

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพ
 - 1.1 ความหมายของวิชาชีพ
 - 1.2 คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพและวิชาชีพพยาบาล
 - 1.3 ขั้นตอนการพัฒนาของวิชาชีพ
 - 1.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
 - 2.1.1 ความหมายของการรับรู้
 - 2.1.2 ลักษณะของการรับรู้
 - 2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้
 - 2.1.4 ประเภทของการรับรู้
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.2.1 ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.2.3 ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2.4 เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.2.5 องค์ประกอบของความสำเร็จในวิชาชีพ
3. การวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 3.1 ความหมายการวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 3.2 วัตถุประสงค์การวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 3.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 3.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 3.5 การแปลผล และกำหนดชื่อตัวประกอบ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพ

1.1. ความหมายของวิชาชีพ

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

Baron and Greenberg (1990: 323) กล่าวว่าวิชาชีพเป็นลำดับขั้นของทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงาน

Steers (1994: 643) กล่าวว่า วิชาชีพว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของลำดับการเกิดของทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกิดขึ้นตลอดเวลาของช่วงชีวิตของบุคคล

Judge et al. (1995) กล่าวว่า วิชาชีพเป็นลำดับขั้นของตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

Certo (2000: 350 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2545: 157) อธิบายว่า วิชาชีพเป็นลำดับขั้นของกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับงาน และเป็นพฤติกรรมการตรวจตรา การประเมินผลที่อยู่บนเส้นทางของชีวิตของบุคคล ให้ดำเนินไปตามประสบการณ์ในการทำงาน กิจกรรมต่าง ๆ และเอื้อประโยชน์ต่อทัศนคติของแต่ละบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่มีอยู่ทั้งหลายของเขา

ธงชัย สันติวงษ์ (2535: 151) อธิบายว่า วิชาชีพเป็นลำดับที่ต่อเนื่องของประสบการณ์จากหลาย ๆ ท่าน อย่างที่คน ๆ หนึ่งได้เคยเข้าไปเกี่ยวข้อง และเคยทำมาในช่วงเวลาหนึ่ง ของชีวิตการทำงานของเขา

ฟารีดา อิบราฮิม (2541) ให้ความหมายวิชาชีพว่า หมายถึงศาสตร์ และศิลป์ทางการพยาบาล เกิดจากความต้องการของสังคมที่ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ลักษณะของวิชาชีพจะแสดงถึงความสัมพันธ์อย่างกลมกลืนระหว่างวิทยาศาสตร์และศิลปะ เพราะวิชาชีพการพยาบาลมุ่งเน้นที่การบริการซึ่งแสดงออกด้วยการปฏิบัติ โดยมีทฤษฎีสันับสนุน มีข้อเท็จจริงหลักการ และมโนคติหลาย ๆ เรื่องสัมพันธ์กันอยู่

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) สรุปไว้ว่า อาชีพหมายถึงทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกิดขึ้นเป็นลำดับ ตลอดชีวิตการทำงานของบุคคล

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ให้ความหมาย วิชาชีพว่า เป็นศาสตร์ และศิลปะศาสตร์การพยาบาลที่เกิดขึ้นจากความต้องการของสังคม มีเอกลักษณ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีอิสระในการปกครองตนเองทรงซึ่งความรู้ ภูมิปัญญา ทักษะประสบการณ์ และควมมีคุณค่าของการทำงาน ที่นำไปสู่ความก้าวหน้าความสำเร็จในวิชาชีพ ตามทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตลอดช่วงชีวิตการทำงานของบุคคลนั้น

นภค คำเต็ม (2545) ให้ความหมาย วิชาชีพว่า หมายถึง ศาสตร์ และศิลปะการปฏิบัติที่บุคคลอุทิศเวลาในการปฏิบัติ เพื่อสนองตอบความต้องการของสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การประกอบวิชาชีพ ต้องใช้ทักษะในระดับสูง ซึ่งได้จากการศึกษาอบรมอย่างเป็นระบบ มีเอกลักษณ์ และมีอิสระในการปกครองตนเอง เป็นสิ่งสร้างความมีคุณค่าให้กับบุคคล ทำให้มีพลังอำนาจ และได้รับความไว้วางใจ

เปรมฤดี ปองมงคล (2546) ให้ความหมาย วิชาชีพว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องทัศนคติ และพฤติกรรมจากประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานในช่วงการดำเนินชีวิตของบุคคล การประกอบอาชีพเป็นศาสตร์ และ ศิลปะการปฏิบัติที่ต้องใช้ทักษะในระดับสูง ซึ่งได้จากการศึกษาอบรมอย่างเป็นระบบ มีเอกลักษณ์และมีอิสระในการปกครองตนเอง เป็นสิ่งสร้างความมีคุณค่าให้กับบุคคลทำให้มีพลังและได้รับความไว้วางใจ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า วิชาชีพเป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องทัศนคติ และพฤติกรรมจากประสบการณ์เกี่ยวกับงานของบุคคล เป็นศาสตร์ และศิลปะในการปฏิบัติงานซึ่งได้จากการศึกษาอบรมอย่างเป็นระบบ มีเอกลักษณ์ และมีอิสระในการปกครองตนเอง ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ โดยมุ่งเน้นที่การบริการซึ่งแสดงออกด้วยการปฏิบัติ สร้างความมีคุณค่าของการทำงานให้กับบุคคลตลอดช่วงชีวิตการทำงาน

1.2. คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพ และวิชาชีพพยาบาล

คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคลากรได้รู้สถานภาพทางสังคม ในงานอาชีพที่ทำอยู่ และเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า แต่ละวิชาชีพมีความสมบูรณ์ หรือมีคุณลักษณะของความ เป็นวิชาชีพประการใด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น Goode (1957: 194-200 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538: 13) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะความเป็น วิชาชีพไว้ว่า จะต้องมีการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) หรือสมาชิกผ่านการศึกษา อบรม มีกลไก การควบคุม (Social control) และมีการประเมินทางวิชาชีพ (Professional evaluation) นอกจากนี้ ยังมีผู้กล่าวถึงเกณฑ์คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพไว้ ดังนี้

เกณฑ์คุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ (Kolb et al. 1978: 18-19 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538: 15) ประกอบด้วย

1. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ

2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขา ซึ่งไม่ใช่ความรู้ทั่ว ๆ ไป

3. มีความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะ มิใช่ด้วยอำนาจ หรือแข่งขัน

5. การตัดสินใจในวิชาชีพส่วนหนึ่งเป็นของผู้ใช้บริการ และอีกส่วนหนึ่ง เป็นของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งตัดสินใจอิสระตามหลักวิชาชีพ

6. ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิก ในการควบคุมความประพฤติกรรมของตน

7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อปกป้องผู้ใช้บริการ

วิชาชีพมีคุณลักษณะวิชาชีพที่แตกต่างจากอาชีพทั่ว ๆ ไปดังนี้ (Horobin, 1983: 85-87 อ้างถึงใน นันทนา น้าฝน, 2538: 16)

1. ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมีระยะเวลายาวนาน

2. มีการศึกษาหาความรู้ลึกลงไปในศาสตร์เฉพาะสาขา

3. บุคลากรเป็นผู้มีพฤติกรรมตามบรรทัดฐานอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบ

4. คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนผู้ใช้บริการมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

5. บุคลากรมีความผูกพันต่ออาชีพ ประสงค์ที่จะประกอบอาชีพนั้น โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน

Steers (1991: 643) ได้มีข้อตกลง (Assumptions) ที่สำคัญเกี่ยวกับวิชาชีพไว้ 4 ประการคือ

1. อาชีพถือว่าเป็นลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต มากกว่าที่จะเป็นการประเมินว่าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จในชีวิต

2. ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในอาชีพถูกตัดสินดีที่สุดโดยบุคคลที่ทำอาชีพนั้น มิใช่โดยใช้บรรทัดฐานของผู้อื่น

3. อาชีพประกอบด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา จึงเป็นสิ่งที่บุคคลทำ และรู้สึกต่องานของตน

4. ข้อพิจารณาที่ดีที่สุดของอาชีพ ก็คือกระบวนการของประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้อาจรวมลำดับการเลื่อนตำแหน่งภายในองค์กรใด ๆ หรืออาจหมายถึงลักษณะงานที่แตกต่างกันไปในองค์กรต่าง ๆ

รัตนนา ทองสวัสดิ์ (2539) ได้กล่าวถึงลักษณะวิชาชีพพยาบาลไว้ว่า

1. เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม การพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิตที่เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บ และตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลจึงเน้นให้มี

ความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อสามารถให้บริการได้ทั้งสังคมบ้าน โรงเรียน โรงงาน ทั้งในชนบทและในเมือง

2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ ด้วยวิธีการต่อไปนี้

2.1 มีการใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม ในการตัดสินใจ หรือให้เหตุผลที่จะคัดแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ต้องรู้จักวิธีการใช้ปัญญาในการประกอบวิชาชีพรวมทั้งศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

2.2 มีความรู้เฉพาะทาง การพยาบาลจะใช้ความรู้จากความชำนาญ โดยการสร้างความรู้เฉพาะทางจากการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ฯลฯ โดยแบ่งความชำนาญเป็น 2 ระดับ คือพยาบาลระดับต้น กับพยาบาลวิชาชีพ

2.3 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใช้กระบวนการความคิดด้านตรรกวิทยาอย่างมีเหตุผล ถือเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการของการแก้ปัญหา เป็นระบบการรวบรวม และจัดระบบข้อมูลเพื่อตัดสินใจความต้องการและเลือกทางเลือก

3. มีระยะเวลาศึกษาศาสตร์ของวิชาชีพนานพอ การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทางทั้งทางนามธรรม และฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม ต้องอาศัยระยะเวลาการศึกษาอย่างน้อย 4 ปี เพื่อสร้างเจตคติ ความเชี่ยวชาญ หรือทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียน การจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งศาสตร์ ด้านความรู้ทั่วไป ศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ศาสตร์ด้านมนุษยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งศาสตร์ด้านการพยาบาล

4. มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคม หรือมีเสรีภาพในการพยาบาล พยาบาลควร จะปกครองหรือบริหารกันเอง เพราะขอมเข้าใจในหน้าที่และรู้จักกระบวนการงานของตนได้ดี หากไม่สามารถปกครองกันเองได้ ขอมแสดงถึงการขาดศักยภาพ และความสามัคคีในหมู่คณะ

5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลไม่เพียงแต่พัฒนาความรู้ และทักษะให้แก่พยาบาลเท่านั้น แต่ยังพัฒนาให้พยาบาลมีเจตคติที่ดี รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต กระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม คิดถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง โดยเรียนรู้ถึง 4 มโนทัศน์ เพื่อความเป็นผู้มีจริยธรรมคุณธรรมและมโนธรรมในวิชาชีพ ได้แก่ การทำแต่สิ่งที่ดี เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความยุติธรรม และมีความซื่อสัตย์

6. มีองค์กรวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมายขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล เป็นองค์กรอิสระทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้สมาชิกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ และช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งเป็นตัวแทนของวิชาชีพในการประชุม ด้านการสาธารณสุข ควบคุมการประกอบวิชาชีพ วางเงื่อนไข และจริยธรรมให้สมาชิกประพฤติ และปฏิบัติตาม

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 4-5) ได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพ โดยยึดหลักการกำหนดขอบเขตการทำงานดังนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลต้องมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษา และทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความรู้สมรรถภาพ หรือหลู่เกียรติงานที่ตนปฏิบัติ
2. ด้านประสบการณ์ พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก และตอบสนองในสถานการณ์ที่ถูกที่ควร
3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีที่ดีเด่น ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการทุกสถานการณ์
4. ด้านความเชื่อมั่น ไม่ใช่เชื่อมั่นเฉพาะตนเอง ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน
5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เชื่อมั่นในความสามารถ และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
6. ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ใช้ความสามารถรอบด้านให้นำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จ และความภาคภูมิใจ
7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลาย ๆ ทาง ให้เกิดความสำเร็จ และความพึงพอใจ
8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน อุทิศเวลา และใช้ความพยายามจนถึงที่สุดเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยม และความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมุ่งการบริการแก่สังคม

Styles (1982 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 5-6) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะความเป็นวิชาชีพว่าเป็นการกำหนดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติ และจุดมุ่งหมายของวิชาชีพพยาบาลเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำกับนโยบาย และทิศทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในทางวิชาชีพ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ดังนี้

1. เชื่อว่าการพยาบาล เป็นแรงผลักดันในทางอาชีพที่มุ่งความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม แรงผลักดังกล่าว ต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเต็มศักยภาพ แสดงถึงความเด่นชัด ความเป็นเอกภาพ และความสำคัญ ของวิชาชีพอย่างชัดเจน
2. การพยาบาลเป็นศาสตร์ของวิชาชีพที่ต้องอาศัยการศึกษา มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาล และมุ่งสู่ความก้าวหน้าของวิชาชีพ
3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งต้องอาศัยวิธีการทางด้านกาย-จิต-สังคม และเทคโนโลยี เพื่อมุ่งการสงเคราะห์ช่วยเหลือ การยังชีพ และความสุขของผู้รับบริการ
4. การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรมเป็นพื้นฐาน พยาบาลจะแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิ ในด้านความเคารพตนเองความเชื่อมั่นของตนเองและความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

5. การพยายามเป็นการให้ที่สูงสุดเพื่อความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นของสังคม ทั้งนี้ต้องมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาล ได้แก่

5.1 ความชำนาญการของพยาบาลที่ได้พัฒนามาอย่างดี

5.2 ความเข้าใจ ความรู้สึกรับซึ่งและความยกย่องยอมรับจากสังคมในความชำนาญการ

5.3 ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจ และการเมืองที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งความชำนาญการได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.4 มีความสามารถทางวิชาชีพ เพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถานการณ์

6. มีความเชื่อถือในตนเอง และสถาบันทางการพยาบาล เกี่ยวกับเรื่อง

6.1 การมีความรับผิดชอบในการพัฒนา และอุทิศจิตใจ ร่างกาย วิญญาณให้กับวิชาชีพ และผู้รับบริการ

6.2 มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับ และได้รับการชมเชย

สมจิต หนูเจริญกุล (2540: 1) ได้กล่าวถึงความเป็นวิชาชีพ จะต้องมียุคคุณลักษณะของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล ดังนี้

1. มีความร่วมมือกัน (Collaboration) กับบุคลากรจากศาสตร์หลายสาขา หรือในรูปแบบสหวิทยาการ (Multidiscipline) เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนขึ้นและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญเกิดขึ้นหลายสาขา บุคลากรจากทุกสาขาจึงต้องร่วมมือกัน โดยใช้วิชาชีพของตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

2. พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ (Accountability) และผลลัพธ์ที่ตามมา

3. การปฏิบัติต้องอาศัยพื้นฐานของความรู้ทฤษฎี การค้นคว้าของศาสตร์ที่เฉพาะคือ ศาสตร์ทางการพยาบาลและการใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการภายในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล

4. มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) คือ การมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องเข้าใจอย่างแจ่มชัดในขอบเขตของวิชาชีพ การมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองเพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ จะช่วยให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจมองเห็นคุณค่าของตนเองและพึงพอใจในงานที่ตนทำ เข้าใจถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองในฐานะวิชาชีพ รับฟังการประเมินตนเองจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

Mauksch and David (1977 อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล, 2542) ได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาล เป็นการให้บริการแก่สังคมในด้านการช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบ ต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ
2. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง แบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตจิตใจ และมีคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรม
3. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของมนุษย์ที่แตกต่างกัน กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่เข้าใจมนุษย์ว่า บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน การเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาล ต้องอาศัยการสังเกตบุคลิก ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน
4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การเข้าไปสัมผัส รับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจบุคลิกลักษณะ รูปแบบชีวิต และความเชื่อ ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
5. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลและให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางในการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ ความรู้ ทักษะคิดตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย
6. วิชาชีพพยาบาล ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของความเอื้ออาทร อาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนสีหน้า การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพในสิทธิ ศักดิ์ศรี อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย
7. วิชาชีพพยาบาล เป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน พยาบาลต้องรู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน
8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจ รู้สึกซึ่งกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลความก้าวหน้าในทางที่ดีภายในขอบเขตของจริยธรรม
9. วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาลที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย
10. วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจทดแทนกันได้ พยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเอง จึงจะสามารถเข้าใจในบุคคลอื่นได้

จากสาระข้างต้นจึงสรุปได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเป็นอิสระในตนเอง เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีสิทธิ์ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอยู่บนพื้นฐานศาสตร์ความรู้ทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะในการตัดสินใจ ที่ต้องอาศัยการศึกษาและการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อมุ่งสู่ความก้าวหน้าของวิชาชีพ การแสดงออกอย่างเต็มศักยภาพ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ ความเป็นวิชาชีพ และมุ่งมั่นที่จะให้การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อสังคม ด้วยความเสียสละอดทน และเต็มใจให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกระดับ มีความภาคภูมิใจในความมีคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนามาความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

1.3. ขั้นตอนการพัฒนาของวิชาชีพ

เป็นขั้นตอนปกติของบุคคลซึ่งส่วนมากจะมีการพัฒนาในช่วงชีวิตที่ใช้เป็นแนวทางหรือเกณฑ์ในการศึกษา และทำความเข้าใจในการพัฒนาของชีวิตให้มีความก้าวหน้าเติบโตในงานวิชาชีพ ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาวิชาชีพของบุคคล และเป็นแนวทางการบริหารจัดการขององค์กร ซึ่งสนับสนุนความเจริญเติบโตของบุคคลากรได้มีนักวิชาการพัฒนาแบบจำลองขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพไว้ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 199) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพในแต่ละช่วงอายุของบุคคลที่คล้ายคลึงกัน คือ

1. ขั้นการสำรวจ และการทดลอง (Exploration and trial) เกิดขึ้นระหว่างอายุ 15-25 ปี
2. ขั้นสร้างวิชาชีพและความก้าวหน้า (Establishment and advancement) เกิดขึ้นระหว่างอายุ 25-45 ปี
3. ขั้นความสำเร็จในอาชีพระดับกึ่งกลาง (Mid-career) เกิดขึ้นระหว่างอายุ 45-55 ปีในช่วงนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ 3 ทิศทาง ได้แก่
 - 3.1 ลักษณะการเจริญเติบโต (Growth) ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และเพิ่มความรับผิดชอบ ทำให้บุคคลอยากทำงานต่อไป หรือหางานใหม่ ๆ ทำ
 - 3.2 ลักษณะการรักษาสภาพ (Maintenance) เมื่อหยุดการก้าวหน้าตามสายงานบังคับบัญชา แต่บุคคลต้องการความมั่นคงในงาน และมีความจงรักภักดีต่อองค์กร อาจมีความสุขในการประสบความสำเร็จในการทำงาน จึงมีแนวโน้มในการคงอยู่หรือพัฒนาความเชี่ยวชาญในสายงานเดิม
 - 3.3 ลักษณะการเสื่อมถอย (Decline) บุคคลรู้สึกไร้คุณค่าต่อองค์กร อาจถูกลดตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบลง รู้สึกล้มเหลวในการปฏิบัติงาน
4. ขั้นสิ้นสุดการทำงาน (Disengagement) เป็นขั้นสุดท้ายของการพัฒนาวิชาชีพ ตั้งแต่อายุ 55 ปีขึ้นไป

Morrison and Zebelman (1982 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 163) กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาการของวิชาชีพ สำหรับวิชาชีพพยาบาล ไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

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

1.1 เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาล

1.2 เข้าสู่ตำแหน่งวิชาชีพสำหรับพยาบาล คือ การทำหน้าที่รับผิดชอบเต็มที่ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริง คือการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม

1.3 เข้าสู่ตำแหน่งตามสายงานในโครงสร้างองค์กร คือ ตำแหน่งที่ต้องสร้างความสอดคล้องของเป้าหมายขององค์กร และเป้าหมายของตนเอง งานของพยาบาลในโรงพยาบาล คือ การทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร โดยต้องรับผิดชอบเต็มที่ในงานทั้งหมดในเวรนั้น

2. ขั้นรักษาให้คงอยู่ (Maintenance stage) เป็นขั้นที่สามารถทำงานให้กับองค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ ต้องริเริ่มสร้างสรรค์ เปลี่ยนแปลง ปรับปรุงไปสู่แนวทางก้าวหน้าได้

3. ขั้นลดงานวิชาชีพ (Decline stage) งาน โดยตรงในวิชาชีพจะลดลงไป เพราะจะเข้าสู่งานด้านบริหารจัดการ เป็นที่ปรึกษา หรืองานอาสาสมัคร

ส่วน Sovie (1982, 1983 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 163-165) ได้เสนอการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ค้นหาความเป็นวิชาชีพ (Professional identification) พยาบาลเริ่มค้นหาความเป็นวิชาชีพตั้งแต่สำเร็จการศึกษาแล้วเข้าสู่งาน ซึ่งต้องประสบกับความจริงในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องผสมผสานกับอุดมการณ์ของวิชาชีพด้วย โดยจะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความคาดหวังขององค์กรและบทบาทของวิชาชีพตามภาพพจน์ที่คาดหวังจน ในที่สุดพยาบาลสามารถทำงานในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ทั้งนี้ได้ผ่านมา 4 ขั้นคือ ทำตามที่รู้หรือเรียนมา (Reciprocal) ต่อมาคือ สามารถค้นพบความจริงได้ (Identification) แล้วสร้างทักษะ (Skill acquisition) จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ (Skill mastery)

ระยะที่ 2 สร้างวุฒิภาวะของวิชาชีพ (Professional maturation) ระยะนี้พยาบาลจะรู้สึกถึงความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล สามารถทำหน้าที่ผู้นำได้เช่น ได้วางแผน ได้แก้ไขปัญหาต่าง ๆ มีงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ ได้ทำงานในรูปของกรรมการ เหล่านี้เป็นงานที่ให้ประโยชน์ส่วนรวมและวิชาชีพ งานอื่น ๆ ที่จะได้พบคือ ผลงานวิชาการและงานวิจัย

ระยะที่ 3 แสดงความเป็นวิชาชีพเต็มภาคภูมิ (Professional mastery) ในระยะนี้จะต้องมีความพร้อมในความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติ การบริหาร และการวิจัยรวมทั้งการศึกษา การแสดงบทบาทในขั้นนี้จะมีผลโดยตรงต่อองค์กรในขั้นสูง จึงทำให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติอยู่ เช่น องค์กรวิชาชีพ องค์กรระดับชาตินานาชาติ หรือองค์กรอื่น ๆ ภายนอกที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นว่าขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพมี พัฒนาการที่บ่งบอกถึงความเจริญก้าวหน้าของแต่ละวิชาชีพ หากพยาบาลวิชาชีพเข้าใจขั้นตอนการพัฒนา และบทบาทหน้าที่ในแต่ละขั้นตอน และนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความก้าวหน้าของแต่ละช่วงอายุ ทั้งการวางแผนในระยะสั้น และระยะยาวตลอดจนการร่วมมือกับองค์กรในการบริหารจัดการความก้าวหน้าในวิชาชีพแก่บุคลากรเพื่อความสำเร็จในวิชาชีพ และความสำเร็จขององค์กร ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดได้

1.4. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ให้บริการ โดยตรงกับผู้รับบริการทางสุขภาพ ให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ความชำนาญ และจรรยาวิชาชีพเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคมและ มั่นใจในบริการที่ได้รับ ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพและสร้างสรรค์ผลงานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กร จึงได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

กองการพยาบาล สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข (2539) กล่าวถึงบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐาน ในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการขอคำปรึกษาและความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ในการวินิจฉัยวางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่แก้ปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย และครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการในหน่วยงาน

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาซับซ้อน

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และเหมาะสมที่จะเป็น แหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการควบคุม และป้องกัน ฝ้าระวังการติดเชื้อ

ในหอผู้ป่วยตามมาตรฐานของคณะกรรมการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดไว้

1.6 ร่วมประชุม ปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วย หน่วยงาน หรือทีมในการประเมิน ปัญหา และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียม และตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการ ดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัว ได้เร็วที่สุด รวมถึงปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้ มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.11 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลในความรับผิดชอบในการ แก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยหรือ หน่วยงานที่ปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพการบริการ โดย

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และ ครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในหน่วยงาน

2.4 ประเมินการให้บริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินปรับปรุงคุณภาพ การบริการ การพยาบาล

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานในโรงพยาบาล หรือองค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการ ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล ดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ รวมทั้งผู้มารับการอบรม ในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล

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

1. ด้านความรับผิดชอบต่อพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการแสดงออกที่มุ่งประโยชน์ต่อสังคมและวิชาชีพ จากบัญญัติจรรยาของพยาบาลแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพ

1.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะให้มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาล ด้วยคุณภาพเชิงวิชาชีพและเต็มศักยภาพ มีคุณธรรม มีทักษะในมนุษยสัมพันธ์ให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ซึ่งความรับผิดชอบต่อตนเองของพยาบาลจะให้ผลกระทบต่อตัวพยาบาลและหน่วยงานในเวลาเดียวกัน ทำให้พยาบาลมีชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข มีความสำเร็จในการดำรงชีวิต

1.2 ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย พยาบาลต้องกระหนกในหน้าที่ของตนในการให้บริการด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี และเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการ

1.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ พยาบาลต้องให้บริการพยาบาลต่อสังคม ตามสิทธิเกียรติ และศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์ให้มีหลักวิชา พัฒนาคุณภาพและคุณธรรมให้สมบูรณ์มากขึ้น

2. ความรับผิดชอบต่อบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบโดยรอบด้าน ซึ่งล้วนเป็นบทบาทมีอิสระของพยาบาล นอกเหนือจากบทบาทไม่อิสระในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ดังนี้

2.1 บทบาทผู้ประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด ตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของร่างกายจากการเจ็บป่วยให้การวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาล

2.2 บทบาทผู้ร่วมงานพยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับแพทย์ และทีมงานพยาบาลเพื่อ

กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกันตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการ และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

2.3 บทบาทครูพยาบาลต้องนำความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ การสอน ไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมพยาบาล โดยมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการสอนทั้งเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคลตามความเหมาะสม และการประเมินผลการสอน

2.4 บทบาทผู้ประสานงาน พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดยมีการร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย การปรึกษา หรือหาแหล่งความรู้ และบริการในชุมชนสำหรับผู้ป่วย รวบรวมรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วย

2.5 บทบาทผู้นิเทศ พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยการแนะนำวิธีการพยาบาลที่ถูกต้อง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับ ความสามารถของบุคคลวางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

2.6 บทบาทที่ปรึกษา พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่ให้คำปรึกษา และส่งเสริมให้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดยรับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีแก้ไขปัญหา ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ ทั้งด้านการพูดและการเขียนบทความ การแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น และแสวงหาแหล่งความรู้ที่จะส่งบุคลากรไปศึกษาเพื่อพัฒนางาน และพัฒนาคน

2.7 บทบาทผู้ประเมินผล และพัฒนางาน พยาบาลร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดยการรวบรวมแผนการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประเมินผลตนเอง

2.8 บทบาทผู้วิจัย พยาบาลมีบทบาทให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ และเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย บันทึกการพยาบาลอย่างมีคุณภาพไว้เป็นหลักฐานและเป็นประโยชน์ เป็นข้อมูลในการวิจัย กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก และนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ปรับปรุงและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3. ความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การปฏิบัติบทบาทให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องสามารถแยกประเภทของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

3.1 กิจกรรมการบริหารเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

3.1.1 กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การนิเทศ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การมอบหมายงาน การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน การตรวจเยี่ยม ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

3.1.2 กิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร เพื่อการประสานงานที่ดี และการปฏิบัติงานโดยยึดนโยบาย ของฝ่ายการพยาบาลเป็นหลัก

3.2 กิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลทั้งทางตรง และทางอ้อม ได้แก่ การวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และทบทวนให้ทันกับสภาพการณ์ ตลอดจนการสังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

3.3 กิจกรรมงานเสมียน เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม การรวบรวม และ บันทึกรายงานต่าง ๆ

3.4 กิจกรรมเกี่ยวข้องกับการกินอยู่ ได้แก่ การสั่งอาหาร และให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง การดูแลความสะอาด และจัดหาน้ำดื่มให้ผู้ป่วยตามต้องการ

3.5 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นการจัดการดูแลความสะอาดสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย และการดูแลเครื่องมือของใช้ให้เพียงพอและพร้อมใช้

3.6 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงาน เป็นการติดต่อกับหน่วยงานอื่น เช่น การส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ โดยมีการจัดให้มีคนดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา การเบิกยาและเครื่องมือให้เพียงพออยู่เสมอ

4. ความรับผิดชอบในจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลเป็นบริการที่มนุษย์จัดให้กันและกันเพื่อที่จะส่งเสริมสิทธิในการมีชีวิตอยู่ในสุขภาพที่ดี ดังนั้นการบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณธรรมสูง ความประพฤติกของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่สร้างความเชื่อถือจากสังคม พยาบาลจึงมีความรับผิดชอบในทางจริยธรรม โดยเริ่มจากการรักษารายบรรณของวิชาชีพตามบัญญัติจรรยาวิชาชีพสำหรับพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติ ที่กำหนดความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพในองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความป่วยไข้ การฟื้นฟูสุขภาพและการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน พยาบาลควรพัฒนาความรู้อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพพยาบาลด้วยความเคารพในชีวิต เกียรติและสิทธิ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ

ศาสนา หรือสถานภาพของบุคคลในสังคม เก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมี วิจารณ์ญาณอันดีในการถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล มีอิสระในการปฏิบัติงาน และการร่วมมือ ประสานงาน กับทีมสุขภาพในการทำงาน เพื่อร่วมกันปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ และมีบทบาทความ รับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล การบริหารทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพในการปฏิบัติวิชาชีพของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งบทบาทความรับผิดชอบด้าน วิชาการทางการพยาบาล ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ ตลอดจนการร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล การร่วมวิจัย และการนำผลการวิจัย ไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานของวิชาชีพแก่ ผู้รับบริการ

โรงพยาบาลของรัฐ

เป็นสถานบริการทางสุขภาพที่อยู่ในสังกัดของรัฐบาล โดยแบ่งเป็น 5 สังกัดคือ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดสำนักงาน ดำรวจแห่งชาติ และสังกัดกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่มี จำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตภูมิภาค ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น และเป็นจุดศูนย์กลาง ในด้านต่าง ๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจ และการรักษาความปลอดภัยของประเทศ เป็น โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลสูง ให้การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเป็นการบริการที่ผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากร สาธารณสุขทุกระดับทั้งภายในและต่างประเทศ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข อีกทั้งยังให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง หรือระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปมีจำนวน 32 แห่ง โดยแบ่งภาคคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ดังนี้คือ

ภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครปฐม

ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคาม นครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลสงขลา

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่จัดตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผู้ควบคุมการบริหารงาน ดำเนินการตลอดการบริการต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีจำนวน 7 แห่งคือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น จัดเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย ตลอดจนการบริการที่เน้นคุณภาพ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นองค์การทหารซึ่งมีโรงพยาบาลในสังกัด 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีหน้าที่ด้านการให้การรักษาพยาบาลแก่ทหาร ข้าราชการ กลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงาน และครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป และมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อฝึกศึกษาของบุคลากรสายการแพทย์ รวมทั้งการสนับสนุน การวิจัยทางการแพทย์ และรักษาโรคเฉพาะ เช่น โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์การบิน โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ใต้น้ำ ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดทหารบก ทหารเรือ และทหารอากาศ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศตามลำดับ มีการจัดส่วนราชการตามสายงานการบังคับบัญชาของแต่ละหน่วย พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นผู้ที่ได้รับบรรจุแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร ในการปฏิบัติงานนอกจากจะต้องตระหนักในความเป็นวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยังต้องตระหนักถึงความเป็นวิชาชีพทหารด้วยเช่นกัน ซึ่งจะมีความ

แตกต่างจากพยาบาลพลเรือนโดยทั่ว ๆ ไป ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหมต้องปฏิบัติหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทคือ มีบทบาทเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ และทหารอาชีพ ทหารอาชีพซึ่งจะต้องปฏิบัติตามระเบียบ และธรรมเนียมทหารเช่นเดียวกับทหารทั่ว ๆ ไป ซึ่งจะมีทั้งกฎหมายข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่ง ที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนต้องรับรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้จะมีหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ และการผดุงครรภ์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง แล้วจึงต้องมีหน้าที่ตามฝ่ายนโยบาย และวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ คือโรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งข้าราชการตำรวจ และประชาชนทั่วไป โดยมีทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีการบริหารงานการปกครองตามสายบังคับบัญชา ทำงานร่วมกันเป็นทีม เน้นการกระจายความรับผิดชอบตามสายงาน และพัฒนาระบบสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลได้ยึดหลักปรัชญาของงานพยาบาลเป็นหลักในการปฏิบัติงาน โดยในทุกแผนกมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ปฏิบัติตามมาตรฐานของแต่ละสายงาน และใช้หลักของการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคน

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปปัจจุบันมีจำนวน 9 แห่งได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร จะรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การจัดการศึกษา ฝึกอบรมทางการแพทย์และการพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการแพทย์และการพยาบาล กำหนดและประสานแผนการปฏิบัติงานของสำนักให้เป็นตามนโยบายและแผนแม่บทของกรุงเทพมหานคร ร่วมมือและประสานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนในการจัดการศึกษาทางการแพทย์ การพยาบาล การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การเผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการตรวจรักษา ให้แก่ส่วนราชการทั่วไป พัฒนารูปแบบ และวิธีจัดระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรฐานทางการตรวจรักษา การพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สำหรับฝ่ายการพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านการพยาบาลตั้งแต่การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย การวางแผนให้การพยาบาล การติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการจัด

อัตราค่าค้ำบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติตามหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขบริการพยาบาล ประสานงานกับสถาบันศึกษาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอบรม ด้งานส่งเสริมให้มีการพัฒนาการพยาบาลให้เหมาะสมทันสมัยและปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐจะเป็นสถานบริการทางสุขภาพระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ สำหรับให้บริการผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แม่นยำและมีความรู้ ด้ต้องการการดูแล และรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การรักษาพยาบาลที่ ด้ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นแหล่งวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ซึ่ง โรงพยาบาลแต่ละโรงจะมีลักษณะของวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลต่างกัน โรงพยาบาล แต่ละสังกัดมีค่านิยมในการทำงาน มีปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลบรรยากาศในการทำงานที่แตกต่างกัน ภาวะผู้นำ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ แนวทางการประพฤติปฏิบัติ และการทำงานที่แตกต่างกัน (ศิริพร ดันติพูลวินัย, 2543)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

2.1.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจาก การรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ได้ (บุบผา พวงมาลี, 2542) ได้มีนักการศึกษา นักจิตวิทยา และนักการตลาดหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ในทัศนะต่าง ๆ กันดังนี้

การรับรู้มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึงผ่าน (Through) และ Cipere หมายถึง การนำ (To take) (Blunting, 1988: 168)

Garrison (1972: 607) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมอง ตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมทำให้บุคคลทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะ อย่งไร และการที่บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยใน การตีความหรือแปลความพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (1975: 1100) ได้ให้นิยามว่า การรับรู้ หมายถึง แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

Kotler (1997: 185) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้ คือ การแสดงออกของบุคคลซึ่งมี อิทธิพลมาจากการรับรู้ในสถานการณ์นั้นของเขา

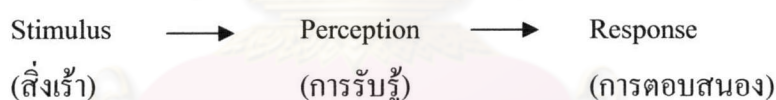
สติต วงษ์สุวรรณ (2529: 77) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง การรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วแปลความหมายได้

ประเทือง สูงสุวรรณ (2534) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละอันเนื่องมาจากการตีความหรือแปรความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

สุชา จันทน์เอม (2539: 123) ได้ให้ความหมายการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้เป็นขบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายที่สุดถึงซับซ้อนที่สุด จนยากแก่การเข้าใจ นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายการรับรู้แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. การรับรู้ คือ การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) ในการรับรู้ นั้น เราไม่เพียงแต่มองเห็น ได้ยินหรือได้กลิ่นเท่านั้น แต่เราต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้นั้นคืออะไร มีรูปร่างอย่างไร อยู่ทิศใด ไกลกว่าเรามากน้อยแค่ไหน เป็นต้น ทั้งหมดที่เรารบอกได้นี้เป็นการตีความหมายให้กับสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในการรับสัมผัส

2. ในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังนี้



ดังนั้น การรับรู้จึงหมายถึง ขบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส แล้วจึงมีการตอบสนองต่อการรับรู้

บุบผา พวงมาลี (2542) ได้ให้ความหมายการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้ คือ กระบวนการการตีความหรือแปลความประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วย แล้วแสดงออกเป็นความรู้สึกขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของการรับรู้ คือ เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล จากการที่ได้สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ แล้วแปลความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย และวัดความสำเร็จในวิชาชีพ

2.1.2 ลักษณะของการรับรู้

การรับรู้ของบุคคลเกิดขึ้นได้ 3 ลักษณะคือ การรับรู้ด้านกายภาพ การรับรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และการรับรู้ด้านปฏิสัมพันธ์

1. การรับรู้ด้านกายภาพ เป็นการรับรู้ที่อาศัยการสัมผัสโดยตามากที่สุด เป็นการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ เช่น ขาว ดำ อ้วน ผอม หลึง ชาย เป็นต้น
2. การรับรู้ด้านพฤติกรรม เป็นการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะคุณสมบัติประจำตัวบุคคล เช่น ความเฉลียวฉลาด สนุกสนานร่าเริง และเป็นผู้มีความเมตตากรุณา เป็นต้น
3. การรับรู้ด้านปฏิสัมพันธ์ เป็นการรับรู้ความสัมพันธ์ของบุคคล เช่น ความเป็นญาติ ความเป็นพี่น้องกัน เป็นต้น

2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ลักษณะของผู้รับรู้ กับ ลักษณะสิ่งเร้า (สถิต วงษ์สวรรค์, 2529)

ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้เรื่องใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

1. ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป และยังพิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่างๆปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติหรืออ่อนสมรรถภาพ ก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาว เอียง การรับรู้จะสามารถทำให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกช่วยกันในการรับรูรส หรือใช้สายตา และหูสัมผัสต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง

2. ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

ลักษณะสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราก่อเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า สภาพ และพื้นฐานการรับรู้

Kotler (1997: 185-186) กล่าวว่า บุคคลรับรู้แตกต่างกันทั้ง ๆ ที่พบตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าเดียวกัน ก็เพราะกระบวนการทางการรับรู้ 3 อย่างคือ การเลือกตั้งใจ การเลือกแปลความหมายบิดเบือน และการเลือกเก็บรักษา

1. การเลือกตั้งใจ (Selective attention) คนเปิดรับตัวกระตุ้นในแต่ละวันมากมาย ดังนั้นจึงมีการกรองออก เนื่องจากรับข่าวสารทั้งหมดไม่ไหว กระบวนการนี้เรียกว่าการเลือกตั้งใจมีการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ และพบว่า

- 1.1 บุคคลมักสังเกตตัวกระตุ้นที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการอย่างหนึ่งอย่างใด ในปัจจุบันมากกว่า

1.2 บุคคลมักสังเกตเห็นตัวกระตุ้นที่เขาคาดคะเนได้

1.3 บุคคลสังเกตเห็นตัวกระตุ้นมากกว่า ถ้าความแตกต่างของขนาดตัวกระตุ้นใหญ่กว่าขนาดปกติของตัวกระตุ้น

2. การเลือกแปลความหมายบิดเบือน (Selective distortion) เป็นแนวโน้มที่คนจะแปลข่าวสารตามวิถีทางที่จะเป็นการสนับสนุนความเชื่อที่เขาถืออยู่เดิม

3. การเลือกเก็บรักษา (Selective retention) คนมักลืมข่าวสารส่วนมากที่เขาเรียนรู้ เขามักจะเก็บรักษาไว้เพียงแต่ข่าวสารที่สนับสนุนทัศนคติ และความเชื่อของเขา

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2539: 6-7) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป

สุชา จันทน์เอม (2539: 132) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความต้องการ และความสนใจแล้วยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และลักษณะของสิ่งเร้า ถ้าคนเราอยู่ในสภาพแวดล้อมดี และสิ่งเร้ามีคุณสมบัติ ตลอดจนมีความหมายต่อตัวเขาด้วยแล้วย่อมทำให้การรับรู้ดียิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลคือลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะสิ่งเร้า กระบวนการทางการรับรู้ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป ในทำนองเดียวกัน การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนย่อมแตกต่างกันด้วย

2.1.4 ประเภทของการรับรู้

การรับรู้ของบุคคลหรือการรับรู้เกี่ยวกับมนุษย์ยังจำแนกออกได้เป็น

1. การรับรู้อารมณ์ (Perception of emotion) คือ การตีความหมายเกี่ยวกับอารมณ์ภายในบุคคล อารมณ์เป็นพฤติกรรมภายในบุคคล เป็นสิ่งที่ยากต่อการเข้าใจ

2. การรับรู้บุคลิกภาพ (Perception of personality) คือ การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะและความสามารถของบุคคล การที่บุคคลได้พบหรือได้รับการแนะนำให้รู้จักบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จะสังเกตลักษณะแบบอย่างในตัวผู้ถูกแนะนำ เพื่อจะได้จดจำบุคคลนั้นได้ ลักษณะดังกล่าวคือ ลักษณะยิ้มง่าย คอยเก่ง วางตัวเหมาะสม เจียมขริม รูปร่างหน้าตา สีสผิวเป็นต้น มนุษย์จะพยายามจดจำบุคคลอื่น โดยการค้นหาลักษณะและคุณสมบัติบางอย่าง นำมาเปรียบเทียบหรือเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่มีอยู่ มนุษย์จะประเมินตัดสินบุคลิกภาพของบุคคลอื่น โดยอาศัยองค์ประกอบดังนี้

2.1 ภาพพจน์และอคติ

2.2 การผสมผสานการรับรู้ระหว่างปัจจุบันกับประสบการณ์เดิม

2.3 ใช้ผลการจัดลำดับซึ่งมักเกิดจากความประทับใจครั้งแรก

3. การรับรู้ข่าวสาร (Perception of message) หมายถึง การที่บุคคลตระหนัก และการมีปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยปกติคนเรารับรู้โดยรับสื่อผ่านระบบสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนังและกล้ามเนื้อ ข่าวสารที่ระบบรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมจะถูกส่งต่อไปยังสมองเพื่อให้เกิดความรู้สึก เป็นการได้เห็น การได้กลิ่น การได้รส ความรู้สึกร้อนหนาว เจ็บปวด ฯลฯ พฤติกรรมเป็นการตอบสนองขั้นแรกสุดของเราต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สมองจะตีความสิ่งที่รู้สึกต่อไปอีกขั้นหนึ่งเป็นการรับรู้ว่า สิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน และรู้สึกนั้นคืออะไร

กล่าวได้ว่าประเภทของการรับรู้ของบุคคลนั้น จำแนกเป็นประเภทคือ การรับรู้อารมณ์ภายในบุคคล การรับรู้บุคลิกภาพ ลักษณะ ความสามารถของบุคคล และการรับรู้ข่าวสาร โดยการที่ระบบรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมจะถูกส่งต่อไปยังสมองเป็นการรับรู้ขึ้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ

2.2.1 ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพ (Career success) นักวิชาการหลายท่านได้เสนอความหมายเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพดังนี้

ปาริชาติ รัตนราช (2544: 15) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า หมายถึง เป็นผลบวกในด้านจิตใจที่มีต่อการทำงานของตน สามารถวัดความสำเร็จในวิชาชีพได้ทั้งอัตนัย เช่น การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จเพียงใด และปรนัย เช่น เงินเดือน ตำแหน่ง เป็นต้น

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544: 27) ได้ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพคือ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ ตลอดจนผลลัพธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากเงินเดือน การได้รับรางวัล ความก้าวหน้าในงาน การเลื่อนตำแหน่ง หรือระดับขั้นสูงขึ้น มีการพัฒนาวิชาชีพทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความมั่นคงทางสถานภาพทางการเงิน และตำแหน่ง รวมทั้งการยอมรับจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

นภคค คำเดิม (2545: 22) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ ตลอดจนความสำคัญของผลลัพธ์กับงานที่บุคคลรับรู้ได้จาก รางวัล ค่าตอบแทนความก้าวหน้าที่ได้รับ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในงาน มีความมั่นคงด้านจิตใจ การงาน และการเงิน

เปรมฤดี ปองมงคล (2546: 31) สรุปความสำเร็จในวิชาชีพไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ ตลอดจนผลลัพธ์ที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์การทำงานของตนที่เกิดความพึงพอใจในงานทั้งด้านการทำงาน การเงิน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และความก้าวหน้าในงาน

พัทธภรณ์ จินกุล (2547: 18) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลบวกทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากผลลัพธ์ที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์การทำงานของตนเองทั้งในด้านการทำงาน ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในงานและการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน

Gattiker and Larwood (1985: 80) กล่าวว่าความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย เป็นการรับรู้ของบุคคลในการตัดสินความสำเร็จในวิชาชีพของตน ที่ได้รับจากประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ

Cockrum (1989) กล่าวว่าความสำเร็จในวิชาชีพมีทั้งเชิงปรนัย คือการเป็นที่ยอมรับของสังคมภายนอก และการได้รับรางวัลในรูปแบบเงินหรือเกียรติยศชื่อเสียง สำหรับเชิงอัตนัย คือภูมิใจในความสามารถของตนเอง

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

Melamed (1995: 35) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า หมายถึงจำนวนครั้งที่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือได้รับการขึ้นเงินเดือนในช่วงเวลาหนึ่งของการทำงาน รวมถึงการได้รับมอบหมายงานด้านบริหาร และความรับผิดชอบ

Lau and Shaffer (1999: 225) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพว่า เป็นเส้นทางของบุคคลที่สนองความต้องการ ในความสัมฤทธิ์ผล และอำนาจ เป็นการเพิ่มคุณภาพ และความเป็นอยู่ของชีวิต

Shakoor (2000) กล่าวว่าความสำเร็จในวิชาชีพหมายถึง การที่บุคคลมีความสุขในอาชีพ การทำงานมีความสุขในชีวิตประจำวันทุก ๆ วัน และมีความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต

Vogt (2004) กล่าวว่าความสำเร็จในวิชาชีพหมายถึง การที่บุคคลได้ทำงานที่สนใจ ได้ทำงานที่ช่วยเหลือคนอื่น มีความสุขในอาชีพ มีความเจ็บสงบ และมีความสุขทางใจ ซึ่งคำจำกัดความของความสำเร็จในอาชีพของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน

Curt (2005) กล่าวว่าความสำเร็จในวิชาชีพหมายถึง การที่ได้ทำงานเป็นที่ต้องการของสังคม ซึ่งงานมีความสำคัญต่อทุก ๆ คนและมีผลต่อชีวิตคน ทำงานได้ทันเวลา ความเจริญก้าวหน้าของแต่ละบุคคล การเป็นที่ยอมรับของสังคม มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ความมั่นใจและความมั่นคง

กล่าวโดยสรุปความสำเร็จในวิชาชีพเป็นการรับรู้ของบุคคล ที่ส่งผลบวกทางด้านจิตใจที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ตลอดจนผลลัพธ์ที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์การทำงานของตนเอง ซึ่งรับรู้ได้จากบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน การเงิน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และความก้าวหน้าในงาน

2.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ ความต้องการของบุคคลแต่ละคนนั้นไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอแล้ว ก็ยังมีความต้องการที่มากขึ้นตามมาเป็นลำดับ โดยเฉพาะความต้องการความสำเร็จก็เช่นเดียวกัน ซึ่งการปฏิบัติงานในสายอาชีพใด ๆ ก็ตามบุคคลย่อมต้องมีความคาดหวัง เนื่องจากความสำเร็จในวิชาชีพเกี่ยวข้องกับจิตใจ และคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (Peluchett, 1993.; Korman, 1980) ซึ่งความสำเร็จในวิชาชีพสามารถจำแนกได้ว่า เป็นความสำเร็จด้านความรู้สึกไม่สามารถจับต้องได้ เป็นความรู้สึกภายในของบุคคล หรือเป็นความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย เช่น ความพึงพอใจ การได้รับการยอมรับชื่นชม สรรเสริญ ต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของตนเอง หรือความสำเร็จด้านของวัตถุซึ่งบุคคลสามารถจับต้องได้ หรือเป็นความสำเร็จเชิงปรนัย เช่น เงินเดือน วัตถุสิ่งของ การเลื่อนตำแหน่ง

ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) ได้มีหนังสือหลายเล่มกล่าวถึงความหลากหลายของความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย ว่าเป็นระดับตำแหน่งที่ตนเองได้รับในระดับที่สูงในองค์กรแสดงถึงความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหาร โดยเน้นถึงความก้าวหน้าในการเลื่อนขั้น และความสำเร็จในวิชาชีพจากความสามารถในการดำรงตำแหน่ง มีความสุขในการทำงาน ซึ่งผู้อื่นสามารถที่จะใช้เป็นแบบอย่างได้ ในขณะที่หนังสือบางเล่มเน้นถึงการเลื่อนขั้น และการขึ้นเงินเดือนมาเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในงานว่าเป็นการรับรู้ถึงความสำเร็จภายนอก นอกจากนี้ยังมี Kotter (1982) ใช้เพียงตัวเงินเดือนเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ

ส่วนความสำเร็จเชิงอัตนัย (Subjective career success) เป็นทัศนคติของวิชาชีพตามการรับรู้ภายในที่ส่งผลถึงความต้องการความสำเร็จในวิชาชีพ คุณค่าของตนเอง และงานวิชาชีพ (Schein, 1980) จากการศึกษาของ Korman (1980) พบว่า ผู้บริหารรู้สึกห่างเหินกับวิชาชีพแม้ว่าจะประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับจากบุคคลรอบข้าง จากการได้รับตำแหน่ง และรายได้ที่เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความสุขในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และขาดความพึงพอใจในงานของตนเอง จากเหตุผล

ดังกล่าวสามารถกล่าวได้ว่า การตอบสนองต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้ ประกอบกับการรับรู้แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพของตนเอง และการรับรู้ลักษณะงาน การสนับสนุนต่าง ๆ ด้วย

Gattiker and Larwood (1986) ได้ศึกษาความสำเร็จในอาชีพเชิงอัตนัย และเชิงปรนัยร่วมกันโดยศึกษาพบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพสามารถพิจารณาจากองค์ประกอบความสำเร็จในวิชาชีพได้ 4 ประการ คือ ด้านการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเงิน และด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง

Hellriegel et al. (2001: 7-8 อ้างถึงใน เปรมฤดี ปองมงคล, 2546: 31-32) กล่าวว่าบุคคลที่จะสำเร็จในวิชาชีพนั้น ไม่ได้ขึ้นกับประสบการณ์ในงานเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับโอกาสของทางเลือกวิชาชีพ การเลือกวิชาชีพ และประสบการณ์ของบุคคลที่ให้มุมมองเกี่ยวกับวิชาชีพไว้ 5 มุมมอง ดังนี้

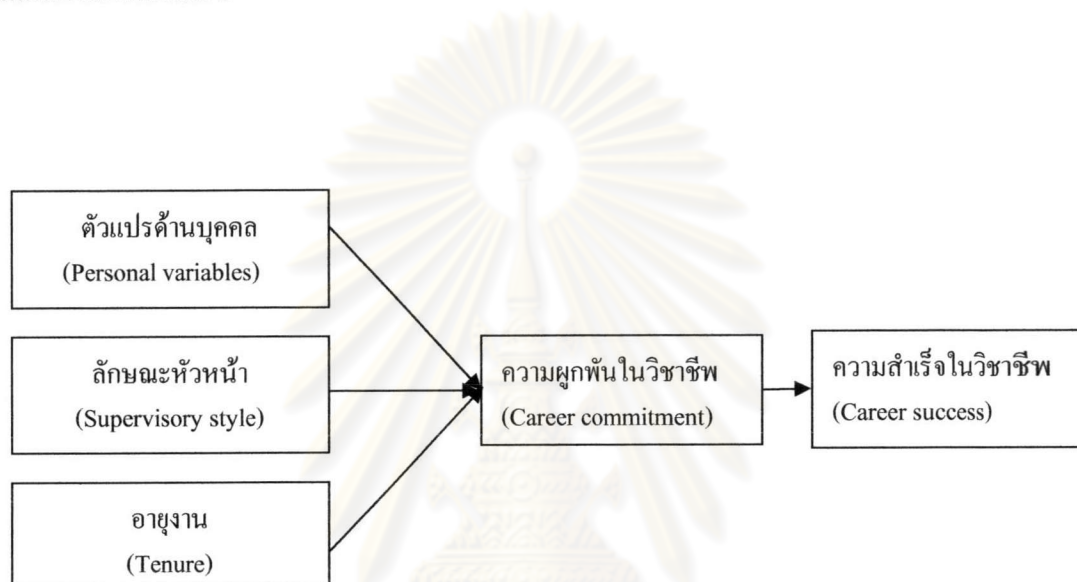
1. งานวิชาชีพไม่ได้เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จ หรือล้มเหลว ความก้าวหน้าช้า หรือเร็ว แต่สิ่งที่บ่งบอกความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในวิชาชีพที่ดีที่สุด คือ ตัวบุคคลนั้น
2. ความสำเร็จ หรือล้มเหลวในวิชาชีพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับมโนคติ เป้าหมาย และความสามารถของบุคคล
3. บุคคลควรจะศึกษาวิชาชีพทั้งเชิงปรนัย (Objective) และเชิงอัตนัย (Subjective) เชิงปรนัย ได้แก่ ค่านิยม ทักษะคติ คุณลักษณะ และการจงใจ ส่วนเชิงอัตนัย ได้แก่ การเลือกงาน การดำรงตำแหน่ง และการพัฒนาทักษะในงาน
4. การพัฒนาวิชาชีพมีผลต่อการตัดสินใจในกิจกรรมสู่เป้าหมายของวิชาชีพ ที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น สภาวะทางการเงิน ครอบครัว บุคลิกลักษณะของบุคคล ตลอดจนคุณลักษณะของงาน
5. วัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยที่มีผลต่อวิชาชีพ สถานภาพทางสังคม และการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญของเส้นทางวิชาชีพ (Career path)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้มีผู้ศึกษา และนำเสนอรูปแบบ (Model) ความสำเร็จในวิชาชีพไว้ดังนี้

Thomson and Mabey (1994) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้แก่ ตัวแปรด้านบุคคล ลักษณะหัวหน้าและอายุงาน ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพแสดงเป็นโมเดลดังแผนภาพที่ 1



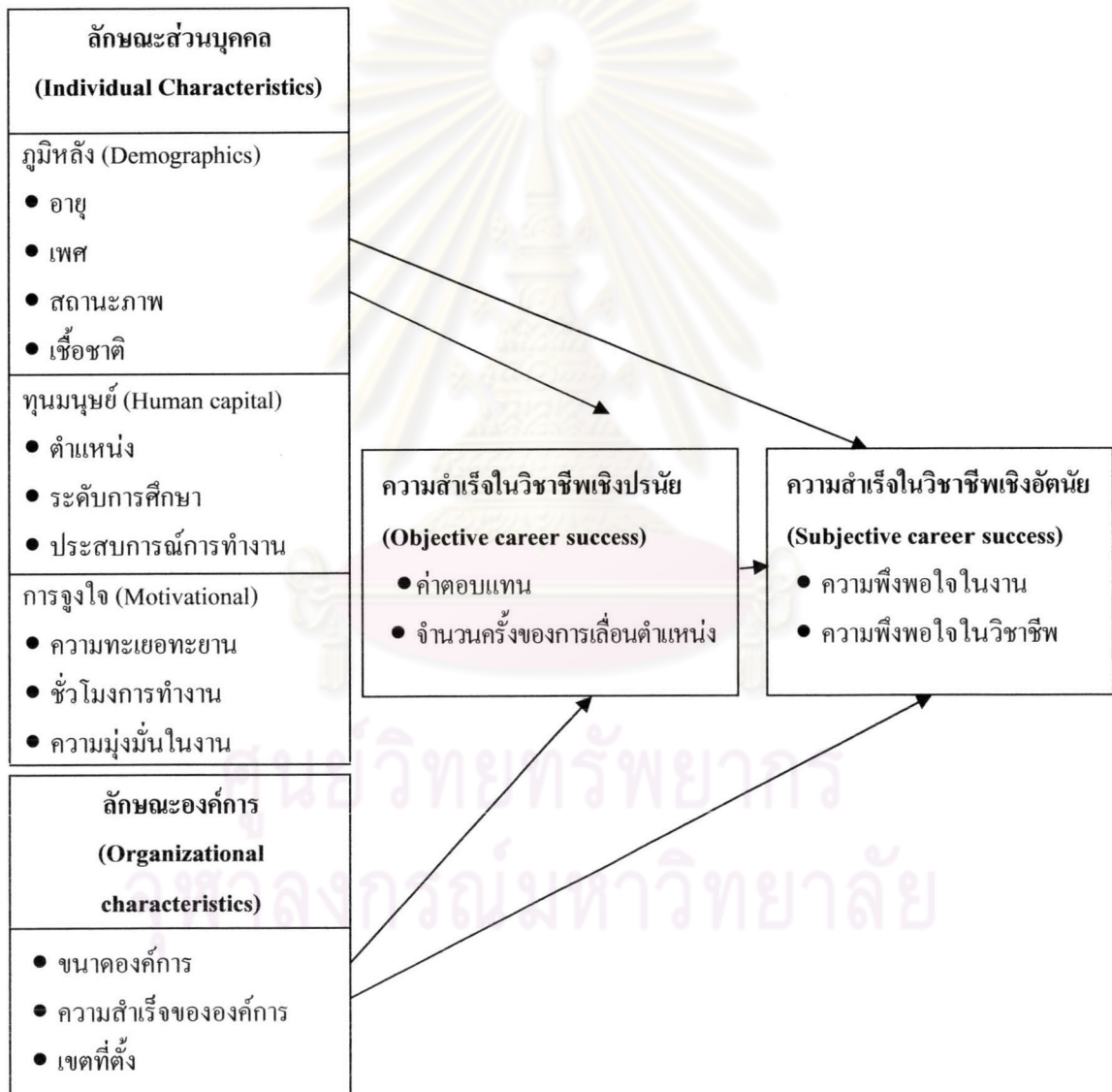
แผนภาพที่ 1 โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Thomson and Mabey (1994)

ที่มา: Thomson and Mabey. (1994). **Developing Human Resources**. Oxford: Butterworth-heinemann.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Judge et al. (1995) ได้กล่าวถึงรูปแบบความสำเร็จในวิชาชีพ (Model of executive career success) โดยได้พัฒนารูปแบบนี้ขึ้นจากผลการวิจัย และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งแบ่งความสำเร็จในวิชาชีพออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัยจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะองค์การ ส่วนความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยจะได้รับอิทธิพลจาก ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะองค์การ และความสำคัญเชิงปรนัย และอัตนัย

ผังแผนภาพที่ 2



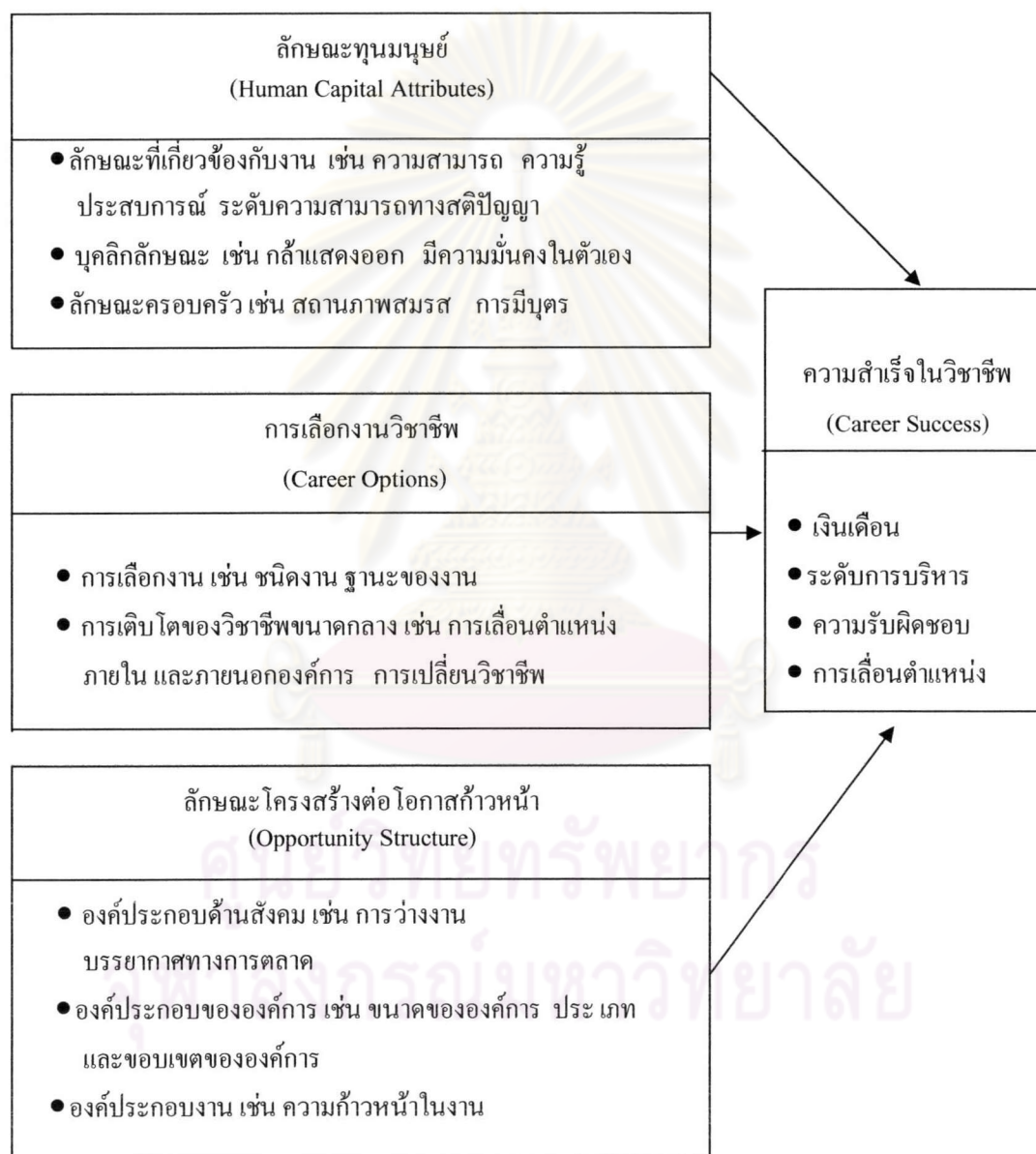
แผนภาพที่ 2

ที่มา:

รูปแบบพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของ Judge et al. (1995).

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

Melamed (1995) ได้เสนอ โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพตามความแตกต่างทางเพศ ที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ โดยศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ได้แก่ ลักษณะทุนมนุษย์ การเลือกงานวิชาชีพ ลักษณะโครงสร้างต่อโอกาสก้าวหน้า ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพด้าน เงินเดือน ระดับการบริหาร ความรับผิดชอบ การส่งเสริมการเลื่อนตำแหน่งที่แตกต่างกันของชาย และหญิงแสดงเป็น โมเดล ดังแผนภาพที่ 3

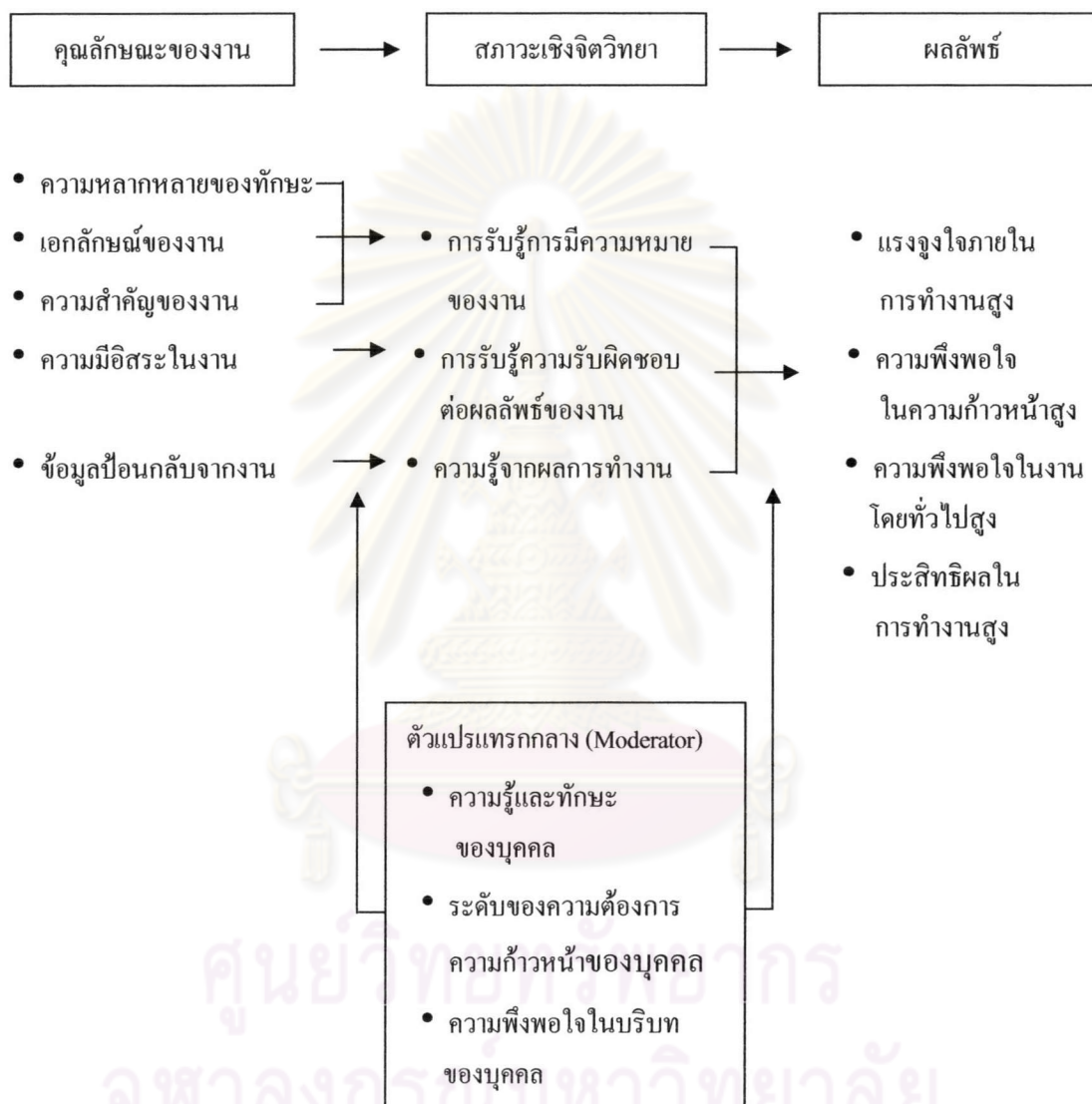


แผนภาพที่ 3 โมเดล ความสำเร็จในวิชาชีพของ Melamed (1995).

ที่มา: Melamed, T. (1995). Career Success: The Moderating Effect of Gender.

Journal of Vocational Behavior 47(1): 46.

Hackman and Oldham (1980 อ้างถึงในนวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542: 22-23) ได้อธิบายถึง โมเดลความสำเร็จเชิงอัตนัย (Subjective) กล่าวถึงคุณลักษณะของงาน 5 ประการ ที่มีผลต่อสภาพ จิตวิทยา (Psychological states) ของบุคคลซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ต่าง ๆ ดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 รูปแบบความสำเร็จตามลักษณะของงานของ Hackman and Oldham (1980) ที่มา: นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2542). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาพฤกษศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

รูปแบบความสำเร็จตามลักษณะของงานของ Hackman and Oldham (1980 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542: 22-23) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของงานของ 5 แบบได้แก่

1. ความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) ได้แก่ งานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถแตกต่างกัน
2. เอกลักษณ์ของงาน (Task identity) ได้แก่ งานที่บุคคลสามารถทำตั้งแต่เริ่มต้นไปจนงานเสร็จสมบูรณ์ ปรากฏผลออกมาให้เห็นได้
3. ความสำคัญของงาน (Task significance) ได้แก่ งานซึ่งบุคคลรับรู้ว่ามีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ หรือการทำงานของผู้อื่น
4. ความมีอิสระในงาน (Task autonomy) ได้แก่ งานซึ่งให้อิสระ เสรีภาพแก่ผู้ทำงาน กำหนดขั้นตอนการทำงาน ตลอดจนการตัดสินใจการดำเนินงาน
5. ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ได้แก่ งานซึ่งผู้ทำงานได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของตน

คุณลักษณะของงานของ 5 แบบมีผลกระทบต่อสภาวะทางจิตวิทยา 3 ประการ คือ

1. การรับรู้ความหมายของงาน (Experienced meaningfulness of the work) ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ทำงานได้ทำงานที่มีความหลากหลายของทักษะ มีเอกลักษณ์ และมีความสำคัญ
2. การรับรู้ความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน (Experienced responsibility of outcomes of the work) เกิดจากความมีอิสระในงานซึ่งมีผลทำให้บุคคลเชื่อว่าตนจะต้องรับผิดชอบในผลลัพธ์ของงานที่ทำ
3. ความรู้จากผลการทำงาน (Knowledge of the actual of the work activities) เป็นผลมาจากข้อมูลป้อนกลับในงาน จะเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการทำงานของบุคคล ทำให้ผู้ทำงานสามารถทราบ และประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของตนได้เพิ่มมากขึ้น

ส่วนตัวแปรแทรกกลาง (Moderators) 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ และทักษะของบุคคล (Knowledge and skill) ระดับความต้องการความก้าวหน้าของบุคคล (Growth need strength) ได้แก่ ความต้องการที่จะเรียนรู้ ต้องการความสำเร็จ และต้องการพัฒนา และความพึงพอใจในบริบทของการทำงานของบุคคล (Context satisfactions) ทั้ง 3 ตัวแปรนี้จะเป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างคุณลักษณะของงาน และสภาวะทางจิตวิทยา และระหว่างสภาวะเชิงจิตวิทยากับผลลัพธ์ จากความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน และสภาวะทางจิตวิทยาทำให้เกิดการจูงใจในงาน ซึ่งก็คือศักยภาพการจูงใจจากการทำงานจะสูงเมื่องานที่ทำมีลักษณะต่าง ๆ อยู่ในอัตราที่สูง ส่งผลให้เกิดความก้าวหน้า ความพึงพอใจในงาน และประสิทธิผลในการทำงานสูง

ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น และความพยายามในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นเมื่อต้องการให้งานสำเร็จผู้บริหารจึงควรมอบหมายงานที่ท้าทายให้

บุคคลมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ตลอดจนสนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จะทำให้พนักงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Shakoor (2000) กล่าวว่าความสำเร็จในยุคพันปีใหม่ (New millennium) มีดังต่อไปนี้คือ เขียนเป้าหมายที่กำหนดไว้ พัฒนาเป้าหมาย และความหมายของชีวิตให้ไกล มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิต มีความสุขในอาชีพการทำงานทุก ๆ วัน ปรับตนให้เข้ากับเป้าหมาย ต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต คือมากกว่าปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก ปฏิบัติตนให้เป็นที่ต้องการของตลาดอยู่ตลอดเวลา เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความชำนาญอยู่เสมอ แสดงออกถึงความสามารถของตนเอง ทำงานให้ดีที่สุด อย่าปล่อยให้โอกาสดี ๆ ผ่านไป กระตือรือร้น ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของอนาคต ชื่นชมกับความสำเร็จของตนเอง

2.2.3 ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะทางวิชาชีพบนพื้นฐานของทฤษฎีและศาสตร์ต่างๆ เป็นงานที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ มีความซับซ้อนละเอียดอ่อน เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้การจัดการบริการพยาบาลมีเป้าหมายชัดเจนขึ้น ในการผลิตงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ รวมทั้งพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจในการทำงาน เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ได้รับมอบหมายงานที่ทำทลายความสามารถ และทุ่มเทกับการทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีความก้าวหน้าในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ตลอดจนได้รับค่าตอบแทนมากขึ้นตามผลงาน และภาระงานที่รับผิดชอบ มีความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Gardner et al (1992) มีความเห็นว่าความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ เป็นการเป็นผู้บริหารในหน่วยงานเล็กปรับเปลี่ยนไปเป็นผู้บริหารในหน่วยงานที่ใหญ่ขึ้น ต้องมีความชำนาญในการจัดลำดับความสำคัญของงาน มีสัมพันธภาพที่ดีในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง และปัญหาต่างๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบให้

Keyes et al (1994) มีความเห็นว่ารางวัล และการยอมรับเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารควรใช้เมื่อสภาพจิตใจของผู้บังคับบัญชาแยกลง ซึ่งพยาบาลควรมีบทบาทในการกำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน ในขบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การกระจายอำนาจ และควรมีการจัดโปรแกรมความก้าวหน้าแบบขั้นบันไดให้กับบุคลากรด้านการพยาบาล

Hutchinson (1996) มีความเห็นว่า การศึกษา และการมีประสบการณ์ในการทำงานนั้น มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในอาชีพมากขึ้น และมีโอกาสหารายได้เพิ่มขึ้น

York (1998) มีความเห็นว่าในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มีความสำคัญในทุกหน่วยงาน สำหรับในวงการ พยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องปรับตัวรับความรู้ ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และสามารถนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการทำงาน

Shirey (2005) กล่าวว่าการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญ และประสบการณ์ในการทำงาน มีความรู้ ความสามารถ ปฏิบัติงานดีได้รับการยอมรับ ได้รับประกาศนียบัตรเป็นพยาบาล ดิเด่นด้านการพยาบาล เป็นสิ่งที่มีคุณค่า และมีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมี ผลทำให้องค์กรมีมาตรฐานการพยาบาลที่สูงขึ้น และดึงดูดผู้ใช้บริการ

2.2.4 เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพมี 2 วิธีคือ การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) หรือเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นการวัด จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้ เช่น เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง และจำนวน ครั้งของการเลื่อนขั้น สำหรับการวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) หรือเกณฑ์ภายใน เป็นการวัดจากการรับรู้ของบุคคลในวิชาชีพนั้น ๆ โดยการประเมินจากความรู้สึก หรือการรับรู้ของตนเองต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ มีผู้เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพไว้ ดังนี้

Gattiker and Larwood (1986) ได้เสนอเกณฑ์วัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับงานวิชาชีพของตน จากประสบการณ์ การทำงานในวิชาชีพ ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

1. ความสำเร็จด้านการทำงาน (Job success) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงาน ของตนว่าได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานถึงความมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ได้รับความไว้วางใจ จากผู้บังคับบัญชาให้รับผิดชอบเต็มที่ในงานที่ทำ แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานที่เป็น ประโยชน์ต่อหน่วยงาน และองค์กร ทำงานด้วยใจรัก และรับผิดชอบในหน้าที่ มีความสุขในงานที่ ทำ และได้อยู่ในตำแหน่งที่ตนเองพอใจ

2. ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal success) หมายถึง การที่ บุคคลรับรู้ว่าได้รับการยอมรับ ชื่นชมจากผู้ร่วมงาน ได้รับการประเมินว่าปฏิบัติงานได้ดี ผู้ร่วมงาน ให้การยอมรับ เคารพนับถือ และเต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี

3. ความสำเร็จด้านการเงิน (Financial success) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าได้ รับ ผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน และ เหมาะสมกับความรู้ความสามารถประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน

4. ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในงาน (Hierarchical success) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง และมีความพึงพอใจกับตำแหน่งที่ได้รับ รวมทั้งได้ก้าวสู่เป้าหมายการทำงานที่วางไว้ของการทำงานในวิชาชีพในเวลาที่กำหนด บ่งบอกถึงความก้าวหน้าและความรับผิดชอบในงานที่ทำมีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

Child and Klimoski (1986) ได้เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพไว้ 12 ประเด็น ดังนี้

ตัวแปร	คำจำกัดความ
1. รายได้ (Earning)	-รายได้จากทุกแหล่งของบุคคลตลอดทั้งปี
2. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)	-ความพึงพอใจของบุคคลต่องานที่ทำ
3. ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)	-ความรู้สึกต่อชีวิตในภาพรวม
4. การประเมินตนเองด้านความสำเร็จ (Self assessed success)	-การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ที่อยู่ในวัยเดียวกัน และวิชาชีพเดียวกันว่าตนเองรู้สึกประสบความสำเร็จเพียงใด
5. ความมีเกียรติ (Prestige)	-การประเมินความมีเกียรติของงาน
6. ความรับผิดชอบงบประมาณ (Budget responsibilities)	-สิ่งที่เป็นความรับผิดชอบสูงสุดในเรื่อง ของงานหรือบุคคลที่เคยทำมา
7. การยอมรับในงานวิชาชีพ (Career identification)	-ความรู้สึกยอมรับหรือเกี่ยวพันในงาน ของตน
8. ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา (Problem-solving effectiveness)	-การรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการ แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด
9. ประสิทธิภาพของงาน (Job effectiveness)	-การรับรู้ว่าคุณปัจจุบันเองทำงานได้ดี มี ประสิทธิภาพเพียงใด
10. จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา (Number supervised)	-จำนวนคนที่มากที่สุด ที่เคยบังคับบัญชา
11. การประเมินจากเพื่อน (Peer rate)	-การประเมินจากบุคคลที่ทำงานด้วย ถึงความสำเร็จของตนเอง
12. ความก้าวหน้า (Progress)	-ความรู้สึกว่างานวิชาชีพที่ทำอยู่ มีความ ก้าวหน้าเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อน

Aryee, Chay and Tan (1994) ได้พัฒนาเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) โดยนำความสำเร็จด้านการเงินและด้านความก้าวหน้าในงานมาจากแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) และความพึงพอใจในวิชาชีพจากแนวคิดของ Greenhaus, Parasuraman and Wormley (1990) อ้างถึงใน พัชรภรณ์ จินกุล, 2547: 26) ซึ่งประกอบเป็น 3 องค์ประกอบคือ

1. ด้านความพึงพอใจในวิชาชีพ หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกพอใจกับรายได้ที่ได้รับ การมีโอกาสพัฒนาทักษะใหม่ ๆ และความก้าวหน้าในงาน
2. ด้านการเงิน หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับผลประโยชน์ และค่าตอบแทนอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน รวมถึงผลประโยชน์ และค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับผลงาน และความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน
3. ด้านความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับตำแหน่งที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ มีโอกาสเลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง มีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นและก้าวสู่เป้าหมายในการทำงานในวิชาชีพในเวลาที่กำหนด

Judge et al. (1995) มีความเห็นว่าเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ ควรประกอบด้วย ทั้งเชิงปรนัยและอัตนัย ดังนี้คือ

1. ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) เป็นความสำเร็จในวิชาชีพที่สามารถวัดได้อย่างเป็นปรนัย ที่สามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ ได้แก่ เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง
2. ความสำเร็จเชิงอัตนัย (Subjective career success) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าประสบผลสำเร็จในวิชาชีพ ได้แก่ ความพึงพอใจในวิชาชีพ (Career satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจที่บุคคลได้รับจากลักษณะทั้งภายในภายนอกของวิชาชีพของตน ซึ่งรวมถึงค่าจ้างความก้าวหน้า และความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นความสุขหรือภาวะอารมณ์ทางบวก อันเป็นผลมาจากการประเมินผลงานหรือประสบการณ์การทำงาน

Melamed (1995) มีความเห็นว่าเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพในระยะยาว คือ เงินเดือนที่ได้รับและจำนวนครั้งของการเลื่อนตำแหน่งทางการจัดการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพข้างต้น สามารถวัดได้จากทั้งที่เป็นรูปธรรมที่สามารถมองเห็น วัดได้หรือสัมผัสได้ เช่น เงินเดือนที่ได้รับ จำนวนครั้งของการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และที่เป็นนามธรรมที่ไม่สามารถวัดได้หรือสัมผัสได้เช่น ความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจในวิชาชีพ ซึ่งแต่ละบุคคลจะเป็นผู้ตัดสินความสำเร็จในวิชาชีพของตนได้ดีที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) ของ Gattiker and Larwood (1986) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพ

2.2.5 องค์ประกอบความสำเร็จในวิชาชีพ Gattiker and Larwood (1986) ได้เสนอแนวคิดองค์ประกอบของความสำเร็จในวิชาชีพว่าสามารถพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ด้านดังนี้

1. ด้านการทำงาน (Work role) เป็นการรับรู้ภายในจากการรวบรวมพฤติกรรมที่ปฏิบัติงานสำเร็จ หรือบรรลุวัตถุประสงค์ จากการรับรู้แนวคิดวิชาชีพของตนเอง (Occupational self concept) มีการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพจากบทบาทการทำงานของตนเอง เช่น รับรู้ถึงความสำคัญของงาน มีความชำนาญในงานวิชาชีพ ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่ามีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเต็มที่ในงานที่สามารถแสดงความสามารถด้านการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงาน และองค์การ ทำงานด้วยใจรัก และรับผิดชอบในหน้าที่

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) เป็นการรับรู้ภายในว่าเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ยอมรับความชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานอย่างจริงใจ ผู้บริหารระดับสูงให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน มอบหมายหน้าที่สำคัญให้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง เต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

3. ด้านการเงิน (Financial) เป็นการรับรู้ภายนอกจากการที่ได้รับผลประโยชน์ หรือค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม เหมาะสมกับผลงานเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถ ความรู้ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน และเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน ค่าตอบแทนอยู่ในระดับที่พึงพอใจตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

4. ด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง (Hierarchical) เป็นการรับรู้ภายนอกเกี่ยวกับการเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งเกิดจากช่วงเวลาและการทำงานที่องค์กรเป็นผู้กำหนด เริ่มจากผู้บริหารระดับล่างไปสู่ผู้บริหารระดับสูงสุด ผู้บริหารได้รับการส่งเสริมในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น โดยการเตรียมความรู้ความสามารถ และทักษะ จนประสบความสำเร็จในหน้าที่ เป็นที่ยอมรับ

Cockrum (1989) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. การเป็นที่ยอมรับของสังคม
2. การได้รับรางวัลในรูปแบบหรือเกียรติยศชื่อเสียงในสังคม
3. ฐานะทางการเงินดีขึ้น
4. ภูมิใจว่าตนเองมีความสามารถ
5. รู้ตัวเองว่าประสบความสำเร็จในชีวิต

Gardner (1992) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. มีทักษะ (Skill) ในการบริหารจัดการ
2. สัมพันธภาพ (Interpersonal relations) ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน

Keyes et al (1994) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. การให้รางวัลตอบแทน
2. ได้รับการประกาศชื่นชม

Hutchinson (1996) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. มีประสบการณ์ และมีอิสระในการทำงานมากขึ้น
2. มีโอกาสหารายได้มากขึ้น

York (1998) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. ต้องก้าวให้ทันการพัฒนาของโลก
2. ต้องรู้เรื่องเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ทันสมัย
3. สามารถนำเทคโนโลยีเข้ามามีใช้ในการปฏิบัติงาน

O'Shea (1999) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. สนุกกับการทำงาน
2. โอกาสมีรายได้มากขึ้น
3. ได้รับสวัสดิการที่ดีจากการทำงาน
4. ได้รับการฝึกอบรมและศึกษาต่อเพิ่มเติม

Shakoor (2000) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. มีความสุขในชีวิตการทำงาน มีความสุขในชีวิตประจำวันทุก ๆ วัน
2. มีความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต
3. พัฒนาเป้าหมาย และความหมายของชีวิตให้ไกลออกไป
4. เขียนเป้าหมายที่ตั้งไว้ และปรับตนเองให้ได้ตามเป้าหมาย
5. มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต มากกว่าปริญญาตรี โท และเอก
6. ปฏิบัติตนเองให้เป็นที่ต้องการของตลาดอยู่ตลอดเวลา
7. เพิ่มพูนความรู้ และความชำนาญอยู่เสมอ
8. แสดงออกถึงความสามารถของตนเอง
9. ทำงานให้ดีที่สุด
10. อย่าปล่อยให้โอกาสดี ๆ ผ่านไปเฉย ๆ ให้ฉกฉวยไว้ เพราะจะผ่านไปพร้อมเวลาที่ผ่านไปแล้วเรียกกลับคืนไม่ได้

11. กระตือรือร้น ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของอนาคต

12. ชื่นชมกับความสำเร็จของตนเอง

Laborde and Lee (2000) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. ความชำนาญ (Skill) ในการปฏิบัติงานหลาย ๆ ด้าน
2. เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อื่นได้
3. ได้รับการเลื่อนขั้น

Casto (2000-2002) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
2. มีความสามารถด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์
3. มีความสามารถในการสื่อสาร มีเครือข่าย
4. ต้องเข้าร่วมงานกับสมาคมที่เกี่ยวข้อง
5. มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
6. ต้องเอาใจลูกค้า

Mason (2004) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. มีรายได้เพิ่มมากขึ้น
2. การได้เลื่อนขั้น ตำแหน่ง
3. ความพอใจในงานที่ทำ
4. การนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในอนาคต

Curt (2005) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. ได้ทำงานเป็นที่ต้องการของคน มีความสำคัญต่อทุก ๆ คนและมีผลต่อชีวิตคน
2. ทำงานให้ทันกับเวลา ซึ่งเรียกกลับมาไม่ได้
3. การเป็นที่ยอมรับ
4. มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก
5. ความเจริญก้าวหน้าของแต่ละบุคคล
6. ได้ทำงานที่มีความมั่นคง

Shirey (2005) กล่าวถึง การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย

1. ได้รับประกาศนียบัตร เป็นบุคคลดีเด่นด้านวิชาชีพ
2. ได้รับการยอมรับ ว่ามีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์
3. มีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ
4. มีความพึงพอใจในงาน
5. สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานดี

สภาการพยาบาล (2548) กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับการพิจารณาเป็นพยาบาลดีเด่น ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ

1. คุณสมบัติทั่วไป

1.1 มีสัญชาติไทย เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยตามรัฐธรรมนูญ ด้วยความบริสุทธิ์ใจ และไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี

1.2 ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากการราชการไว้ก่อน ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบราชการพลเรือนหรือตามกฎหมายอื่น และไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษ ให้ออก ปลดออก หรือไล่ออก เพราะกระทำผิดวินัยตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบราชการพลเรือน หรือตามกฎหมายอื่น

1.3 ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจหรือ หน่วยงานเอกชน

1.4 ไม่เป็นผู้เคยถูกสั่งพัก หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.5 ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว และไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลาย

1.6 ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษ สำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

1.7 เฉพาะผู้ที่ได้รับการพิจารณาเป็น พยาบาลดีเด่นสาขาวิจัยทางการพยาบาล สาขา การศึกษาพยาบาล สาขาการบริการพยาบาล จะต้องเป็นสมาชิกการสภาการพยาบาลมาแล้วไม่น้อย กว่า 5 ปี และมีบัตรประจำตัว ที่ยังไม่หมดอายุ และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ

2. คุณสมบัติส่วนตัว

2.1 เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเมตตา กรุณา มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจริยธรรมสูง และอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม

2.2 เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลได้ทุกระดับ

2.3 เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริตที่ดีต่อวิชาชีพ รักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีการแสดง ออกเป็นแบบอย่างที่ดี

2.4 เป็นผู้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ปรับปรุงตนเองให้เจริญก้าวหน้าทั้งด้าน สติปัญญาและคุณธรรม

2.5 เป็นผู้ประพฤติตนตามกฎหมาย กฎระเบียบแบบแผนของสถานที่ปฏิบัติงาน และมีศีลธรรมอันดีเป็นแบบอย่างแก่คนทั่วไปและเพื่อนร่วมงาน

2.6 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับยกย่องจากสังคมในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านการพยาบาล

3. คุณสมบัติในด้านการทำงาน

3.1 เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงต่อภารกิจ หรือภาระที่ผูกพัน และได้ผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

3.2 มีความสามารถในการบริหารจัดการรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพ

3.3 มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมทันต่อเหตุการณ์

3.4 เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หาแนวทางปรับปรุงงานให้ดีขึ้น สามารถนำความเจริญมาสู่วิชาชีพและสถานที่ที่ปฏิบัติงาน

3.5 เป็นผู้มีผลงานดีเด่นในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้ ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการวิจัยทางการพยาบาล และหรือมีผลงานดีเด่นที่ทำหน้าที่หนึ่งจนได้รับการยอมรับว่าเป็นผลงานดีเด่นเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ

3.6 เป็นผู้ที่เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

เมื่อนำแนวคิดการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986), Cockrum (1989), Gardner et al (1992), Keyes et al (1994), Hutchinson (1996), York (1998), O' Shea et al (1999), Shakoor (2000), Laborde and Lee (2000), Casto (2002), Mason (2004), Curt (2005), Shirey (2005) และสภาการพยาบาล มาวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วยตัวแปรย่อยหรือข้อกระทงหลากหลาย มีข้อความสอดคล้อง และแตกต่างกัน แสดงให้เห็นได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ตัวแปรการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพจากการทบทวนวรรณกรรม

ตัวแปรการรับรู้ ความสำเร็จในวิชาชีพ	แนวคิด	Gattiker & Larwood (1986)	Cockrum (1989)	Gardner et al (1992)	Keyes et al (1994)	Hutchinson & Julie (1996)	York (1998)	O'Shea et al (1999)	Sharkoor (2000)	Laborde & Lee (2000)	Casto (2000-2002)	Mason (2004)	Curt (2005)	Shirey (2005)	สภาการพยาบาล (2548)
1. ด้านการทำงาน		✓													
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล		✓													
3. ด้านการเงิน		✓													
4. ด้านโอกาสความก้าวหน้า		✓													
5. ได้รับการยอมรับ			✓		✓								✓	✓	
6. ภูมิใจในความสามารถ			✓						✓						
7. มีทักษะในการปฏิบัติงาน				✓			✓			✓			✓		
8. มีมนุษยสัมพันธ์ดี				✓										✓	
9. ได้รับการยกย่องชมเชย					✓										
10. ได้รับประกาศเกียรติคุณ					✓								✓	✓	
11. ประสบการณ์ทำงานมาก						✓						✓			
12. มีรายได้มากขึ้น			✓			✓						✓			
13. มีความรู้						✓	✓								
14. มีความสุขในการทำงาน								✓	✓			✓			
15. มีโอกาสสมาคมขึ้น								✓							
16. ได้แสดงความสามารถในการทำงาน									✓				✓	✓	
17. กระตือรือร้น									✓						
18. พัฒนาเป้าหมายการทำงาน									✓						
19. สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง										✓					
20. เรียนรู้ตลอดชีวิต										✓					
21. การเลื่อนตำแหน่ง											✓	✓			
22. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์											✓				✓
23. มีความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์							✓				✓				
24. เข้าร่วมงานกับสมาคมที่เกี่ยวข้อง													✓		
25. ก้าวทันเทคโนโลยี											✓				

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรการรับรู้ ความสำเร็จในวิชาชีพ	แนวคิด	Gattiker & Larwood (1986)	Cockrum (1989)	Gardner et al (1992)	Keyes et al (1994)	Hutchinson & Julie (1996)	York (1998)	O'Shea et al (1999)	Sharkoor (2000)	Laborde & Lee (2000)	Casto (2000-2002)	Mason (2004)	Curt (2005)	Shirey (2005)	สภาการพยาบาล (2548)
26.สามารถในการสื่อสาร											✓				
27.ได้ทำงานที่ช่วยเหลือผู้อื่น													✓		
28.มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก													✓		
29.ความมั่นคงในงาน													✓		
30.ทำงานบรรลุเป้าหมาย													✓		
31.สอนผู้อื่นได้														✓	
32.ความพอใจในงาน														✓	
33.มีผลงานดีเด่นและได้รางวัล														✓	
34.บรรยากาศการทำงานดี														✓	✓
35.มีความรับผิดชอบสูง															✓
36.แก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้า															✓
37.เมตตา กรุณาและให้อภัย															✓
38.มีคุณธรรม จริยธรรม															✓
39.มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ															✓
40.มีผลงานดีเด่นหรือผลงานดีพิมพ์															✓
41.พัฒนาดตนเองอยู่เสมอ															✓
42.พัฒนางานอยู่เสมอ															✓
43.เสียสละประโยชน์ส่วนตัวเพื่อส่วนรวม															✓
44.ซื่อสัตย์ สุจริตและยุติธรรม															✓
45.สวัสดิการที่ได้รับ								✓							
46.พึงพอใจในงาน												✓		✓	

3. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariate statistical technique) ที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการที่มีอำนาจสูงและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ จนได้รับการยกย่องว่าเป็นราชินีของวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งปวง (Kerlinger, 1973: 659 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 121; ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543: 139)

3.1. ความหมายของตัวประกอบ (Factor)

ตัวประกอบมีความหมายใน 3 ประการคือ (อุทุมพร จามรมาน, 2532: 31)

3.1.1 ในทางคณิตศาสตร์ ตัวประกอบ คือ เกณฑ์หรือมิติในอวกาศซึ่งบอกความสัมพันธ์ของสัญลักษณ์

3.1.2 ในทางทฤษฎี ตัวประกอบ คือ โครงสร้าง (Construct) ของทฤษฎี

3.1.3 ในทางประจักษ์ ตัวประกอบ คือ ผลการจัดกลุ่มของสิ่ง เหตุการณ์ หรือวิธีการที่ได้ ออกมาให้เห็นจริง

3.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการ คือ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 123)

3.2.1 เป็นการใช่วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อสำรวจ และระบุตัวประกอบรวมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลจากการวิเคราะห์ตัวประกอบช่วยให้นักวิจัยลดจำนวนตัวแปรลง และได้ตัวประกอบ ซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลได้ง่าย และสะดวกในการแปลความหมาย รวมทั้งได้ทราบแบบแผน (Pattern) และโครงสร้าง (Structure) ความสัมพันธ์ของข้อมูลด้วย

3.2.2 เป็นการใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับแบบแผน และโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล กรณีนี้นักวิจัยต้องมีสมมติฐานอยู่ก่อนแล้ว และใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมติฐานเพียงใด จากวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบดังกล่าว นำไปสู่เป้าหมายของการใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวิจัย เช่น ใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเครื่องมือวัด (Measurement device) อย่างหนึ่ง ในการวัดตัวประกอบซึ่งเป็นตัวแปรแฝง และนำตัวแปรนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.3. ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

เป็นเทคนิคทางสถิติที่ได้นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในงานวิจัยของทุกสาขา นอกจากนี้ยังได้นำมาใช้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และพัฒนาแบบประเมินต่าง ๆ เพื่อให้เครื่องมือและแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้าง ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบมีดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2546: 5)

3.3.1 ลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวแปรให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลง และเป็นตัวแปรที่มีความชัดเจนสำหรับกำหนดข้อปัจจัย

3.3.2 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือและแบบประเมิน

3.3.3 จัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Muticollinarity) ซึ่งหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน

3.3.4 กำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปร องค์ประกอบที่ใช้เป็นมาตรวัดหรือมาตรประเมิน เช่น การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของดัชนีรวม (Composite Indicators)

3.4. ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ตัวประกอบ และวิธีการแต่ละขั้นมีดังนี้

3.4.1 การสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ในการวิเคราะห์ตัวประกอบขั้นตอนแรกตัวแปรทุกตัวจะถูกคำนวณเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เมทริกซ์สหสัมพันธ์จะให้ภาพว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ควรจะมีค่าสหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันแสดงว่าไม่มีตัวประกอบร่วม และไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไปวิเคราะห์ตัวประกอบ ในโปรแกรม SPSS จึงจัดให้มีการทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกเอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนต์ (Determinant) ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Norusis, 1988: B-44 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 129) นอกจากนี้โปรแกรม SPSS ยังมีการทดสอบโดยการคำนวณค่าสถิติเรียกว่า ดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) ซึ่งเป็นดัชนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร สังเกตได้กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจหรือปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์ของสหสัมพันธ์พาร์เชียล ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่เพื่อจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่น ๆ ออกไปแล้ว ค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลกินควรจะมีค่าเข้าใกล้ 1 ถ้ามีค่าน้อยแสดงว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีน้อย และไม่เหมาะสมที่จะวิเคราะห์ตัวประกอบ ซึ่งถ้าค่า KMO ต่ำกว่า .50 ไม่ควรใช้วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล

3.4.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) เป้าหมายของการสกัด ตัวประกอบ คือ การแยกตัวประกอบร่วมให้มีจำนวนตัวประกอบน้อยที่สุด ที่สามารถนำค่าน้ำหนักตัวประกอบไปคำนวณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าใกล้เคียงกับเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกต ได้อันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ กระบวนการสกัดตัวประกอบนั้น คอมพิวเตอร์มีการคำนวณทวนซ้ำหลายรอบ เริ่มจากการตั้งสมมติฐานว่ามีตัวประกอบเพียงตัวประกอบเดียว แล้วนำค่าแฟคเตอร์เมทริกซ์ไปคำนวณหาเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เปรียบเทียบกับเมทริกซ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ายังมีความแตกต่างกันมากจะตั้งสมมติฐานว่ามีสองตัวประกอบ แล้วดำเนินการวิเคราะห์ใหม่เรื่อย ๆ ไปจนกว่าจะได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นั้นมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.4.3 วิธีการหมุนแกน (Method of rotation) เทคนิคการหมุนแกนในการวิเคราะห์ตัวประกอบ ใช้หลักการหมุนแกนอ้างอิง (Reference axes) ซึ่งเป็นแกนแทนตัวประกอบให้แกนอ้างอิงผ่านจุดพิสัยของตัวแปรให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่าย (Simple structure) ไม่ซ้ำซ้อน

การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบต่าง ๆ จัดแยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แบบตั้งฉาก และแบบมุมแหลม ดังนี้คือ

1. การหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งฉากแบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ ดังนี้

ก. การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกนโดยใช้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละแถว ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด แต่ในสูตรการคำนวณต้องใช้ค่าน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสี่ วิธีควอร์ติแมกซ์ คือ การทำค่าผลรวมของกำลังสี่ของน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละแถวให้มีค่าสูงสุด ผลจากวิธีนี้จะได้ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตัวประกอบมีค่าสูงบางตัวแปร และมีน้ำหนักตัวประกอบปานกลาง และต่ำบางตัวแปรที่เหลือ เป็นผลให้ได้ตัวประกอบทั่วไป

ข. การหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ (Varimax rotation) วิธีนี้เป็นการหมุนแกนโดยให้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละสดมภ์ (Column) ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด วิธีนี้ได้ตัวประกอบที่มีตัวสร้างง่าย และได้ตัวประกอบเฉพาะ (Specific factor) ซึ่งทำให้การแปลความหมายตัวประกอบสะดวกขึ้น Kim and Mueller (1978: 36-37) กล่าวว่า สูตรการคำนวณในการหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ ซับซ้อน และยากกว่าวิธีควอร์ติแมกซ์ แต่แบบแวร์ริแมกซ์ ให้ตัวประกอบมีโครงสร้างง่ายมากกว่า และแบบแผนของตัวประกอบมีแนวโน้มที่จะคงที่มากกว่าแบบควอร์ติแมกซ์ เมื่อมีการวิเคราะห์ตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลาย ๆ กลุ่ม

ค. การหมุนแกนแบบอีควอแมกซ์ (Equamax rotation) เป็นวิธีการหมุนแกนที่ผสมผสานวิธีควอร์ติแมกซ์ และวิธีแวร์ริแมกซ์ ตัวประกอบที่ได้จะมีลักษณะกลาง ๆ ระหว่างสองวิธี

2. การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบมุมแหลมแบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังนี้

ก. การหมุนแกนแบบควอร์ติมิน (Quartimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไป และค่อนข้างทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

ข. การหมุนแกนแบบโควาริมิน (Covarimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้

ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบเฉพาะ และค่อนข้างทำมุมกันเป็นมุมแหลม ที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

ค. การหมุนแกนแบบออบลิมิน (Oblimin rotation) เพื่อแก้ข้อบกพร่องของวิธีควอร์ดมินและโคแควร์มิน ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ให้ตัวประกอบที่ได้สัมพันธ์กันสูงมากไป และน้อยไปวิธีออบลิมิน จึงเป็นวิธีผสมผสานที่ให้การวิเคราะห์ดีขึ้น

3.5. การแปลผล และกำหนดชื่อตัวประกอบ

เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยจะต้องกำหนดชื่อ หรือให้ความหมายปัจจัยที่พิจารณาว่า ตัวประกอบนั้นควรประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง เนื่องจากตัวประกอบแต่ละตัวจะประกอบด้วยตัวแปรทุกตัวเป็นสมาชิก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องเลือกตัวแปรที่น่าจะเป็นสมาชิกของ ตัวประกอบนั้น (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547: 418) ซึ่งมีขั้นตอนโดยสรุปดังนี้

3.5.1 การจัดตัวแปรเข้าเป็นสมาชิกของ ตัวประกอบเดียว โดยพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่ได้หลังจากหมุนแกนแล้ว เลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุดในตัวประกอบใดเข้าเป็นสมาชิกของตัวประกอบนั้น

3.5.2 เลือกตัวแปรที่มีผลต่อ ตัวประกอบสูง โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจัดตัวแปรเข้าตัวประกอบ เช่น Factor Loading ต้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไป

3.5.3 ตั้งชื่อให้แต่ละ ตัวประกอบ โดยกำหนดชื่อที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบนั้น ๆ ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารระดับกลางที่เป็นสตรีในธนาคารไทยพาณิชย์ 12 แห่ง จำนวน 581 คน พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลบวกสูงสุดต่อความสำเร็จในอาชีพ คือ รูปแบบความเป็นผู้นำของสตรี รองลงมาคือ บรรยากาศองค์กร ความผูกพันในอาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัวตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่ส่งผลทางลบต่อความสำเร็จในอาชีพ คือ ความขัดแย้งระหว่างครอบครัว และการทำงาน ในขณะที่ความเชื่ออำนาจในตนและขนาดองค์กรไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพ ทั้งนี้รูปแบบความเป็นผู้นำของผู้บริหารสตรี และความผูกพันในอาชีพส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จในอาชีพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลซึ่ง ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการทำงาน ปัจจัยด้านครอบครัว ส่งผลทางอ้อมผ่านความขัดแย้งระหว่างครอบครัว และการทำงาน ซึ่งการพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นนี้พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพได้ร้อยละ 44.7

ปนัดดา คุรุกิจกำจร (2542) ได้ศึกษาถึงตัวแทนประกันชีวิตที่ประสบความสำเร็จในอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประกันชีวิต จำนวน 189 คน พบว่ามีองค์ประกอบของความสำเร็จในอาชีพประกอบด้วย การพัฒนาตนในการทำงาน การมีวิจรรย์ญาณ การติดต่อสื่อสารให้ผู้อื่นคล้อยตาม และความเชื่อมั่นในตนเอง

ปาริชาติ รัตนราช (2544) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว จำนวน 181 คน ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะติดต่ออาชีพพยาบาล ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์

ลลนา เลิศพฤกษ์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ทักษะติดต่ออาชีพ และความสำเร็จในอาชีพของผู้แทนขายสินค้าอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แทนขายสินค้าอุตสาหกรรม จำนวน 1,050 คน พบว่าบุคลิกด้านความไม่มั่นคงทางอารมณ์ และด้านการเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสำเร็จในอาชีพของผู้แทนขายสินค้าอุตสาหกรรม ส่วนด้านการเปิดเผยตนเอง ด้านความรับผิดชอบ รวมถึงทักษะติดต่ออาชีพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสำเร็จในอาชีพผู้แทนขายสินค้าอุตสาหกรรม ซึ่งบุคลิกภาพทั้ง 2 ด้าน ที่สามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในอาชีพผู้แทนขายสินค้าอุตสาหกรรมคือ การเปิดเผยตนเอง และความรับผิดชอบ

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 232 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 43.2

นภคด คำเต็ม (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญ และฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง จำนวน 368 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการเผชิญ และฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสามารถร่วมพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 18.6

พิภรณ์ สุขไมตรี (2545) ได้ศึกษาคุณลักษณะของครูที่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ พบว่าคุณลักษณะประกอบด้วย การมีความรับผิดชอบ การมีวินัยของตนเอง การมีความใจกว้าง การมีความเชื่อมั่นในตนเอง การมีเหตุผล การมีความสามารถในการสอน การมีความรอบรู้ การเอาใจใส่นักเรียน การมีความเสียสละ การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และการมีมารยาท

พิริยะ เชิดสถิรกุล (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและความสำเร็จในวิชาชีพทันตแพทย์ ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,313 คน พบว่า บุคลิกภาพด้านความไม่มั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสำเร็จในวิชาชีพทันตแพทย์ ในขณะที่การเปิดเผยตนเองด้านความเข้าใจผู้อื่น ด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพทันตแพทย์ ซึ่งบุคลิก 3 ด้าน ที่สามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในวิชาชีพโดยรวมของทันตแพทย์กลุ่มเพศหญิงจากมากไปน้อย คือ ด้านความรับผิดชอบ ความไม่มั่นคงทางอารมณ์ และการเปิดเผยตนเอง สำหรับทันตแพทย์กลุ่มเพศชายคือ ความรับผิดชอบ และความไม่มั่นคงทางอารมณ์

เปรมฤดี ปองมงคล (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 371 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ โดยความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58.1

พัทธาภรณ์ จินกุล (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 370 คน ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

Zimmerman (1983) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 คน พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลคือ บุคลิกภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ การเป็นผู้นำ ความรู้ ความรับผิดชอบ ความขยัน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในวิชาชีพ รองลงมาคือความพร้อมทางการศึกษา

Gattiker and Larwood (1986) ได้ศึกษาองค์ประกอบความสำเร็จในอาชีพตามการรับรู้ของผู้บริหาร โดยศึกษาความสำเร็จในอาชีพเชิงอัตนัย และเชิงปรนัย ถึงความสำเร็จ ความก้าวหน้าในอาชีพที่ตนได้รับของผู้บริหารระดับกลางจากหลายองค์กร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน พบว่า

ความสำเร็จในวิชาชีพประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการทำงาน ด้านการเงินด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความก้าวหน้าในงาน

Carrolton (1989) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 116 คน จาก 6 โรงพยาบาล พบว่าปัจจัยที่เป็นตัววัดความสำเร็จในวิชาชีพ ได้แก่ การเลื่อนตำแหน่งในระดับผู้บริหาร การมีชื่อเสียง การได้รับรางวัล และการยอมรับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ คือ บุคลิกภาพ ได้แก่ การเป็นผู้นำ ความรู้ ความรับผิดชอบ ความขยัน ร่องลงมาคือความพร้อมทางการศึกษา และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ

Cockrum (1989) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ 12 อาชีพ ซึ่งประเมิน 2 หัวข้อคือ การรับรู้จากภายใน และการรับรู้จากภายนอก พบว่าความสำเร็จในอาชีพมีหลายมิติ คือ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความภูมิใจในความสามารถของตนเอง ความสุขในชีวิต การเป็นที่ยอมรับของสังคมภายนอก การได้รับรางวัลในรูปเงิน และมีเกียรติยศชื่อเสียงในสังคม

Peluchette (1993) ศึกษาตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และองค์การที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ในความสำเร็จในวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง 424 คน พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถ การมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดในหลายบทบาทงาน การได้รับทรัพยากรที่เหมาะสม และการมีเครือข่ายเป็นตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย

Aryee, Chay., and Tan (1994) ศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จเชิงอัตนัยของผู้บริหารในประเทศสิงคโปร์ กลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย ประกอบด้วย ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ การเงิน การเลื่อนตำแหน่ง และความพึงพอใจในวิชาชีพ ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินคุณค่าของบุคคลกับองค์การ ความสำคัญของบทบาทงานของครอบครัว และการจัดการช่องทางความก้าวหน้าในองค์การ

Judge et al. (1995) ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,388 คน พบว่า ตัวแปรด้านลักษณะทางประชากร ด้านทุนทางสังคม ด้านการจงใจและด้านองค์การ เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย ได้แก่ เงินเดือน และจำนวนการได้เลื่อนขั้น และความพึงพอใจในงาน

Nabi (1999) ศึกษาตัวแปรทำนายความสำเร็จในวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่าง 723 คน พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา การให้ความสำคัญในงาน ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การที่มีการบริหารจัดการให้โอกาสความก้าวหน้าในงาน และปัจจัยด้านกลยุทธ์การทำงาน ได้แก่ การพัฒนาทักษะการสร้างเครือข่าย และแสวงหางานที่มีความสำคัญ เป็นตัวแปรในการทำนายความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย และเชิงอัตนัย

Wayne et al. (1999) ได้ศึกษาทฤษฎีทุนมนุษย์ การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการทำนายความสำเร็จในวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง 245 คน พบว่า ทุนมนุษย์ได้แก่ จำนวนครั้งของการเข้าร่วมอบรม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในวิชาชีพ โดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมากกว่า จะมีความพึงพอใจในวิชาชีพมากกว่า ส่วนทุนมนุษย์ได้แก่ระดับการศึกษา ระยะเวลาในองค์กร และระยะเวลาในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ได้แก่ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ

O' Shea et al (1999) ศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพจากอาชีพต่าง ๆ เช่น พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ นักธุรกิจ คนงาน และเจ้าหน้าที่เทคนิค เจ้าหน้าที่เดินท่อ ประปา ผู้จัดการร้านซ่อมรถยนต์ กลุ่มตัวอย่างอาชีพละ 5-10 คน พบว่าความสำเร็จในวิชาชีพ คือ สนุกกับงาน มีรายได้มากขึ้น สวัสดิการที่ดี ได้รับดี ได้รับการฝึกอบรม และการศึกษาต่อเพิ่มเติม

Laborde and Lee (2000) ศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารจำนวน 219 คน พบว่า การได้เลื่อนระดับหรือตำแหน่งเป็นตัววัดความสำเร็จในวิชาชีพ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้ได้เลื่อนระดับหรือตำแหน่งบ่อยคือ ความชำนาญในการปฏิบัติงานหลายด้าน

Seibert et al. (2001) ศึกษาโมเดลความสำเร็จในวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง 448 คน พบว่า การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมจากการติดต่อสัมพันธ์บุคคลต่างหน้าที่ และบุคคลในระดับที่สูงกว่า ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพทั้งทางด้านการเงิน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และความพึงพอใจในวิชาชีพโดยผ่านประโยชน์ของเครือข่ายทั้ง 3 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการอุปถัมภ์ทางวิชาชีพ

Aycan (2004) ได้ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของสตรีในการบริหารงานในประเทศตุรกี โดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งชาย และหญิงจำนวน 318 คน พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้บริหารสตรีคือ ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จในวิชาชีพ การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากองค์กร

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ตำรา วารสารสิ่งพิมพ์ และงานวิจัย แนวคิดเกี่ยวกับตัวประกอบหรือปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ของการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อรวบรวมแนวคิดเห็นเกี่ยวกับ ตัวประกอบการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย