

## รายงานการวิจัย

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

พรวิมล พุทธบุชชา\* ดร. วาริณี เขียมสวัสดิกุล\*\* และ ดร. มุกดา หนูศรี\*\*

Puttabucha, P., Iemsawasdikul, W. & Nuysri, M.

Factors affecting nurse shortage management behaviors of head nurses at general hospitals  
in Public Health Inspection Region 5.

Thai Journal of Nursing, 63(2), 21-28, 2014.

Key Words: Perception, Nurse Shortage, Management Behavior, Head Nurse, General Hospital.

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
1) การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ  
สาธารณสุขที่ 5 2) พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะ  
ขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) อิทธิพล  
ของการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล  
ต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานและดำรงตำแหน่งอย่างน้อย  
1 ปีขึ้นไป จำนวน 158 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย  
เป็นแบบสอบถามซึ่งมี 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล  
2) การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล  
และ 3) พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลน

พยาบาล แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์  
ความเที่ยงได้เท่ากับ 0.87 และ 0.91 ตามลำดับ สถิติที่ใช้  
ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ  
แบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้  
เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมอยู่ใน  
ในระดับสูง 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริหาร  
จัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก 3) การ  
รับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล  
สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหาร  
จัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้  
ร้อยละ 13.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ได้รับทุนสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเขาย้อย

\*\*รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## Abstract

The objectives of this descriptive research were: 1) to study perception of nurse shortage management by head nurses at general hospitals in Public Health Inspection Region 5. 2) to examine nurse shortage management behaviors of head nurses, and 3) to explore the effect of perception of nurse shortage management by head nurses on nurse shortage management behaviors of head nurses. The sample included 158 head nurses who had worked at general hospitals in Public Health Inspection Region 5 for at least 1 year. Data were collected by a questionnaire which comprised 3 parts: 1) personal data, 2) nurse shortage management perception, and 3) nurse shortage management behaviors. The Cronbach's alpha coefficients of the second and the third parts were 0.87 and 0.91 respectively. Data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed as follows. 1) Head nurses rated their perception of nurse shortage management at the high level. 2) They rated their nurse shortage management behaviors at the highest level. 3) Perception of benefits of nurse shortage management accounted for 13.6% of the variance of nurse shortage management behaviors of head nurses at  $p < .01$ .

## ความสำคัญของปัญหา

การให้บริการพยาบาลเป็นสิ่งที่จะต้องใช้กำลังคนเป็นหลัก ไม่สามารถทดแทนด้วยเครื่องมือ เครื่องจักร หรือเทคโนโลยีได้ การวางแผนกำลังคนด้านการพยาบาล จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความเพียงพอ ทั้งปริมาณ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของบุคคล เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง (กฤษดา แสงวงดี, 2551) ปัจจุบันความต้องการบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่ทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการ จึงทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก ผลการสำมะโนประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2553 พบว่า ยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 43,250 คน ในกระทรวงสาธารณสุขขาดแคลนมากที่สุดประมาณ 31,250 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวงดี, 2555) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ยังขาดพยาบาลวิชาชีพ

มาก อัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพตามกรอบของโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีจำนวน 5,561.23 คน แต่ในปัจจุบันมีจำนวนพยาบาลเพียง 3,310 คน ยังขาดแคลนกำลังพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2,251.20 คน หรือร้อยละ 40.48 (ภาสศิริ สมิทธาภรณ์ และคณะ, 2556) และควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การแก้ไขปัญหาคาดแคลนพยาบาล สามารถดำเนินการได้หลายวิธี การทบทวนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล สรุปได้ว่าแนวทางการแก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายและการพัฒนาวิชาชีพที่ชัดเจน การบริหารอัตรากำลัง การธำรงรักษากำลังคนทางการพยาบาล การเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2009; กาญจนา จันทร์ไทย, 2553)

การบริหารอัตรากำลังเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อ

การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ (มาริษา สมบัติบุรณ, 2546) โดยดำเนินการตามกระบวนการบริหาร อัตรากำลัง 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลัง การจัดตารางปฏิบัติงาน และการจัดสรรอัตรากำลัง (กระทรวง สาธารณสุข, 2547) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการเพราะทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรสามารถ จูงใจให้บุคลากรอยู่ในองค์กรได้ อันจะส่งผลให้ไม่เกิดภาวะ ขาดแคลนพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) การ บริหารอัตรากำลัง เป็นการงานเชิงรุก ที่ช่วยป้องกันการ ขาดแคลนบุคลากร เช่นเดียวกับพฤติกรรมป้องกันโรคตาม แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ผู้วิจัยจึงศึกษาเรื่องนี้ เพื่อให้ใช้ประโยชน์บุคลากร ได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้คนให้ตรงวัตถุประสงค์ ลดอัตรการลาออก และสูญเสียบุคลากรของหน่วยงาน (มาริษา สมบัติบุรณ, 2546)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลน พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจจ ราชการสาธารณสุขที่ 5
2. ศึกษาพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลน พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจจ ราชการสาธารณสุขที่ 5
3. ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการ ภาวะขาดแคลนพยาบาลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการ ภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลน พยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะ

ขาดแคลนพยาบาล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหาร จัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิง พรรณนา (Descriptive research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรม ตา หู คอ จมูก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยหนัก งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 จำนวน 12 แห่ง รวมจำนวน 198 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 162 คน เลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ที่มิมีระยะเวลาการปฏิบัติงานและดำรงตำแหน่งอย่าง น้อย 1 ปี ขึ้นไป

**เครื่องมือวิจัย** เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนหรืออบรมด้านการ บริหารการพยาบาล จำนวนเตียงผู้ป่วยใน และผลผลิตภาพ ของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปี (Productivity) การตอบใช้การ เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 2** การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลน พยาบาล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะขาดแคลนพยาบาล จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความรุนแรง ของภาวะขาดแคลนพยาบาล จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะ ขาดแคลนพยาบาล จำนวน 7 ข้อ รวม 27 ข้อ เป็นข้อคำถาม

เชิงบวกแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 ถึง 1 แปลความหมายระดับรับรู้จากค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.50 – 5.00 หมายถึง สูงมาก 3.50 – 4.49 หมายถึง สูง 2.50 – 3.49 หมายถึง ปานกลาง 1.50 – 2.49 หมายถึง ต่ำ 1.00 – 1.49 หมายถึง ต่ำที่สุด

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล 3 ด้าน ประกอบด้วย การวางแผนอัตรากำลัง 6 ขั้นตอน จำนวน 18 ข้อ การจัดตารางปฏิบัติงาน 5 ขั้นตอน จำนวน 15 ข้อ การจัดสรรอัตรากำลัง 3 ขั้นตอน จำนวน 7 ข้อ รวม 40 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบมาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำถึงไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนน 4 ถึง 1 แปลความหมายระดับพฤติกรรมจากค่าเฉลี่ย ดังนี้ 3.51-4.00 หมายถึง สูงมาก 2.51-3.50 หมายถึง สูง 1.51-2.50 หมายถึง ปานกลาง 1.00-1.50 หมายถึง ต่ำ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.87 และหาความเที่ยงโดยใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 32 คน ในโรงพยาบาลเสนา และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากนั้นได้ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่าง และขอให้ผู้ประสานงานส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล วันที่ 13 สิงหาคม - 8 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 162 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 158 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.53 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวิธีดำเนินการวิจัย โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อนามสกุลในแบบสอบถาม มีสิทธิ์จะปฏิเสธหรือหยุดการตอบแบบสอบถามได้ทุกขณะ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงาน และส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งคืนกลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้รับไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น และให้ลงนามในใบยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พยาบาลมีอายุเฉลี่ย 50.99 ปี (SD = 4.03 ปี) ร้อยละ 55.70 มีอายุ 51-60 ปี ทุกคนเป็นหญิง ร้อยละ 67.7 มีสถานภาพสมรสคู่ รายได้เฉลี่ยเดือนละ 42,837.59 บาท (SD = 7,058.19 บาท) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.1 มีรายได้เดือนละ 25,000 - 45,000 บาท ร้อยละ 72.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 11.19 ปี (SD = 7.52 ปี) ร้อยละ 45.6 ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 11-20 ปี มีผ่านการเรียน/อบรมด้านการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 69.60 ร้อยละ 39.2 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 301-400 เตียง ผลผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปี 119.94% (SD = 36.06%) ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.2 มีผลผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปีมากกว่า 110%

2. **การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล** พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.27$ , SD = 0.54) ในรายด้านพบว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของ

ภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 4.52$ ,  $SD = 0.61$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.44$ ,  $SD = 0.70$ ;  $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.88$ ; และ  $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = 0.68$  ตามลำดับ)

**3. พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล** พยาบาลมีพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 3.91$ ,  $SD = 0.28$ ) และในรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก เช่นกัน โดยในเรื่องการจัดตารางปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.94$ ,  $SD = 0.23$ ) การจัดสรรอัตรากำลังมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.74$ ,  $SD = 0.49$ ) และการวางแผนอัตรากำลังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = 0.53$ )

#### 4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหาร

**จัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล** การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมในระดับต่ำ ( $r = 0.267$ ) ในรายด้าน การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.369$ ) กับพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารจัดการฯ โดยรวม ได้ ร้อยละ 13.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม (ตาราง 1)

ตาราง 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม

การรับรู้	B	SEB	Beta	R <sup>2</sup>	F
การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล	0.742	0.150	0.369	0.136	4.575**
Constant = 112.076 , **p < .01					

### การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย

**1. การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล** โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ในรายด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูงมากเพราะอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ไม่เต็มตามกรอบ ยังขาดอัตรากำลัง 2,251 คน (40.48%) (ภาสศิริ สมิตถากร และคณะ, 2556) ร้อยละ 13.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่าที่กำหนด (501-605 เตียง) แสดงว่ามีพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าภาระงาน

ที่มีอยู่เห็นจากผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปี 119.94% และ 53.2% มีผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปีมากกว่า 110% แสดงว่าจัดอัตรากำลังน้อยเกินไปหรือมีงานมากกว่าคน (กฤษฎดา แสงวงศ์ 2545)

ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูงเพราะการผลิตพยาบาลวิชาชีพทำได้จำกัดจากจำนวนอาจารย์พยาบาลไม่เพียงพอ (วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ, 2550) แม้สถาบันการศึกษาได้รับนักศึกษาให้มากขึ้น แต่ไม่ทันกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น

จากการขยายหลักประกันสุขภาพไทยและการขยายบริการรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย กระทรวงสาธารณสุขไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไปจึงลาออก ระหว่างปี 2548-2553 มากถึง ร้อยละ 40.84 (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวงดี, 2555) จึงมีโอกาสเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลได้ตลอดเวลา ถ้าหากไม่มีการบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม

ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลสูงเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมด้านการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 69.60 จึงมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล ประกอบกับมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาลสูงมาก และการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลจะส่งผลดีต่อบุคลากร หน่วยงาน และองค์การช่วยให้มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงาน บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข หน่วยงานให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพตามเป้าหมาย

ในด้านการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง เพราะปัจจุบันประเทศไทยมีภาวะขาดแคลนพยาบาลมาก สถาบันการศึกษามีข้อจำกัดในการผลิตพยาบาลวิชาชีพจากจำนวนอาจารย์จำกัดพยาบาลใหม่เข้าทำงานภาครัฐน้อยลงและลาออกจำนวนมากจากรัฐบาลมีนโยบายไม่บรรจุพยาบาลใหม่เป็นข้าราชการ มีการขยายตัวของบริการสาธารณสุขเอกชนมาก จึงสูญเสียคนจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชนมาก (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวงดี 2555)

**2. พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม** กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมสูงมาก ในรายด้านพฤติกรรมการจัดการตารางปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก เพราะการจัดการตารางการปฏิบัติงานเป็นการจัดการบุคลากร

ให้มีเพียงพอในแต่ละเวรเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (Heidenthal, 2004) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทโดยตรงในการจัดอัตรากำลังการปฏิบัติงานให้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการกำลังคนในแต่ละวันแต่ละเวร (รัชนี้ ศุจิจันทร์รัตน์, 2546) จึงเป็นผู้ที่สั่งงานและใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ทั้งยังผ่านการอบรมด้านการบริหารการพยาบาลถึงร้อยละ 69.60 พฤติกรรมด้านการจัดสรรอัตรากำลังอยู่ในระดับสูงมาก เพราะการจัดสรรอัตรากำลัง เป็นการจัดสรรกำลังคนเพื่อให้มีการกระจายอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลาตามปริมาณงานที่มีอยู่รวมทั้งการจัดสัดส่วนการผสมผสานทักษะปฏิบัติของบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงานตามความต้องการของผู้ป่วย (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546) และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการจัดสรรอัตรากำลังในหอผู้ป่วย (รัชนี้ ศุจิจันทร์รัตน์ 2546)

พฤติกรรมการวางแผนอัตรากำลังอยู่ในระดับสูงมาก เพราะการวางแผนอัตรากำลังเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของผู้บริหารทุกระดับ แต่เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารระดับสูง (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2550) การวางแผนอัตรากำลังมักเป็นการวางแผนระยะยาว เป็นรายไตรมาส หรือการจัดทำแผนประจำปี ส่วนการจัดตารางปฏิบัติงานจะเป็นการวางแผนอัตรากำลังในแต่ละวัน ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

การรับรู้การจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมได้ร้อยละ 13.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพราะการรับรู้ประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรม เป็นความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นสามารถที่จะลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของผลกระทบนั้น (ศิริพร ชัมภลลิขิต และจุฬาลักษณ์ บารมี,

2555) เป็นแรงเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม (ศิริพร ชัมภลิต และประภาพร จินนทุยา, 2545) สอดคล้องกับ ภาสินี ตั้งสติกิต (2555) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลให้สูงขึ้น และให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอย่างเพียงพอ ส่งเสริมให้มีทักษะในการธำรงรักษาบุคลากรไว้เพื่อลดอัตราการออก สนับสนุน

ให้กลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาล มีนโยบายการบริหารอัตรากำลังที่ชัดเจน โดยเฉพาะการกระจายและการใช้บุคลากร ให้ผู้บริหารระดับต้นมีส่วนร่วมมากขึ้นในการปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมกับผู้ป่วย วางแผนสรรหาบุคลากร โดยใช้ช่องทางที่หลากหลาย นำเอาการคำนวณ ผลิตภาพมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนเกลี่ยอัตรากำลัง

2. ควรเลือกตัวแปรอื่นมาศึกษาเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยทางประชากร และทางสังคม จิตวิทยา และทางโครงสร้างในการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ผู้บริหารระดับสูง รวมทั้งศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักงานพยาบาล. (2547). *หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กฤษดา แสงวดี. (2545). *แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- \_\_\_\_\_. (2551). *การศึกษาอุปทานกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย* สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ค้นเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.hrdothai.org/index.php>.
- กาญจนา จันทรไทย. (2553). การใช้ การกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลในปัจจุบัน ในการประชุมวิชาการประจำปีงบประมาณ 2553 วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ วันที่ 17 ธันวาคม 2553. ค้นเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2553, จาก <http://bcn.ac.th/seminar>.
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. (2545). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสติกิตยรรภากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในทศวรรษที่ 21* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาสินี ตั้งสติกิต. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือข่ายบางปะกอก* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล), มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภาสค์ศ สมิทธากร, เพ็ญจันทร์ ผาติวุฒิต, มยุรี กมลบุตร, แก่นจันทร์ คชพลายุกต์, สิริมา แสงสุวรรณ, กัลยา จงไมตรีพร และคณะ. (2556). *อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ*. สัมภาษณ์โดย พรวิมล พุทธิบูชา, 7-8 พฤศจิกายน.

- มาริษา สมบัติบุญรัตน์. (2546). *แนวคิดและการบริหารอัตรากำลังในหน่วยบริการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. (2546). *การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 5-12.
- วิภาดา คุณาวิภัติกุล, อัจฉรา สุคนธ์สรรพ, สุภารัตน์ วังศรีคุณ, และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ. (2550). *การศึกษาทบทวนระบบการผลิตพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน*. ค้นเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://hrdothai.org/index.php>.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2009). *แนวคิดและการจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง* ค้นเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2553, จาก <http://gotoknow.org/blog/apnanesthetist>.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โรงพิมพ์ข้างเขื่อน.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles & Slack.
- Heidenthal, P. K. (2004). *Nursing leadership and management*. New York: Delmar Learning.