

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์



นางสาวนภดล คำเต็ม

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2137-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ADVERSITY QUOTIENT,
FAMILY SUPPORT, AND CAREER SUCCESS OF HEAD NURSES,
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Napadon Khamterm

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2137-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและ ฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
โดย	นางสาวนภดล คำเต็ม
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร)

นภาค คำเติม : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและ
 ฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับการสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 โรงพยาบาลศูนย์ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ADVERSITY
 QUOTIENT, FAMILY SUPPORT, AND CAREER SUCCESS OF HEAD NURSES,
 REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS)

อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปรางค์, 139 หน้า, ISBN 974-17-2137-

4.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 โรงพยาบาลศูนย์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
 การสนับสนุนจากครอบครัว กับการสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาตัวแปร
 ที่ร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วย
 จำนวน 345 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ
 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค และการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง
 ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยง .87 .84 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าร้อยละ
 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการ
 วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ มีความสำเร็จในวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$)
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในตำแหน่ง ไม่มี
 ความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
3. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก
 กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ($r = .331$ และ $r = .337$ ตามลำดับ) อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ คือ การสนับสนุน
 จากครอบครัว และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 18.6
 ($R^2 = .186$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z'_{\text{ความสำเร็จในวิชาชีพ}} = .282 Z_{\text{การสนับสนุนจากครอบครัว}} + .274 Z_{\text{ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค}}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....

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

4477575836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ADVERSITY QUOTIENT/ FAMILY SUPPORT/ CAREER SUCCESS

NAPADON KHAMTERM : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ADVERSITY QUOTIENT, FAMILY SUPPORT, AND CAREER SUCCESS OF HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D., 139 pp.
ISBN 974-17-2137-4.

The purposes of this research were firstly to study career success of head nurses in Regional Hospital and Medical Centers. Secondly, to investigate the relationships between personal factors, adversity quotient, family support, and career success of head nurses, and thirdly, to search for the variables that could be able to predict career success of head nurses. The sample consisted of 345 head nurses selected by multi-stage sampling technique. Research instruments were the three parts of questionnaires: career success, adversity quotient, and family support. The instruments were tested for content validity by the experts and their reliability were .87, .84, and .94 respectively. Statistical methods used to analyze the data included arithmetic mean, standard deviation, Contingency Coefficient, Pearson's Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Major finding were as follows:

1. Career success of head nurses in Regional Hospital and Medical Centers was at the high level ($\bar{X} = 3.92$).
2. Personal factors of head nurses were not related to career success.
3. Adversity quotient and family support were positively and significantly related to career success of head nurses at the .05 level ($r = .331$ and $.337$ respectively).
4. Factors significantly predicted career success of head nurses were family support, and adversity quotient at the .05 level. These predictors were accounted for 18.6 percents of the variance ($R^2 = .186$).

The standardized prediction function derived from the analysis was as follow:

$$Z'_{\text{Career Success}} = .282 Z_{\text{family support}} + .274 Z_{\text{adversity quotient}}$$

Field of studyNursing Administration.....Student' s signature.....

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ช่วยเหลือสนับสนุน แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนความเอื้ออาทรและเอาใจใส่ เป็นกำลังใจ ให้กับผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละ เวลาอันมีค่า ให้ความกรุณาในการชี้แนะ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภากาจารย์ ที่กรุณาในการตรวจสอบเนื้อความ การแปลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ และขอขอบคุณ พยาบาลผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยรับภาระงานในขณะที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความสะดวก และ ช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน

ท้ายที่สุดผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพล คำเต็ม บิดาผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญา และความใฝ่รู้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพี่สัญญา - คุณพี่อุบล เจริญศรีวงษ์ พี่เขยและพี่สาว ที่ให้ ความรักความอบอุ่น ให้ที่พักพิง และให้การสนับสนุนทุกอย่างแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และขอขอบพระคุณ คุณอา ตลอดจนพี่ น้อง หลาน และเพื่อน ๆ ที่เป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอด ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งในความห่วงใยและจะขอจดจำรำลึกถึงตลอดไป

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บุพการี คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพ.....	14
ความหมายของวิชาชีพ.....	14
ลักษณะของวิชาชีพ และวิชาชีพพยาบาล.....	15
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ.....	20
ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพ.....	21
แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในวิชาชีพ.....	21
องค์ประกอบความสำเร็จในวิชาชีพ.....	24
การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในวิชาชีพ.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค.....	28
ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
แนวคิดทฤษฎีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค.....	30
องค์ประกอบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค.....	31
การแบ่งประเภทของบุคคล.....	34
การแบ่งประเภทของอุปสรรคความยากลำบากในชีวิต.....	39
คุณลักษณะของผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคสูง-ต่ำ..	40
เทคนิคการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค.....	41
การวัดและการแปลผลการประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค.....	43
ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค กับความสำเร็จในวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว.....	47
ความหมายของครอบครัว และการสนับสนุนจากครอบครัว	47
แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนจากครอบครัว.....	48
แหล่งของการสนับสนุน.....	49
ประเภทของการสนับสนุนจากครอบครัว.....	50
ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	100
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	104
ข้อเสนอแนะผลการวิจัย.....	114
 รายการอ้างอิง.....	 116
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	125
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	126
ภาคผนวก ค สัญลักษณ์แทนค่าที่ใช้ในการวิจัย.....	134
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือ.....	135
 ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	 139

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ลักษณะนักสู้ 3 ประเภท.....	38
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	56
3. วิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค.....	59
4. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
5. จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในตำแหน่ง.....	73
6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	74
7. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	75
8. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	76
9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงินของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	77
10. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	78
11. จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Stoltz (1997).....	79
12. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	80
13. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	81
14. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	82
15. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
16. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านความอดทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	84
17. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัว ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	85
18. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	86
19. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	88
20. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	90
21. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	91
22. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	92
23. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงินของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	93
24. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	94
25. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	95
26. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในรูป Correlation matrix.....	97
27. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าอำนาจการพยากรณ์ และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นเมื่อใช้วิธี Stepwise.....	98
28. ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานที่ใช้พยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย..	99

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. โมเดลการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของ Judge, T. A., et al. (1995).....	23
2. โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Thomson, R., and Mabey, C. (1994).....	23
3. โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Melamed, T. (1995).....	24
4. ความเชื่อมโยงของ AQ กับคุณสมบัติทั้ง 3 ประการของ AQ.....	30
5. มิติ O ₂ กับ AQ.....	33
6. เปรียบเทียบลักษณะบุคคลกับ ทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์.....	37
7. ระดับของอุปสรรค ความยากลำบาก.....	40
8. ระดับ AQ ของประชาชน ที่มีการกระจายแบบโค้งปกติ.....	43

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกฎหมาย รัฐธรรมนูญที่เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชน สังคมที่ให้ความสนใจกับความเป็นธรรม กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วและกว้างไกล การตลาดที่มีการแข่งขันกันสูง การเปลี่ยนแปลงขององค์การสุขภาพจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ เช่น ระบบข้าราชการที่ลดอัตราการรับบุคลากรใหม่เข้าทำงาน (กุลยา ตันติผลชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) การดำเนิน “โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค” ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านทรัพยากร ผลของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้โครงสร้างการบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีความคาดหวังและมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สูงขึ้น แต่กำลังซื้อของประชาชนกลับลดลงตามภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ (ทัศนยา บุญทอง, 2542) ทำให้ประชาชนใช้บริการสาธารณสุขของรัฐบาลมากขึ้น (กุลยา ตันติผลชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทำให้บริการที่จัดให้กับประชาชนต้องคำนึงถึงต้นทุนบริการ และการแข่งขันในเวลาเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนตามไปด้วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นในองค์การพยาบาลที่ปฏิบัติการในหน่วยงานระดับหน้า (Front line) ย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วยเช่นกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนการทำงาน ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และเพื่อการรับรองคุณภาพบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทุกโรงพยาบาล ต้องเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ตลอดจนต้องปฏิบัติการในการรองรับนโยบายใหม่ๆ ของรัฐบาลที่มีอย่างต่อเนื่อง การทำหน้าที่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงอยู่ทุกขณะ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการตื่นตัวอยู่เสมอ ต้องมีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย และต้องใช้ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นอย่างมาก เพื่อสร้างสรรค์งานบริการที่มีคุณภาพสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จในวิชาชีพ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลอย่างยิ่ง

ต่อชีวิตมนุษย์ เพราะเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ เกียรติยศชื่อเสียง ตลอดจน
ความพึงพอใจในตนเองของบุคคล (อรอนงค์ ทัศนวิมล, 2539; Gattiker and Larwood, 1986)

นอกจากนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้ในหอผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่ในการจัดบริการแก่
ผู้ใช้บริการ เป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติการ
เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ (นฤมล คำเฟื่อน, 2534) ต้องทำหน้าที่ในการดูแล
ช่วยเหลือ ควบคุม นิเทศ ตัดสินใจสั่งการในการปฏิบัติการพยาบาล และยังต้องดำเนินงานให้บรรลุ
วัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ (วีรนาถ มานะกิจ และพรณี ประเสริฐวงษ์, 2519)
หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่สามารถทำให้เป้าหมายขององค์การประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวได้
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติการ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) แต่
เป็นการปฏิบัติที่มีเหตุผล มีความเป็นศาสตร์และศิลปะอยู่ในตัว ต้องอาศัยองค์ความรู้ วิธีการ
และขั้นตอนที่เป็นระบบตามแนววิทยาศาสตร์ และอาศัยความชำนาญจากประสบการณ์การ
ปฏิบัติ (สิวลี ศิริไล, 2542) ดังนั้น การพยาบาลจึงมิใช่เป็นเพียงงานชนิดหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นวิชาชีพหนึ่ง
ที่พยาบาลต้องทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้นไป (O'conner, 1988)
ภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเช่นปัจจุบัน ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จึงมีความสำคัญ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนตัวเองได้ทัน สามารถบริหารงานได้ดี
ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมรับรู้และประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้
หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องได้รับการพัฒนาความสามารถในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้สามารถรับรู้ได้ถึง
ความสำเร็จในวิชาชีพของตนเอง เพราะนั่นย่อมหมายถึงความสำเร็จขององค์การด้วยเช่นกัน
(จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538)

โรงพยาบาลศูนย์ ถือเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิที่ให้บริการด้านสุขภาพ
อนามัยครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ
ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเป็นจำนวนมาก มีการใช้เทคโนโลยีในขั้นสูง และยังคง
เป็นสถานฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาพยาบาล
นอกจากนั้น ยังต้องทำหน้าที่ในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือข่ายและนอกเครือข่าย
ใกล้เคียงเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการมีจำนวนมาก เมื่อประกอบเข้ากับการ
เปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ จึงทำให้การบริหารและการจัดบริการด้านหน้าของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้อง
พบกับอุปสรรคนานัปการ ต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการจัดการบริการ เพื่อประสิทธิผล
และความสำเร็จของงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540; นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544)

ความสำเร็จในการทำงานเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา เพราะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพ เป็นการธำรงรักษาบุคลากรและผลประโยชน์ขององค์การ ผู้บริหารหรือผู้นำที่ดี มีความสามารถรอบด้าน สามารถที่จะฟันฝ่าอุปสรรคและแก้ปัญหาในองค์การได้ด้วยความราบรื่น จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีกำลังใจ ชยัน และตั้งใจทำงานให้กับองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้องค์การประสบผลสำเร็จได้ สมจิต หนูเจริญกุล (2541) กล่าวไว้สอดคล้องกับ ธงชัย สันติวงษ์ (2536) ว่า ผู้นำที่มีความสามารถ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำที่มีความสามารถจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเต็มใจในการทำงาน กล่าวพูด กล่าวแสดงความคิดเห็น ส่งผลให้บุคคลและองค์การประสบความสำเร็จ การรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหรือผู้ป้วย จึงเป็นหัวใจสำคัญ เป็นสิ่งที่สร้างคุณค่า ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ นำมาซึ่งความทุ่มเท อดทน พากเพียร ในการเพิ่มผลผลิตให้กับองค์การ ปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในงานและประสบความสำเร็จในวิชาชีพ (Judge, et al. 1995) ความสำเร็จของหัวหน้าหรือผู้ป้วย จะแสดงให้เห็นถึงวิธีการกระทำและประสบการณ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในงานด้านต่าง ๆ หากหัวหน้าหรือผู้ป้วยมีแต่ความล้มเหลวในการบริหารงาน ย่อมเป็นการทำลายขวัญและกำลังใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผลถึงประสิทธิภาพของงาน หัวหน้าหรือผู้ป้วยจึงควรเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ ตลอดจนสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคและความเครียดได้อย่างเหมาะสม จึงจะประสบความสำเร็จในการทำงานและเอื้อต่อความสำเร็จในวิชาชีพ (นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) ผู้นำหรือผู้บริหารโรงพยาบาลจึงควรพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ และเพิ่มระดับของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหรือผู้ป้วยให้มากขึ้น เพื่อก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ยึดมั่นผูกพัน และปฏิบัติงานให้กับองค์การด้วยความพึงพอใจ รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Judge, et al. 1995)

มีปัจจัยหลายอย่างที่ยส่งเสริมให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพได้ เช่น ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป้วยเอง และ ปัจจัยสนับสนุนด้านต่าง ๆ ความสามารถอย่างหนึ่งที่จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้ คือความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient: AQ) เพราะ AQ ถือเป็นความสามารถที่ทำให้บุคคลควบคุมสถานการณ์ และนำตัวเองเข้าไปแก้ไขสถานการณ์ รวมทั้งมีวิธีคิดว่าปัญหาต่าง ๆ มีจุดจบ และมีทางออก มีแนวทางในการแก้ไขและหายไปได้ (คันทันย์ ฉัตรคุปต์, 2544: 111) ดังนั้น เมื่อหัวหน้าหรือผู้ป้วยต้องพบกับอุปสรรค หัวหน้าหรือผู้ป้วยต้องมีความสามารถในการที่จะฟันฝ่าอุปสรรคไปได้อย่างคนที่มีความตั้งใจและความหวังอยู่เสมอ AQ จึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์ประสบผลสำเร็จในชีวิตและการทำงาน (วิทยา นาควัชระ, 2544: 91) เพราะ AQ จะทำให้มนุษย์สามารถเอาชนะอุปสรรคได้มากขึ้น เป็นความอดทน บึกบึน ผู้ที่มี AQ น้อย เมื่อพบกับอุปสรรค

ของชีวิตก็มักยอมแพ้ หากทางหลีกเลี่ยงถอยหนี หรือทำถอยได้ง่าย แต่ถ้ามี AQ มาก ก็จะมีแรงฮึดมีความอดทน มีพลังที่จะฟันฝ่าอุปสรรคได้มาก พร้อมทั้งคิดว่าอุปสรรคหรือปัญหาเป็นความท้าทายที่ทำให้เกิดโอกาสและหนทางสู่ความสำเร็จ (Stoltz, 1997) ยิ่งมีอุปสรรคมากเท่าไรผู้ที่มี AQ สูงก็มีโอกาสพบกับความสำเร็จได้มากเท่านั้น วิธีคิดแบบนี้ วิทยา นาควัชระ (2544) กล่าวว่าเป็นการคิดแบบมองโลกในแง่ดี คิดแบบผู้ชนะและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เสมอ เรียกว่ายิ่งลำบากยิ่งชอบ ไม่ยอมพ่ายแพ้ต่อความยากลำบาก มองเห็นหนทางในการต่อสู้กับอุปสรรค หรือความลำบากในชีวิตได้เสมอ

ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหรือผู้ปวย ถือเป็นแนวคิดใหม่ที่พยาบาลหรือหัวหน้าหรือผู้ปวยยังไม่ได้รับการเตรียมหรือฝึกฝนมาก่อน อาจมีหลายแนวคิดที่กล่าวถึงความสำเร็จของมนุษย์ว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น แนวคิดของ Goleman (1995) และ Bar-on (1992) ที่เชื่อว่าความสำเร็จของมนุษย์ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ เซาว์นอารมณ์และเซาว์นปัญญา อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ทุกคนจะสามารถใช้ประโยชน์จากเซาว์นอารมณ์และเซาว์นปัญญาของตนได้ เต็มที่ บางคนอาจมีความสามารถมาก มีพรสวรรค์ที่ยิ่งใหญ่ มีศักยภาพซ่อนอยู่มากมาย มีทักษะมากพอ แต่ทว่าอาจไม่ประสบความสำเร็จตามที่ควรจะเป็น ด้วยเพราะบุคคลนั้นขาดความอดทน เพียรพยายามที่จะฟันฝ่าหรือต่อสู้กับอุปสรรค เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือความยากลำบาก ก็ถอยหนี เลิกทำ หรือล้มเลิกความตั้งใจและยุติการกระทำไปในที่สุด ไม่ทันที่จะได้พัฒนาหรือปลดปล่อยศักยภาพที่มีอยู่เพื่อก้าวไปสู่ความสำเร็จ หรือกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นขาดความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคหรือขาดซึ่ง AQ นั่นเอง (ชวนจิตร ฐะทอง, 2544) คนเราทุกคนต้องเผชิญ กับปัญหา สถานการณ์ที่ทำให้ต้องอดทนด้วยกันทั้งสิ้น หากเราสามารถอดทน พากเพียร ไม่ว่าจะเผชิญกับปัญหาหรือแรงกดดันใด ๆ เราก็จะเป็นคนหนึ่งที่ประสบความสำเร็จได้ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2538) หรืออาจกล่าวได้ว่า เราสามารถพบกับความสำเร็จได้หากเรามีซึ่ง AQ นั่นเอง

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหรือผู้ปวย เพราะครอบครัวถือเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด แต่มีความสำคัญต่อบุคคลส่วนสำคัญในชีวิตผู้ใหญ่ผู้นั้นมีด้วยกัน 2 ส่วน คือ ครอบครัวและการทำงาน ครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ความรัก มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528) หากเกิดอุปสรรคหรือความผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ ปลอบใจ เพื่อให้สามารถเผชิญและจัดการกับอุปสรรคให้ผ่านพ้นไป (วิวัฒน์ ศรีนพคุณ, 2525 อ้างใน อุไร ชลูนาค, 2540) วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ และผู้หญิงกับครอบครัวก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันไม่ออก

(นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) บทบาทในครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีอยู่เกือบทุกด้าน แม้แต่การหาเลี้ยงครอบครัวก็ต้องเคียงบ่าเคียงไหล่กับผู้ชาย มีผู้หญิงทำงานที่มีรายได้ถึงร้อยละ 95 ต้องนำเงินไปใช้จ่ายในครอบครัว (กาญจนา แก้วเทพ, 2534) สอดคล้องกับรายงานของสถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา (2534) ที่รายงานว่าสตรีทำงานส่วนใหญ่จะได้รับความกดดัน เพราะต้องรับภาระส่งเงินช่วยเหลือครอบครัวในกรณีที่ยังโสด เนื่องจากค่านิยมประเพณีของสังคมไทย มอบหมายภาระความรับผิดชอบให้กับลูกผู้หญิงมากกว่าลูกผู้ชาย ส่วนในกรณีที่สมรสแล้ว ปัญหาเรื่องการทำงานบ้านดูแลครอบครัว ตลอดจนเลี้ยงดูบุตรทำให้เกิดความเครียดกังวล ห่วงงานและห่วงครอบครัว ความขัดแย้งในบทบาทเหล่านี้ทำให้เกิดข้อจำกัดของเวลาในการทำงาน และเวลาที่ให้กับครอบครัว (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จึงเป็นการช่วยถ่วงดุลย์ระหว่างบทบาทในการทำงาน และบทบาทในครอบครัว ให้ดำเนินไปได้ด้วยดีไม่ขัดแย้งกัน นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวยังช่วยให้ความเครียดลดลง ทำให้บุคคลเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Norbeck, 1982 อ้างใน นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) หากภายในครอบครัวมีสัมพันธภาพไม่ดี บุคคลเกิดความเครียดจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการเผชิญและแก้ไขปัญหาลดลง การปรับตัวในงานอาชีพก็ลดลงด้วย (Kasper, 1982 อ้างใน นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญูท์ จำรัสพันธ์ และคณะ (2535) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลทางบวกต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ในกลุ่มผู้บริหารสตรี

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังไม่พบว่ามีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน ทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำทีมในการให้บริการ หากไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดี ไม่มีแรงในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่มากพอ ย่อมทำให้วิชาชีพการพยาบาลไม่เจริญก้าวหน้าตามไปด้วย จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ตลอดจนวางแผนและกำหนดทิศทางการพัฒนาความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล ให้มีความก้าวหน้า เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความอดทนอดกลั้น และเพียรพยายามในการเอาชนะอุปสรรคโดยไม่เกิดความท้อถอย หรือล้มเลิกกลางคัน ทำให้วิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้าและพบกับความสำเร็จได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว และความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

คำสำคัญ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว ความสำเร็จในวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ มีความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์หรือไม่
3. ตัวแปรใดที่สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความสำเร็จในวิชาชีพ เป็นความคาดหวังของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพราะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่นอดทน เพียรพยายามและทุ่มเทร่างกายแรงใจ ในการสร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับ ได้รับมอบหมายงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจ สามารถรับรู้ถึงควมมีคุณค่าและความสามารถในตนเอง (เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) Gattiker and Larwood (1986); Judge, et al. (1995) ได้เสนอเกณฑ์ความสำเร็จในวิชาชีพว่า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย เป็นความสำเร็จที่สามารถวัดได้อย่างมีปรนัย เช่น วัดจากเงินเดือน ยศ ตำแหน่ง 2) ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าประสบความสำเร็จและพึงพอใจในวิชาชีพ เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าในอาชีพการงานที่ตนได้รับจากประสบการณ์การประกอบวิชาชีพ สอดคล้องกับ Peluchette (1993) ที่จำแนกความสำเร็จในวิชาชีพไว้เป็น 2 แนวเช่นกัน คือ ด้านความรู้สึกภายใน เช่น ความพึงพอใจ และด้านความรู้สึกภายนอกหรือด้านวัตถุที่บุคคลได้รับ

เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ยศหรือตำแหน่ง จึงเห็นได้ว่าทั้งหมดเกี่ยวข้องกับจิตใจ ความพึงพอใจของคนในองค์กร ซึ่งก็คือความสำเร็จนั่นเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา ทำให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ เข้าใจสังคมและปรากฏการณ์ มีการพัฒนาความคิดและทัศนคติในการดำรงชีวิต Keller (1991 อ้างใน พิสมัย ฉายแสง, 2540) ศึกษาพบว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เช่นเดียวกับ Judge, et al. (1995) ที่ศึกษาพบว่า การศึกษาใช้ทำนายความสำเร็จด้านการเงินได้ สอดคล้องกับ Melamed (1995) ที่ศึกษาวิจัยในกลุ่มพนักงานสตรี พบผลเช่นเดียวกับกลุ่มผู้บริหารสตรี คือ ระดับการศึกษา มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ไม่ว่าจะในด้านบทบาทการทำงาน รายได้ หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่นเดียวกับ Chow & Luk. (1996) ที่ศึกษาในผู้บริหารสตรีในฮ่องกงและจีนแผ่นดินใหญ่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของผู้บริหาร

สถานภาพสมรส เป็นการเพิ่มบทบาททางครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นบทบาทหนึ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดเรื่องของเวลา บทบาทที่ต้องทำในครอบครัว อาจทำให้เกิดข้อจำกัดด้านเวลาในการทำงาน การให้เวลากับการทำงานที่ยาวนานย่อมเหลือเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) สถานภาพสมรสจึงสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังที่ White & Cooper (1994 อ้างในนวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ได้ทำการศึกษาพนักงานชาย และพนักงานหญิง พบว่าการมีสถานภาพที่แต่งงานและมีลูกจะเป็นสิ่งขัดขวางความสำเร็จในวิชาชีพของหญิง ในขณะที่ชายที่แต่งงานมีลูกแล้วกลับเป็นการส่งเสริมความสำเร็จในวิชาชีพ เนื่องจากถูกมองว่ามีความมั่นคง มีวุฒิภาวะ นอกจากนี้ Schrock (1993) ยังศึกษาพบว่า จำนวนบุตรเป็นสิ่งจำกัดความสำเร็จในวิชาชีพของหญิง และ McGinnis & Morrow (1990) ที่ศึกษา พบว่า สถานภาพการแต่งงานมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของพนักงานมากกว่าสถานภาพอื่น ๆ

ประสบการณ์ในตำแหน่ง จะทำให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค รู้จักการแก้ปัญหา เกิดการเรียนรู้ สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีขึ้น เกิดแนวทางในการปฏิบัติทำให้เกิดความสำเร็จในวิชาชีพ (Judge, et al. 1995) ผลการวิจัยส่วนใหญ่ต่างก็พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการมีตำแหน่งทางการบริหารที่สูงขึ้น (Melamed, 1995; Chow & Luk, 1996) รวมทั้งความสำเร็จด้านการเงินที่สูงขึ้น (Cox & Harquail, 1991) ตลอดจน ความสำเร็จด้านบทบาทการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเงินและตำแหน่ง (Peluchette, 1993)

ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคหรือ AQ Stoltz (1997) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า อุปสรรคและความทุกข์ยากในชีวิตแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ อุปสรรคระดับสังคม อุปสรรคความไม่มั่นคงในงาน และอุปสรรคหรือความทุกข์ในระดับบุคคล ปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากหรือความขัดสนต่าง ๆ เป็นปัจจัยหลักและเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มนุษย์ล้มเลิก หรือเพียรพยายามกระทำต่อไป หากหัวหน้าหรือผู้ปวยทราบว่าการต้องการสิ่งใด และรู้ว่าต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างไร ในการเอาชนะอุปสรรคเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ ตลอดจนรับรู้ถึงความพึงพอใจที่จะได้รับเมื่อบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ เมื่อนั้นหัวหน้าหรือผู้ปวยจะกำหนดจุดมุ่งหมายของตนเอง หากมีอุปสรรคก็จะเตรียมที่จะฟันฝ่า ผู้ที่มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความอดทนและเพียรพยายามสูง จะเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นและสามารถปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ในขณะที่ ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ(2528) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่ไม่มีความอดทนพากเพียรมักจะล้มเลิกและยอมแพ้ต่ออุปสรรคอย่างง่ายดาย ซึ่งมีงานวิจัยที่สนับสนุนคำกล่าวนี้ เช่น งานวิจัยของ Labs, et al. (cited in Stoltz, 1998) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ AQ ในบริษัท Deloitte & Touche LLP, Minnesota Power, ADV Telecommunications and U.S. West พบว่า ผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค จะเป็นผู้ที่มีความสุขในการให้บริการ สร้างผลประโยชน์ให้เกิดแก่องค์กร ผู้ที่มี AQ สูงจะมีประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลผลิตสูง สามารถสร้างรายได้ ได้มากกว่า รวมทั้งมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งก็คือความสำเร็จในวิชาชีพอย่างหนึ่งนั่นเอง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังบ่งบอกอีกด้วยว่า ผู้ที่มี AQ สูงจะเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีสุขภาพที่ดี มีความยืดหยุ่นมากกว่าผู้ที่มี AQ ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dweck (cited in Stoltz, 1998) ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่มี AQ สูงจะเป็นผู้ที่อดทนและพยายามจนกระทั่งพบกับความสำเร็จตามที่ปรารถนา ดังนั้น หากหัวหน้าหรือผู้ปวยมี AQ ที่ดี ย่อมอดทนและพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมในการให้บริการจนประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้

วิทยา นาควัชระ (2544) จึงนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ AQ ว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการงาน ถ้าใครมี AQ มากก็มีแรงฮึด มีความอดทนเพียรพยายาม มีพลังที่จะฟันฝ่าได้มาก ใครมี AQ น้อยเวลาพบอุปสรรคก็มักยอมแพ้หรือหาทางหลีกเลี่ยงถอยหนีหรืออาจล้มเลิกไปในที่สุด

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นสิ่งทำให้เกิดการถ่วงดุลย์ในบทบาทที่มีมากเกินไปของหัวหน้าหรือผู้ปวย ทำให้ลดความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน (Johns, 1996) การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยมีหน้าที่ความรับผิดชอบมาก ขณะเดียวกันสังคมก็คาดหวังให้ต้องทำบทบาทในการดูแลครอบครัวด้วย จึงมักพบว่าเกิดความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน

ในกลุ่มคนทำงาน (Aryee & luk, 1996) ซึ่งส่งผลทางลบต่อความสำเร็จในวิชาชีพ (Peluchette, 1993; Parasuraman, 1996) การสนับสนุนจากครอบครัว จึงเป็นการช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยลดหรือจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดจากการทำงานและครอบครัว ทำให้ประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้ สำหรับผลการศึกษเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนจากครอบครัวต่อความสำเร็จในวิชาชีพ พบว่า มีความสอดคล้องกัน คือ การสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลบวกต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มพนักงานสตรีหรือผู้บริหารสตรี (Rhee, 1993; King, et al.1995; Aryee & luk, 1996; นวลจวี ประเสริฐสุข, 2542) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2539) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลบวกต่อความสำเร็จด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
2. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
3. ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
4. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
5. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
6. ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรในการวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งหมายถึง พยาบาล วิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหน่วยที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จากโรงพยาบาลศูนย์ ที่อยู่ในข่ายสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 25 แห่ง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2543) จำนวน 725 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา มีดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์
ในตำแหน่ง

2.1.2 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปริศนา

2.1.3 การสนับสนุนจากครอบครัว

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสำเร็จในวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความสำเร็จในวิชาชีพ** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนที่ส่งผลทางบวกด้านจิตใจ ตลอดจนผลลัพธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จาก ความก้าวหน้า หรือการเลื่อนตำแหน่งทางการงานที่สูงขึ้น การเลื่อนระดับชั้น รวมถึงการขึ้นเงินเดือนและการได้รับรางวัล รู้สึกมีความมั่นคงในงานมากขึ้น มีการพัฒนาวิชาชีพ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน วัดได้จากแบบสอบถาม ซึ่ง เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gattiker and Larwood (1986) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1.1 **ความสำเร็จด้านการทำงาน** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของตนว่าได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่า มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เสริมสร้างทักษะใหม่ ๆ มอบหมายให้รับผิดชอบอย่างเต็มที่ในงานที่ทำ แสดงความสามารถด้านการบริหารเพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร ทำงานด้วยใจรักและรับผิดชอบในหน้าที่ มีความสุขในงานที่ทำ ได้อยู่ในตำแหน่งที่ตนพอใจ

1.2 **ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับชื่นชมจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับการประเมินผลงานว่าปฏิบัติงานได้ดี ผู้บริหารระดับสูงให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความเคารพนับถือ เพื่อนร่วมงานเต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง มีความเต็มใจในการทำงานและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

1.3 **ความสำเร็จด้านการเงิน** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ว่าคุณค่าที่ได้รับผลประโยชน์และค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานหรือผู้บริหารระดับเดียวกัน เหมาะสมกับผลงานตามที่หัวหน้าหรือผู้ปวยคาดหวัง

1.4 **ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ว่าคุณค่าในการเลื่อนตำแหน่ง มีความพึงพอใจกับตำแหน่งที่ได้รับ รวมทั้ง

ได้ก้าวสู่เป้าหมายที่วางไว้ในการทำงานในวิชาชีพในเวลาที่กำหนด บ่งบอกได้ถึงความก้าวหน้าและความรับผิดชอบในงานที่ทำ ได้รับการสนับสนุนให้ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง

2. ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยรับรู้ถึงความอดทนพากเพียร เพียรพยายามในการต่อสู้กับอุปสรรคความยากลำบาก หรือความขัดสน ยืนหยัดต่อสู้เพื่อให้ผ่านพ้นความยากลำบาก ใช้ความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบากโดยไม่ล้มเลิก วัตได้จากเครื่องมือ ARP Quick TakeTM ของ Stoltz (1997) โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) ดังนี้

2.1 การควบคุม หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อผ่านพ้นอุปสรรค ความยากลำบาก ความขัดสน หรือเหตุการณ์ที่คับขัน เป็นผู้ที่มีความคิดเชิงรุกต่อปัญหา มีความหนักแน่น มุ่งมั่น ทรหดอดทน และไม่ลดละความตั้งใจ มีความคิดเชิงบวกและกระฉับกระเฉงในการเผชิญปัญหา พยายามหาทางออกให้กับปัญหาที่เกิดขึ้น มีพลังอำนาจและมีความหวังอยู่เสมอ

2.2 การรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยรับรู้ถึงความสามารถของตนในการคิด และถือว่าปัญหาขององค์การเป็นปัญหาของตน พยายามช่วยคิดและหาทางแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหาและตระหนักว่าเป็นความรับผิดชอบของตน ต้องหาทางแก้ไขให้ได้ ไม่ผลักภาระความรับผิดชอบไปให้ผู้อื่น พิจารณาปัญหาจากตนเองและปัจจัยภายนอก เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากสิ่งที่เคยผิดพลาดมาในอดีต สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยไม่ตำหนิหรือโทษตนเอง

2.3 การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยรู้ว่าตนสามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบและผลกระทบ หรือความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งจะเป็นผู้รับความยากลำบากทุกสถานการณ์ ไม่คิดมาก ไม่หวั่นไหว หรือจมอยู่กับความทุกข์ มองอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำตาย เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตและจะผ่านไป รับรู้ถึงความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาตามขอบเขตและลักษณะของปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาด้วยความฉลาดมองเห็นหนทางที่จะกำจัดอุปสรรค เป็นผู้ที่ไม่ยอมล้มเหลว และพยายามรักษาความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น

2.4 ความอดทน หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีความอดทนอดกลั้นสูง มองอุปสรรคเป็นสิ่งที่ไม่คงทนถาวรและจะผ่านไปได้อย่างไร สามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกฝนทักษะ ความรู้ความสามารถ เป็นผู้ที่มีความหวังในชีวิต พยายามหาหนทางแก้ไขอุปสรรคและขจัดให้หมดไปอย่างถูกต้องวิธีโดยเร็ว พยายามทำให้ความสำเร็จอยู่กับตัวได้นาน รู้จักใช้พลังความสามารถในการดำเนินชีวิตให้ผ่านพ้นวิกฤติไปได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มองโลกในแง่ดี และอย่างทำทนาย

3. การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงความช่วยเหลือสนับสนุนค้ำจุนทั้งทางด้านจิตใจและด้านทรัพยากรต่าง ๆ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งได้แก่ จากบิดา มารดา คู่สมรส บุตรและญาติสนิท วัดได้จากแบบสำรวจการสนับสนุนจากครอบครัวสำหรับผู้ทำงาน ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย King et al. (1995) มีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติและพฤติกรรมที่มีการกระตุ้นและส่งเสริม เข้าใจ เอาใจใส่ ให้กำลังใจ และมีทัศนคติทางบวกต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้คำแนะนำรวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงาน ให้ความสนใจในงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยทำอยู่ เต็มใจที่จะรับฟัง สนทนาด้วย ตลอดจนดูแลและห่วงใยในตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวแสดงทัศนคติและพฤติกรรมในการที่จะช่วยเหลือภารกิจในครอบครัวด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทรัพยากรที่จำเป็น มีความเต็มใจที่จะแบ่งเบาภาระภายในบ้าน รับภาระงานบางอย่างแทน ในกรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานในหน้าที่มาก ปรับการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามกำหนดเวลาและภาระงานที่มีอยู่

4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลถึงความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน ได้แก่

4.1 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

4.2 สถานภาพสมรส หมายถึงภาวะ การเป็นโสด การแต่งงาน และการหย่าร้าง หรือภาวะหม้ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.3 ประสบการณ์ในตำแหน่ง หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จนกระทั่งถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหาร รู้ระดับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนและส่งเสริมความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา วารสาร บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปและนำเสนอสาระสำคัญตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพ
 - 1.1 ความหมายของวิชาชีพ
 - 1.2 ลักษณะของวิชาชีพ และวิชาชีพพยาบาล
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.3 องค์ประกอบของความสำเร็จในวิชาชีพ
 - 2.4 การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในวิชาชีพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
 - 4.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
 - 4.2 แนวคิดทฤษฎีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
 - 4.3 องค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
 - 4.4 การแบ่งประเภทของบุคคล
 - 4.5 การแบ่งประเภทของอุปสรรคความยากลำบากในชีวิต
 - 4.6 คุณลักษณะของผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค สูง – ต่ำ
 - 4.7 เทคนิคการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
 - 4.8 การวัดและการแปลผลความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
 - 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค กับความสำเร็จในวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว
 - 5.1 ความหมายของครอบครัวและการสนับสนุนจากครอบครัว

- 5.2 แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนจากครอบครัว
- 5.3 แหล่งของการสนับสนุน
- 5.4 ประเภทของการสนับสนุนจากครอบครัว
- 5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับความสำเร็จในวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพ

1.1 ความหมายวิชาชีพ

คำว่า “วิชาชีพ” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2530) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง วิชาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เช่น วิชาชีพพยาบาล แพทย์ วิศวกรรม และสาขาวิชาชีพที่เปิดสอนในระดับอุดมศึกษา ซึ่งการประกอบวิชาชีพเป็นการใช้ทักษะในระดับสูง ซึ่งได้จากการศึกษาหรือฝึกอบรม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2543)

“วิชาชีพ” (Professional or Profession) เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงนัยแห่งความน่าเชื่อถือ ทรงซึ่งความรู้ ภูมิปัญญา ประสบการณ์ ความมีคุณค่า ส่วนอาชีพ (Career) หมายถึง ลำดับของงานที่บุคคลเข้ามาในชีวิตของตน ซึ่งมักจะอยู่ในอาชีพ (Occupation) เดียวกัน ดังนั้นคำว่าวิชาชีพ (Professional or Profession) อาชีพ (Career) อาชีพ (Occupation) จึงมักจะใช้ในความหมายเดียวกัน (Wallace, 1997)

Baron & Greenberg (1990) กล่าวว่า วิชาชีพนอกจากจะเป็นลำดับของงานที่บุคคลทำแล้ว ยังหมายถึง ลำดับขั้นของทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

Steers (1991) ให้ความหมายว่า วิชาชีพเป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องลำดับการเกิดของทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ หรือการทำงานที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตการทำงานของคน

Judge, et al. (1995) กล่าวว่า วิชาชีพเป็นลำดับขั้นของตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมทั้งงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

Greenhaus (2000) กล่าวว่า วิชาชีพ หมายถึงรูปแบบของประสบการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคล ได้แก่ 1) สถานการณ์ภายนอกที่สัมพันธ์กับงาน เช่น หน้าที่การงาน การดำเนินการ และ 2) ความรู้สึกภายในที่สัมพันธ์กับงาน เช่น ความต้องการ และปรารถนาที่จะทำงาน ความคาดหวังในการทำงาน การเห็นคุณค่าของงาน

วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้อธิบายว่า วิชาชีพ หมายถึง กลุ่มอาชีพที่ต้องการการศึกษาอบรมในขั้นสูงที่จัดอย่างเป็นระบบในระดับมหาวิทยาลัย เช่น วิชาชีพพยาบาล แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ให้ความหมาย วิชาชีพว่า หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ การพยาบาลเกิดจากความต้องการของสังคมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ลักษณะของวิชาชีพจะแสดงความสัมพันธ์อย่างกลมกลืนระหว่างความจริงตามหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ เพราะวิชาชีพการพยาบาลมุ่งเน้นการบริการซึ่งแสดงออกด้วยการปฏิบัติ โดยมีทฤษฎีที่สนับสนุน มีข้อเท็จจริง หลักการ และมโนคติหลาย ๆ เรื่องสัมพันธ์กันอยู่

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ให้ความหมายของวิชาชีพว่า เป็นศาสตร์และศิลปศาสตร์ การพยาบาลที่เกิดจากความต้องการของสังคม มีเอกลักษณ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีอิสระในการปกครองตนเอง ทรงซึ่งความรู้ ภูมิปัญญา ทักษะประสบการณ์ และควมมีคุณค่าของการทำงาน ที่นำไปสู่ความก้าวหน้า ความสำเร็จในวิชาชีพ ตามทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตลอดช่วงชีวิตการทำงานของบุคคลนั้น

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) สรุปได้ว่า อาชีพหมายถึงทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกิดขึ้นเป็นลำดับ ตลอดชีวิตการทำงานของบุคคล

ดังนั้น เมื่อประมวลความหมายของวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า วิชาชีพ หมายถึง ศาสตร์และศิลปะการปฏิบัติ ที่บุคคลอุทิศตนในการปฏิบัติ เพื่อสนองตอบความต้องการของสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การประกอบวิชาชีพ ต้องใช้ทักษะในระดับสูง ซึ่งได้จากการศึกษาอบรมอย่างเป็นระบบ มีเอกลักษณ์และมีอิสระในการปกครองตนเอง เป็นสิ่งสร้างความมีคุณค่าให้กับบุคคล ทำให้มีพลังอำนาจและได้รับความไว้วางใจ

1.2 ลักษณะวิชาชีพ และวิชาชีพพยาบาล

ลักษณะของวิชาชีพ เป็นสิ่งที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะ ถือเป็นคุณสมบัติที่ต้องมี ผู้ประกอบวิชาชีพจะขาดเสียมิได้

Steers (1991) ได้กล่าวถึงข้อตกลงเกี่ยวกับวิชาชีพที่สำคัญไว้ 4 ประการคือ

- 1) วิชาชีพ ถูกพิจารณาว่าเป็นลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตมากกว่าการประเมินว่าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จอย่างไรในชีวิต
- 2) ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในวิชาชีพ จะถูกตัดสินได้ดีที่สุดโดยบุคคลที่ทำอาชีพนั้นอยู่ ไม่ใช่ตัดสินโดยใช้บรรทัดฐานของผู้อื่น
- 3) วิชาชีพประกอบด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในช่วงเวลาที่ผ่านมา จึงเป็นสิ่งที่บุคคลทำและรู้สึกต่องานของตนเอง
- 4) ข้อพิจารณาที่ดีที่สุดของวิชาชีพ คือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้อาจรวมลำดับการเลื่อนตำแหน่ง หรืออาจหมายถึงลักษณะงานที่แตกต่างกันไปในแต่ละองค์การ

พาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) ด้านความรู้ พยาบาลต้องมีความรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติ ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความรู้สมรรถภาพหรือลบลู่เกียรติงานที่ตนเองปฏิบัติ
- 2) ด้านประสบการณ์ พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก รวมทั้งตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูกต้องเหมาะสม
- 3) ด้านทักษะ พยาบาลต้องเป็นผู้ชำนาญการทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำแบบสมัครเล่น ต้องรู้จักการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติและให้บริการในทุกสถานการณ์
- 4) ด้านความเชื่อมั่น ต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองและบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน
- 5) ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน ต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อนำสู่การพัฒนางาน เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นในความสามารถนั้น
- 6) ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในความสำเร็จ ใช้ความสามารถรอบด้านเพื่อให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุดและเกิดความภาคภูมิใจ
- 7) ด้านการยอมรับ ต้องมีความพึงพอใจในงานและยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น
- 8) ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่มุ่งเน้นการบริการแก่สังคม

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2539) ได้กล่าวถึงลักษณะวิชาชีพพยาบาลไว้ว่า

- 1) เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม การพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิตที่เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บและตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลจึงเน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อสามารถให้บริการได้ทั้งสังคมบ้าน โรงเรียน โรงงาน ทั้งในชนบทและในเมือง
- 2) ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ ด้วยวิธีการต่อไปนี้
 - 2.1 มีการใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะตัดแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ต้องรู้จักวิธีการใช้ปัญญาในการประกอบวิชาชีพรวมทั้งศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง
 - 2.2 มีความรู้เฉพาะทาง การพยาบาลจะใช้ความรู้จากความรู้ความชำนาญ โดยการสร้างความรู้เฉพาะทางจากการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น เช่นการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ฯลฯ โดยแบ่งความชำนาญเป็น 2 ระดับ คือพยาบาลระดับต้น กับ พยาบาลวิชาชีพ

2.3 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใช้กระบวนการความคิดด้านตรรกวิทยาอย่างมีเหตุผล ถือเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการของการแก้ปัญหา เป็นระบบการรวบรวมและจัดระบบข้อมูลเพื่อตัดสินความต้องการและเลือกทางเลือก

3) มีระยะเวลาศึกษาศาสตร์ของวิชาชีพนานพอ การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ทั้งทางนามธรรมและฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม ต้องอาศัยระยะเวลาการศึกษาอย่างน้อย 4 ปี เพื่อสร้างเจตคติ ความเชี่ยวชาญ หรือทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียน การจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งศาสตร์ด้านความรู้ทั่วไป ศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ศาสตร์ด้านมนุษยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งศาสตร์ด้านการพยาบาล

4) มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคม หรือ มีเสรีภาพในการพยาบาลพยาบาลควรจะปกครองหรือบริหารตนเอง เพราะย่อมเข้าใจในหน้าที่และรู้จักกระบวนการงานของตนได้ดี หากไม่สามารถปกครองตนเองได้ย่อมแสดงถึงการขาดศักยภาพและความสามัคคีในหมู่คณะ

5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลไม่เพียงแต่พัฒนาความรู้และทักษะให้แก่พยาบาลเท่านั้น แต่ยังพัฒนาให้พยาบาลมีเจตคติที่ดี รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต กระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม คิดถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง โดยเรียนรู้ถึง 4 มโนทัศน์ เพื่อความเป็นผู้มีจริยธรรมคุณธรรมและมโนธรรมในวิชาชีพ ได้แก่ การทำแต่สิ่งที่ดี เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความยุติธรรม และมีความซื่อสัตย์

6) มีองค์กรวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย องค์กรของวิชาชีพการพยาบาลเป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้สมาชิก ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ และช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งเป็นตัวแทนของวิชาชีพในการประชุมด้านการสาธารณสุข ควบคุมการประกอบวิชาชีพ วางเงื่อนไขและจริยธรรมให้สมาชิกประพฤติและปฏิบัติตาม

จากสาระดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่าลักษณะวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีความเป็นอิสระในตนเอง ในการที่จะให้บริการตอบสนองความต้องการของสังคม เป็นวิชาชีพที่มีความรู้ มีทักษะและความรอบรู้ในงานที่ทำ และเป็นวิชาชีพที่มีความยึดมั่นในหลักแห่งจรรยาบรรณ

1.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

องค์การพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ใหญ่และมีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการจัดโครงสร้างและแบ่งผู้บริหารการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) ผู้บริหารสูงสุด ได้แก่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายขององค์การพยาบาลและเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

2) ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน / ผู้ชำนาญการ เป็นผู้นำนโยบายสู่แนวทางการปฏิบัติ

3) ผู้บริหารระดับล่าง หรือ ระดับต้น ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจของงานบริการ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวจึงเกิดขึ้นได้ ณ จุดนี้ (จิราภรณ์ วาสนาสุริยวงศ์, 2539; พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2538)

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องอาศัยทักษะ ความรู้และความสามารถที่เหมาะสมกับงานลักษณะงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติ กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดไว้ดังนี้

1) ด้านการบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพและบริการพยาบาลในหน่วยงานโดย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจในหน่วยงาน สนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการ

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการ หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่กำหนดโดยส่วนกลาง

1.1.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงาน ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางการเงิน

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้มีความคล่องตัว

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับ ให้ผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

1.1.7 ติดตามประเมินผล ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย โดย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร เจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาการปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อนให้เหมาะสม สอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงาน เพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนา ฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย ได้แก่

1.3.1 ควบคุม กำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน

1.3.2 ควบคุม กำกับ ดูแลและสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย
ให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่
ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องาน

2) ด้านวิชาการ

2.1 ประเมินเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานทุกระดับ

2.2 ดำเนินการอบรม พัฒนาวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์ ศึกษาปัญหา เพื่อปรับปรุงงานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติงาน

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติ
ให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3) ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะการปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาล ขึ้นอยู่กับการจัดตำแหน่งที่หัวหน้า
หอผู้ป่วยดำรงอยู่ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ลักษณะการ
ปฏิบัติงาน จะเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 เพียงแต่
สัดส่วน การปฏิบัติด้านบริการจะน้อยกว่า หน้าที่ส่วนใหญ่จะเน้นไปด้านบริหารบริการพยาบาลใน
หน่วยงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525 อ้างใน เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) กล่าวถึงบทบาทความ
รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

1) จัดให้มีการบริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอในหน่วยงานของตน คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี
ระหว่างผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) จัดหาทรัพยากรที่ต้องการให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและการแพทย์ เพื่อสนองความ
ต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

3) จัดให้มีรายงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง

4) กำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงานให้กับผู้ช่วยหัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ

5) วางแผนการสอนในคลินิก ให้ความร่วมมือครูประจำหอผู้ป่วย และหาโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ให้แก่ นักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ประเมินผลและบันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนแนะแนวแก่นักศึกษาพยาบาล

6) ช่วยเหลือในการศึกษา หาวิธีการให้บริการพยาบาลใหม่ ๆ ที่จะช่วยปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ

7) สั่งการ ประสานงานและนิเทศกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่อยู่ใต้บังคับบัญชา

8) สั่งการในงานแม่บ้าน ให้งานอยู่ในสภาพที่สะอาด สบาย สะอาด ปลอดภัย

9) จัดแจกจ่ายเครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสม และรักษาให้คงสภาพที่ดีไว้เสมอ

10) ประสานงานการบริการ เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วย
 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีหลายด้าน การปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความสามารถ ย่อมส่งผลถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ เมื่อองค์การบรรลุวัตถุประสงค์แล้ว ย่อมเห็นคุณค่างานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติด้วยความจริงใจ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านทรัพยากร เงินรางวัล ค่าตอบแทน ความพึงพอใจ ตลอดจนส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ

การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ เป็นสิ่งที่จะสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคล ทำให้บุคคลทุ่มเท เกิดแรงจูงใจ ทำให้มีเป้าหมายและความตั้งใจ มุ่งมั่น เพียรพยายามในการปฏิบัติเพื่อความสำเร็จ สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับบุคคล การรับรู้ถึงความสำเร็จจากภายนอกเป็นสิ่งที่ เป็นรูปธรรมที่จับต้องและสัมผัสได้ เช่น การได้รับค่าตอบแทน รางวัล หรือการเลื่อนตำแหน่งทางการงาน ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในด้านต่าง ๆ ส่วนการรับรู้ถึงความสำเร็จจากภายใน เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง จับต้องไม่ได้ เป็นการรับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจจากการปฏิบัติงาน รวมถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นรอบตัว

2.1 ความหมายของความสำเร็จในวิชาชีพ

มีผู้ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพไว้หลายความหมายด้วยกัน เช่น

Gattiker and Larwood (1986) กล่าวว่าความสำเร็จในวิชาชีพหมายถึงการรับรู้โครงสร้างภายนอก และความรู้สึกภายในของบุคคลซึ่งมีความสำคัญในการตัดสินใจ เป็นการพิจารณาถึงความสำเร็จและความพึงพอใจของบุคคล ตลอดจนพึงพอใจในความก้าวหน้าขององค์กร

DuBrin (1994) กล่าวว่า ความสำเร็จในวิชาชีพ หมายถึง การเริ่มต้นโดยมีวัตถุประสงค์และค่านิยมส่วนบุคคล เป็นความเชื่อที่ทำให้เกิดการดำเนินงาน รวมทั้งมีการฝึกฝนตามลำดับขั้น

Judge, et al. (1995) ให้ความหมายความสำเร็จในวิชาชีพ ว่า หมายถึง ผลบวกด้านจิตใจและผลลัพธ์กับงาน ประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากการดำเนินงาน ทำให้เกิดความสำเร็จ

Melamed (1995) กล่าวว่า ความสำเร็จในวิชาชีพ หมายถึง จำนวนครั้งในการได้รับการส่งเสริมให้เลื่อนตำแหน่ง หรือการได้รับการขึ้นเงินเดือนระหว่างช่วงการทำงาน รวมทั้งการได้รับมอบหมายให้มีความรับผิดชอบและบริหาร

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) กล่าวว่า ความสำเร็จในวิชาชีพ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ ตลอดจนผลลัพธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากเงินเดือน การได้รับรางวัล ความก้าวหน้าในงาน การเลื่อนตำแหน่งหรือระดับขั้นสูงขึ้น มีการพัฒนาวิชาชีพทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความมั่นคงทางสถานภาพทางการเงินและตำแหน่ง รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากผู้บริหารเพื่อนร่วมงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ให้ความหมายความสำเร็จในอาชีพ ว่า หมายถึง ผลทางบวกในด้านจิตใจ ตลอดจนสัมฤทธิ์ผลซึ่งบุคคลได้รับจากประสบการณ์การทำงานของตน

กล่าวโดยสรุปแล้ว ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงหมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ ตลอดจนความสำคัญของผลลัพธ์กับงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ได้จากรางวัล ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าที่ได้รับ ซึ่งส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในงาน มีความมั่นคงด้านจิตใจ การงานและการเงิน

2.2 แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในวิชาชีพ

Walton (1975 อ้างในเพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) กล่าวว่า ในการทำงาน พนักงานมีความปรารถนา 4 ประการคือ

- 1) ปรารถนาที่จะพัฒนา และขยายขอบเขตความสามารถในการทำงานของตนเองให้สูงขึ้น ไม่ใช่ปฏิบัติหน้าที่อยู่แต่ในตำแหน่งงานเดิมตลอดไป
- 2) เมื่อได้พัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะใหม่ ๆ แล้วปรารถนาจะนำความรู้ความสามารถเหล่านั้นกลับมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน

3) ปรารถนาที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งงานที่สูงขึ้นกว่าเดิม อันจะเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้องและคนอื่น ๆ ในสังคม

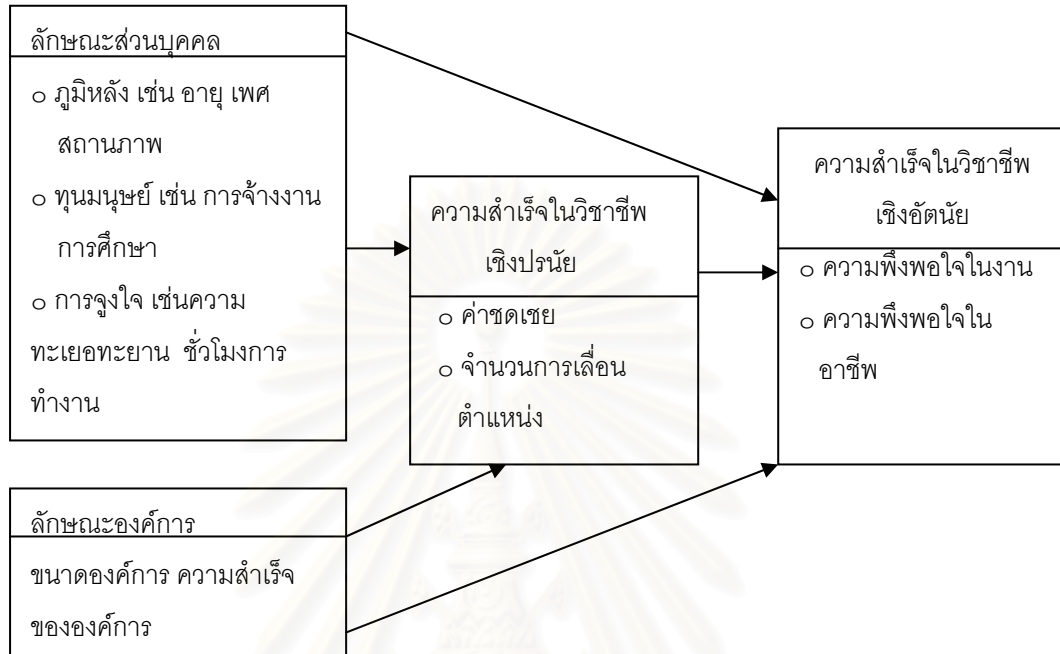
4) ปรารถนาที่จะมีรายได้ที่มั่นคง เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ได้ปฏิบัติ

ความต้องการของบุคคลจึงเป็นสิ่งที่ไม่มีจุดสิ้นสุด เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการขั้นพื้นฐานแล้ว ความต้องการที่มีมากกว่าก็ตามมาเป็นลำดับขั้น ความต้องการความสำเร็จในวิชาชีพก็เช่นเดียวกัน บุคคลย่อมมีความต้องการเพราะเกี่ยวข้องกับจิตใจ และคุณภาพชีวิตของบุคคล (Peluchette, 1993; Korman, 1980) Gattiker and Larwood (1989) จำแนกความสำเร็จในวิชาชีพออกเป็น 2 ด้าน คือ ความสำเร็จด้านวัตถุประสงค์หรือการรับรู้โครงสร้างภายนอก เช่น เงินเดือน วัตถุประสงค์ของการเลื่อนตำแหน่ง และความสำเร็จด้านความรู้สึกภายใน เช่น ความพึงพอใจ การได้รับการยอมรับ ชื่นชมสรรเสริญ ตลอดจนความพึงพอใจในความก้าวหน้าขององค์กร หากหัวหน้าหรือผู้ช่วยปฏิบัติงานแล้วไม่รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพของตนเอง ย่อมทำให้ขาดเป้าหมาย ขาดแรงบันดาลใจและไม่มีความคาดหวัง สุดท้ายก็ส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน เช่น ไม่พึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพงานลดลง ขาดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร แต่ถ้าหัวหน้าหรือผู้ช่วยเกิดความรู้สึกและรับรู้ว่าคุณสมบัติความสำเร็จในวิชาชีพ จะเป็นผู้ที่มีความสุขในการทำงานและการดำเนินชีวิต สามารถปฏิบัติงานให้เสร็จสิ้นตามเป้าหมาย ด้วยแรงบันดาลใจ มีความสามารถในการเผชิญปัญหาหรืออุปสรรค พร้อมทั้งมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ส่งผลถึงประสิทธิภาพของงาน และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (Korman, 1980)

Sonnenfeld and Kotter (1982 อ้างใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ได้กล่าวถึงทฤษฎีอาชีพที่แสดงถึงการพัฒนาอาชีพของบุคคลตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยรวบรวมจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพ และจำแนกทฤษฎีอาชีพไว้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มุ่งอธิบายโดยใช้โครงสร้างทางสังคม กลุ่มที่มุ่งความสัมพันธ์ของลักษณะบุคคลกับการเลือกอาชีพ กลุ่มที่มุ่งให้ความสำคัญกับประสบการณ์ในวัยผู้ใหญ่ และกลุ่มที่มุ่งอธิบายขั้นตอนของอาชีพและแสดงให้เห็นถึงการได้มาซึ่งอาชีพและความพึงพอใจ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) จึงได้สรุปตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จในอาชีพของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

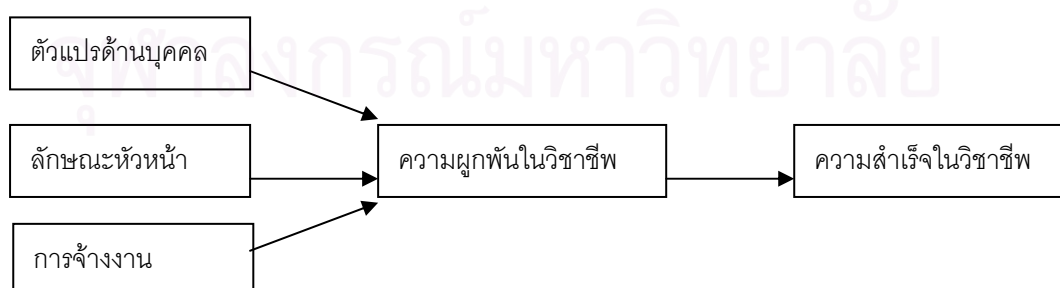
- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น คุณลักษณะส่วนตัว การศึกษา แรงจูงใจและความทะเยอทะยาน
- 2) ปัจจัยด้านการทำงาน เช่น ประสบการณ์ ลักษณะงาน ชั่วโมงการทำงาน
- 3) ปัจจัยด้านองค์กร เช่น นายจ้าง
- 4) ปัจจัยด้านครอบครัว / ไม่ใช่การทำงาน เช่น สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สภาพแวดล้อมทางครอบครัว การดำเนินชีวิต

นอกจากนี้ยังมีผู้นำเสนอโมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของบุคคลอีกหลายโมเดล เช่น Judge, et al. (1995) เสนอโมเดลการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ดังภาพที่ 1



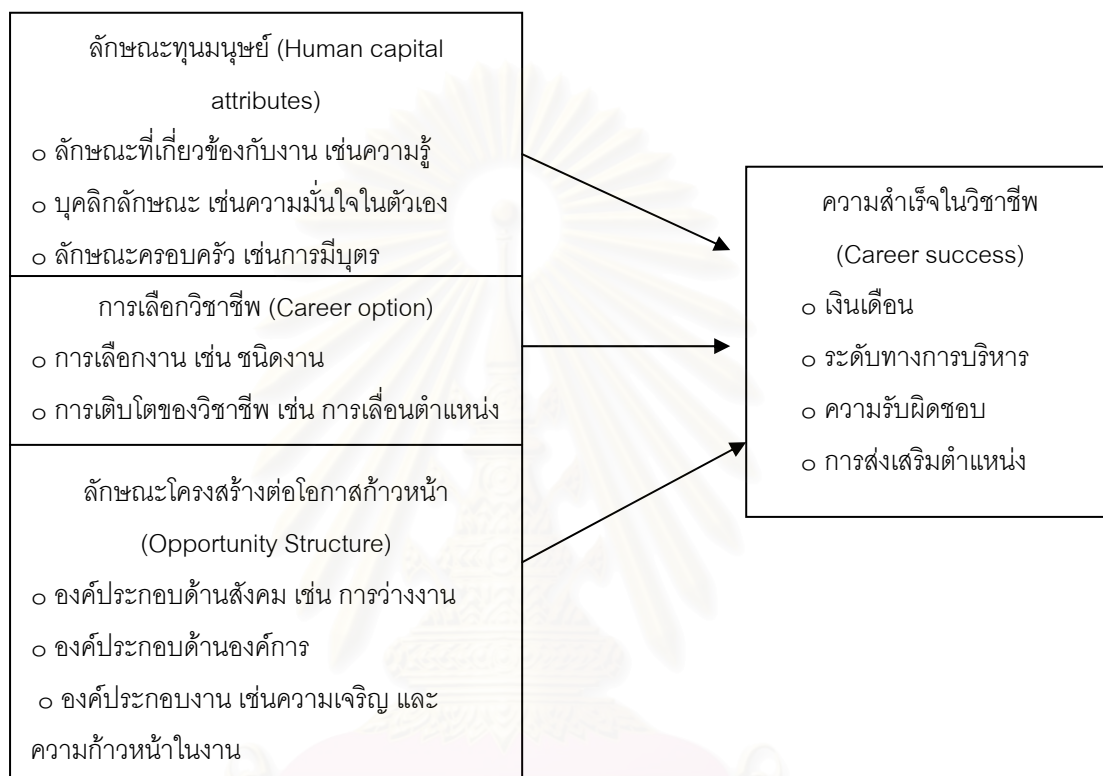
ภาพที่ 1 โมเดลการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของ Judge, T. A., et al. (1995). An empirical investigation of the predictors of executive career success. *Personnel Psychology*, 48: 485-519.

Thomson and Mabey (1994) นำเสนอโมเดลความสำเร็จในวิชาชีพ และเสนอองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของบุคคลว่าประกอบด้วย ตัวแปรด้านบุคคล ลักษณะหัวหน้า อายุงาน ส่งผลผ่านความผูกพันในวิชาชีพไปยังความสำเร็จในวิชาชีพ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Thomson, R., and Mabey, C. (1994). *Developing human resources*. Oxford: Butterworth — Heinemann.

Melamed. (1995) ได้เสนอแนวคิดความสำเร็จในวิชาชีพในลักษณะของความแตกต่างทางเพศ ว่าประกอบด้วย ลักษณะทุนมนุษย์ การเลือกวิชาชีพ ลักษณะโครงสร้างต่อโอกาสก้าวหน้าและองค์ประกอบงาน ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพด้านเงินเดือน ระดับทางการบริหาร ความรับผิดชอบและการส่งเสริมตำแหน่ง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 โมเดลความสำเร็จในวิชาชีพของ Melamed, T. (1995). Career success: The moderating effect of gender. *Journal of Vocational Behavior* 47: 35-60.

2.3 องค์ประกอบความสำเร็จในวิชาชีพ

Gattiker and Larwood (1986) ได้เสนอแนวคิดองค์ประกอบของความสำเร็จในวิชาชีพไว้ อย่างน่าสนใจว่า สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ด้านดังนี้

2.3.1 ด้านการทำงาน (Work role success) เป็นการรับรู้ภายในจากการรวบรวมพฤติกรรมที่ปฏิบัติงานสำเร็จ หรือบรรลุลักษณะประสงคของผู้บริหาร จากการรับรู้แนวคิดวิชาชีพของตนเอง (Occupational self concept) มีการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพจากบทบาทการทำงานของตนเอง เช่น รู้ถึงความสำคัญของงาน มีความชำนาญในงานวิชาชีพ ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่ามีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารระดับสูง ได้รับ

มอบหมายให้รับผิดชอบเต็มที่ในงานที่ทำ สามารถแสดงความสามารถด้านการบริหารงานเพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร ทำงานด้วยใจรักและรับผิดชอบในหน้าที่

2.3.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal success) เป็นการรับรู้ภายในว่าเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ยอมรับความชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานอย่างจริงจัง ผู้บริหารระดับสูงให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน มอบหมายหน้าที่สำคัญให้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง เต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

2.3.3 ด้านการเงิน (Financial success) เป็นการรับรู้ภายนอกจากการที่ผู้บริหารได้รับผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม เหมาะสมกับผลงานเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถ ความรู้ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและเพื่อนร่วมงานหรือผู้บริหารระดับเดียวกัน ค่าตอบแทนอยู่ในระดับที่พึงพอใจตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

2.3.4 ด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง (Hierarchical success) เป็นการรับรู้ภายนอกเกี่ยวกับการเลื่อนตำแหน่งของผู้บริหาร ซึ่งเกิดจากช่วงเวลาและการทำงานที่องค์กรเป็นผู้กำหนด เริ่มจากผู้บริหารระดับกลางไปสู่ผู้บริหารระดับสูงสุด ผู้บริหารได้รับการส่งเสริมในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น โดยการเตรียมความรู้ความสามารถ และทักษะ จนประสบความสำเร็จในหน้าที่ เป็นที่ยอมรับ

อาจมีผู้คนและนักคิดทั้งหลายพยายามกำหนดตัวแปรของความเก่ง ความสำเร็จ และความสุขของมนุษย์เอาไว้ โดยมีแนวคิดที่ช่วยส่งเสริมให้มนุษย์มีความสุขและความสำเร็จมากขึ้น เช่น วิทยา นาควัชระ (2544) ได้กำหนดไว้ว่าคนที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตได้มากกว่าคนอื่นนั้นต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1) ต้องขยัน 2) มีความอดทน 3) หมั่นหาความรู้ใส่ตัวให้มากขึ้นอยู่เสมอ 4) กล้าเสี่ยง ลงมือทำในสิ่งที่ควรทำได้ 5) มีความกตัญญูทวนเวทต่อผู้มีพระคุณต่อเขาและสังคม 6) มีความซื่อสัตย์ 7) เสียสละ 8) มีความรับผิดชอบ 9) มีความรักให้กับเพื่อนมนุษย์ โดยคุณสมบัติข้อ 1 ถึงข้อ 4 จะทำให้บุคคลสร้างกิจกรรมและผลลัพธ์ใหม่ ๆ ในชีวิตมากขึ้นกว่าบุคคลอื่น ส่วนคุณสมบัติข้อ 5 ถึงข้อ 9 จะทำให้เป็นคนดี มีคนรักนับถือ เป็นกำลังใจให้ จะมีคนสนับสนุนให้ความช่วยเหลือตลอดไป ก่อให้เกิดความศรัทธา ชื่นชม และเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ผลของความสำเร็จในชีวิตเด่นชัดขึ้น

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น และมีความพยายามในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นหากหัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ได้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพของตนเองก็ย่อมเกิดความภาคภูมิใจ มีแรงจูงใจในการพัฒนา และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่นและฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้อย่างคนที่มีกำลังใจและความหวังอยู่เสมอ

2.4 การวัดความสำเร็จในวิชาชีพ

Melamed (1995) นำเสนอเกี่ยวกับการวัดความสำเร็จในวิชาชีพว่าจะผันแปรไปตามช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หากศึกษาในระยะยาวจะวัดโดยใช้จำนวนครั้งการเลื่อนตำแหน่ง (Number of promotion) หรือปริมาณเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นในช่วงที่ศึกษา หากศึกษาในภาคตัดขวางจะวัดจากตำแหน่ง เงินเดือน หรือทำการวัดเชิงอัตนัย (Subjective career success) นั่นคือ วัดความเชื่อเกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพ และความพึงพอใจในงาน หากศึกษาภายในองค์กรเดียวกัน มักใช้ลำดับขั้นของตำแหน่งเป็นตัววัด แต่ถ้าศึกษากลุ่มตัวอย่างจากหลาย ๆ องค์กร จะไม่สามารถใช้ลำดับขั้นของตำแหน่งวัดได้ เพราะมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กร ถ้าในกรณีนี้มักใช้เงินเดือนและกลุ่มวิชาชีพเป็นตัววัด

Judge, et al. (1995) ได้เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพไว้ 2 ประการ คือ

- 1) ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงปรนัย (Objective career success) เป็นความสำเร็จที่สามารถวัดได้อย่างเป็นปรนัย เป็นเกณฑ์ภายนอกที่มองเห็นได้ เช่น เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง
- 2) ความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าประสบความสำเร็จในวิชาชีพ เช่น ความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจในวิชาชีพของตน

ส่วน Gattiker & Larwood (1986) ได้เสนอเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัย (Subjective career success) ไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพที่ตนได้รับจากประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพ

ขณะที่ DuBrin (1994) แบ่งเกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพว่าประกอบด้วยเกณฑ์ 2 ด้านคือ เกณฑ์ภายใน (Internal measure) ได้แก่ ความพึงพอใจ และเกณฑ์ภายนอก (External measure) ได้แก่ รายได้ เงินเดือน

แม้ว่านักวิจัยจะมีการวัดความสำเร็จในวิชาชีพ โดยใช้เกณฑ์การวัดที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพก็ยังสามารถจัดได้เป็น 2 ประเภทเท่านั้น คือ การวัดเชิงอัตนัยและเชิงปรนัย เกณฑ์ที่นักวิจัยเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จในวิชาชีพ คือ เงินเดือนและการเลื่อนตำแหน่ง (Forbes and Piercy, 1991) และยังมี การใช้เกณฑ์การวัดเชิงอัตนัยเพิ่มมากขึ้นในการวิจัย (Gattiker & Larwood, 1986; Peluchette, 1993) เพราะความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและจิตใจที่ดีของบุคคล ซึ่งองค์การควรให้ความสนใจด้วยเช่นกัน (Peluchette, 1991) การวัดเชิงอัตนัยนี้ยังสอดคล้อง กับข้อตกลงเบื้องต้นของ Steers (1991) ที่ว่าการตัดสินความสำเร็จในวิชาชีพนั้น วิธีที่ดีที่สุดคือการให้บุคคลที่ทำวิชาชีพนั้นเป็นผู้ตัดสินเองไม่ใช่ตัดสินโดยใช้บรรทัดฐานของผู้อื่น และเนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นองค์การพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของขนาดและวัฒนธรรมขององค์กร

ซึ่งวัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในวิชาชีพแตกต่างกัน (Mohammad., and Marilyn, 1994) โรงพยาบาลศูนย์ที่ผู้วิจัยศึกษา ก็มีขนาดแตกต่างกัน มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500-1,000 เตียงขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์การวัดความสำเร็จในวิชาชีพเชิงอัตนัยหรือเกณฑ์ภายในเพียงเกณฑ์เดียว โดยวัดจากการรับรู้ตนเอง (Self perceived career success) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสำเร็จความเจริญก้าวหน้าที่ได้รับจากการทำงานในวิชาชีพพยาบาล โดยพิจารณาในด้านบทบาทการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเงิน และด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง ตามแนวคิดความสำเร็จในวิชาชีพของ Gattiker & Larwood (1986)

3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในวิชาชีพ

ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลาย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคน มีลักษณะคุณสมบัติและความสามารถในด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไป ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู สภาพแวดล้อมทางสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะของตน นั้นย่อมรวมไปถึง ค่านิยม ทักษะคติ และบุคลิกภาพ ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไปด้วย (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในตำแหน่ง

การศึกษา เป็นสิ่งที่ทำให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์ เข้าใจสังคมและเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น เกิดการพัฒนาความคิดและทัศนคติในการดำรงชีวิต ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าระดับการศึกษามีผลทางบวกต่อความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหาร เช่น Chow & Luk. (1996) ได้ทำการศึกษาผู้บริหารสตรีในฮ่องกงและจีนแผ่นดินใหญ่ พบว่า การศึกษาที่ดีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของผู้บริหารสตรี Judge, et al. (1995) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาใช้พยากรณ์ความสำเร็จด้านการเงินได้ สอดคล้องกับ Melamed (1995) ที่พบว่า การศึกษาที่สูงกว่าเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจหรือพิจารณาการเพิ่มเงินเดือน ค่าตอบแทน และโอกาสพิเศษเพื่อการดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ดังนั้นระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สถานภาพสมรส วิชาชีพพยาบาลประกอบด้วยเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 95 (Cohen, 1995) และชายกับหญิงก็มีบทบาทที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะบทบาทในครอบครัว ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานบ้านที่ผู้หญิงยังคงต้องทำเหมือนเดิมแม้ต้องทำงานนอกบ้าน เพราะรูปแบบครอบครัวสังคมใหม่ของไทยในปัจจุบัน ส่งเสริมให้ผู้หญิงมีบทบาทมากขึ้นทั้งการประกอบ

อาชีพและหน้าที่การงาน (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2539) ขณะเดียวกัน ผู้หญิงก็ยังคงต้องทำหน้าที่ มารดา และดูแลบุตรเป็นหลักในครอบครัว (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2538) การดูแลบุตร นับเป็นอุปสรรคหนึ่งที่จะไปลดบทบาทสตรีในการทำงานนอกบ้าน และส่งผลถึงความพึงพอใจ ในวิชาชีพและความสำเร็จในวิชาชีพของผู้หญิงทำงานได้ (Lobel & St. Clair, 1992 อ้างใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) White & Cooper (1994) ได้ทำการศึกษาพนักงานชาย หญิง พบว่า สถานภาพการแต่งงานและการมีลูก จะเป็นตัวขัดขวางความสำเร็จในวิชาชีพของผู้หญิง ในขณะที่ ชายกลับเป็นการส่งเสริมความสำเร็จในวิชาชีพ เนื่องจากถูกมองว่ามีความมั่นคงและมีวุฒิภาวะ สอดคล้องกับ Schrock (1993) ที่ศึกษาพบว่า จำนวนบุตรเป็นตัวจำกัดความสำเร็จในวิชาชีพของผู้หญิง ดังนั้น สถานภาพสมรสจึงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประสบการณ์ในตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีโอกาส เรียนรู้ มองปัญหาชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น (สกุลพร สังวรกาญจน์, 2528 อ้างใน นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) อาถรรพ์ อาภาภิรมย์ (อ้างถึงในปรียา คงฤทธิ์ศึกษกร, 2534) กล่าวว่า ผู้บริหารต้อง มีประสบการณ์ในวิชาชีพและงานที่ทำอยู่จึงจะประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ พบว่า ประสบการณ์มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการมีตำแหน่ง ทางการบริหารที่สูงขึ้น (Melamed, 1995; Chow & Luk, 1996) การมีรายได้สูงขึ้น (Cox & HarQuail, 1991; Stroh, Brett & Reilly, 1992) ตลอดจน ความสำเร็จด้านบทบาทการทำงานและ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (McGinnis & Morrow, 1990) ดังนั้น ประสบการณ์ในตำแหน่ง จึงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค

Adversity Quotient หรือ AQ ถือเป็นแนวคิดใหม่ที่ Dr.Poul G. Stoltz ได้บัญญัติ และ นำเสนอในปี 1997 นี้เอง โดยมีแนวคิดที่เชื่อว่า คนที่มี AQ ดีนั้น จะต้องมีความคิดและทัศนคติต่อ อุปสรรคว่าเป็นความท้าทาย ทำให้เกิดโอกาส และการมีโอกาสนี้คือหนทางสู่ความสำเร็จ (วิทยานาควิชระ, 2544) แนวคิดของ AQ ประกอบด้วย 2 หลักการ คือ หลักการทางวิทยาศาสตร์ ที่สามารถพิสูจน์ได้ และหลักการนำมาประยุกต์ใช้ในโลกแห่งความเป็นจริง (Stoltz, 1997: 7)

4.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค

มีผู้ให้ความหมาย Adversity Quotient หรือ AQ ไว้หลากหลายแตกต่างกันไป ดังนี้

Stoltz (1997: 7) ได้กล่าวไว้ว่า Adversity Quotient หรือ AQ เป็นความสามารถในการ ผ่านพ้นความยากลำบาก โดยบอกถึงความอดทนพากเพียร เป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จ

ชัยพร วิชชาวูธ (2543) ให้ความหมายว่า Adversity Quotient หรือ AQ คือความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ประกอบด้วย 2 หลักการคือหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้และการนำมาประยุกต์ใช้ในโลกแห่งความเป็นจริง

วิทยา นาควัชระ(2544) ได้ให้ความหมายว่า Adversity Quotient หรือ AQ คือความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค เป็นความอดทนเมื่อมีอุปสรรค และสามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้อย่างคนมีกำลังใจและความหวังอยู่เสมอ ส่วนจะเป็นผู้ชนะหรือแพ้นั้นไม่เป็นไรเพราะถือว่าได้ลงมือทำสิ่งที่ควรทำแล้ว นอกจากนั้น AQ ยังเป็นส่วนที่จะทำให้มนุษย์สามารถเอาชนะอุปสรรคได้มากขึ้น เป็นความอดทนบึกบึน มีพลังที่จะฟันฝ่าอุปสรรคได้มาก เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้ที่มีความเฉลียวฉลาด (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และความฉลาดในการทำความดี (MQ) ที่ดีอยู่แล้วให้มีความ อดทน มีความพากเพียรไม่ท้อถอยง่าย สามารถคงความดีและความสุขอยู่ได้นาน โดยไม่ท้อแท้ต่อศัตรูหรืออุปสรรคซึ่งต้องพบได้เสมอในชีวิต AQ จึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน เพราะผู้ที่มี AQ สูงจะมีผลงานได้มากกว่าคนอื่น เมื่อมีผลงานมากกว่า โอกาสที่จะพบกับความสำเร็จก็มีมากกว่าคนอื่นตามไปด้วย

ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544) ได้กล่าวถึง Adversity Quotient หรือ AQ ว่า คือความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นรูปแบบพฤติกรรมการตอบสนองต่อปัญหาและอุปสรรคในชีวิต ปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นปัญหาเล็กน้อย ปานกลางหรืออาจเป็นปัญหาใหญ่โตมหึมาสากล รูปแบบการตอบสนองดังกล่าว เป็นกลไกของสมองที่เกิดจากใยประสาทที่ถูกสร้างและฝึกฝนขึ้น รูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่เปรียบง่าย ๆ กับ EQ ที่เป็นรูปแบบพฤติกรรมตอบสนองต่ออารมณ์ต่าง ๆ ของคนนั่นเอง การตอบสนองนี้เป็นการตอบสนองที่บางครั้งเป็นอัตโนมัติที่มาจากส่วนลึกสุดของสมอง AQ สามารถที่จะพัฒนาและปรับปรุงได้ไม่ว่าจะอายุเท่าใด และไม่ว่าจะเริ่มต้นที่จุดใดก็ตาม ถ้าหากบุคคลมีการพัฒนา AQ ดีจะช่วยในการทำให้ตนเองมีประสิทธิภาพ ถ้าองค์กรมีบุคคลที่มี AQ ดีองค์กรนั้นก็จะมีประสิทธิภาพ มีการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้น

ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร (อ้างถึงใน นสพ.มติชน วันที่ 1 สิงหาคม 2545 หน้า17) ได้กล่าวว่า AQ นั้นเป็นการเอาชนะอุปสรรคในชีวิตและการทำงาน เป็นการต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคของมนุษย์เพื่อก้าวไปข้างหน้า

จากความหมายและแนวคิดต่าง ๆ ที่หลายคนได้กล่าวไว้ Adversity Quotient หรือ AQ จึงหมายถึงความสามารถของบุคคลในการที่จะเผชิญหน้าและข้ามพ้น หรือเอาชนะความยากลำบากที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ด้วยความมุ่งมั่น จดจ่อ มีความอดทนและพากเพียรในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง

4.2 แนวคิดทฤษฎีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

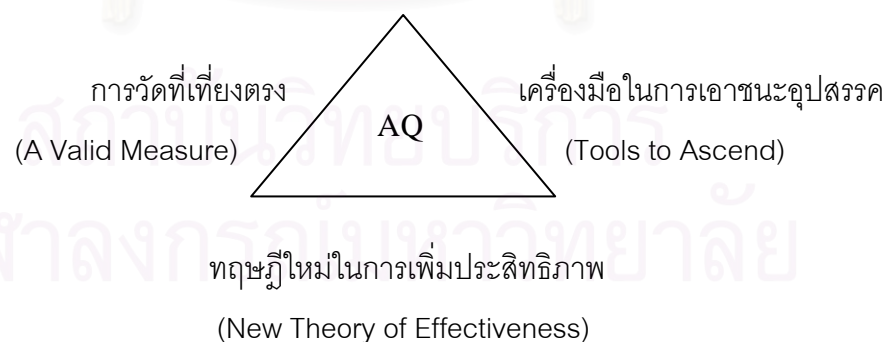
Stoltz (1997: 7) กล่าวว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค หรือ AQ เป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ หลักการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้ และการนำมาประยุกต์ใช้ในโลกแห่งความเป็นจริง AQ มีพื้นฐานมาจากหลักการทางวิทยาศาสตร์ 3 ศาสตร์ คือ จิตวิทยาว่าด้วยการเรียนรู้ (Cognitive Psychology) อิมมูโนวิทยาของจิตประสาท (Psychoneuroimmunology) และสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) AQ จะสามารถบอกถึงความอดทน พากเพียร และความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคความยากลำบากต่าง ๆ พร้อมทั้งพยากรณ์ได้ว่า ใครจะสามารถฟื้นฝ่าอุปสรรคและใครที่จะแพ้พ่าย ใครจะมีผลงานและมีศักยภาพในการทำงานมากกว่า และใครจะพบกับความล้มเหลวในระยะเวลานานสั้น นอกจากนี้ยังสามารถพยากรณ์ได้ว่าใครที่จะล้มเลิกการทำงานและใครที่จะได้รับชัยชนะ

นอกจากนี้ AQ ยังมีคุณสมบัติที่สำคัญ 3 ประการ (Stoltz, 1997: 7) ดังนี้

ประการแรก AQ เป็นแนวคิดใหม่ที่ทำให้เข้าใจและส่งเสริมเรื่องของความสำเร็จ โดยพัฒนาขึ้นจากพื้นฐานงานวิจัยและการฝึกหัด เป็นการเชื่อมโยงความรู้ใหม่ทำให้ทราบว่าสิ่งใดที่ทำให้คนพบกับความสำเร็จ

ประการที่ 2 AQ เป็นสิ่งวัดว่าคุณจะตอบสนองต่ออุปสรรคและปัญหาอย่างไร เป็นครั้งแรกที่สามารถวัด และทำให้เกิดความเข้าใจว่า สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งนี้ได้

ประการที่ 3 AQ มาจากพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้ เป็นเครื่องมือสำหรับพัฒนาการตอบสนองต่ออุปสรรคความยากลำบาก ซึ่งผลของ AQ จะเพิ่มประสิทธิภาพองค์การ จากคุณสมบัติทั้ง 3 ประการดังกล่าวสามารถแสดงการเชื่อมโยงได้ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ความเชื่อมโยงของ AQ กับคุณสมบัติทั้ง 3 ประการของ AQ

ที่มา: Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Son, p. 8.

AQ จึงไม่เพียงแต่จะใช้ได้ดีในระดับบุคคลอย่างเดียวนั้น แต่พบว่ายังสามารถช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพทีมงาน (Teams) ความสัมพันธ์ (Relationships) ครอบครัว (Families) องค์กร (organizations) ชุมชน (communities) วัฒนธรรม (Cultures) สังคม (Societies) ได้อีกด้วย และ AQ ยังสามารถใช้พยากรณ์ความสำเร็จได้ถึง 17 อย่างคือ 1) ผลการปฏิบัติงาน (Performance) 2) แรงจูงใจ (Motivation) 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) 4) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) 5) ผลผลิต (Productivity) 6) การเรียนรู้ (Learning) 7) พลังงาน (Energy) 8) ความหวัง (Hope) 9) ความสุข ความกระปรี้กระเปร่าและความสนุกสนาน (Happiness, vitality and joy) 10) สุขภาพอารมณ์ (Emotional health) 11) สุขภาพกาย (Physical health) 12) การยืนกราน ไม่ลดละ (Persistence) 13) ความยืดหยุ่น (Resilience) 14) การพัฒนา (Improvement over time) 15) ทักษะ (Attitude) 16) ความมีอายุยืน (Longevity) 17) การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Response to change)

4.3 องค์ประกอบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997: 106-125) ได้เสนอถึงองค์ประกอบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคว่าประกอบด้วย 4 มิติ คือ CO₂RE ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นเกี่ยวกับ AQ ของบุคคลได้ว่าอยู่ในระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ มิติทั้ง 4 ของ AQ นั้น ได้แก่

มิติที่ 1 C = control หรือการควบคุม หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคลเพื่อผ่านพ้นอุปสรรคความยากลำบาก หรือเหตุการณ์ที่คับขัน หรือ เป็นความสามารถของบุคคลในการควบคุมสถานการณ์

ลักษณะของผู้ที่มี AQ มิติด้านการควบคุมสูง ได้แก่ การมีระดับการรับรู้ถึงความสามารถที่จะควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นเหตุการณ์และความยากลำบากสูง เป็นผู้ที่มีความคิดเชิงรุกต่อปัญหา ไม่ย่อท้อ มีความหนักแน่น ไม่ลดละความตั้งใจ มีความกระฉับกระเฉงในการเผชิญกับปัญหาและพยายามหาทางออกให้กับปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ผู้ที่มี AQ มิติด้านนี้สูงเปรียบได้กับนักปีนเขาที่ชอบความท้าทาย คนกลุ่มนี้มักคิดเสมอว่า “มันยากลำบากแต่ฉันก็จะอดทน” “ฉันสามารถทำได้ ฉันไม่เชื่อว่าจะไม่มีความช่วยเหลือ” “ทุกอย่างมีหนทางเสมอ และไม่มีอะไรที่เป็นการเสี่ยงอีกต่อไป” ตัวอย่างเหล่านี้ทำให้ใจอีกหิม ทำให้มีภูมิคุ้มกันความรู้สึกที่ลึ้นหวัง ทำให้เกิดพลังและความคิดที่จะกระทำต่อไป คนเหล่านี้จะมีพลังอำนาจ มีความคิดเชิงรุกต่อปัญหา คิดเชิงบวก และควบคุมปัญหาได้ จะส่งผลดีในการทำงานระยะยาว ส่งผลต่อผลผลิตของงานและสุขภาพ คะแนนที่สูงแสดงให้เห็นถึงการยืนกรานที่จะต่อสู้กับความยากลำบาก

แต่คนที่มี AQ มิติด้านนี้ต่ำจะเป็นผู้ที่รับรู้ว่าเป็นปัญหา อุปสรรคความยากลำบากแม้เพียงเล็กน้อยก็ทำลายความรู้สึกที่มีพลังอำนาจให้หมดไป หมดพลังต่อสู้ จะเพิกเฉยและเย็นชา

ต่อปัญหา และยังคงเชื่อถือโชคชะตาหรือเคราะห์กรรม มักเป็นผู้ที่ไม่ดีนรณ ไม่กระตือรือร้น อิดโรย และเป็นผู้ที่อ่อนแอกับความยากลำบาก มีชีวิตไปวัน ๆ อย่างลุ่ม ๆ ดอน ๆ ในรายที่ต่ำมาก ๆ ก็อาจล้มเลิกความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาไปในที่สุด คนที่มี AQ มิติด้านนี้ต่ำมักคิดว่า “นี่เป็นสิ่งที่เกินกว่าฉันจะไปถึง” “ฉันไม่สามารถทำอะไรได้” “ไม่จำเป็นต้องเอาหัวไปชนกำแพงอิฐ” ดังนั้น พวกที่มี AQ ต่ำจึงเปรียบเหมือนพวกรักสบายกลางทาง (Camper) และพวกขี้แพ้ (Quitter)

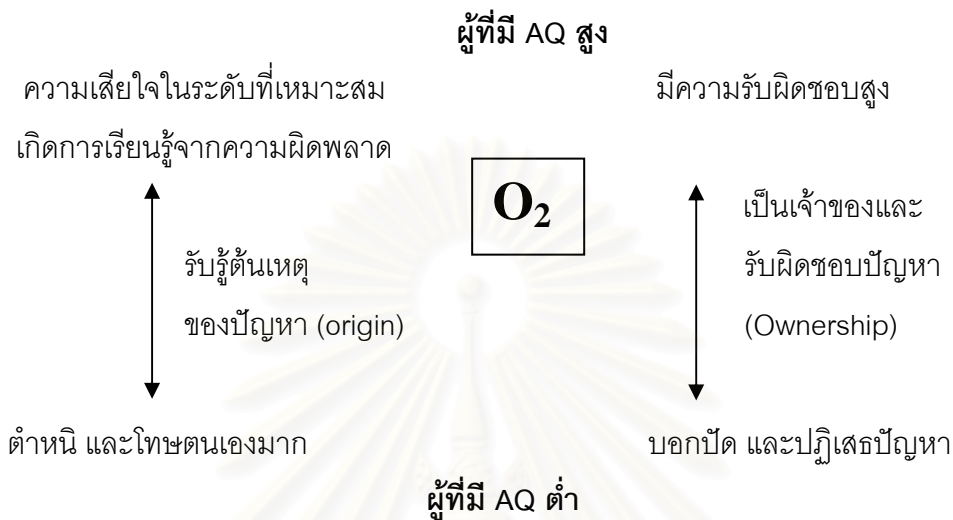
มิติที่ 2 O₂ = Origin and Ownership การรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง หมายถึง การที่ทุก ๆ คนในทีม คิดและถือว่าปัญหาขององค์กรเป็นปัญหาของตนเอง พยายามช่วยคิดแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหา และตระหนักว่าเป็นความรับผิดชอบของตนต้องหาทางแก้ไขให้ได้ ไม่ผลักภาระความรับผิดชอบไปให้คนอื่น พิจารณาปัญหาจากตนเอง และปัจจัยภายนอก เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากสิ่งที่เคยผิดพลาดในอดีต ตำนานหรือโทษตนเองอย่างสร้างสรรค์เพื่อนำไปสู่การเสียใจและสำนึก ซึ่ง Stoltz ถือว่าเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพลัง หากนำมาใช้อย่างเหมาะสม จะนำมาซึ่งการปรับปรุงแก้ไข การพิจารณาการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองนั้น มักพิจารณาจากการถามคำถามสองข้อคือ

- 1) ใครหรืออะไรที่ทำให้เกิดความยากลำบาก และ
- 2) เราเป็นเจ้าของปัญหาและทำให้เกิดความยากลำบากหรือไม่

ลักษณะผู้ที่มี AQ มิติด้านนี้สูงได้แก่ ผู้ที่มีแนวคิดในการค้นหาสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ว่ามาจากสาเหตุใด จะวิเคราะห์ทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก และกำหนดบทบาทตนเองให้เป็นเจ้าของปัญหา เรียนรู้จนสามารถแก้ปัญหาได้ดี การพิจารณาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกนั้นก็เป็นมุมมองในแง่ดี แง่บวก ส่วนการพิจารณาตนเองนั้นจะเป็นการตำหนิหรือกล่าวโทษตนเองเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปรับปรุงตนเองจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้น แต่ไม่โทษตนเองพร่ำเพรื่อเพราะจะทำให้หมดกำลังใจ ผู้ที่มีมิติด้านนี้ดี ความเสียใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพลัง ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกัน เพราะเมื่อเราพูดหรือทำอะไรที่ไม่ดีกับผู้อื่นแล้วสำนึกได้ เราจะเกิดประสบการณ์การเรียนรู้จากความเสียใจและความผิดพลาดของเรา คนที่รู้จักคิดถึงต้นเหตุแห่งปัญหานั้นมักคิดเสมอว่า “ทุกอย่างในบริษัทล้วนเป็นปัญหา” “ทุกคนต่างก็ทำงานหนักด้วยกันทั้งนั้นในเวลานี้” “เขากำลังอารมณ์เสียอยู่” “ไม่มีใครเห็น แต่ฉันเห็น แล้วฉันจะทำให้ดีและจะทำต่อไป”

ส่วนผู้ที่มี AQ มิติด้านนี้ต่ำมักมีนิสัยที่ชอบตำหนิหรือโทษตนเองเกินควร การตำหนิตนเองมากเกินไป จะทำให้เสียขวัญและเป็นไปในทางทำลาย ทำลายพลังงาน ความหวัง ระบบภูมิคุ้มกัน มีหลายคน ที่คิดว่าตนเองเป็นเจ้าของปัญหาแต่เพียงผู้เดียว คิดว่าทุกอย่างเลวร้ายและเป็นความผิดของเรา เป็นส่วนใหญ่ ความรู้สึกนี้หากสะสมเป็นเวลานานเข้าจะทำให้เสียใจ อ่อนเปลี้ย หมดกำลังใจ รู้สึกเลวร้าย ท้อใจ ซึมเศร้าและยอมแพ้ไปในที่สุด เพราะการตำหนิหรือกล่าวโทษตนเองทำให้เกิดผล

ได้ 2 อย่าง คือ การนำมาซึ่งการเรียนรู้และปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น และนำมาซึ่งความเสียใจ ความรู้สึกที่โดดเดี่ยวและมีโอกาสที่จะทำร้ายผู้อื่นได้ จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 มิติ O₂ กับ AQ

ที่มา: Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Son, p.115.

มิติที่ 3 R = Reach การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ เป็นการวัดผลกระทบของปัญหาความยุ่งยากที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละคน ว่ามีมากน้อยเพียงใด พร้อมระวังและมีสติอยู่เสมอว่าอีกนานเท่าใดปัญหาหรืออุปสรรคจะเข้ามาในชีวิต

ลักษณะของผู้ที่มี AQ มิติด้านนี้สูง ได้แก่คนที่สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบ ควบคุมผลกระทบและความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต เมื่อมีปัญหาความยุ่งยากเกิดขึ้น จะเป็นผู้ที่พร้อมรับความยากลำบากทุกสถานการณ์ ไม่หวั่นไหว ไม่คิดมากหรือจมอยู่กับความทุกข์ แต่คิดว่าอุปสรรคเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตและจะผ่านไป คนกลุ่มนี้จะตอบสนองต่อปัญหาด้วยความฉลาด เป็นผู้ที่สามารถต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคได้อย่างเหนียวแน่น ทำให้มองเห็นหนทางในการจัดการกับปัญหาอุปสรรค เป็นผู้มีพลังล้นเหลือ มองปัญหาและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ท้าทาย มองว่าไม่มีอะไรที่เหนือไปกว่าแรงและเป็นผู้ที่มีความทรหดอดทน ไม่ล้มเหลว รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นไว้ได้ ดังนั้น การรู้จักควบคุมปัญหาที่เข้ามาในชีวิตจึงเป็นยอดปรารถนาของบุคคล เพราะจะทำให้บุคคลสามารถทำอะไรต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง

ในทางตรงข้าม ผู้ที่มี AQ มิตินี้ต่ำ จะมองว่าปัญหาหรือ อุปสรรคเป็นสิ่งทำลายชีวิต เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดวิกฤตกับวิชาชีพของตนเอง ทำลายผลการทำงานให้ล้มเหลว ทำให้สูญเสียเงินทอง เสียขวัญ นอนไม่หลับ หลีกหนีผู้คน การตัดสินใจต่าง ๆ ไม่ได้

มิติที่ 4 E = Endurance ความอดทน หมายถึง การรับรู้ถึงความคงทนของอุปสรรค และการรับมือกับความยืดหยุ่นของปัญหา พยายามขจัดให้หมดไปอย่างถูกต้อง มิตินี้จะเป็นการประเมินว่าปัญหาอุปสรรคและสาเหตุนั้นจะคงทนถาวรอยู่นานแค่ไหน

ลักษณะของผู้ที่มีมิติด้านความอดทนสูง ได้แก่ ผู้ที่รับรู้ว่าอุปสรรคจะคงทนอยู่ชั่วคราวเท่านั้น เราสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกฝนทักษะและความรู้ความสามารถ และเป็นผู้ที่มีความหวังในชีวิต พยายามที่จะหาหนทางแก้ไขอุปสรรคให้ออกไปโดยเร็ว และพยายามทำให้ความสำเร็จอยู่กับตัวได้นาน แต่ถ้าไม่สามารถรักษาให้คงตัวได้นาน ก็จะพิจารณาได้ว่าปัญหาและเหตุแห่งปัญหาเป็นเรื่องธรรมดา จะสามารถผ่านพ้นไปได้อย่างรวดเร็วและจะไม่กลับมาอีก สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมพลังงานทำให้มองโลกแง่ดี สุขภาพดี มองเห็นแสงสว่าง และส่งเสริมให้สามารถมีชีวิตรุ่งโรจน์ได้

ต่างจากผู้ที่มี AQ มิตินี้ต่ำ จะเป็นผู้ที่รับรู้ปัญหาอุปสรรคจะคงทนอยู่ยาวนานทำให้เป็นคนที่ยึดมั่นในชีวิต คิดแต่ว่าไม่มีใครหรืออะไรที่จะช่วยแก้ไขได้ ไม่พยายามที่จะหาหนทางแก้ไข ปัญหา คิดอยู่เสมอว่าปัญหายังคงเป็นปัญหาและอยู่กับตนเองตลอดไป คนที่มี AQ มิตินี้ต่ำ มักคิดเสมอว่า “มันมักเกิดขึ้นเสมอ” “มันไม่มีดีกว่านี้อีกแล้ว” “ฉันไม่ดี ไม่เก่งเท่าคอมพิวเตอร์” “ชีวิตฉันมีแต่ความหายนะ” “มันเป็นเคราะห์กรรม” “ฉันไม่ประสบความสำเร็จ” “ครอบครัวของฉันไม่เคยเข้าใจ” “ไม่มีใครอยากแต่งงานกับฉัน” ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการทำงาน ทำให้เกิดความล้มเหลว ผลัดวัน ประกันพรงู่ ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงอะไรให้ดีขึ้นได้

4.4 การแบ่งประเภทของบุคคล

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544) ได้กล่าวถึงความสามารถของมนุษย์ว่ามี 3 ระดับ คือ ระดับแรก เป็นความสามารถที่จำเป็นต้องมี เช่น ความสามารถที่จะมีชีวิตอยู่ ที่จะทำงานในชีวิตประจำวัน ความสามารถระดับที่สอง คือความสามารถที่คนๆ นั้นมี ที่สามารถจะทำงานในสายงานวิชาชีพต่างๆ แต่สำคัญที่สุดคือความสามารถระดับที่สาม คือความสามารถที่เป็นแนวโน้มที่จะสามารถดึงเอามาใช้ได้แต่ยังไม่ได้ดึงเอามาใช้ ซึ่งในโลกยุคปัจจุบันและอนาคตจะมีความต้องการระดับนี้สูง โดยจะต้องมีบุคลากรที่สามารถดึงเอาความสามารถที่ยังไม่ได้ใช้นำออกมาใช้ให้ได้เพิ่มมากขึ้น

Stoltz (1997: 14) ได้นำเสนอการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่มีความสามารถในการเผชิญ และฟันฝ่าอุปสรรค เปรียบเทียบได้กับคนที่ปีนป่ายภูเขา หากต้องการจะประสบความสำเร็จ ก็ต้องอาศัยจิตใจที่มีความมุ่งมั่น จดจ่อ ทรหดอดทนและเพียรพยายาม เพราะบางครั้งอาจจะปีนได้ อย่างเชื่องช้า และอาจเจ็บป่วย เหนื่อยล้า การเปรียบเทียบนี้ไม่ได้ใช้แต่เฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น

แต่ยังสามารถนำมาใช้กับการเสริมสร้างทีมงานและองค์การได้ด้วย โดย Stoltz ได้แบ่งลักษณะของบุคคล / องค์การ ที่ปีนป่ายภูเขาออกเป็น 3 พวก ได้แก่

1) The Quitter เป็นพวกปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการปีนเขา เป็นพวกยอมแพ้ง่าย ๆ คนกลุ่มนี้เป็นพวกที่ขาดวิสัยทัศน์และไม่ศรัทธาต่ออนาคต ไม่กล้าเสี่ยง เห็นความสำคัญเพียงเล็กน้อยต่อการลงทุน เวลา เงิน และแรงใจในการพัฒนาตนเองแทบจะไม่มีความคิดสร้างสรรค์ เว้นแต่ว่าสิ่งนั้นจะทำให้เขาสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำทนายหรือสิ่งที่ยากลำบากได้ The Quitter เป็นพวกที่พอเริ่มปีนเขาก็บ่นว่าเหนื่อยและยอมแพ้ ยิ่งแหยงมองยอดเขา ยิ่งท้อใจหนักขึ้น ดังนั้นในชีวิตจริงของ The Quitter จึงไม่มีความกระตือรือร้น ไม่ชวนชวน ชอบความสบาย เรียบง่าย ไม่ชอบสร้างความสัมพันธ์ และมักขาดเพื่อน (วิทยา นาควัชระ, 2544; คินสไนย์ ฉัตรคุปต์, 2544) ในการทำงานจะลงทุนลงแรงน้อยที่สุดที่สามารถจะเป็นไปได้ มักเป็นคนที่ชอบอีกจุดคนที่ประสบความสำเร็จว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยุติธรรม ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า The Quitter คือตัวถ่วงความก้าวหน้าขององค์การ

2) The Camper เป็นกลุ่มที่จำกัดการปีนเขา พยายามหาทางเรียบ ๆ ที่สบายกว่า ปราบปรามและเลือกการนั่งรอ พอเริ่มปีนเขาได้สักระยะ เจอที่ราบลุ่มน่าจะสบายก็อยากตั้งค่ายพักแล้วนั่งรอ ได้เห็นทิวทัศน์สวยงามก็พอใจและไม่ต้องการที่จะปีนขึ้นไปสู่จุดสูงสุดของภูเขา Camper เป็นพวกที่มีแรงบันดาลใจอยู่บ้าง ต่างจาก The Quitter ตรงที่ อย่างน้อยก็ได้เริ่มต้นเพียงแต่ไปไกลในระดับหนึ่งแล้วจะหยุดเพราะมีความคิดว่า “เรามาได้ไกลที่สุดที่เราจะสามารถทำได้แล้ว” ความพยายามในส่วนนี้ทำให้คนส่วนใหญ่หลงผิดคิดว่าได้พบกับความสำเร็จแล้ว แต่จริงๆ เป็นเพียงความสำเร็จที่อยู่ในวงจำกัดเท่านั้น หากพิจารณาให้ดีจะพบว่า The Camper จะไม่สามารถรักษาความสำเร็จที่แท้จริงเอาไว้ได้ เพราะยังไปไม่ถึงยอดเขา ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่แท้จริงนั่นเอง คินสไนย์ ฉัตรคุปต์ (2544) เปรียบเทียบว่า Camper ก็คือบุคคลที่ทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำได้ดีพอสมควรแต่ไม่ได้เสียสละหรือเพิ่มความพยายามที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้มีผลงานมากกว่าเดิม ทั้งที่ภายในตัวเองยังมีพลัง มีความสามารถที่จะก้าวต่อไปได้ Camper จึงเป็นผู้ที่มีความมั่นคงในการงาน แต่ไม่ยอมที่จะท้าทายคนอื่นต่อไป

3) The Climber คนกลุ่มนี้จะเป็นคนที่ชอบความท้าทาย เป็นผู้ที่มีความเพียรพยายามที่จะปีนไปให้ถึงยอดเขา ไม่ว่าจะพบกับอุปสรรคหรือความอับโชคก็ตาม ยังมีความเสี่ยงและลำบากมากเท่าไร ยิ่งรู้สึกตื่นเต้นและท้าทาย จะยังคงมุ่งหน้าต่อไปไม่ลดละ Climber จึงได้ชื่อว่าเป็นยอดนักสู้แห่งขุนเขา (Energizer Bunnies of The Mountain) ไม่ว่าจะมียายุเท่าใด เพศใด เชื้อชาติใด ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงหรือทุพพลภาพก็ตาม Climber จะมีศรัทธาแรงกล้า และเชื่อมั่นในชีวิตและอนาคต จะมีวิถีชีวิตที่กระตือรือร้น มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีแรงบันดาลใจสูง พร้อมทั้งจะเผชิญกับอุปสรรคทุกอย่าง สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีได้กับคนทุกระดับ และมักเป็นผู้นำที่ดี เวลาพบกับอุปสรรคมักจะกล้าเผชิญและไม่ยอมแพ้ ชีวิตจึงมีผลงานมาก ประสบความสำเร็จสูง

คีนส์นีย์ ฉัตรคุปต์ (2544) ได้สนับสนุนแนวคิดนี้ของ Stoltz และเปรียบเทียบว่า Climber เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติในการทำงานที่ไม่หยุดยั้ง หากทำงานมาได้ระดับหนึ่งก็จะเสียดสีละม่อมๆ ทำงานให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นไปอีก จะไม่ยอมหยุด ณ จุดใดจุดหนึ่ง คนกลุ่มนี้จะไม่ยอมเป็นคนธรรมดาเหมือนคนทั่วไป แต่จะไต่เต้าขึ้นไปเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญ ไม่ว่าจะทำอาชีพใดก็ตาม องค์การจึงต้องพยายามกระตุ้นแรงบันดาลใจ แรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนให้พยายามเป็น The Climber หรือผู้ที่ไต่เต้าไปเรื่อย ๆ ไม่ยอมหยุดยั้งหรือแพ้พ่าย

Stoltz (1997: 17) ได้นำลักษณะบุคคลทั้ง 3 กลุ่มมาเปรียบเทียบกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียง อับราฮัม มาสโลว์ ที่เชื่อว่ามนุษย์จะแสดงพฤติกรรมเพื่อแสวงหาสิ่งที่สามารถบำบัดความต้องการของตนเอง ความต้องการจึงเป็นบ่อเกิดของแรงจูงใจ มาสโลว์ แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น มนุษย์จะตอบสนองความต้องการทั้งหมดอย่างมีลำดับขั้นตามความสำคัญของความต้องการ และตามความพึงพอใจในแต่ละเวลา ความต้องการทั้ง 5 ชั้นนั้น คือ

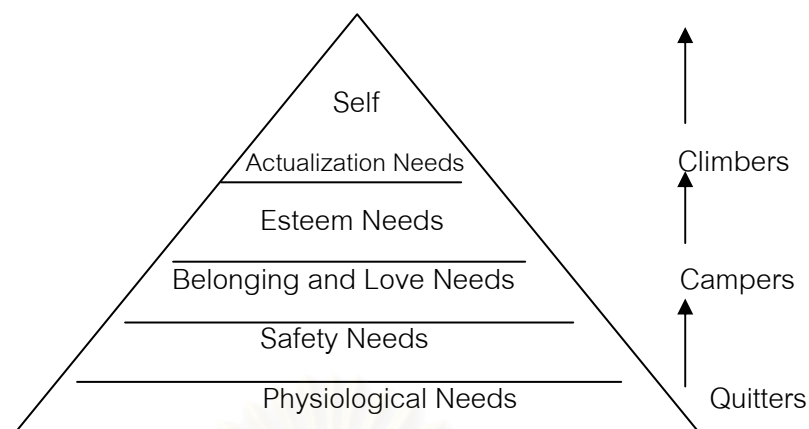
1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการด้านปัจจัยสี่ รวมไปถึงความต้องการด้านเพศ เป็นความต้องการที่คนเราทุกคนต้องหมกมุ่นอยู่กับการบำบัดให้ร่างกายอยู่รอดและสุขสบายเสียก่อน

2) ความต้องการความมั่นคงความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Safety Needs) เช่น ความต้องการความมั่นคงในอาชีพ ต้องการงานในองค์การที่มีกิจการรุ่งเรือง ไม่มีนโยบายให้คนออกจากงานเมื่อผลการดำเนินงานไม่ดี ต้องการงานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

3) ความต้องการการเป็นเจ้าของและความรัก (Belonging and Love Needs) เช่น ต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคม อยากอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากอยู่ในแวดวงเพื่อนร่วมงานที่สามัคคีกัน อยากมีคนที่ยอมรับ ต้องการความรักจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

4) ความต้องการได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม (Esteem Needs) เช่น อยากทำสิ่งที่จะนำมาซึ่งชื่อเสียงเกียรติยศ ตำแหน่ง เป็นที่ยอมรับและยกย่องสรรเสริญของบุคคลอื่น

5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization Needs) หมายถึง ความต้องการที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ อยากพัฒนาความสามารถและศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้น เป็นความต้องการที่จะใช้ความสามารถสูงสุดที่ตนมีเพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จและสมหวังตามที่ตนเองต้องการ เป็นการกระทำโดยไม่มีความต้องการอะไรอื่นมาแอบแฝง



ภาพที่ 6 เปรียบเทียบลักษณะบุคคล กับทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์

ที่มา: Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Son, p. 17.

จากภาพที่ 6 The Quitter จะเป็นผู้ยึดติดกับความต้องการขั้นที่ 1 คือความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการขั้นที่ 2 คือความต้องการด้านความปลอดภัย สำหรับ The Camper จะเป็นผู้ที่กล้ามากขึ้นกว่า The Quitter แต่ก็ยังยึดติดกับความสุขสบาย เปรียบได้กับความต้องการขั้นที่ 3 คือความต้องการการเป็นเจ้าของ ต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และความต้องการขั้นที่ 4 คือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม แต่สำหรับ The Climber จะเป็นคนกลุ่มเดียวเท่านั้นที่สามารถบรรลุศักยภาพของตนเองสูงสุด เปรียบได้กับความต้องการขั้นที่ 5 นั่นคือความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต

หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน ฉบับวันที่ 1 สิงหาคม 2545 ได้เสนอบทความเรื่อง “วัด เอคิว่า เป็นนักสู้แค่ไหน” โดยสรุปลักษณะของนักสู้ 3 ประเภทไว้ด้วยวิธีง่าย ๆ ดังตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ลักษณะนักสู้ 3 ประเภท

	พวกขี้แพ้ (The Quitter)	พวกตั้งค่าย (The Camper)	พวกช่างปีน (The Climber)
วิถีชีวิต	ไม่ชวนขวาย ชีวิตเรียบง่าย น่าเบื่อหน่าย	กระตือรือร้นบ้าง ชีวิตขึ้นลงบ้าง แต่ชอบอยู่นิ่ง ๆ ในที่สุด	กระตือรือร้นอย่างมาก ชีวิตท้าทายมีรสชาติ พบความสำเร็จ
การงาน	ไม่ทะเยอทะยาน ไม่กระตือรือร้น ขี้เกียจ	มีความคิดสร้างสรรค์ พลังใจ ผลงานอยู่ในระดับปานกลาง นานวันก็ฝ่อลง	เต็มไปด้วยพลัง มีวิสัยทัศน์ เรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา
มนุษยสัมพันธ์	โดดเดี่ยว เดี่ยวดาย	กลัว ๆ กล้า ๆ	ดีมดากับความสัมพันธ์
ปฏิกิริยากับการเปลี่ยนแปลง	ลังเลและรอคอย ความหวัง จด ๆ จ้อง ๆ	มีข้อจำกัดในการเปลี่ยนแปลงใหญ่ ๆ	ท้าทายกับการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวได้ดีในทุกสถานการณ์
ภาษาสนทนา	มักปฏิเสธ ปิดกั้นตัวเอง	ประนีประนอม ไม่ชี้ชัด	มีความเป็นไปได้อยู่เสมอ
การฟันฝ่าอุปสรรค	พ่ายแพ้อย่างง่ายดาย	มีข้อจำกัด	ชนะและประสบความสำเร็จ
ความมุ่งมั่นในชีวิต	ปัจจัย 4	ความมั่นคงปลอดภัย การยอมรับ	เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น สังคม ประเทศชาติ และประชาคมโลก

ที่มา: _____ . “วัด เอคิว ว่าเป็นนักสู้แค่ไหน”. **มติชนรายวัน**. 1 สิงหาคม 2545: หน้า 17

เมื่อพิจารณาลักษณะของบุคคลทั้ง 3 ประเภท และความต้องการของบุคคลทั้ง 5 ชั้น จะเห็นได้ว่า ในเวลาที่มีความต้องการใดมีอำนาจมากกว่า มนุษย์ก็จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองความต้องการที่มีอำนาจมากนั้นก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองในลำดับชั้นต่าง ๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ ย่อมส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้ตามเป้าหมาย

4.5 การแบ่งประเภทของอุปสรรคความยากลำบากในชีวิต

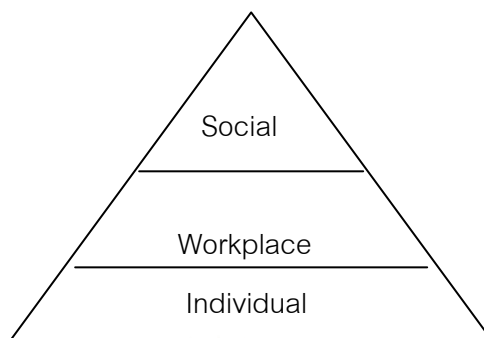
Stoltz (1997: 38-43) ได้นำเสนอแนวคิดที่ว่า อุปสรรค ความยากลำบากและความทุกข์ในชีวิตของคนเราสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

1) อุปสรรคความยากลำบากระดับสังคม (Societal Adversity) คือ ความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในสังคมที่เราอาศัยอยู่ เช่น กลัวความไม่ปลอดภัยจากอาชญากรรม ปัญหาความตึงเครียด ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่ถูกทำลาย ความอบอุ่นในครอบครัว ความเสื่อมทางด้านศีลธรรมของคนในสังคม และการขาดศรัทธาในขนบธรรมเนียม รวมถึงระบบการศึกษา

2) อุปสรรคและความไม่มั่นคงในงาน (Workplace Adversity) คือความไม่มั่นคงด้านอาชีพการงาน คนส่วนใหญ่ไปทำงานในแต่ละวันด้วยคิดเพียงว่า “วันนี้จะเป็นอย่างไร จะมีอะไรเกิดขึ้นหรือไม่” นั่นอาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อผู้ปฏิบัติงานมาก ไม่ว่าจะเป็นการ Reengineering, Restructuring, Rightsizing, Downsizing, Revitalizing, และ Decentralizing ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีสมมติฐานว่าจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร เช่น ใช้คนจำนวนน้อยลงแต่งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำลงแต่ได้ผลกำไรเพิ่มขึ้น แต่กระทบกับการจ้างงาน การเลิกจ้างงานและการกำหนดอัตรากำลังคนในสถานประกอบการ

3) อุปสรรคในระดับบุคคล เป็นส่วนที่ต้องได้รับความทุกข์ยาก และอุปสรรคเป็นขั้นๆ มาจากสังคมและที่ทำงาน ในการเอาชนะบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนโดยการสร้างวิกฤติให้เป็นโอกาส มีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคให้อยู่ในระดับที่สูงเพียงพอ เช่น คำกล่าวของ นพ.ประทีป ลิขิตเลอสรอง (อ้างใน มติชน วันที่ 1 ส.ค. 2545) กล่าวบรรยายเรื่องจิตวิทยาในการเอาชนะอุปสรรคในชีวิตและการทำงานไว้ว่า “ความยากลำบากมิใช่อุปสรรคเสมอไป ต้องเปลี่ยนอุปสรรคเป็นความท้าทาย เปลี่ยนความท้าทายให้เป็นโอกาส และโอกาสนี้เองที่จะเป็นหนทางสู่ความสำเร็จ” จากสถิติที่พบว่าเด็กอายุ 6 ขวบจะหัวเราะเฉลี่ยวันละ 300 ครั้ง แต่ผู้ใหญ่จะหัวเราะเฉลี่ยเพียงวันละ 17 ครั้งเท่านั้น (Stoltz, 1997: 43) นี่เป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าในชีวิตเราต้องพบกับอุปสรรคและต้องฟันฝ่ากับความยากลำบากเพิ่มขึ้นตามวัยและความรับผิดชอบ

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพได้ ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ระดับของอุปสรรคความยากลำบาก

ที่มา : Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Son, p. 39.

อุปสรรคหรือความยากลำบากเป็นปัจจัยหลัก และเป็นองค์ประกอบที่ทำให้มนุษย์ล้มเลิกหรือยังเพียรพยายามกระทำหรือปฏิบัติต่อไป หากบุคคลทราบว่าต้องการสิ่งใดบ้าง และรู้ว่าต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างไรในการเอาชนะอุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ เมื่อนั้นบุคคลจะกำหนดจุดมุ่งหมายและเพียรพยายามเพื่อบรรลุจุดหมายนั้น เช่นตัวอย่างนักวิทยาศาสตร์ที่มีชื่อเสียง โทมัส อัลวา เอดิสัน ที่ใช้ความพยายามในการทดลองคิดค้นและผลิตหลอดไฟเป็นเวลานานจึงประสบความสำเร็จในการทดลอง นั้นแสดงว่า การที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการได้นั้น ต้องมีความอดทน เพียรพยายาม แม้จะมีอุปสรรคหรือพบกับความยากลำบาก

4.6 คุณลักษณะของผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค สูง-ต่ำ

วิทยา นาควัชระ (2544) ได้กล่าวไว้ว่าลักษณะคนที่มี AQ สูงจะเป็นผู้ที่มีแรงยึด มีความอดทนบึกบึน มีความนึกฝันที่ดี มีพลังที่จะฟันฝ่าฟันได้มาก มีวิธีคิดแบบมองโลกในแง่ดี คิดแบบผู้ชนะ และคิดแบบผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เสมอ จะเป็นผู้ที่ยอมรับความยากลำบากหรืออุปสรรคเป็นความมีรสชาติของชีวิต ส่วนคนที่มี AQ ต่ำ เมื่อพบหรือเผชิญกับอุปสรรคของชีวิตก็มักยอมแพ้หรือหาทางหลีกเลี่ยงถอยหนี ถอนตัวหรือทำถอยได้ง่าย ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับคนป็นเขาแล้ว คนที่มี AQ สูงมาก ๆ จึงเป็นพวก The Climber ส่วนคนที่มี AQ ปานกลางจะเป็นพวก The Camper และคนที่มี AQ ต่ำ จะเป็นพวก The Quitter

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544) ได้เสนอเกี่ยวกับ AQ ของคนไว้ว่า คนที่มี AQ สูงจะเป็นคนที่มองเห็นโอกาสในทุก ๆ ครั้งที่มีปัญหา แต่คนที่มี AQ ต่ำจะมองเห็นปัญหาในทุก ๆ ครั้งที่มีโอกาส มักเป็นคนที่ยึดโลกในแง่ร้าย อิจฉาคนที่ประสบความสำเร็จ และมักมองคนที่ประสบความสำเร็จว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยุติธรรม

4.7 เทคนิคการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997: 154) ได้เสนอแนะหนทางในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ในลักษณะที่เรียกว่า The LEAD Sequence ดังนี้ คือ

L = Listen to your adversity response เป็นการพูด หรือบอกให้ตนเองได้รู้ว่า ขณะนี้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคใดขึ้นกับตนเอง และต้องตอบสนองต่ออุปสรรคนั้นด้วยความเข้มข้นระดับใด จึงจะแก้ไขได้

E = Explore all origins and your ownership of the result เป็นการค้นหาว่าสิ่งใดคือต้นตอและสาเหตุของอุปสรรคที่เกิดขึ้น ระบุให้ชัดเจนว่าตนเองต้องทำอะไรที่เฉพาะเจาะจงลงไป เพื่อให้สามารถทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ตัดสินลงไปว่าสิ่งใดที่อยู่ในความรับผิดชอบ และสิ่งใดอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบหรือการตัดสินใจของเรา

A = Analyze the evidence คือการวิเคราะห์ให้เกิดความชัดเจน โดยการค้นหาหลักฐานหรือภาวะแวดล้อมมาสนับสนุนว่า สิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมมีอะไรบ้าง อุปสรรคจะเข้ามาสู่วิถีชีวิตนานเท่าใด ทำอย่างไรจึงจะไม่ทำให้อุปสรรคหรือปัญหาอยู่ในชีวิตนานจนเกินไป พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาด้วยศักยภาพของตนเอง

D = Do something เป็นการเลือกวิธีการและลงมือดำเนินการเพื่อให้อุปสรรคอยู่กับเราให้น้อยที่สุด ด้วยการหาข้อมูลที่เป็นจริงและวิธีที่จะสามารถควบคุมไม่ให้อุปสรรคเข้ามามีบทบาทต่อชีวิตของเราเพิ่มเติม

วิทยา นาควัชระ (2544: 97) ได้เสนอแนะแนวคิดในการพัฒนา AQ ไว้ว่า วิธีการที่จะพัฒนา AQ ให้ดีขึ้นนั้นคือ

1) ต้องคิดว่า “ความอดทน คือความกล้าหาญ” เพราะเมื่อเรารู้สึกว่าเราเป็นผู้กล้าหาญ เป็นผู้ชนะ มีเกียรติที่สามารถทนต่ออุปสรรคและความคับแค้นใจได้ หากทุกครั้งที่มีการอุปสรรคเข้ามาในชีวิตก็ทนได้มากขึ้นโดยไม่ยากนัก

2) สร้าง “ความภาคภูมิใจตัวเองตามความเป็นจริงให้ได้” โดยการค้นหาความดีพื้นฐาน (Basic Goodness) ของตนเอง ความดีพื้นฐานดังกล่าวคือสิ่งที่เราเคยทำดีมาแล้วและจบไปแล้วโดยไม่เกี่ยวข้องกับคนอื่นที่ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน แม้จะเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ก็นับว่าเป็นความดีพื้นฐานได้ เช่น เคยช่วยเหลือหมาตักน้ำ เคยให้เงินขอทาน ฯลฯ การเชื่อว่าเราเป็นคนดี เพราะเคยทำความดีพื้นฐานมาแล้ว จะทำให้เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตัวเอง รักตัวเองเป็นและมีภูมิคุ้มกันชีวิตตัวเอง เกิดพลังที่จะอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและสามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ได้

3) รู้จักสร้างจินตนาการหรือความเชื่อที่ดีๆ เสมอ เช่น เชื่อว่าอุปสรรคที่มีอยู่จะลดลง และเชื่อว่าตนเองจะสามารถแก้ไขอุปสรรคได้แน่ๆ หรือเชื่อว่าพรุ่งนี้จะดีกว่าวันนี้ เพื่อให้เกิดความเชื่อ

นี่เราต้องคิดซ้ำ ๆ จึงจะเกิดได้ เพราะความเชื่อเกิดจากการได้ยินได้ฟังบ่อย ๆ เมื่อเกิดความเชื่อนี้แล้ว จะทำให้เราอยากมีชีวิตอยู่ เกิดพลังที่สร้างสรรค์ เกิดกำลังใจในการอดทนรอคอย

4) รู้จักพัฒนาความเชื่อให้เกิดความเป็นไปได้ โดยคิดว่า การที่เราจะมีชีวิตที่ดีนั้น เราต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองบางอย่างให้เหมาะสมขึ้น ดีขึ้น โดยการลดสิ่งที่ไม่ดีในตัวออกไปเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้ดี สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ดีขึ้น

ดังนั้นถ้าเราคิดเป็น รู้สึกเป็น สร้างจินตนาการเป็น สามารถพัฒนา ความรู้สึก จินตนาการ เหล่านั้นได้อย่างสร้างสรรค์ อุปสรรคและความทุกข์ก็จะผ่านไปได้อย่างรวดเร็ว

ส่วน ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544: 116) ได้นำเสนอวิธีการฝึกฝน AQ ว่ามีความเป็นไปได้ตาม กฎเกณฑ์ธรรมชาติของการพัฒนาสมอง สอดคล้องกับ Stoltz (1997) ที่เชื่อว่า AQ นั้นเริ่มพัฒนา โดยประสาทเริ่มเกิดในสมองเมื่อเด็กอายุ 12 ปี และเพิ่มมากขึ้นจนอายุ 16 ปี แต่ไม่สิ้นสุด จนกระทั่ง อายุ 23 ปี แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะอายุเท่าไรก็ตาม และไม่ว่าจะเริ่มต้นที่จุดใดก็ตาม AQ ก็ยังสามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงและพัฒนาได้ ในการฝึกฝน AQ นั้น ขั้นตอนแรกสุดคือ การเรียนรู้ ตนเอง เรียนรู้ CORE ของตนเองว่า ณ จุดนี้เราสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ และมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการแก้ปัญหาได้แค่ไหน ขั้นตอนต่อไป ให้วิเคราะห์ CORE ของสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ หรือสถานการณ์ในสิ่งแวดล้อม และขั้นตอนสุดท้ายคือ วิเคราะห์เหตุการณ์หรือสถานการณ์ ว่าถ้า เกิดขึ้นอีกและเป็นเราควรจะทำอย่างไร

Joe (1997) ได้นำเสนอหลักการที่จะทำให้บุคคลไม่มีความกลัว มีความตั้งใจโดยไม่ล้มเลิก มีความกล้าหาญ อดทนพากเพียรและเป็นสิ่งที่จะตัดสิ้นความสำเร็จและความสุขของบุคคลได้ด้วยหลักการเบื้องต้น 10 ประการคือ 1) การจุดประกายให้มีอารมณ์ขันอยู่เสมอ 2) การมองโลกในแง่บวก 3) มีมุมมองที่กว้างไกลและมีความรักในงาน 4) มีความฝันที่ยิ่งใหญ่ 5) ตื่นตัวและเอาใจใส่กับสิ่งรอบตัวอยู่เสมอ 6) มุ่งมองอนาคต 7) ถือความลำบากว่าเป็นครู 8) เปลี่ยนความรู้สึกที่ต่ำต้อยด้อยค่าให้เป็นการเห็นคุณค่าในตนเอง 9) รู้จักการให้และการแบ่งปัน 10) รู้จักการคาดหวังในสิ่งมหัศจรรย์ แต่ไม่ใช่การถือพระเจ้าเป็นใหญ่ นอกจากนั้น Joe ยังได้เสนอแนะไว้อีกด้วยว่า ความกล้าหาญและเพียรพยายาม เป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์ทุกคนพึงกระทำ ในทางที่ดี คุณความดีจะเป็นสิ่งที่ทำให้รู้จักการมองที่ถูกต้อง และกระทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม เมื่อพบกับอุปสรรคความยากลำบาก บุคคลจะสามารถตัดสิ้นใจในสิ่งที่ถูกต้องและสามารถผ่านพ้น อุปสรรคนั้นไปได้ ส่วนการฝึกฝนความกล้าหาญ ความพากเพียรนั้น Joe ได้เสนอวิธีไว้ว่า ให้ประยุกต์ใช้หลักการเบื้องต้น 10 ประการดังกล่าวจนเกิดความชำนาญและเคยชิน เช่น การมองเรื่องราวต่าง ๆ ในหลายแง่มุม เหมือนกับการมองเหรียญซึ่งไม่ได้มีเพียงด้านเดียว การฝึกฝน อยู่เสมอจะทำให้สามารถก้าวต่อไปข้างหน้าได้ด้วยความเข้มแข็ง บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้

4.8 การวัดและการแปลผลการประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

Stoltz (1997) ได้นำเสนอวิธีการวัดและแปลผลการประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค โดยใช้แบบประเมิน ARP Quick Take™ (The Adversity Response Profile) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ได้จากการศึกษาวิจัย รวบรวมจากประชาชนกว่า 20,000 คนจากหลายสาขาอาชีพทั่วโลก แบบประเมิน ARP Quick Take™ ได้รับการออกแบบเพื่อใช้วัดความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอย่างง่ายและรวดเร็ว เป็นเครื่องมือวัดการตอบสนองต่อความยากลำบากหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่ใช้ได้กับทั้งบุคคล องค์กร โรงเรียน หรือแม้แต่ ชุมชน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าใช้พยากรณ์ความสำเร็จและทำนายผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จได้ นอกจากนี้ Stoltz (1997) ยังได้ศึกษา AQ ของประชาชนกว่า 75,000 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับ AQ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนั้น Stoltz นำมาเขียน เป็นแผนภูมิที่มีความต่อเนื่องและกระจายเป็นโค้งปกติรูปประฆังคว่ำ ดังภาพที่ 8



ที่มา: Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Son, p. 105.

การแปลผลคะแนน

Stoltz ได้กล่าวถึง AQ ว่ามีความต่อเนื่องที่ไม่ใช่ สิ่งตรงข้ามระหว่างขาบวกกับดำ ไซท์กับไม่ใช่ หรือ ประสบผลสำเร็จกับไม่ประสบผลสำเร็จ แต่เป็นระดับของ AQ คือ ระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ เราไม่สามารถบอกจุดที่แตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้ที่มี AQ134 กับ ผู้ที่มี AQ135 ดังนั้น ในการพิจารณาระดับของ AQ จึงต้องพิจารณาองค์ประกอบแต่ละด้านด้วย ไม่ว่าจะ เป็นด้านการควบคุม

ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบปัญหาของตนเอง ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ และด้านความอดทน ซึ่ง Stoltz (1997) ได้แบ่งระดับคะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 38 – 50 ถือว่าคะแนนองค์ประกอบด้านนั้น ๆ อยู่ในระดับสูง

คะแนน 24 – 37 ถือว่าคะแนนองค์ประกอบด้านนั้น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 10 – 23 ถือว่าคะแนนองค์ประกอบด้านนั้น ๆ อยู่ในระดับต่ำ

และในการพิจารณาระดับคะแนน AQ รวมนั้น ก็ต้องพิจารณาให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่ง Stoltz (1997) ได้เสนอเกณฑ์การแปลผลและเปรียบเทียบคะแนน กับลักษณะของบุคคลที่มีคะแนนรวม AQ แต่ละช่วง ไว้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

AQ 166 – 200 บุคคลที่มี AQ อยู่ในช่วงนี้ จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการอดทน ต่ออุปสรรค ความยากลำบาก สามารถเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสและก้าวต่อไปข้างหน้า พร้อมทั้งพัฒนาทักษะของตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้พบกับชัยชนะและความสำเร็จได้ ขณะเดียวกันก็สามารถที่จะเป็นผู้นำและสอนแนะผู้อื่นได้

AQ 135 – 165 หาก AQ ของบุคคลตกมาอยู่ในช่วงนี้ บุคคลนั้นจะทำงานได้ค่อนข้างดี มีการใช้ความสามารถพื้นฐานในแต่ละวัน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองได้ โดยการพัฒนา AQ ของตนเองให้สูงขึ้น

AQ 95 – 134 บุคคลจะทำงานได้ดีพอใช้ ทุกอย่างเป็นไปอย่างเรียบง่าย เมื่อผิดพลาด บุคคลกลุ่มนี้จะเสียใจมากเกินไป และอาจทำให้ท้อใจ หากความรู้สึกเสียใจนั้นสะสมอยู่เป็นเวลานานจะทำลายความตั้งใจของบุคคล อย่างไรก็ตามก็ยังสามารถพัฒนาเพื่อเพิ่ม AQ ได้เช่นกัน

AQ 60 – 94 บุคคลกลุ่มนี้จะใช้ประโยชน์จากความสามารถของตนเองน้อย อุปสรรค ความยากลำบาก จะทำให้บุคคลสูญเสียพลัง หหมดสิ้นความเพียรพยายาม หากต้องการที่จะรอดพ้นจากความหายนะบุคคลกลุ่มนี้ต้องพยายามเพิ่มระดับ AQ ของตนเอง

AQ 59 และต่ำกว่า หาก AQ ของบุคคลตกมาอยู่ในระดับนี้ก็ค่อนข้างเป็นที่แน่นอนว่าบุคคลจะมีแต่ความเสียใจโดยไม่จำเป็นกับทุก ๆ เรื่อง จะสูญเสียพลังงาน แรงจูงใจ สุขภาพ ความมีชีวิตชีวา ผลการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพงานจะตกต่ำ

AQ จึงมีไว้เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ปรับปรุง เพื่อเป็นหนทางสู่ความสำเร็จ เพื่อความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงจึงควรมีการพัฒนาและเพิ่มระดับ AQ ของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยให้สูงขึ้น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพ

4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค กับความสำเร็จในวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เป็นกระบวนการใช้ความอดทนพากเพียร และความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบาก ชีวิตคนหากเปรียบกับการปีนเขา ถ้าต้องการจะประสบความสำเร็จก็ต้องอาศัยจิตใจที่มีความมุ่งมั่น อดทน และมีความทรหดอดทน เพราะบางครั้งอาจจะปีนได้อย่างช้า ๆ และเจ็บปวดเหนื่อยล้า (Stoltz, 1997) ในปัจจุบันมีกระแสการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย รวมทั้งวิชาชีพพยาบาลที่ได้มีการนำกระบวนการใหม่ ๆ มาใช้เพื่อให้บรรลุถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เช่น มีการนำระบบปฏิรูปสุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงระบบบริการ การที่จะทำให้ประชาชนบรรลุถึงเป้าหมายของระบบการสร้างสุขภาพได้นั้น วิชาชีพการพยาบาลต้องรับ บทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกสู่ประชาชน ภายใต้บทบาทอันสำคัญเหล่านี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อนำองค์การสู่ความสำเร็จ การใช้ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เป็นปัจจัยหลักและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ หากมีอุปสรรคใด ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะเตรียมที่จะฝ่าฟัน ผู้ที่มีความตั้งใจแน่วแน่สามารถปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ และกระทำให้ถึงจุดมุ่งหมายไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นก็ตาม จะสามารถเอาชนะและฝ่าฟันอุปสรรค รวมทั้งเกิดความสำเร็จในการทำงานและเกิดความสำเร็จในวิชาชีพได้

คณะทำงานจัดทำคัมภีร์หลักธรรมสำหรับนิสิตนักศึกษา ระดับมหาวิทยาลัย (2543) ได้กล่าวถึง คุณธรรมที่เป็นรากฐานสำคัญต่อการสร้างความสำเร็จให้แก่ชีวิตในทุก ๆ เรื่อง ทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านการทำงาน ซึ่งพื้นฐานความสำเร็จดังกล่าว ได้แก่

- 1) มีความหมายมั่น หรือพอใจในสิ่งที่เราต้องการจะทำให้สำเร็จ (ฉันทะ)
- 2) มีความเพียรพยายามในการกระทำสิ่งนั้นอย่างต่อเนื่องไม่ลดละ (วิริยะ)
- 3) คิดใคร่ครวญ เพื่อหาวิธีการหรือช่องทางที่เหมาะสมในการที่จะช่วยให้การกระทำนั้นประสบความสำเร็จ (จิตตะ)
- 4) มีการทบทวน ตรวจสอบในเรื่องที่กำลังดำเนินอยู่นั้นตลอดเวลา ว่ามีข้อบกพร่องควรแก้ไขอย่างไรบ้างหรือไม่ (วิมังสา)

เมื่อพิจารณาหลักคุณธรรมทั้ง 4 เห็นได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดของ AQ ที่มุ่งพัฒนาแนวคิดบุคคลในการมองปัญหาอย่างมีสติ เมื่อเรามีความพอใจ หมายมั่นในสิ่งใดแล้วทำให้เกิดความเพียรพยายามในสิ่งนั้น เมื่อมีความพยายามในสิ่งใดก็ย่อมจะทำให้เกิดความคิดอ่าน หาวิธีการหรือช่องทางที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยขาดซึ่งความอดทนเพียรพยายามคิดว่าอุปสรรคหรือปัญหาเป็นสิ่งทำลายชีวิตอยู่ตลอดเวลา หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมกระทำสิ่งใดไม่

สำเร็จ เพราะจะพ่ายแพ้ความรู้สึกของตน ไม่มีเป้าหมายและขาดแรงจูงใจในการทำงาน เพราะแรงจูงใจที่ดีในการอดทนก็คือการมีเป้าหมายในการกระทำนั้นเอง (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2538) ในทางตรงกันข้ามหากหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสูง มีความอดทน พากเพียร มีการเพิ่มระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ตระหนักว่าเป็นความรับผิดชอบของตน และคิดว่าอุปสรรคเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งที่ผ่านมาในชีวิตเท่านั้น ย่อมมีเป้าหมายและเกิดแรงจูงใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลผลิตงานมากมายและประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้ในที่สุด

มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า AQ ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จได้ เช่น Dweck (cited in Stoltz, 1998) ศาสตราจารย์แห่งภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยอินเดียนา ศึกษาถึงพัฒนา การทางอารมณ์ (Emotional Development) พบว่า รูปแบบการตอบสนองต่ออุปสรรคและความยากลำบากของมนุษย์ มีพื้นฐานและได้รับอิทธิพลมาจากพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู กลุ่มเพื่อน และบุคคล ที่ใกล้ชิดกับบุคคลนั้นในช่วงวัยเด็ก ผู้ที่มี AQ ที่ดีจะเป็นผู้ที่ยืนกรานจนกระทั่งพบกับความสำเร็จตามที่ปรารถนาได้ในที่สุด และยังคงค้นพบว่าครุมีอิทธิพลต่อความคิดเด็ก ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวเมื่อเด็กต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือปัญหา กล่าวคือ สำหรับเด็กผู้หญิงจะถูกสอนว่าสาเหตุของความล้มเหลวเกิดขึ้นเพราะขาดความสามารถ ส่วนเด็กผู้ชายจะถูกสอนว่าความล้มเหลวเกิดขึ้นเพราะขาดแรงจูงใจ ดังนั้นจึงควรมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบแนวคิดเพื่อเสริมสร้างให้คนมีแนวคิดที่ถูกต้องในการประสบความสำเร็จ และหากหัวหน้าหรือผู้ช่วยได้รับการพัฒนาให้มี AQ ที่ดี ย่อมยืนกรานในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จนบรรลุวัตถุประสงค์ และประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้

สอดคล้องกับหลักการที่หลายคนกล่าวถึง บุคคลบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มีกำลังใจและความหวังสูง จะยังสามารถมีชีวิตยืนยาวอยู่ต่อไปได้อีกเป็น 10 ปี ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ขาดกำลังใจ สิ้นหวังท้อแท้ ไม่สามารถนำพาตนเองพ้นจากความยากลำบากหรือความทรมาน ก็มักจะเจ็บป่วยจนเสียชีวิต ความสามารถในการขจัดอุปสรรคและความยากลำบากของคนเราจึงเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนโดยตรง ความเข้มแข็งทางจิตใจและความสามารถในการควบคุมตนเองจะส่งผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น ในกรณีของผู้สูงอายุหากได้รับการกระตุ้น ให้กำลังใจ ให้เข้าร่วมกิจกรรมรวมกลุ่ม ไม่ว่าจะป็นกิจกรรมการร้องเพลง เต้นรำ ออกกำลังกาย จะทำให้คึกคักกระปรี้กระเปร่า ลดอัตราการป่วยลงเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่กับบ้าน จะเห็นว่ากลุ่มแรกจะอายุยืนยาวกว่า และเจ็บป่วยน้อยกว่า (นัยพินิจ ศษภักดี, 2543)

ชวนจิตร ฐระทอง (2544) ได้ศึกษาถึงเชาวน์ปัญญา เชาวน์อารมณ์ และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขาย บริษัทสรรพสินค้า

เซ็นทรัลจำกัด สาขาในเขต กทม.จำนวน 141 คน โดยใช้แบบประเมิน ARP Quick Take™ ของ Stoltz (1997) ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าแผนกชายมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามค่าเฉลี่ยของบุคคลทั่วไป

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ สังกัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 232 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรจะเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร (จันทร์พา ทัดภูธร, 2543) จึงทำให้เกิดความทุ่มเท เพียรพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กร ซึ่งหากพิจารณาให้มีส่วนหนึ่งก็เป็นการพัฒนาเพื่อทำให้เกิด AQ นั้นเอง

Labs, et al. (1998 cited in Stoltz, 1998) ได้ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในบริษัท Deloitte & Touche LLP, Minnesota Power, ADV Telecommunications and U.S. West พบว่าผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค จะเป็นผู้ที่มีความสุขในการให้บริการ ผู้ที่มี AQ สูงจะมีประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลผลิตสูง มีความคิดสร้างสรรค์ มีสุขภาพที่ดี มีความยืดหยุ่น มีความพึงพอใจในงาน สามารถสร้างรายได้ได้มากกว่าผู้ที่มี AQ ต่ำ ซึ่งความพึงพอใจและการสร้างรายได้ ก็คือความสำเร็จในวิชาชีพอย่างหนึ่งนั่นเอง

สำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลของไทย ผู้วิจัยยังไม่พบผู้ที่ทำการศึกษาเรื่องความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคมาก่อน

5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว

5.1 ความหมายของครอบครัวและการสนับสนุนจากครอบครัว

ครอบครัว จัดเป็นสถาบันทางสังคมระดับแรกของบุคคล และเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นสังคมหนึ่งของบุคคล และมีผู้ให้ความหมายของครอบครัวไว้หลากหลายความหมาย เช่น

The United States Bureau of the Census แห่ง USA ได้ให้คำนิยามว่า ครอบครัว (Family) เป็นกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการเกิด การแต่งงานหรือการรับบุตรบุญธรรมและอาศัยอยู่ด้วยกัน ลักษณะครัวเรือนที่นอกเหนือไปจากนี้ถือว่าเป็นไม่ใช่ครอบครัว (Poverny & Finch, 1988 อ้างใน อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) แต่ ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2528) กล่าวว่า ครอบครัวนอกจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวแล้ว ยังอาจมีบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ได้สัมพันธ์ด้วยเงื่อนไขดังกล่าว ที่อาศัยอยู่ร่วมด้วย และบุคคลดังกล่าวมีความผูกพันกันทางอารมณ์ มีการแบ่งปันการเงินและการใช้เวลาซึ่งกันและกัน ก็จะถูกนับว่าเป็นสมาชิกครอบครัวด้วย เช่น คนรับใช้

คนมาขออาศัย ส่วนคณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2537) ได้ให้นิยามว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคม และเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมาได้

จากความหมายดังกล่าว ครอบครัวจึงจัดเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม เป็นสังคมที่เล็กที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงย่อมมีความผูกพันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (บุญลือ วันทายนต์, 2520) เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Pender, 1996) และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดอีกด้วย (Dunkel - Schetter, 1984; Brown, 1986 อ้างใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531)

ดังนั้น การสนับสนุนจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงหมายถึง การรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ความรักใคร่ผูกพัน ความใกล้ชิด การแลกเปลี่ยน รวมไปถึงการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน มีการรับและเอื้อประโยชน์ต่อกัน ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม บิดา มารดา ญาติหรือบุคคลที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นการสนับสนุนทางสังคมนั่นเอง

5.2 แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัว เพราะหน้าที่สำคัญของครอบครัวนอกจากการอบรมเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้บุตรพัฒนาเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่น นอกจากนั้นครอบครัวยังเป็นแหล่งพื้นฐานแห่งการแลกเปลี่ยน โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนความรัก หากการรับและการให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม พัฒนาการของบุคคลจะเป็นไปอย่างราบรื่น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) หากเกิดอุปสรรคหรือความผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้บุคคลสามารถจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ (วิวัฒน์ ศรีนพคุณ, 2525 อ้างใน อุไร ชลยุ่นาค, 2540)

เมื่อพิจารณาในสถานการณ์ของการทำงาน แม้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงานจะมีความสำคัญต่อการทำงานในวิชาชีพมากกว่าการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานวิชาชีพก็ตาม (Adams., King & King, 1996) แต่การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่นโดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญไม่แพ้กัน เพราะปัญหาการทำงานและปัญหาด้านครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเป็นลูกโซ่ ที่ผ่านมามักพบว่าเกิดความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงานในกลุ่ม

คนทำงาน (Aryee & Luk, 1996) ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลา การให้เวลากับการทำงานที่ยาวนานทำให้เหลือเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง ในทางตรงข้ามบทบาทที่ต้องทำในครอบครัวมากเกินไป ก็ย่อมทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงาน การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยมีหน้าที่ความรับผิดชอบมาก ขณะเดียวกันสังคมก็คาดหวังให้ต้องทำบทบาทในการดูแลครอบครัวด้วย อาจทำให้เกิดความขัดแย้งทางบทบาททั้งสองขึ้น และเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพของผู้บริหารสตรี (Lidstone, 1997) และส่งผลทางลบต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้ (Peluchette, 1993; Parasuraman, 1996) การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นการช่วยถ่วงดุลย์ในการทำบทบาทที่มากเกินไป (Role Overload) ลดความขัดแย้ง (Johns, 1996) และสามารถช่วยให้หัวหน้าหรือผู้ปวยลดและจัดการกับความตึงเครียด ทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้

นักวิจัยส่วนมาก รวมทั้ง King, et al. (1995) ต่างก็ให้ความเห็นและยอมรับตรงกันในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม ว่ามีลักษณะโครงสร้างที่สำคัญ 2 ประการ คือ แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม และประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

5.3 แหล่งของการสนับสนุน

จรรยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตามความแน่นแฟ้นของความสัมพันธ์ออกเป็น 2 แหล่ง คือ

1) แหล่งปฐมภูมิ (Primary Group) เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มมีความผูกพันกันมาก สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้า มีการติดต่อทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ เน้นสัมพันธ์ภาพทางสังคมมากกว่าการทำงาน เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน

2) แหล่งทุติยภูมิ (Secondary Group) สมาชิกมีความผูกพันกันไม่มาก มีการติดต่อทางสังคมอย่างเป็นทางการ ขนาดของกลุ่มจะใหญ่หรือเล็กก็ได้ ซึ่งมักเกิดจากการที่บุคคลมาอยู่รวมกันเพื่อทำงานที่จำเพาะ เช่น เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มทางสังคมอื่น ๆ

สอดคล้องกับ House (1981) ที่ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) แหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือเรียกว่าเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึงกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือกลุ่มวิชาชีพ จึงมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2) แหล่งสนับสนุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน เช่น พ่อ แม่ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น

ส่วน McElveen (อ้างใน จรรยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) กล่าวถึงแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมว่า ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน

ดังนั้น แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม จึงมีความเกี่ยวข้องกับชนิดและปริมาณ ซึ่งชนิดของการสนับสนุนจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน ส่วนปริมาณของการสนับสนุนจะขึ้นอยู่กับขนาดของเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน และครอบครัวถือเป็นแหล่งปฐมนิเทศหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั่นเอง

5.4 ประเภทของการสนับสนุนจากครอบครัว

Kaplan, et al. (1977 cited in Thoits, 1982: 417) กล่าวว่า การสนับสนุนเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยแบ่งการสนับสนุนออกเป็น 2 ด้านคือ

1) การสนับสนุนด้านความรู้สึกทางสังคม (Socio emotional aid) ได้แก่การได้รับความรัก ความเห็นใจ เข้าใจ ยอมรับและเห็นคุณค่าจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน

2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) ได้แก่การได้รับคำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร การแบ่งเบาความรับผิดชอบหรือแม้แต่การช่วยเหลือด้านการเงิน

สอดคล้องกับ King, et al. (1995) ที่ได้เสนอประเภทของการสนับสนุนจากครอบครัวว่าประกอบไปด้วยการสนับสนุน 2 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติ และพฤติกรรมที่เป็นการกระตุ้นและส่งเสริม มีความเข้าใจ เอาใจใส่ ให้กำลังใจ และมีทัศนคติทางบวก มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานรวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหา เต็มใจที่จะรับฟัง สนทนา ให้คำแนะนำ ตลอดจนดูแลและห่วงใยและให้ความสนใจในงานที่ทำอยู่

2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวแสดงทัศนคติและพฤติกรรมในการที่จะช่วยเหลือภารกิจในครอบครัวด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทรัพยากรที่จำเป็น มีความเต็มใจที่จะแบ่งเบาภาระภายในบ้าน รับภาระงานบางอย่างแทนในกรณีที่มีภาระงานในหน้าที่มาก ปรับการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมเพื่อให้สามารถทำงานได้ตามกำหนดเวลาและภาระงานที่มีอยู่

การสนับสนุนจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหมายถึงการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ตามแนวคิดของ King, et al. (1995)

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับความสำเร็จในวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การได้รับการสนับสนุน เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญทางสังคมอันเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ครอบครัวเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของบุคคล (Pender, 1996) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมสุขภาพ และช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การบรรลุความสำเร็จในการทำงานมีผลทำให้บุคคลเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน ส่งผลต่อจิตใจ มีความพึงพอใจ ซึ่งก็คือความสำเร็จในวิชาชีพแบบอัตโนมัติตนเอง (Gattiker & Larwood, 1988) นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวยังช่วยให้ความเครียดที่มีลดลงทำให้บุคคลเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Norbeck, 1982 อ้างใน นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) Kouzes and Posner (1995) กล่าวว่าผู้บริหารที่มีความเครียดสูงจะทำให้อำนาจในตนเองลดลง มองการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นภาวะคุกคามมากกว่าความท้าทาย หากเกิดอุปสรรคหรือความผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ ปลอบใจเพื่อให้สามารถเผชิญและจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ (วิวัฒน์ ศรีนพคุณ, 2525 อ้างใน อุไร ชลยุ่นาค, 2540) ดังนั้น หากหัวหน้าหอผู้ป่วยขาดการสนับสนุนจากครอบครัวย่อมทำให้เกิดความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเสื่อมถอย การตัดสินใจลดลง แต่ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยประสบกับภาวะเครียดแล้วได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่าง ๆ รวมถึงการประดับประคองทางอารมณ์จากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หรือพี่น้อง ด้วยการทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่รักใคร่ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้สึกอบอุ่นจะมีผลทำให้บุคคลที่มีความเครียดรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยขึ้น การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นการช่วยถ่วงดุลย์บทบาทการทำงานและครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ดำเนินไปได้ด้วยดีทั้งสองด้าน โดยไม่ขัดแย้งกัน นอกจากนี้หากภายในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความขัดแย้งหรือเกิดความเครียดก็จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลงานมากมาย มีความพึงพอใจในงานที่ทำ และเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง นั้นย่อมทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้

มีการศึกษาวิจัย ที่แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลต่อความสำเร็จใน วิชาชีพ เช่น นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย 518 คน ในธนาคาร 12 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงและพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถาม FSIW ตามแนวคิดของ King, et al. (1995) ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้บริหารสตรีส่งผลทางอ้อมผ่านความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน และผ่านความผูกพันในอาชีพไปยังความสำเร็จในอาชีพ นั้น

หมายถึง หากการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้บริหารยิ่งมากก็ยิ่งสามารถลดความขัดแย้งลงได้ ขณะเดียวกันก็ยิ่งทำให้มีความผูกพันต่ออาชีพสูงตามไปด้วย การวิจัยในครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นถึงบทบาท ของครอบครัวที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรี

King, et al. (1995) ทำการศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวของ คนทำงาน 442 คน จากหลายสาขาอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นพนักงานบริษัท พนักงานไปรษณีย์ พนักงานรับโทรศัพท์ ครู และอื่น ๆ โดยแบ่งเป็นชาย 45 % หญิง 55 % รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม FSIW ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลทางบวกต่อ ความสำเร็จ ในวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มพนักงานหรือกลุ่มผู้บริหาร

Peluchette (1991) ได้ศึกษา ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และปัจจัยด้านองค์การ ที่มีผล ต่อความสำเร็จในวิชาชีพและความพึงพอใจในวิชาชีพ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 421 คน จาก 2 มหาวิทยาลัย ใช้แบบสอบถามวัดความสำเร็จในวิชาชีพทั้งแบบปรนัย และแบบอัตนัย ผล การศึกษา พบว่า อายุ เครือข่ายช่วยเหลือ แหล่งสนับสนุน เป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนาย ความสำเร็จในวิชาชีพทั้งแบบปรนัยและแบบอัตนัยของบุคคล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. ระดับการศึกษา
2. สถานภาพสมรส
3. ประสบการณ์ในตำแหน่ง

ตัวแปรตาม

ความสำเร็จในวิชาชีพ

1. ด้านการทำงาน
 2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 3. ด้านการเงิน
 4. ด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง
- (Gattiker & Larwood, 1986)

ความสามารถในการเผชิญและ ฟื้นฝ่าอุปสรรค

1. การควบคุม
 2. การรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง
 3. การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ
 4. ความอดทน
- (Stoltz, 1997)

การสนับสนุนจากครอบครัว

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์
 2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร
- (King, et al. 1995)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational study) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ทั้งหมด 12 เขต จำนวน 25 โรงพยาบาล (จำแนกตามการแบ่งส่วนราชการและอัตรากำลังของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545) มีจำนวนทั้งสิ้น 725 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด และหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ เลือกมาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้

1. สุ่มจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด และหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 725 คน (ข้อมูลเชิงประจักษ์ สุ่มเดือน ธันวาคม 2545)

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1976 อ้างในประคอง กรรณสูตร, 2538) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไว้ 5 %

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{725}{1 + 725 (.05)^2}$$

$$= 258 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 258 คน

3. สุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการ และอัตรากำลังของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น 12 เขต เลือกโรงพยาบาลศูนย์ เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่งใช้อัตราส่วน 2:3 และในกรณีที่มีแห่งเดียว กำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมโรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 15 โรงพยาบาล

4. สุ่มจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง มีประชากรทั้งสิ้น 426 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร และเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ถดถอยพหุคูณ ที่ตัวแปรตามต้องมีคะแนนที่มีการกระจายแบบปกติ วิธีหนึ่งคือต้องมีการใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพียงพอในการอ้างอิงไปสู่กลุ่มประชากร ซึ่งประกอบ กรรณสูตร (2538) ระบุว่าควรมีจำนวนอย่างน้อย 30 หน่วยขึ้นไป ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับหรือน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนโรงพยาบาลที่มีจำนวน หัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 30 คน (ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลพุทธิชินราช โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลสุรินทร์) ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก ให้ได้ กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนทั้งหมด 386 คน ดังตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กำหนด
1	รพ. พระนครศรีอยุธยา	20	20
2	รพ. เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	20	20
	รพ. สระบุรี	29	-
3	รพ. ชลบุรี	32	-
	รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี	28	28
	รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี	32	-
	รพ. ระยอง	26	26
4	รพ. นครปฐม	28	28
	รพ. ราชบุรี	38	-
5	รพ. สุรินทร์	31	30
	รพ. มหาราชนครราชสีมา	36	-
	รพ. บุรีรัมย์	25	25
6	รพ. อุตรธานี	30	-
	รพ. ขอนแก่น	37	30
7	รพ. สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	51	30
8	รพ. สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	24	24
9	รพ. อุดรดิตถ์	26	-
	รพ. พุทธชินราช พิษณุโลก	41	30
10	รพ. ลำปาง	30	-
	รพ. เขียงรายประชานูเคราะห์	28	28
11	รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช	25	-
	รพ. สุราษฎร์ธานี	22	22
12	รพ. ตรัง	18	18
	รพ. หาดใหญ่ สงขลา	21	-
	รพ. ยะลา	27	27
	รวม	725	386

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในตำแหน่ง

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ARP (The Adversity Response Profile) Quick Take™ ของ Stoltz (1997) ที่ได้สร้างไว้ โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) โดยละเอียด
2. ศึกษาแบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของ Stoltz (1997) โดยละเอียด ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อหลัก 60 ข้อย่อย คำถามครอบคลุมองค์ประกอบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) คือ ด้านการควบคุม ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ และด้านความอดทน
3. นำแบบประเมินทั้งฉบับมาแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องทางด้านภาษา และเนื้อความการแปล ให้มีความกระชับและเข้าใจง่าย
4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องทางด้านภาษาและเนื้อความการแปล ผู้วิจัยแก้ไขให้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว นำแบบประเมินทั้ง 30 ข้อให้ผู้ที่มีความชำนาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง โดยผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ดร.ชมพูนุช โสภณารีย์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ตรวจสอบ พบว่า เนื้อความการแปลมีความถูกต้องเชิงโครงสร้าง และคงความหมายเดิม
5. ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคทั้ง 30 ข้อมาหาความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบประเมินพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และกรอบแนวคิดการวิจัย เสนอผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาและภาษาอังกฤษ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา อาจารย์ที่เชี่ยวชาญการสอนด้านการบริหารการพยาบาลและจิตเวช เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และใช้เหตุผล วิจารณญาณในการตัดสินความถูกต้องของเนื้อหาการแปล รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษาอีกครั้งหนึ่ง

6. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) ให้คงความหมายเดิมของแบบประเมินมากที่สุด โดยส่วนที่แก้ไข มีดังนี้

6.1 ปรับความชัดเจนของภาษา 20 ข้อ คือ จากเดิมคำว่า ควบคุมไม่ได้ แก้ไขเป็น ไม่สามารถควบคุมได้ และคำว่า เกี่ยวข้องกับทุกมิติของชีวิตฉัน แก้ไขเป็น เกี่ยวข้องกับทุก ๆ ด้านของตัวฉัน

6.2 ปรับเปลี่ยนข้อคำถามใหม่ ข้อที่ 8 จากเดิม เพื่อนรักของท่านไม่โทรศัพท์มาหาในวันเกิดท่าน แก้ไขเป็น เพื่อนรักของท่านไม่โทรศัพท์มาหา เมื่อท่านได้รับการเลื่อนตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับสูง

7. นำแบบประเมินที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของแบบประเมิน พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง จนได้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่มีความสมบูรณ์ นำไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบประเมินทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ตามแนวคิดที่ Stoltz (1997) สร้างไว้ ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน แต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถามเท่ากันคือ 15 ข้อ กำหนดรหัสเป็นบวกด้านละ 5 ข้อ ลบด้านละ 10 ข้อ รวมเป็นข้อคำถามทั้ง 4 ด้านเป็น 60 ข้อ กำหนดรหัสเป็นบวก 20 ข้อ ลบ 40 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 ดังนี้

ตอบ 1 จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางซ้ายมือมากที่สุด

ตอบ 2 จะอยู่ใกล้ร่องลงมาจากคำตอบทางซ้ายมือ

ตอบ 3 จะอยู่ในระดับปานกลาง เท่า ๆ กันทั้งข้อคำตอบทางซ้ายมือและทางขวามือ

ตอบ 5 จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางขวามือมากที่สุด

ตอบ 4 จะอยู่ใกล้ร่องลงมาจากคำตอบทางขวามือ

ตัวอย่าง หากท่านได้รับการตำหนิอย่างรุนแรงจากเพื่อนร่วมงานในที่ประชุม

เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานตำหนิฉันอย่างรุนแรงในที่ประชุม เป็นสิ่งที่ฉัน

ไม่สามารถควบคุมได้ ~~X~~ 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด

เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานตำหนิฉันอย่างรุนแรงในที่ประชุม จะ

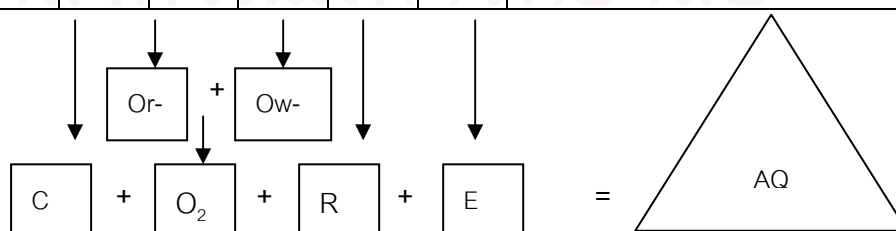
เกิดขึ้นทุกครั้ง 1 2 ~~X~~ 4 5 ไม่เกิดขึ้นอีกเลย

จากตัวอย่าง การที่ผู้ตอบ ตอบ 1 หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นนั้นผู้ตอบไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นไปได้เลยและการที่ผู้ตอบ ตอบ 3 หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้นได้พอ ๆ กัน

8. มีวิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคโดยรวม ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

ข้อที่	C-	Or-	Ow-	R-	E-		
1	-	-				หมายเหตุ 1. ข้อคำถามที่หายไปจากตารางการให้คะแนน มี 10 ข้อหลัก (ได้แก่ข้อ 3, 5,10,13, 17,20, 23, 25,27,และ 30) แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ข้อย่อย รวมข้อคำถามที่หายไปจากตารางการให้คะแนน 10 ข้อหลัก 20 ข้อย่อย เป็นข้อคำถามที่ Stoltz กำหนดรหัสให้เป็นบวก ไม่ให้นำมาคิดคะแนน 2. เหลือข้อคำถามในตารางการให้คะแนน 20 ข้อหลัก แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ข้อย่อยรวม 40 ข้อย่อย(แสดงเครื่องหมาย “ - ” ในตารางที่3) เป็นข้อคำถามที่ Stoltz กำหนดรหัสให้เป็นลบให้นำมาคิดคะแนน	
2				-	-		
4				-	-		
6	-		-				
7				-	-		
8	-	-					
9	-		-				
11				-	-		
12				-	-		
14				-	-		
15				-	-		
16	-	-					
18	-		-				
19	-	-					
21				-	-		
22				-	-		
24				-	-		
26	-		-				
28	-		-				
29	-	-					
คะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบ	50	25	25	50	50		= คะแนนรวมทั้งหมด 200 คะแนน



ที่มา: Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Son, p. 100.

จากตารางที่ 3 อธิบายวิธีการให้คะแนน ดังนี้

1) นำแบบสอบถามมาตรวจ ข้อที่เป็นบวกไม่ให้คะแนน คือข้อ 3, 5,10,13,17, 20, 23, 25, 27, และ 30

2) ข้อที่เป็นลบให้คะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน ตามความคิดเห็นของผู้ตอบ (Stoltz ได้กำหนดไว้ว่าให้คะแนนเฉพาะข้อที่เป็นลบ เพราะข้อที่เป็นบวกเป็นข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับ AQ โดยตรง จึงให้คะแนนเฉพาะข้อที่เป็นลบเท่านั้น)

3) นำคะแนนแต่ละช่วงมารวมกันได้แก่ C, O₂, R, E ซึ่ง O₂ คือคะแนนของ Or- กับ Ow - รวมเข้าด้วยกัน ดังนั้นคะแนนรวม AQ ทั้งหมดมีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 200 คะแนน โดยคะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้านจะเท่ากับ

C	คะแนนเต็ม	50 คะแนน
O ₂	คะแนนเต็ม	50 คะแนน (Or- 25 คะแนน และ Ow- 25 คะแนน)
R	คะแนนเต็ม	50 คะแนน
E	คะแนนเต็ม	50 คะแนน

ในองค์ประกอบของ AQ แต่ละด้าน ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) นั้น Stoltz ยังได้แบ่งระดับคะแนนแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 10 – 23 คะแนน ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 24 – 37 คะแนน ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 38 – 50 คะแนน ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับสูง

9. นำคะแนนรวมทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ย แล้วนำค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์การประเมินคะแนน AQ รวม ที่ Stoltz (1997) กำหนดไว้ คือ

ผู้ที่ได้คะแนน 166-200 เป็นผู้ที่มี AQ อยู่ในระดับสูงมาก

ผู้ที่ได้คะแนน 135-165 เป็นผู้ที่มี AQ อยู่ในระดับสูง

ผู้ที่ได้คะแนน 95-134 เป็นผู้ที่มี AQ อยู่ในระดับปานกลางหรือพอใช้

ผู้ที่ได้คะแนน 60-94 เป็นผู้ที่มี AQ อยู่ในระดับต่ำ

และผู้ที่ได้คะแนน 59 หรือต่ำกว่า ถือเป็นผูที่มี AQ อยู่ในระดับต่ำมาก

(วิธีการคำนวณคะแนนข้างใน Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Son, pp. 105-106.)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับจากแบบสำรวจการสนับสนุนจากครอบครัวสำหรับผู้ทำงาน (Family Support Inventory for Workers: FSIW) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย King, et al. (1995) โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัวตามแนวคิดของ king, et al. (1995) โดยละเอียด ซึ่ง king, et al. (1995) แบ่งการสนับสนุนจากครอบครัวออกเป็น 2 ด้าน คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยยึดแนวคำถามตามแบบสำรวจการสนับสนุนจากครอบครัวสำหรับผู้ทำงาน (Family Support Inventory for Worker: FSIW) ที่พัฒนาโดย คิง และคณะ (king, et al. 1995) ซึ่งแบบสำรวจนี้มีข้อคำถาม 44 ข้อ เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ 29 ข้อ การสนับสนุนด้านทรัพยากร 15 ข้อ คิง และคณะ ได้หาคุณภาพของเครื่องมือวัดกับบุคคลหลายกลุ่มอาชีพ รวมทั้งผู้บริหารระดับกลาง พบว่าเครื่องมือวัดมีความเที่ยงในการวัดการสนับสนุนด้านอารมณ์ เท่ากับ .97 การสนับสนุนด้านทรัพยากร เท่ากับ .93 แบบสำรวจนี้ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) เคยนำมาปรับใช้เพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟาเท่ากับ .92

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 44 ข้อ เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องด้านภาษาและเนื้อความการแปล ให้ได้ข้อคำถามที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย

4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องทางด้านภาษาและเนื้อความการแปล ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง แล้วนำมาหาความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามทั้ง 44 ข้อ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และกรอบแนวคิดการวิจัย เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมด้านการใช้ภาษาและเนื้อความการแปล ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสอนการพยาบาล และ ด้านการสอนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง 1 ใน 5 ท่านนี้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคด้วย

5. ผู้วิจัยนำข้อเสนอนี้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอนี้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) พร้อมทั้งแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

5.1 ตัดข้อคำถามที่มีความคล้ายคลึงกันออกจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12 ครอบครัวท่านเต็มใจแบ่งเบาภาระงานในบ้านอย่างเป็นธรรมชาติ ข้อที่ 15 ท่านรู้สึกลำบากใจเสมอเมื่อต้องพูดคุยเรื่องกิจกรรมการทำงานของท่านกับคนในครอบครัว ข้อที่ 21 ครอบครัวท่านทิ้งภาระงานบ้านส่วนใหญ่ให้กับท่าน ข้อที่ 22 ครอบครัวท่านไม่ต้องการรับฟังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานของท่าน ข้อที่ 23 ครอบครัวท่านทำท่าเบื่อหน่ายเมื่อท่านพูดคุยเรื่องงานของท่าน ข้อที่ 26 ครอบครัวท่านมีความสุขเมื่อท่านประสบความสำเร็จในการทำงาน ข้อที่ 27 เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับ

งาน ครอบครัวท่านจะช่วยให้ท่านรู้สึกดีขึ้น ข้อที่ 31 ครอบครัวท่านให้ท่านรับผิดชอบดูแล บำรุงรักษาภายในบ้านมากเกินไป และข้อที่ 32 ครอบครัวท่านมีความสุขที่ได้รับฟังเกี่ยวกับความสำเร็จในงานของท่าน

5.2 ปรับความชัดเจนของภาษา เช่น ข้อที่ 15 จากสมาชิกในครอบครัวของท่านมอบภาระงานที่ต้องทำเองมาให้กับท่าน แก้ไขเป็น ครอบครัวท่านผลักดันภาระงานที่ต้องทำเองมาให้กับท่าน ข้อที่ 36 จาก ท่านหวังว่าครอบครัวท่านจะให้ความสนใจว่าท่านทำงานอะไรบ้างในแต่ละวัน แก้ไขเป็น ท่านอยากให้ครอบครัวให้ความสนใจมากกว่านี้ว่าท่านทำอะไรบ้างเกี่ยวกับงานของท่าน

5.3 เพิ่มข้อคำถามใหม่ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 22 เมื่อท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ครอบครัวท่านเต็มใจให้การช่วยเหลือ ข้อที่ 23 ครอบครัวท่านสนับสนุนให้ท่านมีโอกาสเข้ารับการศึกษาศึกษา หรือฝึกอบรมเพิ่มเติม และข้อที่ 38 ครอบครัวท่านช่วยอำนวยความสะดวก โดยการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้แก่ท่าน

6. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง พร้อมทั้งแก้ไขให้ถูกต้องจนได้แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสมบูรณ์ นำไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .94

แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว มีจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ 22 ข้อ การสนับสนุนด้านทรัพยากร 16 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้ที่ได้คะแนนรวมมากกว่า แสดงว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

6.1 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก

ตอบ 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ตอบ 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นในระดับมาก

ตอบ 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง

ตอบ 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นในระดับน้อย

ตอบ 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

6.2 ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามที่เป็นบวก
เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนการสนับสนุนจากครอบครัว
 ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถาม นำมาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ย
 อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน นำมาจัดระดับคะแนนได้ 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2541)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับ**มากที่สุด**

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับ**มาก**

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับ**ปานกลาง**

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับ**น้อย**

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับ**น้อยที่สุด**

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัย
 ปรับมาจาก แบบสอบถามที่ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gattiker &
 Larwood (1986) โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาความสำเร็จในวิชาชีพตามแนวคิดของ Gattiker & Larwood (1986)
 โดยละเอียด ซึ่ง Gattiker & Larwood (1986) ได้แบ่งความสำเร็จในวิชาชีพ ออกเป็น 4 ด้าน คือ
 ความสำเร็จด้านการทำงาน ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จด้านการเงิน
 และความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gattiker
 & Larwood (1986) จำนวน 21 ข้อ มาปรับใหม่ เนื่องจาก

2.1 ข้อคำถามบางข้อมี 2 คำถามในข้อเดียวกัน เช่น ท่านรักและเต็มใจในการ
 ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

2.2 ข้อคำถามบางข้อในบางด้าน ขาดความชัดเจนด้านความตรงตามเนื้อหา
 เช่น ความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ที่ถามว่า ท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย
 ซึ่งตามคำจำกัดความน่าจะเป็นความสำเร็จด้านการงานมากกว่า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดัดแปลง
 แบบสอบถามบางข้อ โดยปรับการใช้ภาษาและแยกแนวคิดที่ถามหลายคำถามในข้อเดียวกันออก
 จากกัน แบบสอบถามฉบับใหม่จึงรวมมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ วัดความสำเร็จในวิชาชีพทั้ง 4
 ด้าน คือ ความสำเร็จด้านการงาน 7 ข้อ ความสำเร็จด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6 ข้อ
 ความสำเร็จด้านการเงิน 4 ข้อ และความสำเร็จด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง 5 ข้อ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 22 ข้อ เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องด้านภาษา ให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา
 สั้น กระชับ และเข้าใจง่าย

4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องทางด้านภาษา ผู้วิจัยแก้ไขให้ถูกต้อง นำมาหาความตรงตามเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามทั้ง 22 ข้อ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และกรอบแนวคิดการวิจัย เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสอนการบริหารการพยาบาล และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสอนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมด้านการใช้ภาษา

5. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) พร้อมทั้งแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพที่มีความสมบูรณ์ ดังนี้

5.1 ข้อ 2 คำถามเดิมที่ถามว่า ท่านมีโอกาสได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานแก้ไขเป็น ท่านได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน

5.2 ข้อ 3 คำถามเดิมที่ถามว่า ท่านมีความรับผิดชอบในงานของท่านอย่างเต็มที่แก้ไขเป็น ท่านได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบในงานของท่านอย่างเต็มที่

5.3 ข้อ 6 คำถามเดิมที่ถามว่า ท่านรักและเต็มใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันแก้ไขโดยแยกเป็น 2 คำถาม คือ ท่านรักงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และ ท่านเต็มใจอุทิศเวลาให้กับการทำงาน

5.4 ข้อ 9 คำถามเดิมที่ถามว่า ผู้บังคับบัญชาประเมินว่าท่านปฏิบัติงานได้ดีแก้ไขเป็น ผู้บังคับบัญชายอมรับและชื่นชมในผลงานของท่าน

5.5 ข้อ 20 คำถามเดิมที่ถามว่า ท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายแก้ไขเป็น ท่านได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารตามกำหนดเวลาที่ท่านวางไว้

6. นำแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง พร้อมทั้งแก้ไขให้ถูกต้องจนได้แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพที่มีความสมบูรณ์ แล้วนำไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .87

แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ มีทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้ที่ได้คะแนนรวมมากกว่า แสดงว่ารับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

6.1 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก

ตอบ 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริง**มากที่สุด** หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นด้วยตามข้อความนั้น**มากที่สุด**

ตอบ 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริง**มาก** หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นด้วยตามข้อความนั้น**มาก**

ตอบ 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริง**ปานกลาง** หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นด้วยตามข้อความนั้น**ปานกลาง**

ตอบ 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริง**น้อย** หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นด้วยตามข้อความนั้น**น้อย**

ตอบ 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริง**น้อยที่สุด** หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นด้วยตามข้อความนั้น**น้อยที่สุด**

6.2 ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อที่มีความหมายทางบวก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถาม นำมาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน นำมาจัดระดับคะแนนได้ 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2541)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพใน**ระดับสูงมาก**

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพใน**ระดับสูง**

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพใน**ระดับปานกลาง**

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพใน**ระดับต่ำ**

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพใน**ระดับต่ำมาก**

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรง และความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

1.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้น จนสมบูรณ์ ผ่านการแนะนำและปรับปรุงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และกรอบแนวคิดการวิจัย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา ความเหมาะสมของข้อความคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา โดยผู้วิจัยใช้ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกัน 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) นำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับความชัดเจนวิธีการให้คะแนนในแบบประเมิน

ปรับความชัดเจนของภาษา 10 ข้อ

เปลี่ยนข้อความคำถามใหม่ 1 ข้อ

เมื่อผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความ ถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง จนได้แบบประเมินที่มีความสมบูรณ์ มีข้อความคำถาม 30 ข้อหลัก 60 ข้อย่อย

1.2 การหาความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (ยูวดี ภาฯ และ คณะ, 2539) ดังแสดงในตารางที่ 4

2. แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

2.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จนสมบูรณ์ ผ่านการแนะนำและปรับปรุงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมโครงร่าง วิทยานิพนธ์ และกรอบแนวคิดการวิจัย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อความคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา โดยผู้วิจัยใช้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกัน 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) นำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับความชัดเจนของภาษา 6 ข้อ

ตัดข้อความ 9 ข้อ

เพิ่มข้อความใหม่ 3 ข้อ

เมื่อผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความ 38 ข้อ

2.2 การหาความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (ยูวดี ภาขา และคณะ, 2539) ดังแสดงในตารางที่ 4

3. แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ

3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ผ่านการแนะนำและปรับปรุงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และกรอบแนวคิดการวิจัย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา โดยผู้วิจัยใช้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกัน 4 ใน 5 ท่าน (ร้อยละ 80) นำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับความชัดเจนของภาษา 3 ข้อ

เพิ่มข้อความใหม่ 1 ข้อ

ปรับเปลี่ยนข้อความใหม่ 1 ข้อ

เมื่อผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความ 22 ข้อ

3.2 การหาความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (ยูวดี ภาขา และคณะ, 2539) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย	จำนวน ข้อ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย	
		ระยะทดลองเครื่องมือ (n = 30)	ระยะรวบรวมข้อมูลจริง (n = 345)
แบบประเมินความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค	60	.84	.82
1. ด้านการควบคุม	15	.78	.77
2. ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับ ผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง	15	.63	.69
3. ด้านการเข้าถึงปัญหาอย่าง มีสติ	15	.71	.71
4. ด้านความอดทน	15	.73	.71
แบบสอบถามการสนับสนุนจาก ครอบครัว	38	.94	.94
1. ด้านอารมณ์	22	.93	.92
2. ด้านทรัพยากร	16	.90	.89
แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ	22	.87	.88
1. ด้านการทำงาน	7	.84	.85
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	6	.88	.89
3. ด้านการเงิน	4	.72	.71
4. ด้านความก้าวหน้าในการ เลื่อนตำแหน่ง	5	.72	.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถามไปด้วยอย่างละ 1 ชุด

2. ติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์เพื่อขอทราบจำนวนและรายชื่อหอผู้ป่วยทั้งหมด

3. พิจารณาโรงพยาบาลที่มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 30 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คน กำหนดให้ทุกคนคือกลุ่มตัวอย่าง

4. จัดส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดแจกและจัดเก็บแบบสอบถาม ไปทางไปรษณีย์ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยระบุชื่อหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการไปด้วย พร้อมทั้งขอความอนุเคราะห์ในการจัดแจกและจัดเก็บแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ส่งทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้แนบซองพร้อม ตัวเลขเงินไปด้วย

3. ในส่วนของแบบสอบถามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ตอบนั้น ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด แนบไปพร้อมกับแบบสอบถามทุกฉบับ กรณีที่ครบกำหนด 2 สัปดาห์แล้วยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ผ่านกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อประสานงานและจัดเก็บแบบสอบถามคืน ให้เวลาในการจัดส่งกลับคืนผู้วิจัย 1 สัปดาห์ 2 ครั้ง รวมระยะเวลาในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ คือระหว่างวันที่ 15 มกราคม ถึง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2546 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์และเชื่อถือได้ จำนวน 345 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.38 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่รวบรวมมาได้ มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อคำถามแต่ละฉบับ ฉบับที่มีความสูญหายของข้อมูลจำนวนมาก หรือมีลักษณะการตอบที่แสดงถึงความไม่ตั้งใจของผู้ตอบ ผู้วิจัยไม่นำข้อมูลชุดนั้นมาวิเคราะห์

2. สร้างสมุดกำหนดรหัสของตัวแปร รวมทั้งกำกับรหัสในแบบสอบถามแต่ละข้อ เพื่อนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

3. นำข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องในการลงบันทึกคะแนนแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW Version 10.0 (Statistical Package for the Social Science for windows) ในการประมวลผลดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพื้นฐานความถี่ และร้อยละ

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว และความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกรายข้อ รายด้านและโดยรวม สำหรับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคได้นำค่าคะแนนที่ได้ไปจัดระดับโดยอาศัยเกณฑ์การให้คะแนนตามที่ Stoltz (1997) กำหนด

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสกับความสำเร็จในวิชาชีพด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency coefficient) แล้วทำการทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในตำแหน่งความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยแปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

การแปลผล

เมื่อค่า r อยู่ระหว่าง ± 0.70 ถึง 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
เมื่อค่า r อยู่ระหว่าง ± 0.30 ถึง .69	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
เมื่อค่า r อยู่ระหว่าง ± 0.00 ถึง .29	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึง ลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

4. ใช้สถิติถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. สร้างสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในวิชาชีพ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค และการสนับสนุนจากครอบครัว ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ นำเสนอข้อมูล โดย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ ในตารางที่ 5
2. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ ในตารางที่ 6 - 10
3. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ ในตารางที่ 11 - 16
4. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนจากครอบครัว ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ ในตารางที่ 17 - 19

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ นำเสนอข้อมูล โดย

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ ในตารางที่ 20 - 24
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์ในตำแหน่ง ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ ในตารางที่ 25

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว และเสนอสมการความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ ในตารางที่ 26 - 28

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในตำแหน่ง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในตำแหน่ง

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	2.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	269	78.0
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	66	19.1
สถานภาพสมรส		
โสด	104	30.1
คู่	217	62.9
หม้าย/หย่า/แยก	24	7.0
ประสบการณ์ในตำแหน่ง		
1 – 5 ปี	130	37.7
6 – 10 ปี	77	22.3
11 – 15 ปี	51	14.8
16 ปีขึ้นไป	87	25.2

จากตารางที่ 5 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 345 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมาได้แก่ระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 19.1 ส่วนการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.9 ด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสคู่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาได้แก่ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 30.1 ส่วนสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 7.0 ด้านประสบการณ์ในตำแหน่ง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1 – 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาได้แก่ ประสบการณ์ในตำแหน่ง 16 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.2 และประสบการณ์ในตำแหน่ง 11 – 15 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.8

2. การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ (ตาราง 6 - 10)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

ความสำเร็จในวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการทำงาน	4.26	.46	สูง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.99	.49	สูง
ด้านการเงิน	3.67	.68	สูง
ด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง	3.56	.61	สูง
ความสำเร็จในวิชาชีพโดยรวม	3.92	.41	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = .41) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการทำงาน ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = .46) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = .61)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการ
ทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เต็มใจอุทิศเวลาให้กับการทำงาน	4.48	.59	สูง
2. ได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบในงานอย่างเต็มที่	4.46	.58	สูง
3. รักงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน	4.30	.72	สูง
4. สามารถบริหารงานได้อย่างเต็มความสามารถ	4.23	.64	สูง
5. ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน	4.18	.62	สูง
6. รู้สึกเป็นสุขในขณะที่ปฏิบัติงาน	4.16	.68	สูง
7. ผลงานได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน	3.98	.57	สูง
ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานโดยรวม	4.26	.46	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = .46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเต็มใจอุทิศเวลาให้กับงาน ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = .59) รองลงมาคือ การได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบในงานอย่างเต็มที่ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = .58) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การที่ผลงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = .57)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้าน
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	4.19	.56	สูง
2. ผู้ร่วมงานให้ความเคารพนับถือ	4.10	.55	สูง
3. ผู้บังคับบัญชาเต็มใจให้ความช่วยเหลือ	4.00	.71	สูง
4. ผู้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน	3.97	.63	สูง
5. ผู้ร่วมงานให้การยอมรับและชื่นชม	3.89	.60	สูง
6. ผู้บังคับบัญชายอมรับและชื่นชมในผลงาน	3.78	.64	สูง
ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวม	3.99	.49	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .56) รองลงมาคือ ผู้ร่วมงานให้ความเคารพนับถือ ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = .55) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การที่ผู้บังคับบัญชายอมรับและชื่นชมในผลงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = .64)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม	3.72	.77	สูง
2. ได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานและตำแหน่ง	3.69	.86	สูง
3. เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมงานหรือผู้บริหารระดับเดียวกันได้รับ ผลตอบแทนที่เป็นธรรม	3.65	.86	สูง
4. รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	3.63	1.17	สูง
ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน โดยรวม	3.67	.68	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = .68) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงินทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = .77) รองลงมาคือ ได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานและตำแหน่ง ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = .86) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รายได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 1.17)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. พึงพอใจกับตำแหน่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน	3.98	.82	สูง
2. ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารตามกำหนดเวลาที่วางไว้	3.71	.95	สูง
3. ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนให้ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.57	.98	สูง
4. ถูกมองข้ามเมื่อมีตำแหน่งที่สูงกว่าว่างลง	3.45	1.01	ปานกลาง
5. มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.08	1.06	ปานกลาง
ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งโดยรวม	3.56	.61	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = .61) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงพอใจกับตำแหน่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = .82) รองลงมาคือ การได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารตามกำหนดเวลาที่วางไว้ ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = .95) มีเพียง 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น และการถูกมองข้ามเมื่อมีตำแหน่งที่สูงกว่าว่างลง ($\bar{X} = 3.57$ และ $\bar{X} = 3.08$ ตามลำดับ)

3. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ (ตารางที่ 11 - 16)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Stoltz (1997)

ระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
สูงมาก (166 – 200 คะแนน)	8	2.3
สูง (135 – 165 คะแนน)	169	49.0
ปานกลาง หรือพอใช้ (95 – 134 คะแนน)	167	48.4
ต่ำ (60 – 94 คะแนน)	–	–
ต่ำมาก (59 คะแนน หรือต่ำกว่า)	1	.3

จากตารางที่ 11 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลางหรือพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 48.4 และที่อยู่ในระดับต่ำมากมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความอดทน (คะแนนเต็ม 50)	35.99	4.62	-
ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง (คะแนนเต็ม 50)	35.03	4.17	-
ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ (คะแนนเต็ม 50)	33.59	5.55	-
ด้านการควบคุม (คะแนนเต็ม 50)	31.87	6.69	-
ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวม (คะแนนเต็ม 200)	136.49	14.56	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์มีระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 136.49$, S.D. = 14.56) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความอดทน ($\bar{X} = 35.99$, S.D. = 4.62) รองลงมา คือด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ ($\bar{X} = 35.03$, S.D. = 4.17) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการควบคุม ($\bar{X} = 31.87$, S.D. = 6.69)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟาคู่สมรรถด้านการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟาคู่สมรรถด้านการควบคุม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. จากการตรวจร่างกาย แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ	4.00	.88	—
2. เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็น	3.51	.86	—
3. การพลาดเที่ยวบิน	3.33	1.34	—
4. เพื่อนรักไม่โทรศัพท์มาหา เมื่อได้รับการเลื่อนตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับสูง	3.32	1.42	—
5. มีปากเสียงอย่างรุนแรงกับคู่สมรส (หรือคนที่สำคัญมาก)	3.29	1.05	—
6. ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นที่พอใจ	3.18	1.14	—
7. โครงการที่รับผิดชอบเกิดความล้มเหลว	3.00	1.06	—
8. ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งตามที่หวังไว้	2.97	1.21	—
9. นายจ้างขอลดค่าจ้างลง 30 % เพื่อแลกกับการได้ทำงานต่อ	2.73	1.21	—
10. เพื่อนสนิทกำลังป่วยหนัก	2.54	1.44	—
รวม (คะแนนเต็ม 50)	31.87	6.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์มีระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟาคู่สมรรถด้านการควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 31.87, S.D. = 6.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ จากการตรวจร่างกายแพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ (\bar{X} = 4.00, S.D. = .88) รองลงมาคือ เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็น (\bar{X} = 3.51, S.D. = .86) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เพื่อนสนิทกำลังป่วยหนัก (\bar{X} = 2.54, S.D. = 1.44)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับมือชอบต่อปัญหาของตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับมือชอบต่อปัญหาของตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นที่พอใจ	4.40	.78	—
2. จากการตรวจร่างกาย แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ	4.02	.86	—
3. ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งตามที่หวังไว้	3.90	.91	—
4. เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็น	3.55	.84	—
5. มีปากเสียงอย่างรุนแรงกับคู่สมรส (หรือคนที่สำคัญมาก)	3.51	1.16	—
6. เพื่อนสนิทกำลังป่วยหนัก	3.48	1.05	—
7. โครงการที่รับมือชอบเกิดความล้มเหลว	3.38	.82	—
8. การพลาดเที่ยวบิน	3.02	1.02	—
9. เพื่อนรักไม่โทรศัพท์มาหา เมื่อได้รับการเลื่อนตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับสูง	2.96	1.28	—
10. นายจ้างขอลดค่าจ้างลง 30 % เพื่อแลกกับการได้ทำงานต่อ	2.81	1.01	—
รวม (คะแนนเต็ม 50)	35.03	4.17	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์มีระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับมือชอบต่อปัญหา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 35.03$, S.D. = 4.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นที่พอใจ ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = .78) รองลงมาคือ จากการตรวจร่างกายแพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = .86) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การได้ลดค่าจ้างลง 30 % เพื่อแลกกับการได้ทำงานต่อ ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 1.01)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. คนใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง	4.16	1.07	—
2. ไม่มีใครตอบสนองการเสนอรายงานในที่ประชุม	3.82	.87	—
3. กำลังจะแยกห่างไกลกันกับคนที่ตนรัก	3.65	1.03	—
4. ถูกย้ายตำแหน่งเพื่อรักษางานไว้	3.57	1.09	—
5. ถูกปฏิเสธในการมอบหมายงานสำคัญ	3.44	1.05	—
6. รถเสียขณะเดินทางไปยังที่นัดหมาย	3.37	1.17	—
7. โทรศัพท์ติดต่อเพื่อนหลายครั้ง แต่ไม่มีใครโทรศัพท์กลับมา	3.37	1.10	—
8. กลยุทธ์การลงทุนครั้งล่าสุดให้ผลตรงข้ามกับที่คาดหมาย	3.26	1.01	—
9. ได้รับข้อมูลป้อนกลับทางลบจากเพื่อนร่วมงานที่ไว้ใจ	3.25	1.06	—
10. แพทย์แจ้งว่าระดับคอเลสเตอรอล สูงมากเกินไป	1.72	1.06	—
รวม (คะแนนเต็ม 50)	33.59	5.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ มีระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 33.59$, S.D. = 5.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ คนใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 1.07) รองลงมาคือข้อไม่มีใครตอบสนองการเสนอรายงานในที่ประชุม ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .87) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ มีเพียง 1 ข้อ คือ แพทย์แจ้งว่าระดับคอเลสเตอรอล สูงมากเกินไป ($\bar{X} = 1.72$, S.D. = 1.06)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านความอดทน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านความอดทน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ถูกย้ายตำแหน่งเพื่อรักษางานไว้	3.95	.92	—
2. ไม่มีใครตอบสนองต่อการเสนอรายงานในที่ประชุม	3.78	.77	—
3. รถเสียขณะเดินทางไปยังที่นัดหมาย	3.75	.80	—
4. แพทย์แจ้งว่าระดับคอเลสเตอรอล สูงมากเกินไป	3.68	.91	—
5. กำลังจะแยกห่างไกลกันกับคนที่ตนรัก	3.66	.90	—
6. โทรศัพท์ติดต่อเพื่อนหลายครั้ง แต่ไม่มีใครโทรศัพท์กลับมา	3.54	.79	—
7. ถูกปฏิเสธในการมอบหมายงานสำคัญชิ้นหนึ่ง	3.53	.78	—
8. ได้รับข้อมูลป้อนกลับทางลบจากเพื่อนร่วมงานที่ไว้ใจ	3.52	.82	—
9. กลยุทธ์การลงทุนครั้งล่าสุดให้ผลตรงข้ามกับที่คาดหมาย	3.42	.82	—
10. คนใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง	3.15	1.18	—
รวม (คะแนนเต็ม 50)	35.99	4.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านความอดทนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 35.99$ S.D. = 4.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การถูกย้ายตำแหน่งเพื่อรักษางานไว้ ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = .92) รองลงมาคือข้อ ไม่มีใครตอบสนองต่อการเสนอรายงานในที่ประชุม ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = .77) และมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ที่ต่ำที่สุดในด้านนี้ คือ การที่คนใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 1.18)

4. การสนับสนุนจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ (ตารางที่ 17 - 19)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

การสนับสนุนจากครอบครัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านอารมณ์	4.10	.51	สูง
ด้านทรัพยากร	4.04	.57	สูง
การสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวม	4.07	.49	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวทั้งสองด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = .51)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เมื่อประสบความสำเร็จในการทำงาน ทุกคนในครอบครัวแสดงความชื่นชมยินดีและภาคภูมิใจ	4.52	.60	สูง
2. ครอบครัวไม่สนใจว่าทำงานอะไร ขอเพียงให้สามารถหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวได้ก็พอ	4.45	.83	สูง
3. เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำครอบครัวมักตำหนิ	4.44	.79	สูง
4. ครอบครัวให้ความสำคัญในงาน	4.42	.68	สูง
5. ได้รับกำลังใจจากครอบครัวเมื่อต้องการ	4.41	.69	สูง
6. ครอบครัวไม่สนใจที่จะรับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับงาน	4.37	.80	สูง
7. ครอบครัวมีทัศนคติทางบวกต่องาน	4.34	.72	สูง
8. เมื่อประสบความยุ่งยากในการทำงาน ครอบครัวจะคอยให้กำลังใจเสมอ	4.34	.72	สูง
9. เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับงาน ครอบครัวจะแสดงความห่วงใย	4.29	.74	สูง
10. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับงาน ครอบครัวแสดงความเห็นอกเห็นใจ	4.26	.74	สูง
11. ครอบครัวมีเวลาให้เสมอ หากจำเป็นต้องปรึกษาเกี่ยวกับงาน	4.20	.82	สูง
12. เมื่อพูดคุยเกี่ยวกับงาน ครอบครัวไม่ค่อยสนใจฟัง	4.11	1.00	สูง
13. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับงาน ครอบครัวแสดงความเข้าใจในความ รู้สึก	4.09	.75	สูง
14. ครอบครัวต้องการให้สนุกกับงาน	4.08	.78	สูง
15. เมื่อรู้สึกคับข้องใจเกี่ยวกับงาน ครอบครัวพยายามที่จะเข้าใจ	4.02	.81	สูง
16. ได้รับประโยชน์จากการอภิปรายปัญหาเรื่องงานกับครอบครัว	3.86	.84	สูง
17. ความรู้สึกดีขึ้นหลังจากได้อภิปรายปัญหาเรื่องงานกับครอบครัว	3.85	.88	สูง
18. รู้สึกสะดวกใจที่จะขอคำแนะนำจากครอบครัว เกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน	3.85	.96	สูง

ตารางที่ 18 (ต่อ)

การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
19. ถ้ามีปัญหาในการทำงาน จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับครอบครัว	3.70	.96	สูง
20. ครอบครัวสนใจสอบถามอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่	3.70	.88	สูง
21. ครอบครัวช่วยหาทางแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการทำงาน	3.48	.97	ปานกลาง
22. อยากให้ครอบครัวให้ความสนใจมากกว่านี้ ว่าทำอะไรบ้างเกี่ยวกับงาน	3.33	1.13	ปานกลาง
การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์โดยรวม	4.10	.51	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = .51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อครอบครัวช่วยหาทางแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการทำงาน และอยากให้ครอบครัวให้ความสนใจมากกว่านี้ว่าทำอะไรบ้างเกี่ยวกับงาน อยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เมื่อประสบความสำเร็จในการทำงาน ทุกคนในครอบครัวจะแสดงความชื่นชมยินดีและภาคภูมิใจ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = .60) รองลงมาได้แก่ ครอบครัวไม่สนใจว่าจะทำงานอะไรขอเพียงให้สามารถหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวได้ก็พอ ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = .83) และมีเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ครอบครัวช่วยหาทางแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการทำงาน และอยากให้ครอบครัวให้ความสนใจมากกว่านี้ว่าทำอะไรบ้างเกี่ยวกับงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และ 3.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัวด้าน
ทรัพยากร ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ครอบครัวสนับสนุนให้มีโอกาสเข้ารับการศึกษา หรือฝึกอบรมเพิ่มเติม	4.33	.79	สูง
2. สามารถพึ่งพาครอบครัวได้ ถ้าวันไหนต้องรีบไปทำงาน	4.29	.80	สูง
3. ครอบครัวเต็มใจทำงานบ้านให้เรียบร้อยเมื่อถึงคราวจำเป็น	4.23	.88	สูง
4. เมื่อมีความจำเป็น ครอบครัวจะช่วยทำธุระบางอย่างแทน	4.21	.75	สูง
5. เมื่อมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ครอบครัวเต็มใจให้การช่วยเหลือ	4.19	.84	สูง
6. ถ้าต้องเลิกงานช้า สามารถพึ่งพาครอบครัวให้ดูแลงานทุกอย่างในบ้านได้	4.17	.89	สูง
7. ครอบครัวผลักระงานที่ต้องทำเองมาให้กับท่าน	4.17	.91	สูง
8. ครอบครัวเต็มใจที่จะช่วยเหลือกันทำงานบ้านให้แล้วเสร็จ	4.14	.83	สูง
9. เมื่อมีงานยุ่งมาก ครอบครัวจะแบ่งเบาภาระงานบ้านแทน	4.11	.93	สูง
10. ครอบครัวให้การช่วยเหลือในการทำงานบ้าน	4.08	.88	สูง
11. ครอบครัวช่วยอำนวยความสะดวก โดยการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ	4.06	.90	สูง
12. ในสัปดาห์ที่มีงานยุ่งมาก ครอบครัวพยายามที่จะทำงานบ้านให้มากขึ้น	3.97	.96	สูง
13. ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ในการทำงาน	3.90	.96	สูง
14. เวลาส่วนใหญ่ที่บ้านใช้ไปกับการ รับ-ส่ง สมาชิกในครอบครัว	3.70	1.23	สูง
15. ถ้าต้องไปทำงานต่างจังหวัด ครอบครัวจะมีความยุ่งยากเกี่ยวกับจัดการภายในบ้าน	3.59	1.22	สูง
16. ดูเหมือนว่าครอบครัวจะคาดหวังให้ทำงานให้พวกเขาอยู่เสมอ	3.42	1.09	ปานกลาง
การสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากรโดยรวม	4.04	.57	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = .57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ ดูเหมือนว่าครอบครัวจะคาดหวังให้ทำงานให้พวกเขาอยู่เสมอ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 นอกนั้นอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือครอบครัวสนับสนุนให้มีโอกาสเข้ารับการศึกษาระดับสูงหรือฝึกอบรมเพิ่มเติม ($\bar{X} = 4.33$, S.D.=.79) รองลงมาได้แก่ สามารถพึ่งพาครอบครัวได้ ถ้าวันไหนต้องรีบไปทำงาน ($\bar{X} = 4.29$, S.D. =.80)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัวกับความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ความสำเร็จในวิชาชีพโดยรวม								C	χ^2	p-value
	ปานกลาง		สูง		สูงมาก		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา											
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	.3	7	2.0	2	.6	10	2.9	.092	2.926	.570
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	32	9.3	214	62.0	23	6.7	79	78			
ปริญญาโท/สูงกว่า	11	3.2	48	13.9	7	2.0	66	19.1			
รวม	44	12.8	269	78.0	32	9.3	345	100.0			
สถานภาพสมรส											
โสด	14	4.1	83	24.1	7	2.0	104	30.2	.061	1.308	.860
คู่	27	7.8	168	48.7	22	6.4	217	62.8			
หม้าย/หย่า/แยก	3	.9	18	5.2	3	.9	24	7.0			
รวม	44	12.8	269	78.0	32	9.3	345	100.0			

จากตารางที่ 20 พบว่า ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 คือ ระดับศึกษามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 คือ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสกับความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงาน								C	χ^2	p-value
	ปานกลาง		สูง		สูงมาก		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา											
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-	8	2.3	2	.6	10	2.9	.099	3.448	.486
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	14	4.1	166	48.1	89	25.8	269	78			
ปริญญาโท/สูงกว่า	2	.6	37	10.7	27	7.8	66	19.1			
รวม	16	4.6	211	61.2	118	34.2	345	100.0			
สถานภาพสมรส											
โสด	4	1.2	66	19.1	34	9.9	104	30.2	.075	1.933	.748
คู่	12	3.5	130	37.7	75	21.7	217	62.9			
หม้าย/หย่า/แยก	-	-	15	4.3	9	2.6	24	6.9			
รวม	16	4.6	211	61.2	118	34.2	345	100.0			

จากตารางที่ 21 พบว่า ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ด้านการทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล								C	χ^2	p-value
	ปานกลาง		สูง		สูงมาก		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา											
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	.3	7	2.0	2	.6	10	2.9	.051	.884	.972
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	32	9.3	193	56.1	43	12.5	268	77.9			
ปริญญาโท/สูงกว่า	6	1.7	47	13.7	13	3.8	66	19.2			
รวม	39	11.3	247	71.8	58	16.9	344	100.0			
สถานภาพสมรส											
โสด	12	3.5	78	22.7	14	4.1	104	30.2	.067	1.563	.815
คู่	25	7.3	153	44.5	39	11.3	217	63.0			
หม้าย/หย่า/แยก	2	.6	16	4.7	5	1.5	23	6.8			
รวม	39	11.3	247	71.8	58	16.9	344	100.0			

จากตารางที่ 22 พบว่า ระดับการศึกษา และ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงร่วระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงินของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน										C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		สูงมาก		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา													
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-	1	.3	5	1.5	4	1.2	10	3.0	.185	12.140	.059
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	7	2.0	82	23.8	144	41.8	36	10.6	269	78.2			
ปริญญาโท/สูงกว่า	4	1.2	14	4.1	41	11.9	6	1.6	65	18.8			
รวม	11	3.2	97	28.2	190	55.2	46	13.4	344	100.0			
สถานภาพสมรส													
โสด	5	1.5	28	8.1	57	16.5	14	4.1	104	30.2	.092	2.928	.818
คู่	5	1.5	63	18.3	121	35.2	27	7.8	216	62.8			
หม้าย/หย่า/แยก	1	.3	6	1.7	12	3.5	5	1.5	24	7.0			
รวม	11	3.3	97	28.2	190	55.1	46	13.4	344	100.0			

จากตารางที่ 23 พบว่า ระดับการศึกษา และ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาด้านการเงิน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพ ด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ความสำเร็จในวิชาชีพด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง										C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		สูงมาก		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา													
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-	3	.9	7	2.0	-	-	10	2.9	.138	6.666	.353
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	9	2.6	111	32.4	130	37.9	17	5.0	267				
ปริญญาโท/สูงกว่า	5	1.5	31	9.0	25	7.3	5	1.5	66				
รวม	14	4.1	145	42.3	162	47.2	22	6.4	343	100.0			
สถานภาพสมรส													
โสด	4	1.2	43	12.6	50	14.6	7	2.0	104	30.4	.136	6.470	.373
คู่	10	2.9	94	27.4	101	29.4	11	3.2	216	62.9			
หม้าย/หย่า/แยก	-	-	8	2.3	11	3.2	4	1.2	23	6.7			
รวม	14	4.1	145	42.3	162	47.2	22	6.4	343	100.0			

จากตารางที่ 24 พบว่า ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์ในตำแหน่ง ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับ ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	ความสำเร็จในวิชาชีพ				
	ด้าน การ ทำงาน	ด้านความ สัมพันธ์ ระหว่าง บุคคล	ด้าน การเงิน	ด้านความ ก้าวหน้าใน การเลื่อน ตำแหน่ง	รวม
ประสบการณ์ในตำแหน่ง	.048	.032	.075	-.014	.046
ความสามารถในการเผชิญและ ฟื้นฝ่าอุปสรรค โดยรวม	.240**	.341**	.191**	.223**	.331**
ด้านการควบคุม	.164**	.194**	.224**	.187**	.245**
ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบ ต่อปัญหา	.157**	.202**	.030	.053	.149**
ด้านการเข้าถึงปัญหาอย่างมีสติ	.118*	.266**	.104*	.161**	.215**
ด้านความอดทน	.236**	.289**	.124*	.190**	.281**
การสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวม	.382**	.321**	.119*	.176**	.337**
ด้านอารมณ์	.360**	.328**	.127**	.156**	.327**
ด้านทรัพยากร	.342**	.257**	.088	.171**	.290**

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 25 พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งรายด้านและโดยรวม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ที่ว่า ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสำเร็จในวิชาชีพโดยรวม ($r = .331$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 คือความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โดย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = .341$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงาน ด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง และด้านการเงิน ($r = .240$, $r = .223$, $r = .191$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายด้านของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค กับรายด้านของความสำเร็จในวิชาชีพ พบว่า ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา ไม่มี ความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน และด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่น ๆ ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จใน วิชาชีพโดยรวม ($r = .337$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 คือ การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โดยเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุน จากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสำเร็จในวิชาชีพด้านการ ทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = .382$, $r = .321$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสำเร็จในวิชาชีพด้าน ความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง และด้านการเงิน ($r = .176$, $r = .119$ ตามลำดับ) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายด้านของการสนับสนุนจาก ครอบครัว กับ รายด้านของความสำเร็จในวิชาชีพ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวด้าน ทรัพยากร ไม่มีความสัมพันธ์ กับความสำเร็จด้านการเงิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่น ๆ ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการ
เผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว และเสนอสมการ
ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้น
ฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ในรูป Correlation
Matrix

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ประสบการณ์ในตำแหน่ง	-							
2. การศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า	.046	-						
3. การศึกษาระดับปริญญาโท	-.089	-.915	-					
4. สถานภาพโสด	.051	.229	-.221	-				
5. สถานภาพคู่	-.113	-.291	.291	-.855	-			
6. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่า อุปสรรค	.038	.048	-.031	.102	-.109	-		
7. การสนับสนุนจากครอบครัว	.058	-.016	.032	-.026	.078	.198*	-	
8. ความสำเร็จในวิชาชีพ	.046	.260	.371	.318	.497	.331*	.337*	-

* p < .05

จากตารางที่ 26 พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ($r = .331$) การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ
ปานกลาง กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
($r = .337$) และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
กับการสนับสนุนจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
($r = .198$)

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อใช้วิธี Stepwise

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R^2	R^2 Change	F	p-value
การสนับสนุนจากครอบครัว	.337	.113	.113	43.886**	.000
การสนับสนุนจากครอบครัว และ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค	.431	.186	.072	38.990**	.000

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขั้นที่ 1 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจการพยากรณ์ เท่ากับ .113 ($R^2 = .113$) นั่นคือ การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 11.3

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคเข้าไป ทำให้อำนาจการพยากรณ์ เพิ่มขึ้นเป็น .186 ($R^2 = .186$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การสนับสนุนจากครอบครัว และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคสามารถอธิบายความแปรปรวนความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ ร้อยละ 7.2 (R^2 Change = .072)

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อใช้วิธี Stepwise

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E. _b	Beta	t	p-value
การสนับสนุนจากครอบครัว	.234	.041	.282	5.660	.000
ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค	.306	.056	.274	5.508	.000
CONSTANT	1.921	.228		8.427	.000
R = .431 R ² = .186 S.E. _{est} = .3693					
F = 38.990 p-value = .000					

จากตารางที่ 28 ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .431 (R = .431) และค่าอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ .186 (R² = .186) นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .3693 (S.E._{est} = .3693) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตามลำดับ (Beta = .282 และ .274 ตามลำดับ) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y \text{ ความสำเร็จในวิชาชีพ} = 1.921 + .234 X \text{ การสนับสนุนจากครอบครัว} + .306 X \text{ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' \text{ ความสำเร็จในวิชาชีพ} = .282 Z \text{ การสนับสนุนจากครอบครัว} + .274 Z \text{ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ประชากรในการวิจัย คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 725 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ได้จากการ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 386 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวจำนวน 38 ข้อ และตอนที่ 4 แบบสอบถาม ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 4 ตอนนี้ ผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากเครื่องมือวิจัยอื่น แบบสอบถามตอนที่ 2 – 4 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิตอนละ 5 ท่าน หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน ด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ เท่ากับ .84 .94 และ .87 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .82 .94 และ .88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการส่งแบบสอบถาม ไป – กลับทางไปรษณีย์ รวมจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 386 ฉบับ ได้รับกลับมาในระยะเวลาที่กำหนด เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และเชื่อถือได้ 345 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.38 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณหาความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน และวิเคราะห์สมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีสมมติฐานในการวิจัย คือ

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
3. ประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
4. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
5. การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
6. ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ได้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในวิชาชีพ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 345 คน มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 – 5 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 37.7) รองลงมาคือ ประสบการณ์ในตำแหน่ง 16 ปีขึ้นไป ส่วนประสบการณ์ในตำแหน่งที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือประสบการณ์ 11 – 15 ปี (ร้อยละ 14.8) ในด้านการศึกษา พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 78 รองลงมา คือ การศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 2.9 ในด้านสถานภาพสมรสพบว่า สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 62.9 และสถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยก มีจำนวนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 7

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพสูงทุกด้าน ($\bar{X} = 4.26, 3.99, 3.67, 3.56$ ตามลำดับ)

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 136.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือด้านความอดทน ($\bar{X} = 35.99$) รองลงมาคือด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง ($\bar{X} = 35.03$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการควบคุม ($\bar{X} = 31.87$)

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนจากครอบครัว ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$) และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงทั้งสองด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 4.10$)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

2.1.2 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

2.1.3 ประสบการณ์ในตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

2.2 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .331$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

2.3 การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .337$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

3. วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการเลือกปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว ในการทำนายความสำเร็จในวิชาชีพ และสมการความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

3.1 เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์โดยวิธี Stepwise พบว่า มีตัวแปรพยากรณ์ 2 ตัว ที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การสนับสนุนจากครอบครัว และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ซึ่งมีทิศทางความสัมพันธ์ทางบวกทั้งหมด โดย การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถอธิบายความสำเร็จในวิชาชีพ ได้ดีกว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

3.2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขั้นที่ 1 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นลำดับแรก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .113 ($R^2 = .113$) นั่นคือ การสนับสนุนจากครอบครัวสามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ได้ ร้อยละ 11.3

3.3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ขั้นที่ 2 พบว่า เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค เข้าไป ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .186 ($R^2 = .186$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การสนับสนุนจากครอบครัว และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ ร้อยละ 7.2 ($R^2 \text{ Change} = .072$)

ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 กับตัวแปรเกณฑ์ มีค่าเท่ากับ .431 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว กับตัวแปรเกณฑ์ (ซึ่งมีค่า $R = .337$ และ $.331$) แสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรพยากรณ์เพียงตัวเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .431 ($R = .431$) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .186 ($R^2 = .186$) นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .3693 ($S.E._{est} = .3693$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตามลำดับ (Beta = .282 และ .274 ตามลำดับ) จึงสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{ความสำเร็จในวิชาชีพ}} = 1.921 + .234 X_{\text{การสนับสนุนจากครอบครัว}} + .306 X_{\text{ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{\text{ความสำเร็จในวิชาชีพ}} = .282 Z_{\text{การสนับสนุนจากครอบครัว}} + .274 Z_{\text{ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

1.1 การศึกษาการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ทั้งรายด้านและโดยรวม

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ รับรู้ ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน .46 นั่นเป็นเพราะการรับรู้ถึงความสำเร็จด้านการทำงานเป็นสิ่งที่ส่งเสริมผลทางบวก โดยตรงต่อความสำเร็จในวิชาชีพ และส่งผลบวกโดยตรงต่อจิตใจของคนทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการทำงานได้สูงกว่าด้านอื่น ๆ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่ศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ในเขต กรุงเทพมหานคร รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ

ด้านการทำงานอยู่ในระดับสูงที่สุด และนวนลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่ศึกษาพบว่า ความสำเร็จในอาชีพด้านการทำงาน สามารถอธิบายความสำเร็จในอาชีพได้ดีที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับความสำเร็จในอาชีพอีก 3 ด้าน

เมื่อพิจารณาความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ก็พบว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องพบปะกับบุคคลหลายสาขาอาชีพ ทุกชั้นวรรณะ และในการจัดเรียนการสอนที่ผ่านมา จะมีการสอดแทรกเรื่องของมนุษยสัมพันธ์ การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใช้บริการ ตลอดจนปลูกฝังในเรื่องจริยธรรมในการทำงาน โดยเล็งเห็นหรือยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นจากลักษณะงานและการปลูกฝังของวิชาชีพ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลทุกฝ่าย ทำให้รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ในระดับสูง สอดคล้องกับ แคสเปอร์ (Kasper, 1982 อ้างใน วิไล พัทธรักษา, 2541) ที่ได้กล่าวไว้ว่าสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหา และเผชิญปัญหา รวมทั้งปรับตัวในงานอาชีพได้ดี หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไม่ดี ก็อาจก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน รวมทั้งอาจทำให้การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพลดลงได้

เมื่อพิจารณาความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงิน และด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จทั้งสองด้านในระดับสูง แต่อยู่ในระดับต่ำกว่า 2 ด้านดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายสูง ประกอบกับการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้เป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการหารายได้จากการทำงานพิเศษนอกเวลา เช่น การเข้าใช้พิเศษ หรือขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย ดึก นอกเวลา เป็นต้น ส่วนความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งนั้น แม้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะรับรู้ความสำเร็จได้ในระดับสูง แต่ก็ยังต่ำกว่าด้านอื่น ๆ อาจเป็นเพราะในปัจจุบัน ระบบบริการสาธารณสุขของไทย เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และบริการเชิงรุกมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพหรือการตั้งรับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) การจัดบริการสุขภาพจึงมีอัตราการเพิ่มขยายหอผู้ป่วย และตำแหน่งทางการบริหารน้อย ทำให้โอกาสในการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งระดับสูงขึ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีจำกัด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพด้านนี้ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในวิชาชีพก็ยังเป็นสิ่งหนึ่ง ที่จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการทำงาน มีความผูกพันในวิชาชีพที่ปฏิบัติ ตลอดจนเป็นสิ่งที่เพิ่มคุณค่าทางจิตใจ ทำให้สามารถผลิตงานบริการที่มีคุณภาพ วิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้าได้

1.2 การศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อนำคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนของ Stoltz (1997) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย

มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง (ระหว่าง 135 – 165 คะแนน) โดยคิดเป็นร้อยละ 49 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 48.4 และไม่พบว่า มีหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำเลย แต่พบว่า มีหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 และคะแนนอยู่ในระดับต่ำมากเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ .3 ซึ่งในประเทศไทย ยังไม่พบใครที่ศึกษาถึงระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก่อน มีเพียงการศึกษาของชวนจิตร ฐระทอง (2544) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของหัวหน้าแผนกชายในธุรกิจสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของหัวหน้าแผนกชายโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลางทุกองค์ประกอบตามแนวคิดของ Stoltz (1997)

นอกจากนั้น ผลการวิจัยยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง คือมีคะแนนเฉลี่ย 136.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.56 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือด้านความอดทน ทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความอดทน อดกลั้น และความเพียรพยายามสูงในการให้บริการที่มีคุณภาพ เป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคมากมาย ทั้งปัญหาด้านความเจ็บและความตายของบุคคล รวมไปถึงความไม่คงที่ ของสภาวะอารมณ์ของผู้ใช้บริการ ต้องพบปะกับผู้ให้บริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ขณะเดียวกัน ลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เป็นงานบริการด้านหน้า ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ หรือเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นได้ตลอดเวลา ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการฝึกฝนทักษะโดยไม่รู้ตัว ขณะเดียวกัน ก็ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับตัว เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงอยู่ในระดับสูง

1.3 การศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัว ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและโดยรวม ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะทางสังคมของไทย แม้ฝ่ายหญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัว แต่ก็ยังคงมีบทบาทในการรับผิดชอบครอบครัวอยู่เหมือนเดิม (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2538) ผู้หญิงกับครอบครัวจึงแยกจากกันไม่ออกมาโดยตลอด นอกจากนั้นสังคมไทยยังคงเป็นสังคมโลกตะวันออก ที่ครอบครัวมีความผูกพันกันสูง แม้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะออกไปทำงานนอกบ้าน ก็ยังคงมีความผูกพันและได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ครอบครัวยังคงเป็นแหล่งสำคัญในการสนับสนุน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ เช่น

งานวิจัยของ ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543) ที่พบว่าพยาบาลได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากแหล่งครอบครัวมากที่สุด สูงกว่าแหล่งอื่น ๆ สอดคล้องกับ ชมนาด วรรณพรศิริ (2535 อ้างใน ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์, 2543) ที่ศึกษาพบว่า เมื่อพยาบาลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ครอบครัวจะมีจำนวนครั้งในการให้การช่วยเหลือมากที่สุด อีกประการหนึ่งลักษณะครอบครัวของสังคมไทย ส่วนใหญ่แม้ปัจจุบันจะเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่คู่สมรสมักจะอยู่ใกล้ชิดกับบิดา มารดา หรือญาติฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างแน่นแฟ้น มีความผูกพันกันทางสายโลหิต และมีการติดต่อเยี่ยมเยียนกันอยู่เสมอ (จำเรียง ฐรมะสุวรรณ, 2522 อ้างใน นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) จึงทำให้ การสนับสนุนจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก และ การศึกษาของ นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร (2544) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ขณะที่จากการศึกษาของ ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543) ก็พบว่า พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก พ่อ แม่ คู่สมรส และลูก อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย และผลการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่พบผลเช่นเดียวกันว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ยังมีผลการวิจัยต่างประเทศที่พบว่าไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ผลการวิจัยของ แคนนิงส์ (Cannings, 1991) ที่ศึกษาในผู้บริหารระดับกลางในองค์กรขนาดใหญ่ ก็พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพด้านรายได้ของผู้บริหาร ซึ่ง แคนนิงส์ เสนอว่า ความสำเร็จในวิชาชีพ ของผู้บริหารจะสามารถอธิบายได้มากขึ้นหากใช้ตัวแปรด้านองค์กร และครอบครัวเข้ามาช่วยอธิบายนอกเหนือจากระดับการศึกษา

การที่ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ว่า การศึกษาอาจมีผลในระยะเริ่มต้นของการเข้าสู่ สายวิชาชีพ แต่ในระยะยาวการศึกษาจะมีความสำคัญลดน้อยลงไป โดยมีประสบการณ์ในสายวิชาชีพเข้ามามีบทบาทสำคัญมากกว่า ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ เป็นตำแหน่งที่ต้องผ่านการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลประจำการมาก่อนเป็นระยะเวลาานาน ดังนั้นเมื่ออยู่ในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการศึกษาจึงอาจลดความสำคัญลงไป เลยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย ยังสามารถที่จะศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ตลอดเวลา ด้วยการอ่านหนังสือ ตำรา รวมทั้งเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานโดยไม่จำเป็นต้องศึกษาในหลักสูตรเพื่อให้ได้ปริญญาบัตร (จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ, 2531 อ่างใน นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา อาจมีความรู้มากกว่าผู้ที่เรียนจนได้ปริญญาบัตรก็ได้ ดังนั้น ไม่ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับใด ก็สามารถที่จะรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพได้เช่นกัน หรืออีกนัยหนึ่ง อาจเป็นเพราะระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ไม่มีการกระจายเพียงพอ คือมีการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงถึงร้อยละ 78 ในขณะที่การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 2.9 ทำให้เป็นข้อจำกัดและทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาจมีการเบี่ยงเบนได้

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นवलฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จในอาชีพ ของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย และผลการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่พบผลเช่นเดียวกันว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร หรือแม้แต่การศึกษาวิจัยของ อารี จริยานุรักษ์กุล (2528 อ่างในนवलฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ที่ศึกษาในกลุ่มแพทย์สตรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ กับความสำเร็จในวิชาชีพ สำหรับผลการวิจัยต่างประเทศที่พบผลสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผลการวิจัยของ Melamed (1995) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารหญิง แต่จะสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารชาย ซึ่งส่วนใหญ่วิชาชีพพยาบาลจะประกอบไปด้วยเพศหญิงถึงร้อยละ 95 (Cohen, 1995) และในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่ ถึงร้อยละ 62.9 แต่ลักษณะของสังคมไทยยังมีแหล่งสนับสนุนที่คอยช่วยเหลือเกื้อกูล และแบ่งเบาภาระ

งานบ้าน เช่น การมีพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร มีบิดา มารดา คอยช่วยเหลือแนะนำ ดังนั้นไม่ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีสถานภาพสมรสใด จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ

2.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในตำแหน่ง กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ที่พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร ไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่พบผลเช่นเดียวกันว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร สำหรับผลการวิจัยต่างประเทศที่พบผลสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผลการวิจัยของ จัดด์ และคณะ (Judge, et al. 1995) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงาน ไม่ส่งผลต่อเงินเดือนของผู้บริหาร (ซึ่งก็คือ ความสำเร็จในวิชาชีพด้านการเงินนั่นเอง) ผลการวิจัยต่าง ๆ เหล่านี้ แม้จะขัดแย้งกับผลการวิจัยส่วนใหญ่ที่มีนักวิจัยศึกษาและพบว่า อายุการทำงานในอาชีพ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหาร ไม่ว่าจะเป็นการมีตำแหน่งที่สูงขึ้น (Melamed, 1995; Chow & Luk, 1996) รวมทั้งความสำเร็จในเรื่องของการมีรายได้ที่สูงขึ้น (Cox & Harquail, 1991) นั่นอาจเป็นเพราะไม่ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมากี่ปีก็ตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยก็ล้วนแต่อยู่ในวิชาชีพมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ต้องผ่านพบกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย มีเวลาที่จะเรียนรู้และฝึกฝนประสบการณ์จากการทำงาน จึงสามารถรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพได้เช่นกันแม้จะมีประสบการณ์ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน ดังนั้น ประสบการณ์ในตำแหน่งจึงอาจไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค กับ ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับ ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือ ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ นั่นคือหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ในระดับสูงขึ้น ความสำเร็จในวิชาชีพก็ย่อมสูงขึ้นตามไปด้วย ในลักษณะการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ถือเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในด้านหน้าของโรงพยาบาล ต้องพบปะกับ
 ผู้ใช้บริการหลายระดับ ต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรคนานัปการ บางสถานการณ์เป็นสิ่งที่
 ไม่สามารถรู้ล่วงหน้าได้ ต้องเผชิญกับความไม่คงที่ของภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ หรือแม้แต่
 วิชาชีพข้างเคียง บางหน่วยงานต้องเผชิญกับความรีบด่วน ความเป็นความตายตลอดเวลา
 สภาพต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องประสบตั้งแต่เริ่มก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ดังนั้น
 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค จึงต้องใช้อยู่ตลอดเวลา และถือได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย
 ได้รับการฝึกฝนจากประสบการณ์การทำงานโดยไม่รู้ตัว ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่า
 อุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะแบบประเมิน
 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่ใช้เป็นแบบประเมินที่ปรับมาจากแบบประเมินของ
 ต่างประเทศ ประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ความยากลำบากที่ใช้ อาจยังไม่สอดคล้องกับ
 สังคมไทยเท่าใดนัก

แม้ว่าจะไม่พบงานวิจัยทางการแพทย์ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ของทั้ง 2 ตัวแปร
 ดังกล่าว ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ยังมีผลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างอื่น ซึ่งพบว่าไม่
 สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ คือ จากการศึกษาของ ชวนจิตร ธุระทอง (2544) ที่พบว่า
 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อผลการปฏิบัติงานของ
 หัวหน้าแผนกขายในธุรกิจสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่ง ชวนจิตร ธุระทอง กล่าวว่า
 อาจเป็นจาก ลักษณะงานการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับชั้น โดยหัวหน้าแผนกจะมีผู้จัดการกลุ่มสินค้า
 คอยดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้เมื่อเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรค ยังมีคน
 คอยช่วยเหลืออยู่เสมอ ส่งผลให้ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์
 ทางบวกต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขาย อย่างไรก็ตาม การที่ผลการวิจัยในครั้งนี้ให้ผล
 ตรงข้ามกับผลการวิจัย ของ ชวนจิตร ธุระทอง ก็แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความสามารถใน
 การเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย
 มีความอดทนต่อการเผชิญหน้ากับอุปสรรคและความยากลำบาก จะเป็นแรงผลักดันไปสู่
 ความสำเร็จ และถือเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ผู้นำควรจะมี การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าปัญหาหรือ
 อุปสรรค เป็นความท้าทายมากกว่าภาวะคุกคาม ย่อมทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถมองเห็น
 หนทางในการพัฒนาตนเองได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนอาจมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาได้ดี
 แต่บางคนอาจจัดการกับปัญหาได้ไม่ดี ไม่เหมาะสม ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่า
 อุปสรรค จึงจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในโลกปัจจุบันและโลกอนาคต เพราะการที่โลกหมุน
 ไปอย่างรวดเร็ว เช่นทุกวันนี้ ปัญหาต่างๆ ย่อมตามมาอย่างมากมายมหาศาล หัวหน้าหอ
 ผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้ได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี

ความสามารถจะเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจและรู้จักคน รู้จักประสิทธิภาพ และความสามารถของคนในองค์กร สามารถที่จะ ดึงเอาความสามารถของคนเข้ามาให้เป็นประโยชน์กับองค์กร ดึงความสามารถของผู้ร่วมงานมาร่วมทีม เพื่อความก้าวหน้าและความสำเร็จขององค์กร ซึ่งสิ่งนี้ถือเป็นความสามารถที่เป็นที่ต้องการของผู้นำทีม ดังนั้นหากหัวหน้าหรือผู้ปวยได้รับการฝึกฝน หรือเพิ่มระดับความสามารถ ในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคให้สูงขึ้น หัวหน้าหรือผู้ปวยก็ย่อมที่จะรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น จะเป็นสิ่งที่ส่งผลบวกด้านจิตใจ เป็นกำลังใจให้หัวหน้าหรือผู้ปวยสามารถผลิตงานบริการที่ดีมีคุณภาพเพื่อประชาชนส่วนรวมได้เป็นอย่างดี

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหรือผู้ปวย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับ ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหรือผู้ปวยโรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 คือ การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหรือผู้ปวยโรงพยาบาลศูนย์ นั่นคือ หัวหน้าหรือผู้ปวยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวยิ่งมากก็ยิ่งทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพได้มากตามไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีบทบาททางสังคม ที่ยังให้ความสำคัญต่อบทบาทในครอบครัวของสตรี ที่ได้รับการสนับสนุนว่าเป็นจริงในสังคมครอบครัวไทย นางลักษณ เอมประดิษฐ์ (2536-2539) รวมทั้งภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2538) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสังคมครอบครัวไทย พบผลสอดคล้องกันว่า ในปัจจุบัน แม้ว่าฝ่ายหญิงจะออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น แต่ก็ยังคงมีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบครอบครัวอยู่เหมือนเดิม นอกจากนี้ ในสังคมไทย เพศหญิงยังคงถูกคาดหวังให้รับผิดชอบในครอบครัวมากกว่าเพศชาย (คณะอนุกรรมการพัฒนาครอบครัว และแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กและสตรี, 2541) ดังนั้นเมื่อ วิชาชีพพยาบาลประกอบไปด้วยเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ และเป็นวิชาชีพที่มีโอกาสสูงในการดูแลครอบครัว เป็นสิ่งที่ครอบครัวคาดหวังและหวังพึ่ง โดยเฉพาะยามเจ็บป่วย การที่หัวหน้าหรือผู้ปวย มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว มีพฤติกรรมที่แสดงความรัก ความเอาใจใส่ เอื้ออาทร และรับผิดชอบต่อครอบครัว มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ขณะเดียวกันหัวหน้าหรือผู้ปวยก็ได้รับความรักความเอาใจใส่และการสนับสนุนจากครอบครัว ย่อมแสดงให้เห็นถึงการมีครอบครัวที่เป็นสุข ลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากครอบครัวไปสู่การงาน และยังช่วยถ่วงดุลย์ในการทำบทบาทที่มากเกินไปของหัวหน้าหรือผู้ปวย หากหัวหน้าหรือผู้ปวยเกิดความเครียดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการแก้ไขและเผชิญปัญหา หรือการปรับตัวในงานอาชีพลดลง ก่อให้เกิดความเครียด และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Kasper, 1982 อ้างใน วิไล พัวรักษา, 2541) ดังนั้น การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยได้รับการ

สนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ก็ย่อมทำให้ลดความเครียด ความขัดแย้ง และความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สามารถเผชิญปัญหาหรือความขัดแย้งต่าง ๆ ทั้งที่ทำงานและครอบครัว ส่งผลให้ประสบความสำเร็จได้ในที่สุด ดังเช่น บุญศรี ชัยชิตามร (2533) ที่ศึกษา พบว่าความสัมพันธ์ที่ดีจาก คู่สมรส เพื่อนและญาติ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีงานวิจัยที่สนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้ เช่น งานวิจัยของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย 12 แห่ง พบว่า การสนับสนุนจากสังคมครอบครัว ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพ ของผู้บริหารสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ Burns (1992) อ้างใน ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเครียดและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย 124 คนจาก 14 โรงพยาบาล ในสหรัฐอเมริกา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความพึงพอใจในงานก็คือความสำเร็จในวิชาชีพด้านอัตรานี้ตามแนวคิดของ Gattiker & Larwood (1986) นั่นเอง

5. กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่ามีกลุ่มตัวแปรพยากรณ์เพียง 2 ตัวที่สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คือ การสนับสนุนจากครอบครัว และ ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .431 ($R = .431$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .186 ($R^2 = .186$) เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 กับตัวแปรเกณฑ์ พบว่า มีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ แต่ละตัว แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรพยากรณ์เพียงตัวเดียว

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นตัวพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้เป็นอันดับแรก แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีแนวโน้มที่จะรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพได้ ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งจรรโลงใจให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะ ครอบครัว เป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Pender, 1996) ซึ่งไม่ได้จำกัดเพียงคู่สมรสหรือบุตรเท่านั้น แต่ยังรวมถึง ผู้ร่วมครัวเรือนที่มีความผูกพันกัน

ทางอารมณ์ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2530) หากเกิดปัญหาอุปสรรค หรือความผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลอบโยน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของ ข่าวสาร และร่วมรับรู้ ความรู้สึก ความรัก ความอบอุ่น การสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ลดความขัดแย้งหรือความคับข้องใจ ขณะเดียวกัน เมื่อเกิดปัญหาจากการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ก็สามารถปรึกษาหารือ หรือระบายออกถึง ความรู้สึก ทำให้ลดความขัดแย้งหรือความเครียดได้นอกจากนั้นการช่วยเหลือต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ หรือด้านทรัพยากร ก็สามารถช่วยเหลือให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทุ่มเทความสามารถให้กับการทำงานอย่างเต็มที่ ดังนั้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจึงสามารถทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพได้

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคมีความสามารถในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพได้เป็นอันดับรองลงมา ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวแปรความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค เข้าไปในขั้นที่ 2 จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนความสำเร็จในวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 18.6 แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์รับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพเพิ่มขึ้นได้ ร้อยละ 7.2 ทั้งนี้เนื่องจาก ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค เป็นความสามารถของบุคคลในการเอาชนะปัญหาหรืออุปสรรค ความยากลำบากที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เป็นการมองปัญหาอย่างท้าทาย มองปัญหาหรืออุปสรรค เป็นโอกาสในการพัฒนามากกว่าการมองว่าเป็นภาวะคุกคามความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในระดับสูง เป็นสิ่งที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความอดทน พากเพียร เพราะ Stoltz (1997) เชื่อว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค หรือ AQ จะทำให้มนุษย์มีความอดทน บึกบึน มีพลังในการฟื้นฟ้อ มีผลงานเกิดขึ้นมาก สามารถเอาชนะอุปสรรค ได้มากขึ้น รวมทั้งมีความสำเร็จในชีวิต และความสำเร็จในอาชีพการงานด้วย

ดังนั้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคสูง ย่อมส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้า และสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้เพียงร้อยละ 18.6 นั้นแสดงว่ายังมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง และสัมพันธ์ในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อีก เช่น อาจเป็นปัจจัยด้านองค์การ หรืออื่น ๆ ซึ่งควรได้มีการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ดังนั้น

1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้บริหารระดับสูง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สูงมากขึ้นไปอีก รวมทั้งควรเล็งเห็นความสำคัญของความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ว่าเป็นผลบวกด้านจิตใจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับ เพราะจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มุ่งมั่นและมีความตั้งใจจริงในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จขององค์กรด้วยเช่นกัน

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้ศึกษา ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของตนเองและบุคลากร เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของตนเองให้สูงขึ้น

1.3 ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้บริหารระดับสูง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยศึกษาวิธีการในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค และดำเนินการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยกำหนดจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงาน ซึ่งอาจสร้างเป็นสถานการณ์ การแสดงออก หรือการได้ปฏิบัติ หรืออาจจัดในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้บริหารควรได้มีการส่งเสริมความรู้ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นการปลุกจิตสำนึกของผู้ให้บริการ เพราะ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เป็นสิ่งที่พัฒนา เปลี่ยนแปลง และปรับปรุงได้ ไม่ว่าจะเริ่มต้นที่อายุเท่าใด หรือเริ่มเมื่อไร (วิทยา นาควัชระ, 2544; ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์, 2544) การพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีโอกาสในการประสบความสำเร็จได้ทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงาน

1.4 จากผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีบทบาทในการลดความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงานลง ตลอดจนช่วยเพิ่มความผูกพันในอาชีพด้วย และแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีหน้าที่การงานที่หนักหรือยุ่งยากปานใด ภารกิจทางครอบครัวก็ไม่สามารถละทิ้งได้ ผู้บังคับบัญชาจึงควรให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว รวมทั้งให้ความสำคัญระหว่างครอบครัวกับการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง แม้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะรับภาระหนักทั้งด้านกา

งานและครอบครัว ถ้าผู้บังคับบัญชาเข้าใจให้การสนับสนุนการทำงาน ควบคู่ไปกับการทำหน้าที่ในครอบครัว ย่อมทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความรัก ความผูกพันในครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกทุกคนมีความสุขในการอยู่ร่วมกัน จะช่วยลดความขัดแย้งในบทบาทการทำงานกับครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่มความผูกพันในอาชีพ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพได้ ดังนั้นทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็น ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา หรือแม้แต่ครอบครัว ควรให้การสนับสนุน เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพได้มากขึ้น

1.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการสร้าง ความผูกพันในงาน การสร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว ตลอดจนการฝึกฝนทักษะการจัดการกับปัญหาอุปสรรค ความขัดแย้งหรือความยากลำบาก ที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว และปัญหาการทำงาน และทำที่สุดคือ การสนับสนุนส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้มีความแข็งแกร่ง มีความรักความอบอุ่น เพื่อเป็นเกราะป้องกัน และเป็นเครื่องมือในการต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคจนประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลประจำการ

2.2 ศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์ และพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น ปัจจัยด้านองค์กร

2.3 เนื่องจากตัวแปรพยากรณ์ คือ ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคยังมีผู้ที่ศึกษาไว้น้อย จึงควรมีการนำมาศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เช่น วิจัยถึงทดลองเพื่อหาวิธีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **นโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2543. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2534). การวิเคราะห์บทบาทสตรีในสถาบันต่าง ๆ ของไทย. **สังคมพัฒนา** 19(5): 47-55.
- กุลยา ตันติผลชีวะ และ ส่องศรี กิตติวัชรตระกูล. (2541). **วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาการพยาบาล** 13(1): 1-7.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2538). **ลักษณะชีวิตสู่ความสำเร็จ 1. พิมพ์ครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ: ชัคเชสมิเดีย.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. (2537). **ผลการสัมมนาระดมความคิด เรื่องการส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้**. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- คณะทำงานจัดทำคัมภีร์หลักธรรมสำหรับนิสิต นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย. (2543). **สู่ความสำเร็จ: หลักการรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น รู้จักธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในมิติแห่งพระพุทธศาสนาเพื่อชีวิตที่สมบูรณ์**. โครงการพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทย ทบวงมหาวิทยาลัย.
- คณะอนุกรรมการพัฒนาครอบครัวและแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2541). **นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2531). **แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์** 6(2): 96-106.

- จันทร์พา ทัดภูธร (2543). การศึกษาอิทธิพลการสนับสนุนจากองค์การ และการแลกเปลี่ยน
ระหว่างหัวหน้า-ลูกน้อง ตามการรับรู้ของลูกจ้าง: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับ
ปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ วาสนาสุริยพงศ์. (2539). การศึกษาการแสดงความชื่นชมต่อการปฏิบัติงานและต่อ
ความสำเร็จในงานของพยาบาลประจำการ ตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และความคาดหวังของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เขต 1 และ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนจิตร ชูระทอง. (2544). เซาว์นปัญญา เซาว์นอารมณ์ และความสามารถในการเผชิญ
และฟันฝ่าอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกชาย ในธุรกิจ
สรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยพร วิชชาวุธ. (2543). “ กระเทาะเปลือก EQ, IQ, AQ, MQ และปัจจัยนำสู่ความสำเร็จในชีวิต
และการงาน ” เอกสารประกอบการอบรมเชิงอภิปรายของสมาคมจิตวิทยาแห่ง
ประเทศไทย ประจำปี 2543, 14-15 กันยายน.
- ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา ไพศรีศรีทอง และ ปริญญา ณ วันจันทร์. (2539). รายงานการวิจัย
ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธ ลักษณะทางจิตและผลการ
ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล. ฉบับที่ 53. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรม
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ: ประชาชนไทยต้องการอะไร. **จดหมาย
ข่าวสภาการพยาบาล** 2(6): 8-9.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2536). **องค์การและการบริหาร**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธารมกล อนุสิทธิ์สุภการ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทาง
สังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้า

หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2536-2539). **รายงานการวิจัยรูปแบบครอบครัวไทยของสังคมสมัยใหม่:**

แนวโน้มในอนาคต. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล คำเผื่อน. (2534). หัวหน้าหอผู้ป่วย: หัวใจของงานบริการ. **วารสารกิจการศูนย์** 1(1): 8-10.

นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2542). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นัยพินิจ คชภักดี. (2543). **พัฒนาบุคลิกภาพ เสริมสร้างเชาวน์ปัญญา.** กรุงเทพฯ: บริษัทนานมีบุ๊ค จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร. (2543). **การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพ การจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสธรการพิมพ์.

บุญลือ วันทายนต์. (2520). **ครอบครัวและวงศ์วาร.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บุญศรี ชัยชิตามร. (2534). **สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนียวแน่นของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรวรรณสุต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรวรรณสุต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัย คำนวณด้วยภาษา Basic.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรียา คงฤทธิ์ศึกษากร. (2534). **นักบริหารสตรีควรมีหรือไม่.** **วารสารข้าราชการ** 37(1): 30-39.

พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. (2538). **จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร: กุศโลบายในการพัฒนาหลักสูตร.** **จดหมายเหตุพยาบาลศาสตร์** ฉบับที่ 1: 4-14.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2540). หลักการและแนวความคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา** 5(1-4): 35-44.
- พิสมัย ฉายแสง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ เมตุลา. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุน จากองค์การ กับการสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ. (2538). **สรุปผลวิจัยเริ่มต้นโครงการศึกษาครอบครัวไทย.** กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2539). **คู่มือวิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2539). **วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม.** พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). **วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม.** เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- “วัด เอคิว ว่าเป็นนักสู้แค่ไหน”. (1 สิงหาคม 2545). **มติชนรายวัน.** หน้า 17.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2527). **นิเทศการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- วิทยา นาควัชระ. (2544). **วิธีเลี้ยงลูกให้ เก่ง ดี และมีสุข IQ EQ MQ AQ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- วิยุทธ์ จำรัสพันธ์. (2535). **รายงานการวิจัยเรื่องแนวคิด บทบาท และปัญหาในการพัฒนาผู้นำสตรีภาคอีสาน.** ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไล พัวรักษา. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับการเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด**

- กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสานศาสตร์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระนารถ มานะกิจ และพรณี ประเสริฐวงษ์. (2519). **การจัดองค์การและการบริหาร.** กรุงเทพฯ: สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2544). **เทคนิคสร้าง IQ EQ AQ: 3Q เพื่อความสำเร็จ.** กรุงเทพฯ: สถาบันสร้างสรรค์ศักยภาพสมองศรีเอตีเฟอเรน.
- ศิริโสภาค บูรพาเดชะ. (2528). **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร พงษ์ระวีวงศา. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับ แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** โครงการค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยบทบาทชายหญิงและการพัฒนา. (2534). **รายงานสตรีภาคเศรษฐกิจในระบบและนอกระบบ. ในเอกสารประกอบการประชุมกระทรวงแรงงานกับการส่งเสริมบทบาทแรงงานสตรี.** กรุงเทพฯ: สถาบันฯ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2541). บทบรรณาธิการ: การพัฒนาการบริหารมหาวิทยาลัยสู่ความเป็นเลิศ. **วารสารรามานิติ 3(3): 256-258.**
- สิวลี ศิริไธ. (2542). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอนงค์ วัฒนวงษ์. (2539). **การแนะแนวอาชีพ.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.** กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- อุไร ชลูนาค. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสานศาสตร์สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Adams, G. A., King, L. A., and King, D. W. (1996). Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology* 81(4): 411-420.
- Aryee, S., and Luk, V. (1996). Work and non work influences on the career satisfaction of dual-earner couples. *Journal of Vocational Behavior* 49: 38-52.

- Bar-on, R. (1992). **Bar-on EQ assessment EQ tests**. Available from:
<http://www.emotelligence.com/baron.html>
- Baron, R. A., and Greenberg, J. (1990). **Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work**. 3rd Boston: Allyn and Bacon.
- Cannings, K. (1991). An interdisciplinary approach to analyzing the managerial gender gap. **Human Relations**. 44(7): 679-695.
- Chow, W. S., and Luk, V. M. (1996). Management in the 1990S: A comparative study of women managers in china and Hong Kong. **Journal of Managerial Psychology** 11(1): 24-36.
- Cohen, A. (1995). An examination of the relationships between work commitment and nonwork domains. **Human Relations** 48(3): 239-263.
- Cox, T. H., and Harquail, C. V. (1991). Career paths and career success in the early career stages of male and female MBAs. **Journal of Vocational Behavior** 39: 54-75.
- DuBrin, A. J. (1994). **Applying psychology individual and organizational effectiveness**. New Jersey: Prentice Hall.
- Forbes, J. B., and Piercy, J. E. (1991). **Corporate mobility and paths to the top**. New York: Quorum.
- Gattiker, U. E. and Larwood, L. (1986). Subjective career success: A study of managers and support personel. **Journal of Business and Psychology** 1(2): 78-94.
- Gattiker, U. E. and Larwood, L. (1988). Predictors for managers' career mobility, success, and satisfaction. **Human Relations** 41(8): 569-591.
- Gattiker, U. E. and Larwood, L. (1989). Career success, mobility and extrinsic satisfaction of corporate managers. **The Social Science Journal** 26(1): 75-92.
- Goleman, D. (1995). **Emotional intelligence: Why it can better more than IQ**. New York: Bantam Books.
- Greenhouse, J. H. (2000). **Career management**. New York: Harcourt.
- House, J. S. (1981). **Workstress and social support**. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Judge, T. A., et al. (1995). An empirical investigation of the predictors of executive career success. **Personnel Psychology** 48(3): 485-591.

- Joe, T. (1997). **Never fear, never quit**. Available from: <http://thailis.uni.net.th/abift/detail.nsp>
- Johns, G. (1996). **Organizational behavior: understanding and managing life at work**. 4th ed. New York: Harper Collins College Publishers.
- King, L. A., et al. (1995). Family support inventory for workers: A new measure of perceived social support from family members. **Journal of Organizational Behavior** 16(3): 235-258.
- Korman, A. K. (1980). **Career success personal failure**. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. (1995). **The leadership challenge**. 2nd ed. San Francisco: Jossey — Bass.
- Lidstone, J. R. (1997). **Women managers in the human services: A study of external barriers to advancement and organizational strategies to overcome them**. MAI. 35(2): 450. Available from: UMI; 1997.
- McGinnis, S. K., and Morrow, P. C. (1990). Job attitudes among full-and part-time employees. **Journal of Vocational Behavior** 36: 82 — 96.
- Melamed, T. (1995). Career success: The moderating effect of gender. **Journal of Vocational Behavior** 47: 35-60.
- Mohammad, A., and Marilyn, H. M. (1994). **Culture literacy and business career planning: The case of women and minorities**. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift.nsp>
- O'conner, K. T. (1988). For want or mentor. **Nursing Outlook** 36(1-2): 38-39.
- Parasuraman, S., et al. (1996). Work and family variables, entrepreneurial career success, and psychological well - being. **Journal of Vocational Behavior** 48: 275-300.
- Peluchette, J. V. E. (1991). **Individual difference, family, and organizational factors influencing career success and career satisfaction**. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/dao/detail.nsp>
- Peluchette, J. V. E. (1993). Subjective career success: The influence of individual difference, family, and organizational variables. **Journal of Vocational Behavior** 43: 198-208.

- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. 2nd ed. California: Appleton & Lange.
- Rhee, S. B. (1993, October). **Variables related to career success: Korean-American woman distinction tell their stories (barriers)**. Dissertation Abstracts International -A. (CD-ROM). 54(04): 1335. Available: UMI; 1997.
- Schrock, W. V. B. (1993). **Gender and career success in the profession of nursing**. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/dao/detail.nsp>
- Steers, R. M. (1991). **Introduction to organizational behavior**. 4th ed. New York: Harper Collins Publishers.
- Stoltz, P. G. (1997). **Adversity quotient: Turning obstacles into opportunities**. New York: John Wiley & Son.
- Stoltz, P. G. (1998). **Do you know your AQ?**. Available from: <http://thailis.uni.net.th/abift/detail.nsp>
- Stroh, L. K., Brett, J. M., and Reilly, A. H. (1992). All the right stuff: A comparison of female and male managers' career progression. **Journal of Applied Psychology** 77(2): 251–260.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior** 25 (June): 145-159.
- Thomson, R., and Mabey, C. (1994). **Developing Human Resources**. Oxford: butterworth–Heinemann.
- Thurston, C. E. (1989). **Factors influencing career success of nursing leaders in hospitals**. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/dao/detail.nsp>
- Wallace, J. E. (1997). Becker's side-bed theory of commitment revisited: is it time for a moratorium or a resurrection. **Human Relations** 50(6). 727-749.
- Zimmerman, L. M. (1983). **Factors influencing career success of women in nursing**. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/dao/detail.nsp>



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถาม

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. รองศาสตราจารย์ฟาริดา อิบราฮิม	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทร์เพ็ญ การีเวท	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นายแพทย์จิรวัดน์ มูลศาสตร์	จิตแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
4. นางพันธ์เรือง ทวีวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
5. นางอภิรดี ชุนฉนมฉำ	วิทยาจารย์ 7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
6. นางดวงตา กุศลตันญาณ	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์การสอน สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
7. นางเรียม เรืองพานิช	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ คริสเตียน
8. นางแสงจันทร์ ทองมาก	วิทยาจารย์ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
9. นางมาเรียม อัศอารีย์	นักจิตวิทยา 7 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับ ความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด
2. การวิจัยนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบประเมิน รวมทั้งสิ้น 4 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 38 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 ข้อ
4. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็น **ความลับ** และนำไปใช้ในการวิจัยและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงใน ☒ หน้าคำตอบที่ถูกต้อง ตรงกับความ เป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่า
<input type="checkbox"/> 5. แยก	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโท	☒ <input type="checkbox"/> 4. สูงกว่าปริญญาโท
4. ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี.....เดือน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2. แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

คำแนะนำในการทำแบบประเมิน

1. แบบประเมินนี้ใช้เฉพาะในการทำวิทยานิพนธ์นี้เท่านั้น ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านใด ๆ ทั้งสิ้น
2. ในแต่ละข้อคำถามจะมีประเด็นย่อยข้อละ 2 ประเด็น โปรดตอบให้ครบทั้ง 2 ประเด็น โดยกากบาท (x) เลือกระดับ 1, 2, 3, 4 หรือ 5 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด หลังจากให้อ่านข้อคำถามแต่ละข้ออย่างละเอียด โดย

ระดับ 1 จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางซ้ายมือมากที่สุด

ระดับ 2 จะอยู่ใกล้เคียงรองลงมากับคำตอบทางซ้ายมือ

ระดับ 3 จะอยู่ใกล้เคียงเท่ากันทั้งคำตอบทางซ้ายมือและทางขวามือ

ระดับ 4 จะอยู่ใกล้เคียงรองลงมากับคำตอบทางขวามือ

ระดับ 5 จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางขวามือมากที่สุด

3. โปรดตอบด้วยความคิด / ความรู้สึกครั้งแรกของท่าน จะถือเป็นคำตอบที่เชื่อถือได้

4. โปรดทำให้ครบถ้วนทุกข้อ แม้บางข้ออาจจะไม่เกิดขึ้นกับท่านจริง ๆ ก็ตาม ให้

สมมติว่าหากเกิดขึ้น ท่านคิดอย่างไร

ตัวอย่าง

ข้อ 0. หากท่านได้รับการตำหนิอย่างรุนแรงจากเพื่อนร่วมงานในที่ประชุม

เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานตำหนิฉันอย่างรุนแรงในที่ประชุม เป็นสิ่งที่ฉัน

ไม่สามารถควบคุมได้ ~~X~~ 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด

เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานตำหนิฉันอย่างรุนแรงในที่ประชุม จะ

เกิดขึ้นทุกครั้ง 1 2 ~~X~~ 4 5 ไม่เกิดขึ้นอีกเลย

จากตัวอย่าง ข้อ 0

ประเด็นย่อยที่ 1 การที่ผู้ตอบ ตอบ 1 หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นผู้ตอบไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นไปได้เลย

ประเด็นย่อยที่ 2 การที่ผู้ตอบ ตอบ 3 หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้นได้พอ ๆ กัน

ข้อคำถาม

1. เพื่อนร่วมงานของท่านไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน
 เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉัน เป็นสิ่งที่ฉัน
 ไม่สามารถควบคุมได้ 1 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด
 เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉัน ทั้งหมดเกี่ยวข้องกับ
 ตัวฉัน 1 2 3 4 5 คนอื่นหรือปัจจัยอื่น
2. ไม่มีใครตอบสนองการเสนอรายงานของท่านในที่ประชุม
 เหตุผลที่ไม่มีใครตอบสนองการนำเสนอรายงานของฉัน เป็นสิ่งที่
 เกี่ยวข้องกับทุกๆด้านของตัวฉัน 1 2 3 4 5 เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นี้เท่านั้น
 เหตุผลที่ไม่มีใครตอบสนองการนำเสนอรายงานของฉัน จะ
 เกิดขึ้นทุกครั้ง 1 2 3 4 5 ไม่เกิดขึ้นอีกเลย
3. ท่านสร้างรายได้จำนวนมากจากการลงทุนครั้งใหญ่
 เหตุผลที่ฉันสร้างรายได้ได้มาก เป็นสิ่งที่
 เกี่ยวข้องกับทุกๆด้านของตัวฉัน 1 2 3 4 5 เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นี้เท่านั้น
 เหตุผลที่ฉันสร้างรายได้ได้มาก จะ
 เกิดขึ้นตลอดไป 1 2 3 4 5 ไม่เกิดขึ้นอีกเลย
4.
5.
6.
30.

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

คำแนะนำสำหรับแบบสอบถาม

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ ว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ตอบ 5 หมายถึงข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมากที่สุด

ตอบ 4 หมายถึงข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมาก

ตอบ 3 หมายถึงข้อความนั้นเป็นจริงบางส่วนหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นบางส่วน

ตอบ 2 หมายถึงข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นน้อย

ตอบ 1 หมายถึงข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลยหรือท่านไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้น

ตัวอย่าง

การสนับสนุนจากครอบครัว	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
0. ครอบครัวท่านเศร้าใจเมื่อท่านมีปัญหาในการทำงาน		✓			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสนับสนุนจากครอบครัว	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. เมื่อประสบความสำเร็จในการทำงาน ทุกคนในครอบครัวแสดงความชื่นชมยินดีและภาคภูมิใจในตัวท่าน.....
2. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับงาน ครอบครัวท่านจะแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของท่าน.....
3.
4.
.					
.					
.					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
23. ครอบครัวท่านผลักภาระที่ต้องทำเองมาให้กับท่าน.....
24. ถ้าท่านต้องเลิกงานเช้าท่านสามารถพึ่งพาครอบครัวให้ดูแลงานทุกอย่างในบ้านได้.....
25. ครอบครัวท่านให้การช่วยเหลือท่านในการทำงานบ้าน.....
26.
27.
.					
.					
.					
38.

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพ

คำแนะนำสำหรับแบบสอบถาม

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ตอบ 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

ตอบ 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก

ตอบ 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง

ตอบ 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย

ตอบ 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ความสำเร็จในวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
0. ท่านได้ทำงานที่ท่านชอบ			✓		

ความสำเร็จในวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p style="text-align: center;">ด้านการทำงาน</p> <p>1. ผลงานของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน.....</p> <p>2. ท่านได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน.....</p> <p>3.</p> <p style="text-align: center;">ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p> <p>8. ผู้ร่วมงานให้การยอมรับและชื่นชมในตัวท่าน.....</p> <p>1. ผู้บังคับบัญชาเต็มใจให้ความช่วยเหลือท่าน.....</p> <p>2.</p> <p style="text-align: center;">ด้านการเงิน</p> <p>14. ท่านได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานและตำแหน่ง</p> <p>15. ท่านได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม.....</p> <p>16.</p> <p style="text-align: center;">ด้านความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง</p> <p>18. ท่านมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น.....</p> <p>19. ท่านพึงพอใจกับตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน..</p> <p>20.</p> <p>22.....</p>					

ภาคผนวก ค.

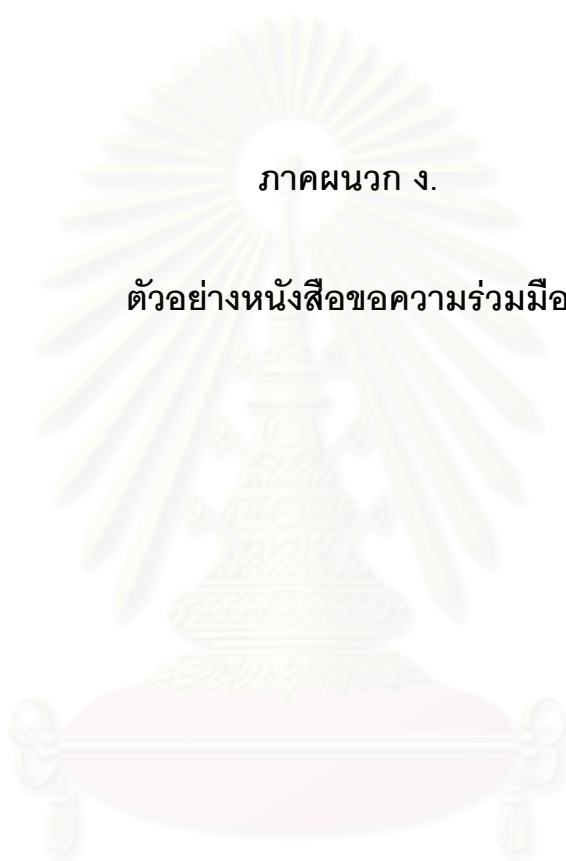
สัญลักษณ์แทนค่าที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์แทนค่าต่าง ๆ ดังนี้

\bar{X}	แทนค่าเฉลี่ย
S.D.	แทนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทนค่าอำนาจการพยากรณ์
R ² change	แทนค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
a	แทนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของค่าคงที่
B	แทนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	แทนสถิติทดสอบที (t-test) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
F	แทนสถิติทดสอบ F (F-test) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
P	แทนระดับความมีนัยสำคัญ
S.E	แทนความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
Y	แทน ความสำเร็จในวิชาชีพที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Z'	แทน ความสำเร็จในวิชาชีพที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

ภาคผนวก ง.

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวนภดล คำเต็ม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว ความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ฟาริดา อิบราฮิม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ฟาริดา อิบราฮิม

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร.02-2189815

ที่อนิสิต นางสาวนภดล คำเต็ม โทร. 01-4868752

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวนภดล คำเต็ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว ความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จาก หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวนภดล คำเต็ม ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

งานจัดการศึกษา โทร. 02- 2189825 โทรสาร 02- 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 02-2189815

ที่อนิสิต นางสาวนภดล คำเต็ม โทร. 01 - 4868752

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวนภดล คำเต็ม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว ความสำเร็จในวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 30 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ให้ นางสาวนภดล คำเต็ม เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 02-2189815

ที่นินิต นางสาวนภดล คำเต็ม โทร. 01-4868752

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนภดล คำเต็ม เกิดเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2507 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พ.ศ.2529 และ เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ณ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2544 ปัจจุบัน รับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หอผู้ป่วยหนักไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย