

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มุ่งจะศึกษากิจการรรมกันต่าง ๆ ของอาจารย์พยาบาลระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ กับภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ กิจการรรมดังกล่าวประกอบด้วย การสอน การบริการพยาบาล การบริหารวิชาชีพ การวิจัย การแต่งตำรา การปกครองและแนวการศึกษา และงานเกี่ยวกับการพัฒนาอื่น ๆ การเปรียบเทียบพฤติกรรมกันต่าง ๆ ของอาจารย์พยาบาล ตามกลุ่มอายุ วุฒิ และระยะเวลาของการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 96 ข้อ โดยดัดแปลงมาจากแบบของ ลิเคอร์ทสเกล (Likert scales) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และความชัดเจนของแบบสอบถาม เมื่อนำมาแก้ไขแล้วจึงนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจการรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลทั้งสองสถาบันในสวนรวมและแต่ละบ้านของกิจการรรม โดยการทดสอบหาค่าที่ (t - test)

ผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 อายุ พบว่าอาจารย์พยาบาลกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มีจำนวนมากกว่าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ส่วนอาจารย์กลุ่มอายุ 30 - 55 ปี ของคณะพยาบาลศาสตร์มีจำนวนน้อยกว่า

1.2 วุฒิการศึกษา พบว่าอาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาตรีของคณะพยาบาลศาสตร์ มีจำนวนมากกว่าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ส่วนอาจารย์ที่มีวุฒิสองกว่าปริญญาตรีของคณะพยาบาลศาสตร์มีจำนวนน้อยกว่า

1.3 ประสิทธิภาพการสอน ปรากฏว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอน 1 - 5 ปี ของทั้งสองสถาบันมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอน 6 ปีขึ้นไปของคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ก็มีจำนวนใกล้เคียงกันด้วย

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพแต่ละด้านของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า กิจกรรมด้านการสอนงานพัฒนาอื่น ๆ ของทั้งสองสถาบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกิจกรรมด้านบริหารวิชาชีพก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกิจกรรมด้านบริการพยาบาล การวิจัย การแต่งตำรา การปกครองและแนวการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่าอาจารย์พยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลแต่ละด้านแตกต่างกัน

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านต่าง ๆ ของอาจารย์พยาบาล กลุ่มอายุ 22 - 29 ปี ของทั้งสองสถาบัน ได้แก่กิจกรรมด้านการสอน การบริการพยาบาล การบริหารวิชาชีพ การวิจัย การแต่งตำรา การปกครองและแนวการศึกษา และงานพัฒนาอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อ 2.1 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ 22 - 29 ปีในคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลแต่ละด้านของกิจกรรมแตกต่างกัน

4. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพโดยส่วนรวมของอาจารย์พยาบาลที่มีอายุ 30 - 55 ปี ของทั้งสองสถาบัน และการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านการสอน บริการพยาบาล การบริหารวิชาชีพ การแต่งตำรา และงานพัฒนาอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพ ด้านการวิจัย การปกครองและแนวการศึกษา ไม่แตกต่างกัน



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมติฐาน ข้อที่ 2.2 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ 30 - 55 ปี ในคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล แต่ละด้านของกิจกรรมแตกต่างกัน

5. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลกลุ่มอายุ 22 - 29 ปี และ 30 - 55 ปี ของคณะพยาบาลศาสตร์ ในด้านบริการพยาบาล และบริหารวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติกิจกรรม ด้านการสอน การวิจัย การแต่งตำรา การปกครองและแนวศึกษา และงานพัฒนาอื่น ๆ และการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ไม่สนองสมมติฐาน ข้อที่ 2.3 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ 22 - 29 ปี และอายุ 30 - 55 ปี ในคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวมและแต่ละด้านของกิจกรรมแตกต่างกัน

6. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลกลุ่มอายุ 22 - 29 ปี และ 30 - 55 ปี ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติกิจกรรมด้านบริหารวิชาชีพ การแต่งตำรา งานพัฒนาอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การปฏิบัติกิจกรรมด้านการสอน และการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมด้านบริการพยาบาล การวิจัย การปกครองและแนวการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมติฐาน ข้อ 2.4 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ 22 - 29 ปี และอายุ 30 - 55 ปี ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวมและแต่ละด้านของกิจกรรมแตกต่างกัน

7. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรีทั้งสองสถาบันโดยส่วนรวม และในด้านการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านบริหารวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านบริการพยาบาล การวิจัย การแต่งตำรา การ

ปกครองและแนวการศึกษาและงานพัฒนาอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อ 3.1 ที่ว่าอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรีในคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวม และแต่ละค่านของกิจกรรมแตกต่างกัน

8. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพ คำนวณการสอนของอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิสูงกว่าปริญญาตรีทั้งสองสถาบัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่านบริหารวิชาชีพ การแต่งตำรา งานพัฒนาอื่น ๆ และการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่านบริหารพยาบาล การปกครองและแนวการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อ 3.2 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิสูงกว่าปริญญาตรีในคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวมและแต่ละค่านของกิจกรรมแตกต่างกัน

9. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีวุฒิปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีในค่านบริหารพยาบาล ค่านบริหารวิชาชีพ และค่านการแต่งตำรา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่านการสอน การวิจัย การปกครองและแนวการศึกษา และงานพัฒนาอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อ 3.3 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ในคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลแต่ละค่านของกิจกรรมแตกต่างกัน

10. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ที่มีวุฒิปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ในค่านบริหารวิชาชีพ การวิจัย การแต่งตำรา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 งานพัฒนาอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่านการสอน

การบริการพยาบาล การปกครองและแนวทางการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อ 3.4 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลแต่ละด้านของกิจกรรมแตกต่างกัน

11. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลทั้งสองสถาบัน ที่มีประสบการณ์ด้านการสอน 1 - 5 ปี ในด้านบริหารวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในด้านการสอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านบริการพยาบาล การวิจัย การแต่งตำรา การปกครองและแนวทางการศึกษา งานพัฒนาอื่น ๆ และการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อ 4.1 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน 1 - 5 ปี ในคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวมและแต่ละด้านของกิจกรรมแตกต่างกัน

12. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลทั้งสองสถาบัน ที่มีประสบการณ์ด้านการสอน 6 ปีขึ้นไป พบว่า ด้านการวิจัย การแต่งตำรา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการสอน การบริการพยาบาล การบริหารวิชาชีพ งานพัฒนาอื่น ๆ และการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปกครองและแนวทางการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อ 4.2 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในคณะพยาบาลศาสตร์และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวมและแต่ละด้านของกิจกรรมแตกต่างกัน

13. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์ด้านการสอน 1 - 5 ปี และ 6 ปีขึ้นไป ในด้าน

การบริหารวิชาชีพ การแต่งตำรา แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 ด้านการสอน การบริการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพโดยส่วนรวม แยก
 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านกรวิจัย การปกครองแนะแนว
 การศึกษาและงานพัฒนาอื่น ๆ ไม่แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุป
 ได้ว่าไม่สนองสมมุติฐาน ข้อ 4.3 ที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน
 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพของ
 อาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวมและแต่ละด้านของกิจกรรมแตกต่างกัน

14. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล
 ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์การสอน 1 - 5 ปี และ 6 ปีขึ้นไป ใน
 ด้านการสอน การบริหารงานวิชาชีพ การแต่งตำรา แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัย งานพัฒนาอื่น ๆ และการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพ
 โดยส่วนรวม แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านบริการพยาบาล
 การปกครองแนะแนวการศึกษา ไม่แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 สรุปได้ว่า ไม่สนองสมมุติฐานที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน 1 - 5 ปี
 และตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามา-
 ธิบดี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวมและแต่ละด้านของ
 กิจกรรมแตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเรื่องงานวิชาชีพของคณาจารย์ ในมหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า
 การปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านการสอนและด้านบริหารวิชาชีพ ระหว่างอาจารย์ภาค
 วิชาพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

1.1 เกี่ยวกับกิจกรรมด้านการสอน ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสอนของ
 อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์สูงกว่าอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ (ตารางที่ 2) ที่

เป็นคังนี้อาจพิจารณาได้ว่า

(1) ลักษณะการบริหารงานที่แตกต่างกัน คือ การบริหารงานแบบรวมอำนาจ (Centralization) กับแบบกระจายอำนาจ¹ (Decentralization) กล่าวคือ มีกิจกรรมด้านการสอนบางอย่าง เช่นการจัดหลักสูตรของสายวิชาที่สอน การประเมินหลักสูตรการสอนของสถาบัน การจัดทำประมวลการสอนในวิชาที่รับผิดชอบ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์เพียงบางส่วนเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการจัดทำ ทั้งนี้เพราะในคณะพยาบาลศาสตร์มีคณะกรรมการหลักสูตรเป็นผู้พิจารณาคำเนินการและรับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวอยู่ แต่โดยหลักการแล้ว กิจกรรมดังกล่าวทั้งอาจารย์ผู้สอนและคณะกรรมการหลักสูตรควรจะร่วมมือกันจัดทำ เพราะอาจารย์ผู้สอนย่อมทราบถึงความต้องการของผู้เรียน และปัญหาข้อบกพร่องในการสอนมากกว่าผู้อื่น และเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการแก้ไขข้อบกพร่องนั้น ดังความคิดเห็นของ ลอ อุดองกร² กล่าวว่า การเรียนในแต่ละวิชาหรือแต่ละยูนิตนั้น หลักสูตรควรจัดทำโดยผู้สอนโดยตรง ซึ่งย่อมขึ้นอยู่กับความเข้าใจในปรัชญา และเป้าหมายของหลักสูตรใหญ่ ประกอบกับความรู้จักผู้เรียนและความสามารถของผู้สอน" ส่วนอาจารย์ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการสอนในชั้นเรียน สอนและนิเทศนักศึกษาบนหอผู้ป่วย และทำหน้าที่แทนหัวหน้าตึกเมื่อหัวหน้าตึกไม่อยู่หรือไปทำกิจกรรมอื่น ๆ จึงจะเห็นได้ว่าลักษณะการบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตร์

¹Edythe L. Alexander, Nursing Administration in the Hospital Health Care System (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1972), p. 147.

²ลอ อุดองกร, "องค์ประกอบของหลักสูตร," รายงานผลการประชุมวิชาการเรื่องการสอนบนหอผู้ป่วย (พระนคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2516), หน้า 60.

และภาควิชาพยาบาลศาสตร์แตกต่างกันคือ คณะพยาบาลศาสตร์มีลักษณะการบริหารงาน ส่วนใหญ่เป็นไปในรูปแบบรวมอำนาจ คือการรวมอำนาจการตัดสินใจไว้ให้กลุ่มผู้ดำเนินการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เป็นการจำกัดการตัดสินใจของบุคคลในระดับกลางและระดับต่ำซึ่งอาจเหมาะสมสำหรับบางกรณีในองค์กร และในการปกครองแบบรวมอำนาจมักจะเกิดแรงกดดันต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดการวางแผน นโยบาย และวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่บุคคลเหล่านั้นต้องการ โดยที่ผู้วางแผนเป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง โดยใช้หลักการแก้ปัญหา ฉะนั้น อาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์จึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการสอนน้อย ส่วนภาควิชาพยาบาลศาสตร์มีลักษณะการบริหารส่วนใหญ่เป็นไปในรูปแบบกระจายอำนาจ คือ มอบอำนาจหน้าที่ทั้งหมดไปยังผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่อยู่รองลงมามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ยกเว้นแต่อำนาจบางอย่างที่ต้องสงวนไว้ส่วนกลางแบบนี้เหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีหลายแผนก

(2) จำนวนอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มากกว่าจำนวนอาจารย์ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ การที่มีอาจารย์จำนวนมากในคณะพยาบาลศาสตร์ จึงต้องมีการกระจายกิจกรรมด้านการสอนออกไปอย่างทั่วถึง ทำให้กิจกรรมด้านการสอนของอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์มีน้อยกว่ากิจกรรมด้านการสอนของอาจารย์ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่า

(3) ลักษณะขององค์กรที่แตกต่างกันคือ คณะพยาบาลศาสตร์ได้แยกฝ่ายศึกษาออกจากฝ่ายบริการพยาบาลโดยเด็ดขาด อาจารย์พยาบาลรับผิดชอบด้านการสอนเท่านั้น มิได้รับผิดชอบด้านบริการพยาบาล อาจารย์พยาบาลมีทั้งอาจารย์สอนในชั้นเรียน (classroom Instructor) และอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย (Clinical Instructor) อาจารย์ทั้งสองกลุ่มนี้ปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกันคือ อาจารย์ที่สอนในชั้นเรียนจะทำการสอนภาคทฤษฎี ทำหน้าที่ด้านบริหารและด้านธุรการ ส่วนการนิเทศการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแก่นักศึกษาจะปฏิบัติบ้างเป็นครั้งคราว จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมด้านการสอนบางอย่างน้อยไป เป็นต้นว่า การสอนนักศึกษาบนหอผู้ป่วย การมี Clinical conference กับนักศึกษานบนหอผู้ป่วย การนิเทศงานบนหอผู้ป่วยแก่นักศึกษา การให้

นักศึกษาประเมินผลการสอนในคลินิก ฯลฯ ทั้งนี้เพราะเหตุว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย (Clinical Instructor) ส่วนการจัดหลักสูตรสายวิชาที่สอน การประเมินหลักสูตรการศึกษา การจัดการวางแผนเรียนของนักศึกษาสำหรับการศึกษาระดับปริญญาตรี การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในแต่ละภาคการศึกษา และการให้นักศึกษาประเมินผลการสอนในห้องเรียน อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยไม่ได้กระทำหรือกระทำเป็นส่วนน้อย จึงทำให้อาจารย์ทั้งสองกลุ่มของคณะพยาบาลศาสตร์ปฏิบัติกิจกรรมด้านการสอนได้น้อย

ส่วนภาควิชาพยาบาลศาสตร์นั้นมีระบบการบริหารงาน คือ มิได้แยกฝ่ายบริการพยาบาลออกจากการศึกษา ในแต่ละแผนกจะมีผู้ตรวจการพยาบาล (Co-ordinator) มีหน้าที่รับผิดชอบงานทั้งด้านบริการพยาบาลและการศึกษา การจัดบริหารงานเป็นไปในรูปการปฏิบัติงานในสองหน้าที่ (Joint appointment concept) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ทำหน้าที่ทั้งสองอย่าง คือ ทำงานทั้งทางด้านการบริการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล และขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างพยาบาลและผู้บริหาร เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างการบริหารพยาบาลและการศึกษา ทั้งเป็นทางที่จะส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสองฝ่ายให้ดีขึ้น ลดข้อขัดแย้งอันจะเกิดขึ้นได้ระหว่างฝ่ายบริการพยาบาล ฝ่ายการศึกษา และฝ่ายนักศึกษาพยาบาล บทบาทของ Joint appointee นั้น ในแต่ละสถาบันจะแตกต่างกันไป ไพริค¹ (Pierik) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการมี joint appointee ไว้ 3 ประการ

¹Madaline M. Pierik, "Joint appointment : Collabolation for Better Patient Care, " Nursing Outlook (Vol. 21, No.9, September, 1973), p.576.

1. เพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ยั่งยืน
2. เพื่อส่งเสริมให้บรรยากาศระหว่างพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล คีชีน และนักศึกษาพยาบาลมี Role model ที่ดี
3. เพื่อส่งเสริมให้การทํางานคํานการวิจัยของพยาบาลมีความสำคัญ ยั่งยืน

1.2 เกี่ยวกับกิจกรรมคํานการบริหารวิชาชีพ ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมคํานการบริหารวิชาชีพของอาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ สูงกว่าอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ (ตารางที่ 2) พบว่า ในคณะพยาบาลศาสตร์นั้นงานคํานวางแผนและจัดกําลัง อาจารย์ในการสอนนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ **การมีส่วนร่วมในการคิด เลือค** อาจารย์พยาบาล เข้าทํางานในสถาบันศึกษา การรับผิดชอบหรือรวมในการจัดตั้ง นโยบายมีคณะกรรมการ¹ ซึ่งส่วนมากเป็นอาจารย์ผู้บริหารระดับสูง เป็นผู้คํานเนิงงานรวม วางแผนงานทํางานประมาณการศึกษาระจําปีในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ส่วนภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคณะกรรมการบริหารเช่นเดียวกัน แต่กรรมการที่ได้รับแต่งตั้งนั้นมาจากอาจารย์หลายระดับ มีตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดจนถึงอาจารย์ประจำ หอผู้ป่วย หรือ หัวหน้าคัก อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์จึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมคํานการบริหารวิชาชีพมากกว่าอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์

ผลการวิจัยการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพคํานการวิจัยและการคํานการทํางาน ปรากฏว่า ทั้งสองสถาบันปฏิบัติกิจกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยตามอัตราส่วนให้ค่า ซึ่งมีค่าเป็น 1.85 และ 1.81 สำหรับอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ตามลำดับ (ภาคผนวก ค. ตารางที่ 2) แสดง

¹ระเบียบการคํานเนิงงานของคณะพยาบาลศาสตร์ เอกสารอัครคํานเนิงประกอบกรร
ขอแบ่งส่วนราชการ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2515.

ว่าอาจารย์ทั้งสองสถาบันปฏิบัติกิจกรรมในค่านับน้อยมาก ที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดทุนทรัพย์ในการวิจัย หรือไม่มีเวลาในการปฏิบัติงานด้านการวิจัย เนื่องจากจะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ในสาขาวิชาการพยาบาลนั้นนับว่ายังขาดการวิจัยเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้การวิจัยทางสาขาการพยาบาลจึงควรได้รับการส่งเสริมยิ่ง ๆ ขึ้น เพราะการวิจัยมีประโยชน์อย่างยิ่งที่จะช่วยให้ได้รับความรู้เพิ่มเติม และผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ในด้านการศึกษาและการบริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เป็นการปรับปรุงคุณภาพของการศึกษาและการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น นอกจากนี้ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์โดยตรงในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำการวิจัยนั้น วิธีการวิจัยยังสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา ช่วยให้ทราบขอบบ่งและวิธีการแก้ปัญหา ทางการศึกษาและการบริการพยาบาลอีกด้วย ความสำคัญของการวิจัยทางการพยาบาล ทรีซ และ ทรีซ¹ (Treece and Treece) ได้กล่าวไว้ว่าผลการวิจัยเป็นพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจ (decision making) ของพยาบาลทุกระดับ ชลอตเฟลด์² (Schlotfeldt) สนับสนุนด้วยว่ากิจกรรมพื้นฐานที่การวิจัยทางการพยาบาลเข้าไปมีบทบาท คือ ช่วยพัฒนาและถ่วงดุลองทฤษฎีทางการพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การพยาบาล นอก

¹ Eleanor Walters Treece and James William Treece Jr., Elements of Research in Nursing (Saint Louise : The C.V. Mosby Company, 1973), p.17.

² Rozella M. Schlotfeldt, "Reflections on Nursing Research," American Journal of Nursing, (Vol.60, No. 494, April, 1960).

จากนี้ คริสตี้¹ (Christy) ยังกล่าวเพิ่มเติมไว้ด้วยว่า การพยาบาลควรมีพื้นฐานบนความจริง (facts) มากกว่าสิ่งสมมติ (sumise) เกี่ยวกับกิจกรรมของอาจารย์ประจำในมหาวิทยาลัยมหิดล ปุศนา ภูวนันท์² ได้ทำการวิจัยพบว่า อาจารย์ประจำในมหาวิทยาลัยประมาณหนึ่งในสามเท่านั้นที่ได้ทำหน้าที่ทั้งการสอน การวิจัย และการบริการควบคู่กัน มีอาจารย์ประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ทำการวิจัย และประมาณหนึ่งในสามไม่ได้ให้บริการ ฉะนั้น เพื่อให้อาจารย์พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ให้นำเสนอข้อเสนอสู่ผู้บริหาร เพื่อให้อาจารย์พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ให้นำเสนอข้อเสนอสู่ผู้บริหาร เพื่อให้ให้อาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัยมหิดลได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ ฝ่ายการศึกษาพยาบาลควรดำเนินการอบรมอาจารย์ที่ไม่มีประสบการณ์การวิจัย ให้มีแนวทางในการศึกษาวิจัยค้นคว้าด้วยตัวเองได้ และควรมีคณะกรรมการวิจัยทางสาขาการพยาบาล พิจารณาอนุมัติเพื่อรับรองผลงานวิจัยของอาจารย์พยาบาลในสถาบัน ตลอดจนการตั้งหน่วยงานรวบรวมและเผยแพร่ผลงานการวิจัย พิมพ์บทความ เพื่อเผยแพร่ความรู้และชื่อเสียงของนักวิจัยและสถาบันด้วย ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมของอาจารย์พยาบาลจึงไม่ได้มุ่งอยู่ที่การสอนแต่เพียงอย่างเดียว ควรมีการวิจัยร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างเสริมทำให้เกิดความงอกงามในค่านิชาการสาขาการพยาบาล เป็นการปรับปรุงวิถะฐานะของตนเองให้ดีขึ้น และความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยก็จะมีส่วนช่วยในการสอนให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การวิจัยจึงเป็นงานหลักที่มีความสำคัญมากเท่า ๆ กับการสอน ส่วนงานด้านการบริหารหรืองานด้านธุรการเป็นเพียงงานที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้งานหลักดำเนินไปด้วยดี

¹Teresa E. Christy, "Portrait of a Leader : M. Adelaide Nutting," Nursing Outlook, Vol. 17, No. 20 (January, 1969).

²ปุศนา ภูวนันท์, "ลักษณะหน้าที่การงานของอาจารย์ประจำในมหาวิทยาลัยมหิดล," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ แผนกวิจัยการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519).

2. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านต่าง ๆ ของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ในกลุ่มอายุเดียวกัน คือ อายุ 22 - 29 ปี พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากอาจารย์กลุ่มอายุ 22 - 29 ปี เพิ่งสำเร็จการศึกษา มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์น้อย และเป็นระยะที่เริ่มจะศึกษางานหรือเริ่มปฏิบัติกิจกรรมด้านการสอน ด้านการบริการพยาบาล หรือด้านบริหาร ฉะนั้นการปฏิบัติกิจกรรมในด้านต่าง ๆ จึงไม่แตกต่างกัน ส่วนงานด้านการวิจัย การแต่งตำรา การปกครองและแนวทางการศึกษา และงานพัฒนาอื่น ๆ ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย เพราะยังใหม่ทำงานและไม่มีประสบการณ์พอ เมื่อพิจารณาในค่าคะแนนเฉลี่ยของทุก ๆ ด้านของกิจกรรม (ภาคผนวก ค. ตารางที่ 2) พบว่าด้านบริการพยาบาล สูงที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เพราะเหตุว่าอาจารย์ที่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมด้านการสอน ด้านบริหารวิชาชีพได้ก็นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านบริการมานานพอสมควร ฉะนั้น จึงเป็นการจำเป็นอย่างยิ่ง ที่อาจารย์กลุ่มอายุน้อยต้องปฏิบัติงานด้านบริการเพื่อให้เกิดทักษะและประสบการณ์ จึงสรุปได้ว่าอาจารย์กลุ่มอายุ 22 - 29 ปี ปฏิบัติกิจกรรมด้านการบริการมากกว่ากิจกรรมด้านอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มอายุที่ต่างกัน คือ อายุ 22 - 29 ปี และอายุ 30 - 55 ปี ของอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ (ภาคผนวก ค. ตารางที่ 4) ปรากฏว่าอาจารย์อายุ 30 - 55 ปี ปฏิบัติกิจกรรมด้านบริหารวิชาชีพสูง ทั้งนี้ด้วยเหตุผลเพราะว่า อาจารย์กลุ่มอายุ 30 - 55 ปี นับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนและด้านบริการพยาบาล ผ่านการปฏิบัติงานมานานพอสมควร สามารถใช้ความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวในการวางแผนงาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่บริหารได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการทำงานด้วย และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของอาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ในกลุ่มอายุที่ต่างกัน (ภาคผนวก ค. ตารางที่ 5) ก็ปฏิบัติกิจกรรมด้านบริหารวิชาชีพสูงเช่นเดียวกันคณะพยาบาลศาสตร์ จึงสรุปได้ว่า อาจารย์กลุ่มอายุ 22 - 29 ปี ปฏิบัติกิจกรรมด้านบริการพยาบาลมาก ส่วนอาจารย์กลุ่มอายุ 30 - 55 ปี ปฏิบัติกิจกรรมด้านบริหารวิชาชีพมาก

อย่างไรก็ตามอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการสอนภาคทฤษฎีไม่ควร
 หลงเห็นคลีนิก หมายความว่า เป็นความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มพูนประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ
 การพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้ทางด้านทฤษฎีให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เฮเตอร์¹ (Hayter)
 กล่าวว่า การเป็นครูพยาบาลนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความชำนาญทางด้านคลีนิก และ
 จะต้องคงความสามารถด้านนี้ไว้ตลอดไป จึงจะช่วยให้การสอนภาคทฤษฎีมีประสิทธิภาพ

ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพในกลุ่มอายุ 30 - 55 ปี ของอาจารย์
 คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ พบว่า ปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ แยก
 ต่างกันเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการวิจัยและการปกครองแผนการเรียนการสอนเท่านั้น และ
 พบว่า อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ มากกว่าอาจารย์คณะ
 พยาบาลศาสตร์ ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริหารที่ต่างกันดังกล่าวข้างต้น เมื่ออ่านน่วยให้
 อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมได้มากกว่าอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
 อาทิเช่น การแต่งตำรา อาจจะเป็นด้วยเหตุผลที่ว่าอาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
 ต้องทำหน้าที่ประสานงานด้านวิชาการกับวิชาชีพอื่น ๆ ทางการแพทย์ จำเป็นที่ต้องศึกษา
 ค้นคว้าหาความรู้ให้กว้างขวางและลึกซึ้ง เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้าของการให้การศึกษา
 และบริการพยาบาล ทำให้อาจารย์เหล่านั้นต้องเขียนตำราและจัดทำเอกสารหรือหนังสือ
 ทางวิชาการ เพื่อประกอบการสอนในห้องเรียนและเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
 ส่วนอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แม้จะแบ่งกลุ่มเป็นอาจารย์ที่สอนในชั้นเรียน และอาจารย์
 สอนในหอผู้ป่วยโดยเฉพาะน่าจะมีโอกาสได้ค้นคว้าแต่งตำราก็ตาม แต่อาจารย์ที่สอนใน
 ห้องเรียนจะต้องทำงานด้านบริหารและงานธุรการเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการสอน ทำให้
 ไม่มีโอกาสพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ จึงกล่าวได้ว่าอาจารย์พยาบาลกลุ่มอายุ

¹ Jean Hayter, "A Teacher returns to Staff Nursing,"

30 - 55 ปี ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ปฏิบัติกิจกรรมส่วนใหญ่แตกต่างกัน

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านต่าง ๆ ของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัยมหิดลที่มีวุฒิปริญญาตรีและวุฒิสถาบันปริญญาตรี พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมด้านการสอนและด้านบริหารวิชาชีพ อาจารย์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์มีมากกว่าอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เป็นเช่นนี้อาจจะพิจารณาได้จาก เนื่องจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์เป็นภาควิชาหนึ่ง สังกัดอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีนโยบายในการดำเนินงานด้านการศึกษา การวิจัย และบริการทางสุขภาพตามลำดับความสำคัญ¹ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ใช้ระบบการบริหารงานโรงพยาบาลแบบใหม่ และมีนโยบายในการจัดให้พยาบาลรับผิดชอบหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะเท่านั้น² ด้านการบริการพยาบาลยังได้รับการสนับสนุนให้พยาบาลมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการช่วยเหลือแพทย์ และทางภาควิชาพยาบาลศาสตร์ก็มีโครงการทดลอง โดยให้นักศึกษาพยาบาลทำการคัดเลือกรักษาผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป เพื่อฝึกให้พยาบาลเหล่านั้นซักถามประวัติ ตรวจร่างกาย คมยาที่ได้รับมอบหมาย ให้การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อย ๆ พร้อมกับแนะนำแนวทางการรักษา จึงมีผลสะท้อนให้อาจารย์พยาบาลมีความกระตือรือร้นค้นคว้าทางวิชาการ มีความเคลื่อนไหวให้ทันต่อเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์อยู่

¹ พวงน้อย สาครรัตนกุล, "กิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี," วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาด้านการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.

² อารี วัลยะเสวี, รายงานประจำปี พ.ศ. 2514 - 2515, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (นครหลวงกรุงเทพธนบุรี : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2515), หน้า 2.

ตลอดเวลา นอกจากนี้ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ของรับผิดชอบงานด้านการศึกษาและงาน
 ด้านบริการพยาบาล โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องทำหน้าที่แทนหัวหน้าคึกเมื่อหัวหน้าคึกไม่
 อยู่หรือไปทำกิจกรรมอื่น ทำให้มีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้ทราบถึงเทคนิคใหม่ ๆ
 และรู้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ในด้านการรักษา การวิจัย ทั้งสามารถนำความรู้ที่
 ได้ไปใช้ในการสอน และการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการปฏิบัติ
 กิจกรรมด้านการสอนและด้านบริหารวิชาชีพของอาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จึงมี
 มากกว่าอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์

4. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ
 กิจกรรมงานวิชาชีพด้านต่าง ๆ ของอาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์และอาจารย์คณะ
 พยาบาลศาสตร์ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนต่างกัน ปรากฏว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์
 การสอน 1 - 5 ปี ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านการสอน ด้านบริหารวิชาชีพแตกต่างกัน
 และพบว่าอาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติกิจกรรมด้านบริหารวิชาชีพและด้านการ
 สอนมากกว่าอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ทั้งนี้ เพราะอาจารย์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์
 มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริหารวิชาชีพและการสอน เช่น ร่วมสอนในวิชาต่าง ๆ ที่มีส่วน
 สัมพันธ์กัน ร่วมจัดนักศึกษาชั้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ให้ครบตามหลักสูตรของการศึกษา
 ร่วมมือและประสานงานด้านวิชาการกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในหน่วยงานอื่น มอบหมาย
 งานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของผู้ที่อยู่บังคับบัญชาแต่ละคน และร่วม
 ประชุมกับคณาจารย์ทุกระดับมากกว่าอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ เหตุผลสำคัญ
 อาจเนื่องมาจากการบริหาร และการจัดการที่เป็นไปในรูปแบบของการกระจายอำนาจ
 ดังกล่าวแล้วข้างต้น เกี่ยวกับเรื่องนี้ อาร์นท และ ฮัคคาเบย์¹ (Arndt and
 Huckabay) ได้กล่าวไว้ว่า การกระจายอำนาจนั้นอาศัยพื้นฐานด้านการบริการ ผลิตภัณฑ์

¹Clara Arndt and Loucine M. Daderian Huckabay, Nursing Administration : Theory for Practice with a Systems Approach
 (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1975), p. 73.

และหน้าที่ ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ (authority) และการมอบหมายหน้าที่ (delegation) ที่เอื้อต่อการริเริ่มกิจกรรมต่าง ๆ ประโยชน์ของการกระจายอำนาจ ทำให้การตัดสินใจเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว มีผลทางการพัฒนาการบริหารและลดระดับสายการบังคับบัญชา ทั้งยังทำให้เกิดอิสระในความรับผิดชอบลดจนการนิเทศ

ส่วนอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอน 6 ปีขึ้นไป ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพต่าง ๆ แยกต่างหากเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการปกครองและแนวการศึกษา และพบว่า อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพต่าง ๆ มากกว่าอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะอาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ได้รับการสนับสนุนให้มีโอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพมาก อาทิเช่น อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย นอกจากจะรับผิดชอบในการสอนและนิเทศนักศึกษาบนหอผู้ป่วยแล้ว ยังได้รับมอบหมายให้สอนในชั้นเรียนอีกด้วย ส่วนอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพดังกล่าวน้อยกว่า เป็นต้นว่า ในด้านการสอนจะพบว่า อาจารย์ที่สอนในชั้นเรียนจะต้องเป็นอาจารย์ที่มีอาวุโสและมีประสบการณ์การสอนมานานปีเท่านั้น แสดงให้เห็นถึงความยึดถือในระบบอาวุโส ดังที่ เรณู โรจนะสิริ¹ ได้ทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในการบริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลศิริราช เกี่ยวกับการจัดอันดับความสำคัญของระบบอาวุโส พบว่าพยาบาลระดับบริหาร ระดับประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล มีความเห็นตรงกันว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบอาวุโสที่มีความสำคัญเรียงตามลำดับ จากอันดับ 1 ถึง 5 ดังนี้คือ ตำแหน่งหน้าที่การงาน ประสบการณ์ คุณวุฒิ วิทยุฒิ และชาติตระกูล เกี่ยวกับประสบการณ์และคุณวุฒิ ความคิดเห็น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹เรณู โรจนะสิริ, "ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโส ในการบริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลศิริราช" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519).

ของทุก ๆ กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางค่อนข้างไปทางเกณฑ์ระดับสูง ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยนี้สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบอื่น ๆ เช่น วิทยุดี ตำแหน่งหน้าที่ และชาติตระกูล จากผลการวิจัยนี้ ถ้าพิจารณาถึงงานของพยาบาลแล้ว ประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก เพราะพยาบาลปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ประสิทธิภาพจะช่วยให้ความผิดพลาดน้อยลง และช่วยแก้ไขปัญหามาก ๆ ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของพยาบาลประจำการ ซึ่งมีหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญมากในการที่จะสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

จากการอภิปรายผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว อาจสรุปได้ว่า ทั้งสองสถาบันมีระบบการบริหารงานพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์มิได้แยกฝ่ายบริการพยาบาลออกจากการศึกษา ส่วนคณะพยาบาลศาสตร์ได้แยกฝ่ายการศึกษาออกจากฝ่ายบริการพยาบาลโดยเด็ดขาด ซึ่งทั้งสองแบบต่างก็มีผลดีและผลเสีย

ผลดีของแบบไม่แยกฝ่ายบริการพยาบาลออกจากการศึกษา คือ อาจารย์ในสถาบันมีโอกาสปฏิบัติงานวิชาชีพได้หลาย ๆ ด้าน เช่น ปฏิบัติกิจกรรมงานวิชาชีพด้านการสอนแล้วยังปฏิบัติกิจกรรมด้านบริการพยาบาลอีกด้วย ทำให้รู้เทคนิคใหม่ ๆ และความก้าวหน้าทางการแพทย์ ได้ฝึกฝนทักษะในการปฏิบัติงานทั้งด้านการสอนและการบริการพยาบาลอยู่เสมอ นอกจากนั้นยังมีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้ได้รู้ปัญหาของผู้ป่วย ถ้าปฏิบัติงานด้านบริหาร ก็ทำให้รู้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และปัญหาของผู้ร่วมงาน ทำให้รู้ถึงความต้องการของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ (Health team) มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี รวมทั้งการจัดระบบงานและปัญหาในวิชาชีพ เป็นต้น นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยลดความขัดแย้งหรือช่องว่างระหว่างฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายนักศึกษาพยาบาลด้วย โฮลทซ์เฮย์¹ (Holtzhausen) ได้เล่าถึงประสบการณ์ของตนเองในตำแหน่ง

¹ Erma A. Holtzhausen, "Nursing Service in a Teaching Hospital," American Journal of Nursing (Vol.46, August, 1946) pp.550-553.

หัวหน้าพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีอยู่ในโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน
 ด้านการพยาบาลและการแพทย์ โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่ทั้งด้าน
 บริการและการศึกษาไว้หลายประการด้วยกัน กล่าวคือ ทำให้การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย
 มีความปลอดภัยมากขึ้น เนื่องจากการพยาบาลต้องการทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติ
 นอกจากนี้ยังสนับสนุนการทำโปรแกรมการวิจัยของฝ่ายบริการพยาบาลได้เป็นอย่างดีด้วย
 ทั้งยังเป็นการให้อิสระแก่อาจารย์พยาบาลในการเรียนการสอนในคลินิก การวิจัย เพื่อ
 ส่งเสริมโปรแกรมการเรียนการสอน และยังเป็นการปรับปรุงการบริหารภายในหอผู้ป่วย
 ด้วย อีกแบบหนึ่งคือ แยกฝ่ายการศึกษาออกจากฝ่ายบริการพยาบาลโดยเด็ดขาด ผลคือ
 ทำให้อาจารย์พยาบาลได้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ เช่นอาจารย์ที่รับผิดชอบ
 การสอนในชั้นเรียนก็ทำหน้าที่ด้านการสอนอย่างเดียว มีเวลาเตรียมการสอนเพียงพอ
 ส่วนอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย มีเวลานิเทศการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแก่นักศึกษาอย่างใกล้ชิด
 โดยไม่ต้องทำงานหน้าที่อื่น เมื่อนักศึกษาไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยก็มีเวลาติดตาม
 การสอนในห้องเรียนของอาจารย์ผู้สอน และได้มีโอกาสศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม
 ในด้านวิชาการอยู่เสมอ ๆ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองด้วย อย่างไรก็ตามเกี่ยวกับประสบ
 การทางคลินิคนั้น เครเมอร์¹(Kramer) กล่าวว่าอาจจะเกิดภาวะถดถอยทางความ-
 สามารถ (competency absolescence) ถ้าอาจารย์ละทิ้งงานคลินิคไปโดยเด็ดขาด
 นอกจากนี้ พีพกราส²(Piepgras) ได้สนับสนุนความคิดเห็นนี้โดยกล่าวว่า "เมื่อเป็น
 พยาบาลก็ยอมเป็นพยาบาลอยู่เสมอ" (Once a nurse, always a nurse) นั่นคือ
 ต้องคงความสามารถและทักษะด้านการพยาบาลไว้ตลอดไป

¹Marlene Kramer, "Credit for Competency" American Journal of Nursing (Vol.70, April, 1970), pp.793-798.

²Rush Piepgras, "Obsolescence of Nursing Skills," American Journal of Nursing, Vol.66, (September, 1966), p.1980.

ส่วนผลเสียของแบบไม่แยกฝ่ายบริการออกจากการศึกษานั้น คือทำให้อาจารย์ต้องทำงานหนัก (work load) เพราะต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน อาจจะทำให้ไม่สามารถทำงานด้านใดด้านหนึ่งให้ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนั้นโอกาสที่จะพัฒนาตนเองก็ม่น้อย เช่น การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ส่วนแบบแยกฝ่ายการศึกษาออกจากฝ่ายบริการ โดยแต่ละฝ่ายก็มีผลเสียเช่นกัน คือ ทำให้อาจารย์ไ้ทำงานเฉพาะที่ตนรับผิดชอบเท่านั้น กิจกรรมด้านบริการพยาบาลหรือด้านบริหารไม่ได้กระทำ หรือกระทำน้อยมาก ทำให้ขาดประสบการณ์การปฏิบัติงานกิจกรรมงานวิชาชีพด้านอื่น ๆ ไป นอกจากนั้นมนุษยสัมพันธ์ของงานฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษามีน้อย ซึ่งอาจจะเกิดข้อขัดแย้งได้ง่าย แต่ปัญหานี้อาจจัดให้หมดไปได้ถ้ามีการจัดตำแหน่งให้ถูกต้อง โดยการนำเอาแนวความคิดของการจัดตำแหน่งรวม (joint appointment) มาใช้อย่างถูกต้อง หรือได้มีการมอบหมายหน้าที่ (delegation) อย่างเหมาะสม และมุ่งด้านบริหารแบบประชาธิปไตยเป็นหลัก

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล จะแยกหรือรวมกันก็ไม่น่าจะมีปัญหา ถ้าผู้บริหารสามารถเข้าใจและมองเห็นอุปสรรคของแต่ละแบบก็น่าจะมีโอกาสป้องกันหรือหาวิธีแก้ไขข้อขัดข้องเหล่านั้นได้ พวงรัตน์ บุญจรรย์¹ มีความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า "การบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลจะแยกหรือรวมกันไม่สำคัญ จะอย่างไรก็ได้ แต่อยู่ที่ว่าเรามีวิธีปฏิบัติอย่างไร จึงจะไม่ทำให้มีปัญหาไม่เกิดช่องว่างความขัดแย้งขึ้น" และผู้วิจัยก็มีความเห็นสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹พวงรัตน์ บุญจรรย์, "การบริหารการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล," เอกสารอค์สำเนาประกอบการสอนวิชา (Nursing Service Administration), แผนกวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรจะได้มีการปรับปรุงการบริหารงานในฝ่ายการศึกษาพยาบาลให้เป็นไปในแบบของการกระจายอำนาจหน้าที่ (authority) และการมอบหมายหน้าที่ (delegation) เพื่อเอื้อให้อาจารย์พยาบาลมีโอกาสระดมความคิดเห็นและริเริ่มกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การวางแผนการจัดหลักสูตร การวางแผนการเรียนการสอน การประเมินหลักสูตร โดยอาจตั้งในรูปของคณะกรรมการ ให้อาจารย์มีโอกาสเลือกและกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนของตนเอง และสิ่งสำคัญคือสถาบันควรกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอน การกำหนดแผนงานที่แน่นอน และปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ทั้งนี้เพราะ อาจารย์ผู้สอนยอมรับถึงความต้องการของผู้เรียนและปัญหาข้อบกพร่องในการสอนมากกว่าผู้อื่น และเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการแก้ไขข้อบกพร่องนั้น

2. ควรจะได้มีการสนับสนุนอาจารย์พยาบาลในการทำวิจัยและการแต่งตำราในคณาการพยาบาลให้มากขึ้นกว่าเดิม เพราะในวงการพยาบาลของไทยปัจจุบันยังมีการทำการวิจัยและการแต่งตำราค่อนข้างน้อย อาจารย์ในสถาบันพยาบาลของมหาวิทยาลัยมหิดลนั้นนับว่าอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งของวิชาการและความรู้ทางด้านการแพทย์และการพยาบาล จึงควรจะเป็นผู้ริเริ่มในการทำการวิจัยและการแต่งตำราทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลได้นำไปปรับปรุงคุณภาพการศึกษาและการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลเองก็จะได้นำผลจากการวิจัยไปประกอบเป็นแนวทางในการตัดสินใจ (decision making) เลือกวิธีการหรือกิจกรรมการเรียนการสอนอีกด้วย

3. อาจารย์พยาบาลควรจะได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล วัตถุประสงค์และหลักสูตรของสถาบันเพื่อให้ความเข้าใจตรงกันในการวางแผนหลักสูตร การจัดทำบันทึกการสอน การนิเทศงานแก่นักศึกษาพยาบาล การประเมินผลหลักสูตร และเพื่อให้อาจารย์ใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ได้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ควรจะได้เปิดโอกาสหรือมีการจัดให้มีการอบรมด้านวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขาสำหรับอาจารย์พยาบาล เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบในการปฏิบัติงานด้วย

4. ควรจะมีการจัดการบริหารงานในลักษณะตำแหน่งรวม (joint appointment or dual role) โดยให้มีผู้รับตำแหน่งรวม (joint appointee or dual position) ทำหน้าที่เชื่อมโยงและลดช่องว่างระหว่างฝ่ายการศึกษาด้วยฝ่ายบริการพยาบาล และลดความขัดแย้ง (conflicts) ที่จะเกิดขึ้นโดยอาจารย์ผู้รับตำแหน่งรวม จะทำงานอยู่ในฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาไปพร้อม ๆ กัน เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น เมื่อฝ่ายบริการมีการเปลี่ยนแปลงทางเทคนิคและวิธีการทางการแพทย์ เพื่อให้ตามทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาจารย์พยาบาลก็จะมีโอกาส ปรึกษาและถ่ายทอดให้นักศึกษาพยาบาลทราบด้วย ในทำนองเดียวกัน เมื่อฝ่ายการศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ ทางการพยาบาล เช่น ผลจากการวิจัยต่าง ๆ ก็จะนำมาปรับปรุงและนิเทศแก่บุคลากรทางฝ่ายบริการพยาบาลได้ด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรจะศึกษางานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัยอื่นและวิทยาลัยพยาบาล เพื่อจะได้ทราบถึงงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลในสถาบันเหล่านั้น
2. ควรจะศึกษาเปรียบเทียบงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อจะได้ทราบถึงลักษณะความแตกต่างของงานวิชาชีพที่อาจารย์พยาบาลปฏิบัติ
3. ควรจะศึกษาถึงปริมาณงานวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล (การสอน การวิจัย การแต่งตำรา งานพัฒนาอื่น ๆ) ในสถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ เพื่อทราบถึงปริมาณงานแต่ละด้าน สำหรับเป็นแนวทางปรับปรุงปริมาณงานและวิชาชีพพยาบาลต่อไป
4. ควรจะมีการศึกษาปัญหาและความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลของพยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าตึก และผู้ตรวจการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนให้เหมาะสม และเพื่อพัฒนากิจกรรมของวิชาชีพพยาบาลต่อไป
5. ควรจะได้มีการศึกษาถึงกิจกรรมของอาจารย์พยาบาล โดยใช้การสังเกต (observation) และการสัมภาษณ์รวมด้วย