



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ความสามารถการตัดสินใจ ในขั้นระบุปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบความสามารถการตัดสินใจในขั้นระบุปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง และการได้รับการอบรมทางการบริหารและหรือการตัดสินใจ โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด, ผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งระยะเวลาาน จะมีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในระยะเวลาสั้น และผู้ที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และหรือการตัดสินใจจะมีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 17 แห่ง ซึ่งปฏิบัติงานเฉพาะหอผู้ป่วยสามัญ ได้แก่ หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกจักษุ โสต คอ นาลิก จำนวน 252 คน แล้วสุ่มแบบหลายขั้นตอนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร ได้จำนวน 153 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบ ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สร้างเป็นสถานการณ์จำลอง 3 ชุด คือ สถานการณ์ที่เป็นปัญหาขัดข้อง สถานการณ์ที่เป็นปัญหาป้องกัน และสถานการณ์ที่เป็นปัญหาพัฒนา ในแต่ละชุด จะประกอบไปด้วย 3 ตอนคือ การให้ระบุปัญหา สถานการณ์และ 3 ปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล แต่ละสถานการณ์จะมีข้อมูลให้วิเคราะห์จำนวน 54-61 ข้อ และการวิเคราะห์ทางเลือก จะมีข้อมูลให้วิเคราะห์สถานการณ์ละ 25 ข้อ ผู้วิจัยสร้างโดยศึกษาทฤษฎี ศึกษาขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบประกอบกับการพิจารณาการปฏิบัติงานจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 ท่าน เกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วนำสรุปข้อมูลมาเขียนสถานการณ์ ภายใต้คำแนะนำ

จากอาจารย์ที่ปรึกษา นำสถานการณที่่ได้ไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วย อีก 4 ท่าน พิจารณา แล้วปรับปรุง สร้างเป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ นำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหาร การพยาบาล จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องและความเหมาะสม แล้วนำข้อมูลมาปรับแก้ภายใต้การแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัยแล้วจึงนำไปทดลอง กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน โดยการทดสอบซ้ำ (Test-Retest) ห่างกัน 1 อาทิตย์ นำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับ 0.90 แล้วจึงนำไปใช้จริงกับตัวอย่างประชากร เกณฑ์วัดระดับความสามารถในชั้นระบุปัญหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบ ในขั้นวิเคราะห์ข้อมูล คิดคะแนนความสามารถโดยใช้สูตรของ แมคไกว์ เกณฑ์ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ และขั้นวิเคราะห์ทางเลือก คิดคะแนนความสามารถโดยใช้รูปแบบของ เบร์เลย์ และ คอลส เกณฑ์ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ทำหนังสือส่วนตัว ขอความร่วมมือถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจไปอธิบาย ชี้แจง ขั้นตอนการทำแล้วให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำอย่างอิสระ ด้วยตนเอง และผู้วิจัยรอเก็บแบบวัดด้วย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 สัปดาห์ แจกแบบวัดไปจำนวน 153 ฉบับ ได้แบบวัดนำมาวิเคราะห์ 140 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.50

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวเองและใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSx จากศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา โดยข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการระบุปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจำแนกตาม สถานภาพสมรส และการได้รับการอบรมทางการบริหารและหรือการตัดสินใจ โดยใช้การ ทดสอบค่า ที (t-Test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการระบุปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์ ทางเลือก จำแนกตามประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง ด้วยการทดสอบค่า F (F-Test) แล้วทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยใช้วิธีของ ตุ๊กกี (Tukey B. Method)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวนมากที่สุดมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64.29
 - 1.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.57
 - 1.3 การอบรมทางการบริหารและหรือการตัดสินใจ เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 51.43
2. ระดับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้นระบุปัญหา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 75
 - 2.1 เปรียบเทียบความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่สมรส และผู้ที่ เป็นโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 - 2.2 เปรียบเทียบความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างกัน พบว่ามีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบ โดยวิธีของ ตุ๊ก พบว่ามีความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี และ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 6-10 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 1-5 ปี
 - 2.3 เปรียบเทียบความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และหรือการตัดสินใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่ได้รับการอบรม
 - 2.4 เปรียบเทียบความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ปัญหาขัดข้อง ปัญหาป้องกัน และปัญหาพัฒนา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการระบุปัญหาในสถานการณ์ปัญหาป้องกัน มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าสถานการณ์อื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.74
3. ระดับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้นวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.15 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.85
 - 3.1 เปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 เปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งที่แตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 เปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และหรือการตัดสินใจ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 เปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ปัญหาขัดข้อง ปัญหาป้องกัน และปัญหาพัฒนา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลในสถานการณ์ปัญหาป้องกัน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสถานการณ์อื่น ๆ โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.70

4. ระดับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้นวิเคราะห์ทางเลือก ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 98.58

4.1 เปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 เปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งที่แตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 เปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และหรือการตัดสินใจ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 เปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในสถานการณ์ปัญหาขัดข้อง ปัญหาป้องกัน และปัญหาพัฒนา พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกมีความที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบโดยวิธีของ ตุ๊กกี พบว่าความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกในสถานการณ์ปัญหาพัฒนา สูงกว่าสถานการณ์ปัญหาขัดข้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถวิเคราะห์ทางเลือกในสถานการณ์ปัญหาพัฒนา มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสถานการณ์อื่น ๆ โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.45

5. จำนวน ร้อยละ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบการคิดในการตัดสินใจ ตามสถาน-
ภาพส่วนบุคคล พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้แบบการคิดในการตัดสินใจ 2 แบบ ได้แก่ การคิด
แบบพิจารณารอบคอบและแบบการคิดไม่มีหลักการ โดยส่วนใหญ่ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการใน
การตัดสินใจแก้ปัญหา

5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ใช้แบบการคิดไม่มีหลักการมากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 66.67

5.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป
ส่วนใหญ่ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการมากที่สุด ร้อยละ 43.56 และรองลงไป คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย
ที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี ร้อยละ 30.72

5.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรม และไม่เคยได้รับการอบรมทางการ
บริหาร และหรือการตัดสินใจใช้แบบการคิดไม่มีหลักการใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51.43 และ
48.57 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัย ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
กระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1. ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้นระบุปัญหา พบว่า
ส่วนใหญ่มีความสามารถอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้า
หอผู้ป่วยกว้างขวาง ทั้งด้านการบริหาร บริการและวิชาการ โดยเฉพาะทางด้านบริหารนั้น
จะมีทั้งการบริหารงาน บริหารบุคคล และบริหารอุปกรณ์ของเครื่องใช้จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
จะต้องประสบกับปัญหามากมายที่จะต้องตัดสินใจแก้ไข ปัญหาบางปัญหาแก้ไขได้ง่ายเพราะ
มีกฎระเบียบแน่ชัดอยู่แล้ว แต่บางปัญหายุ่งยากและซับซ้อน ซึ่งจะต้องใช้ความสามารถระดับสูง
ในการที่จะคิดวิเคราะห์ในการตัดสินใจ ซึ่ง สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) ให้การสนับสนุน
ว่า ในทางปฏิบัติแล้ว จะพบเสมอว่า การที่จะทราบถึงปัญหาที่แท้จริง หรือปัญหาที่สำคัญที่สุดนั้น
เป็นไปได้ยากมาก เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นตามสภาพจริง มักจะเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและต่อเนื่อง
ไม่ใช่ปัญหาเดี่ยวเด่น ๆ ให้เห็นชัดเจน และในชั้นระบุปัญหานั้นสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็น
ขั้นตอนแรกที่จะเชื่อมโยงไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ถ้าไม่สามารถระบุ
ปัญหาได้ หรือระบุไม่ตรง ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การแก้ปัญหาไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน หรือ

ปัญหา ยังไม่ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ซึ่ง เบร์เลย์ และคลอส (1975) กล่าวว่า การระบุได้ว่า ปัญหาคืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร ที่ไหน ทำให้มีการรวบรวมความสนใจไปยังปัญหาที่แท้จริงได้ ถูกต้อง ไม่หลงทาง ทำให้ประหยัดเวลาและพลังงาน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การระบุปัญหาได้นั้น จะทำให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น และแก้ได้ตรงตามเป้าหมาย การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสามารถในการระบุปัญหาต่ำ อาจจะเป็นเพราะหัวหน้าหรือผู้ป่วยอาจจะไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญ ไม่ได้ให้ความสำคัญ ไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ได้นึกถึง ไม่พยายามค้นหาปัญหาให้ได้ว่าเป็นปัญหาอะไร อาจนำเอาสาเหตุของปัญหา อาการของปัญหาเป็นตัวปัญหา และเมื่อพบปัญหาก็กไม่ได้พิจารณา ใช้การตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจปฏิบัติไปโดยใช้สามัญสำนึก ความรู้สึกหรือประสบการณ์ เช่น เคยที่ได้ปฏิบัติมาก่อน หรือเลียนแบบอย่างผู้บังคับบัญชา (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) ซึ่งบางครั้งทำให้ขาดเหตุผลและการพิจารณาไตร่ตรองที่รอบคอบ ซึ่งการระบุปัญหาจะต้องใช้ความคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผลตามแนวทางวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้ส่วนใหญ่หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง จะเป็นบุคคลที่อาวุโสสูง ซึ่งหลักสูตรการเรียนการสอน นักศึกษายาบาลแต่เดิมไม่ได้สอนให้ใช้กระบวนการพยาบาล และทางด้านบริหารจัดการหรือการคิดวิเคราะห์ปัญหา ฟาริดา อิบราฮิม (2525) กล่าวว่า ระบบการเรียนการสอนที่ผ่านมา เป็นการสอนให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติมากกว่าการเตรียมให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา ฉะนั้นในการระบุปัญหาได้นั้น จึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ซึ่งจะต้องอาศัย ความสนใจศึกษาหาความรู้ และการฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ เพื่อให้เกิดทักษะในการตัดสินใจ โดยเน้นในแต่ละขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นระบุปัญหา ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญให้มาก

1.1 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มี สถานภาพสมรสต่างกัน ไม่พบความแตกต่างทั้งหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่สมรส และที่เป็นโสด เป็นเครื่องชี้ว่าสถานภาพสมรสไม่ได้มีผลทำให้ความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหรือผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการค้นพบของ ทวีศรี กรีทอง (2530) ที่พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ นั้น เป็นผู้มีคุณภาพในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพการสมรสโสด เพราะผู้ที่สมรสแล้วจะได้ ความรักความอบอุ่น การสนับสนุน คำปรึกษาจากสมาชิกในครอบครัว แต่ปัญหาในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยนั้นเป็นปัญหาด้านการจัดการและการพยาบาล ซึ่งสามีหรือครอบครัวไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ และหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่เป็นโสด ส่วนมากจะได้อยู่หอพักที่โรงพยาบาลจัดให้ เป็น การอยู่ระหว่างพี่ ๆ น้อง ๆ ด้วยกัน เมื่อมีปัญหาจากการทำงาน ก็สามารถมีเพื่อนในวิชาชีพ

เดียวกันเป็นที่จะปรึกษาได้ จึงทำให้ความสามารถในการระบุปัญหาของผู้ที่สมรส กับผู้ที่ เป็น โสด ไม่แตกต่างกัน

1.2 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ระหว่าง 6-10 ปี มีความสามารถเป็นการระบุปัญหาสูงกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน ตำแหน่ง 1-5 ปี แต่ในระหว่างคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง อาจจะเป็นเพราะว่า หัวหน้าหอ ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระยะยาวนานกว่านั้นทำงานอยู่ที่เดียว โดยไม่ย้าย จึงรู้จักงาน เข้าใจงาน ได้ฝึกฝนการคิด ได้เผชิญกับปัญหามาก รู้จักสถานการณ์ดีขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งก็เป็นไป ตามข้อค้นพบของ ลัดดา เชียงเห็น (2529) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 3-6 ปี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด เพราะเป็นช่วงที่สะสม ประสบการณ์ได้มากพอที่จะเกิดความรู้ และสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มี ประสบการณ์น้อย ซึ่งแตกต่างจากผลวิจัยของ รัตนาวดี บุญญาประภา (2520) ที่พบว่า โดยส่วนรวม อายุและจำนวนปีของประสบการณ์ไม่ได้มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับงานวิจัยต่างประเทศ พบว่าประสบการณ์ช่วยให้ทักษะทางการตัดสินใจของพยาบาล หัวหน้าตึกเพิ่มขึ้น และประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาความคิด มีจินตนาการ สามารถคิดหา ทางเลือก สำหรับการตัดสินใจได้มาก (Corcocan, 1918; Kirk, 1981)

1.3 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้รับการอบรมกับไม่ได้รับการอบรม ทางการบริหาร และหรือการตัดสินใจ พบว่า ความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยรับการอบรมทางบริหาร และหรือ การตัดสินใจ ตีกว่าผู้ที่เคยอบรม ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการอบรมที่ได้รับนั้นอาจจะเป็นการอบรม การบริหารทั่วไป ไม่ใช่การอบรม ฝึกฝนการตัดสินใจหรือกระบวนการตัดสินใจ และแนวทางการ ตัดสินใจยังไม่เป็นที่คุ้นเคยกัน ในการบริหารการพยาบาลจึงทำให้ไม่ส่งผลต่อความสามารถใน การระบุปัญหาสอดคล้องกับผลการวิจัย ของลัดดา เชียงเห็น (2529) ก็ได้ระบุว่าความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เคยได้รับการอบรมกับไม่เคยได้รับการอบรม มีความสามารถไม่แตกต่างกัน และผลงานวิจัยของ วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม (2529) ที่พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการ อบรมด้านบริหารไม่แตกต่างกัน

1.4 เมื่อเปรียบเทียบ ความสามารถในการระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในสถานการณ์ปัญหาขัดข้อง ปัญหาป้องกัน และปัญหาพัฒนา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยของสถานการณ์ปัญหาป้องกันต่ำกว่าสถานการณ์ปัญหาอื่น และคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพัฒนาสูงกว่าสถานการณ์อื่น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ในสถานการณ์ปัญหาป้องกัน (เกี่ยวกับอุปกรณ์ของใช้) เป็นปัญหาที่ยังไม่เห็นชัดเจน แต่มีแนวโน้มที่คาดว่าจะทำให้เป็นปัญหาขึ้น ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะไม่ได้ให้ความสนใจ หรือไม่สามารัรับรู้ได้ว่าเป็นปัญหา เพราะยังไม่มีปัญหาที่เกิดขึ้นรุนแรงที่จะต้องแก้ไข และไม่มีประสบการณ์มาก่อน จึงทำให้การระบุปัญหาในสถานการณ์ป้องกัน มีคะแนนต่ำกว่าสถานการณ์อื่น ๆ ส่วนคะแนนเฉลี่ยในสถานการณ์พัฒนา (เกี่ยวกับการจัดยา) สูง อาจจะเป็นเพราะปัจจุบันนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาอย่างมาก โดยการอบรมฟื้นฟูความรู้ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เป็นผู้บริหารที่มีความสามารถให้รู้จักคิดวิเคราะห์ปัญหา เพื่อพัฒนาปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพบางสถานการณ์ที่ต้องการการคิดพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นนั้น ถึงแม้จะไม่ได้เป็นปัญหา แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยก็สามารถที่จะคิดพัฒนาขึ้นได้จากการศึกษาหาความรู้ แนวทางปฏิบัติจากทฤษฎี ตำราเอกสารต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้ได้ และในสถานการณ์ที่ใช้เป็นแบบวัด เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมานานจนเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ฉะนั้นจึงเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญและให้ความสนใจที่จะวิเคราะห์ ค้นหา ทำให้ความสามารถในการระบุปัญหาสถานการณ์พัฒนาอยู่ในระดับสูง

2. ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในขั้นวิเคราะห์ข้อมูล อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาเป็นระดับสูง ซึ่งจะเห็นว่ามียู่ 2 ระดับเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นงานที่จะต้องอาศัยความสังเกต ละเอียดรอบคอบในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากหลักสูตรการศึกษาของพยาบาล และการปฏิบัติงานของพยาบาลปัจจุบันนี้ จะเห็นว่า ได้มีการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ ซึ่งได้รับการยอมรับ และมีวิจัยสนับสนุนแล้วว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ผลดีแก่ผู้ป่วย และวิชาชีพในเชิงคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hegyvary and Haussmann, 1977) ซึ่งกระบวนการพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญาธิกรักษ์ (2522) ได้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 รวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล (Assessment) ขั้นที่ 2 การให้ข้อวินิจฉัย (Diagnosis) ขั้นที่ 3 การสั่งการปฏิบัติ (Prescription) ขั้นที่ 4 การปฏิบัติ (Implementation) และขั้นที่ 5 ประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งเป็นอันดับแรก คือ การรวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมถูกต้องตรงกับปัญหาที่จะแก้ไข นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2522) ยังได้สนับสนุนอีกว่า ขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลเป็นพื้นฐานของขั้นอื่น ๆ ถ้าการรวบรวมข้อมูลไม่แม่นยำหรืออ่อนไปแล้ว ขั้นที่ติดตามมาจะไม่เที่ยงตรงไปด้วย ซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลได้ฝึกหัด การรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เป็นนักศึกษา และมีการปฏิบัติติดต่อกันมาโดยพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ฉะนั้นจึงมีความสามารถที่จะรวบรวมข้อมูลได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และ สุภาณี กาญจนจารี (2528) ที่พบว่า ในส่วนของการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อแจกแจงปัญหาทางด้านร่างกาย พยาบาลวิชาชีพทำได้ค่อนข้างจะสมบูรณ์ แต่ทางด้านจิตใจ อารมณ์ และผลการตรวจทางห้องทดลองที่สัมพันธ์กับปัญหายังมีข้อบกพร่องอยู่ หัวหน้าผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับกันว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เมื่อพบปัญหา ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาในการบริหารงานหรือการปฏิบัติงาน จึงมีความสามารถที่จะสืบเสาะ ค้นหา รวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาสนับสนุน แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ พิจารณาว่าข้อมูลอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง มีประโยชน์หรือตรงกับเรื่องที่จะแก้ปัญหาได้ ข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องจะได้ตัดทิ้งไป เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับที่ต้องการ เพราะการแก้ไขปัญหานั้นจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจ เนื่องจากอาจจะผิดพลาดบุคคล หน่วยงานหรือองค์การที่เกี่ยวข้อง จึงต้องใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจิรา อินทรตุล (2523) ที่ได้ศึกษาการตัดสินใจของผู้บริหารพยาบาล พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าผู้ป่วยจึงมีอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูงเท่านั้น

เมื่อพิจารณาถึงความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าผู้ป่วยในขั้นวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว น่าจะมีความสามารถอยู่ในระดับสูง เนื่องจากหัวหน้าผู้ป่วยต้องวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในงานการจัดการระดับปฏิบัติในผู้ป่วยอยู่เป็นอันมาก ทั้งปัญหาที่เร่งด่วนและไม่เร่งด่วนเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้และวิธีการทำงาน ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในขั้นพิจารณาทางเลือกเพื่อการปฏิบัติต่อไป จึงต้องการความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง

2.1 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างทั้งหัวหน้าผู้ป่วยที่สมรสและเป็นโสด อธิบาย

ได้ว่า ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของหัวหน้าผู้ป่วยนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ สถานภาพสมรส ซึ่งอาจจะ เป็นเพราะข้อมูลที่วิเคราะห์เป็นข้อมูลในเรื่องการพยาบาล และการบริหารในขอบเขตของหัวหน้าผู้ป่วย ที่หัวหน้าผู้ป่วยจะต้องรู้เป็นอย่างดี ประกอบกับหัวหน้าผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ในการปกครองหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ก็มักจะเป็นสตรีส่วนใหญ่ จึงสามารถที่จะวิเคราะห์ได้เหมือนกัน ฉะนั้นสถานภาพสมรสของหัวหน้าผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จึงทำให้ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่แตกต่างกัน

2.2 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะ เป็นเพราะในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น หัวหน้าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์หลักการและทฤษฎี จากการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ สำหรับหัวหน้าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปนั้นสามารถวิเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ที่สะสมมามาก ทำให้ความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลได้ดี ซึ่ง บริม (Brim Quote In Gaff, 1975) ได้พูดถึงความสำคัญของประสบการณ์ของบุคคลที่สูงวัย มักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมามาก จึงสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้ เกิดการเรียนรู้ หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดี หัวหน้าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี เป็นช่วงที่สะสมประสบการณ์ได้มากพอที่จะเกิดความรอบรู้ในการวิเคราะห์ ซึ่ง วิจิตร ชีระกุล (2518) ได้กล่าวว่า ครูใหญ่ที่มีประสบการณ์ทางการบริหารไม่เกิน 9 ปี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมผู้นำ มีตึกจัมพันธ์ มีตึกสัมพันธ์ภาพ ดีกว่าครูใหญ่ที่มีประสบการณ์นานกว่า ส่วนหัวหน้าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ น้อย 1-5 ปี อาจจะมี ความกระตือรือร้นและตั้งใจปฏิบัติงานมาก และส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าผู้ป่วยรุ่นใหม่ ซึ่งหลักสูตรในปัจจุบันได้บรรจุวิชาการบริหารการพยาบาลไว้ในหลักสูตร เพื่อให้พยาบาลพัฒนาลักษณะผู้นำ ให้มีความสามารถยิ่งขึ้น (ไพลิน นุกุลกิจ, 2529) จากผลงานวิจัยของ นวลศรี สายเชื้อ (2526) พบว่า ความคิดเห็นต่อการวางแผนการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันไม่ต่างกัน นอกจากนั้นทั้งผลงานวิจัยของ วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม (2529) และจินตนา จันทร์โคตร (2530) ก็พบว่า มีระดับความสามารถไม่แตกต่างกัน ฉะนั้นความสามารถในการวิเคราะห์ ข้อมูลของหัวหน้าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน จึงไม่พบความแตกต่างกัน

2.3 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้รับการอบรม และไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และหรือการตัดสินใจ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การอบรมไม่ส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นเพราะการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ต้องใช้ความสามารถเฉพาะเจาะจงในแต่ละเรื่อง การอบรมให้ความรู้ในหลักการกว้าง ๆ เมื่อปฏิบัติจริงต้องใช้ความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2527) กล่าวว่า การอบรมกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความสนใจในเรื่องนั้น ๆ ได้เพียงชั่วระยะหนึ่ง เมื่อกลับไปทำงาน ผู้รับการอบรมอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้บ้าง แต่มีจำนวนน้อย ทั้งนี้คงเนื่องจากผู้รับการอบรมปรารถนาที่จะนำไปปฏิบัติ แต่ขาดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริม หรือผู้รับการอบรมไม่สามารถที่จะนำหลักวิชาไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคย และไม่เคยได้รับการอบรมทางการบริหาร และหรือการตัดสินใจ จึงมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่แตกต่างกัน

2.4 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในสถานการณ์ปัญหาขัดข้อง ปัญหาป้องกัน และปัญหาพัฒนา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยของสถานการณ์ปัญหามีค่าต่ำสุด และสถานการณ์ปัญหาป้องกันมีคะแนนสูงที่สุด การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยในสถานการณ์ปัญหามีค่าต่ำ อาจจะเป็นเพราะปัญหานั้น อาจจะต้องใช้การเรียนรู้วิชาการต่าง ๆ จากตำรา จึงไม่มีประสบการณ์และความชำนาญมาช่วยเหลือในการคิดค้นถึงรายละเอียดของปัญหา เพื่อรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ และอีกประการหนึ่ง ปัญหาบางอย่างที่ต้องการพัฒนาก็เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาจนเกิดความเคยชิน และไม่คิดว่าเป็นปัญหา การคิดค้นรวบรวมข้อมูล ก็จะไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ครอบคลุม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยในขั้นวิเคราะห์ข้อมูลของสถานการณ์ปัญหามีค่าต่ำกว่าสถานการณ์อื่น ส่วนปัญหาป้องกันที่มีคะแนนสูงที่สุดนั้นอาจจะเป็นเพราะว่า ในสถานการณ์ปัญหาป้องกันที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ของใช้ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญทางด้านบริหารอุปกรณ์ของเครื่องใช้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปด้วยดี และให้ความสนใจ ให้ความสำคัญทางด้านการบริหารอุปกรณ์ของเครื่องใช้เพิ่มขึ้นกว่าเมื่อก่อน โดยมีการวางแผนทำงบประมาณ เบิกจ่าย ควบคุม เป็นแผนประจำสัปดาห์ ประจำเดือนและ ประจำปี มีการจัดระบบ ระเบียบเกี่ยวกับอุปกรณ์ของเครื่องใช้มากขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสามารถที่จะรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์ปัญหาป้องกันได้สูงกว่าสถานการณ์ปัญหาอื่น ๆ

3. ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าผู้ป่วย ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 98.58 ซึ่งควรจะมีสามารถอยู่ในระดับสูง เพราะโดยหน้าที่แล้ว หัวหน้าผู้ป่วยเป็นผู้ที่จะวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อสั่งการให้ผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติ หรือวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อจะนำไปใช้ ซึ่งในการวิเคราะห์ทางเลือก หัวหน้าผู้ป่วยจะต้อง ใช้การวิเคราะห์ทางเลือกที่มีอยู่หลาย ๆ ทาง นำแต่ละทางไปพิจารณาเปรียบเทียบกับปัจจัยที่เป็นข้อสนับสนุนหรืออุปสรรค ได้แก่ ทรัพยากรทางการบริหาร ซึ่งมีคน การจัดการ เงิน หรือ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ของเครื่องใช้ เพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุดไปปฏิบัติ แต่ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าผู้ป่วยมีความสามารถส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า เมื่อพิจารณาทรัพยากรทางการบริหารทีละอย่าง เช่น คนนั้น บุคลากรทางการแพทย์บาลมีไม่เพียงพอ กับปริมาณผู้ป่วย เมื่อพิจารณาถึงการนำไปปฏิบัติจริง ก็ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ด้วย ซึ่ง สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) กล่าวว่าอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่พยาบาลน้อย ไม่ได้สัดส่วนต่อ จำนวนผู้ป่วย ภาระงานด้านการรักษาค่อนข้างมาก งานเขียน งานบันทึกรายงานต่าง ๆ มาก ด้านการจัดการนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่จะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ความ ยากง่ายในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดี รวมทั้งให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ งานด้วย ส่วนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ของเครื่องใช้ นั้น ก็ต้องแล้วแต่ผู้บริหารระดับสูงจะมี นโยบายอย่างไร หรือให้การสนับสนุนมากน้อยแค่ไหน สิ่งเหล่านี้จึงเป็นอุปสรรคต่อการวิเคราะห์ ทางเลือก เพื่อจะหาทางเลือกที่ดีไปใช้ จึงพบว่าความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของ หัวหน้าผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงเวลาด้วย ในเรื่องของเวลามีความสำคัญต่อการ ตัดสินใจมาก เพราะบางกรณี อาจจะมีเวลาจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องตัดสินใจทันที ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะมาวิเคราะห์ข้อเท็จจริง และมูลเหตุแวดล้อมได้ (สมพงษ์ เกษมสิน 2521) อีกประการหนึ่งขึ้นอยู่กับตัวหัวหน้าผู้ป่วยเอง บางคนไม่กล้าที่จะตัดสินใจ หรือคิด วิเคราะห์จากการที่เป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ไม่สนใจกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา กลัวจะตัดสินใจ ผิดพลาด กลัวจะเป็นที่เกลียดชังของเจ้าหน้าที่ หรือไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) ที่สรุปไว้ว่า อุปสรรคมาจากผู้บริหารที่ขาดความรู้ และประสบการณ์ ขาดความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการตัดสินใจ เพราะบางอย่างเกี่ยวข้องกับการให้ บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ถ้าเกิดความผิดพลาดอาจเป็นผลร้ายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ และลักษณะนิสัย

ส่วนตัวที่ชอบปฏิบัติงานตามสั่ง ไม่ชอบการตัดสินใจเอง เพราะจะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น จึงทำให้การวิเคราะห์ทางเลือกที่จะนำไปสู่การตัดสินใจของหัวหน้าของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

3.1 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สมรส และเป็นโสด อธิบายได้ว่า ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานภาพสมรส เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ซึ่งจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์และการคิดเชิงเหตุผล คิดเปรียบเทียบ ทางเลือกแต่ละทางกับปัจจัยสนับสนุนหรืออุปสรรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นทรัพยากรทางการบริหาร ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการ หรือปฏิบัติงานอยู่ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ทางเลือกได้ไม่แตกต่างกัน

3.2 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน จากเหตุผลที่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานานก็มีประสบการณ์มาก อาศัยความชำนาญและประสบการณ์ นำมาใช้วิเคราะห์ทางเลือก ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ปานกลาง หรือน้อย ก็มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความตั้งใจ คิด วิเคราะห์ทางเลือกด้วยความรอบคอบ ตามที่ได้กล่าวแล้ว และ ชุตินา ศรีเอี่ยม (2533) ได้สนับสนุนว่า การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติในตำแหน่งต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่าความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ต่างกัน แต่เป็นความสามารถเฉพาะตัวบุคคลมากกว่า

3.3 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรม และไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และหรือการตัดสินใจ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่า การอบรมที่ได้รับนั้นเป็นการอบรมทางการบริหาร ในเรื่องทั่ว ๆ ไป อาจจะไม่ตรงกับเรื่องที่ต้องการ เช่นเดียวกับที่ได้อภิปรายเชิงเหตุผลแล้ว นอกจากนี้ ลัดดา เชียงเห็น (2529) กล่าวว่า อาจจะเป็นเพราะระยะเวลาของการอบรมมีเพียงจำกัด การอบรมจึงไม่ช่วยในการพัฒนาให้ผู้รับการอบรมเกิดทักษะ ฉะนั้นจึงไม่พบความแตกต่างระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรม และไม่ได้รับการอบรมทางการบริหารและการตัดสินใจ

3.4 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ปัญหาชัดเจน ปัญหาป้องกัน และปัญหาพัฒนา พบว่า ความสามารถในการวิเคราะห์

ทางเลือก ปัญหาพัฒนาสูงกว่าปัญหาขัดข้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งค่าเฉลี่ยของคะแนนในสถานการณ์ปัญหาพัฒนาสูงกว่าสถานการณ์อื่น ๆ นั้น จึงจะเห็นได้ว่า ในสถานการณ์ปัญหาพัฒนา ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ การจัดยารับประทานให้แก่ผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเล็งเห็นถึงความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง เพราะเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือชีวิตของผู้ป่วย ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องคิดวิเคราะห์ถึงอุปสรรค หรือการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างละเอียดรอบคอบ ระมัดระวัง และให้ความสนใจมาก เพื่อที่จะหาทางเลือกที่ดีที่สุดนำไปใช้ เพื่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติด้วย จึงทำให้ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกในสถานการณ์ปัญหาพัฒนาสูงกว่าสถานการณ์อื่น ๆ ส่วนค่าเฉลี่ยในสถานการณ์ปัญหาขัดข้องต่ำที่สุด อาจจะเป็นเพราะว่า ในสถานการณ์ที่ใช้ในแบบวัดความสามารถ เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งในการบริหารบุคลากร จะต้องอาศัยเทคนิคอย่างสูง และจะต้องใช้ความระมัดระวัง ทางเลือกที่จะนำไปใช้ เพราะอาจจะมีผลกระทบกระเทือนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความล้มเหลวหรือความสำเร็จขององค์การได้ (Simon 1976) ซึ่งผลที่ออกมาจะดีหรือไม่ดี จะต้องอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ตัดสินใจเลือกทางเลือก ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ค่อยจะกล้าที่จะพิจารณา จึงทำให้การวิเคราะห์ปัญหาในสถานการณ์ขัดข้องอยู่ในระดับต่ำ

4. หัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้แบบการคิดในการตัดสินใจ 2 รูปแบบเท่านั้น ได้แก่ การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ และแบบคิดไม่มีหลักการ โดยส่วนใหญ่ใช้แบบการคิดไม่มีหลักการ คิดเป็นร้อยละ 61.43 อาจจะเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการฝึกหัดในการคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีขั้นตอนอยู่เสมอ เมื่อเผชิญสถานการณ์ปัญหาจึงไม่สามารถที่จะคิดพิจารณา ใคร่ครวญ หาเหตุผล ความเหมาะสม รับผิดชอบตัดสินใจในระยะสั้น ๆ ซึ่งยังไม่พิจารณาให้ถ่องแท้ หรือเลือกกระทำตามแนวทางที่มีทางเลือกไม่กี่วิธี โดยคิดมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาได้ ขาดความรู้รอบในเรื่องเกี่ยวกับศาสตร์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องอาศัยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เทคนิคต่าง ๆ ทางการบริหารมาประกอบการใช้สติปัญญา เพื่อกำหนดแนวคิดให้เป็นเหตุผล นอกจากนี้จะต้องมีวุฒิภาวะให้สมบูรณ์ ละออ หุตางกูร (2528) อธิบายว่า บุคคลที่มีวุฒิภาวะจะมีเหตุผล ไม่หวั่นไหวง่าย มักทำงานด้วยสติปัญญาที่สุขุมรอบคอบ ดังนั้นวุฒิภาวะจะช่วยให้พยาบาลสามารถคิดตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการมากที่สุด อาจจะเป็นเนื่องมาจากปัญหาทาง

การพยาบาลหรือทางการบริหาร เป็นปัญหาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัว อย่างมีเหตุผล นอกจากนี้ยังพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ใช้แบบการคิดไม่มีหลักเกณฑ์มากที่สุด อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมานาน เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานมากขึ้น จึงปฏิบัติงานไปตามกิจวัตรประจำวัน (ลัดดา เชียงเห็น, 2529) ขาดความมั่นใจที่จะตัดสินใจ เพราะไม่ได้ฝึกฝนการคิด ใช้ประสบการณ์เดิมตามความเคยชิน ซึ่งปัญหาบางอย่างที่เหมือนกันแต่ต้องคิดพิจารณาแก้ไขแต่ละอย่างให้เหมาะสม และผู้ที่ได้รับการอบรมทางการบริหารและหรือการตัดสินใจใช้แบบการคิด ไม่มีหลักการใกล้เคียงกัน ซึ่งแสดงว่าการได้รับการอบรมหรือไม่ได้รับการอบรม ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแบบการคิด ขึ้นอยู่กับแต่ละคนที่มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ แก้ไขเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างสมเหตุ สมผลแค่ไหน แต่ทั้งนี้จะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในชั้นระดับปัญหาอยู่ในระดับต่ำ ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล อยู่ในระดับปานกลางและสูง ชั้นวิเคราะห์ทางเลือก อยู่ในระดับปานกลาง จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

1. สำหรับผู้บริหารงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากร

1.1 สามารถนำผลการวิจัยไปประกอบการวางแผน ปรับปรุง หรือจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิชาชีพ อาจจะทำด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ และศึกษาสถานการณ์จำลอง เพื่อสร้างทักษะในการระบุปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์ทางเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชั้นระบุปัญหาและวิเคราะห์ทางเลือก

1.2 ควรจัดให้มีกลุ่มประชุมปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาตามขั้นตอนการตัดสินใจ โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร่วมกันศึกษา วิเคราะห์ และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยกระทำเป็นประจำ เช่น ทุก 2 สัปดาห์ โดยมีผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้สังเกตการณ์

2. สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจะมีการพัฒนาตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้ในเรื่องการตัดสินใจ และขั้นตอนการตัดสินใจ จากตำรา หนังสือ วารสารอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหาไม่เข้าใจ ควรศึกษาจากผู้รู้ และฝึกหัดการตัดสินใจตามขั้นตอนที่เรียนรู้ โดยฝึกตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่ปฏิบัติงาน

3. ในหลักสูตรการอบรมระยะสั้นทางการบริหารที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดอยู่ในขณะนั้น ควรได้บรรจุสาระในเรื่องการตัดสินใจไว้ด้วย และควรได้จัดให้มีการฝึกฝนการตัดสินใจในขั้นตอนต่าง ๆ จากสถานการณ์จำลองด้วย

4. ฝ่ายการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลิตนักศึกษาพยาบาล ควรที่จะได้มีการวางแผนการจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาล โดยเน้นเรื่องการตัดสินใจ และแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงาน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งจะทำให้เป็นพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริหาร และการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรจะมีการทำวิจัย เพื่อหาตัวพยากรณ์เกี่ยวกับความสามารถการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้บริหารระดับสูง เช่น ความสามารถในการบริหาร เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ ความสามารถในการคิด ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ความสามารถในการใช้เวลา

2. ควรศึกษาถึงความสามารถในการตัดสินใจ ในแต่ละขั้นตอนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ทำงานในสังกัดอื่น ๆ เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร

3. ควรทำวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลประจำการ ในสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาล

4. การทำวิจัยที่ต้องใช้เครื่องมือเชิงการวิเคราะห์สถานการณ์ เช่นเดียวกับ การวิจัยนี้ นั้น ผู้วิจัยควรได้พบกับตัวอย่างประชากรด้วยตนเอง จึงจะสามารถรวบรวมข้อมูลได้ตามแบบการวิจัยมากที่สุด