

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งนำเสนอตามลำดับ ต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการจัดการ
2. การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล
3. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. การจัดการต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
5. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ทฤษฎีการจัดการ

การจัดการ (Management) เป็นศาสตร์และศิลป์ (Science and Art) เพราะการจัดการเป็นความรู้ ซึ่งสามารถกำหนดขึ้น เป็นหลักเกณฑ์ที่สามารถพิสูจน์ได้ หลักการจัดการทั้งหลายล้วนเป็นศาสตร์ความรู้ที่มีการพิสูจน์สมมติฐานได้ทั้งสิ้น และแม้ว่าการกำหนดหลักเกณฑ์ในทางการจัดการ จะไม่อาจวัดค่าได้ชัดเจนหรือเฉพาะเช่นวิชาวิทยาศาสตร์ทางกายภาพก็ตาม แต่หลักการจัดการต่าง ๆ ก็เป็นความรู้และเป็นกฎเกณฑ์ของการปฏิบัติที่สามารถเรียนรู้ และเอามาใช้ในการบริหารองค์การต่าง ๆ ได้ (องชัย สันติวงศ์, 2535) เมื่อมองถึงการนำเอาการจัดการมาใช้ในการปฏิบัติในองค์การแล้ว จะเห็นว่าสภาพเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์การแต่ละแห่งจะไม่เหมือนกัน ดังนั้น การนำเอาหลักการจัดการมาใช้จึงต้องมีการประยุกต์ โดยต้องมีการผสมผสานความคิดริเริ่ม ใช้ประสบการณ์ และต้องมีการปรับปรุงให้ตรงหรือสอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วย การจัดการจึงเท่ากับเป็นศิลปะที่ผู้บริหารต้องมีในการประยุกต์ใช้ให้เกิดผลสำเร็จตามที่ต้องการ

## คำจำกัดความของการจัดการ

การบริหาร-การจัดการ (Administration - Management) คำว่า "การบริหาร" ใช้ในวงราชการมาก ส่วนคำว่า "การจัดการ" ใช้ในวงธุรกิจมาก แต่ในปัจจุบันบทบาทของภาคธุรกิจได้ขยายเติบโตขึ้นพร้อมทั้งงานของภาครัฐบาลก็คาบเกี่ยวกับงานของภาคธุรกิจเอกชน อย่างไรก็ตามสองภาคจึงไม่อาจแยกออกจากกันได้ ทั้งสองภาคจึงมีการบริหารงานและการแลกเปลี่ยนกันตลอดเวลา ดังนั้นโดยปกติจะพบว่าสองคำนี้ใช้แทนกันได้ และน่าจะมีความหมายในลักษณะเดียวกัน (ธงชัย สันติวงษ์, 2535)

คำจำกัดความของการจัดการ ได้มีผู้กำหนดขึ้นหลายความหมายด้วยกัน เช่น

"การจัดการ เป็นการประสมประสานทรัพยากรต่างๆ ที่ตนมีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้" (ปราณี พรธวิเชียร, 2528)

"การจัดการ เป็นกระบวนการที่จะจัดให้บุคคลกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลตามจุดมุ่งหมาย การจัดการเป็นการทำงานให้เสร็จโดยอาศัยผู้อื่น" (ระวีง เนตรโพธิ์แก้ว, 2529)

การจัดการ หมายถึง กระบวนการทำงานของนักบริหาร เพื่อให้งานต่างๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยอาศัยบุคคลอื่นเป็นผู้ทำ (ธงชัย สันติวงษ์, 2535)

Massie (1964) อ้างถึงใน ระวีง เนตรโพธิ์แก้ว กล่าวว่า การจัดการ เป็นกระบวนการ (Process) ที่กลุ่มผู้จัดการใช้เพื่อประสานกิจกรรมของบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

E.B. Flippo (1966) กล่าวว่า การจัดการ คือ การวางแผน-การจัดสาขางาน-การปฏิบัติขั้นดำเนินการ-และการควบคุม เพื่อให้วัตถุประสงค์ขององค์การสามารถกระทำได้สำเร็จอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ

E.F. Urwick (1970) กล่าวว่า กระบวนการจัดการประกอบด้วยการทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จเหนือบุคคลกับบุคคล และโดยบุคคล เพราะฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับการจัดการจำแนกได้เป็น 2 อย่าง คือ ความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่จะต้องกระทำ หรืองาน และความรู้เกี่ยวกับบุคคลซึ่งเป็นผู้ทำงานนั้น

E.F. Lundgren (1974) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการประยุกต์องค์ความรู้ให้ปรากฏจริงโดยการตัดสินใจ ซึ่งฝ่ายจัดการต้องตัดสินใจเกี่ยวกับทุกเรื่องขององค์การรวมถึงการกำหนด

วัตถุประสงค์ การเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย การตัดสินใจเลือกโครงสร้างอย่างเป็นทางการ การพิจารณาการเป็นผู้นำที่ดีที่สุดได้อย่างไรในการทำหน้าที่ประจำวัน และการวางแผนรวมระบบย่อยหรือปัจจัยทั้งหมดเข้าด้วยกันให้เป็นระบบหรือองค์การอย่างไร

Donnelly H. James and Others อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2535) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง ภาวะกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน(ที่เรียกว่า ผู้บริหาร)ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ ต่างฝ่ายต่างทำ และไม่อาจประสบผลสำเร็จจากการแยกกันทำ ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

คำจำกัดความของ"การจัดการ" อื่น ๆอีก เช่น การจัดการ คือ การนำส่วนประกอบ ทั้งที่เป็นมนุษย์และเป็นวัตถุ มาทำให้เกิดเป็นหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์การอันทรงพลัง เพื่อให้บรรลุตามความมุ่งหมาย อย่างเป็นที่พึงพอใจของบรรดาผู้รับประโยชน์แห่งงานนั้น พร้อมทั้งทำให้กำลังขวัญและความรู้สึกเป็นสุขสยออด สูงขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการทำงานนั้น

การจัดการในลักษณะที่เป็นกิจกรรม มีผู้อธิบายว่า การจัดการ คือ ความรับผิดชอบ ในการสร้างผลสำเร็จของงาน โดยความพยายามของบุคคลอื่น

โดยสรุป คำจำกัดความของ"การจัดการ" คือ ภาระหน้าที่ของผู้บริหารในการรวบรวม และผสมผสานทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในองค์การเข้าด้วยกัน และทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น โดยใช้กระบวนการจัดการ อันได้แก่ การวางแผน ( Planning ) การจัดระบบงาน ( Organizing ) การอำนวยการ ( Directing ) และการควบคุม ( Controlling ) เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์การได้

### กิจกรรมการจัดการ

ระบบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ มี 2 ระบบ คือ ระบบงานและระบบคน การที่ผู้บริหาร จะสามารถทำงานต่างๆ บรรลุผลสำเร็จ โดยอาศัยบุคคลอื่นเป็นผู้ทำ และกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคล ฝายต่างๆ ทำอยู่มีการประสานกันอย่างดี เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายผลสำเร็จนั้นผู้บริหารจะต้องกระทำ โดยใช้ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุม ซึ่งก็คือ กระบวนการจัดการ ( Management Process ) นั้นเอง

## กระบวนการจัดการ (Management Process)

การจัดการ ถือได้ว่าเป็นกระบวนการปฏิบัติที่เป็นสากลในการบริหารงานทุกอย่างในทุกองค์การของนักบริหารทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับใดก็ตาม ลักษณะงานการจัดการที่จะต้องปฏิบัติจะเหมือนกันหมดในทุกองค์การทุกชนิดและทุกแห่ง ทั้งนี้จะมีความแตกต่างกันในเรื่องของเวลาที่ใช้บริหาร จะใช้มากหรือน้อยต่างกันไปตามระดับการบริหารที่ยากง่าย(สูง-ต่ำ) ขั้นตอนและกระบวนการทำงานพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานบริหารในทุกระดับต้องปฏิบัติเหมือนกันหมด และเป็นสากล (Universal) นี้ก็คือ งานบริหารทั้ง 4 ประการ ได้แก่ 1) การวางแผน(Planning) 2) การจัดระบบงาน (Organizing) 3) การอำนวยการ (Directing) และ 4) การควบคุม (Controlling) (Rinehart, 1969; Divencenti, 1972; อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Steven(1978) และ Beyers and Phillips(1979)

## หน้าที่งานการจัดการ

หน้าที่งานการจัดการ มีขอบเขตความหมายและข้อแตกต่าง แต่ละประการ ดังนี้

### 1. การวางแผน(Planning)

การวางแผนด้านการจัดการ เป็นการใช้ความคิดจินตนาการ คาดคะเนวิธีการเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อกำหนดเป้าหมาย และวางโครงการในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2523) ฉะนั้นด้วยวิธีการวางแผนฝ่ายการจัดการจะพยายามมองไปข้างหน้าและคาดผลที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า ตระเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรืออุปสรรค ร่างการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ พร้อมกับลำดับของการปฏิบัติอย่างมีระเบียบ เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ (เกอวัลล์ นันทาวิวัฒน์, 2520)

หลักสำคัญในการวางแผนงาน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดการใช้ทรัพยากรแนวทางในการปฏิบัติ การตรวจสอบและการควบคุมแผน ตลอดจนการพิจารณาข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีในแผนนั้น และสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารวางแผนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็คือ การศึกษาวิจัยและการนำผลมาใช้ในการวางแผน ความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้า โดยใช้หลักการ

และเหตุผลรวมทั้งประสบการณ์เป็นเครื่องมือ และสมรรถภาพในด้านการตัดสินใจของผู้บริหาร

ขั้นตอนในการวางแผน ที่สำคัญมี 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. สำรวจความต้องการ และสถานการณ์แวดล้อม
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผน
3. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน
4. ดำเนินการวางแผนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาถึงคำถาม ต่อไปนี้ จะต้องทำอะไร (What) ทำอย่างไร (How) จะให้ใครทำ (Who) จะทำที่ไหน (Where) จะทำเมื่อไร (When) เสร็จแล้วนำแผนไปใช้ ถ้าในกรณีที่จะต้องขออนุมัติก็ต้องขออนุมัติจากผู้มีอำนาจเสียก่อนจึงนำไปใช้ได้
5. ประเมินผล เพื่อว่าการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้ผลดีแค่ไหน ไม่ใช่อะไรเพื่อการแก้ไขปรับปรุงต่อไปในแผนที่สามารถแก้ไขได้ (สลักขันธ์ มีชูทรัพย์, 2530)

## 2. การจัดระบบงาน (Organizing)

การจัดระบบงาน คือ การจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นกลุ่มก้อนเข้ารูป และการมอบหมายให้คนปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้ การจัดระบบงานจึงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบความรับผิดชอบต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนต่างทราบว่า ใครต้องทำอะไร กิจกรรมใดต้องสัมพันธ์กับฝ่ายอื่น ๆ อย่างไร ตามความหมายนี้ การจัดการจึงเกี่ยวข้องกัน ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 การจัดกลุ่มงานต่างๆ เป็นตำแหน่งในองค์การ

2.2 กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยวิธียอมมอบหมายหรือทั้งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

2.3 การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งต่าง ๆ ภายในโครงสร้าง เพื่อให้สามารถประสานกันได้ตลอดเวลา (ธงชัย สันติวงษ์, 2532)

หลักการจัดระบบงาน ตามหลักของ OSCAR ได้แก่

1. กำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) อย่างเด่นชัด เพื่อเป็นหลักในการจัดองค์การ
2. กำหนดขอบเขตของงานตามลักษณะเฉพาะ (Specialization) เพื่อสะดวกแก่การมอบหมายให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร และป้องกันความซ้ำซ้อนต่าง ๆ
3. กำหนดช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ๆ จะสามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยคำนึงถึงลักษณะงานมาตรฐาน ความซ้ำซ้อน ความสามารถของผู้บังคับบัญชา ลักษณะและสถานการณ์ขององค์การ
4. การจัดสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ในแต่ละองค์การในด้านการสื่อสาร อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่ลดหลั่นกัน
5. อำนาจหน้าที่ (Authority) ซึ่งเป็นผลเกิดจากความรับผิดชอบและมีลักษณะเป็นสิทธิ (Right) ได้แก่ สิทธิในการวินิจฉัยสั่งการ สิทธิในการบริหารงาน และสิทธิในการบังคับบัญชา
6. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง พันธะผูกพันที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (Objective) หน้าที่การงาน (Function) และภาระผูกพัน (Obligation) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อได้รับตำแหน่งนั้นๆ

### 3. การอำนวยการ (Directing)

การอำนวยการ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้นำหรือผู้บริหารใช้ในการบังคับบัญชาให้การทำงานต่าง ๆ ภายในโครงสร้างองค์การดำเนินไปโดยราบรื่นมีการประสานร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องอาศัยองค์ประกอบในการอำนวยการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยดี ได้แก่ ทักษะในการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะความสามารถของบริหารดังกล่าวจะส่งผลให้เกิด การวินิจฉัยสั่งการ การนิเทศ การจูงใจ การประสานงาน และมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารมีความคล่องตัวสามารถประยุกต์ศิลปะการสั่งการให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ได้

การอำนวยการในการบริหารการพยาบาล คือ การสั่งงาน การชี้แนะ ตลอดจนการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องดำเนินการหลายอย่างในการอำนวยการ

กล่าวคือ ก่อนจะสั่งงาน ผู้บริหารจะต้องตัดสินใจก่อนว่าจะดำเนินการสั่งงานอย่างไร เมื่อสั่งไปแล้วก็ต้องมีการนิเทศ และติดตามผลการปฏิบัติงาน และถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ก็ต้องหาทางแก้ไขปัญหานั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ภาวะผู้นำเป็นอย่างมากในการสั่งงาน นิเทศ หรือจูงใจบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (ดวงวิไล สัจไชยพล, 2529)

#### 4. การควบคุมงาน (Controlling)

การควบคุม คือ การมุ่งบังคับให้การทำงานต่าง ๆ เป็นไปตามแผน เพื่อที่จะป้องกันมิให้เกิดความเสียหายทั้งปวง ผู้บริหารทุกคนย่อมต้องคอยควบคุมงานต่าง ๆ ที่ตนรับผิดชอบอยู่เสมอ กระบวนการควบคุมภายใต้ระบบการควบคุมที่จัดขึ้น ก็คือ การวัดผลงานที่ทำไป ด้วยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด เพื่อช่วยให้ทราบถึงข้อแตกต่างที่ผิดไปจากแผน และสามารถดำเนินการแก้ไขให้เข้าสู่ทิศทางที่ถูกต้องได้ การใช้ระบบการตอบแทนและการลงโทษ เป็นศิลปะที่ผู้บริหารทุกคนต้องเข้าใจด้วย เพราะงานที่ทำทุกอย่างจำเป็นต้องอาศัยคนเป็นผู้ทำ และการควบคุมจึงควรมุ่งจุดสนใจที่การควบคุมคนให้ปฏิบัติงานเป็นผลดี

การควบคุมงานทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารทางการพยาบาล ในการควบคุมการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนั้น ต้องใช้ข้อมูลที่ได้จากสถิติและรายงานของการให้บริการที่ทำไว้ก่อน และที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า การตรวจสอบจากรายงานและบันทึกต่าง ๆ รวมทั้งจากการสังเกต เป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน โดยมีมาตรฐานการพยาบาล และจุดมุ่งหมายของแผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือเปรียบเทียบกับผลงานนั้นเป็นไปตามมาตรฐาน และวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

#### 2. การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพของบริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในจำนวนบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งหมด จากบทบาทและหน้าที่ในการให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและประชาชน ซึ่งเป็นบริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและกลุ่มชน บทบาทของพยาบาลยังได้ขยายกว้างออกไปทั้งในด้านการรักษาระดับ

และการขยายาลเฉพาะสาขา อาจทำให้จำนวนพยาบาลมีสัดส่วนสูงยิ่งขึ้นไปอีกในอนาคต จากความสำคัญของบุคลากรพยาบาลดังกล่าว หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดให้บริการด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดการ เพื่อให้มีบุคลากรพยาบาลอย่างเพียงพอในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ประเทศไทย ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ต้องประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2521) สาเหตุสำคัญของการขาดแคลนในช่วงเวลาดังกล่าว เนื่องมาจากการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาล (สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระหว่างชาติ, 2512) ถึงแม้ว่าจะได้มีการเพิ่มขีดความสามารถของการผลิตพยาบาลสูงขึ้นอย่างมากในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 4, 5 และ 6 แต่การขาดแคลนบุคลากรพยาบาลก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร มีผลทำให้ความต้องการบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น

การสูญเสียพยาบาลไปจากแรงงานในอัตราที่สูง นับเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของ การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล Hall and Mejea (1987) อ้างถึงใน ชื่นชม เจริญยุทธ (2532) ได้รวบรวมแนวความคิด และเสนอวิธีการในการประมาณการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพในระดับประเทศไว้ 3 วิธี คือ

1. วิธีประมาณโดยใช้ตารางชีพ (Life Table Method) วิธีการนี้จะต้องใช้ตารางชีพในการประมาณ จึงต้องสร้างตารางชีพของวิชาชีพขึ้นมา ซึ่งการสร้างตารางชีพของวิชาชีพนี้อาจจะใช้โดยใช้ข้อมูลจริง แต่ก็มักจะมีปัญหาเพราะความเชื่อถือได้ค่อนข้างต่ำ สำหรับทางเลือกริ่อาจทำได้ โดยการใช้ตารางตัวแทน (Proxy table) ซึ่งถ้าข้อมูลสถิติของประเทศมีการเก็บรวบรวมไว้ดี มีความเชื่อถือได้สูง และอายุขัยเฉลี่ยของประเทศค่อนข้างยาว ก็อาจทำตารางตัวแทนได้จากข้อมูลประชากรของประเทศ แต่ถ้าสถิติของประเทศไม่ดี ความเชื่อถือต่ำ และอายุขัยเฉลี่ยของประเทศต่ำ ก็ให้ทำตารางตัวแทนจากตารางชีพของสหประชาชาติ ในการคำนวณหาอัตราการสูญเสียของบุคลากรด้านสุขภาพโดยใช้ตารางชีพนี้ จะขอกได้เฉพาะการสูญเสียจากการตายเท่านั้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของการสูญเสียทั้งหมด



2. วิธีประมาณโดยใช้กลุ่มคน (Cohort Method) เป็นวิธีการประมาณอัตราการสูญเสีย โดยการเปรียบเทียบจำนวนผู้ที่จบการศึกษาในอดีต (Past Graduates) หรือผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ (Licentiate) กับจำนวนของผู้ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ในกลุ่มคน (Cohort) แต่ละกลุ่ม วิธีการดังกล่าวนี้ เป็นการพิจารณาการสูญเสียทั้งหมด คือ ทั้งการเกษียณอายุ การย้ายถิ่นออก ถึงแก่กรรม และเปลี่ยนอาชีพ สำหรับข้อสมมติฐานของวิธีการคำนวณแบบนี้ ก็คือ ข้อมูลพื้นฐานของจำนวนบุคลากรในแต่ละกลุ่มคน (Cohort) และจำนวนที่พบจากการสำรวจนั้น มีความถูกต้องเชื่อถือได้ นอกจากนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียก็คงที่ คือ ไม่เปลี่ยนแปลงตลอดช่วงเวลาของการประมาณ อย่างไรก็ตามวิธีการคำนวณแบบนี้จะไม่เหมาะสมสำหรับประเทศ ซึ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อการสูญเสียส่วนใหญ่ไม่ใช่เนื่องมาจากการตาย และการเกษียณอายุตามธรรมชาติ เช่น สูญเสียจากการย้ายถิ่นออก หรือจากการเปลี่ยนอาชีพ เป็นต้น ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้ จะทำให้การประมาณผิดพลาดได้อย่างมาก

3. วิธีประมาณจำนวนใกล้เคียง (Approximations) เป็นการประมาณการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพอย่างคร่าวๆ ในประเทศที่บุคลากรเพศชายค่อนข้างคงที่ และมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ กรณีดังกล่าวนี้ อัตราการสูญเสียจะมีประมาณร้อยละ 2 ต่อปี แต่ถ้าอุปทานของบุคลากรคงที่ คือ มีอัตราเพิ่มใกล้เคียงศูนย์ (Zero Growth) และอายุเฉลี่ยของบุคลากรต่ำกว่า 40 ปี อัตราการสูญเสียจะมีประมาณร้อยละ 2.5 ต่อปี ระยะเวลาการทำงานโดยเฉลี่ยประมาณ 40 ปี

สำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่มีการเพิ่มบุคลากรในอัตราที่สูง อายุเฉลี่ยของบุคลากรมักจะต่ำ ในช่วงที่ประเทศกำลังพัฒนานี้ ถ้าการสูญเสียจากการย้ายถิ่นออกและการเปลี่ยนอาชีพมีอัตราไม่สูงมาก อัตราการสูญเสียจะมีประมาณร้อยละ 1.0-1.6 ต่อปี แต่สำหรับบุคลากรเพศหญิง อัตราการสูญเสียอาจจะสูงถึงร้อยละ 2.4-2.5 ต่อปี

กระทรวงสาธารณสุข (2522) โดยคณะทำงานด้านการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข ได้ประมาณอัตราการสูญเสียบุคลากรพยาบาล โดยมีสมมติฐานสำหรับการคำนวณหาอัตราของการสูญเสีย ดังนี้

ก. อัตราตายโดยเฉลี่ยของประชากร	= 1 %
ดังนั้น อัตราตายเจ้าหน้าที่	= 1 %
ข. อัตราการปลดเกษียณ ประมาณ	= 0.5-1 %
ค. การลาออกจากอาชีพ ประมาณ	= 0.5-1 %
ง. การย้ายถิ่นออก	= 1 %
รวมการสูญเสีย ประมาณ	3-4 % ต่อปี

สภาพและปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย กองแผนงาน, 2535)

สาเหตุของการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การขาดการประสานงานแผนการผลิต และแผนการใช้นายบาลในสภาพรวมของประเทศและในระดับหน่วยงาน

เนื่องจากการขยายขอบเขตการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ให้มากที่สุด เช่น การก่อตั้งสถานบริการสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล การขยายจำนวนเตียงรับผู้ป่วย การขยายงานการให้บริการด้านต่าง ๆ เช่น โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งการขยายขอบเขต การให้บริการด้านสุขภาพดังกล่าว มีความจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนพยาบาลให้เพียงพอ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน การผลิตพยาบาลกระทำอยู่หลายหน่วยงาน การวางแผนการผลิตในแต่ละสถาบันมิได้ศึกษาถึงความต้องการของประเทศโดยรวม และมิได้มีการวางแผนประสานงานการผลิตร่วมกัน แต่พิจารณาตามศักยภาพของตนเองเท่านั้น ทำให้การผลิตไม่สามารถตอบสนองความต้องการบุคลากรพยาบาลระดับวิชาชีพของประเทศได้

ปัญหาการขาดการประสานแผนการผลิตนี้ มิได้เกิดขึ้นเฉพาะในระดับประเทศเท่านั้น แม้แต่ในระดับหน่วยงานเดียวกัน ก็ไม่ได้มีการประสานงานที่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น บางหน่วยงาน มีการก่อสร้างอาคาร และขยายจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นโดยไม่ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการผลิต ก่อให้เกิดการสูญเสียงบประมาณของประเทศชาติอย่างใหญ่หลวงสำหรับในภาคเอกชน การขยายตัวของสถานบริการด้านสุขภาพขึ้นกับการขยายตัวทางค้าเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ทำให้ไม่สามารถประมาณการใช้นายบาลไว้ล่วงหน้าได้ เมื่อมีความ

ต้องการใช้บุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น ภาคเอกชนจะดึงบุคลากรพยาบาลส่วนหนึ่งจากสถานบริการของรัฐบาลปฏิบัติงาน ทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลขึ้นในส่วนของภาครัฐ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ผลิต และผู้ใช้ เพื่อให้ประสานและมีความสอดคล้องกัน

## 2. ความต้องการบริการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในประเทศ ก็คือสภาพความต้องการการบริการพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลเนื่องมาจาก การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และวิทยาการต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นมาก การพัฒนาประเทศดีขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าความต้องการบริการสุขภาพอนามัยของประเทศเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งหมายถึงความต้องการบุคลากรพยาบาลระดับวิชาชีพมีเพิ่มขึ้นด้วย

## 3. มีการสูญเสียบุคลากรพยาบาลจากระบบบริการพยาบาล

มีพยาบาลออกจากงานในปีหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมาก ผลของการศึกษาวิจัยเฉพาะโรงพยาบาล และสถานอนามัยที่ทำการสำรวจทั่วประเทศ แสดงให้เห็นว่า ในปีหนึ่ง ๆ พยาบาลออกประมาณร้อยละ 8.23 การลาออกนี้ถึงแม้จะไม่บ่งชี้ว่าเป็นการลาออกเพื่อไปศึกษาต่อต่างประเทศ หรือไปประกอบอาชีพในสถานพยาบาลของเอกชน หรือไปประกอบอาชีพอย่างอื่นก็ตาม แต่ก็นับว่าเป็นอัตราการสูญเสียที่สูงมาก และถ้าคิดรวมพยาบาลที่ถึงแก่กรรมและออกจากราชการเพราะเกษียณอายุด้วย อัตราการสูญเสียย่อมจะสูงขึ้นไปอีก ตามปกติโดยทั่วไป อัตราการสูญเสียควรจะอยู่ในระหว่างร้อยละ 3 - 5 เป็นอย่างสูง (สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ, 2512 ) และเนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ลักษณะการทำงานเป็นงานที่หนักและไม่จูงใจ ขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน โดยเฉพาะในระบบราชการถึงแม้ผลการวิจัยของ สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ เมื่อปี 2512 จะแสดงให้เห็นว่าโอกาสก้าวหน้าทางราชการของพยาบาล ไม่แตกต่างกับผู้รับราชการในหน่วยงานราชการอื่นแต่อย่างใด แต่ปัญหานี้ทั้งพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ต่างก็มีความเห็นสอดคล้องกันว่า พยาบาลควรมีโอกาสก้าวหน้าทางราชการได้มากกว่านี้ เมื่อพิจารณาว่าเหตุใดความคิดเห็นดังกล่าวจึงยังคงมีอยู่ ก็พอสรุปได้ว่า จากลักษณะงานที่หนัก และต้องรับผิดชอบงานมาก รวมถึงการขยายตำแหน่ง

ในระดับที่สูงขึ้นมีน้อยและจำนวนบุคลากรพยาบาลมีมาก เมื่อเทียบกับวิชาชีพในทีมสุขภาพด้วยกัน ดังนั้น โอกาสความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพจึงมีน้อยกว่าด้วย

นอกจากนี้ โอกาสลาศึกษาต่อก็มีน้อย จากการมีบุคลากรพยาบาลที่จำกัดอยู่แล้วจึงไม่ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษาต่อ แม้จะสามารถสอบแข่งขันได้ก็ตาม ซึ่งเป็นการตัดโอกาส รวมถึงข้อจำกัดว่าต้องเป็นวิชาที่เกี่ยวกับสายงานอีกด้วย จึงจะอนุมัติให้เรียนได้ ความรู้สึกในด้านการขาดความก้าวหน้าก็ยังมีมากขึ้น ผลจากข้อเท็จจริงดังกล่าวนี้ ย่อมมีส่วนผลักดันให้พยาบาลดิ้นรนไปศึกษาต่อหรือไม่ก็ลาออก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการขาดแคลนบุคลากร

คำตอบแทนค่าและไม่เป็นธรรม เป็นปัญหาที่เป็นสาเหตุให้พยาบาลตัดสินใจลาออกมากสาเหตุหนึ่ง ทั้งนี้จากความเล็งเห็นต่อการติดโรค และช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว สวัสดิการไม่ดี ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน สิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลต้องลาออกจากวิชาชีพก่อนเวลาอันควร หรือไปประกอบอาชีพอื่นมากขึ้น จึงมีการสูญเสียพยาบาลในอัตราที่สูง

#### 4. การใช้บุคลากรพยาบาลไม่เหมาะสม

มีพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในหน้าที่อื่น ซึ่งไม่ใช่งานด้านการพยาบาล เช่น งานด้านการเงิน งานเบิกจ่ายยา งานพัสดุ งานในห้องปฏิบัติการ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรที่มีจำนวนไม่พอเพียงอยู่แล้วเกิดการขาดแคลนมากยิ่งขึ้น

สถานภาพการผลิตพยาบาลในช่วงแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 6 และ 7

ปัจจุบันสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ของประเทศ มีจำนวน 56 สถาบัน ซึ่งสังกัดในหน่วยงานต่างๆ จำนวน 7 สังกัด ดังนี้

ทบวงมหาวิทยาลัย	9	สถาบัน
กระทรวงกลาโหม	4	สถาบัน
กระทรวงมหาดไทย	1	สถาบัน
กระทรวงสาธารณสุข	33	สถาบัน
กรุงเทพมหานคร	1	สถาบัน
สภาวิชาชีพไทย	1	สถาบัน
เอกชน	7	สถาบัน

ความสามารถในการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ของทุกสถาบันดังกล่าวแล้วในช่วงแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 6 ระหว่าง พ.ศ. 2530 - 2534 มีผู้สำเร็จการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 19,870 คน

สำหรับเป้าหมายของการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ในช่วงแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) กำหนดไว้ว่าจะสามารถผลิตได้จำนวน 22,752 คน หรือเท่ากับร้อยละ 14.5

หากพิจารณาเปรียบเทียบกับอัตราการเพิ่มการผลิตในช่วงปลายของแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 5 ซึ่งมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 11.5 ก็ยังมีอาจตอบสนองความต้องการพยาบาลของประเทศได้ ยิ่งเมื่อเข้าสู่แผนพัฒนาฯ ระยะที่ 7 ความต้องการบริการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมอีกมาก ดังข้อมูลและเหตุผลที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น แต่สถานภาพการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 7 สามารถเพิ่มได้ร้อยละ 14.5 เท่านั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าศักยภาพการผลิตต่ำกว่าความต้องการบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างมาก ( กองแผนงานสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2535)

#### ปัญหาด้านการผลิต

ปัญหาเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล มีประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ ( กองแผนงานสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2535)

1. ปริมาณการผลิตไม่เพียงพอ สถาบันการศึกษานพยาบาลไม่สามารถเพิ่มการรับนักศึกษาพยาบาลให้มากขึ้นตามความต้องการของประเทศได้

2. คุณภาพของการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของหลายสถาบันยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

ดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญ คือ 1) การขาดแคลนอาจารย์พยาบาล 2) คุณวุฒิอาจารย์พยาบาลไม่ได้มาตรฐาน 3) สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดการศึกษามีไม่เพียงพอ จากสาเหตุทั้ง 3 ประการดังกล่าว นอกจากจะเป็นเหตุให้การผลิตที่ไม่พอกับความต้องการของประเทศแล้ว คุณภาพของบัณฑิตก็ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ควรจะเป็นอีกด้วย

## แนวทางแก้ไขการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล

เมื่อพิจารณาปริมาณ และลักษณะของการขาดแคลนพยาบาล ตลอดจนสาเหตุของการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลแล้ว มีแนวทางแก้ไข ดังต่อไปนี้

1. การผลิตทดแทน
2. การพัฒนางาน และพัฒนาคน

### การพัฒนางาน

#### ก. สิ่งที่จะต้องพัฒนา ได้แก่

- พัฒนาโครงสร้างการบริหาร และการบริการ
- พัฒนาระบบงาน ด้านบริหาร บริการ วิชาการ
- พัฒนาข้อมูลข่าวสาร
- พัฒนาอัตรากำลัง เกี่ยวกับ ปริมาณ, คุณภาพ, การกระจาย, การศึกษาอบรม

#### ข. กลวิธีที่ใช้

- การวิเคราะห์งาน
- การระบุปัญหา
- การแก้ไข
- การกำหนดมาตรฐาน
- การควบคุม กำกับ นิเทศอย่างมีระบบ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย
- ตรวจสอบ และประเมินผล

### การพัฒนาคน

การพัฒนาคน ต้องพัฒนาทั้ง 3 ด้าน คือ

- ทศนคติ
- ความรู้
- ทักษะ

กลวิธีที่ใช้ คือ

- การฝึกอบรม
- การพัฒนาตนเอง

### 3. บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วย นับว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ทำการบริหารหอผู้ป่วย มีบทบาทและหน้าที่สำคัญยิ่งต่อบริการพยาบาล เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาล เพราะเป็นสถานที่ที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ และเป็นสถานที่ที่ปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล

กิจกรรมที่ดำเนินไปในหอผู้ป่วย ซึ่ง Barrette, Gessner and Pheps (1975) แบ่งออกได้ ดังนี้

1. การรักษา (Medical Care) มีแพทย์เป็นผู้วางแนวทางการรักษา ส่วนพยาบาลเป็นผู้ร่วมมือในการให้การรักษา
  2. การพยาบาล (Nursing Care) มีบุคลากรพยาบาลหลายระดับเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วย และนักศึกษาพยาบาล
  3. การบริหารการพยาบาล (Administration or Management of Nursing Care) ประกอบด้วย กำหนดการให้การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน การสอน การนิเทศงาน และการประเมินผลการพยาบาล กิจกรรมเหล่านี้มีปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ นับตั้งแต่หัวหน้าทีม (Team Leader) หัวหน้าเวร (Incharged Nurse) หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head Nurse) ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervisor Nurse) และหัวหน้าพยาบาล (Director of Nursing)
  4. กิจกรรมอื่น ๆ เช่น งานธุรการ งานแม่บ้าน การประสานกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย
- กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยนั้น อยู่ในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น จึงเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ บุคลากรหลัก (Key Person) ในการดำเนินกิจการของโรงพยาบาล (Stewart, 1950)

## หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบในขอบเขตกว้าง ๆ 3 ประการ คือ 1) การพยาบาลผู้ป่วย 2) การบริหารบุคลากร และ 3) การบริหารงานนโยบายของหน่วยงาน (Barbara Steven, 1975 อ้างถึงใน กลุสา ตันติผลาชีวะ, 2525) ในการนี้งานส่วนแรกเป็นงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองบางส่วน แต่ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้อำนวยการ และควบคุมให้ผู้ที่บังคับบัญชาปฏิบัติ งานส่วนใหญ่แท้จริงจะเป็นงานบริหารมากกว่า ซึ่งงานทั้งหมดนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานตามจุดมุ่งหมาย คือ การให้การพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ช่วยให้บริการพยาบาลทำหน้าที่ร่วมกันอย่างราบรื่น และบำรุงขวัญ

ไรน์ฮาร์ท (Rinehart) ได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ สรุปได้

### 4 ประการ คือ

#### 1. การวางแผน (Planning)

1.1 รวบรวม ปรึกษา วัตถุประสงค์ และการพยาบาลมาบริหารการพยาบาล  
ในหอผู้ป่วย

1.2 รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล โดยนำแผนการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วย  
ดังนี้

- 1) จัดจำแนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เพื่อการดูแล
- 2) มอบหมายงาน ตามความสามารถของบุคลากร
- 3) ช่วยเหลือ ชี้แนะ นิเทศ ให้คำปรึกษา จัดแผนการพยาบาลและประสาน  
งานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ
- 4) มุ่งให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการ  
ให้ศึกษาแก่ญาติด้วย

#### 2. การจัดระบบงาน (Organizing)

2.1 วิเคราะห์ความต้องการการพยาบาล จำนวนผู้ป่วย ผู้ป่วยหนักเวลาที่อยู่ใน  
โรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ โดยการรายงานความต้องการอัตรา  
กำลังแต่ละวันแก่ผู้ตรวจการ



2.2 จัดให้บุคลากรได้ทำงานอย่างอิสระ โดยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย  
และความสามารถของบุคลากร ดังนี้

- 1) เสนอปัญหาการพยาบาล และช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน
- 2) เข้าร่วมในการประชุมพิเศษ
- 3) เข้าร่วมในการฝึกอบรมบุคลากร

2.3 สนับสนุนนโยบายการบริหารบุคลากร

- 1) รายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ
- 2) ให้บุคลากรรายงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

3. การอำนาจการ โดย

3.1 รักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลมีคุณภาพดี

3.2 รักษาไว้ซึ่งระบบติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพยาบาลที่ดี

- 1) เข้าร่วมในคณะกรรมการการพยาบาล
- 2) เข้าร่วมในการเยี่ยมชมตรวจรักษาพยาบาล
- 3) เข้าร่วมในการประชุมเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
- 4) รักษาไว้ซึ่งการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ ตรวจสอบรายงาน
- 5) ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการรายงาน การอภิปราย และ  
มอบหมายงาน
- 6) แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทาง  
การพยาบาล และแผนกบริหารโรงพยาบาล

7) เสนอแนะระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ตรวจการ

3.3 รักษาไว้ซึ่งระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรพยาบาล

- 1) แจ้งข้อมูลใหม่ๆ ให้เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบทราบ เช่น นโยบาย  
ของโรงพยาบาล
- 2) พิจารณาวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อภิปรายกับผู้ตรวจการและการ  
รายงานของหัวหน้าทีม
- 3) เขียนรายงานการประเมินผลประจำปี และอภิปรายกับบุคลากรพยาบาล
- 4) รายงานปัญหาบุคลากรต่อผู้ตรวจการ

- 5) เสนอเรื่องการเลื่อนขั้น ลดขั้น และย้าย
  - 6) รวบรวมรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุต่าง ๆ
- 3.4 นิเทศและแนะแนวเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วย
- 1) ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้ดี เพื่อให้การพยาบาลที่ดี มีคุณภาพสูง
  - 2) ซ่อมรับนับถือในความสามารถ ความรู้ และทักษะของบุคลากรพยาบาล
  - 3) วางแผนให้บุคลากรพยาบาลได้เจริญก้าวหน้า และพัฒนาต่อไป
- 3.5 ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในหอผู้ป่วย ทั้งกับผู้ป่วย ญาติ พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

#### 4. การควบคุม (Controlling)

- 4.1 ร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อสังเกตประสิทธิผลของการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- 1) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
  - 2) สาธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ ๆ
- 4.2 เสนอแนะหน่วยงานที่เหมาะสมกับการศึกษาและเข้าร่วมการวิจัย
- 4.3 สนใจในการรักษาใหม่ๆ และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยเข้าร่วมในองค์การวิชาชีพ
- 4.4 สนใจที่จะพัฒนาการบริหาร
- 1) เสนอแนะการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ
  - 2) เข้าร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพและกิจกรรมในชุมชน

เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการควบคุมอำนาจและดูแลให้ผู้ป่วยได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงงานบริหารหอผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงประกอบด้วย บทบาทต่าง ๆ กันในหลายบทบาท (กุลยา ตันติมลาชีวะ, 2525) คือ

1. เป็นผู้อำนวยการการดูแลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการดูแลผู้ป่วย โดยการให้บุคลากรพยาบาลให้ได้ประโยชน์สูงสุดทางการพยาบาล และรวมถึงการจัดการจัดระบบงานหอผู้ป่วยที่จะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีลักษณะเป็นผู้อำนวยการ นั่นคือ การเป็นผู้บังคับบัญชา ชี้แนะ และตรวจตราการปฏิบัติงานของพนักงาน เจ้าหน้าที่ บำรุงขวัญ เพิ่มผลผลิต และสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ (Chris Argyris, 1964 อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)
2. เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผล ตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษาหัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาล ก็จะชี้แนะขณะส่งเวร ประชุมปรึกษา หรือเมื่อโอกาสเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษามีผลดียิ่งต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง
3. เป็นที่ปรึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นแหล่งวิทยาการให้แก่พยาบาล ในการที่จะให้คำปรึกษาและแนะแนวการปฏิบัติงานที่คิดว่า
4. เป็นผู้เฝ้าระวัง หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยได้ นอกจากการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่การพยาบาลในหอผู้ป่วยให้เขาสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ
5. เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาล ผลของการพยาบาลที่ปรากฏออกมาจะดีและเป็นที่ยอมรับ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงมาตรฐานของวิชาชีพ
6. เป็นผู้ประเมิน ในการที่จะปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลและการบริหารให้ดีขึ้นนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการประเมินผลการพยาบาล และการปฏิบัติงานของบุคลากร
7. เป็นผู้รักษาวัดคุณภาพของผู้ป่วย เป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและความเป็นธรรมชาติแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน
8. เป็นครู เป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล รวมถึงเป็นตัวอย่างที่ดีของพยาบาลด้วย
9. เป็นผู้เปลี่ยนแปลง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญในการที่จะเปลี่ยนแปลงภาพพจน์ของวิชาชีพทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้นำเอาวิทยาการใหม่ ๆ หรือผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ปรับปรุงการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำ หรือเป็นหัวหน้าคน เพื่อชักจูงบุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อวัตถุประสงค์ร่วมกัน ถ้าผู้บริหารมีการวางแผน กระจายงาน มอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบให้แก่ผู้ร่วมงานทุกคนได้ถูกต้อง เหมาะสม สอรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน มีการตัดสินใจที่ดีจะทำให้ผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้น และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะทำให้ผลงานที่ออกมาดีและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถและทักษะในการบริหารหอผู้ป่วยของตน เพื่อก่อให้เกิดบริการพยาบาลที่ดี และสามารถบำรุงขวัญของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ดี ( พวงรัตน์ นุญญารักษ์, 2522 ) ทั้งการบริหารพยาบาลและการบริหารจัดการหอผู้ป่วยนี้ มิใช่เป็นงานที่จะปฏิบัติไปตามรูปแบบที่ได้วางไว้ แต่จะต้องใช้การตัดสินใจ (judgement) และทักษะ (skill) เป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนฐานของความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมศาสตร์และด้านการบริหารจัดการ นอกเหนือไปจากความรู้ทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ เทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม

จากบทบาท หน้าที่รับผิดชอบและภาระกิจในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนาจการ และการควบคุมดังกล่าว ส่อมก่อให้เกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพของการดูแล รักษา และการเสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในทีมการพยาบาล

#### 4. การจัดการต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การแก้ปัญหา ไม่ใช่การทำให้ปัญหาหมดไป แต่เป็นการทำให้ปัญหานั้นเกิดผลในการพัฒนาสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สมชาติ โตรักษา, 2523)

กลยุทธ์ ที่สำคัญ คือ

- การบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Management)
- การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Management by Participation)

จุดมุ่งหมายสูงสุด คือ ให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด เท่าที่จะเป็นไปได้

แนวคิดต่อการตอบสนองต่อการแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรพยาบาล จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีบทบาท และความรับผิดชอบต่องานบริหารจัดการมากขึ้น วิกฤติการณ์ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่เกิดขึ้น ต้องมีการจัดระบบงานเป็นระเบียบและมีขั้นตอน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอันซับซ้อนได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพ ในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำกระบวนการจัดการ ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน (Stevens, 1978) มาใช้ในการบริหารงานได้

### ขั้นตอนที่ 1 : การวางแผน (Planning)

การวางแผนเป็นหัวใจของการทำงาน และเป็นกิจกรรมขั้นแรกที่เกิดขึ้นก่อนการปฏิบัติงานใด ๆ ในการวางแผนงานนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถผสมผสานปรัชญาและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาลเข้าด้วยกันให้ได้เพื่อการบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วย (Rinehart, 1969) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การวางแผนงานจัดการต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาลในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดี จึงจะสามารถผสมผสานปรัชญา และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาลเข้าด้วยกันได้ เพื่อบริหารจัดการ และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการวางแผน เพื่อการจัดการต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นต้องมีการวางแผนเตรียมการปฏิบัติงานด้วยวิธีที่ดีที่สุดในการใช้ บุคลากร เงิน และวัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งเป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้น ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยการนำทรัพยากรการบริหารดังกล่าว มาใช้ในการวางแผนงานในหอผู้ป่วย

กิจกรรมการจัดการวางแผน ที่เกี่ยวกับบุคคล ได้แก่

1) การวิเคราะห์งาน (job analysis) เพื่อให้ทราบถึงเนื้อหาหรือส่วนประกอบของงานที่แต่ละคนทำอยู่

2) การวางแผนกำลังคน (manpower planning) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์เพื่อทราบชนิด และจำนวนของตำแหน่งงาน และบุคคลที่ต้องการ

3) การสรรหาและการคัดเลือก (recruitment and selection process) การมีวิธีการสรรหาบุคคล ก็เพื่อให้ได้บุคคลที่พึงประสงค์ที่สุด และการมีวิธีการคัดเลือกคน เพื่อให้ได้คนที่มีคุณสมบัติและจำนวนต้องการตามจำนวนตำแหน่งงานต่าง ๆ

4) การประมุขนิเทศและการประเมินผล (induction and appraisal process) คือ การแนะนำเพื่อให้บุคลากรใหม่ที่เริ่มเข้าทำงานในช่วงแรกคุ้นเคยกับงาน และสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และสิ่งที่ต้องทำเป็นระยะตามเวลาต่อเนื่องกันเพื่อที่จะมีกลไกในการติดตามกำกับให้แน่ใจว่าทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่นั้นให้มีประสิทธิภาพคืออยู่ตลอดเวลา ก็คือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance evaluation) หลังจากทุกครั้งที่ได้ทราบผลการปฏิบัติงานแล้ว เพื่อการส่งเสริม และแก้ไขข้อบกพร่องอันอาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานก็จะดำเนินการ โดยมีการเลื่อนชั้น โยกย้าย และลดตำแหน่ง

5) การอบรมและการพัฒนา (training and development process) หมายถึง กิจกรรมหรือหน้าที่งานทางการจัดการที่เกี่ยวกับบุคคลที่จัดทำขึ้น เพื่อมุ่งที่จะให้มีการเสริมความรู้ความสามารถ ตลอดจนความชำนาญให้เพิ่มขึ้นในตัวผู้ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะให้แน่ใจได้ว่าคุณภาพของบุคลากรจะไม่ตกต่ำเพราะผลอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้าน เทคนิค วิธีการ และเงื่อนไขของปัจจัยสภาพแวดล้อม ตลอดจนการช่วยให้บุคลากรมีความเติบโตก้าวหน้า

กิจกรรมการจัดการวางแผน ที่เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในหอผู้ป่วย ได้แก่

- 1) การรู้ความต้องการ และความต้องการทดแทน
- 2) การประมาณความต้องการ
- 3) การจัดลำดับความสำคัญของวัสดุ อุปกรณ์
- 4) การควบคุมและเก็บรักษา

การจัดการด้านพัสดุ (วัสดุ อุปกรณ์ ของใช้) ในหอผู้ป่วย ถือเป็นงานสนับสนุนงานหลัก คือ การบริการด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การบริการต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ความพร้อมทางด้านพัสดุในหอผู้ป่วย จึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง และการบริหารจัดการเกี่ยวกับพัสดุต้องคำนึงถึงเป้าหมายหลัก คือ "ประหยัดและปลอดภัย"

การวางแผนงบประมาณ หรือการทำงานงบประมาณ (Budgeting)

การจัดการงบประมาณในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการนำนโยบายของโรงพยาบาล

และของฝ่ายการพยาบาลมาปฏิบัติ ซึ่งงบประมาณในการตอบสนองต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ส่วนใหญ่ ก็คือ เงินค่าตอบแทน ได้แก่ การเพิ่มเงินค่าอยู่เวร เงินล่วงเวลา และเงินพิเศษ อื่นๆ ที่จัดไว้เพื่อเป็นสิ่งจูงใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดสรรให้บุคลากรได้รับตามความเหมาะสม

## ขั้นตอนที่ 2 : การจัดระบบงาน (Organizing)

การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ด้วยดี ในภาวะที่มีความจำกัดของทรัพยากร หัวหน้าหอผู้ป่วยควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1) การจัดทำโครงสร้างของหน่วยงาน เพื่อช่วยให้ผู้ร่วมงานทุกระดับได้เข้าใจวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันทำให้ระบบการให้บริการพยาบาลสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดข้อมูลและแนวคิดระหว่างกัน มีการมอบหมายงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบตามสายงานบังคับบัญชาอย่างชัดเจน การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่ดีจะช่วยในด้านการสั่งการต่างๆ สะดวกต่อการมอบหมายงาน ไม่เกิดความซ้ำซ้อน และสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมและประเมินผลงาน

2) แบบพรรณาลักษณะงานและคุณลักษณะเฉพาะของงาน (Job Description and Job Specification) เป็นการอธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานนั้น เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน หรือเป็นการบรรยายถึงความสัมพันธ์ ขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามลักษณะงานในตำแหน่ง และการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของงานให้เหมาะสมกับคุณสมบัติของผู้ที่จะมาปฏิบัติงานนั้น ๆ การกำหนดที่ชัดเจน จะช่วยลดความสับสน และความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้

3) การจัดบุคลากร เป็นการจัดอัตรากำลังคน เพื่อเตรียมคนให้เหมาะสมกับงาน และเวลา ถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพในหน่วยงาน

การจัดระบบงานของหน่วยงานเป็นภาระหน้าที่ประการสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะการจัดวางระบบงานที่ดีจะเป็นส่วนส่งเสริมความสำเร็จของงาน

### ขั้นตอนที่ 3 : การอำนวยการ (Directing)

การอำนวยการ เป็นภาระหน้าที่อันจำเป็นและสำคัญของผู้บริหาร เพราะการอำนวยการ คือ การตรวจตราและการนิเทศงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ หลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจ เป็นเครื่องมือในการอำนวยการ (อัครรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529) ดังนั้นการอำนวยการในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อตอบสนองต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล จึงต้องอาศัยองค์ประกอบของการอำนวยการ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การวินิจฉัยสั่งการ 3) การสั่งงาน 4) การนิเทศ 5) การจูงใจ 6) มนุษยสัมพันธ์ และ 7) การประสานงาน เพื่อให้บุคลากรทุกคนเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยดี

### ขั้นตอนที่ 4 : การควบคุมงาน (Controlling)

การควบคุมงาน เป็นกระบวนการที่สามารถช่วยในการปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลให้ดีขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และดำรงไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาด้านบุคลากรพยาบาลเกิดขึ้น ผู้ปฏิบัติงานมักจะทำให้เป็นข้ออ้างว่า คนทำงานไม่พอ อุปกรณ์ไม่พร้อม ฯลฯ จึงเกิดความผิดพลาดในการทำงานแต่โดยความจริงแล้วการดำเนินงานด้านบริการพยาบาลอันมีเป้าหมายอยู่ที่ชีวิตมนุษย์ ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด จะเกิดความผิดพลาดไม่ได้เลย มีขั้นตอนอยู่ 3 ประการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติ คือ 1) การกำหนดมาตรฐาน 2) การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐาน และ 3) การปรับปรุงแก้ไข

การควบคุมงานทางการพยาบาลนั้น มีวัตถุประสงค์ 2 อย่าง คือ

1) การควบคุมเพื่อป้องกัน (Preventive Control) โดยการติดตามนิเทศ หรือสังเกตบุคลากรพยาบาลขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันมิให้มีการผิดพลาดเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย จะสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานได้ผลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ได้

2) การควบคุมเพื่อแก้ไข (Corrective Control) การควบคุมประเภทนี้เกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อติดตามประเมินผลการพยาบาลที่ไม่สามารถนิเทศหรือสังเกตได้อย่างใกล้ชิด แต่จะช่วยให้ทราบปัญหาหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาได้ เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำปี หรือการประเมินผลผู้ป่วยหลังจากได้รับการพยาบาล



ส่วนการควบคุมงานด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่นั้น เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยยึดหลักของความสะอาด รวดเร็ว ในภาวะที่มีทรัพยากรต่าง ๆ จำกัด

การควบคุมงานด้านงบประมาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเรื่องของการตรวจสอบและจัดสรรงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และสอดคล้องกับนโยบาย

ถึงแม้ว่าการวางแผนงานที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลสำเร็จไปแล้วครั้งหนึ่งก็ตาม แต่แผนงานต่าง ๆ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตามความเหมาะสม จึงต้องมีการควบคุมงาน เพื่อประเมินการปฏิบัติงานว่าดำเนินไปตามแผนที่วางไว้เพียงใด มีคุณภาพตามที่ต้องการหรือไม่ นอกจากนี้ ในการปฏิบัติงานพยาบาล ต้องมีการมอบหมายงาน และอำนาจให้ผู้อื่นไปปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามควบคุมงานว่าได้ผลเป็นอย่างไรด้วย การควบคุมงานจึงเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการจัดการทางการพยาบาล ทำให้ทราบผลสุดท้ายของการทำงาน และปัญหา หรืออุปสรรคในขณะทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญหลายประการ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทั้งในฐานะ หัวหน้างาน ผู้นำ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานในองค์การ และที่สำคัญ คือ ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่จะต้องมีส่วนร่วมที่สำคัญในการบริหารทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาล ความสามารถด้านนี้จึงต้องสร้างขึ้นและแสดงให้เห็นปรากฏในการปฏิบัติงานด้วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ มีดังนี้

จากงานวิจัยของ ลม่อม ศรีจันทร์พันธ์ (2511) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับกองในจังหวัดพระนคร-ธนบุรี พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ ปริมาณงานมีมากเกินไป มีขอบเขตความรับผิดชอบหลายด้าน สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน แออัด การระบายอากาศไม่ดี เงินเดือน และผลประโยชน์ก็อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับการเสียสละและการเสี่ยงภัยต่อโรคติดต่อ ความก้าวหน้าเป็นไปอย่างช้า เพราะมีตำแหน่งจำกัด สวัสดิการ ไม่ทั่วถึง ไม่มีการสำรวจความต้องการของพยาบาล สัมพันธ์ภาพ

ในการทำงานไม่ดี มีการปกครองบังคับบัญชาที่ค่อนข้างล้าสน ขาดการมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างถูกต้อง ซึ่งปัญหาที่พบเหล่านี้ปัจจุบันส่วนใหญ่ก็ยังคงอยู่และยังเป็นสาเหตุของการลาออก ถึงแม้จะมีการพยายามแก้ไขแล้วก็ตาม

คณะกรรมการโครงการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล (2512) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล สรุปว่า สาเหตุของการขาดแคลนพยาบาล เนื่องมาจากปริมาณการผลิตต่ำกว่าระดับความต้องการมาก และมีการลาออกสูงถึงร้อยละ 8.23 ต่อปี

นันทา กุวีจิตร (2517) ได้ทำการสำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ และในปีเดียวกัน จริญญา รุ่งสุวรรณและคณะก็ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้พยาบาลลาออกจากโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ สรุปมีปัญหาค้ำค้ำคลึงกันและสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา กล่าวคือ มีปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนบุคลากร และเครื่องมือ เครื่องใช้ ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน เงินเดือนน้อย สวัสดิการไม่ดี และขาดโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลต้องลาออกจากงาน คือ สถานที่ทำงานอยู่ห่างจากภูมิลำเนา

เยาวลักษณ์ เลหะจินดา (2518) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป หรือลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน ระดับปานกลาง ในเรื่องเกี่ยวกับสภาพการทำงาน นโยบายการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพในการทำงาน และความมั่นคงปลอดภัย ส่วนเรื่องของเงินเดือน สวัสดิการ และโอกาสก้าวหน้าในการทำงานนั้น พยาบาลมีความพอใจในระดับต่ำ

วิภาพร กาญจนราช (2523) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช ที่ลาออก โอน หรือย้าย ในปี 2523 โดยการส่งแบบสำรวจความคิดเห็นไปยังพยาบาลประจำการที่แจ้งความจำนงค์ขอลาออก โอนหรือย้าย ต่อแผนกพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 84 ราย พบว่าปัญหาสำคัญของการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงานซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ครอบครัว งานหนัก และต้องอยู่เวรบ้าน-ดึก บ่อยเกินไป สำหรับปัญหาเกี่ยวกับเงินเดือนและ

สวัสดิการ ที่สำคัญ คือ ที่พักสำหรับพยาบาลเวรย้าย-ดึก น้อยเกินไป โอกาสศึกษาต่อมีน้อย และสวัสดิการเรื่องอาหารไม่ดี

อารีย์ พุกขราชและคณะ (2523) ได้ศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพและความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7 มีความไม่พึงพอใจในวิชาชีพโดยระบุความไม่พึงพอใจว่ามีปัญหาเกี่ยวกับ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เงินเดือนน้อย งานหนัก งานจำเจ ปัญหาผู้บังคับบัญชา และปัญหาผู้ร่วมงานตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.4 เคยคิดที่จะลาออกจากงาน โดยระบุเหตุที่ทำให้ต้องการลาออกว่าเป็นเพราะ การอยู่เวรและงานหนักเงินเดือนน้อย ไม่มีความก้าวหน้า เบื้องานสวัสดิการไม่ดี มีปัญหาทางครอบครัว มีปัญหาการบริหาร และต้องการศึกษาต่อ ตามลำดับ

นิรมล คำเมือง (2529) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วย คือ การวางแผน การมอบหมายงาน การนิเทศ และการประเมินผลนั้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาระดับปานกลาง ปัญหาที่ค้นพบจากการวิจัยส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการวางแผน และความต้องการพัฒนาด้านการจัดการทางการพยาบาล คือ โครงสร้างและนโยบายของโรงพยาบาล และหน่วยงานระบบการสนับสนุน แหล่งวิชาการ ระบบสื่อสาร และความร่วมมือประสานงานบุคลากร ทัศนคติ และพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ ปรากฏว่า พยาบาลหัวหน้าหน่วยมีความต้องการพัฒนาด้านลักษณะงานและปัจจัยด้านการจัดการในระดับมากทุกข้อ

กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัญหาการสูญเสียกำลังคนระดับสมองในราชการพลเรือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของการสูญเสียกำลังคนในราชการพลเรือน และเพื่อศึกษากุณมิตถ์ของข้าราชการที่ลาออกจากราชการในช่วงปีงบประมาณ 2528-2530 ตลอดจนปัจจัยที่ทำให้ข้าราชการระดับสมอง (ได้แก่ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาที่ขาดแคลน ผู้ที่ดำรงตำแหน่งระดับ 6 ขึ้นไป และมีผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป) ลาออกจากราชการ โดยศึกษาเฉพาะข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่

ภายใต้สังกัดของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ผลการสำรวจสภาพทั่วไปของการสูญเสียกำลังคน พบว่า มีการสูญเสียกำลังคนทั้ง 4 ประเภท คือ การลาออก เกษียณอายุ ถึงแก่กรรม และการลาออกเนื่องจากถูกลงโทษทางวินัย จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้กำลังคนระดับสมองลาออกจากราชการ พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้กำลังคนระดับสมองลาออกจากราชการ มี 4 ปัจจัยเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้ ค่าตอบแทน ผู้บังคับบัญชาและการปกครองบังคับบัญชา โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการบริหารงานของระบบราชการ ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญรองลงมาอีก 11 ปัจจัยได้แก่ นโยบายและการบริหารงานของหน่วยงาน ความยุติธรรม สภาพการทำงาน โอกาสในการแสดงความรู้ความสามารถ ลักษณะงาน โอกาสที่ได้ริเริ่มงานใหม่ ความอิสระในการปฏิบัติงาน ระเบียบของทางราชการ อุปสรรคและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน การยอมรับนับถือ และความมั่นคงของงาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ในระบบราชการไม่เป็นที่พอใจและไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของกำลังคนระดับสมอง แต่ปัจจัยเดียวกันนี้ของที่ทำงานใหม่เป็นที่พอใจและเอื้ออำนวยต่อการทำงานของกำลังคนระดับสมองมากกว่า

บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง (2532) ศึกษากิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการรายงานของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน คือ ด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม อยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมตามประสบการณ์ทำงาน พบว่า โดยรวมมีความแตกต่างกัน วิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านการวางแผน มีความแตกต่างกัน เปรียบเทียบการรายงานการปฏิบัติกิจกรรม ในหอผู้ป่วย อายุกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม พบว่า โดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน การรายงานปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรค อันดับแรกในด้านการวางแผน ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณร้อยละ 13.65 ด้านการจัดระบบงาน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้มากเกินไปไม่ได้สัดส่วนกับบุคลากร นพร้อยละ 27.26 ด้านการอำนวยความสะดวก ได้แก่ ความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องนอกหน่วยงาน นพร้อยละ 22.30 ด้านการควบคุมงาน ได้แก่ การสนับสนุนด้านคู่มือที่ใช้ในการตรวจสอบเทคนิคการพยาบาล นพร้อยละ 27.14

ชื่นชม เจริญยศ (2532) ศึกษาอัตราการสูญเสีย และปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม ประชากร รวมทั้งปัญหาในการปฏิบัติงาน ที่มีผลต่อการลาออก หรือโอน ย้าย ของบุคลากรพยาบาล พบว่า อัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีประมาณร้อยละ 5.8 ต่อปี ส่วนผู้ช่วยพยาบาลมีร้อยละ 3.3 ต่อปี ปัญหาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับ เงินเดือนและสวัสดิการ ปัญหารุนแรงมากที่สุด คือ เรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาและค่าเวรซึ่งดำเนินการล่าช้า เงินชดเชยค่าเวรน้อยเกินไป และการรักษาพยาบาลต้องเสียเวลาคายนาน ในด้านห้องพัก มีปัญหาเรื่องการซ่อมบำรุงล่าช้า น้ำประปาไม่สะอาด ห้องพักคับแคบ แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก สถานที่พักผ่อนและออกกำลังกายมีไม่เพียงพอ บริเวณส่วนรวมไม่สะอาดและอาหารคุณภาพไม่ดี ด้านการทำงาน มีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่าย และซ่อมบำรุงเครื่องมือ เครื่องใช้ ซึ่งดำเนินการล่าช้า ระบบการรักษาความปลอดภัยไม่ดีพอ การบังคับบัญชาเป็นการรับคำสั่งอย่างเดียว และนโยบายไม่เอื้ออำนวยต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงาน สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกหรือโอนย้ายของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ระดับขึ้นเงินเดือน ปัญหาในการอยู่เวรย้าย-ดึก จำนวนเตียงในหอผู้ป่วย ปัญหาด้านสภาพการทำงาน สถานภาพสมรส เพศ รายได้ต่อเดือน ปัญหาด้านอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ปัญหาด้านเงินเดือน และปัญหาด้านบุคลากร

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534) ได้วิจัยเรื่องการวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า งานด้านการวางแผน การจัดระบบงาน และการควบคุมงานของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง และการอ่านวยการอยู่ในระดับ "มาก" กิจกรรมการบริหารที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การวางแผนสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การวางแผนการอบรมปฐมนิเทศ การวางแผนการบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ การวางแผนการกำหนดความต้องการอาคารและสถานที่ และการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

จิระ หงส์ลัดการมภ์ (2535) ได้ทำการศึกษาวิจัยประเด็น การสูญเสียกำลังคนในองค์กร : การรักษากำลังคนในระบบราชการ โดยการออกแบบสอบถามกองการเจ้าหน้าที่ใน

ระดับกรม ในสังกัดกระทรวงหรือเทียบเท่า จำนวน 13 กระทรวง ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2533 - 2535) พบว่า ทบวงมหาวิทยาลัยเป็นหน่วยงานที่มีการสูญเสียกำลังคน จำนวนร้อยละ 63.6 ซึ่งมีข้าราชการที่ลาออกโดยเฉลี่ยปีละ 6-10 คน และ 21 คนขึ้นไป (ร้อยละ 42.9) ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการในกลุ่มพิเศษหญิง (ร้อยละ 57.2) และเป็นข้าราชการที่อยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคือ 31-35 ปี และ 36-40 ปี (ร้อยละ 25.) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาและสาขาวิชาที่จบนั้น พบว่า โดยส่วนใหญ่ข้าราชการที่ลาออกเป็นข้าราชการที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 62.5) และเป็นผู้ที่จบการศึกษาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และทันตแพทยศาสตร์ โดยเฉลี่ยปีละ 31 คน ขึ้นไป ปัญหาที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียกำลังคนในระบบราชการ เรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้ ปัญหาเงินเดือนและสวัสดิการ ปัญหาความก้าวหน้าในการทำงาน ปัญหาการบริหารงานในระบบราชการ ปัญหาความยุติธรรมในการบริหาร ปัญหาการทำงานไม่ตรงกับแขนงวิชาที่ศึกษา ปัญหาเรื่องการเดินทางมาทำงาน ปัญหาความขัดแย้งภายใน ปัญหาการทำงานต่ำกว่าระดับ และต้องการประกอบอาชีพส่วนตัว

ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การรักษากำลังคนที่มีคุณภาพหรือการแก้ปัญหาการสูญเสียกำลังคน เรียงตามลำดับความสำคัญ มีดังนี้ คือ เพิ่มเงินเดือนและสวัสดิการให้สอดคล้องกับภาวะค่าครองชีพ เสริมสร้างโอกาสและความก้าวหน้าในการทำงาน มีการปรับปรุงระบบ และวิธีการทำงานให้เหมาะสม อยู่เสมอ มีผู้บังคับบัญชาที่มีคุณธรรม ใช้คนให้ตรงกับงาน สร้างระบบการประเมินงานที่เป็นธรรม พัฒนาระบบการบริหารให้บุคคลระดับล่างมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น มีการพัฒนาทีมงานที่เหมาะสม การมีที่ทำงานอยู่ใกล้ที่พักอาศัย การสร้างจิตสำนึกในการทำงานราชการ และเสริมสร้างวัฒนธรรมขององค์กรให้มีความเสียสละ โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

สุภรัตน์ ไวยงिताและคณะ (2536) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมทั้งพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแผนกการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความพอใจในงานสูงสุด และแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจต่ำสุด สำหรับความตั้งใจที่จะย้ายออก

จากโรงพยาบาลนั้น พบว่าพยาบาลมีความตั้งใจที่จะย้ายที่ทำงานใหม่ร้อยละ 66.6 และผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 66.0 และมีพยาบาลร้อยละ 65.1 และผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 60.0 มีความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ ในด้านปัจจัยการทำงานนายการย้ายสถานที่ทำงานของพยาบาล พบว่ามี 3 ปัจจัย คือ สภาพการทำงาน ค่าจ้างและเงินเดือน และการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และปัจจัยที่ทำงานความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ คือ สภาพการทำงานและอัตราเงินเดือน

Smith, Marlene Lobracco (1988) ศึกษาการตอบสนองของโรงพยาบาลต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในด้านประเด็นนโยบาย และการปฏิบัติวิชาชีพโดยศึกษาใน 3 ประเด็น คือ 1) โรงพยาบาลจะจัดการอย่างไรต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลจึงจะดีที่สุด 2) ทำอย่างไรที่จะสนับสนุนนโยบายตอบสนองต่อปัญหาการขาดแคลนที่มีสูงขึ้น และ 3) ทำอย่างไรจึงจะมีลักษณะที่เป็นพิเศษของพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อนโยบาย เป็นการวิเคราะห์นโยบายของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน วิเคราะห์ขั้นตอนความขัดแย้งเกี่ยวกับการพยาบาลในปัจจุบัน การเก็บข้อมูล รวบรวมจากตัวอย่างประชากร 6 โรงพยาบาล รูปแบบการตอบสนองในการแก้ปัญหา เช่น การตอบสนองด้านการตลาด กลยุทธ์เชิงธุรกิจ การจ้างงานในระยะสั้นๆ การตอบสนองด้านวิชาชีพ กลยุทธ์พื้นฐานที่จะส่งเสริมการปฏิบัติวิชาชีพในระบบราชการ และการตอบสนองแรงงาน กลยุทธ์เชิงกฎหมายที่เน้นถึงสิ่งที่ดีกว่าโดยทั่วไป และเศรษฐกิจที่ดีขึ้นของพยาบาล วิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มของวิชาชีพโดยใช้เทคนิค triangulation ในการหาความสัมพันธ์จากแหล่งที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า นโยบายของโรงพยาบาลบางครั้งมีไม่เพียงพอ ควรมีการวางแผนด้านบุคลากร นโยบายควรส่งเสริมให้เกิดความพอใจในงาน รวมทั้งควรมีการตอบสนองด้านการเจรจาต่อรอง ซึ่งจะเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ เป็นเงื่อนไขที่จะทำให้การทำงานดีขึ้น และทำให้เกิดความมั่นคงด้านแรงงานของพยาบาล และยังพบว่าวิชาชีพพยาบาลยังมีการแบ่งแยก โดยการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในสังคมของวิชาชีพเอง

Shindul-Rothschild, Judith Anne (1990) ได้ศึกษาเรื่อง การขาดแคลนพยาบาลในปี 1989 จุดประสงค์ของการศึกษา เพื่อที่จะศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ และสิทธิประโยชน์ที่จะให้ค่าตอบแทนวิชาชีพ และลักษณะรูปแบบการจัดการ ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่จะมีส่วนในการดึงพยาบาลให้อยู่ในโรงพยาบาลในหน่วยดูแลฉุกเฉิน และอยู่ในวิชาชีพในเวลา 1-5 ปี

วิเคราะห์โดยใช้ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 928 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล Massachusetts โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยชี้ว่า ความยืดหยุ่นของตารางปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการที่จะดึงพยาบาลไว้ โดยจะมีความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลที่ทำงานกับเด็ก การเพิ่มเงินเดือนจะมีผลในระยะสั้นที่จะดึงพยาบาลไว้ โดยเฉพาะกับพยาบาลที่มีรายได้น้อย ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ มีส่วนในการที่จะดึงพยาบาลให้ปฏิบัติงานในระยะเวลานานๆ สิ่งที่สำคัญในการจัดการกับลักษณะเฉพาะประจำตัว พบว่า มีความผันแปรกับงานหรือระยะในวงจรชีวิตของพยาบาล การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลเป็นปัจจัยที่เด่นชัดมีส่วนในการที่จะดึงหรือรักษานพยาบาลไว้ โดยเฉพาะในระยะกลางของการทำงาน ในขณะที่พยาบาลที่เริ่มต้นการทำงาน การส่งเสริมมาตรฐานการพยาบาลให้มีระดับสูงขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงพยาบาลให้คงอยู่ สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล และขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการที่จะดำรงรักษานพยาบาลไว้ ดังนั้นการวางแผนนโยบายที่จะดึงตัวพยาบาลไว้หรือการดำรงรักษา ควรเน้นในเรื่องของวงจรชีวิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลในระยะต่าง ๆ เช่น ระยะต้น ระยะกลาง หรือ ระยะปลายของการทำงาน

Michael J. Brusco (1990) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของทางเลือกของนโยบายด้านบุคลากรพยาบาลซึ่งกระทำโดยผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อที่จะเตรียมการให้การดูแลผู้ป่วย ตามภาวะที่จำกัดด้วยแรงงาน โดยศึกษาในโรงพยาบาลขนาด 600 เตียง ในรัฐฟลอริดา ข้อมูลเป็นเอกสารและจำนวนชั่วโมงในการพยาบาล ชั่วโมงในการใช้แรงงานที่หาได้ ความต้องการพยาบาลประจำการ อัตราค่าจ้างต่อชั่วโมง และการเสริมอัตรากำลัง ซึ่งเก็บรวบรวมเป็นปีงบประมาณปี 1989 ได้มีการศึกษาเป็นโปรแกรมระยะยาว โดยมีพยาบาลประจำการเป็นเหมือนเครื่องมือในการค้นคว้า พบว่า ระดับความต้องการบริการ ลักษณะของการบริหารควบคุมเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อค่าจ้างแรงงานของพยาบาล ด้านความต้องการของพยาบาลประจำการ พบว่า มีความสำคัญต่อตัวแปรด้านการจัดการควบคุม ซึ่งมีผลต่อค่าจ้างแรงงานพยาบาลทั้งหมด



Christine B. Mahoney (1991) ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนแรงงานของพยาบาลที่มีอยู่ ซึ่งผลที่ออกมาได้เป็น ปัญหา 3 ด้าน 1) การทำงานในตลาคแรงงาน 2) งานของพยาบาลมีมากกว่าอาชีพอื่น และ 3) จำนวนชั่วโมงของแรงงานที่เหลืออยู่ ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องพิจารณาาร่วมกัน และได้มีการศึกษาชี้ถึงการสนับสนุนด้านนโยบายที่มีผลกระทบต่อแรงงานพยาบาลที่มีอยู่ พบว่า ทางเลือกในการวางแผนนโยบายอย่างเคียวที่สำคัญที่สุดที่จะรักษาแรงงานพยาบาลให้คงอยู่คือ ค่าจ้างแรงงาน ถ้าค่าจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นความเป็นไปได้ที่จะรักษาพยาบาลให้คงอยู่จะมีเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ การจัดการ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาล เท่าที่ผ่านมา ยังมีไม่มากนัก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาถึงสภาพความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน ส้ารวจเกี่ยวกับความคิดที่จะลาออกจากงาน หรือศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่ได้ลาออกไปแล้วว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ตัดสินใจออกจากงาน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการจัดการต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการของ Rinehart ได้แก่ การจัดการในด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนาจการ และการควบคุมงาน นอกจากนี้ยังได้ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และการได้รับการอบรมด้านการบริหาร (ตั้งในภาพที่ 1 หน้า 49) ผลจากการศึกษาวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการบริหารงาน เพื่อดึงดูดบุคลากรพยาบาลให้คงปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ และให้อยู่ในวิชาชีพได้นานขึ้น รวมถึงจะสามารถนำวิธีการไปใช้ป้องกันและแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้ทันทั่วทั้ง ก่อนที่จะมีการโศกฮ้ายหรือลาออกจากหน่วยงาน ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา การขาดบุคลากร และปัญหาอื่น ๆ ตามมาในภายหลัง

