

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสของพยาบาลวิชาชีพในภาคเหนือ โดยศึกษาระดับความเชื่อถือในระบบอาวุโสเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส ระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน และเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ 17 จังหวัด คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลตาก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสวรรคปราชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลกำแพงเพชร รวมประชากรทั้งสิ้น 912 คน การเลือกตัวอย่างประชากรทำโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นพวกหรือชั้น ได้ตัวอย่างประชากร 361 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) จำนวน 50 ข้อ หากความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยปริญญ์ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ 9 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างประชากรจริงจำนวน 20 คน เพื่อทดสอบการสื่อความหมายคำภาษาไทยของแบบสอบถามแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 372 ชุด ได้รับคืน 363 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.58 เป็นแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 361 ชุดคิดเป็นร้อยละ 99.45

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละของสถานภาพของ  
กลุ่มตัวอย่างประชากร และการจัดอันดับความสำคัญขององค์ประกอบในระบบอาวุโส หาก  
คะแนนเฉลี่ยแล้ว เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่วางไว้ หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้ว  
เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสของพยาบาลผู้บริหารและ  
พยาบาลประจำการ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสของ  
พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา  
พยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน ทั้งเป็นรายค่าน และรายข้อ โดยการทดสอบค่าที  
(t - test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อศึกษาค้นคว้าแตกต่างระหว่างพยาบาลที่มี  
ประสบการณ์การทำงานต่างกัน 3 กลุ่ม คือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี  
6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ทดสอบความแตกต่าง  
ระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls test)

### สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร
  - ก. พยาบาลผู้บริหารส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีวุฒิสูงกว่า  
ปริญญาตรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐและมีประสบการณ์การทำงาน  
11 ปีขึ้นไป (ตาราง 2, 3, 4 และ 5)
  - ข. พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี มีวุฒิปริญญา  
ตรีขึ้นไป สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐและมีประสบการณ์การทำงาน  
1-5 ปี (ตาราง 2, 3, 4 และ 5)
2. การจัดอันดับความสำคัญขององค์ประกอบในระบบอาวุโสพบว่าพยาบาล  
ผู้บริหารและพยาบาลประจำการมีความเห็นไปในทางเดียวกันว่าองค์ประกอบต่าง ๆ ในระบบ  
อาวุโสมีความสำคัญเรียงจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้ความสามารถ คุณวุฒิ ประสบ  
การณ์ ตำแหน่งหน้าที่ วัยวุฒิ และชาติวุฒิ ตามลำดับ (ตาราง 6)
3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสระหว่างพยาบาลผู้บริหาร  
และพยาบาลประจำการ โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบ  
เทียบเป็นรายค่าน และรายข้อแล้วปรากฏผลดังนี้

ก. การเปรียบเทียบเป็นรายค่า

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านวญุฉิระหวางพยาบาล  
ผู้บริหารและพยาบาลประจำการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญที่ระดับ .05 เป็นการปฏิเสธสมมุติฐาน และเมื่อเปรียบเทียบ  
เทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ว่างไว้ พบว่าพยาบาลผู้บริหารและ  
พยาบาลประจำการมีความเชื่อในระบบอาวุโสค่านวญุฉิอยู่ใน  
ระดับปานกลาง (ตาราง 7)
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านคณวฉิระหวางพยาบาล  
ผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานและเมื่อ  
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับ เกณฑ์ว่างไว้พบว่าพยาบาลประจำ  
การมีความเชื่อในระบบอาวุโสค่านคณวฉิอยู่ในระดับปานกลาง  
พยาบาลผู้บริหารมีความเชื่อในระบบอาวุโสค่านคณวฉิอยู่ในระดับ  
ค่อนข้างต่ำ (ตาราง 7)
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านความรู้ความสามารถ  
ระหวางพยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ ไม่มีความ  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตาม  
สมมุติฐาน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ว่างไว้  
พบว่า พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการมีความเชื่อใน  
ระบบอาวุโสค่านความรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง  
(ตาราง 7)
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านตำแหน่งหน้าที่ระหวาง  
พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่าง  
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐาน  
และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับ เกณฑ์ว่างไว้ พบว่าพยาบาล  
ผู้บริหารมีความเชื่อถึในระบบอาวุโสค่านตำแหน่งหน้าที่ในระดับ

ปานกลาง พยาบาลประจำการมีความเชื่อถือในระบบอาวุโสตำแหน่ง  
หน้าท่คอนข้างท่า (ตาราง 7)

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสตำแหน่งระหว่างพยาบาลผู้  
บริหารและพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนน  
เฉลี่ยกับเกณฑ์ที่วางไว้พบว่าพยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ  
มีความเชื่อถือในระบบอาวุโสตำแหน่งอยู่ในระดับปานกลาง  
(ตาราง 7)
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสตำแหน่งระหว่างพยาบาลผู้บริหาร  
และพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์  
ที่วางไว้พบว่าพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการมีความเชื่อในระบบ  
อาวุโสตำแหน่งอยู่ในระดับต่ำสุด (ตาราง 7)

#### ข. การเปรียบเทียบเป็นรายข้อ

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสตำแหน่งระหว่างพยาบาลผู้บริหาร  
และพยาบาลประจำการ เป็นรายข้อส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ข้อ 3 (ควรมีการเน้นหรือปลุก  
ฝังการเคารพยกย่องผู้อาวุโสในวิชาชีพพยาบาล) มีความแตกต่างกันอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ข้อ 1 และข้อ 2 (ผู้ที่อายุมากกว่ามัก  
จะมีความสุขุมรอบคอบกว่า และผู้ที่อายุมากกว่ามักจะมีควมรับผิดชอบใน  
หน้าที่การงานมากกว่า) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01  
ข้อ 9 (การพิจารณาแต่งตั้งหัวหน้าคึก หรือผู้ตรวจการควรพิจารณาผู้ที่  
อายุมากกว่า เป็นสำคัญ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05  
(ตาราง 8)





2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสตามคุณวุฒิระหว่างพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำกร เป็นรายชื่อส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 17 (ผู้ที่มิใช่ทางการศึกษาพยาบาลสูงมักจะได้รับการพิจารณาความดีความชอบก่อนผู้อื่น) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สำหรับ ข้อ 12 และ ข้อ 19 (พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลสูงกว่า มักจะมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานมากกว่า และ การพิจารณาแต่งตั้งหัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการพิจารณาผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลสูงกว่า เป็นสำคัญ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 9)
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสตามความรู้ความสามารถระหว่างพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำกร เป็นรายชื่อ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 10)
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสตามตำแหน่งหน้าที่ระหว่างพยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำกร เป็นรายชื่อ ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 30 และข้อ 32 (พยาบาลควรยึดถือระเบียบวินัยต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ตรวจการอย่างเคร่งครัด เช่นลุกยืนทุกครั้งเมื่อผู้ตรวจการมาถึง และการคัดสนใจในการปฏิบัติการใด ๆ ควร เป็นหน้าที่ของหัวหน้าตึกหรือผู้ตรวจการ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ข้อ 35 (พยาบาลที่มีตำแหน่งสูงกว่ามักจะมีความรับผิดชอบมากกว่า) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับข้อ 31 และข้อ 38 (พยาบาลที่ไม่เคยมีการขัดแย้งหรือโต้แย้งกับหัวหน้าตึกหรือผู้ตรวจการเลยควรได้รับการพิจารณาความดีความชอบ และ การอำนวยการความสะดวกแก่ราชการในระดับสูง ๆ ก่อนผู้อื่นในการปฏิบัติการพยาบาล แม้จะขัดต่อกฎระเบียบบาง แต่ก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 11)

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านประสภการระหว่างพยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ เป็นรายชื่อ ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 40 และข้อ 45 (พยาบาลที่ทำงานมานานมักมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานมากกว่า และการพิจารณาแต่งตั้งหัวหน้าคิก หรือผู้ตรวจการควรพิจารณาผู้ที่ทำงานมานานกว่าเป็นสำคัญ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สำหรับข้อ 39 (พยาบาลที่ปฏิบัติงานมานานกว่า มักจะมีความสุขรอบคอบกว่า) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 12)

6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านชาคิวุฒิระหว่างพยาบาลประจำการ เป็นรายชื่อส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 50 (พยาบาลที่ควรได้รับการพิจารณาให้เป็นหัวหน้าคิกหรือผู้ตรวจการควรเป็นผู้ที่มาจากตระกูลที่มีชื่อเสียง หรือมีฐานะร่ำรวยกว่าผู้อื่น) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 13)

4. การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันเอกชน โดยส่วนรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายค่านและรายชื่อแล้วปรากฏผลดังนี้

ก. การเปรียบเทียบเป็นรายค่าน

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านวิวุฒิ ระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติงาน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่วางไว้พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ

- และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นต้นจากสถาบันของเอกชน มีความเชื่อ  
ถือในระบบอาวุโสค่านิยมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 14)
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านิยมระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการ  
ศึกษาขั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล  
ขั้นต้นจากสถาบันของเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่วางไว้พบว่า  
พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นต้นจากสถาบันของรัฐ มีความเชื่อถือในระบบ  
อาวุโสค่านิยมอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล  
ขั้นต้นจากสถาบันของเอกชน มีความเชื่อถือในระบบอาวุโสในชั้นอยู่ใน  
ระดับค่อนข้างต่ำ (ตาราง 14)
  3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านิยมความสามารถระหว่างพยาบาล  
ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันของรัฐและพยาบาลที่สำเร็จ  
การศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันของเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์  
ที่วางไว้พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันของ  
รัฐและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันของเอกชน  
มีความเชื่อถือในระบบอาวุโสค่านิยมความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง  
(ตาราง 14)
  4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านิยมตำแหน่งหน้าที่ระหว่างพยาบาล ที่  
สำเร็จการศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จ  
การศึกษาขั้นต้นจากสถาบันของเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์  
ที่วางไว้พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันของรัฐ  
และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันของเอกชน มีความ  
เชื่อถือในระบบอาวุโสค่านิยมตำแหน่งหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4)

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านประสพการณ์ ระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นต้นจากสถาบันของเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่วางไว้ พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน มีความเชื่อถือในระบบอาวุโสค่านประสพการณ์อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 14)

6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านชาติวุฒิระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันการศึกษาของเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่วางไว้พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ มีความเชื่อถือในระบบอาวุโสค่านชาติวุฒิอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชนมีความเชื่อถือในระบบอาวุโสค่านชาติวุฒิอยู่ในระดับต่ำสุด (ตาราง 14)

## ข. การเปรียบเทียบเป็นราย ข้อ

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค่านวิทยุระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน เป็นรายข้อส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 9 (การพิจารณาแต่งตั้งหัวหน้าคึกหรือผู้ตรวจการ ควรพิจารณาผู้ที่อายุมากกว่าเป็นสำคัญ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 และข้อ 7 (ผู้ที่อายุมากกว่ามักจะได้รับ การพิจารณาความดีความชอบก่อนผู้อื่น) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 15)



2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านคุณวุฒิระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน เป็นรายชื่อ ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 15 (ผู้ที่มียุติทางการศึกษาพยาบาลสูงมักจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสูงด้วย) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สำหรับข้อ 11, 19 และ ข้อ 21 (พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลสูงกว่า ย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีกว่า การพิจารณาแต่งตั้งหัวหน้าตึกหรือผู้ตรวจการควรพิจารณาผู้ที่มียุติทางการพยาบาลสูงกว่าเป็นสำคัญ และผู้ที่ควรได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลสูงที่สุด) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 16)
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านความรู้ความสามารถระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน เป็นรายชื่อ ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 21 (พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในสาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะมักจะมีความสามารถในการปฏิบัติการใด ๆ ได้ดีกว่า) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 17)
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านตำแหน่งหน้าที่ระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน เป็นรายชื่อ ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 29 (การติดต่อสื่อสารหรือปรึกษางานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไม่ควรติดต่อโดยทางโทรศัพท์) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 18)

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค้ำประสมการดี ระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาชั้นต้นจากสถาบันของ เอกชน เป็นรายข้อ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 19)
6. ความคิดเห็น เกี่ยวกับระบบอาวุโสค้ำวิชาชีพระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของ เอกชนเป็นรายข้อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 20)

5. การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน 3 กลุ่ม คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี, 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายหลังการทดสอบความแปรปรวน โดยการทดสอบค่าคิว (q - statistics) ของนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls test) ปรากฏว่า

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค้ำวิชาชีพระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี กับ 6 - 10 ปี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน แต่ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี กับ 11 ปีขึ้นไป และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี กับ 11 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 23)
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสค้ำคุณวุฒิ ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี กับ 11 ปีขึ้นไปไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน แต่ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี กับ 6 - 10 ปี และความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี กับ 11 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 26)

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านความรู้ความสามารถระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี 6 – 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐาน (ตาราง 28)
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านตำแหน่งหน้าที่ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 – 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน แต่ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี และ 6 – 10 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านประสบการณ์ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี, 6 – 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐาน (ตาราง 33)
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านวิชาชีพระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี, 6 – 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐาน (ตาราง 35)

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร

พยาบาลผู้บริหารส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลต่ำกว่าปริญญาตรี คือ อนุปริญญาพยาบาล และประกาศนียบัตรพยาบาลตติยครุภ และอนามัย และมีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป จะเห็นได้ว่าค่านายและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลผู้บริหารนั้นเหมาะสมเนื่องจากผู้บริหารย่อมต้องอาศัยประสบการณ์

เป็นอย่างมาก ประสบการณ์ช่วยให้มีความสามารถในการกระทำกิจการต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และมีผลลายน้อยลง รวมทั้งสามารถหาหนทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี<sup>1</sup> สำหรับด้านการศึกษาพยาบาลนั้น เนื่องจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาลแคเดิมเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตร ต่อมาในช่วงระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมาจึงได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จากหลักสูตรประกาศนียบัตรมาเป็นหลักสูตรอนุปริญญา<sup>2</sup> ดังนั้นพยาบาลผู้บริหารในปัจจุบันส่วนมากจึงมีวุฒิกว่าปริญญาตรี

พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี มีวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป และมีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี ทั้งนี้เนื่องจาก ในช่วงระยะเวลาสองสามปีที่ผ่านมา ในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลที่เกิดจากความพยายามที่จะยกระดับมาตรฐานการศึกษาวิชาชีพพยาบาลให้เป็นระดับเดียวกัน โดยการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรอนุปริญญาซึ่งดำเนินการศึกษาโดยกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นหลักสูตรเทียบเท่าปริญญาตรี และการศึกษาพยาบาลภายในมหาวิทยาลัย ก็ได้เลิกใช้หลักสูตรอนุปริญญาด้วย<sup>3</sup> ดังนั้นพยาบาลประจำการซึ่งอยู่ในระยะสำเร็จการศึกษาพยาบาลมาประมาณ 1 - 5 ปี จึงมีวุฒิปริญญาตรีกันเป็นส่วนใหญ่ (ตาราง 2, 4 และ 5)

2. การจัดอันดับความสำคัญขององค์ประกอบในระบบอาวุโสของพยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการมีความเห็นไปในทางเดียวกันว่า องค์ประกอบต่าง ๆ

<sup>1</sup> จุฑัย บุญระเสริฐ, "ค่านิยมในระบบอาวุโสของข้าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัดในประเทศไทย." หน้า 70.

<sup>2</sup> ทศนา บุญทอง, "คุณภาพการศึกษาพยาบาล." วารสารพยาบาล 28 (ตุลาคม 2522) : 9.

<sup>3</sup> เรื่องเดียวกัน



ในระบบอาวุโสมีความสำคัญเรียงจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้ความสามารถ คุณวุฒิ ประสบการณ์ ตำแหน่งหน้าที่ วิทยุติ และชาติวุฒิ ตามลำดับ (ตาราง 6) การที่ความรู้ความสามารถถูกจัดไว้ว่าสำคัญมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน เห็นความสำคัญของความรู้ความสามารถ จึงปรากฏว่ามี การอบรมวิชาการ และการอบรมปฏิบัติการ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่เสมอ การอบรมต่าง ๆ ก็เพื่อช่วยให้นักการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ เพื่อที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการบริหารการพยาบาล<sup>1</sup> สำหรับด้านคุณวุฒิ จัดไว้เป็นอันดับที่สอง เนื่องจากปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลได้รับบรู้งพลังมาทางด้านการศึกษาถึง โศกกล่าวมาแล้วในข้อ 1 พยาบาลจึงได้เห็นความสำคัญของวุฒิทางการศึกษาพยาบาล ดังจะเห็นได้จากการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาโทของทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล จะปรากฏว่ามีผู้สมัครสอบเป็นจำนวนน้อย ณะเกี่ยวกับแต่ละสถาบันรับ เข้าศึกษาต่อได้เพียงจำนวนน้อย คือ ประมาณ 5 - 20 คน ต่อสถาบัน สำหรับองค์ประกอบด้านประสบการณ์นั้น ได้รับการจัดไว้เป็นอันดับที่ 3 จะเห็นได้ว่าพยาบาลในปัจจุบันให้ความสำคัญในเรื่องประสบการณ์และตำแหน่งหน้าที่น้อยกว่าด้านคุณวุฒิ เมื่อเปรียบเทียบกับกรวิจัย ของ เรณู โรจนะสิริ เรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในวงการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจัดอันดับความสำคัญขององค์ประกอบในระบบอาวุโสตามลำดับมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่การงาน ประสบการณ์ คุณวุฒิ วิทยุติ และชาติตระกูลตามลำดับ<sup>2</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลง ของการศึกษาวชิชีพพยาบาลดังกล่าวแล้ว ด้านประสบการณ์จึงสำคัญเป็นรองลงไป สำหรับตำแหน่งหน้าที่นั้น ได้รับการจัดไว้เป็นอันดับที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนมากยังไม่เห็นผลงานที่เด่นชัดของตำแหน่งต่าง ๆ ของพยาบาลผู้บริหารก็ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup> วิเชียร ทวีลาภ และคณะ, หลักบริหารการพยาบาล (กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521), หน้า 347 - 348.

<sup>2</sup> เรณู โรจนะสิริ, "ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในการบริหารการ-พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช." หน้า 55.

หรืออาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มประชากร สำหรับวิทยุถูกจัดไว้เป็นอันดับที่ 5 ส่วน  
ชาติวิทยุนี้ถูกจัดไว้ในอันดับสุดท้าย แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันไม่ค่อยเห็นความสำคัญ  
ของวิทยุ โดยมีความเชื่อในระบบอาวุโสท่านอื่น ๆ คือความรู้ความสามารถ คุณวุฒิ ประสบ  
การณ์มากกว่าวิทยุและพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าท่านชาติวุฒิ หรือชาติตระกูลสำคัญน้อยกว่าที่สุด  
ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีแนวความคิดอิสระ และเป็นประชาธิปไตย

จากผลการวิจัยนี้พบว่าได้มีการ เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากผลการวิจัยของ  
สุวัทนา เอี่ยมอรพรรณ ที่พบว่ามีความยอมรับนับถือความมีอาวุโสในแง่ของวัย ประสบการณ์  
และตำแหน่งหน้าที่ มากกว่าท่านคุณวุฒิ การมีอุปการะคุณ ชาติสกุล และฐานะ<sup>1</sup> และผลการ  
วิจัยของ อุทัย บุญประเสริฐ ที่พบว่าผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัด พิจารณา  
เรื่องประสบการณ์มา เป็นอันดับที่หนึ่ง ความรู้และวุฒิทางการศึกษาเป็นอันดับที่สอง<sup>2</sup> ทั้งนี้  
อาจเนื่องมาจาก ความแตกต่างกันของตัวอย่างประชากรที่ศึกษา และความเปลี่ยนแปลงของ  
วัฒนธรรมในสังคม ซึ่งในกลุ่มชนกลุ่มน้อยวัฒนธรรมมักจะคงที่ แน่นนอนไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง แต่  
ในชนกลุ่มใหญ่จะมีการ เปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่รวดเร็วกว่า และอาจมีหลายรูปแบบได้<sup>3</sup>

3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส ระหว่างพยาบาล  
ผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ เป็นรายด้านและรายชื่อ

3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านวิทยุระหว่างพยาบาลผู้บริหาร  
และพยาบาลประจำการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

<sup>1</sup> สุวัทนา เอี่ยมอรพรรณ, "การเปลี่ยนแปลงค่านิยมเกี่ยวกับระบบอาวุโสใน  
สังคมไทย." หน้า 43.

<sup>2</sup> อุทัย บุญประเสริฐ, "ค่านิยมในระบบอาวุโสของผู้ว่าราชการจังหวัดและ  
รองผู้ว่าราชการจังหวัดในประเทศไทย." หน้า 75

<sup>3</sup> William F. Glueick, Personnel. (Texas : Business Publicans,  
Inc., 1974), p. 47.

และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่า ความเชื่อไว้ในด้านวิญญูติของ  
 พยาบาลผู้บริหารสูงกว่าพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาล  
 ผู้บริหารส่วนใหญ่มีวัยสูงกว่าพยาบาลประจำการ พยาบาลผู้บริหารนั้นเป็น  
 บุคคลในสังคมรุ่นก่อนพยาบาลประจำการ ซึ่งสังคมไทยสมัยก่อนมีการ  
 เคารพเชิดชูเกียรติยศสูงวัยวุฒิ พยาบาลรุ่นก่อนอาจมาจากครอบครัวใหญ่  
 ที่มีการอยู่ร่วมกันอย่างญาติพี่น้อง เป็นจำนวนมากหลายรุ่น สำหรับพยาบาล  
 ประจำการอาจเป็นบุคคลในครอบครัวสมัยใหม่ ไม่ได้อยู่รวมกันกับญาติ  
 ผู้ใหญ่หลายรุ่นเหมือนคนรุ่นก่อน จึงมีความนึกเห็นในการ เชื่อถือด้านวิญญูติ  
 น้อยกว่าพยาบาลผู้บริหาร (ตาราง 7) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายขอ  
 พยาบาลข้อ 3 (การมีการเข่นหรือปลุกฝังการเคารพยกย่องผู้อาวุโสในวิชา  
 ชีพพยาบาล) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (ตาราง 8)  
 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุผลดัง กล่าว

- 3.2 ความนึกเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านคุณวุฒิระหว่างพยาบาลผู้บริหารและ  
 พยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
 .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่าพยาบาลประจำการมีความ  
 เชื่อถือเกี่ยวกับระบบอาวุโสในด้านคุณวุฒิสูงกว่าพยาบาลผู้บริหาร ทั้งนี้  
 อาจเป็นเพราะพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีคุณวุฒิสองสูงกว่าพยาบาลผู้บริหาร  
 และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พยาบาลข้อ 19 (การพิจารณาแต่งตั้ง  
 หัวหน้าคึกหรือผู้ตรวจการพิจารณาผู้ที่มีคุณวุฒิสูงว่าเป็นสำคัญ) มีความ  
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 9) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก  
 เหตุผลดังกล่าวดังข้างต้น

- 3.3 ความนึกเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสด้านความรู้ความสามารถระหว่าง  
 พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 7) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทั้ง  
 พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการมีความเห็นสอดคล้องกันว่า  
 ความรู้ความสามารถเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในระบบอาวุโสของ  
 พยาบาล การมีความเห็นสอดคล้องกันนี้อาจจะเกิดจากการที่มีการค้นคว้า

ในการอบรม สัมมนา ทางวิชาการ และทางปฏิบัติการ ซึ่งได้มีอยู่เสมอใน  
วงการพยาบาลทั้งฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล โดยที่  
ผู้นำทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ความสามารถและ  
การฝึกอบรมก็คือกรรมวิธีต่าง ๆ ที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ และ  
ประสบการณ์ เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในความ  
รับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น<sup>1</sup> และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พบว่าไม่มีความแตก  
ต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 10) ยกเว้นข้อ 27

- 3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบอบอาวุโสตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาลผู้บริหาร  
และพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 (ตาราง 7) แต่เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 30 (พยาบาล  
ควรยึดถือระเบียบวินัยต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ตรวจการอย่างเคร่ง  
ครัด เช่น ถูกลงทุกครั้งที่ยุตรวจการมาถึง) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ที่ระดับ .001 (ตาราง 11) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลผู้บริหารซึ่งเป็น  
พยาบาลรุ่นก่อนมีความยึดถือในระเบียบวินัยมากกว่าพยาบาลประจำการ และ  
อีกประการหนึ่งผู้วิจัยเคยสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับวินัยของบุคลากรพยาบาล  
เพื่อประกอบการศึกษาวิชาการบริหารการพยาบาล โดยใช้ตัวอย่างประชากร  
50 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้ตรวจการ พยาบาลประจำการ  
และนิสิตปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล รุ่น พ.ศ. 2523 เมื่อเดือน  
ธันวาคม พ.ศ. 2523 พบปัญหาที่รวบรวมได้จากการสำรวจหลายประการ  
ยกตัวอย่างเช่น ระเบียบวินัยและกฎข้อบังคับของพยาบาลวิชาชีพไม่มีรูปแบบ  
ชัดเจน การรักษาระเบียบวินัยเป็นครั้งคราวไม่สม่ำเสมอ และผู้บังคับบัญชา  
เองก็ละเลยต่อระเบียบวินัย ไม่เป็นตัวอย่างอันดีเป็นต้น ซึ่งอาจชี้ให้เห็น  
สาเหตุที่พยาบาลประจำการมีความคิดเห็นในข้อนี้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ  
ค่อนข้างต่ำ

<sup>1</sup> สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารงานบุคคลแบบใหม่, หน้า 180.



3.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในค่าประสบการณ์ระหว่าง  
 พยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการไม่มีความแตกต่างกัน  
 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 7) เมื่อเปรียบเทียบเป็น  
 รายข้อพบว่า ข้อ 40 และข้อ 45 (พยาบาลที่ทำงานมานานกว่ามีความ  
 รับนิยชมชอบในหน้าที่การงานมากกว่า และ การพิจารณาแต่งตั้ง  
 หัวหน้าตึกหรือผู้ตรวจการควรพิจารณาผู้ที่ทำงานพยาบาลมานาน  
 กว่า เป็นสำคัญ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01  
 (ตาราง 12) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าพยาบาลผู้บริหาร  
 มีความเชื่อถือในทั้ง 2 ข้อ สูงกว่าพยาบาลประจำการ ซึ่งแสดง  
 ให้เห็นว่า พยาบาลผู้บริหาร หรือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่การงาน  
 นานานมักจะมองตนเองในรูปแบบหนึ่ง ขณะเดียวกันที่พยาบาล  
 ประจำการ หรือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่การงานมา 1 - 5 ปี  
 มองผู้ที่ทำงานมานานอีกรูปแบบหนึ่ง

3.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในค่านชาติวุธีระหว่างพยาบาล  
 ผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 7) และเมื่อเปรียบเทียบ  
 เป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 50 (พยาบาลที่ควรได้รับการพิจารณาให้  
 เป็นหัวหน้าตึกหรือผู้ตรวจการ ควรเป็นผู้ที่มาจากตระกูลที่มีชื่อเสียง  
 หรือมีฐานะร่ำรวยกว่าผู้อื่น) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่  
 ระดับ .05 (ตาราง 13) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า  
 พยาบาลผู้บริหารมีความเชื่อถือในข้อนี้สูงกว่าพยาบาลประจำการ  
 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลผู้บริหารทำหน้าที่ในการบริหารงาน  
 ในบางครั้งจำเป็นต้องใช้ระบบอุปถัมภ์ ขณะเดียวกันพยาบาล  
 ประจำการไม่มีหน้าที่ในการบริหารงาน จึงไม่จำเป็นต้องใช้  
 ระบบอุปถัมภ์

4. การเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน เป็นรายค่าน พบว่า ทุกค่านไคแก ค่านวิญูชิ คุณุชิ ความรู้ความสามารถ ค่าแห่งหน้าที ประสภการณ และซาติวุชิ ไม้มีความแตกค่างกันอย่งมีนัยสำคัญที่ระคับ .05 (ตาราง 14) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายขอพพว ซอ 9 (การพิจารณาแ่งคั้งหัวหน้าคักหรือผู้อ่านวยการ การพิจารณาญที่มีอญมากกว่าเป็นสำคัญ) ไม้มีความแตกค่างกันที่ระคับ .01 (ตาราง 15) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพพวพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน ไม้ความเช้อถ้อในซอนสูงกวาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันของรัฐ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันของเอกชนส่วนใหญ่อายุ 31 ปีขึ้นไป (มี 15 ใน 20 คน) ส่วนพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐที่มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี และ 31 - 40 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน ซอ 15 (ญที่มีวุชิทางการศึกษา พยาบาลสูง มักจะมีประสภการณในการปฏิบัติกรพพวสูงค่วย) ไม้มีความแตกค่างกันอย่ง มีนัยสำคัญที่ระคับ .01 (ตาราง 16) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพพวพยาบาลที่สำเร็จ การศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของรัฐ ไม้ความเช้อถ้อในซอนสูงกวาพยาบาลที่สำเร็จการ ศึกษาพยาบาลชั้นต้นจากสถาบันของเอกชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการตัวอย่างประชากรที่เป็นพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาชั้นต้นจากสถาบันการศึกษาของเอกชนส่วนใหญ่ มีวุชิค่ากวาระคับปริญญาตรี

5. การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อศึกษาความแตกค่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสของพพวที่มีประสภการณการทำงาน 1 - 5 ปี, 6 - 10 ปี และ 11 ปี ขึ้นไป พบว่าไม้มีความแตกค่างกันอย่งมีนัยสำคัญที่ระคับ .05 ในความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบ ออาวุโสค่านความรู้ความสามารถ ประสภการณ และซาติวุชิ สำหรับค่านวิญูชิ ความคิดเห็น ระหว่งพพวที่มีประสภการณ 1 - 5 ปี และ 11 ปีขึ้นไป และพพวที่มีประสภการณ 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม้ความแตกค่างกันอย่งมีนัยสำคัญที่ระคับ .05 ความคิดเห็นใน คุณุชิระหว่งพพวที่มีประสภการณ 1 - 5 ปี และ 6 - 10 ปี และพพวที่มีประสภการณ 1 - 5 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม้ความคิดเห็นแตกค่างกันอย่งมีนัยสำคัญที่ระคับ .05 และความ คิดเห็นค่านค่าแห่งหน้าทีระหว่งพพวที่มีประสภการณ 1 - 5 ปี และ 6 - 10 ปี ไม้ความ แตกค่างกันอย่งมีนัยสำคัญที่ระคับ .05 พพวที่มีประสภการณ 1 - 5 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม้ความแตกค่างกันอย่งมีนัยสำคัญที่ระคับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการแตกค่างของอายุของ แต่ละกลุ่มทำให้มีความคิดเห็นแตกค่างกัน และญที่มีอายุน้อยมักมีประสภการณน้อย ญที่มีอายุมาก ก็มีประสภการณมากค่วย

## ข้อเสนอแนะ

### ก. ข้อเสนอแนะสำหรับฝ่ายบริการ

1. พยาบาลผู้บริหาร ควรจัดให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อาจจะใช้วิธีการจัดอบรมสัมมนา โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ หรือส่งบุคลากรพยาบาลเข้าร่วมในการอบรมสัมมนาทางวิชาการ หรือทางปฏิบัติการที่ทางสมาคมพยาบาล หรือสถาบันพยาบาลอื่น ๆ จัดขึ้น ควรมีการติดต่อประสานงานระหว่างพยาบาลผู้บริหารในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อทราบถึงข่าวการจัดอบรมสัมมนา และอาจมีการวางแผนจัดรวมกันก็ได้ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้เพิ่มพูนวุฒิทางการศึกษาพยาบาล และการพยาบาลเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้บริหาร ควรหาโอกาสเพิ่มวุฒิของตนเอง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลโดยส่วนรวมมีความเชื่อถือระบบอาวุโสในด้านความรู้ความสามารถ และคุณวุฒิเป็นอันดับที่หนึ่ง และอันดับที่สองตามลำดับ และปัจจุบันนี้พยาบาลผู้บริหารส่วนมากยังมีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี
2. พยาบาลประจำการ ควรจะสนใจในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตนเองเสมอ แม้ว่าพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีวุฒิปริญญาตรี แต่พยาบาลโดยส่วนรวมมีความเชื่อถือระบบอาวุโสในด้านความรู้ความสามารถมากกว่า การที่จะเพิ่มความรู้ความสามารถนั้นทำได้หลายรูปแบบ ข้อสำคัญคือต้องไม่หยุดแสวงหาโอกาส และไม่ละโอกาส เมื่อโอกาสนั้นมาถึง เช่น ไม่ควรอย่างยิ่งที่ปฏิเสธการเข้าร่วมรับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาใด ๆ ที่ทางฝ่ายพยาบาลผู้บริหารได้จัดหรือส่งเข้าร่วมอบรม แยกจากนั้นไม่ควรหยุดยั้งที่จะหาโอกาสเพิ่มวุฒิของตนเองอีกด้วย

ข. ข้อเสนอแนะสำหรับฝ่ายการศึกษาพยาบาล

ฝ่ายการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์พยาบาลนอกเหนือจากการหาโอกาสเพิ่มพูนคุณวุฒิของตน ดังที่อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีความหวัง และความต้องการในเรื่องนี้แล้ว ควรจะได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถอย่างสม่ำเสมอในทุกรูปแบบ เช่น การศึกษาค้นคว้าโดยตนเอง การเข้าร่วมฝึกอบรม สัมมนา การมีส่วนร่วมในการจัดการอบรม สัมมนา ทั้งด้านทฤษฎี และการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ไม่ว่าจะในหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในความรับผิดชอบของตนหรือไม่ก็ตาม

ค. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสระหว่างพยาบาลในแต่ละภาค เนื่องจากค่านิยมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อาจจะทราบถึงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสระหว่างฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาล เนื่องจากทั้งสองฝ่ายมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการผลิตพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสระหว่างพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ และพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของเอกชน ซึ่งน่าจะได้ผลแตกต่างกันเนื่องจากระบบการบริหารงาน และสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน
4. แบบสอบถาม ควรมีคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาถึง ปัญหา และแนวความคิดอื่น ๆ เกี่ยวกับระบบอาวุโสที่นอกเหนือจากแบบสอบถาม
5. ควรมีการศึกษารูปแบบการปฏิบัติจริง เกี่ยวกับการยึดถือในระบบอาวุโสของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสัมภาษณ์