

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

1.1.2 ศึกษาพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

1.1.3 ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

1.2 วิธีดำเนินการ

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานของหน่วยงานที่มีเตียงผู้ป่วยในทุกคน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ตา หู คอ จมูก ผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยหนัก และงานห้องคลอด ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 12 แห่ง รวมทั้งสิ้น 162 คน

1.2.2 **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนหรืออบรมด้านการบริหารการพยาบาล จำนวนเตียงผู้ป่วยใน และผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปี (Productivity) เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ 2) การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการบริหาร

จัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ 3) พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผน อัตราค่าจ้าง จำนวน 18 ข้อ การจัดตารางปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ การจัดสรรอัตราค่าจ้าง จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ รวมทั้งสิ้น 40 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.87 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป และขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลทั่วไป หลังจากนั้นประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และขอให้ผู้ประสานงานกลุ่มการพยาบาลส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 13 สิงหาคม - 8 ตุลาคม 2556 ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 162 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่แจก นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 158 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 97.53 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยทำจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวิธีดำเนินการวิจัย โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อนามสกุลในแบบสอบถาม มีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งหยุดตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อที่ต้องการ โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน และส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งคืนกลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น และให้ลงนามในใบยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลน

พยาบาล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 50.99 ปี (SD = 4.03 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 55.70 ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.70 รายได้เฉลี่ยเดือนละ 42,837.59 บาท (SD = 7058.19 บาท) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 25,000 - 45,000 บาท ร้อยละ 79.10 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.20 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 11.19 ปี (SD = 7.52 ปี) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 45.60 และจำนวนใกล้เคียงกันปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่าง 1 - 10 ปี ร้อยละ 44.90 ส่วนใหญ่ผ่านการเรียนหรืออบรมด้านการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 69.60 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 301 - 400 เตียง ร้อยละ 39.20 รองลงมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 200 - 300 เตียง ร้อยละ 24.10 และผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปี 119.94% (SD = 36.06%) ส่วนใหญ่มีผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปีมากกว่า 110% ร้อยละ 53.20

1.3.2 การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

1.3.3 พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า พฤติกรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก โดยการจัดตารางปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด การจัดสรรอัตรากำลังมีค่าเฉลี่ยรองลงมา และการวางแผนอัตรากำลังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

1.3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.267$) การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมในระดับปานกลาง ($r = 0.369$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม ได้ร้อยละ 13.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมในระดับต่ำ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.150, 0.045$ และ 0.025 ตามลำดับ)

2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 สามารถอภิปรายผลการศึกษตามวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลรายด้านอยู่ในระดับสูงมากและสูง โดยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูงมากและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ทั้งนี้เพราะอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีไม่เต็มตามกรอบ มีการขยายจำนวนเตียง ทำให้มีภาระงานมาก เห็นได้จากอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพตามกรอบของโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีจำนวน 5,561.23 คน แต่ในปัจจุบันมีจำนวนพยาบาลจริง 3,310 คน ยังขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,251.20 คน หรือมีภาวะขาดแคลนพยาบาล ร้อยละ 40.48 (ตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 13.30 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่าที่กำหนด โดยมีจำนวนเตียงระหว่าง 501-605 เตียง แสดงว่า มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าภาระงานที่มีอยู่ โดยมีผลผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 119.94% ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.20 มีผลผลิตภาพของหน่วยงานเฉลี่ยต่อปีมากกว่า 110% แสดงว่า หน่วยงานนั้นจัดอัตรากำลังน้อยเกินไปหรือมีงานมากกว่าคน (กฤษดา แสงวดี 2545: 31) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเผชิญกับภาวะขาดแคลน

พยาบาลอย่างชัดเจน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ภาวะขาดแคลนพยาบาลทำให้นักการที่เหลือน้อยต้องทำงานหนัก เกิดความเหนื่อยล้า มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานหรือเกิดภาวะเสี่ยง ขาดขวัญกำลังใจ การลาออกโอนย้ายเพิ่มมากขึ้น คุณภาพในการปฏิบัติงานลดลง (ชูขวัญ ปิ่นสากร 2547: 117; ICN, 2006 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2550: 29) เห็นได้จาก การรับรู้ว่าการขาดแคลนพยาบาลทำให้นักการมีคุณภาพชีวิตลดลง เพราะต้องทำงานมากขึ้นอยู่ในระดับสูงมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.59$, $SD = 0.58$) การขาดแคลนพยาบาลทำให้นักการเสียขวัญ เสียกำลังใจ มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 4.42$, $SD = 0.68$) การขาดแคลนพยาบาลทำให้นักการทำหน้าที่ไม่ครบถ้วนตามขอบเขตความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.35$, $SD = 0.80$) รวมทั้งการขาดแคลนพยาบาลทำให้นักการมีโอกาสถูกฟ้องร้องจากการทำงานผิดพลาดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.35$, $SD = 0.79$) (ตารางที่ 3 ภาคผนวก จ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ทั้งนี้เพราะการผลิตพยาบาลวิชาชีพทำได้จำกัด กระทรวงสาธารณสุขไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา และมีการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาของ วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคนอื่นๆ (2550) ที่พบว่าจำนวนอาจารย์พยาบาลยังไม่เพียงพอต่อการผลิต และความขาดแคลนพยาบาลจะมีมากขึ้นหากมีการเคลื่อนย้ายพยาบาลออกนอกประเทศหรือมีการเปลี่ยนอาชีพ ซึ่งทำให้อายุการทำงานสั้นเกินไป แม้สถาบันการศึกษาจะขยายการรับนักศึกษาให้มากขึ้น แต่ยังไม่ทันกับความต้องการพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น จากการขยายหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย และการขยายบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวลาออกจากระบบสาธารณสุข จากการที่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ และขาดแรงจูงใจในการทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุขในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกล ผลการศึกษาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่ง ในระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2553 พบว่า มีอัตราการลาออกรวมร้อยละ 40.84 ในจำนวนนี้เป็นการลาออกในปีแรก ร้อยละ 48.68 และออกในปีที่ 2 ร้อยละ 25.57 ถ้าไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่มีสภาพการเป็นลูกจ้างในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สั้นเพียง 1.2 ปี เท่านั้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงศ์ 2555: 5-8) ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลได้ตลอดเวลา ถ้าหากไม่มีการบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการขาดแคลนและหอผู้ป่วย มีโอกาสเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลในระยะเวลาอันใกล้ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.46$, $SD = 0.66$ และ $\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.93$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3 ภาคผนวก จ)

การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลในระดับสูงและ มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสาม ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลและการ บริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล จะส่งผลดีต่อบุคลากร หน่วยงาน และองค์กร เห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมด้านการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 69.60 จึงมีความรู้เกี่ยวกับการ บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะการบริหารบุคลากรให้เพียงพอ ประกอบกับมีการรับรู้ความรุนแรง ของภาวะขาดแคลนพยาบาลสูงมาก จึงเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลน พยาบาล นอกจากนั้นการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผนอัตรากำลัง 2) การจัดตารางปฏิบัติงาน และ 3) การจัดสรรอัตรากำลัง (กฤษฎา แสงดี 2545: 11; สำนักการพยาบาล 2547: 81; มาริษา สมบัติบุรณ์ 2546: 7; วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงดี 2555: 10) การดำเนินการทั้ง 3 ขั้นตอน จะช่วยให้มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข หน่วยงานสามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่ต้องการ สอดคล้อง กับการศึกษาของ สุวรรณ สุริย์จามร (2551) ที่พบว่า การพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการ และการจัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ ทำให้ผลผลิตทางการพยาบาล ความพึงพอใจของ พยาบาล คุณภาพบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการดีขึ้น ส่วนค่าจ้างพยาบาลช่วงเวลาลดลง กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง เห็นได้ จากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลช่วยให้มีพยาบาลเพียงพอกับ ความต้องการอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.01$, $SD = 1.02$) และการบริหารจัดการภาวะ ขาดแคลนพยาบาลทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ทำให้หอผู้ป่วยให้บริการอย่างมีคุณภาพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 1.09$ และ $\bar{x} = 3.85$, $SD = 1.02$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ฉ)

การรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะปัจจุบันประเทศไทยมีภาวะขาดแคลนพยาบาลมาก สถาบันการศึกษาพยาบาลมีข้อจำกัด ในการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากมีจำนวนอาจารย์พยาบาลจำกัด พยาบาลวิชาชีพใหม่เข้าทำงาน ในโรงพยาบาลภาครัฐลดลง รัฐบาลมีนโยบายไม่บรรจุพยาบาลใหม่เป็นข้าราชการ ทำให้พยาบาล ใหม่ลาออกจำนวนมาก นอกจากนั้นยังมีการขยายตัวอย่างมากของบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จึง ทำให้เกิดการสูญเสียกำลังคนจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชนอย่างมาก (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงดี 2555: 6-8) ดังผลการศึกษาของ วรรณภา ประไพพานิช สุปณี เสนาดีสัย และยุติ ภาษา (2550) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของพยาบาล ได้แก่ สถานภาพการว่างไม่เป็น ข้าราชการ ภาระงานที่ไม่เหมาะสม ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่น้อย สภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งอุปกรณ์สนับสนุนไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัย ความเครียดจากการทำงาน นอกจากนั้นกลุ่ม

ตัวอย่างยังมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 31.60 โดยมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต่ำสุด 1 ปี ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยเรียน/อบรมด้านการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 30.40 จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลไม่เพียงพอ มีทักษะในการธำรงรักษานุคลากรไม่เพียงพอ ดังผลการศึกษาของ อัญชิสา อยู่สบาย (2555) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการ คือ คณะกรรมการบริหารขาดความรู้ด้านการบริหารจัดการ และการศึกษาของ โพล์คและลูคัส (Volk and Lucas, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2551: 254) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริหารที่ไม่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการลาออกจากงานของพยาบาล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลมีอุปสรรคในระดับสูง เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ายโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.05$, $SD = 0.95$ และ $\bar{x} = 3.28$, $SD = 1.21$) และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนไม่เพียงพอ เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างการรับรู้ว่าตนเองมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลไม่เพียงพอ การบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลเป็นเรื่องที่ยู่ยากซับซ้อนดำเนินการได้ยาก การบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่นุคลากร มีทักษะในการธำรงรักษานุคลากรไว้ในหน่วยงานไม่เพียงพอ และการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลทำให้เกิดความสับสนเปลือง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$, $SD = 1.04$, $\bar{x} = 3.06$, $SD = 1.02$, $\bar{x} = 2.92$, $SD = 1.33$, $\bar{x} = 2.87$, $SD = 0.98$ และ $\bar{x} = 2.50$, $SD = 1.18$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ก)

2.2 พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 3.91$, $SD = 0.28$) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลรายด้านอยู่ในระดับสูงมากทั้ง 3 ด้าน โดยพฤติกรรมด้านการจัดตารางปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.94$, $SD = 0.23$) ทั้งนี้เพราะการจัดตารางการปฏิบัติงาน หมายถึง การจัดการบุคลากรให้มีเพียงพอในแต่ละเวร เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (Heidenthal, 2004) การจัดตารางปฏิบัติงานจึงต้องดำเนินการในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง เพราะเป็นผู้ที่สั่งงานและใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 106) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทโดยตรงในการจัดอัตรากำลังการปฏิบัติงานให้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการกำลังคนในแต่ละวันแต่ละเวร (รัชณี ศุจิจันทร์ 2546: 21) ประกอบกับโรงพยาบาลทั่วไปมีนโยบายและระเบียบปฏิบัติในการจัดตารางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ได้แก่ การจ้างผู้ปฏิบัติงานเสริมนอกเวลา การจ้างผู้ปฏิบัติงานบางเวลา การจัดระบบกำลังสำรอง และการใช้กำลังคนร่วมกันในหน่วยบริการผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน (มาริษา สมบัติบุญ 2546: 11)

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังผ่านการอบรมด้านการบริหารการพยาบาลร้อยละ 69.60 จึงเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลด้านการจัดตารางปฏิบัติงานสูงมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด โดยพฤติกรรมการสำรวจความต้องการของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.94$, $SD = 0.24$) และการประเมินผลการจัดตารางปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.66$, $SD = 0.54$) (ตารางที่ 4 ภาคผนวก ฉ)

พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลด้านการจัดสรรอัตรากำลังอยู่ในระดับสูงมาก และมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ทั้งนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารระดับต้นมีบทบาทในการจัดสรรอัตรากำลังในหอผู้ป่วย (รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ 2546: 20-21) การจัดสรรอัตรากำลัง หมายถึง การจัดสรรกำลังคนเพื่อให้มีการกระจายอย่างเหมาะสมไว้แต่ละช่วงเวลาตามปริมาณงานที่มีอยู่ รวมทั้งการจัดสัดส่วนการผสมผสานทักษะปฏิบัติของบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงานตามความต้องการของผู้ป่วย (มาริษา สมบัติ 2546) การดำเนินการดังกล่าวจะเกิดในหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ จึงเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลด้านการจัดสรรอัตรากำลังอยู่ในระดับสูงมาก เห็นได้จากพฤติกรรมการจัดและกระจายอัตรากำลังเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูงมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.55$) ส่วนการกำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.69$) (ตารางที่ 4 ภาคผนวก ฉ)

พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลด้านการวางแผนอัตรากำลังอยู่ในระดับสูงมาก และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.58$, $SD = 0.53$) ทั้งนี้เพราะการวางแผนอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล หมายถึง การคาดการณ์ความต้องการบุคลากรพยาบาลในอนาคตเปรียบเทียบกับอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลมาวางแผนอัตรากำลังให้เพียงพอกับความต้องการในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งจัดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงกับขอบเขตงานรับผิดชอบและพันธกิจขององค์กรพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ 2551) การวางแผนอัตรากำลังจึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของผู้บริหารทุกระดับ แต่เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารระดับสูง (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2550: 50) การวางแผนอัตรากำลังมักเป็นการวางแผนระยะยาว เป็นรายไตรมาส หรือการจัดทำแผนประจำปี ส่วนการจัดตารางปฏิบัติงานจะเป็นการวางแผนอัตรากำลังในแต่ละวัน ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย องค์ประกอบที่สำคัญบางส่วนในการวางแผนอัตรากำลังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดให้มีการดำเนินการ ได้แก่ เป้าหมาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลัง นโยบายบุคลากร วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังและการจัดตารางปฏิบัติงาน รวมทั้งการวางแผนจัดเตรียมบุคลากรทดแทนกรณีฉุกเฉิน ป่วย ลา หรือเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ (มาริษา สมบัติบุรินทร์ 2546: 7-8)

ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลด้านการวางแผน อัตรากำลังอยู่ในระดับสูงมาก เห็นได้จากพฤติกรรมการสำรวจอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน อยู่ใน ระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.65$, $SD = 0.58$) ส่วนการวางแผนสรรหาอัตรากำลังทางการ พยาบาลอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.80$, $SD = 0.92$) โดยข้อมีส่วนร่วมวางแผน สรรหาบุคลากรโดยใช้ช่องทางที่หลากหลายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.47$, $SD = 1.00$) (ตารางที่ 4 ภาคผนวก ก)

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลที่ศึกษาในครั้งนี้มีทั้งหมด 4 ด้าน แต่มีเพียงด้านเดียวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล คือ การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวน ของพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม ได้ร้อยละ 13.60 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน ทั้งนี้เพราะการรับรู้ประโยชน์ของการบริหาร จัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล โดยรวม และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.369$) โดยการบริหารจัดการภาวะ ขาดแคลนพยาบาลจะลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล ลดความรุนแรงของภาวะ ขาดแคลนพยาบาล ลดปัญหาอื่นๆ ที่จะเกิดตามมาจากภาวะขาดแคลนพยาบาล และก่อให้เกิดผลดี แก่บุคลากร ทำให้มีความรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ มีความกระตือรือร้นในการ ทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตนให้กับงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน หอผู้ป่วยให้บริการ อย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลได้รับรางวัล มีชื่อเสียง ลดอัตราการลาออกและสูญเสียบุคลากร เมื่อ กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล จึงส่งผลให้เกิด พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลด้านการวางแผนอัตรากำลัง การจัดตาราง ปฏิบัติงาน และการจัดสรรอัตรากำลังในระดับสูงมากทั้ง 3 ด้าน เช่นเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ของ การแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมมากขึ้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติ ตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรม โดยเลือกปฏิบัติสิ่งที่ ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย จึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker, 1974: 4) ผลการ ศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาสสินี ตั้งสถิตย์ (2555) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ พกภัยสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ พฤติกรรมการพกภัยสิทธิผู้ป่วยโดยรวม ($r = 0.853$) และร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การพกภัยสิทธิผู้ป่วยโดยรวม ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล โดยรวมได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เพราะการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจไม่รับรู้ภาวะขาดแคลนพยาบาลเป็นภาวะคุกคาม เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปมีนโยบายและระเบียบปฏิบัติในการจ้างผู้ปฏิบัติงานเสริมนอกเวลา การจ้างผู้ปฏิบัติงานบางเวลา การจัดระบบกำลังสำรอง และการใช้กำลังคนร่วมกันในหน่วยบริการผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน (มาริชา สมบัติบุรณ 2546: 11) จึงไม่แสดงพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเสียด้านสิ่งแวดล้อมและการรับรู้อุปสรรคของการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ได้ร้อยละ 12.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากศึกษาพฤติกรรมต่างกัน และการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเป็นภารกิจประจำที่หอผู้ป่วยต้องดำเนินการและไม่ต้องใช้งบประมาณมาก แต่การบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากและมีใช้ภารกิจประจำ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงไม่สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล โดยรวม ได้ร้อยละ 13.60 โดยมีผลทางบวก ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1.1 ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลให้อยู่ระดับสูงขึ้น โดยเฉพาะประโยชน์ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับบุคคล จะทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่น อุทิศตนให้กับงาน มีการลาออกลดลง มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ระดับหอผู้ป่วย จะทำให้งานมีคุณภาพ และระดับโรงพยาบาล จะทำให้มีชื่อเสียง พร้อมทั้งลดการรับรู้อุปสรรคของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล

ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลอย่างเพียงพอ และส่งเสริมให้มีทักษะในการดำรงรักษาบุคลากรไว้ในหน่วยงานมากขึ้น เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยต่ำ

3.1.2 โรงพยาบาล ควรกำหนดนโยบายการบริหารอัตรากำลังที่ชัดเจน เพื่อการลดภาวะขาดแคลนพยาบาล และส่งเสริมให้ผู้บริหารระดับต้นมีส่วนร่วมในการบริหารอัตรากำลัง โดยร่วมกับกลุ่มการพยาบาลในการวางแผนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะการกำหนดนโยบายการกระจายและการใช้บุคลากรไว้อย่างชัดเจน การปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยอัตรากำลังภายในกลุ่มการพยาบาล นำเอาการคำนวณ productivity มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนอัตรากำลัง กรณีที่ productivity เท่ากับ 40% ควรเฉลี่ยอัตรากำลังให้หอผู้ป่วยที่มี productivity มากกว่า 110% และวางแผนสรรหาบุคลากรโดยใช้ช่องทางที่หลากหลาย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าวในระดับปานกลาง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเพียงตัวเดียว คือ การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม ได้ร้อยละ 13.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงควรเลือกตัวแปรอื่น เช่น ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นต้น มาศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้อำนาจในการอธิบายสูงขึ้น และควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ผู้บริหารระดับสูง

3.2.2 ควรมีการวิจัยกึ่งทดลอง โดยนำรูปแบบการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้แก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ