



วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการบริหารงานนั้น มนุษย์เป็นทรัพยากรและปัจจัยอันสำคัญเหนือสิ่งใด ดังนั้น เมื่อสามารถเลือกสรรและบรรจุคนที่มีความรู้ ความชำนาญเข้ามาปฏิบัติงานแล้ว ต้องส่งเสริมให้มีโอกาสทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความร่วมมือและรวมใจกันทำงานอย่างจริงจัง ซึ่งขึ้นอยู่กับคนที่นักบริหารสามารถเข้าใจ รู้จักวิธีจูงใจต่าง ๆ ในการทำงานเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและมีระดับขวัญในการทำงาน ถ้านักบริหารคนใดไม่เข้าใจและไม่สามารถหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้อุทิศตนมีความพึงพอใจและมีระดับขวัญสูงแล้ว ถึงแม้หน่วยงานนั้นจะใดคนดี มีความรู้ ความสามารถ เขามาทำงานมากมายเพียงใด คนก็ไม่มีความตั้งใจในการทำงานให้แก่งานหน่วยงานนั้น ๆ อย่างแท้จริง ดังนั้นในการจัดองค์การหรือหน่วยงานใดก็ตาม ผู้บริหารจึงนับว่ามีบทบาทสำคัญมากที่จะทำให้งานขององค์การนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จะเป็นพื้นฐานในการจัดระบบงานของพยาบาล ศูนย์บริหารงานส่วนกลางที่เข้มแข็งสามารถจะจรรโลงให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่ยังจัดระบบงานไม่เรียบร้อย สามารถจะดำเนินไปได้ แต่จะดำเนินไปไม่ได้ดี ถ้าศูนย์บริหารกลางไม่มีหลักการที่แน่นอน บริการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากที่สุด ฉะนั้นการจัดระบบงานพยาบาลและการกำหนดมาตรฐานไวแน่นอน จะช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งการกำหนดมาตรฐานพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่จะมีแนวทางมาจากผู้บริหารงานพยาบาล งานบริการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการบริหารงานพยาบาล

แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานนี้ได้นิยามไว้ต่าง ๆ กัน เช่น ยอร์ช สเตาต์ และ ลีโอนาร์ต อาร์. เฮเยย์ (George Stause and Leonard R. Sayles) ได้ให้ความหมาย

ของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ คนจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งด้าน วัตถุและทางด้านจิตใจ ซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้ คำนิยามนี้เน้นถึงความ สัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับผลประโยชน์ตอบแทนในการทำงาน¹

การให้ความหมายของคำคำนี้พออาจแปลความได้หลายแนว เมเบิ้ล นิวคัมเมอร์ (Mabel Newcomer) ได้ให้ความหมาย เรื่องความพึงพอใจในงานของผู้บริหารทางจาก ความหมายทั่วไปว่า ผู้บริหารจะเกิดความพึงพอใจในงาน เมื่องานในตำแหน่งหาหายคอสติปัญญาของคน และมีความสนใจอื่น ๆ ประกอบด้วย เช่น รายได้ที่พอเพียง ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ และ สิทธิพิเศษบางประการของตำแหน่งนั้น จากคำอธิบายนี้เห็นได้ว่า ผู้บริหารพอใจงานที่ใช้สติปัญญา และได้รับผลประโยชน์พิเศษที่เหมาะสมกับตำแหน่งของตน²

นอกจากนี้ ความพึงพอใจในงานยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับขวัญของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพราะมี นักทฤษฎีบางท่านใช้คำว่า "ความพึงพอใจในงาน" แทนคำว่า ขวัญ โรเบิร์ต เอ็ม กิวอัน (Robert M. Guion) ได้กล่าวว่า ขวัญ คือ ทัศนคติที่คัดค้าน ขวัญเป็นเรื่องของความต้องการ ของแต่ละคน ซึ่งถูกสนองตอบและเป็นเรื่องความพึงพอใจในงานด้วย³

¹ George Stauss and Leonard R. Sayles, Personnel : The Human Problems of Management. (Englewood Cliffs : Prentics-Hall Inc., 1960), pp. 199-121.

² Mabel Newcomer, The Big Business Executive. (New York : Columbia University Press, 1955), p.12.

³ Robert M. Guion, "Some Definitions of Moral," in Edwin A. Fleishman (ed.), Studies in Personnel and Industrial Psychology. (Illinois : The Dorsey Press, Inc., 1961), pp.303-304.

จากความหมายของความพึงพอใจในงานตามที่ผู้วิจัยได้รวบรวมมาให้เห็น จะเห็นได้ว่า มีทั้งความหมายที่คล้ายคลึงกันและขัดแย้งกันอยู่บ้าง ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางดีที่บุคคลมีต่องานที่กระทำอยู่ ถ้าบุคคลใดมีความพึงพอใจในงานมากก็จะมี การเสียสละอุทิศแรงกายแรงใจ แรงปัญญาให้แก่งานมาก ผู้ใดมีความพอใจในงานน้อย ก็จะทำเพียงตามหน้าที่ พึ่งพียงอยู่กับส่วนประกอบที่เป็นสิ่งจูงใจที่มีอยู่ในงานนั้น

ก่อนที่จะศึกษาขั้นตอนของความพึงพอใจต่อไป ผู้บริหารจำเป็นต้องทราบบทบาทความ ต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เสียก่อนจึงจะนำมาพิจารณาในการบริหารงานให้เกิดความพึงพอใจและเป็นประโยชน์ต่อองค์การมากที่สุด

ความต้องการของมนุษย์

สมพงษ์ เกษมสิน ได้กล่าวถึงแนวความคิดของ มาสโลว์ (Maslow) ซึ่งแบ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological) เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ถ้าร่างกายไม่ได้รับการตอบสนอง ชีวิตจะดำรงอยู่ไม่ได้ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน และความต้องการทางเพศ ฯลฯ องค์การทุกแห่งมักจะตอบสนองความต้องการของแต่ละคนให้การจ่ายค่าจ้าง เพื่อให้เงินนั้นไปใช้จ่ายเมื่อแสวงหาสิ่งจำเป็นขั้นมูลฐานของชีวิต เพื่อดำรงชีวิตของแต่ละคน

2. ความต้องการความปลอดภัย (Security Needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความปลอดภัยก็จะเข้ามามีบทบาทในพฤติกรรมมนุษย์ มีความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะมีต่อร่างกาย มนุษย์ปรารถนาที่จะอยู่ในสังคมที่เป็นระเบียบ และสามารถคาดหมายได้ ในองค์การความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ มีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

3. ความต้องการทางสังคม (Social Needs or Belonging Needs) เมื่อความต้องการสองอย่างแรกตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงยอมรับยอมรับกิจกรรมของบุคคลนั้น ความต้องการทางสังคม หมายถึง ความต้องการที่จะเป็นพวกเข้าร่วมและได้รับการยอมรับ ความเป็นมิตรภาพ ความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Self esteem) ความต้องการอยากเด่นในสังคม รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความสำเร็จ ความรู้ ความสามารถ การนับถือตนเอง ความเป็นอิสระ และเสรีภาพ รวมถึงต้องการมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (Self realization or self actualization) ความต้องการขั้นสูงสุดนี้เป็นความต้องการพิเศษ ซึ่งคนธรรมดาส่วนมากนี้ก็อยากจะได้ อยากจะเป็น ซึ่งจะได้รับการยกย่องจากบุคคลทั่วไป¹

ทฤษฎีของ มาสโลว์ (Maslow) นี้ ถึงแม้จะตั้งขึ้นประมาณ 35 ปีมาแล้ว คือ ในปี ค.ศ. 1943 แต่ก็ยังเป็นที่ยอมรับในด้านความจริง จึงทำให้ทฤษฎีนี้แพร่หลาย และทันสมัยอยู่เสมอ การจูงใจให้ปฏิบัติงานให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานนั้น มีความมุ่งหมายเพื่อให้ได้คนทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง ให้คนเกิดความจงรักภักดีในหน่วยงาน และทำงานให้ได้ผลดีที่สุด

สิ่งจูงใจที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ

สิ่งจูงใจที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานมีความต้องการในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บริหารอาจจัดให้แก่ปฏิบัติงาน เพื่อจูงใจให้เขาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิภาพ นั่นคือ ทำให้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานในเรื่องนี้ผู้ให้ความ

¹ สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารงานบุคคลแบบใหม่. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2516), หน้า 418-419.

เห็นไว้หลายท่านคั้งเช่น เชสเตอร์ ไอ เบอ์นาร์ค (Chester I. Bernard) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจ (Incentives) ที่หน่วยงานอาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกายภาพที่ให้แก่บุคลากรในการที่เขาได้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานเป็นการตอบแทนบริการของเขา

2. โอกาสของบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับวัตถุ หมายถึง โอกาสที่บุคลากรจะได้รับแตกต่างกันไปจากบุคคลอื่นได้รับเกียรติยศ ได้รับอำนาจพิเศษส่วนตัว และโอกาสที่จะได้รับตำแหน่งอันทรงอำนาจกว่าเดิม โอกาสดังกล่าวเหล่านี้มีความหมายต่อบุคลากรทุกคนมากกว่าสิ่งจูงใจทางวัตถุ คั้งนี้ ผู้บริหารควรกำหนดหลักการแนบชัดเกี่ยวกับการได้โอกาสพิเศษดังกล่าวให้เป็นที่รู้แก่หมู่บุคลากรทุกคน เพื่อให้ทุกคนพยายามทำงานด้วยความมานะและตั้งใจที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

3. สภาพทางกายภาพอันเป็นที่พึงปรารถนา ได้แก่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงาน วัตถุสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบุคลากรให้อยู่ในสภาพที่เป็นที่พอใจแก่ทุกคน เช่น โต๊ะทำงานที่ดี ห้องส่วนตัว พัดลม หรือห้องปรับอากาศ โทรทัศน์ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อจูงใจให้บุคลากรพอใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างที่มีประสิทธิภาพมาก

4. ผลประโยชน์ทางอ้อม เป็นผลประโยชน์ทางอ้อมที่มีอำนาจมาก เช่น การมีหน่วยงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้สนองอ้อมคติ หรืออ้อมการของตนเอง เช่น ความภาคภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้สึกพอใจที่ไ้ทำงานอย่างเต็มที่ หรือได้สนองความรู้สึกของตัวเองในความรักสวยรักงาม ฯลฯ ผู้บริหารที่ฉลาดจะให้อิสระเสรีแก่บุคลากรให้ไ้ทำงานสุดฝีมือเพื่อให้ผลงานไ้เป็นที่ยกย่องของผู้อื่น เพื่อให้บุคลากรมีความสุขและมีความพอใจ

5. ความคั้งใจในทางสังคม หมายถึง สภาพการคบหาสมาคมกันเองในหมู่บุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ถ้าหน่วยไ้มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก คอยจับผิดซึ่งกันและกัน ไม่ยกย่องกันและกัน ตลอดจนไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส คบหากันฉันทมิตร หน่วยงานนั้นย่อมเป็นหน่วยงานที่น่าเบื่อไม่น่าอยู่ คั้งนั้น

1

Chester I. Bernard, The Functions of Executive. (Cambridge: Harvard University Press, 1966), pp.142-149.

ผู้บริหารต้องดูแลมิให้เกิดสภาพคลั่งงาในหน่วยงาน การจัดงานหรือจัดกิจกรรมเสริมมิตรภาพในหมู่บุคลากรเป็นครั้งคราว เพื่อสร้างความสามัคคี

6. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมงานอย่างกว้างขวาง การเปิดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงานทุกชนิดที่หน่วยงานจัดให้ขึ้น ช่วยให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณเป็นคนสำคัญของหน่วยงาน ทุกคนล้วนอยากมีความสำคัญ และอยากมีเกียรติด้วยกันทั้งนั้น เมื่อผู้อื่นให้เกียรติเรา เราก็มักมีกำลังใจที่จะร่วมมือกับเขาเป็นการตอบแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ มีผลงานดีเด่น บุคลากรทุกคนภูมิใจ และอยากมีส่วนร่วมช่วยสร้างความสำเร็จนั้น ๆ ภาย

7. การปรับสภาพของการทำงานให้ตรงกับวิธีการที่บุคลากรเคยทำเป็นนิสัยและตรงกับทัศนคติของบุคลากร ช่วยให้บุคลากรทำงานมีประสิทธิภาพขึ้น ทุกคนมีความเคยชินกับวิธีการที่ตนฝึกฝนปฏิบัติมา ถ้ามาทำงานตรงกับวิธีการที่เคยชินจะทำให้สะดวกและเต็มใจ ใค้ผลงานและเป็นที่พอใจใจแก่บุคลากร

8. สภาพของการทำงาน และการอยู่ร่วมกันในหมู่บุคลากร บุคลากรทุกคนอยากเป็นมิตรกัน และรู้จักกันอย่างกว้างขวาง หน่วยงานในหมู่บุคลากรรู้จักกันหมด และสนิทสนมกลมเกลียวกัน หน่วยงานนั้นก็จะไค้ผลในด้านประสิทธิภาพของบุคลากร เพราะทุกคนจะร่วมมือกันเป็นอย่างดีในการทำงาน

ในการหาวิธีจูงใจให้คนเกิดความพอใจในการทำงานนั้น มาเบิ้ล นิวคัมเมอร์ (Marbel Newcomer) ยังมีวิธีจูงใจให้คนเกิดความพึงพอใจในการทำงาน โดยความต้องการของคนงานเป็นหลัก เขาจึงมีวิธีการที่ต่างออกไปจากเรื่อง การให้เงินค่าจ้างอย่างเพียงพอ ความมั่นคงในการทำงานและสภาพการทำงานที่ดี ซึ่งเหมือนกับแนวความคิดของเบอรราร์ด ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีวิธีการจูงใจเชิงจิตวิทยาเพิ่มเติมดังนี้

1. ความเข้าใจและความซาบซึ้งต่อคุณภาพของงาน และความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับผู้ร่วมงาน ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชา ด้วยวิธีการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยวิธีให้เกียรติในโอกาสที่เหมาะสม เมื่อคำทักท้วงเรียกว่าเป็นการส่วนตัวพร้อมทั้งมองหาทางช่วยเหลือ แก้ไขให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการลงโทษอย่างเดียว นอกจากนั้นยังมีการอภิปรายที่มอบให้เพื่อให้เป็นที่เข้าใจ ชักชวนและแสดงความสนใจในความคิดเห็นและแนะนำของผู้ร่วมงาน และวิธีการในการควบคุมงานต่าง ๆ

2. คนทำงานควรจะรู้ความก้าวหน้าของเขาและบทบาทของเขาว่ามีความสำคัญมากน้อยเพียงไรในหน่วยงาน เพื่อเขาจะได้ทราบด้วยการเลื่อนขั้น และโอกาสสำหรับความก้าวหน้าของตนเอง

3. ควรจัดงานที่ท้าทายให้ เพราะงานที่ไม่มีชีวิตจิตใจ และซ้ำซากเป็นของน่าเบื่อ

4. กำหนดเวลาพักผ่อนให้แน่นอน การที่ไ้รับการพักผ่อนชั่วระยะหนึ่ง จะเป็นการลดความเบื่อหน่าย และยังเป็นการพักให้หายเหนื่อยทางร่างกาย นับว่าได้ผลทั้งทางด้านขวัญและผลผลิต (Morale & Produce) วิธีการจูงใจของ นิวคัมเมอร์ นี้ นอกจากจะเน้นในทางจิตวิทยาแล้ว ยังเหมาะสำหรับใช้จูงใจผู้บริหารทุกระดับอีกด้วย¹

สิ่งจูงใจในการทำงาน ความต้องการของบุคคลในการปฏิบัติงาน ตลอดจนหลักบริหารงานที่ยึดหลักมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานนั้น เป็นสิ่งจูงใจผู้ปฏิบัติงานทุกคนให้เกิดความพอใจที่จะปฏิบัติงานโดยเต็มกำลังความสามารถ พอใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นตลอดไปด้วยความพึงพอใจ แต่จะพอใจมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการบริหารงานในหน่วยงานนั้นว่า ใ้สนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึงพอใจในประเทศไทย

พ.ศ. 2517 จารุวรรณ เสวกรวรรณ² ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลในกรุงเทพฯ โดยใช้แบบสำรวจความพึงพอใจในงานซึ่งสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อทดสอบทั้งหมด 80 ข้อ รายการกลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ จำนวน 340 คน ซึ่งทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 21 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า

¹ Merbel Newcomer, The Big Business Executive. pp.44-45.

² จารุวรรณ เสวกรวรรณ, "ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517).

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง แต่ความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือน และสวัสดิการกับโอกาสก้าวหน้าในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ รวมถึงความพึงพอใจในเรื่องศักดิ์ศรีของวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

2. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีนักเรียนพยาบาลมาฝึกงานกับโรงพยาบาลที่ไม่มีนักเรียนมาฝึกงานพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ กับโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1-5 ปี กับ 11 ปีขึ้นไป 1-5 ปี กับ 6-10 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 แต่พยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6-10 ปี กับ 11 ปีขึ้นไป ไม่แตกต่างกัน

พ.ศ. 2518 เขาวลัักษณ์ เลาทะจินกา¹ ได้ศึกษาถึงสภาพความพึงพอใจงานและความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป หรือลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นพยาบาล โรงพยาบาลรามาศิมที จำนวน 131 คน โดยใช้แบบสอบถามตามที่ถูกศึกษาร่างขึ้นเอง ปรากฏว่า

1. ความพึงพอใจในงานโดยส่วนรวมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนและสวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าในการทำงานและนโยบายการบริหารงานอยู่ในระดับต่ำ

2. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลประจำการระหว่างพยาบาลประจำการที่มีอายุต่ำกว่า 26 ปี กับ 26 ปี หรือสูงกว่า พยาบาลประจำการที่มีสถานภาพสมรส โสด กับคู่ พยาบาลที่มีคุณวุฒิ การศึกษาพยาบาลชั้นสูงสุกระดับต่ำกว่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า พยาบาลประจำการมีความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป และที่จะลาออก พยาบาลประจำการที่มีความพอใจในการเป็นพยาบาลกับที่ไม่พอใจในการเป็นพยาบาล พบว่า ในแต่ละคู่มี่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ

¹ เขาวลัักษณ์ เลาทะจินกา, "สภาพความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป หรือลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษ แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518).

รายขอแตกต่างกันอยู่หลายข้อที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.01 และ 0.05

3. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของสภาพทั่วไปของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับอายุ สภาพสมรส วิธีการศึกษาพยาบาล จำนวนมีการทำงาน ความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป และลาออก ความพอใจและไม่พอใจในการเป็นพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสถานภาพสมรส อายุกับจำนวนปีการทำงาน กับสถานภาพสมรส ที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.01 และอายุกับวิธีการศึกษาพยาบาลที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึงพอใจในต่างประเทศ

ในปี 1970 แคทเชอรัน เอน แซงก์¹ (Katherine N. Schank) ได้ทำการวิจัย เรื่องการจัดขวัญของคณาจารย์ โดยใช้แบบสอบถามชนิดปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นอาจารย์สอนหลักสูตรปริญญาตรี 8 แห่ง จำนวน 179 คน ผลการวิจัยพบว่า ขวัญของอาจารย์ในโรงเรียนพยาบาลบางแห่งต่ำมาก เนื่องจากความไม่พอใจในงานหลายอย่าง เช่น การไม่มีแผนงานที่แน่นอน ไม่มีความรับผิดชอบที่แน่นอน ไม่พอใจสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล โอกาสทางการจะก้าวหน้าและเงินเดือนน้อย ส่วนสถานที่พบว่า รัศมีขวัญสูง พบว่า คณาจารย์รับทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในสถานนั้น มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างดี

ในปี 1971 เกล็นนาดี เอ นีโคลส์² (Glennadee A. Nichols) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป หรือลาออกจากองค์กร กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลทหาร จำนวน 181 คน เป็นพยาบาลชาย 30 คน พยาบาล

¹ Katherine N. Schank, "A Measure of Faculty Morale," Nursing Research, 19(March-April, 1970), 135-139.

² Glennadee A. Nichols, "Job Satisfaction and Nurses Intention of Remain with or to Leave on Organization," Nursing Research, 20(May-June, 1971), 218-228.

หญิง 143 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลร้อยละ 76 มีความตั้งใจจะลาออกจากองค์การ
แห่งนี้หลังจากทำงานครบตามสัญญาที่ทำไว้กับองค์การ มีเพียงร้อยละ 17 ที่มีความตั้งใจที่จะทำ
งานอยู่ต่อไปมากกว่าพยาบาลหญิง ส่วนด้านความพึงพอใจในการทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญ 0.01 ระหว่างกลุ่มพยาบาลที่มีความตั้งใจที่จะทำงานต่อไป และกลุ่มพยาบาลที่ตั้งใจจะลา
ออกและพยาบาลที่มีความตั้งใจจะทำงานต่อไป มีความรู้สึกพึงพอใจในงานสูง พบว่า ไม่มีความ
แตกต่างกันในเรื่องความพึงพอใจในการทำงานระหว่างกลุ่มพยาบาลชายและหญิง พยาบาลที่แต่งงาน
และยังไม่แต่งงาน

ในปี 1972 ดักลาส เอ เบนต์ัน และฮาโรลด์ ซี ไวท์¹ (Douglas A. Benton
and Harold C. White) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแฟกเตอร์ของความพึงพอใจในงาน สำหรับพยาบาล
(Registered Nurses) โดยได้ศึกษาจากประชากรที่เป็นพยาบาล จำนวน 565 คน ว่ามี
ปฏิกิริยาต่อแฟกเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับงาน 16 ข้อ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ 5 กลุ่ม โดยให้จัดระดับความสำคัญ
ในการทำงาน พบว่า พยาบาลเห็นว่า ความปลอดภัยและความมั่นคงมีความสำคัญอันยิ่งยวดที่สุด ติดตาม
ด้วยสังคม การยอมรับ ความสมหวังในชีวิต ค่าจ้าง และอันันต์ที่เห็นว่ามีค่าสำคัญน้อยมาก ก็
คือ กลุ่มทั่ว ๆ ไปที่กล่าวถึงนโยบายเกี่ยวกับบุคคล

แต่เมื่อให้พยาบาลออกความเห็นอีกครั้งเกี่ยวกับความบกพร่องในแฟกเตอร์ต่าง ๆ เหล่านี้
ในสภาพการทำงานจริง ๆ ปรากฏว่า ความปลอดภัยและความมั่นคงที่ให้ความสำคัญเป็นอันันต์หนึ่ง
ก็มีความบกพร่อง เป็นอันันต์หนึ่งเช่นเดียวกัน เช่น เกี่ยวกับจำนวนบุคลากรไม่พอ สภาพการทำงาน
ไม่ดี ฯลฯ ความสำคัญอันันต์สองคือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคมกลืนกลายเป็นความบกพร่องอันันต์สุดท้าย
เพราะพยาบาลทั่ว ๆ ไปเห็นว่า สมาคมพยาบาลมีความสำคัญต่อเขามาก แต่การยอมรับเป็นความ
บกพร่องอันันต์ 3 เกี่ยวกับความไม่พอใจในเรื่องการจ้ดและยอมรับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่วน

¹ Douglas A. Benton and Harold C. White, "Satisfaction of Job
Factors for Registered Nurses," Staffing : A Journal of Nursing
Administration. (November-December, 1974), : 37-44.

ความสมหวังในชีวิตอันเป็นความสำคัญอันดับ 4 แทกดับเป็นความมกพร่องอันดับ 2 พยายามไม่พอใจเกี่ยวกับโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งและการที่ศึกษาอบรม ส่วนในเรื่องอื่น ๆ ซึ่งเป็นความสำคัญน้อยที่สุด แทกดับมีข้อบกพร่องมากที่สุด อันได้แก่ รายได้ รายละเอียดของงานและนโยบายการบริหารงานบุคคล

ในปี 1973 รัทท์ จอห์นสตันและโรนาลด์ เอ เบวิน¹ (Ruth Johnston and Ronald A. Bavin) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานทดสอบกับทฤษฎีความพึงพอใจของ Herzberg โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะแยกแฟกเตอร์ บางอย่างออกจากกลุ่มที่เป็นความพึงพอใจกับกลุ่มที่ไม่พึงพอใจ โดย Herzberg ได้แยกแฟกเตอร์ที่ทำให้ลูกจ้างพอใจในงาน เรียกว่า ความพึงพอใจ (Satisfiers) หรือสิ่งจูงใจ (Motivator) อันได้แก่ ความสำเร็จ การยอมรับงานที่กระทำ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นแฟกเตอร์ที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ (Dissatisfiers) หรือเรียกว่า แฟกเตอร์เกี่ยวกับสุขภาพ (Hygiene factors)

ประกอบด้วยนโยบายและการบริหารงาน เทคนิคการนิเทศงาน สภาพของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานะภาพ ความมั่นคงในงาน เงินเดือน ความก้าวหน้าทางงาน และชีวิตส่วนตัว

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษากับประชากรชาย จำนวน 130 คนในโรงเรียนราษฎร์แห่งหนึ่งในประเทศออสเตรเลีย ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแฟกเตอร์ของความพอใจในงานของ Herzberg จาก 14 ข้อ ลงมาเป็น 10 แฟกเตอร์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่า แฟกเตอร์ใดทำให้ชอบและไม่ชอบงาน

¹ Ruth Johnston and Ronald A. Bavin, "Herzberg and Job Satisfaction," Personnel Practice Bulletin, 29:2 (June, 1973 : 136-141.

ผลการศึกษารูปไควา

1. แฟกเตอร์ที่เกี่ยวกับความสำเร็จ การยอมรับ งานที่กระทำ ความรับผิดชอบ และ ความก้าวหน้า ซึ่ง Herzberg ว่าเป็นสิ่งทำให้พึงพอใจไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ทำให้เกิดความพอใจในงานสำหรับการศึกษารุ่นนี้
2. สองแฟกเตอร์ที่ Herzberg บอกว่า เป็นสิ่งทำให้ไม่พอใจในงานคือ สภาพการทำงาน การนิเทศงานก็ยังปรากฏว่าอยู่ในกลุ่มที่ทำให้ไม่พอใจเหมือนเดิม
3. แฟกเตอร์อื่น ๆ ที่กลุ่มตรงกันข้าม ก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลับพบว่า เป็นตัวทำให้เกิดความพอใจ ส่วนการยอมรับกลับกลายเป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ
4. นอกจากนั้นพบว่า ความมั่นคงเป็นสิ่งทำให้พอใจ ส่วนเงินเดือนยังเป็นสิ่งที่ไม่พอใจ
5. ส่วนแฟกเตอร์อื่น ๆ นั้น จักรวามีให้อยู่ใกล้ทั้งที่ทำให้พอใจและไม่พอใจ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อความสำเร็จ

ในปี 1974 เกลนนาดี เอ นิโคลส์¹ (Glennadee A. Nichols) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและไม่พอใจของพยาบาลที่ทำงานอีก โดยทำการศึกษาพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์มาแล้ว 2-3 ปี แขนงประสบการณ์ในการพยาบาลประจำการมาแล้ว จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลจะมีความพึงพอใจในงานพยาบาลอยู่ในระดับสูง ถ้าเขามีสิ่งที่ต่อไปนี้คือ

1. สามารถตัดสินใจในการทำงานในวิชาชีพอย่างอิสระ
2. มีความพอใจในงานที่มอบหมายให้ทำ

¹ Glennadee A. Nichols, "Important, Satisfying and Dissatisfying Aspects of Nurses' Jobs," Supervisor Nurses, 5(May, 1974), 10-15.

3. มีการพิจารณาความดี ความชอบในการทำงานอย่างยุติธรรม
4. มีการประเมินผลการทำงานและแจ้งใหญ่ให้ทราบ
5. มีการปกครองบังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ
6. มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นในขณะทำงาน

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน ได้แก่

1. ความไม่ยุติธรรม
2. คุณภาพของการนี้เทศงาน
3. โอกาสที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน
4. การประเมินผลการทำงาน

และในปีเดียวกัน บิวฟอर्थ ลองเกส¹ (Beaufort Longest) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ ซึ่งทำงานในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลในโรงพยาบาล 10 แห่ง ในเขตเมืองหลวงของแอนแลคคา จำนวน 195 คน โดยใช้แบบสอบถาม ความพึงพอใจในงานตามทฤษฎีของเชอร์เบอร์ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในด้านการประสบผลสำเร็จ การยอมรับนับถือ การทำงานด้วยตนเอง ความรับผิดชอบในงาน ความก้าวหน้า นโยบายและการบริหาร การนี้เทศสภาพการทำงาน มนุษยสัมพันธ์และเงินเดือน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์แล้วมีความพึงพอใจต่ำกว่าอาชีพอื่นที่อยู่ในระดับเดียวกัน

ในปีเดียวกัน อี แอล นิวแมน² (E.L. Newman) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความ

¹ Beaufort Longest, "Job Satisfaction for Registered Nurses in the Hospital Setting," J.N.A. 4(May-June, 1974) : 46-52.

² E.L. Newman, "Job Satisfaction Among Nursing Service Personnel," Nursing Research, 23(September-October, 1974) : 443.

พึงพอใจในงานของพยาบาลในฝ่ายบริหาร โดยใช้กลุ่มประชากรที่เป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 760 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นของ เซคลาเคค (Seklace) สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อความคำถาม 70 ขอรายการ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 7 อย่าง ได้แก่

1. แรงจูงใจภายใน
2. การมีเทศงาน
3. ความก้าวหน้าด้านการเงิน
4. ผลประโยชน์แก่บุคคล และชั่วโมงการทำงาน
5. การยอมรับนับถือ
6. การมีอำนาจหน้าที่
7. การบริการสังคม

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบด้านการให้บริการสังคมและผลประโยชน์ด้านการเงิน เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดทั้งความพอใจและไม่พอใจ

เกี่ยวกับการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

คณะกรรมการโครงการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล สภาการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2512 ได้ชี้ให้เห็นชัดว่า ได้มีการขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก จากการรวบรวมสถิติ จำนวนพยาบาลที่ผลิตได้ในช่วง 21 ปี แล้วนำมาคำนวณโดยใช้วิธี ลีสต์ สแควร์ (Least Square method) พบว่า สามารถผลิตพยาบาลในช่วงต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

พ.ศ. 2509-2514	ผลิตได้	4063	ยังขาดอยู่	2937 คน
พ.ศ. 2514-2519	ผลิตได้	4944	ยังขาดอยู่	4056 คน
พ.ศ. 2519-2524	ผลิตได้	5825	ยังขาดอยู่	8175 คน

รวมทั้งสิ้นในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2509-2524 จะผลิตพยาบาลได้ 14,832 คน
 ยังขาดอยู่ 15,168 คน หรือเฉลี่ยแล้วยังขาดพยาบาลประมาณปีละ 1,011 คน

ดังนั้น ถึงแม้ว่าการผลิตพยาบาลจะเพิ่มขึ้นทุกปีก็ตาม แต่ปัญหาเรื่องการขาดแคลนพยาบาล
 ก็ยังมีอยู่เสมอไม่มีสิ้นสุด ทั้งนี้เนื่องมาจากการเพิ่มจำนวนของประชากรยังมีมาก ซึ่งเมื่อเทียบอัตรา
 ส่วนกันระหว่างประชากรกับจำนวนบุคลากรพยาบาลแล้ว ยังขาดพยาบาลอีกจำนวนมาก ดังจะเห็น
 ได้จากจำนวนประชากรของประเทศไทยที่กองสถิติพยากรณ์ฯ ได้ทำการสำรวจครั้งหลังสุดในปี
 2517 มีจำนวน 38,762,243 คน เปรียบเทียบจำนวนบุคลากรสายแพทย์ต่อจำนวนประชากร
 ทั้งประเทศในอัตราส่วนดังต่อไปนี้

จำนวนประชากรต่อแพทย์	1 คน (ทั่วไป)	5,031 คน
จำนวนประชากรต่อแพทย์	1 คน (แท้จริง)	6,135 คน
จำนวนประชากรต่อทันตแพทย์	1 คน	41,770 คน
จำนวนประชากรต่อพยาบาล	1 คน (ทั่วไป)	1,849 คน
จำนวนประชากรต่อพยาบาล	1 คน (แท้จริง)	2,162 คน

จากการศึกษาคุณค่าของนวิจัย ได้พบว่า มีสาเหตุหลายประการที่ทำให้เกิดความไม่
 พอใจในงานของพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร สมควรที่จะหาทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อสร้าง
 ความพึงพอใจให้แก่บุคลากรในการที่จะช่วยลดคัมภีการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลได้ ในฐานะที่
 นวิจัย เป็นนักบริหารคนหนึ่ง จึงได้คิดหาทางที่จะปรับปรุงแก้ไขปัญหาลาดนี้ โดยการทดลองจัด
 ตารางปฏิบัติงานใหม่แก่พยาบาล ซึ่งปกติพยาบาลแห่งนี้ได้ปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมงอยู่แล้ว
 นวิจัยจะทำการทดลองจัดตารางการปฏิบัติงานเป็นผลัดละ 10 ชั่วโมง เพื่อนำมาเปรียบเทียบ
 ความพึงพอใจของพยาบาลทั้งสองกลุ่มว่า แบบไหนพยาบาลมีความพึงพอใจมากกว่ากัน ถ้าหากได้
 ผลประการใดจะได้เป็นแนวทางนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การต่อไป

¹ กองสถิติพยากรณ์ฯ, สถิติสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : กรมส่งเสริม
 สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2520), หน้า 27.

แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการตารางปฏิบัติงาน

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีใครทำการทดลองเกี่ยวกับการจัดการตารางปฏิบัติงานวันละ 10 ชั่วโมงมาก่อนเลย แต่สำหรับในต่างประเทศได้มีการทดลองจัดการตารางปฏิบัติงาน 10 ชั่วโมงต่อหนึ่งวันมาแล้ว ดังเช่น

ในปี ค.ศ. 1968 โรงพยาบาลต่าง ๆ ในอเมริกาพบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทำงานช่วงเวรบาย เวิร์ก และวันหยุดราชการ บัญยากเกี่ยวกับการจัดวันหยุดในวันหยุดราชการให้ทุกคนได้ไม่ทั่วถึง และมีปัญหาคุณภาพของพยาบาลระหว่างการทำงาน ต่อมาในเดือนพฤษภาคม 1971 มีการออกแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาในการจัดการตารางปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอยู่เวรพยาบาลชดเชยอยู่เวรชนิด 10 ชั่วโมงหรือ 8 ชั่วโมง ซึ่งโดยทั่วไป ผู้จัดจะต้องคำนึงถึงสภาพของสังคม ความสัมพันธ์กันต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการอยู่เวรของพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

1. ฐานะ (Class of Personnel) ฐานะเศรษฐกิจ มีผลต่อการฝึกฝนภาคปฏิบัติ การรับฝึกชอบ และกานิยมในวิชาชีพพยาบาล
2. อายุ (Age) ช่วยบอกให้ทราบถึงความสามารถในการทำงาน เช่น คนที่อยู่ในวัยสูงอายุ กาน่าดั่งก่ดลดลง
3. สถานภาพทางสมรส (Marital Status) คนที่สมรสแล้ว ความรับผิดชอบต่อครอบครัวยิ่งมีมากขึ้น ดังนั้นกาน่าดั่งในการทำงานอาจลดน้อยลง
4. อดักเวร (Shift) ต้องจัดให้มีการหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้เพื่อให้ได้การบริการที่ต่อเนื่อง¹

¹ Avery M. Colt and Thomas F. Corley, "What Nurses Think of the 10 Hour Shift," Hospitals. J.A.H.A. 48(February, 1974): 134-142.

ทั้ง 4 ข้อนี้โดยคิดเป็นแนวทางในการออกแบบสอบถามเพื่อจะได้อรรถครบทุกด้าน จากการออกแบบสอบถามพยาบาล ข้อมูลที่ได้ออกมาพอสรุปได้ว่า อายุและสถานภาพทางสมรสเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจออกแบบสอบถาม คือส่วนใหญ่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ชอบเวรเฉลี่ย 10 ชั่วโมงมากกว่า 8 ชั่วโมง พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 25-45 ปี ชอบเวร 10 ชั่วโมงเป็นจำนวนน้อย ส่วนช่วงอายุระหว่าง 45-65 ปี มีความเห็นเป็นกลาง ๆ ซึ่งพวกที่ชอบเวรเฉลี่ย 10 ชั่วโมง ให้เหตุผลว่า ได้หยุดสัปดาห์ละ 3 วัน ส่วนเวรเฉลี่ย 8 ชั่วโมงหยุดสัปดาห์ละ 2 วัน ดังนั้นจึงมีโอกาสสูบบุหรี่กับครอบครัวมากขึ้น และเกิดความพอใจในการออกสังคมมากขึ้น ขณะเดียวกันพยาบาลที่อยู่เวรเฉลี่ย 10 ชั่วโมงก็มีปัญหาเกี่ยวกับความเมื่อยล้าของร่างกาย ส่วนผลงานทางกานบริการพยาบาลทั้งสองแบบมีค่าเท่ากัน แต่เพื่อมิให้เป็นภาระเพิ่มงานพยาบาลคานวิชาชีพมากเกินไป จึงมีโครงการผลิตผู้ช่วยพยาบาล (Licensed Practical Nurse = LPN) มาช่วยทำงานบางอย่างโดยอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพอย่างใกล้ชิด

องค์ประกอบที่สำคัญที่ควรนำมาพิจารณาในการจัดทำรายการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ

1. นโยบายของโรงพยาบาลหรือสถาบัน
2. ความต้องการของผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วยชนิดต่าง ๆ การแยกประเภทผู้ป่วย
3. การกำหนดความต้องการบุคลากรพยาบาล
 - วิธีกำหนดความต้องการบุคลากรพยาบาล
 - วิธีการศึกษาการจัดบุคลากรพยาบาล
 - วิธีคำนวณหาเจ้าหน้าที่
 - วิธีการศึกษาจัดบุคลากรเข้าในหน่วยงาน
4. การจัดทำรายการปฏิบัติงานของพยาบาล
 - จุดประสงค์
 - การจัดตารางปฏิบัติงานแบบรวมอำนาจและกระจายอำนาจ
 - นโยบายที่สำคัญประกอบการจัดทำรายการปฏิบัติงาน
 - การจัดตารางปฏิบัติงานแบบวงจร
 - การจัดตารางปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - วิธีกำหนดชั่วโมงการจัดตารางปฏิบัติงาน

5. ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล

1. นโยบายของโรงพยาบาลหรือสถาบัน ในการจัดการวางแผนปฏิบัติงานให้แก่พยาบาล ต้องคำนึงถึงนโยบายของสถานนั้น ทั้งในด้านการจัดอัตรากำลังคน วิธีการจัดบุคลากรเกี่ยวกับวันหยุดว่า ควรจะมีเจ้าหน้าที่เฝ้ากับวันราชการหรือไม่ ซึ่งนโยบายทางการบริหารการงานบุคคลของแต่ละโรงพยาบาลแต่ละแห่งย่อมแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตามจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานของกฎหมายสหสัมพันธ์แรงงาน หรือกฎหมายของการแรงงานแห่งชาติด้วย เพื่อเป็นการรักษาสีทธิและผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานที่พึงจะได้รับ ซึ่งจะนำมาเป็นหลักในการปรับปรุงให้เหมาะสมกับนโยบายวัตถุประสงค์ของแผนกพยาบาลและโรงพยาบาลนั้น ๆ ในการจัดเวลาและตารางการปฏิบัติงานจะต้องเป็นอย่างมีระเบียบแบบแผน ยุติธรรม เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยการกำหนดเวลาปฏิบัติงานต่อเนื่องกัน วันหยุดของแต่ละสัปดาห์จำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละเวร รวมทั้งวันหยุดควรกำหนดให้แน่ชัด และประกาศให้ทราบล่วงหน้า เพื่อการเตรียมตัวปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

2. ความต้องการของผู้ป่วย ในการจัดการวางแผนปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยแต่ละประเภทย่อมมีความต้องการบริการพยาบาลที่ต่างกัน ดังนั้นจึงได้มีการแบ่งประเภทของผู้ป่วยออกเป็นประเภท ๆ เพื่อสะดวกในการให้การดูแลรักษา ซึ่ง เมย์ เอลเลน วอลสลเลอร์¹ (May Ellen Warsler) ได้แบ่งประเภทของผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทที่มีความรุนแรงและต้องการชั่วโมงในการดูแลต่างกัน

ประเภทที่ 1 Intensive Care ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการให้การดูแลเต็มที่ เพราะอยู่ในระยะรุนแรง ต้องการการดูแล 10-14 ชั่วโมงต่อหนึ่งวัน

¹ May Ellen Warsler. "cyclic Work Scheduling and a Nonnurse Coordinator of Staffing," Journal of Nursing Administration, (November-December, 1973), : 48-49.

ประเภทที่ 2 Modified Intensive Care มีอาการเจ็บปวด ต้องให้การดูแล
ค่อนข้างมาก

ประเภทที่ 3 Intermediate Care ประเภทนี้มีอาการปานกลาง

ประเภทที่ 4 Minimal Care ประเภทนี้ยังมีอาการไม่มาก ต้องการการดูแลเพียง
เล็กน้อย

ประเภทที่ 5 Self Care เป็นผู้ป่วยประเภทช่วยเหลือตัวเองได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเภท	อายุครรภ์-คู่ตั้งครรภ์ เด็กและผู้ใหญ่	มารดา	ทารก	คนไข้จิตเวช
1. Intensive Care	-อาการรุนแรง -จำกัดกิจกรรมอย่างเคร่งครัด. เช่น Absolute bed rest -ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่องและรีบด่วน	- Eclampsia -คลอดก่อนกำหนด - Post partum hemorrhage -โรคแทรกซ้อน -เบาหวาน	-Premature ที่ต้องให้ $O_2 + I.V.$ -หายใจผิดปกติ	-ป่วยทางร่างกายและจิตใจ ต้องการการดูแลอย่างระมัดระวัง -คนไข้ใหม่ทุกคนใน 24 ชั่วโมงแรก
2. Modified Intensive Care	-เป็นโรคเฉียบพลันต้องการสังเกตบ่อย ๆ -จำกัด activity เช่น bedrest -ต้องการรักษาบ่อยๆ	-หลังทำ Cesarean Section ระยะ 24 ชั่วโมง หรือหลังคลอด 12 ชั่วโมง -ผู้ป่วยท้องผูกพื้นหรือในท้องคลอด -แห้งทุกคาม	-ทารกเกิดได้ 24 ชั่วโมง -ทารกแยกเพื่อสังเกตการติดเชื้อ	-ฉดะได้รับ I.V. -ถูกจำกัดการจูงใจ -ต้องการการนิเทศบ่อย ๆ
3. Minimal Care	-อาการยังไม่ปรากฏมากนัก -ผู้ป่วยปานกลาง -มีอาการของโรคแต่ยังไม่ชัด -โรคแทรกซ้อนที่ไ้รับการรักษาแล้ว	-ผู้ป่วยหลังทำ Cesarean ระยะ 24-72 ชั่วโมง หรือหลังคลอด 12-36 ชั่วโมง	-เด็กแรกเกิด 24 ชั่วโมงมีร่างกายปกติ -Fracture ใน Armstrong heater หรือ open crib จนกระทั่งน้ำหนักตัวเหมาะสม	-พฤติกรรมผิดปกติปานกลางต้องการควบคุมกิจกรรม -ต้องการ observe และการรักษาเป็นระยะ ๆ

ประเภท	อายุกรรม-ศัลยกรรม เด็กและผู้ใหญ่	มารดา	ทารก	คนไข้จิตเวช
4. Minimal Care	-เริ่มมีอาการไม่มาก การพยาบาลเพียงเล็กน้อย -รอพักฟื้น -ต้องการสังเกตและรักษา เล็กน้อย -ต้องการ Mental hygiene น้อยมาก	-ต้องการเพียง สังเกตอาการ และรักษา		-รอการจำหน่ายหรือย้าย -ต้องการควบคุมเล็กน้อย -มีการรักษาเล็กน้อย หรือไม่เลย
5. Self Care	-ผู้ป่วยสามารถช่วยตนเอง ได้ (Ambulatory Care) -ไม่จำกัดกิจกรรม -ต้องการการสังเกตน้อย มาก -รับไว้เพื่อรอวินิจฉัยและ รักษาเพื่อกายภาพบำบัด -รอการ X-ray	-รอ X-ray หรือรอดูทางห้อง ทดลอง -รอจำหน่าย -มี activity ตามสบาย		

ประโยชน์ของการแยกผู้ป่วยประเภทคือ

1. ทำให้ทราบเวลาในการให้การพยาบาล
2. สามารถจัดเจ้าหน้าที่แต่ละประเภท แต่ละตึกเป็นรายวัน รายปีได้ เพื่อจัดสรรงบประมาณของบุคลากรเป็นรายปีได้

Warsler ได้ทำการศึกษาวិธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยจำแนกออกเป็น 5 ประเภทนี้จนถึง 12 ปี¹ ทำให้สามารถกำหนดการใช้เวลาในการพยาบาลผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ โดยเฉลี่ยใน 24 ชั่วโมงได้ดังนี้

ประเภทที่ 1	ต้องการเวลาการพยาบาล	1-2 ชั่วโมง (เฉลี่ย 1.5 ชั่วโมง)
ประเภทที่ 2	ต้องการเวลาการพยาบาล	3-4 ชั่วโมง (เฉลี่ย 3.5 ชั่วโมง)
ประเภทที่ 3	ต้องการเวลาการพยาบาล	5-6 ชั่วโมง (เฉลี่ย 5.5 ชั่วโมง)
ประเภทที่ 4	ต้องการเวลาการพยาบาล	7-8 ชั่วโมง (เฉลี่ย 7.5 ชั่วโมง)
ประเภทที่ 5	ต้องการเวลาการพยาบาล	10-14 ชั่วโมง (เฉลี่ย 12 ชั่วโมง)

ในการศึกษาและค้นคว้าของ Warsler ทำให้สามารถพิจารณาต่อไปได้ว่า จะใช้พยาบาลระดับใดกับผู้ป่วยประเภทไหน และผู้ป่วยประเภทไหนควรจะใช้ผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานผู้ช่วยรับผิดิชอบ และควรจัดบุคลากรแต่ละตึกจำนวนเท่าใดจึงจะเหมาะสม นอกจากนี้ยังได้พูดถึงเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการของบุคลากรอีกด้วย

การกำหนดความต้องการของบุคลากร (Determining Personnel

Requirement) การกำหนดความต้องการบุคลากรสำหรับแผนกบริการใด ๆ ก็ตามขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ขนาดของโรงพยาบาล การออกแบบโรงพยาบาล จำนวนคนไข้ประเภทของบุคลากร บุคลากรทางด้านกายภาพ ตลอดจนนโยบายและวิธีในการบริหารบุคลากร

เนื่องจากขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการดังกล่าวแล้ว จึงไม่สามารถกำหนดความต้องการบุคลากรที่ถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้

ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลและผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารควรศึกษาแผนงานของแต่ละแผนก เพื่อประเมินความต้องการของจำนวนบุคลากร และแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องปรับปรุงรวมทั้งตัดสินใจว่าจะสามารถจัดให้มีการบริการที่ดีที่สุด โดยใช้ทรัพยากรทางการพยาบาลที่มีอยู่ได้อย่างไร

วิธีการทำนายความต้องการจำนวนบุคลากรอยู่ 4 วิธีคือ

1. พิจารณาจากสภาพความเป็นจริง จากการขอของผู้ตรวจการ และหัวหน้าคึกที่แจ้งจำนวนบุคลากรที่แน่นอน ที่แผนกแต่ละแผนกต้องการ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยคำนึงถึงอัตราส่วนรองพยาบาลวิชาชีพกับเจ้าหน้าที่ที่มีวิชาชีพ ดังนั้นจำนวนบุคลากรที่ได้จากการทำนาย ให้บริการของแต่ละแห่งมากกว่าที่จะปรับปรุงให้เข้ากับแผนการจัดอัตรากำลังโดยทั่วไป
2. พิจารณาทุก ๆ ไป ใช้การกะประมาณชั่วโมงในการพยาบาลผู้ป่วยต่อคนต่อวัน ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงในแผนก หรือจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยใน 1 วัน แต่ก็เป็นการยากที่จะจัดอัตราส่วนที่แท้จริงระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ที่มิใช่วิชาชีพ
3. โดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เป็นการวิเคราะห์งานที่แท้จริงของแผนกพยาบาล โดยการจับประชุมรวมกันว่า แต่ละคนทำอะไรบ้าง ใช้เวลาเท่าไร งานไหนใครควรทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลจะถูกส่งไปให้แผนกบริหารโรงพยาบาล เพื่อแบ่งงานไปยังแผนกอื่นของโรงพยาบาล ดังนั้นจะจัดงานใหม่เพื่อลดค่าใช้จ่ายและปรับปรุงการบริการพยาบาล โดยใช้บุคลากรทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
4. จากการประเมินความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้ดัชนีที่เป็นตัวเลข ซึ่งสามารถทำนายปริมาณงานในการให้การพยาบาล (nursing load) ผู้ป่วยจะแบ่งออกเป็นประเภทตามความต้องการในการให้การพยาบาล เช่น คนไข้หนักมาก ปานกลาง ช่วยตัวเองได้ ต้องการเวลาในการให้การพยาบาลต่างกัน และโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์จะสามารถบอกถึงสัดส่วน

ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยได้ โดยพิจารณาจากความยากหรือง่ายของงาน งานที่เกี่ยวกับการพยาบาลโดยตรงกร เป็นพยาบาลวิชาชีพ การพิจารณาในแง่นี้จะสามารถจัดการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้

วิธีทำนายอัตราบุคลากรพยาบาล ปัญหาสำคัญในการจัดบุคลากรพยาบาล และการจัดการปฏิบัติงานข้อหนึ่งก็คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถจัดบุคลากรพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม เพราะถ้าจัดบุคลากรมากเกินไปจะทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ถ้าจัดบุคลากรน้อยไปผู้ป่วยจะไม่ได้รับบริการดูแลอย่างทั่วถึง เอ็ดวิน แมก กอนเนล 1

(Edwin Mc Gonnell) ได้เสนอข้อคิดไว้ว่า ให้ตั้งคำถาม 2 ประการ คือ 1. How many? 2. How sick? ซึ่งมีความหมายว่า How many? นั้นหมายถึง จำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันในการจัดการการปฏิบัติงานจะคงมีการสำรวจจำนวนของผู้ป่วยว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงไร ส่วน How sick? นั้นหมายถึง Classification หรือประเภทของผู้ป่วยซึ่งจะแบ่งตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง เมื่อทราบทั้งจำนวนและประเภทของผู้ป่วยแล้วต้องนำทั้งสองอย่างนี้มาคำนวณหาชั่วโมงการพยาบาลให้กับผู้ป่วยทุกคน ต่อ 24 ชั่วโมง แต่จำนวนผู้ป่วยจะขึ้น ๆ ลง ๆ ในแต่ละวัน แต่ละฤดูกาล จึงต้องอาศัยการเก็บสถิติของแต่ละหน่วยงาน เพื่อทำนายจำนวนผู้ป่วยในแต่ละช่วงและคำนวณค่าเฉลี่ย (Means) ของผู้ป่วยตลอดปี เพื่อจะได้หาส่วนเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยขึ้น ๆ ลง ๆ ของผู้ป่วยได้

วิธีที่สามารถคำนวณจำนวนของบุคลากรอย่างถาวรได้โดยไม่ต้องหาบุคลากรมาช่วยในเมื่อมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลงในขอบเขตที่คำนวณไว้ เช่น ผู้ป่วยในแผนกหนึ่งลดจำนวนลง ผู้บริหารก็บอกให้ผู้บริหารจัดบุคลากรในแผนกผู้ป่วยที่ลดลงไปช่วยในแผนกที่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในหน่วยงานเดียวกัน

ดี.เจ. ลูดวิง และ แอนนา ฮัมฟรีย์ 2 (D.J. Ludwin and Anna Humphrey)

¹ Edwin Mc Gonnell, "Staffing Should be Spelled Staffing," J.N.A. 7(November, 1977), : 17.

² D.J. Ludwin and Anna Humphrey, "Staffing by Nursing Hours per Patient Day," Hospital Topics. (September, 1963), : 47.

กล่าวว่ โดยเฉลี่ยชั่วโมงการพยาบาลเท่ากับ 4.8 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 คน ดังนั้นถ้าชั่วโมงการพยาบาลใน 1 วันเท่ากับ 108.5 ชั่วโมง จำนวนบุคลากรที่ต้องใช้ เท่ากับ $108.5 \div 4.8 = 22-23$ คน การคำนวณโดยวิธีนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ใช้บุคลากรมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับสภาพในโรงพยาบาลเมืองไทยในขณะนี้ จึงขอเสนอวิธีคำนวณจำนวนบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹ ซึ่งสามารถนำมาใช้กับโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปในประเทศไทยได้คือ

วิธีคำนวณเจ้าหน้าที่ทำงาน (ไม่รวมบุคลากรที่ลาหยุดและป่วย)

1. กำหนดชั่วโมงที่ผู้ป่วยต้องการพยาบาล ในหนึ่งสมมติ 108.5 ชั่วโมง
2. กำหนดความถี่ของการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร จะใช้หลักการคำนวณปริมาณงาน เวรเช้า : เวรบ่าย : เวรคึก เท่ากับ 46 : 37 : 17 หรือ 64 : 24 : 12 ก็ได้ ผู้วิจัยขอเลือกใช้วิธีแรก

$$\text{เวรเช้า} \quad \frac{108.5 \times 46}{100} = 50 \text{ ชั่วโมง}$$

$$\text{เวรบ่าย} \quad \frac{108.5 \times 37}{100} = 40 \text{ ชั่วโมง}$$

$$\text{เวรคึก} \quad \frac{108.5 \times 17}{100} = 18 \text{ ชั่วโมง}$$

3. กำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละเวร โดยกำหนดว่า บุคลากรจะคงปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลประมาณ 6 ชั่วโมง การทำงานผลัดวันละ 8 ชั่วโมง (รับประทานอาหารและกิจกรรมอื่น ๆ) จะมีเจ้าหน้าที่แต่ละเวรดังนี้

¹ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, "การจัดหาบุคลากรและเจ้าหน้าที่" การบริหารการพยาบาล. (เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2520), หน้า 18. (อัคร์สำเนา).

$$\begin{array}{l} \text{เวรเช้า} \quad \frac{50}{6} = 8 \text{ คน} \\ \text{เวรบ่าย} \quad \frac{40}{6} = 7 \text{ คน} \\ \text{เวรคึก} \quad \frac{18}{6} = 3 \text{ คน} \end{array}$$

4. กำหนดเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ แต่ละเวร อัตราส่วนระหว่างพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย = 60 : 20 : 20 หรือ 38 : 30 : 32 แล้วแทนโยบายกำลังคน และงบประมาณของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในที่นี้ขอคำนวณแบบ 60 : 20 : 20 : ฉะนั้นจะมี เจ้าหน้าที่แต่ละระดับ แต่ละเวรดังนี้

$$\text{เวรเช้า พยาบาล} \quad \frac{8 \times 60}{100} = 4.8 = 5 \text{ คน}$$

$$\text{ผู้ช่วยพยาบาล} \quad \frac{8 \times 20}{100} = 1.6 = 2 \text{ คน}$$

$$\text{พนักงานผู้ช่วย} \quad \frac{8 \times 20}{100} = 1.6 = 2 \text{ คน}$$

การจัดอาจจะมีผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พนักงานผู้ช่วย 1-2 คน หรือผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พนักงานผู้ช่วย 2 คนก็ได้

$$\text{เวรบ่าย พยาบาล} \quad \frac{7 \times 60}{100} = 4.2 = 4 \text{ คน}$$

$$\text{ผู้ช่วยพยาบาล} \quad \frac{7 \times 20}{100} = 1.4 = 2 \text{ คน}$$

$$\text{พนักงานผู้ช่วย} \quad \frac{7 \times 20}{100} = 1.4 = 1 \text{ คน}$$

$$\text{เวรคึก พยาบาล} \quad \frac{3 \times 60}{100} = 1.8 = 1 \text{ คน}$$

$$\text{ผู้ช่วยพยาบาล} \quad \frac{3 \times 20}{100} = .6 = 1 \text{ คน}$$

$$\text{พนักงานผู้ช่วย} \quad \frac{3 \times 20}{100} = .6 = 1 \text{ คน}$$

ในกรณีนี้เวรคิกอาจจะมีพยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน หรือพยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และพนักงานผู้ช่วย 1 คน หรือพยาบาล 2 คน พนักงานผู้ช่วย 1 คน แล้วแต่ความเหมาะสม

อย่างไรก็ตามจำนวนบุคลากรที่จัดตั้งคำนึงถึงการมอบหมายงาน (Methods of assignment) ควบคู่ไปด้วย เพราะวิธีการมอบหมายงานแต่ละแบบของการจำนวนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยด้วยกัน สำหรับการแบ่งประเภทผู้ป่วยนั้นจะค่อนข้างละเอียด โดยเขียนลักษณะผู้ป่วยแต่ละประเภทให้ชัดเจน แล้วนำมาพิจารณาเทียบกับผู้ป่วยที่มีอยู่ เพื่อจะสามารถจัดชั่วโมงการพยาบาลได้ใกล้เคียงที่สุด

วิธีคำนวณเจ้าหน้าที่



กองการพยาบาลแห่งประเทศไทย¹ ได้กำหนดความต้องการของบุคลากร พอสรุปได้คือ

1. จะต้องมีจำนวนเตียงทั้งหมดในสถาบันนั้น
2. ต้องการจำนวนผู้ป่วย
3. จำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ต้องใช้กับผู้ป่วย
4. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเภทของผู้ป่วย

สมมติจำนวนผู้ป่วยมี 400 คน

วิธีคิดจำนวนเจ้าหน้าที่

$$\text{สูตร} \quad \frac{\text{ชั่วโมงการพยาบาล}}{\text{ชั่วโมงทำงาน}} = \text{จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ต้องการ}$$

¹ กองการพยาบาล, การประชุม Work Shop. (กรุงเทพมหานคร : กองการพยาบาล, 2517),

1. ต้องการพยาบาลกี่ชั่วโมง ในหนึ่งปี
 - 1.1 ชั่วโมงการพยาบาล/ผู้ป่วย/แต่ละวัน 3 ชั่วโมง
 - 1.2 จำนวนผู้ป่วย 400 คน
 - 1.3 ใน 1 ปีมี 365 วัน

ดังนั้นใน 1 ปี ต้องการพยาบาล = $3 \times 400 \times 365 = 438,000$ ชั่วโมง
2. เจาหน้าที่แต่ละคนทำงานกี่ชั่วโมงหนึ่งปี
 - 2.1 ทำงาน 40 ชั่วโมงใน 1 สัปดาห์ 40 ชั่วโมง
 - 2.2 วันหยุด - ลาป่วย : $14 + 43 + 104 = 161 - 23$ สัปดาห์
= 29 สัปดาห์

เจาหน้าที่แต่ละคนทำงาน $40 \times 29 = 1160$ ชั่วโมง/ปี
3. ต้องการเจาหน้าที่กคน

$$= \frac{438000}{1160} = 386 \text{ คน}$$

การจัดการวางปฏิบัตงานของพยาบาล

การจัดการวางปฏิบัตงานตลอด 24 ชั่วโมง หมายถึง แผนการจักเวลาดำงาน และวันหยุดของบุคลากร การจักนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณงานที่แตกตางกันในช่วงตาง ๆ ของวัน แผนงานนี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อคุณภาพของการให้การพยาบาล และความเรียบร้อยของสถาบัน ถ้าการวางแผนเรื่องเวลาไม่ไต่ทำอย่างรอบคอบเพื่อจักเตรียมบุคลากรให้พอเพียงกับความตองการของผู้ป่วยแล้วจะทำให้เกิดผลเสียหายกับผู้ป่วยที่จะขาดบุคลากรดูแล และเป็นผลกับบุคลากรที่จะต้องทำงานหนักเกินไป การจักการวางปฏิบัตงานอาจมีผลต่อสุขภาพและขวัญของบุคลากรด้วย

จุดประสงค์ในการจักการวางปฏิบัตงาน

1. เพื่อจักบุคลากรให้เพียงพอสำหรับการให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

2. เพื่อจัดประสบการณ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ให้แก่บุคลากร
3. เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการทำงานและกำลังใจของบุคลากร

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ 1 คือ จัดบุคลากรให้เพียงพอสำหรับการให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง มีหลักการจัดได้หลายวิธี โดยทั่ว ๆ ไปแล้วจะคำนึงถึงความสมดุลของปริมาณบุคลากร และปริมาณงานในแต่ละช่วงของวัน

สำหรับวัตถุประสงค์ที่ 2 นั้นมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดระหว่างการจัดเวลาทำงาน และการวางแผนการมอบหมายงาน เพราะเราเชื่อว่า ประสบการณ์กับผู้ป่วยคนเดิมหรือการกระทำกิจกรรมเดิมที่กระทำติดต่อกันจะทำให้เกิดการ เรียนรู้ ได้ดีกว่าการหยุดขงักกลางคืน จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนให้ทำงานติดต่อกัน 4 ถึง 5 วัน แล้วจึงมีวันหยุด เพราะทำให้บุคลากรรู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยดีขึ้น

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ 3 คือ ให้ได้ทั้งงานและขวัญของบุคลากร แผนกบริการพยาบาลต้องจัดบุคลากรในเวรเช้า บ่าย ค่ำ และวันหยุด เหมือน ๆ กับสถานที่ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ โดยมีผู้ทำการวิจัยโดยการทดลองในโรงงานอุตสาหกรรม โดยจัดการปฏิบัติงานให้ทำงาน 7 วัน หยุด 1 วัน และทำงานกลางคืน 7 คืน หยุด 1 วัน ปรากฏว่าสุขภาพและขวัญของพนักงานเสียผลผลิตต่ำลง หลังจากได้จัดการแก้ไขเวลาทำงานใหม่ให้มีเวรกลางวัน และกลางคืนลดลง ปรากฏว่ามีประสิทธิภาพดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม สำหรับการจัดตารางปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ต้องทำงานกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถจัดให้ทุกคนมีชั่วโมงทำงานเหมือนองค์การบางแห่งที่ไม่ม้งานตลอด 24 ชั่วโมงได้ แต่ไม่สามารถจัดการหยุดในคอนเย็นและวันหยุดสุดสัปดาห์ได้เหมือนที่บุคลากรทุกคนปรารถนา เราควรพยายามจัดให้สนองความต้องการของบุคลากรให้มากที่สุด และเขียนแผนการนี้ไว้ล่วงหน้านาน ๆ เพื่อให้บุคลากรได้วางแผนล่วงหน้าสำหรับการเดินทางท่องเที่ยวการนัดพบทันตแพทย์ การประชุม การเข้าร่วมในกิจกรรมของสมาคมต่าง ๆ ซึ่งการจัดตารางแบบวงจร จะสามารถสนองจุดประสงค์ที่ 3 นี้ได้ และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง

การจัดตารางการปฏิบัติงานแต่ละวัน ไม่ควรละเลยที่จะต้องคำนึงถึงนโยบายของการจัดอัตรากำลังคน และวิธีการจัดบุคลากรเกี่ยวกับวันหยุดควรมีเจ้าหน้าที่เท่ากับวันธรรมดา

(วันราชการ) หรือไม่ ตลอดจนนโยบายในการหมุนเวียนการอยู่เวร ซึ่งนโยบายทางการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งย่อมแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม จะก่อให้เกิดเป็นไปตามมาตรฐานของกฎหมายสหสัมพันธ์แรงงาน หรือกฎหมายของการแรงงานแห่งชาติด้วย เพื่อเป็นการรักษาสิทธิ และผลประโยชน์ของบุคลากรที่พึงจะได้รับ ซึ่งจะนำมาเป็นหลักในการปรับปรุงให้เหมาะสมกับนโยบาย วัตถุประสงค์ของแผนกพยาบาลและโรงพยาบาลนั้น ๆ

การจัดการงานปฏิบัติงานแบบรวมอำนาจและกระจายอำนาจ

(Centralized and Decentralized Scheduling)

การจัดการงานปฏิบัติงานแบบรวมอำนาจ (Centralized Scheduling) หมายถึง การวางแผนเวลาปฏิบัติงาน ซึ่งกระทำโดยส่วนกลางของแผนกบริการพยาบาล ผู้ทำหน้าที่นี้ ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการพยาบาล เสมียนในแผนกการเจ้าหน้าที่ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์

ข้อดีของการจัดการแบบรวมอำนาจ

1. สามารถแบ่งเฉลี่ยบุคลากรไปตามแผนกต่างๆ ได้สมดุลย์
2. ลดปัญหาการมีเจ้าหน้าที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป
3. แบ่งเบาภาระของหัวหน้ากักแต่ละคน เพื่อให้ทำหน้าที่การให้พยาบาลโดยตรงได้มากขึ้น
4. สะดวกในการจัดบุคลากรทดแทนในกรณีมีผู้ลาป่วย กรณีฉุกเฉิน หรือมีการเปลี่ยนแปลงในความต้องการ การดูแลผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ
5. กำจัดการติดขัด ขอร่องระหว่างบุคลากรในตึก เพราะทำให้เสียการปกครอง
6. มีความยุติธรรม
7. ประหยัดเวลา เพราะสามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ได้ และมีประสิทธิภาพดี เพราะมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นตัวเลขสามารถป้อนเข้าไปเพื่อคำนวณอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ได้

การจัดตารางเวรแบบกระจายอำนาจ (Decentralized Scheduling)

หมายถึง การวางแผนเวลาปฏิบัติงาน ซึ่งกระทำในระดั้บแผนก เป็นหน้าที่ของหัวหน้าตึกหรือผู้จัดการแผนกการพยาบาล (Unit manager) การจัดแบบกระจายอำนาจนี้ข้อดีตรงที่เป็นการกระจายอำนาจไปยังแผนกต่าง ๆ ใ้หรับมีค้ชอ้บมากขึ้้น แต่ก้มีผลเสียหลายประการ เป็นค้่นว่า ในกรณีบุคลากรลาป่วย ขาดงานหรือกรณีฉุกเฉิน ไม่สามารถหาเจ้าหน้าที่มาทดแทนได้ เพราะปริมาณเจ้าหน้าที่อยู่ในวงจ้กัค นอกจากน้้นหัวหน้าตึกแต่ละตึกอาจมีใจเอ้นเอ้ียงจ้กัเจ้าหน้าที่น้อยไปหรือมากไป โดยพิจารณาจากความสามารถของบุคลากรตามความก้กัเห็นของตนเอง หรือหัวหน้าตึกอาจจ้กัตารางปฏิบัติงานตามใจชอบ ทำใ้แต่ละตึกมีการเปรียบเทียบกัน และอาจเกิดการขัดแย้งกันขึ้้น บางครั้งเจ้าหน้าที่ในแผนกอาจจ้กัมองตารางเวรที่ไม่พึงปรารถนาเหมือนการลงโทษในการกระทำน้ค้ชอ้บของตน หรือเหมือนการฉายภาพของความไม่ชอบของหัวหน้าตึก

อย่างไรก้ก็ตามสำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทย ใช้วิธีการจัดตารางปฏิบัติงานแบบกระจายอำนาจและประสบปัญหาค้กักล่าวอยู่บ่อย ๆ ปัญหาที่เห็นชัด (จากประสบการณ์ของผู้เขียน) ไ้แก่ การจัดเจ้าหน้าที่ไม่สมค้ชอ้บในแต่ละเวร และไม่สามารถจ้กัหาคนแทนได้เมื่อมีผู้ลาขาดหรือกรณีฉุกเฉิน เพราะมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

นโยบายที่สำคัญประกอบการจัดตารางการปฏิบัติงาน คือ ¹

1. แบบของการจัดเวรและวันหยุด จะต้องทำให้บุคลากรนั้นใจว่าจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงกะเว้ในกรณีฉุกเฉินจริง ๆ
2. ถ้าบุคลากรมีความจำเป็นจะต้องเปลี่ยนแปลงการทำงานบางกรณีก็สามาร้ดเปลี่ยนแปลงได้
3. ให้ความยุติธรรมแก่บุคลากรทุกคน

¹ Elmina M. Price. Staffing for Patient Care (New York : Springer Publishing Co., Inc., 1970); p.18-19.

4. วิธีการจัดต้องใช้เวลาอันน้อยที่สุด และสามารถสอนให้คนอื่นเข้าใจง่ายด้วย ซึ่งจะทำให้ได้โดย

- ออกแบบที่ดี
- มีประสบการณ์และความรู้
- มีการวางแผน โครงการระยะยาว
- มีนโยบายและการตัดสินใจแน่นอน
- มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบเสมอ

การตัดสินใจขึ้นอยู่กับกฎหมาย สัญญาจ้าง ผลประโยชน์ของลูกจ้าง

5. เวลาปฏิบัติงานควรจะบอกล่วงหน้าประมาณ 1 เดือน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการตกลงกันทั้งสองฝ่าย คือ ผู้จัดการและบุคลากร

6. มีการประเมินผลการจัดการปฏิบัติงานโดยเก็บบันทึกสถานการณ์ต่าง ๆ ไว้

การจัดการงานปฏิบัติงานแบบวงจร

การจัดการงานปฏิบัติงานแบบวงจร เป็นวิธีการวางแผนจัดบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร แต่ละวันในช่วงเวลาหนึ่ง และมีช่วงต่อเนื่องกันในตารางการทำงานของแต่ละคน ซึ่งช่วยประหยัดเวลาในการจัด เพราะสามารถใช้ต่อเนื่องกันได้ ถ้ามีระบบที่ดีจะให้ใครจัดแทนก็ได้ แมรี่ แอน เพรนซ์ (Mary Ann Prances) ได้เสนอความคิดว่า จากประสบการณ์การจัดช่วงละ 7 สัปดาห์เหมาะสมที่สุด

เทคนิคการจัดการงานปฏิบัติงานแบบวงจรมี 4 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดนโยบายให้แน่ชัดว่า จะให้การปฏิบัติงานเวรละกี่ชั่วโมง เริ่มปฏิบัติงาน

1

Mary Ann Prances, "Implementing of Cyclical Scheduling of Nursing Personnel," Hospitals, J.A.H.A. 40(July 16, 1966); : 112.

เวลาใด จะให้บุคลากรหมุนเวียนอย่างไร การจัดต่องานหนึ่งถึงวันหยุดก่อน

2. กำหนดความต้องการของบุคลากรทั้งหมด รวมทั้งบุคลากรทดแทน และจำนวนคนสำรองไว้

3. ตั้งเกณฑ์สำหรับพัฒนาบุคลากร คือ ทาวิธีที่จะจัดใหม่ประสิทธิภาพสูงขึ้น

4. นำไปปฏิบัติและคงรูปไว้พร้อมทั้งประเมินผล

ตัวอย่างการจัดการวางแผนปฏิบัติงานแบบวงจร โดยสมมติว่า จำนวนความต้องการจำนวนบุคลากรที่จะให้การทำงานแต่ละเวร แต่ละวันคือแล้ว ในชนิดหนึ่งมีพยาบาลประจำการ 7 คน เวรเช้า 3 คน เวรบาย 1 คน เวรคึก 1 คน และผลัดเปลี่ยนกันหยุด โดยใครจะเลือกเริ่มที่วงจรใดก่อน ก็ตามารถตกลงกันได้ ดังตัวอย่างข้างล่างนี้

ตารางวงจร 7 สัปดาห์

คนที่	สัปดาห์	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	กรบวงจร
1	1	ช	บ	บ	๐	๐	ช	ช	สัปดาห์ที่ 1 วงจรที่ 1
2	2	๐	ช	ค	ค	ค	๐	ช	สัปดาห์ที่ 2 วงจรที่ 2
3	3	บ	๐	ช	ช	๐	ค	ค	สัปดาห์ที่ 3 วงจรที่ 3
4	4	ช	ช	ช	๐	ช	ช	๐	สัปดาห์ที่ 4 วงจรที่ 4
5	5	ช	ช	๐	บ	บ	บ	๐	สัปดาห์ที่ 5 วงจรที่ 5
6	6	๐	ช	ช	ช	ช	๐	บ	สัปดาห์ที่ 6 วงจรที่ 6
7	7	ค	ช	๐	ช	ช	ช	๐	สัปดาห์ที่ 7 วงจรที่ 7

หมายเหตุ

๐	=	วันหยุด	ช	=	เวรเช้า
บ	=	เวรบาย	ค	=	เวรคึก

ข้อดีของการจัดการางการทำงานแบบวงจร

1. บุคลากรสามารถทราบวันหยุดล่วงหน้า เพื่อการวางแผนทางคานสั้งคมและครอบครัว ทั้งแผนปัจจุบันและอนาคต
2. ทำให้สามารถควบคุมจำนวนบุคลากรได้ในระยะที่มีปริมาณงานมากน้อยต่างกันได้
3. สามารถจัดบุคลากรที่มีความสมดุยุยใกล้เคียงกันให้แก่หน่วยงานแต่ละตึกในแต่ละเวร และแต่ละวันได้
4. มีความเสมอภาคและยุติธรรมมากกว่า เพราะเป็นเวรจรที่ทุกคนจะต้องหมุนเวียน
5. สามารถใช้บุคลากรที่ทำงานนอกเวลา (part-time) ในกรณีที่มีความต้องการในการพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือมีคณชาค ลา ป่วย
6. ประหยัดเวลาในการจัดและใช้ไคระยะยาว อาจใช้เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ 1 คน จัดการางการทำงานก็ได้
7. เพิ่มขวัญในการทำงานแก่บุคลากร เพราะบุคลากรสามารถเลือกการเริ่มวงจรของตนเองได้ เช่น เมื่อครบวงจรแล้วก็สับเปลี่ยนการเริ่มคณหมุนเวียนใหม่ เช่น นางสาวกฤษลา เริ่มสัปดาห์ที่ 8 ของวงจรแรก และค่อไปเป็นสัปดาห์ที่ 9 เรื่อยไปจนถึงสัปดาห์ที่ 10 และครบวงจร 4 สัปดาห์ในสัปดาห์ที่ 1 ของวงจรที่ 4 เมื่อเริ่มวงจรใหม่ก็อาจจะเริ่มสัปดาห์ที่ 3 คือ เลื่อนชั้น หรือสัปดาห์ที่ 10 ซึ่งเลื่อนลงก็ได้ และคณอื่น ๆ ก็จะได้เลื่อนตามไปตามลำดับจนครบวงจรตามจำนวนสัปดาห์ที่ต้องการจะจัดการางการทำงาน

ตารางเวรของระบบพยาบาลเจ้าของไข

การมอบหมายงานโดยวิธีพยาบาลเจ้าของไข ใช้วิธีการจัดการางเวรก็อาจแตกต่างกันออกไปบ้างเล็กน้อย ตัวอย่างเช่น แผนกคณไขหนึ่งมี 30 เตียง จะจัดให้มีพยาบาลประจำการ 23 คน รับผิดชอบคคคค 3 เวร เวรละ 8 ชั่วโมง จะมีการจัดแบ่งคังนี้

เวร	จำนวนพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่ไครับมอบหมาย
เช้า 7.00 น. ถึง 15.30 น.	6-8 คน	4-6 คน
บ่าย 15.00 น. ถึง 23.30 น.	5-7 คน	7-9 คน
คึก 23.00 น. ถึง 7.30 น.	2-4 คน	9-15 คน

การจัดแบบนี้ไม่ไ้ค้หน้าค้ก รวมอยู่ในจำนวนพยามาดเหล่านี้ เพราะถ้ว่าหน้าค้ก จะรับค้ชอมผู้ป่วยและการพัฒนาบุคลากรทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมง ค้งนั้น หน้าค้กจ้งมีเวลาทำงานที่ค้ค้ย่นไ้ เช่น อาจจะทำงานตั้งแต่ 9.00 น. ถึง 17.30 น. หรือ 6.00 น. ถึง 14.30 น. หรือทำในช่วงเวลาของเวรใดเวรหนึ่งตลอด 8 ชั่วโมงเลยก็ไ้ อย่างไรก็ตาม การวางเวรต้องค้ค้ย่นพอที่จ้จะมีเวลาให้หน้าค้กเข้ารวมประชุมกับแผนกต่าง ๆ ค้วย ตารางเวรของหน้าค้กที่จ้ค้ขึ้นในลักษณะนี้จะมีวันหยุดสุดสัปดาห์ทุก 2 สัปดาห์ (อาทิตย์เว้นอาทิตย์) ซึ่งขอให้สังเกตุว่าตามโรงพยาบาลส่วนมากจะให้หน้าค้กมีวันหยุดสุดสัปดาห์ทุกสัปดาห์ นอกจากในกรณีที่มีงานยุ่งในวันหยุดสุดสัปดาห์ เช่น การผ่าตัด การรักษา การทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรค และอื่น ๆ

การที่จ้ค้ให้มีการหมุนเวียนเวลาทำงานของหน้าค้กไปตามเวรต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีการสนับสนุนบุคลากรอย่างค้วเนื่องในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างค้เนื่องเช่นกัน

การจัดตารางปฏิบัติงานแบบนี้ พยามาดประจำการก็สามารคมมีชั่วโมงทำงานในแต่ละเวรค้ค้ย่นไ้เช่นกัน เช่น อาจจะเป็น 8.00 น. ถึง 16.30 น. 9.00 น. ถึง 17.30 น. และอื่น ๆ ซึ่งพยามาดใช้เวลานี้ซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป เริ่มวางแผนการในการดูแล สัมภาษณ์ผู้ป่วย ปรีกษาหรือทางวิชาการและอื่น ๆ

จะสังเกตุเห็นว่า ตารางเวรที่ไ้นำมาแสดงไว้ ไม่ไ้ค้แสดงให้เห็นถึงวันหยุดพักผ่อน วันพักร้อน หรือวันลาป่วย จะไว้ในฐานที่เข้าใจว่าจ้จะมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานนอยลงและแผนกสามารถจะขอพยามาดสำรองจากแผนกอื่น และในทำนองเดียวกัน ถ้าแผนกนี้มีคนมาก อีกแผนกหนึ่งมีคน นอยก็อาจยืมพยามาดแผนกนั้นไปก็ไ้

ตารางจัดเวร 10 ชั่วโมงในระบบพยามาดเจ้าของไข้

ในระบบพยามาดเจ้าของไข้ มีการจัดตารางเวร ที่เป็นที่นิยมกันอีกอย่างหนึ่ง คือ จะจัดเวรละ 10 ชั่วโมง สาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากวันละ 8 ชั่วโมงเป็นวันละ 10 ชั่วโมงนี้เนื่องจาก

1. คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากพยามาดมีเวลาในการวางแผนให้การดูแลเพียง

2. เจตนคติของพยาบาล เพราะพยาบาลมีวันหยุดสุดสัปดาห์ติดต่อกันหลายวัน ทุก ๆ อาทิตย์

3. ประหยัดค่าใช้จ่าย (Cost-effective) ของโรงพยาบาล พยาบาลลาป่วย น้อยลง เพราะมีเวลาดูแลผู้ป่วยเพียงพอ และมีวันหยุดนาน ๆ ทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้มีความรับผิดชอบในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังลดค่าใช้จ่ายชั่วโมงดูแลเวลาของพยาบาลด้วย เพราะพยาบาลมีเวลาที่จะทำงานได้เสร็จเรียบร้อย ภายในเวลา 10 ชั่วโมง

วิธีจัดการเวร 10 ชั่วโมงต่อวันแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละโรงพยาบาล จากตัวอย่างที่เสนอนี้ มีพยาบาล 23 คน ทำงาน 3 เหว เวรละ 10 ชั่วโมง แม้ว่าจำนวนพยาบาลในแต่ละเวร 10 ชั่วโมงต่อวัน จะน้อยกว่าใน 8 ชั่วโมงต่อวัน แต่ก็มีช่วงเวลาของแต่ละเวรที่ซ้อนกันอยู่ จะสังเกตอีกอย่างหนึ่งว่า พยาบาลเวรคึก 1 คน จะทำงานเวรละ 8 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้มีคนที่ดูแลได้ตลอดเวลา

บางโรงพยาบาลจัดการเวร 2 ผลัด ผลัดละ 10 ชั่วโมง และมีเวร 4 ชั่วโมง โดยโรงพยาบาลนอกเวลา บางโรงพยาบาลจัดการเวร 3 ผลัด ผลัดละ 10 ชั่วโมง โดยจัดให้มีเวลาพักผ่อนในในแต่ละเวร 2 ชั่วโมง ซึ่งจะมีตัวอย่างแสดงให้ดูในหน้าต่อไป

เวลาที่จัดในแต่ละเวร 10 ชั่วโมงต่อวัน คือ-

		<u>เวลาที่ซ้อนกัน</u>
เวรเช้า	7.00 น. ถึง 17.30 น.	15.30 น. ถึง 17.30 น.
เวรบ่าย	13.00 น. ถึง 23.30 น.	13.30 น. ถึง 15.00 น.
เวรคึก	23.00 น. ถึง 9.30 น.	7.30 น. ถึง 9.30 น.

การทำงาน 10 ชั่วโมง ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยยังคงเหมือนเดิมเหมือนเวรละ 8 ชั่วโมง นอกจากนั้นยังสามารถทำให้พยาบาลระบบเจ้าของไข้ มีเวลาเพิ่มขึ้นอีก 2 ชั่วโมง เพื่อให้การดูแลคนไข้อย่างสมบูรณ์แบบมากขึ้น อย่างไรก็ตาม อาจมีการจัดแผนงานเสียใหม่ ภายในเวรเช้า 10 ชั่วโมง เช่น การอาบน้ำบนเตียงผู้ป่วยสามารถจัดทำในเวรอื่นตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน สามารถให้การสอนผู้ป่วยให้แต่ละคนได้มากขึ้น

การจัดเวลาการปฏิบัติงานแบบ 10 ชั่วโมงต่อเวรนี้อาจจำเป็นต้องใช้บุคลากรในจำนวนมากขึ้น เพราะแต่ละเวรจะเหลื่อมล้ำกันอยู่ 2 ชั่วโมง ชั่วโมงที่เหลื่อมล้ำนี้เป็นความประสงค์ที่จะใช้เวลาเพื่อพัฒนาบุคลากร โดยการจัดอบรมขณะประจำการ การจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการประชุมอื่น ๆ รวมทั้งเป็นเวลารับเวร ส่งเวรด้วย ผลเสียที่จะได้รับก็คือ ช่วงเวลาการทำงานยาวทำให้เหนื่อยอ่อนมากกว่า 8 ชั่วโมง ซึ่งจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและคอยตัวบุคลากรเองด้วย ดังรายงานของ มอร์ส (Morse) ที่กล่าวว่า ผู้ที่ทำงาน 10 ชั่วโมงจะเหนื่อยมาก ทำให้ช่วงเวลา 2 ชั่วโมงสุดท้ายของเวรเกิดเหตุการณ์ความผิดพลาดได้ ทั้งยังสนับสนุนการทำงานวันละ 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามยังมีส่วนสนับสนุนแนวคิดในแง่ของประโยชน์ในการจัดเวร 10 ชั่วโมงไว้มากมายด้วยกัน เป็นคนว่า บุคลากรได้มีวันหยุดพักผ่อนในบางสัปดาห์หนึ่ง ๆ มากถึง 3 วัน ชั่วโมงที่แต่ละเวรเหลื่อมล้ำกันเป็นเวลาที่ทำให้บุคลากรได้รับประทานอาหารได้อย่างสบาย เพราะจะมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทน นอกจากนั้นแล้วในการจัดเวลาการปฏิบัติงานของชั่วโมงที่ 9-10 ของเวรหนึ่งเป็นช่วงที่บุคลากรพยาบาลมีความเป็นอิสระได้พักผ่อน ได้รับประโยชน์การศึกษาอบรม ได้พบปะพูดคุยปรึกษาหารือกันเองอย่างเสรี จึงอาจกล่าวได้ว่า การจัดเวลาปฏิบัติงาน 10 ชั่วโมง เป็นสิ่งที่มีคุณประโยชน์แก่การสนใจ นำมาปฏิบัติจริงในหน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรมากพอที่จะดำเนินการได้

การจัดแบบนี้พยายามระบบเจ้าของใช้สามารถใช้เวลา 2 ชั่วโมงที่ซ้อนกันทำประโยชน์ได้มากมาย เช่น การประเมินผลผู้ป่วย (patient assessments) วางแผนการให้การพยาบาล โครงการการศึกษา (in-service programs) และวางแผนสำหรับโครงการพยาบาลในแผนกนั้น ๆ นอกจากนั้นยังสามารถใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยและปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงานได้อีกด้วย

สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ โรงพยาบาลยอมรับว่า เวลาที่ซ้อนกันนี้เป็นเวลาที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ระหว่างช่วงเวลาซ้อนกัน พยาบาลมีโอกาสนี้จะเน้นเรื่องการป้องกันปัญหาารวม ๆ ทั้งหมด รวมทั้งการพิจารณาถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้น 2 ชั่วโมงที่ซ้อนกันในแต่ละเวร เป็นเวลาที่ให้การพยาบาล ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเป็นศูนย์กลาง

ตัวอย่างตารางเวรแบบวงจร 10 ชั่วโมง คักที่มีพยามาตประจำ

6 คน

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
X	X	1	1	X	1	1
1	1	X	X	1	1	X
X	X	1	1	X	2	2
2	2	X	2	2	X	X
X	X	3	3	3	X	3
3	3	X	X	3	3	X

จากตาราง จะสังเกตเห็นว่ามีวันหยุดสุดสัปดาห์ทุก ๆ สัปดาห์ที่ 2 และมีวันหยุดเพิ่มขึ้นอีก 1 วัน ซึ่งทำให้ถึงจุดไขว้กลางก็ได้ เพราะมีเวลาอยู่กับครอบครัว ทำกิจกรรมในสังคมและหาเวลาไปศึกษาต่อเนื่องไ้มากขึ้น

วิธีกำหนดชั่วโมงการจัดการปฏิบัติงาน อาจทำได้คือ

1. ให้ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 5 วัน ๆ ละ 8 ชั่วโมง โดยมีวันหยุดสัปดาห์ละ 2 วัน วิธีนี้เป็นวิธีที่แพร่หลายอยู่ในประเทศไทย
2. ให้ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 4 วัน ๆ ละ 10 ชั่วโมง โดยชั่วโมงที่ 9 และ 10 ไ้ดกลางเวลา แยกข้อเสียของวิธีนี้ (disadvancetage) คือ ทำให้บุคลากรอ่อนเพลีย ถ้าปฏิบัติงานนานกว่า 8 ชั่วโมง¹

1

Helena M. Donovan. Nursing Service Administration.

(Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1975), p.110.

ข้อดีของการจัดเวร

- 2.1 เจาหน้าทมิวนหยุกเพิ่มขน
 - 2.2 มีเวลาไกลซึก กูแลผู้ป่วยนานขึ้น
 - 2.3 ชั่วโมงที่ 9 และ 10 ไคคาลวงเวลา
3. วิธนี้ใหม่ปฏิบัตงานวันละ 10 ชั่วโมง ทำ 7 วันติดต่อกันแล้วหยุดชั่วโมงการปฏิบัตงานที่เกิน 40 ชั่วโมงต่อหนึ่งสัปดาห์ กิดเป็นเงินคาลวงเวลา วิธนี้มีผลเดี่ยกรงเกิดความเมื่อยล้า และบนทอนสุขภาพ

4. The 12-hour shift การจัดการางการปฏิบัตงานวิธนี้โดยปฏิบัตงานวันละ 12 ชั่วโมง ทำ 7 วัน หยุด 7 วัน¹ โดย Grace Mc Swan, Director of Nursing ไคทำการทดลองที่ Medical Park Hospital (MPH) Winston Salem, North Carolina ไคทดลองอยู่ 3 ปี เพื่อกึษาคุณภาพในการกูแลผู้ป่วย ขวัญของบุคลากร และกาไรจ่ายของโรงพยาบาล โดยคุมตัวอยางจากผู้ป่วย แพทย์ ผู้บริหาร และบุคลากรพยาบาล ผลปรากฏวา

- 4.1 การไรบุคลากรคุมคา อัตรการเขารอกจากงานลดลง
- 4.2 คุณภาพของการพยาบาลไมแตกตางไปจากระบบการปฏิบัตงาน 8 ชั่วโมง
- 4.3 ประหยัคกาไรจ่าย
- 4.4 ขวัญของบุคลากรดีขึ้น การติดตอสื่อสารในองคการดีขึ้น
- 4.5 การกูแลผู้ป่วยคองเนองมากขึ้น

ในการจัดการางการปฏิบัตงานนั้น ไมมีใครสามารถคอมไควา ควรใช้การจักแบบใดหรือปฏิบัตงานวันละกี่ชั่วโมงจึงจะเหมาะสมที่สุด ทั้งนคองมีการผสมผสานกัน ใ้บุคลากรมีความพึงพอใจ และกูแลผู้ป่วยอยางมีประสิทธิภาพและคองเนองกัน สำหรับชั่วโมงการปฏิบัตงานนั้น American Management Association เสนอความคิดวาจะปฏิบัตงานวันละกี่ชั่วโมง หรือสัปดาห์ละ

¹ Warren L. Canong and others, "The 12-hour Shift : Better Quality Lower Cost," The Journal of Nursing Administration. (February, 1972) : 17-19.

ที่วันยอมขึ้นอยู่กับความต้องการของลูกจ้างด้วย แต่ในสายงานของ มอส์ต (Morse) ได้กล่าวว่ามีรายงานจากกรมตำรวจของสหรัฐอเมริกาว่า ชั่วโมงที่ 9 - 10 ของการปฏิบัติงานจะพบอุบัติเหตุของการทำงานมากขึ้น และมีบทความในวารสารการเงินและธุรกิจที่ได้รับการประท้วงจากลูกจ้าง ส่วน Scientist associated with occupational safety and health บอกว่าช่วงการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุดคือ 6 ชั่วโมง

สำหรับวงการพยาบาล การจัดการงานปฏิบัติงานวันละ 6 ชั่วโมง เอเวอ์ เอ็ม โคลท์ และ โทมัส เอฟ กอร์เลย์¹ (Avery M. Colt and Thomas F. Gorley) ได้เสนอความคิดเห็นว่าขึ้นอยู่กับสถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสมรส อายุ และลักษณะงานที่ปฏิบัติการทดลองปฏิบัติงานใน Roger Williams General Hospital Rhode Island ปรากฏว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยชอบปฏิบัติงานวันละ 10 ชั่วโมง และพบว่า ประสิทธิภาพของการทำงาน 10 ชั่วโมง และ 8 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกัน

เกี่ยวกับวิธีการจัดเวลาปฏิบัติงานแบบ 10 ชั่วโมงต่อเวรนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์² ได้เสนอความคิดเห็นว่า เป็นวิธีที่น่าสนใจวิธีหนึ่งจะใช้ได้ในผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติงานไม่เร่งรีบ และปริมาณงานไม่มากจนเกินไป แต่อาจใช้ไม่ได้กับบางหน่วยงาน เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และห้องผู้ป่วยหนัก ถ้ามีพยาบาลจำนวนน้อย เพราะจะอ่อนเพลียมาก สำหรับจำนวนบุคลากรพยาบาลนั้น จะต้องใช้มากกว่าการจัดเวรแบบ 8 ชั่วโมงประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ หรืออาจไม่เพิ่มจำนวนเลย

ความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดการการปฏิบัติงานนั้น จะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของพยาบาลด้วย ในสถาบันหนึ่งไม่จำเป็นต้องจัดให้เหมือนกันทั้งโรงพยาบาล ยกเว้น

¹ Avery M. Colt and Thomas F. Gorley, Hostital J.A.H.A.
pp. 134-138.

² พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเชม, 2522), หน้า 91.

โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยมาก ความพึงพอใจเป็นเรื่องสำคัญ เพราะความพึงพอใจเป็น
มูลเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่ประสิทธิภาพของงาน ดังนั้นในการจัดการวางแผนไหนก็ตามก็จะต้องค้ำ
นึ่งถึงความพึงพอใจของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญเพื่อสร้างขวัญของผู้ปฏิบัติงาน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย