

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ  
กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน



นางสาวนฤมล ปั่นลิ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-9876-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SELF-ESTEEM, NETWORKING,  
AND CAREER SUCCESS OF HEAD NURSES, COMMUNITY HOSPITALS



Miss Naroumon Punlee

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 2002

ISBN 974-17-9876-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
โดย	นางสาวนฤมล บัณฑิต
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราง

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราง)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

นฤมล ปั่นลี่ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SELF-ESTEEM, NETWORKING, AND CAREER SUCCESS OF HEAD NURSES, COMMUNITY HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพาน, 135 หน้า. ISBN 974-17-9876-8.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการมีเครือข่ายความร่วมมือ และแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .90 .90 และ .86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน มีความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72, 4.00$  และ  $3.65$  ตามลำดับ)
2. การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .584$  และ  $.595$  ตามลำดับ) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สาขาวิชา .. การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา..... 2545..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

# # 4477576436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: SELF- ESTEEM / NETWORKING / CAREER SUCCESS

NAROUMON PUNLEE : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SELF- ESTEEM, NETWORKING, AND CAREER SUCCESS OF HEAD NURSES, COMMUNITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D. ,135 pp. ISBN 974-17-9876-8.

The purposes of this research were to study personal factors, career success, self-esteem, and networking of head nurses, and to investigate the relationships between personal factors, self-esteem, networking, and career success of head nurses, community hospitals. The subjects were 268 head nurses working in inpatient department selected by stratified random sampling technique. Research instruments including self-esteem, networking, and career success questionnaires, They were tested for content validity and tested for reliability from which the Cronbach's alpha of .90, .90 and .86, respectively. Statistical methods used to analyzed data were percentage, mean, standard deviation, Contingency coefficient and Pearson's product moment correlation.

Major findings were as follows:

1. The mean score of career success, self-esteem and networking of head nurses, community hospitals were at the high level ( $\bar{X} = 3.72, 4.00$  and  $3.65$  respectively).

2. Self-esteem and networking were positively and significantly related to career success of head nurses at the .05 level ( $r = .584$  and  $.595$  respectively). In addition, marital status was also significantly related to career success of head nurses at the .05 level. Educational level and experience were not significantly related to career success of head nurses.

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

Academic year ....2002..... Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนได้ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความ เอาใจใส่ตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โสภานนท์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำ ปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำอื่น ๆ นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ขอ ขอบคุณ คุณศิริวรรณ หม่อมพอนุช ที่ให้ความอนุเคราะห์เกี่ยวกับเอกสารและตำราที่หายาก และ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ทุกแห่งที่ให้ความ ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาสับสนุนทุนบางส่วน ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้า หอผู้ป่วยนอก และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสผู้วิจัยมาศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา (นายเล็ก-นางสุภา บัณฑิต) ผู้ซึ่งเป็นที่รัก ให้แต่สิ่งดีงามและความช่วยเหลือทุก ๆ ด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณครอบครัวพี่สาว (นพ.สมชาย – ศิริวรรณ ดวงรัตนประทีป) และครอบครัวน้องสาว (รุ่งวิทย์ - วราภรณ์ พรหมมา) ที่ให้ การสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ พ.ต.ท.หญิง ศรีสุมภา พิทักษ์วรรัตน์, คุณกุลธิดา พรหมตุน, คุณสุนันทา ศิระวงษ์ธรรม, พ.ท.หญิง นัยนา ศรีนวลดี, พ.ต.ท.หญิง ดารณี พันธุ์ศรี และคุณอรุณี เอกวงศ์ตระกูล รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีโอกาสกล่าวนามได้หมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณนันทนา ดำเนินยุทธ ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือทุก ๆ ด้านแก่ผู้วิจัย ตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

นฤมล บัณฑิต

# สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผลผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	95

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก.....	111
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	112
ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ	113
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ง การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย.....	124
ภาคผนวก จ รายชื่อโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง.....	126
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	135



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ..... 34
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน..... 56
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความ ร่วมมือ และความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน..... 62
4	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับการ ศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ..... 66
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ จำแนกเป็น รายด้าน..... 67
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ ด้านการ ทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ..... 68
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ ด้านความ สัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ..... 69
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ ด้านการเงิน จำแนกเป็นรายข้อ..... 70
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ ด้านการ เลื่อนตำแหน่ง จำแนกเป็นรายข้อ..... 71
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง จำแนก เป็นรายด้าน..... 72
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการ มีความสำคัญ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 73
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการ มีความสามารถ จำแนกเป็นรายข้อ..... 74
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการ มีคุณความดี จำแนกเป็นรายข้อ..... 75
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการ มีอำนาจ จำแนกเป็นรายข้อ..... 76

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของมีเครือข่ายความร่วมมือ จำแนกเป็นรายด้าน..... 77
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของมีเครือข่ายความร่วมมือ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำแนกเป็นรายข้อ..... 78
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของมีเครือข่ายความร่วมมือ ด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น จำแนกเป็นรายข้อ..... 79
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของมีเครือข่ายความร่วมมือ ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ จำแนกเป็นรายข้อ..... 80
19	ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานกับความสำเร็จในวิชาชีพ..... 82
20	ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ..... 84

## สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Thomson and Mabey .....	29
2	โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Judge et al. ....	30
3	โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Melamed .....	31
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสังคมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ เป็นบริการที่รัฐจัดให้เพื่อกระจายการบริการออกสู่ชุมชน (ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ, 2543) ก็ได้รับผลกระทบดังกล่าวเช่นเดียวกัน โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานเพื่อรองรับระบบบริการที่เปลี่ยนไป ซึ่งการบริการส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่สุดในโรงพยาบาล เพราะเป็นสถานที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งผู้ที่รับผิดชอบในการบริหารงานในหอผู้ป่วยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าตึก โดยมีบทบาทสำคัญในการจัดการงานในหอผู้ป่วยให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูง กับพยาบาลระดับปฏิบัติการและผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับมอบหมายงาน และกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายปัจจุบันซึ่งได้แก่การมุ่งเน้นการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management) และตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) นั้น โรงพยาบาลชุมชนจะต้องผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์การภายนอก โดยมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจตามระบบการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยจะต้องผ่านเกณฑ์การรับรองภายในปี พ.ศ. 2546 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ส่งผลให้ภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มมากขึ้นได้อย่างชัดเจน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และความไม่พึงพอใจในการทำงาน (กนกพร แจ่มสมบุญ, 2539) นอกจากนี้ยังทำให้เกิด

ความเครียด (สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล, 2542) โดยปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่อยากทำงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลง

อรุณ รักรธรรม (2537) และ Muchinsky (1983) กล่าวว่า ผู้บริหารองค์การในปัจจุบันควรให้ความสนใจต่อความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของบุคคลมากขึ้น โดยคาดว่าจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเหล่านั้นได้อุทิศร่างกายและแรงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการที่จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีความสุข เกิดการทุ่มเท และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานนั้น ทำได้โดยการให้หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ถึงความสำเร็จของตนซึ่งเกิดจากการประกอบวิชาชีพ สอดคล้องกับออรอนงค์ ธีญญะวิน (2539) และ Gattiker and Larwood (1986) ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลเพราะเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ เกียรติยศ ชื่อเสียง ตลอดจนความพึงพอใจในตนเองของบุคคล รวมทั้งเพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพหรือบันไดแห่งวิชาชีพ จะเป็นแรงเสริมหรือแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพนั้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน อาทิเช่น ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งตามแนวคิดของ Sonenfeld and Kotter (1982 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542); Thomson and Mabey (1994) และ Judge et al. (1995) ต่างก็ให้ความสำคัญกับด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ว่าส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพทั้งสิ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Gattiker and Larwood (1988, 1989); McGinnis and Morrow (1990) และ Judge et al. (1995) พบว่า สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ส่วนงานวิจัยที่พบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพเช่นการศึกษาของ Pretresia (1997); บวร ประพฤติดีและคณะ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ส่วนปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง (Peluchette, 1993) ความเชื่ออำนาจในตน (Dodd - McCue and Wright, 1996) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Rhee, 1993 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542; Rue and Byars, 1995) และปัจจัยด้านองค์การเช่น การมีเครือข่ายความร่วมมือ (Collins, 1985; Peluchette, 1993; Nabi, 1999) และการสนับสนุนจากองค์การ (Gattiker and Larwood, 1988; เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) เป็นต้น

การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเป็นคุณลักษณะหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี เกิดจากการประเมินตนเองรวมทั้งทัศนคติที่แสดงออกถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง (Coopersmith,

1981) การเห็นคุณค่าในตนเองเกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นที่ยอมรับและต้องการของผู้อื่น มีความสามารถ มีเกียรติมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนพลังที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นของหัวหน้าหรือผู้ปวย เพราะจะทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีความภาคภูมิใจในตัวเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพอพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีความสุข ส่งผลให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Peluchette (1993) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพนักงานมหาวิทยาลัย

นอกจากนี้การมีเครือข่ายความร่วมมือซึ่งเป็นปัจจัยด้านองค์การอย่างหนึ่ง เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพร่วมกันและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสำคัญและจำเป็นมากในการบริหารองค์การ เพราะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ การมีเครือข่ายที่กว้างขวางจึงเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) สอดคล้องกับทัศน บุญทอง (2543) ที่กล่าวว่า การบริหารงานในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายกับสังคม โดยที่เครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริหาร รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการรู้จักกันและกันนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพและการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล ทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพได้ (O'Connor, 1982) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ (Collins, 1985; Peluchette, 1993; Nabi, 1999)

การประเมินความสำเร็จในวิชาชีพนั้นแบ่งได้ 2 วิธีด้วยกัน (Joskolka and Beyer, 1985; Gattiker and Larwood, 1988, 1989; Aryee, Chan and Tan, 1994; Judge et al., 1995; Nabi, 1999; Seibert, 2001) คือ ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย ซึ่งสามารถประเมินได้จากการขึ้นเงินเดือน และการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ส่วนความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ รวมถึงการรับรู้ด้านการเงินและการเลื่อนตำแหน่งด้วย งานวิจัยส่วนมากจะให้ความสนใจกับความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย เช่น Melamed (1995) ซึ่งวัดความสำเร็จในวิชาชีพจากเงินเดือนและตำแหน่งทางการจัดการและการศึกษาของ Pfeffer (1977 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ที่วัดความสำเร็จในวิชาชีพจากเงินเดือน เป็นต้น แต่ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและจิตใจที่ดีของบุคคล ผู้บริหารก็ควรให้ความสนใจต่อสิ่งเหล่านี้ด้วยเหมือนกัน (Peluchette, 1993)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อตกลงของ Steers (1991) ในประเด็นที่ว่า การตัดสินใจในเรื่องความสำเร็จหรือความล้มเหลวในวิชาชีพนั้น วิธีที่ดีที่สุดคือให้บุคคลที่ทำอาชีพนั้นอยู่เป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเองว่าประสบความสำเร็จในวิชาชีพหรือไม่ มิใช่เป็นการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของผู้อื่น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) ซึ่งประกอบด้วยความสำเร็จด้านการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเงินและด้านการเลื่อนตำแหน่ง มาประเมินความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยเนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ

การศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพทางการพยาบาลที่ผ่านมา พบว่ามีเพียงการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) เท่านั้น ซึ่งศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แต่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการที่มีความรับผิดชอบในการบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชนบทที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 85 ของประชาชนทั้งประเทศ และมีอัตราความครอบคลุมของโรงพยาบาลถึงร้อยละ 90.28 (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542) ยังไม่พบว่าผู้ใดศึกษาไว้ จึงไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จากประเด็นดังกล่าวผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องศึกษาว่า ปัจจุบันความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นอย่างไร ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ อย่างไร โดยผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน มีส่วนช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ ได้นำปัจจัยดังกล่าวไปส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ เพื่อที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ปัญหาการวิจัย

1. ความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนหรือไม่
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด
4. การมีเครือข่ายความร่วมมือ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

## ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ทั้งหมด 716 แห่ง จำนวน 1,041 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย
  - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน
  - 2.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง
  - 2.3 การมีเครือข่ายความร่วมมือ
  - 2.4 ความสำเร็จในวิชาชีพ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

### ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย (career success)

ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผลบวกทางด้านจิตใจ ตลอดจนสัมฤทธิ์ผลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับมาจากประสบการณ์การทำงานของตนเอง Sonenfeld and Kotter (1982) อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) กล่าวว่า ปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของบุคคลแบ่งได้ 4 ประเภทด้วยกันคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน / อาชีพ ปัจจัยด้านองค์การและปัจจัยครอบครัว โดยปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพที่นำมาศึกษาคือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านองค์การ ส่วนการวัดความสำเร็จในวิชาชีพนั้นแบ่งได้ 2 ประเภท คือ การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัยและการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Jaskolka and Beyer, 1985; Gattiker and Larwood, 1988, 1989; Aryee, Chan. And Tan, 1994; Judge et al., 1995; Nabi, 1999; Seibert, 2001) ซึ่งเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ในประเมินความสำเร็จในวิชาชีพในงานวิจัยนี้เป็นการใช้เกณฑ์อัตนัยหรือเกณฑ์ภายใน ซึ่งวัดจากการให้หัวหน้าหอผู้ป่วย



เป็นผู้ประเมินตนเองในเรื่องของการรับรู้หรือความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในวิชาชีพเพียงใด

### ปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้กำหนดปัจจัยส่วนบุคคลที่จะทำการศึกษาไว้ดังนี้ คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน โดยมีสาระสำคัญที่สนับสนุนดังนี้

#### 1. สถานภาพสมรส

จากการศึกษาของ McGinnis and Morrow (1990) พบว่า สถานภาพครอบครัวของพนักงานสตรีที่มีการแต่งงานแล้วมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของพนักงานสตรี และจากการศึกษาของ White and Cooper (1994 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ที่พบว่าการศึกษาของสถานภาพคู่และการมีบุตรจะเป็นตัวขัดขวางความสำเร็จในวิชาชีพของผู้หญิง เพราะเมื่อเปรียบเทียบบทบาทของสตรีในครอบครัวที่เป็นโสดกับสตรีที่แต่งงานแล้วทั้งที่มีบุตรและไม่มีบุตรย่อมมีความแตกต่างในเรื่องของภาระหน้าที่ในครอบครัวซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gattiker and Larwood (1988) และ Judge et al. (1995) ที่พบว่าสถานภาพสมรสส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 2. ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลเกิดการพัฒนา บุคคลย่อมมีความรู้ความสามารถ มีสติปัญญาในการคิดหาเหตุผลต่าง ๆ ทั้งด้านกว้างและด้านลึกมากขึ้นตามลำดับขั้นของการศึกษาที่สูงขึ้น (รุจิรา อินทรตุล, 2532) การศึกษาจะทำให้บุคคลเป็นผู้ที่มีอำนาจความเชี่ยวชาญและมีความมั่นใจในตนเองสูง ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นทั้งในด้านแนวความคิดและการตัดสินใจ (Nahavandi, 2000) และจากการศึกษาของ Pretresia (1997) ที่ศึกษากับผู้บริหารระดับกลางที่เป็นสตรี พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้หญิงเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นคือ ระดับการศึกษา และการศึกษาของบวร ประพฤติดีและคณะ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) พบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสและความสำเร็จในการเป็นหัวหน้างานในการบริหารของผู้บริหารสตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ Gould and Penly (1984 อ้างถึงใน Gattiker and Larwood, 1989) ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ

ดังนั้นสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 3. ประสบการณ์การทำงาน หรืออายุการทำงานในอาชีพ

ประสบการณ์ในการทำงานนั้น เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่งเมื่อบุคคลปฏิบัติงานไประยะเวลาหนึ่งย่อมมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำนอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981) สอดคล้องกับ Nigro and Nigro (1984) ที่กล่าวว่า การสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก ทำให้มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า และจากการศึกษาของ Cocoran (1980 อ้างถึงในนิตยา แพรวาณิชย์, 2535) พบว่า ประสบการณ์ช่วยให้ทักษะทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์บางอย่างของพยาบาลจะช่วยให้การเตรียมพยาบาลเป็นผู้บริหารที่ดีได้และมีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุการทำงานในอาชีพส่งผลทางอ้อมต่อความสำเร็จใน วิชาชีพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

Maslow (1970) มีความเชื่อว่าทุก ๆ คนในสังคมมีความปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในตนเองสูงและต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือในความสำเร็จของตนด้วย ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนมีค่ามีความสามารถและเป็นประโยชน์ต่อสังคม แต่ถ้าความต้องการนี้ถูกขัดขวางก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีปมด้อย หรือเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะไปเกี่ยวข้องกับ การปรับตัวของบุคคลนั้น ๆ ด้วย กล่าวคือ คนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะโทษคนอื่น และเชื่อว่าคนอื่นมีความคิดเกี่ยวกับตัวเขาในทางที่ด้อยกว่า บุคคลเหล่านี้จึงมักหลีกเลี่ยงการที่จะต้องตกเป็นเป้าสายตาของผู้อื่นหรือการอยู่ในบทบาทเด่น ๆ เสีย เพื่อที่จะระงับความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความเชื่อมั่นนั้น คนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จึงเป็นคนที่ขาดความเชื่อมั่นใจในตนเองไปด้วยและอาจจะเป็นสาเหตุให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ยาก ไม่ว่าจะในด้านอาชีพการงานส่วนตัวหรือสังคมก็ตามเพราะลักษณะความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองนั้นด้านหนึ่งมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ ความเชื่อมั่นในตนเองและความพอใจในสภาพของตน (กาญจนา พงศ์พิฤกษ์,

2523) จากการที่บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีแรงจูงใจที่จะยกระดับตนเอง เมื่อประสบผลสำเร็จจึงทำให้บุคคลประเมินว่าตนมีส่วนรับผิดชอบ และมีบทบาทสูงต่องานที่ประสบผลสำเร็จ (ชวลีกร ชิตีรัตน์ทรัพย์, 2541)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### การมีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking)

การมีเครือข่ายความร่วมมือเป็นปัจจัยด้านองค์การอย่างหนึ่ง โดยที่เครือข่ายความร่วมมือนั้นเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันและกันทั้งภายในและภายนอกองค์การ ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ (Collins, 1985; Brass, 1985 อ้างถึงใน Pelluchette, 1993) และ Mueller (1986) กล่าวว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือจะทำให้มีอำนาจและความท้าทายมากขึ้น ในการรับผิดชอบในสิ่งที่ตนได้รับอย่างต่อเนื่องจนเกิดความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nabi (1999) ที่พบว่า พนักงานที่มีเครือข่ายความร่วมมือจะมีการรับรู้ว่าตนเองประสบความสำเร็จในวิชาชีพมากกว่าพนักงานที่ไม่มีเครือข่ายความร่วมมือ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการมีเครือข่ายความร่วมมือ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน โดยแยกเป็นสมมติฐานรายชื่อได้ดังนี้

1.1 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

1.2 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

1.3 ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

2. การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

3. การมีเครือข่ายความร่วมมือ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความสำเร็จในวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับการทำกิจกรรมที่เกิดผลงานตามที่กำหนดไว้และทำให้เกิดผลบวกทางด้านจิตใจ รวมทั้งมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ ที่ตนได้รับจากประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพ การวัดความสำเร็จในวิชาชีพในการวิจัยนี้จะเป็น การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ปรับจากแบบสอบถามของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) โดย องค์ประกอบของความสำเร็จในวิชาชีพแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ความสำเร็จด้านการทำงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติ ความรับผิดชอบ อุทิศตนในการปฏิบัติงาน ได้รับข้อมูลป้อนกลับทางบวก ได้รับโอกาสในการ ศึกษา เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ได้ทำงานที่ชอบรวมทั้งมี ความสุขในการปฏิบัติงาน

1.2 ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย รับรู้ว่าคุณสมบัติได้รับความเคารพนับถือ เชื้อมั่นและการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ได้รับการประเมินผล การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี รวมทั้งสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

1.3 ความสำเร็จด้านการเงิน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติ มีความพึงพอใจที่ได้รับค่าตอบแทนสูงและเป็นธรรมเมื่อเทียบกับผู้ร่วมงานและมีความเหมาะสมกับ ผลงาน

1.4 ความสำเร็จด้านการเลื่อนตำแหน่ง หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติ มีความพึงพอใจกับตำแหน่งที่ได้รับ รวมทั้งคุ้มค่ากับการทำงาน การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ตามที่ตนตั้งเป้าหมายในวิชาชีพไว้

2. การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเองรวมทั้ง ทัศนคติที่แสดงออกถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองในเรื่องของความสามารถ ความสำคัญ และความมีคุณค่า โดยถ่ายทอดให้ผู้อื่นทราบทั้งทางวาจาและพฤติกรรม ซึ่งสามารถวัดได้จาก แบบสอบถามที่ปรับจากแบบสอบถามของ ศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิด ของ Coopersmith (1981) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้านดังนี้

2.1 การมีความสำคัญ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการยอมรับ ความสนใจและความรักจากผู้อื่น ด้วยความอบอุ่น ได้รับการตอบสนองและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น รวมทั้งได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต

2.2 การมีความสามารถ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงทั้งในด้านการปฏิบัติงาน ด้านวิชาการและด้านการตัดสินใจทำให้งานมีประสิทธิภาพ มีแรงจูงใจในการทำงานที่เกิดจากแรงจูงใจภายในซึ่งไม่ได้มาจากรางวัลหรือการลงโทษ โดยใช้ความสามารถสูงขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งมีความพยายามที่จะทำงาน

2.3 การมีคุณความดี หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและหลักการทางศาสนา หลีกเลียงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ให้ความเคารพแก่บุคคลที่พึงเคารพ ปฏิบัติตามหลักศาสนา มีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การมีคุณความดีจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประพฤติตนอย่างถูกต้อง มีความซื่อตรง และมีจิตวิญญาณที่สูงส่งสมบูรณ์

2.4 การมีอำนาจ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะโน้มน้าว ควบคุมการกระทำของตนเองและของผู้อื่นได้ ให้เกียรติเคารพความคิดเห็นและสิทธิของผู้อื่น โดยคำนึงถึงเหตุผลที่ถูกต้องมากกว่า มีพลังที่จะต่อต้านความกดดันที่ไม่ถูกต้อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุล มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม มีการแสวงหาและมีความเข้มแข็ง

3. การมีเครือข่ายความร่วมมือ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการตั้งใจที่จะสร้างเครือข่ายและติดต่อกับบุคคลสำคัญทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้นทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร การเป็นผู้นำ การอ้างอิง คำแนะนำและแนวคิดตลอดจนการสนับสนุนทางจริยธรรม รวมทั้งแสวงหาและให้ความช่วยเหลือกับผู้อื่น โดยการมีเครือข่ายความร่วมมือจะช่วยให้มีการหมุนเวียนทรัพยากรในการแก้ปัญหาของหน่วยงานและองค์กร ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ O'Connor (1982) ซึ่งแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ทราบข้อมูลข่าวสาร กฎเกณฑ์ที่ ต้องการและที่ไม่เคยทราบมาก่อน รับทราบตำแหน่งของอำนาจ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเมื่อพยายามทำการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างชัดเจนรวดเร็ว ทันเหตุการณ์สม่ำเสมอ โดยข้อมูลข่าวสารนั้นจะช่วยให้องค์การดำรงอยู่ และนำไปพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

3.2 การได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ได้รับการ

แนะนำให้ผู้รู้จักกับบุคคลสำคัญ ตลอดจนเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้นตามที่ต้องการ และสามารถให้การช่วยเหลือตนได้ทั้งในเรื่องหน้าที่การงานรวมทั้งเรื่องส่วนตัว

3.3 การได้รับข้อมูลป้อนกลับ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับทางด้านความคิด พฤติกรรมและกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยง และความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นให้การปดอบใจรวมทั้งได้รับความเห็นใจและความเข้าใจจากเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากหรือประสบความสำเร็จ ก็จะได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ที่ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในวิชาชีพที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

4.1 สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น โสด คู่ และหม้าย / หย่า / ร้าง

4.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปริญญาโท

4.3 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีเต็มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติงานจนกระทั่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการณ์ในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

5. โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสถานที่ตั้งอยู่ที่อำเภอหรือกิ่งอำเภอทั่วประเทศ และมีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาได้ตั้งแต่ 10-120 เตียง โดยความรับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่ให้บริการสุขภาพในทั้ง 4 มิติ คือส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสามารถใช้เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการนำไปส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้

2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางการวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในวิชาชีพ อันจะนำมาซึ่งองค์ความรู้ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานการพยาบาล
  - 1.1 โรงพยาบาลชุมชน
  - 1.2 กลุ่มงานการพยาบาล
  - 1.3 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล
2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 3.1 ความหมายของอาชีพ
  - 3.2 วิชาชีพการพยาบาล
  - 3.3 ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 3.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ
  - 3.5 การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
    - 4.1.1 สถานภาพสมรส
    - 4.1.2 ระดับการศึกษา
    - 4.1.3 ประสบการณ์การทำงาน
  - 4.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง
    - 4.2.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง
    - 4.2.2 แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง

- 4.2.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
- 4.2.4 การพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
- 4.2.5 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน
- 4.2.6 การเห็นคุณค่าในตนเองกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 4.3 การมีเครือข่ายความร่วมมือ
  - 4.3.1 ความหมายของการมีเครือข่ายความร่วมมือ
  - 4.3.2 ประเภทของเครือข่ายความร่วมมือ
  - 4.3.3 ประโยชน์ของการมีเครือข่ายความร่วมมือ
  - 4.3.4 แนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ
  - 4.3.5 การมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. โรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานการพยาบาล

### 1.1 โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีชื่อย่อว่า รพช. เป็นสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอเทียบเท่าระดับแผนก มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2540) มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณ 100,000 คน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้างาน ซึ่งรูปแบบการจัดองค์การของโรงพยาบาลชุมชน มีการแบ่งงานออกเป็น 7 งาน ได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมชุมชน ฝ่ายสุขภาพิบาลและการป้องกันโรค กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ และกลุ่มงานการพยาบาล โดยงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ก็คือกลุ่มงานการพยาบาล เนื่องจากเป็นงานที่ครอบคลุมงานส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล และรับผิดชอบบริการพยาบาลทั้งหมด (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2541)

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่หลัก 4 ประการดังนี้ (นงลักษณ์ ประเทืองไพโรศรี, 2542)

#### 1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานคือ

1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุขและงานเภสัชกรรมชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงานโดยเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นเป้าหมายหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานสุขภาพิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค และงานเฝ้าระวังโรค เป็นต้น

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทย์ งานชั้นสูงตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด และงานกายภาพบำบัด เป็นต้น

1.4 ให้บริการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการ สำหรับผู้รับบริการทุกประเภท ไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

2. หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรม และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งของโรงพยาบาลเองและหน่วยงานอื่นๆ นักศึกษาทางด้านสาธารณสุข หลักสูตรต่างๆ รวมถึงอาสาสมัครและประชาชนโดยทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่สถานบริการ สาธารณสุขระดับรองลงไป จนถึงการนิเทศสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางด้านวิชาการที่ เกี่ยวข้อง กับการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และสาธารณสุขแก่ หน่วยงานหรือองค์การที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท ได้แก่

3.1 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

3.2 ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอทั้งในด้าน วิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล

3.4 ให้การสนับสนุนการดำเนินการ พัฒนาชนบทในเขตอำเภอในทุก ๆ ด้านที่ สามารถให้การสนับสนุนได้

4. หน้าที่อื่น ๆ ได้แก่

4.1 ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและ สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรองนอกเหนือจากด้าน วิชาการ เช่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน ฯลฯ

4.3 หน้าที่พิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับเหนือ หรือเป็นงานที่ ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่

4.3.1 ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเคลื่อนที่ เพื่อบริการประชาชนในท้องที่ ห่างไกล

4.3.2 ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วย พอ.สว. หน่วยแพทย์เฉพาะพระราชประสงค์ และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของกรมการปกครองกลาง เป็นต้น

4.3.3 ร่วมงานตรวจคนเข้าเมืองกับกองการตรวจคนเข้าเมืองกรมตำรวจ

4.3.4 ร่วมงานโครงการพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่น เช่น โครงการของเวชศาสตร์เขตร้อน โครงการเวชศาสตร์ชุมชน โครงการวางแผนครอบครัวชุมชน เป็นต้น

4.3.5 ร่วมงานกับเทศบาลและสุขาภิบาล ดำเนินการให้บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ และสาธารณสุขในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล

4.3.6 ร่วมงานโครงการพิเศษของจังหวัดเช่น ร่วมงานหน่วยปฏิบัติการจิตวิทยาหรือร่วมงานอื่น ๆ เป็นต้น

4.3.7 ร่วมงานกับหน่วยราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เช่น ร่วมเป็นกรรมการ เป็นวิทยากรในงานต่าง ๆ เป็นต้น

4.3.8 งานพิเศษอื่น ๆ

นอกจากหน้าที่หลัก 4 ประการดังกล่าวมาข้างต้นนั้น ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนถือว่าเป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งแต่เดิมก็ทำงานคละกันไป ไม่มีการจัดระบบเพื่อรองรับการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนจึงได้มีการเน้นการจัดระบบงาน จัดบุคลากรที่แยกเป็นสัดส่วนตามลักษณะงานให้ชัดเจนมากขึ้น โดยมีแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เป็นบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1: 1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งส่วนที่เป็นคลินิกบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และบริการในชุมชนได้แก่บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีแพทย์รับผิดชอบร่วมด้วย (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

## 1.2 กลุ่มงานการพยาบาล

รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลงาน พัฒนางาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

### 1. งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดจากภาวะวิกฤตและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษา

## 2. งานผู้ป่วยใน

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ

## 3. งานห้องผ่าตัด

ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย หรือรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อส่งต่อการพยาบาล

## 4. งานห้องคลอด

ให้บริการคลอด หรือการดูแลในระยะรอคลอด หลังคลอดระยะต้นและการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

## 5. งานหน่วยจ่ายกลาง

รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดภัย เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

### 1.3 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการบริหารงานที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการ และใช้อำนาจทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจำแนกออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาลและด้านการบริหารงานวิชาการ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

1. การบริหารงานจัดการ เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของกลุ่มงานการพยาบาลมีระบบโดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆเพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการ

ดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานการพยาบาลเป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ให้บริการ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและ ชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic Care) การบริหารงานบริการพยาบาลมีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลโดยให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานด้านวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ คุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลักษณะการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติทางวิชาการ ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาลและอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา มีกิจกรรมในเรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวกและการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

## 2. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในการดำเนินกิจการของหอผู้ป่วยรวมถึงรับผิดชอบการดำเนินการต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย (สมสมร เรื่องวรรณุทธ์, 2544) เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดคนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาลเพราะภารกิจและความรับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งด้านการจัดการและด้านบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย เป็นกุญแจของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ทั้งในแผนกและนอกแผนกของโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) รวมทั้งเป็นผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติจริงให้งานสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายจึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

## 2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลพึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งซึ่งรวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่งและตามความคาดหวัง (Clark and et al., 1979) เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม จึงมีการกำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

กุกยา ตันติผลาชีวะ(2539) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าประกอบด้วยบทบาทต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. เป็นผู้บริหารระดับต้นในการที่จะดำเนินงานด้านการบริหารระดับหอผู้ป่วย โดยเป็นผู้กำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยและวางแผนปฏิบัติงานในการที่จะทำให้งานดำเนินสู่ความสำเร็จและความเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ
2. เป็นผู้จัดการการพยาบาล โดยทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะด้วยการจัดอัตรากำลัง วัสดุเครื่องมือเวชภัณฑ์และยาให้พร้อมใช้ รวมทั้งทำการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ
3. เป็นผู้ประสานการรักษา โดยติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวรศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษาพยาบาลก็จะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา ถ้าเป็นด้านการรักษาพยาบาลก็จะชี้แนะในขณะส่งเวร ประชุมปรึกษาหารือแล้วแต่โอกาสที่เหมาะสม
4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษาและกำกับดูแลให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายผู้ป่วยให้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษาและยังสนับสนุนให้กำลังใจ คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย
5. เป็นนักพัฒนา เป็นตัวจักรที่สำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล
6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยดูแลให้ความถูกต้องและความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมี
7. เป็นครู เป็นผู้สอนวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลรวมทั้งให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติด้วย

นอกจากนี้กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ยังได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านการบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือ กลุ่มงานการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ และอำนวยความสะดวกให้การรักษพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีตามแผนการรักษาของแพทย์
2. เป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ โดยต้องหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอและสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดี
4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี
5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ซึ่งจะต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
6. เป็นผู้ที่มีเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงานและนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล
7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกที่ตนปฏิบัติงานอยู่ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล
8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีบทบาทมากมายที่สำคัญในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์

## 2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นอกเหนือจากบทบาทที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบอีกหลายประการ โดยหน้าที่และความรับผิดชอบนั้นเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีการกำหนดไว้ดังนี้

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้ระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนและรับผิดชอบแก่หอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานใหม่แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถติดต่อควบคุม กำกับการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่

4. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

5. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
6. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
7. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
8. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน
9. กำหนดความต้องการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอน และเสื้อผ้า
10. จัดหา ควบคุมการใช้ บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอนและ

เสื้อผ้า

11. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
12. ควบคุมดูแลการจัดทำความสะดวกและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
13. จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

14. ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษา
15. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
16. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี
17. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
18. จัดทำและจัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ
19. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตามและนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการทางการพยาบาล

20. ประมุขนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาอบรม คูงานทางการพยาบาล

21. จัดประสบการณ์ทางการพยาบาล ให้แก่นักศึกษา และผู้มาฝึกอบรม  
คูงานทางการพยาบาล

22. เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน
23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
24. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ
25. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
26. ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

เรณูวรรณ หาญวาทย์ (2540) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้



1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับแผนอัตรากำลัง แผนงานวิชาการ แผนงานพัฒนาวิชาการ แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แผนการจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ
4. ติดตาม ควบคุมกำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
6. พิจารณาความดี ความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
8. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
9. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
10. กำหนดวิธีการจัดหาควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
11. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
12. ควบคุมดูแลการทำมาสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
13. จัดตารางเวรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
14. ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม
15. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
16. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงาน ประจำเดือน ประจำปี
17. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
18. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ
19. สนับสนุนการจัดทำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามการนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล
20. ประมุขนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ผู้มาศึกษาอบรม ดุจงานทางการพยาบาล
21. จัดประสบการณ์ทางด้านบริการพยาบาลและผู้มาฝึกอบรมดุจงาน
22. เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล
23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
24. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ

25. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

26. ปฏิบัติงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

จากหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามข้อกำหนดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กับที่ เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ (2540) กล่าวมานั้นจะ เห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่ความรับผิดชอบและขอบข่ายงานที่กว้าง ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถทั้งในด้านการบริการ บริหาร และวิชาการ นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสารที่ดีอีกด้วย เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดความสะดวกรวดเร็ว คล่องตัวและมี ประสิทธิภาพ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ

การที่บุคคลประกอบอาชีพใด ๆ ก็ตาม แล้วเกิดการรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพของตน ก็ จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสุข เกิดการทุ่มเทและมีแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่นให้การปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น เพื่อให้องค์การของตนประสบความสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จในวิชาชีพนั้น สามารถประเมินได้ทั้ง เกณฑ์เชิงปรนัย (เกณฑ์ภายนอก) เช่น เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น และเกณฑ์เชิงอัตนัย (เกณฑ์ภายใน) เช่น ความพึงพอใจในงาน เป็นต้น

#### 3.1 ความหมายของอาชีพ

สำหรับความหมายของคำว่า อาชีพ ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมจากหนังสือ วารสารต่างๆ ซึ่งส่วน ใหญ่ก็จะให้ความหมาย อาชีพ (Career) หมายถึง ลำดับของงานที่บุคคลทำมาในชีวิตของตน ซึ่ง มักจะอยู่ในอาชีพ (Occupation) เดียวกัน ดังนั้นคำว่า Career และ Occupation นั้นมักจะใช้ใน ความหมายเดียวกัน (Hank et al., 1991; Wallace, 1997; Greenhaus, 2000)

นอกจากนี้คำว่า อาชีพ ยังมีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้อีกด้วยดังนี้

दन्य तेयनपुष्पि (2540) ได้ให้ความหมายของอาชีพไว้ว่า การรับรู้ของพนักงานที่สืบเนื่อง มาจากพฤติกรรมและทัศนคติ คุณค่าและความทะเยอทะยาน ซึ่งสอดคล้องสัมพันธ์กับประสบการณ์ใน การทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงชีวิตการทำงานของแต่ละคน

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล (2543) ให้ความหมายว่า ผลที่เกิดจากการประกอบกิจกรรมของ บุคคลในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดชีวิต อาชีพจะบ่งบอกถึงเป้าหมายของงานและเป้าหมาย ของชีวิตของตนเอง

Douglas (1976, cited in Stair, 1980) และ Steer (1991) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของลำดับการเกิดของทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตของบุคคล

ในขณะที่ Steers (1991) ให้ความหมายอาชีพว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของลำดับการเกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตของบุคคล จากคำจำกัดความนี้ Steers ได้กล่าวถึงข้อตกลง (Assumptions) ที่สำคัญ 4 ประการ เกี่ยวกับอาชีพ ได้แก่

1. อาชีพจะถูกพิจารณาว่าเป็นลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตมากกว่าที่จะเป็นการประเมินว่าบุคคลนั้นประสบผลสำเร็จอย่างไรในชีวิต
2. ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในอาชีพจะถูกตัดสินได้ดีที่สุด โดยบุคคลซึ่งทำอาชีพนั้นอยู่ มิใช่ตัดสินโดยใช้บรรทัดฐานของบุคคลอื่น
3. อาชีพประกอบด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในช่วงเวลาที่ผ่านมามีเป็นสิ่งที่บุคคลทำและบุคคลรู้สึกต่องานของตน
4. ข้อพิจารณาที่ดีที่สุดของอาชีพก็คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานซึ่งประสบการณ์เหล่านี้อาจรวมลำดับการเลื่อนตำแหน่งภายในองค์กรใด ๆ หรืออาจหมายถึง ลักษณะงานที่แตกต่างกันไปในองค์กรต่าง ๆ

Judge et al. (1995) ให้ความหมายของอาชีพว่า เป็นลำดับขั้นของตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

Melamed (1995) ให้ความหมายว่า เป็นลำดับขั้นของประสบการณ์และบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงาน

Greenhaus (2000) ให้ความหมายว่า เป็นรูปแบบของประสบการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กันในช่วงการดำเนินชีวิตของบุคคลได้แก่ เหตุการณ์ภายนอกหรือสถานการณ์ที่สัมพันธ์กับงาน เช่น หน้าที่การงาน หรือการดำเนินงาน และความสัมพันธ์กับงานเชิงอัตนัย เช่น ความปรารถนาที่จะทำงาน เห็นคุณค่าของการทำงาน มีความต้องการทำงานและมีความรู้สึกที่ดีต่อประสบการณ์การทำงาน

จากความหมายที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ นั้น สรุปได้ว่า อาชีพ เป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของลำดับของการเกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่เกิดจากการประกอบกิจกรรมของบุคคลในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดชีวิต ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงเป้าหมายของงานและชีวิตของตน

### 3.2 วิชาชีพการพยาบาล

อาชีพใดที่จะถือได้ว่าเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์หรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์คุณสมบัติของวิชาชีพ ซึ่ง Goode (1957 อ้างถึงใน สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) กล่าวถึงความเป็นวิชาชีพไว้ว่าวิชาชีพนั้นจะต้องมีการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) หรือสมาชิกต้องผ่านการศึกษาอบรม มีกลไกการควบคุมทางสังคม (Social control) และมีการประเมินทางวิชาชีพ (Professional evaluation)

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้ให้ความหมายของวิชาชีพว่าหมายถึง ศาสตร์และศิลปศาสตร์ทางการพยาบาล เกิดจากความต้องการของสังคมที่ค่อนข้างจะซับซ้อนมากขึ้นและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ลักษณะของศาสตร์จะแสดงความสัมพันธ์อย่างกลมกลืนระหว่างวิทยาศาสตร์และศิลปะ ทั้งนี้เพราะวิชาชีพการพยาบาลมุ่งเน้นการบริการซึ่งจะแสดงออกด้วยการปฏิบัติโดยทฤษฎีที่สนับสนุนอยู่ ซึ่งให้ข้อเท็จจริงหลักการและมโนคติหลาย ๆ เรื่องสัมพันธ์กันอยู่ ซึ่งได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพไว้เป็นข้อ ๆ เพื่อช่วยกำหนดขอบเขตการทำงาน ดังต่อไปนี้

1. ทางด้านความรู้ พยาบาลจะต้องรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้มากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพหรือลบลู่เกียรตงานที่ตนเองปฏิบัติ
2. ด้านประสบการณ์ ต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก และตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูกต้อง
3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติความรู้และให้บริการในทุกสถานการณ์
4. ด้านความเชื่อมั่นต้องไม่ใช่เฉพาะตนเองเท่านั้น แต่ต้องเชื่อมั่นบุคคลอื่นซึ่งทำงานร่วมด้วยกัน
5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อไปสู่พัฒนาการในงาน เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นในความสามารถดังกล่าว

6. ด้านการแสดงผล ต้องเป็นผู้พอใจในความสำเร็จ ใช้ความสามารถรอบด้านให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและภาคภูมิใจ

7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น

8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน ทำงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลา และใช้ความพยายามจนถึงที่สุด ให้ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมุ่งเน้นการบริการแก่สังคม

คณะกรรมการจริยธรรมของสภาการพยาบาล (2545) กล่าวว่าโดยทั่วไปในการพิจารณาความเป็นวิชาชีพนั้นจะมีองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณา คือ เป็นลักษณะของการใช้ความรู้และสติปัญญาในการปฏิบัติการ เป็นการบริการแก่สังคมและความมีเอกลิทธิ สอดคล้องกับ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) ที่กล่าวว่าวิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่มีลักษณะครบทั้ง 6 ประการ คือ (1) มีการบริการให้แก่สังคม (2) ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ (3) ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในวิชาชีพนั้นเป็นเวลานานพอสมควร (4) มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม (5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและ (6) มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย สำหรับวิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะทั้ง 6 ประการ จึงถือเป็นมาตรฐานที่จะต้องตัดสินได้ว่า “การพยาบาล เป็นวิชาชีพ” เพราะอธิบายให้เห็นได้ดังนี้ เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน หรือสังคม การพยาบาลเกิดขึ้นเพราะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิต เริ่มตั้งแต่ ปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บ และตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล จึงได้เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการต่อสังคม วิชาชีพการพยาบาลจึงสามารถให้บริการแก่สังคมในบ้าน ในโรงเรียน ชนบทและในเมือง

ใช้วิธีการแห่งภูมิปัญญาในการประกอบวิชาชีพด้วยวิธีการต่อไปนี้

1. มีการใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐาน ในการสร้างคุณประโยชน์ แก่สังคมในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะดัดแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ในปัจจุบันนี้วิชาชีพการพยาบาลมีทฤษฎีการพยาบาลและได้ทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

2. มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลจะใช้ความรู้จากความชำนาญ โดยการสร้างความรู้เฉพาะทางการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น เช่นการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ

3. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใช้กระบวนการความคิดด้านตรรกวิทยาอย่างมีเหตุผล

4. มีระยะเวลาศึกษาศาสตร์ของวิชาชีพนานเพียงพอ คืออย่างน้อย 4 ปี เพื่อที่จะพัฒนาความรู้ ความสามารถ เจตคติ ความเชี่ยวชาญหรือทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียนอย่างลึกซึ้งในวิชาชีพการ

พยาบาล การจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล เป็นการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งศาสตร์ด้านความรู้ทั่วไป ศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ศาสตร์ด้านมนุษยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งศาสตร์ด้านการพยาบาล

จากลักษณะของวิชาชีพทั้ง 6 ประการดังที่กล่าวไว้ข้างต้น จึงสรุปได้ว่าอาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพอย่างหนึ่ง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพ

### 3.3 ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพ

ความสำเร็จในวิชาชีพนั้นมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

สมชาย หิรัญภิตติ (2539) กล่าวว่าความสำเร็จในอาชีพ เป็นลำดับขั้นของกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับงานและเป็นพฤติกรรมการตรวจสอบการประเมินผลที่อยู่เหนือเส้นทางชีวิตของบุคคล ให้ดำเนินไปตามประสบการณ์ในการทำงานลักษณะต่าง ๆ

Rosenbaum (1984) ให้ความหมายว่า เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงสถานะในองค์กร และเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในวิชาชีพและการส่งเสริมและการโยกย้ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพที่ตนได้รับ จากความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) เช่นความพึงพอใจในงาน และความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) เช่น เงินเดือน การเลื่อนขั้น เป็นต้น

Gattiker and Larwood (1988) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างภายนอกและความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินอาชีพของตน

DuBrin (1994) ให้ความหมายว่า เป็นการเริ่มต้นจากการมีชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์และค่านิยมส่วนบุคคล เป็นความเชื่อที่แท้จริงและทำให้เกิดการทำงานขึ้นในโลกและมีการฝึกฝนตามลำดับ

Melamed (1995) ให้ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพว่า จำนวนครั้งในการได้รับการส่งเสริมให้เลื่อนตำแหน่งหรือการได้รับการขึ้นเงินเดือนในระหว่างช่วงการทำงาน รวมถึงการได้รับการมอบหมายให้มีความรับผิดชอบในงานและการบริหารงาน

Judge et al. (1995) ให้ความหมายว่า เป็นผลบวกทางด้านจิตใจหรือสัมฤทธิ์ผลในการทำงาน เนื่องมาจากประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน

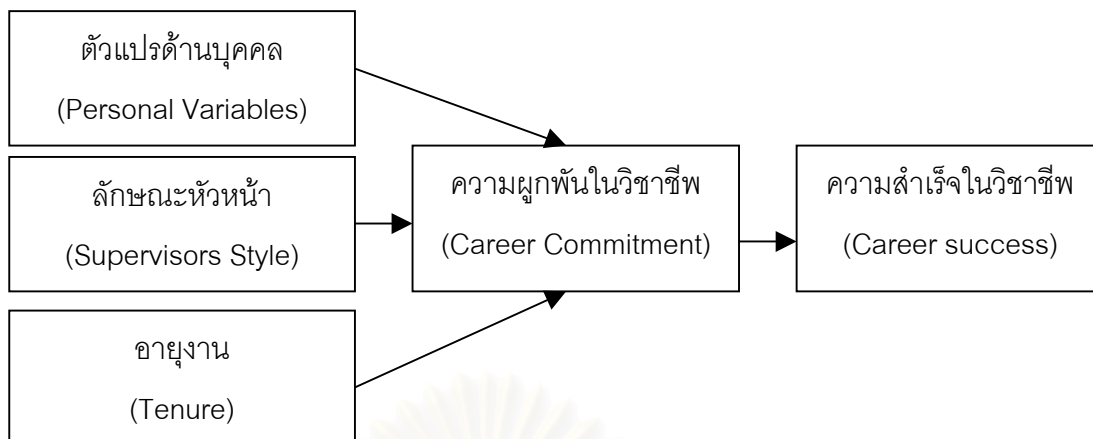
งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อจิตใจในทางบวก ซึ่งเกิดจากการประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยรับรู้ได้จากเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นและการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตน

### 3.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ

สำหรับทฤษฎีที่เกี่ยวกับวิชาชีพนั้น เป็นการอธิบายถึงตัวแปรด้านอาชีพและด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพโดย Sonnenfeld and Kotter (1982 อ้างถึงในนวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ได้เสนอการพัฒนาทางอาชีพใน 2 มิติ คือมิติที่ 1 เป็นมิติของเวลา ตั้งแต่เกิดเรื่อยมา ส่วนมิติที่ 2 จะเป็นมิติของอาณาเขตของชีวิต เป็นการแสดงให้เห็นว่าผลของการประกอบอาชีพ (Career outcome) เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอาชีพ บุคลิกภาพและครอบครัวในตลอดช่วงชีวิตของบุคคล จากทฤษฎีการพัฒนาอาชีพของ Sonnenfeld และ Kotter (1982) สามารถสรุปถึงตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของบุคคล ได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น คุณลักษณะส่วนตัว การศึกษา ความทะเยอทะยาน แรงจูงใจ เป็นต้น
2. ปัจจัยด้านการทำงาน / อาชีพ เช่น ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงาน และชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น
3. ปัจจัยด้านองค์กร เช่น นายจ้าง เป็นต้น
4. ปัจจัยครอบครัว / ไม่ใช่การทำงาน เช่น สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และการดำเนินชีวิต เป็นต้น

Thomson and Mabey (1994) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้แก่ ตัวแปรด้านบุคคล ลักษณะหัวหน้างานและอายุงานส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพส่งผลต่อความผูกพันในวิชาชีพ ดังภาพประกอบที่ 1



**ภาพประกอบที่ 1** โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Thomson and Mabey (1994)

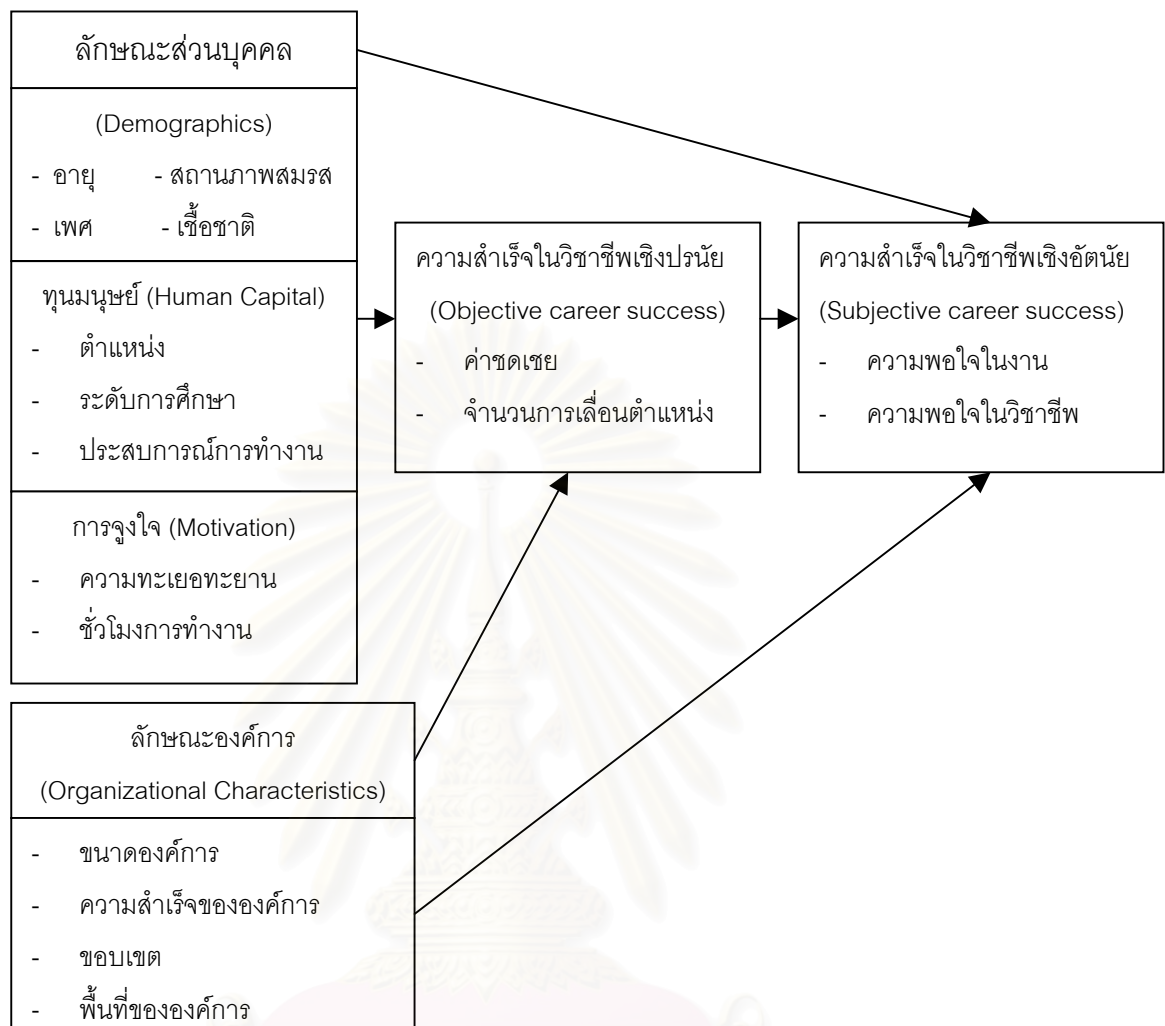
**ที่มา** Thomson, R., and Mabey, C. (1994). Developing human resources. Oxford: Butterworth-Heinemann.

นอกจากนี้ยังมีโมเดลแสดงถึงความสำเร็จในวิชาชีพของบุคคลอีก 2 โมเดล ดังต่อไปนี้

1. โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Judge et al.(1995) ที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะองค์การ ส่วนความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย ได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะองค์การและความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย จากผลการวิจัยที่ผ่านมาเสนอว่ามีการใช้เกณฑ์ภายนอกพิจารณาความสำเร็จในวิชาชีพของบุคคลจำนวนมาก แต่บุคคลเหล่านั้นอาจจะไม่รู้สึกว่าจะประสบความสำเร็จหรือเกิดความพึงพอใจกับสัมฤทธิ์ผลของตน ดังนั้นจึงควรใช้เกณฑ์ทั้ง 2 แบบนี้ควบคู่กันไป ดังภาพประกอบที่ 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

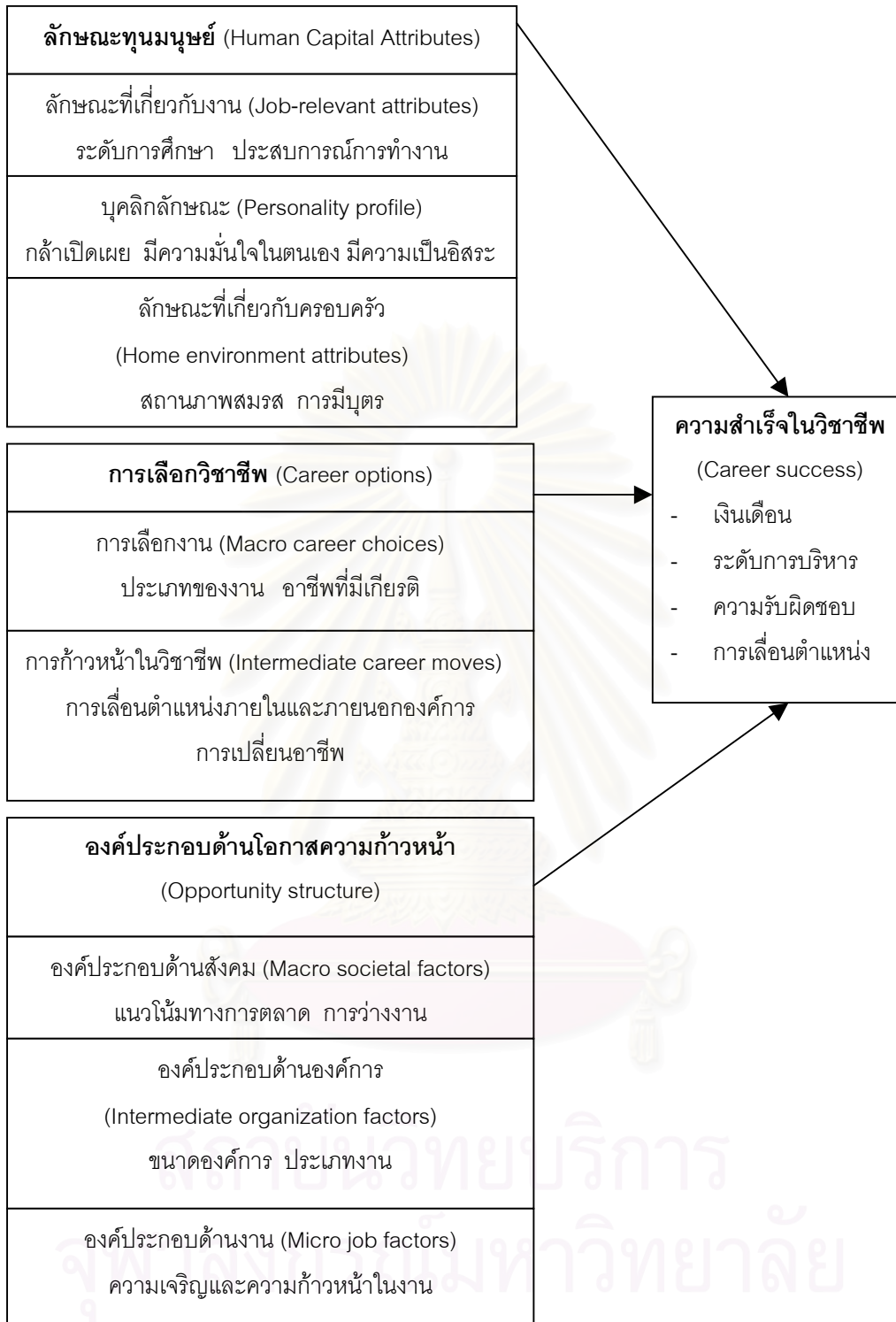




ภาพประกอบที่ 2 โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Judge et al. (1995)

ที่มา Judge et al.(1995). An empirical investigation of the predictors of executive career success. Personnel Psychology 48 (3): 485 - 519.

2. โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Melamed (1995) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ตัวแปรที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ได้แก่ ลักษณะทุนมนุษย์ การเลือกวิชาชีพ องค์ประกอบด้านโอกาส ความก้าวหน้าส่งผลไปยังความสำเร็จในวิชาชีพ ด้านเงินเดือน ระดับการบริหาร ความรับผิดชอบ และการเลื่อนตำแหน่ง โดยที่ความแตกต่างทางเพศของชายและหญิง จะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพที่แตกต่างกัน ดังภาพประกอบที่ 3



ภาพประกอบที่ 3 โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Melamed (1995)

ที่มา Melamed, T. (1995). Career success: The moderating effect of gender. *Journal of Vocation Behavior* 47 (1): 35 – 60.

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ปัจจัยที่นำมาศึกษาที่น่าจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล โดยอาศัยแนวคิดของ Sonnenfeld and Kotter (1982) ,Thomson and Mabey (1994), Judge et al. (1995) และ Melamed (1995) ซึ่งแนวคิดเหล่านี้ต่างให้ความสำคัญกับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลว่าส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวแปรอิสระซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพสมรส ส่วนตัวแปรด้านปัจจัยเชิงจิตวิทยาและปัจจัยด้านองค์การที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ Peluchette (1993)

### 3.5 การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ

การวัดความสำเร็จในวิชาชีพโดยทั่ว ๆ ไปนั้นจะมีเกณฑ์เชิงปรนัยคือ การประเมินจากเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง (Stumpf and Rabinowitz, 1981; Kotter, 1982; Gattiker and Larwood, 1986; O'Reilly and Chatman, 1994) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่การวัดความสำเร็จในวิชาชีพมี 2 วิธีได้แก่ การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) หรือเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นการวัดจากเกณฑ์ที่มองเห็นได้ เช่น เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น และความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) หรือเกณฑ์ภายใน ซึ่งเป็นการวัดจากการให้บุคคลที่ประกอบอาชีพนั้น ๆ ประเมินตนเองในเรื่องของการรับรู้หรือความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าประสบความสำเร็จในวิชาชีพและมีความพึงพอใจในอาชีพนั้นเพียงใด (Gattiker and Larwood, 1988, 1989; Powell, 1993; Aryee, Chan and Tan, 1994; Judge et al., 1995; Nabi, 1999, 2000; Seibert, 2001) สอดคล้องกับ Jaskolka and Beyer (1985) ที่กล่าวว่า ความแตกต่างของการวัดความสำเร็จในวิชาชีพนั้น ขึ้นอยู่กับว่าตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ เป็นผู้ประเมินความสำเร็จนั้น ถ้าเกิดประเมินนั้นเกิดจากบุคคลอื่น ๆ เกณฑ์การวัดความสำเร็จก็จะเป็นเชิงปรนัยหรือเกณฑ์ที่สามารถมองเห็นได้ ถ้าตนเองเป็นผู้ประเมินว่าตนประสบความสำเร็จตามความตั้งใจหรือตามเป้าหมายหรือไม่ ซึ่งบุคคลอื่น ๆ ไม่สามารถมองเห็นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพพบว่า มีดังนี้

Gattiker and Larwood (1986) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวัดความสำเร็จในวิชาชีพ พบว่าความสำเร็จในวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความสำเร็จด้านการทำงาน (Job Success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความรับผิดชอบอุทิศตนในการปฏิบัติงาน ได้รับข้อมูลป้อนกลับทางบวก ได้รับโอกาสใน

การศึกษา เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ได้ทำงานที่ชอบรวมทั้งมีความสุขในการปฏิบัติงาน

2. ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับความเคารพนับถือ เชื่อมั่นและการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี รวมทั้งสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

3. ความสำเร็จด้านการเงิน (Financial Success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความพึงพอใจที่ได้รับค่าตอบแทนสูงและเป็นธรรมเมื่อเทียบกับผู้ร่วมงาน และมีความเหมาะสมกับผลงาน

4. ความสำเร็จด้านการเลื่อนตำแหน่ง (Hierarchical Success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความพึงพอใจกับตำแหน่งที่ได้รับรวมทั้งคุ้มค่ากับการทำงาน การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ตามที่ตนตั้งเป้าหมายในวิชาชีพไว้

นอกจากนี้ DuBrin (1994) แบ่งเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้คือ เกณฑ์ภายใน (Internal measure) เช่น ความพึงพอใจ เป็นต้น และเกณฑ์ภายนอก (External measure) เช่น รายได้ เป็นต้น

โดยเป็นเกณฑ์ความสำเร็จในวิชาชีพทั้งการวัดภายในและภายนอกตามที่ Childs and Klimoski (1986) ได้รวบรวมจากผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ

ตัวแปร	คำจำกัดความ
รายได้ (Earning)	พิจารณาจากทุกแหล่งของรายได้ของบุคคลว่าบุคคลมีรายได้ตลอดปีเท่าไร
ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)	เป็นความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่องานที่ทำโดยทั่วไป
ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)	เป็นความรู้สึกต่อชีวิตในภาพรวม
การประเมินตนเองด้านความสำเร็จ (Self-assessed success)	เป็นการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันและอาชีพเดียวกันว่าตนเองรู้สึกประสบความสำเร็จเพียงใด
ความมีเกียรติ (Prestige)	เป็นการประเมินความมีเกียรติของงาน
ความรับผิดชอบงบประมาณ (Budget responsibilities)	สิ่งที่เป็นความรับผิดชอบสูงสุดในเรื่องของการงานหรือบุคคลที่เคยทำมา
การยอมรับในงานอาชีพ (Career identification)	เป็นความรู้สึกยอมรับหรือเกี่ยวพันในงานอาชีพของตน
ความมีประสิทธิภาพของการแก้ปัญหา (Problem-solving effectiveness)	การรับรู้ว่าคุณสามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด
ประสิทธิผลของงาน (Job effectiveness)	การรับรู้ว่าคุณทำงานในปัจจุบันได้มีประสิทธิภาพเพียงใด
จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา (Number supervised)	จำนวนคนที่มากที่สุดที่เคยบังคับบัญชา
การประเมินจากเพื่อน (Peer rate)	เป็นการประเมินจากบุคคลที่ท่านทำงานด้วยถึงความสำเร็จของท่าน
ความก้าวหน้า (Progress)	เป็นความรู้สึกว่างานอาชีพที่ท่านอยู่มีความก้าวหน้าเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อน

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพของ Childs and Klimoski (1986).

ที่มา Childs, A. and Klimoski, R. J. (1986). Successfully predicting career success: An application of the biographical inventory. *Journal of Applied Psychology* 71(1) 3 – 8.

ถึงแม้ว่านักวิจัยจะมีการวัดความสำเร็จในวิชาชีพ โดยใช้เกณฑ์การวัดที่แตกต่างกันออกไปอย่างไรก็ตาม เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเหล่านี้ก็ยังคงจัดประเภทได้เป็น 2 ประเภทเท่านั้น คือความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัยและความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย

สำหรับการศึกษาการวัดความสำเร็จในวิชาชีพครั้งนี้ ต้องการที่จะวัดการรับรู้ของตนเอง ด้านความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพที่ตนได้จากการทำงานในวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของ Steers (1991) และ Vestal (1987) ที่กล่าวว่า การตัดสินความสำเร็จหรือความล้มเหลวในวิชาชีพนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ ให้บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพนั้นเป็นผู้ตัดสินด้วยตนเองว่าเขาประสบความสำเร็จในวิชาชีพหรือไม่ มิใช่เป็นการตัดสินโดยใช้บรรทัดฐานของผู้อื่น การศึกษานี้จึงใช้เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยของ Gattiker and Larwood (1986) เนื่องจากองค์ประกอบการวัดความสำเร็จในวิชาชีพของ Gattiker and Larwood ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเงิน และด้านการเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งมีความครอบคลุมหลายมิติ เหมาะสมกับการศึกษานี้

#### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

##### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ในการศึกษานี้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ในครั้งนี้ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน

##### 4.1.1 สถานภาพสมรส

ปัจจุบันผู้หญิงที่สมรสแล้วนอกจากจะถูกเรียกร้องให้เป็นภรรยาและแม่แล้ว ยังต้องทำงานนอกบ้านอีก เป็นการเพิ่มภาระเหน็ดเหนื่อยให้แก่ผู้หญิงมากขึ้นและผู้หญิงทำงานในปัจจุบันที่แต่งงานแล้ว ถือว่าหน้าที่ในบ้านเป็นอุปสรรคสำคัญ ซึ่งมีผลต่อความก้าวหน้าในการทำงานและตำแหน่งงาน สอดคล้องกับ Stycos and Welter (1969, อ้างถึงใน วิวัฒน์ แดงสังวาลย์, 2522) ที่กล่าวว่า สตรีที่สมรสแล้วและยังต้องทำงานนอกบ้านอีกด้วยนั้นจะทำให้เกิดบทบาทขัดแย้งกันซึ่งต่างกับสตรีโสดจะไม่มีปัญหาในเรื่องบทบาทของความเป็นแม่บ้านและภรรยามาเป็นอุปสรรค ทำให้มีความหวังและความต้องการที่จะก้าวขึ้นสู่ระดับงานสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ McGinnis and Morrow (1990) ที่พบว่า สถานภาพของครอบครัวของพนักงานสตรีที่มีการแต่งงานแล้วมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของพนักงานสตรี และจากการศึกษาของ White

and Cooper (1994 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ที่พบว่า การมีสถานภาพคู่และการมีบุตรจะเป็นตัวขัดขวางความสำเร็จในวิชาชีพเพราะเมื่อเปรียบเทียบบทบาทสตรีในครอบครัวที่เป็นไฮด์กับสตรีที่แต่งงานแล้วทั้งที่มีบุตรและไม่มีบุตรย่อมมีความแตกต่างในเรื่องของภาระหน้าที่ในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้ และการศึกษาของ Gattiker and Larwood (1988) และ Judge et al. (1995) ที่พบว่า สถานภาพสมรสส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ แต่จากการศึกษาของกุลยา ธรรมจินดา (2537) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการจะก้าวสู่ระดับผู้บริหารเนื่องจาก ปัจจุบันสังคมไทยได้รับการพัฒนามากขึ้น ประกอบกับภาวะทางเศรษฐกิจทำให้สตรีต้องมีบทบาทในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งทำให้สตรีเหล่านี้สามารถเรียนรู้การแบ่งแยกภาระในครอบครัวออกจากงานได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีที่สมรสแล้วสามารถทุ่มเทกับงานในความรับผิดชอบของตนได้เต็มที่

#### 4.1.2 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลเกิดการพัฒนาบุคคลย่อมมีความรู้ความสามารถ มีสติปัญญาในการคิดหาเหตุผลต่าง ๆ ทั้งด้านกว้างและด้านลึกมากขึ้นตามลำดับขั้นของการศึกษาที่สูงขึ้น (Corcoran, 1981 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532) การศึกษาจะทำให้บุคคลเป็นผู้ที่มีอำนาจความเชี่ยวชาญและมีความมั่นใจในตนเองสูง ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นทั้งในด้านแนวความคิดและการตัดสินใจ (Nahavandi, 2000) และจากการศึกษาของ Pretresia (1997) ที่ทำการศึกษากับผู้บริหารระดับกลางที่เป็นสตรี พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้หญิงเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นคือ ระดับการศึกษา และจากการศึกษาของ บวร ประพฤติดี และคณะ (ม.ป.ป., อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับโอกาส และความสำเร็จในการเป็นหัวหน้างานในการบริหารของผู้บริหารสตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ Gould and Penly (1984 อ้างถึงใน Gattiker and Larwood, 1989) ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ

#### 4.1.3 ประสบการณ์การทำงานหรืออายุการทำงานในอาชีพ

ประสบการณ์ในการทำงานนั้น เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง เมื่อบุคคลปฏิบัติงานไประยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981) สอดคล้องกับ Nigro and Nigro (1984)

ที่กล่าวว่า การสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก ทำให้มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า และจากการศึกษาของ Cocoran (1980 อ้างถึงในนิตยา แพรวาณิชย์, 2535) พบว่า ประสบการณ์ช่วยให้ทักษะทางการบริหารของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์บางอย่างของพยาบาลจะช่วยให้การเตรียมพยาบาลเป็นผู้บริหารที่ดีได้และมีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของนวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุการทำงานในอาชีพส่งผลทางอ้อมต่อความสำเร็จในวิชาชีพ

## 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพทางจิตสังคม และบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต (Taft, 1985) ซึ่งไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่บุคคลสามารถพัฒนาความมีคุณค่าได้ ตามที่ทฤษฎีมาสโลว์ (1970) ได้กล่าวว่า ความมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานขั้นที่ 4 ของมนุษย์บุคคลจะพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองภายหลังจากความต้องการพื้นฐานขั้นที่ 3 ได้รับการตอบสนองแล้วคือได้รับการยอมรับจากสังคม การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลประเมินตนเองและจากการประเมินโดยบุคคลในสังคมซึ่งทราบโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้จากมุมมองของบุคคลในสังคมรอบข้าง อาทิ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนฝูงและบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น (Maslow, 1970)

### 4.2.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Brockner (1988) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) นั้น ยังมีการใช้คำอื่น ๆ ที่มีความหมายเหมือนหรือใกล้เคียงกันอีกหลายคำเช่น การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) การมีคุณค่าในตนเอง (Self-worth) ความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-assurance) และความมีประสิทธิภาพของตน (Self-efficacy) รวมทั้งคำว่า การเคารพตนเอง (Self-respect) ด้วย (DuBrin, 1988) และนอกจากนี้ยังมีผู้สนใจศึกษาอีกหลายท่านได้ให้ ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ไว้ดังนี้

Elder (1965) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการกระทำของตนเอง การมีความสามารถ และการตัดสินใจของบุคคลอื่นที่ตนให้ความสำคัญด้วย



Rosenberg (1979) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความคิดของตนเองเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับในตนเอง นับถือตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการประเมินตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยการประเมินตนเองนั้นไม่มีบุคคลใดที่ประเมินคุณค่าของตนเองโดยไม่มีหลักเกณฑ์ แต่จะกระทำโดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบตามสภาพสังคมและคุณลักษณะของกลุ่ม ซึ่งในแต่ละสังคมและกลุ่มนั้นจะมีมาตรฐานของตนแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นกรอบมาตรฐานในการประเมินตนเอง

Coopersmith (1981) ให้ความหมายว่าเป็นการประเมินตนเองของแต่ละบุคคล โดยแสดงทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับและไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเชื่อที่มีต่อตนเองว่ามีความสามารถ มีความสำคัญ ประสบความสำเร็จและมีคุณค่าในตนเอง หรือการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินความมีคุณค่าโดยการแสดงทัศนคติต่อตนเองซึ่งผู้อื่นรับรู้ได้จากคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกมา

Stanwyck (1983 อ้างถึงใน Klose and Tinius, 1992) ให้ความหมายว่า เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของการตัดสินใจด้วยตนเอง การบอกระดับความภาคภูมิใจที่บุคคลมีต่อตนเองและทัศนคติต่าง ๆ ที่มีต่อคุณค่าของบุคคลโดยได้รับอิทธิพลจากอารมณ์ พฤติกรรมและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ

Pope, Mchale and Craighead (1988) ได้กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การประเมินข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่ในอัตมโนทัศน์

Campbell and Lavalley (1993 อ้างถึงใน Vermunt et al., 2001) ให้ความหมายว่า เป็นการประเมินตนเองและการแสดงทัศนคติของตนซึ่งเป็นผลมาจากการมองและประเมินตนเอง

จากความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการตัดสินคุณค่าของตน (Self) และแสดงออกในรูปของทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง โดยบุคคลจะใช้กระบวนการตัดสินการมีคุณค่า จากการประเมินตนเองด้านผลงาน ความสามารถและคุณลักษณะต่าง ๆ โดยเอาคุณสมบัติดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวรวมทั้งค่านิยมส่วนบุคคล จากนั้นจึงตัดสินออกมาเป็นการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวบุคคลอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้แต่บุคคลอื่นรับรู้ได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกมา

#### 4.2.2 แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981) กล่าวถึงแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองที่สามารถส่งผลต่อความสำเร็จ ดังนี้

1. การมีความสำคัญ (Significant) หมายถึง รู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับความเอาใจใส่ ความรักจากบุคคลอื่น ๆ
2. การมีความสามารถ (Competence) หมายถึง รู้สึกว่าตนมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้
3. การมีคุณความดี (Virtue) หมายถึง รู้สึกว่าตนนั้นได้ปฏิบัติตามหลักคุณธรรม ศีลธรรมและสังคมที่ตั้งไว้
4. การมีอำนาจ (Power) หมายถึง รู้สึกว่าตนสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนและของบุคคลอื่นได้

ส่วน Rosenberg (1979) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ที่เป็นปัจจัยในการทำให้แต่ละบุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันไปในนั้นมี 3 ประการคือ

1. หลักการประเมินสะท้อนกลับ (The principle of reflected appraisal) คือการที่บุคคลจะประเมินตนเองว่าการเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ มาจากการรับรู้การตอบสนองของผู้อื่นที่มีต่อตน แล้วเกิดอึดอัดมโนภาพต่อตนเอง โดยทั่วไปจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองได้แก่ บิดามารดา ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อน
2. หลักการเปรียบเทียบกับสังคม (The principle of social appraisal) คือการประเมินตนเอง ตามแนวคิดการประเมินทางสังคม ต้องมีพื้นฐานของการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น การประเมินตนเองทางสังคมทางด้านบวก เป็นกลางและด้านลบ เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ค่านิยม ความเชื่อโดยรวม ที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือและอาจจะตัดสินเอง โดยเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีลักษณะเดียวกันหรือแตกต่างกันออกไป
3. หลักคุณสมบัติของบุคคล (The principle of self attribute) เป็นกระบวนการวิเคราะห์ภายในจากผลของการกระทำในอดีต เช่น ถ้าประเมินว่าในอดีต ตนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ได้รับความไว้วางใจหรือเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงาน ก็ส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นเห็นคุณค่าในตนเองสูง

จากแนวคิดที่กล่าวมา สรุปได้ว่าแหล่งที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละคนแตกต่างกันไปนั้น เนื่องจากกระบวนการรับรู้ของตน คือ การรับรู้เกี่ยวกับการประเมินตนเองกับสิ่ง

ที่อยู่ภายในและภายนอกตนเองกับการรับรู้จากผู้อื่นประเมินตนเองแล้วนำผลที่ได้มาประเมินตนเองต่อไป

### 4.2.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981) กล่าวถึง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 2 องค์ประกอบดังนี้

4.2.3.1 องค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล หมายถึง ลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าของตนเองของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ประกอบด้วย

#### 4.2.3.1.1 ลักษณะทางกายภาพ (General attributes)

ลักษณะทางกายภาพของบุคคล เช่น ความงาม ส่วนสูง น้ำหนัก เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น หรือเอื้ออำนวยให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งมักได้รับการประเมินจากครอบครัวและเพื่อน

4.2.3.1.2 ความสามารถโดยทั่วไป สมรรถนะและการปฏิบัติงาน (General capacity, ability, performance)

ความสามารถโดยทั่วไป สมรรถนะและการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์และช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยมีเรื่องของสติปัญญารวมทั้งการประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

#### 4.2.3.1.3 ภาวะทางอารมณ์ (Affective states)

ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่งผลต่อการประเมินตนเอง บุคคลใดมีการประเมินตนเองไปในทางที่ดีก็จะแสดงความรู้สึกและความพึงพอใจตลอดจนภาวะทางอารมณ์ออกมาทางบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าประเมินตนเองไปในทางที่ไม่ดีก็จะแสดงความไม่พึงพอใจ มีภาวะทางอารมณ์ออกมาในทางลบ

#### 4.2.3.1.4 ปัญหาและโรคภัยต่างๆ (Problem and pathology)

บุคคลที่มีปัญหาโรคภัยต่างๆทั้งทางร่างกายและจิตใจ ก็ส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นลดลง ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลเหล่านี้ไม่มีปัญหาและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ก็จะช่วยให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองสูงด้วย

#### 4.2.3.1.5 ค่านิยมส่วนบุคคล (Self-values)

ค่านิยมส่วนบุคคลมีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคมที่บุคคลเหล่านั้นอยู่ ถ้าค่านิยมส่วนบุคคลมีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม ก็จะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น แต่ถ้าค่านิยมส่วนบุคคลไม่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมก็จะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

#### 4.2.3.2.6 ความมุ่งหวัง (Aspiration)

การประเมินตนเองมีพื้นฐานมาจากการเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานและความสามารถของตนกับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งถ้าผลการปฏิบัติงานและความสามารถของตนเป็นไปตามที่กำหนด ก็จะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

4.2.3.2 องค์ประกอบภายนอก หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน

##### (1) ความสัมพันธ์กับครอบครัว

ความสัมพันธ์กับครอบครัวนั้น มีส่วนช่วยในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ถ้าครอบครัวที่มีความใกล้ชิด ให้ความเป็นอิสระ ในการแสดงความคิดเห็น กำหนดขอบเขตการกระทำไว้ชัดเจน ก็จะทำให้เด็กมีการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น

##### (2) สถานภาพทางสังคม

เป็นสิ่งที่แสดงถึงตำแหน่งหรือสถานภาพของบุคคลในสังคม ซึ่งพิจารณาได้จากอาชีพ รายได้และที่พักอาศัย เพราะเป็นสิ่งที่บอกได้ถึงการประสบความสำเร็จและความมีเกียรติในสังคม ถ้าบุคคลมีสิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้เห็นคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น

##### (3) งานที่ปฏิบัติ

มีส่วนช่วยพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้ จากการได้รับประสบการณ์จากการทำงาน เช่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน เงินเดือนสูง เป็นต้น ถ้าบุคคลประสบกับสิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้เห็นคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น

##### (4) เพื่อนและสังคม

การประเมินตนเองโดยการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตน เช่น กลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มสังคม ถ้าตนนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มหรือไม่เป็นที่สนใจของกลุ่มก็จะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

นอกจากนี้ Brockner (1988) ยังกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

1. การรับรู้ว่าตนเองมีอำนาจหรือความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้

2. การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถหรือมีความสำคัญต่อองค์กร จากมุมมองของบุคคลอื่นๆ
3. เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่นว่ามีความสามารถหรือความเชี่ยวชาญ
4. มีโอกาสทำงานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่มีความท้าทาย
5. งานที่ทำก่อให้เกิดแรงจูงใจภายนอก เช่น การได้รับค่าตอบแทนหรือตำแหน่ง
6. การประเมินจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ในเรื่องของพฤติกรรมและความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปรียบเทียบกับสังคม

#### 4.2.4 การพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นมโนทัศน์ที่เรียนรู้ได้ ดังนั้นจึงสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาได้ ซึ่ง Coopersmith (1981) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น โดยมีหลัก 4 ประการดังนี้

1. การได้รับความนับถือ การยอมรับ ความสนใจเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดหรือมีความสำคัญในชีวิต
2. การประสบความสำเร็จตามจุดประสงค์ ซึ่งทำให้เป็นที่รู้จักและมีผลต่อสถานภาพและตำแหน่งในสังคม โดยมีปัจจัยย่อยๆที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จคือ
  - 2.1 การมีความสามารถที่จะมีอิทธิพลและควบคุมคนอื่นได้ ซึ่งแสดงถึงความมีอำนาจ
  - 2.2 การได้รับการยอมรับ ความสนใจ รักใคร่ ซึ่งทำให้ตนรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ
  - 2.3 การเป็นบุคคลที่มีศีลธรรม จรรยา ตามมาตรฐานสังคม ซึ่งแสดงถึงการเป็นบุคคลที่มีคุณงามความดี น่าเชื่อถือศรัทธา
  - 2.4 การประสบความสำเร็จสมความมุ่งมั่น ซึ่งแสดงถึงการมีความสามารถ
3. การได้กระทำที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนา
4. การไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เช่น การไม่สนใจต่อข้อวิจารณ์ ที่ไม่ก่อประโยชน์จากคนอื่น

Bruno (1983) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

1. ให้คำแนะนำและคำชมเชยแก่ตนเองโดยตรง การให้คำแนะนำอาจได้จากบุคคลอื่นหรืออาจจะได้จากตนเองก็ได้ ทุกครั้งที่ทำงานสิ่งใดก็ตาม ถ้าสิ่งนั้นล้มเหลวก็ควรที่จะแนะนำตนเองหรือขอคำแนะนำจากผู้อื่น และถ้าประสบความสำเร็จก็ควรที่จะชมเชยและยกย่องความสามารถของตนเองด้วย
2. พยายามที่จะเพิ่มความสำเร็จให้กับตนเอง ความสำเร็จในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่ความสำเร็จในหน้าที่การงานเท่านั้น หากหมายรวมถึงการสร้างความสำเร็จให้กับชีวิต และบุคคลรอบข้างให้มีความสุข
3. ลดความเศร้าในชีวิตลงบ้าง คนที่คาดหวังในชีวิตเกินไปจะมีแต่ความทุกข์วิตกกังวลใจ หากความสุขไม่ได้ เพราะจิตใจมีแต่ความโลภและเห็นแก่ตัว
4. ให้หยุดการประเมินคุณค่าของตนเอง การที่คอยตรวจสอบและถามตนเองอยู่เสมอว่า เป็นบุคคลที่มีคุณค่าหรือไม่นั้นเป็นการทำลายตนเองทางอ้อม เพราะเมื่อตรวจสอบแล้วว่าทำไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ทุกข้อ จะเกิดความทุกข์กังวลใจ เสียใจ ผิดหวัง สิ่งเหล่านี้จะค่อย ๆ ลดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีอยู่ จนกลายเป็นคนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำในที่สุด

นอกจากนี้ Johnson (1986) ยังได้แนะนำวิธีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังต่อไปนี้

1. พยายามควบคุมและรักษาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีอยู่ไว้ และจะต้องเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่จะเข้ามาทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้หมดไป
2. ควรสร้างเกณฑ์ประเมินผลคุณค่าของตนเอง โดยไม่ยอมให้บุคคลอื่นเป็นผู้วางเกณฑ์ประเมินคุณค่าตนเองแทนเป็นอันขาด
3. ตั้งจุดมุ่งหมายของชีวิตและการทำงานตามสภาพความเป็นจริง มิใช่วาดภาพว่าจะต้องเป็นคนเก่งที่สุดตลอดกาล แต่ควรเปรียบเทียบความสามารถของตนเองกับเกณฑ์เฉลี่ยความสามารถของบุคคลทั่วไป มิใช่นำไปเปรียบเทียบกับบุคคลที่เด่นที่สุด เก่งที่สุด เพราะจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองนั้นด้อยตลอดเวลา
4. ควรให้กำลังใจตนเองในการพยายามที่จะก้าวสู่ความสำเร็จ เมื่อใดที่ผิดพลาดก็ควรคิดไตร่ตรองถึงสาเหตุของความผิดพลาดนั้น แล้วแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น และให้กำลังใจกับตนเองว่า ได้พยายามทำดีที่สุดเท่าที่ความสามารถมีอยู่แล้ว
5. มีความตระหนักถึงความเข้มแข็งและยอมรับข้อบกพร่องที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามก็ควรจะคิดหาแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องนั้นถ้าสามารถทำได้

6. มีความขยันอดทนในการทำงานเพื่อพิสูจน์ตนเอง เพราะผลสำเร็จที่ได้ออกมา นั้น จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้มีมากยิ่งขึ้น

7. ให้ความเป็นกันเองกับบุคคลอื่น การที่ให้ความเป็นมิตรกับบุคคลอื่นอย่างสม่ำเสมอจะได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากคนในสังคมนั้น ซึ่งการได้รับการยอมรับจากสังคมและสภาพแวดล้อม ก็จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

จากแนวคิดการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองดังกล่าวมา พบว่า ตัวเราเองต้องรู้ว่ามีข้อดีและข้อบกพร่องอะไรก่อนแล้วหาทางแก้ไขข้อบกพร่องนั้นให้ดีขึ้น นอกจากนั้นพยายามเป็นตัวของตัวเอง รวมทั้งให้กำลังใจตนเองในการพยายามที่จะกระทำสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ และยังต้องสร้างความเป็นมิตรกับบุคคลรอบข้างด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

#### 4.2.5 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ก็จะมีพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายที่แตกต่างกันออกไป ซึ่ง Coopersmith (1981) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับด้วยกัน เช่น ระดับสูง ระดับกลางและระดับต่ำ ซึ่งคุณลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันนั้น สามารถสรุปได้ดังนี้

##### 4.2.5.1 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ และไม่คอยคำนึงถึงความล้มเหลว มีความเชื่อมั่นในตนเองมากและมีความเชื่อถือในความคิดตนเองสูง (Swansburg, 1996) มักแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม มีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่ม (Dominance) ยิ่งบุคคลมีความรู้สึกด้านนี้สูงมากขึ้นเท่าใด บุคคลก็ยิ่งมีเป้าหมายไว้สูงและท้าทายมากขึ้นเท่านั้น รวมทั้งกระตือรือร้นต่อสิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทาย พอใจในงานที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ อยากรู้ อยากเห็นและใจกว้างสามารถยอมรับผู้อื่นได้มาก (Branden, 1981; Jersild, Telford and Sawery, 1975)

##### 4.2.5.2 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

บุคคลที่มีลักษณะนี้จะมีการประเมินตนเองในด้านดี แต่ไม่ดีที่สุดโดยจะเคารพในความคิดของตนนั้นใกล้เคียงกับบุคคลที่มีลักษณะเห็นคุณค่าในตนเองสูงมากกว่าบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

#### 4.2.5.3 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักจะมีควมวิตกกังวลสูง โดยแสดงความผิดปกติทางกายออกมาเป็นผลมาจากสภาพจิตใจ รู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า มักจะแยกตัวออกจากสังคม ไม่กล้าตัดสินใจหรือกล้าแสดงออก ตื่นเต้น ตกใจง่าย ไม่เป็นตัวของตัวเอง (กาญจนา พงศ์พฤกษ์, 2523) รวมทั้งไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับ Blaine and Crocker (1993) ที่กล่าวว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำเป็นผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อตนเองทั้งในทางบวกและทางลบแต่เป็นมโนทัศน์ที่ไม่คงที่ เพราะฉะนั้นเมื่อมีการประเมินตนเอง บุคคลจึงมีความลังเลไม่แน่ใจว่าตนมีลักษณะส่วนที่ดีและปราศจากส่วนที่ไม่ดีจริงหรือไม่ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าตนเองด้อยค่า ดังนั้นบุคคลที่เห็นคุณค่าตนเองต่ำจึงมักให้ความสำคัญกับลักษณะส่วนที่ตนไม่มี

#### 4.2.6 การเห็นคุณค่าในตนเองกับความสำเร็จในวิชาชีพ

Tappen (1989) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงาน และส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลของผู้นำและผู้บริหาร เนื่องจากความรู้สึกที่มีต่อตนเองนั้นมีผลต่อการตัดสินใจ และจากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่ง ดังนั้นการที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ก็จะมองตนเองว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า เป็นผู้ที่เป็นที่ต้องการ มีความมั่นใจในคุณค่างานของตน จึงแสดงลักษณะของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงคือมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออก มีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่ม ยิ่งหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีความรู้สึกด้านนี้สูงมากขึ้นเท่าใด (Swansburg, 1996) ก็จะกระตือรือร้นในการทำสิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทาย พึงพอใจในงานที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ การเห็นว่าตนเองมีค่าในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ก็จะทำให้ทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถเพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จทั้งด้านการงานและส่วนตัว จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหรือผู้ช่วยที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีการแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความสำเร็จในวิชาชีพจึงเป็นเหตุผลที่สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหรือผู้ช่วย

การเห็นคุณค่าในตนเองนั้น เป็นความนึกคิดที่บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง การวัดความรู้สึกพึงพอใจในตนเองของบุคคลจึงกระทำได้ค่อนข้างยาก (มณฑกานต์ สุนปาน, 2543) อย่างไรก็ตามได้มีผู้สร้างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้วิธีการรายงานตนเองไว้หลายแบบ เช่น แบบวัด Tennessee self-concept scale ของ Fitts, แบบวัด Self-esteem ของ Rosenberg และแบบวัด Self-esteem inventory ของ Coopersmith แต่พบว่าที่นิยมนำมาใช้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาล คือ แบบวัด Self-esteem ของ Rosenberg



และแบบวัด Self- esteem inventory ของ Coopersmith (1984) โดยที่แบบวัดของ Rosenberg ไม่มีทั้งสเกลการตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงและการประเมินพฤติกรรมจากบุคคลอื่น ในขณะที่แบบวัดของ Coopersmith มีทั้งสเกลการตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงและการประเมินพฤติกรรมจากบุคคลอื่น ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง 4 ประการ คือ การมีความสำคัญ (Significance) การมีอำนาจ (Power) การมีความสามารถ (Competence) และการมีคุณความดี (Virtue) สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าแนวคิดของ Coopersmith มีเหมาะสมที่จะนำไปใช้เนื่องจากเป็นประเมินคุณลักษณะพื้นฐานการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้ปรับจากแบบสอบถามของศิริวรรณ หม่อมมพอนุช (2544) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Coopersmith (1981) และแนวคำถามในการประเมินตนเองจาก Self- esteem inventory (1984)

### 4.3 การมีเครือข่ายความร่วมมือ

การมีเครือข่ายความร่วมมือเป็นปัจจัยองค์การด้านหนึ่ง (Peluchette, 1993) เกิดจากการติดต่อและสร้างสัมพันธ์ภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่องกับบุคคลอื่นร่วมวิชาชีพเดียวกันหรือต่างสาขาวิชา โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Mutual goals) เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้วยสิ่งที่เป็นกายภาพและจิตสังคม ยึดได้ตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคม (Social support)

#### 4.3.1 ความหมายของการมีเครือข่ายความร่วมมือ

Welch (1980 อ้างถึงใน Poteet, 1987) ให้ความหมายของเครือข่ายความร่วมมือว่าเป็นกระบวนการพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ที่เกิดจากการติดต่อซึ่งกันและกัน สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่ออาชีพได้

O'Connor (1982) ให้ความหมายว่า คือ กระบวนการของการพัฒนาและการติดต่อซึ่งกันและกันเพื่อที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ แนวความคิดและการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

DuBrin (1988) ให้ความหมายว่า คือ การพัฒนาการติดต่อระหว่างกันของบุคคลให้กว้างขึ้น โดยสามารถให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในวิชาชีพได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

Sullivan (1995) กล่าวว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือ คือ การพัฒนาและใช้ประโยชน์จากผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆเพื่อที่จะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน คำแนะนำต่างๆรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร สามารถนำไปใช้ให้เกิดความเจริญก้าวหน้าต่อไป

Marquis and Huston (1996) ให้ความหมายว่าเป็น การเชื่อมความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

จากความหมายของการมีเครือข่ายความร่วมมือสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดการติดต่อระหว่างกันเพื่อให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นประโยชน์ต่ออาชีพได้ เช่น การได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

### 4.3.2 ประเภทของเครือข่ายความร่วมมือ

Poteet (1987); Vestal (1995) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) กล่าวว่า เครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ประกอบด้วย

1. เครือข่ายบุคคล เป็นเครือข่ายที่จะสร้างความสำเร็จให้ทั้งโดยส่วนตัวและวิชาชีพ ประเด็นสำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพเชิงความไว้วางใจและเชิงการสนับสนุน เครือข่ายมีลักษณะเช่นเดียวกับความเป็นเพื่อน (Friendships) ซึ่งต้องการความเอาใจใส่ (Attention) และการดูแล (Care) สัมพันธภาพเครือข่ายเกิดขึ้นได้ด้วยความตั้งใจของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติและความสนใจของบุคคลนั้นไม่มีใครสร้างเครือข่ายให้ใคร กระบวนการสร้างเครือข่ายจะเป็นแบบสัมพันธภาพที่ไม่เป็นทางการเกือบทั้งหมด ความเชื่อมโยงอย่างเป็นทางการไม่ให้ประโยชน์เชิงคุณค่าเพิ่ม (Value added)

2. เครือข่ายการเมือง สำหรับพยาบาลเครือข่ายทางการเมืองมีความสำคัญมากขึ้นตามลำดับจะต้องให้ความสนใจมากขึ้น ทั้งการเข้าไปอยู่ในวงการด้วยตัวเองและการแสดงความร่วมมือสนับสนุนหรือทำงานกับกลุ่มนักการเมือง นอกจากนี้แล้วยังสามารถสื่อสารกับนักการเมืองด้วยข้อมูลสำคัญ เช่น ผลการวิจัย สาระทางวิชาการที่จะเกิดผลในการพัฒนานโยบาย เป็นต้น

3. เครือข่ายเชิงวิจัย เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล แนวคิดและข้อค้นพบหรือผลการวิจัยด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น เสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ การเขียนบทความลงวารสาร เป็นต้น โดยจัดช่องทางให้มีการพูดคุย ถามคำถามให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ส่วน Puetz (1982) ได้แบ่งเครือข่ายความร่วมมือออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครือข่ายส่วนบุคคล เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มของผู้ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน
2. เครือข่ายวิชาชีพ สามารถเกิดได้ทุกองค์การโดยเฉพาะเครือข่ายความร่วมมือของพยาบาลนั้น จะช่วยให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับ การช่วยเหลือสนับสนุนและการได้รู้จักกับบุคคลต่างๆอีกมากมายที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญอีกด้วย

O'Connor (1982) กล่าวถึงการมีเครือข่ายความร่วมมือไม่ใช่เป็นสิ่งใหม่โดยเฉพาะพยาบาลได้มีการนำมาใช้มาเป็นเวลาหลายปีแล้ว การมีเครือข่ายความร่วมมืออาจจะเป็นคำใหม่แต่เป็นกระบวนการเดิมที่ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ทราบข้อมูลข่าวสาร กฎเกณฑ์ที่ต้องการและที่ไม่เคยทราบมาก่อน รับทราบตำแหน่งของอำนาจ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเมื่อพยายามทำการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์การอย่างชัดเจนรวดเร็ว ทันเหตุการณ์สม่ำเสมอ โดยข้อมูลข่าวสารนั้นจะช่วยให้องค์การดำรงอยู่และนำไปพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2. การได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น (Referral system) หมายถึง การสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ได้รับการแนะนำให้รู้จักกับบุคคลสำคัญ ตลอดจนเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้นตามที่ต้องการและสามารถให้การช่วยเหลือตนได้ทั้งในเรื่องหน้าที่การงานรวมทั้งเรื่องส่วนตัว

3. การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) หมายถึง การสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับทางด้านความคิด พฤติกรรมและกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นให้การปลอบใจรวมทั้งได้รับความเห็นใจและความเข้าใจจากเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากหรือประสบความสำเร็จ จะได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์

#### 4.3.3 ประโยชน์ของการมีเครือข่ายความร่วมมือ

เครือข่ายความร่วมมือเป็นการสนับสนุนให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็น แต่เป็นลักษณะบรรยากาศของความมีเหตุผล การประนีประนอม สิ่งสำคัญก็คือ เครือข่ายความร่วมมือนั้นได้รับประโยชน์และช่วยให้เกิดการพัฒนา ซึ่งได้จากการแบ่งปันความรู้ความสามารถร่วมกันของพยาบาล (Kelly, 1978; O'Connor, 1982) สอดคล้องกับ Tappen (1989) ที่

กล่าวว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือเป็นการเปิดช่องทางเพื่อที่จะรับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใหม่ ๆ กับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งสิ่งที่ได้จะทำให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน

Buchanan (2000) กล่าวว่า เครือข่ายความร่วมมือนั้นสามารถที่จะตอบคำถาม และให้แนวทางที่เหมาะสมกับผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ซึ่งการนำแนวทางที่เหมาะสมนี้ไปใช้จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทางวิชาชีพเกิด ภาพพจน์ทางการพยาบาลที่ดีและสร้างให้พยาบาลมีไหวพริบในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้นำควรที่จะตระหนักถึงคุณค่าของเครือข่ายความร่วมมือที่เกิดขึ้นแล้วนำไปใช้ในการพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อไป

#### 4.3.4 แนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) เสนอแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาเครือข่ายว่ามีทักษะหลายประการที่จำเป็นในการพัฒนาเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. มีเป้าหมายของตนที่แน่ชัด คือ ต้องรู้ตัวเองว่าตัวเองต้องการอะไรในการทำงานโดยวิชาชีพ คงไม่ใช่ทำงานให้เสร็จไปวันหนึ่ง ๆ หรือเอาชีวิตรอดไปแต่ละวัน จะต้องมีความหมายในชีวิตการทำงานที่แน่ชัด
2. เปิดเผยมตนเอง การสร้างเครือข่ายต้องเข้าสังคมเข้าร่วมกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งที่เป็นส่วนตัวและโดยองค์การ
3. วางตัวเองให้ผ่อนคลายทั้งกับตนเองและผู้อื่นคือการทำตัวเองให้เป็นธรรมชาติ สร้างความรู้สึกที่สุขสบายโดยเฉพาะเมื่ออยู่กับกลุ่มบุคคล การสร้างความเป็นธรรมชาติให้กับตนเอง จะต้องมีความมั่นใจให้กับตนเองและไม่เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือเสี่ยง เมื่อต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
4. มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม โดยไม่ต้องก้าวร้าวจนเกินไปและไม่ยอมตามจนขาดความเป็นตัวของตัวเองและรู้จักใช้สิทธิของตนเองอย่างเหมาะสม
5. วิธีสร้างเครือข่ายแบบ WIN-WIN คือ มีความเข้าใจในความต้องการของผู้อื่น มีความไวที่จะตอบสนอง และรู้ว่าควรให้ผู้อื่นรู้และเข้าใจความต้องการของตนเองได้อย่างไร
6. ตระหนักต่อโอกาส คือ ต้องจับโอกาสให้ได้อย่างว่องไวรวมถึงการรู้สึกต่อความต้องการของผู้อื่นและตนเอง แล้วใช้เครือข่ายให้เกิดประโยชน์
7. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาชีพและกิจกรรมชุมชน

8. มองวิชาชีพในภาพกว้างต้องพัฒนาการมองวิชาชีพให้ไกลออกไป  
กว่างานวิชาชีพที่ตนทำอยู่ประจำวัน มองไปให้ได้ไกลถึงระดับโลก

#### 9. ติดตาม

ส่วน Vestal (1995) ได้เสนอแนะถึงองค์ประกอบของความสำเร็จของการสร้าง  
เครือข่ายไว้ 3 ข้อ คือ

1. รวบรวมข้อมูลและหลักฐาน (Recording keeping) คือ จัดระบบ  
นามบัตร โดยสามารถนำติดตัวไปได้เมื่อเดินทาง

2. ติดตาม (Follow up) ต้องมีการรักษาการติดต่อสัมพันธ์กัน เชื่อมโยง  
ความสัมพันธ์ต่อกันไว้ไม่ให้ขาดหายไปโดยการพบปะกันตามโอกาสที่เหมาะสม เช่น การเขียน  
จดหมาย การพบปะกันในการประชุมวิชาการ

3. เสนอตัวเองเพื่อผู้อื่น (Extend yourself to other) เป็นการเสนอ  
ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เมื่อรู้ได้ว่าเขาต้องการความช่วยเหลือ ส่วนนี้คือเกิดการดูแลทั้งในด้านกาย  
ภาพและจิตสังคม ยึดได้ตามแนวทางของการสนับสนุนทางสังคม (Social support)

### 4.3.5 การมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการมีเครือข่ายความร่วมมือนั้นให้ประโยชน์ใน  
การปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้นและเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จใน  
วิชาชีพ สอดคล้องกับ Puetz (1982) ที่กล่าวว่าในปัจจุบันนี้ผู้หญิงโดยเฉพาะพยาบาลได้ทราบถึง  
ประโยชน์ของการมีเครือข่ายความร่วมมือว่าสามารถที่จะช่วยให้ตนเองนั้นใช้เป็นบันไดเพื่ก้าวสู่  
ความสำเร็จได้ โดยเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ทางการพยาบาลในความ  
รับผิดชอบได้อย่างดีเยี่ยมและรอบรู้ในด้านเศรษฐกิจสังคมและการสาธารณสุข สามารถแสดงความ  
คิดเห็นที่กระตือรือร้นที่บริหารองค์การและบุคคลที่มีความหลากหลายในสังคมได้อย่าง  
เหมาะสม ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือนั้นสามารถที่จะช่วยได้ทั้งปัจจุบันและในอนาคต (ทัศนา บุญทอง,  
2542; O'Connor, 1982)

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีเครือข่ายความร่วมมือ ผู้วิจัย  
ได้ใช้แนวคิดของ O'Connor (1982) ซึ่งเป็นประโยชน์ของการมีเครือข่ายความร่วมมือที่หัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย ควรจะได้รับครอบคลุมตามความต้องการที่เป็นพื้นฐาน ซึ่งการวัดการมีเครือข่ายความ  
ร่วมมือสามารถวัดได้จากการรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายความร่วมมือเป็นอย่างไร

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความสำเร็จในวิชาชีพพบว่า ยังมีน้อยโดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ในประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้มาก่อนซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ มีดังต่อไปนี้

### งานวิจัยในประเทศ

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนจากองค์การกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งสัดส่วนจำนวน 232 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนภาวะผู้นำกับการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์การ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ได้ร้อยละ 43.2

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้บริหารระดับกลางที่เป็นสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย 12 แห่ง จำนวน 581 คน ได้มาจากการสุ่มตามระดับชั้นอย่างเป็นสัดส่วน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่ส่งผลทางบวกสูงสุดต่อความสำเร็จในอาชีพคือ รูปแบบความเป็นผู้นำของสตรี รองลงมาคือ บรรยากาศองค์การ ความผูกพันในอาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่ส่งผลทางลบต่อความสำเร็จในอาชีพ คือ ความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน ในขณะที่ความเชื่ออำนาจในตนและขนาดองค์การไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการทำงาน ปัจจัยด้านครอบครัวส่งผลทางอ้อมผ่านความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน และผ่านความผูกพันในอาชีพไปยังความสำเร็จในอาชีพ บรรยากาศองค์การส่งผลทางอ้อมผ่านความผูกพันในอาชีพ และผ่านรูปแบบความเป็นผู้นำของสตรีไปยังความสำเร็จในอาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ส่งผลทางอ้อมผ่านความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงานผ่านความผูกพันในอาชีพและผ่านรูปแบบความเป็นผู้นำของสตรีไปยังความสำเร็จใน

อาชีพโดยแบบจำลองสุดท้ายที่พัฒนาขึ้น พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพได้ร้อยละ 44.7 ซึ่งถือได้ว่าแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติเป็นที่น่าเชื่อถือและยอมรับได้

### งานวิจัยต่างประเทศ

Carrotton (1989) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล จากการศึกษาโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบของความสำเร็จ พบว่า มีเพียง 4 ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ ความพร้อมทางการศึกษา การแนะแนวให้ความรู้ บุคลิกภาพของหัวหน้า และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ พบว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงการเลื่อนตำแหน่งในระดับผู้บริหาร การมีชื่อเสียง การได้รับรางวัล และการยอมรับ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 116 คน จาก 6 โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามความสำเร็จที่สร้างขึ้นโดย Zimmerman (1983) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ บุคลิกภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะการเป็นผู้นำ ความรู้ ความรับผิดชอบ ความขยัน รองลงมาคือ ความพร้อมทางการศึกษา และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ

Peluchette (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของบุคคลที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านครอบครัวและด้านองค์การต่อความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย ซึ่งทำการศึกษาพนักงานจาก 2 มหาวิทยาลัย จำนวน 242 คน โดยผลการวิจัยครั้งนี้ ช่วยในการพัฒนารูปแบบของความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยและยังพบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ความเครียดต่อหลายบทบาท การมีเครือข่ายความร่วมมือและการได้รับทรัพยากรที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

Cox and Harquail (1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างทางอาชีพ เส้นทางอาชีพและความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารที่มาจาก 10 ประเทศ จำนวน 502 คน พบว่า อาชีพทางการบริหารของผู้หญิงจะน้อยกว่าผู้ชายที่มีระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์การทำงาน การปฏิบัติงานและเส้นทางอาชีพที่เหมือนกัน

Stroh, Brett and Reilly (1992) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้บริหารชายและหญิงที่ประกอบกิจการหลายประเภท เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในวิชาชีพของชายและหญิง โดยดูจากการขึ้นเงินเดือน

และการเลื่อนตำแหน่ง พบว่าผู้บริหารหญิงมีความสำเร็จในวิชาชีพน้อยกว่าผู้บริหารชาย ทั้งๆที่มีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประเภทขององค์กรที่ทำงาน อายุการทำงาน ความตั้งใจ และทัศนคติต่อความก้าวหน้าที่คล้ายกันก็ตาม ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ล้วนมีผลต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพทั้งสิ้น ซึ่ง Stroh, Breet and Reilly (1992) เสนอว่า การอธิบายความสำเร็จในวิชาชีพของผู้หญิง โดยใช้โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพเช่นเดียวกับผู้ชายนั้น ผู้หญิงจะต้องมีระดับการศึกษาที่สูงกว่า มีอายุการทำงานมากกว่า มีสภาพครอบครัวที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลใจหรือขัดขวางการทำงานน้อยกว่าผู้ชาย นั่นคือต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน

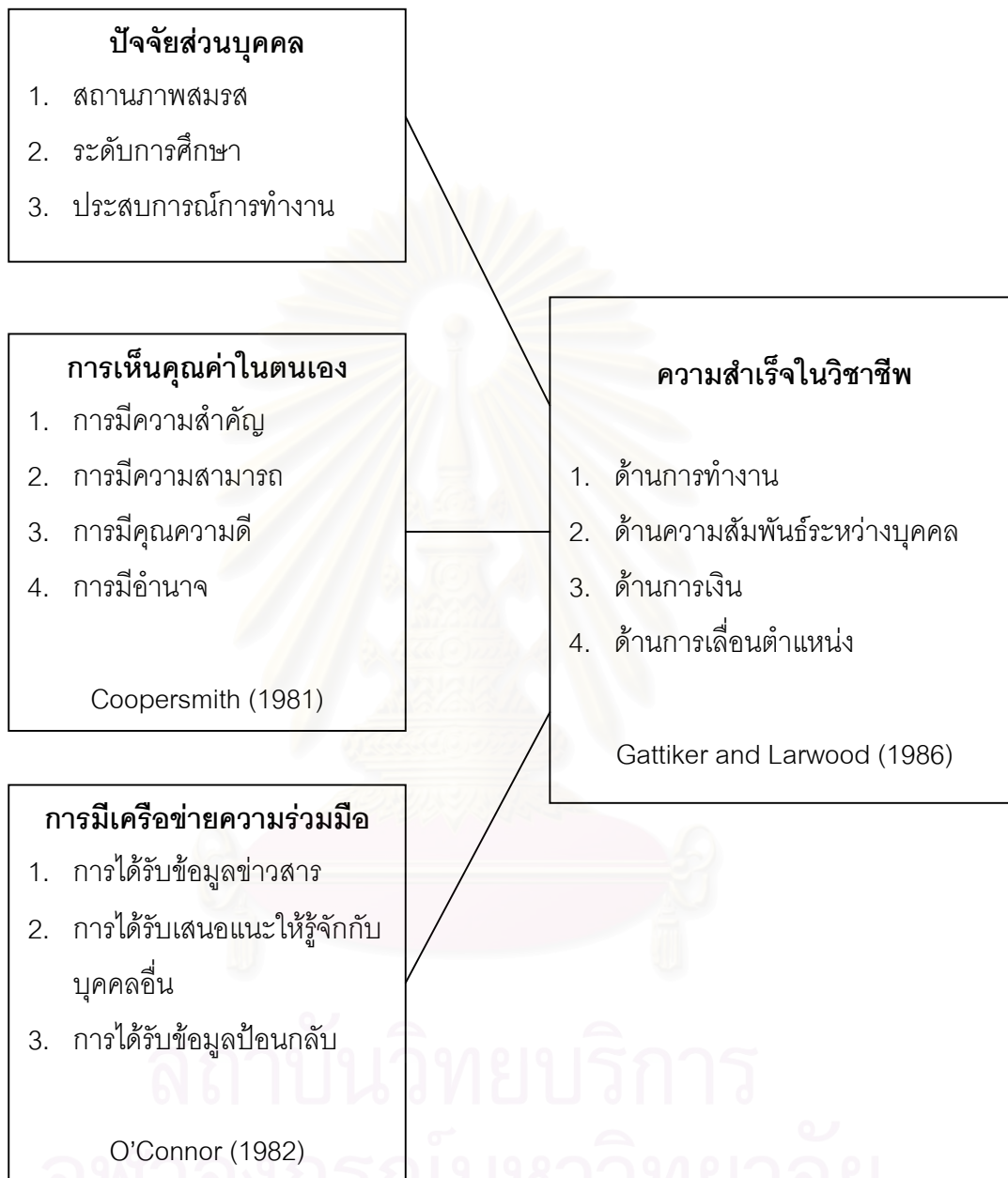
Melamed (1995) ศึกษาแบบจำลองลักษณะเฉพาะทางเพศกับความสำเร็จในวิชาชีพของพนักงานภาครัฐและเอกชน ในประเทศอังกฤษจำนวน 457 คนประกอบด้วย ผู้ชาย 224 คนและผู้หญิง 233 คน พบว่า แบบจำลองลักษณะทางเพศโดยเฉพาะเส้นทางสู่ความสำเร็จในวิชาชีพของพนักงานหญิงและชายนั้นมีความแตกต่างกัน

Judge et al. (1995) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านลักษณะทางประชากร ด้านทุนมนุษย์ ด้านการจูงใจและด้านองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหาร พบว่าตัวแปรด้านลักษณะประชากร ด้านทุนมนุษย์ ด้านการจูงใจและด้านองค์กรส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (เงินเดือน, การมีอำนาจ) และความพึงพอใจในอาชีพอย่างมีนัยสำคัญ

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ มีทั้งตัวแปรที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลและตัวแปรภายนอกบุคคล ซึ่งตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งสัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ส่วนตัวแปรด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหรือผู้ปวย จากการที่ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าหลายด้านที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ซึ่งบางงานวิจัยจะใช้เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเพียงเกณฑ์เดียวคือเกณฑ์เชิงปรนัย หรือทั้งสองเกณฑ์ คือ เชิงปรนัยและเชิงอัตนัย แต่งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพของ Gattiker and Larwood (1986) เนื่องจากองค์ประกอบการวัดความสำเร็จในวิชาชีพของ Gattiker and Larwood ทั้ง 4 ด้าน คือด้านการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเงินเดือนและด้านการเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งมีความครอบคลุมหลายมิติ มีความเหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ โดยสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้ดังนี้



## กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 716 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 1,041 คน (สุชาติ เศรษฐมาธิศ, 2544)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (ประคอง กรรณสูต, 2542) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อน .05

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05}$$

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ 5 %

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\ &= \frac{1,041}{1+(1,041)(0.05)^2} = 289.1 \end{aligned}$$

คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 289 คน

2. แบ่งประชากรโรงพยาบาลเป็นกลุ่ม ตามขนาดของโรงพยาบาลที่ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ คือ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม และสำรวจจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละกลุ่ม คือ

2.1 โรงพยาบาลขนาด 10 และ 30 เตียง จำนวน 514 โรงพยาบาล มีจำนวน หัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมด 535 คน

2.2 โรงพยาบาลขนาด 60 และ 90 เตียง จำนวน 188 โรงพยาบาล มีจำนวน หัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมด 454 คน

2.3 โรงพยาบาลขนาด 120 เตียง จำนวน 14 โรงพยาบาลมีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมด 52 คน

3. คำนวณหาจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ตามสัดส่วนของ ประชากร

4. นำจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมาคำนวณหาสัดส่วนจำนวน โรงพยาบาล โดยระบุให้โรงพยาบาลขนาด 10 และ 30 เตียง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โรงพยาบาลขนาด 60 และ 90 เตียง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 คน และโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3 คน (ดังตารางที่ 2)

5. เมื่อได้จำนวนโรงพยาบาลตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้ วิธีจับฉลาก โรงพยาบาลแต่ละกลุ่มตามจำนวนที่ต้องการ

6. เลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนดไว้ ในกรณีของ โรงพยาบาลที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่ต้องการจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยขอความร่วมมือ จากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล จับฉลากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ ต้องการ

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาล ประชากร และกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

ขนาดโรงพยาบาล	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	โรงพยาบาล (แห่ง)	หัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)	โรงพยาบาล (แห่ง)	หัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)
10 และ 30 เตียง	514	535	149	149
60 และ 90 เตียง	188	454	63	126
120 เตียง	14	52	5	14
รวม	716	1,041	217	289

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง รวม 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามของ ศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิด Coopersmith (1981) ซึ่งนำมาใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .81 โดยผู้วิจัยปรับแบบสอบถามเพื่อให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมของโครงสร้างเนื้อหาตัวแปรกับที่กำหนดในการวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 25 ข้อ (ข้อ 1-16, 18-26) และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 17) รวม 26 ข้อ โดย จำแนกเป็นด้านต่างๆได้ดังนี้

การมีความสำคัญ	มีจำนวนข้อคำถาม	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ	1 - 5
การมีความสามารถ	มีจำนวนข้อคำถาม	6 ข้อ	ได้แก่ข้อ	6 - 11
การมีคุณความดี	มีจำนวนข้อคำถาม	6 ข้อ	ได้แก่ข้อ	12 - 17
การมีอำนาจ	มีจำนวนข้อคำถาม	9 ข้อ	ได้แก่ข้อ	18 - 26

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คือ

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเพียงเล็กน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

ลักษณะข้อคำถามแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็น ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	มีค่าคะแนน 5	1
เป็นจริงส่วนมาก	มีค่าคะแนน 4	2
เป็นจริงบางส่วน	มีค่าคะแนน 3	3

เป็นจริงเล็กน้อย	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เป็นจริงเลย	มีค่าคะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย นำมาจัดระดับได้ 5 ระดับและแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีเครือข่ายความร่วมมือ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้จากผู้ร่วมงาน ครอบครัวผู้ร่วมงานซึ่งปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาในกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นและผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งบุคคลทั้งในและนอกวิชาชีพการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ O'Connor (1982) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร สารสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดการมีเครือข่ายความร่วมมือ โดยเฉพาะแนวคิดของ O'Connor (1982)

2. สรุปสาระสำคัญจากแนวคิด เพื่อกำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งตามแนวคิดของ O'Connor (1982) แบ่งการมีเครือข่ายความร่วมมือออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการแนะนำให้รู้จักกับบุคคลอื่น และด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

3. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดทฤษฎี และให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 19 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดของ O'Connor (1982) ได้ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	8	ข้อ ได้แก่ข้อ 1 - 8
การได้รับการแนะนำให้รู้จักกับบุคคลอื่น	จำนวน	5	ข้อ ได้แก่ข้อ 9 - 13
การได้รับข้อมูลป้อนกลับ	จำนวน	6	ข้อ ได้แก่ข้อ 14 - 19

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด     |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก   |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน       |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย        |

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย นำมาจัดระดับได้ 5 ระดับและแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	การมีเครือข่ายความร่วมมืออยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การมีเครือข่ายความร่วมมืออยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การมีเครือข่ายความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การมีเครือข่ายความร่วมมืออยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การมีเครือข่ายความร่วมมืออยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพของเพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่สร้างตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) ซึ่งเคยนำมาใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .88 โดยผู้วิจัยพิจารณาจากความสอดคล้องและครอบคลุมของโครงสร้างเนื้อหาตัวแปรกับที่กำหนดในการวิจัยประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 19 ข้อ (ข้อ 1 และข้อ 4-21) และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ (ข้อ 2, 3 และข้อ 22) รวม 22 ข้อ โดยจำแนกเป็นด้านต่างๆดังนี้

ด้านการทำงาน	จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 - 8
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 9 - 13
ด้านการเงิน	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 14 - 16
ด้านการเลื่อนตำแหน่ง	จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 17 - 22

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด มีค่าคะแนน	5	1
เห็นด้วยมาก มีค่าคะแนน	4	2
เห็นด้วยปานกลาง มีค่าคะแนน	3	3
เห็นด้วยน้อย มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับได้ 5 ระดับและแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
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

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยการหาความตรงและความเที่ยงดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างและปรับปรุงขึ้นมาทั้ง 3 ฉบับ และผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

#### 1. คุณวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท

2. เป็นผู้บริหารการพยาบาลตั้งแต่ระดับต้นขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

3. เป็นผู้มีความรู้ทางวิชาการ ได้แก่ หนังสือ ตำรา บทความ การสอน การวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การให้คะแนน การแปลคะแนน รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาพิจารณาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง (จำนวน 26 ข้อ)

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 6 ข้อ

แบบสอบถามการมีเครือข่ายความร่วมมือ (จำนวน 19 ข้อ)

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 4 ข้อ

แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ (จำนวน 23 ข้อ)

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 4 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถามให้รวมอยู่ในข้อเดียวกัน 2 ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 26 ข้อ แบบสอบถามการมีเครือข่ายความร่วมมือ จำนวน 19 ข้อ และแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 ข้อ หลังจากนั้นได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการนำไปหาค่าความเที่ยงต่อไป

## 2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลน้ำหนาว จำนวน 1 คน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จำนวน 1 คน โรงพยาบาลชาติตระการ จำนวน 1 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จำนวน 2 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จำนวน 4 คน โรงพยาบาลสวรรคโลก จำนวน 7 คน โรงพยาบาลบ้านนา จำนวน 3 คน โรงพยาบาลบ้านฉาง จำนวน 6 คน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จำนวน 4 คน และโรงพยาบาลห้วยพลู จำนวน 1 คน ช่วงเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือระหว่าง วันที่ 15 - 30 มกราคม พ.ศ. 2546 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้ง 30 ฉบับ นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) และเมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามนั้น ๆ กับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ไม่มีข้อคำถามที่มีค่า



ต่ำกว่า .30 (Jacobson, 1988 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544) ไม่มีการตัดข้อคำถามใด ออก และเมื่อตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อในทุกชุด พบว่าไม่มีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงอีกครั้ง โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ และความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บข้อมูล (n=268)
<b>การเห็นคุณค่าในตนเอง</b>	.88	.90
ด้านการมีความสำคัญ	.79	.78
ด้านการมีความสามารถ	.81	.79
ด้านการมีคุณความดี	.78	.65
ด้านการมีอำนาจ	.81	.84
<b>การมีเครือข่ายความร่วมมือ</b>	.88	.90
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	.81	.84
ด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น	.73	.79
ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ	.70	.76
<b>ความสำเร็จในวิชาชีพ</b>	.88	.86
ด้านการทำงาน	.74	.75
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.83	.78
ด้านการเงิน	.81	.89
ด้านการเลื่อนตำแหน่ง	.78	.74

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่าง 217 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. ลงหมายเลขแบบสอบถามทุกฉบับ โดยเรียงลำดับตั้งแต่ 001 - 289 จัดทำบัญชีแบบสอบถามเพื่อเตรียมแจกแต่ละโรงพยาบาล เพื่อสะดวกต่อการแจกและเก็บแบบสอบถามคืน โดย

กำหนดหมายเลขของแบบสอบถามเรียงลำดับ กำหนดหมายเลขของแบบสอบถามที่จะแจกแต่ละโรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารต่าง ๆ ใส่ซองถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยเอกสารดังต่อไปนี้ สำเนาหนังสือถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล หนังสือถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล (ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง) แบบสอบถามและเอกสารขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถาม ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งซองเปล่าที่ติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ผู้วิจัย เพื่อใช้ในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดทางไปรษณีย์ไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในตอบแบบสอบถาม หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปิดผนึกแบบสอบถาม ก่อนรวบรวมส่งคืนให้กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หลังจากนั้นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลบรรจุแบบสอบถามทั้งหมดลงในซองเปล่าที่ติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ผู้วิจัยและส่งกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-14 กุมภาพันธ์ 2546 รวม 2 สัปดาห์ เมื่อครบตามระยะเวลาที่กำหนด แบบสอบถามยังได้กลับคืนมาไม่ครบ ผู้วิจัยจึงได้ขยายเวลารับแบบสอบถามออกไปอีก 2 สัปดาห์ รวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทั้งหมด จำนวน 276 ชุด คิดเป็น 95.5% จากแบบสอบถามที่ส่งไป 289 ชุด

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ โดยแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 268 ชุด คิดเป็น 92.73% ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 10.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 10.0) ในการประมวลผลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างคืออายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือและความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

3. ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) โดยทดสอบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในรูปเชิงเส้นหรือไม่

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสิทธิภาพการทำงาน กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency Coefficient) แล้วทำการทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบวิธีเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แล้วทำการทดสอบโดยใช้สถิติการทดสอบที

6. แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่า  $r$  ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542 )

เมื่อ  $r$  เข้าใกล้ 1.00 ประมาณ 0.70-0.90 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

เมื่อ  $r$  เข้าใกล้ 0.50 ประมาณ 0.30-0.70 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

เมื่อ  $r$  เข้าใกล้ 0.00 ประมาณ 0.30 และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จากกลุ่มตัวอย่าง 268 คน โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 3-17)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 18-19)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n= 268 คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	58	21.6
คู่	200	74.6
หม้าย / หย่า / ร้าง	10	3.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี / เทียบเท่าปริญญาตรี	245	91.4
ปริญญาโท	23	8.6
<b>ประสบการณ์ทำงาน</b>		
5 – 10 ปี	45	16.8
11 – 15 ปี	89	33.2
16 – 20 ปี	107	40.0
21 – 25 ปี	21	7.8
26 – 30 ปี	6	2.2

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 268 คน มีสถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด (ร้อยละ 74.6) รองลงมาคือ สถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 21.6) และน้อยที่สุดคือสถานภาพ หม้าย / หย่า / ร้าง (ร้อยละ 3.7)

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีมากที่สุด (ร้อยละ 91.4) และมีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 16-20 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ 11-15 ปี (ร้อยละ 33.2) และประสบการณ์การทำงาน 26-30 ปี มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.2)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายด้าน

ความสำเร็จในวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการทำงาน	3.76	0.49	สูง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.75	0.51	สูง
ด้านการเงิน	3.70	0.89	สูง
ด้านการเลื่อนตำแหน่ง	3.65	0.57	สูง
โดยรวม	3.72	0.44	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จในวิชาชีพ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ )

เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเงิน และด้านการเลื่อนตำแหน่งอยู่ในระดับสูงทั้งหมด พบว่าด้านการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.76$ ) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการเงิน ( $\bar{X} = 3.75$  และ  $3.70$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการเลื่อนตำแหน่ง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.65$ )

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ด้านการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
รับผิดชอบงานอย่างเต็มความสามารถ	4.38	0.59	สูง
ไม่หลีกเลี่ยงการทำงานนอกเหนือความรับผิดชอบที่ทำอยู่	4.09	0.96	สูง
นำความรู้และทักษะใหม่ๆมาพัฒนางาน	3.87	0.65	สูง
ผู้บังคับบัญชาให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ	3.84	0.70	สูง
ได้ทำงานที่ถนัด / ชำนาญ	3.82	0.69	สูง
ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ ดูงานหรือฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ	3.49	0.86	ปานกลาง
เมื่อนึกถึงงาน จะมีความสุข	3.47	0.82	ปานกลาง
สามารถทำงานอื่นๆ ได้อีก นอกจากงานประจำ	3.14	1.08	ปานกลาง
โดยรวม	3.76	0.49	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการทำงาน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ ดูงานหรือฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ข้อเมื่อนึกถึงงานจะมีความสุข และข้อสามารถทำงานอื่นๆ ได้ นอกจากงานประจำ อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ว่า รับผิดชอบงานอย่างเต็มความสามารถมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.38$ ) ส่วนข้อสามารถทำงานอื่นๆ ได้ นอกจากงานประจำมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.14$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี	3.99	0.55	สูง
ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการทำงาน	3.93	0.78	สูง
ผู้ร่วมงานชอบและอยากที่จะทำงานด้วย	3.70	0.59	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับและขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงาน	3.65	0.66	สูง
ได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา	3.49	0.89	ปานกลาง
โดยรวม	3.75	0.51	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้น ข้อได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.49$ ) ส่วนข้อ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.99$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ด้านการเงิน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการเงิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พึงพอใจกับค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับเดียวกัน	3.87	0.91	สูง
ยอมรับได้กับค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น	3.64	1.06	สูง
พึงพอใจกับค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานและความรับผิดชอบ	3.60	0.98	สูง
โดยรวม	3.70	0.89	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเงิน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อพึงพอใจกับค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับเดียวกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.87$ ) ส่วนข้อ พึงพอใจกับค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานและความรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.60$ )

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ด้านการเลื่อนตำแหน่ง จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการเลื่อนตำแหน่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พึงพอใจกับโอกาสและความก้าวหน้าที่ได้รับ	3.87	0.80	สูง
งานที่รับผิดชอบทำให้มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การงาน	3.84	0.80	สูง
ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.76	0.64	สูง
ได้เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นในระยะเวลาที่เหมาะสม เมื่อ เปรียบเทียบกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน	3.67	0.91	สูง
ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม	3.55	0.96	สูง
คาดหวังว่าจะได้รับตำแหน่งสูงกวานี้	3.22	1.03	ปานกลาง
โดยรวม	3.65	0.57	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเลื่อนตำแหน่ง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อพบว่าทุกชื่ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นชื่อ คาดหวังว่าจะได้รับตำแหน่ง ที่สูงกวานี้ อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.22$ ) ส่วนชื่อพึงพอใจกับ โอกาสและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ได้รับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.87$ )

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายด้าน

การเห็นคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีคุณความดี	4.30	0.40	สูง
การมีอำนาจ	4.05	0.40	สูง
การมีความสามารถ	3.81	0.48	สูง
การมีความสำคัญ	3.80	0.48	สูง
โดยรวม	4.00	0.35	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนมีค่าคะแนนเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.00$ )

เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการมีความสำคัญ ด้านการมีความสามารถ ด้านการมีคุณความดีและด้านการมีอำนาจ อยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านการมีคุณความดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.30$ ) รองลงมา คือ การมีอำนาจ และการมีความสามารถ ( $\bar{X} = 4.05$  และ  $3.81$  ตามลำดับ) ส่วนการมีความสำคัญ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.80$ )

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ด้านการมีคุณความดี จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการมีคุณความดี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ยกย่องและเคารพบุคคลที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	4.54	0.62	สูงมาก
ปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม	4.48	0.57	สูง
ดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ	4.45	0.53	สูง
เป้าหมายในชีวิตคือได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	4.28	0.61	สูง
หาแนวทางแก้ไข เมื่อพบข้อผิดพลาดในการทำงาน	4.06	0.94	สูง
มีความประพฤติดี เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรได้	4.03	0.65	สูง
โดยรวม	4.30	0.40	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีคุณความดี อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.30$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า ข้อยกย่องและเคารพบุคคลที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี อยู่ในระดับสูงมากและมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.54$ ) ส่วนข้อ มีความประพฤติดีเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.03$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ด้านการมีอำนาจ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการมีอำนาจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
รับฟังและสนับสนุนความคิดเห็นที่มีเหตุผลของผู้ร่วมงาน	4.40	0.52	สูง
ยกย่องและให้เกียรติผู้อื่น	4.39	0.54	สูง
เคารพสิทธิส่วนบุคคลและไม่ก้าวท้าวในเรื่องส่วนตัวผู้อื่น	4.37	0.57	สูง
จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	4.16	0.63	สูง
เผชิญปัญหาอุปสรรค ไม่ว่าจะยากลำบากเพียงใด	4.12	0.63	สูง
ไม่ล้มเลิกแผนการเมื่อพบกับอุปสรรค	3.83	0.65	สูง
ผู้ร่วมงานยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ	3.82	0.60	สูง
ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดความไม่พอใจ	3.75	0.64	สูง
สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำตาม	3.60	0.58	สูง
โดยรวม	4.05	0.40	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีอำนาจ  
อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.05$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยรับฟังและสนับสนุนความคิดเห็น  
ที่มีเหตุผลของผู้ร่วมงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.40$ ) ส่วนข้อ สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำ  
ตามได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.60$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ด้านการมีความสามารถ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการมีความสามารถ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ได้รับมอบหมายงานที่สำคัญระดับโรงพยาบาล	4.07	0.68	สูง
มีแรงจูงใจในการทำงานไม่หวังรางวัลหรือกลัวที่จะถูกลงโทษ	4.05	0.69	สูง
ทำงานให้เสร็จตามเวลาแม้ว่างานนั้นจะยาก	3.93	0.66	สูง
สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	3.86	0.55	สูง
งานที่ทำ ต้องใช้ความรู้ความสามารถสูง	3.70	0.78	สูง
เลือกผลการวิจัยมาใช้ได้เหมาะสม	3.28	0.73	ปานกลาง
โดยรวม	3.81	0.48	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีความ  
สามารถ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อเลือกผลการวิจัยมาใช้ได้  
เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.28$ ) ส่วนข้อ ได้รับมอบหมาย  
งานที่สำคัญระดับโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.07$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง ของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ด้านการมีความสำคัญ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการมีความสำคัญ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ได้เข้าร่วมทีมพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล	4.42	0.65	สูง
เมื่อถึงคราวจำเป็น ผู้ร่วมงานช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	3.82	0.68	สูง
ผู้ร่วมงานให้ความเอาใจใส่	3.68	0.67	สูง
ได้รับความรักและความอบอุ่น เมื่ออยู่ในโรงพยาบาล	3.66	0.68	สูง
เป็นที่ชื่นชอบในหมู่หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.47	0.66	ปานกลาง
โดยรวม	3.65	0.57	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีความ  
 สำคัญ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ เป็นที่ชื่นชอบในหมู่หัวหน้า  
 หอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.47$ ) ส่วนข้อ ได้เข้าร่วมทีม  
 พัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.42$ )

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายด้าน

การมีเครือข่ายความร่วมมือ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น	3.79	0.48	สูง
การได้รับข้อมูลป้อนกลับ	3.68	0.52	สูง
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.54	0.48	สูง
โดยรวม	3.65	0.44	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีเครือข่ายความร่วมมือ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$ )

เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ทั้ง 3 ด้านคือ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น และด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่นมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมา คือ ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ ( $\bar{X} = 3.68$ ) ส่วนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.54$ )



ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล	4.27	0.56	สูง
สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพ	3.94	0.56	สูง
ขอความช่วยเหลือจากเครือข่าย เมื่อมีปัญหาในการทำงาน	3.85	0.61	สูง
ขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน	3.49	0.75	ปานกลาง
ได้รู้จักกับบุคคลสำคัญทั้งในวิชาชีพและต่างสาขาวิชาชีพ	3.44	0.76	ปานกลาง
โดยรวม	3.79	0.48	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.79$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ ขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน และข้อ ได้รู้จักกับบุคคลสำคัญทั้งในวิชาชีพและต่างสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ( $\bar{X} = 4.27$ ) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ได้รู้จักกับบุคคลสำคัญทั้งในวิชาชีพและต่างสาขาวิชาชีพ ( $\bar{X} = 3.44$ )

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
รับฟังคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล	4.49	0.54	สูง
ได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงานที่มีประโยชน์	3.93	0.71	สูง
ได้กำลังใจจากเครือข่ายและผู้ร่วมงาน	3.74	0.70	สูง
ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน	3.45	0.92	ปานกลาง
เพื่อนหัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่างประสบการณ์การทำงาน	3.28	0.81	ปานกลาง
ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลที่เป็นจุดเด่นจุดด้อย	3.22	0.90	ปานกลาง
โดยรวม	3.68	0.52	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ ยินดีรับฟังคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงานที่มีประโยชน์ ( $\bar{X} = 4.49$  และ  $3.93$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลที่เป็นจุดเด่นจุดด้อย ( $\bar{X} = 3.22$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีเครือข่ายความร่วมมือ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ นำไปพัฒนางานได้	3.87	0.64	สูง
แนะนำเพื่อนเกี่ยวกับแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน	3.69	0.69	สูง
ต้องการข้อมูล ทราบว่าจะไปหาได้จากที่ใด	3.56	0.74	สูง
ทราบข้อมูลทันเหตุการณ์และสม่ำเสมอเพื่อนร่วมวิชาชีพ	3.53	0.69	สูง
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล	3.47	0.64	ปานกลาง
แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมวิชาชีพและนอกวิชาชีพ	3.43	0.70	ปานกลาง
ผู้ร่วมงานขอความช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหา	3.40	0.67	ปานกลาง
มีโอกาสเข้าร่วมประชุมหารือกับหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาล	3.40	0.83	ปานกลาง
โดยรวม	3.54	0.48	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$ )

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูง คือ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ นำไปพัฒนางานได้ รองลงมาคือแนะนำเพื่อนเกี่ยวกับแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน ( $\bar{X} = 3.87$  และ  $3.69$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางเท่ากันมีอยู่ 2 ข้อ คือ ผู้ร่วมงานขอความช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหา และข้อ มีโอกาสเข้าร่วมประชุมหารือกับหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.40$ )

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ดังนั้นจึงต้องมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) โดยทดสอบว่าตัวแปร มีความสัมพันธ์กันในรูปเชิงเส้นหรือไม่ โดยวิธี Scatter plot ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ (คูสิต สุจิราวัฒน์, 2544) สำหรับการทดสอบนี้จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย เพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่สองเป็นการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรการมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการทดสอบพบว่า มีความสัมพันธ์กันในรูปเชิงเส้นทั้งคู่ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (รายละเอียดในภาคผนวก ง) หลังจากการทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย ได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้สถิติทดสอบที่ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n= 268)						C	$\chi^2$	p-Value
	ปานกลาง		สูง		สูงมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>สถานภาพสมรส</b>									
โสด	17	6.3	41	15.3	-	-			
คู่	63	23.6	124	46.3	13	4.9			
หม้าย/หย่า/ร้าง	-	-	10	3.7	-	-			
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>29.9</b>	<b>175</b>	<b>65.3</b>	<b>13</b>	<b>4.9</b>	<b>.190</b>	<b>10.029</b>	<b>.040</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>									
ปริญญาตรี	77	28.7	157	58.6	11	4.2			
ปริญญาโท	3	1.2	18	6.7	2	0.7			
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>29.9</b>	<b>175</b>	<b>65.3</b>	<b>13</b>	<b>4.9</b>	<b>.118</b>	<b>3.795</b>	<b>.150</b>
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>									
น้อยกว่า 10 ปี	19	7.1	25	9.3	1	0.3			
11-20 ปี	55	20.5	130	48.5	11	4.2			
21 ปีขึ้นไป	6	2.3	20	7.5	1	0.3			
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>29.9</b>	<b>175</b>	<b>65.3</b>	<b>13</b>	<b>4.9</b>	<b>.135</b>	<b>4.997</b>	<b>.288</b>

จากตารางที่ 18 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ส่วนมากมีความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง รองลงมาประสบความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.3 และ 29.9 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 ( $C = .190$  และ  $\chi^2 = 10.029$ ) จึงสนับสนุนสมมติฐาน ข้อ 1.1 ที่ว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 1.2 และ 1.3 ที่ว่าระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-Value	การแปลผลระดับความสัมพันธ์
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.584	.000	ปานกลาง
การมีเครือข่ายความร่วมมือ	.595	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .584$  และ  $.595$  ตามลำดับ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และ 3 ที่ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน จำนวน 268 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ที่มาจากโรงพยาบาลชุมชน 716 แห่ง มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,041 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Coopersmith (1981) จำนวน 26 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีเครือข่ายความร่วมมือ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ O'Connor (1982) จำนวน 19 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของเพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) จำนวน 22 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ .88 แบบสอบถามการมีเครือข่ายความร่วมมือ เท่ากับ .88 และแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .88 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม



ตัวอย่างจริง และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่งด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 .90 และ .86 ตามลำดับ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผู้จัดแจกแบบสอบถามแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในตามจำนวนที่ระบุไว้ โดยจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวน 289 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 276 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.5 ของแบบสอบถามทั้งหมด เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 268 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.73% ของแบบสอบถามทั้งหมด ดังนั้นเมื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้ไม่เป็นไปตามที่คำนวณไว้ ผู้วิจัยจึงกำหนดระดับความเชื่อมั่น 94% และมีความคลาดเคลื่อน .06

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows Version 10.0) คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงร ทดสอบนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติทดสอบที่

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ชุมชน โดย
  - 1.1 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน
  - 1.2 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน
  - 1.3 ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
2. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
3. การมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 268 คน มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 74.6) รองลงมาคือ สถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 21.6) และน้อยที่สุด

คือ สถานภาพ หม้าย / หย่า / ว่าง (ร้อยละ 3.7) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มากที่สุด (ร้อยละ 91.4) และมีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 16-20 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ 11-15 ปี (ร้อยละ 33.2) และประสบการณ์การทำงาน 26-30 ปี น้อยที่สุด (ร้อยละ 2.2)

2. ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านการทำงาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ( $\bar{X} = 3.76$ ) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 3.75$ ) และด้านการเงิน ( $\bar{X} = 3.70$ ) ส่วนด้านการเลื่อนตำแหน่ง ( $\bar{X} = 3.65$ ) มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ

3. การเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.00$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านกรมีคุณความดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.30$ ) รองลงมาคือ ด้านการมีอำนาจ ( $\bar{X} = 4.05$ ) และด้านการมีความสามารถ ( $\bar{X} = 3.81$ ) ส่วนด้านการมีความสำคัญมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.80$ )

4. การมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น มีค่าสูงสุด ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมาคือ ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ ( $\bar{X} = 3.68$ ) ส่วนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.54$ )

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

#### 5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

5.1.1 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

5.1.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

5.1.3 ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3

5.2 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ( $r = .584$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

5.3 การมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ( $r = .595$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลในประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับความสำเร็จในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

1.1 การศึกษาระดับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่ศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพประสบความสำเร็จอย่างมาก จากการประกอบวิชาชีพพยาบาลซึ่งครอบคลุมทั้งการทำงาน การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเงินและการเลื่อนเลื่อนตำแหน่ง ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพความสำเร็จในวิชาชีพก็ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสุข เกิดการทุ่มเท มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย (Gattiker and Larwood, 1986)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความสำเร็จในวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเงินและด้านการเลื่อนตำแหน่ง พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยที่ด้านการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.76$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อ รับผิดชอบงานอย่างเต็มความสามารถมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.38$ ) และจัดอยู่ในระดับสูงทั้งนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในการดำเนินกิจการของหอผู้ป่วย รวมถึงรับผิดชอบการดำเนินการต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย (สมสมร เรื่องวรรณกรรม, 2544) ซึ่งมีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานและต่อระบบการบริหารพยาบาลเป็นอันมากในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ (Clark and Shea, 1979) จากภาระหน้าที่ดังกล่าว รวมทั้งได้รับความไว้วางใจและ

อิสระในการทำงานจากผู้บังคับบัญชา จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้ความรู้ความสามารถและทักษะของตนอย่างเต็มที่เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กร ซึ่งเมื่อองค์การประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงความสำเร็จนั้นด้วย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.14$ ) คือ สามารถทำงานอื่น ๆ ได้อีก นอกจากงานประจำ ซึ่งจะเห็นได้จากบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดไว้ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องรับภาระงานมาก (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538) อีกทั้งปัจจุบันเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลง มีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพทั้งในด้านคุณภาพของการบริการและความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศได้มีการนำระบบคุณภาพมาใช้พัฒนาการให้บริการซึ่งโรงพยาบาลในภาครัฐเกือบทั้งหมดของประเทศ ควบคุมดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เข้ามาใช้กำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการมีการตั้งเป้าว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละร้อยจะเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA.) จากภาครัฐรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและธานี จิตตรีประเสริฐ, 2544) ซึ่งทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีงานท่วมท้นทำไม่ทัน (Sullivan & Decker, 1985 อ้างถึงใน ไชแสง โปธิโกสม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และธนพร สายวารี, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภา ตั้งตระกูล (2534) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติงานของตนได้ครบถ้วนทุกกิจกรรม เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก จากหลายบทบาทและมีเวลาจำกัดและมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการบริหารงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งเสียเวลาในการทำเอกสารการบริหารงานมากที่สุด ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานอื่น ๆ ได้อีก สอดคล้องกับทัศนยา บุญทอง (2543) ที่กล่าวว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานมากที่สุดของพยาบาล คือปริมาณงานมากเกินไปจนจะทำให้แต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้

สำหรับด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.75$ ) รองลงมา แสดงให้เห็นว่า ความเป็นมิตรซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ร่วมงานหรือสัมพันธ์ภาพที่ดีของเพื่อนร่วมงานส่งผลให้เกิดความพอใจในการทำงานอย่างยิ่ง สอดคล้องกับ Sleutel (2001) ที่กล่าวว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพเดียวกันและสหสาขาวิชาชีพและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ดังจะเห็นได้จากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.99$ ) คือ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ถือเป็นศูนย์กลางของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ (สมพิศ การดำรง, 2544) โดยการติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับเพื่อนร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กร

ขนาดเล็ก บุคลากรมีความใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กันในองค์กรแบบเป็นกันเอง ช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานทำให้การมีปฏิสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี

ส่วนด้านการเงิน พบว่าอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.70$ ) เช่นกันและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.87$ ) คือ พึงพอใจกับค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับเดียวกัน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.60$ ) คือ พึงพอใจกับค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานและความรับผิดชอบ แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงพอใจกับผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับจากโรงพยาบาล ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกันเอง สอดคล้องกับ Locke (1976) และปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ที่กล่าวว่า การจ่ายค่าตอบแทนต้องยุติธรรมและเท่าเทียมกันในบรรดาผู้ปฏิบัติงานประเภทเดียวกันและมีคุณสมบัติอย่างเดียวกัน และถึงแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการเงินและค่าตอบแทนที่ได้รับยังไม่ค่อยเหมาะสมกับปริมาณงานที่ทำ สอดคล้องกับ ผาณิต สกวลวัฒน์ (2537) ที่กล่าวว่า งานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องรับผิดชอบสูงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ทำให้พยาบาลคาดหวังที่จะได้ค่าตอบแทนสูงเหมาะสมกับสภาพงานที่หนักนั้น แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยก็เข้าใจถึงสภาพวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นปัจจุบัน

ส่วนด้านการเลื่อนตำแหน่งพบว่าอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.65$ ) ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.22$ ) คือ คาดหวังว่าจะได้รับตำแหน่งสูงกว่านี้ และข้อที่ว่า ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ( $\bar{X}=3.55$ ) ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถจึงคาดหวังว่าจะได้รับการพิจารณาจากผู้บังคับบัญชาให้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น และเมื่อไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจึงคิดว่าการพิจารณานั้นไม่มีความยุติธรรม สอดคล้องกับที่ Locke (1976) กล่าวว่า ความยุติธรรมและหลักการในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งมีผลต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานมาก เช่นเดียวกับสมยศ นาวิการ (2536) ที่กล่าวว่า การเลื่อนตำแหน่ง เป็นสิ่งหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงโอกาสก้าวหน้าและความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เป็นการยอมรับผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีผลต่อกำลังใจในการทำงาน เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ แต่ทั้งนี้การเลื่อนตำแหน่งต้องเป็นไปอย่างยุติธรรม ต้องปราศจากความลำเอียง คือต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสามารถ จึงจะทำให้บุคลากรมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในด้านของความเป็นธรรม เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเท่านั้น ส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุมการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา จากการวิจัยของ ณัฏชนันท์ บุญด่านกลาง (2543) ที่ศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ในเรื่องของกิจกรรมด้านการจัดการ

ทรัพยากรบุคคล ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐไม่มีการประเมินผลแบบ 360 องศา ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา จะเกิดความเที่ยงธรรมมากกว่า

### 1.2 การศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.00$ ) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ค่าของตนเองตามความเป็นจริงตระหนักถึงศักยภาพที่แท้จริงของตน ว่ามีความสามารถในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มีจิตใจที่เปิดกว้างและยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองสูง ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของภาวิณี ธนบดีธรรมจารี (2540) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.9) เมื่อพิจารณาการเห็นคุณค่าในตนเองตามรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยที่ด้านการมีคุณความดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.30$ ) รองลงมาคือ ด้านการมีอำนาจ และด้านการมีความสามารถ ( $\bar{X}=4.05$  และ  $3.81$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีความสำคัญมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.80$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ยกย่องและเคารพบุคคลที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ( $\bar{X}=4.54$ ) และรองลงมาคือ ปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม ( $\bar{X}=4.48$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินและรับรู้ที่ตนเองเป็นผู้ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและหลักการทางศาสนา หลีกเลียงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ให้ความเคารพแก่บุคคลที่พึงเคารพและปฏิบัติตามหลักศาสนา ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.28$ ) คือ ข้อเลือกผลการวิจัยมาใช้ได้เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการทำวิจัยอยู่ในระดับต่ำ (สุชาติดา เศรษฐีธรรม, 2544) และจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / เทียบเท่า อาจจะยังขาดความรู้และทักษะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เป็นประโยชน์ได้

### 1.3 การศึกษาระดับการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการมีเครือข่ายความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.65$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกันส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็น

ไปด้วยดี เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยที่ด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.79$ ) รองลงมา คือ ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.68$ ) ส่วนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.54$ ) จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องพบปะหรือและทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลต่าง ๆ มากมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยเฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกวิชาชีพพยาบาล ทำให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวและความเป็นไปต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญช่วยสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (O' Connor, 1982) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ คือ ข้อ เพื่อนหัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่างประสบการณ์การทำงานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และข้อผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลที่เป็นจุดเด่นจุดด้อย ( $\bar{X}=3.28$  และ  $3.22$  ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการที่จะเรียนรู้เทคนิค วิธีการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาที่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับจุดเด่นจุดด้อยในการทำงานของตนจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยตนเอง เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74.6) รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 21.6) และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $C=.190$  และ  $\chi^2 = 10.029$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 ที่กล่าวว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมีมากที่สุดกว่ากลุ่มอื่น ๆ รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.3 และ 23.6 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเรียนรู้การแบ่งแยกภาระในครอบครัวออกจากงานได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีที่สมรสแล้วสามารถทุ่มเทกับงานในความรับผิดชอบของตนได้เต็มที่ (กุลยา ธรรมจินดา, 2537) และคนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ลอบ หุตางกูร, 2543) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ McGinnis and Morrow (1990) และ White and Cooper (1994 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข,

2542) ที่พบว่า การมีสถานภาพคู่และการมีบุตรจะเป็นตัวชี้วัดขวางความสำเร็จในวิชาชีพของผู้หญิง และในขณะเดียวกันก็พบว่ามีงานวิจัย ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความสำเร็จในวิชาชีพ เช่น งานวิจัยของของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับนวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย พบว่า สถานภาพสมรสไม่ส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จในอาชีพแต่ส่งผลทางอ้อมเป็นทางบวกผ่านความผูกพันในอาชีพไปยังความสำเร็จในอาชีพ

2.2 จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2 แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความสำเร็จในวิชาชีพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ และการศึกษาของ Judge et al. (1995) ที่ทำการศึกษากับผู้บริหารระดับรองหัวหน้าและระดับกลางในบริษัทต่าง ๆ ซึ่งพบว่าการศึกษาไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บวร ประพฤติดีและคณะ (ม.ป.ป. อ้างถึงในนวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) และ Gould and Penly (1984 อ้างถึงใน Gattiker and Larwood, 1989) และการศึกษาของการศึกษาของ Thurston (1989 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) ที่ทำการศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารในโรงพยาบาล พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนขึ้นรับตำแหน่ง ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้อีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพนั้น อาจเนื่องมาจากลักษณะของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนแต่ละกลุ่มแตกต่างกันมากคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 91.4 ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาโท ร้อยละ 8.6 จึงเป็นเป็นไปได้ว่าข้อมูลมีการกระจายไม่เพียงพอที่จะแยกให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความสำเร็จในวิชาชีพได้

2.3 จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมาก มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง16-20ปี (ร้อยละ40) และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน พบว่าประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย



ข้อที่ 1.3 สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความสำเร็จในอาชีพ แต่การศึกษาส่งผลทางอ้อมเป็นทางลบผ่านความผูกพันในอาชีพไปยังความสำเร็จในอาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรดา ช่ายแก้ว (2542) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า จำนวนปีที่เคยทำงานในตำแหน่งนั้นไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าการทำงานนานกว่าจะมีประสิทธิภาพมากกว่าคนที่ทำงานมาน้อยกว่า (พวงพิศ ชนมะณี, 2534) โดยประสิทธิภาพการทำงาน อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระยะแรกเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพหรือจำนวนปีในการทำงาน ไม่ได้เป็นตัวชี้ว่า คนที่ทำงานมานานจะมีความสำเร็จในวิชาชีพ

2.4 จากผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ( $r = .584$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Gattiker and Larwood (1989) ที่พบว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงก็จะรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพสูงด้วย จากผลการศึกษานี้ครั้งนี้อธิบายได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงานและส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลของผู้นำและผู้บริหาร ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกที่มีต่อตนเองนั้นมีผลต่อการตัดสินใจ (Tappen, 1989) และเมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีโอกาสทำงานให้เป็นที่ประโยชน์ต่อองค์กรและสังคมได้อย่างเต็มที่ บุคคลนั้นก็พร้อมที่จะทุ่มเทเพื่องานและองค์กร (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2540) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านการมีคุณความดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง ( $\bar{X} = 4.30$ ) กว่าด้านอื่นๆ แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ประเมินและรับรู้ถึงคุณค่าของตนในทางที่ดี เมื่อได้ทำความดีตามบรรทัดฐานของสังคม และให้การยกย่องบุคคลที่มีความประพฤติดี ดังจะเห็นได้จากข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ยกย่องและเคารพบุคคลที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ( $\bar{X} = 4.54$ ) และรองลงมาคือ ปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม ( $\bar{X} = 4.48$ ) สอดคล้องกับที่คณะอนุกรรมการจริยธรรมของสภาการพยาบาล (2545) กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกคน นอกจากจะมีสิทธิตามกฎหมายให้มีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขต ข้อจำกัดและเงื่อนไขที่กำหนดไว้แล้ว ยังจำเป็นต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพควบคู่ไปด้วยกันโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นเกณฑ์ในการประพฤติและปฏิบัติตนทั้งด้านชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพ

2.5 การมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ( $r = .595$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีเครือข่ายความร่วมมือทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพซึ่งช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ก็จะได้รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพด้วย สอดคล้องกับ Tappen (1989) ที่กล่าวว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือเป็นการเปิดช่องทางเพื่อที่จะรับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใหม่ ๆ กับบุคคลอื่นโดยสิ่งที่ได้จะทำให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Peluchette (1993) ที่พบว่า การมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยของพนักงานมหาวิทยาลัย เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยที่ด้านการได้รับเสนอแนะให้รู้จักกับบุคคลอื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมาคือ ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ ( $\bar{X} = 3.68$ ) ส่วนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.54$ )

เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่อยู่ในด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ ( $\bar{X} = 3.22$ ) คือ ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลที่เป็นจุดเด่นจุดด้อย ซึ่ง Kinlaw (1995) กล่าวว่า ข้อมูลป้อนกลับนี้จะเป็ข้อมูลที่บุคคลต้องการที่จะได้ทราบว่าการปฏิบัติงานที่ออกมา นั้นได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ และ Hackman and Oldham (1980) ยังได้ให้ข้อเสนอแนะอีกว่า การได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นทำให้บุคคลได้รับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่ดีหรือไม่ดีของตนเอง มีประสิทธิภาพเพียงใด เพื่อจะได้มีการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น สิ่งนี้จะส่งผลดีทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น รวมถึงความพึงพอใจในผลงานที่ก้าวหน้าของตนเอง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรเปิดโอกาสให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลป้อนกลับต่าง ๆ มากขึ้น เช่น คำชมเชย คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเป็นต้น เพื่อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้ปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนให้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สถานภาพสมรส การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเลื่อนตำแหน่งมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น ผู้บริหารควรใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา โดยประเมินจาก ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งประเมินตนเอง เพื่อให้การพิจารณาความดีความชอบนั้น เป็นไปอย่างยุติธรรม

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีความสำคัญ มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ดังนั้นผู้บริหารควรรหาแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นคุณค่าตนเองในด้านนี้สูงขึ้น โดยผู้บริหารควรที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจและให้ความไว้วางใจกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำงานต่างๆ และต้องให้การยกย่องชมเชยเมื่องานนั้นประสบความสำเร็จ รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเครือข่ายความร่วมมืออยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จัดให้มีวารสารและหนังสือห้องสมุด การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล และการเข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม สัมมนาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับที่มีทั้งจุดเด่นและจุดด้อยในการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรที่จะทำการศึกษาดูตัวแปรอื่น ๆ อีกที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บรรยากาศองค์การ และความเชื่ออำนาจในตน เป็นต้น

2. ควรที่จะทำการศึกษาต่อ ว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ตัวแปรใดสามารถที่จะพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพได้ดีที่สุด

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการวัดการรับรู้เท่านั้น การวิจัยเชิงคุณภาพ อาจจะทำให้ได้ข้อมูลอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ เจาะลึกในประเด็นที่เกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ชุมชน จึงควรศึกษาครอบคลุมไปยังกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ อีกด้วย เช่น หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบุญ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค**. พิมพ์ครั้งที่ 6. (ม.ป.ท.).
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง. (2544). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) สรุปสาระสำคัญ**. (ม.ป.ท.).
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุลยา ธรรมจินดา. (2537). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของสตรีในการจะก้าวขึ้นสู่ระดับผู้บริหารของบัณฑิตสตรีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2534**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา พงศ์พฤกษ์. (2523). **ความสัมพันธ์ระหว่างกันของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวลและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชแสง โภธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทองและธนพร สายวารีย์. (2543). **การพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอ**. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 20 (2) 83-107.
- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2540). **ระบบการสาธารณสุขเพื่อชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: พิสูจน์อักษร.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริยอดการพิมพ์.

- จงกลณี ต้อยเจริญ. (2540). **สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา นาคฉาย. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตติมา ศรีเยี่ยม. (2533). **การเปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนกานต์ บุญชูศรี. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุลีกร ชิตีรัตน์ทรัพย์. (2541). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการลำเอียงเพื่อตนเองในกลุ่มที่มีสมาชิกมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่างกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัชนันท์ บุญด่านกลาง. (2543). **การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- दनัย เทียนพุดม. (2540). **การวางแผนอาชีพและแผนสืบทอดตำแหน่ง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดุสิต สุจิรวรัตน์. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นงลักษณ์ ประเทืองไพโรศรี. (2542). กระบวนการบริหารโครงการพัฒนาบริการด้านหน้าของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา แพ้วานิษฐ์. (2535). การศึกษากิจกรรมการสื่อสารเพื่อการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภา ตั้งตระกูล. (2534). การวิเคราะห์การใช้เวลาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาวรรณ กิริยะ. (2533). การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีโสดและสตรีที่สมรสแล้ว ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2542). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย. ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2543). การบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวทางใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แชนพริ้นติ้ง.
- ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ. (2543). รายงานผลการศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.

- พวงพิศ ชนมะณี. (2534). **การศึกษาการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). **50 ปีชีวิตและผลงาน อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). **หลักการและแนวความคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ**. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5 (1) 35 - 44.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- เพ็ญจันทร์ เมตุลา. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์การ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผาณิต สกุลวัฒน์. (2537). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัศรา จารุสุลินธ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวิณี ธนบดีธรรมจารี. (2540). **ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าตนเองของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- มณฑกานต์ สุ่นปาน. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการศึกษาวิชาการพยาบาล ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมสถาบัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- รุจิรา อินทรตุล. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). **วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ธนบรรณการพิมพ์.**
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. (2540). **อนามัยชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์.**
- ลลิต นุตตงกูร. (2543). **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีวิต-สังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษา.**
- วรรดา ช่างแก้ว. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิวัฒน์ แดงสังวาลย์. (2522). **ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของสตรีที่สมรสแล้ว ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศิริวรรณ ตันกิตติวัฒน์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำกับวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วชิรสารการพยาบาล 3 (1) 1 - 7.**
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุชาดา เศรษฐีธร. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล**

- ชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2541). **ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2541.**  
กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สมชาย หิรัญกิตติ (2539) ใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (บรรณาธิการ), **องค์การและการ  
จัดการ**, หน้า 77- 79. กรุงเทพมหานคร: วิสิทธิ์พัฒนา.
- สมพิศ การดำรง. (2544). **แรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- สมยศ นาวิก. (2536). **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สมสมร เรืองวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอ  
ผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). **พัฒนาการทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:  
ประชุมช่าง.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2544). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน  
ของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล. (2542). **แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรง  
พยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. (2545).  
**เอกสารเรื่องมาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ.** (ม.ป.ท.).
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2540). การบริหารเพื่อเพิ่มผลผลิต. **วารสารพยาบาลสาร** 24 (1): 1-3.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุลและชานี จิตตรีประเสริฐ. (2541). **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ  
เพื่อประชาชน.** กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อรุณ รักธรรม. (2537). **การพัฒนาและฝึกอบรมบุคคล: ศึกษาเชิงพฤติกรรม.**  
กรุงเทพมหานคร: เอส แอนด์กราฟฟิค.

อรอนงค์ รัญญะวิน. (2539). การแนะแนวอาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาษาอังกฤษ

- Arttachariya, P. (1997). A study on women managers in Thailand: Cultural organizational and domestic issues. *ABAC Journal* 17 (3): 25 -34.
- Aryee, S., Chan, Y. W., and Tan, H. H. (1994). An examination of the antecedents of subjective career success among a managerial sample in Singapore. *Human Relation* 47 (5): 487 – 509.
- Blaine, P., and Crocker, J. (1993). Self – esteem and self- serving biases in reactions to positive and negative events: An integrative review. In R. F. Baumeister (ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self- regard*, pp 55-81. New York: Plenum Press.
- Branden, N. (1981). *The personality of self – esteem*. 3<sup>th</sup>ed. New York: Bartom Book.
- Brockner, J. (1988). *Self-esteem at work: Research, theory, and practice*. Toronto: Lexington Books.
- Buchanan, C. (2000). Mentorship and networking. In L. M. Simms; S. A. Price; and N. E. Ervin (eds.), *The professional practice of nursing administration*, pp. 365 - 378. Columbia: Delmar.
- Bruno, F. J. (1983). *Adjustment and personal growth: Seven pathways*. Ottawa: John Wiley & Sons.
- Canfield, J., and Miller, J. (1996). *Heart at work*. New York: McGraw-Hill.
- Carrotton, E. T. (1989). *Factor influencing career success of nursing leaders in hospital* [CD-ROM]. Abstract From: ProQuest Dissertation.
- Clark, C., and Shea, A. C. (1979). *Management in nursing: A vital link in the health care system*. New York: McGraw-Hill.
- Childs, A., and Klimoski, R. J. (1986). Successfully predicting career success: An application of the biographical inventory. *Journal of Applied Psychology* 71(1): 3 - 8.
- Christy, K. A. (1987). Networks: Forming “old girl” connections among nurses. *Nursing Management* 18 (4): 73 – 75.
- Collins, N. (1983). *Professional women and their mentors*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

- Coopersmith, S. (1981). **The antecedents of self-esteem**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Coopersmith, S. (1984). **SEI: Self-esteem inventory**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Cox, T. H., and Harquail, C. (1991). Career paths and career success in the early career stages of male and female MBAs. **Journal of Vocational Behavior** 39 (2): 54 - 75.
- Dodd - McCue, Diane and Wright, Gail B. (1996). "Men, women, and attitudinal commitment: The effects of workplace experiences and socialization," **Human Relations** 49 (8): 1065-1091.
- DuBrin, A. J. (1988). **Human relations for career and personal success**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Elder, H. J. (1965). Life opportunity and personality: Some consequence of stratified secondary education in Britain. **Sociology of Education** 38 (2): 173–202.
- Gattiker, U., and Larwood, L. (1986). Subjective career success: A study of managers and support personnel. **Journal of Business and Psychology** 1 (2): 78 - 94.
- Gattiker, U., and Larwood, L. (1988). Predictors for managers' career mobility, success, and satisfaction. **Human Relation** 41 (8): 569 – 591.
- Gattiker, U., and Larwood, L. (1989). Career success, mobility and extrinsic satisfaction of corporate managers. **The Social Science Journal** 26 (1): 75 – 92.
- Greenhaus, J. H. (2000). **Career management**. New York: Harcourt.
- Hackman, J. R., and Old, G. R. (1980). **Work redesign**. Menlo Park, CA: Addison Wesley.
- Hank, P., et al. (1991). **Collins school dictionary**. London: Harper Collins.
- Johnson, D. W. (1986). **Reaching out: Interpersonal effectiveness and self – actualization**. Englewood Cliffs: Prentice – Hall.
- Joskolka, G., and Bayer, J. M. (1985). Measuring and predicting success. **Journal of Vocational Behavior** 26 (2): 189- 205.
- Judge, T. A., Cable, D. M., Boudreau, J. W. and Bretz, R. D. (1995). An empirical investigation of the predictors of executive career success. **Personal Psychology** 48: 485 - 519.

- Jersild, A. T., Telford, C. W., and Sauvery, J. N. (1975). *Child Psychology*. 7<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Kawamoto, K. (1994). Nursing leadership: To thrive in a world of change. *Nursing Administration Quarterly* 18 (3) 1-6.
- Kelly, L. Y. (1978). The good new nurse network. *Nursing Outlook* 26 (1): 71.
- Kinlaw, D. C. (1995). *The practice of empowerment*. Hampshire England: Gower.
- Kirk, R. (1981). *Nursing management tools*. Boston: Little Brown & Co.
- Klose, K. P., and Tinius, T. (1992). Confidence builders: A self-esteem group at an inpatient psychiatric hospital. *Journal of Psychosocial Nursing* 30 (7): 5-7.
- Korman, A., Witting – Berman, U., and Lang, D. (1981). Career success and personal failure: Alienation in professionals and managers. *Academy of Management Journal* 24: 342 – 360.
- Kotter, J. P. (1982). *The general managers*. New York: The Free Press.
- Lau, V. P., and Shaffer, M. A. (1999). Career success: The effects of personality. *Career Development International* 4 (4): 225 – 230.
- Locke, E. A. (1976). *Handbook of industrial and organization psychology*. Chicago: Rand Mc Nalley.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (1996). *Leadership roles and management functions in nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. 3<sup>th</sup> ed. New York: Harper & Row.
- Mayer, F. S., and Sutton, C. (1997). *Personality: An integrative approach*. New Jersey: Prentice Hall.
- McGinnis, S. K., and Morrow, P. C. (1990). Job attitudes among full - and part – time employees. *Journal of Vocational Behavior* 36 (1): 82 - 96.
- Melamed, T. (2000). Career success: The moderating effect of gender. *Journal of Vocational Behavior* 47 (1): 35- 60.
- Mueller, R. K. (1986). *Coporate networking: Building channels for information and influence*. New York: The Free Press.
- Muchinsky, P. M. (1983). *Psychology applied to work*. Illinois: The Dorsey Press.
- Nabi, G. R. (1999). An investigation in to the differential profile of predictors of objective and subjective career success. *Career Development International* 4 (4): 212 - 224.

- Nabi, G. R. (2001). The relationship between HRM, social support and subjective career success among men and women. **International Journal of Manpower** 22 (5): 457-474.
- Nahavandi, A. (2000). **The art and science of leadership**. 2<sup>nd</sup>ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Nigro, F. A., and Nigro, L. E. (1984). **Modern public administration**. New York: Harper & Row.
- O'Connor, A. B. (1982). Ingredients for successful networking. **Journal of nursing Administration** 12 (12): 36 – 40.
- O'Reilly, C. A., and Chatman, J. A. (1994). Working smarter and harder: A longitudinal study of managerial success. **Administrative Science Quarterly** 39 (4): 603 – 627.
- Peluchette, J. (1993). Subjective career success: The influence of individual difference, family and organizational variables. **Journal of Vocational Behavior** 43 (2): 198 - 208.
- Pope, A. W., Mchale, S. M., and Craighead, W. E. (1988). **Self - esteem enhancement with children and adolescents**. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Poteet, G. W. (1987). Networking strategies for the new nurse. In K. W. Vestal (ed.), **Management concepts for the new nurse**, pp. 227 – 237. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Powell, G. N. (1993). **Women and men in management**. 2<sup>nd</sup>ed. California: Sage.
- Puetz, B. (1982). Up the ladder of success. **Nursing Outlook** 30 (7): 418.
- Rue, Leslie W., and Byars, Loyd L. (1995). **Management: Skills and application**. 7<sup>th</sup> ed. Chicago: Irwin.
- Robbins, S. P. (1998). **Fundamentals of management: essential concepts and applications**. 2<sup>nd</sup>ed. Saddle River: Prentice Hall.
- Rosenbaum, J. E. (1984). **Career mobility in a corporate hierarchy**. San Diego: Academic Press.
- Rosenberg, M. (1979). **Conceiving the self**. New York: Basic Books.
- Ryan – Merritt, M. (1987). Networks: The Fabric of social power. **Nursing Management** 18 (3): 107.

- 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.
- Sleutel, M. R. (2000) Climate, culture, context, or work environment? Organizational factors that influence nursing practice. *Journal of Nursing Administration* 30 (2): 53 – 58.
- Stair, L. B. (1980). **Career in business: Selecting and planning your career path.** Illinois: Richard D. Irwin.
- Steers, R. M. (1991). **Introduction to organizational behavior.** 4<sup>th</sup> ed. New York: Harper Collins.
- Stroh, L. K., Brett, J. M., and Reilly, A. H. (1992). “All the right stuff: A comparison of female and male managers’ career progression”. *Journal of Applied Psychology* 77 (2): 251-260.
- Stumpf, S. A., and Rabinowitz, S. (1981). Career stage as a moderator of performance relationships with facets of job satisfaction and role perceptions. *Journal of Vocational Behavior* 18 (2): 202 – 218.
- Sullivan, M. P. (1995). **Nursing leadership and management.** 2<sup>nd</sup> ed. Pennsylvania: Springhouse.
- Swansberg, L. C. (1996). **Management and leadership for the nurse managers.** 2<sup>nd</sup> ed. London: Jones and Bartlett.
- Taft, L. B. (1985). Self – esteem in later life: A nursing perspective. *Advances in Nursing Science* 8: 77-84.
- Tappen, R. M. (1989). **Nursing leadership and management: Concepts and practice.** 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Thomson, R., and Mabey, C. (1994). **Developing human resources.** Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Vestal, K. W. (1987). **Management concepts for the new nurse.** Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Vestal, K. W. (1995). **Nursing management: Concepts and issues.** 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Wallace, J. E. (1997). “ Becker’s side-bet theory of commitment revisited: Is it time for a moratorium or a resurrection? ” *Human Relations* 50 (6): 727-749.



## บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2544). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลเวอร์ชัน 7- 10.**  
กรุงเทพมหานคร: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- ยุวดี ฤาชาและคณะ. (2543). **วิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:  
ศิลปสยามการพิมพ์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, สุวิมล ตีรกานันท์ และ ศิริเดช สุชีวะ. (2543). **การใช้โปรแกรม  
คอมพิวเตอร์ SPSS สำหรับงานวิจัย: การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย.**  
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

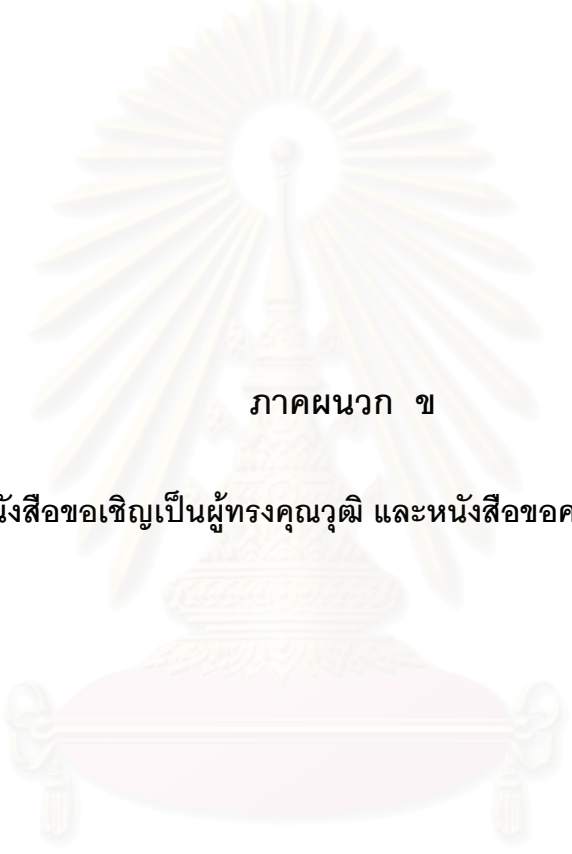
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก.

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. พันตำรวจเอกหญิง สกุลพร สังวรกาญจน์	พยาบาล (สบ.4) งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
3. นางสาวอรทัย หุ่นดี	หัวหน้าตึกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี
4. นางภิญญา หนูภักดี	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
5. นางดุษฎี ทองปุย	ผู้อำนวยการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ปั่นลี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน การนี้จึงขอเรียนเชิญนาง ภิญญา หนูกั๊กดี พยาบาลวิชาชีพ 8 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายการจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาง ภิญญา หนูกั๊กดี

งานจัดการศึกษา

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร.02-218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ปั่นลี โทร. 01-8878055 , 02-2514666 ต่อ 108

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พิษณุโลก

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ปั่นลี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน การนี้จึงขอขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ และความสำเร็จในวิชาชีพ กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โดยนิตินี้จะประสานเรื่องวัน เวลาและสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายการจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร.02-218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ปั่นลี โทร. 01-8878055 , 02-2514666 ต่อ 108

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง ฉะเชิงเทรา

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ปั่นลี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน การนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ และความสำเร็จในวิชาชีพ กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบางปะกง โดยนิสิตจะประสานเรื่องวัน เวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายการจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร.02-218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ปั่นลี โทร. 01-8878055 , 02-2514666 ต่อ 108

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางปะกง ฉะเชิงเทรา

สิ่งที่แนบมาด้วย	1. สำเนาขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. แบบสอบถามการวิจัยสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยตบ	จำนวน 2 ฉบับ
	3. ซองสำหรับส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย	จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวนฤมล ปั้นลี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรประภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน การนี้ดิฉันได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว (ดังเอกสารแนบ)จึงใคร่ขอความร่วมมือจาก หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในการแจกแบบสอบถามการวิจัยแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน และโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว เพื่อ ประโยชน์ทางการศึกษา ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่าง สูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ขอแสดงความนับถือ  
(นางสาวนฤมล ปั้นลี)

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ปั้นลี โทร. 01-8878055 , 02-2514666 ต่อ 108  
57 ราชเทวีคอร์ท ซอย โกลด์ ถนน พญาไท เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400





ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่.....

## แบบสอบถามการวิจัย

## เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ  
กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

## คำชี้แจง

- แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน คือ
 

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน 26 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีเครือข่ายความร่วมมือ	จำนวน 19 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 22 ข้อ
- โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด
- เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว กรุณาปิดผนึกก่อนส่งให้กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี  
และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวนฤมล บัณฑิต

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าคำตอบและเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส     โสด  
 คู่  
 หม้าย/หย่า/ร้าง
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน     ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 ปริญญาโท  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเพียงเล็กน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

ข้อ	การเห็นคุณค่าในตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านได้รับการพิจารณาให้เข้าร่วมทีมพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล					
2.	ผู้ร่วมงานให้ความเอาใจใส่กับความรู้สึกของท่าน					
3.	ท่านได้รับความรักและความอบอุ่น เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้					
4.	ท่านเป็นที่ชื่นชอบในหมู่หัวหน้าหรือผู้ปวยด้วยกัน					
5.	เมื่อถึงคราวจำเป็น/คับขัน ผู้ร่วมงานพร้อมที่จะช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ					
6.	ท่านสามารถทำงานให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดแม้ว่างานนั้นเป็นงานที่ยุ่งยาก					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีเครือข่ายความร่วมมือ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อ	การมีเครือข่ายความร่วมมือ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล					
2.	ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมวิชาชีพและนอกวิชาชีพ					
3.	ถ้าท่านต้องการทราบข้อมูลบางอย่างที่ยังไม่มี ท่านทราบว่าจะไปหาได้จากที่ใด					
4.	เมื่อผู้ร่วมงานประสบปัญหาจากการทำงานและเรื่องส่วนตัว จะนึกถึงท่านเป็นคนแรกในการขอความช่วยเหลือ					
5.	ท่านแนะนำเพื่อนของท่านเกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน					
6.	ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับทิศทางและแนวโน้มการดำเนินงานขององค์การพยาบาลอย่างทันเหตุการณ์และสม่ำเสมอจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ					

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ความสำเร็จในวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ					
2.	งานประจำของท่านมากทำให้ไม่สามารถรับงานพิเศษได้เลย					
3.	ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานนอกเหนือความรับผิดชอบที่ทำอยู่					
4.	ท่านได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ อบรม หรือฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถอย่างสม่ำเสมอ					
5.	ท่านนำความรู้และทักษะใหม่ๆ มาพัฒนางาน					
6.	ท่านได้ทำงานที่ท่านมีความถนัด/มีความชำนาญ					

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับความร่วมมือของท่าน

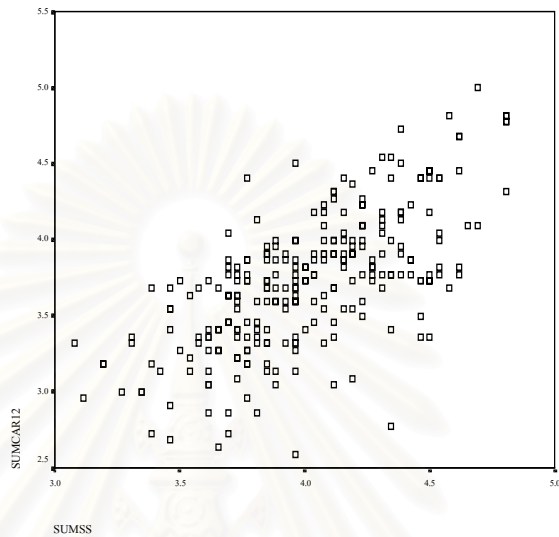


ภาคผนวก ง

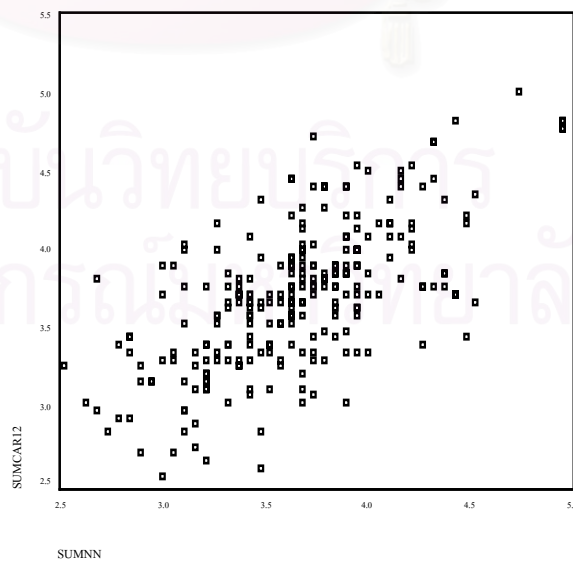
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

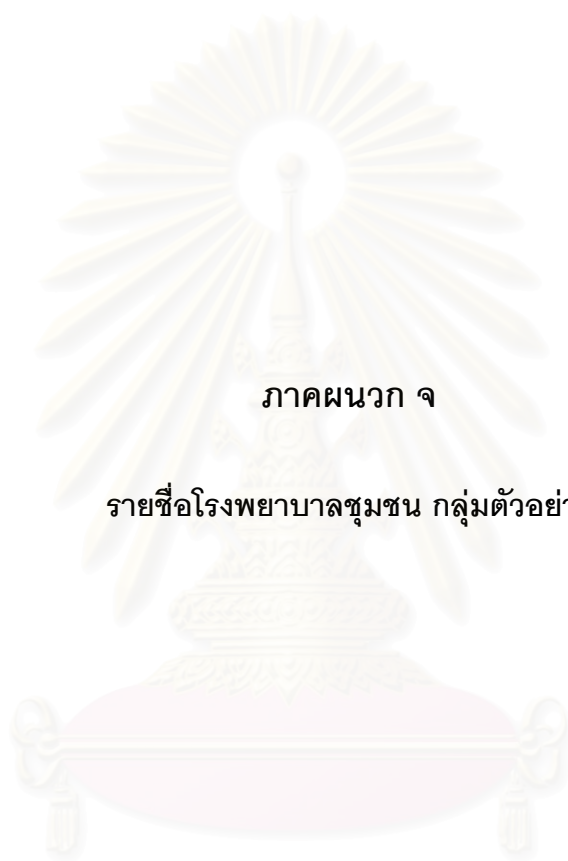
แผนภาพที่ 1 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับความสำเร็จ  
ในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน



แผนภาพที่ 2 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการมีเครือข่ายความร่วมมือ กับ  
ความสำเร็จ ในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน







ภาคผนวก จ

รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด
1.	รพ. พันธ์นิคม	ชลบุรี
2.	รพ. ชุมแพ	ขอนแก่น
3.	รพ. บัวใหญ่	นครราชสีมา
4.	รพ. นางรอง	บุรีรัมย์
5.	รพ. หุ่งสง	นครศรีธรรมราช
6.	รพ. กำแพงแสน	นครปฐม
7.	รพ. บางป่อ	สมุทรปราการ
8.	รพ. โคกสำโรง	ลพบุรี
9.	รพ. หนองแค	สระบุรี
10.	รพ. วิเศษชัยชาญ	อ่างทอง
11.	รพ. โป่งน้ำร้อน	จันทบุรี
12.	รพ. บางปะกง	ฉะเชิงเทรา
13.	รพ. อ่าวอุดม	ชลบุรี
14.	รพ. อองครักษ์	นครนายก
15.	รพ. วังน้ำเย็น	สระแก้ว
16.	รพ. ทองผาภูมิ	กาญจนบุรี
17.	รพ. บางสะพาน	ประจวบคีรีขันธ์
18.	รพ. ทับสะแก	ประจวบคีรีขันธ์
19.	รพ. ท่าช้าง	เพชรบุรี
20.	รพ. จอมบึง	ราชบุรี
21.	รพ. นภาลัย	สมุทรสงคราม
22.	รพ. ชูทอง	สุพรรณบุรี
23.	รพ. สามชุก	สุพรรณบุรี
24.	รพ. ศรีประจันต์	สุพรรณบุรี
25.	รพ. กุฉินารายณ์	กาฬสินธุ์
26.	รพ. สมเด็จ	กาฬสินธุ์
27.	รพ. กระนวน	ขอนแก่น
28.	รพ. พล	ขอนแก่น
29.	รพ. ภูเขียว	ชัยภูมิ
30.	รพ. แก่งคร้อ	ชัยภูมิ

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด
31.	รพ. หล่มสัก	เพชรบูรณ์
32.	รพ. ด่านขุนทด	นครราชสีมา
33.	รพ. สีคิ้ว	นครราชสีมา
34.	รพ. ปักธงชัย	นครราชสีมา
35.	รพ. สูงเนิน	นครราชสีมา
36.	รพ. ละหานทราย	บุรีรัมย์
37.	รพ. บรบือ	มหาสารคาม
38.	รพ. วาปีปทุม	มหาสารคาม
39.	รพ. เลิงนกทา	ยโสธร
40.	รพ. โพนทอง	ร้อยเอ็ด
41.	รพ. กาบเชิง	สุรินทร์
42.	รพ. บึงกาฬ	หนองคาย
43.	รพ. ศรีบุญเรือง	หนองบัวลำภู
44.	รพ. สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	อุดรธานี
45.	รพ. สามพราน	นครปฐม
46.	รพ. พรานกระต่าย	กำแพงเพชร
47.	รพ. แม่สวาย	เชียงใหม่
48.	รพ. ฝาง	เชียงใหม่
49.	รพ. หนองบัว	นครสวรรค์
50.	รพ. สมเด็จพระยุพราชบัว	น่าน
51.	รพ. สามง่าม	พิจิตร
52.	รพ. สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	เพชรบูรณ์
53.	รพ. วิเชียรบุรี	เพชรบูรณ์
54.	รพ. ลอง	แพร่
55.	รพ. แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน
56.	รพ. แจ้ห่ม	ลำปาง
57.	รพ. ป่าซาง	ลำพูน
58.	รพ. ศรีสังขนาลัย	สุโขทัย
59.	รพ. ทัพทัน	อุทัยธานี
60.	รพ. หลังสวน	ชุมพร

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด
61.	รพ. กันตัง	ตรัง
62.	รพ. ฉวาง	นครศรีธรรมราช
63.	รพ. สมเด็จพระยุพราชสายบุรี	ปัตตานี
64.	รพ. ควนขนน	พัทลุง
65.	รพ. ถลาง	ภูเก็ต
66.	รพ. ระโนด	สงขลา
67.	รพ. ท่าม่วง	ลพบุรี
68.	รพ. สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	เลย
69.	รพ. ดอนตูม	นครปฐม
70.	รพ. ปากเกร็ด	นนทบุรี
71.	รพ. สามโคก	ปทุมธานี
72.	รพ. บางจาก	สมุทรปราการ
73.	รพ. มโนรมย์	ชัยนาท
74.	รพ. ท่าเรือ	อยุธยา
75.	รพ. โคกเจริญ	ลพบุรี
76.	รพ. มวกเหล็ก	สระบุรี
77.	รพ. ท่าช้าง	สิงห์บุรี
78.	รพ. ไชโย	อ่างทอง
79.	รพ. นายายอาม	จันทบุรี
80.	รพ. บางคล้า	ฉะเชิงเทรา
81.	รพ. เกาะสีซัง	ชลบุรี
82.	รพ. แหหลมงอบ	ตราด
83.	รพ. บ้านสร้าง	ปราจีนบุรี
84.	รพ. ปลวกแดง	ระยอง
85.	รพ. ตาพระยา	สระแก้ว
86.	รพ. ไทรโยค	กาญจนบุรี
87.	รพ. ปราณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์
88.	รพ. แก่งกระจาน	เพชรบุรี
89.	รพ. เขาวง	กาฬสินธุ์
90.	รพ. เป็อยน้อย	ขอนแก่น

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด
91.	รพ. ภูเวียง	ขอนแก่น
92.	รพ. เนินสง่า	ชัยภูมิ
93.	รพ. นาทม	นครพนม
94.	รพ. ห้วยแถลง	นครราชสีมา
95.	รพ. ห้วยราช	บุรีรัมย์
96.	รพ. นาเชือก	มหาสารคาม
97.	รพ. หนองสูง	มุกดาหาร
98.	รพ. วังโป่ง	เพชรบูรณ์
99.	รพ. เขาค้อ	เพชรบูรณ์
100.	รพ. วังทอง	พิษณุโลก
101.	รพ. บางระกำ	พิษณุโลก
102.	รพ. ทับคล้อ	พิจิตร
103.	รพ. แม่ใจ	พิจิตร
104.	รพ. ดอกคำใต้	พะเยา
105.	รพ. บ่อเกลือ	น่าน
106.	รพ. นาหมื่น	น่าน
107.	รพ. แม่वंกี้	นครสวรรค์
108.	รพ. ตากฟ้า	นครสวรรค์
109.	รพ. ชุมแสง	นครสวรรค์
110.	รพ. อุ้มผาง	ตาก
111.	รพ. ท่าสองยาง	ตาก
112.	รพ. สามเงา	ตาก
113.	รพ. สารภี	เชียงใหม่
114.	รพ. อมก๋อย	เชียงใหม่
115.	รพ. ดอยเต่า	เชียงใหม่
116.	รพ. ดอยสะเก็ด	เชียงใหม่
117.	รพ. แม่ลาว	เชียงราย
118.	รพ. ขุนตาล	เชียงราย
119.	รพ. ศรีนคร	สุโขทัย
120.	รพ. แม่สรวย	เชียงราย

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด
121.	รพ. ปางศิลา	กำแพงเพชร
122.	รพ. ลานกระบือ	กำแพงเพชร
123.	รพ. ดอนมดแดง	อุบลราชธานี
124.	รพ. สำโรง	อุบลราชธานี
125.	รพ. โขงเจียม	อุบลราชธานี
126.	รพ. วารินชำราบ	อุบลราชธานี
127.	รพ. พิบูลรักษ์	อุดรธานี
128.	รพ. ทุ่งฝน	อุดรธานี
129.	รพ. หนองแสง	อุดรธานี
130.	รพ. หัวตะพาน	อำนาจเจริญ
131.	รพ. โนนสัง	หนองบัวลำภู
132.	รพ. ปากคาด	หนองคาย
133.	รพ. โพนพิสัย	หนองคาย
134.	รพ. สนม	สุรินทร์
135.	รพ. จอมพระ	สุรินทร์
136.	รพ. นิคมน้ำอูน	สกลนคร
137.	รพ. บ้านม่วง	สกลนคร
138.	รพ. วาริชภูมิ	สกลนคร
139.	รพ. เมืองจันทร์	ศรีสะเกษ
140.	รพ. ภูสิงห์	ศรีสะเกษ
141.	รพ. วังหิน	ศรีสะเกษ
142.	รพ. ภูเรือ	เลย
143.	รพ. นาแห้ว	เลย
144.	รพ. จังหาร	ร้อยเอ็ด
145.	รพ. โพนทราย	ร้อยเอ็ด
146.	รพ. พนมไพร	ร้อยเอ็ด
147.	รพ. ค้อวัง	ยโสธร
148.	รพ. ป่าดิว	ยโสธร
149.	รพ. ห้วยน้ำใหญ่	มุกดาหาร
150.	รพ. วัตสิงห์	ชัยนาท

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด
151.	รพ. แกดดำ	มหาสารคาม
152.	รพ. โนนดินแดง	บุรีรัมย์
153.	รพ. นาโพธิ์	บุรีรัมย์
154.	รพ. บ้านกรวด	บุรีรัมย์
155.	รพ. วังน้ำเขียว	นครราชสีมา
156.	รพ. ลำทับ	กระบี่
157.	รพ. เหนือคลอง	กระบี่
158.	รพ. ปากน้ำชุมพร	ชุมพร
159.	รพ. หุ่นตะโก	ชุมพร
160.	รพ. สุโงปาดี้	นราธิวาส
161.	รพ. ไม้แก่น	ปัตตานี
162.	รพ. คุระบุรี	พังงา
163.	รพ. บางไทร	พังงา
164.	รพ. รามัน	ยะลา
165.	รพ. ละงู	สตูล
166.	รพ. บ้านนาเดิม	สุราษฎร์ธานี
167.	รพ. วังทรายพูน	พิจิตร
168.	รพ. สัตหีบ	ชลบุรี
169.	รพ. คลองหาด	สระแก้ว
170.	รพ. กุยบุรี	ประจวบคีรีขันธ์
171.	รพ. บ้านแหลม	เพชรบุรี
172.	รพ. ชนบท	ขอนแก่น
173.	รพ. เรณูนคร	นครพนม
174.	รพ. หันคา	ชัยนาท
175.	รพ. ภูกระดึง	เลย
176.	รพ. ลืออำนาจ	อำนาจเจริญ
177.	รพ. วังสามหมอ	อุดรธานี
178.	รพ. น้ำยืน	อุบลราชธานี
179.	รพ. แม่วาง	เชียงใหม่
180.	รพ. ยะหริ่ง	ปัตตานี

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด
181.	รพ. จะนะ	สงขลา
182.	รพ. สีชมพู่	ขอนแก่น
183.	รพ. นามน	กาฬสินธุ์
184.	รพ. อัมพวา	สมุทรสงคราม
185.	รพ. สวนผึ้ง	ราชบุรี
186.	รพ. สังขละบุรี	กาญจนบุรี
187.	รพ. เขาคกรรจ์	สระแก้ว
188.	รพ. ศรีมโหสถ	ปราจีนบุรี
189.	รพ. ปากพลี	นครนายก
190.	รพ. ท่าใหม่	จันทบุรี
191.	รพ. ท่าหลวง	ลพบุรี
192.	รพ. สรรพยา	ชัยนาท
193.	รพ. บางกรวย	นนทบุรี
194.	รพ. หลวงพ่อเป็น	นครปฐม
195.	รพ. ร้องกวาง	แพร่
196.	รพ. สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	แพร่
197.	รพ. สบเมย	แม่ฮ่องสอน
198.	รพ. ห้างฉัตร	ลำปาง
199.	รพ. ลี้	ลำพูน
200.	รพ. ศรีมาศ	สุโขทัย
201.	รพ. หุ่นเสด็จม	สุโขทัย
202.	รพ. ลับแล	อุตรดิตถ์
203.	รพ. ห้วยคต	อุทัยธานี
204.	รพ. อ่าวลึก	กระบี่
205.	รพ. สวี	ชุมพร
206.	รพ. วังวิเศษ	ตรัง
207.	รพ. นาบอน	นครศรีธรรมราช
208.	รพ. โพนทะเล	พิจิตร
209.	รพ. มายอ	ปัตตานี
210.	รพ. ตะกั่วทุ่ง	พังงา



ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด
211.	รพ. ป่าบอน	พัทลุง
212.	รพ. นาหม่อม	สงขลา
213.	รพ. ยะหา	ยะลา
214.	รพ. กระบุรี	ระนอง
215.	รพ. รัตภูมิ	สงขลา
216.	รพ. เนินมะปราง	พิษณุโลก
217.	รพ. พิชัย	อุตรดิตถ์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนฤมล บัณฑิต เกิดวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดตาก สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพิษณุโลก เมื่อ พ.ศ. 2537 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล จากภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย