

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม  
กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางเปรมฤดี ปองมงคล

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

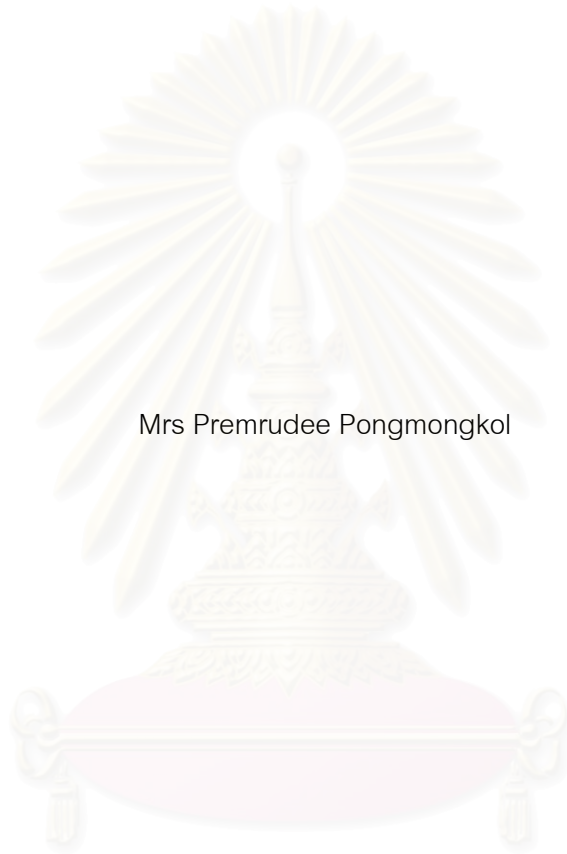
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4882-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, CAREER COMMITMENT,  
SOCIAL RESOURCES, AND CAREER SUCCESS OF PROFESSIONAL NURSES,  
GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Mrs Premrudee Pongmongkol

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4882-5



เปรมฤดี ปองมงคล : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, CAREER COMMITMENT, SOCIAL RESOURCES, AND CAREER SUCCESS OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 144 หน้า. ISBN 974-17-4882-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 371 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม และความสำเร็จในวิชาชีพ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ .90 .85 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา สถิติทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.58$ )
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .209$ ) สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .671$  และ  $.649$  ตามลำดับ)
4. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 58.1 ( $R^2 = .581$ )

สมการความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ความสำเร็จในวิชาชีพ}} = .462 Z_{\text{ความผูกพันในวิชาชีพ}} + .418 Z_{\text{การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม}}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....  
ปีการศึกษา.....2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

# # 4577585136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CAREER COMMITMENT / SOCIAL RESOURCES / CAREER SUCCESS

PREMRUDEE PONGMONGKOL: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, CAREER COMMITMENT, SOCIAL RESOURCES, AND CAREER SUCCESS OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. POLICE CAPTAIN YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 144 pp. ISBN 974-17-4882-5.

The purposes of this study were to study career success of professional nurses, to investigate the relationships between career commitment, social resources, and career success of professional nurses, and to search for the variables which could predict career success of professional nurses, governmental hospitals, Bangkok Metropolis. The research subjects consisted of 371 professional nurses selected by multi-stage sampling technique. Research instruments which were career commitment, social resources, and career success questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficients were .90, .85, and .90, respectively. Mean, standard deviation, contingency coefficient, chi-square, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

Major findings were as follow:

1. Career success of professional nurses in governmental hospitals, Bangkok Metropolis was at the high level ( $\bar{x} = 3.58$ ).
2. Personal factors of professional nurses in terms of experience was positively and significantly related to career success of professional nurses, at the .05 level ( $r = .209$ ). Marital status and educational level were not significantly related to career success of professional nurses.
3. Career commitment and social resources were positively and significantly related to career success of professional nurses, at the .05 level ( $r = .671$  and  $.649$ , respectively).
4. Variables that could predict career success of professional nurses at the .05 level were career commitment and social resources. These predictors accounted for 58.1 percents of variance ( $R^2 = .581$ ). The function derived from the analysis was as follow:

$$Z_{\text{Career success}} = .462 Z_{\text{Career commitment}} + .418 Z_{\text{Social resources}}$$

Field of study.....Nursing Administration.....Student's signature.....

Academic year.....2003.....Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/กองการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งโรงพยาบาลศิริราชที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนวิจัยบางส่วน ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะผู้บริหารภาควิชาพยาบาลศาสตร์ และงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่สนับสนุนในการลาศึกษาต่อ รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลศัลยกรรมหญิงทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ-คุณแม่ ผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญา ให้ความรัก ความห่วงใยผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ คุณจิรัฐ เด็กชายรัชภาคย์ เด็กหญิงมธุสร เด็กชายสหรัฐ ปองมงคล ที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแล เอาใจใส่ เป็นกำลังใจผู้วิจัยเสมอ และขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ทุกท่านที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
วิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ.....	30
ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสำเร็จในวิชาชีพ.....	42
ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพ.....	44
การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมกับความสำเร็จในวิชาชีพ.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	58
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	69

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
มาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรม.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>77</b>
<b>5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>99</b>
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	103
ข้อเสนอแนะ.....	112
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	122
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	123
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	131
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในคน.....	135
ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบการถดถอย พหุคูณ และสหสัมพันธ์พหุคูณ.....	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	144

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ ของ Child and Klimoski (1986).....	39
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ.....	61
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ในหน่วยงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	63
4	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัย.....	72
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน .....	78
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อ .....	79
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ ด้านการทำงาน จำแนกตามรายชื่อ .....	80
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ ด้านความก้าวหน้าในงาน จำแนกตามรายชื่อ.....	81
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ ด้านการเงิน จำแนกตามรายชื่อ .....	82
10	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน .....	83
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน .....	85
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน .....	86
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ.....	87
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ ด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ .....	88
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน .....	89

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ระดับในสูงกว่า จำแนกตามรายชื่อ ..... 90
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ จำแนกตามรายชื่อ..... 82
18	ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัย ด้านระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ..... 94
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การทำงาน ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ..... 95
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในรูป Correlation Matrix..... 96
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธี Stepwise..... 97
22	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์ (SE.b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และสร้างสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อใช้วิธี Stepwise..... 98

## สารบัญภาพ

แผนภาพ		หน้า
1	รูปแบบความสำเร็จในวิชาชีพของ Judge et al. (1995).....	33
2	รูปแบบความสำเร็จในวิชาชีพของ Melamed (1995).....	34
3	รูปแบบความสำเร็จตามลักษณะงานของ Hackman and Oldhan (1980).....	35
4	รูปแบบความความผูกพันในวิชาชีพของ Thomson and Mabey (1994).....	47



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูปการทำงานของรัฐบาลให้ทุกหน่วยงานมีกลไกการบริหารจัดการดี มีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น (ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, 2539) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 ได้เน้นให้มีการปฏิรูปทุกระบบเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เชื้อต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารจัดการประเทศสู่ประสิทธิภาพ คุณภาพ ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน (จันทร์เพ็ญ นารินทร์ และรังสียา นารินทร์, 2544) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพของประชาชน การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดครั้งใหญ่ในการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพที่เท่าเทียมและทั่วถึง จากสถานบริการที่มีคุณภาพที่ได้รับการรับรองและประกันคุณภาพ จึงเกิดการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อความอยู่รอดขององค์กร มีการปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการ ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร ขณะเดียวกันผลกระทบต่อเนื่องจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ที่เพิ่มแรงกดดันต่อการบริหารจัดการ ดังจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลหลายแห่งต้องปรับลดขนาด และเพิ่มความเข้มงวดในค่าใช้จ่าย เช่น การปรับลดเงินเดือน งดหรือลดเงินโบนัส ตลอดจนลดสวัสดิการในการพัฒนาตนเอง การฝึกอบรม หรือการศึกษาต่อ ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกขาดความมั่นคงในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่ายในการทำงาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) อันจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงานและการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล ขณะที่ความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีเพิ่มขึ้น และผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล ทำให้ปัญหาความเจ็บป่วยเพิ่มความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น

องค์การพยาบาลซึ่งเป็นองค์การสำคัญของโรงพยาบาล ที่ให้บริการโดยตรงกับผู้ใช้บริการ และเป็นผู้รับผิดชอบต่อผลผลิตของการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) ต้องมีการบริหารจัดการดูแลพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญที่สุด และเป็นหัวใจสู่ความสำเร็จขององค์การ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, ลัทธிகาล ศรีวะระมย์, สุดา สุวรรณภิรมย์ และชวลิต ประภาวนนท์, 2545; ดนัย เทียนพุดม, 2542; ธงชัย สันติวงษ์, 2535) ให้มีความรู้ ความ

สามารถ ความมุ่งมั่น ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผล ตลอดจนได้รับผลตอบแทนอย่างเหมาะสมและคุ้มค่ากับงานที่ปฏิบัติ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) เป็นการบ่งบอกถึงการบรรลุความสำเร็จของบุคคลด้วยตนเอง ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากข้อผิดพลาดต่าง ๆ ทำงานด้วยความมุ่งมั่นและทุ่มเท ตลอดจนสร้างโอกาสในความก้าวหน้าให้กับตัวเอง (Greenhaus, Callanan and Godshalk, 2000) ซึ่งจะก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อองค์กร

วิชาชีพการพยาบาล เป็นสาขาวิชาชีพด้านบริการสุขภาพที่มีความสำคัญต่อสังคม การปฏิบัติการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่มีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่น เพราะเป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎี ศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง และการร่วมมือกับบุคลากรจากศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง พยาบาลในฐานะวิชาชีพต้องมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่ก้าวหน้า ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ เคารพสิทธิ ความรู้สึกด้วยความเอื้ออาทร บนพื้นฐานของการมีคุณธรรม จริยธรรม (อุบลรัตน์ โพธิ์วัฒนชัย, 2545) ในการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของสังคม ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสียสละ อดทน รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและพึงพอใจกับผลตอบรับจากการทำงาน มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพที่จะส่งผลต่อคุณภาพบริการและประสิทธิภาพขององค์กร (Chang, 1999) มีการศึกษาที่สนับสนุนว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากขาดการรับรู้ในการสนับสนุนความก้าวหน้าในงาน ไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและขาดการรับรู้ในคุณค่าของวิชาชีพ (อมรรัตน์ เสตสุวรรณ, จินตนา ญินพันธ์ และ พวงรัตน์ บุญญนุรักษ์, 2539; สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคณะ, 2539; บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และคณะ, 2540) พยาบาลวิชาชีพคิดลาออกจากงานและวิชาชีพสูงมาก (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล, 2539; บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2540) และมีอัตราการออกจากงานหรือออกจากวิชาชีพสูงมาก เพื่อแสวงหาแหล่งที่ให้ความรู้สึกที่ดีกว่า ทั้งจากปัจจัยความไม่แน่นอนของเวลาทำงาน และการบริการที่ด้อยคุณภาพจากความไม่สมดุลของจำนวนพยาบาลกับภาระงานมากขึ้น (Stracbota, Normandin, Clary, and Krukur, 2003) ทำให้องค์กรต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของวิชาชีพ และงบประมาณในการพัฒนาคนใหม่

การบริหารองค์กรเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานนั้น ทรัพยากรบุคคลนับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการดำเนินงานขององค์กร หากพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงประสิทธิภาพของผล

การปฏิบัติงาน ได้รับผิดชอบงานที่รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ มีความพึงพอใจในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม ขณะเดียวกันการได้เลื่อนตำแหน่งในบันไดอาชีพที่สูงขึ้น การได้รับค่าตอบแทนเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อการดำเนินชีวิต ความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ความพึงพอใจในวิชาชีพ เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิชาชีพ และรับรู้ในความสำเร็จของตนในวิชาชีพ (Nabi, 1999)

ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล เป็นพลังที่สำคัญของบุคคลและแสดงถึงความสำเร็จขององค์การ พยาบาลวิชาชีพย่อมปรารถนาการพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในชีวิต (พวงรัตน์ บุญญานุกักร, 2546) และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kilduff and Day, 1994 cited in Lau and Shaffer, 1999) หากบุคคลรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพของตน ย่อมทำให้บุคคลนั้นรับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มองเห็นคุณค่าของตนเองและวิชาชีพ (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542; Lau and Shaffer, 1999) จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานอย่างมีเป้าหมาย และมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลผลิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ และบุคคลรอบข้างจนเป็นที่ยอมรับ อันนำไปสู่ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการได้รับค่าตอบแทนที่สูงขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงาน การพัฒนาสู่เส้นทางวิชาชีพของบุคคล (Gattiker and Larwood, 1988; Judge, Cable, Boudreau, and Bretz, 1995) และเป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ (Aryee, Chay, and Tan, 1994; Greenhaus et al., 2000)

การรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพ ประเมินได้จากการรับรู้ความสำเร็จวิชาชีพเชิงปรนัย หรือเกณฑ์ภายนอก (Objective career success) เป็นสิ่งที่สามารถวัดจากสิ่งที่สังเกตได้ เช่น รายได้ เงินเดือน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และการรับรู้ความสำเร็จวิชาชีพเชิงอัตนัยหรือเกณฑ์ภายใน (Subjective career success) ที่ประเมินตามการรับรู้จากความพึงพอใจของบุคคล เกี่ยวกับการทำงาน การเลื่อนตำแหน่งความก้าวหน้า การเงิน (Aryee, Chay, and Tan, 1994) รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Gattiker and Larwood, 1986) ที่ครอบคลุมทุกมิติต่อจิตใจ และคุณภาพชีวิตของบุคคล

ปัจจัยที่ส่งเสริมการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพมีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ หรือมีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลเป็นระยะเวลานาน จนเกิดความชำนาญ มีทักษะความสามารถพิเศษที่หลากหลายตามหน้าที่ความรับผิดชอบ สามารถสร้างสรรคงานบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จนเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงาน ได้รับมอบหมายให้ทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ได้รับการพิจารณาให้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น รวมทั้งการได้รับค่าตอบแทนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความสุข และพึงพอใจในงานวิชาชีพ (Judge et al., 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ชัย

คองจันท์ (2541) ที่พบว่า ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพของผู้บริหารสตรี และการศึกษาของ Nabi (1999) พบว่า พนักงานที่มีการศึกษาที่ตรงกับสายงานในอาชีพ จะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า และการมีเครือข่ายช่วยเหลือสนับสนุน จะนำไปสู่การช่องทางในความก้าวหน้าของงาน ส่งผลต่อการรับรู้ในความสำเร็จในอาชีพเชิงอัตนัย

การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม เป็นผลประโยชน์จากความผูกพันของบุคคลหรือกลุ่มสังคม ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ที่มีการปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของเครื่องใช้หรือเงินทอง การปรึกษาหารือ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยาบาลวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของทีมบริการสุขภาพ ที่ทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายขององค์กร การทำงานการพยาบาลจึงต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคล ที่เป็นแหล่งประโยชน์ทางสังคม ทั้งจากบุคลากรต่างวิชาชีพหรือต่างหน่วยงาน ที่มีข้อมูล ความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกัน และจากบุคลากรร่วมวิชาชีพ พยาบาลที่มีตำแหน่งสูงกว่า ที่มีทรัพยากรและอำนาจมากกว่า (สร้อยตระกูล ดิวิยานนท์ อรรถมานะ, 2541) หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญกว่า จากการศึกษาของ Hill and Bahniuk (1998) พบว่า การมีพี่เลี้ยงในวิชาชีพ (Mentoring) ทำให้เกิดความผูกพันไว้วางใจกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูล และประสบการณ์กัน ให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะและให้กำลังใจในการทำงาน สามารถทำงานได้ตามความคาดหวังอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Seibert, Kraimer, and Liden (2001) พบว่า การติดต่อสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ทั้งการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในวิชาชีพที่มีศักยภาพสูงกว่า และการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ทางสังคม ที่ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการอุปถัมภ์ในวิชาชีพ ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกไร้พรมแดน ผู้ที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วและแม่นยำกว่า ย่อมเป็นผู้ได้เปรียบในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Orpen (1996) ที่พบว่า ผู้บริหารที่มีพฤติกรรมการใช้เครือข่ายมากกว่า จะมีความสำเร็จในวิชาชีพสูงกว่า

ความผูกพันในวิชาชีพ เป็นการที่บุคคลยอมรับและให้ความสำคัญต่อวิชาชีพ มีการวางแผนอาชีพ ตลอดจนความตั้งใจที่จะทำงานในอาชีพโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น (Carson and Bedeian, 1994) จากการศึกษาพบว่า ความชัดเจนในบทบาท การได้รับผิดชอบงานที่มีความท้าทายความสามารถ มีทัศนคติที่ดีต่องานในวิชาชีพ ส่งผลต่อความผูกพันในวิชาชีพ (Cherniss, 1991) พยาบาลที่มีความผูกพันในวิชาชีพ จะมีความตั้งใจทำงานในบทบาทที่ตนเองเลือกให้ดีที่สุด และจงรักภักดีต่อวิชาชีพ รวมทั้งปรารถนาที่จะอยู่ในวิชาชีพต่อไป (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542; Carson and Bedeian, 1994) และมีการพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (Colorell and Bishop, 1990) สอดคล้องกับโมเดลความผูกพันในวิชาชีพของ Thomson and Mabey (1994: 160) ที่แสดงความผูกพันในวิชาชีพ ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ และ

ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะออกจากงานหรือออกจากวิชาชีพต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aryee, Chary, and Chew (1994); Chang (1999) ที่พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทุ่มเทเวลาให้กับการพัฒนาทักษะความสามารถในวิชาชีพ และสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ การศึกษาของ Zimmerman (1983) พบว่าความยึดมั่นผูกพันเป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) พบว่าความผูกพันในวิชาชีพส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จในวิชาชีพของกลุ่มผู้บริหารสตรี ธนาคารพาณิชย์ไทย

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ให้บริการด้านสุขภาพที่เน้นการรับส่งต่อรักษาโรคที่มีความยากและซับซ้อนในการดูแลรักษา และเป็นผู้นำในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดใหญ่ นอกจากจะให้บริการจำนวนมากแล้ว ยังต้องเผชิญกับการแข่งขันสูงในการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาล เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จขององค์กร ต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ เพื่อพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตลอดจนสามารถบริหารจัดการกับภาระงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับแรงจูงใจให้มีความสำเร็จในวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มเท และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการแพทย์นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้เกิดพลังในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อผลิตผลงานการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาตนเองสู่ความสำเร็จในวิชาชีพ และความสำเร็จขององค์กร

### ปัญหาในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม



มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หรือไม่อย่างไร

3. ตัวแปรใดที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่ง  
ประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร จากตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์  
ทางสังคม

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความสำเร็จในวิชาชีพ เป็นวิถีทางของบุคคลในการประกอบวิชาชีพที่ต้องการมุ่งสู่ความสำเร็จและพลังในชีวิต เป็นผลทางบวกในด้านจิตใจหรือความก้าวหน้าที่บุคคลได้รับมาจากการประสบการณ์การทำงานของตนต่อการดำเนินชีวิตและมีคุณภาพชีวิต (Judge et al., 1995) เป็นแรงจูงใจให้เกิดความพยายามทุ่มเท ทำงานหนัก พัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดี ทำให้องค์การเห็นคุณค่าของผลการปฏิบัติงาน ได้รับการเลื่อนตำแหน่งและค่าตอบแทนที่สูงขึ้น ได้รับผิดชอบงานที่สำคัญ แก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนยุ่งยากมากขึ้น จนเป็นที่ยอมรับชื่นชมของสังคม เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความพึงพอใจในวิชาชีพ Gattiker and Larwood (1986); Aryee, Chay, and Tan (1994); Judge and Bretz (1994); Nabi (1999) กล่าวถึงเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ ไว้ 2 ลักษณะ คือ วัดการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย หรือเกณฑ์ภายนอก (Objective career success) ซึ่งวัดได้จากเกณฑ์ที่มองเห็นได้ ได้แก่ การได้เงินเดือน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และวัดการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย หรือเกณฑ์ภายใน (Subjective career success) ซึ่งเป็นการวัดการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อความพึงพอใจในงาน ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจในวิชาชีพ ที่บุคคลรับรู้ถึงความสุขจากการทำงาน และรับรู้ได้จากการได้รับการยอมรับ ชื่นชมในคุณค่าในตนเองจากสังคม ได้มีผู้ให้ความ

สนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมในองค์กร ทั้งจากการมีสัมพันธภาพกับบุคคลที่ต่างบทบาทหน้าที่ และบุคคลในวิชาชีพ ระดับที่สูงกว่า ทำให้ได้รับประโยชน์ด้านข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ การปฏิบัติงานและเป็นแบบอย่างในวิชาชีพ (Puetz, 1982; Nabi, 1999; Seibert et al., 2001) และพบว่าความผูกพันในวิชาชีพ ความตั้งใจในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ การพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถอย่างมีเป้าหมาย ส่งผลต่อการรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพ (Zimmerman, 1983; นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ มีผู้ศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ (Child and Klimoski, 1986; Zimmerman and Yeaworth, 1986; Johnson, Anderson, Helms, Hill, and Hanson, 1995; Nabi, 1999) การศึกษาเป็นกรรมวิธีที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการด้านทักษะ ความรู้ความสามารถ สถิติปัญญาความคิดอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้อยู่เสมอ ตลอดจนการได้รับการฝึกอบรมพัฒนา จนเกิดความชำนาญ การสร้างสรรคองค์ความรู้ใหม่ทางวิชาชีพ อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและสังคม สร้างชื่อเสียงแก่องค์กร เป็นปัจจัยที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง เพิ่มเงินเดือน ยังให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพสมรส เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 95 เป็นเพศหญิง (Cohen, 1995) ที่ถึงแม้จะมีบทบาทการทำงานนอกบ้าน แต่ลักษณะของสังคมไทย ภาระงานบ้านในครอบครัวส่วนใหญ่ยังเป็นบทบาทของผู้หญิง ทำให้ทุ่มเทเวลาส่วนใหญ่ให้กับครอบครัวมากกว่า การทุ่มเทให้กับงาน (Parasuraman et al., 1996) ที่อาจมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ White and Cooper (1994 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) พบว่า สถานภาพที่แต่งงานและมีบุตรเป็นภาวะที่เพิ่มขึ้น ส่งผลทางลบต่อความสำเร็จในวิชาชีพ และการศึกษาของ Melamed (1995) ที่พบว่า การไม่มีครอบครัวมีอิทธิพลต่อทางบวกความสำเร็จในวิชาชีพ จึงสรุปได้ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงานยาวนาน ทำให้มีทักษะการแก้ไขปัญหา มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานนาน มีอัตราการออกจากงานต่ำกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานน้อย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, พีรยา พงษ์สังกาจ, ประคิน สุขฉายา และ อรพรรณ พุ่มอาภรณ์, 2542; Stracbota et al., 2003) เนื่องจากการมีประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นตนเองในการผลิตงานที่มีประสิทธิภาพ

สูง มีความผูกพันในวิชาชีพ (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) และมีโอกาสก้าวสู่ตำแหน่งงานที่สูงขึ้น มีความก้าวหน้าในงาน (อนันต์ชัย คงจันทร์, 2541) จึงสรุปได้ว่า ประสพการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ความผูกพันในวิชาชีพ เป็นทัศนคติของบุคคลต่อวิชาชีพ เป็นความตั้งใจที่จะทำงานในบทบาทวิชาชีพที่ตนเลือก การเป็นที่ยอมรับและให้ความสำคัญต่อวิชาชีพของบุคคล มีการวางแผนอาชีพ ตลอดจนจงรักภักดี และตั้งใจที่จะทำงานในวิชาชีพโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น (Carson and Bedeian, 1994) จากการศึกษาของ วรมน เดชเมธาวิพงศ์ (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันในองค์กรจะแสดงพฤติกรรมในการทำงานอย่างทุ่มเทและเต็มใจ แม้จะเป็นงานที่นอกเหนือหน้าที่ มีความเสียสละในงานสูง ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอย่างมีความสุขมีความพึงพอใจในงาน เกิดความผูกพันในวิชาชีพ (Wallance, 1993) ส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าในงานและรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพ (Blau, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ Aryee, Chary, and Chew (1994); Aryee and Tan (1992) ที่พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของกลุ่มผู้บริหาร ครู และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาทักษะ ความสามารถ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ และการศึกษาของ Zimmerman (1983) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันเป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่พบว่าความผูกพันในวิชาชีพส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จในวิชาชีพของกลุ่มผู้บริหารสตรีธรรมาคารพาณิชย์ไทย สรุปได้ว่าความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม เป็นการติดต่อสร้างสัมพันธ์ภาพของพยาบาลวิชาชีพ กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลของเครือข่ายทางสังคมในองค์กร การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานต่างหน่วยงานหรือต่างวิชาชีพ และการติดต่อสัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพสูงกว่า มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทัศนคติ ทำให้มองเห็นวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล การให้ความช่วยเหลือดูแลทั้งด้านจิตใจและด้านกรงานในวิชาชีพ เพิ่มศักยภาพในการแก้ไขปัญหา และแนวทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จในวิชาชีพ (Connolly and Walker, 1995; Seibert et al., 2001) การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร ทั้งสิ่งของ เงินทอง หรือการช่วยเหลือจากคนในวิชาชีพ (Orpen, 1996) มีบรรยากาศการมีส่วนร่วมของสังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทำให้รับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Spretizer, 1996) ทำให้เกิดการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Upenieks (2002) และ Peluchette (1993) ที่พบว่า การได้รับข้อมูล ทรัพยากร เป็นอำนาจส่งผลต่อความสำเร็จของผู้บริหารทางการพยาบาล กล่าวได้ว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. ความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. ปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

1. ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ และมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 400 เตียงขึ้นไป

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

2.1.2 ความผูกพันในวิชาชีพ

### 2.1.3 การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม

## 2.2 ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จในวิชาชีพ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความสำเร็จในวิชาชีพ (Career success)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้จากประสบการณ์ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ ว่าเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานที่สูงขึ้น มีความก้าวหน้าหรือการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งงานให้สูงขึ้น เลื่อนระดับชั้น รวมถึงการขึ้นเงินเดือนหรือได้รางวัล รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นคงในงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานวิชาชีพ วัดโดยใช้แบบสอบถาม ที่สร้างตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความสำเร็จด้านการทำงาน ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จด้านการเงิน และความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน ดังนี้

1.1 **ความสำเร็จด้านการทำงาน (Job success)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของตน ว่าได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาถึงการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ผู้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบเต็มที่ในงานที่ทำ แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร ทำงานด้วยใจรัก มีความสุขในงานที่รับผิดชอบ ได้อยู่ในตำแหน่งที่ตนพอใจ

1.2 **ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal success)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าตนมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ได้รับการยอมรับ ชื่นชมจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับการประเมินว่าปฏิบัติงานได้ดี ผู้ร่วมงานเต็มใจให้ความช่วยเหลือ

1.3 **ความสำเร็จด้านการเงิน (Financial success)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าตนได้รับผลประโยชน์และค่าตอบแทนอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานในระดับเดียวกัน และเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบและความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน

1.4 **ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน (Hierarchical success)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าตนได้รับตำแหน่งที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ มีความพึงพอใจกับตำแหน่งที่ได้รับ มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง และก้าวสู่เป้าหมายการทำงานวิชาชีพในเวลาที่กำหนด รวมถึงการมีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

2. **ความผูกพันในวิชาชีพ (Career commitment)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนมีความตั้งใจที่จะทำงานตามบทบาทที่ตนเลือก ยอมรับและให้ความสำคัญต่อวิชาชีพ มีการวางแผนเป้าหมายความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีความอดทน กล้าเผชิญต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีความจงรักภักดี ปวารณาที่จะคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป ตามแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ และด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ ดังนี้

2.1 **ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ (Career identity)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนให้การยอมรับและให้ความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ว่าเป็นวิชาชีพที่บ่งบอกถึงความเป็นเอกลักษณ์ของตน มีลักษณะเฉพาะที่มีความหมายและความเหมาะสมต่อตนมาก

2.2 **ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ (Career planning)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนได้ตัดสินใจกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานทางวิชาชีพการพยาบาล มีการวางแผนการทำงานและการพัฒนาตนเองในความก้าวหน้าของวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายทางวิชาชีพที่กำหนดไว้

2.3 **ด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ (Career resilience)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความจงรักภักดีต่อวิชาชีพ มีความอดทนต่อความยุ่งยากทางวิชาชีพ กล้าเผชิญหน้ากับอุปสรรค หรือความลำบากใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน เพื่อการทำงานในวิชาชีพต่อไป

3. **การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม (Social resources)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในเครือข่ายทางสังคมภายในองค์กร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อันทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร สิ่งของ เงินทอง การช่วยเหลือ การดูแลทั้งด้านจิตใจและการทำงานในวิชาชีพ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Seibert et al. (2001) ซึ่งมี 2 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ และด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่า ดังนี้

3.1 **การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ (Contacts in other functions)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร สิ่งของ หรือเงินทอง ความร่วมมือ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จากการมีปฏิสัมพันธ์ ปกึษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับบุคคลต่างหน่วยงานหรือต่างวิชาชีพในองค์กร

3.2 **การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่า (Contacts at higher organizational levels)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร สิ่งของ หรือเงินทอง การให้คำปรึกษาแนะนำ และความช่วยเหลือทั้งด้านจิตใจและการทำงาน ที่

เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จากการมีการปฏิสัมพันธ์ ปรีกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมวิชาชีพที่ประสบการณ์ หรือมีความรู้ความชำนาญกว่าในองค์การ

**4. ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

**4.1 สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานะของการสมรสของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ โสด คู่ และหม้าย/หย่า/แยก

**4.2 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ ขณะผู้วิจัยเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็นการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี

**4.3 ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลจนถึงวันเก็บข้อมูล (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

**5. พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

**6. โรงพยาบาลรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย**

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารทางการพยาบาล ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร สนับสนุนและส่งเสริมความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวความรู้ สำหรับผู้สนใจหรือนักวิจัย ในการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
  - 1.1 ความหมายของวิชาชีพ
  - 1.2 คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพ และวิชาชีพพยาบาล
  - 1.3 ขั้นตอนการพัฒนายุทธศาสตร์วิชาชีพพยาบาล
  - 1.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 2.1 ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 2.3 เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 2.4 ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสำเร็จในวิชาชีพ
4. ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 4.1 ความหมายของความผูกพันในวิชาชีพ
  - 4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ
  - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
5. การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมกับความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 5.1 ความหมายของแหล่งประโยชน์ทางสังคม
  - 5.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทางสังคม
  - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. วิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

### 1.1 ความหมายของวิชาชีพ

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ได้ให้ความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” ว่าหมายถึง วิชาที่จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ เช่น วิชาแพทย์ วิชาช่างไม้ วิชาช่างยนต์ คำว่า “อาชีพ” หมายถึง การเลี้ยงชีวิต การทำมาหากิน งานที่ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพ ส่วนจากการรวบรวมการให้ความหมายของนักวิจัยหลายท่าน ให้ความหมายว่า Career เป็นลำดับของงานหรือความก้าวหน้าของงานที่บุคคลทำมาในชีวิต ที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้า สถานะทางวิชาชีพ หรือความมั่นคงในอาชีพ ดังนั้นคำว่า อาชีพ (Career) อาชีพ (Occupation) และวิชาชีพ (Professional) จึงมักใช้ในความหมายเดียวกัน (Greenhaus et al., 2000: 9)

Gattiker and Lorwood (1985) ให้ความหมายของวิชาชีพว่า เป็นการกำหนดเส้นทางของบุคคลในช่วงเวลาและช่วงชีวิต

Steers (1994: 643) กล่าวถึงวิชาชีพว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของลำดับการเกิดของทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกิดขึ้นตลอดเวลาของช่วงชีวิตของบุคคล

Baron and Greenberg (1990: 323) กล่าวว่า วิชาชีพเป็นลำดับขั้นของทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เป็นประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงาน

Judge et al. (1995) กล่าวว่า วิชาชีพเป็นลำดับขั้นของตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

Certo (2000: 350 อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545: 157) อธิบายว่า วิชาชีพเป็นลำดับขั้นของกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับงาน และเป็นพฤติกรรมการตรวจตรา การประเมินผลที่อยู่บนเส้นทางของชีวิตของบุคคล ให้ดำเนินไปตามประสบการณ์ในการทำงาน กิจกรรมต่าง ๆ และเชื้อประโยชน์ต่อทัศนคติของแต่ละบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่มีอยู่ทั้งหลายของเขา

Greenhaus et al. (2000: 9) ให้ความหมายวิชาชีพอ่า เป็นรูปแบบของประสบการณ์ที่เกี่ยวกับงานในช่วงการดำเนินชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย สถานการณ์ภายนอก เช่น ตำแหน่งหน้าที่หรือกิจกรรม การตัดสินใจในการทำงาน และการรับรู้ในภายที่เกี่ยวกับงาน เช่น ความต้องการ ความปรารถนา ความคาดหวังในการทำงาน การเห็นคุณค่าองงาน และการรับรู้ในประสบการณ์จากการทำงาน

Hellriegel et al. (2001: 7) กล่าวว่า วิชาชีพอ่าเป็นลำดับของตำแหน่งที่เกี่ยวกับงานในช่วงชีวิตหนึ่งองบุคคล

ธงชัย สันติวงษ์ (2535: 151) อธิบายว่า วิชาชีพอ่าเป็นลำดับที่ต่อเนื่ององประสบการณ์จากหลาย ๆ อย่างที่คน ๆ หนึ่งได้เคยเข้าไปเกี่ยวข้อง และเคยทำมาในช่วงเวลาหนึ่งองชีวิตการทำงานองเขา

ณัฐพันธ์ เขจรนนท์ (2542: 169) กล่าวว่า วิชาชีพอ่าเป็นงานที่บุคคลกระทำโดยใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถองตน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างมีความสุข

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 197) ให้ความหมายองวิชาชีพอ่า เป็นขั้นตอนองการดำรงตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับงานองบุคคลต่าง ๆ ในช่วงชีวิตองการทำงาน

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) กล่าวว่า อาชีพอ่าหมายถึง ทักษะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตลอดชีวิตองบุคคลนั้น

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ได้สรุปไว้ว่า วิชาชีพอ่าเป็นศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลที่เกิดจากความต้องการองสังคม มีเอกลักษณ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีอิสระในการปกครองตนเอง ทรงซึ่งความรู้ ภูมิปัญญา ทักษะประสบการณ์ และควมมีคุณค่าองการทำงานที่นำไปสู่ควมก้าวหน้า ควมสำเร็จในวิชาชีพอ่า ตามทักษะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตลอดชีวิตองบุคคลนั้น

นภดล คำเต็ม (2545) ให้ความหมายองวิชาชีพอ่า เป็นศาสตร์และศิลปะการปฏิบัติ ที่บุคคลอุทิศตนในการปฏิบัติ เพื่อสนองความต้องการองสังคม เป็นการรับรู้องบุคคลในเรื่อง ทักษะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การประกอบวิชาชีพอ่าต้องใช้ทักษะในระดับสูง ซึ่ง

ได้จากการอบรมศึกษาอย่างเป็นระบบ มีเอกสิทธิ์และอิสระในการปกครองตนเอง เป็นสิ่งสร้าง  
 ความมีคุณค่าให้กับบุคคล ทำให้มีพลังอำนาจและได้รับความไว้วางใจ

โดยสรุป วิชาชีพเป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมจาก  
 ประสบการณ์เกี่ยวกับงานในช่วงการดำเนินชีวิตของบุคคล การประกอบวิชาชีพเป็นศาสตร์และ  
 ศิลปะการปฏิบัติ ที่ต้องใช้ทักษะในระดับสูง ซึ่งได้จากการอบรมศึกษาอย่างเป็นระบบ มีเอกสิทธิ์  
 และอิสระในการปกครองตนเอง เป็นสิ่งสร้างคุณค่าให้กับบุคคล ทำให้มีพลังและได้รับ  
 ความไว้วางใจ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

## 1.2 คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพ และวิชาชีพพยาบาล

คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพ เป็นสิ่งช่วยให้บุคลากรได้รู้สถานภาพทางสังคมในงาน  
 อาชีพที่ทำอยู่ และเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า แต่ละวิชาชีพมีความสมบูรณ์ หรือขาดคุณลักษณะของความ  
 เป็นวิชาชีพประการใด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น  
 Goode (1957: 194-200 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538: 13) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะความเป็น  
 วิชาชีพไว้ว่า วิชาชีพจะต้องมีการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) หรือสมาชิกผ่านการศึกษา  
 อบรม มีกลไกการควบคุม (Social control) และมีการประเมินทางวิชาชีพ (Professional  
 evaluation) ซึ่งมีผู้กล่าวถึงเกณฑ์คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพไว้ ดังนี้

Kolb et al. (1979: 18-19 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538: 15) ได้ให้เกณฑ์  
 คุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎีและข้อตกลง  
 ร่วมกันในวิชาชีพ
2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขา มิใช่ความรู้ทั่วไป
3. มีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะ มิใช่ด้วยอำนาจหรือการ  
 แข่งขัน
5. การตัดสินใจในวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้ให้บริการ และอีกส่วนหนึ่งเป็นของ  
 ผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งตัดสินใจอิสระตามหลักวิชาชีพ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิก ในการควบคุม  
 ความประพฤติของตน

## 7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อปกป้องผู้ใช้บริการ

Horobin (1983: 85-87 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538: 16) กล่าวว่า วิชาชีพมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากอาชีพทั่ว ๆ ไป คือ

1. ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมีระยะเวลายาวนาน
2. มีการศึกษาหาความรู้ลึกลงไปในศาสตร์เฉพาะสาขา
3. บุคลากรเป็นผู้มีพฤติกรรมตามบรรทัดฐาน อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบ
4. คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนผู้ใช้บริการ มากกว่าประโยชน์ส่วนตน
5. บุคลากรมีความผูกพันต่ออาชีพ ประสงค์ที่จะประกอบอาชีพนั้นโดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน

จะเปลี่ยนงาน

Steers (1994: 643) ได้มีข้อตกลง (Assumptions) ที่สำคัญเกี่ยวกับวิชาชีพไว้ 4 ประการ คือ

1. อาชีพถือว่าเป็นลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต มากกว่าที่จะเป็นการประเมินว่าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จในชีวิต
2. ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในอาชีพถูกตัดสินดีที่สุด โดยบุคคลที่ทำอาชีพนั้น มิใช่โดยใช้บรรทัดฐานของผู้อื่น
3. อาชีพประกอบด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา จึงเป็นสิ่งทีบุคคลทำและรู้สึกต่องานของตน
4. ข้อพิจารณาที่ดีที่สุดของอาชีพ ก็คือกระบวนการของประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้อาจรวมลำดับการเลื่อนตำแหน่งภายในองค์กรใด ๆ หรืออาจหมายถึงลักษณะงานที่แตกต่างกันไปในองค์กรต่าง ๆ

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 4-5) ได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพ เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพกำหนดขอบเขตการทำงานโดยยึดหลัก ดังนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลต้องมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพหรือห่วยเหว่ถึงงานที่ตนปฏิบัติ
2. ด้านประสบการณ์ พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก และตอบสนองในสถานการณ์ที่ถูกที่ควร
3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงาน

แบบสมัครเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีที่ดีที่สุด ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการทุกสถานการณ์

4. ด้านความเชื่อมั่น ไม่ใช่เชื่อมั่นเฉพาะตนเอง ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน
5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
6. ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ใช้ความสามารถรอบด้าน ให้นำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและความภาคภูมิใจ
7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริง ตามคุณค่าที่ตนมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลาย ๆ ทาง ให้เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจ
8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมุ่งการบริการแก่สังคม

ส่วนคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาล Styles (1982 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 5-6) ได้กำหนดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติ และจุดมุ่งหมายของวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพยาบาล ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในทางวิชาชีพ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ดังนี้

1. เชื่อว่าการพยาบาล เป็นแรงผลักดันในทางอาชีพที่มุ่งความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม แรงผลักดันดังกล่าวต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเต็มศักยภาพ แสดงถึงความเด่นชัด ความเป็นเอกภาพและความสำคัญของวิชาชีพอย่างชัดเจน
2. การพยาบาลเป็นศาสตร์ของวิชาชีพ ที่ต้องอาศัยการศึกษา มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาลและมุ่งสู่ความก้าวหน้าของวิชาชีพ
3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งต้องอาศัยวิธีการทางด้าน สรีระ-จิต-สังคม เทคโนโลยี เพื่อมุ่งการสงเคราะห์ช่วยเหลือ การยังชีพและความสุข
4. การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรมเป็นพื้นฐาน พยาบาลจะแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิในด้านความเคารพตนเอง ความเชื่อมั่นของตนเอง และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ
5. การพยาบาลเป็นการให้ที่สูงที่สุด เพื่อความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นของสังคม ทั้งนี้ ต้องมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาล ได้แก่
  - 1) ความชำนาญการของพยาบาล ที่ได้พัฒนามาอย่างดี

2) ความเข้าใจ ความรู้ลึกซึ้งซึ่งและความยกย่องยอมรับจากสังคมใน  
ความชำนาญการ

3) ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจ และการเมือง  
ที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งความชำนาญการได้อย่างเต็มศักยภาพ และ

4) มีความสามารถทางวิชาชีพ เพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถาน  
การณ์

6. มีความเชื่อถือในตนเองและสถาบันทางการแพทย์ เกี่ยวกับเรื่อง

1) การมีความรับผิดชอบในการพัฒนาและอุทิศจิตใจ ร่างกาย วิชาญญาณ  
ให้กับวิชาชีพ และผู้รับบริการ

2) มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับและได้รับ  
การชมเชย

สมจิต หนูเจริญกุล (2540: 1) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของ  
พยาบาล ดังนี้

1. มีความร่วมมือกัน (Collaboration) กับบุคลากรจากศาสตร์หลายสาขาหรือ  
ในรูปแบบสหวิทยาการ (Multidiscipline) เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนขึ้นและความ  
ก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญเกิดขึ้นหลาย  
สาขา บุคลากรจากทุกสาขาจึงต้องร่วมมือกันโดยใช้วิชาชีพของตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้  
บริการ

2. พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ (Accountability) และผลที่  
ตามมา

3. การปฏิบัติต้องอาศัยพื้นฐานของความรู้ทฤษฎี การค้นคว้าของศาสตร์ที่เฉพาะ  
คือ ศาสตร์ทางการแพทย์ และการใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการ  
ภายในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล

4. มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) คือ การมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล  
อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องเข้าใจอย่างแจ่มชัดใน  
ขอบเขตของวิชาชีพ การมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ จะช่วย  
ให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าของตนเอง และพึงพอใจในงานที่ตนทำ เข้าใจถึง  
ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีแรงจูงใจในการ  
พัฒนาตนเองในฐานะวิชาชีพ รับฟังการประเมินตนเองจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อคงไว้  
ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

Mauksch and David (1977 อ้างใน สิวลี ศรีไธ, 2545) ได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาล เป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านการช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรงแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้น ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตจิตใจและมีคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรม

3. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของมนุษย์ที่แตกต่างกัน กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่เข้าใจมนุษย์ว่า บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน การเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาลต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การเข้าไปสัมผัสรับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจบุคลิกลักษณะ รูปแบบชีวิต และความเชื่อ ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

5. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลและให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางในการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ ความรู้ ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย

6. วิชาชีพพยาบาล ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของความเอื้ออาทร อาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนสีหน้า การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพในสิทธิ ศักดิ์ศรี อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย

7. วิชาชีพพยาบาล เป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน พยาบาลต้องรู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจรู้สึกซึ่งกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลความก้าวหน้าในทางที่ดีภายในขอบเขตของจริยธรรม

9. วิชาชีพพยาบาล จำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาลที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนถึงการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. วิชาชีพพยาบาล มีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ที่ไม่อาจทดแทนกันได้ พยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเอง จึงจะสามารถเข้าใจในบุคคลอื่นได้

จากแนวคิดคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาลดังกล่าว วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีสิทธิ์และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอยู่บนพื้นฐานศาสตร์ความรู้ทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะในการตัดสินใจ ที่ต้องอาศัยการศึกษา มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาลและมุ่งสู่ความก้าวหน้าของวิชาชีพ การแสดงออกอย่างเต็มศักยภาพ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ความเป็นวิชาชีพ และมุ่งมั่นที่จะให้การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อสังคม ด้วยความเสียสละ อดทน และเต็มใจให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกระดับ มีความภาคภูมิใจในความมีคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ จะทำให้เกิดการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

### 1.3 แนวคิดขั้นตอนการพัฒนาของวิชาชีพพยาบาล

ขั้นตอนการพัฒนาของวิชาชีพพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ปกติของบุคคลส่วนมากจะมีการพัฒนาในช่วงชีวิต ที่จะใช้เป็นแนวทางหรือเกณฑ์ในการศึกษาและทำความเข้าใจในการพัฒนาของชีวิต ให้มีความก้าวหน้าเติบโตในงานวิชาชีพ ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาวิชาชีพของบุคคล และเป็นแนวทางการบริหารจัดการขององค์กร ซึ่งสนับสนุนความเจริญเติบโตของบุคลากร ได้มีผู้ศึกษาพัฒนาแบบจำลองขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพและให้แนวคิดไว้ ดังนี้

Steers (1964: 646) กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาของวิชาชีพไว้อย่างสอดคล้องกัน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นการสำรวจ (Exploration stage) เป็นขั้นที่บุคคลหลังการสำเร็จการศึกษา ที่พยายามมองหางานในองค์กร ศึกษาความต้องการ ความสามารถ และทักษะของตน ให้สอดคล้องตามความต้องการขององค์กร และการตัดสินใจเลือกงานที่ทำ
2. ขั้นสร้างวิชาชีพ (Establishment stage) เป็นขั้นที่บุคคลให้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อม และความต้องการขององค์กรอย่างมาก เพื่อให้คุณค่าขององค์กรงาน และงานที่ทำ ซึ่งในขั้นตอนนี้บุคคลจะประเมินผลเพื่อศึกษาคุณค่าระยะระยะของตน



3. ขั้นรักษาให้คงอยู่ (Maintenance stage) เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีประสบการณ์การทำงานสูง และมักไม่ค่อยมีการเปลี่ยนงานหากไม่จำเป็น

4. ขั้นเสื่อมถอย (Decline stage) เป็นขั้นตอนการเกษียณอายุของบุคคล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 199) ได้กล่าวถึงแนวคิดขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพในแต่ละช่วงอายุของบุคคลที่คล้ายคลึงกัน คือ

1. ขั้นการสำรวจและการทดลอง (Exploration and trial) เกิดขึ้นระหว่างอายุ 15 – 25 ปี

2. ขั้นสร้างวิชาชีพและความก้าวหน้า (Establishment and advancement) เกิดขึ้นระหว่างอายุ 25 – 45 ปี

3. ขั้นความสำเร็จในอาชีพระดับกึ่งกลาง (Mid - career) เกิดขึ้นระหว่างอายุ 45 – 55 ปีในช่วงนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ 3 ทิศทาง ได้แก่

3.1 ลักษณะการเจริญเติบโต (Growth) ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และเพิ่มความรับผิดชอบ ทำให้บุคคลอยากทำงานต่อไปหรือหางานใหม่ ๆ ทำ

3.2 ลักษณะการรักษาสภาพ (Maintenance) เมื่อหยุดการก้าวหน้าตามสายงานบังคับบัญชา แต่บุคคลต้องการความมั่นคงในงานและมีความจงรักภักดีต่อองค์กร อาจมีความสุขในการประสบความสำเร็จในการทำงาน จึงมีแนวโน้มในการคงอยู่หรือพัฒนาความเชี่ยวชาญในสายงานเดิม

3.3 ลักษณะการเสื่อมถอย (Decline) บุคคลรู้สึกไร้คุณค่าต่อองค์กร อาจถูกลดตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ รู้สึกล้มเหลวในการปฏิบัติงานได้

4. ขั้นสิ้นสุดการทำงาน (Disengagement) เป็นขั้นสุดท้ายของการพัฒนาวิชาชีพ ตั้งแต่อายุ 55 ปีขึ้นไป

สำหรับวิชาชีพพยาบาล Morrison and Zebelman (1982 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุกักร์, 2546: 163) กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนารวมของวิชาชีพไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นสร้างวิชาชีพ (Establishment stage) ประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 3 ระยะ คือ

1.1 เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาล

1.2 เข้าสู่ตำแหน่งวิชาชีพ สำหรับพยาบาล คือ การทำหน้าที่รับผิดชอบเต็มที่ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริง คือการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม

1.3 เข้าสู่ตำแหน่งตามสายงานในโครงสร้างองค์กร คือ ตำแหน่งที่

ต้องสร้างตามความสอดคล้องของเป้าหมายองค์กร และเป้าหมายของตนเอง งานของพยาบาล ในโรงพยาบาล คือ การทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร โดยต้องรับผิดชอบเต็มที่ในงานทั้งหมดในเวรนั้น

2. ขั้นรักษาให้คงอยู่ (Maintenance stage) เป็นขั้นที่สามารถทำงานให้กับ องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ ต้องริเริ่มสร้างสรรค์ เปลี่ยนแปลง ปรับปรุงไปสู่แนวทางก้าว หน้าได้

3. ขั้นลดงานวิชาชีพ (Decline stage) งานโดยตรงในวิชาชีพจะลดลงไป เพราะ จะเข้าสู่งานด้านบริหารจัดการ เป็นที่ปรึกษา หรืองานอาสาสมัคร

ส่วน Sovie (1982, 1983 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 163-165) ได้ เสนอรูปแบบการพัฒนางานวิชาชีพการพยาบาลไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ค้นหาความเป็นวิชาชีพ (Professional identification) พยาบาลเริ่มค้น หาความเป็นวิชาชีพ ตั้งแต่สำเร็จการศึกษาแล้วเข้าสู่งาน ซึ่งต้องประสบกับความจริงในการปฏิบัติ งาน ทั้งนี้ต้องผสมผสานกับอุดมการณ์ของวิชาชีพด้วย โดยจะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความ คาดหวังขององค์กร และบทบาทของวิชาชีพตามภาพพจน์ที่คาดหวัง จนในที่สุดพยาบาลสามารถ ทำงานในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพได้อย่างสบาย ทั้งนี้ได้ผ่านมา 4 ขั้น คือ ทำตามที่รู้หรือเรียนมา (Reciprocal) ต่อมาคือ สามารถค้นพบความจริงได้ (Identification) แล้วสร้างทักษะ (Skill acquisition) จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ (Skill mastery)

ระยะที่ 2 สร้างวุฒิภาวะของวิชาชีพ (Professional maturation) ระยะนี้พยาบาล จะรู้สึกถึงความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล สามารถทำหน้าที่ผู้นำได้ เช่น ได้วางแผน ได้แก้ปัญหาต่างๆ มีงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ ได้ทำงานในรูปของกรรมการ เหล่านี้เป็นงานที่ให้ ประโยชน์ส่วนรวมและวิชาชีพ งานอื่นๆ ที่จะพบได้คือ ผลงานวิชาการและงานวิจัย

ระยะที่ 3 แสดงความเป็นวิชาชีพพยาบาลเต็มภาคภูมิ (Professional mastery) ในระยะนี้ จะต้องมีความพร้อมในความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการ ปฏิบัติ การบริหาร และการวิจัย รวมทั้งการศึกษา การแสดงบทบาทในขั้นนี้จะมีผลโดยตรงต่อ องค์กรในขั้นสูง จึงทำให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ เช่น องค์กรวิชาชีพ องค์กรระดับชาติ นานาชาติ หรือองค์กรอื่น ๆ ภายนอกที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นว่าขั้นตอนการพัฒนางานวิชาชีพ มีพัฒนาการที่บ่งบอกถึง ความเจริญก้าวหน้าของแต่ละวิชาชีพ หากพยาบาลวิชาชีพเข้าใจขั้นตอนการพัฒนาและบทบาท หน้าที่ในแต่ละขั้นตอน และนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความก้าวหน้าของแต่ละช่วง อายุ ทั้งการวางแผนในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนการร่วมมือกับองค์กรในการบริหาร

จัดการความก้าวหน้าในวิชาชีพแก่บุคลากร เพื่อความสำเร็จในวิชาชีพ และความสำเร็จขององค์กร ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดได้

#### 1.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิและ ตติยภูมิที่เน้นการให้บริการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อน ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงในการ สืบค้น เป็นผู้นำทางวิชาการด้านสาธารณสุข ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีความรู้ความ สามารถเฉพาะทาง (ทัศนาศา บัญทอง, 2542) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร เป็นบุคลากรที่ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ความชำนาญที่เฉพาะ ทางมากขึ้น ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้ทันกับความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากสังคม ให้บริการพยาบาล บนพื้นฐานความรู้ความชำนาญและจรรยาวิชาชีพ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานทาง วิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของสังคมและมั่นใจในบริการที่ได้รับ ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ และ สร้างสรรค์ผลงานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กร

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 37-44) กล่าวถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติวิชาชีพ การปฏิบัติ การพยาบาลเป็นการแสดงออกที่มุ่งประโยชน์ต่อสังคมและวิชาชีพ จากบัญญัติจรรยาของ พยาบาลแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพ

1.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้และ ทักษะให้มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาล ด้วยคุณภาพเชิงวิชาชีพและเต็มศักยภาพ มีคุณธรรม มีทักษะในมนุษยสัมพันธ์ให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ซึ่งความรับผิดชอบต่อตนเองของพยาบาลจะ ให้ผลกระทบต่อดวงพยาบาล และหน่วยงานในเวลาเดียวกัน ทำให้พยาบาลมีชีวิตในสังคมอย่างมี ความสุข มีความสำเร็จในการดำรงชีวิต

1.2 ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย พยาบาลต้องตระหนักในหน้าที่ของตนใน การให้บริการด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณ ภาพ ได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี และเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการ

1.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ พยาบาลต้องให้บริการพยาบาลต่อสังคม ตามสิทธิ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ให้มีหลักวิชา พัฒนาคุณลักษณะและคุณธรรมให้สมบูรณ์มากขึ้น

2. ความรับผิดชอบในบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบโดยรอบด้าน ซึ่งล้วนเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล นอกเหนือจากบทบาทไม่อิสระในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ดังนี้

2.1 บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่ รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด ตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของร่างกายจากการเจ็บป่วย ให้การวินิจฉัยและวางแผนทางการพยาบาล

2.2 บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับแพทย์ และทีมงานพยาบาล เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

2.3 บทบาทครู พยาบาลต้องนำความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ การสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมพยาบาล โดยมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว การวางแผนการสอนทั้งเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคลตามความเหมาะสม และการประเมินผลการสอน

2.4 บทบาทผู้ประสานงาน พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดยมีการร่วมงานกับทีมสุขภาพ และครอบครัวผู้ป่วย การปรึกษาหรือหาแหล่งความรู้ และบริการ ในชุมชนสำหรับผู้ป่วย รวบรวมรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ตลอดจนการ ส่งต่อผู้ป่วย

2.5 บทบาทผู้นิเทศ พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผน การรักษาพยาบาล ประเมินและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยการแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของ บุคคลวางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

2.6 บทบาทที่ปรึกษา พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ที่ให้ คำปรึกษาและส่งเสริมให้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดยรับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีแก้ไขปัญหา ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ทั้งด้านการพูดและการเขียน

บทความ การแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น และแสวงหาแหล่งความรู้ที่จะส่งบุคลากรไปศึกษา เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคน

2.7 บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน พยาบาลร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดยการรวบรวมแผนการพยาบาลและผลการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประเมินผลตนเอง

2.8 บทบาทผู้วิจัย พยาบาลมีบทบาทให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย บันทึกการพยาบาลอย่างมีคุณภาพไว้เป็นหลักฐานและเป็นประโยชน์เป็นข้อมูลในการวิจัย กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก และนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ปรับปรุงและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3. ความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การปฏิบัติบทบาทให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องสามารถแยกประเภทของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

3.1 กิจกรรมการบริหารเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

3.1.1 กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การนิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยการมอบหมายงาน การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน การตรวจเยี่ยมประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

3.1.2 กิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร เพื่อการประสานงานที่ดี และการปฏิบัติงานโดยยึดนโยบายของฝ่ายการพยาบาลเป็นหลัก

3.2 กิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และทบทวนให้ทันกับสภาพการณ์ ตลอดจนการสังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

3.3 กิจกรรมงานเสริม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม การรวบรวมและบันทึกรายงานต่าง ๆ

3.4 กิจกรรมเกี่ยวข้องกับการกินอยู่ ได้แก่ การสั่งอาหารและให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง การดูแลความสะอาดและจัดหาน้ำดื่มให้ผู้ป่วยตามต้องการ

3.5 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นการจัดการดูแลความสะดวก สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย และการดูแลเครื่องมือของใช้ให้เพียงพอ และพร้อมใช้

3.6 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงาน เป็นการติดต่อกับหน่วยงานอื่น เช่น การส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ โดยมีการจัดให้มีคนดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา การเบิกยาและเครื่องมือใช้ให้เพียงพออยู่เสมอ

4. ความรับผิดชอบในจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลเป็นบริการที่มนุษย์จัดให้แก่กันและกัน เพื่อที่จะส่งเสริมสิทธิในการมีชีวิตอยู่ในสุขภาพดี ดังนั้น การบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณธรรมสูง ความประพฤติของพยาบาลในวิชาชีพเป็นสิ่งที่ sẽสร้างความเชื่อถือจากสังคม พยาบาลจึงมีความรับผิดชอบในทางจริยธรรม โดยเริ่มจากการรักษาจรรยาบรรณของวิชาชีพตามบัญญัติจรรยาวิชาชีพสำหรับพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 1973 ที่กำหนดความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพในองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความป่วยไข้ การฟื้นฟูสุขภาพ และการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน พยาบาลพึงพัฒนาความรู้อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพพยาบาล รักษามาตรฐานสูงสุดใน การให้บริการพยาบาล และต้องสนองความต้องการการบริการพยาบาลด้วยความเคารพในชีวิตเกียรติและสิทธิ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนาหรือสถานภาพของบุคคลในสังคม เก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมีวิจรรณญาณอันดีในการถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

กองการพยาบาล สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข (2539) กล่าวถึง บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อวางแผนและทำให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการขอคำปรึกษาและความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ในการวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่แก้ปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- 1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงาน
- 1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อน
- 1.5 ควบคุมแลสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยต่อปฏิบัติงาน และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการควบคุมและป้องกัน ฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ตามมาตรฐานของคณะกรรมการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนดไว้
- 1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วย หน่วยงาน หรือทีมในการประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา
- 1.8 สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด รวมถึงปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย
- 1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ
- 1.11 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
- 1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล
2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อประกันคุณภาพการบริการ โดย
- 2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
- 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในหน่วยงาน
- 2.4 ประเมินการให้บริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้

ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินปรับปรุงคุณภาพการบริการทางการแพทย์

2.6 มีส่วนในกิจกรรมของกลุ่มงานในโรงพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ร่วมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ รวมทั้งผู้มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ มีอิสระในการปฏิบัติงาน และการร่วมมือ ประสานงานกับทีมสุขภาพในการทำงาน เพื่อร่วมกันปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ และมีบทบาทความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพในการปฏิบัติวิชาชีพของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งบทบาทความรับผิดชอบด้านวิชาการทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ตลอดจนการร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ การร่วมวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้การบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานของวิชาชีพแก่ผู้รับบริการ



## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ

ความสำเร็จในวิชาชีพ เป็นอำนาจในการจูงใจให้กับพยาบาลวิชาชีพ เกิดแรงจูงใจทุ่มเทในการปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างมีเป้าหมาย มีแนวทางที่จะต้องเจริญก้าวหน้า พัฒนา มีความพึงพอใจ เป็นที่ยอมรับยกย่องนับถือของบุคคลรอบข้าง การรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพ ภายนอกหรือเชิงประนัย เป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรม สามารถจับต้องและสัมผัสได้ เช่น การได้รับค่าตอบแทน รางวัล หรือการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งในการทำงาน ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในด้านต่าง ๆ ส่วนการรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพภายในหรือเชิงอัตนัย เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ เป็นการรับรู้ด้วยตนเองในควมมีคุณค่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ได้มีผู้ให้ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพ ดังนี้

### 2.1 ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพ

Gattiker and Lorwood (1985: 80) กล่าวว่าความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย เป็นการรับรู้ของบุคคลในการตัดสินใจความสำเร็จในวิชาชีพของคน ที่ได้รับจากประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ

Judge et al. (1995: 486) ให้ความหมาย ความสำเร็จในวิชาชีพว่าเป็นผลลัพธ์ของผลบวกทางด้านจิตใจ หรือผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน จากประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน

Melamed (1995: 35) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า หมายถึงจำนวนครั้งที่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือได้รับการขึ้นเงินเดือนในช่วงเวลาหนึ่งของการทำงาน รวมถึงการได้รับมอบหมายงานด้านบริหารและความรับผิดชอบ

Lau and Shaffer (1999: 225) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า เป็นเส้นทางของบุคคลที่สนองความต้องการ ในความสัมฤทธิ์ผลและอำนาจ เป็นการเพิ่มคุณภาพและความเป็นอยู่ของชีวิต

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542: 15) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า หมายถึงผลทางบวกด้านจิตใจ ตลอดจนสัมฤทธิ์ผลซึ่งบุคคลได้รับจากประสบการณ์การทำงานของตน

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544: 27) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า คือการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ ตลอดจนผลลัพธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากเงินเดือน การได้รับรางวัล ความก้าวหน้าในงาน การเลื่อนตำแหน่งหรือระดับชั้นสูงขึ้น มีการพัฒนาวิชาชีพ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความมั่นคงทางสถานภาพทางการเงินและตำแหน่ง รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

นภดล คำเต็ม (2545: 22) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ ตลอดจนความสำคัญของผลลัพธ์กับงานที่บุคคลรับรู้ได้จากรางวัล ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าที่ได้รับ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในงาน มีความมั่นคงด้านจิตใจ การงานและการเงิน

นฤมล บัณฑิต (2545) สรุปความสำเร็จในวิชาชีพไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ส่งผลต่อจิตใจในทางบวก ซึ่งเกิดจากการประกอบวิชาชีพพยายาล โดยได้รับรู้จากเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นและการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้ที่จะส่งผลให้หัวหน้าหรือผู้ปวยเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตน

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความสำเร็จในวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ ตลอดจนผลลัพธ์ที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์การทำงานของตน ที่เกิดความพึงพอใจในงาน ทั้งด้านการทำงาน การเงิน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และความก้าวหน้าในงาน

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ

Hellriegel et al. (2001: 7-8) กล่าวว่า บุคคลที่จะสำเร็จในวิชาชีพนั้น ไม่ได้ขึ้นกับประสบการณ์ในงานเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับโอกาสของทางเลือกวิชาชีพ การเลือกวิชาชีพและประสบการณ์ของบุคคล ที่ให้มุมมองเกี่ยวกับวิชาชีพไว้ 5 มุมมองดังนี้

1. งานวิชาชีพไม่ได้เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จหรือล้มเหลว ความก้าวหน้าช้าหรือเร็ว แต่สิ่งที่บ่งบอกความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในวิชาชีพที่ดีที่สุด คือ ตัวบุคคลนั่นเอง
2. ความสำเร็จหรือล้มเหลวในวิชาชีพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับมโนคติ เป้าหมายและความสามารถของบุคคล
3. บุคคลควรจะศึกษาวิชาชีพทั้งเชิงปรนัย (Objective) และเชิงอัตนัย

(Subjective) เจริญก้าวหน้า ได้แก่ ค่านิยม ทักษะ คุณลักษณะ และการจูงใจ ส่วนเชิงอัตนัย ได้แก่ การเลือกงาน การดำรงตำแหน่ง และการพัฒนาทักษะในงาน

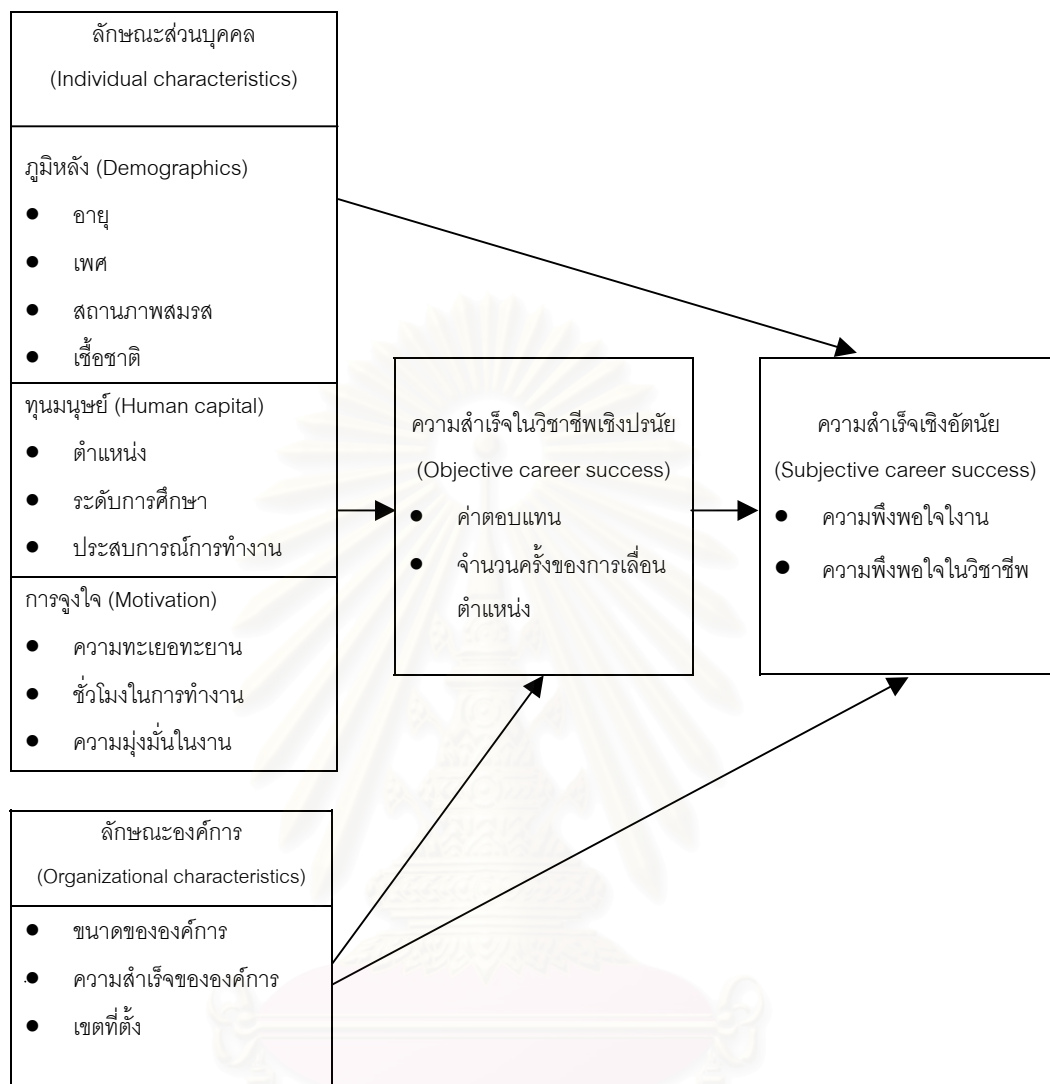
4. การพัฒนาวิชาชีพมีผลต่อการตัดสินใจในกิจกรรมสู่เป้าหมายของวิชาชีพ ที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น สภาวะทางการเงิน ครอบครัว บุคลิกลักษณะของบุคคล ตลอดจนลักษณะของงาน

5. วัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยที่มีผลต่อวิชาชีพ สถานภาพทางสังคม และการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของเส้นทางวิชาชีพ (Career path)

ได้มีผู้ศึกษาและนำเสนอรูปแบบ (Model) ความสำเร็จในวิชาชีพของบุคคลไว้ ดังนี้

Judge et al. (1995) เสนอรูปแบบการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพจำนวนมาก นำมาพัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบความสำเร็จในวิชาชีพ โดยให้ความสำคัญของความสำเร็จในวิชาชีพทั้ง 2 ประเภท คือ ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) ซึ่งจะประเมินจากค่าชดเชยและจำนวนการเลื่อนตำแหน่ง ที่ได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะองค์การ ส่วนความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) เป็นการประเมินจากความพึงพอใจในงานและความพึงพอใจในวิชาชีพ ที่ได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะองค์การ และความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย ดังแผนภาพที่ 1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



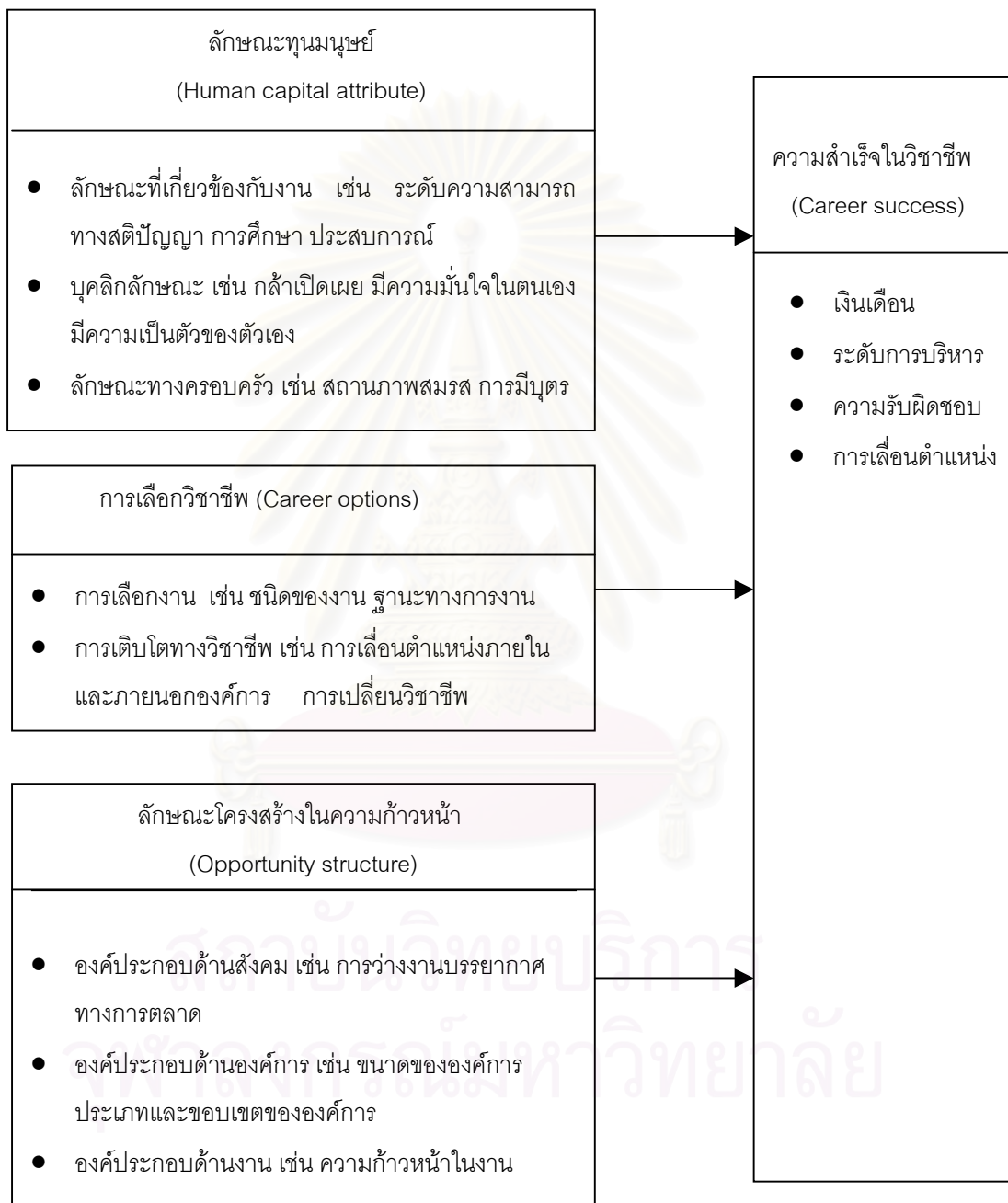
### แผนภาพที่ 1

ที่มา:

รูปแบบพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของ Judge et al. (1995)

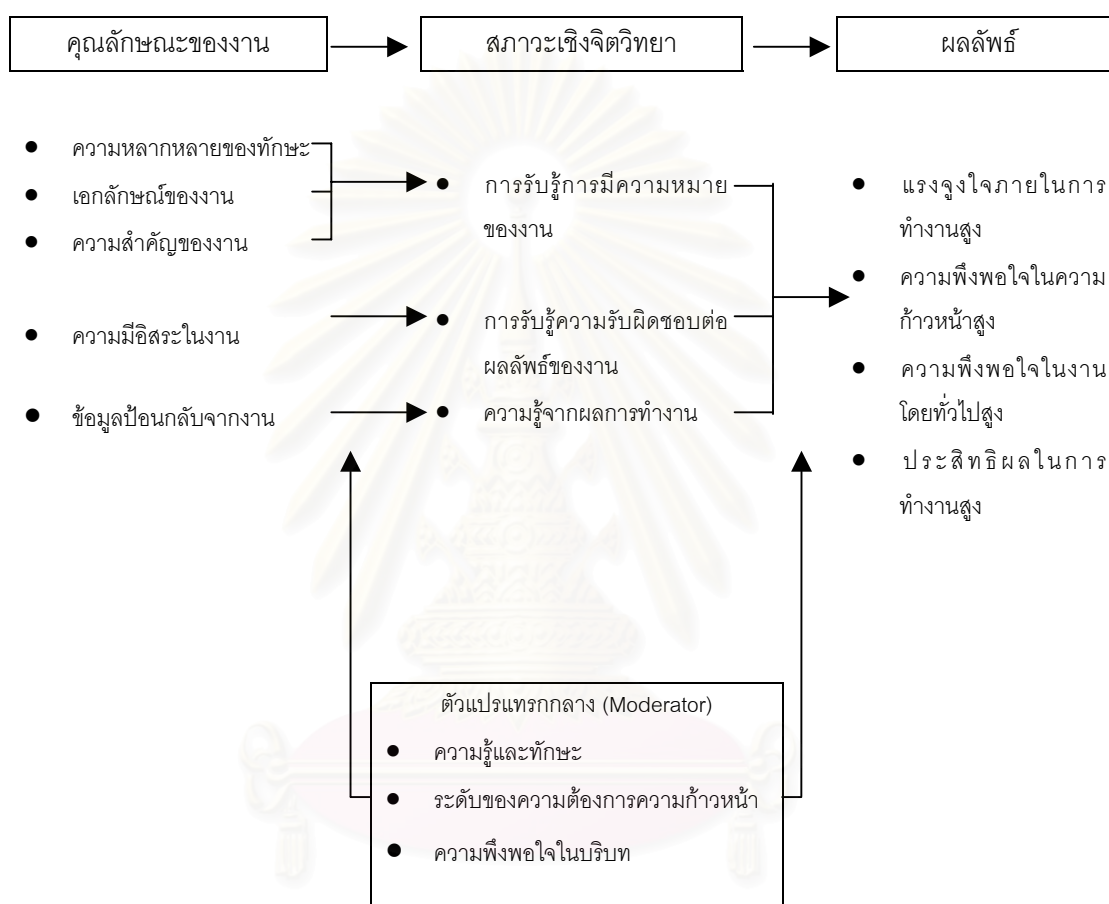
Judge et al. (1995). An empirical investigation of the predictor of executive career success. *Personal Psychology* 48(3): 488.

Melamed (1995) ได้เสนอแนวคิดความสำเร็จในวิชาชีพที่มีผลจากความแตกต่างทางเพศ ตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน ระดับทางการบริหาร ความรับผิดชอบและการเลื่อนตำแหน่ง ได้แก่ ลักษณะทุนมนุษย์ การเลือกวิชาชีพ และลักษณะโครงสร้างในความก้าวหน้า ดังแผนภาพที่ 2



**แผนภาพที่ 2**      รูปแบบความสำเร็จของ Melamed (1995)  
 ที่มา:              Melamed, T. (1995). Career success: The moderating effect of gender. *Journal of Vocational Behavior* 47(1): 46.

Hackman and Oldhan (1980 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542: 22-23) ได้อธิบายถึงโมเดลความสำเร็จเชิงอัตนัย (Subjective) กล่าวถึงคุณลักษณะของงาน 5 ประการ ที่มีผลต่อสภาพจิตวิทยา (Psychological states) ของบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ต่าง ๆ ดังแผนภาพที่ 3



**แผนภาพที่ 3** รูปแบบความสำเร็จตามลักษณะของงานของ Hackman and Oldhan (1980) ที่มา: นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2542). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในอาชีพของ **ผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขา วิชาพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

รูปแบบความสำเร็จตามลักษณะของงานของ Hackman and Oldhan (1980)

นี้กล่าวถึงคุณลักษณะของงาน 5 แบบ ได้แก่

1. ความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) ได้แก่ งานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถแตกต่างกัน
2. เอกลักษณ์ของงาน (Task identity) ได้แก่ งานที่บุคคลสามารถทำตั้งแต่เริ่มต้นไปจนงานเสร็จสมบูรณ์ ปรากฏผลงานออกมาให้เห็นได้
3. ความสำคัญของงาน (Task significance) ได้แก่ งานซึ่งบุคคลรับรู้ว่ามีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่หรือการทำงานของผู้อื่น
4. ความมีอิสระ (Autonomy) ได้แก่ งานซึ่งให้อิสระเสรีภาพแก่ผู้ทำงานการทำงาน กำหนดขั้นตอนการทำงาน ตลอดจนการตัดสินใจในการดำเนินงาน
5. ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ได้แก่ งานซึ่งผู้ทำงานได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของตน

คุณลักษณะงาน 5 แบบข้างต้นมีผลกระทบต่อสภาวะทางจิตวิทยา 3 ประการ คือ

1. การรับรู้การมีความหมายของงาน (Experienced meaningfulness of the work) ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ทำงานได้ทำงานที่มีความหลากหลายของทักษะ มีเอกลักษณ์ และมีความสำคัญ
2. การรับรู้ความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน (Experienced responsibility of outcomes of the work) เกิดจากความมีอิสระในงาน ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเชื่อว่าตนจะต้องรับผิดชอบในผลลัพธ์ของงานที่ทำ
3. ความรู้จากผลการทำงาน (Knowledge of the actual of the work activities) เป็นผลมาจากข้อมูลป้อนกลับในงาน จะเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการทำงานของบุคคล ทำให้ผู้ทำงานสามารถทราบและประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของตนได้เพิ่มมากขึ้น

ส่วนตัวแปรแทรกกลาง (Moderators) 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้และทักษะของบุคคล (Knowledge and skill) ระดับความต้องการความก้าวหน้าของบุคคล (Growth need strength) ได้แก่ ความต้องการที่จะเรียนรู้ ต้องการความสำเร็จและต้องการพัฒนา และความพึงพอใจในบริบทของการทำงานของบุคคล (Context satisfactions) ทั้ง 3 ตัวแปรนี้ จะเป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างคุณลักษณะของงานและสภาวะเชิงจิตวิทยา และระหว่างสภาวะเชิงจิตวิทยากับผลลัพธ์ จากความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานและสภาวะเชิงจิตวิทยา ทำให้เกิด

การจูงใจในงาน ซึ่งก็คือศักยภาพการจูงใจจากการทำงานจะสูง เมื่องานที่ทำมีลักษณะต่าง ๆ อยู่ในอัตราที่สูง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในความก้าวหน้า ความพึงพอใจในงาน และประสิทธิผลในการทำงานสูง

### 2.3 เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ

การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ จากการศึกษพบว่าเกณฑ์ในการวัดความสำเร็จในวิชาชีพมี 2 วิธี ได้แก่ การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) หรือเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นการวัดจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมสามารถสัมผัสได้ เช่น เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง และจำนวนครั้งของการเลื่อนขั้น และการวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) หรือเกณฑ์ภายใน ซึ่งเป็นการวัดจากการรับรู้ของบุคคลในวิชาชีพนั้น ๆ ในการประเมินการรับรู้หรือความรู้สึกของตนเองต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ว่าเป็นงานที่มีคุณค่า ได้รับยอมรับของคนรอบข้าง และการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ เป็นความพึงพอใจในวิชาชีพ และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งจะเห็นว่าได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพโดยมีเกณฑ์ในการวัดความสำเร็จในวิชาชีพต่าง ๆ ดังนี้

Gattiker and Larwood (1986) เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับงานวิชาชีพจากประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพ สามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ความสำเร็จด้านการทำงาน (Job success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของตน ว่าได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานถึงการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชามอบหมายให้รับผิดชอบเต็มที่ในงานที่ทำ แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร ทำงานด้วยใจรัก และรับผิดชอบในหน้าที่ มีความสุขในงานที่ทำ ได้อยู่ในตำแหน่งที่ตนพอใจ

2. ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการได้รับการยอมรับ ชื่นชมจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับการประเมินงานว่าปฏิบัติงานได้ดี ผู้ร่วมงานให้การยอมรับ เคารพนับถือและเต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี

3. ความสำเร็จด้านการเงิน (Financial success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการได้รับผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานในระดับเดียวกัน และเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน



4. ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน (Hierarchical success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง และมีความพึงพอใจกับตำแหน่งที่ได้รับ รวมทั้งได้ก้าวสู่เป้าหมายการทำงานที่วางไว้ของการทำงานในวิชาชีพในเวลาที่กำหนด บ่งบอกถึงความก้าวหน้า และความรับผิดชอบในงานที่ทำ มีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Childs and Klimoski (1986) ได้เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพไว้ 12 ประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพของ Childs and Klimoski (1986)

ตัวแปร	คำจำกัดความ
1. รายได้ (Earnings)	รายได้จากทุกแหล่งของบุคคลตลอดทั้งปี
2. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)	ความพึงพอใจของบุคคลต่องานที่ทำ
3. ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)	ความรู้สึกต่อชีวิตในภาพรวม
4. การประเมินตนเองด้านความสำเร็จ (Self assessed success)	การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันว่าตนเองประสบความสำเร็จเพียงใด
5. ความมีเกียรติ (Prestige)	การประเมินความมีเกียรติของงาน
6. ความรับผิดชอบงบประมาณ (Budget responsibilities)	สิ่งที่เป็นความรับผิดชอบสูงสุดในเรื่องงานหรือบุคคลที่เคยทำมา
7. การยอมรับในงานวิชาชีพ (Career identification)	เป็นความรู้สึกยอมรับหรือเกี่ยวพันในงานของตน
8. ความมีประสิทธิภาพของการแก้ปัญหา (Problem-solving effectiveness)	การรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ
9. ประสิทธิภาพของงาน (Job effectiveness)	การรับรู้ว่าคุณเองทำงานปัจจุบันได้มีประสิทธิภาพเพียงใด
10. จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา (Number supervised)	จำนวนคนที่มากที่สุดที่เคยบังคับบัญชา
11. การประเมินจากเพื่อน (Peer rate)	เป็นการประเมินจากบุคคลที่ท่านทำงานด้วยถึงความสำเร็จของท่าน
12. ความก้าวหน้า (Progress)	เป็นความรู้สึกว่างานวิชาชีพที่ท่านทำอยู่มีความก้าวหน้าเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อน

ที่มา: Child, A. and Klimoski, R. (1986). Successfully predicting career success: An application of the biographical inventory. *Journal of Applied Psychology* 71(1): 5.

DuBrin (1990) ได้เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพออกเป็น 2 ลักษณะ คือ เกณฑ์ภายใน (External measures) เช่น ความพึงพอใจ และเกณฑ์ภายนอก (Internal measures) เช่น รายได้

Aryee et al. (1994) ได้พัฒนาเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความพึงพอใจในวิชาชีพ
2. ความสำเร็จด้านการเงิน
3. ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน

Melamed (1995) ได้เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพในระยะยาว จากเงินเดือนที่ได้รับและจำนวนครั้งของการเลื่อนตำแหน่งทางการจัดการ

Judge and Bretz (1994) ได้เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพโดยใช้การวัดจากเกณฑ์ภายนอกและเกณฑ์ภายใน เกณฑ์ภายนอก ได้แก่ เงินเดือน ระดับของตำแหน่งในงาน จำนวนครั้งของการเลื่อนตำแหน่งในงานปัจจุบัน และจำนวนครั้งของการเลื่อนตำแหน่งในงานที่นอกเหนืองานประจำของงานปัจจุบัน ส่วนเกณฑ์ภายใน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานและความพึงพอใจในชีวิต

ต่อมา Judge et al. (1995) ได้พัฒนาเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ ว่าประกอบด้วย ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) ซึ่งเป็นความสำเร็จในวิชาชีพที่สามารถวัดได้อย่างเป็นปรนัย และสามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ ได้แก่ เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง และความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าประสบความสำเร็จในวิชาชีพ ได้แก่ ความพึงพอใจในวิชาชีพ (Career satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจที่บุคคลได้รับจากลักษณะทั้งภายในและภายนอกของวิชาชีพของตน ซึ่งรวมถึงค่าจ้าง ความก้าวหน้า และมีความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) หมายถึง ความสุขหรือภาวะอารมณ์ทางบวกอันเป็นผลมาจากการประเมินผลงาน หรือประสบการณ์การทำงาน

จากแนวคิดเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพดังกล่าว สรุปได้ว่า เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จในวิชาชีพ เป็นการวัดจากการรับรู้ของบุคคลต่อผลของการทำงานในวิชาชีพ ทั้งที่เป็นนามธรรมที่สามารถมองเห็น วัดได้หรือสัมผัสได้ เช่น เงินเดือนที่ได้รับ ตำแหน่งงาน ตลอดจนจำนวนครั้งของการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และที่ไม่สามารถวัดค่าได้ เช่น ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งแต่ละบุคคลเป็นผู้ตัดสินความสำเร็จในวิชาชีพของตนได้ดีที่สุด ทั้งด้านบทบาทการทำงาน ผลการปฏิบัติงานอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา จนได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในงาน และการได้รับค่าตอบแทนหรือเงินเดือนที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพของ Gattiker and Larwood (1986) ซึ่งสามารถวัดได้ครอบคลุมทั้งด้านการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเงิน และด้านความก้าวหน้าในงาน มาใช้เป็นแนวคิดในการวัดความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อศึกษาและการวิจัยในครั้งนี้

## 2.4 ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาล เป็นงานที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ ที่มีความซับซ้อน ละเอียดอ่อน จึงเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะทางวิชาชีพบนพื้นฐานของทฤษฎีและศาสตร์ต่าง ๆ การพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าทางวิทยาการอยู่เสมอ ความร่วมมือกันของบุคลากร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้การจัดการบริการการพยาบาลมีเป้าหมายชัดเจนขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ในการผลิตงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมีมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ รวมทั้งพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจในการทำงาน เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ได้รับมอบหมายงานที่ทำทลายความสามารถและทุ่มเทกับการทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีความก้าวหน้าในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ตลอดจนได้รับค่าตอบแทนมากขึ้นตามผลงานและภาระงานที่รับผิดชอบ ความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

ตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) ซึ่งเป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับงานวิชาชีพการพยาบาล จากประสบการณ์ในการทำงาน โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ด้าน

1. ความสำเร็จด้านการทำงาน (Job success) แสดงถึงความสามารถในการทำงาน ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ผู้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน มอบหมายให้รับผิดชอบงานที่มีความสำคัญ ทำทลายความสามารถ
2. ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal success) แสดงถึงการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ได้รับความร่วมมือ ผู้ร่วมงานให้การยอมรับ และเต็มใจช่วยเหลือในการทำงาน ทำให้การทำงานมีความราบรื่น

3. ความสำเร็จด้านการเงิน (Financial success) ได้รับผลประโยชน์และค่าตอบแทนอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม และเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบและความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน ทำให้มีขวัญกำลังใจในการทำงาน

4. ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน (Hierarchical success) แสดงถึงความเจริญก้าวหน้าในการทำงานของการพัฒนาวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุนก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นหรือได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งตามผลงานและภาระงานที่รับผิดชอบ

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเป็นการรับรู้จากประสบการณ์การทำงาน ได้รับรู้หรือได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน ทั้งแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการเกี่ยวกับผลการทำงาน ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความก้าวหน้าในงาน และการเงิน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่จะประเมินความสำเร็จในวิชาชีพได้ชัดเจนนั้น ควรที่มีประสบการณ์ในการรับรู้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เพื่อให้สามารถประเมินความสำเร็จในวิชาชีพได้ดีที่สุด

### 3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในวิชาชีพ

ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นผลจากการรับรู้ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพของตน ที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม การอบรมเลี้ยงดู การศึกษา ระดับของสติปัญญา ประสบการณ์และความสามารถในด้านต่าง ๆ และรูปแบบการจูงใจ (Motivational model) เช่น การได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา สถานภาพสมรสที่มีผลต่อความมุ่งมั่นในการทำงานหรือเวลาในการทำงาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพที่แตกต่างกันไป สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากการที่วิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน

**ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นกรรมวิธีที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ สติปัญญา ความคิดอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้อยู่เสมอ ดังจะเห็นว่าปัจจุบันการศึกษาทางการพยาบาลได้เปิดหลักสูตรการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก

เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการเปิดหลักสูตรการอบรมพัฒนาระยะสั้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถในการทำงาน จนเกิดความชำนาญ การสร้างสรรคองค์ความรู้ใหม่ทางวิชาชีพอันเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและสังคม สร้างชื่อเสียงแก่องค์การ ทำให้ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง เพิ่มเงินเดือน เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันตชัย คงจันทร์ (2541) พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ และการศึกษาของ Judge et al. (1995) พบว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อทางบวกต่อเงินเดือน และจำนวนครั้งของการเลื่อนตำแหน่ง ส่วนการศึกษาของ Melamed (1995) พบว่าพนักงานเทศหญิง ที่มีระดับการศึกษาสูง ส่งผลต่อรายได้และโอกาสในการดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การศึกษาของ Nabi (1999) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับของเงินเดือนและเป็นตัวแปรหนึ่งในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และค่าตอบแทนสูง เนื่องจากผู้ที่มีวุฒิการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ความสามารถสูง ได้รับผิดชอบงานที่มีความสำคัญและซับซ้อนมากขึ้น จึงได้รับตำแหน่งหน้าที่งานที่สูงขึ้นตามหน่วยงานกำหนดย่อมได้รับค่าตอบแทนเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

**สถานภาพสมรส** เนื่องจากลักษณะบทบาททางสังคมไทย แม้เพศหญิงในยุคปัจจุบันจะมีบทบาทการทำงานนอกบ้านมากขึ้น แต่ภาระงานบ้านในครอบครัวส่วนใหญ่ยังเป็นบทบาทของผู้หญิง และผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 95 เป็นเพศหญิง (Cohen, 1995) พยาบาลวิชาชีพที่สมรสมีครอบครัวแล้ว จะต้องมีการหน้าที่ทางครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีเวลาทุ่มเทให้กับงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีครอบครัว (Parasuraman et al., 1996) ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงาน รวมทั้งโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และค่าตอบแทนย่อมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ White and Cooper (1994 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) พบว่า การสถานภาพที่แต่งงานและการมีบุตรเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ที่ส่งผลทางลบต่อความสำเร็จในวิชาชีพ และการศึกษาของ Melamed (1995) พบว่า การไม่มีครอบครัวมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ดังนั้น สถานภาพสมรสจึงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

**ประสบการณ์การทำงาน** ระยะเวลาในการทำงานยาวนาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์และการเรียนรู้จากการทำงาน มีทักษะและแนวทางในการการแก้ไขปัญหา มีความเชื่อมั่นตนเองในการผลิตงานที่ประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานนาน จะมีความ

สามารถในการปฏิบัติงานสูง นอกจากนี้ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น มีหน้าที่การงานดี ขึ้น เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ชัย คงจันทร์ (2541) และ Melamed (1995) พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานนาน จะมีความก้าวหน้าในการทำงาน ได้รับตำแหน่งงานที่สูงขึ้น เมื่อได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ย่อมได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนสูงขึ้นด้วย (Cox and Harquail, 1991) ดังนั้น ประสบการณ์ในการทำงาน จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

#### 4. ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพ

ความผูกพันในวิชาชีพ เป็นทัศนคติของบุคคลต่อวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ให้ความสำคัญและยอมรับในความเป็นวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนเป็นความจงรักภักดีต่อวิชาชีพ มีความตั้งใจที่จะทำงานในบทบาทวิชาชีพพยาบาลที่ตนเลือก ทำให้มีความพึงพอใจในวิชาชีพและรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายของความผูกพันในวิชาชีพ ดังนี้

##### 4.1 ความหมายของความผูกพันในวิชาชีพ

Hall (1971 cited in Carson and Bedeian, 1994) ให้ความหมายความผูกพันในวิชาชีพว่า เป็นแรงจูงใจในการทำงานวิชาชีพที่ตนเลือก

Blau (1988) ให้ความหมายความผูกพันในวิชาชีพว่า เป็นทัศนคติของบุคคลมีต่องานวิชาชีพที่ตนทำ รวมทั้งความปรารถนาที่จะคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

Aryee and Tan (1992) ให้ความหมายความผูกพันในวิชาชีพว่า เป็นแนวคิดทางอารมณ์ที่บ่งบอกลำดับของงานที่เกี่ยวข้องกับงานที่เฉพาะ และเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายของวิชาชีพ

Wallance (1993) ให้ความหมายคำว่า “ความผูกพันในวิชาชีพ” (Professional commitment) ว่าเป็นการเชื่อมโยงเอกลักษณ์ของบุคคลให้เข้ากับงานวิชาชีพของตน และมีความหมายเดียวกันหรือเกี่ยวข้องกันกับคำว่า “Career commitment” “Occupational commitment” และ “Career salience”

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ให้ความหมายความผูกพันในวิชาชีพว่า หมายถึง การยอมรับและให้ความสำคัญต่ออาชีพ การวางแผน ตลอดจนความตั้งใจที่จะทำงานในอาชีพโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความผูกพันในวิชาชีพ หมายถึง การที่บุคคลให้การยอมรับว่าวิชาชีพมีความสำคัญและมีความหมายต่อตน เป็นแรงจูงใจและทัศนคติในการทำงานวิชาชีพที่ตนเองเลือก มีการวางแผนและตั้งใจที่จะทำงานวิชาชีพตามเป้าหมายที่วางไว้โดยไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อไปสู่เป้าหมายของวิชาชีพ

#### 4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ พบว่ามีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ และความผูกพันต่องานที่คล้ายกัน ซึ่งจำแนกองค์ประกอบของความผูกพันในวิชาชีพที่เป็นที่นิยมใช้และเป็นแนวทางเดียวกัน ดังนี้

London (1983) และ London and Mone (1987 cited in Aryee and Tan, 1992) เสนอแนวคิดความผูกพันในวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ (Career identity) หมายถึง การที่บุคคลกำหนดขอบเขตความหมายของงานวิชาชีพของตน
2. ความเข้าใจลึกซึ้งในวิชาชีพ (Career insight) หมายถึง การที่บุคคลยอมรับเกี่ยวกับงานในวิชาชีพ เป้าหมายและการจัดการงานวิชาชีพของตน
3. ความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ (Career resilience) หมายถึง การที่บุคคลมีความอดทนต่ออุปสรรคการทำงานในวิชาชีพ

Carson and Bedeian (1994) กล่าวว่า ความผูกพันในวิชาชีพ เป็นความปรารถนาของบุคคลในวิชาชีพ ทุกองค์การ มีความสำคัญต่อพฤติกรรมที่แสดงออก และเป็นแรงจูงใจของบุคคลในการทำงานวิชาชีพที่ตนเองเลือก เพื่อให้มีความมั่นคงในการทำงาน ที่ได้พัฒนาแนวคิดความผูกพันในวิชาชีพจากแนวคิดของ London (1983) ที่ให้ความสำคัญของการวางแผนทางวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้



1. เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ (Career identity) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการสร้างความสัมพันธ์เชิงอารมณ์ของบุคคลต่อวิชาชีพ เป็นการยอมรับและให้ความสำคัญต่อวิชาชีพว่าเป็นวิชาชีพที่บ่งบอกถึงความเป็นเอกลักษณ์ของตน ที่มีความหมายและความเหมาะสมต่อตนมาก

2. การวางแผนทางวิชาชีพ (Career planning) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า ได้ตัดสินใจในการตั้งเป้าหมายความก้าวหน้าทางวิชาชีพพยาบาล มีการวางแผนการทำงานในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้

3. ความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ (Career resilience) หมายถึง รับรู้ถึงความอดทนต่อความยุ่งยากทางวิชาชีพ มีความจงรักภักดีต่อวิชาชีพ กล้าเผชิญหน้ากับอุปสรรคหรือความยากลำบาก ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน เพื่อการทำงานในวิชาชีพต่อไป

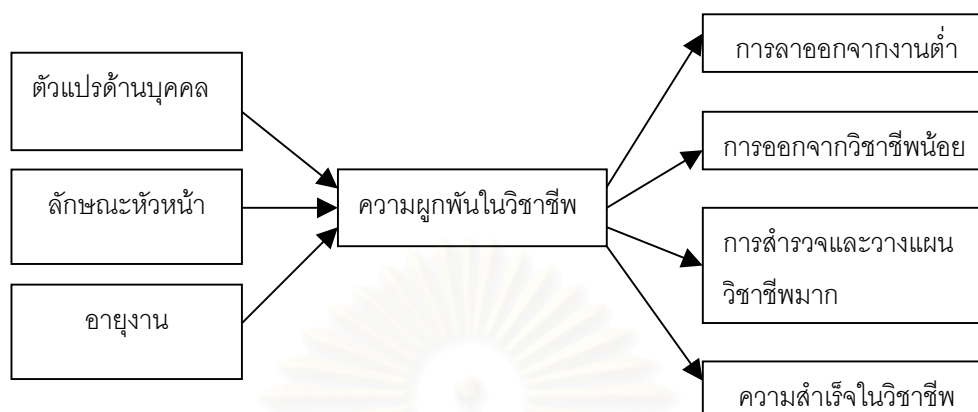
อินรรัตน์ เขียวความ (2544) ให้แนวคิดของความผูกพันต่องานไว้ว่า เป็นความรู้สึก เจตคติต่องาน และพฤติกรรม 3 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับงาน โดยบุคคลคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน และงานเป็นส่วนที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของเขา

2. ความตั้งใจที่จะทำงานนั้นต่อไป แม้ว่าสามารถเปลี่ยนไปทำงานอื่น ที่ได้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่ดีกว่า

3. พฤติกรรมที่แสดงถึงความทุ่มเท และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย อย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งยินดีปฏิบัติงานที่นอกเหนือความรับผิดชอบ

Thomson and Mobey (1994) ได้เสนอรูปแบบของความผูกพันในวิชาชีพ เป็นความผูกพันต่องานเฉพาะของวิชาชีพมากกว่ากิจกรรมของงาน ซึ่งมีผลมาจากตัวแปรด้านบุคคล ลักษณะของหัวหน้า อายุงาน ส่งผลต่อความผูกพันในวิชาชีพ ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ การออกจากงานและออกจากวิชาชีพน้อย มีการสำรวจและวางแผนทางวิชาชีพมากขึ้น ดังแผนภาพที่ 4



#### แผนภาพที่ 4 รูปแบบความผูกพันในวิชาชีพ ของ Thomson and Mobey

ที่มา: Thomson, R. and Mobey, C. (1994). *Developing human resources*.  
Oxford: Butterworth-Heinemann.

จากแนวคิดดังกล่าว พบว่า แนวคิดของความผูกพันในวิชาชีพเป็นความรู้สึก เจตคติ ต่องาน และพฤติกรรมของบุคคลต่อวิชาชีพ ที่จะดำรงอยู่ในวิชาชีพที่ตนเลือกอย่างมั่นคง Carson and Bedeian (1994) ได้พัฒนาองค์ประกอบของความผูกพันในวิชาชีพจากแนวคิดของ London (1983) ที่แสดงให้เห็นความชัดเจนในความผูกพันในวิชาชีพที่ตนเลือก พยาบาลที่ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล ให้การยอมรับในความสำคัญและความหมายของวิชาชีพพยาบาล มีการวางแผน การทำงานเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีเป้าหมายในการทำงาน โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหา ไต ๆ ทำให้เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน และการพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อผลิตผลงาน การพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ได้รับการ เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง มีความก้าวหน้าในวิชาชีพและความสำเร็จในชีวิต ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด ความผูกพันในวิชาชีพของ Carson and Bedeian (1994) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้าน เอกลักษณะทางวิชาชีพ การวางแผนทางวิชาชีพ และความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ มาใช้ในการวิจัยใน ครั้งนี้

### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ความผูกพันในวิชาชีพเป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับงานในอาชีพของตน มีพื้นฐานมาจากด้านจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของงาน บุคคลที่มีความผูกพันในวิชาชีพแตกต่างกันย่อมแสดงพฤติกรรมต่อองค์การที่ต่างกัน มีงานวิจัยเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพพบว่า บุคคลที่มีความผูกพันในวิชาชีพจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของงาน (Darden, Hampton, and Howell, 1989 cited in Chang, 1999) รวมไปถึงมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความจงรักภักดีต่อวิชาชีพ มีความตั้งใจในการทำงานวิชาชีพตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีเวลาให้กับงาน และพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วยการพัฒนาทักษะความสามารถในงานวิชาชีพ เพื่อให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จึงทำให้บุคคลคงอยู่ในงานและคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป (Aryee and Tan, 1992; Aryee, Chay, and Chew, 1994) และพบว่า บุคคลที่มีความผูกพันในวิชาชีพ แต่ไม่ได้รับโอกาสก้าวหน้าก็จะออกจากงานเพื่อแสวงหางานที่มีความก้าวหน้า (Bedian, Kemery, and Pizzlalto, 1991) ความผูกพันในวิชาชีพจึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลทุ่มเทในการทำงานวิชาชีพ ให้มีความก้าวหน้าและสำเร็จตามเป้าหมาย

Zimmerman (1983) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่กำลังศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิต พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ซึ่งความยึดมั่นผูกพันเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ สอดคล้องกับ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่ศึกษาและสร้างแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย โดยใช้แนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) พบว่า ความผูกพันในอาชีพเป็นตัวแปรที่ส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้บทบาทการทำงานการพยาบาล ว่าเป็นงานวิชาชีพที่มีคุณค่า ความสำคัญต่อสังคม ตลอดจนการได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ที่เหมาะสม ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานวิชาชีพ และมีความทุ่มเทในการทำงานและเสียสละอดทน แสดงให้เห็นในความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความผูกพันกับสถาบันหรือองค์การ จนกลายเป็นความผูกพันในวิชาชีพ จึงไม่ยากเปลี่ยนวิชาชีพ แม้ว่าจะได้รับค่าตอบแทนที่มากกว่า และยังพยายามพัฒนาให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้น รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นคงในงาน ทำงานอย่างมีความสุข รวมทั้งผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชาและ

เพื่อนร่วมงาน ได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานที่สูงขึ้น มีความก้าวหน้าหรือการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งงานให้สูงขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพ

## 5. การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมกับความสำเร็จในวิชาชีพ

แหล่งประโยชน์ทางสังคม เกิดจากความสัมพันธ์ทางสังคม ตามแนวคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคม (Social capital) (Seibert et al., 2001) ที่กล่าวถึงระดับความผูกพันทางสังคมระหว่างบุคคลในการร่วมกันกำหนดเครือข่าย บรรทัดฐาน และความไว้วางใจทางสังคม รวมทั้งการเกื้อหนุน การประสานงานความร่วมมือเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์อันหลากหลายในชีวิตประจำวันของบุคคลในโครงสร้างของสังคม (กนกรัตน์ กิตติวิวัฒน์, 2543) ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงทุนทางสังคมในสังคมไทยว่าอยู่ภายใต้หลักการ 2 ประการ คือ หลักการตอบแทนกัน (Reciprocity) และหลักการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Commuality) ที่เป็นหลักการสร้างพันธะทางสังคมในการตอบแทนกัน เป็นกลไกสร้างความร่วมมือ เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ (อานันท์ กาญจนพันธ์ 2541 อ้างใน กนกรัตน์ กิตติวิวัฒน์, 2543) การปฏิบัติการพยาบาล เป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลในสังคมอยู่ตลอด ที่ต้องอาศัยความสัมพันธ์ของบุคคลในระดับต่าง ๆ ในการประสานงาน ร่วมแรงร่วมใจ ช่วยเหลือเกื้อหนุนเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันในการบริการการพยาบาล รักษาที่มีคุณภาพและผู้รับบริการพึงพอใจ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กับบุคคลในระบบบริการสุขภาพ ที่เกิดประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายของแหล่งประโยชน์ทางสังคม ดังนี้

### 5.1 ความหมายของแหล่งประโยชน์ทางสังคม

Lin, Vaughn, and Ensel (1981) กล่าวว่า แหล่งประโยชน์ทางสังคมเป็นสถานภาพ ความมั่นคง อำนาจเสมือนความผูกพันของสังคม ที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมของบุคคล

Marsden and Hurlbert (1988) อธิบายว่า แหล่งประโยชน์ทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างเริ่มต้นและสิ้นสุดของตำแหน่งการงานทางสังคม

ส่วน Seibert et al. (2001) กล่าวว่า แหล่งประโยชน์ทางสังคมเป็นสิ่งที่อยู่ในเครือข่าย ที่จะให้ประโยชน์ต่อผู้กระทำในระบบของสังคม

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมเป็นพฤติกรรมของความสัมพันธ์ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในเครือข่ายทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้กระทำได้รับผลประโยชน์จากความสัมพันธ์ของเครือข่ายนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีพันธะผูกพันทางสังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลร่วมวิชาชีพหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ทำให้ได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในการให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพตามเป้าหมาย

## 5.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม

การใช้ชีวิตประจำวันของบุคคล จะต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มคน หรือกลุ่มสังคมต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่กลุ่มสังคมขนาดเล็ก จนถึงกลุ่มสังคมที่มีขนาดใหญ่ ที่มีความสัมพันธ์กัน มีการกระทำโต้ตอบกันอย่างมีระเบียบแบบแผน คือมีการกำหนดสถานภาพของสมาชิกและมีบรรทัดฐานควบคุมความสัมพันธ์เป็นที่ยอมรับร่วมกันระดับหนึ่ง กลุ่มทางสังคมสามารถอธิบายตามแนวคิดทางสังคมวิทยา ดังนี้ (จ่านงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ, 2545)

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary group) เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยคนจำนวนน้อยที่มีการกระทำโต้ตอบกันโดยตรง สมาชิกมักรู้จักคุ้นกันเป็นการส่วนตัว และมีการติดต่อสัมพันธ์กันหลายด้าน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary group) เป็นกลุ่มที่สมาชิกไม่มีความผูกพันกันเป็นการส่วนตัว การติดต่อสัมพันธ์เป็นการแสดงบทบาทตามหน้าที่การงานเฉพาะด้าน เช่น โรงเรียน หน่วยงานราชการ โรงพยาบาล

สำหรับกลุ่มสังคมของโรงพยาบาลของรัฐ เป็นกลุ่มสังคมในกลุ่มทุติยภูมิ ที่บุคคลมีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่การงาน แต่ขณะเดียวกัน กลุ่มสังคมในกลุ่มทุติยภูมิก็ประกอบด้วยกลุ่มปฐมภูมิต่าง ๆ ในหน่วยงานย่อย โดยเฉพาะลักษณะงานวิชาชีพพยาบาล ที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายกลุ่ม ตั้งแต่ผู้รับบริการพยาบาล ผู้ร่วมงาน ตลอดจนบุคลากรร่วมสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ล้วนต้องมีการกระทำและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน ซึ่งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและเป็นพื้นฐานของการกระทำและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สามารถนำมาอธิบายถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทางสังคมที่บุคคลหรือกลุ่มในเครือข่ายทางสังคมแสดงออก เป็นแนวคิดที่เน้นถึงความสำคัญของโครงสร้างสังคม และพฤติกรรมของบุคคลทางสังคม ดังนี้ (จ่านงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ, 2545)

1. ทฤษฎีบทบาท (Role theory) อธิบายพฤติกรรมทางสังคมที่บุคคลแสดงต่อกันว่าแสดงบทบาทตามที่กำหนด คือ สถานภาพและบรรทัดฐานตามความคาดหวังของสังคม (Expected role) และปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของตนเอง (Perceived role) ซึ่งบุคคลแต่ละคนอาจมีการรับรู้หรือเข้าใจในบทบาทของสถานภาพหนึ่งๆ แตกต่างกันไป ดังนั้น บทบาทที่แสดงออกจริง (Enacted role) จึงเป็นบทบาทรวมของทั้งสองบทบาท

2. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange theory) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่าเกิดขึ้นเนื่องจากมีผลประโยชน์เป็นแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมต่อกัน จะคำนึงถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้น (Cost-reward) โดยใช้ประสบการณ์ในอดีตเป็นตัวกำหนด ความสัมพันธ์จะดำเนินอยู่ตราบใดที่บุคคลประเมินว่าส่วนที่ได้มากกว่าเสีย แต่ถ้าประเมินแล้วว่าการแลกเปลี่ยนนั้นไม่คุ้มค่างาน ความสัมพันธ์อาจจะจบสิ้นหรือเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิม

3. ทฤษฎีการกระทำตอบโต้เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interactionism) อธิบายว่าการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อคนมีความรู้ความเข้าใจความหมายตรงกันในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ความสัมพันธ์ในสังคมเป็นสิ่งที่เกิดจากการให้ความหมาย การเรียนรู้ความหมาย และการตีความหมายนั้นก่อนการตอบสนอง

จะเห็นได้ว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมจึงมีความเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ทั้งด้านบทบาททางสังคม ตามสถานภาพและบรรทัดฐานทางสังคม ภายใต้การเรียนรู้ความเข้าใจในความหมายตรงกัน ตลอดจนการมีผลประโยชน์ร่วมกันจากสัมพันธภาพของบุคคลในเครือข่ายทางสังคม Seibert et al. (2001) กล่าวว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร (Access to information) ทรัพยากรสิ่งของ เงินทอง (Access to resources) และการอุปถัมภ์ทางวิชาชีพ (Career sponsorship) การช่วยเหลือ ดูแลทั้งด้านจิตใจและการทำงานในวิชาชีพ จากการมีปฏิสัมพันธ์ ติดต่อสัมพันธ์ของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในเครือข่ายทางสังคมภายในองค์การ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1. การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ (Contacts in other functions) บุคคลต่าง ๆ ในหน่วยงานย่อมมีประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญที่เฉพาะรวมทั้งมีแนวคิดวิสัยทัศน์ที่แตกต่างกัน การมีความสัมพันธ์ติดต่อกัน ทั้งตามบทบาทหน้าที่การทำงาน หรือเป็นการส่วนตัวย่อมมีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ ช่วยเหลือพึ่งพาต่อกัน ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรสิ่งของ หรือเงินทอง ที่เป็นส่วนประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

2. การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่า (Contacts at higher organizational levels) บุคคลในระดับสูงกว่า ทั้งที่เป็นผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมวิชาชีพที่ประสบการณ์หรือมีความรู้ความชำนาญกว่า ย่อมมีความรู้ ความสามารถ มีข้อมูลต่าง ๆ ที่เหนือกว่า ตลอดจนมี

อำนาจในระดับสายบังคับบัญชา การติดต่อสัมพันธ์ทั้งตามบทบาทหน้าที่การทำงาน หรือเป็นการส่วนตัว ย่อมได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร สิ่งของ หรือเงินทอง การให้คำปรึกษาแนะนำ และความช่วยเหลือทั้งด้านจิตใจและการทำงาน

### 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม เป็นพื้นฐานโครงสร้างทางสังคมของมนุษย์ (Coleman, 1994) เกี่ยวกับพฤติกรรมความสัมพันธ์ทางสังคมตามแนวคิด “ทุนทางสังคม (Social capital)” เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง ระหว่างบุคคล สถาบันหรือเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของเครือข่าย (Network) ที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในเครือข่าย และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การปรึกษาหารือกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มบุคคลในสังคมภายในองค์การ ทั้งจากหน่วยงานที่ต่างกัน ซึ่งมีความรู้ความชำนาญและวิสัยทัศน์ มุมมองหรือมีข้อมูลที่เฉพาะแตกต่างกัน และจากบุคคลที่มีตำแหน่งที่สูงกว่า มีประสบการณ์ อำนาจตัดสินใจในตำแหน่งหน้าที่สูงกว่า ซึ่งในองค์การที่เป็นทางการมักจะมีกฎระเบียบ ลำดับชั้นตำแหน่งหน้าที่สายบังคับบัญชาเป็นอุปสรรคต่อสัมพันธภาพของบุคคลในการทำงาน (จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์ และคณะ, 2545)

การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมจากองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายสังคมที่ต่างหน่วยงานหรือต่างวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพสูงกว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ในด้านต่าง ๆ และการได้รับความช่วยเหลือในด้านทรัพยากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สนับสนุนความสะดวก การปฏิบัติงาน ทำให้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีอำนาจในการต่อรองในการทำงาน สอดคล้องกับ Spreitzer (1996) ที่ศึกษาการรับรู้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหารระดับกลาง พบว่า การได้รับข้อมูล ทรัพยากร และการสนับสนุนของเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหาร Sparrowe, Liden, and Kraimer (2001) ศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน พบว่า การมีเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติของบุคคล และ Orpen (1996) ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมการมีเครือข่ายความร่วมมือต่อความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหาร พบว่า พฤติกรรมการมีเครือข่ายความร่วมมือส่งผลต่อความก้าวหน้าในการทำงานและรายได้ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล บัณฑิต (2545) พบว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือของและติดต่อกับบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ และได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทั้ง

ด้านหน้าที่การงานรวมทั้งเรื่องส่วนตัวของหัวหน้าหรือผู้ปวย มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ นอกจากนี้ Hill and Bahniuk (1998) ยังพบว่า การมีพี่เลี้ยงหรือผู้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ในวิชาชีพ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้มีความก้าวหน้า และความสำเร็จในวิชาชีพ สอดคล้องกับ Seibert et al. (2001) ที่ศึกษาโมเดลความสำเร็จในวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีทุนทางสังคม จากกลุ่มตัวอย่างหลากหลายอาชีพ จำนวน 448 คน พบว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม จากการติดต่อสัมพันธ์บุคคลต่างหน้าที่และบุคคลในระดับสูงกว่า ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ทั้งด้านการเงิน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และความพึงพอใจในวิชาชีพ โดยผ่านประโยชน์ของเครือข่ายทั้ง 3 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการมอบคุณวุฒิทางวิชาชีพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของ Seibert et al. (2001) ซึ่งวัดการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมขององค์กร ประกอบด้วย ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ และด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่า มาเป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพในประเทศไทย ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามี การศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมาก่อน แต่พบว่ามีผู้ศึกษา ความสำเร็จในวิชาชีพในกลุ่มผู้บริหาร โดยใช้แนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) ดังนี้

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ได้ศึกษาและสร้างแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย โดยใช้แนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารระดับกลางที่เป็นสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย 12 แห่ง จำนวน 581 คน จากการสุ่มตามระดับชั้นอย่างเป็นสัดส่วน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่ส่งผลบวกสูงสุดต่อความสำเร็จในอาชีพ คือ รูปแบบความเป็นผู้นำของผู้บริหารสตรี รองลงมาคือ บรรยากาศองค์กร ความผูกพันในอาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัว ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่ส่งผลลบต่อความสำเร็จในอาชีพ คือ ความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน ในขณะที่ความเชื่ออำนาจแห่งตน และขนาดขององค์กรไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพ ทั้งนี้รูปแบบความเป็นผู้นำของผู้บริหารสตรีและความผูกพันในอาชีพส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จในอาชีพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านครอบครัวส่งผลทางอ้อมผ่านความขัดแย้ง



ระหว่างครอบครัวและงาน และผ่านความผูกพันในอาชีพไปยังความสำเร็จในอาชีพ บรรยากาศองค์การส่งผลทางอ้อมผ่านความผูกพันในอาชีพ และผ่านรูปแบบความเป็นผู้นำของผู้บริหารสตรีไปยังความสำเร็จในอาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ส่งผลทางอ้อมผ่านความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน ผ่านความผูกพันในอาชีพ และผ่านรูปแบบความเป็นผู้นำของผู้บริหารสตรีไปยังความสำเร็จในอาชีพ ซึ่งการพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นนี้ พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในอาชีพได้ร้อยละ 44.7 ( $R^2 = .447$ )

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์การ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 232 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบสัดส่วน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 43.2 ( $R^2 = .432$ )

นฤมล ปั่นลี่ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน 271 แห่ง จำนวน 268 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นภดล คำเต็ม (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง จำนวน 386 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการ

เผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสามารถร่วมพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 18.6 ( $R^2 = .186$ )

Peluchette (1993) ศึกษาตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และองค์การที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพจากกลุ่มตัวอย่าง 424 คน พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถ การมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดในหลายบทบาทงาน การได้รับทรัพยากรที่เหมาะสม และการมีเครือข่าย เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จเชิงอัตนัย

Aryee, Chay, and Tan (1994) ศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จเชิงอัตนัยของผู้บริหาร จำนวน 200 คน พบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ การเงิน การเลื่อนตำแหน่ง และความพึงพอใจในวิชาชีพ ตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินคุณค่าของบุคคลกับองค์การ ความสำคัญบทบาทงานของครอบครัว และการจัดการช่องทางความก้าวหน้าในองค์การ

Melamed (1995) ศึกษาแบบจำลองลักษณะเฉพาะด้านเพศ กับความสำเร็จในวิชาชีพของพนักงานภาครัฐและเอกชน ในประเทศอังกฤษ จำนวน 457 คน เป็นเพศชาย จำนวน 224 คน และเพศหญิง จำนวน 233 คน พบว่า แบบจำลองลักษณะเฉพาะด้านเพศของเส้นทางสู่ความสำเร็จในวิชาชีพของพนักงานหญิงและชายมีความแตกต่างกัน

Judge (1995) ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1388 คน พบว่า ตัวแปรด้านลักษณะทางประชากร ด้านทุนทางสังคม ด้านการจูงใจ และด้านองค์การ เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย ได้แก่ เงินเดือน และจำนวนการได้เลื่อนขั้น และความพึงพอใจในงาน

Nabi (1999) ศึกษาตัวแปรทำนายความสำเร็จในวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 723 คน พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา การให้ความสำคัญในงาน ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การที่มีการบริหารจัดการให้โอกาสความก้าวหน้าในงาน และปัจจัยด้านกลยุทธ์การทำงาน ได้แก่ การพัฒนาทักษะ การสร้างเครือข่ายและแสวงหางานที่มีความสำคัญ เป็นตัวแปรในการทำนายความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัยและเชิงอัตนัย

Cherniss (1991) ศึกษาความผูกพันในวิชาชีพเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างที่มีวิชาชีพให้บริการเกี่ยวกับคน จำนวน 25 คน โดยทำการศึกษาในปีแรกของการทำงาน และ 12 ปีต่อมา พบว่า อายุ ทัศนคติ และความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพ ด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพคู่ มีความผูกพันในวิชาชีพมากกว่าสถานภาพโสด และพบว่า ผู้ที่มีการเปลี่ยนอาชีพจะมีความผูกพันในวิชาชีพน้อยกว่าผู้ที่ไม่เปลี่ยนอาชีพ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันในวิชาชีพ ได้แก่ การประสบการณ์การทำงานก่อนมาประกอบวิชาชีพในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการพัฒนาวิชาชีพ บรรยากาศการสนับสนุนขององค์กร และความน่าสนใจของงาน

Aryee and Tan (1992) ศึกษาปัจจัยและผลลัพธ์ของความผูกพันในวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่างของวิชาชีพครูและพยาบาล จำนวน 510 คน ในประเทศสิงคโปร์ พบว่า ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันในวิชาชีพ ได้แก่ บทบาทในงาน ความผูกพันในองค์กร ความพึงพอใจในวิชาชีพ และองค์กรที่สนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้า ส่วนผลลัพธ์ของความผูกพันในวิชาชีพ พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาทักษะในการทำงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจออกจากงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Aryee, Char, and Chew (1994) ศึกษาตัวแปรพยากรณ์และผลของความผูกพันในวิชาชีพใน 3 ขั้นตอนวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน ในประเทศสิงคโปร์ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ความผูกพันในวิชาชีพของทุกขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพ คือ ความคาดหวังประโยชน์ของงาน และลักษณะงาน สำหรับขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพที่มีผลต่อการพยากรณ์ความผูกพันในวิชาชีพ พบว่า ความผูกพันในงาน เป็นตัวแปรพยากรณ์ความผูกพันในวิชาชีพในขั้นการสร้างวิชาชีพ และพบว่า ความผูกพันในองค์กร เป็นตัวแปรพยากรณ์ความผูกพันในวิชาชีพในขั้นการรักษาให้คงอยู่

Seibert et al. (2001) ศึกษาโมเดลความสำเร็จในวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีทุนทางสังคม จากกลุ่มตัวอย่างหลากหลายอาชีพ จำนวน 448 คน พบว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์กับแหล่งประโยชน์ทางสังคม และพบว่า แหล่งประโยชน์ทางสังคมส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ โดยผ่านประโยชน์ของเครือข่ายทั้ง 3 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการอุปถัมภ์ทางวิชาชีพ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสำเร็จในวิชาชีพต้องอาศัยองค์ประกอบหลักของลักษณะด้านบุคคล ซึ่งลักษณะด้านบุคคล จากการศึกษาพบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน นอกจากนี้มีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ เช่น ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยมีองค์การเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความสัมพันธ์และตัวแปรพยากรณ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหมด 13 โรงพยาบาล

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. สํารวจจํานวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดมากกว่า 400 เตียง 5 สังกัด จํานวน 13 โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยสอบถามทางโทรศัพท์หรือขอข้อมูลด้วยตนเองจากฝ่าย/งานการพยาบาล (ตั้งแต่ 15 ธันวาคม 2546 – 15 มกราคม 2547) ได้จํานวนทั้งสิ้น 8,387 คน
2. คํานวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1976 อ้างใน ประคองกรรณสูต, 2542)

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ของข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้จากการสุ่มตัวอย่างที่กำหนดให้ 5 เปอร์เซ็นต์

$$n = \frac{8,387}{1+8,387(.05)^2} = 381 \text{ คน}$$

คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 381 คน

3. สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจำแนกโรงพยาบาลของรัฐออกเป็น 5 กลุ่ม ตามสังกัดสังกัดที่กำหนด ได้แก่ สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย) กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกรุงเทพมหานคร จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลในทุกสังกัดด้วยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จากตารางเลขสุ่ม ใช้อัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่โรงพยาบาลในสังกัดที่มี 2 โรงพยาบาล ใช้อัตราส่วน 2 : 3 ในกรณีที่โรงพยาบาลในสังกัดที่มี 3 โรงพยาบาล และกรณีที่มิใช่โรงพยาบาลเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 8 โรงพยาบาล

4. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ใน รพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 โรงพยาบาล}}$$

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่คำนวณได้มีจำนวนน้อยกว่า 30 คน ให้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติและสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูต, 2542) จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 388 คน

5. คำนวณขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ที่ให้บริการการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่ สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ กุมารเวชกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยนอก และห้องผ่าตัด คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลในแต่ละแผนกดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (แผนก)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างใน รพ.} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในแผนก)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล}}$$

6. สุ่มหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยกำหนดอัตราส่วน 1 : 2 หากแผนกใดมี 3 หอผู้ป่วยให้ใช้อัตราส่วน 2 : 3 และหากมีเพียงหอผู้ป่วยเดียวเท่านั้น ให้ถือเป็นหอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทน และหอผู้ป่วยที่ถูกเลือกจะสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากตารางเลขสุ่มเทียบกับลำดับรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยนั้น หากลำดับที่สุ่มได้ไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ก็ให้เลื่อนเป็นเลขสุ่มลำดับต่อไป ให้ได้จำนวนตัวอย่างตามที่ต้องการ (บุญชม ศรีสะอาด, 2538)

**ตารางที่ 2** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัดและโรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	
			ที่กำหนดไว้	ที่รวบรวมข้อมูลได้
กระทรวงสาธารณสุข	ราชวิถี	550	40	37
	นพรัตนราชธานี	244	-	-
	เลิดสิน	330	30	30
กระทรวงกลาโหม	พระมงกุฎเกล้า	475	35	33
	ภูมิพลอดุลยเดช	705	52	50
	สมเด็จพระปิ่นเกล้า	290	-	-
สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย)	ศิริราช	2,000	-	-
กรุงเทพมหานคร	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	915	67	65
	เจริญกรุงประชารักษ์	280	-	-
	กลาง	485	36	34
	ตากสิน	372	-	-
	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ตำรวจ	950	70
	รวม	8,387	388	371



กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่รวบรวมได้และสามารถนำมาวิเคราะห์ในการวิจัยนี้มีจำนวน 371 คน มีอายุตั้งแต่ 22 – 59 ปี อายุเฉลี่ย 35.7 ปี โดยมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมา คือ ช่วงอายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.6 และอายุระหว่าง 31 – 35 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.1 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานช่วงระยะเวลา 1 –5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.7 และปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.1 ดังตารางที่ 3



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ  
ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (n =371)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	Range	S.D.
<b>อายุ</b>			35.7	22 -59	9.24
21 – 25 ปี	55	14.8			
26 – 30 ปี	91	24.6			
31 – 35 ปี	45	12.1			
36 – 40 ปี	55	14.8			
40 ปีขึ้นไป	125	33.7			
<b>ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน</b>					
1 – 5 ปี	162	43.7			
6 – 10 ปี	53	15.6			
11 –15 ปี	63	17.0			
15 ปีขึ้นไป	88	23.7			
<b>หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน</b>					
ศัลยกรรม	67	18.1			
อายุรกรรม	49	13.2			
สูตินรีเวชกรรม	48	12.9			
กุมารเวชกรรม	28	7.5			
จักษุ โสต ศอ นาสิก	24	6.6			
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	28	7.5			
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	32	8.6			
ผู้ป่วยหนัก	26	7.0			
ห้องผ่าตัด	33	8.9			
ผู้ป่วยพิเศษ	10	2.7			
ผู้ป่วยนอก	9	2.4			
อื่น ๆ	17	4.6			

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพ ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ โดยวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างตามหลักแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของความผูกพันในวิชาชีพตามแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของความผูกพันในวิชาชีพออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ และด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการให้เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา โดยผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ศึกษาแบบสอบถามตามแบบสำรวจความผูกพันในวิชาชีพที่พัฒนาโดย Carson and Bedeian (1994) แล้วสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิด และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม ได้ข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 18 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 4, 12, 15, 17 และ 18) แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)

ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 9-16)

ด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17-24)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการให้ความหมายของการเลือกตอบ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถาม นำมาหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับคะแนน 5 ระดับและแปลความหมาย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	ความผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ความผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

4. นำข้อคำถามทั้งหมดเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

5. นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) และคงสาระหลักตามกรอบแนวคิด

6. นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง แล้วแก้ไขให้ถูกต้องจนได้แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพที่มีความสมบูรณ์ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างและมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความตรงของข้อคำถามรายข้อ เมื่อใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ปรับปรุงแบบสอบถาม และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม โดยวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามหลักแนวคิดของ Seibert et al. (2001) โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม สรุปสาระสำคัญตามแนวคิดของ Seibert et al. (2001) ซึ่งแบ่งการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม ออกเป็น 2 ด้าน คือ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ และการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่า นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการให้เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา โดยผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิด และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม ได้ข้อคำถามที่เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10)

การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ระดับสูงกว่า จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 11-21)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการให้ความหมายของการเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วยมาก ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนจำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม โดยใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถาม นำมาหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับคะแนน 5 ระดับและแปลความหมาย ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมาก

4. นำข้อคำถามทั้งหมดเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

5. นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) และคงสาระหลักตามกรอบแนวคิด

6. นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง แล้วแก้ไขให้ถูกต้องจนได้แบบสอบถามการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมที่มีความสมบูรณ์ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างและมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความตรงของข้อคำถามรายข้อ เมื่อใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ปรับปรุงแบบสอบถาม และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ โดยวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามหลักแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของ ความสำเร็จในวิชาชีพตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของความสำเร็จในวิชาชีพออกเป็น 4 ด้าน คือ ความสำเร็จด้านการทำงาน ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จด้านการเงินและความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) แล้วสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิด และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบสอบถามที่ปรับสร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม ได้ ข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 26 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ (ข้อ 21) แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

ความสำเร็จด้านการทำงาน	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)
ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 9-15)
ความสำเร็จด้านการเงิน	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 16-21)
ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 22-27)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการให้ความหมายของการเลือกตอบ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถาม นำมาหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับคะแนน 5 ระดับและแปลความหมาย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

4. นำข้อคำถามทั้งหมดเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
5. นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) และคงสาระหลักตามกรอบแนวคิด
6. นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง แล้วแก้ไขให้ถูกต้องจนได้แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพที่มีความสมบูรณ์ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างและมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความตรงของข้อคำถามรายข้อ เมื่อใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ปรับปรุงแบบสอบถาม และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงของข้อคำถามรายข้อ และความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุด มีขั้นตอนดังนี้

##### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ซึ่งครอบคลุมตามกรอบแนวคิด จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ แบบสอบถามการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ครอบคลุมเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับมิติที่วัดของแบบสอบถาม ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายข้อความ เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล รวมทั้งข้อคำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อคำถามดังนี้



- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและทบทวนอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและทบทวนเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ผู้วิจัยนำผลจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่มีความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างคำถามหลักออก ตลอดจนตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนในประเด็นคำถามออก ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนปรับปรุงสาระของคำถามให้มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาพิจารณาปรับปรุงภาษาเล็กน้อย ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ผู้วิจัยคงคำถามนั้นโดยไม่มีเปลี่ยนแปลงใด ๆ ซึ่งสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (คงเดิม จำนวน 6 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ

ปรับปรุงถ้อยคำและภาษาเพื่อความชัดเจนของความหมาย 14 ข้อ ปรับปรุงข้อคำถามเชิงลบเป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ (ข้อ 4, 12, 15, 17 และ 18) ตัดคำถามที่มีความซ้ำซ้อน 2 ข้อ (ข้อ 9 และข้อ 12) ตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ 1 ข้อ (ข้อ 24) และเพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุมนิยามศัพท์ 1 ข้อ (ข้อ 10) รวมได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 22 ข้อ (จากเดิม 24 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม

ปรับปรุงถ้อยคำและภาษาเพื่อความชัดเจนของความหมาย 13 ข้อ ตัดคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก 1 ข้อ (ข้อ 21) รวมได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ (จากเดิม 21 ข้อ)

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ

ปรับปรุงถ้อยคำและภาษาเพื่อความชัดเจนของความหมาย 12 ข้อ ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ออก 2 ข้อ (ข้อ 12 และข้อ 21) รวมได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 25 ข้อ (จากเดิม 27 ข้อ)

### 2. การหาความตรงของข้อคำถามรายข้อและเที่ยงของเครื่องมือ (Validity and Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการปรับปรุงแก้ไข ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 26 มกราคม ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2547 รวมทั้งสิ้น 11 วัน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2532) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11 (Statistical Package for Social Science) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทุกข้อคำถามของแต่ละตัวแปร หรือข้อกระทง (Item-total correlation) เพื่อดูว่าข้อกระทงใดปรับปรุง โดยใช้เกณฑ์ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อมีค่าระหว่าง 0 - .20 ควรปรับปรุงแก้ไข และถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อมีค่าน้อยกว่า 0 ควรตัดทิ้ง (ดุสิต สุจิราวัฒน์, 2544: 147) ข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .20 นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาในการปรับข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น หรือพิจารณาตัดออก ถ้าการตัดข้อคำถามข้อนั้นออกแล้วไม่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างคำถามหลักตามนิยามศัพท์ และทำให้มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามนี้สูงขึ้นเมื่อเทียบกับการตัดข้อคำถามอื่น ส่วนข้อคำถามที่มีค่าสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม

จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Item-total correlation) พบว่า มีข้อคำถามที่ต้องพิจารณาตัดออกในส่วนแบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ จำนวน 2 ข้อ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Item-total correlation) ต่ำกว่า .20 และเมื่อถูกต้องออกไม่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างคำถามหลัก ทำให้มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนนี้เพิ่มขึ้นจาก .87 เป็น .90 และไม่พบว่ามีข้อคำถามที่มีค่าสูงกว่า

.90 ขึ้นไปในการวิเคราะห์ครั้งนี้ จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง ดังเสนอในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 371)
<b>1. ความผูกพันในวิชาชีพ</b>	.90	.93
เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ	.83	.91
การวางแผนทางวิชาชีพ	.85	.89
ความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ	.83	.86
<b>2. การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม</b>	.85	.92
การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่	.72	.89
การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่า	.83	.91
<b>3. ความสำเร็จในวิชาชีพ</b>	.90	.94
ความสำเร็จด้านการทำงาน	.83	.88
ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.84	.89
ความสำเร็จด้านการเงิน	.81	.89
ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน	.76	.89

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วยตนเองตามระเบียบวิธีการดำเนินการของแต่ละโรงพยาบาล
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการเป็นเรื่องเป็นระยะ ๆ ตามนัดหมาย
4. เมื่อได้รับการอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการ จำนวนของพยาบาลวิชาชีพและหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ขอเก็บข้อมูล
5. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สุ่มได้โดยตรง หรือประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการ จำนวนและการสุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ขอเก็บแบบสอบถาม พร้อมกับนัดวันรับแบบสอบถามกลับคืน โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 16 มีนาคม 2547 รวมระยะเวลา 44 วัน ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 375 ฉบับ จากจำนวน 388 ฉบับ
6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและคัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก จำนวน 4 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้จำนวน 371 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.6 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 388 ฉบับ

## มาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดมาตรการการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถาม
  - 1.1 สม่ครใจตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับ และมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม หรือยุติการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้
  - 1.2 ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์การทำวิจัย และจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจในการตอบแบบสอบถามนี้ เนื่องจากแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว
2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดย
  - 2.1 ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม
  - 2.2 ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ จะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
  - 2.3 การวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่กระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11 โดยพิจารณาเลือกใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตามระเบียบการทางสถิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) เป็นจำนวนและค่าร้อยละ (Percent)
2. ข้อมูลเกี่ยวกับของความสำเร็จในวิชาชีพ ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม นำมาวิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ (Contingency Coefficient) แล้วทำการทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) เนื่องจากเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม โดยนำตัวแปรความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพมาจัดแบ่งเป็นช่วง ๆ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับสูงมาก เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 295-297)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยสถิติการทดสอบที (t-test) ดังนี้

4.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในวิชาชีพ กับความสำเร็จในวิชาชีพ

4.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพ

โดยแปลผลเปรียบเทียบระดับของความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่า  $r$  ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543)

ค่า $r$	การแปลผล
ระหว่าง $\pm .71$ ถึง $\pm 1$	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ระหว่าง $\pm .30$ ถึง $\pm .70$	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ระหว่าง 0 ถึง $\pm .29$	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะความสัมพันธ์ที่เพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะความสัมพันธ์ที่เพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

5. การวิเคราะห์หาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อสร้างสมการถดถอยที่เหมาะสมและดีที่สุด โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ได้มากที่สุด กำหนดการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสร้างสมการโดยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

5.2 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F-test)

5.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปข้อมูลดิบ

5.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (Beta) ในรูปข้อมูลมาตรฐาน

5.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

5.6 คำนวณค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

5.7 สร้างสมการความสำเร็จในวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 371 คน โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และสร้างสมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตอนที่ 1      วิเคราะห์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ      โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 5 ถึง ตารางที่ 9)

ตารางที่ 5      ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (n =371)

ความสำเร็จในวิชาชีพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.85	.50	สูง
ความสำเร็จด้านการทำงาน	3.78	.54	สูง
ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน	3.33	.71	ปานกลาง
ความสำเร็จด้านการเงิน	3.24	.78	ปานกลาง
โดยรวม	3.58	.50	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =3.58) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x}$  =3.85) และรองลงมา คือ ความสำเร็จด้านการทำงาน ( $\bar{x}$  =3.78) ส่วนความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน และความสำเร็จด้านการเงินจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยความสำเร็จด้านการเงินมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x}$  =3.33 และ 3.24 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n =371)

ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้	4.07	.57	สูง
2. ได้รับความร่วมมือในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน	3.92	.62	สูง
3. ผู้ร่วมงานแสดงความเต็มใจช่วยเหลือเสมอเมื่อร้องขอ	3.90	.62	สูง
4. ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	3.88	.62	สูง
5. ได้กำลังใจจากข้อเสนอแนะหรือข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน	3.67	.64	สูง
6. ได้รับการชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าปฏิบัติงานดี	3.66	.63	สูง
โดยรวม	3.85	.50	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.85$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ ( $\bar{x} = 4.07$ ) รองลงมา คือ ได้รับความร่วมมือในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน ( $\bar{x} = 3.92$ ) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ได้รับการชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าปฏิบัติงานดี ( $\bar{x} = 3.66$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพด้านการ  
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ  
(n =371)

ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่	4.08	.64	สูง
2. ปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวมขององค์กรอย่างเต็ม ความ สามารถ	4.00	.63	สูง
3. เต็มใจอุทิศเวลาให้กับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	3.85	.78	สูง
4. ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่หน่วยงาน กำหนดไว้	3.74	.64	สูง
5. ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับจากผู้บังคับบัญชา	3.66	.63	สูง
6. พอใจในลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน	3.65	.87	สูง
7. ได้รับความไว้วางใจให้ทำงานที่สำคัญจากผู้บังคับ บัญชา	3.64	.69	สูง
8. มีความสุขกับงานที่รับผิดชอบ	3.63	.90	สูง
โดยรวม	3.78	.54	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =3.78) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ ( $\bar{x}$  =4.08) รองลงมา คือ ปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวมขององค์กรอย่างเต็มความสามารถ ( $\bar{x}$  =4.00) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความสุขกับงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{x}$  =3.63)

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n =371)

ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ตำแหน่งที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	3.49	.80	ปานกลาง
2. พึงพอใจกับตำแหน่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน	3.44	.82	ปานกลาง
3. ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานที่สำคัญเพื่อสนับสนุนให้ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.35	.87	ปานกลาง
4. การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งเป็นไปตามกำหนดเวลาความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.27	.96	ปานกลาง
5. การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งเหมาะสมกับผลงานที่รับผิดชอบ	3.25	.93	ปานกลาง
6. เมื่อมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการเสนอชื่อ เมื่อมีตำแหน่งงานที่สูงกว่า	3.23	.85	ปานกลาง
โดยรวม	3.33	.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  =3.33) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกข้อ และข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตำแหน่งที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{x}$  =3.49) รองลงมา คือ พึงพอใจกับตำแหน่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ( $\bar{x}$  =3.44) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการเสนอชื่อ เมื่อมีตำแหน่งงานที่สูงกว่า ( $\bar{x}$  =3.23)

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงินของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n =371)

ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ได้สิทธิประโยชน์ที่เสมอภาคทัดเทียมกับเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน	3.65	.82	สูง
2. ได้ค่าตอบแทนทัดเทียมกับเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน	3.60	.86	สูง
3. ได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ	3.05	1.00	ปานกลาง
4. สวัสดิการหรือผลประโยชน์ที่ได้รับเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	3.03	1.01	ปานกลาง
5. ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน	2.87	.99	ปานกลาง
โดยรวม	3.24	.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.24$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง และที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ได้สิทธิประโยชน์ที่เสมอภาคทัดเทียมกับเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน ( $\bar{x} = 3.65$ ) รองลงมา คือ ได้ค่าตอบแทนทัดเทียมกับเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน ( $\bar{x} = 3.60$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด จัดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 2.87$ )

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2      วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ  
การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม      กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 10 ถึง ตารางที่ 19)

2.1 วิเคราะห์จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10      จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ      โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (n =371)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 371)	ร้อยละ	$\bar{X}$	Range	S.D.
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	333	89.8			
ปริญญาโท	36	9.7			
สูงกว่าปริญญาโท	2	0.5			
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	216	58.2			
คู่	144	38.8			
หม้าย / หย่า / แยก	11	3.0			
<b>ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ</b>			13.3	1 - 39	9.26
1 – 5 ปี	118	31.8			
6 – 10 ปี	54	14.6			
11 – 15 ปี	47	12.6			
15 ปีขึ้นไป	132	41.0			

จากตารางที่ 10 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนมาก มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 89.8 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 58.2 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 – 39 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.3 ปี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 11 ถึง ตารางที่ 14)

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (n =371)

ความผูกพันในวิชาชีพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ	3.89	.60	สูง
ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ	3.70	.54	สูง
ด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ	3.61	.61	สูง
โดยรวม	3.74	.49	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =3.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x}$  =3.89) และรองลงมา คือ ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ และด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ ( $\bar{x}$  =3.70 และ 3.61 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความผูกพันในวิชาชีพด้าน  
เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร  
จำแนกตามรายชื่อ (n =371)

ความผูกพันในวิชาชีพด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ภาคภูมิใจที่ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล	4.11	.68	สูง
2. วิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญมาก	4.04	.65	สูง
3. วิชาชีพการพยาบาลมีความหมาย	3.99	.69	สูง
4. พอใจที่จะพูดถึงความสำคัญของวิชาชีพให้ผู้อื่นฟัง	3.92	.72	สูง
5. ผูกพันกับงานในวิชาชีพการพยาบาล	3.86	.77	สูง
6. งานการพยาบาลเป็นงานที่ทำได้ดีที่สุด	3.68	.81	สูง
7. ตนมีความเหมาะสมกับงานการพยาบาล	3.64	.81	สูง
โดยรวม	3.89	.60	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความ  
ผูกพันในวิชาชีพด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =3.89) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า  
ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ภาคภูมิใจที่ทำงานในวิชาชีพ  
การพยาบาล ( $\bar{x}$  =4.11) รองลงมา คือ วิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญมาก ( $\bar{x}$  =4.04) ส่วน  
ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตนมีความเหมาะสมกับงานการพยาบาล ( $\bar{x}$  =3.64)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 13** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความผูกพันในวิชาชีพด้านการวางแผนทางวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n =371)

ความผูกพันในวิชาชีพด้านการวางแผนทางวิชาชีพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. การพัฒนาตนเองในการทำงานการพยาบาล	3.91	.72	สูง
2. รู้ว่าต้องพัฒนาทักษะการพยาบาลอย่างไรเพื่อความก้าวหน้า	3.82	.65	สูง
3. ตั้งใจอย่างยิ่งที่จะปฏิบัติตามแผนการทำงานที่วางไว้เพื่อความก้าวหน้า	3.75	.67	สูง
4. ปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความก้าวหน้าในงาน	3.68	.65	สูง
5. กำหนดแนวทางปฏิบัติงานที่จะบรรลุเป้าหมายในงาน	3.67	.69	สูง
6. วางแผนการทำงานเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.57	.72	สูง
7. ทบทวนแผนการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ เพื่อความก้าวหน้า	3.55	.68	สูง
โดยรวม	3.70	.54	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความผูกพันในวิชาชีพด้านการวางแผนทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.70$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการพัฒนาตนเองในการทำงานการพยาบาล ( $\bar{x} = 3.91$ ) รองลงมา คือ รู้ว่าต้องพัฒนาทักษะการพยาบาลอย่างไรเพื่อความก้าวหน้า ( $\bar{x} = 3.82$ ) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ทบทวนแผนการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ เพื่อความก้าวหน้า ( $\bar{x} = 3.55$ )

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความผูกพันในวิชาชีพด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n =371)

ความผูกพันในวิชาชีพด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. มั่นใจว่าทุกปัญหาที่เกิดจากการทำงานสามารถแก้ไขได้	3.80	.80	สูง
2. สามารถอดทนต่อความยุ่งยากในการทำงานวิชาชีพ	3.76	.70	สูง
3. ทุ่มเทให้กับการทำงานในวิชาชีพการพยาบาลอย่างเต็มที่ แม้จะพบกับอุปสรรค	3.65	.75	สูง
4. เมื่อมีปัญหาในการทำงาน จะไม่ย่อท้อที่จะฟันฝ่าอุปสรรค	3.57	.77	สูง
5. ความยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากงานที่ทำอยู่ไม่ได้เป็นเรื่องใหญ่ หรือสร้างความลำบาก	3.47	.81	ปานกลาง
6. ปัญหาจากการทำงานไม่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำงาน	3.42	.87	ปานกลาง
โดยรวม	3.61	.61	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร มีความผูกพันในวิชาชีพด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.61$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อคำถามที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดและจัดอยู่ในระดับสูง คือ มั่นใจว่าทุกปัญหาที่เกิดจากการทำงานสามารถแก้ไขได้ ( $\bar{x} = 3.80$ ) รองลงมา คือ สามารถอดทนต่อความยุ่งยากในการทำงานวิชาชีพ ( $\bar{x} = 3.76$ ) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัญหาจากการทำงานไม่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำงาน ( $\bar{x} = 3.42$ )

2.3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 15 ถึง ตารางที่ 17)

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (n =371)

การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่ในระดับสูงกว่า	3.64	.63	สูง
ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่	3.57	.56	สูง
โดยรวม	3.60	.54	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.60$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่ในระดับสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.64$ ) และรองลงมา คือ ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ ( $\bar{x} = 3.57$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่ในระดับสูงกว่า ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n =371)

การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่ในระดับสูงกว่า	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. สัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลในหน่วยงานที่มีความรู้ ความชำนาญกว่าทำให้มีความมั่นใจในการทำงาน	3.91	.69	สูง
2. มั่นใจในการทำงาน เมื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การ ทำงานกับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญมากกว่า	3.89	.69	สูง
3. ได้ข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานจาก พยาบาลในหน่วยงานที่มีประสบการณ์หรือมีความรู้ ความชำนาญมากกว่า	3.82	.75	สูง
4. ได้รับข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานจาก ผู้บังคับบัญชา	3.81	.82	สูง
5. สัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชาทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการทำงาน	3.75	.86	สูง
6. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในการทำงาน จากพยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถ มากกว่า	3.75	.79	สูง
7. ได้รับคำแนะนำในการดูแลอุปกรณ์รุ่นใหม่ หรืออุปกรณ์ ที่มี ระบบซับซ้อนจากพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ มากกว่า	3.69	.80	สูง
8. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นหลังจากได้ปรึกษาหรือ เสนอความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชา	3.50	.82	สูง
9. เมื่อมีปัญหาส่วนตัวในการปฏิบัติงานได้รับคำแนะนำที่ดี จากผู้บังคับบัญชา	3.42	1.05	ปานกลาง
10. ผู้บังคับบัญชาได้แนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการ เงินเมื่อเดือดร้อน	2.88	1.09	ปานกลาง
โดยรวม	3.64	.63	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่ในระดับสูงกว่าอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.64$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือ สัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลในหน่วยงานที่มีความรู้ความชำนาญกว่าทำให้มีความมั่นใจในการทำงาน ( $\bar{x} = 3.91$ ) รองลงมา คือ มั่นใจในการทำงาน เมื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญมากกว่า ( $\bar{x} = 3.89$ ) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้บังคับบัญชาได้แนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการเงินเมื่อเดือดร้อน ( $\bar{x} = 2.88$ )



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 17** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม ด้าน การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n =371)

การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่				
1.	การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ ทำให้สามารถขอคำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ	3.97	.72	สูง
2.	การมีสัมพันธภาพในการทำงานกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.95	.69	สูง
3.	การทำงานกับบุคลากรต่างวิชาชีพแบบสหสาขา ทำให้เกิดผลดีต่องานที่รับผิดชอบ	3.82	.69	สูง
4.	ได้รับการแนะนำหรือความรู้ จากพยาบาลหน่วยงานอื่นที่มีความเชี่ยวชาญกว่า เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ขาดประสบการณ์	3.54	.80	สูง
5.	ได้ความรู้หรือข้อมูลเพื่อการทำงานจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ	3.48	.77	ปานกลาง
6.	ได้รับความรู้หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจากการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ	3.45	.80	ปานกลาง
7.	ได้รับความรู้หรือข้อมูลใหม่ ๆ ในการทำงานจากการร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ	3.42	.81	ปานกลาง
8.	กรณีฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนให้ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น จากบุคลากรร่วมวิชาชีพในหน่วยงานอื่น	3.40	.87	ปานกลาง
9.	ได้แนวคิดในการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นจากการทำงานร่วมกันกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ	3.40	.77	ปานกลาง
10.	ได้รับการแนะนำวิธีการใช้ หรือการให้ยืมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีระบบซับซ้อนหรือมีราคาแพงเป็นอย่างดีจากหน่วยงานอื่น	3.26	.85	ปานกลาง
โดยรวม		3.57	.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.57$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับสูง คือ การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ ทำให้สามารถขอคำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ ( $\bar{x} = 3.97$ ) รองลงมา คือ การมีสัมพันธภาพในการทำงานกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 3.95$ ) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้รับการแนะนำวิธีการใช้ หรือการให้ยืมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีระบบซับซ้อนหรือมีราคาแพงเป็นอย่างดีจากหน่วยงานอื่น ( $\bar{x} = 3.26$ )



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 18)

**ตารางที่ 18** ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (n =371)

ตัวแปร	ระดับความสำเร็จในวิชาชีพ						C	$\chi^2$	p-value
	ปานกลาง		สูง		สูงมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ระดับการศึกษา</b>									
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	147	39.6	172	46.4	14	3.8			
สูงกว่าปริญญาตรี	15	4.0	21	5.7	2	.5			
รวม	162	43.6	193	52.1	16	4.3	.030	.345	.842
<b>สถานภาพสมรส</b>									
โสด	94	25.3	114	30.7	8	2.2			
คู่/หม้าย/หย่า/ แยก	68	18.3	79	21.3	8	2.2			
รวม	162	43.6	193	52.0	16	4.4	.037	.504	.777

จากตารางที่ 18 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 19)

**ตารางที่ 19** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ประสพการณ์การทำงาน ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (n =371)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผลระดับความสัมพันธ์
ประสพการณ์การทำงาน	.209	000	ต่ำ
ความผูกพันในวิชาชีพ	.671	000	ปานกลาง
การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม	.649	000	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า ประสพการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .209$ ) ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพและการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .671$  และ  $.649$  ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่ง  
ประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และ  
สมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน (ตารางที่ 20 ถึง  
ตารางที่ 22)

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในรูป Correlation Matrix  
(n =371)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ระดับการศึกษา ปริญญาตรี/เทียบเท่า	-					
2. สถานภาพสมรส โสด	-.160**	-				
3. ประสบการณ์การทำงาน	-.381**	-.087*	-			
4. ความผูกพันในวิชาชีพ	-.118*	-.090	.329**	-		
5. การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม	-.007	-.048	.070	.499**	-	
6. ความสำเร็จในวิชาชีพ	.017	-.050	.209**	.671**	.649**	-

\*  $p < .05$     \*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 20 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ พบ  
ว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง .087 ถึง .499 จึงไม่เกิดปัญหา  
ความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น เมื่อ r มีค่าต่ำกว่า .80 ลงมา (ดุสิต สุจิราวัฒน์, 2544: 148)

**ตารางที่ 21** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยวิธี Stepwise ( $n=371$ )

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	$R^2$	Adjusted $R^2$	$R^2$ Change	F	p-value
ความผูกพันในวิชาชีพ	.671	.450	.448	.450	301.744	.000
ความผูกพันในวิชาชีพและ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม	.762	.581	.579	.131	255.362	.000

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่า  
ขั้นที่ 1 เมื่อนำความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีอำนาจในการพยากรณ์ .450 ( $R^2 = .450$ ) แสดงว่าความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 45

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพเข้าไป อำนาจในการพยากรณ์เพิ่มเป็น .581 ( $R^2 = .581$ ) สามารถเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ความผูกพันในวิชาชีพและการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มอีกร้อยละ 13.1 ( $R^2$  Change = .131)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 22** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ (SE.b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และสร้างสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อใช้วิธี Stepwise (n =371)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t	p-value
ความผูกพันในวิชาชีพ	.588	.050	.462	11.870	.000
การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม	.489	.046	.418	10.743	.000
Constant	10.277	3.546		2.898	.004

F = 255.362      SE.est = 8.228  
R = .762      R<sup>2</sup> = .581      Adjusted R<sup>2</sup> = .579

จากตารางที่ 22 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรที่ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) มากที่สุด คือ ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (Beta =.461) รองลงมา คือ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ (Beta =.416) โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .762 (R =.762) และมีอำนาจในการพยากรณ์ เท่ากับ 58.1 (R<sup>2</sup> = .581) นั้นหมายความว่า ความผูกพันในวิชาชีพและการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพสามารถร่วมกันพยากรณ์ของความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y_{\text{ความสำเร็จในวิชาชีพ}} = 10.27 + .588 X_{\text{ความผูกพันในวิชาชีพ}} + .489 X_{\text{การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{ความสำเร็จในวิชาชีพ}} = .462 Z_{\text{ความผูกพันในวิชาชีพ}} + .418 Z_{\text{การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม}}$$

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการผู้ป่วยจำนวน 400 เตียงขึ้นไป ทั้งหมด 13 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 8,387 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 388 คน

สมมติฐานในการการวิจัย ดังนี้

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. ความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. ปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Seibert et al. (2001)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือส่วนที่ 2 – 4 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความตรงของข้อคำถามรายข้อ ปรับปรุงข้อคำถามและหาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .90, .85 และ .90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง ด้วยตนเอง รวมจำนวนทั้งสิ้น 388 ฉบับ ได้รับกลับคืนในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 375 ฉบับ ตัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก จำนวน 4 ฉบับ รวมเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์จำนวน 371 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.6 ของแบบสอบถามทั้งหมด ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11 คำนวณความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรสและระดับการศึกษา กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา (Contingency coefficient) แล้วทำการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์ทำงาน ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ด้วยสถิติการทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

## สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 371 คน ส่วนมากมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.7 มีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 58.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / เทียบเท่าจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.8 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 9.7 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ มากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.1 ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานมากที่สุดอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.7 และส่วนมากปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.1

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของตัวแปร ความสำเร็จในวิชาชีพ ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

2.1 ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.58$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.85$ ) รองลงมาคือ ด้านการทำงาน ( $\bar{x} = 3.78$ ) ส่วนความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงานและด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการเงินมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.24$ )

2.2 ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.74$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในวิชาชีพสูงทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ รองลงมา คือ ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ และด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ ( $\bar{x} = 3.88, 3.70$  และ  $3.61$  ตามลำดับ)

2.3 การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.60$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมด้านการติดต่อ



สัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.64$ ) รองลงมา คือ ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่ ( $\bar{x} = 3.56$ )

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า

### 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1.1 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3.1.2 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3.1.3 ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .209$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3.2 ความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .671$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือ ความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3.3 การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .649$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 คือ แหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในวิชาชีพ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ .450 ( $R^2 = .450$ ) เมื่อเพิ่มตัวแปร การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .581 ( $R^2 = .581$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 6 เพียงบางส่วน ที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ความผูกพันในวิชาชีพ ( $Beta = .462$ ) รองลงมา คือ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม ( $Beta = .418$ ) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{ความสำเร็จในวิชาชีพ}} = 10.27 + .588 X_{\text{ความผูกพันในวิชาชีพ}} + .489 X_{\text{การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{ความสำเร็จในวิชาชีพ}} = .462 Z_{\text{ความผูกพันในวิชาชีพ}} + .418 Z_{\text{การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม}}$$

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาระดับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.58$ ) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานการพยาบาล เป็นงานที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ ที่มีความซับซ้อน ละเอียดอ่อน จึงเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง

นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะทางวิชาชีพบนพื้นฐานของ ทฤษฎีและศาสตร์ต่าง ๆ และการพัฒนาตนเองให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทาง วิทยาการอยู่เสมอ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการ บริการสุขภาพครั้งใหญ่ มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้การจัดการบริการการพยาบาลมี เป้าหมายชัดเจนขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) โรงพยาบาลทุกแห่งมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ การบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีเป้าหมายในการทำงาน ตลอดจนผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการ พัฒนาสู่ความสำเร็จขององค์กร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาตนเองต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถใน ทุก ๆ ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารเพื่อผลิตงานพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานของวิชาชีพ ตามเป้าหมายขององค์กร เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ได้รับรางวัล พิเศษ หรือการพิจารณาในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง นั้นหมายถึง การได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ทำให้มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ดัง Greenhaus et al. (2000) กล่าวว่า ความสำเร็จและความพึงพอใจในวิชาชีพ บ่งบอกถึงการประสบผลสำเร็จในงานของบุคคลที่สามารถรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสร้าง โอกาสการทำงานให้ตนเอง เช่นเดียวกับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) โรงพยาบาลศูนย์ (นภดล คำเต็ม, 2545) และโรงพยาบาลชุมชน (นฤมล บัณฑิต, 2544) และเมื่อพิจารณาความสำเร็จในวิชาชีพเป็น รายด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ใน ระดับสูง ( $\bar{x} = 3.85$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ชัดแย้งกับผลการศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544; นภดล คำเต็ม, 2545; นฤมล บัณฑิต, 2544) ที่พบว่า ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง รองจากความสำเร็จ ด้านการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีบทบาทด้านการปฏิบัติการ พยาบาลมากกว่าด้านการบริหารงาน การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานในหอผู้ป่วยต้องเกี่ยวข้องกับ คนอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งกับผู้รับบริการและบุคลากรทุกระดับ พยาบาลวิชาชีพจึงมีการเรียนรู้ ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งการทำงานเป็นที่มีการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของ ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีคุณภาพตามมาตรฐาน และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

(ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) การปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีทักษะและความสามารถในการประสานความร่วมมือในทีม ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงที่สุด เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามจะพบว่า ข้อ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 4.07$ ) รองลงมาคือ ข้อ ได้รับความร่วมมือในการทำงานจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 3.92$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนการทำงานจากผู้ร่วมงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้มีความขัดแย้งและความเบื่อน่ายในการทำงานน้อย (วิไล พัชรรักษา, 2544) การทำงานจึงมีความราบรื่นและร่วมมือร่วมแรงในการแก้ไขปัญหาในการทำงาน และมีคุณภาพชีวิตการทำงาน สอดคล้องการศึกษาของ ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นตัวประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้แสดงศักยภาพความสามารถและเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน

1.2 ความสำเร็จด้านการทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.78$ ) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยรองจากความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องมีความตระหนักถึงการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้อยู่ตลอดเวลา (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) นั่นหมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถในการทำงานที่ก้าวทันความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีมากขึ้น และผลิตผลงานอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา จึงได้รับมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถและทุ่มเทกับการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ดังจากการพิจารณาข้อคำถาม พบว่า ข้อ รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด ( $\bar{x} = 4.08$ ) สอดคล้องกับ นฤมล บัณฑิต (2545) พบว่า ความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดของความสำเร็จด้านการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน

1.3 ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.33$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ตำแหน่งที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{x} = 3.49$ ) รองลงมา คือ พึงพอใจกับตำแหน่งที่ปฏิบัติอยู่ ( $\bar{x} = 3.44$ ) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้ทำงานที่เหมาะสมและมีความพึงพอใจกับตำแหน่งและระดับขั้นเงินเดือนที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงกึ่งกลางของ

การพัฒนาวิชาชีพ (Greenhaus et al., 2000: 119 -121; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545: 199) ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางวิชาชีพได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ยังคงทำงานในการผลิตผลงานที่มีคุณภาพสูง และขยายงานรับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้น ก็จะได้รับความก้าวหน้าในการเลื่อนขั้นตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือก้าวสู่ตำแหน่งทางการบริหาร กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ยังทำงานเช่นเดิม หรืออาจพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานเดิม หรือพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษในหน่วยงานของตน ส่วนกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่เริ่มเบี่ยงเบนต่อการทำงาน การผลิตผลงานลดน้อยลง หรือมีความรับผิดชอบในงานลดลง ไม่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาวิชาชีพ เตรียมเข้าสู่ขั้นการเกษียณการทำงาน อธิบายเพิ่มเติมได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาวิชาชีพในสายงานปัจจุบัน จึงมีความพึงพอใจกับงานตำแหน่งที่รับผิดชอบในปัจจุบัน ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เมื่อมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการเสนอชื่อ เมื่อมีตำแหน่งที่สูงกว่า ( $\bar{x} = 3.23$ ) อธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล มีจำนวนถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2546) การปรับเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งต้องดำเนินไปตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดและมีจำนวนจำกัดตามกรอบอัตรากำลัง เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จึงอาจไม่ได้รับการเสนอชื่อในตำแหน่งที่สูงขึ้น จึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยในข้อนี้ต่ำที่สุด และจากการศึกษาเป็นที่น่าสนใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.8) การที่มีผลต่อจะก้าวสู่ตำแหน่งทางการบริหาร หรือการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกทางการพยาบาลในสาขาต่าง ๆ ที่มีข้อกำหนดคุณสมบัติทางการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาโท จึงอาจเป็นประเด็นหนึ่งของข้อจำกัดในการพัฒนาความก้าวหน้าในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้ได้รับการศึกษาในระดับสูงขึ้น เพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตลอดจนความก้าวหน้าขององค์การพยาบาลต่อไป

1.4 ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.24$ ) และเป็นด้านความสำเร็จในวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 2 ข้อ คือ ได้รับสิทธิประโยชน์ที่เสมอภาคทัดเทียมกับเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน และ ข้อ ได้รับค่าตอบแทนทัดเทียมกับเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน ( $\bar{x} = 3.65$  และ  $3.60$ ) นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ ข้อ ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 2.87$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นข้าราชการทั้งหมด การพิจารณาในการเลื่อนขั้นเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ ภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน ที่มีความชัดเจน โปร่งใสและยุติธรรม จึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง แต่เมื่อเทียบกับภาระงาน ตลอด

จนความฟุ่มเฟือยงานที่รับผิดชอบในหน้าที่ ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นของของปัญหา ความซับซ้อนของภาวะเจ็บป่วย และการใช้เทคโนโลยีที่สูงขึ้นในการรักษาพยาบาล (ทัศน บุญทอง, 2542) จึงรับรู้เกี่ยวกับความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่ได้รับต่ำกว่าข้ออื่น ๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นฤมล บัณฑิต (2545) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในข้อนี้ต่ำที่สุดเช่นกัน ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรศึกษาข้อมูล หลักเกณฑ์การพิจารณาค่าตอบแทนที่เหมาะสมของวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า

2.1.1 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน รับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Childs and Klimoski (1986) พบว่า ความสำเร็จในการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จในวิชาชีพ Nabi (1999) และ Zimmerman and Yeaworth (1986) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) นภดล คำเต็ม (2545) และนฤมล บัณฑิต (2545) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) พบว่า ระดับการศึกษาไม่ส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารสตรีธนาคารพาณิชย์ไทย และ Judge (1995) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารระดับต้นและระดับกลาง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีอายุและประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยค่อนข้างสูง ( $\bar{x}$  =35.7 และ 13.3 ตามลำดับ) การศึกษาอาจมีผลต่อการทำงานในระยะต้นของการเข้าสู่วิชาชีพ แต่เมื่อระยะเวลาขึ้นการศึกษาอาจมีความสำคัญน้อยลง (Judge, 1995) ในทางตรงกันข้าม ประสบการณ์การทำงานจะมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) เนื่องจากการพยาบาลไม่ได้ใช้ความรู้ทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยทักษะและศาสตร์สาขาอื่น ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) ที่ได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครมีโอกาสได้รับการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น และการประชุมทางวิชาการ ที่ทำให้

พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และเพิ่มศักยภาพในการทำงานมากขึ้น ประเด็นที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมาก พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีร้อยละ 89.8 ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 10.2 เท่านั้น จึงทำให้การกระจายของข้อมูลอาจไม่เพียงพอในการแยกความแตกต่างของระดับศึกษากับความสำเร็จในวิชาชีพ ผลการศึกษาจึงพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.2 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงว่าสถานภาพที่แตกต่างกัน รับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) พบว่า สถานภาพสมรสไม่ส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ของผู้บริหารหญิงของธนาคารพาณิชย์ไทย และพบว่าสถานภาพสมรสไม่ส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลศูนย์ (เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544; นกมล คำเต็ม, 2545) และการศึกษาของ Melamed (1995) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารหญิง แต่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารชาย ผลการศึกษาคั้งนี้ อาจเนื่องจาก ปัจจุบันแม้ว่าผู้หญิงจะมีบทบาททางสังคมมากขึ้น ต้องรับผิดชอบทั้งภาระงานในครอบครัวและการทำงานนอกบ้าน แต่ผู้หญิงก็สามารถแยกบทบาทได้โดยไม่กระทบต่องานที่ทำ พยาบาลวิชาชีพที่มีครอบครัวแล้วหรือยังไม่มีครอบครัว จึงรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล บัณฑิต (2545) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน

2.1.3 ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .209$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานมาก จะรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่มาก ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานมาก จะมีทักษะความชำนาญในการทำงานมากกว่า สอดคล้องกับ สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) พบว่า หัวหน้าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานมาก จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง สามารถสร้างสรรค์งานและผลิตผลงานที่มีคุณภาพมากกว่า เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน

และได้รับผิดชอบงามมากขึ้น จึงได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Melamed (1995) และ Chow and Luk (1996) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานของผู้บริหารส่งผลต่อการได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น นอกจากนี้ Cox and Harquail (1991) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานส่งผลต่อรายได้ที่สูงขึ้น แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542), เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544), นกตล คำเต็ม (2545) และ นฤมล บัณฑิต (2545) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่งคั่งในวิชาชีพของผู้บริหารสตรีธนาคารพาณิชย์ไทย และหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 ความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .671$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือ ความผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารธนาคารพาณิชย์ไทย และสอดคล้องตามรูปแบบความผูกพันในวิชาชีพของ Thomson and Mabey (1994) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในวิชาชีพในระดับสูงทุกด้าน และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ( $\bar{x} = 3.89$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นว่างานวิชาชีพพยาบาลมีความหมายและสำคัญต่อตนเองมาก มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานการพยาบาล จึงมีความตั้งใจที่จะทำงานวิชาชีพพยาบาลให้มีความก้าวหน้า รวมทั้งกำหนดเป้าหมายแผนการทำงาน และดำเนินตามแผนงานที่วางไว้ ทำให้มีการพัฒนาตนเองและทักษะการทำงาน (Aryee and Tan, 1992; Aryee, Chay, and Chaw, 1994) และมีการพัฒนาความก้าวหน้าในบทบาทหน้าที่การทำงาน (Colorell and Bishap, 1990) ตลอดจนการติดตามประเมินการตนเองในการทำงานอยู่ตลอดเวลา (Lau and Shaffer, 1995) ทำให้รู้ข้อบกพร่องและโอกาสในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาการทำงาน ตลอดจนทางเลือกในการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2.3 การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .649$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 คือ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแหล่งประโยชน์ทางสังคมสูง จะมีความสำเร็จในวิชาชีพสูงด้วย อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ทั้งพยาบาลร่วมวิชาชีพและบุคคลต่างวิชาชีพในระบบการบริการสุขภาพ ไม่เพียงแต่การติดต่อสื่อสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ มีการการปรึกษาหารือหรือแสดงความ



คิดเห็นร่วมกัน ร่วมกันวางแผนการรักษาพยาบาล ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางกายภาพ รวมทั้งทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลป้อนกลับ ในการปรับปรุงพัฒนางานของตนให้ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในการทำงาน (สายสมร เฉลยกิตติ, 2544) ที่ส่งเสริมสนับสนุนในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Peluchette (1993), Orpen (1996) และ นฤมล ปันดี (2545) พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและข้อมูลข่าวสารในเครือข่ายทางสังคมส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพสูงทุกด้าน โดยด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 3.64$ ) และหากพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลในหน่วยงานที่มีที่มีความรู้ความชำนาญกว่า ทำให้มีความมั่นใจในการทำงาน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีความใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้บังคับบัญชาหรือพยาบาลที่มีความชำนาญในการทำงานร่วมกันเป็นระยะเวลาานานกว่า สร้อยตระกูล ติวยานนท์ อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า ผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ที่สูงกว่า ย่อมมีทรัพยากรและอำนาจมากกว่า พยาบาลที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชาหรือพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญมากกว่า มีโอกาสในพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ ย่อมได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน จึงทำให้มีความมั่นใจในการทำงาน และมีความพึงพอใจในการทำงาน (Steutel, 2001 อ้างถึงใน นฤมล ปันดี, 2545) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาได้แนะนำแนวทางแก้ปัญหาด้านการเงินเมื่อเดือนร้อน ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการของรัฐ ที่ได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่าง ๆ จากรัฐ อีกทั้งยังมีสวัสดิการพิเศษเฉพาะจากหน่วยงานที่สังกัด โดยเฉพาะสวัสดิการด้านทางการเงิน เช่น มีระบบบริหารจัดการค่าตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติงานป่วย-ดึก หรือมีสวัสดิการด้านสหกรณ์ออมทรัพย์ ดังนั้น แม้พยาบาลวิชาชีพจะมีปัญหาเดือนร้อนด้านการเงินบ้าง ก็จะพึ่งพาสวัสดิการจากองค์การมากกว่าจากผู้บังคับบัญชา

3. ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58.1 ( $R^2 = .581$ ) และตัวแปรที่มีอำนาจในการพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ ความผูกพันในวิชาชีพ รองลงมา คือ การมี

แหล่งประโยชน์ทางสังคม (Beta = .462 และ .418 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 6 เพียงบางส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

3.1 ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษพบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (Beta = .462) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุดและเป็นหัวใจสู่ความสำเร็จขององค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545; ดนัย เทียนพุดม, 2542; ธงชัย สันติวงษ์, 2535) การที่พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในวิชาชีพ ยอมรับว่างานวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตน จึงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพและตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะทำงานในวิชาชีพการพยาบาลต่อไป โดยไม่ย่อท้อต่อปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ (Aryee and Tan, 1992; Aryee, Chay, and Chaw, 1994) รวมทั้งมีการวางแผนการทำงานตามเป้าหมายที่วางไว้ ตลอดจนมีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพควบคู่กันไป อันเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงาน (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) นั่นหมายถึง ถ้าหากองค์กรใดมีการพัฒนาสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีต่องานวิชาชีพ มีการวางแผนและพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ บุคลากรก็必将มีความผูกพันในวิชาชีพ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ และความสำเร็จขององค์กรนั่นเอง

3.2 การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษพบว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญรองลงมาในการพยากรณ์ ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (Beta = .418) อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีแหล่งประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม มีพันธะสัมพันธ์ต่อกัน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากผู้บังคับบัญชาหรือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ ความชำนาญที่มีศักยภาพ สถานภาพ และอำนาจที่สูงกว่า ย่อมได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, 2545) เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นบทบาทหนึ่งของผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ที่คอยให้การช่วยเหลือดูแลแก่พยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ยังมีประสบการณ์การทำงานน้อย จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงาน (สุพิน เมฆขลา และศรีวิมล ไชคสุข, 2544) รวมทั้งการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในองค์กร มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสาร การใช้ทรัพยากรร่วมกัน เกิดความไว้วางใจและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ที่เป็นแรงจูงใจในการ

ทำงาน (Spreitzer, 1996) ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Judge (1995) พบว่าแรงจูงใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายความสำเร็จในวิชาชีพ ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสำเร็จในวิชาชีพ สอดคล้องกับ Seibert et al. (2001) พบว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมจากการได้รับประโยชน์ของเครือข่าย ทั้งด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการอุปถัมภ์ในวิชาชีพส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพทั้งความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสำเร็จด้านการทำงานอยู่ในระดับสูง แต่ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงานและความสำเร็จด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจึงควรส่งเสริม พัฒนาความรู้ ทักษะ ซีดความสามารถ ศักยภาพในการทำงานและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อไป ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและปรับปรุงพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ควรปรับปรุงระบบการพิจารณาความก้าวหน้า การเลื่อนตำแหน่ง และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามภาระงาน หรือค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้เกิดผลประสิทธิผลสูง และคงอยู่ในวิชาชีพยาวนาน ตลอดจนการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น หรือการศึกษาในระดับสูงขึ้นไป เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพและพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2. ความผูกพันในวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในวิชาชีพ โดยจัดกิจกรรมในการพัฒนาบุคลากร ให้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยการร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพกับองค์กร ร่วมกันการวางแผนการพัฒนาความก้าวหน้าบันไดอาชีพทางการพยาบาล สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการวางแผนความก้าวหน้า กำหนดเป้าหมายในการทำงาน โดยมีการประเมินความสามารถ ความถนัด จุดอ่อน จุดแข็งในการทำงานของตน รวมทั้งแสวงหาแหล่งสนับสนุนในความก้าวหน้า เช่น การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ รวมทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพต่าง ๆ

3. การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญรองลงมาต่อความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะแหล่งประโยชน์จากพยาบาลร่วมวิชาชีพที่มีศักยภาพมากกว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดให้มีระบบการส่งเสริมช่วยเหลือซึ่งกันและกันในวิชาชีพ เช่น การมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลที่จบใหม่ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นแหล่งพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งให้คำปรึกษา และเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์แก่พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานจะมีความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพ ย่อมมีสัมพันธที่ดี ส่วนพยาบาลวิชาชีพก็ต้องพัฒนาศักยภาพตนเอง ให้เป็นแหล่งประโยชน์แก่ผู้ร่วมงาน เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง หรือผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลต่อไป เพื่อความเจริญก้าวหน้า ความสำเร็จในวิชาชีพของตนเองและขององค์กร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างสังกัดโรงพยาบาลอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและส่งเสริมความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่อไป
3. ควรมีการศึกษาความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาพบว่า ความผูกพันในวิชาชีพเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐได้ถึงร้อยละ 45 ( $R^2 = .450$ )
4. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและสร้างสมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้วยตัวแปรอื่น ๆ เช่น บุคลิกภาพ การมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การในการบริหารจัดการด้านความก้าวหน้า และการสนับสนุนจากองค์กร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกรัตน์ กิตติวิวัฒน์. 2543. **การจักการทุนทางสังคมในชุมชนเมือง: ศึกษากรณีเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์บางซื่อพัฒนา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลยา ตันติผลาผล และ ส่งศรี กิตติวัชรตระกูล. 2541. วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. **สารสภาคการพยาบาล** 13(1): 1-7.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: อรรณสาร.
- จำนงค์ อติวัฒน์ลิขิต, เฉลียว ฤกษ์จุฬิมล, ประพีร์ วิริยะสมบุญ, เสาวคนธ์ สุดสวาท, สุดา ภิรมย์แก้ว และสุรพันธ์ เพชรธามา. 2545. **สังคมวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐพันธ์ เขจรนนท์. 2542. **การจัดการทรัพยากรบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- दनัย เทียนพุด. 2542. **การจัดการทรัพยากรบุคคล: ภารกิจที่ท้าทาย**. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คแบงก์.
- ดุสิต สุจิรวรัตน์. 2544. **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 1**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- ทิพวรรณ เมฆสุวรรณค์. 2539. **การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์**. กรุงเทพมหานคร: กราฟิคฟอร์แมท.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2542. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2535. **การบริหารบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นภดล คำเต็ม. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นวลฉวี ประเสริฐสุข. 2542. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีใน  
ธนาคารพาณิชย์ไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพฤกษศาสตร์  
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** สงขลา: เหมการพิมพ์.
- นฤมล บัณฑิต. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การ  
มีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา, และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. 2540. ความพึงพอใจ  
ในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัด  
ทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข. **สภาวิจัยทางการแพทย์ 1(2):**  
282-291.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2538. **วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2543. **สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร:  
เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. การเสริมสร้างพลังอำนาจ : แนวทางการสร้างทีมการพยาบาล.  
**วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 21(3):** 225-234.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยน  
ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ  
กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3.  
(ฉบับปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิต  
ของพยาบาล. **วารสารประชากรศาสตร์ 19(1):** 55-65.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.**  
กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณดิ้ง.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร:  
วังใหม่บลูพรินต์.
- เพ็ญจันทร์ เมตุลา. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุน  
จากองค์กร กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.**  
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. 2539. **คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:  
สยามศิลป์การพิมพ์.**
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2539. **วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 4.**  
เชียงใหม่: บรรณกิจการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร:  
ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาล  
ประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.**
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, พีรยา พงษ์สังกาจ, ประคิน สุจฉายา, และอรพรรณ พุ่มอาภรณ์. 2542. **ปัจจัย  
ที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. สภาวิจัยทาง  
การพยาบาล 3(2): 98-122.**
- วรมน เดชเมธาวิพงศ์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คุณภาพ  
ชีวิตการทำงาน กับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- วิไล พัชรักษา. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, ลัทธிகาล ศรีวะรมย์, สุดา สุวรรณภิรมย์, และชวลิต ประภาวนนท์. 2545. **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา, และสมจิต หนูเจริญกุล. 2539. **ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร 1(3): 11-23.**
- สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การสนับสนุนจากองค์กร กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิน เมฆขลา และ ศิริวิมล โชคสุข. 2544. **ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารกองการพยาบาล 1(28): 50-58.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. **แนวคิดของการปฏิบัติกรพยาบาลในชั้นสูง. สารสภากาพยาบาล 12(2): 1-32.**
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สร้อยตระกูล ติวยานนท์ อรรถมานะ. 2541. **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- สายสมร เฉลยกิตติ. 2544. ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สิวลี ศิริไธ. 2545. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันต์ชัย คงจันทร์. 2541. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ ปัญหาและอุปสรรค**. ทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ, จินตนา ยูนิพันธุ์ และพวงรัตน์ บุญญนุรักษ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงาน กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 8(1-3): 40-49.
- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. 2545. **จริยศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- อโนรัตน์ เขียวความ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์กับความคล้ายคลึงทางด้านเจตคติของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่องานของผู้ใต้บังคับบัญชา: ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

## ภาษาอังกฤษ

- Aryee, S. and Tan, K. 1992. Antecedents and outcomes of career commitment. **Journal of Vocational Behavior** 40(4): 288-305.
- Aryee, S., Chay, Y. W., and Chew, J. 1994. An investigation of the predictor and outcomes of career commitment in three career stages. **Journal of Vocational Behavior** 44(1): 1-16.
- Aryee, S., Chay, Y. W., and Tan, H. H. 1994. An examination of the antecedents of subjective career success among a managerial sample in Singapore. **Human Relations** 47(5): 487-509.

- Baron, A. and Greenberg, J. 1990. **Behavior and organizations: Understanding and managing the human side of work**. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Bedeian, A. G., Kemery, E., and Pizzolatto, A. 1991. Career commitment and utility of person job as predictors of turnover intentions and turnover behavior. **Journal of Vocational Behavior** 39(4): 331-343.
- Blau, G. J. 1985. **The measurement and prediction of career** [Online]. Available from: [http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp\[2003](http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp[2003), May 6].
- Carson, K. D. and Bedeian, A. G. 1994. Career commitment: Construction of a measure and examination of its psychometric properties. **Journal of Vocational Behavior** 44(3): 237-262.
- Chang, E. 1999. **Career commitment as a complex moderator of organizational commitment and turnover intention**[Online]. Available from: [http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp\[2003](http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp[2003), May 6].
- Cherniss, C. 1991. **Career commitment in human service professional: A biographical study** [Online]. Available from: [http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp\[2003](http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp[2003), May 6].
- Child, A. and Klimoski, R. 1986. Successfully predicting career success: An application of the biographical inventory. **Journal of Applied Psychology** 71(1): 3-8.
- Cohan, A. 1995. An examination of the relationships between work commitment and nonwork domains. **Human Relations** 48(3): 239-263.
- Colarelli, S. M. and Bishop, R. C. 1990. **Career commitment: Functions, correlates, and management** [Online]. Available from: [http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp\[2003](http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp[2003), May 6].
- Coleman, J. S. 1994. **Foundations of social theory**. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge: Harvard University Press.
- Connolly, N. and Walker, G. 1995. **Resource for executives**[Online]. Available from: [http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp\[2003](http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp[2003), Apr 28].
- Gattiker, U. E. and Larwood, L. 1986. Subjective career success: A study of managers and support personal. **Journal of Business and Psychology** 1(2): 78-94.
- Gattiker, U. E. and Larwood, L. 1988. Predictors for managers' career mobility, success, and satisfaction. **Human Relations** 41(8): 569-591.

- Greenhaus, J. H., Callanan, G. A., and Godshal, V. M. 2000. **Career management**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harcourt.
- Hill, S. K. and Bahniuk, M. H. 1998. Promoting career success through mentoring. **Review of Business** 19(3): 4-7.
- Johnson, M., Anderson, M. A., Helms, L. B., Hill, P. D., and Hanson, K. S. 1995. **First-line nurse managers in rural hospital: Perceptions of career success** [Online]. Available from: [http://highwire.stanford.edu/cgi/medline/pmid\[2003, Apr 23\]](http://highwire.stanford.edu/cgi/medline/pmid[2003, Apr 23]).
- Judge, T. and Bretz, R. 1994. Political influence behavior and career success. **Journal of Management** 20(1): 43-65.
- Judge, T. A., Cable, D., Boudreau, J., and Bretz, R. 1995. An empirical investigation of the predictors of career success. **Personal Psychology** 48(3): 485-519.
- Lau, V. P. and Shaffer, M. A. 1999. **Career success: The effects of personality** [Online]. Available from: [http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp\[2003, Apr 24\]](http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp[2003, Apr 24]).
- Lin, N., Vaughn, J., and Ensel, W. 1981. Social resources and occupational status attainment. **Social Forces** 59(4): 1163-1181.
- Marsden, P. V. and Hurlbert, J. S. 1988. Social and mobility outcome: A replication and extension. **Social Forces** 66(4): 1038-1089.
- Melamed, T. 1995. Career success: The moderating effect of gender. **Journal of Vocational Behavior** 47(1): 35-60.
- Nabi, G. R. 1999. **Investigation into the differential profile of predictors of objective and subjective career success** [Online]. Available from: [http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp\[2003, Apr 24\]](http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp[2003, Apr 24]).
- Orpen, C. 1996. Dependency as a moderator of effects of networking behavior on managerial career success. **The Journal of Psychology** 130: 245-248.
- Parasuraman, S., Purohit, Y. S., and Godshalk, M. 1996. Work and family variables, entrepreneurial career success, and psychological well-being. **Journal of Vocational Behavior** 48(3): 275-300.
- Peluchette, J. 1993. Subjective career success: The influence of individual difference, family, and organizational variables. **Journal of Vocational Behavior** 32(2): 196- 208.

- Sparrowe, R. T., Liden, R. C., and Kraimer, M. L. 2001. Social network and the performance of individuals and groups. **Academy of Management Journal** 44(2): 316-325.
- Seibert, S. E., Kraimer, M. L., and Liden, R. C. 2001. A social capital theory of career success. **Academy of Management Journal** 44(2): 219-237.
- Spreitzer, G. M. 1996. Social structure characteristics of psychological empowerment. **Academy of Management Journal** 39(2): 483-504.
- Steers, R. M. 1991. **Introduction to organizational behavior**. 4<sup>th</sup> ed. New York: Harper Collins.
- Steers, R. M. 1994. **Organizational behavior**. 5<sup>th</sup> ed. New York: Harper Collins.
- Stracbota, E., Normandin, P., Clary, M., and Krukur, B. 2003. Reasons registered nurses leave or change employment status. **Journal of Nursing Administration** 33(2): 111-117.
- Thomson, R. and Mabey, C. 1994. **Developing human resources**. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Upenieks, V. V. 2002. What constitutes successful nurse leadership. **Journal of Nursing Administration** 32(12): 622-632.
- Wallance, L. 1993. Professional and organizational commitment: Compatible or incompatible?. **Journal of Vocational Behavior** 24(4): 333-349.
- Zimmerman, L. M. 1983. **Factors influencing career success of women in nursing** [Online]. Available from: <http://buu.thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp> [2003, Apr 28].
- Zimmerman, L. and Yraworth, R. 1986. **Factors influencing career success in nursing** [Online]. Available from: <http://highwire.stanford.edu/cgi/medline/pmid>. [2003, Apr 23].



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม	อดีตอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี	อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. พันตำรวจโทหญิง นฤมล เพ็ญเจริญ	พยาบาล (สบ 3) งานการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
5. นางสาวอรทัย หุ่นดี	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่.....

### แบบสอบถาม

**เรื่อง** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

### คำชี้แจง

- โปรดอ่านคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนโดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดย แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด
- แบบสอบถามการวิจัยนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน (รวม 8 หน้า) คือ
 

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ	จำนวน 25 ข้อ
- ข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำไปใช้ในการวิจัยและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อผลเสียประการใดต่อท่าน และภายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางเปรมฤดี ปองมงคล  
นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซอง (ที่แนบมา) และปิดผนึกให้เรียบร้อย ก่อนส่งคืนหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่อง  หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
  - 1. โสด
  - 2. คู่
  - 3. หม้าย/หย่า/แยก
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
  - 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - 3. ปริญญาโท
  - 4. สูงกว่าปริญญาโท
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน.....ปี
6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน
  - 1. ศัลยกรรม
  - 2. อายุรกรรม
  - 3. สูติรีเวชกรรม
  - 4. กุมารเวชกรรม
  - 5. จักษุ โสต ศอ นาสิก
  - 6. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
  - 7. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - 8. หอผู้ป่วยหนัก
  - 9. ห้องผ่าตัด
  - 10. หอผู้ป่วยพิเศษ
  - 11. ผู้ป่วยนอก
  - 12. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือท่านเห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือท่านเห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง หรือท่านเห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือท่านเห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด หรือท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

**ตัวอย่าง**

ความผูกพันในวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ</b>					
1. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล.....	...	...	...	...	...
2. ท่านพอใจที่จะพูดถึงความสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลให้ผู้อื่นฟัง.....	...	...	...	...	...
.....					
<b>ด้านการวางแผนทางวิชาชีพ</b>					
3. ท่านได้กำหนดแนวทางปฏิบัติงานที่จะบรรลุเป้าหมายในงาพยาบาล.....	...	...	...	...	...
4. ท่านตั้งใจอย่างยิ่งที่จะปฏิบัติตามแผนการทำงานที่วางไว้ เพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล.....	...	...	...	...	...
.....					
<b>ด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ</b>					
5. ท่านสามารถอดทนต่อความยุ่งยากในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล....	...	...	...	...	...
6. ท่านทุ่มเทให้กับงานที่ทำงานในวิชาชีพอย่างเต็มที่แม้จะพบกับอุปสรรคต่างๆ .....	...	...	...	...	...
.....					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือท่านเห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือท่านเห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง หรือท่านเห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือท่านเห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด หรือท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

#### ตัวอย่าง

การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างหน้าที่</b>					
1. ท่านได้รับความรู้หรือข้อมูลเพื่อการทำงานจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ.....	...	...	...	...	...
2. ท่านได้รับการแนะนำหรือความรู้จากพยาบาลหน่วยงานอื่นที่มีความเชี่ยวชาญกว่า เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ท่านขาดประสบการณ์.....	...	...	...	...	...
.....					
<b>ด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในระดับสูงกว่า</b>					
3. ท่านได้ข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานจากพยาบาลในหน่วยงานที่มีประสบการณ์หรือมีความรู้ความชำนาญมากกว่า.....	...	...	...	...	...
4. ท่านได้รับข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานจากผู้บังคับบัญชาของท่าน .....	...	...	...	...	...
.....					

### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือท่านเห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือท่านเห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง หรือท่านเห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือท่านเห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด หรือท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

**ตัวอย่าง**

ความสำเร็จในวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านการทำงาน</b>					
1. ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับจากผู้บังคับบัญชา.....	...	...	...	...	...
2. ท่านได้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่.....	...	...	...	...	...
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
3. ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน.....	...	...	...	...	...
4. ท่านได้รับความร่วมมือในการทำงานจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี.....	...	...	...	...	...
<b>ด้านการเงิน</b>					
5. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เทียบกับเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน.....	...	...	...	...	...
6. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่ท่านต้องรับผิดชอบ.....	...	...	...	...	...
<b>ด้านความก้าวหน้าในงาน</b>					
7. ตำแหน่งที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่ท่านรับผิดชอบ.....	...	...	...	...	...
8. การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งของท่านเหมาะสมกับผลงานที่ท่านรับผิดชอบ.....	...	...	...	...	...



ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางเปรมฤดี ปองมงคล นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร.0-2218-9813

ที่อนิสิต

นางเปรมฤดี ปองมงคล โทร. 0-1907-4297, 0-2361-5909

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางเปรมฤดี ปองมงคล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม และความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน ทั้งนี้หนังสือจะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางเปรมฤดี ปองมงคล ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร.0-2218-9813

ที่อนิสิต

นางเปรมฤดี ปองมงคล โทร. 0-1907-4297, 0-2361-5909



ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางเปรมฤดี ปองมงคล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม และความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี โรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้หนังสือจะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางเปรมฤดี ปองมงคล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ ความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้างานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

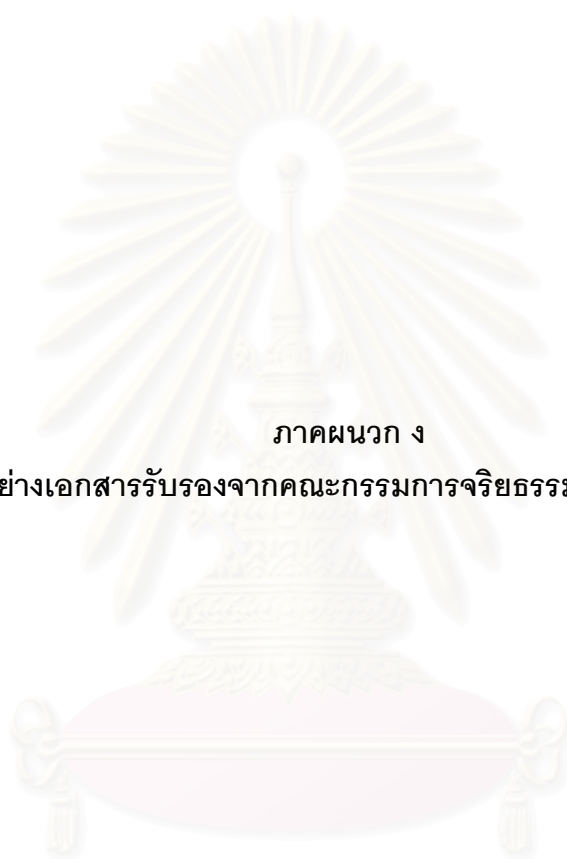
โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร.0-2218-9813

ที่หนังสือผู้วิจัย

นางเปรมฤดี ปองมงคล โทร. 0-1907-4297, 0-2361-5909



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 245-5704, 201-1296 โทรสาร (662) 246-2123

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 245-5704, 201-1296 Fax (662) 246-2123

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ ๐๓๐/๒๕๔๗

ชื่อโครงการ	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่ง ประโยชน์ทางสังคมกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล รัฐ กรุงเทพมหานคร
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๒-๔๗-๐๖ บ
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางเปรมฤดี ปองมงคล
ที่ทำงาน	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ  
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษฎา รัตนโอฬาร)

ลงนาม

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ประภค วาณิชารักษ์)

วันที่รับรอง

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗



เอกสารเลขที่...พ...๕๖.....

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

- โครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับการสำเร็จในวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
- โครงการเลขที่ : 0013.47
- ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางเปรมฤดี ปองมงคล
- สังกัด : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๑๖... กุมภาพันธ์...2547

ลงชื่อ.....

(นายปิตินันท์ ณัฐรุจิโรจน์)  
รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน  
ของกรุงเทพมหานคร

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารเลขที่ 16 / 2547

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่ง  
ประโยชน์ทางสังคม ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร”

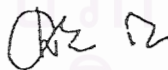
(ภาษาอังกฤษ) “Relationships between personal factors, career commitment, social resources,  
and career success of professional nurses, governmental hospitals, Bangkok  
Metropolis ”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางเปรมฤดี ปองมงคล  
ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท  
สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

ลงนาม



(นายแพทย์ศิริวัฒน์ อนันตพันธุ์พงศ์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม



(นายสุรวิทย์ เดชธวานันท์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี



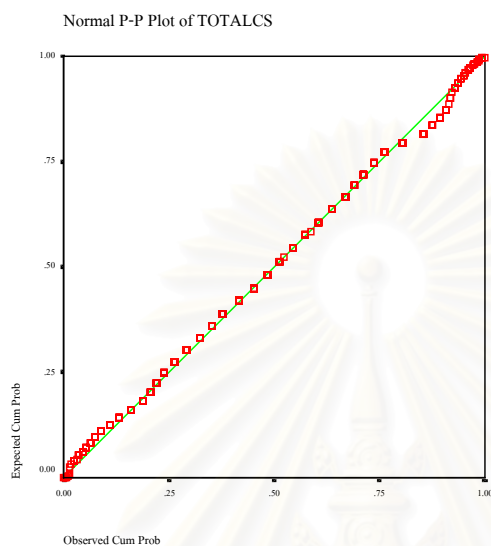
ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบการถดถอยพหุคูณและสหสัมพันธ์พหุคูณ

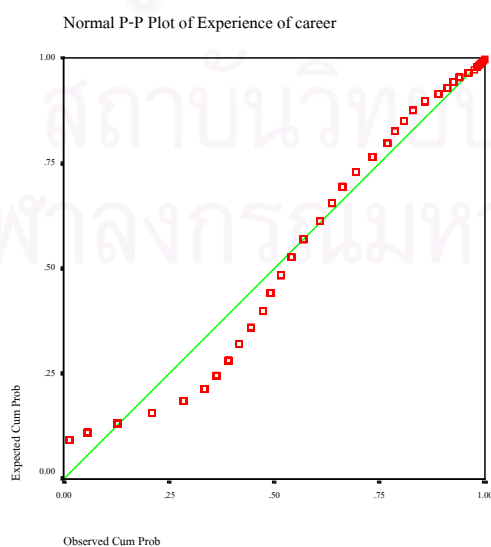
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปกติหรือใกล้เคียงปกติ

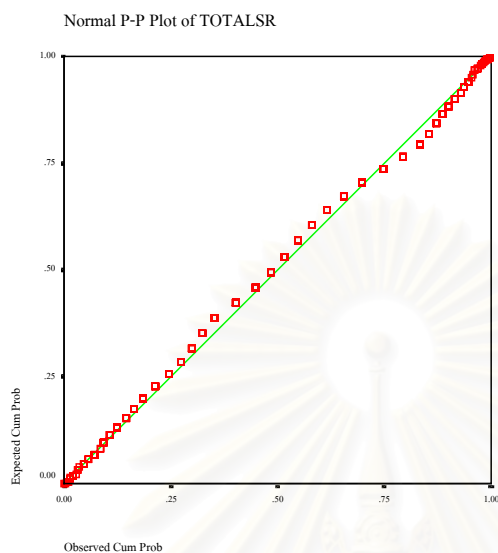
ภาพที่ 1 กราฟ Normal Probability Plot ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



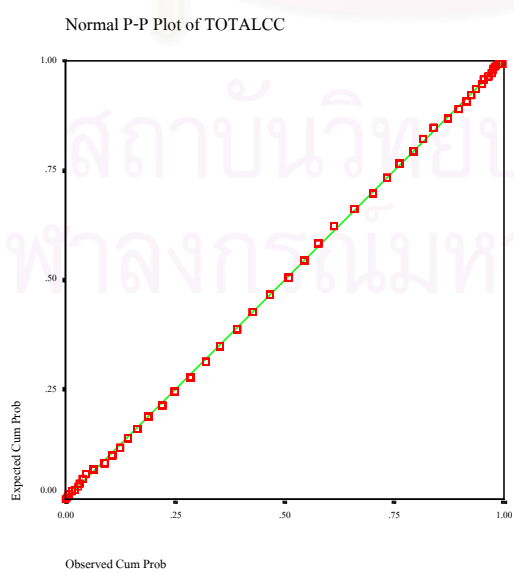
ภาพที่ 2 กราฟ Normal Probability Plot ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 3 กราฟ Normal Probability Plot ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



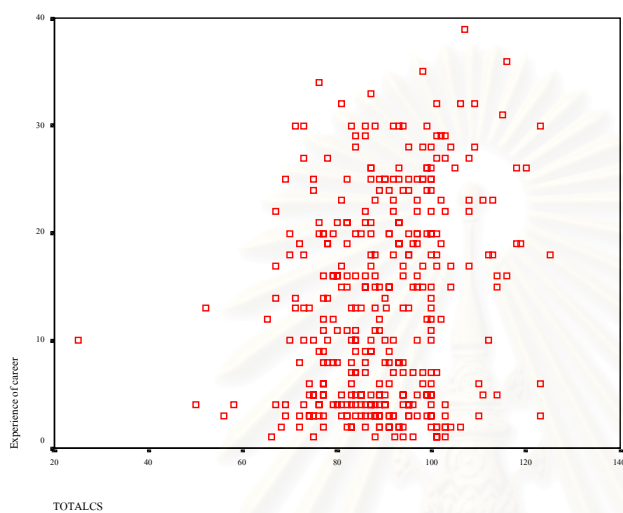
ภาพที่ 4 กราฟ Normal Probability Plot ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



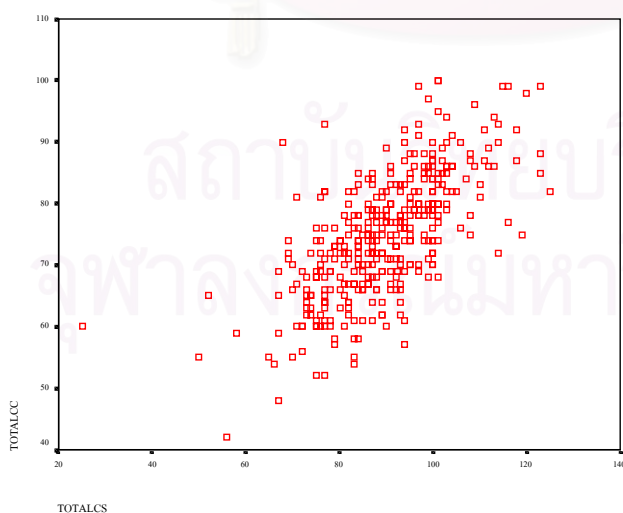


## 2. ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร

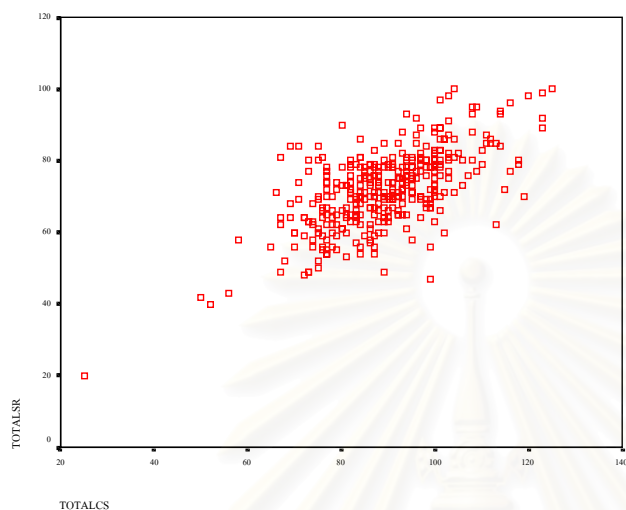
ภาพที่ 5 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างประสบการณ์การทำงานกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 6 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 7 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับ  
ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเปรมฤดี ปองมงคล เกิดวันที่ 25 ตุลาคม 2503 ที่จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2525 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2541 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย