

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมยอมรับกันโดยทั่วไปตั้งแต่อดีตว่า พยาบาลเป็นกำลังคนที่มีสัดส่วนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรด้านสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เขตเมืองและชนบททุกระดับทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ การให้บริการพยาบาลต้องการบริการที่มีลักษณะพิเศษที่ต้องใช้กำลังคนเป็นหลัก ไม่สามารถทดแทนด้วยเครื่องมือ เครื่องจักร หรือเทคโนโลยีได้มากนัก การวางแผนกำลังคนด้านการพยาบาล จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความเพียงพอทั้งด้านจำนวน ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของบุคคล เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง (กฤษดา แสงดี 2551: 1) ปัจจุบันความต้องการบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากจำนวนผู้ใช้บริการมากขึ้น ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนการใช้บริการ 149,576,449 ครั้ง และเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.00 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 175,990,528 ครั้ง ในขณะที่จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในปี พ.ศ. 2551 มี จำนวน 109,797 คน และเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.51 ในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 2555: 65-67) แม้จำนวนพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการ จึงทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า 57 ประเทศ จาก 192 ประเทศ ประสบภาวะขาดแคลนพยาบาลชั้นวิกฤติ และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขาดแคลนพยาบาลจำนวนมาก (World Health Organization, 2006: 10-13) สำหรับประเทศไทยการศึกษากำลังคนของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2548 มีพยาบาลวิชาชีพในวัยทำงาน 97,942 คน ต้องการพยาบาลวิชาชีพ 119,700 คน (FTE) ยังขาดพยาบาลวิชาชีพประมาณ 31,260 คน (กฤษดา แสงดี อ้างถึงใน สำนักงานพยาบาล 2551) และผลการสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2553 ควรจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 168,500 คน ในขณะที่มีพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในภาคบริการสุขภาพทั่วประเทศ ประมาณ 125,250 คน ยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 43,250 คน โดยเป็นการขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดประมาณ 31,250 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ

และกฤษฎา แสงดี 2555: 5-6) ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย เป็นปัญหาสะสมมาเรื่อยๆ ตั้งแต่ 40 ปีที่แล้ว ซึ่งมีการขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก จากข้อจำกัดในการผลิตพยาบาล การย้ายถิ่นออกไปทำงานต่างประเทศที่มีความต้องการพยาบาลจำนวนมาก และมีสภาพการทำงานที่ดึงดูดใจ จึงทำให้มีภาวะขาดแคลนพยาบาลและดำเนินมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

การสำรวจเครือข่ายเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 พบว่า สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 1:515 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2553) ในขณะที่องค์การอนามัยโลกกำหนดสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 1 : 400 (World Health Organization, 2006: 11-12) จะเห็นได้ว่าเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ยังขาดพยาบาลวิชาชีพอีกมากในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล สามารถดำเนินการได้หลายวิธี จากการวิเคราะห์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล สรุปได้ว่า แนวทางการแก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายและการพัฒนาวิชาชีพที่ชัดเจน การบริหารอัตรากำลัง การธำรงรักษากำลังคนทางการพยาบาล การเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (สมจิต หนูเจริญกุล 2009: 16-17; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ 2550: 1-2; กาญจนา จันทน์ไทย 2553: 15-16; กฤษฎา แสงดี และคนอื่นๆ 2552: 90-91)

การบริหารอัตรากำลังเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ การบริหารอัตรากำลังเป็นคำที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการในการจัดบุคลากรพยาบาลในระดับต่างๆ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในจำนวนและความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมปริมาณงานทั้งหมดของหน่วยงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (มาริษา สมบัติบุญ 2546: 4) ตามหลักการจัดอัตรากำลังด้านผู้ป่วย ด้านบุคลากร และด้านสถาบันหรือองค์กร ให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกัน และดำเนินการตามกระบวนการบริหารอัตรากำลัง 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลัง การจัดตารางปฏิบัติงาน การจัดสรรอัตรากำลังหรือการกระจายอัตรากำลัง (กฤษฎา แสงดี 2545: 11; สำนักการพยาบาล 2547: 81; มาริษา สมบัติบุญ 2546: 7) ผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว โดยเฉพาะผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ซึ่งจะช่วยเหลือแก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาลได้ เพราะเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรพยาบาล สามารถที่จะจูงใจให้บุคลากรอยู่ในองค์กรได้ ซึ่งจะส่งผลให้ไม่เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล

(บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2551: 257)

การบริหารอัตรากำลังทางพยาบาล เป็นการทำงานเชิงรุกเพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอ ไม่เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากร เช่นเดียวกับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค เพราะจะทำให้มีการใช้ประโยชน์บุคลากรอย่างเหมาะสมไม่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป สามารถใช้คนให้ตรงวัตถุประสงค์ ถูกคน ถูกประเภท ลดอัตราการลาออก และสูญเสียบุคลากรของหน่วยงาน (มาริษา สมบัติบุญ 2546: 3) การบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีพยาบาลจำนวนเพียงพอกับปริมาณงานซึ่งเพิ่มมากขึ้น พยาบาลไม่ต้องรับภาระงานหนักเกินไป ไม่เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าในการทำงาน จึงลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค ทั้งนี้เพราะการศึกษาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจ ไกรเลิศ และคนอื่นๆ (2553) ที่พบว่า ปริมาณงานมากคนทำงานน้อยเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดของ พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ อายุรกรรม ศัลยกรรมและกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่ง การศึกษาพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนในครั้งนี้ จะเน้นการรับรู้ของบุคคล ตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การรับรู้ของ บุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ภาวะคุกคามของโรค ประโยชน์ ของการแสดงพฤติกรรม และอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรม จะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรค ส่วนปัจจัยร่วมและตัวชี้แนะการกระทำมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker, 1974; สำนักงานโรคไม่ติดต่อ 2553; ขวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551; นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549)

การศึกษาของ พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมและการรับรู้อุปสรรคของการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมได้ร้อยละ 12.30 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาสินี ตั้งสถิตย์ (2555) พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม ได้ร้อยละ 86.20 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับต้น เห็นความสำคัญของการบริหารจัดการอัตรากำลัง เพื่อป้องกันภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลน พยาบาล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของ ภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้

อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อันจะช่วยให้สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถไว้ในระบบบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีความพึงพอใจ นำไปสู่ความมีชื่อเสียงของหน่วยงาน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

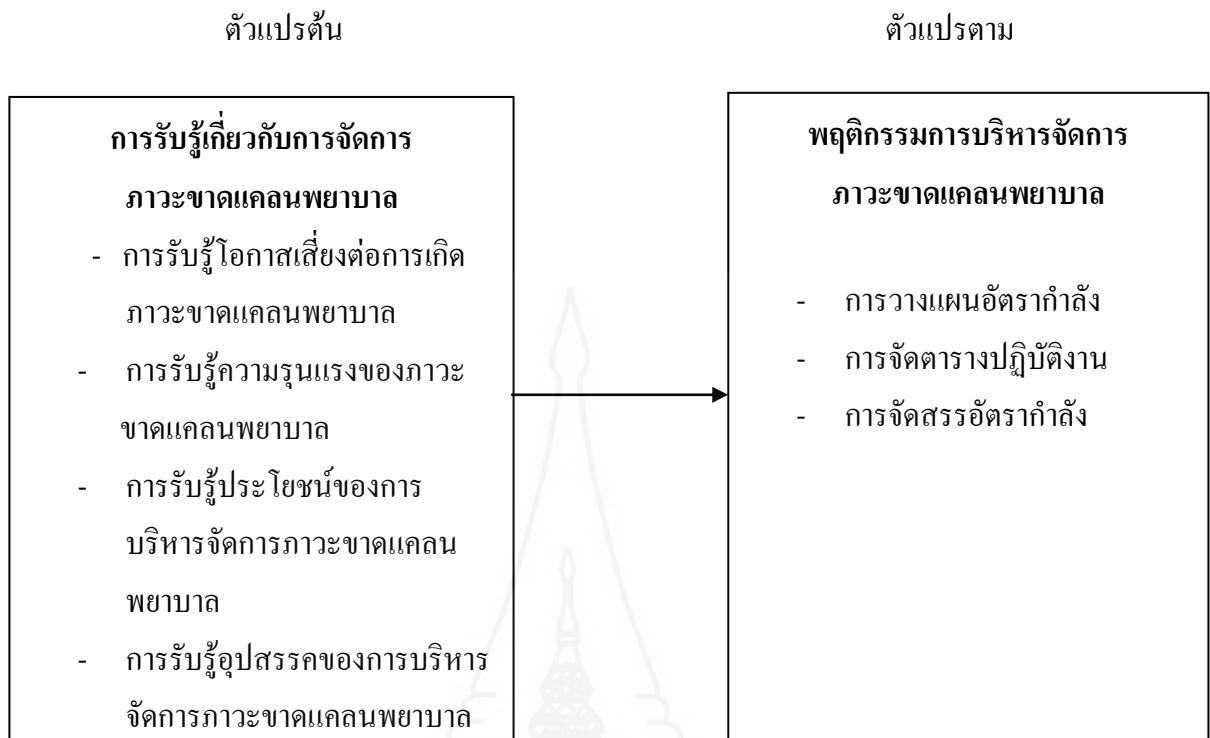
2.1 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

2.2 ศึกษาพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

2.3 ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลต่อ
พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ในการศึกษาพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการเชิงรุกในการป้องกันหรือลดภาวะขาดแคลนพยาบาล มีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยศึกษาเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ได้แก่ การบริหารอัตรากำลัง ประกอบด้วย การวางแผนอัตรากำลัง การจัดตารางปฏิบัติงาน และการจัดสรรอัตรากำลัง (กฤษดา แสงวงศ์ 2545: 11; มารีญา สมบัติบุรณ์ 2546: 7; สำนักการพยาบาล 2547: 81) การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ตา หู คอ จมูก สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยหนัก งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 จำนวน 12 แห่ง รวมทั้งสิ้น 198 คน

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้มีดังนี้

5.2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

5.2.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามกระบวนการบริหารอัตรากำลัง 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลัง การจัดตารางปฏิบัติงาน และการจัดสรรอัตรากำลัง

5.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลโพธาราม 2) โรงพยาบาลดำเนินสะดวก 3) โรงพยาบาลบ้านโป่ง 4) โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา 5) โรงพยาบาลมะการักษ์ 6) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 7) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า 8) โรงพยาบาลสมุทรสาคร 9) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน 10) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 11) โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และ 12) โรงพยาบาลหัวหิน ระยะเวลารวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - เดือนตุลาคม 2556

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ซึ่งวัดได้จาก 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล 2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล 3) การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ซึ่งการรับรู้แต่ละด้านมีความหมายดังนี้

6.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล หมายถึง ความเชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าหน่วยงานของตนเองมีโอกาสร้ายที่จะเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าหอผู้ป่วยและโรงพยาบาลมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้น การคาดการณ์ว่าหอผู้ป่วยและโรงพยาบาลมีแนวโน้มจะเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลเป็นเวลานาน

6.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล หมายถึง ความเชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า ภาวะขาดแคลนพยาบาลจะมีความรุนแรง หรือจะก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นความยุ่งยากรุนแรง ทั้งต่อร่างกาย อารมณ์ หน้าที่ ชีวิต ฐานะทางสังคมของบุคลากร และหน่วยงาน ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าการขาดแคลนพยาบาลจะก่อให้เกิดผลกระทบ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ทำให้บุคลากรมีสุขภาพไม่ดี เสียขวัญ เสียกำลังใจ มีความเครียดในการทำงาน ทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ตามขอบเขตความรับผิดชอบ ชีวิตไม่สมดุลเพราะต้องทำงานมากขึ้น ถูกฟ้องร้องจากการทำงานผิดพลาด เกิดความท้อแท้ ทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมบกพร่อง หรือไม่ครบถ้วน ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว ระดับหอผู้ป่วย ผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย การทำงานมีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ ระดับโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ เกิดการร้องเรียน ทำให้เสียชื่อเสียง เสียค่าใช้จ่ายในการสรรหา ปฐมนิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาพยาบาลใหม่

6.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล หมายถึง ความเชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลหรือประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ที่จะนำไปสู่ผลทางบวกในการลดภาวะคุกคามของภาวะขาดแคลนพยาบาล ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ที่จะลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล ลดความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล ลดปัญหาอื่นๆ ที่จะเกิดตามมาจากภาวะขาดแคลนพยาบาล และก่อให้เกิดผลดีแก่บุคลากร ทำให้มีความรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่น

ในการทำงาน อุทิศตนให้กับงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน หอผู้ป่วยให้บริการอย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลได้รับรางวัล มีชื่อเสียง ลดอัตราการลาออกและสูญเสียบุคลากร

6.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล หมายถึง ความเชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่ออุปสรรคที่จะขัดขวางการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล หรือผลทางลบ/ไม่พึงปรารถนาจากการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลจะก่อให้เกิดผลทางลบ ได้แก่ ความไม่พึงพอใจ ความยุ่งยาก ความสิ้นเปลือง และมีอุปสรรคที่จะขัดขวางการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ได้แก่ การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ขาดความรู้ในการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

6.2 พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินการให้มีบุคลากรสอดคล้องกับความต้องการบุคลากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ภายในเวลาที่ ต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดได้จากพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินการตามกระบวนการบริหารอัตรากำลัง 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลัง การจัดตารางปฏิบัติงาน และการจัดสรรอัตรากำลัง ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านบุคลากร และด้านหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล ให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกัน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความหมาย ดังนี้

6.2.1 การวางแผนอัตรากำลัง หมายถึง การคาดคะเนความต้องการพยาบาลวิชาชีพ ทั้งปริมาณและคุณภาพ ได้อย่างเหมาะสมในเวลาที่ต้องการ ซึ่งวัดได้จาก การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังทั้งหมดของหอผู้ป่วย การสำรวจอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน การคาดคะเนอัตรากำลังที่ต้องการ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน การวางแผนสรรหาอัตรากำลังให้เพียงพอกับความต้องการ และการวางแผนการกระจายและใช้อัตรากำลังอย่างเหมาะสม

6.2.2 การจัดตารางปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลทุกประเภททุกระดับ โดยกำหนดวัน เวลาปฏิบัติงาน และวันหยุดของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน เพื่อให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง ซึ่งวัดได้จาก การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสำรวจความต้องการของผู้ป่วย สำรวจความต้องการของบุคลากร สำรวจสิ่งสนับสนุนที่ให้กับบุคลากร กำหนดตารางปฏิบัติงาน และประเมินผลการจัดตารางปฏิบัติงาน

6.2.3 การจัดสรรอัตรากำลัง หมายถึง การกระจายบุคลากรพยาบาล ในแต่ละช่วงเวลาให้เหมาะสมกับความต้องการ ทั้งด้านทักษะ และประเภทของบุคลากร ซึ่งวัดได้จาก

การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย การประเมินความต้องการบุคลากรพยาบาล การจัดและกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ในแต่ละเวร ให้เหมาะสมทั้งประเภทของบุคลากรและรอบเวร

6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานของหน่วยงานที่มีเตียงผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ตา หู คอ จมูก ผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยหนัก และงานห้องคลอด ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5

6.4 โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 หมายถึง โรงพยาบาลที่มี จำนวนเตียง 150 - 500 เตียง รับผิดชอบการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท ตั้งอยู่ใน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 12 แห่ง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อนำผลของการศึกษา มาเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการบริหารจัดการ ภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

7.2 เพื่อนำผลของการศึกษา มาเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ภาวะขาดแคลนพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆ และการบริหารงานอื่นๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพต่อไป