



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจ และระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ทั้งฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารและระดับการศึกษาต่างกัน สำหรับระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น ผู้วิจัยได้ยึดทฤษฎีของโคลเบอร์กเป็นหลัก โดยมีสมมติฐานว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารและการศึกษาต่างกัน จะมีความสามารถในการตัดสินใจและระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน และความสามารถในการตัดสินใจกับระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและเป็นผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ และรองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ หรือชื่อตำแหน่งที่เรียกเป็นอย่างอื่น ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงเหล่านี้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป และสถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ทุกสังกัดในประเทศไทย จำนวน 194 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดความสามารถในการตัดสินใจ และส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบดี ไอ ที (DIIT , The Defining Issues Test) สร้างโดย เรสค์และคณะ แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทย หากำความเชื่อมั่นและค่าความตรงในการแปลโดย วณี ออมสิน และคณะ แบบสอบถามวัดความสามารถในการตัดสินใจนั้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารและการบริหารการพยาบาล จำนวน 8 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับผู้บริหารการพยาบาล คือ ผู้ตรวจการและหัวหน้าภาควิชา ของฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาคำความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Chronbach's-Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

ส่วนแบบสอบ คี โอ ที ผู้วิจัยไม่ได้นำไปหาความตรงและความเที่ยงอีก เนื่องจากว่าเป็นแบบสอบสากล และเมื่อนำแบบสอบทั้งหมดไปใช้กับประชากรจริง จำนวน 194 คน ได้นำไปหาความเที่ยงอีก พบว่า ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดความสามารถในการตัดสินใจ เท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการตัดสินใจ และระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม คิดเป็นร้อยละและหาค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจรวมและแต่ละด้าน จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับการศึกษา ด้วยค่าที (t-test) ส่วนระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น วิเคราะห์ตามโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในคู่มือของเรสค์ วิเคราะห์ลักษณะจรรยาวิพากษ์เป็นร้อยละและหาค่าเฉลี่ยระดับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม เปรียบเทียบระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแต่ละชั้นจำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล ระดับการศึกษา ด้วยค่าที (t-test) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ กับคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS-X (Statistic Package For the Social Science) และโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับแบบวัดจรรยาวิพากษ์ของเรสค์ (Model computer program for stage scores including the "P" score)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร พบว่า มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด ประสบการณ์ในการทำงาน 20-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด ส่วนประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล ระหว่าง 1-10 ปี มีจำนวนมากที่สุด ระดับการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกัน

2. ความสามารถในการตัดสินใจ

2.1 ผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร มีความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ทั้งโดยคะแนนรวมและแยกเป็นด้านการบริหารการพยาบาลและด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.8, 82.0 และ 71.0 ตามลำดับ

2.2 ผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากรที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลแตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

แต่เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบการบริหารและจัดการรายด้าน พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจ ด้านการควบคุม และการวินิจฉัยสั่งการในการบริหารการพยาบาล มีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่มี ประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบการ บริหารและจัดการรายด้าน พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในการวางแผนด้านการบริหารการ พยาบาล มีความแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการ ตัดสินใจในการวางแผนด้านการบริหารการพยาบาล สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของพฤติกรรมการตัดสินใจรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจ ด้านความคิดสร้างสรรค์ในการบริหารการพยาบาล มีความแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ที่มีระดับการ ศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมการตัดสินใจด้านความคิดสร้างสรรค์ในการบริหารการพยาบาล และมีวิจารณ์แผนด้านการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ความสามารถในการตัดสินใจโดยส่วนรวมของผู้บริหารการพยาบาลที่เป็น ตัวอย่างประชากร มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของพฤติกรรมการตัดสินใจทุกด้าน ได้แก่ ความ เชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจรรย์ญาณ และความมีเหตุผล อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

3.1 ผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร มีระดับชั้นการให้เหตุผล เชิงจริยธรรมตั้งแต่ชั้น 2, 3, 4 รวมถึงขั้นพิเศษ คือ A, และ M ใน A มีจำนวน ตัวอย่างประชากรมากที่สุดคือ ร้อยละ 39.17 รองลงมา คือ ชั้น 3, 4, 2 และ N คือ ร้อยละ 34.02, 18.50, 7.22 และ 3.09 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1)

3.2 ผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้งสองกลุ่มคือ ผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในชั้น 4 รองลงมาคือ ชั้น P ชั้น 3 และชั้น 2 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน (แผนภูมิที่ 2)

3.3 คะแนนเฉลี่ยของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีขึ้นไป พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนสูงกว่าทุกชั้น ยกเว้นชั้นที่ 2 และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนสูงสุดในชั้น 4 รองลงมาคือ ชั้น 3 ชั้น P และต่ำสุดคือ ชั้น 2 (ตารางที่ 18)

3.4 คะแนนเฉลี่ยของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร มีประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล 1-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี มีคะแนนสูงกว่าทุกชั้น ยกเว้นชั้น 3 ที่มีคะแนนต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 18)

3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 4 ชั้น ของผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนชั้น 3, 4 และ P สูงกว่า แต่ชั้น 2 มีคะแนนต่ำกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าที (t-test) ทุกชั้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 4 ชั้น ของผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร และมีประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหาร 1-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีคะแนนสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี ในชั้น 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าที พบว่า ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนชั้น 2 ชั้น 4 และชั้น P ผู้บริหารที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีคะแนนต่ำกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจ กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล

1.1 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลทั้งโดยส่วนรวม และจำแนกตามองค์ประกอบพฤติกรรม การตัดสินใจไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีความสามารถในการตัดสินใจสูง อาจมีระดับขั้นของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูง หรือค่าได้ หรือในทางตรงกันข้าม ผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นสูง อาจมีระดับความสามารถในการตัดสินใจระดับสูง กลาง หรือค่า ได้เช่นกัน ทั้งนี้ มีเหตุผลดังนี้ ประการแรก อาจเป็น เพราะว่าการใช้เหตุผลเพื่อการตัดสินใจทางการบริหารและการจัดการ กับการ ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น เป็นการ ใช้เหตุผลที่แตกต่างกันในสถานการณ์หนึ่ง กล่าวคือ อาจเป็นไปได้ว่า การตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลนั้น เป็นการวิเคราะห์ คิดตีความ คิดสังเคราะห์ คิดเชื่อมโยงสัมพันธ์ คิดจัดลำดับ โดยใช้เหตุผลที่มาจากหลักการทางการบริหารจัดการ จึงเป็นการคิดการใช้เหตุผลเพื่อตัดสินใจเลือกการกระทำในเชิงวิทยาศาสตร์ ส่วนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น เป็นการคิดและให้เหตุผลเชิงปรัชญา หรือศาสนา ซึ่งกำลังอยู่ในความพยายามของนักจริยศาสตร์ และนักศาสนศาสตร์ ที่จะพิสูจน์ว่า แนวคิดจริยธรรมนั้นเป็นวิทยาศาสตร์หรือไม่ การคิดทางจริยธรรม เป็นการคิดอย่างถูกวิธี อย่างมีระเบียบ คิดวิเคราะห์ ลึกซึ้งเป็นขั้นตอนสำคัญในการสร้างปัญหาที่บริสุทธิ์และเป็นอิสระ (สมน อมรวิวัฒน์, 2531: 12) ระวี ภาวิไล (2532: 3-13) อธิบายถึงวิทยาศาสตร์กับพุทธธรรมว่า "การศึกษาพิจารณาวิทยาศาสตร์เทียบเคียงกับพุทธธรรมอย่างผิวเผินอาจทำให้เกิดความเข้าใจว่าวิทยาศาสตร์และพุทธธรรมสอดคล้องสนับสนุนกัน อย่างน้อยในหลักการและข้อเสนอที่เป็นประเด็นใหญ่ วิทยาศาสตร์และพุทธธรรมมีส่วนคล้ายคลึงกันในการยืนยัน เน้นความสำคัญของการสังเกตการณ์หรือประสบการณ์โดยตรง เป็นเครื่องพิสูจน์ทดสอบความถูกต้องของหลักวิชา แต่วิทยาศาสตร์กับพุทธธรรมแตกต่างกันอย่างชัดเจนในประเด็นที่ว่า วิทยาศาสตร์มีจุด เริ่มต้นด้วยการคาดคะเนตั้งสมมติฐาน ตามวิถีทางของธรรมชาติ

แต่ระบบความรู้ทางพุทธธรรม ไม่ใช่การคาดคะเน เป็นความรู้แจ้งชัดของมนุษย์ในเรื่องของ
โลกและชีวิต ซึ่งเป็นระบบความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นโดยตรงไม่ใช่โดยการคาดคะเน
ประการที่ 2 การตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลนั้น เป็นการคิดวิเคราะห์ และใช้
วิจรรณญาณตามเหตุและผลทางการบริหาร ซึ่งต้องมีจุดมุ่งหมายหลักหรือจุดหมายปลายทาง คือ
ประโยชน์ขององค์การ ผลประโยชน์ในการดูแลคนทั้งคน ส่วนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น
เป็นการคิดว่าสิ่งใดถูกต้อง สิ่งใดดี สิ่งใดควรปฏิบัติ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสกัดหรือกำจัดอวิชชา
และบรรเทาความทุกข์โดยตรง กล่าวคือ ผู้ที่มีวิถีคิดแบบนี้ ย่อมเกิดความรู้ความเข้าใจตามความ
เป็นจริง และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ความพ้นทุกข์ได้ (สุนน อมรวิวัฒน์ 2532. 13)

ดังนั้น การตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลและการให้เหตุผลเชิง
จริยธรรมซึ่งต้องใช้กระบวนการคิดที่เป็นระบบระเบียบ คิดวิเคราะห์ คิดตีความ คิดเชื่อมโยง
สัมพันธ์ คิดจัดอันดับ คิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล และใช้วิจรรณญาณอย่างละเอียดถี่ถ้วนรอบคอบ
เหมือนกัน แต่มีการใช้เหตุผลต่างกลุ่ม และมีเป้าหมายต่างกัน จึงเป็นไปได้ว่าจะไม่พบความ
สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังเช่นในข้อค้นพบการวิจัยครั้งนี้

1.2 ตามข้อค้นพบที่ว่า ผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ มีความสามารถในการ
ตัดสินใจทั้งทางด้านการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับสูง แต่พบว่า
ระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ส่วนใหญ่อยู่ในขั้น A หมายถึงระดับขั้นที่อยู่ระหว่างขั้น
4 กับขั้น 5 ซึ่งเมื่อพิจารณาในระดับประชาชนทั่วไปแล้ว ถือเป็นขั้นสูงตามปกติ ได้มีผู้ทำการวิจัย
ไว้ อาทิเช่น ดวงเดือน, พรรณทิพย์, สุภัทรศรี, วณี, อัครอนงค์, สุภัทรา และมันซอลล์ พบว่า
ระดับขั้นจริยธรรมของบุคคลที่ทำการศึกษาคือ วิทยุรุ่น นักเรียน นักศึกษาทั่วไป นักศึกษาพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในขั้น 3 และขั้น 4 เช่นกัน เมื่อพิจารณาถึงผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งมีอายุ
ประสบการณ์ ระดับความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลในฐานะผู้นำ และลักษณะวิชาชีพแล้วเป็นที่
คาดหวังว่าน่าจะอยู่ในระดับขั้นสูงกว่านี้ คือ 5A, 5B และขั้น 6 ข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้
สนับสนุนการศึกษาพัฒนาการจริยธรรมของโคลเบอร์ก ที่พบว่า พัฒนาการจริยธรรมจะพัฒนาขึ้น
เรื่อย ๆ แต่พบว่าการถดถอยของพัฒนาการจริยธรรม เมื่อผู้เข้ารับการศึกษาสอบเข้าเรียนใน
มหาวิทยาลัย โคลเบอร์กอธิบายว่า การถดถอยของพัฒนาการ เป็นไปเพราะความกดดันใน
มหาวิทยาลัย จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้บริหารการพยาบาลซึ่งแม้ว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 50
ปีขึ้นไป มีประสบการณ์สูง มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพสูง ได้รับความกดดันในการปฏิบัติหน้าที่

จึงยังมีระดับพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในขั้น A ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม พบว่า การที่ผู้บริหารการพยาบาลมีระดับพัฒนาการทางจริยธรรมในขั้น A ระดับพัฒนาการจริยธรรมของผู้บริหารพยาบาลดังกล่าว จึงสนับสนุนทฤษฎีของ โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1976) ที่กล่าวว่า "ระดับพัฒนาการจริยธรรมจะสูงขึ้นตามอายุ และประสบการณ์ และพัฒนาการจริยธรรมในขั้นสูงจะพบแต่ในผู้ใหญ่บางคนเท่านั้น" ดังนั้น พัฒนาการจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลตามข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาโดยรวมอาจนับได้ว่ามีลักษณะของการพัฒนาสูงขึ้น และอาจพัฒนาได้สูงขึ้นต่อไปได้อีก ถ้าผู้บริหารการพยาบาล ได้รับการเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง หรือมีการพัฒนาอบรม อย่างต่อเนื่อง ควบคู่กันไปกับความรู้และความสามารถในการบริหารและการจัดการ

2. ระดับพัฒนาการจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล

2.1 ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมากที่สุดอยู่ในขั้น A ซึ่งเป็นขั้นที่อยู่ระหว่างขั้น 4 และขั้น 5 จึงนับได้ว่าเป็นขั้นสูงได้ในพัฒนาการทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม จึงกล่าวได้ว่า ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล อยู่ในระดับสูง

การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้น A แสดงว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีระดับพัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระหว่างระดับกฎเกณฑ์ทางสังคม (Conventional level) หรือที่เรียกว่าระดับระบบสังคมและมโนธรรม หมายถึงการที่บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้อง ที่สามารถคิดในเชิงเหตุผล นามธรรม สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ สามารถเข้าใจบทบาทของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งที่ถูก คือการปฏิบัติความหน้าที่ของตน กฎหมายต้องเป็นกฎหมาย ยกเว้นในกรณีที่ขัดกับหน้าที่ทางสังคมอื่น ๆ มีการบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม ต่อกลุ่ม หรือต่อสถาบัน โดยมี เหตุผล เพื่อให้สถาบันต่าง ๆ ของสังคมดำรงอยู่ต่อไป และเพื่อรักษาระบบสังคมให้คงอยู่ไม่พังทลายส่วนในขั้น 5 นั้น เป็นระดับเลยกฎเกณฑ์ทางสังคม หรือการใช้หลักจริยธรรมขั้นสูง (Post Conventional or Principled level) เป็นขั้นการเห็นชอบและเข้าใจหลักเกณฑ์สังคมด้วยวิธีการแบบประชาธิปไตย และความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ในสังคม เริ่มมีอุดมคติในการสร้างสรรค์ เพื่อให้สังคมอยู่ในสภาพที่เต็มไปด้วยความรัก สันติภาพ เหตุผล เพื่อประโยชน์สุขของทุกคนใน

สังคม มีความรู้สึกผูกพันต่อสัญญาสังคมกับบุคคลต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามความหมายที่เรสส์ (Rest, 1976: 8) ใ้ไว้ ขั้น A หมายถึงลักษณะบุคคลที่ชอบประชดสังคม และประเพณีต่าง ๆ และต่อต้านการสร้างสรรค์ ดังนั้นจึงอาจอธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลบางส่วน บางกลุ่ม มีการปฏิบัติคานหน้าที่ของคนอย่างเคร่งครัด กฎต้องเป็นกฎ ในขณะที่เดียวกันอาจมีบางส่วน บางกลุ่มที่มีระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้น 5 คือ เห็นชอบกับหลักเกณฑ์ของสังคมด้วยวิธีประชาธิปไตย และความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ในสังคม เริ่มมีอุดมคติในทางสร้างสรรค์ นอกจากนี้ยังมีบางส่วนบางกลุ่มที่ปฏิบัติงานมานาน มีประสบการณ์สูง และวัยวุฒิสูง เกิดความเคยชินกับการปฏิบัติงานที่จำเจและประสบความสำเร็จความขัดแย้ง หรือได้รับความกดดันในการปฏิบัติหน้าที่สูง จึงเกิดการต่อต้าน ลานิส และ แมนน์ (Lanis and Mann) สนับสนุนแนวคิดนี้ว่า "เมื่อความกดดันและความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมากก็จะใช้กระบวนการต่อต้าน" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโคลเบอร์ก (Kohlberg 1976) ที่พบว่า ระดับพัฒนาการจริยธรรมจะมีการเสื่อมถอยเมื่ออยู่ในสภาพที่ถูกกดดัน หรือมีความขัดแย้งมาก อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด จึงสอดคล้องกับการศึกษาของโคลเบอร์ก (Kohlberg 1976, อ้างถึงในพรหมเทพย์ ศิริวรรณคุณย์, 2530: 43) ที่กล่าวว่า "เมื่อบุคคลมีอายุ 40 ปีขึ้นไประดับพัฒนาการจริยธรรมจะเป็นไปอย่างเชื่องช้าด้วย"

เมื่อพิจารณาถึงผู้บริหารการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่ว่าจะโดยความคาดหวังของสังคมหรือโดยลักษณะวิชาชีพ ซึ่งปรากฏชัดเจนในปรัชญาการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ หรือข้อบังคับสภาการพยาบาล ปรัชญาการศึกษาพยาบาล ล้วนแล้วแต่มีความคาดหวัง ต้องการให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้ที่มีระดับพัฒนาการทางจริยธรรม ตั้งแต่ขั้น 5 ถึงขั้น 6 นั่นคือ หลักความเสมอภาคในสิทธิและความมีศักดิ์ศรีของมนุษย์/หรือผู้ป่วย ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ แม้ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลจำนวนมากที่สุดจะอยู่ในขั้น A จึงยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังดังกล่าว แต่ก็พอจะมองเห็นถึงศักยภาพแห่งวิชาชีพว่า สามารถจะพัฒนาไปถึงระดับขั้นที่ต้องการได้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2531: 834) กล่าวว่า ความมีเหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นแนวทางสำคัญยิ่งต่อการเสริมสร้างความสำนึกในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ควรมีการฝึกฝนและปฏิบัติอย่างค่อเนื่อง ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการศึกษาต่อไป จนตลอดชีวิตการประกอบวิชาชีพพยาบาล เคติเฟียน (Ketefian 1983: 238) ได้กล่าวเน้นถึงความสำคัญของการพัฒนาจริยธรรมในวิชาชีพว่า เป็นแนวทางที่เกิดผลโดยตรงต่อการสร้างความ

รับผิดชอบ และสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ความมีเหตุผลทางจริยธรรม ยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาสติปัญญาด้วย จึงเป็นที่ยืนยันได้ว่า การพัฒนาความมีเหตุผลทางจริยธรรม เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ควรสร้างให้เกิดขึ้นและพัฒนาให้อยู่ในระดับสูง เพื่อวิชาชีพจะสามารถพัฒนาได้จนถึงขั้นสูงสุดได้

2.2 ในการวิจัยพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งผู้บริหารแตกต่างกัน มีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทุกชั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นชั้นที่ 3 ที่พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โดยลักษณะหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ซึ่งมีภาระหน้าที่หลักในการตัดสินใจ และโดยลักษณะงานที่เหมือนกัน การตัดสินใจเพื่อเลือกการกระทำย่อมมีลักษณะคล้ายกันด้วย ลานิสและแมนน์ (Lanis and Mann, 1980) กล่าวว่า การตัดสินใจนั้น โดยธรรมชาติแล้ว จะก่อให้เกิดความกดดันและขัดแย้งเกิดขึ้น ซึ่งถ้าความกดดันและขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมาก ก็จะใช้กระบวนการต่อต้าน ส่วนโคลเบอร์ศึกษาพบว่า ความกดดันมีผลทำให้พัฒนาการจริยธรรมเสื่อมถอย (Kohlberg, 1976) จึงเป็นไปได้ที่ว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งต่างกัน แต่มีภาระหน้าที่หลักเหมือนกัน มีความกดดันจากลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน จึงมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ไม่แตกต่างกัน สำหรับความแตกต่างกันในชั้นที่ 3 ของระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ปฏิบัติงานมานาน และโดยระบบอาวุโสของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพส่วนใหญ่ยึดติดอยู่ จึงพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้า จึงมักจะเป็นผู้ที่มีอายุมาก คือ ปฏิบัติหน้าที่มานาน จึงมีประสบการณ์สูงในการปฏิบัติงานระดับหัวหน้าหน่วยงานนั้น ความเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นสิ่งที่ผู้ร่วมงานคาดหวัง โคลเบอร์ก็อธิบายว่าระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้น 3 นั้น บุคคลเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อกระทำในสิ่งที่สังคมคาดหวัง ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งบริหารมากกว่า 10 ปี และทำหน้าที่เป็นผู้นำหน่วยงาน จะมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในชั้น 3 สูงกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี

2.3 ในส่วนของระดับการศึกษา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ข้อค้นพบดังกล่าว จึงไม่สนับสนุนทฤษฎีของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1976) ที่ว่า ความรู้และประสบการณ์มีผลต่อพัฒนาการจริยธรรม อธิบายได้ว่า ในด้านความรู้ นั้น ผู้บริหารการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.5 อายุตั้งแต่ 50 ปี เป็นกลุ่มที่อยู่ในรุ่นใกล้ ๆ กัน จึงได้รับการศึกษาอบรมจากหลักสูตรพยาบาล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของจริยธรรม อีกประการหนึ่ง ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีส่วนใหญ่พัฒนาตนเองในด้านการศึกษา โดยการศึกษาแบบต่อเนื่อง ซึ่งเน้นการศึกษาเฉพาะทางให้มีความรู้กว้างและลึก ตามความชำนาญเฉพาะทาง ไม่ได้เน้นในเรื่องจริยธรรมแต่อย่างใด จึงเป็นไปได้ที่ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

3. ความสามารถในการตัดสินใจ

3.1 จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลในระดับสูง มีจำนวนมากที่สุดและเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบทางการบริหารการจัดการพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการวางแผน การจัดการ การควบคุม และการวินิจฉัยสั่งการสูงทุกด้านด้วย นั่นคือ ความสามารถในการตัดสินใจทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน ของผู้บริหารการพยาบาล อยู่ในระดับสูง จินดนา จันทรโคตร ศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการตัดสินใจ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีความสามารถในการตัดสินใจสูง จะมีความสามารถในการบริหารสูงไปด้วย พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2530 : 471) กล่าวว่า ความหวังของวิชาชีพการพยาบาล อยู่ที่ความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งถ้าผู้บริหารการพยาบาลมีความสามารถสูง ก็จะสามารถสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับวิชาชีพการพยาบาลในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านบริการ ด้านการศึกษา การวิจัย และการพัฒนาศาสตร์การพยาบาล

3.2 การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล มีความสามารถในการตัดสินใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายถึง มีความสามารถในการตัดสินใจทัดเทียมกันนั่นเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ทั้งฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาพยาบาลนั้น มีภาระกิจหลักที่สำคัญคือ การตัดสินใจด้านการวางแผน การจัดการ การควบคุม และการวินิจฉัยสั่งการ ส่วนการตัดสินใจด้านการปฏิบัติ

การพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่จะมอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองลงมา จึงสอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญานุรักษ์ (2530 : 468) กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง มีความสำคัญในการสร้างหรือกำหนดนโยบาย ส่วนผู้บริหารระดับรองลงมา มีความเกี่ยวข้องในการตีความและกำหนดแนวทางสู่การปฏิบัติ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลทั้งฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาล แม้จะมีลักษณะงานที่แตกต่างกัน แต่เมื่อมีหน้าที่หลักคือการบริหารและการจัดการ จึงมีความสามารถในการตัดสินใจทัดเทียมกัน

3.3 การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งผู้บริหารต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านตามองค์ประกอบของการบริหารและการจัดการ พบว่า ในการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจด้านการควบคุมและการวินิจฉัยสั่งการ สูงกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นตัวอย่างประชากรมีสองกลุ่ม คือ กลุ่มระดับหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งมีจำนวน 108 คน และกลุ่มผู้ช่วยหัวหน้า ซึ่งจำนวน 86 คน (ไม่ได้แสดงไว้ในตาราง) กลุ่มระดับหัวหน้าหน่วยงานนั้น มีประสบการณ์ในการทำงานนานกว่ากลุ่มผู้ช่วยฯ ซึ่งมีประสบการณ์รองลงมา ดังนั้น จึงอาจเป็นไปได้ว่า มีการมอบหมายงานด้านการวางแผนและการจัดการให้แก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับรอง ส่วนหัวหน้าหน่วยงานนั้น ทำหน้าที่ควบคุมและวินิจฉัยสั่งการ แม้จะมีการวางแผนจัดการและวินิจฉัยสั่งการร่วมกัน แต่ระดับความมากน้อยอาจแตกต่างกัน ดังนั้น ข้อค้นพบที่ว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจด้านการควบคุมและการวินิจฉัยสั่งการ สูงกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี จึงมีความเป็นไปได้ด้วยเหตุผลดังกล่าว

3.4 ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล เมื่อแยกตามองค์ประกอบของพฤติกรรมในการตัดสินใจ คือ ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจาร์ญาณ และความมีเหตุผล ของผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งผู้บริหารมากกว่า 10 ปี และผู้บริหารที่มีประสบการณ์ 1-10 ปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในการตัดสินใจทางการบริหารและการจัดการนั้น การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานประจำวัน ซึ่งมีหลักระเบียบและนโยบาย เอาไว้ว่า จะตัดสินใจในลักษณะใด จึงไม่มีความยุ่งยาก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2529 : 30) ดังนั้น จึงไม่พบความแตกต่างกัน

3.5 ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลนั้น มีระดับการศึกษาพื้นฐานใกล้เคียงกัน และผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีเป็นจำนวนมากนั้น ก็พัฒนาระดับการศึกษาของตนเองจากหลักสูตรต่อเนื่อง ซึ่งก็เน้นความรู้ให้กว้างและลึกในสาขาเฉพาะทางเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาครั้งนี้ ได้ผลสอดคล้องกับผลการวิจัยของ คอร์โคแรน (Corcoran 1981 : 142) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาล หัวหน้าศึก อย่างไรก็ตาม พบว่า เมื่อแยกตามองค์ประกอบการบริหารและการจัดการ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจด้านการวางแผนในการบริหารการพยาบาล สูงกว่าผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่า การศึกษาในแต่ละระดับนั้น จะกำหนดจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาระดับนั้น ๆ แตกต่างกันไป ซึ่งจุดมุ่งหมายของการศึกษา จะมุ่งในการพัฒนาให้มีความรู้ ความคิด ทักษะ และเจตคติ สูงขึ้น (กาญจนา คุณารักษ์ 2527 : 21) การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา จะพัฒนาคุณภาพของนักศึกษา ให้รู้จักคิดสร้างสรรค์สร้างสาระและสิ่งดีงาม รวมทั้งความงอกงามทางสติปัญญา (Dessler อ้างถึงใน จินตนา จันทร์โคตร 2530 : 43) นอกจากนี้ ความคิดเป็นระบบ ระเบียบ แบบแผน ของมนุษย์นั้น พัฒนาจากความรู้ (สุนน อมรวิวัฒน์ 2531 : 15) ดังนั้น การวางแผนซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งแสดงออกของความคิดที่เป็นระบบ ระเบียบ อย่างหนึ่งของมนุษย์ จึงพบในบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น

3.6 ความสามารถของผู้บริหารการพยาบาล เมื่อแยกตามองค์ประกอบของพฤติกรรมการตัดสินใจแล้ว พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความคิดสร้างสรรค์ด้านการบริหารการพยาบาล และมีวิจารณ์คุณภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาล สูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ความคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์ พัฒนามาจากขบวนการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดและแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์นั้นมักจะเกิดจากการที่ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันของคนในกลุ่ม ในการศึกษาการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ จึงใช้กระบวนการกลุ่มด้วย (Gheselli 1971 อ้างถึงใน Corcoran 1981 : 46-47) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษามีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี มีความคิดสร้างสรรค์ต่างกันด้วย

ในคำวิจารณ์ญานนั้น เป็นการแสดงออกด้วยการวินิจฉัยเคราะห์ ประเมิน เหตุการณ์ สามารถแยกความจำเป็นและไม่จำเป็นได้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ยุติธรรม และ กฎเกณฑ์ ตลอดจนมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องไว้ก่อน (จินคณา จันทรโคตร 2531 : 32) และบุคคลจะมีความคิดวิจารณ์ญานที่ดี เหมาะสมได้นั้น ต้องอาศัยการเรียนรู้ การอบรม ศึกษา (สุนน อมรวิวัฒน์ 2531 : 13) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จึงมีวิจารณ์ญานสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่า

ข้อค้นพบอื่นจากการวิจัย

นอกจากผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของความสามารถในการตัดสินใจและระดับการ ให้เหตุผลเชิงจริยธรรม จำแนกตามประสบการณ์และระดับการศึกษา ตลอดจนหาความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจ กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลแล้ว ยังได้ศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดอื่น ๆ คือ

1. ความแตกต่างของความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบทางการบริหารและการจัดการ และองค์ประกอบของพฤติกรรมในการตัดสินใจโดย แยกตามความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารการพยาบาลและด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารการพยาบาล มีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่า ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9, และ 12) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงนั้น มีหน้าที่หลักในการตัดสินใจด้านการบริหารและการจัดการ กล่าวคือ การกำหนดปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์รวมทั้งการวางแผน การจัดการ การควบคุม และวินิจฉัยสั่งการในส่วนของบริหารการพยาบาลมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองลงมา คือ ผู้ตรวจการในการศึกษา ปรัชญา และวัตถุประสงค์ แล้วกำหนดแนวทางสู่การปฏิบัติ ส่วนหัวหน้าคิกนั้น เป็นผู้กำหนดการปฏิบัติคือผู้รับ บริการตามแนวทางปรัชญา ประนอมโอทกานนท์ (2530) สนับสนุนแนวคิดนี้ว่า ผู้บริหารการ พยาบาลยิ่งอยู่ระดับสูงขึ้นไปจะมีภาระหน้าที่หลักในการปฏิบัติการพยาบาลลคน้อยลง แต่ต้องทำหน้าที่ หลักในการบริหารและการจัดการมากยิ่งขึ้น

2. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมการตัดสินใจ คือ ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจาร์ณญา และความมีเหตุผล ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน คือด้านการบริหารการพยาบาลและด้านหารปฏิบัติการพยาบาล ได้ข้อค้นพบว่า ทุกองค์ประกอบของพฤติกรรมการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 14, 15, 16) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีความสามารถในการตัดสินใจสูง หมายถึง การเป็นผู้มีความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจาร์ณญา และความมีเหตุผลสูงด้วย และผู้บริหารการพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นสูง ก็จะมี ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจาร์ณญา และความมีเหตุผลสูงด้วย ในทำนองเดียวกัน ผู้บริหารการพยาบาลที่มีความคิดสร้างสรรค์สูงก็จะมี ความเชื่อมั่น ความยืดหยุ่น ความมีวิจาร์ณญา และความมีเหตุผลสูงตามด้วย เป็นต้น นั่นคือพฤติกรรมการตัดสินใจทั้ง 4 พฤติกรรมมีความเกี่ยวพันกันและมีผลสืบเนื่องต่อกัน ความสามารถสูงในด้านหนึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในด้านอื่น ๆ สูงไปด้วย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่อยู่ในชั้น A คือ ร้อยละ 39.17 เป็นชั้นที่อยู่ระหว่างชั้น 4 กับชั้น 5 ตามความหมายของเรสต์ที่กำหนดไว้ว่าเป็นลักษณะของบุคคลที่ชอบประชดสังคม และประเพณีต่าง ๆ (Antiestablishment orientation) และเมื่อวิเคราะห์ตามระดับพัฒนาการจริยธรรม 6 ชั้นของโคลเบอร์ก พบว่าเป็นชั้นที่อยู่ระหว่างระดับกฎเกณฑ์สังคม (Conventional level) กับระดับการใช้ความคิดทางจริยธรรมชั้นสูง (Principled level) แม้อาจพิจารณาได้ว่าอยู่ในระดับพัฒนาการจริยธรรมเป็นชั้นสูง แต่เมื่อพิจารณาโดยความคาดหวังของลักษณะวิชาชีพ ที่ปรากฏชัดเจนในปรัชญาของวิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนระดับความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลในฐานะผู้นำ และโดยความคาดหวังของสังคมแล้ว เป็นที่คาดหวังว่าน่าจะอยู่ในระดับชั้นสูงกว่านี้ คือชั้น 5A, 5B และชั้น 6 ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอ เสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรได้มีการพัฒนาระดับจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล ทั้งฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษา โดยวิธีต่อไปนี้

1.1 ใช้การวิเคราะห์อุบัติการณ์ (Incident analysis) อย่างสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาล ด้วยการนำกรณีทางการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล มาวิเคราะห์ เชิง เหตุผล และผลที่เกิดขึ้นตามมาในการกระทำของบุคคลในกรณีนั้น ความแนวทางของการแก้ปัญหา เชิงวิทยาศาสตร์ ควบคู่ไปกับการแก้ปัญหาทางศาสนศาสตร์ด้วย

1.2 จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือในกลุ่มผู้บริหาร เชิงสร้างสรรค์ หาวิธีการทำงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม เสมอ กลุ่มดังกล่าวนี้เรียกว่า กลุ่มสะท้อนคิด (Reflexive group) ซึ่งจะมีการพบปะสนทนากันทั้งในและนอกสถาบัน

2. เตรียมผู้บริหารการพยาบาลก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง

2.1 มีการวัดระดับพัฒนาการทางจริยธรรม แล้วพัฒนาจากจุดนั้นไปสู่ระดับที่ต้องการ ซึ่งควรจะเน้นระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตั้งแต่ 5A ขึ้นไป

2.2 มีการกำหนดเกณฑ์ในด้านความรู้ ความสามารถ รวมทั้งเกณฑ์ของพัฒนาการทางจริยธรรมด้วย

3. มีการเตรียมพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไปให้มีจริยธรรมระดับสูง การเตรียมต้องเตรียมตั้งแต่อยู่ในสถาบันการศึกษาพยาบาล จนกระทั่งถึงการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยจัดให้มีโครงการพัฒนาจริยธรรมขึ้น

4. การมีคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน/องค์การ จะช่วยแก้ไข้ปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ที่ผู้บริหารการพยาบาลไม่สามารถจะตัดสินใจได้ และช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลเกิดการ เรียนรู้และพัฒนาาระดับพัฒนาการจริยธรรมได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. สร้างรูปแบบพัฒนาการจริยธรรมในผู้บริหารการพยาบาล

การสร้างรูปแบบพัฒนาการจริยธรรมในผู้บริหารการพยาบาลนั้นสามารถกระทำได้ โดยการฝึกฝนการให้เหตุผลต่อการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการ และการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสร้างสถานการณ์จำลองขึ้น แล้วให้ผู้บริหารพิจารณาข้อเลือกพร้อมแสดงเหตุผล ในลักษณะของการวิเคราะห์การตัดสินใจ (Decision Making Analysis) หรืออาจใช้สถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น ๆ ร่วมด้วยก็ได้ การวัดความเหมาะสมของเหตุผลกระทำได้โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ มากกว่า 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ ซึ่งจะสามารถใช้เป็นเครื่องวัดพัฒนาการทางจริยธรรมได้ ทั้งนี้ จะต้องเลือกสรรสถานการณ์ให้มีความซับซ้อนของการคิดให้เหตุผลจากง่ายไปยาก เป็นลำดับ

อีกวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ได้คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) โดยใช้เหตุการณ์จริงในงานของผู้บริหารการพยาบาล

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมจริยธรรมกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล

ในองค์ประกอบของจริยธรรมนั้น ประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้ (Moral reasoning) ได้แก่ความเข้าใจเหตุผลของความถูกต้อง, ดีงาม โดยกระบวนการคิด องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Moral attitude and Belief) ได้แก่ความพึงพอใจ สรทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับจริยธรรมนั้นมาเป็นแนวปฏิบัติ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมการแสดงออก (Moral conduct) คือพฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตัดสินใจจะกระทำถูกหรือกระทำผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ กันโดยเชื่อว่าอิทธิพลส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการกระทำนั้นมาจากส่วนประกอบทั้ง 2 ประการที่กล่าวมาแล้ว

ผู้วิจัยเชื่อว่า การศึกษาองค์ประกอบของจริยธรรมนั้นถ้าได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและความเชื่อไปด้วย น่าจะเป็นข้อเท็จจริงที่น่าเชื่อถือ และสามารถบอกได้ชัดเจนกว่าการศึกษาเพียงองค์ประกอบเดียวเท่านั้น

๓. ศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่อทางจริยธรรมกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล

ความเชื่อเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมนุษย์ หากว่าผู้บริหารการพยาบาลมีความเชื่อทางจริยธรรมในทางบวก หมายถึงจริยธรรมในขั้นสูงช่วยสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้บริหาร เช่นนี้ ผู้บริหารการพยาบาลย่อมที่ควรให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูงด้วย