บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในวงการบริหารการพยาบาล ของโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นพยาบาลของแผนกพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เลือกประชากรโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นพวกหรือชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งตัวอย่างประชากรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มพยาบาลประจำการ และกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มละ 90 คน รวมตัวอย่างประชากรทั้งหมด 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นซึ่งสร้างขึ้นเอง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาข้อบกพร่อง แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์คำนวณหามัชฌิมเลขคณิต เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นที่แสดงถึงระดับความเชื่อถือ หรือยึดถือเกี่ยวกับระบบอาวุโส ในการบริหารงานทั้งโดยส่วนรวมและแต่ละด้านขององค์ประกอบของระบบอาวุโส โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้ ต่อไปนำคะแนนไปวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความคิดเห็น ในเรื่องของระบบอาวุโสทั้งโดยส่วนรวมและในแต่ละองค์ประกอบ ของพยาบาลทั้งสามกลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - Test) และการทดสอบค่าที (t - Test)

ผลการวิจัย

1. ในข้อมูลที่เกี่ยวกับการจัดอันดับความสำคัญของระบบอาวุโส พบว่า พยาบาลระดับบริหาร ระดับประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล มีความเห็นตรงกันว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบอาวุโสนั้น มีความสำคัญเรียงตามลำดับ จากอันดับ 1 ถึงอันดับ 5 ดังนี้ คือ ตำแหน่งหน้าที่การงาน ประสบการณ์ คุณวุฒิ วัยวุฒิ และชาติตระกูล

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่วางไว้ พบว่า

2.1 ระดับความคิดเห็นของพยาบาลในตำแหน่งต่าง ๆ คือ บริหาร ประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล เกี่ยวกับระบบอาวุโสโดยส่วนรวม อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

2.2 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบแต่ละด้าน ของระบบอาวุโส พบว่า พยาบาลทุกตำแหน่ง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ในด้านที่เกี่ยวกับคุณวุฒิและประสบการณ์ และมีระดับความคิดเห็นค่อนข้างต่ำ และต่ำสุด ในด้านของวัยวุฒิ และชาติตระกูล ตามลำดับ

2.3 ระดับความคิดเห็นของพยาบาล ซึ่งมีวัยวุฒิต่าง ๆ กัน ของพยาบาลระดับบริหาร ประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล เกี่ยวกับระบบอาวุโสโดยส่วนรวม อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ

2.4 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบแต่ละด้านของระบบอาวุโส พบว่า พยาบาลที่มีวัยวุฒิต่าง ๆ กัน ในทุก ๆ ตำแหน่ง มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณวุฒิและประสบการณ์อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ด้านวัยวุฒิและตำแหน่งหน้าที่อยู่ในเกณฑ์ระดับค่อนข้างต่ำ ในเรื่องของชาติตระกูลอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำสุด

2.5 ระดับความคิดเห็นของพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทั้งในระดับบริหาร ระดับประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ระดับค่อนข้างต่ำ

2.6 ในองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของระบบอาวุโส พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่าง ๆ กัน ทั้งในระดับบริหาร ประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านคุณวุฒิ และประสบการณ์อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เกี่ยวกับวัยวุฒิและตำแหน่งหน้าที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ และความคิดเห็นที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำสุด คือด้านชาติตระกูล

3. ระดับความคิดเห็นของพยาบาลทั้งสามกลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล ในระบบอาวุโสที่เกี่ยวกับด้านทั่ว ๆ ไป พบว่า

3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเคารพเชื่อฟังผู้มีอาวุโสเป็นสิ่งสำคัญ ควรปลูกฝังกับเยาวชนต่อไปนั้น พยาบาลระดับบริหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์สูง พยาบาลระดับประจำการและผู้ช่วยพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การแต่งตั้งผู้มีอาวุโสมากกว่า ให้ดำรงตำแหน่งสำคัญมากกว่าผู้มีอาวุโสน้อย ระดับความคิดเห็นของทั้งสามกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ

3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การยึดถือหลักอาวุโสเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ในวงการพยาบาล ระดับความคิดเห็นของทั้งสามกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคำกล่าวที่ว่า "เดินตามผู้ใหญ่หมาไม่กัด" ยังเป็นคำกล่าวที่ใช้ได้ดี ในสังคมไทยนั้น ระดับความคิดเห็นของพยาบาลระดับบริหารและประจำการ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ของผู้ช่วยพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ

4. จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน และเปรียบเทียบความคิดเห็น พบว่า

4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส โดยส่วนรวมของพยาบาลทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ระบบอาวุโสในแต่ละองค์ประกอบของพยาบาลทั้งสามกลุ่มนั้น ในองค์ประกอบที่เกี่ยวกับชาติตระกูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในองค์ประกอบอื่น ๆ คือ วัยวุฒิ ตำแหน่งหน้าที่ คุณวุฒิ และประสบการณ์ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการที่ความคิดเห็นของพยาบาลทั้งสามกลุ่มแตกต่างกันในองค์ประกอบด้านชาติตระกูลนั้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้ค่าอัตราส่วนวิกฤติ (Critical Ratio) พบว่า พยาบาลระดับบริหารกับพยาบาลระดับประจำการ มีความเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพยาบาลระดับประจำการกับผู้ช่วยพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบในด้านนี้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน แต่ความคิดเห็นในเรื่องนี้ของพยาบาลระดับบริหารและผู้ช่วยพยาบาล มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส โดยส่วนรวมของพยาบาลทั้งสามกลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มจำแนกตามกลุ่มอายุต่าง ๆ กันนั้น ความคิดเห็นในแต่ละกลุ่มอายุ เกี่ยวกับเรื่องนี้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส ในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งในแต่ละกลุ่ม

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำแนกออกตามกลุ่มอายุต่าง ๆ กันนั้น ในกลุ่มของพยาบาลระดับบริหารพบว่า ในองค์ประกอบเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่การงานนั้นมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในองค์ประกอบอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .05

จากการที่ความคิดเห็นของพยาบาลระดับบริหารทั้งสามกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันในองค์ประกอบเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่การงานนั้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้ค่าอัตราส่วนวิกฤติ (Critical Ratio) พบว่า พยาบาลระดับบริหารในกลุ่มอายุ 26–35 ปี กับ 36–45 ปี มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน และในกลุ่มอายุ 36–45 ปี กับ 46–55 ปี ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบในด้านนี้ก็ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่พยาบาลระดับบริหารในกลุ่มอายุ 26–35 ปี กับในกลุ่มอายุ 46–55 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาล ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในองค์ประกอบต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส โดยส่วนรวมของพยาบาลทั้งสามกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มจำแนกออกไปตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คือ พยาบาลซึ่งทำงานมานาน 1–15 ปี และนานกว่า 15 ปี ในระดับผู้บริหาร และพยาบาลที่ทำงานมานาน 1–5 ปี และนานกว่า 5 ปี ในระดับประจำการ และผู้ช่วยพยาบาลนั้น มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในแต่ละองค์ประกอบของพยาบาลทั้งสามกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้น ในกลุ่มพยาบาลระดับบริหาร มีความเห็นต่างกันในองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณวุฒิเท่านั้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในองค์ประกอบอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับพยาบาลระดับประจำการ และกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้น ความคิดเห็นที่มีต่อระบบอาวุโสในแต่ละองค์ประกอบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส โดยส่วนรวมของพยาบาลในระดับวิชาชีพและพยาบาลในระดับต่ำกว่าวิชาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับความคิดเห็นในแต่ละองค์ประกอบของระบบอาวุโสนั้น เฉพาะองค์ประกอบเกี่ยวกับชาติตระกูลเท่านั้นที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนองค์ประกอบอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลระดับบริหาร ระดับประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล มีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับการเลือกองค์ประกอบ ที่ใช้กำหนดสิ่งที่สำคัญที่สุดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงถึงลักษณะความมีอาวุโส คือ ลักษณะเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ รองลงมาคือ ประสบการณ์ สำหรับสิ่งที่มีความสำคัญน้อยที่สุดในการแสดงถึงลักษณะความมีอาวุโสในความคิดเห็นของพยาบาลทั้งสามกลุ่ม คือ ลักษณะที่เกี่ยวกับชาติตระกูล

การที่พยาบาลทั้งสามกลุ่มมีความคิดเห็นว่า การพิจารณาความมีอาวุโสของบุคคลนั้นตำแหน่งหน้าที่และประสบการณ์เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะว่าในสังคมพยาบาลผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง เช่น หัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการ มักมีวัยสูง ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการเลื่อนตำแหน่งในวงการบริหารการพยาบาลนั้น เลื่อนจากผู้ที่มีอายุราชการสูงที่สุดในหน่วยงานไปตามลำดับ และผู้ที่มีอายุราชการยาวนานก็มักจะเป็นผู้มีวัยสูงด้วย ดังนั้นจึงพบว่าพยาบาลทั้งสามกลุ่มมีความเห็นว่า ลักษณะของผู้มีอาวุโสอันดับรองลงมาจากตำแหน่งหน้าที่การงาน คือลักษณะอาวุโสโดยประสบการณ์ สาเหตุที่วงการพยาบาลใช้วิธีการเลื่อนตำแหน่งโดยพิจารณาจากอายุราชการก็เพื่อที่จะเป็นการให้อามิสวิธีหนึ่งกับบุคลากรของหน่วยงานซึ่งปฏิบัติงานมานาน เพื่อทำให้เกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนตลอดไป ซึ่งวิธีการให้อามิส (The Method of Incentives) นี้ ดร. ภิญโญ สาธร[1]

---

[1]ภิญโญ สาธร, การบริหารงานบุคคล (กรุงเทพ: วัฒนาพานิช จำกัด, 2517), หน้า 274 - 275.

กล่าวว่า อามิสที่หน่วยงานหรือผู้บริหารอาจให้บุคลากรนั้น มี 8 ประเภท คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material Inducements)

2. โอกาสของบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับวัตถุ (Personal Non - Material Opportunities)

3. สภาพทางกายภาพอันเป็นที่พึงปรารถนา (Desirable Physical Conditions)

4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal Benefactions)

5. ความดึงดูดใจในทางสังคม (Associational Attractiveness)

6. การปรับสภาพของการทำงานให้ตรงกับวิธีการที่บุคลากรเคยทำเป็นนิสัย และตรงกับทัศนคติของบุคลากร (Adaptation of Conditions to Habitual Methods and Attitudes)

7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมงานอย่างกว้างขวาง (The Opportunity of Enlarged Participation)

8. สภาพของการทำงานหรือการอยู่ร่วมกันในหมู่บุคลากร (The Conditions of Comunion)

การบริหารการพยาบาลได้พิจารณาในข้อที่เกี่ยวกับโอกาสของบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับวัตถุ คือ โอกาสที่บุคลากรจะได้รับความแตกต่างจากบุคคลอื่น ได้รับเกียรติยศ ได้รับอำนาจพิเศษส่วนตัว และโอกาสที่จะได้รับตำแหน่งอันทรงอำนาจกว่าเดิม ซึ่งโอกาสที่กล่าวนี้มีความหมายต่อบุคลากรมากกว่าสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ นอกจากนี้ยังมีวิธีการสรรหาบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งว่างโดยพิจารณาจากบุคลากรภายในก่อน ซึ่งตรงตามหลักการบริหารอันกล่าวถึงการสรรหาบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ให้เหมาะกับงาน

ไซมอน (Simon) กับคณะ[2] กล่าวไว้ว่า การสรรหาบุคลากรเข้าประจำตำแหน่งต่าง ๆ มีวิธีการ 2 วิธีคือ คัดเลือกจากบุคคลภายนอกเข้ามาบรรจุใหม่ และการเลื่อน

---

[2]Simon A. Herbert, D.W. Smithberg, and V.A. Thompson. Public Administration (New York: Alfred A. Knopf, 1966), pp. 312-315.

ตำแหน่งจากบุคคลในหน่วยงานที่มีอยู่แล้วเลื่อนเข้ามารับตำแหน่งที่ว่างอยู่ และฟลิปโป[3] (Flippo) กล่าวถึงการสรรหาบุคลากรว่า ต้องหาจาก 2 แหล่ง คือ ภายในหน่วยงานนั้น ๆ เอง และจากภายนอกหน่วยงาน ซึ่งการสรรหาบุคคลจากภายในนั้นเป็นการบำรุงขวัญบุคลากรในหน่วยงานด้วย ส่วนการสรรหาบุคลากรจากภายนอกมาบรรจุใหม่นั้นมักจะทำเมื่อมีการขยายงานและกำลังคน และทำในตำแหน่งขั้นต่ำ ๆ หรือเป็นตำแหน่งที่ต้องมีความสามารถเฉพาะสูง ซึ่งหาจากบุคคลภายในที่มีอยู่แล้วไม่ได้

เมื่อพิจารณาถึงความสำคัญในการพิจารณาระบบอาวุโสที่รองลงมาเป็นอันดับสาม คือ องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณวุฒินั้น เป็นเพราะพยาบาลของแผนกพยาบาลส่วนใหญ่ หรือเกือบทั้งหมด มีคุณวุฒิเท่าเทียมกัน คือ จบวิชาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ และผู้ที่มีอาวุโสในตำแหน่งส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มีคุณวุฒินอกเหนือไปกว่าบุคคลอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ที่มีวัยสูง จึงทำให้มองไม่เห็นถึงความสำคัญของคุณวุฒิในการพิจารณาความมีอาวุโส และการที่เห็นว่าตำแหน่งมีความสำคัญมากในการพิจารณาอาวุโสนั้น นอกจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นแล้วก็ยังเป็นเพราะในการปฏิบัติงานพยาบาลนั้น ความมีอำนาจสั่งการ และการมีสิทธิเหนือบุคคลอื่น ๆ นั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่งหน้าที่การงานที่ตนดำรงอยู่

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการพิจารณาความมีอาวุโสจากลักษณะของชาติตระกูลนั้น พยาบาลทั้งสามกลุ่มมีความคิดเห็นว่า สำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญเลย เป็นเพราะว่าในปัจจุบันประเทศไทยใช้การปกครองแบบประชาธิปไตย ไม่ว่าบุคคลจะเกิดในตระกูลใดมีสิทธิในการศึกษาหาความรู้และประกอบอาชีพเท่าเทียมกันตามสติปัญญาความสามารถของแต่ละบุคคล ดังนั้นการยึดถือเกี่ยวกับเรื่องชาติตระกูลจึงมีแนวโน้มลดลงมากในปัจจุบัน

ถ้านำผลการวิจัยนี้ไปเปรียบเทียบกับการวิจัยของ ลลิตา วิเลิศปรีชาตระกูล[4] ซึ่งศึกษาถึงมโนภาพของความมีอาวุโสในสังคมไทย สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

---

[3]Flippo B. Edwin, Principle of Personnel Management (New York: McGraw-Hill Book Co., 1966), p. 133.

[4]ลลิตา วิเลิศปรีชาตระกูล, เรื่องเดิม, หน้า 65.

คือในสังคมทั่ว ๆ ไป มีความเห็นว่า องค์ประกอบในเรื่องวัยสูงสำคัญที่สุด รองลงมาเป็นตำแหน่งหน้าที่ และอันดับสามคือ ประสบการณ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์และวัยในวิชาชีพพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์กัน คือ ผู้ที่มีวัยสูงก็มักจะมีอายุราชการมานาน ซึ่งแสดงถึงการมีประสบการณ์มานานด้วย และการเลื่อนตำแหน่งแต่เดิม ก็มักจะเลื่อนจากผู้ที่มีอายุราชการมานานกว่า เช่น การเลื่อนตำแหน่งจากพยาบาลประจำการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ตรวจการก็ตาม ซึ่งนอกจากเหตุผลที่กล่าวแล้วข้างต้น คือเป็นวิธีการให้อามิสวิธีหนึ่ง และเป็นวิธีการสรรหาตามหลักบริหารแล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากความจำเป็นขององค์การพยาบาลในสมัยเดิม เพราะขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านคุณวุฒิ อาจมีผลเกี่ยวพันไปถึงปัญหาด้านการศึกษาพยาบาลแต่เดิมยังไม่เจริญเช่นปัจจุบัน ซึ่งแตกแยกการศึกษาพยาบาลออกเป็นหลายสาขาวิชา เช่น ด้านการศึกษา ด้านการบริหาร เป็นต้น ดังนั้น ในสมัยเดิมถ้ารอผู้ที่มีคุณวุฒิบรรจุตามตำแหน่ง จึงอาจไม่ทันกับเหตุการณ์ และเหตุผลนี้ก็ตรงกับความคิดเห็นของ ดร.ภิญโญ สาธร[5] ซึ่งกล่าวถึงปัญหาของการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน คือ การขาดแคลนตัวคนที่จะมอบหมายให้เป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานตามแผนพัฒนาประเทศ ซึ่งบางกรณี ปัญหาต้องการบรรจุคนเร่งด่วน การใช้ระบบคุณวุฒิ อาจไม่ทันต่อเหตุการ จึงมักใช้ระบบอุปถัมภ์แทน เพราะทำได้รวดเร็วและกว้างขวางกว่า แต่การบรรจุแต่งตั้งทำนองนี้ ควรจะกระทำเพียงพอสมควร เพราะถ้ามากเกินไปจะทำให้ข้าราชการในหน่วยงานเสียกำลังใจ และประสิทธิภาพในการทำงานอาจเสียไปได้

จากสาเหตุนี้ ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะอาวุโสจึงแสดงออกตามผลการวิจัยดังกล่าว ซึ่งผลเสียก็อาจเกิดขึ้นได้ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม อาจมีผลดีได้ ถ้าบุคคลซึ่งมีอาวุโสด้วยประสบการณ์ และตำแหน่งหน้าที่นั้นมีความรู้ความสามารถจริง ๆ มิใช่เป็นการใช้ระบบอุปถัมภ์ ที่มิได้พิจารณาความสามารถส่วนบุคคลเลย

---

[5]ภิญโญ สาธร, เรื่องเดิม, หน้า 22.

จากการศึกษาถึงระดับความคิดเห็นต่อระบบอาวุโส ในการบริหารการพยาบาลของพยาบาลทั้งสามกลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มพยาบาลประจำการ และกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งแต่ละตำแหน่งดังกล่าว ยังได้แยกศึกษาออกเป็นแต่ละกลุ่มอายุ และประสบการณ์ต่าง ๆ กัน พบว่า ความคิดเห็นของทุก ๆ กลุ่ม ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ซึ่งแสดงว่าระบบอาวุโสจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางการบริหาร ในวงการพยาบาลน้อยมากหรืออาจไม่มีเลย ซึ่งการที่เป็นเช่นนี้ เพราะวงการบริหารพยาบาลในปัจจุบัน ได้มีการตื่นตัวขึ้นตามเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมทั่ว ๆ ไป เช่น มีการเรียกร้องให้ลดช่องว่างระหว่างผู้ใหญ่ซึ่งเป็นผู้บริหาร กับผู้น้อยซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีการเรียกร้องให้ผู้บริหารหรือนายจ้าง แก้ไขความลำบากและความไม่เป็นธรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของผู้น้อยหรือลูกจ้าง โดยมีการเจรจาต่อรองร่วม (Collective Bargaining) คือลูกจ้างพยายามแก้ปัญหาโดยการเจรจาต่อรองกับนายจ้างหรือผู้บริหาร และกำหนดระยะเวลาในการแก้ปัญหาให้ หรืออาจถึงขั้นมีการนัดหยุดงาน (Strike) เพื่อเป็นการบังคับโดยทางอ้อมให้นายจ้างหรือผู้บริหารปรับปรุงแก้ไขหรือปฏิบัติตามข้อเสนอของผู้น้อยหรือลูกจ้าง ซึ่งการกระทำเช่นนี้เป็นการแสดงถึงความไม่หวั่นเกรงกับการมีอาวุโสในตำแหน่งหน้าที่และอื่น ๆ ในวิชาชีพพยาบาล ลักษณะการต่อรองร่วมเช่นนี้ ได้เริ่มเกิดขึ้นแล้วในสหรัฐอเมริกา ซึ่งแต่เดิมวิชาชีพนี้ ยึดถืออุดมการณ์ในการให้บริการแก่ประชาชนอยู่ในระดับสูงมาก ในปี ค.ศ. 1942 สมาคมพยาบาลแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย (California State Nurses' Association) ได้ร่วมกันต่อสู้เพื่อเพิ่มเงินเดือน ในลักษณะของการต่อรองร่วมได้เป็นผลสำเร็จ[6] ประเทศไทยในปัจจุบันกำลังประสบกับปัญหาของสหภาพแรงงานอยู่ ซึ่งเหตุการณ์เช่นนี้อาจเกิดขึ้นได้ในวงการพยาบาลในอนาคตข้างหน้า

---

[6]Norma K. Grand, "Nursing Ideologies and Collective Bargaining," Journal of Nursing Administration, (March - April, 1973), p. 31.

นอกจากนี้ การศึกษาในวิชาชีพพยาบาล มีการปรับปรุงการศึกษาขั้นพื้นฐาน และขยายระดับการศึกษาจนถึงขั้นปริญญาโท ซึ่งในต่างประเทศสามารถศึกษาต่อได้ถึงขั้นปริญญาเอก ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล จากสาเหตุนี้ทำให้บุคลากรพยาบาลมีคุณวุฒิสูงขึ้น ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ระบบอาวุโสในการบริหารงาน เปลี่ยนแปลงไป

สำหรับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแต่ละองค์ประกอบในระบบอาวุโส พบว่า ในเรื่องของประสบการณ์และคุณวุฒิ ความคิดเห็นของทุก ๆ กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางค่อนไปทางเกณฑ์ระดับสูง ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยนี้สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบอื่น ๆ เช่น วัยวุฒิ ตำแหน่งหน้าที่ และชาติตระกูล จากผลการวิจัยนี้ ถ้าพิจารณาถึงงานของพยาบาลแล้ว ประสบการณ์เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญมาก เพราะพยาบาลปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ประสบการณ์จะช่วยให้ความผิดพลาดน้อยลง และยังช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของพยาบาลประจำการ ซึ่งมีหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ประสบการณ์เป็นสิ่งที่สำคัญมากในการที่จะสังเกตุความผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที ข้อเขียนที่สนับสนุนความคิดเห็นนี้ คือข้อเขียนของเฮนเดอร์สัน[7] (Henderson) กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพว่า จะต้องมีความชำนาญพิเศษเกี่ยวกับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายความว่า จะต้องมีความสามารถในการสังเกตุเป็นอย่างดี เพื่อประเมินถึงสภาพของผู้ป่วย เช่นหลังจากการตรวจชีพจร การหายใจ ความดัน สังเกตุความเจ็บปวด ความผิดปกติของผิวหนัง เป็นต้น และ บายเออส์[8] (Byers) ได้กล่าวถึงการสังเกตุในวิชาชีพพยาบาลไว้ด้วยว่า พยาบาลต้องมีความสามารถพิเศษในการสังเกตุเกี่ยวกับ

---

[7]Virginia Henderson. The Nature of Nursing (New York: The Macmillan Company, 1966), pp. 1 - 50.

[8]Verginice B. Byers. Nursing Observation (2d ed.; U.S.A.: Wm. C. Brown Company, 1974), pp. 1 - 9.

อาการแสดงของโรค พฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิต และการที่จะสังเกตุได้ถูกต้องเป็นที่เชื่อถือได้ ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยอยู่เสมอ เพราะประสบการณ์จะช่วยให้สังเกตุได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น และสามารถนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สำหรับเรื่องของคุณวุฒินั้น เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมาก เพราะขณะนี้บทบาทของพยาบาลได้ขยายออกไปมาก ไม่ได้มีแต่บทบาทเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงเท่านั้น ซึ่ง เคสิดี้[9] (Cassidy) ได้กล่าวถึงการขยายบทบาทแนวเดียว (Role Extension) เพื่อความสามารถเฉพาะทางและเพื่อสถานะการณ์โดยเฉพาะ ส่วนการขยายบทบาทในแนวนอน (Role Expansion) นั้น เป็นการใช้ความรู้ และหลักการให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อปิดช่องว่างในการบริหารด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้รายงานการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล[10] ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาล ว่าจะต้องมีบทบาทเพิ่มขึ้นจากเดิม คือ บทบาทผู้บริหาร บทบาทด้านการศึกษา บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ และบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงเปอร์เซ็นต์การให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียง จะพบว่า พยาบาลระดับประจำการให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงถึง 40% หัวหน้าตึกให้การพยาบาลเพียง 15% นอกนั้นทำหน้าที่บริหารและการศึกษา เช่นเดียวกับผู้นิเทศการพยาบาล ซึ่งให้การพยาบาลเพียง 7% ดังนั้น จึงควรที่จะพยายามขยายการศึกษาเพื่อเตรียมพยาบาลประจำการให้มีประสบการณ์

---

[9]Jean Troter Cassidy, "The Advanced Nursing Practitioners Adilemma for Supervisors," Journal of Nursing Administration (August, 1975), pp. 40 - 42.

[10]Jerome P. Lysanght, An Abstract into Action (New York: McGraw-Hill Book Company, 1973), pp. 105 - 125.

ในงานด้านการพยาบาลข้างเตียงให้สูงขึ้น เพื่อจัดรูปแบบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลีนิคใหม่ โดยจัดให้มีพยาบาลประจำการที่มีความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical Nurse) ซึ่งทำหน้าที่แนะนำวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าทีม ในการทำการพยาบาล รวมทั้งช่วยในการวางแผนการพยาบาล ขั้นต่อไปควรเป็นพยาบาลผู้ชำนาญในระดับมหาบัณฑิต (Nurse Master Cliniclian) มีหน้าที่เกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพของพยาบาล ให้ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในพฤติกรรมการบริหารต่อไป

จากข้อเขียนดังกล่าวข้างต้น ผลการวิจัยเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของพยาบาลทุก ๆ กลุ่ม เกี่ยวกับความสำคัญขององค์ประกอบด้านคุณวุฒิ และประสบการณ์ ควรจะมีคาคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ระดับปานกลาง แต่ที่ไม่เป็นเช่นนั้น อาจเป็นเพราะ ในการปฏิบัติงานจริง ๆ นั้น ผู้ที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์สูงกว่าผู้อื่นมักจะไม่ได้ทำงานด้านการพยาบาลข้างเตียง ส่วนใหญ่จะไปปฏิบัติงานด้านการศึกษา ด้านการบริหาร จึงอาจเป็นเหตุที่ทำให้มองไม่เห็นถึงความสามารถของการให้การพยาบาลข้างเตียงอย่างเด่นชัด ข้อเขียนที่กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลว่า เนื่องจากความต้องการบริการทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่บางอย่างแทนแพทย์ จนเรียกกันว่าผู้ช่วยแพทย์ เช่นมีการฝึกหัดเกี่ยวกับการคมยา ซึ่งทำให้ เกิดความสับสนในหน้าที่ ทั้งแพทย์และพยาบาล และจากเหตุนี้ทำให้พยาบาลห่างเหินไปจากการให้การพยาบาลข้างเตียง ไปทำหน้าที่ด้านบริหาร ด้านการศึกษา ดังนั้น งานด้านการพยาบาลข้างเตียงจึงตกเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยพยาบาล[11] ด้วยเหตุนี้ทำให้เห็นว่าผู้มีคุณวุฒิและประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ไม่ได้มีผลงานทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งเป็นเหตุทำให้ไม่แน่ใจว่าประสบการณ์และคุณวุฒิจะเป็นเครื่องพิจารณาถึงอาวุโสและนำไปใช้ในการบริหารของวงการพยาบาลได้หรือไม่ ทำให้ผลการศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบของประสบการณ์และคุณวุฒิมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลางเท่านั้น ถึงแม้ว่าจะเป็น-

---

[11]Jerome P. Lysanght, An Abstract for Action (New York: McGraw-Hill Book Company, 1970), pp. 1 - 23.

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ ก็ตาม

เมื่อนำผลการวิจัยนี้ไปเปรียบเทียบกับการวิจัยของ อาจารย์อุทัย บุญประเสริฐ[12] ซึ่งทำการวิจัยเรื่องค่านิยมในระบบอาวุโสของผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัดในประเทศไทย ซึ่งพบว่า ผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัด ยึดถือระบบอาวุโสในการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง และให้ความสำคัญในเรื่ององค์ประกอบด้านประสบการณ์มาก เพราะมีความเชื่อว่า ประสบการณ์นั้นช่วยให้คนมีความสามารถในการกระทำกิจการต่าง ๆ ดีขึ้น มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และมีความผิดพลาดน้อยลง รวมทั้งสามารถหาหนทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า ถึงแม้จะมีผลดีดังกล่าวก็อาจจะพบผลเสียได้ ถ้าผู้นั้นใช้ประสบการณ์ของตนเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ให้กับตนเองและพรรคพวก อีกให้เกิดความไม่เป็นธรรมในสังคมได้ ถ้านำมาใช้ในการหลีกเลี่ยงระเบียบและกฎหมายต่าง ๆ ซึ่งจะพบได้เสมอในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงไม่ควรจะมองข้ามผลเสียของประสบการณ์ในแง่นี้เสีย

จากผลการวิจัยนี้พบว่า พยาบาลที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร พยาบาลในตำแหน่งประจำการ และพยาบาลในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลนั้น มีความคิดเห็นต่อระบบอาวุโสโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นเพราะพยาบาลตำแหน่งบริหารมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่ต่างจากพยาบาลระดับประจำการมากนัก และในทำนองเดียวกัน ระหว่างพยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล ส่วนใหญ่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเท่ากัน จึงทำให้ความคิดเห็นมีโอกาสที่จะอยู่ในแนวเดียวกันได้ ดังนั้นจึงยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 1 แต่ถ้าพิจารณาถึงองค์ประกอบของระบบอาวุโสในแต่ละด้านพบว่า องค์ประกอบในเรื่องชาติตระกูลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบอาวุโสไม่แตกต่างกัน ความแตกต่างกันในเรื่ององค์ประกอบเกี่ยวกับชาตตระกูลนั้นอาจเนื่องมาจาก ความคิด ความเชื่อ ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมทางครอบครัว และสิ่งแวดล้อมทางสังคมของแต่ละบุคคลก็เป็นได้ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบ

---

[12]อุทัย บุญประเสริฐ, เรื่องเดิม, หน้า 77.

ความคิดเห็นเป็นรายคู่พบว่า พยาบาลระดับบริหารและผู้ช่วยพยาบาลมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ในเรื่องเกี่ยวกับชาติตระกูล และระดับความเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์คาดคะแนนเฉลี่ยสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการรับนักเรียนพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชนั้น แต่เดิมมักจะพิจารณาชาติตระกูล ฐานะความเป็นอยู่ของนักเรียนเป็นหลักมากกว่าคุณสมบัติด้านอื่น ๆ จึงทำให้พยาบาลระดับบริหารซึ่งเป็นพยาบาลรุ่นเก่า ๆ มีความคิดเห็นมีความเชื่อถือในเรื่องของชาติตระกูลอยู่ในเกณฑ์สูงได้ และสำหรับผู้ช่วยพยาบาลนั้นจะต้องอยู่ใต้การบังคับบัญชาของพยาบาลระดับบริหารอยู่เสมอ จึงอาจทำให้เกิดความเชื่อถือ และมีความคิดเห็นว่า องค์ประกอบเกี่ยวกับชาติตระกูลนั้นมีความสำคัญในการพิจารณาอาวุโสมากกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผลการศึกษาวิจัยออกมาว่า ความคิดเห็นของพยาบาลระดับบริหาร และผู้ช่วยพยาบาล มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันในองค์ประกอบเกี่ยวกับชาติตระกูล

พยาบาลระดับบริหาร ระดับประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีอายุหรือวัยวุฒิต่าง ๆ กันนั้น ความคิดเห็นต่อระบบอาวุโส โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 2 เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ พบว่าพยาบาลระดับประจำการในกลุ่มอายุต่าง ๆ และผู้ช่วยพยาบาลในทุกกลุ่มอายุ มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมุติฐาน แต่พยาบาลระดับบริหารเฉพาะในกลุ่มอายุ 26–35 ปี และกลุ่มอายุ 46–55 ปี เท่านั้นที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในองค์ประกอบเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่เพียงด้านเดียวเท่านั้น ในองค์ประกอบอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่ยอมรับสมมุติฐาน

การที่พยาบาลระดับบริหารในกลุ่มอายุ 26–35 ปี และกลุ่มอายุ 46–55 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกันในเรื่องของตำแหน่งหน้าที่นั้น อาจเนื่องมาจากเหตุผลที่ได้กล่าวไว้แล้ว คือการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ ในวงการบริหารพยาบาลแต่เดิมนั้นมักเลื่อนจากผู้ที่มีอายุราชการมานาน ซึ่งก็มักจะมีวัยวุฒิสูง คือมีอายุมากด้วย ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลระดับบริหารในกลุ่มอายุ 46–55 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลรุ่นเก่ามีความคิดเห็น มีความเชื่อว่า ตำแหน่งหน้าที่นั้นบอกถึงความมีอาวุโสด้วย แต่สำหรับพยาบาลรุ่นใหม่คือ พยาบาลระดับบริหารที่มีอายุ

26–35 ปีนั้น มีความคิดเห็นแตกต่างออกไป อาจเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งระบบการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน อาจจะมีส่วนทำให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ต่างไป ซึ่งได้อภิปรายมาแล้วในตอนต้น และการวิจัยซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบนี้ คือผลการวิจัยของสุวัฒนา เอี่ยมอรพรรณ[13] ซึ่งได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงค่านิยมเกี่ยวกับความมีอาวุโสในสังคมไทยในปี 2515 พบว่า ค่านิยมในระบบอาวุโสของคนรุ่นอายุเฉลี่ย 60 ปี 40 ปี และ 20 ปี นั้น แตกต่างกัน และพบว่าในรุ่นอายุเฉลี่ย 60 ปีนั้น มีค่านิยมเกี่ยวกับความมีอาวุโสสูงกว่ารุ่นเฉลี่ยอายุ 40 ปี และ 20 ปีตามลำดับ ซึ่งเป็นการแสดงว่า ค่านิยมในระบบอาวุโสของสังคมไทยมีแนวโน้มลดต่ำลงในช่วงเวลาที่ผ่านมา 3 ชั่วคน

พยาบาลระดับบริหาร ระดับประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่าง ๆ กัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และความคิดเห็นในระบบอาวุโสขององค์ประกอบต่าง ๆ ของพยาบาลระดับประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 เช่นเดียวกัน แต่ความคิดเห็นของพยาบาลระดับบริหารที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องค์ประกอบด้านคุณวุฒิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน การที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันของพยาบาลในระดับบริหารที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1–15 ปี และมากกว่า 15 ปีนั้น อาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่ทำงานมานานกว่า 15 ปี ยังไม่ยอมรับความคิดที่จะพิจารณาความมีอาวุโส จากลักษณะของคุณวุฒิที่สูงกว่าแต่เพียงอย่างเดียว

การศึกษาถึงความคิดเห็นของพยาบาลระดับวิชาชีพ (ผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ) และระดับต่ำกว่าวิชาชีพ (ผู้ช่วยพยาบาล) เกี่ยวกับระบบอาวุโสโดยส่วนรวม

---

[13]สุวัฒนา เอี่ยมอรพรรณ, เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน.

ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 4 แต่เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของระบบอาวุโสด้านต่าง ๆ พบว่า องค์ประกอบเกี่ยวกับชาติตระกูลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนองค์ประกอบอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน อาจเนื่องมาจากการอบรมทางครอบครัวและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่นเดียวกับที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นก็เป็นได้

ข้อเสนอแนะทั่ว ๆ ไป

ถึงแม้ว่าข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยจะแสดงว่า ระบบอาวุโสจะไม่มีอิทธิพลต่อวงการบริหารการพยาบาลมากนักก็ตาม แต่ถ้าพิจารณาถึงองค์ประกอบที่พยาบาลใช้พิจารณาบุคคลเกี่ยวกับความมีอาวุโส โดยพิจารณาจากตำแหน่งและประสบการณ์นั้น เป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรจะได้ตระหนักถึงผลเสียต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วด้วย ซึ่งการแก้ไขผลเสียต่าง ๆ ที่กล่าวถึงนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ โดยที่ผู้บริหารควรใช้คุณวุฒิประกอบการพิจารณาในการเลื่อนตำแหน่ง การโอนการย้าย การพิจารณาความดีความชอบ และการสรรหาบุคคล โดยพิจารณาร่วมกับลักษณะของประสบการณ์ และการที่จะแก้ไขให้ผู้ที่มีประสบการณ์ มีคุณวุฒิเหมาะสมตามตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานนั้น ควรจัดให้มีการอบรมก่อนการเลื่อนตำแหนงต่าง ๆ หรือให้โอกาสในการศึกษาต่อในประเทศ หรือให้ทุนในการไปศึกษาต่อต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการปรับปรุงคุณภาพบุคลากรสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรจะมีนโยบายในการให้อามิสแก่บุคลากรให้แน่นอนและยุติธรรม โดยแจ้งให้ทุกคนในหน่วยงานทราบและยอมรับข้อเสนอด้วย ผู้บริหารควรจัดให้มีแบบฟอร์มในการประเมินผลงาน ซึ่งใช้เป็นหลักฐานในการชี้แจงผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างยุติธรรม สิ่งสำคัญที่สุดอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหารควรระลึกอยู่ตลอดเวลาคือ ควรใช้ระบบคุณธรรมในการบริการให้มากที่สุด เพื่อลดอุปสรรคในด้านการบริหารงานให้น้อยลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรจะได้มีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อระบบอาวุโสในวงการบริหาร ในสถาบันการพยาบาลต่าง ๆ กัน

2. ควรได้มีการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อระบบอาวุโส ในบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ กัน เช่น วิชาชีพครู กับวิชาชีพพยาบาล เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย