

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ( Descriptive Research ) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาล และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข และศึกษากลุ่มของตัวแปรดังกล่าว สามารถร่วมกันทำนายทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยโดยการสร้างสมการทำนาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่กำลังปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกใหญ่ ๆ คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17 แห่ง และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี จำนวนทั้งสิ้น 449 คน กำหนดขนาดตัวอย่างประชากรโดยวิธีการใช้ ตารางการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) ได้ตัวอย่างประชากรจำนวน 217 คน และเพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม ผู้วิจัยได้กำหนดตัวอย่างประชากรเป็น 250 คน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังตัวอย่างประชากรจำนวนดังกล่าว ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาครบถ้วน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองบ้าง และบางชุดก็ดัดแปลงมาเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ คือ ชุดตัวแปรพยากรณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบวัดมนุษย์สัมพันธ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบวัดทักษะทางการพยาบาล ส่วนที่ 4 แบบสอบวัดการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล และชุดตัวแปรเกณฑ์ คือ ทักษะด้านการคิด หากความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยอาศัยผู้ทรงวุฒิ 12 ท่าน หากความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ( Cronbach's Coefficiency ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป หากค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้การทดสอบค่าที ( T-test ) และค่าเอฟ ( F-test ) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ ( Scheffe's method ) หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของ เพียร์สัน ( Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency ) และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ( Stepwise Multiple Regression )

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ลักษณะตัวอย่างประชากร

1.1 พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย ที่เป็นตัวอย่างประชากรมีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 31-40 ปี และอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 6.0 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ อายุระหว่าง 0-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.2

1.2 พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากร มีวุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาได้แก่ ระดับประกาศนียบัตร และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 26.0 และ 7.2 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 2.0

1.3 พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากร มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาลระหว่าง 0-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.2 รองลงมาได้แก่ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.1 น้อยที่สุดคือ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.2

1.4 พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากร ได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 55.6

2. ระดับมนุษยสัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาล การรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล และทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

มนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากร อยู่ในระดับสูง ( ร้อยละ 75.6  $\bar{x} = 4.096$  ) ทักษะทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ( ร้อยละ 69.2  $\bar{x} = 3.695$  ) การรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( ร้อยละ 83.9  $\bar{x} = 2.839$  ) และทักษะด้านการคิดอยู่ในระดับปานกลาง ( ร้อยละ 80.8  $\bar{x} = 3.181$  )

3. การวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ ที่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย ได้ข้อค้นพบดังนี้

3.1 ทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับทักษะทางการพยาบาล (  $r = .5792$  ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย นอกจากนี้ที่ทักษะด้านการคิดยังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับอายุของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = -.1429$  )

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ส่วนพฤติกรรมการศึกษา ประสิทธิภาพในการทำงานทางการพยาบาลหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การอบรมด้านการบริหาร มนุษยสัมพันธ์และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

4. การวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันพยากรณ์ทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย ได้ค้นพบดังนี้

4.1 ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันพยากรณ์ทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 คือ ทักษะทางการพยาบาล อายุ และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนทักษะด้านการคิดได้ร้อยละ 36.74, 38.45 และ 39.72 ตามลำดับ ( $R^2 = .36740$ ,  $.38458$  และ  $.39722$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

4.2 กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่ถดถอย สามารถร่วมกันพยากรณ์ทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะทางการพยาบาล อายุ และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล ( $R = .63025$ ) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนทักษะด้านการคิดได้ ร้อยละ 39.722 ( $R^2 = .39722$ )

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์ ทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ทักษะทางการพยาบาล ( $\beta = .608026$ ) รองลงมา คือ อายุ ( $\beta = -.132714$ ) และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล ( $\beta = -.112698$ )

ดังนั้น สมการพยากรณ์ทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย เมื่อเขียนในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = .608026 \text{ TEB} - .132714 \text{ NAGE} - .112698 \text{ NUC}$$

5. การเปรียบเทียบทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยกับตัวแปรพยากรณ์

5.1 พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรม และไม่เคยได้รับการอบรม ด้านการบริหาร มีระดับมนุษยสัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาล การรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล และทักษะด้านการคิด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีอายุ วิชาการศึกษา และประสิทธิภาพในการ

ทำงานทางการพยาบาลแตกต่างกัน มีทักษะด้านการคิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยจะแยกการอภิปรายออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย กับตัวแปรพยากรณ์

ตอนที่ 2 กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนทักษะด้านการคิด ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยกับตัวแปรพยากรณ์

#### 1.1 อายุของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับทักษะด้านการคิด ( $r = -.1429$ ) ( ตารางที่ 7 ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย แต่ไม่สอดคล้องกับความเห็นของ อุทัย หิรัญรัต ( 2524 ) ที่กล่าวว่า วัยของบุคคลจะปรุงแต่งความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ทักษะสติ ให้แตกต่าง บุคคลที่มีอายุมาก จะมีสิ่งดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ส่วน ทศนา บุญทอง ( 2529 ) ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า บุคคลเมื่ออายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ความคิดและการมองปัญหาจะชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ส่วนปรากรมย์ จิตบรรจง ( 2522 ) และคริสตินา มาสแลช ( Maslach, 1982 ) ได้ศึกษาพบว่า การมีอายุมากขึ้น มีโอกาสทำงานร่วมกับบุคคลหลายประเภทในสังคมประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทำให้มีความคิด มองสิ่งต่าง ๆ ได้กว้างไกล ครอบคลุม และลึกซึ้ง แต่ไปสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวาร์ทส์ ( Schuarts, Irwin Mathew, 1967 ) ที่ศึกษาความเป็นผู้นำกับภูมิหลัง การศึกษา ประสบการณ์ จิตใจ และความสัมพันธ์ส่วนตัวกับการนิเทศของผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่โรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ที่มีอายุน้อยมีความเป็นผู้นำสูงกว่า ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร ( 2531 ) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา ซึ่งประเมินด้วยตนเองและหัวหน้างาน โดยศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับหน้าที่ และปัจจัยตามทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอรัชเบอร์เกอร์ คือ ปัจจัย

คำจูน และปัจจัยจูงใจ เมื่อหัวหน้างานประเมินพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ( $r = -.22$ ) กับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา ส่วน เวลช์ และคณะ ( Welch et.al, ) ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับ ฮอสแมน และคณะ ( Hausmann et. al, 1976 quoted in Koerner, 1981 ) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในพยาบาลพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีความกระตือรือร้นและตั้งใจปฏิบัติงานมาก จนเป็นที่พึงพอใจของพยาบาลประจำการก็เป็นได้ ( พัชรินทร์ เพ็ชรภาพ, 2524 ) ดังนั้นจึงระบุได้อย่างแน่นอนว่า อายุของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับทักษะการคิด

## 1.2 วุฒิกการศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่าวุฒิกการศึกษาของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับทักษะด้านการคิด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ อุ่นกรมล ( 2532 ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริการมีความสัมพันธ์กับวุฒิกการศึกษา แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิไล จันทราภา และคณะ ( 2523 ) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า วุฒิกการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน ส่วน สุภิญญา แสงมุกข์ ( 2530 ) ได้ศึกษางานวิจัยในลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า วุฒิกการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของธีรพล กุบตานนท์ ( 2530 ) ที่พบว่า วุฒิกการศึกษาของพนักงานสอบสวนในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากรที่มีวุฒิกการศึกษาแตกต่างกัน จะมีทักษะด้านการคิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ พันส์ หันนาคินทร์ ( 2526 ) เสนอความคิดว่า วุฒิกศึกษามีผลต่อองค์การ จึงไม่อาจจะระบุได้ว่า วุฒิกศึกษามีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย

### 1.3 ประสพการณ์ในการทำงานทางภาคพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ประสพการณ์ในการทำงานทางการพยาบาลของพยาบาล หัวหน้างานหรือผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( ตารางที่ 7 ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับความเห็นของ สุนี ชีรดากร ( 2516 ) ที่ว่า ประสพการณ์จะทำให้ความคิดเห็น ความสนใจ ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป และละเมียด ลิมอักษร ( 2516 ) ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า บุคคลที่มีประสพการณ์มากจะช่วยให้รู้จักการแก้ปัญหามากขึ้น และไม่ค่อยมีความวิตกกังวลเหมือนบุคคลที่มีประสพการณ์น้อย และทำให้บุคคลรู้ว่า ภาวะอะไรบ้างที่เสี่ยง ภาวะอะไรบ้างที่ไม่เสี่ยง มีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ มีการพัฒนาความคิด มีจินตนาการ สามารถคิดหาทางเลือกได้ดีและเหมาะสม เกิดความเชื่อมั่น ( Kirk, 1981 ) รวมทั้งจะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสพการณ์น้อย ( Nigro and Ingro., 1984 ) ส่วนเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ ( 2521 ) ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า ประสพการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้บุคคลมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันด้วย โรงพยาบาลที่มีความสามารถในการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เช่น มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดจนการใช้ เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษได้อย่างถูกต้อง ต้องอาศัยความมีประสพการณ์เป็นอันดับแรก ( ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2524 ) ดังผลการศึกษาของสุพัตรา วัชรเกตุ ( 2531 ) ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานด้านการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารด้านการอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การทำงานมาก จะมีความเข้าใจเชี่ยวชาญและรู้จักปรับปรุงการทำงานด้านการบริหารงานของตนเองให้ดีขึ้นอยู่เสมอ นอกจากนี้งานวิจัยของ ไตเออร์ ( Dyer, 1975 ) ยังพบว่าประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้ไปสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิไล จันทราภา และคณะ ( 2523 ) ที่พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย ส่วนสุกัญญา แสงมุกข์ ( 2530 ) ศึกษาในเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การทำงานทางการพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกัน ชีรพล คุปตานนท์ ( 2530 ) ก็พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานของพนักงานสอบสวนในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติงาน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจินตนา จันทรโรตตร ( 2530 ) พบว่าประสมการณ์ในตำแหน่งหัวหน้างานหรือผู้ช่วยต่างกัน ไม่ทำให้หัวหน้างานหรือผู้ช่วยมีความสามารถในการตัดสินใจต่างกัน นั่นคือทักษะด้านการคิดไม่ได้ขึ้นกับประสมการณ์ จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยที่เป็นตัวอย่างประชากรที่มีประสมการณ์ในการทำงานทางการพยาบาลในตำแหน่ง หัวหน้างานหรือผู้ช่วยแตกต่างกันมีทักษะด้านการคิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงไม่อาจระบุได้ว่า ประสมการณ์ในการทำงานของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วย มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด

#### 1.4 การได้รับการอบรมด้านการบริหาร

จากผลการวิจัยพบว่า การอบรมด้านการบริหารงานไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( ตารางที่ 7 ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย และไม่สอดคล้องกับแนวความคิดของเคโรวัลย์ ลิมอภิชาติ ( 2531 ) ที่ว่าการขาดการฝึกอบรมอย่างมีระบบจะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมทางอ้อมสูง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องฝึกฝนตนเองโดยการลองผิดลองถูก หรือสังเกตจากผู้อื่น ทำให้ไม่ได้เรียนรู้วิธีการทำงานที่ดีที่สุด และก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ การอบรมจะช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน เพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และสมรรถภาพในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต ( Civil Service Assembly of the United State and Canada, 1948 ) และยังเป็นการเตรียมตัวในการทำกิจกรรมในอนาคต และสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วย ( Rabey, 1981 ) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพล คุปตานนท์ ( 2530 ) พบว่า การศึกษาอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพนักงานสอบสวน ในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม ( 2530 ) พบว่า พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยที่เคยอบรมด้านบริหารและไม่เคยอบรม มีความสามารถในการตัดสินใจไม่ต่างกัน และจากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยที่ได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมด้านบริหาร มีทักษะด้านการคิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้วิจัยไม่ได้ติดตามศึกษาในรายละเอียดว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ได้รับการอบรมทางการบริหารในเรื่องใดและระยะเวลาในการอบรมนานเท่าใด ซึ่งอาจมีส่วนในผลการวิจัยครั้งนี้

นี้ด้วยก็ได้ จึงไม่อาจจะพูดได้ว่า การได้รับการอบรมด้านบริหารของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด

### 1.5 มนุษย์สัมพันธ์ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า มนุษย์สัมพันธ์ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( ตารางที่ 7 ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของภิญญา สาร ( 2517 ) ที่กล่าวว่า หน่วยงานใดมีหัวหน้างานหรือผู้บริหารที่มีความเข้าใจ และมนุษย์สัมพันธ์ให้บุคคลในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ทำให้หัวหน้างานหรือผู้บริหารนั้น ๆ สามารถดำเนินงานไปสู่ความสำเร็จได้ ดังคำกล่าวของสเตียร์ และปอร์เตอร์ ( Steer and Poster ) ที่ว่าเมื่อบุคคลเริ่มทำงานเขาอาจทำงานอย่างเต็มความสามารถหรือตั้งใจทำงานเพียงครั้งเดียวหรือเพียงเพื่อได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่เท่านั้น จึงต้องอาศัยมนุษย์สัมพันธ์เป็นตัวประสานระหว่างบุคคลในองค์กร ทำให้เกิดการกระตุ้นบุคคลให้มีความพยายามในการทำงานมากขึ้น

พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย เป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยมีภาระหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การระดมแนวจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชาให้รวมกลุ่มกัน ปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กิติพันธ์ รุจิรกุล ( 2529 ) ที่กล่าวว่า มนุษย์สัมพันธ์ เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์ได้แสดงออกต่อผู้อื่น ซึ่งการกระทำที่แสดงออกมานี้เกิดจากปัญญา ความรู้สึกนึกคิด และความต้องการของผู้ที่แสดงออก เพื่อนำจิตใจของผู้ร่วมงานเกิดความถี่ง การปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด แต่ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ามนุษย์สัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจะใช้รูปแบบของการใช้อำนาจ ( Authoritative Model ) เครื่องครัดต่อระเบียบวินัย คอยควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามคำสั่งและตรวจตรา เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบ ( วิเชียร ทวีลาภ, 2529 ) จึงทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือและอาจได้รับการต่อต้านได้ ประกอบกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ใช้อำนาจสิทธิขาดในหอผู้ป่วย และรับผิดชอบทุกอย่างที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ( Thora, 1975 ) มักจะใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพผ่านทางผู้ใต้บังคับบัญชาโดยตำแหน่ง จึงทำให้มีอำนาจในการสั่งการโดยตำแหน่ง เพื่อให้งานลุล่วงไปด้วยดี และผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามคำสั่งด้วยความเคร่งครัด จึงไม่อาจจะพูดได้ว่ามนุษย์สัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด

## หัวหน้างานหอผู้ป่วย

### 1.6 ทักษะทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัยพบว่าทักษะทางการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะด้านการคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.5792$ ) (ตารางที่ 7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับแนวความคิดของ เคนเนอร์ กัสเซทท์ และดอสซี่ (Kenner, Guzzetta and Dossy, 1981) ที่กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลถือว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจสั่งการ (Decision Making) และวางแผนจัดการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจ และมีความสามารถในการแก้ปัญหา โดยผ่านทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือ การรวบรวม ประเมินข้อมูล (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ส่วนพาริดา อิบราฮิม (2525) ได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของบุคคลเริ่มด้วย ประเมินหาลักษณะที่ไม่สมดุลย์โดยศึกษาเปรียบเทียบจากองค์ประกอบต่าง ๆ ในภาวะสมดุลย์ ให้การวินิจฉัยปัญหาจากความไม่สมดุลย์ของร่างกาย ให้การพยาบาลเพื่อรักษาคุณภาพของระบบ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการพยาบาลที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้นรวมทั้งนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งกระบวนการพยาบาลยังถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ในการใช้เป็นแนวทางเพื่อให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วย (Shea, 1979)

พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย เป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น มีบทบาทหน้าที่อยู่ระหว่างการบริหารและการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Stevens, 1974) ดังข้อคิดเห็นของสมิท (Smith, 1965) ที่ว่าพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถทั้งด้านบริหาร และด้านปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามหลัก เหมาะสม เพื่อเป็นตัวอย่าง หรือแบบอย่างแก่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ การที่จะดูแลปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างดี เหมาะสม สอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงจำเป็นต้องนำศาสตร์ทางการบริหารมาใช้ในการทำงาน เช่น การมอบหมายงาน การประเมินผลงาน การตัดสินใจแก้ปัญหา การนิเทศงาน และการประสานงาน เป็นต้น (Kriegel, 1968) ซึ่งถือเป็นทักษะทางความคิด สติปัญญา ดังนั้น จึงระบุได้ว่า ทักษะทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด

### 1.7 การรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( ตารางที่ 7 ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของนพพงษ์ บุญจิตราคุลย์ ( 2527 ) ที่ว่าตัวแปรทางองค์การและสังคม ( Organizational and Social variable ) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ ความคิด ของผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และมีความเกี่ยวพันทางอ้อมต่อการทำงาน เพราะลักษณะขององค์การที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ ส่วนฮอสแมน และคณะ ( Haussmann et. al., 1976 quoted in Koerner, 1981 ) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพยาบาล พบว่า โครงสร้างขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงไม่อาจจะสรุปได้ว่า การรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด

จากผลการวิจัยทั้งหมดข้างต้นพบว่า ตัวพยากรณ์ที่คัดเลือกมาจำนวน 7 ตัวมี 5 ตัวที่ไม่พบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับทักษะด้านการคิด คือ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาล การได้รับการอบรมด้านการบริหารมนุษย์สัมพันธ์และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล แต่อาจจะมีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย ในรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่รูปแบบเชิงเส้น ซึ่งผู้วิจัยมิได้ทำการทดสอบ ดังนั้นจึงยังไม่อาจจะเลยบ่งชี้ได้ ตอนที่ 2 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนทักษะด้านการคิดของ พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ตัวพยากรณ์ 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ทักษะด้านการคิด ของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของทักษะด้านการคิดได้ ร้อยละ 39.722 (  $R^2 = .39722$  ) เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยพบว่า สมการและความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะอธิบายตามลำดับ ดังนี้

ตัวพยากรณ์ที่สามารถเข้าสู่สมการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียง 3 ตัว คือ ทักษะทางการพยาบาล ( TEB ) อายุ ( NAGE ) และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล ( NUC ) ซึ่งร่วมกันอธิบายความผันแปรได้ ร้อยละ 39.722 (  $R^2$

= .39722 ) ( ตารางที่ 10 ) โดยที่ทักษะทางการพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวนทักษะด้านการคิดได้เป็นอันดับแรก และอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 36.74 (  $R^2$  Change = .36740 ) ( ตารางที่ 9 ) มีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (  $\beta$  = .608026 ) ( ตารางที่ 10 ) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีทักษะทางการพยาบาลสูง มีแนวโน้มที่จะมีทักษะด้านการคิดสูงขึ้นได้ร้อยละ 39.740 เนื่องจากพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น มีบทบาทหน้าที่อยู่ระหว่างการบริหารและการบริการพยาบาล ( Stevens, 1974 ) และเป็นที่ยอมรับกันว่าแนวทางให้การบริการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ในการใช้เป็นแนวทางให้การบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วย ( Shea, 1979 ) นอกจากนี้ กระบวนการพยาบาลยังเป็นเครื่องมือร่วมในการตัดสินใจสั่งการ แก้ปัญหา ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์อายุเข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของทักษะด้านการคิด ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้อีกร้อยละ 1.718 (  $R^2$  Change = .01718 ) ( ตารางที่ 9 ) และมีความสัมพันธ์ทางลบเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (  $\beta$  = -.132714 ) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีทักษะด้านการคิดสูงขึ้นได้ร้อยละ 1.718

นอกจากทักษะทางการพยาบาล และอายุแล้ว ทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย ก็ยังจำเป็นต้องอาศัยการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจ และเกี่ยวพันทางอ้อมต่อการปฏิบัติงาน เพราะลักษณะขององค์การที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่จะส่งผลกระทบต่อทักษะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานในองค์การ ( นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2527 ) ลักษณะขององค์การแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ องค์การที่เป็นทางการ เช่น ลักษณะโครงสร้างขององค์การ ( Character of the organization ) ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ( Types of training/supervision ) โครงสร้างขององค์การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน จะสามารถเอื้อให้พยาบาลได้รับประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน เกิดการเรียนรู้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องระหว่างปฏิบัติงาน สามารถสนับสนุนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาแล้วให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด ( คณะอนุกรรมการโครงการพัฒนาวิชาชีพ สมาคมพยาบาล ฯ, 2533 ) ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลเข้าไปอีกเป็นอันดับที่สาม จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของทักษะด้านการคิด ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย ได้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้อีกร้อยละ 1.264 (  $R^2$  Change = .01264 ) ( ตารางที่ 9 ) และมีความสัมพันธ์ทางลบเมื่อพิจารณานักศึกษาและทิศทาง (  $\beta = -.112698$  ) ( ตารางที่ 10 ) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่รับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีทักษะด้านการคิดสูงขึ้นได้ร้อยละ 1.264 และทั้งสามตัวพยากรณ์ร่วมกันทำนายทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 39.722 (  $R^2 = .39722$  )

ผลการวิจัยทั้งหมดข้างต้นทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสังเกตที่น่าสนใจมาพิจารณาเกี่ยวกับตัวพยากรณ์ที่นำมาศึกษา 7 ตัว ซึ่งมีเพียง 2 ตัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด ซึ่งความสัมพันธ์ที่มี ก็พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และถ้า จึงทำให้ความสามารถในการพยากรณ์ปานกลางหรือต่ำไป ด้วย ส่วนตัวพยากรณ์อีก 5 ตัว ไม่พบความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิด ทั้ง ๆ ที่ในงานวิจัยอื่นที่ศึกษาเกี่ยวกับทักษะด้านการคิดหรือความสามารถในการคิด ไม่ว่าจะ เป็นพยาบาลระดับผู้บริหาร ระดับสูง ( หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ) ระดับกลาง ( ผู้ตรวจการพยาบาล ) และระดับต่ำ ( พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย ) ตัวพยากรณ์เหล่านี้จะสามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูง ที่เป็นเช่นนี้ คงเป็นเพราะพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางของระบบการบริหารการพยาบาลในองค์การโรงพยาบาล คือ ระบบการบริหารงาน ( Administration System ) ระบบการพยาบาล ( Nursing System ) และระบบการรักษา ( Medical System ) (Clark and Shea, 1979 ) จะต้องรับผิดชอบทุกอย่างที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ทาหน้าที่วินิจฉัยสั่งการ ชี้แนะ นิเทศ ประเมินผล และประสานงานกับบุคคลแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเพื่อ ผลในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย ( Thora, 1975 ) จึงเป็นผู้ที่จะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการบริการพยาบาลได้ ( Steven, 1975 ) ดังนั้น พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจึงต้องรับผิดชอบหน้าที่อย่างดีที่สุด และต้องดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีทักษะหรือความสามารถในด้านบริหาร บริการพยาบาล วิชาการ และมีบุคลิกภาพเป็นที่ ยอมรับ ( Shea, 1979 ) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้อง ตั้งตัวอยู่เสมอ และมุ่งพัฒนาตนเองให้เกิดทักษะในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านบริหาร มนุษยสัมพันธ์ และ เทคนิควิธี เพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลที่ดีที่สุด ซึ่งแตกต่างจากบทบาทของพยาบาลใน ระดับอื่น ๆ ที่ควรแก่การสนใจและติดตามต่อ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผู้วิจัยเชื่อว่า หากมีการนำข้อมูล และสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยไปประกอบหรือใช้ในด้าน การพยาบาลและด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลก็ย่อมส่งผลในทางที่ดี ดังนี้

### 1.1 ด้านการพยาบาล ผู้วิจัยขอเสนอแนะในรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทาง ในการเลือกสรรบุคลากรทางการพยาบาล เตรียมเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โดย เลือกผู้ที่มีทักษะด้านการบริหาร และการบริการพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น เพราะ ทักษะหรือความสามารถ จะเป็นตัวทำนายความสำเร็จในบทบาทพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยได้ดี กว่าความมีอาวุโสและความชำนาญในการปฏิบัติงานพยาบาลเพียงอย่างเดียว (Stevens, 1981)

1.1.2 ผู้ที่ทำหน้าที่ด้านพัฒนาบุคลากร จะใช้ประกอบในการวางแผนพัฒนา บุคลากรทางการพยาบาล เช่น การศึกษาเพิ่มเติมของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อ ปรับปรุง พัฒนาพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยให้มีทักษะด้านการคิดเพิ่มพูนมากขึ้น

1.1.3 พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย จะเป็นข้อสนับสนุนและกระตุ้นให้พยาบาล หัวหน้างานหอผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเตรียมการวิ-เคราะห์และตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานและตนเอง

### 1.2 ด้านการเรียนการสอน

ควรสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับทักษะการบริหารงาน ในการสอนวิชาบริหาร ทางการพยาบาล ( Nursing Administration ) ทางทฤษฎี และให้โอกาสฝึกทักษะทางการ บริหาร ( ทักษะด้านการคิด มนุษยสัมพันธ์ และเทคนิควิธี ) อย่างเต็มที่ภายในขอบเขตวิชา เพื่อเป็นการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความสามารถในเชิงบริหารงานและบุคคลในระดับปฏิบัติ การและระดับสูงขึ้นไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับทักษะด้านการคิดของ พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย เช่น แรงจูงใจ เทคโนโลยี ความวิตกกังวล ฯลฯ

2.2 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษยสัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาล และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป แล้วเปรียบเทียบกับกันในระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการกับผู้บริหารระดับสูง