รายงานวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Current Strategies and Ideal Strategies for Manpower Management of Director of Hospitals and Nurse Administrators in Southern General Hospitals under Ministry of Public Health

ผศ.ดร. นงนุช บุญยัง

Asst. Prof. Nongnut Boonyoung, RN, Ph.D

รศ.ดร. ศศิธร พุมดวง

Assoc. Prof. Sasitorn Phumdoung, RN, Ph.D

งการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ประจำปี 2553 ประเภททั่วไป

2554

ชื่อเรื่อง กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและในอนาคตของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้

ผู้วิจัย ผศ. ดร.นงนุช บุญยัง และ รศ. ดร. ศศิธร พุมดวง

ปี 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังคนในปัจจุบันและในอุดมติจากประสบการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งรวมหัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ 10 โรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล 9 คน และหัวหน้าพยาบาลจำนวน 10 คน และสนทนากลุ่มสำหรับรองหัวหน้าพยาบาลจำนวน 5 กลุ่ม 16 คน ทีมแผนอัตรากำลัง 10 กลุ่ม 26 คนและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 10 กลุ่ม 50 คน ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและในอุดมติที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมผู้บริหารทางการพยาบาลนำเสนอส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันและเป็นไปแนวทางเดียวกัน เช่น การทำความเข้าใจทรัพยากรและอัตรากำลังที่มีอยู่ การวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานที่เป็นจริง การให้ทุนนักศึกษาพยาบาล และการสร้างความประทับใจขณะนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน เป็นต้น และสะท้อนความเชื่อมโยงของกลยุทธ์ตั้งแต่กลยุทธ์ระดับนโยบายจนถึงกลยุทธ์ระดับปฏิบัติ การจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังคนในปัจจุบันและในอุดมคติของผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มมีจุดมุ่งเดียวกันคือเพื่อให้การพยาบาลที่ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรพยาบาล บางกลยุทธ์เป็นกลยุทธ์ที่ขอความช่วยเหลือจากองค์กรวิชาชีพยาบาลและการเรียกร้องให้มีการปรับกฎระเบียบการบรรจุหรือการจ้างงาน ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเอื้อต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในการธำรงรักษาและดูแลอัตรากำลังพยาบาลให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

คำสำคัญ: กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง, การวิเคราะห์อัตรากำลัง, การสรรหาอัตรากำลัง, การใช้อัตรากำลัง

Title Current Strategies and Ideal Strategies for Manpower Management of Director of Hospitals and Nurse Administrators in Southern General Hospitals under Ministry of Public Health

Authors Nongnut Boonyoung Ph.D. RN[1] Sasitorn Phumdoung Ph.D. RN[2]

Year 2011

Abstract

This descriptive study aimed to explore current and ideal strategies for manpower management of director of hospital (DH) and nurse administrators including director of nursing (DON), associate director of nursing (ADON), a strategic planning manpower committee (SPMC), and head wards (HW) in 10 general hospitals, southern Thailand. Data were collected by in-depth individual interviews of individually 9 DH and 10 DON and group focus interviews of five groups of ADON (n = 16), 10 groups of SPMC (n = 26) and 10 groups of HW (n = 50). The results of current and ideal strategies expressed by the DH and all nurse administrators some were similar and congruent to each other such as understanding the existing resources and staff, the analysis of nursing productivity for further arranging the sufficient staff appropriately to the real workload, supporting the scholarship for nursing students, and fostering the impression toward the units during the practicum class. Also some points reflected links among strategies from the policy level to the operational levels. For prioritizing the current and ideal manpower

---

1 Assist Prof. Dept. of Nursing Administration and Nursing Service, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. E-mail: nongnut.b@psu.ac.th

ผศ.ดร.นงนุช บุญยัง ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

2 Assoc. Prof. Dept. of Nursing Obstetric Gynecologic Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

รศ.ดร. ศศิธร พุมดวง ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

management strategies expressed by both the DH and most of nurse administrators, all groups of informants held the principle for patient safety and improving human capital. Some strategies asked for help from professional organizations and called for changing some regulations toward the hiring process. These results will be benefit for nurse administrators to better retain and nurture staff nurses to practice with quality and work happily.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานัต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ และ อาจารย์อรสา กนกวงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงและความชัดเจนของภาษาของแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ความร่วมมือในการทดสอบการใช้แนวคำถามการวิจัย ขอขอบคุณคุณกฤตยา แดงสุวรรณ ผู้ช่วยนักวิจัยและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ทั้ง 10 โรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้ทีมีส่วนช่วยเหลือ ให้กำลังใจให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ ii

Abstract iii

กิตติกรรมประกาศ v

สารบัญ vi

รายการตาราง viii

บทที่

1 บทนำ....1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา....1

วัตถุประสงค์การวิจัย....3

คำถามการวิจัย....4

กรอบแนวคิด....4

นิยามศัพท์....5

ขอบเขตของโครงการวิจัย....6

ความสำคัญของการวิจัย....7

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง....8

การบริหารอัตรากำลัง....8

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง.....9

การจัดลำดับกลยุทธ์ในการบริหารอัตรากำลัง.....11

บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้.....13

การบริหารงานพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้..... 13

3 ระเบียบวิธีวิจัย.....15

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....15

เครื่องมือการวิจัย.....15

การเก็บรวบรวมข้อมูล.....16

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....16

การวิเคราะห์ข้อมูล.....16

4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....18

ผลการวิจัย..... 18

การอภิปรายผล.....97

5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....108

สรุปผลการศึกษา.....108

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....108

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....109

รายการตาราง

ตาราง หน้า

1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันประเด็นการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง.....110

2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันประเด็นการได้มาซึ่งอัตรากำลัง.....113

3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันประเด็นการใช้อัตรากำลัง.....116

4 ลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบันที่สำคัญ.....123

5 ลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบันที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติม.....124

6 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติประเด็นการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง.....130

7 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติประเด็นการได้มาซึ่งอัตรากำลัง.....132

8 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้า-พยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติประเด็นการใช้อัตรากำลัง.....134

9 ลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติที่สำคัญ.....137

10 ลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติที่ต้องการความช่วยเหลือ 138

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการบริหารงานพยาบาลในโรงพยาบาลกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเช่น ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการจากโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นและความคาดหวังที่สูงขึ้นของผู้ใช้บริการ การเกิดโรคอุบัติใหม่และการเกิดสาธารณภัยรูปแบบต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน รวมทั้งการรณรงค์รักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ลักษณะการบริหารงานในปัจจุบันแตกต่างจากอดีต เป็นการบริหารเชิงรุก เป็นช่วงของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรม เป็นลักษณะการบริหารการเปลี่ยนแปลงและมุ่งสู่อนาคตและเป็นการบริหารที่มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด และต้องอาศัยเครื่องมือทางการบริหารหลายอย่างรวมทั้งการใช้แผนกลยุทธ์เป็นสิ่งกำหนดทิศทางและวิธีการบริหารที่มีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนระบบการบริหารด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อการเลื่อนเงินเดือนและตำแหน่งซึ่งเป็นระบบบริหารแบบบูรณาการมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับระบบบริหารทรัพยากรบุคคลใหม่ตาม พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 (พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการ, 2551) การประเมินสมรรถนะหลักบุคลากรทางการพยาบาลด้วยเกณฑ์ใหม่ (สำนักการพยาบาล, 2551) เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลจากหน่วยงานภายนอก (ส.ร.พ. 2552) ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

แผนกลยุทธ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการให้แนวทาง วิธีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่เป้าหมาย และแนวทางการวัดประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การจัดทำแผนกลยุทธ์เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาลหลายฝ่ายทั้งร่วมกันรวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยภายในองค์กรและสถานการณ์/ปัจจัยภายนอกองค์กรและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น และระดมความคิดเห็นต่อเกณฑ์และการตัดสินใจในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการบริหารการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ จะเป็นสิ่งที่สะท้อนความยุติธรรม (fairness) ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงานเหมาะสม (Dutton, Ashford, O'Neill, Hayes, & Wierba, 1997) แต่อย่างไรก็ตามทักษะการกำหนดกลยุทธ์เป็นทักษะที่ค่อนข้างใหม่สำหรับวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยที่เริ่มมีการใช้แผนกลยุทธ์ในช่วง 10

ปีที่ผ่านมานี้เอง (สภาการพยาบาล, 2541) และเป็นทักษะการบริหารขั้นสูงซึ่งผู้บริหารการพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจในการวางแผนกลยุทธ์ร่วมกันให้ถูกต้อง

การกำหนดกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญส่วนหนึ่งของการวางแผนกลยุทธ์ ของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นการคิดการวิเคราะห์การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับปัจจัยหลักที่สำคัญขององค์กรพยาบาลในขณะนั้น การกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมจะส่งผลให้องค์กรมีโอกาสการบรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์ที่กำหนด หากการกำหนดและการจัดกลยุทธ์ไม่สอดคล้องกับสมรรถนะต่างๆของบุคลากรและทรัพยากรสนับสนุนรวมทั้งนโยบายขององค์กร ความเป็นไปได้ของการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้น้อยและอาจต้องใช้เวลานานในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ในทางตรงกันข้ามหากการจัดลำดับกลยุทธ์สอดคล้องกับสมรรถนะและบริบทขององค์กร โอกาสที่องค์กรจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดมีความเป็นไปได้มาก

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดลำดับกลยุทธ์พบว่ามีการจัดทำในลักษณะกลยุทธ์การบริการทางคลินิก (Finis & Porche, 2005; Marshall, 2004; Walton, Martin, Peter, Pringle, & Singer, 2007) การวิจัยทางคลินิก (Daniels & Ascough, 1999; Reid, O'Reilly, Beale, Gillies, & Connell, 2007; Soanes, Gibson, & Bayliss, 2003) เป็นต้น แต่การจัดลำดับกลยุทธ์ในการบริหารมีการศึกษากันน้อยมีเพียงกลยุทธ์ในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลในสถาบันการศึกษา เช่นกลยุทธ์ที่ช่วยให้สามารถบริหารจัดการอัตรากำลังของอาจารย์พยาบาลได้เป็นผลสำเร็จ (Proto & Dzurec, 2008) เป็นต้น รวมทั้งมีการวิจัยเพื่อพัฒนากรอบแนวคิดการจัดลำดับการตัดสินใจในระบบสุขภาพ (Gibson, Martin, & Singer, 2005; Peacock, Mitton, Bate, McCoy & Donalson, 2009; Sibbald, Singer, Upshur, & Martin,2009) แต่การศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังพยาบาลโดยตรงยังมีค่อนข้างน้อย

การบริหารอัตรากำลังในสภาวะที่จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลน้อยกว่างาน และต้องปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เป็นปรากฏการณ์ทางการบริหารที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ทั่วประเทศกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งการขาดแคลนอัตรากำลังนำมาสู่ปัญหาในการจัดสรรอัตราทดแทนส่วนที่ขาดอย่างเร่งด่วน ปัญหาความเหนื่อยล้า ความเครียดจากการปฏิบัติงาน การจัดสรรค่าล่วงเวลาจำนวนมากและการชะลอการขยายบริการพยาบาล เป็นต้น และการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยกลยุทธ์ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ แต่อย่างไรก็ตามการจัดกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและการจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังยังมีข้อมูลไม่ชัดเจน ยังขาดการศึกษาว่าเป็นอย่างไร

และเนื่องจากการบริหารอัตรากำลังเป็นเรื่องที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลรวมทั้งการจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังตำแหน่งของผู้บริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนกลยุทธ์เริ่มจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหรือรองหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการ ซึ่งรับผิดชอบในการบริหารบุคลากรในโรงพยาบาล นอกจากนี้จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจะเพิ่มขึ้นอย่างเฉียบพลันจากโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม 3,000 คนในอีก 2 ปีข้างหน้า เพื่อให้มีสมรรถนะตอบสนองความต้องการในการดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในการวางแผนกลยุทธ์บริหารอัตรากำลังในปัจจุบันให้เหมาะสมและต้องสัมพันธ์กับการกำหนดกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติที่เชื่อมโยงกับการเตรียมบริหารอัตรากำลังพยาบาลที่จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคตอันใกล้ นอกจากนั้นการวางแผนกลยุทธ์การบริหารบุคลากรทางการพยาบาลจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังพยาบาลในปัจจุบันและในอุดมคติของผู้บริหารการพยาบาลในระดับต่างๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังคนในปัจจุบันของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาการจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังคนในปัจจุบันของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เพื่อศึกษากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังคนในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. เพื่อศึกษาการจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังคนในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำถามการวิจัย

1. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

2. การจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

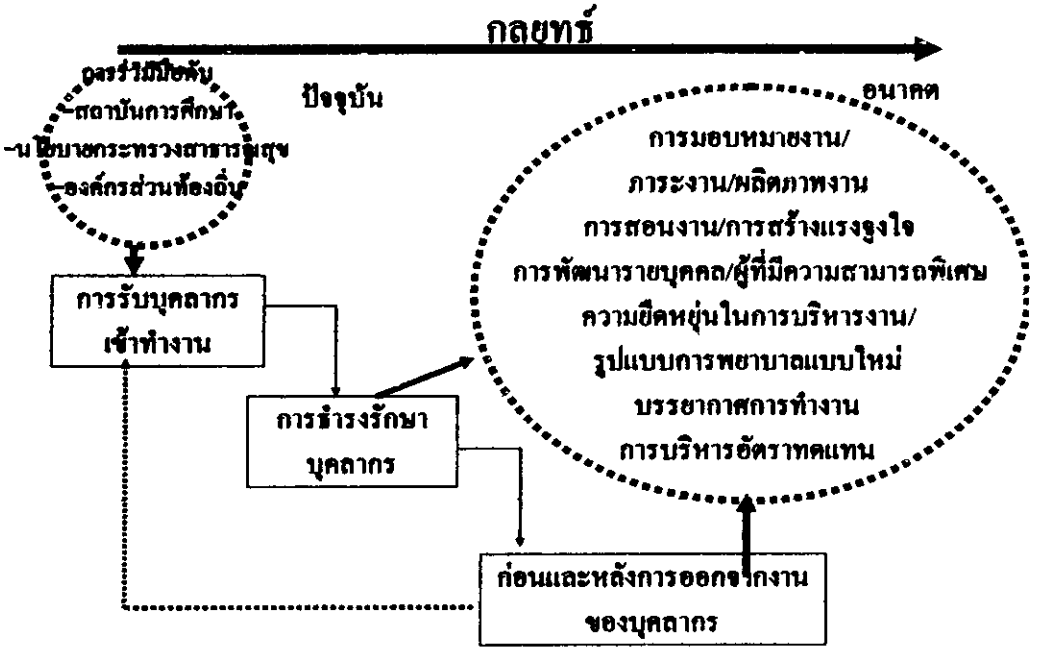
3. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

4. การจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังเป็นกิจกรรมการคิด การวิเคราะห์และการตัดสินใจในการจัดสรรอัตรากำลังคนให้เหมาะสมกับสมรรถนะของบุคลากรและภาระงานและพันธกิจการบริการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงาน ซึ่งการบริหารอัตรากำลังประกอบเริ่มต้นด้วย การรับบุคลากรเข้าทำงาน การธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพและจำนวนเพียงพอกับภาระงานความต้องการการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการบริหารอัตรากำลังกรณีการเกษียณอายุราชการซึ่งการบริหารอัตรากำลัง ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อดำรงไว้ซึ่งความต้องการกำลังและการจัดสรรกำลังคนเพื่อให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ องค์กรสามารถขยายศักยภาพในการให้บริการและพัฒนาความเป็นผู้นำด้านต่างๆของการพยาบาลได้ โดยระยะของการรับบุคลากรเข้าปฏิบัติงานเป็นการสรรหา คัดสรร เพื่อให้มีบุคลากรจำนวนที่เพียงพอ กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังแรกรับจึงมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

ระดับต่างๆเช่น ระดับรัฐบาล ระดับกระทรวง ระดับโรงพยาบาลรวมทั้งหน่วยงานส่วนท้องถิ่นรวมทั้งหอผู้ป่วยแผนกต่างๆภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถือเป็นความท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลที่จะใช้กลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล ระยะที่สองคือการธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความสามารถและที่สามารถพัฒนาได้จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์หลายอย่างเพื่อพัฒนาจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ การบริหารอัตรากำลังในระยะนี้ต้องอาศัยการวางแผนกลยุทธ์ตั้งแต่เริ่มต้นและต้องกำหนดกลยุทธ์ระยะสั้น และระยะยาวซึ่งใช้เวลา 5-10 ปี ระยะที่สามคือการบริหารอัตรากำลังเมื่อเกษียณอายุ ทั้งกรณีที่ครบอายุราชการและก่อนครบอายุราชการอย่างไปร่งใสเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารบุคคล หรือสามารถใช้ศักยภาพของบุคลากรที่เกษียณอายุราชการไปแล้วให้เกิดประโยชน์ต่อไปกับหน่วยงาน สรุปกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการบริหารอัตรากำลัง

นิยามศัพท์

กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน หมายถึง วิธีการบริหารจัดการอัตรากำลังของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและ

หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแล จัดการบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลให้มีจำนวนที่เพียงพอและตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

การจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน หมายถึง ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการเรียงลำดับก่อนหลังหรือการให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์ที่ใช้อยู่จริงในปัจจุบัน รวมทั้งการระบุกลยุทธ์ที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติมเพื่อให้การจัดการอัตรากำลังพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่มีอยู่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ หมายถึง วิธีการบริหารจัดการอัตรากำลังที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารอัตรากำลังคาดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการในอนาคตที่เอื้อต่อให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีจำนวนเพียงพอและตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

การจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อลำดับการเลือกใช้กลยุทธ์ก่อนหลังในอนาคต รวมทั้งความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การจัดการอัตรากำลังพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่มีอยู่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของโครงการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมแผนอัตรากำลัง รองหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลรวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2554

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลยุทธ์การบริหารจัดการอัตรากำลังคนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมผู้บริหารทางการพยาบาล

2. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการเตรียมผู้บริหารทางการพยาบาลรุ่นใหม่และพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยปัจจุบันให้มีทักษะการบริหารอัตรากำลังอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในปัจจุบันและผู้บริหารรุ่นใหม่ได้เรียนรู้รูปแบบแนวทางและวิธีการจัดการอัตรากำลังให้เพียงพอ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังและการจัดลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบันและในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ดังนั้นแนวทางการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมประเด็นหัวข้อต่อไปนี้ การบริหารงานพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป การบริหารอัตรากำลังพยาบาล การจัดลำดับกลยุทธ์บริหารอัตรากำลัง บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้

การบริหารงานพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป

การบริหารงานพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปเป็นระบบการบริหารแบบมีโครงสร้างตามสายการบังคับบัญชา (hierarchy) โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งบริหารควบคุมระดับองค์กรทั้งโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานในภาพรวมของภาระกิจงานพยาบาล โดยมีรองหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 3-5 คน ตามขนาดของโรงพยาบาลเป็นผู้ช่วยรับผิดชอบการบริหารงานแต่ละฝ่าย เช่นฝ่ายบริการพยาบาล ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายวางแผนกลยุทธ์พร้อมกับรับผิดชอบดูแลคุณภาพงานบริการพยาบาลในฐานะผู้ตรวจการพยาบาลแผนกต่างๆ เช่น แผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวช และ แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม เป็นต้น และมีหัวหน้าระดับหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นของกลุ่มการพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลพยาบาลประจำการ และเจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานบ่ระจำหอผู้ป่วย หรือเสมียนประจำตึก ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เป็นต้น การรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นลักษณะการรายงานจากล่างขึ้นบนได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอผลการปฏิบัติงานด้านต่างๆประจำเดือน ประจำไตรมาส หรือประจำปีแก่ผู้ตรวจการพยาบาลประแผนก ผู้ตรวจการพยาบาลประจำแผนกทุกแผนกจะรวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล และมีลักษณะการประเมินผลการปฏิบัติงานจากบนลงล่างด้วยเพื่อการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนางานให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปมีความคล้ายคลึงกัน คือ มีการทำงานเป็นผลัดส่วนใหญ่แบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ผลัด/วัน ผลัดละ 8 ชั่วโมง ซึ่งการจัดอัตรากำลังการปฏิบัติงานทางการพยาบาลปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ผลิตภาพ (productivity) กำหนดโดยสภาพยาบาลในการจัดพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละผลัดเวร แต่เนื่องจากปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ยังขาดแคลนจึงทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องบริหารอัตรากำลังภายใต้ภาวะขาดแคลนส่งผลให้พยาบาลส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน

การบริหารอัตรากำลังพยาบาล

การบริหารอัตรากำลังพยาบาลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบสุขภาพของประเทศต่างๆทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการประมาณความต้องการพยาบาลในประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 พบว่าอัตราเต็มกำลัง คือ 119, 700 คนแต่พยาบาลที่ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพมีเพียง 88, 440 คน (90.3%) และเป็นอาจารย์พยาบาลร้อยละ 3.4 ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลเพิ่มจำนวน 9,000 คนต่อปี และมีอัตราการสูญเสียเฉลี่ยร้อยละ 3.34 แต่ปัจจุบันสถาบันการศึกษาสามารถผลิตได้เพียง 8,000 คนต่อปี (กฤษดา, 2550) ดังนั้นการบริหารอัตรากำลังมี 2 นัยคือ นัยที่หนึ่งคือ ระดับมหภาค การบริหารให้มีอัตรากำลังเพิ่มเท่ากับจำนวนที่ต้องการซึ่งนั่นหมายถึงการประสานความร่วมมือระหว่างรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลและชุมชนในท้องถิ่น ซึ่งระยะเวลาในการผลิตพยาบาลต้องใช้เวลาอย่างน้อย 4 ปีต่อนักศึกษาหนึ่งรุ่น นัยที่สองคือ ระดับจุลภาคการบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่ให้สามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาลได้ โดยแบ่งออกเป็นสองรูปแบบคือ 1) การบริหารอัตราทดแทนผู้ที่เกษียณอายุราชการ ประเด็นที่สำคัญคือจะบริหารอัตรากำลังทดแทนด้วยระบบธรรมภิบาลอย่างไร เพราะเกณฑ์การทดแทนในปัจจุบันคือระบบอาวุโสมากกว่าสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน สำหรับความท้าทายอีกรูปแบบหนึ่งคือ 2) การบริหารอัตราที่มีอยู่ให้ยังคงปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (Dai, Chao, Kuo, Liang, & Liang, 2009; Reid, 1985) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการปรับใช้กลยุทธ์ใหม่ ผลลัพธ์ของการใช้กลยุทธ์ใหม่ในการบริหารอัตรากำลังสามารถพิจารณาได้จากอัตราการเกษียณก่อนอายุราชการน้อยลง การลาออก/โยกย้ายน้อยลง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ภาระงาน ผลิตภาพงาน(productivity) เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด โอกาสการพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้น การสร้างแรงจูงใจ การวิเคราะห์ค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงาน (Bahrami, 1998; Phillips, 1995) เป็นต้น

กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังควรพิจารณาในเชิงระบบ (Baruch, 1998) ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ โดยปัจจัยนำเข้า เป็นกลยุทธ์ตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน (recruitment) และสัญญาหรือเงื่อนไขในการปฏิบัติงาน การรักษาไว้หรือธำรงบุคลากรให้ปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด และกลยุทธ์เชิงผลลัพธ์คือการบริหารจัดการให้อัตราการลาออก/โอนย้ายต่ำสุด

กลยุทธ์ในขั้นตอนการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน จะรวมตั้งแต่การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังที่ควรมีเพื่อให้งานขององค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการได้คนมาทำงานตามความต้องการซึ่งต้องผสมผสานเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานแทนการเลือกใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่น เกณฑ์การพิจารณาจากคุณสมบัติ หรือสมรรถนะที่กำหนด หรือสมรรถนะพิเศษ หรือใช้เกณฑ์ประสบการณ์การทำงาน หรือเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่เท่านั้น และสัญญาหรือเงื่อนไขในในการปฏิบัติงาน การเลือกใช้กลยุทธ์แบบผสมผสานจะเป็นการให้โอกาสในการสร้างและพัฒนาบุคลากรตั้งแต่เริ่มแรกซึ่งสามารถพัฒนาความซื่อสัตย์และความผูกพันให้กับองค์กรได้ และเอื้อต่อการจัดสรรอัตรากำลังสู่หน่วยงานต่างๆได้สะดวกมากกว่าคัดเลือกบุคลากรที่มีประสบการณ์มาแล้ว หากเป็นไปได้ควรเปิดรับสมัครบุคลากรในพื้นที่ก่อนซึ่งมีข้อดีในเรื่องของความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับชุมชนได้ง่าย แต่อย่างไรก็ตามหากการรับสมัครเปิดกว้าง อาจทำให้องค์กรมีผู้สมัครที่มีคุณสมบัติอื่นๆเพิ่มเติมมากขึ้นได้ ส่วนสัญญาหรือเงื่อนไขในการปฏิบัติงานจะเป็นลักษณะการผูกพันในการปฏิบัติงานระยะยาว หรือปฏิบัติงานในรูปแบบเต็มเวลาหรือทำงานไม่เต็มเวลาหรือมีความยืดหยุ่นในเวลาการปฏิบัติงานซึ่งเงื่อนไขต่างๆเหล่านี้ขึ้นกับองค์กรเป็นผู้กำหนดและตกลงร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานขึ้นกับว่าลักษณะการคัดเลือกเป็นการคัดเลือกภายในหรือภายนอกองค์กร สำหรับวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นสาขาขาดแคลนและประสบปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังมานาน ประเด็นการคัดเลือกรับไว้ในโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐจึงเกิดขึ้นน้อย แต่การคัดเลือกเพื่อจัดสรรอัตรากำลังให้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆอาจเกิดขึ้นได้บ่อยกว่า

กลยุทธ์การรักษาไว้หรือธำรงบุคลากรให้คงปฏิบัติงานต่อไปได้ หมายถึงกลยุทธ์การใช้อัตรากำลังได้อย่างเต็มศักยภาพและการดูแลรักษาคนให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุขและอยู่ในองค์กรนานที่สุดจนกว่าจะถึงเวลาเกษียณราชการ เช่น การส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การพิจารณาเฝ้ามองความต้องการพยาบาลในตลาดสุขภาพ การมอบหมายงานบนพื้นฐานความสามารถของผู้ปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นส่งเสริมและพัฒนางานภายในหน่วยงานและองค์กรได้ รวมทั้งกลยุทธ์ในการ

พัฒนาความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน กลยุทธ์การบริหารงานแบบยืดหยุ่นมีส่วนร่วมและแบบคร่อมสายงานเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากยิ่งขึ้น และกลยุทธ์การยกย่องชมเชย เนื่องจากบุคลากรแต่ละคนเป็นกำลังที่สำคัญขององค์กร และกลยุทธ์การสื่อสารให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรได้รับทราบเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรกำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเพื่ออนาคตขององค์กร เมื่อบุคลากรได้รับทราบและเข้าใจแผนกลยุทธ์จะเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้บุคลากรร่วมทำงานต่อไปได้ (Simpson, 1998) กลยุทธ์การจัดตารางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการในการปฏิบัติงาน (Bard & Purnomo, 2004) อีกอย่างหนึ่งคือการคงไว้ซึ่งอัตรากำลังที่เหมาะสมย่อมเกี่ยวเนื่องกับการสอนงาน (Butler & Felts, 2006; Kanaskie, 2006; Leners, Wilson, & Connor, 2006; Stedman, & Nolan, 2007, Scott & Smith, 2008) ระบบการเฝ้าติดตามและการให้รางวัลบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี (Crittenden & Crittenden, 2008) จากข้อสังเกตที่ได้จากการบริหารงานด้านกำลังคนของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศสิงคโปร์ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจากต่างประเทศที่ยอมรับเงื่อนไขว่าตลอดระยะเวลาสัญญาการจ้างงานซึ่งจะกำหนดเป็นช่วงๆละ 3 ปีพยาบาลผู้นั้นจะต้องยอมรับการประเมินผลการปฏิบัติงานตามระเบียบที่กำหนดและเข้ารับการอบรมภายในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดและสร้างระบบแรงจูงใจรวมทั้งกำหนดการมีบันไดอาชีพในความก้าวหน้าที่ชัดเจนสิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอย่างจริงจังและสามารถบริหารอัตรากำลังพยาบาลได้เป็นอย่างดี (นงนุช, 2550)

กลยุทธ์การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งใกล้ชิดกับบุคลากรมีขอบเขตการบังคับบัญชาที่ชัดเจน การสนับสนุนบุคลากรภายในหน่วยงานจะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Lee & Cummings, 2008) รวมทั้งอัตราการลาออกโอนย้ายของบุคลากรด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปเป็นภาวะผู้นำที่สัมพันธ์กับอัตราการคงอยู่ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำแบบมุ่งเน้นการทำงานประจำวันให้แล้วเสร็จ (transaction leadership) และประการสุดท้ายคือกลยุทธ์การปรับปรุงวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จะเป็นส่วนที่ดึงดูดคนให้ร่วมปฏิบัติงานต่อไปได้ (Bradley, Maddox, & Spears, 2008; Kleinman, 2004) และกลยุทธ์ที่เน้นคุณค่าของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล (Lawless & Moss, 2007)ส่วนกลยุทธ์เชิงผลลัพธ์เป็นกลยุทธ์ที่เป็นผลสืบเนื่องมากจากการใช้กลยุทธ์ต่างๆดังกล่าวมาแล้วว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด ซึ่งสะท้อนจากอัตราการลาออกโอนย้าย และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นเฮย์และวิลเลี่ยลสัน (Hay & Williamson, 1997) กล่าวว่ากลยุทธ์ที่ดีในมุมมองของบุคลากรระดับปฏิบัติการต้องเป็นกลยุทธ์ที่ 1)

สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ 2) บุคลากรทุกคนร่วมภาคภูมิใจในกลยุทธ์ที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์องค์กร 3) บุคลากรแต่ละคนสามารถสรรเวลาและใช้ความพยายามของตนในการร่วมสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรด้วยกลยุทธ์ที่กำหนดได้ 4) กลยุทธ์ที่ดีจะช่วยให้บุคลากรเข้าใจถึงปัจจัยหลักที่สำคัญขององค์กรและร่วมกันสร้างแนวทางใหม่เพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้าได้ 5) กลยุทธ์ที่ดีจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างบุคลากรทั่วทั้งองค์ มีประเด็นที่น่าสนใจคือการคงไว้ซึ่งผู้ที่มีคุณสมบัติของผู้บริหาร องค์กรจะต้องเตรียมผู้บริหารรุ่นใหม่ไว้พร้อมๆกับการคัดเลือกสรรหาบุคลากรระดับปฏิบัติการรุ่นใหม่เช่นกัน มิฉะนั้นองค์กรอาจสูญเสียผู้ที่มีสมรรถนะการบริหารหรือสมรรถนะของความเป็นผู้นำไปได้ (McCallin, Bamford-Wade, & Frankon, 2009) ประการสุดท้ายจากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น การสนับสนุนขององค์กรจะมีผลต่ออัตราการคงอยู่ของพยาบาลด้วยเช่นกัน (Cho, Johanson, & Guchait, 2009; Erenstein & McCaffrey, 2007) เช่นโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่ามีการบริหารจัดการที่ดีและสามารถดึงดูดให้บุคลากรยังคงปฏิบัติงาน(Magnet Hospital) โดยที่อัตราการลาออกโอนย้ายต่ำมาก (Wagner, 2004)

การจัดลำดับกลยุทธ์ในการบริหารอัตรากำลัง

การจัดลำดับกลยุทธ์เป็นเรื่องของการสร้างมูลค่าเพิ่มและเป็นกระบวนการทางการเมือง ที่ต้องอาศัยข้อมูลและเครื่องมือที่เพียงพอ (Gibson, Martin, Singer, 2005; Kapiriri & Martin, 2007) และหากมีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจต่างกันอาจเกิดความไม่ยุติธรรมในการตัดสินใจหรือกล่าวว่าการจัดลำดับไม่ได้สะท้อนการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างแท้จริง (Gibson, Martin, & Singer, 2005) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดลำดับกลยุทธ์พบว่ามีการจัดทำในลักษณะกลยุทธ์การบริการทางคลินิกในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเช่น การผ่าตัดหัวใจ (Walton, Martin, Peter, Pringle, & Singer, 2007) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Marshall, 2004) การวิจัยทางคลินิก เช่น การ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง (Daniels & Ascough, 1999) การพยาบาลสูตินรีเวช (Reid, O'Reilly, Beale, Gillies, & Connell, 2007) และการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเลือด (Soanes, Gibson, Bayliss, 2003) เป็นต้น แต่การจัดลำดับกลยุทธ์ในการบริหารมีการศึกษากันน้อยมีเพียงกลยุทธ์ในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลในสถาบันการศึกษา เช่น กลยุทธ์ที่ช่วยให้สามารถบริหารจัดการอัตรากำลังของอาจารย์พยาบาลได้เป็นผลสำเร็จ (Proto & Dzurec, 2008) การจัดลำดับกลยุทธ์ในการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Finis & Porche, 2005) เป็นต้น รวมทั้งมีการพัฒนา

กรอบแนวคิดการจัดลำดับการตัดสินใจในระบบสุขภาพ (Peacock, Mitton, Bate, McCoy & Donalson, 2009) เช่นกรอบ Accountability For Reasonableness: AFR ซึ่งประกอบด้วยเงื่อนไข 4 ประการในการตัดสินใจได้แก่ 1) เงื่อนไขที่สอดคล้อง 2) เงื่อนไขนั้นสามารถแจ้งให้บุคลากรในองค์กรทราบโดยทั่วถึง 3) เงื่อนไขในการทบทวนการตัดสินใจกรณีที่มีข้อมูลเพิ่มเติม และ 4) จะต้องมีเงื่อนไขที่ขับเคลื่อนให้สามเงื่อนไขแรกเป็นจริงได้(Daniels & Sabin, 2002) หรือเกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์ซึ่งนิยมใช้ในทีมสห-วิชาชีพในลักษณะของเกณฑ์การตั้งงบประมาณตามโปรแกรมและการวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย (Program-Budgeting and Marginal Analysis: PBMA) (Sibbald, Singer, Upshur, & Martin, 2009) แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดของการจัดลำดับกลยุทธ์ด้านอัตรากำลังโดยตรง

ความยุติธรรมในการจัดลำดับความต้องการในระบบสุขภาพ พิจารณาได้จาก 3 ระยะ ระยะแรก ระยะก่อนการจัดลำดับ ประกอบด้วย การให้ความสนใจในสิ่งที่บุคลากรกำลังห่วงใย เช่น ความคิดเห็นของพยาบาลจบใหม่ต่อประสบการณ์การทำงานของตนในระยะเริ่มแรกมีดังนี้ ความขัดแย้งระหว่างเรื่องของวิชาชีพพยาบาลและเรื่องการดำเนินชีวิตส่วนตน ความกดดันในประเด็นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความกดดันในการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาล ความเครียดจากการใช้คำพูดของทีมสุขภาพ และความพยายามมองวิชาชีพพยาบาลในแง่ดีเช่นการสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้น (Pellico, Brewer, & Kovner, 2009) คณะกรรมการจัดทำแผนมีโอกาสเสนอกลยุทธ์ทั้งหมดแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และการประกาศให้ทราบเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ ระยะที่สอง ระหว่างการจัดลำดับ พยายามยึดกับกรอบ/แนวทาง/นโยบายการตัดสินใจที่กำหนด ประกาศย้ำอีกครั้งให้คณะกรรมการที่ร่วมการจัดลำดับเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์ดังกล่าว การจัดลำดับต้องอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่มีอยู่ เปิดโอกาสให้มีการอภิปราย/ซักถามระหว่างการตัดสินใจ การตัดสินใจต้องสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ที่กำหนดและเป็นการตัดสินใจที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการทุกคน ระยะที่สาม คือ ระยะหลังการจัดลำดับจะต้องมีการทบทวนประเมินการจัดลำดับกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง และกรรมการสามารถร่วมในการทบทวนด้วยทุกครั้ง (Menon & Stafinski, & Martin, 2007) สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาการ จากข้อจำกัดในเรื่องของข้อมูลและเครื่องมือในการจัดลำดับอาจต้องปรับปรุงการจัดลำดับกลยุทธ์ในประเด็นเหล่านี้ 1) ศึกษาแนวปฏิบัติในการจัดลำดับกลยุทธ์ 2) พัฒนาความสามารถของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับ และ 3) พยายามพัฒนาความสามารถในการจัดลำดับให้ยุติธรรม (Kapiriri & Martin, 2007)

บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้

โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้มีทั้งสิ้นจำนวน 10 โรงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในปี 2553 และในอนาคตอันใกล้บางโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลทุ่งสงซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับชุมชน กำลังก้าวขึ้นสู่โรงพยาบาลทั่วไป การปรับเปลี่ยนสถานภาพโรงพยาบาล หรือการขยายการบริการรักษาพยาบาลล้วนเกี่ยวข้องกับเรื่องอัตรากำลังคนทั้งสิ้น เช่นเดียวกับโรงพยาบาลภาคอื่นๆที่ต้องมีการจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารอัตรกำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงรอบด้านที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา (Arndt & Bigelow, 2000) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อลักษณะความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน และโรคระบาดก็เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จำนวนและลักษณะกลุ่มผู้รับบริการมีโอกาสเป็นผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากแรงงานต่างด้าวมากขึ้น ดังนั้นการบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารในการสรรหาอัตรากำลังที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังของพยาบาลเป็นกลยุทธ์ระดับจุลภาค คือการบริการจัดการเพื่อให้มีพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ เชิงรุก เช่น การสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ การสร้างความภาคภูมิใจและกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนร่วมใจกันทำงานและการจัดลำดับกลยุทธ์ที่จะส่งผลเอื้อให้ผลการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์องค์กรยังมีน้อยและการจัดลำดับกลยุทธ์ยังมีผู้ที่ศึกษาน้อยมาก และยังไม่พบการศึกษาที่พยายามค้นหาความเชื่อมโยงระหว่างกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังระดับจุลภาคและการบริหารอัตรากำลังในภาพรวมระดับมหภาค ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังคนในปัจจุบันการจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและศึกษา เพิ่มเติมเรื่องกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอนาคตและการจัดลำดับความสำคัญโดยมุ่งเน้นค้นหากลยุทธ์ที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้การบริหารอัตรากำลังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังปัจจุบันและในอนาคตของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 โรง รวมจำนวนผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสิ้น 10 คนและผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับรวมทั้งสิ้น 260 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล 9 คน และผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับได้แก่ หัวหน้าพยาบาล 10 คน รองหัวหน้าพยาบาล โรงละ 1-3 คน 5 โรงรวม16 คน ทีมแผนอัตรากำลัง 26 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกสูติกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป รวม 50 คน รวมกลุ่มตัวอย่างผู้ธริหารทางการพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นเท่ากับ 102 คน โดยได้รับการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยตัวผู้วิจัย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าโครงการจึงเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม เพื่อการให้เกียรติกับกลุ่มตัวอย่างและเพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจในการให้ข้อมูลเชิงลึก รวมทั้งเรียนรู้ประสบการณ์และสามารถสังเกตสีหน้า ท่าทาง และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) ประสบการณ์การทำงาน 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษาสูงสุด 5) หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่และตำแหน่งในปัจจุบัน 6) ระยะเวลาที่ปฏิบัติ

หน้าที่ในหน่วยงานปัจจุบัน 7) ประสบการณ์การอบรมการบริหารการพยาบาล 8) ประสบการณ์การอบรมการวางแผนกลยุทธ์ 9) ประสบการณ์ในการจัดทำแผนกลยุทธ์กลุ่มการพยาบาล 10) ประสบการณ์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล 11) ประสบการณ์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วย ประสบการณ์ในการจัดทำแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานอื่น

ส่วนที่ 2 คือ แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันจำนวน4 ข้อ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาและได้ตรวจสอบตรงและความชัดเจนของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พร้อมแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการนำแนวคำถามไปทดสอบความชัดเจนของภาษากับผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ (ภาคผนวก ก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 30-45 นาที และสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (focus group) สำหรับรองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้เวลาเฉลี่ย 45-60 นาที ตามแนวคำถามที่สร้างไว้และใช้คำถามย่อยเพื่อเจาะลึกข้อมูลและยุติการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และได้รับอนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ ภายหลังเสร็จสิ้นการบันทึกเทปมีการถอดเทปการสัมภาษณ์อย่างละเอียด

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการประเมินการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยและจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเคร่งครัด (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคล ใช้วิธีการวิเคราะห์หาประเด็นสำคัญ (thematic analysis) ของแต่ละกลุ่มของโคไลซี่ (Colaizzi) ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถ่ายทอดประสบการณ์ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลและสรุปเป็นประเด็นสำคัญของแต่ละกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้ 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และ 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มทั้ง 5 กลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1: ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มเริ่มจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 9 คนเป็นเพศชายทั้งหมดและสถานสมรสคู่ (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 55 ปี (SD = 3.08) ระยะเวลาเฉลี่ยในการดำรงตำแหน่งนี้ 7 ปี (SD = 2.06) ร่วมทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร 7.4 ปี (SD = 2.51) ร่วมทำแผนปฏิบัติการขององค์กร 7.7 ปี (SD = 3.42) และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผน กลยุทธ์ (ร้อยละ 80) แต่มีเพียงกึ่งหนึ่งได้รับการอบรมเรื่องวิสัยทัศน์ (ร้อยละ 50) ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 70 คิดว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลขณะนี้น้อยกว่างาน และเห็นว่าใน 2 ปีข้างหน้าโอกาสที่โรงพยาบาลจะได้รับอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มมีความเป็นไปได้น้อย และผู้ให้ข้อมูลกึ่งหนึ่งคิดว่าแผนกลยุทธ์หรือแผนปฏิบัติการด้านบริหารอัตรากำลังมีประโยชน์ต่อหน่วยงานระดับปานกลาง และทุกคนพึงพอใจในการบริหารอัตรากำลังในองค์กรระดับปานกลาง

หัวหน้าพยาบาล 10 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ย 54.9 ปี (SD = 3.67) ระยะเวลาเฉลี่ยในการดำรงตำแหน่งนี้ 7.25 ปี (SD = 6.78) ร่วมทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร 9.2 ปี (SD = 5.87) ร่วมทำแผนปฏิบัติการขององค์กร 9.8 ปี (SD = 5.46) และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผน กลยุทธ์ (ร้อยละ 80) ทุกคนผ่านการอบรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ แต่มีผู้ให้ข้อมูลมากกว่ากึ่งหนึ่งที่ได้รับการอบรมเรื่องวิสัยทัศน์ (ร้อยละ 60) ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 90 คิดว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลขณะนี้น้อยกว่างานและกึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 50)ให้ความเห็นว่าใน 2 ปีข้างหน้าโอกาสที่โรงพยาบาลจะได้รับอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มมีความเป็นไปได้

ระดับมากและระดับน้อยเท่ากัน และผู้ให้ข้อมูลกึ่งหนึ่งคิดว่าแผนกลยุทธ์หรือแผนปฏิบัติการด้านบริหารอัตรากำลังมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ระดับ ปานกลางและมาก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) พึงพอใจในการบริหารอัตรากำลังในกลุ่มการพยาบาลระดับปานกลาง

รองหัวหน้าพยาบาล 16 คน (เพราะบางโรงพยาบาลยกเลิกตำแหน่งนี้ในขณะที่เก็บข้อมูล และบางโรงพยาบาลรองหัวหน้าพยาบาลควบตำแหน่งทีมแผนอัตรากำลัง) ทุกคนสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) เพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 52.05 ปี (SD = 4.87) ระยะเวลาเฉลี่ยในการดำรงตำแหน่ง 8.45 ปี (SD = 5.5) ร่วมทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร 8.38 ปี (SD =5.66 ปี) ร่วมทำแผนปฏิบัติการขององค์กร 10.64 ปี(SD =2.83) และสองในสามได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ (ร้อยละ 62.5) หัวข้อที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการอบรมมากที่สุดคือการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการกำหนดตัวชี้วัด (ร้อยละ 70) แต่มีผู้ให้ข้อมูลเพียงกึ่งหนึ่งที่ได้รับการอบรมเรื่องการทำ SWOT analysis (ร้อยละ 54.2)การใช้ Balanced Scorecard การทำแผนที่กลยุทธ์ และการนำแผนสู่การปฏิบัติ (ร้อยละ58.3) ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 83.3 คิดว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลขณะนี้น้อยกว่างาน และเกือบกึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 45.8) เห็นว่าใน 2 ปีข้างหน้าโอกาสที่โรงพยาบาลจะได้รับอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มตามความต้องการของหน่วยงานมีความเป็นไปได้น้อย และสองในสาม (ร้อยละ 66.7) คิดว่าแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการด้านบริหารอัตรากำลังมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน/องค์กรระดับมาก สามในสี่ส่วน (ร้อยละ 75.0) พึงพอใจในการบริหารอัตรากำลังของกลุ่มการพยาบาลระดับปานกลาง

ทีมแผนอัตรากำลัง 26 คน จาก 10 โรงโรงละ 2-3 คนเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96)อายุเฉลี่ย 50.5 ปี (SD = 3.4) ระยะเวลาเฉลี่ยในการดำรงตำแหน่ง 12 ปี (SD = 4.3) ร่วมทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร 7 ปี (SD = 2.8) ร่วมทำแผนปฏิบัติการขององค์กร 8.5 ปี (SD =-3.2) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ (ร้อยละ 73.1) หัวข้อที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการอบรมมากที่สุดคือการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการกำหนดตัวชี้วัด (ร้อยละ 65.4) แต่มีผู้ให้ข้อมูลเพียงกึ่งหนึ่งที่ได้รับการอบรมเรื่องการทำ SWOT analysis การใช้ Balanced Scorecard การทำแผนที่กลยุทธ์ (ร้อยละ 53.8) และการนำแผนสู่การปฏิบัติ(ร้อยละ 53.8) ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 84.6 คิดว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลขณะนี้น้อยกว่างาน และกึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.7) เห็นว่าใน 2 ปีข้างหน้าโอกาสที่โรงพยาบาลจะได้รับอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มตามความต้องการของหน่วยงานมีความเป็นไป

ได้น้อย และสองในสาม (ร้อยละ 69.2) คิดว่าแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการด้านบริหารอัตรากำลังมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน/องค์กรระดับมาก มากกว่ากึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 61.5) พึงพอใจในการบริหารอัตรากำลังของกลุ่มการพยาบาลระดับปานกลาง

หัวหน้าหอผู้ป่วย 50 คน เพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 47.49 ปี (SD =4.44) ระยะเวลาเฉลี่ยในการดำรงตำแหน่ง 8.19 ปี (SD =4.75) ร่วมทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร 5.20 ปี (SD =3.47) ร่วมทำแผนปฏิบัติการขององค์กร 6.54 ปี (SD =3.75) หนึ่งในสามได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ (ร้อยละ64.0) การทำ SWOT analysis (ร้อยละ68.0) และการจัดทำวิสัยทัศน์ (ร้อยละ 70) หัวข้อที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการอบรมมากที่สุดคือการกำหนดตัวชี้วัด (ร้อยละ 80) แต่มีผู้ให้ข้อมูลเพียงกึ่งหนึ่งที่ได้รับการอบรมเรื่อง การใช้ Balanced Scorecard (ร้อยละ 58.0) การทำแผนที่กลยุทธ์ (ร้อยละ 62.0)การนำแผนสู่การปฏิบัติร้อยละ 74.0 ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่คิดว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลขณะนี้น้อยกว่างาน (ร้อยละ 84.0) และหนึ่งในสาม (ร้อยละ 38.0) เห็นว่าใน 2 ปีข้างหน้าโอกาสที่โรงพยาบาลจะได้รับอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มตามความต้องการของหน่วยงานมีความเป็นไปได้น้อยและร้อยละ 44.0 คิดว่ามีความเป็นไปได้มาก และสองในสาม (ร้อยละ 62.0) คิดว่าแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการด้านบริหารอัตรากำลังมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน/องค์กรระดับมากมากกว่าสามในสี่ (ร้อยละ76.0) พึงพอใจในการบริหารอัตรากำลังของกลุ่มการพยาบาลระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มเริ่มจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (จำนวน 9 คน) เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันมีดังนี้ (หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ใช้กลยุทธ์นี้)

1. การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน: กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

1.1 ทำความเข้าใจทรัพยากรที่มีอยู่ในการบริหารจัดการและอัตราการครองเตียงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การวิเคราะห์อัตรากำลังสอดคล้องกับความต้องการมากขึ้น (ร้อยละ 67)

"อัตราครองเตียงเป็นสิ่งที่ใช้ดูถึงความเหมาะสมระหว่างอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบันกับจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ที่ผ่านมามีการวิเคราะห์อัตราการครองเตียงใน

ภาพรวมทำให้การจัดสรรอัตรากำลังสำหรับหอผู้ป่วยอาจไม่ชัดเจน บางหอผู้ป่วยอัตราครองเตียงร้อยละ 50 บางหอผู้ป่วยอัตราครองเตียงเกือบร้อยละ 100 ถ้าเราดูตรงนี้ให้ดีๆ เรื่องจำนวนคนเราต้องการเท่าไหร่ มันต้องดูหลายเรื่อง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ โอกาสขยายการบริการของโรงพยาบาล ระบบการพิจารณาอนุมัติกรอบอัตรากำลังที่เป็นอยู่ในขณะนี้"

1.2 มอบหมายกลุ่มการพยาบาลให้รับผิดชอบการวิเคราะห์อัตรากำลัง (ร้อยละ 100)

"ผู้ที่มีบทบาทหลักในการบริหารอัตรากำลังพยาบาล คือ คณะกรรมการบริหารของกลุ่มการพยาบาลในการดูแลให้มีอัตรากำลังในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ผอ.จะเข้ามาเกี่ยวข้องตรงการคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ หัวหน้าพยาบาลก็จะคุยให้ที่ประชุมฟังว่าเขาต้องการใช้คนเท่าไหร่ คนจะลาออกโอนย้ายเท่าไหร่ และขออนุมัติเบิกค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาซึ่งที่ผ่านมาผมไม่ขัดข้องเพราะเห็นอยู่ว่าเขาทำงานกันอย่างเต็มที่ ผมให้นโยบายว่าเป้าหมายหลักของการบริหารคน คือ สร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน เพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน"

1.3 กำหนดเป้าหมายสำคัญของการวิเคราะห์อัตรากำลังคนคือมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์คือมีจำนวนบุคลากรเพียงพอและปฏิบัติงานมีความสุข (ร้อยละ 56)

"อัตรากำลังแต่ละช่วงมันต้องการไม่เท่ากัน ไม่ว่าคุณมีกำลังคนจริงเท่าไหร่ การที่คนที่มีอยู่สามารถทำงานได้เต็มความสามารถ ปัญหาขาดคนไม่ได้เป็นเรื่องใหญ่ เพราะคนที่มีอยู่หากทำงานมีความสุข สนุก ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่างานหนักหรือเบา ก็สามารถผลักดันให้งานเดินต่อไปได้ การดูว่าคนที่ทำงานกับเรามีความสุข ดูได้จาก มีพฤติกรรมการบริการที่ดีทั้งๆที่มีภาระงานมาก มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน รักและผูกพันกับองค์กร ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่หนัก"

2. การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน: กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

2.1 เจรจาต่อรองอัตรากำลังกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) (ร้อยละ 89)

"ผมกับพี่ (หัวหน้าพยาบาล) เราจะไปพบกับสสจ. พร้อมกันเพื่อชี้แจงถึงจำนวนคนที่เราต้องการและเตรียมข้อมูลต่างๆไว้อย่างชัดเจน ซึ่งการไปพูดคุยแต่ละครั้งเราต้องสังเกตด้วยว่าโอกาสที่เราจะได้คนตามแผน เป็นไปได้มากน้อยขนาดไหน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเดียวกันมีการขยายงานและต้องการคนมากไหม เราก็อาจจะต้องรอให้ได้คนมาเพิ่มอีกสักระยะหนึ่ง"

2.2 สรรหาอัตรากำลังทดแทนโดยใช้เงินรายได้ของโรงพยาบาลในการจ้างอัตรากำลัง (ร้อยละ 100)

"หากกลุ่มการพยาบาลแจ้งมาว่าขณะนี้เราขาดพยาบาลเยอะมาก เพื่อให้ได้คนใหม่มาทดแทน ผมก็ต้องใช้อัตราจ้างเท่ากับจำนวนที่ขาดไป ผมให้ใช้เงินรายได้มาสนับสนุนตรงส่วนนี้เต็มที่"

2.3 การทำความเข้าใจระเบียบการได้มาซึ่งอัตรากำลัง (ร้อยละ 67)

"การดูแลเรื่องคนหรืออัตรากำลัง ต้องศึกษากฎระเบียบว่าด้วยการรับบุคลากรตำแหน่งต่างๆเพื่อให้กระบวนการได้คนมาถูกต้อง เหมาะกับลักษณะงาน รวมทั้งการดูแลเรื่องเงินค่าตอบแทนอะไรต่างๆ"

3. การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน: กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

3.1 อนุมัติค่าล่วงเวลาตามที่กลุ่มการพยาบาลเห็นสมควร (ร้อยละ 100)

"เรื่องการขออนุมัติค่าล่วงเวลา ผมไม่ขัดข้องเพราะรู้ว่าในสถานการณ์ของเรา ทางพยาบาลเขาทำเต็มที่และเขามีขั้นตอน เกณฑ์ต่างๆที่อธิบายทีมบริหารโรงพยาบาลได้"

3.2 ส่งเสริมการใช้ศักยภาพของพยาบาลให้เต็มที่ (ร้อยละ 89)

"เท่าที่ผมดูภาพรวมเราไม่ได้ขาดอัตรากำลังมาก แต่การใช้คนยังแยกส่วนกัน เช่น หอผู้ป่วยนี้มีกี่คนก็ทำงานกันไป ขาดคนวันไหนก็ใช้คนจากหอผู้ป่วยนั้นช่วยกันไป จริงๆเราสามารถหมุนคนในหอผู้ป่วย ใกล้เคียงมาช่วยกันได้ เพราะเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้เห็นงานของหอผู้ป่วยอื่น ทำให้เราเข้าใจงานซึ่งกันและกันเพิ่มขึ้น ที่ผ่านมายึดหอผู้ป่วยตัวเองเป็นหลัก ทำให้สร้างข้อจำกัดในการจัดสรรอัตรากำลังคือไม่สามารถโยกย้ายใครไปทำงานที่หอผู้ป่วย อื่นได้ อีกอย่าง การช่วยกันพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในการบริการดูแล case ต่างๆ ได้บ้าง คนไข้ที่ไม่หนักมาก ทางโน้นก็จะช่วยดูแลได้ ไม่ต้อง refer มา"

3.3 ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมเพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือในการทำงานโดยที่ผู้ปฏิบัติ งานไม่เหนื่อยจนเกินไป (ร้อยละ 78)

"การทำงานตอนนี้ไม่ว่าเป็นเรื่องงานประจำ งานคุณภาพการดูแลคนไข้ ต้องให้ทำกันเป็นทีมเพราะลักษณะการประสาน การแข่งกับเวลาและเกณฑ์การประเมินที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลก็ประเมินเราจากความสามารถในการทำงานเป็นทีมระหว่าง สหวิชาชีพด้วย"

3.4 การสร้างแรงจูงใจเพื่อดึงคนให้ทำงานในหน่วยงานต่อไป (ร้อยละ 89)

"พยาบาลเป็นผู้ที่มีต้นทุนและประสบการณ์การทำงานสูง มีความเข้าใจในระบบงาน รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ งานในโรงพยาบาลหลายงานหากมอบหมายให้เจ้าหน้าที่กลุ่มอื่นทำจะไม่สำเร็จ ในความเป็นจริง ผมว่าความสามารถหลายอย่างของพยาบาลยังไม่ได้ถูกดึงมาใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่ ยกตัวอย่างนะ การประชาสัมพันธ์ต่างๆ การให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการรักษา การทำงานของพยาบาลเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล ถ้าหัวหน้าพยาบาลสามารถจัดการเรื่องตรงนี้ได้จะดีมาก เราจะต้องสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลอยู่ทำงานกับเราไม่โยกย้ายหรือลาออก แต่ต้องเอื้อให้เขาได้เงินค่าวิชาชีพ และค่าตอบแทนอื่นๆด้วยนะ"

3.5 ปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ให้รับรู้วัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เข้าใจลักษณะการ (ร้อยละ 89)

"การจัดปฐมนิเทศให้พยาบาลใหม่รู้จักลักษณะการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้เข้าใจสภาพการดำเนินงาน หากเกิดอะไรขึ้นน้องๆจะทำใจได้ ไม่เครียดไม่ลาออก"

3.6 แยกแยะกลุ่มผู้ใช้บริการให้ชัดเจนเพื่อจัดสรรอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม (ร้อยละ 56)

"ตอนนี้เรายังทำงานเชิงรับกันเยอะ งานประจำสำหรับคนไข้ที่มารับบริการ การต้องแก้ปัญหาจากงานประจำเป็นรายวัน เรายังไม่มีโอกาสแยกแยะคนไข้หลักๆให้ชัดเจนเป็นเรื่องราว ซึ่งลักษณะการให้บริการแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเราเองก็ทำได้ไม่ชัดเจน ผมว่าหากโรงพยาบาลทำตรงนี้เพิ่มอีกสักนิด การเตรียมคน การพัฒนาคนเพื่อรองรับการดูแลคนไข้ การจัดสรรอัตรากำลังก็จะทำได้เป็นระบบ หากพยาบาลจะพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อดูแลคนไข้แต่ละกลุ่มที่แยกได้ก็น่าจะเป็นผลดีต่อการทำงานหรือการสร้างความชำนาญได้ด้วย"

3.7 การผลักดันหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 89)

"ในการใช้อัตรากำลังที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด สำพังประกาศนโยบายนั่นนี่ก็คงไม่สามารถได้รับความร่วมมือ หรือ ไม่สามารถลงสู่การปฏิบัติหน้างานได้โดยตรง ผู้ที่จะทำตรงนี้ได้ดีสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะเค้าจะรู้ว่าน้องแต่ละคนเก่งอะไร ถนัดอะไร แต่ละคนมีเงื่อนไขปัจจัยส่วนตัวอะไรบ้างที่อาจมีส่วนเกี่ยวเนื่องกับการทำงานประจำ หรือ งานพิเศษต่างๆ และยิ่งหัวหน้าตีกนำทีมน้องในตึกก็สามารถร่วมลงมือทำตามได้ ทำๆไปแล้วมีปัญหาก็เรียนรู้แก้ไขกันไป"

4. การจัดลำดับกลยุทธ์

4.1 ลำดับกลยุทธ์ที่สำคัญ

4.1.1 การจัดลำดับกลยุทธ์ที่พิจารณาการตอบสนองความต้องการของบุคลากรตามแนวคิดของมาสโลว์ (ร้อยละ 56)

"การบริหารจัดการอัตรากำลังจะว่ายากก็ยาก จะว่าง่ายก็ง่ายได้ ผมดูแลคนของเราโดยยึดหลักง่ายๆคือ ให้คนทำงานได้ ค่าตอบแทนที่ได้ก็ให้ตามระเบียบ เราเป็นผู้บริหารสูงสุดก็คงดูแลให้นโยบาย กลุ่มการพยาบาลก็นำนโยบายสู่การปฏิบัติได้ ทำงานอย่างมีความสุข และให้เขาโต (ก้าวหน้า) ได้ตามสายงาน ระดับปฏิบัติก็คงไม่ลาออกโอนย้ายไปได้ มันเป็นไปตามหลักของมาสโลว์นะ"

4.1.2 ลำดับกลยุทธ์สะท้อนการบูรณาการพัฒนาความสามารถของพยาบาลและลักษณะงานของโรงพยาบาล (ร้อยละ 78)

"คนกับงานต้องไปด้วยกัน จำนวนคนที่มีหรือต้องการเพิ่มขึ้นจะต้องสอดคล้องกับสถานะปัจจุบันของโรงพยาบาล การดูแลรักษาก็พัฒนาไปตลอด ขยายไป บางครั้งเป็นเรื่องของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้นลักษณะสมรรถนะและจำนวนคนโดยเฉพาะพยาบาลที่มีต้องมาช่วยกันดูแลคนไข้ให้ดีที่สุด"

4.2 ลำดับกลยุทธ์ที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติม

4.2.1 กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังที่มีอยู่คือเพิ่มความสามารถของพยาบาลในการหมุนเวียนช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยงานได้ (ร้อยละ 78)

"ผมเห็นประเด็นหนึ่งนะ ในการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล ดูเหมือนว่าพยาบาลจะค่อนข้าง fix อยู่กับการทำงาน ward ตัวเองไม่ชอบที่จะหมุนเวียนไป ward อื่นซึ่งจริงๆแล้วทักษะ ความรู้ความสามารถพื้นฐาน หรือหลักการดูแลคนไข้ในแต่ละตึกจะไม่ต่างกันมากนัก หากพยาบาลยอมรับตรงนี้ได้ มันจะเอื้อต่อการหมุนเวียนอัตรากำลังไปช่วยซึ่งกันและกันเมื่อตึกหนึ่งงานยุ่งมาก โดยที่ไม่จำเป็นต้องเรียก OT เพิ่มเมื่อมีกรณีต่างๆเกิดขึ้น"

5. การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

5.1 การเรียนรู้บริบทและตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาล (ร้อยละ 67)

"ความรู้ความเข้าใจที่ตั้งของโรงพยาบาลของเรา สถานภาพของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลใกล้เคียงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการวิเคราะห์อัตรากำลังอย่างมาก หากโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลใหญ่ และต้องรับ refer case ต่างๆ จำนวนพยาบาลที่รองรับการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีเพียงพอ"

5.2 การพิจารณาให้รอบคอบระหว่างประสิทธิภาพงานและจำนวนบุคลากรที่ต้องการ (ร้อยละ 44)

"ถามว่าโรงพยาบาลต้องการคนเพิ่มมั๊ย ต้องการเพิ่มเท่าไหร่ มันก็คงต้องตั้งหลักว่าเราจะทำงานให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร และในการทำงานให้ดีมีคุณภาพต้องการคนสักกี่คน และคนที่มีอยู่ในขณะนี้จะดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้อย่างไร และการเพิ่มพูนประสิทธิภาพงานในโดยที่อัตรากำลังที่มีอยู่อย่างจำกัดสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้หากไม่สามารถเพิ่มอัตรากำลังได้ก็ต้องลดภาระ งานของพยาบาลโดยใช้หลัก 3C การทำงานร่วมกัน cooperation, การประสานงานร่วมกัน coordination, การร่วมมือกัน collaboration"

5.3 การทำความเข้าใจนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 78)

"การบริหารอัตรากำลัง หลักสำคัญอันหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ และทิศทางการจัดการรักษาพยาบาลคือ การเรียนรู้อย่างเท่าทันต่อนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับการพัฒนางานการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสองอย่างนี้จะเป็นตัวกำหนดอัตรากำลังที่ควรมีหรือจะต้องมี"

5.4 การปรับรูปแบบการดูแลใหม่เพื่อปรับลดอัตรากำลัง (ร้อยละ 67)

"ความเป็นไปได้อย่างหนึ่งของแนวทางการลดจำนวนอัตรากำลัง คือ การปรับรูปแบบการรักษาใหม่จากรักษาแบบแผนก (departmental) เป็นศูนย์หรือสถาบัน (institution) เช่น ศูนย์เด็ก ศูนย์โรคหัวใจและทรวงอก ศูนย์โรคผิวหนัง เป็นต้น เพื่อทำให้ความเป็นตัวตนของแผนกลดลง การทำงานเป็นทีมมากขึ้น จำนวนอัตรากำลังที่ต้องการจะลดลงได้ หรืออีกนัยหนึ่งจำนวนที่ต้องการไม่มากจนเกินไป"

5.5 การวางแผนอัตรากำลังระยะยาวเพื่อให้ได้อัตรากำลังที่ต้องการ (ร้อยละ 56)

"โรงพยาบาลมีแผนระยะยาวที่จะขยายงานในรูปแบบต่างๆ หากไม่คิดแผนระยะยาวไว้อย่างนี้ ต่อไปโรงพยาบาลแทบจะไม่มีสิทธิ์ขยายงานได้อีก"

6.การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

6.1 การจัดสรรอัตรากำลังควรเป็นการจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 44)

"ในความคิดของผมนะ การที่โรงพยาบาลแต่ละโรงจะได้อัตรากำลังมาเท่าไหร่นั้น ควรเป็นการจัดการของกระทรวงสาธารณสุข เพราะเขาอยู่เบื้องบน เห็นข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วประเทศ เห็นภาพรวมของการกระจายอัตรากำลังที่เป็นจริงตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล"

6.2 การจัดสรรอัตรากำลังของโรงพยาบาลควรเป็นการวิเคราะห์และดำเนินการโดยเขตสาธารณสุข (ร้อยละ 33)

"การจัดสรรอัตรากำลังที่เป็นธรรมให้กับโรงพยาบาลแต่ละโรง ควรให้ทางเขตฯ พิจารณาจัดสรรเพราะจะนำไปสู่การกระจายอัตรากำลังที่เป็นธรรม ผู้ตรวจเขตฯจะรู้ข้อมูลปัจจุบันของแต่ละโรงของเขตฯเป็นอย่างดี จะทำให้การจัดสรรอัตรากำลังสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลได้อย่างแท้จริง"

6.3 การถนอมสุขภาพของบุคลากรโดยการนำเทคโนโลยีเครื่องทุ่นแรงมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 44)

"จำนวนคนไข้ของโรงพยาบาลมากขึ้นเรื่อยๆและซับซ้อนมากขึ้น ในขณะเดียวกันเรามีจำนวนพยาบาลเท่าเดิมและอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผมกำลังคิดว่าจะตั้งงบในหมวดวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ให้เพิ่มขึ้น เครื่อง monitor ต่างๆเพื่อช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยและช่วยทุ่นแรงพยาบาลได้ด้วย"

7. การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

7.1 การปรับเปลี่ยนจำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลใหม่เป็น 12 ชั่วโมงต่อเวร (ร้อยละ 33)

"โรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลภาครัฐทั่วๆไป น่าจะปรับชั่วโมงการทำงานต่อเวรของพยาบาลจากเดิม 8 ชั่วโมงต่อเวรเป็น 12 ชั่วโมงต่อเวรเหมือนโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้จำนวนพยาบาลที่มีจำกัดในขณะนี้สามารถดูแลผู้ป่วยได้"

7.2 การปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม (ร้อยละ 78)

"จากการสอบถามพยาบาลที่ขอลาออก บางส่วนบอกว่าที่ขอลาออกหรือโอนย้ายเพราะรับไม่ได้กับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่ยุติธรรม การประเมินแบบลำเอียง อธิบายไม่ได้ว่าทำไมผลการประเมินออกมาอย่างนี้ แนวทางที่จะช่วยให้คนของเราทำงานต่อไปได้คือการปรับการประเมินผลให้เป็นรูปธรรม มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับเนื้องาน ปริมาณงานและสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน หากเรื่องนี้(การประเมินผลได้รับการแก้ไข) จะเป็นเครื่องมือที่ดีที่จะช่วยในการพัฒนาคน คนจะผูกพันกับ ward มีประสบการณ์การทำงานที่ดี ไม่ย้ายไปไหน"

7.3 การมองว่าการโยกย้ายเป็นเรื่องธรรมชาติขององค์กร (ร้อยละ 56)

"การโยกย้ายของบุคลากรในหน่วยงานเป็นสิ่งที่ห้ามไม่ได้เป็นธรรมชาติขององค์กร หากน้องคนไหนอยากย้ายออกแสดงว่าเขาตัดสินใจแล้ว เราไม่ควรไปกดดันยื้อให้เขาอยู่ การอนุมัติให้ออกเป็นเรื่องปกติ เพราะมองในภาพรวมจำนวนพยาบาลไม่ได้หายไปไหน"

7.4 การพูดคุยกับหัวหน้าตึกทุกเดือนเพื่อรับทราบสถานการณ์เรื่องอัตรากำลัง (ร้อยละ 33)

"สำหรับผม ผมคิดว่าการได้รับรายงานเรื่องคนขาด การขอเบิก OT ที่เพิ่มขึ้น หรือการขออัตรากำลังเพิ่มนั้นเป็นปลายเหตุ แต่การได้พูดคุยประจำเดือนแลกเปลี่ยนกันระหว่าง ผอ กับหัวหน้าตึกจะช่วยสะท้อนภาพการบริหารคนของแต่ละตึก แต่ละแผนกได้ดี"

7.5 การตั้งเป้าหมายให้ประชากรในพื้นที่ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น (ร้อยละ 44)

"แนวทางการใช้อัตรากำลังเป็นไปได้หลายรูปแบบเพราะงานการรักษาพยาบาลมีหลายแผนก เราต้องตั้งเป้าหมายว่าจะให้คนของเราดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อะไรบ้างและดูแลอย่างไรที่จะส่งผลให้สุขภาพประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มอายุดีขึ้น เช่น ภาวะโภชนาการในเด็ก โรคฟันผุ การดูแลผู้ป่วย MI และ Stroke เป็นต้น เป้าหมายเหล่านี้จะให้แนวทางว่าเราจะใช้อัตรากำลังจำนวนคนและทักษะที่โรงพยาบาลมีอยู่"

7.6 การรณรงค์ให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจ (ร้อยละ 89)

"โรงพยาบาลเรามีคนเก่งและคนทำงานดีจำนวนไม่น้อย เราจะต้องจัดระบบยกย่องชมเชยคนที่ทำงานจริง คนที่ช่วยพัฒนางานโรงพยาบาลจนมีผลงานเป็นที่ยอมรับให้ผู้อื่นได้รับรู้รับทราบเพื่อเป็นกำลังกับผู้ปฏิบัติงานทุกคน และหากเราสร้างวัฒนธรรมการยกย่องชมเชยได้ มันจะนำไปสู่บรรยากาศการทำงานที่ดีได้ คนที่ทำงานจะอยู่กับเราได้นาน"

7.7 การพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยให้กับพยาบาล (ร้อยละ 33)

"การดูแลคนไข้ระยะนี้ มีปัจจัยหลายอย่างมาเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ผมเห็นว่าหากพยาบาลเราส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการเจรจา ไกล่เกลี่ยได้ระดับหนึ่ง การทำงานในแต่ละเวรหรือเหตุการณ์ความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจที่อาจเกิดได้ตลอดเวลาและเกิดได้ในทุกแผนกสามารถแก้ไขได้ น้องๆ(พยาบาล)เค้าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ซึ่งนำไปสู่ความภาคภูมิใจในงานได้"

8. การจัดลำดับกลยุทธ์

8.1 กลยุทธ์การสร้างระบบการหมุนเวียนพยาบาลภายในกลุ่มการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 78)

"อีกนานเท่าไหร่ไม่มีใครทราบที่เรา (โรงพยาบาล)จะได้จำนวนคนเท่ากับงาน แต่อย่างหนึ่งที่น่าจะเกิดขึ้นได้คือการบริหารจัดการให้มีพยาบาลเพียงพอกับงาน ซึ่งทำได้หลายอย่างแต่วิธีหนึ่งที่ควรเริ่มคิดถึงความเป็นไปได้คือการช่วยให้พยาบาลสามารถไปช่วยงาน ward อื่นแผนกอื่นได้อย่างมีความสุข ไม่ยึดติดกับ ward ของตัวเองตลอดเวลา ซึ่งเท่าที่ดูสถิติบาง ward อัตราครองเตียงต่ำอยู่มาก พยาบาลบางส่วนของตึกนี้สามารถไปทำงานที่ ward อื่นเป็นบางครั้งได้ หากทำอย่างนี้ได้ เรื่อง OT ก็ลดลงโดยปริยาย"

8.2 ลำดับกลยุทธ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ: กลยุทธ์การได้อัตรากำลัง

8.1.1 ขอความร่วมมือจากสภาการพยาบาลขยายสัดส่วนระหว่างอาจารย์และนักศึกษาให้มากกว่าเดิมและผลิตอัตรากำลังที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 56)

"อีกทางหนึ่งที่จะได้อัตรากำลังคือปัจจัยต้นน้ำ ผมอยากขอความร่วมมือให้สภาการพยาบาลขยายสัดส่วนระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเท่าที่ทราบจาก 1:8 เป็น 1:10 และผลิตอัตรากำลังที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอีกเพื่อเพิ่มกำลังผลิตนักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม"

8.1.2 ขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาพยาบาลให้ปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาล (ร้อยละ 89)

"ตอนนี้ เท่าที่ผมสังเกต พยาบาลรุ่นใหม่ไม่ค่อยอดทน หรือเมื่อเจอเหตุการณ์บางอย่างบนตึก จะลาออกไปง่ายๆ บางคนบอกว่าทนความเครียดไม่ไหว ก็เลยอยากฝากขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งให้ช่วยเน้นย้ำการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่ได้ทำบุญ ได้ช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ซึ่งไม่มีวิชาชีพใดทำได้ เพราะหากไม่ปลูกฝังช่วงเป็นนักเรียน รอเมื่อจบมาทำงานมันไม่ทันการณ์"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาล (จำนวน 10 คน) เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันมีดังนี้ (หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ใช้กลยุทธ์นี้)

1 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

1.1 วิเคราะห์อัตรากำลังที่ต้องมีเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการรักษาพยาบาลได้ภายใต้เงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 100)

"เราจะต้องดูแลเรื่องการวิเคราะห์ภาระงาน productivity การลาป่วย การแยกแยะกลุ่มพยาบาลตามประสบการณ์การทำงาน อัตราการลาออก โอนย้าย จำนวนพยาบาลที่เกษียณ การขอย้ายนอกแผน วิเคราะห์งานปัจจุบันที่พยาบาลรับผิดชอบ เป็นต้น"

1.2 วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังต้องทำล่วงหน้าโดยการมอบหมายหัวหน้าตึกเป็นผู้รับผิดชอบวิเคราะห์งานและนำเสนอทีมบริหารบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลเป็นลำดับ (ร้อยละ 80)

"พี่(หัวหน้าพยาบาล)ให้หัวหน้าตึกแต่ละตึกวิเคราะห์ภาระงานรายเดือนและรายปี และอัตรากำลังที่มีอยู่ในขณะนี้เป็นอย่างไร ส่งมาและให้คณะกรรมการบริหารบุคคลเป็นผู้วิเคราะห์เป็นภาพรวมของกลุ่มการอีกครั้งหนึ่งเพื่อเตรียมซักซ้อมข้อมูลก่อนเข้าชี้แจงกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลก่อนเสนอเป็นแผนของปีหน้า"

1.3 การวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลจะต้องให้ครอบคลุมอัตรากำลังพยาบาลที่ถูกจัดสรรไปงานอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรง (ร้อยละ 60)

"พี่มองแล้ว อัตรากำลังที่พยายามกันไม่ให้ไหลออกไปจากกลุ่มการพยาบาลคือพยาบาลที่ไป พรส. หรือ พยาบาลประจำศูนย์คุณภาพ HA หรืองานประกันสุขภาพ พยายามจะไม่ให้คนไปนะ ท้ายที่สุดไม่รอด เพราะผู้ใหญ่อ้างว่าเด็กอื่นไม่รู้ศัพท์คลินิกบ้าง จะวิเคราะห์ จะเขียนอะไรมันเขียนไม่ออก ส่วนผลงานด้านการพยาบาลก็ไม่ออก ความก้าวหน้าของน้องกลุ่มนี้ก็ไม่มีอีก อันนี้เราในฐานะหัวหน้าพยาบาลก็ไม่ happy เพราะพอทำ KPI เป็นตัวจับน้องก็ไม่มีผลงาน เดี๋ยวน้องก็ฟ้องกันเองอีก"

1.4 การวิเคราะห์อัตรากำลังที่ต้องมองไปให้ครอบคลุมคือการลาป่วยของพยาบาล (ร้อยละ 40)

"อัตรากำลังเราตึงจริงๆ มีการดึงอัตรากำลังพยาบาลไปใช้ในส่วนอื่นเยอะทีเดียว บางครั้งนึกๆแล้วอาจถึงขั้นปิด ward ได้ ถ้ามันไม่พอจริงๆ ถูกกดดันมากพยาบาลเราก็จะไม่ไหว คุณภาพชีวิตพยาบาลก็เป็นปัญหาหนึ่ง พยาบาลแท้งกันเยอะ ลาป่วยกันเยอะ บางครั้งพยาบาลป่วยเอง บางครั้งสามีป่วย พ่อแม่ป่วย ลูกป่วย เราก็ต้องลาหมด ลากิจซึ่งเป็นตัวแปรมากเลย มีเท่าไหร่ก็ไม่พอเพราะพยาบาลต้อง

รับผิดชอบตรงนี้ จากที่เขาให้เราพักร้อนได้ 10 วัน ป่วยได้ 5 วัน ไปๆมาๆพยาบาลตัวแปรในการคิด FTA คือ ป่วย มันกระทบเป็นลูกโซ่"

1.5 เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสมคือต้องใช้หลายเกณฑ์ประกอบกัน (ร้อยละ 50)

"เราจะต้องใช้เรื่องจำนวนเตียงของโรงพยาบาล จำนวนพยาบาลทั้งหมด ดูอัตราครองเตียงเป็นร้อยละเท่าไหร่ ดู productivity ในภาพรวม อายุเฉลี่ยของพยาบาลในปัจจุบัน อัตราการลาออก โอนย้ายเป็นยังไง เพราะบางครั้งดูผิวเผินดูเหมือนเราขาดอัตรากำลังมาก แต่จริงๆคนที่มีอยู่ต่ำกว่าที่เราต้องการประมาณ 10 %"

1.6 อัตรากำลังที่พอดีหมายถึงอัตรากำลังที่ขาดนิดๆเพื่อให้น้องได้ OT บ้าง (ร้อยละ 90)

"จริงๆแล้วอัตรากำลังที่ขาดนิดๆ มันก็ดีเพราะทำให้น้องได้ OTบ้างไม่ถึงกับเยอะมาก ซึ่งมันเป็นรายรับที่เพิ่มขึ้น เพราะหากเราเอาคนมาเต็มที่ก็จะไม่มี OT เลย เมื่อเทียบกับค่าครองชีพเขาก็ขาดรายได้ส่วนหนึ่งไป"

1.7 การ segment อัตรากำลังเป็นกลุ่มๆจะช่วยให้วิเคราะห์อัตรากำลังของแต่ละกลุ่มได้ชัดเจน (ร้อยละ 90)

"การ segment อัตรากำลังเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งคือผู้บริหารระดับต้นและกลาง กลุ่ม 2 คือพยาบาลระดับปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มกลุ่มอายุงานน้อยกว่า 3 ปี และ มากกว่า 3 และ กลุ่ม APN และ case manager หากเราไม่แยกแยะพยาบาลทั้งหมดออกมาให้ชัดเจนอย่างนี้ เวลาแก้ปัญหามันจะแก้ได้แบบผิวเผิน"

2 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

2.1 การจะได้มาซึ่งอัตรากำลังจะต้องมีข้อมูลชัดเจนที่แสดงว่าเรามีงานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 50)

"การเจรจาขออัตรากำลังที่ดี ต้องมั่นใจว่าจำนวนที่ต้องการนั้นต้องการจริงๆตามเนื้องานที่เกิดขึ้น เพราะเวลาเขาเรียกดูข้อมูลเราจะได้ไม่ลำบากใจ ซึ่งความต้องการการดูแลจากเรา

มีทั้งคนไทยที่อยู่นอกเขต แรงงานต่างด้าว แรงงานไทยย้ายถิ่นจากภาคอื่นมาที่เรา กลุ่มพวกนี้จริงๆคือประชากรแอบแฝงนั่นเอง การขออย่าขอเผื่อเพราะฉะนั้นการเตรียมข้อมูลเพื่อไปขออัตรากำลังต้องแม่นหนักแน่นและต้องมั่นใจว่าที่ขอไปต้องได้ หากปีนี้โดนตัดปีหน้าก็จะโดนอีก"

2.2 การให้ทุนนักเรียนพยาบาลจะทำให้เรามีโอกาสได้เด็กมาทำงานที่นี่มากขึ้น (ร้อยละ 80)

"พี่ไปขอโควตาให้ทุนเรียนแต่ต้องใช้ทุนโรงพยาบาล เงินบำรุงโรงพยาบาลปีละ 32,000 บาทต่อคน เริ่มให้ทุนตั้งแต่ปี 1 ปีนี้เด็กอยู่ ปี 2, 3 และ 4"

2.3 การขออัตรากำลังเพิ่มใช้เป็นลักษณะการขออัตรากำลังเพื่อทดแทนการย้ายมากกว่าการขอเป็นอัตรากำลังใหม่ (ร้อยละ 20)

"ที่ผ่านมาพี่ใช้วิธีขอคนแบบนี้คือขอเป็นลักษณะการทดแทนการย้ายเสียมากกว่า หากเป็นการขออัตรากำลังใหม่ ยากที่คนจะมาที่นี่ เพราะมองว่าที่นี่เป็นที่ขาดโอกาสหลายอย่างของชีวิต อยู่ห่างไกลจากที่อื่น หากอยู่ที่อื่นเขาสามารถทำ part time ได้ซึ่งตัวเงินเดือน รายได้เป็นส่วนหนึ่งที่น้องตัดสินใจในการทำงาน"

2.4 ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ได้อัตรากำลังตามที่ต้องการ (ร้อยละ 30)

"ตอนแรกเราขอทาง สสจ 10 คนได้รับการจัดสรรมา 5 คน พี่รีบขออนุมัติผอ ด่วนเพื่อให้ได้เด็กมาตามที่ต้องการ โดยทางโรงพยาบาลเปิดรับสมัครพยาบาลผู้สนใจเอง ปรากฏว่าทำแบบนี้ได้เด็กที่สนใจและตั้งใจมาทำงานที่เราตรงนี้"

2.5. การยุบรวมตึกเพื่อให้จัดสรรอัตรากำลังที่มีอยู่เป็นไปตามเกณฑ์ productivity (ร้อยละ 10)

"ที่ผ่านมา กลุ่มการพยาบาลของเรามีไม่พอที่จะขยายการให้บริการในทางตรงข้ามทุกวันนี้เราอยู่ได้เพราะเราได้ยุบตึกที่มี productivity ต่ำมา 2 รอบแล้ว แต่เดิมเป็น med หญิง

และ surg ชาย ก็รวมกันและจัดตึกให้เป็นสัดส่วน อีกรอบคือปรับตึกศัลยกรรม ให้รวมกับตึกตา แต่อย่างไรก็ตามเรามีโครงสร้างหอผู้ป่วยครบ"

2.6 การรับเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาถือเป็นโอกาสดีที่โรงพยาบาลอาจจะได้เด็กมาสมัครเพิ่ม (ร้อยละ 30)

"การที่เรามีโอกาสเป็นแหล่งฝึกของน้องนักเรียนซึ่งขณะนี้พี่รับจากวิทยาลัย...และมหาวิทยาลัย...เป็นสิ่งจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้น้องเห็นว่าโรงพยาบาลเราเป็นอย่างนี้ ความเป็นอยู่ของโรงพยาบาลเราเป็นอย่างไร ปีที่แล้วเราได้มาเยอะจากการเป็นแหล่งฝึกให้วิทยาลัย... ได้มา 32 คน"

2.7 การทำให้น้องเห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล(ร้อยละ 100)

"เท่าที่ดูและรู้มา เด็กรุ่นใหม่ไม่ค่อยเห็นคุณค่าของวิชาชีพเรา เราอยู่ตรงนี้หลายเรื่องที่เราเจ็บปวด เราเองบางครั้งยังรู้สึกได้ เด็กเขาก็ไม่โง่เขาก็มองออก ต่อให้เราไปพูดแก้ตัวอย่างไร เขาก็รู้ว่าไม่ใช่ของจริง ทุกวันนี้หากมีโอกาสที่วิทยาลัยต่างๆเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมปัจฉิมนิเทศน้องปี 4 พี่จะรีบตอบรับทันที เพราะอยากให้แง่คิดกับน้องๆว่าคุณค่าของวิชาชีพเราอยู่ตรงไหน หรือแม้จะต้องเน้นย้ำอีกครั้งในการปฐมนิเทศน้องใหม่พี่เองไม่เคยมอบหมายให้ใครพี่ขอพูดเองเพื่อให้แง่คิดเกี่ยวกับคุณค่า ความดีของวิชาชีพเราสำหรับน้องใหม่ของเรา"

2.8 กลยุทธ์"ตกเขียว"เพื่อไปรับสมัครเด็กและให้ทุนการศึกษา (ร้อยละ 70)

"ที่ผ่านมามีอยู่ปีหนึ่งเราวิกฤตมาก คือขาดคนอย่างมากจริงๆ จนพี่แตะทีมต้องเดินสายไปตรัง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ หาเด็กมาสมัครงานให้ได้ และส่วนหนึ่งก็ต้องใช้เงินบำรุงให้เป็นทุนการศึกษาเมื่อจบมาทำงานกับเราบ้าง เขาเรียกไปตกเขียว"

3 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

3.1 การสอนหน้างานเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล(ร้อยละ 100)

"นอกจากใช้การให้อบรมเฉพาะทางแล้ว การสอนหน้างานเป็นวิธีที่ช่วยให้เรามีน้องพยาบาลทั้งคนเก่าและคนใหม่มีสมรรถนะตามเกณฑ์สภาการพยาบาลกำหนด ขณะนี้ภาพรวมๆ ของเราอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80"

3.2 การประเมินการปฏิบัติงานต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดที่แน่นอนและใช้ แนวทางของการประกันคุณภาพ ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจจากหัวหน้าตึกเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 90)

"การประเมินผลการปฏิบัติงาน ขณะนี้เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ พี่จะใช้การสื่อสารผ่านหัวหน้าตึก การประเมินผลใช้ KPI ระดับหัวหน้าตึก กับระดับปฏิบัติการ ใช้แนวทางประกันคุณภาพเป็นตัวจับทั้งหมด KPI 5 เรื่องได้แก่สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล และมอบหมายให้หัวหน้าตึกทั้งนิเทศและติดตามประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนด รอบที่แล้วเราไม่ได้กำหนดให้ก เรบันทึกทางการพยาบาล แต่รอบนี้เพิ่มเรื่องการบันทึกเข้าไป เพราะฉะนั้นไม่ว่าพี่เก่า น้องใหม่ในตึกต้องช่วยกัน มอบหมายให้หัวหน้าตึกทุกคนมา set พร้อมกัน ใครจะประเมินสถานที่ ใครจะประเมินการปฏิบัติพยาบาล จะใช้เครื่องมือจับไป cross check โดยให้คนคละกันจากแผนกต่างๆ แล้วเขาไปทำ template ของการประเมินแต่ละกลุ่มออกมา พี่ก็สามารถใช้ defense กับผู้บริหารโรงพยาบาลได้ว่าน้องๆเราใครจะได้พิจารณาความดีความชอบอย่างไร กระบวนการที่ว่าเป็นสิ่งที่เราเองก็ต้องเรียนรู้ไปและทำให้ดีขึ้นเรื่อยๆ"

3.3 หัวหน้าตึกคือผู้ที่มีความสำคัญที่สุดที่จะให้น้องพยาบาลผูกพันกับหน่วยงานและอยู่ทำงานกับเรา (ร้อยละ90)

"หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุดในการดูแลน้องๆ ทุกเรื่อง ความพึงพอใจในการทำงาน การติดตามการปฏิบัติงานน้อง การประเมินผล การพัฒนา การดูแลสารทุกข์สารพัดของน้อง รวมทั้งความก้าวหน้าในการทำงาน การทำ อวช หากหัวหน้าตึกเข้าใจ core value ขององค์กรดี เขาจะรู้ว่าจะวางแผนพัฒนาน้อง 15-30 คนของเขาอย่างไร หัวหน้าเองต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับน้องด้วยเรื่องการขึ้นลงปฏิบัติงาน การแต่งตัว กิริยามรรยาทต่างๆ มันต้องแบบที่ดีให้กับเขาไม่งั้นปกครองคนไม่ได้ ward ก็ไม่มีผลงาน หรือแม้กระทั่งการเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานเป็นทีม เป็นต้น"

3.4 ให้โอนย้ายได้แต่ต้องรอ (ร้อยละ 50)

"ในการขอโอนย้าย ได้พูดกับน้องว่าหากจะย้ายช่วงนี้ขอให้รอสักนิด ไม่ใช่จะไม่ให้ย้ายแต่คนเราขาดจริงๆ บางคนทำบันทึกมาหลายครั้งคนขาดก็ไม่รู้จะให้ไปได้ยังไง บางที่ก็ขอเขาไว้ก่อน ช่วยดูแลคนไข้กันก่อน แต่ถ้าน้องสามารถแลกเปลี่ยนอัตรากำลังระหว่างได้ เรายินดี น้องใหม่ที่รับมาสมรรถนะยังไม่ถึง"

3.5 ใช้การสอบใบอนุญาตของสภาการพยาบาลเป็นแรงผลักดันที่สำคัญให้น้องบางกลุ่มพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 30)

"พี่ตั้งกฎไว้เลยว่าหากน้องที่ไปเรียนต่อเป็นวิชาชีพสอบใบอนุญาตไม่ผ่านเธอจะได้ค่าตอบแทน 300 บาท หรือในกลุ่มน้อง 4 ปีก็เหมือนกันหากสอบไม่ผ่านไม่มีใบอนุญาตเงินเดือนเธอก็จะน้อยกว่าเพื่อน พี่ก็รอดูอยู่"

3.6 การยอมรับว่าพยาบาลที่มาทำงานกับเรา 10 ปีขึ้นไปแล้วโอนย้ายถือว่า OK แล้ว (ร้อยละ 60)

"เดี๋ยวนี้เหตุการณ์เปลี่ยนไป จากเดิมในอดีตคนที่มาทำงานที่นี่ไม่ค่อยย้าย ทั้งๆที่ไม่ใช่คนในพื้นที่ เพราะทุกคนบอกว่าที่นี่เป็นโรงพยาบาลที่สวย อยู่สบาย อากาศดี แต่ตอนนี้เปลี่ยนไป ที่พักก็ไม่มีปัญหา หลายคนพอทำงานสักระยะก็ขอโอนย้าย โรงพยาบาลที่นี่จึงเป็นเหมือนที่ฝึกงานให้เขา พอเป็นงานแล้วย้ายออกอายุงานเฉลี่ย 10ปี เสียดายมากแต่พี่ก็ไม่รู้จะยับยั้งยังไง เหตุผลที่น้องเขียนเวลาขอย้ายคือติดตามครอบครัวซึ่งพี่ก็รับรู้ว่าเป็นความจริง"

3.7 ใช้ระบบ case manager เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและควบคุมคุณภาพการพยาบาลโดยให้ครอบคลุม 5 โรคแรกของแต่ละแผนก (ร้อยละ 70)

"เราจะใช้ case manager เป็นตัวจับหน้างานเลย โดยเราปักธงว่า 5 อันดับโรคแรกของแต่ละตึก พี่ให้นโยบายให้หัวหน้าตึกดูแลคนไข้ให้มีคุณภาพมากที่สุด เน้นเรื่ององค์รวมและเรื่องความเสี่ยงในแต่ละโรค เพื่อจะได้ดูแลกำกับ ติดตามคนไข้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และให้ชัดเจนด้วยว่าจะใช้เครื่องมืออะไร พยาบาลที่ดูแลจะต้อง cover ได้ครอบคลุมทั้งเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย เป็นต้น"

3.8 จัดให้มีอัตรากำลังของ IT nurse เป็นสิ่งที่สำคัญแต่ถูกมองข้าม (ร้อยละ 20)

"จริงๆนะค่ะ ตำแหน่ง IT เป็นตำแหน่งที่สำคัญที่สุดแต่สำนักการพยาบาลไม่คิดถึงตรงนี้และหากจบปริญญาโทมาด้วยยิ่งดี เพราะทำแผนงานเก่ง โครงการเก่ง คือพอสั่งให้ประเมินยุทธศาสตร์ให้หน่อยเขาก็ไปได้เลย ช่วยวิเคราะห์ไอนี่หน่อย โปรแกรมนี่หน่อยก็ไปได้เลยเหมือนกัน จริงๆแล้วหากสภากำหนดกรอบอัตรากำลัง IT nurse รองรับเหมือน IC nurse ได้จะดีมาก จะช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นและทำแผนงานเป็นกลุ่มการจะบริหารงานได้เร็วและทันเหตุการณ์

3.9 ใช้โครงสร้างการบริหารแนวราบ การใช้อัตรากำลังทุกระดับที่มีอยู่ลงบริการคนไข้หมด (ร้อยละ 20)

"เดิมมีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล พอพี่ 2 คนเกษียณ พี่เองยังไม่ได้ตั้งใหม่ เพราะจะดึงอัตรากำลังจากหัวหน้าตึกขึ้นมาข้างบนก็ไม่ได้ หัวหน้าตึกต้องรับผิดชอบตึกตัวเองดึงไปหมด พี่ให้ความสำคัญการใช้อัตรากำลังในการดูแลคนไข้มากกว่า ตอนนี้จึงไม่มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลและลงไปเป็นหัวหน้าตึกหมด มีตั้งทีมคณะกรรมการต่างๆก็มาจากการ cross กลุ่มหัวหน้าตึกต่างๆ ตอนนี้จึงไม่มีใครมานั่งข้างบน ไม่ทันบางทีต้องวิ่งเลย กรรมการโน้นกรรมการนี้วิ่งเสร็จโทรด่วนเข้ามือถือถ้าไม่ด่วนกองไว้ตัดสินใจเอง เคลียร์เอง ต้องเป็นอย่างนั้น เพราะอัตรากำลังเรามีจำกัดมากๆ"

3.10 การพัฒนา competency ให้ตรงกับ core value ของโรงพยาบาล (ร้อยละ 30)

"เวลาที่เราจะประเมินทัศนคติและสมรรถนะของน้องคงต้องดู core value และ core competency ให้มันสอดคล้องกันเราก็จะเอา core value โดยใช้สถานการณ์มาวิเคราะห์พี่บอกว่าคนที่ใช้ core value ที่องค์กรกำหนดมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้บริการและแก้ปัญหาทุกเรื่อง พี่รับผิดชอบหมด แต่ถ้าคุณเอาตัวเองเป็นหลักพี่ไม่รับผิดชอบ อย่างเช่น มีคนไข้ประกันสังคม ectopic pregnancy พยาบาลถามว่าสิทธิประกันสังคมทำที่ไหนแทนที่จะ assess คนไข้ว่าปวดตรงไหน คนไข้บอกว่าประกันสังคมที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง เขาบอกว่าที่นี่ต้องจ่ายเงินนะ แล้วก็ถามไปที่ ER ERไม่ได้ถามว่าคนไข้ประกันที่ไหน กลายเป็นว่า ER admit คนไข้ผิด ทำไมไม่แนะนำให้คนไข้ไปโรงพยาบาลที่ทำประกันสังคมไว้ พี่วิเคราะห์ให้เห็นว่า core value ของพยาบาลที่ไม่ได้มุ่งเน้นให้ความปลอดภัย เรื่องเงินไม่ใช่ core value ของโรงพยาบาล พี่ต้องตัดสินว่าพยาบาลที่ ward ผิดไม่ใช่ที่ ER ไม่ใช่พอเด็กรายงานมาว่าเมื่อคืนมีการ admit ผิดผู้ตรวจการก็บอกว่าผิดด้วย จะต้องวิเคราะห์ให้เห็นว่า ER หากให้คนไข้เดินทางไป เกิดคลอดกลางทางใครรับผิดชอบ ไม่ถูกฟ้องร้องกันเหรอ"

3.11 การเตรียมแผนพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้มีสมรรถนะที่จะปฏิบัติงานตรงตามความต้องการได้ (ร้อยละ 20)

"เตรียมเป็น action plan เรียบร้อยตั้งแต่น้องเริ่มเข้ามาใหม่ๆ พี่จะใช้ระบบ buddy พี่ต่อน้องประมาณ 1:5 ให้พี่เลี้ยงที่จบเฉพาะทางเข้าอบรมเรื่องการ coaching โดยมอบหมายให้ทีม HRD เป็นผู้รับผิดชอบกลุ่มพี่เลี้ยงและน้องใหม่ตั้งแต่ปฐมนิเทศจนการพัฒนา core competency โดยส่งแบบสอบถามไปให้แต่ละตึกว่าต้องการอบรมเรื่องอะไร รวบรวมมาวิเคราะห์เป็น training need ร่วมประกอบการพิจารณาผลการนิเทศของกลุ่มการพยาบาลว่าสอดคล้องกันมั้ย เพื่อดูว่าน้องเราขาดความรู้ทักษะในเรื่องนี้จริงๆ แล้วจัดทำโครงการอบรมทั้งจากวิทยากรภายนอก และภายใน"

3.12 การให้โควตาพยาบาลระดับปฏิบัติการเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ (ร้อยละ 20)

"พี่จัดโควตาให้อย่างปีหนึ่งระดับปฏิบัติการเราก็จะแบ่งกันไปเลยประมาณ 3:1 พยาบาลกี่คนให้ไปเลย ถ้าหลังจากนั้นหากภายนอกมีเรื่องน่าสนใจ ก็จะพิจารณาส่งคนไป แต่มีข้อแม้ว่าผู้ที่ไปอบรมต้องกลับมาถ่ายทอด หากเป็นเรื่องเฉพาะตึก ก็ต้องคุยให้กับที่ตึกฟัง หากเป็นเรื่องส่วนรวม ฝ่ายการจะเป็นผู้จัดให้มาถ่ายทอดให้กับสมาชิกในฝ่าย"

3.13 การทำแผนพัฒนากำลังคนเป็นรายปีเพื่อเตรียมหากำลังมาทดแทน (ร้อยละ 30)

"ปกติพี่จะทำแผนกำลังคนเป็นรายปี ปีนี้ใครจะไปเรียนต่อโทกี่คน ป..เอกกี่คน อบรมเฉพาะทางเท่าไหร่ วิสัญญีพยาบาลกี่คนและเช็คดูว่านักศึกษาพยาบาลที่เราให้ทุนมีกี่คนจริงๆแล้วเป็นข้อผูกพันไว้กับที่นี่มากกว่าปีละ 5 คน รวมแล้วต่อปีอัตรากำลังที่ไปพัฒนาประมาณ 15-20 คนเราจึงทำเรื่องขออนุมัติกำลังเพิ่มปีละ 15-20 คน"

3.14 หัวหน้าพยาบาลจัดเวลาในการเดินเยี่ยมตรวจการทำงานของน้องในหอผู้ป่วย(ร้อยละ 20)

"พี่เป็นหัวหน้าตึกมากว่า 30 ปีและพอพี่มาอยู่ตรงนี้ก็รู้เลยว่าเวลาอยู่ก็อยู่จริงๆปวดหัวมากแต่พี่มีแผนของพี่ที่จะต้องเดินไปดูน้องๆทุกวันจันทร์และศุกร์ เดินไปทุกตึกดูว่าน้องมี

ปัญหาอะไรบ้างไหม ไปเดินทุกตึกพร้อมทีม grad round ของ ผอ ด้วยเพื่อเราจะได้รับรู้แก้ไขปัญหาให้ถูกประเด็น"

3.15 การพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่โดยการฝึกเรื่องการให้ช่วยตรวจ อวช (ร้อยละ 30)

"พี่จะใช้วิธีนี้คือให้ช่วยตรวจ อวช เพราะเป็นรายงานที่มีหลายเรื่องอยู่ในนั้นตั้งแต่การเขียนกระบวนการพยาบาล การพัฒนาตนเอง รูปแบบการเขียน การศึกษากรณีผู้ป่วยต่างๆ น้องที่มาช่วยตรวจพวกนี้กำลังเตรียมตัวเองเข้าสู่ตำแหน่งกันทั้งนั้น แทนที่เราจะสอนว่าต้องเขียนอย่างนั้นอย่างนี้นะ พี่ให้เรียนรู้จากของจริงมันมีประโยชน์หลายอย่างที่จะพัฒนาน้องเรา ส่วนหนึ่งเขาได้เรียนรู้เพิ่มเติม อีกส่วนหนึ่งสิ่งที่เขาอาจนึกภาพไม่ออกก็จะได้เรียนรู้จากตรงนี้ หลังจากนั้นพี่จะอธิบายเพิ่มเติมต่อท้าย และช่วยเสริมความมั่นใจว่าน้องเราก็ทำได้"

3.16 การพิทักษ์สิทธิ์ให้น้องๆแม้ว่าจะถูกดึงอัตรากำลังไปปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือจากงานพยาบาล (ร้อยละ 20)

"อย่างที่ทราบนะ พยาบาลที่เก่งหรือพยาบาลอาวุโสหลายคน มีความสามารถและความรับผิดชอบหลายอย่าง จึงมักถูกขอซ้องให้ไปช่วยโน้น นี่ นั่น แต่ละครั้งเราในฐานะพี่ใหญ่จำต้องให้ไป แต่ต้องมาวางแผนคิดว่าน้องที่ไปจะยังคงได้สิทธิที่พึงได้เหมือนเดิมนะ อันนี้สำคัญ หากเราไม่มีข้อมูลมายืนยัน น้องเราจะเสียผลประโยชน์ บางครั้งต้องแจกแจงให้ได้ว่าน้องคนนี้ทำงานให้ฝ่ายการคิดเป็น 20% แต่ทำงานให้ ผอ คิดเป็น 80% การพิจารณาความดีความชอบขอให้ใช้โควตาของ ผอ นะไม่รวมไว้ที่ฝ่าย เพื่อให้น้องเราคนอื่นมีสิทธิ์ได้"

3.17 การเสริมพลังให้พยาบาลตั้งใจทำงาน (ร้อยละ 40)

"การสอนน้องในตึกให้รู้จักเป้าหมายการทำงาน เราอยากให้เขาสนใจเรื่องอะไร แล้วพยายามหาวิธีการที่ให้น้องเกิดความสนใจ เช่น การทำบันทึกหลักฐานของการขวนขวายหาความรู้ หลักฐานการประชุมอบรมจากภายในหน่วยงาน การพูดคุยการถ่ายทอดจากผู้ที่ไปอบรมมา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ร้อยละของการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี สิ่งเหล่านี้นับรวมเป็นคะแนนเพื่อการประเมินรายบุคคลได้หมด และสอดคล้องกับตัวชี้วัดทั้งรายบุคคลและของward ได้ด้วย พอใช้มาตรการนี้ น้องวิ่งเข้าหางานกันยกใหญ่และทำให้งานสนุกด้วย"

3.18 การรวมทรัพยากรทั้งคนและของมาใช้เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า(ร้อยละ 30)

"เราเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมาตั้งแต่ปี 2552 ซึ่งแปลว่าในขณะนี้เราอยู่ในช่วงพัฒนายังไม่เต็มตัว มีอยู่ช่วงหนึ่งขาดแคลนคนสุดๆปีนั้นพี่เลยจำเป็นต้องเปิด semi-icu เพิ่ม คือยังงี้ปรากฏว่าการตัดสินใจครั้งนี้ได้ผล เพราะดูเหมือนว่าคนเราไม่พอ แต่พี่มองอีกมุมหนึ่ง เปิด semi-icu จะทำให้เราสามารถดึงคนไข้หนักที่กระจายอยู่ ward อื่นมาได้ ทำให้คนไข้เบาได้รับการดูแลทั่วถึง น้องที่ดึกไม่ต้องเบิก OT อัตรากำลังพยาบาลที่เดิมต้อง OT ก็มาอยู่เวรตามปกติได้ หมอก็พอใจ ward ก็ happy ได้หัวหน้าดึกเพิ่มมา 1 คน อุปกรณ์ต่างๆที่เดิมกระจัดกระจายไปดึกโน้น ดึกนี้ก็มารวมกันที่ดึกนี้ ดูแลสะดวกขึ้นและคุ้มค่ามาก"

4. การจัดลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบัน

4.1 ลำดับกลยุทธ์ที่สำคัญ

4.1.1 การบริหารอัตรากำลังใน ward ที่มีความเสี่ยงสูงควรใช้ staff ที่เป็น RN ล้วนๆ ส่วน ward ทั่วไปใช้ staff mix (ร้อยละ 40)

"เช่น กำหนดไว้ว่าหากเป็น ICU ควรใช้อัตรากำลังที่เป็นพยาบาล 100% ถ้าเป็นที่ ward อื่นให้ใช้ staff mix ถึงจะมีคุณภาพ แต่พี่ก็เชื่อว่าในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงและใช้ staff mix ควรให้มีสัดส่วนของพยาบาลมากกว่า มีงานวิจัยออกมายืนยันว่ากลุ่มที่ใช้ staff mix มีความพึงพอใจในงานมากกว่า ไม่เครียด เพราะเขาทำงานที่เหมาะสมศักดิ์ศรี มีโอกาสใช้ความรู้ที่เรียนมาในการ assess คนไข้"

4.1.2 ผู้อำนวยการคือผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการพิจารณาอนุมัติเรื่องอัตรากำลังคน (ร้อยละ 60)

"key factor ในเรื่องการได้อัตรากำลังคือความรู้ความเข้าใจในงานของพยาบาล เป็นหน้าที่ที่พี่คิดว่าหัวหน้าพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมให้ข้อมูลความจำเป็นและความต้องอัตรากำลังพยาบาลแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ชัดครบถ้วน ข้อมูลน่าเชื่อถือ ผอ เขาจะประเมินและตัดสินได้ว่ายังมีงบประมาณเพียงพอที่จะจ้างคนเพิ่มหรือไม่"

4.1.3 การจัดสรรอัตรากำลังควรเป็นการจัดสรรเป็นทีมขั้นต่ำเป็นทีมตั้งรับแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยมีน้อย

"หลักสำคัญในการจัดสรรอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงานคือการจัดให้มีกำลังขั้นต่ำตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อสามารถให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย หากมีจำนวนคนไข้เพิ่มก็สามารถเรียก OT ขึ้นมาได้ บางครั้งบางคนมาขอดูสถิติย้อนหลังว่าเราทำไมเบิก OT กันเยอะก็สามารถชี้แจงได้"

4.1.4 กลยุทธ์การเจรจาต่อรองที่ยึดคุณภาพเป็นหลัก (ร้อยละ 40)

"งานพยาบาล มีหลายๆแผนกที่ต้องเจอเหตุการณ์คล้ายๆกัน เช่น หมอต้องการให้ขยายห้องผ่าตัด ทางเราบอกไปว่าอัตรากำลังไม่พอ หากคุณหมอยังคงยืนยันอย่างนี้ ที่ทำให้ได้คือแต่ขอปิด ward 1 ward นะค่ะ ward ไหนละที่จะยอมให้ปิด จะเอาคนไข้ผู้หญิงไปรวมกับผู้ชายก็เคยโดนฟ้องกันมาแล้ว ถ้าอย่างนั้นเราจะขอส่งผู้ช่วยพยาบาลส่งไปเรียน 10 คนนะค่ะ และยังคงให้พยาบาลช่วยดูแลคนไข้ก่อนและหลังผ่าตัดต่อไป เราได้อัตรากำลังเพิ่มมาอีก 10"

4.2 ลำดับกลยุทธ์ที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติม

4.2.1 หัวหน้าพยาบาลคือผู้ที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้อัตรากำลังที่เป็น APN เป็นที่ยอมรับในโรงพยาบาล(ร้อยละ 50)

"เรื่องบทบาทหน้าที่ของ APN เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่หัวหน้าพยาบาลจำเป็นต้องทำ JD (job description) และสมรรถนะของน้องให้ชัดเจน แล้วมอบหมายงานให้เหมาะสม ถ้าหัวหน้าพยาบาลไม่ติดตามว่าเขามีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลไว้ 13 ด้านแล้วเอามาเขียนเป็น job ให้ APN นะตรงนั้น APN ก็จะลำบากไม่รู้ว่าเขาใช้ให้ทำอะไร ที่พี่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับไว้ชัดเจนตั้งแต่ผู้บริหารจนถึง APN กว่าจะเขียนมาได้ เราต้องศึกษาว่าองค์ประกอบของ JD มีอะไรบ้างและต้องเขียนให้ถูกต้องและก็สมรรถนะที่สภากำหนดว่าพยาบาลชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ พยาบาลปฏิบัติการและ APN ควรผ่านสมรรถนะระดับใดต้องใส่หมดเพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารยุคใหม่ และใส่ตัวชี้วัดระดับบุคคลด้วย"

4.2.2 การพิจารณาปรับเกณฑ์วิเคราะห์อัตรากำลังใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลมากขึ้น (ร้อยละ 20)

"การจัดสรรอัตรากำลังลง ward ที่ใช้เกณฑ์ของสภาการพยาบาลที่เน้นไปที่สัดส่วนของพยาบาลในแต่ละงานโดยไม่ได้คำนึงถึงลักษณะของความหนักเบาของคนไข้ แต่หากเราพูดเป็นสัดส่วนภาษาที่คนอื่นรู้เรื่องเข้าใจก็น่าจะดีกว่า ในขณะที่เกณฑ์สำนักการพยาบาลมีความต่างอยู่ หากใช้เกณฑ์ productivity ของสำนักการพยาบาล แต่การใช้เกณฑ์แบ่งคนไข้ผิดเราก็มีปัญหา พูดจากับคนอื่นไม่เข้าใจ น่าจะมีการแก้ไขระดับสภาการพยาบาลใหม่"

4.2.3 การสื่อสารให้หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลอัตรากำลังที่มีอยู่ให้ดีเป็นเรื่องที่หัวหน้าพยาบาลต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 50)

"พี่ก็พยายามสื่อสารกับหัวหน้าว่าเรื่องที่เราสั่งก็ดี หรือฝาก ชี้แจงต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลน้องที่ตึกให้ทั่วถึงเป็นเรื่องจำเป็น ตัวหัวหน้าเองก็ต้องปรับทัศนคติ และวิธีการให้สอดคล้อง บางคนพูดครั้งเดียว get บางคนพี่ต้องพูด 2-3 ครั้งถึงจะ get และเวลาเข้าตัวไม่ get ไปถ่ายทอดให้น้องผิดอีก น้องทำกันจนหมดแรงไม่ถูกสักที"

4.2.4 การเลิกใช้ GIS ในการวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ (ร้อยละ 10)

"การใช้ GIS นี้เป็นภาพรวมระดับประเทศที่จัดสรรให้โรงพยาบาล เพราะว่าเดิมไม่รู้ว่าจะไปยึดหลักการอะไร ตอนแรกยึดจำนวนเตียง 500 เตียง ตรงนั้น 300 เตียงก็เอาคนไปเท่านั้นเท่านี้ใช้กับทุกวิชาชีพแพทย์ เภสัช ทันตแพทย์เหมาจัดสรรคนในภาพรวม แต่ปรากฏว่าบางจังหวัดใช้เกณฑ์อย่างนี้ไม่ได้เพราะมีหลายโรงพยาบาลอยู่ในจังหวัดเดียวกัน ประชากรซ้ำซ้อนกัน มันใช้ไม่ได้ และเมื่อลงมาถึงระดับหน่วยงานจะใช้เกณฑ์นี้ไม่ได้ต้องใช้ productivity อีกในการจัดสรรอัตรากำลัง ดังนั้น GIS เป็น concept ระดับประเทศ แต่งานพยาบาลต้องใช้ concept ของ productivity"

4.2.5 การวิเคราะห์อัตรากำลังในภาพรวมต้องคำนึงถึงจำนวนประชากรแอบแฝงในพื้นที่ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (ร้อยละ 40)

"ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จำนวนผู้ป่วยที่เป็นส่วนของประชากรแอบแฝงคือแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนั้นนำการระบาดของโรคซึ่งเป็นสาเหตุให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ความรุนแรงซับซ้อนของโรค การแพร่ระบาดของโรคมีมากขึ้น"

4.2.6 กฎระเบียบเรื่องการจัดสรรอัตรากำลังตำแหน่งที่สูงควรมีการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 70)

"อัตรากำลังของเราโดยทั่วไปขาดอยู่แล้ว หากถึงจังหวะที่เราจะได้ตำแหน่งที่สูงมานิดหนึ่ง เราก็ยองยุบตำแหน่งที่ต่ำกว่าไปให้เขาด้วย ทำนองว่าแลกกัน พวกพี่พยายามไฟต์เรื่องนี้กันอยู่ค่ะ"

4.2.7 กฎระเบียบการบรรจุที่มีให้เฉพาะนักเรียนที่จบจากวิทยาลัยควรได้รับการปรับเปลี่ยน(ร้อยละ 30)

"เรื่องกฎระเบียบตั้งแต่การให้ทุน เช่น หากมีใครสนใจเรียนพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลต่างๆ สสจ จะพยายามหาทุนให้ และเมื่อมาสมัครทำงาน น้องๆกลุ่มนี้จะได้รับการจัดสรรกรอบอัตรากำลังให้ก่อน ทั้งๆที่มาทำงานหลังน้องพยาบาลที่จบจากมหาวิยาลัยและสนใจมาทำงานที่โรงพยาบาล ทำให้การบริหารบุคคลเป็นปัญหามาก"

4.2.8 เกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ควรเปลี่ยนสำหรับพยาบาลที่เป็นพนักงานราชการ(ร้อยละ 20)

"เกณฑ์การประเมินของ ก.พ. น้องพยาบาลในตำแหน่งพนักงานราชการหากในปีนั้นมีน้องกลุ่มนี้จำนวนไม่ถึง 7 คนน้องไม่มีสิทธิ์ประเมินขั้นพิเศษจะได้เลื่อนเป็นขั้นธรรมดา อีกอย่างน้องกลุ่มนี้เริ่มต้นเงินเดือนที่ 9000 บาท น้องก็ไม่เอา สิทธิ์ต่างๆก็ไม่เหมือนกับข้าราชการอีก มันไม่ง่ายเลยที่จะได้อัตรากำลังมา"

4.2.9 การจัดสวัสดิการที่พักให้เพียงพอเป็นสิ่งที่ดึงดูดคนให้มาสมัครได้ (ร้อยละ 10)

"น้องใหม่ปีก่อนที่มาสมัคร เป็นเด็ก 3 จังหวัดด้วยซ้ำ แต่สนใจสมัครมาที่เรา เราก็ได้สร้างแรงจูงใจหลายอย่าง แต่ที่เรามีจุดบอดคือบ้านพักเราไม่พอ พอเด็กจะย้ายไปเราอินดีที่จะให้ย้าย คือจริงๆแล้วเราได้แฟลตที่พักพยาบาล 1 หลังแต่ยังสร้างไม่เสร็จเพราะติดขัดเรื่องต้องหางบในการสร้างส่วนหนึ่งด้วย"

4.2.10 การสร้างทีมพยาบาลให้เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันจะช่วยให้ การดูแลอัตรากำลังที่มีอยู่เป็นไปด้วยดี มีอำนาจต่อรอง(ร้อยละ 30)

"อัตรากำลังที่มีอยู่ตรงนี้ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป การที่เราในฐานะหัวหน้าพยาบาลจะดูแลปกป้องน้องได้ทั่วถึง ส่วนหนึ่งพวกเราเวลามีเรื่องเดือดร้อน หรือไม่พอใจพี่ ก็ควรมีภาวะผู้นำพอที่จะกล้าเดินมาหาและคุยให้พี่ฟัง ไม่ใช่ไปคุยกับคนโน้น คนนี้คนข้างนอกรู้เรื่องละเอียดหมดแต่ไม่ช่วยแก้ปัญหาให้เรา ต่หากมีเรื่องขัดแย้งกันกับหมอก็ดี หน่วยงานอื่นก็ดี ควรจะต้องรีบมาพบพี่เพื่อเราจะได้ช่วยกันแก้ไข ให้เรื่องหนักเป็นเบา เผลอๆให้เขาช่วยมาให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่เรายังทำไม่ถูกต้องได้อีก เพราะฉะนั้นหากเรารักกัน คอยเป็นห่วงกัน เราจะทำงานอย่างมีความสุข"

4.2.11 หน่วยงานภายนอกระดับท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเรื่องอัตรากำลังอย่างจริงจัง (ร้อยละ 10)

"หากการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น เช่น อบจ หรือ อบต มีความจริงจังเราเชื่อว่าน่าจะได้คนในพื้นที่มาเรียนพยาบาลและทำงานกับเราได้มากกว่านี้อีก อบจ ให้ที่ผ่านมา อบจ.ให้การสนับสนุนเรื่องอื่นมากกว่าเช่น การพาไปเที่ยว แต่ในส่วนการพัฒนาคนในพื้นที่เรื่องนี้ยังน้อยอยู่และไม่ค่อยจริงจัง บ่อยครั้งที่ทีมพัฒนาโรงพยาบาลเชิญท่านไปแล้วแต่ไม่เคยมาประชุมเลย เราจะไปหวังพึ่งเงินบำส่วนจากประกันสังคมก็ไม่ได้ เพราะที่จังหวัดนี้โรงงานค่อนข้างน้อย ท้ายที่สุดเราต้องช่วยเหลือตัวเองต่อไป"

4.2.12 การใช้เกณฑ์อัตรากำลังของสภาการพยาบาลในลักษณะการจัดสรรอัตรากำลังเป็นสัดส่วนของพยาบาลต่อคนไข้หอผู้ป่วยต่างๆ น่าจะต้องปรับใหม่(ร้อยละ 50)

"หากน้องที่ตึกใช้ตัวเลขการจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล คือสัดส่วนของพยาบาลต่อคนไข้ กำหนดให้ ward นั้นเท่านั้นเท่านี้คน ไม่น่าจะทำได้เพราะเรามีคนไม่พอ น้องต้องจัดเวรเสริม OT จำนวนมากซึ่งก็ไม่เป็นจริงตามปริมาณงาน หากยังคงใช้ตัวเลขนี้ เราต้องใช้คนเปลืองมาก และมันไม่มีทางจัดการได้ พี่จะไปเอาคนมาจากไหนกัน"

4.2.13 การสร้างแรงจูงใจให้น้องที่รอบรรจุมีกำลังใจปฏิบัติงาน (ร้อยละ 10)

"เนื่องจากเราขาดอัตรากำลังพอสมควร ทางแก้เฉพาะหน้าคือให้เงินตอบแทนเพิ่มเติมจากเงินเดือนเพื่อให้เท่ากับเอกชน น้องถึงจะมาสมัคร แต่ตกลงกันล่วงหน้านะว่าเมื่อได้บรรจุเป็นข้าราชการปุ๊บ คุณต้องได้รับเงินค่าตอบแทนตามระเบียบทันที น้องที่มาสมัคร happy ทำงานตั้งใจดีค่ะ"

5. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

5.1 การคาดการณ์นโยบายของกระทรวงในการลดหรือขยายการให้บริการ(ร้อยละ 20)

"ต่อไป หากมีคำสั่งจากกระทรวงให้ลดหรือขยายการให้บริการ เราจะต้องเตรียมจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะกับบริบทในวันข้างหน้าด้วย การลดหรือขยายก็ดีจะไม่ทำแบบกะทันหัน เพราะนั่นแปลว่าเราต้องบริหารจัดการอัตรากำลังให้ได้และทันต่อเวลาหรือเหตุการณ์"

5.2 ผู้ที่วิเคราะห์อัตรากำลังควรเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านการบริหารพยาบาลไม่ใช่การบริหารอื่น (ร้อยละ 40)

"การบริหารอัตรากำลังพยาบาลต้องเป็นผู้ที่จบทางด้านการบริหารการพยาบาล ไม่ใช่จบมาจากการบริหารอื่นแล้วจะมาบริหารคนของเราไม่ได้ ถ้าเราขาดความรู้เรื่องอัตรากำลังมันเป็นคนละเรื่องกัน ในเรื่องการพัฒนาบุคลากร นอกจากเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งของผู้บริหารแล้วก็จะมีการอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพอีก การพัฒนาจริยธรรม พัฒนา CPR อะไรทำนองนี้คุณก็ต้องทำตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ยังมีกลุ่ม APN case manager เราก็ต้องดูแลให้น้องมีความก้าวหน้าตามลำดับ"

5.3 ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลสำคัญเท่ากับการขาดอัตรากำลัง (ร้อยละ 20)

"ถามว่าเราอยากได้สัดส่วนพยาบาลเหมือนที่สภาการพยาบาลกำหนดมั๊ยอยากได้ แต่ในความเป็นจริงเราไม่มีคนมากขนาดนั้น อย่างไงก็ตามเท่าที่จำนวนพยาบาลที่เรามี หากทุกคนสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีความรู้ ถูกต้องตามหลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องโรคต่างๆ ให้การวินิจฉัยอาการและการพยาบาลได้ตรง ทันเวลา พี่รับรองได้ว่าคนไข้ในมือน้องปลอดภัยแน่นอน"

5.4 การปรับโครงสร้างตึกใหม่จะช่วยลดความต้องการอัตรากำลังได้ (ร้อยละ 20)

"มองอีกที จากที่จำนวน ward เราเยอะ และตึกเราเตี้ยกระจายไปทั่ว ทำให้ต้องใช้อัตรากำลังเปลือง หรือไม่คุ้มทุน หากเป็นไปได้ ถ้าเรามีการปรับโครงสร้างตึกใหม่ เช่น สร้างตึกสูง4 ชั้นและจัดให้ 1 ชั้นเป็น 1ตึกเราจะใช้กำลังคนในการดูแลน้อยลง และให้ nurse station อยู่ตรงกลาง แทนที่จะใช้พยาบาล 20 คน 4 ตึกเราใช้เพียง 15 คนก็พอแล้วหากคนไข้ประมาณ 70 คนเผลอๆเราใช้พยาบาล 10 คนคิดเป็นอัตราส่วน 1:7 ยังได้เลยใช่มั๊ยค่ะ น้องเราเองไม่ต้องขึ้นเวรเยอะ OT ก็อยู่ในเกณฑ์ที่รับได้อีก ในทำนองเดียวกันการยุบรวมตึกก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำได้ และปรับผังตึกใหม่"

6 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การให้ได้มาซึ่งอัตรากำลัง

6.1 การแจ้งอัตรากำลังที่ต้องการให้ทาง สสจ ทราบตามกำหนด(ร้อยละ 70)

"ในภาพรวมแล้ว การวางแผนอัตรากำลังของแต่ละโรงพยาบาลจะได้ตามแผนหรือไม่นั้น ขึ้นกับการตัดสินใจของ สสจ ไม่ว่าจะทำแผนรายปี หรือแผน 5 ปีแต่ละรอบของการตัดสินใจขึ้นกับดุลยพินิจของ สสจ หมด บางทีเราร้องไม่ได้"

6.2 อัตรากำลังใหม่ที่ต้องการควรเป็นพยาบาลที่สามารถทำงานได้ดี (ร้อยละ 70)

"ในสถานการณ์วันข้างหน้า ถ้าถามว่าเรามีอัตรากำลังเพียงพอมั๊ย เพียงพอจริงแต่สมรรถนะไม่พอ ปัญหานี้เป็นปัญหาซับซ้อนที่ควรได้รับการแก้ไข เรามีคนลาไปเรียนต่อปริญญาโท ward นั้นขาดคนก็จัดลำดับมา ward ไหนที่ขาดอัตรากำลังจากมากไปน้อย เราจะให้น้องเลือกแต่ส่วนใหญ่น้องไม่เลือก ward หนัก เราต้องสร้างแรงจูงใจให้น้องเพราะขณะนี้เรามีอิสระในระดับหนึ่งที่จะกำหนดค่า OT ที่ไม่เท่ากันได้ น้องๆเราก็ไม่ค่อยจะเข้าใจพอได้ไม่เท่ากันก็จะฟ้องกันอีก พี่จึงเสนอแนะว่าควรให้โดยการจัดลำดับคุณภาพของ ward โดยดูจากอัตราครองตียง จำนวนเครื่องช่วยหายใจ ระดับคุณภาพของ ward ตามเกณฑ์ QA หรือรวมทั้งคะแนนจากการทำ CQI หรือ R2R ซึ่งสัดส่วนน้ำหนักของแต่ละเกณฑ์จะไม่เท่ากัน ทำให้การคิดคะแนนบริบทของแต่ละ ward แตกต่างกันไปตามสภาพที่เป็นจริงของแต่ละตึก ซึ่งท้ายที่สุดตรงนี้จะสะท้อนความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลไปจนถึงแบบประกันคุณภาพ"

6.3 การพัฒนาอัตรากำลัง TN ให้เป็น RN ควรเข้มงวดมากกว่านี้ (ร้อยละ 60)

"อัตรากำลังที่นี่เป็น TN ประมาณ 30% หากเป็นไปได้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น อยากให้ฝ่ายผลิต สถาบันที่สอนให้เข้มงวดกับผู้เรียนกลุ่มนี้อีกสักนิด ไม่งั้นผลผลิตที่ออกมาเป็นปัญหากับผู้ใช้หรือโรงพยาบาลต้นสังกัดอย่างมาก ช่วยฝึกให้เด็กสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในคลินิกได้ เพราะจริงๆ กลุ่มนี้เป็นคนที่ผ่านประสบการณ์การดูแลหรือร่วมรับรู้รับเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตึกก็หลายอย่าง ก่อนหน้านี้เคย assign ให้ทีมหนึ่งมี 4 คนเป็นน้องที่ RN ที่พัฒนามาจาก TN ปรากฏว่าน้องคนอื่นไม่ยอมขอเพิ่มอีก 1คน บาง ward บอกว่าถ้าน้องกลุ่มนี้มาที่ ward จะขอย้ายออก"

6.4 การปรับกฎระเบียบเดิมให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน (ร้อยละ 20)

"หากมัวรอการจัดสรรจากจังหวัด เราจะมีโอกาสน้อย เพราะตอนนี้ เรื่องอัตรากำลังของ รพช เป็น priority แรก ที่ไม่รอแล้วไปติดต่อที่ราชภัฏ...ขอเด็กมา 15 คนเรียน 4 ปี จะเอาเงินบำรุงโรงพยาบาลไม่ให้ กระทรวงฯไม่ยอม บอกไม่เป็นไปตามกติกา"

6.5 การรับเป็นแหล่งฝึกให้กับสถาบันการศึกษาจะทำให้มีโอกาสได้เด็กมาสมัครทำงาน (ร้อยละ 40)

"ช่วงงานเลี้ยงเกษียณ พี่มีโอกาสได้ปรึกษากับอาจารย์ผู้สอนเรื่องให้เด็กมาสมัครทำงานที่โรงพยาบาล อาจารย์แนะนำว่าการรับเป็นแหล่งฝึกจะช่วยให้เด็กได้เห็นและรู้จักเรามากขึ้น พี่ก็เลยปรึกษากับ ผอ เรื่องขยายให้โอกาสให้รับเด็กมาฝึกงานเพิ่มขึ้น อีกอย่างตอนนี้อาจารย์บอกว่าหลังหมดโครงการ 3000 คนแล้ว วิทยาลัยสามารถผลิตเด็กได้เพิ่มขึ้น แนวโน้มที่จะมีเด็ไปสมัครก็คงมีเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน"

6.6 การขยายการให้บริการเพิ่มโดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เรามีโอกาสได้อัตรากำลังเพิ่มทั้งจากพยาบาลและการสนับสนุนจากชุมชน (ร้อยละ 20)

"ตอนนี้เรากำลังทำอันหนึ่งที่พยายามในส่วนของผู้ป่วยเรื้อรัง แต่ว่าเรากำลังจะเริ่มในเรื่องของศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด เอาคนไข้เบาหวานนำร่อง แล้วจะขยายไปไตเทียมภายในปี 2 ปีข้างหน้า ให้อาสาสมัครในชุมชนที่เราจัดอบรมให้แล้วเป็นตัวช่วย เป็นตัวเชื่อมให้เราที่จะลงสู่

ชุมชน ช่วงนี้อยู่ในระหว่างการวางแผนหาสถานที่ และหากเราได้อัตรากำลังมาเพิ่มตรงนี้ เราจะทำได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น"

7. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

7.1 การเอื้ออัตรากำลังในลักษณะที่ปรึกษามากกว่าการตัดโอนอัตรากำลังไปเลย สำหรับการขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 20)

"หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการความช่วยเหลือเรื่องของ IC หรือเรื่องอื่นๆ เราพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นผู้นิเทศให้ แต่จะไม่ให้คนของเราคอนย้ายไป เพราะเท่ากับเสียอัตรากำลัง คือช่วยเหลือในสิ่งที่เขาขาดแต่ไม่ใช่ให้ขาด (มอบหมายให้คนของเราไป)"

7.2 การให้อัตรากำลังที่เกษียณแล้วเป็นอาสาสมัครช่วยการทำงาน (ร้อยละ 20)

"พี่ๆที่เกษียณแล้ว ควรได้พักเพราะที่ผ่านมาพยาบาลเราทำงานหนัก หลังเกษียณให้ช่วยได้ในลักษณะจิตอาสาน่าจะดีกว่า"

7.3 การพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงาน (ร้อยละ 40)

"เดิมก่อนหน้านี้พี่คิดว่าเราคงได้ทำงานคุณภาพกันอย่างราบรื่น เมื่อมีอัตรากำลังเพิ่ม กลายเป็นว่าต้องแก้ปัญหาเรื่องการพัฒนาเด็กค่อนข้างสูง เตรียมความพร้อมกันใหม่พอสมควร เพราะคนเก่าที่รอโอนย้ายรอมานานถึงจังหวะที่เขาจะได้ไปด้วย คนที่ยังอยู่ก็ต้องรับหน้าที่นี้ไป"

7.4 พยาบาลจบใหม่จากโครงการ 3000 คนอาจอยู่กับเรานานเพราะต้องการทำงานที่มั่นคง(ร้อยละ 40)

"หลักเกณฑ์อันหนึ่งเรื่องทุน คือเขาจะให้เด็กที่มีภูมิลำเนาจังหวัดใดให้เลือกกลับมาทำงานที่จังหวัดเดิมก่อนซึ่งแต่ละจังหวัดมีจำนวนมากพอสำหรับอัตรากำลังที่ต้องการ อีกอย่างขณะนี้ทราบว่าเด็กใหม่กลุ่มนี้มีกรอบอัตรากำลังมาพร้อมกันในการเริ่มปฏิบัติงาน และเป็นพวกที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานที่มั่นคง คิดว่าเขาคงจะอยู่กับเราได้นาน"

7.5 การเตรียมผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่ง(ร้อยละ 60)

"คนที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาบุคลากร คือกลุ่มผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ซึ่งกลุ่มนี้ต้องเรียนรู้เข้าใจระบบงาน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง การทำความเข้าธรรมชาติการทำงานของน้องในองค์กร และทักษะการเจรจาต่อรองระดับต่างๆ แต่เท่าที่ประเมินดูคนของพี่ยังไม่พร้อมหลายเรื่อง เรื่องความเข้าใจในงาน เรื่องการสื่อสาร และการติดตามผลการปฏิบัติเชิงนโยบายต่างๆ ซึ่งจริงๆการเตรียมตัวของบทบาทนี้ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 ปีนะ"

7.6 การพิจารณาพี่พยาบาลเกษียณเป็นครูพี่เลี้ยง (ร้อยละ 20)

"สำหรับความคิดของพี่นะ ที่เกษียณแล้วแต่ยังแข็งแรงดี เราน่าจะดึงพี่เขามาให้ช่วยงานกลุ่มการพาบาลได้บางเรื่อง เช่น ช่วยตรวจงานเอกสาร งาน อวช หรือให้เป็นครูพี่เลี้ยงก็ยังได้อยู่นะ พี่เหล่านี้มีประสบการณ์เยอะและเป็นคลังสมองให้งานพยาบาลได้เป็นอย่างดี ยังไงคุณต้องจ่ายค่าครูพี่เลี้ยงอยู่แล้ว"

7.7 การทำงานของพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย (ร้อยละ 40)

"อันหนึ่งที่จะช่วยให้น้องเกิดความภาคภูมิใจในงานได้คือการทำงานแต่ละวันให้มีเป้าหมาย เช่น วันนี้ฉันจะเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ดีกว่าวันก่อน วันนี้ฉันจะช่วยให้คนไข้ลุกจากเตียงได้ วันนี้ฉันจะฉีดยาให้เรียบร้อย วันนี้แนจะเริ่มโครงการประหยัดพลังงาน อะไรเหล่านี้เป็นต้นที่คิดว่าวิธีนี้เป็นแนวทางง่ายๆและน้องพยาบาลทุกตึกสามารถทำได้ทันทีและทำได้ทุกวัน หากเป็นอย่างนี้แล้วการมาทำงานเป็นเรื่องสนุก เป็นความท้าทาย และเราได้ทำบุญเป็นนางฟ้าให้กับคนไข้ เพื่อนพี่น้องๆที่ตึกเราก็มีความสุขพร้อมกัน"

8. การจัดลำดับกลยุทธ์ในอุดคติยุติธรรมดีหรือไม่ ท่านต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

8.1 ลำดับกลยุทธ์ที่สำคัญ

8.1.1 เรื่องการบริหารยัตราทำลังไม่ใช่ดูที่จำนวนคนอย่างเดียวแต่ต้องดูสมรรถนะของคนควบคู่กันไป (ร้อยละ 20)

"การบริหารอัตรากำลังส่วนมากเป็นการบริหารตัวเลขเรื่องจำนวนคน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าต้องให้ productivity อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดอย่างเดียวแต่พอหันมาดูคนไข้คุณมี bed sore อย่างนี้มันไม่ได้ มันต้องไม่เกิดขึ้น เรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องไปพร้อมๆกัน แยกจากกันไม่ได้เด็ดขาด ซึ่งนั่นคือเกณฑ์ในการจัดอัตรากำลังที่ดีคือความปลอดภัยของผู้ป่วย"

8.1.2 การสร้างแรงจูงใจและทัศนคติให้พยาบาลไม่ไหลออกไปทำงานที่อื่น(ร้อยละ 20)

"ปัจจุบัน อัตรากำลังโดยเฉพาะกลุ่มน้องใหม่เมื่อทำงานได้ หรือทำงานเป็น ขนาดเงินเดือนเขาให้ต่างจากที่เราประมาณ 1500-2000 บาทน้องยังลาออกไปทำงานที่นั่นเลย เอกชนเองไม่รับคนที่ทำอะไรไม่เป็นหรือพยาบาลจบใหม่ๆ ที่สำคัญหัวหน้าตึกต้องดูแลเอาใจใส่และฝึกให้น้องคิดในแง่ดีๆของการเป็นพยาบาลที่เรา เพราะพี่ว่าการที่เราจะย้ายหรือจะอยู่ มันอยู่ที่ทัศนคติต่อการทำงาน บางคนอยู่ตึกหนักไม่ยอมย้ายออกไปไหนเลย หอผู้ป่วยเรา องค์กรเราจะสร้างทัศนคติให้น้องรักงานได้อย่างไรมีความภาคภูมิใจในงาน น้องที่ทำงานมีความสุขก็จะไม่ย้ายไปไหน"

8.2 ลำดับกลยุทธ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ

8.2.1 การเตรียมอัตรากำลังที่ดี ควรจะเริ่มตั้งแต่สถาบันการศึกษาพยาบาล (ร้อยละ 40)

"เด็กที่ไปเรียนพี่เชื่อว่าส่วนใหญ่อาจไม่รู้ตัวด้วยซ้ำว่าตัวเองชอบหรือไม่ชอบพยาบาล แล้วพยาบาลต้องทำอะไรบ้างจะดูแลคนไข้ยังไง สิ่งเหล่านี้หากทางวิทยาลัยหรือสถาบันอื่นๆช่วยกันกล่อมเกลาให้เด็กเห็นได้ สัมผัสได้กับสิ่งดีงามของวิชาชีพ ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ดี เมื่อมาเจอของจริง ชีวิตจริงเขาจะได้เห็นว่าตัวเองจะช่วยคนไข้อย่างไรและต้องทำให้ดีที่สุด"

8.2.2 การประสานงานให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขึ้นเวร OT (ร้อยละ 30)

"น้องๆที่ รพช.ส่วนใหญ่ยังอายุน้อย ที่เคยไปประสานในขั้นต้นมาแล้วเรื่องการมาขึ้น OT ที่เราเขาสนใจนะ เพราะนี่เราจะใช้เป็นแผน 2 หากเวร OT เราไม่ไหวแล้ว ครั้นเราจะรออัตรากำลังจากการจัดสรรระดับจังหวัด ก็คงอีกนานเราต้องช่วยตัวเองในลักษณะนี้ ส่วนเรื่องคุณภาพของน้อง OT จากภายนอกก็ค่อยวางแผนกันว่าจะเตรียมอย่างไรดี"

8.2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน (ร้อยละ 70)

"หัวหน้าตึกสำคัญมาก เพราะเป็นคนที่อยู่ใกล้ชิดน้อง การดูแลเอาใจใส่ลูกน้องอย่างทั่วถึง และเป็นตัวอย่างของการทำงาน การวางตัว ก็จะทำให้น้องทำงานอย่างมีความสุข และการพูดคุยระหว่างหัวหน้าตึกกับน้องๆที่ปฏิบัติงานจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อทัศนคติ ขวัญและกำลังใจในการทำงานของน้อง หัวหน้าตึกจะต้องไม่มองเฉพาะ ward ตัวเองแต่ต้องมองว่าทั้งกลุ่มการพยาบาลและหอผู้ป่วยอื่นเขาอยู่อย่างไร เขาทำงานต่างจากเราอย่างไร และตึกเราพอจะช่วยอะไรตึกอื่นได้บ้าง มันต้องอย่างนี้น้องถึงจะเห็นความสำคัญและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าเรื่อง OT หรืองานพิเศษอื่นๆ เรื่องงานหนักน้องจึงไม่เกี่ยง"

8.2.4. การทำแผนอัตรากำลังระยะยาวยังคงเป็นความจำเป็น (ร้อยละ 40)

"ถึงแม้ว่าทุกวันนี้ การจัดสรรอัตรากำลังเป็นการจัดสรรรายปี แต่หากเรามีแผนอัตรากำลังทุก 3 ปี หรือ 5 ปีจะทำให้เราไม่หลงทิศ และสามารถแก้ไขปัญหาต่างที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เพราะสภาพเหตุการณ์ต่างๆมีการเปลี่ยนแปลงเร็วมาก ทั้งในเรื่องการผลิตนักศึกษาพยาบาล เรื่องความต้องการการดูแล การขยายตัวของระบบสุขภาพและโครงสร้างต่างๆของระบบสุขภาพ เมื่อเราวางแผนดี ได้คนมาตามแผน น้องจะอยู่กับเรานานๆและมีความภาคภูมิในในงาน"

8.2.5 การเรียกร้องให้มอบหมายงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลให้คนอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลทำบ้าง (ร้อยละ 20)

"มีเรื่องต่างๆที่ ผอ ชอบมอบหมายให้กลุ่มการพยาบาลทำ เพราะท่านมองว่าพยาบาลทำได้ และหากมอบมหายให้เราทำ เราทำสำเร็จ เรามีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งในแต่ละเรื่องต้องใช้กำลังคนหลายคน หากเป็นไปได้พี่อยากเห็นกลุ่มงานอื่นเข้ามารับผิดชอบงานพิเศษเหล่านี้บ้าง น้องๆมักถามเสมอว่าทำไมพี่ถึงยอมทำ"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รองหัวหน้าพยาบาลพยาบาล (จำนวน 15 คน) เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันมีดังนี้ (หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ใช้กลยุทธ์นี้)

1 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

1.1 การวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสมตามภาระงานที่เป็นจริง (ร้อยละ 20)

"การวิเคราะห์อัตรากำลังที่จะเอื้อให้พยาบาลทำงานได้อย่างปลอดภัยอย่างน้อย จะต้องจัดได้ร้อยละ 80 ของความต้องการในกลุ่มหอผู้ป่วยวิกฤต หรือ ร้อยละ 65 ใน ward สามัญ โดยอิงตามกรอบของสำนักการพยาบาลใช้ productivity เป็นหลัก

1.2 ความต้องการกำลังคนจากมุมมองที่แตกต่างระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 40)

"ถ้าถามกลุ่มการพยาบาลว่าระหว่างการได้ OT กับการได้คนมาหรือเติมคนให้ เราเลือกอะไร ก็ต้องเลือกคนดีกว่า เพราะหากได้คนมาตามที่ต้องการ แนวทางการบริหารจัดการ หรือการพัฒนาคุณภาพงานจะมีความเป็นไปได้ง่าย หรือ เป็นไปตามแผนที่กำหนด แต่หากถามน้อง (พยาบาลระดับปฏิบัติการ) น้องเค้าอาจคิดคนละมุมกับเราก็ได้ เราทำงานมาระยะหนึ่งเรื่อง OT คงไม่ใช่ประเด็นหลักแต่น้องกำลังรับผิดชอบสร้างเนื้อสร้างตัว ผ่อนบ้านผ่อนรถเรื่องได้ค่า OT อาจ ช่วยแบ่งเบาภาระของน้องได้"

2 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

2.1 กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เพื่อให้พยาบาลมาสมัครทำงานที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 20)

"หัวหน้าพยาบาลไปที่วิทยาลัยพยาบาล พบกับน้องนักเรียนปี 4 เพื่อประกาศรับสมัครพยาบาลใหม่ ในส่วนที่ทำได้อีกอย่าง คือการไปประชาสัมพันธ์ใน ward โดยให้พยาบาลใน ward นั้นช่วยกันโทรหาใครที่รู้จัก ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน แนะนำพยาบาลที่สนใจมาทำงานที่นี่ให้มาสมัครได้เลย ซึ่งวิธีนี้ได้ผลดี เพราะปีหนึ่งก็จะมีคนมาสมัคร 20 คน"

2.2.กลยุทธ์การหาอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ (ร้อยละ 20)

"ในการจัดหาอัตรากำลัง เราจะต้องทำเป็นระบบเริ่มจาก การสำรวจจำนวนพยาบาลที่จะหายไปจากการลาออก โอนย้าย การแจ้งสถานการณ์กำลังคนให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ การแจ้ง

จำนวนอัตรากำลังที่เป็นพยาบาลให้กับทางสาธารณสุขรับทราบ และการเตรียมข้อมูลชี้แจงเพื่อการได้รับการจัดสรรอัตรากำลังที่ต้องการ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากว่าจะได้คนมาเพิ่มเราต้องมองเรื่องการหาคนให้ครบทุกขั้นตอน ไม่งั้นการเจรจาต่อรองจะไม่ได้ในสิ่งที่เราต้องการ"

3 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

3.1 การพัฒนาบุคลากรโดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (ร้อยละ 20)

"ใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมอบหมายให้แต่ละ ward ทำแผนและตั้งเกณฑ์ประเมินเฉพาะหน่วยงาน ผ่าน OK และเกณฑ์บังคับคือน้องทุกคนต้องผ่านไอซียู"

3.2 การจัดสวัสดิการที่พักพยาบาลโสด และที่พักสำหรับพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นการสร้างแรงดึงดูดใจให้พยาบาลใหม่มาทำงาน (ร้อยละ 20)

"การจัดสรรที่พักเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยดึงดูดใจให้คนที่ทำงานอยู่ปัจจุบันรวมทั้งคนใหม่ที่สนใจจะสมัครทำงานที่นี่ ตัดสินใจได้เร็วขึ้น เพราะนั่นหมายถึงความสะดวกในการเดินทางมาทำงาน ความปลอดภัย การมีร้านอาหารของหอพัก ร้านทำผม ร้านกาแฟ สิ่งเหล่านี้หากสามารถจัดเตรียมไว้พร้อมสามารถที่จะลดค่าใช้จ่ายอื่นอีกหลายอย่าง ในส่วนของพยาบาลที่มีครอบครัวหากพยายามจัดให้คนที่มีครอบครัวได้อยู่พร้อมหน้ากันสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้และพยาบาลสามารถดูแลครอบครัวได้ดี ซึ่งดีกว่าแยกกันอยู่ สิ่งเหล่านี้จึงมีความสำคัญมากที่จะดึงให้พยาบาลสนใจมาทำงานที่นี่หรือ มาทำงานแล้วก็จะไม่โอนย้ายไปไหนง่ายๆ"

3.3 การกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียกอัตรากำลังเสริมจากอัตรากำลังสำรอง (ร้อยละ 20)

"โดยทั่วไป เรามักจะจัดเวร refer ไว้ในงาน ER หรือระบบ ward buddy-หอผู้ป่วยที่เป็นคู่หูช่วยกันเรื่องงาน ไว้ให้ช่วยเหลือซึ่งกันกรณีที่ ward หนึ่งยุ่งมากๆมีคนไข้เกิน 24 เตียงและมีคนไข้ใช้เครื่องช่วยหายใจเกิน 4 คน"

3.4 การให้ย้ายหน่วยงานตามความถนัด (ร้อยละ 20)

"พยาบาลบางคนมาทำงานที่ ward นี้แล้วไม่ชอบ เช่น มาอยู่ที่ med แต่ไม่ชอบ med ขอย้ายไปศูลิกรรม พี่ก็จัดให้ บางคนอยู่ศูลิกรรมแต่ไม่ถนัดขอย้ายไปที่ไตเทียม พี่ก็เปิดโอกาสให้น้องได้ไปตาม ward ที่ชอบ เพราะพี่ถือว่าคนเราถ้าได้ทำงานที่ชอบจะทำได้นานและทำได้ดี ให้โยกย้ายภายในดีกว่าให้ลาออกไปที่อื่น"

3.5 ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 20)

"ที่ผ่านมา หากน้องสนใจไปเรียนต่อในสาขาที่ถนัด ทางเราสนับสนุนเต็มที่ เราเปิดโอกาสตรงนี้ให้เต็มที่"

3.6 การปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ (ร้อยละ 60)

"พยาบาลจบใหม่ต้องรู้เรื่องที่จำเป็นตั้งแต่เรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายของกลุ่มการพยาบาล จริยธรรม การดูแลและสวัสดิการที่ทางกลุ่มการพยาบาลจัดให้ การใช้กระบวนการพยาบาล และจากการ turn ward (การหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยต่างๆ) จะให้ turn กันนานเท่าไหร่ก็ดูจำนวนคนที่ได้มาในแต่ละปี อย่างปีนี้ได้มาน้อย ให้ turn 2 เดือนก็จัดให้ทำงานประจำที่ med แล้ว การปฐมนิเทศช่วยให้น้องพยาบาลเห็นลักษณะการทำงานที่นี่และรู้จักระบบงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการสร้างความผูกพันและการเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลได้"

3.7 การนิเทศหน้างาน (ร้อยละ 100)

"เมื่อมีน้องใหม่มาเริ่มทำงานกับเรา ที่นี่เราจะจัดระบบให้มีพี่เลี้ยง 2 คนช่วยกันดูแลน้องประมาณ 2-3 เดือน โดยพยายามจัดให้ขึ้นเวรคู่กันมากที่สุด และให้ train น้องหน้างานหมายถึงสอนกันตรงนั้นเลย ซึ่งวิธีนี้ดีกว่าให้น้องไปอบรม มันมีประโยชน์มากกว่าใช้ได้จริง ทำได้จริง โดยทีภายใน 2 เดือนฝึกการดูแลคนไข้ เดือนที่ 3 ฝึกเรื่องการเป็น team lead เดือนที่ 6 ฝึกเป็น in-charge การจะประเมินว่าผ่านในแต่ละหน้าที่หรือเปล่าพี่จะให้หัวหน้าตึก หัวหน้างานเป็นคนดูและตัดสินใจ ส่วนหัวหน้าเวร ที่ ER ICU ทราบว่าหัวหน้าเขาจะใช้เวลาประมาณ 2 ปี"

3.8. การใช้ครูพี่เลี้ยงให้ช่วยดูแลนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน (ร้อยละ 20)

"ที่เราใช้ระบบการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นครูพี่เลี้ยง ซึ่งสามารถช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาต่างๆ ได้ ทำให้การจัดสรรอัตรากำลังของหอผู้ป่วยช่วงที่มีนักเรียนขึ้นฝึกเป็นไปได้แบบหลอมๆหน่อยซึ่งหมายถึงว่าจำนวนพยาบาลประจำ ward ที่ขึ้นเวรอาจ ปรับลดลงได้ตามความเหมาะสม"

3.9 การพูดให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่เดิมยอมรับศักยภาพของน้องพยาบาลจบใหม่ (ร้อยละ 20)

"พี่อยู่ตรงนี้ ก็ต้องใช้วิธีพูดคุยกับน้องๆพยาบาลว่า เราต้องยอมรับว่าน้องพยาบาลจบใหม่รุ่นหลังๆ ไม่ว่าจบจากที่ไหน สถาบันไหน วิทยาลัยพยาบาลก็ดี มหาวิทยาลัยก็ดีเหมือนกันหมดคือทำอะไรก็ไม่เป็น ทำไม่เป็นก็ยังไม่ค่อยถามพี่อีก เรามีหน้าที่ที่จะต้องช่วยกันขัดเกลา ต้องยอมรับคลื่นลูกใหม่ที่กำลังจะมาเปลี่ยนให้เป็นคลื่นลูกใหม่ที่มีความแรงและมีประสิทธิภาพ"

3.10 การจัดระบบจิตอาสาที่ดีจะช่วยให้อัตรากำลังที่มีอยู่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 20)

"ที่ทำมาเราจัดให้มีจิตอาสาหลายกลุ่มสำหรับกิจกรรม เช่น จิตอาสาช่วยเรื่องผ่อนคลาย ดนตรี การประสานงานกับผู้ป่วย DM การให้ข้อมูลไดเทียม แต่เรายังไม่ได้จัดระบบการดูแลอาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาอย่างเป็นเรื่องเป็นราว การดูแลแบบยั่งยืนยังไม่มี ความภูมิใจเป็นจิตอาสายังไม่มี การดูแลเรื่องแนวทางการให้ค่าตอบแทน หรือระบบตอบแทนยังไม่ชัด ซึ่งการดูแลจิตอาสาเป็นระบบจะทำให้เรามีอัตราเสริมนอกระบบทดแทนพยาบาลที่ขาดไปในได้"

3.11 การขอใช้กรอบในการบรรจุให้เร็วขึ้น (ร้อยละ 40)

"น้องทำงานปลอดภัย และครอบครัวมีความสุข nurse aids มีค่าตอบแทนให้ด้วย ซึ่งเริ่มมาประมาณ 2 ปีนี้เอง การรีบบรรจุเราทำได้ในลักษณะการขอใช้อัตรากำลัง ทำให้มีกรอบได้เร็วและใช้เงินสวัสดิการอย่างถูกต้อง"

3.12 การมอบอำนาจตัดสินใจตามอัตรากำลังเพิ่มกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากให้กับสายนิเทศ (ร้อยละ 20)

"หากในเวรนี้มีคนไข้จำนวนมาก ward ยุ่ง โทรมารายงานให้ทางกลุ่มการพยาบาลทราบ เราจะประสานงานหมุนเวียนดึงอัตรากำลังจากหน่วยงานที่ไม่ยุ่งมากให้มาช่วย เมื่อหอผู้ป่วยเห็นว่ากลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญ ลงมาดูสถานการณ์ที่ ward ยุ่งและช่วยตามพยาบาลจากตึกอื่นมาช่วย เขาก็มีความสุข ทำงานกับเราได้นาน ไม่ย้ายหนีไปไหนง่ายๆ"

3.13 การใช้คนอย่างเต็มความสามารถและตรงกับงาน (ร้อยละ 20)

"การแต่งตั้งสายนิเทศของกลุ่มการพยาบาลจะใช้คนที่มีลักษณะงานที่เอื้อต่อการนิเทศ เช่น ให้พี่ที่ดูแลงาน IC เป็นหนึ่งในผู้นิเทศเพราะโดยเนื้องานพยาบาล IC จะต้องไปดูแลทุกตึกเกี่ยวกับการติดเชื้อ จะได้สะท้อนปัญหาว่า ward นี้มีปัญหาอะไร อีกคนหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการคิด productivity เป็นอย่างดี สมัยนี้จำเป็นมากที่พี่จะต้องตั้งทีมที่มีความรู้มาร่วมกันทำงานเพราะจะได้ทำงานถูกต้อง คนที่ทำก็ทำได้เต็มที่ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับน้องรุ่นหลังได้"

3.14 การปรับแนวคิดเรื่องการใช้เงิน OT เป็นสิ่งตอบแทน (ร้อยละ 20)

"ช่วงแรกน้องอยากได้ OT ระยะหลังน้องบอกว่าไม่ไวแล้ว เงิน OT ไม่อยากได้ เพราะเราขาดกำลังคนอย่างมาก ที่มีอยู่มีเพียงประมาณ 70-80 ดังนั้นการใช้ OT แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปเรื่อยๆอาจจะนำไปสู่การลาออกที่เร็วขึ้นได้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าเราไม่ได้วิเคราะห์เชิงระบบว่ากำลังคนเราพอที่จะรองรับงานขยายเพิ่มได้แล้วหรือไม่"

3.15 กลยุทธ์อย่างเดียวที่ทำได้คือการพูดให้กำลังใจน้อง (ร้อยละ 60)

"การที่จะให้น้องได้พักอย่างเพียงพอหลังจากขึ้นเวร จริงๆทำได้ยาก เพราะในความเป็นจริง หมดเวลางาน 8 โมงเช้าแต่งานยังไม่เสร็จ กว่าจะได้กลับไปพักหลังจาก 9 โมงไปแล้วนั่นแปลว่าชั่วโมงที่จะได้พักเหลือประมาณ 6 ชั่วโมงครึ่งหากน้องคนนั้นต้องขึ้นทำงานต่ออีกรอบหนึ่ง แสดงว่าต้องใช้เวลาในการเตรียมตัวและเดินทางมาทำงานอีก สรุปจำนวนชั่วโมงที่ได้พักจริงๆประมาณ 4 ชั่วโมง เพราะคนเรามีจำกัดจริงๆ จะจัดเวรเป็นอย่างอื่นไม่ได้ สิ่งที่จะให้กำลังใจน้องได้คือพูดให้กำลังใจ พูดให้น้องเห็นโอกาสที่ดีที่เราจะได้ทำความดีให้กับเพื่อนมนุษย์"

3.16 การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับน้อง (ร้อยละ 40)

"ตอนนี้การดูแลน้องๆของกลุ่มการพยาบาลต้องทำหลายวิธีไปพร้อมกัน หาก จำเป็นต้องสอน เราก็จัดระบบการสอนน้อง ช่วงเราต้องทำเองก็ต้องทำให้ดีเป็นแบบอย่าง ให้พูดจาดีๆกับ คนไข้ ที่ก็ต้องทำให้น้องเห็น เช่น วิธีการพูดให้ข้อมูลคนไข้ การรีบไปดูเมื่อคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลง การ ให้ความสำคัญกับคนไข้มากกว่าการจัดทำเอกสารให้เรียบร้อยเป็นต้น สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่ต้องทำให้เห็นเป็น แบบอย่างตลอดเวลา"

3.17 การใช้ staff mix สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 60)

"ปัจจุบันมี ward เพียง 2 ward เท่านั้นที่สามารถจัดอัตรากำลังได้ตามเกณฑ์ เรามี คนเท่านี้จึงไม่สามารถจัดได้ตามหลักการ เช่นบาง ward จัดในอัตราส่วนพยาบาล: คนไข้ เท่ากับ 1:15 และ ต้องดึงน้องผู้ช่วยพยาบาลมาสมทบด้วยเมื่อมีภาระงานเพิ่ม

3.18 การสื่อสารเรื่องแนวทางการช่วยเหลืออัตรากำลังภายในสายงาน (ร้อยละ 40)

"ในภาพรวมของการจัดให้มีคนเพียงพอกับภาระงานคือการจัดอัตรากำลังตาม เกณฑ์ แต่หากมีตึกใดตึกหนึ่งในสายงานเดียวกัน ที่มีงานเยอะ ก็ให้ตึกที่มีคนไข้น้อยไปช่วย เช่น ตึก ศัลยกรรมหญิงไปช่วยศัลยกรรมชาย ตึกอายุรกรรมชายไปช่วยตึกอายุรกรรมหญิง ทำอย่างนี้ช่วยลดการเบิก จ่ายเงิน OT ได้เยอะ"

3.19 การตัดสินใจให้ OT ที่ชัดเจนแทนการแก้ปัญหาขาดอัตรากำลัง (ร้อยละ 20)

"ที่นี่จะให้ OT 2 ลักษณะคือ OT ที่ทางกลุ่มการพยาบาลไม่สามารถจัดให้เขาหยุด ได้ตามวันที่ควรจะได้หยุด และอีกอย่างคือ OT ฉุกเฉิน หรือมีการลาป่วยต่างๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ อัตรากำลังที่มีอยู่ช่วยกันทำงานได้ OT แต่ละเดือนประมาณ 1 ล้านบาทค่าแรงก็ราวๆ 50,000-80,000 บาท ต่างหาก"

3.20 การเติมเต็มความรู้และทักษะที่ขาด (ร้อยละ 40)

"พยาบาลจบใหม่รุ่นหลัง ไม่ว่าจบจากวิทยาลัยไหน มหาวิทยาลัยไหน มีความรู้ ทักษะระดับทำงานได้ทันทีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถทำงานได้ทันที ทางกลุ่มการ

พยาบาลต้องจัดทำ training need เพื่อเติมความรู้ที่น้องต้องรู้ ทักษะที่ต้องปฏิบัติได้เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นและช่วยให้การทำงานมีคุณภาพ แนวทางการประมินความรู้ ทักษะดูได้จากการเขียนกระบวนการพยาบาลให้ถูกต้อง ขณะนี้ทางกลุ่มการพยาบาลกำหนด การเขียนบันทึกกระบวนการพยาบาลถูกต้องเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญและใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยจัดระบบ monitor หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประชุมร่วมกันทุก 1 เดือนและตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยข้ามสานงาน และพยาบาลในตึกช่วยกันตรวจสอบการบันทึกกันเองด้วย การมุ่งเน้นปรับปรุงการบันทึกทั้ง 3 ระดับนี่เอง ส่งผลให้ความสมบูรณ์ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 70 ซึ่งแปลว่าต้องปรับปรุงต่อไป "

3.21 การให้โควตาและการจัดลำดับการขอย้าย (ร้อยละ 40)

"ตอนนี้ มีคนที่ขอย้ายจำนวนหนึ่ง ในหลักการ กลุ่มการพยาบาลไม่ขัดข้องแต่เราไม่สามารถให้ย้ายไปได้ทันทีเพราะเราขาดคนมาก จำเป็นต้องจัดในลักษณะโควตาและเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังเช่น หากย้ายตามพ่อแม่จะให้ความสำคัญลำดับต้นๆ ในขณะที่กลุ่มการพยาบาลเองจะต้องหาคนมาทดแทนด้วย หรือใช้การแลกเปลี่ยนตัวระหว่างผู้ที่จะขอย้ายไปกับผู้ที่จะย้ายมาที่เรา โดยหัวหน้าพยาบาลได้ช่วยซักถามหัวหน้าโรงพยาบาลอื่นเรื่องจำนวนผู้ที่มีความประสงค์ที่จะขอย้ายแบบไม่เป็นทางการระหว่างไปประชุมร่วมกับโรงพยาบาลอื่น ทำให้มีข้อเสนอหรือทางเลือกให้กับน้องที่ขอย้ายได้ การช่วยเหลือลักษณะนี้ทำให้น้องที่ขอย้ายไปก็ยังคงทำงานต่อไปได้อีกระยะหนึ่งอย่างสบายใจ"

3.22 กลยุทธ์ที่ชะลอไว้คือการให้พยาบาลอาวุโสขึ้นเฉพาะช่วง 8.00-16.00 น (ร้อยละ 60)

"ขณะนี้ยังทำอะไรไม่ได้เลย แปลว่าพยาบาลที่อายุมากกว่า 50 ปียังต้องขึ้นเวรบ่ายดึกเพราะเราขาดคนมากๆ เราพยายามลดจำนวนเวรบ่าย ดึกให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้"

4. การจัดลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบัน

4.1 ลำดับกลยุทธ์ที่สำคัญ

4.1.1 ลำดับกลยุทธ์ที่ทำให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอกับงานในปัจจุบัน (ร้อยละ 60)

"กลยุทธ์ลำดับแรกคงเป็นเรื่องของการใช้อัตรากำลังที่มีอยู่ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะเรามีอยู่แล้ว ส่วนการวิเคราะห์อัตรากำลังของกลุ่มการฯเป็นเรื่องที่ดูเหมือนว่าทำไปตามหลักการเพราะวิเคราะห์รอบคอบอย่างไร โอกาสที่จะได้คนมาตามที่ต้องการแต่ละรอบปีดูเหมือนจะเป็นไปยากมาก วิเคราะห์และวางแผนเพื่อให้ได้คนมาไม่ว่าจะวิเคราะห์เป็นรายปี หรือ 5 ปี ก็ตามเป็นเรื่องที่ต่ำกว่าเป้าตลอด แปลว่าการที่จะได้คนมาตามที่วิเคราะห์ อย่างที่รู้ๆกันว่ามันเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยมากๆ"

4.1.2 การจัดลำดับกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง (ร้อยละ 20)

"การจัดสรรคนที่มีอยู่ให้ทำงานได้อย่างปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก เพราะจำเป็นต่อการทำงานในแต่ละวัน ส่วนการให้ได้คนมาเพิ่มหรือทดแทนคนเก่าเป็นเรื่องที่ยังไงๆก็ต้องรอ เพราะขึ้นกับการประสานงาน การเจรจาของหัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับทาง สสจ บ้าง กับอาจารย์ที่วิทยาลัย (วิทยาลัยพยาบาล)บ้าง การจะได้คนมาเป็นเรื่องที่ใช้เวลานานพอควร เป็นปีๆเพราะส่วนหนึ่งต้องรอน้องพยาบาลจบมา สำหรับการวิเคราะห์อัตรากำลังเหรอค่ะ ปีนี้วิเคราะห์ว่าต้องการเท่านั้นเท่านี้ วิเคราะห์ได้...แต่จะได้คนตามที่ต้องการหรือไม่ ไม่มีใครตอบได้ทันทีหรือเป็นเรื่องที่คาดเดาไม่ได้"

4.2 ลำดับกลยุทธ์ที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติม

4.2.1 การจัดสรรตารางปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการพักผ่อนและการให้เวลากับครอบครัว (ร้อยละ 20)

"โดยทั่วไป พยาบาลมีครอบครัวที่ต้องดูแลเหมือนวิชาชีพอื่นๆ แต่ที่ผ่านมาการขึ้นเวรเช้าก็ดีบ่ายก็ดีหรือการควงเวร(การขึ้นเวรติดต่อกันหลายเวร) จากการที่มีจำนวนพยาบาลน้อยกว่างานมากๆ ทำให้พยาบาลต้องขึ้นเวรติดต่อกันอย่างมาก เดือนหนึ่งๆ เฉพาะเวรบ่ายดึกร่วม 16-20 เวร และไหนจะต้องขึ้น OT อีก 8-10 เวรแปลว่าเดือนหนึ่งๆทำงานเกือบทั้งเดือนหรือมากกว่า บางคนสามีบ่นเลยว่าไม่ไหวแล้ว ให้ย้ายออก ฉะนั้นทางกลุ่มการพยาบาลจะต้องหาวิธีการที่จะจัดเวรทำงานอย่างไร จัดสรรเวลาการทำงานที่เอื้อให้น้องพยาบาลได้พักผ่อน ให้เค้าได้มีเวลาดูแลครอบครัวบ้างทั้งคนที่แต่งงานแล้ว และคนโสดที่ต้องดูแลพ่อแม่ของตัวเองบ้าง"

4.2.2 การบรรจุให้เร็วขึ้น (ร้อยละ 40)

"ที่ผ่านมา น้องบางคนเป็นคนกรุงเทพ ตั้งใจจะมาทำงานที่โรงพยาบาลเรา เพราะคิดว่าน่าจะได้บรรจุเร็ว รอไปรอมาไม่ไหว ไม่มีทีท่าว่าจะได้บรรจุ ลาออกกลับกรุงเทพไปแล้ว อีกลักษณะหนึ่งคือเป็นคนภูมิลำเนาภาคใต้ แต่ไปเรียนกรุงเทพ พ่อแม่อยากให้กลับมาทำงานใกล้บ้านแต่ไม่มีตำแหน่งบรรจุให้ ท้ายสุด....ลาออกอีกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้านแทน เพราะฉะนั้นหากเป็นไปได้ในโอกาสต่อไปข้างหน้า การบรรจุน้องพยาบาลใหม่ให้เร็วหลังจากที่มาปฏิบัติงานสักระยะหนึ่งแล้วจะช่วยให้เรามีอัตรากำลังตามที่ต้องการได้ และเป็นเรื่องที่ยุติธรรมสำหรับน้องด้วย เช่น เมื่อน้องได้บรรจุ ภายหลังจากที่ทำงานสักระยะหนึ่งเขาก็ได้เลื่อนเป็นพยาบาลชำนาญการได้ แต่ในทางตรงข้ามหากยังเป็นลูกจ้างชั่วคราว ก็เป็นแค่ลูกจ้าง สวัสดิการต่างๆก็ไม่เหมือนกันอีก"

4.2.3 การสร้างความรู้สึกผูกพันระหว่างพยาบาลจบใหม่กับองค์กร (ร้อยละ 20)

"เราควรต้องมาช่วยกันคิดแล้วว่าเราจะสอนน้อง เร่งสร้างความรู้สึกผูกพันระหว่างน้องพยาบาลจบใหม่และรุ่นกลางๆให้มีจิตวิญญาณของพยาบาล มีความภาคภูมิใจงาน มีความเข้มแข็ง ความอดทนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร ซึ่งน่าจะต้องทำเป็นแผนปีต่อปี และแผน 5 ปีด้วย เพราะวิชาชีพพยาบาลก็เหมือนกับวิชาชีพอื่นที่บุคลากรส่วนใหญ่จะเกษียณอายุภายใน 5 ปีข้างหน้าจำนวนไม่น้อย"

4.2.4 การทำงานร่วมกันเหมือนคนครอบครัวเดียวกัน (ร้อยละ 20)

"พี่พยายามปลูกฝังแนวคิดที่ว่า การทำงานที่โรงพยาบาลของเราเหมือนกับการทำงานภายในครอบครัวเดียวกัน เพียงแต่เป็นครอบครัวที่ใหญ่ขึ้น เราต้องมีความรักซึ่งกันและกัน แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เรามีอะไรพูดกันดีๆ สอนกันดีๆ สอนแบบใกล้ชิด การพูดคุยทุกครั้ง ทุกวันที่มีโอกาส แนวคิดนี้ (การทำงานร่วมกันเป็นครอบครัวเดียวกัน)จะซึมซับทีละเล็กละน้อย"

5 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

5.1 การวิเคราะห์อัตรากำลังจากข้อมูลประชากรที่แท้จริง (ร้อยละ 20)

"จากสภาพปัจจุบันการวิเคราะห์อัตรากำลังของพยาบาลเท่าที่เป็นอยู่จริงจะคิด วิเคราะห์อยู่บนพื้นฐานการคิด 2 ระบบคือ GIS และ productivity ซึ่งอย่างไรก็ตามทำให้ได้

อัตรากำลังน้อยกว่าความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เพราะเกณฑ์ทั้งสองไม่ครอบคลุมประชากรแฝงดู เหมือนว่าจะมีจำนวนประมาณเกือบ 2 เท่าเช่นของที่นี่ประชากรที่ลงทะเบียนประมาณ 300,000 คนแต่ผู้ที่มาใช้บริการเท่ากับ 500,000 คน ทั้งแรงงานข้ามชาติและกลุ่มที่รับ refer มา น้องพยาบาลและเราเองรู้สึกถูกกดดันมาก จัดคนเท่าไหร่ก็ไม่พอ ทางแก้ต่อไปคือการยอมรับความจริงว่าคนที่เราต้องดูแลมีจำนวนจริงๆ เท่าไหร่ และใน 1 คนมีปัญหาสุขภาพมากกว่า หนึ่งอย่างหรือการที่เราจะให้การพยาบาลเชิงรุกอะไรต่างๆ มันจะทำได้ จากการคิดจำนวนพยาบาลเท่ากับงานที่เกิดขึ้นจริง"

6. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในยุคมงคติ: การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

6.1 การประสานงานกับวิทยาลัยพยาบาลเรื่องโควตาการผลิตนักเรียนพยาบาลให้กับโรงพยาบาล (ร้อยละ 60)

"วิธีที่พี่คิดว่าน่าจะทำให้กลุ่มการพยาบาลของเรามีจำนวนพยาบาลจบใหม่มาสมัครงานคือการไปคุยกับทางวิทยาลัยพยาบาลใกล้บ้านเรื่องขอช่วยผลิตนักเรียนให้เราด้วยปีละกี่คนก็ว่าไป ทำให้โอกาสทีเราจะได้พยาบาลมาช่วยงานมีความเป็นไปได้ ดีกว่าการไปซื้อหรือหาคนแบบปีต่อปี"

6.2 การสนับสนุนจากชุมชน (ร้อยละ 20)

"การที่ได้พยาบาลมาทำงานที่เรา คงต้องใช้อาศัยความร่วมมือจากชุมชนด้วย เช่น หาผู้ใจดีที่จะส่งนักศึกษาเรียนปี 2 -ปี 4 หรือการใช้เงินมูลนิธิโรงพยาบาลเพื่อให้ทุนนักเรียนพยาบาลจากมหาวิทยาลัยต่างๆ เพราะลำพังเงินในรุงใช้ได้เฉพาะนักศึกษาที่เรียนในวิทยาลัยพยาบาลเท่านั้น หากเราพยายามให้คนในพื้นที่หรือชุมชนภายในจังหวัดมีส่วนช่วยตรงนี้ คนที่จะทำงานที่นี่ต่อไปก็เป็นลูกหลานด้วยกัน"

6.3 การกำหนดกรอบอัตรากำลังและจัดสรรทุนให้นักเรียนพยาบาล (ร้อยละ 20)

"วิธีที่คิดว่าในวันข้างหน้าหากเราต้องการให้ได้อัตรากำลังมาทำงานที่นี่แน่ๆ คือ ระบบการให้ทุนเหมือนสมัยเก่า เป็นการผังคับกลายๆว่าเมื่อจบแล้วต้องมาทำงานที่นี่แน่ๆนะ อีกอย่างการมีกรอบอัตรากำลังให้เป็นการสร้างความมั่นคงและความมั่นใจให้กับพยาบาลใหม่ได้ดี"

7. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: การใช้อัตรากำลัง

7.1 การเพิ่มโอกาสการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลหลากหลายวิธี (ร้อยละ 40)

"ต่อไป เรามีโครงการที่จะพัฒนาคนที่ทำงานอยู่เดิมหลายวิธี วิธีที่ 1) คือมอบหมายพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานให้เป็นรองหัวหน้าตึกครบทุกตึก เพราะปัจจุบันหัวหน้าตึกส่วนใหญ่ต้องเอางานไปทำต่อที่บ้าน หากเตรียมรองหัวหน้าตึกดีๆ เค้าจะช่วยดูแลน้องๆที่ตึกรวมทั้งช่วยสอยน้องใหม่ได้ด้วย วิธีที่ 2) ใครที่อยากเรียนต่ออะไรเราจะสนับสนุนให้ไปเรียน วิธีที่ 3) คนที่ต้องการย้ายมีเงื่อนไขอย่างเดียวว่าให้ช่วย train น้องให้ทำงานเป็นก่อนหลังจากนั้นให้ย้ายได้"

7.2 การสร้างแรงจูงใจให้กับหัวหน้าตึก (ร้อยละ 20)

"ต่อไปในอนาคตหากมีการรณรงค์ช่วยกันในเชิงระบบและนโยบายให้มีการกำหนดค่าตอบแทนตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยบ้างก็น่าจะเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกมาระยะหนึ่ง เกิดความสนใจที่จะเตรียมตัวเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต่างๆ เช่น เป็นหัวหน้าตึก ผู้ตรวจการพยาบาล เป็นต้น เพราะลำพังการจัดอบรมการเตรียมความพร้อมของผู้บริหารต่างๆ ตั้งแต่ระดับต้น กลาง และสูงยังไม่เป็นแรงจูงใจที่มากพอที่จะเอื้อหรือดึงดูดให้คนสนใจมาสมัครคัดเลือกเป็นหัวหน้าตึกได้ และในทางปฏิบัติ หัวหน้าตึกต้องควักกระเป๋าตัวเองในการเลี้ยงน้อง บางช่วงมีรายจ่ายที่จำเป็น หัวหน้าตึกต้องจ่ายเงินอีก จะเห็นได้เลยว่าการไม่มีค่าตอบแทนตำแหน่งจะเป็นอะไรที่ไม่ดึงดูดใจเลย"

7.3 การกระจายความเสี่ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 20)

"ผู้อำนวยการและสายบริหารคุยกันอยู่ เพราะขณะนี้งานเราก็ล้นมากและชักไม่ค่อยไหวแล้ว หากโรงพยาบาลชุมชนสามารถดูแลคนไข้ได้เต็มความสารถ การส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อหรือมีโอกาสช่วยรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปบ้างเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น"

7.4 การร่วมงานของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลในโอกาสต่างๆ ของบุคลากรทางการพยาบาล (ร้อยละ 20)

"เท่าที่สังเกตผู้บริหารโรงพยาบาลก็ดี ผู้บริหารทางการพยาบาลก็ดี ไม่ค่อยมีโอกาสไปร่วม งานบวชงานแต่งงานของบุคลากรพยาบาลหรือไปเยี่ยมขณะเจ็บป่วยซึ่งการที่ผู้บริหารทั้งหลายมีโอกาสไปร่วมงานต่างๆบ้างก็จะเป็นขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรรับรู้ได้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นการสะท้อนให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของบุคลากร ตลอดจนการรับรู้ถึงการให้เกียรติและการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร"

7.5 การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ร่วมงานทุกระดับ (ร้อยละ 60)

"บุคลากรทุกคนมีส่วนสำคัญเท่ากันหมด เรา(พยาบาล)จะอยู่โดยไม่มีคนงานก็ไม่ได้ ไม่มีผู้ช่วยพยาบาลเราก็มีคนไม่พอ ต้องอาศัยเขา หากเราไม่มีการสร้างแรงจูงใจให้เขารักในองค์กร มีความสุขในการทำงาน จัดสวัสดิการบ้านพักที่เหมาะสม จะส่งผลให้การทำงานมีแต่ความกังวล พอกังวลเยอะๆมีผลต่อการทำงาน งานก็ไม่ดีบางทีมีความเสี่ยงตามมาภายหลัง"

7.6 การชะลอไม่ให้พยาบาลไหลออก (ร้อยละ 20)

"ปีนี้เรารับพยาบาลมา 28 คน แทบไม่ได้ช่วยให้งานดีขึ้น เพราะคนเดิมที่อยู่ลาออกเท่ากับคนใหม่ที่ได้มา ทำไปทำมาคนขาดมากเหมือนเดิม ฉะนั้นในอนาคตข้างหน้าเราจะต้องมีวิธีการชะลอให้คนย้ายออกทีละคน สองคน พยายามที่จะให้เกณฑ์ที่กำหนดคืออายุ 48 ปีให้ off เวรได้มีความเป็นไปได้มากที่สุด และจะต้องคิดค้นหามาตรการเชิงรุกที่จะดึงน้องให้ทำงานกับเรานานๆ ขณะนี้พี่จะไม่เคยได้ยินน้องพูดว่าหนูจะทำงาน 5 ปี 10 ปี แต่ที่ได้ยินบ่อยๆซึ่งถามเพื่อนพี่ที่อยู่กลุ่มการพยาบาลโรงอื่นๆปรากฏว่าจะเหมือนๆกันคือหนูอยู่ที่นี่ 2-3ปี เพื่อหาประสบการณ์เท่านั้น หลังจากนั้นจะลาออกพี่ทำนายได้เลยว่าหากกลุ่มการพยาบาลไม่ปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่จะดึงคนให้อยู่ทำงานกับเรานานๆหรือหาวิธีการชะลอไม่ให้คนที่ตั้งใจทำงานไหลออกหรือลาออกไปไหนซะก่อน คนของเราจะเข้าคิวลาออกกันมากทีเดียว"

7.7 การย้ำความชัดเจนในการให้บริการตามระดับของโรงพยาบาล (ร้อยละ 20)

"พี่ว่าปัญหาคนเราขาดหรือคนเราไม่พอ ส่วนหนึ่งที่สำคัญเกิดจากการที่เราหรือโรงพยาบาลต้องรับคนไข้หรือให้บริการคนไข้ทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ แปลว่าอะไรคะ แปลว่าอัตรากำลังที่มีอยู่ต้องรับ load งานของโรงพยาบาลระดับอื่นแทน หากในอนาคตเราคงต้องดิ้นรน clear กันให้ชัดเจนว่า โรงพยาบาลระดับไหนทำอะไร จะดูแลผู้ป่วยแบบใด เจ็บป่วยรุนแรงอย่างไร

ทำให้การคิดอัตรากำลังที่สอดคล้องกับความเป็นจริงชัดเจนขึ้น หรือหากโรงพยาบาลระดับล่างหรือรองลงไปต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะใด ก็ทำให้เป็นเรื่องเป็นราวจะได้ช่วยดูแลคนใช้ได้ถูกประเภทและเต็มกำลังความสามารถ"

7.8 การกระจายความรับผิดชอบงานพิเศษเนื่องในโอกาสต่างๆให้กับหน่วยงานอื่น (ร้อยละ 20)

"ที่ผ่านมา ในแต่ละปี ทางกลุ่มการฯ (กลุ่มการพยาบาล)ต้องรับงานพิเศษเนื่องในโอกาสต่างๆของจังหวัดมาก และแต่ละครั้งใช้พยาบาลเราจำนวนมาก ซึ่งหมายถึงการกระทบต่อการจัดคนทำงานทดแทนทั้งๆที่เราขาดคนอยู่แล้ว ผู้บริหารพยายามรักษาหน้าตาของตนเอง แต่ผู้ปฏิบัติทำงานหนักมาก หากต่อไปมีการกระจายงานเหล่านี้ให้หน่วยงานอื่นทำบ้างก็น่าจะเป็นการยุติธรรมสำหรับพยาบาลเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นก็มีความสามารถ เงินเดือนก็ใกล้เคียงกัน พยาบาลเราจะได้ทำงานในส่วนของการพัฒนางาน พัฒนาตนเองบ้าง"

7.9 การเตรียมผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลล่วงหน้า (ร้อยละ 20)

"ขณะนี้พี่...ได้ให้น้องเรียนรู้งานตั้งแต่เนิ่นๆ แบ่งงานให้น้องชัดเจน โดยน้องไม่รู้ตัว เค้ามีวิธีการ empowerment อย่างดีให้ทำงานกลมกลืนกัน ฝ่ายที่เตรียมจัดสรรอัตรากำลังได้แก่ ผู้ช่วยฝ่ายบริหารและ Human Resource Development (HRD) บริการ และวิชาการ 3 ตำแหน่งนี้ต้องเตรียมล่วงหน้าเพราะขอบเขตงานกว้างและต้องดูแลน้องๆของกลุ่มการพยาบาลเป็นร้อยๆคน"

8. การจัดลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติ

8.1 ลำดับกลยุทธ์ที่สำคัญ

8.1.1 กลยุทธ์ทุกอย่างมีความสำคัญใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 100)

"พี่คิดว่ากลยุทธ์ วิธีการที่พวกพี่พยายามใช้ มันสำคัญเหมือนๆกัน คือต้องใช้หลายๆวิธีร่วมกันในการดูแลให้ได้ใจน้องให้ตั้งใจทำงานที่นี่ ไปลาออก โอนย้ายไปไหนง่ายๆ และต้องใช้วิธีเหล่านี้ไปพร้อมๆกัน คือต้องดูแลทั่วถึง จะน้องใหม่ น้องเก่า หรือคนใกล้เกษียณ"

8.2 กลยุทธ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ

จากผลการสัมภาษณ์รองหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล พบว่าการจัดลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติเน้นไปที่กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง ซึ่งสามารถแบ่งกลยุทธ์การใช้อัตรากำลังในการดูแลพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) กลุ่มพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานมาระยะหนึ่ง และ 3) กลุ่มพยาบาลใหม่

8.2.1 กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย: การสนับสนุนจากสาธารณสุขจังหวัดในการอบรมผู้บริหารทางการพยาบาล (ร้อยละ 20)

"หากได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดสรรงบประมาณการอบรมจาก สสจ ให้กับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นบ้าง ระดับกลางบ้าง เราจะได้ไม่ต้องใช้พลังเยอะมากหรือประหยัดงบประมาณได้ อันนี้ถือว่าเป็นแรงจูงใจสำหรับอัตรากำลังในส่วนของผู้บริหาร"

8.2.2 กลุ่มพยาบาลประจำการ: การจัดระบบรองรับหรือการเตรียมความก้าวหน้าในสายงานให้ชัดเจน จะสามารถดึงคนให้อยู่ทำงานได้ (ร้อยละ 20)

"ปัญหา คือ ที่ผ่านมาทั้งกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาลไม่มีระบบรองรับเรื่องการพัฒนาความก้าวหน้าของระดับล่างๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือ เวชกิจฉุกเฉิน หรือแนวทางการพัฒนาพยาบาลที่ชัดเจน ถ้าเค้าก้าวต่อไปได้ โตได้จากระบบที่เราร่วมกันจัดเตรียมไว้อย่างรอบคอบ เราก็น่าจะยินดีที่จะสนับสนุนเพราะเค้าจะช่วยเราได้ หากเป็นอย่างนี้ได้น้องจะอยู่ได้นาน"

8.2.3 การให้การดูแลที่เท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลกับวิชาชีพอื่น (ร้อยละ 20)

"ที่ผ่านมาพยาบาลต้องรับผิดชอบทั้งงานของพยาบาลเองและไม่ใช่งานของพยาบาล เช่น การตรวจรับวัสดุ ครุภัณฑ์ การ...อีกหลายอย่าง แต่พอเรื่องเรื่องการดูแลความสะอาด ความเรียบร้อยของที่พักอาศัย พยาบาลต้องออกเงินกันเองแม้กระทั่งการสร้าง cover way ระหว่างที่พักและโรงพยาบาล แม้แต่อาหารเวร ของแพทย์โรงพยาบาลจัดให้ แต่ของพยาบาลต้องไปจัดการซื้อกันเอง มันเป็นความเหลื่อมล้ำของการดูแลบุคลากรแต่ละอาชีพแตกต่างกันมาก พยาบาลหลายๆคนเริ่มท้อใจ หมดกำลังใจ หากมีจังหวะที่จะลาออกโอนย้ายได้ก็จะดำเนินการทันที เพราะฉะนั้นในวันข้างหน้า การดูแลบุคลากรในสายอาชีพต่างๆอย่างเท่าเทียมเป็นเรื่องที่จำเป็นและเป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่ระดับนโยบายควรให้ความช่วยเหลือ ช่วย

ผลักดันให้ผู้ที่มีประสบการณ์ของสาขวิชาชีพพยาบาลได้ก้าวหน้าในสัดส่วนที่เหมือนๆวาชีพอื่น และหากทำได้จะเป็นการดึงให้คนอยู่ทำงานกับโรงพยาบาลได้นานขึ้น อัตราการลาออกโอนย้ายก็น่าจะลดลง"

8.2.4 กลุ่มพยาบาลจบใหม่: การสร้างแรงจูงใจให้ได้คนใหม่มาทำงานที่โรงพยาบาลจังหวัด (ร้อยละ 20)

"คงต้องใช้แรงจูงใจ เงินสวัสดิการ และสร้างความเข้มแข็งของโรงพยาบาลให้ได้รับรู้รับทราบและมีความยุติธรรมในการเลื่อนระดับ กลุ่มที่ทำงานหนักทางด้านคลินิกเสียเปรียบและสร้างแรงจูงใจเห็นความก้าวหน้าตามสายงานบ้าง กลุ่มการพยาบาลจะต้องช่วยกันคิดว่าจะทำอย่างไรให้พยาบาลคนอื่นสนใจการมาทำงานบริหาร โดยเริ่มต้นเป็นหัวหน้าตึกก่อน หากจำเป็นต้องขอร้องแกมบังคับก็ต้องทำหรือจะคุยขอร้องให้น้องมาทดลองทำก่อนสุดแล้วแต่นะ"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทีมจัดทำแผน (จำนวน 26 คน) เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันมีดังนี้ (หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ใช้กลยุทธ์นี้)

1. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน: การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

1.1 การวิเคราะห์อัตรากำลังของทีมแผนเป็นลักษณะตั้งรับคือวิเคราะห์อัตรากำลังเพื่องานประจำเท่านั้น (ร้อยละ 60)

"อัตรากำลังที่มีอยู่ทั้งหมดตรงนี้เพียงแค่ทำงาน routine เท่านั้น จริงๆแล้วยังไม่นับรวมถึงการทดแทนอัตรากำลังที่จะเกษียณ หรือ อัตรากำลังสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานด้วยซ้ำไป อีกอย่างหากขยายตึกปีหน้าเป็นตึกพิเศษเพื่อเงินเข้าโรงพยาบาลอีก บอกได้เลยว่าคนขาดเหมือนเดิม"

1.2 ผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในการตอบสนองความต้องการอัตรากำลัง คือ สสจ (ร้อยละ 60)

"จำนวนอัตรากำลังที่ต้องการสำหรับแผนราย 1 ปี และ แผน 5 ปีก็ไม่เท่ากันอีก ถึงแม้ว่าเราจะวางแผนครอบคลุมภาระงานที่จะเพิ่มขึ้นจากจำนวนคนไข้เพิ่มขึ้นเท่าไหร่ก็ตาม ทาง สสจ จะเป็นผู้พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง"

1.3 การสำรวจข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนอัตรากำลังล่วงหน้า (ร้อยละ 40)

"การคิดอัตรากำลังคนให้มีพอใช้ต้องเริ่มจากการสำรวจข้อมูลว่าโดยการแจกแบบสอบถามสำรวจว่าภายใน 5ปีนี้คุณจะย้ายภายในจังหวัดหรือย้ายข้ามจังหวัดกี่คน และโอกาสที่แต่ละปีจะได้คนมาทำงานที่เรากี่คน จึงจะสามารถจัดลำดับอนุมัติให้ใครย้ายได้บ้างหรือบางคนต้องรอก่อน เช่น เท่าที่สำรวจพบแจ้งย้าย 40คนได้ย้ายจริงเพียง 3 คน และพยาบาลเราเป็นของนอกพื้นที่ค่อนข้างเยอะพอถึงเวลาเขาก็จะย้ายเพื่อครอบครัว หลังจากนั้นให้น้องยืนยันทุกคนว่าจะอยู่ต่อหรือจะย้าย ทำให้เราวางแผนได้หาคนทดแทนและใช้คนได้ดีขึ้น"

1.4 การตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลอัตรากำลังและค่าตอบแทนล่วงเวลา (Overtime: OT) (ร้อยละ 50)

"เป็นคณะกรรมการเรียกคณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร ที่ประกอบด้วย C8 ผู้นิเทศ และหัวหน้าตึกจากทุกตึกต้องทำ productivity ร่วมด้วยและผู้เชี่ยว ชาญ 2 คนที่จะเป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นว่าอัตรากำลังที่วิเคราะห์ได้ทั้งจำนวนที่มีอยู่และที่วางแผนไว้ว่าจะ OK มั้ย รวมดูเรื่องว่าบนพื้นฐานคนขนาดนี้ ค่า OT ควรจะเป็นเท่าไหร่ คือเรื่องคน ดูหมดค่ะคนทำงานไม่ใช่เครื่องจักร เพราะฉะนั้นการดูแลจำนวนวันที่ขึ้น OT ก็เป็นประเด็นสำคัญ อีกอย่างคณะกรรมการชุดนี้โดยทั่วไปมีการประสานกับคณะกรรมการบริหารอยู่แล้ว เพราะประธานของชุดนี้ และชุดอื่นๆร่วมเป็นคณะกรรมการในชุดบริหารอยู่แล้ว"

1.5 การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังควรครอบคลุมการจัดสรรอัตรากำลังสำรองเฉพาะกิจ (ร้อยละ 10)

"เรามีแผนเฉพาะกิจด้วย เช่น หน้าเทศกาลต่างๆ หรือช่วงที่มีพวกกลับจากเรียนปริญญาโท เราจะคิดกันว่าจะให้คนกลุ่มนี้รับหน้าที่หรืองานอะไรไปเพื่อใช้ศักยภาพที่พัฒนามาให้ตรง บางคนที่จบด้านผู้สูงอายุมา เราจะให้รับผิดชอบผู้สูงอายุ หรือกรณีที่ขาดคนหน้าเทศกาล พี่ก็จะวางแผนให้ยืมอัตรากำลัง โยกย้ายอัตรากำลังภายในพร้อมลงสมุดบันทึกความดี และพอหน้าเทศกาลจะให้ 2 ขั้นพี่ก็จะให้คณะกรรรมการนำข้อมูลสมุดบันทึกความดีมาประกอบการพิจารณาด้วย"

1.6 การผลักดันในการวิเคราะห์ความต้องการการดูแลแฝงทีมาจากจำนวนแรงงานต่างด้าวที่กำลังเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 10)

"แรงงานต่างด้าว เช่น พม่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น หากคนไข้พม่ามา admit 1 คนเราต้องดูแลเขาเฉลี่ยประมาณ 4 โรคเนื่องจากพวกนี้ไม่ค่อยได้รับภูมิคุ้มกันอะไรเลย แต่กลุ่มการสามารถเบิกได้ตาม DRG เท่านั้นรายการอื่นเบิกไม่ได้แต่ต้องรักษายังมีแรงงานพม่าอีกที่ไม่ได้ขึ้นบัตรอีกหลายคน ถามว่าการดูแลนี้เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์อัตรากำลังมั๊ย เกี่ยวแน่นอน"

1.7 การมีส่วนร่วมของทีมจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังต้องเป็นตัวแทนจากหัวหน้าตึก (ร้อยละ 50)

"ในการทำแผน ทีมจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังจะเชิญหัวหน้าตึกเข้าร่วมรับฟังเข้าร่วมให้ข้อมูล ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและแจ้งให้หัวหน้าตึกรับทราบตัวชี้วัดของงานแผน เราจะทำอย่างนี้นะ หัวหน้าตึกก็ไปชี้แจงให้น้องๆที่ตึกรับทราบว่าเรากำหนดตัวชี้วัดอะไรบ้าง เช่น staff mix 80:20 เรื่องของ nursing productivity แล้วก็เรื่อง HPPD หัวหน้าตึกเองต้องกลับไปทำแผนที่เชื่อมกับฝ่ายการแผนที่เชื่อมกันเป็นระดับลงมา ระดับโรงพยาบาล ระดับกลุ่มการ ระดับหน่วยงาน นอกจากเรื่องจำนวนคนแล้วเราจะต้องดูให้ได้สมรรถนะตามภาระงาน functional competency ด้วย"

2. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน: กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

3.1 กลยุทธ์เพื่อนช่วยเพื่อน (ร้อยละ 10)

"วิธีการหนึ่งที่ไม่ซับซ้อนคือ การให้นักเรียนที่มาฝึกงานประทับใจในโรงพยาบาลและขอช่วยให้นักเรียนคนนั้นหือกลุ่มนั้นชักชวนเพื่อนคนอื่นให้มาทำงานที่เรา วิธีนี้ได้ผลดี"

3. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน: กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

3.1 กลยุทธ์ยอม-ยื้อ-โยก เพื่อให้ได้คนที่มีสมรรถนะตรงกับงาน (ร้อยละ 10)

"หลักการจัดสรรอัตรากำลังลงหน่วยงานดูตามภาระงานและกำลังที่มีอยู่ เช่นวันก่อนมีน้องย้ายมาจากโรงพยาบาล...อยากอยู่ที่ ICU แต่ ward ที่เราขาดอัตรากำลังอย่างมากในขณะนั้นคือตึกเด็ก ก็ต้องขอร้องให้น้องอยู่ตึกเด็กสัก 3 เดือนก่อนจึงให้เขาโยกย้ายไปที่ ICU คือลักษณะคนที่ย้ายมาหรือสมัครใหม่จะเป็นอย่างนี้เยอะ เราจะต้องเก็บรักษาเขาไว้ก่อนดีกว่าเสียเขาไป เรายอมรับข้อต่อรองแต่ยื้อเวลาสักนิดหนึ่ง กว่าจะลงตัวทีมแผนก็ต้องคิดวิธีที่ขอความร่วมมือคนละครึ่งทาง"

3.2 การพบปะพูดคุยกับหัวหน้าตึกเพื่อดูวิธีการดูแลน้องและการได้ข้อมูลการลาออก โอนย้ายที่เป็นปัจจุบัน (ร้อยละ 10)

"บางครั้งจากการรวบรวมแบบสอบถามเรื่องความจำนงที่จะลาออกโอนย้ายบางตึกมีหลายคน พอไปคุยด้วยกับหัวหน้าตึกได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าที่น้องเขียน เขียนตามเพื่อนไม่ได้มีความจำเป็นที่ต้องย้ายจริง เช่นช่วงที่ผ่านมาแจ้งไว้ว่าขอย้าย 10 คนคุยด้วยเหลือที่ย้ายเพราะความจำเป็น 3 คนเป็นต้น"

3.3 การสื่อสารเรื่องใช้อัตรากำลังร่วมกันระหว่างแผนก ทำให้แผนการบริหารอัตรากำลังรายวันคล่องตัวและทำให้น้องได้พัฒนาทักษะที่หลากหลายไปในตัว(ร้อยละ 10)

"เรามีการคำนวณโดยใช้ productivity เป็นเกณฑ์ เช่น ward พิเศษภาระงานประมาณ 70 หอผู้ป่วยสามัญให้ได้ถึง 110 หากตึกใดต้องการคนเพิ่มสามารถขอการสนับสนุนจากแผนกที่ตกลงเป็นคู่หูกันได้ เช่น ศัลยกรรมและ ICU และอายุรกรรมกับตึกเด็กเป็นต้น หรือบางครั้งผู้ที่เคยทำงานที่ ICU มาก่อนเมื่อไปทำงานตึกอื่นแล้ว ICU ขาดคนน้องเค้าก็เต็มใจมาช่วยขึ้น OT ให้ ทำให้น้องหลายๆคนได้ทบทวนทักษะบางอย่างเรียนรู้ทักษะใหม่เพิ่มเติม"

3.4 การตัดสินใจปรับปรุงวิธีการบริหารอัตรากำลังอย่างต่อเนื่องตามสภาพที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 10)

"เรามีแผนการจัดสรรอัตรากำลังรายวันที่ชัดเจนซึ่งหัวหน้าตึก หัวหน้าเวรสามารถตัดสินใจไม่ต้องรอปรึกษาส่วนกลาง (กลุ่มการพยาบาล) เราก็ปรับวิธีการมาเรื่อยๆทำไปคิดไปเพราะขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ในแต่ละช่วงเวลา"

3.5 การติดตามการปฏิบัติงานโดยผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย (ร้อยละ 10)

"หัวหน้าตึก คือผู้ที่ขับเคลื่อนแผนที่วางไว้ ต้องชี้แจงให้หัวหน้าตึกเข้าใจเรื่องแผนและเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่ บางครั้งบางตึกละเลยจนน้องที่ตึกบอกว่าไม่ค่อยได้ไปพัฒนา ทีมแผนต้องมีวิธีการจี้ให้หัวหน้าทำหน้าที่ในส่วนนี้ให้ดี เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้น้องทำงานอยู่กับเราต่อไป"

3.6 การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี (ร้อยละ 10)

"ตอนนี้จากการที่เจ้าหน้าที่เราป่วยเยอะ ทำให้มีการเรียก OT เยอะตามไปด้วย เราก็ต้องมีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่เพื่อดูว่าน้องเราไม่สบายจากการทำงานหรือเปล่า ที่เรามีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปีติดต่อกัน 3ปีแล้ว ปีนี้เพิ่มเรื่อง x-ray ปอดด้วย"

3.7 งบพัฒนาบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเงินบำรุง มีบ้างที่เป็นเงินงบประมาณแผ่นดิน (ร้อยละ 10)

"ตอนนี้โรงพยาบาลติดลบหลายล้าน เงินบำรุงก็เหลือน้อย การที่จะให้น้องทุกคนไปอบรมตามเกณฑ์ที่สภากำหนดก็ยาก เพราะการอบรมน้องๆเป็นการใช้งบจากเงินบำรุง เงินงบประมาณเป็นการให้ไปอบรมเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบายมากกว่าและพี่ๆมักจะได้รับการมอบหมายให้อบรม พอน้องได้ฟังว่าโรงพยาบาลชุมชนมีงบเยอะกว่าเรา เขาก็ขาดกำลังใจเหมือนกัน อยู่โรงพยาบาลใหญ่กว่าแต่โอกาสน้อยกว่า มันเกิดการเปรียบเทียบนี่จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้น้องเริ่มคิดโยกย้ายเงินบำรุงที่เราก็ไม่เยอะมาก เพราะที่นี่มีโรงงาน ไม่มากเท่าไหร่ อีกอย่างพนักงานหรือลูกจ้างของโรงงานก็ไม่ปลื้มการบริการที่เราเท่าไหร่นัก เพราะเขาต้องเสียเวลารอหมอมาตรวจนาน แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ ครึ่งวัน ยอดเงินจากประกันสังคมก็ลดลง ส่วนรายได้จากแรงงานต่างด้าวเราได้การจัดสรรเป็นค่าหัวของพม่า ตรงนี้งบรวม 1900 บาทต่อคน โรงพยาบาลได้ 600 บาท สสจ 1,300 บาทและยังมีแรงงานที่ไม่ขึ้นบัตรอีก "

3.8 ความก้าวหน้าที่แตกต่างระหว่างคนทำงานคลินิก กับทำงานที่ไม่ใช่คลินิก (ร้อยละ 10)

"พยาบาลเรามุ่งแต่ก้มหน้าก้มตาดูแลคนไข้ ทำงานไม่ได้เงยหน้าเลย ไม่ได้มองถึงความก้าวหน้า ถ้าเปรียบเทียบต่างวิชาชีพอย่างกายภาพ ผู้ป่วยมาใช้บริการเฉพาะจุด หัวหน้าได้ 8 แล้ว ในขณะที่ผู้ตรวจการที่ดูแลผู้ป่วยยังไม่ได้ งานที่อยู่ข้างบน งานนโยบายได้ 8 ไปแล้วซึ่งทำไมกลุ่มที่ที่ทำงานหนักทางคลินิกไม่ก้าวหน้า"

3.9 การอาศัยความร่วมมือของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด (ร้อยละ 10)

"ตัวชี้วัดเรื่องอัตรากำลังต้องอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ต้องมาคิด จะมารอให้กลุ่มแผนบอกต้องเก็บไข้นั่นไข้นี่มันก็คงไม่ได้ เพราะการทำแผนมันต้องไปพ่วงกับตรงโน้น บางตังบรรลุเป้าหมาย บางตัวตัวเลขมันไม่ตรงก็ต้องกลับมาดู มัน error ตรงไหนก็ต้องมาดู เราก็จะรายงานผลของปีที่ผ่านมาให้ผู้บริหารทราบ หัวน้ำตึกต้องดี ต้องช่วยด้วยไม่ใช่รอให้กลุ่มแผนไปคิดให้ คิดเครื่องมือให้ชี้อีกอย่างการลงสู่ปฏิบัติจะเป็นจุดบอด หัวหน้าตึกก็จะเหนื่อยหน่อยในการคิดเครื่องมือแล้วลงสู่การปฏิบัติ ต้องนิเทศเป็นรายเดือน รายบุคคลบางทีหัวหน้าตึกต้องทำหลายอย่างพร้อมๆกันแต่เราก็พยายาม ทำได้แค่ไหนเราสุดๆแล้ว"

4. การจัดลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบัน

4.1 ลำดับกลยุทธ์ที่สำคัญ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าทีมแผนจัดอัตรากำลังให้ความสำคัญในเรื่องกลยุทธ์การใช้อัตรากำลังในภาพรวมเป็นอันดับแรกและเชื่อมโยงกับระดับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังทำได้ไม่เต็มที่เพราะสถานการณ์เรื่องอัตรากำลังพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงแบบปีต่อปีขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง สำหรับกลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลังที่ต้องการเป็นเรื่องของทีมผู้บริหารโรงพยาบาลมากกว่า

4.1.1 ทีมแผนจัดทำแผนเรื่องอัตรากำลังที่สอดคล้องกับนโยบายของเขตและจังหวัดและวิสัยทัศน์โรงพยาบาลและพยายามจัดให้เรื่องนี้อยู่ในระดับต้นๆของแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล (ร้อยละ 10)

"ทีมบริหารอัตรากำลังจะทำแผนร่วมกับทีมพัฒนาบุคลากร เพราะส่วนแรกจะรู้ว่าเราขาดอัตรากำลังเท่าไหร่ ทีมหลังจะรู้ว่าจะวางแผนพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่ได้อย่างไร เราจะให้ความสำคัญกับงบการพัฒนาบุคลากร ส่วนงบอัตรากำลังเป็นเรื่องของเงินงบประมาณ หรือหากต้องจ้างน้องก็ใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล กลุ่มการจึงไม่ต้องใช้งบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารอัตรากำลัง ส่วนเงินรางวัลยกย่องน้องพยาบาลที่ทำคุณงามความดีหรือมีผลงานโดดเด่น เช่น รางวัล"รางวัลธิดาดอกปีบ"เราก็ขอเงินโรงพยาบาล"

4.1.2 กลยุทธ์ในการเก็บรักษาคน เป็นกลยุทธ์ลำดับต้นของกลุ่มกลยุทธ์การใช้อัตรากำลังของทีมแผนฯ เพราะหากทีมแผนฯสามารถควบคุมอัตรากำลังคนได้อย่างมั่นคง การบริหารอัตรากำลังคนในประเด็นการพัฒนา การสร้างแรงจูงใจหรือประเด็นอื่นๆจะทำได้สะดวกขึ้น (ร้อยละ 20)

"ตอนนี้เราใช้ระบบโบนัสสำหรับลูกจ้างชั่วคราว เรามาคุยกันว่าจะให้น้องพยาบาลเป็นกลุ่มแรก เราก็ต้องไปคุยกับลูกจ้างชั่วคราวกลุ่มอื่น เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตอนแรกมีเสียงคัดค้านแต่พอเราอธิบายให้เขาเข้าใจว่าถ้าเกิดเราขาดพยาบาลเราอยู่ไม่ได้ขาดผู้ช่วยเราอยู่ได้ คือคุยกันมากกว่าหลังจากนั้นก็ OK การเก็บรักษาคนแต่ละกลุ่มไว้ต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน เช่น การบริหารคนให้อยู่กับเรานานๆพี่ใช้วิธีการ"คลุกวงใน" เราก็จะรู้หมดเลย หายถึงดูแลน้องและครอบครัวด้วย ไม่มุ่งแต่งานอย่างเดียว ก็ถามสารทุกข์สุขดิบ วันไหนวันเกิดใครก็เดินไป happy birthday ด้วยบางครั้งก็โทรไปบ้าง ถ้าชมน้องก็ชมต่อหน้าคนเยอะ ถ้าตำหนิจะเรียกมาพบ"

4.1.3 กลยุทธ์การปรับแผนดำเนินการของทีมแผนอัตรากำลัง (ร้อยละ 30)

"ในการดำเนินงานของทีมแผนอัตรากำลัง เราได้ร่วมกันปรับแผนการดำเนินงานใหม่โดยประชุมกันสัปดาห์ละครั้งและพอสิ้นเดือนเราจะนำผลการประชุมหรือปัญหาเสนอต่อที่ประชุมหัวหน้าตึกทุกเดือน"

4.2 ลำดับกลยุทธ์ที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติม

4.2.1 กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

4.2.1.1 แผนวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังคนขณะนี้เป็นแผนรายปี ราย 3 ปี ส่วนจะได้รับจัดสรรคนตามแผนหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลภายในจังหวัด (ร้อยละ 20)

"ที่ผ่านมาเราจะรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์รายวัน เพื่อดูว่าขณะนี้เราขาดคนสักกี่คน ขาดไปเท่าไหร่ และจัดทำแผนขออัตรากำลังจากจังหวัดปีนี้ได้เท่านี้คน ส่วนใหญ่จะน้อยกว่าที่ขอ ขึ้นอยู่กับว่าโรงพยาบาลอื่นมีปัญหาขาดคนรุนแรงกว่าเราหรือไม่ สาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการอัตรากำลังเพิ่มขึ้นคือการขยายโรงพยาบาล หรือ ยกสถานภาพของโรงพยาบาลช่วงปีหน้าจึงต้องรอดูต่อไป อาจจะมีคน

ทยอยมาอีกเท่านี้คน ขนาดที่นี่ staff mix อยู่ในช่วงร้อยละ 76-80 นะค่ะ เมื่อวานจำนวนเตียงประมาณ 385 วันนี้จำนวนเตียงเพิ่ม 415 เราต้องการคนอีกเยอะ"

4.2.1.2 การใช้ staff mix อาจเป็นแนวทางที่แก้ปัญหาคนขาดได้ (ร้อยละ 10)

"เรามีเตียง335 แต่ admit จริง 370 อัตรากำลังเราเลยขาด พอเราเทียบกับคนไข้ เราไม่สามารถจัดคนตามเกณฑ์ของสภาที่กำหนดว่า ICU พยาบาลต่อคนไข้เป็น1:2 เราพยายามมาก นอกนั้นไม่สามารถจัดการได้ตามเกณฑ์ 1:4 ซึ่งที่จัดได้จริงเป็น 1:8 ที่ผ่านมาเราใช้ staff mix แต่สามัญ ward หนักๆก็จะไม่มี ward พิเศษกับ OPD ก็เป็น RN หมด หากไม่ใช้ staff mix ยากมากที่จะจัดคนได้ตามเกณฑ์สภาที่กำหนด จริงๆแล้ว TN สามารถช่วยงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาลได้เยอะมาก ถ่ายโอนงานไปได้มากทีเดียว"

4.2.1.3 หัวหน้าพยาบาลต้องเป็นผู้นำในการจัดทำแผนกลยุทธ์(ร้อยละ 10)

"เราจะเริ่มทำแผนเดือนตุลาคมของทุกปี รอผลการดำเนินการก่อน ซึ่งจริงๆเราจะทำแผนให้ทันใช้เดือนตุลา แต่ที่ผ่านมาไม่ทันเลย เนื่องจากเราไม่สามารถสรุปแผนได้ พอเรากำหนดว่าจะต้องมาสรุปแผนคนที่ต้องสรุปแผนตรงนี้ก็มีภาระกิจหลายอย่าง ซึ่งบางครั้งก็ไม่ได้สรุปทำให้ล่าช้ามาเรื่อยๆ แต่ปีนี้พี่อยู่งานแผนเดิมขึ้นมาเป็นหัวหน้าพยาบาล เราเลยได้มาวิเคราะห์เพื่อทำแผนกลยุทธ์อัตรากำลังกันจริงๆ"

4.2.1.4 การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลกับแผนโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ควรดำเนินการให้เรียบร้อยโดยเร็วในแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ 90)

"แผนโรงพยาบาลกว่าจะออกมามันช้า บางปีแผนโรงพยาบาลปรับใหม่เราต้องรอแผนนั้น บางทีสรุปแผนแล้วแต่มันออกมาไม่ชัดเจนว่าเราจะวัดตัวไหนที่มันไม่ผ่าน โครงการไหนบ้างที่ยังทำไม่สำเร็จ ที่ทำจริงส่วนใหญ่ทำจากล่างขึ้นบน คือหัวหน้าตึกทำไป ข้างบนจะไปรวบรวมจัดกลุ่มอีกทีมันมักจะเป็นอย่างนั้น การจัดทำแผนอัตรากำลังรอบต่อไปจะต้องดำเนินการที่เริ่มจากแผนโรงพยาบาลก่อนและทางกลุ่มการพยาบาลโดยทีมแผนอัตรากำลังจึงสามารถจัดแผนที่ล้อตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลได้"

4.2.1.5 การจัดทำแผนวิเคราะห์อัตรากำลังเชิงระบบ (ร้อยละ 20)

"ที่ผ่านมาการวิเคราะห์อัตรากำลังไม่ได้ทำในภาพรวม เป็นการแก้ปัญหาเป็นครั้งๆ ไปนโยบายมีมาให้เปิดงานนั่นงานนี่ คือเอาคนลงไปเฉพาะจุดไม่ได้วิเคราะห์เบ็ดเสร็จเชิงระบบ ดังนั้นแนวทางแก้ไขต่อไปคือการคิดให้รอบคอบตั้งแต่คิดต้นเหตุเช่น แนวโน้มการขยายตึก หรือ การปรับโครงสร้างการบริการใหม่ สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างทาง เช่น ข้อมูลการลาออกโอนย้าย แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และผลลัพธ์สุดท้าย เช่นแนวทางการสร้างแรงจูงใจให้คนอยู่ทำงานกับเรา การสร้างชื่อเสียงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลจากการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นต้น"

4.2.2 กลยุทธ์ให้ได้มาซึ่งกำลังคน

4.2.2.1 การทบทวนให้มีระบบทุนเรียนพยาบาลของแต่ละจังหวัดใหม่ (ร้อยละ 40)

"ตั้งแต่ยกเลิกระบบการให้ทุนนักเรียนพยาบาล ทีมแผนเราเจอปัญหาว่าผู้ที่ทำงานกับเราสามารถลาออกได้ตลอดเวลา สมัยก่อนมีทุนผูกมัดอย่างน้อยเท่านั้นเท่านี้ปี ทีมแผนสามารถคาดการณ์ได้ว่าในปีนี้มีคนมาเท่าไหร่ พอหรือไม่ที่จะทดแทนคนที่จะออกซึ่งประมาณการได้ว่าแต่ละปีจะออกกี่คน ส่วนคนที่ออกด้วยเหตุผลฉุกเฉินหรือออกแบบไม่ได้วางแผนมีจำนวนน้อยมาก"

4.2.2.2 กลยุทธ์การตลาด (ร้อยละ 10)

"ตอนนี้สิ่งที่เราได้ทำไปแล้วเพื่อให้มีคนมาสมัครคือทำการตลาดเช่น เรื่องการให้ทุนเรียนทั้งที่วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย ให้ทุนเรียนปีนี้เด็กอยู่ชั้นปี 2 และ ปี 4 รวมทั้งระหว่างมาสมัครทำงานเราให้ข้อเสนอให้เงินตอบแทนพิเศษจำนวนหนึ่งแต่ขอให้อยู่กับเราอย่างน้อย 2 ปีรวมสวัสดิการบ้านพัก"

4.2.2.3 การปรับระเบียบการบรรจุใหม่ (ร้อยละ 20)

"จริงๆที่ผ่านมา เราได้คนมาทำงานกับเราพอสมควร แต่ปัญหาคือน้องกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการบรรจุ บางคนทำงานเกือบ 7ปีแล้ว บางคนรอไม่ไหว 3ปีก็ไป ซึ่งเท่าที่ทราบน้องที่จบจากวิยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะถูกเสนอรายชื่อที่รอบรรจุในลำดับต้นๆ แต่พอเป็นน้องที่จบจาก

มหาวิทยาลัย สสจ ให้เป็นอันดับหลังๆซึ่งแปลว่าโอกาสที่จะได้บรรจุลงทั้งๆที่น้องจากมหาวิทยาลัยมาทำงานก่อน อยากให้ปรับระเบียบใหม่อย่าไปยึดติดว่าเป็นน้องจบจากที่ไหน เราต้องการให้น้องเป็นเนื้อเดียวกัน เพราะวิชาชีพเดียวกัน ใครมาทำงานก่อนคนนั้นต้องได้รับการบรรจุ ไม่งั้นกลุ่มการพยาบาลเราถูกกดดันในเรื่องนี้มาก เรื่องน้องรอบรรจุนาน"

4.2.2.4 การค้นหาสาเหตุที่ทำให้การขึ้นเวรเสริม (OT) มากของแต่ละตึก (ร้อยละ 20)

"ในทางปฏิบัติจริงการจัดสรรอัตรากำลังให้ ward ใดก็ตามทีมแผนจะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าสาเหตุที่แท้จริงคืออะไร ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช่เป็นเพราะลักษณะงานที่หนัก แต่เกิดจากการป่วยของน้อง มีน้องชักกี่คนที่ป่วยบ่อย บางตึกเจอน้องที่มีปัญหาสุขภาพจิตบ้าง สุขภาพกายบ้าง"

4.2.2.5 การดึงคนทำงานให้อยู่ต่อท่ามกลางกระแสการเปรียบเทียบลักษณะงานของโรงพยาบาลชุมชนกับอัตรากำลังที่มีอยู่ (ร้อยละ 10)

"การผลิตอัตรากำลังที่เป็น staff mixน่าจะแก้ปัญหาคนขาด คนไม่พอได้เยอะพวกน้องก็ช่วยงานเราได้เยอะ พูดไปแล้วน้องใช้งบในการลงทุนเรียนไม่ได้เยอะมาก"

4.2.3 กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังคน

4.2.3.1 ควรลดอัตรากำลังที่ต้องรับผิดชอบงานพิเศษอื่นๆที่ได้รับมอบหมายเป็นส่วนที่ทำให้คนของกลุ่มการพยาบาลเหนื่อยมาก (ร้อยละ 10)

"กิจกรรมพิเศษต่างๆ เช่น งานกีฬา งานเชื่อมความสัมพันธ์ งานเลี้ยงเกษียณ การตรวจสอบบัญชี การตรวจเงิน การตรวจสอบภายใน เราต้องลง audit หมด ถ้าไม่ลงไปเราก็ถูกเรียกไปจัดการ audit เวชระเบียนเยอะมาก นอกเหนือจากงาน ward และงานกลุ่มการ คนทำงาน 1คนทำหลายอย่างมาก ต้องวิ่งตลอดเวลา ไม่งั้นไม่ทัน เราควรหารือเพื่อลดงานลักษณะนี้บ้าง"

4.2.3.2 การดูแลเรื่องผลกระทบจากการรอบรรจุ (ร้อยละ 10)

"น้องๆที่รอบรรจุมีจำนวนไม่น้อย และบางคนรอมามากกว่า 5ปี น้องก็ไหลออกหมด คนที่ยังอยู่ก็เสียสิทธิ์ไปหลายอย่าง เพื่อนที่ทำงานพร้อมกันเกือบ C 7แล้วตัวเองยังเป็นลูกจ้าง

อีก ผลกระทบจากการรอก็หนักอยู่เหมือนกัน เงิน12,000 บาทไม่สามารถดูแลน้องได้ ไหนๆงานเขาไม่มั่นคงอยู่แล้ว อยู่รัฐบาลไม่มั่นคง เขาไปอยู่เอกชนดีกว่าในวัยที่เขากำลังทำงานได้ เราเองไม่สามารถทำอะไรให้เขาได้เลย และไม่สามารถยับยั้งได้"

4.2.3.3 การลดงานให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่มานาน (ร้อยละ 10)

"พยาบาลที่เราอายุเฉลี่ย 40 กว่าแล้ว ทีมแผนก็พยายามให้มีการแจ้งความจำนงปีละ 2 ครั้งช่วงเดือนเมษายน และ ตุลาคมแต่ละปี เพื่อจัดสรรพี่พยาบาลที่อายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปได้พักเวร เช่น จัดลง OPD หรือขอให้หัวหน้าตึกจัดเวรให้ลดลงมากที่สุด หรือ ให้อยู่เวร float คือลงเช้าตลอด เท่าที่ทราบขณะนี้อยู่เวรสูงสุดไม่เกิน 7-8 เดือน"

4.2.3.4 การเตรียมอัตรากำลังเข้ามาช่วยบริหารจัดการ (ร้อยละ 10)

"เรามีพี่อาวุโสที่ช่วยงานกลุ่มการพยาบาลในการบริหารจัดการ รวมทั้งดูเรื่องอัตรากำลัง พยายามหาน้องที่จบปริญญาโทที่มีความรู้ เราจะดึงขึ้นมาช่วยกลุ่มการพยาบาลอยู่แล้ว ดึงให้เขามามีส่วนรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ ขณะเดียวกันเขายังต้องลงดูแลคนไข้ในตึกด้วย พอพี่กลุ่มนี้ออกจะมีน้องมาช่วยพอดี"

4.2.3.5 ส่งเสริมความก้าวหน้าของอัตรากำลังกลุ่มอายุมากและอายุน้อยของวิชาชีพ (ร้อยละ 10)

"เราอยู่ฝ่ายแผน เราต้องดูทั้งกลุ่มอายุมากและอายุน้อย ติดค้วยระเบียบอีกนั่นแหละที่ทำให้เราได้ C 8 เพียง 1 ตำแหน่ง ข้อมูลเรามีแต่ดูเหมือนว่าความก้าวหน้าหรือตำแหน่งตรงนี้ไม่ได้ขึ้นกับเรา อยากจะ feedback กลับไปทำไมวิชาชีพเราต่ำต้อยได้ขนาดนี้ เดิมตอนเราได้ C 6, C7 ครูเขารู้สึกอิจฉาเรามาก เรารู้ว่าที่เราได้เพราะเราทำงานหนัก ผู้ใหญ่บอกว่าที่เราได้เนื่องจากเราอยู่เวรกลางคืน งานเราไม่ปกติหนักกว่าคนอื่น เราต้องทิ้งครอบครัว ความเสี่ยงเราเยอะ แต่ตอนนี้ครูเขาไป C8, C9 แต่เราอยู่ C7 เราได้ C7 มา 5 ปีแล้ว เพื่อนเป็นครูสอนพละศึกษาธรรมเก็บผลงานอย่างเดียวได้ C9 ถามว่าอันไหนคือแรงจูงใจให้คนสาธารณสุข ขณะเดียวกันต้องรักองค์กรให้มาก พี่อีก 4 ปีเกษียณที่ C 7 แต่เพื่อน C 9 แล้วครูต่อรองออกจาก ก.พ. แล้วมาเป็น ก.ค. เขากำหนดตำแหน่งกำหนดอะไรต่อมิอะไร เขาไปไกลกว่าเรา ถ้าเราออกจาก ก.พ. เราสามารถจะบริหารจัดการได้ดีกว่า"

4.2.3.6 ควรส่งเสริมการพัฒนาอัตรากำลังที่มีให้เป็นไปตามแผนพัฒนา (ร้อยละ 30)

"เราเจอปัญหามากแผนการพัฒนาอัตรากำลังที่อยู่ไม่สามารถทำได้เลย ไม่ว่าจะส่งอบรมเฉพาะทาง 4 เดือนตามมาตรฐานน้องต้องผ่านการอบรมวิกฤตกี่เปอร์เซ็นต์ เรายังทำได้น้อยอยู่ ส่วนใหญ่เป็นการอบรมสั้น 2-3 วัน บางครั้งการส่งต่อผู้ป่วยก็ต้องขอยืมอัตรากำลังจากที่อื่น"

4.2.3.7 การให้ค่าตอบแทนเป็นเงิน OT (ร้อยละ 30)

"หากน้องทำเกินเวลา เราก็จะให้สะสมชั่วโมงการทำงาน เบิกเป็น OT เป็นขวัญและกำลังใจอยู่ต่อไปได้ ก็ happy แต่ถามว่าเขาอยากได้แบบนี้มั๊ย เขาไม่ต้องการ เขาอยากพัก ขอ off แต่ว่าด้วยงานเป็นอย่างนี้ก็จำเป็นต้องช่วยกัน เพราะเขารู้ว่าต้องช่วย ไม่ช่วย ward ก็ไปไม่รอด"

4.2.3.8 การป้องกันลาออกของอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานเมื่อทำงานครบ 25 ปี (ร้อยละ 10)

"ตอนนี้ที่มองเห็นคือ คนที่อายุมากกว่า 45 ปียังขึ้นเวรอยู่ นึกถึงใจเขาใจเรา 50ปีแล้วยังไม่มีทีท่าจะได้ลดเวรหรือ off เวรเมื่อไหร่ คนกลุ่มนี้จำนวนไม่น้อย คุยกับน้องคนไหน แต่ละคนจะบอกว่าเริ่มวางแผนแล้วว่าเมื่อทำงานครบ 25 ปีเมื่อไหร่ไม่ช้ายก็ลาออกไปภูเก็ต ตรัง รอคนใหม่ก็ไม่รู้ว่าจะมีมาเท่าไหร่ คนเท่าไหร่จึงจะได้ off เวร"

4.2.3.9 ความท้าทายของทีมแผนอัตรากำลังกับความไม่แน่นอนของจำนวนพยาบาล (ความไม่นิ่งของอัตรากำลัง) อยู่บ่อยครั้ง (ร้อยละ 10)

"การวางแผนเรื่องคนดูเหมือนจะนิ่ง เราต้องการคนเท่านั้น เท่านี้ เราจะหาคนมาทดแทนครั้งละกี่คนด้วยวิธีช่องทางนี้นะ แต่ทุกครั้งทุกประเด็นมันไม่ใช่อย่างนั้นเลย มีหลายเรื่องที่ต้องคิด เหมือนอัตรากำลังคนเราไม่นิ่งเลย มีหลายสถานการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องเช่น คิดว่าปีนี้จะได้คน...คนได้น้อยกว่าที่วางแผน คนที่คิดว่าจะไม่ลาออก ลาออกฉุกเฉินนอกแผนเช่น ระเบียบการเบิกจ่ายเงิน กบข หลายคนกำลังรอดูว่าหากระเบียบและวิธีการเบิกเงิน กบข ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คาดว่าจะมีหลายคน early หรือ การจ่ายอัตราค่าตอบแทนที่เป็นการบั่นทอนขวัญและกำลังใจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญต่อบรรยากาศองค์กร สวัสดิการบ้านพัก"

5. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

5.1 การสร้างแรงจูงใจให้มีคนสนใจทำงานในหอผู้ป่วยที่มีภาระงานหนัก (ร้อยละ 10)

"ที่ผ่านมา คือเงินค่าตอบแทนไม่ว่าหอผู้ป่วยหนักหรือเบาได้ค่าเวรในมาตรฐานเดียวกัน หอพิเศษ หอสามัญ หอผู้ป่วยหนัก ทำให้คนขอย้ายไปที่ตึกที่งานไม่หนักหรือตึกพิเศษจำนวนมาก ค่าเวรไม่แตกต่าง ทำให้ไม่จูงใจเจ้าหน้าที่ในการทำงานที่ตึกหนัก คนอยากหนีงานหนักไปหมด อีกอย่างตอนนี้การประเมินของเรายังไม่ได้ใช้ผลงานเป็นตัวจับ เรื่องนี้ควรแก้ไขไม่งั้นไม่มีใครอยากทำงานที่ตึกภาระงานเยอะ"

5.2 การวิเคราะห์ความต้องการการใช้อัตรากำลังในวันข้างหน้าควรครอบคลุมไปไกลถึงโอกาสในการขยาย ward เพื่อลดโอกาสการขาดอัตรากำลัง (ร้อยละ 10)

"การวิเคราะห์อัตรากำลังวิเคราะห์จากเกณฑ์ภาระงานที่ผ่านมา แต่ไม่ครอบคลุมข้อมูลผู้ที่จะลาออก โอนย้ายและคนที่มีปัญหาสุขภาพหรือโอกาสในการขยายตัว เพราะปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุที่พบบ่อยว่าทำให้อัตรากำลังไม่นิ่ง(ไม่พอ)อีกแล้ว พอเปิด ICU ต่อไปจะเพิ่มหอผู้ป่วยพิเศษอีก 2 ตึก ทีมแผนฯจึงต้องเข้าใจปัจจัยต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่ออัตรากำลังในวันข้างหน้าด้วย"

5.3 ใช้การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรคนเพิ่ม(ร้อยละ 10)

"เราดูเรื่องความเสี่ยงเป็นหลัก ถ้าหน่วยงานไหนมีความเสี่ยงมากมีการจัดคนให้อย่างเร่งด่วน ถึงแม้ว่าคนที่จัดให้ตามกว่ามาตรฐานระดับหนึ่ง อย่างในงานห้องคลอด เราก็เอาน้อง nurse aid ไปช่วยคลึงมดลูก ส่วนถ้าเป็น ward อื่นเราก็ถ่ายโอนงานที่ไม่ใช่ nursing ให้น้องผู้ช่วยทำ"

5.4 การวิเคราะห์อัตรากำลังคนเท่ากับความต้องการตามภาระงานเป็นสิ่งที่ดีที่สุด (ร้อยละ 40)

"ถ้ามีคนเอาคนลงตึกว่า การขึ้น OT ทำได้บ้างก็ดี แต่นานๆสุขภาพเราจะถ้า ไม่ไหว ถามว่าในความเป็นจริง อาจมีคนอยากได้ OT มั๊ย มีแน่ แต่การที่เราได้คนมาเท่ากับงานก่อนเป็นมาตรฐานที่ดี เพราะเหตุการณ์ข้างหน้าไม่แน่นอน อาจทำให้มีความต้องการคนช่วยอีกเยอะก็ได้"

5.5 พัฒนาความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนให้มีศักยภาพมากขึ้น (ร้อยละ 10)

"ทำอย่างไรให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น จะได้ไม่ต้อง refer มาที่เรามาก เพราะตอนนี้อัตรากำลังที่มีอยู่แทบไม่ไหว คนไข้มากมานอนอยู่ที่บันไดหน้าลิฟท์ มีความคาดหวังจากเราสูง ข้อร้องเรียนมากขึ้น"

5.6 การวิเคราะห์ความต้องการใช้อัตรากำลังต้องจัดทำทั้งระบบ (ร้อยละ 10)

"เริ่มจากการสำรวจความคิดเห็นความต้องการย้ายตึก จำนวนบุคลากรที่มีอายุมาก อายุน้อย จำนวนบุคลากรที่ป่วย เดิมสำรวจทุกปี แต่ต่อไปอาจเปลี่ยนเป็นทุก 3 ปี เพราะบางคนมาทำงานเพียงปีเดียวไม่ชอบหัวหน้าก็จะออก ทีมแผนกำลังคิดอยู่ว่าจะดำเนินการวิเคราะห์อย่างไรให้เป็นที่พอใจของทั้ง 2 ฝ่ายทั้งกลุ่มอายุน้อยและอายุมากเพื่อปลดระวางเขา หรือใครต้องการย้ายไปตึกพิเศษก็ต้องดูสมรรถนะของเขาเช่นกัน ทีมแผนจึงต้องจัดกำลังคนทดแทนการลาออกโยกย้ายให้ตรงกับสมรรถนะคนด้วย"

6. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

6.1 ปัจจัยที่สำคัญในการให้ได้อัตรากำลังคือเรื่องเงินจ้าง (ร้อยละ 10)

"โรงพยาบาลเราอยู่ในสภาพขาดความคล่อง ก็มาลดค่า OT ทำให้มีเรื่องมีราวกันพอสมควร ต้องใช้nurse aid มาช่วยทั้งๆที่ไม่ได้มาตรฐาน ดังนั้นทีมแผนฯจำเป็นต้องทำงานร่วมกับฝ่ายบริการเพื่อช่วยกันดูแลควบคุมให้งบประมาณหรืองบสนับสนุนการจัดกิจกรรมการบริการพยาบาลมีความเป็นไปได้ตามแผนฯมากที่สุด"

6.2 การให้ทุนนักเรียนพยาบาลจะทำให้การวางแผนอัตรากำลังมีความเป็นไปได้ตามแผนมากยิ่งขึ้น (ร้อยละ 20)

"ตอนนี้เราใช้เงินมูลนิธิของโรงพยาบาล ร่วมกับประกาศมีผู้ใจดี สนใจที่จะให้ทุนเด็กไปเรียนพยาบาล ร่วมกับขอโควตาของวิทยาลัย..และที่ราชภัฏ...เพิ่มปีละประมาณ 5 คน 30,000 บาทต่อคน โดยส่วนใหญ่เด็กมารับทุนมักเป็นเด็กที่เรียนดีแต่ขาดทุนทรัพย์ ใช้หลายวิธีอย่างนี้จะทำให้เรามีโอกาสได้อัตรากำลังมาเพิ่มมากว่ารอการจัดสรรจากจังหวัดอย่างเดียว"

6.3 กลยุทธ์ประชิดตัวแบบเชิงรุก (ร้อยละ 10)

"หากรอนักเรียนทุนที่เราส่งไปต้องรอเป็นเวลา 4 ปี ตอนนี้เราต้องหาคนมาทดแทนคนที่เกษียณให้ได้ คือไป contract กับอาจารย์เพื่อขอพบนักศึกษาปี 4 ที่ยังไม่มีต้นสังกัดให้มาสมัครกับเรา โดยที่มีเงื่อนไขข้อเดียวคือขอให้เป็นคนในพื้นที่ เพราะหากน้องพื้นที่จะอยู่กับเราได้ไม่นาน"

6.4 การขอความร่วมมือกับสถาบันการผลิตเพื่อพัฒนาอัตรากำลังเดิมที่มีอยู่ให้มีสมรรถนะตรงความต้องการของหน่วยงาน (ร้อยละ 30)

"โรงพยาบาลเตรียมเปิด excellent center ด้าน heart โรคหัวใจตอนนี้เราส่งคนไปอบรมรวมแล้ว หัวหน้าตึกที่เตรียมไว้ก็อบรมเฉพาะทาง 4 เดือนของ heart แล้ว น้องๆ ในทีมเรา train ไปแล้ว 9 คนปีนี้เรา train ต่ออีกตั้งเป้าไว้ประมาณ 7 คนแต่อาจไม่ได้ เพราะมีข้อจำกัดจากสถาบันที่เปิดและจำนวนคนที่ไปอบรม แนวโน้มของแผนพัฒนาของกลุ่มการในเรื่องสมรรถนะ heart สามารถใช้คนไปเติมได้ในหลายตึก ดังนั้นหากมีการขอความร่วมมือจากสถาบันผลิต/ อบรมในเรื่องการรับคนของเราเข้าอบรม จะทำให้เราสามารถวางแผนใช้คน หาคนได้สอดคล้องกับความต้องการของเรามากยิ่งขึ้น"

7.กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

7.1 การดูแลอัตรากำลังใหม่อย่างเป็นระบบ (ร้อยละ 10)

"กรณีที่เราได้กำลังใหม่ในอนาคต เราวางแผนที่จะดูแลน้องๆ กลุ่มนี้ในเรื่องสวัสดิการที่พัก จัดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จัดเตรียมพี่เลี้ยงไว้ให้ดี มีระบบการให้คำปรึกษา มีพี่เลี้ยง 2 ชุดๆ แรกคือพี่เลี้ยงที่ให้การปรึกษาทั่วไป ชุดที่ 2 คือพี่เลี้ยงที่ช่วยพัฒนาทักษะให้น้อง"

7.2 การดูแลอัตรากำลังให้อยู่กับองค์กรนานๆคือการดูแลปัจจัย พื้นฐานต่างๆให้ดี (ร้อยละ 40)

"การที่คนทำงานจะอยู่กับเรานานๆนั้นคือการทำให้คนผูกพันกับองค์กร เพราะหากเขาผูกพันไม่ว่ายังไงเขาก็จะทุ่มเทให้โรงพยาบาล สิ่งหนึ่งที่ควรแก้ไขคือสวัสดิการบ้านพัก มันเป็นพื้นฐานเพราะว่าคนที่มาทำงานอยู่ไกล วิชาชีพพยาบาลมีแต่ผู้หญิงแล้วก็อยู่เวรยามวิกาล จริงๆ พวกที่อยู่ระดับนโยบายเขาน่าจะมองจุดนี้บ้างเรื่องสถานที่พัก เหมือมีแฟลตเยอะๆ ให้เขาอยู่เป็นครอบครัว เขาจะได้มีความสุข อัตราการโอนย้ายด้วยสาเหตุหลักเรื่องครอบครัวก็จะแก้ไขได้"

7.3 การปรับกฎระเบียบระดับกระทรวงใหม่ที่เอื้อต่อการพัฒนาอัตรากำลัง (ร้อยละ 10)

"หนูทดลองให้น้องที่ทำงานมานานแล้ว แต่ยังไม่ได้บรรจุ ยังคงเป็นลูกจ้างไปเรียนวิสัญญี เพราะถ้าเราจัดการตรงนี้ก็จะได้พัฒนาลูกจ้างเขาจะได้อยู่กับเรานานๆ ปรากฏว่าทางโน้นเขียนหนังสือมาทำไม่ไม่มีข้าราชการแล้วเหรอถึงให้ลูกจ้างมา ลูกจ้างไปเรียนมีโอกาสจะออกเมื่อไหร่ก็ได้ลูกซื้อตัวไป ต้องขึ้นเองกันเยอะ หนูอยากให้เขารู้ว่ามีปัญหาอะไร เราต้องคุยกับน้องที่ไปเรียนมาว่าจะต้องอยู่กับเรานานๆ ไม่งั้นเสียด้วยกันหมด"

7.4 การปรับเงินค่าตอบแทนให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น (ร้อยละ 10)

"ถ้าเป็นไปได้ก็อยากทำ เราเคยคิดว่า ward ไหนที่มีคนไข้มาก ward วิกฤต หรือ ward ทั่วไปที่มี Bird'sเราน่าจะตอบแทนเพิ่มเติมเมื่อเทียบกับ ward ที่ไม่มี Bird's ซึ่งการจะให้เป็นทีม"

7.5 การดูแลอัตรากำลังคนโดยเฉพาะ APN ให้เหมาะกับสมรรถนะที่มีอยู่

"บางคนบอกว่าสมรรถนะของ APN เป็นอย่างนี้คือ "A"ไปหมดแล้วเหลือแต่ "PN" เพราะความที่เขาไม่ได้ function หรือ action ในส่วนที่ไปพัฒนามาเลย ยังไม่มีการนำ หรือดึงศักยภาพของ APN ออกมาใช้ได้เต็มที่"

8. การจัดลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติ

8.1 ลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติที่สำคัญ

8.1.1 การกำหนดร้อยละของอัตรากำลังหอผู้ป่วยแต่ละแผนกน่าจะทำให้การจัดสรรอัตรากำลังเป็นจริงมากที่สุด (ร้อยละ 10)

"ในส่วนที่เราวิเคราะห์ภาระงานแต่ละปีว่า ward ไหนขาดอัตรากำลังเท่าไหร่ การคิดอัตรากำลังที่น่าจะทำได้ดีภายใต้บริบทของเราอย่างนี้คิดว่าตึกหนักเราจะให้อัตรากำลังทางการพยาบาลร้อยละ 80 ward หนักรองลงมาให้ประมาณร้อยละ 75 ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 70"

8.1.2 การวิเคราะห์อัตรากำลังคนที่ควรจะเป็นคือการคิดเผื่อๆทุกกรณีจากปัจจุบันที่เราได้เจอมา (ร้อยละ 10)

"การคิดอัตรากำลังต่อไป ควรเป็นลักษณะการคิดให้ครอบคลุมความน่าจะเป็นเกี่ยวกับประเภทคนไข้ ward นี้มีคนไข้ประเภท 1-5 มากน้อยแค่ไหน ภาระงานเป็นอย่างไร อายุงานเฉลี่ยของพยาบาลในตึกเป็นยังไง โอกาสขยายตึกหรือปรับรูปแบบการบริการมีหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งคิดถึงประเด็นการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น เช่น จะมีผู้ป่วยที่ญาติทิ้งกี่เปอร์เซ็นต์ โอกาสเกิดสาธารณภัยและกระทบอัตรากำลังมีมากน้อยแค่ไหน คือมันคงต้องเผื่อหลายกรณี คิดว่าก่อนแล้วจึงค่อยคิดต่อว่าแล้วเราจะหาคนที่ต้องการได้อย่างไร"

8.1.3 การกำหนด career path ที่ชัดเจนเป็นสิ่งที่ช่วยดึงดูดให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ๆกับเราได้นาน (ร้อยละ 10)

"การรักษาคน การคงอยู่ของบุคลากร ความผูกพันขององค์กรเป็นจุดที่ทีมแผนก็ต้องดูแลด้วยเพราะบุคลากรของเราที่หามาจะอยู่กับเราไม่ได้นานประมาณ 2-3 ปีก็ออก เราไม่สามารถดึงเขากลับมาได้ เราเองต้องกลับมาคิดแล้วว่าเราจะดึงดูดคนให้อยู่กับเราได้อย่างไร ซึ่งจริงๆ career path เป็นความก้าวหน้าของการทำงานเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่เราจะต้องหลุดออกนอกกรอบให้ได้ เคยบอกน้องๆว่าความก้าวหน้าอย่ารอเป็นหัวหน้าตึกอย่างเดียว น้องสามารถโตได้ด้วยทางอื่นอีกๆ"

8.2 ลำดับกลยุทธ์ที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มทีมแผนอัตรากำลัง พบว่ามีความต้องการขอความช่วยเหลือในประเด็นกลยุทธ์ของการวิเคราะห์อัตรากำลังเพียงประเด็นเดียว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

8.2.1 ความช่วยเหลือในกลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

8.2.1.1 การสนับสนุนให้การปฏิบัติหน้าที่ของทีมแผนอัตรากำลังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 10)

"ที่ผ่านมาคณะกรรมการบริหารอัตรากำลังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ไม่ต่อเนื่อง เพราะมีภาระงานอื่นเข้ามาแทรกทำให้การจัดสรรอัตรากำลัง การวิเคราะห์อัตรากำลังไม่เป็นไปตามแผนที่ตั้งเป้าไว้ ปีหน้าเอาใหม่ เขียน JD ของคณะกรรมการทำแผนอัตรากำลังไว้แล้ว และต้องพยายามทำให้ได้อย่างจริงจัง แล้วทำ report เขียนตัวเลขออกมา การบริหารอัตรากำลังจะดูที่มีคนเท่าไหร่ หรือ เติมคนตรงไหนเท่าไหร่ไม่พอ การดำเนินการเหล่านี้ต้องอาศัยการสนับสนุนจากทีมบริหาร

กลุ่มการพยาบาลและความเข้าใจของน้องพยาบาลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะนี้ด้วย เพราะขณะนี้ทีมแผนอัตรากำลังส่วนใหญ่เป็นตัวแทนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งการร่วมประชุมของทีมแผนฯเป็นช่วงที่จำเป็นอีกเช่นกันไม่ว่าภาระงานในหอผู้ป่วยขณะนั้นเป็นอย่างไร"

8.2.1.2 การส่งเสริมความรู้ของทีมแผนอัตรากำลังเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลอัตรากำลังพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล (ร้อยละ 20)

"ในการจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังได้ดีนั้น ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ภาระงาน ความเข้าใจในลักษณะงาน จะช่วยให้ทีมแผนสามารถบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกอย่างหากคณะกรรมการแผนมีความรู้ที่ถูกต้อง ความร่วมมืออย่างจริงจัง การทุ่มเทก็จะเกิด บางทีการทำแผนอาจมีการโต้แย้งกันให้ตกผลึกก่อน ให้เกิดความเข้าใจร่วมกันก่อนถึงจะดึงออกมาเป็นตัวชี้วัดได้ ที่ผ่านมาเราประเภทเรียนรู้ไป ทำกันไปอาจจะคลุมเครือบ้าง บางคนที่รู้จริงก็จะเอาหนังสือมากางตอนทำแผนด้วย เมื่อตรงนี้ชัดเจน ทุกคนมีส่วนร่วม หัวหน้าตึกกลับไปชี้แจงให้น้องได้ ก็จะเป็นแนวทางให้ทุกคนปฏิบัติ การเก็บข้อมูลจะง่าย แบบแผนการเก็บข้อมูลเรียบร้อย ทีมแผนจะต้องทุ่มเทค้นคว้าหาความรู้การทำแผนเพราะจริงๆแล้วไม่มีใครรู้หมด"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย (จำนวน 50 คน จาก 10 โรงพยาบาล) เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันมีดังนี้ (หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ใช้กลยุทธ์นี้)

1. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

1.1 การร่วมวิเคราะห์จำนวนพยาบาลที่ต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากทุกแผนก (ร้อยละ 100)

"หัวหน้าพยาบาล จะเรียกประชุมพวกพี่มาพร้อมกัน และให้ช่วยกันคิดว่าภาระงานในแต่ละตึกเป็นยังไง ตกเกณฑ์ เกินเกณฑ์ (เกณฑ์ผลิตภาพทางการพยาบาล)ของสำนักการพยาบาลยังไง ขณะนี้ดึงคนมาช่วยอย่างไรและปีต่อไปต้องการคนเพิ่มอีกสักกี่คน"

1.2 ใช้เกณฑ์วิเคราะห์ผลิตภาพทางการพยาบาลเป็นหลักในการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลประจำเวร/วัน (ร้อยละ 10)

"ขณะนี้ ถ้าดูตามการจัดคนลง พื้นฐานจริงๆคือดูตามความ สามารถจัดคนหมุนเวียนได้ 24 ชั่วโมง และดูตามเกณฑ์ productivity ของแต่ละหน่วยงาน"

1.3 ใช้เกณฑ์วิเคราะห์ผลิตภาพทางการพยาบาลเป็นหลักในการจัดสรรอัตรากำลังสำรอง เมื่อมีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นเวร เพื่อให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการปลอดภัย (ร้อยละ 10)

"หน่วยงานไหนมี productivity สูงก็จะมีแผนเรียกอัตรากำลังสำรอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการเรียกที่ชัดเจน หัวหน้าตึกหรือ in-charge สามารถตัดสินใจเรียกอัตรากำลังสำรองได้เลย"

1.4 การวิเคราะห์อัตรากำลังล่วงหน้ารายปีต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยพิจารณาจาก อัตรากำลังที่มีอยู่ เกณฑ์ผลิตภาพทางการพยาบาล จำนวนบุคลากรที่ป่วย จำนวนบุคลากรที่ขอลาออก โอนย้าย ความต้องการขยายงานของโรงพยาบาล (ร้อยละ 20)

"ในการคิดล่วงหน้าเรื่องอัตรากำลัง ที่ผ่านมาในแต่ละปี จะให้พยาบาลในตึก แจ้งความประสงค์เรื่องลา-ออก โอนย้ายภายในระหว่างหอผู้ป่วยด้วยกัน และดูเรื่อง productivity ทั้งราย ward แผนก เพื่อพยายามจัดสรรคนให้สอดคล้องกับภาระงานของแต่ละตึก อีกอย่างหอผู้ป่วยแต่ละหอจะต้องส่งรายชื่อพยาบาลประจำตึกที่มีปัญหาสุขภาพเพื่อเอื้อต่อการรักษาตัว ซึ่งนั่นหมายถึงอาจมีการโยกย้ายคนระหว่างตึก นี่ก็อีกอย่างปีหน้าโรงพยาบาลจะเปิดบริการเฉพาะทางและเตรียมเป็น excellent center ด้าน ... เพราะหมอเฉพาะทางเรียนจบกลับมา ก็ยังไม่รู้เหมือนกันว่าน้องที่ตึกจะถูกดึงไปหรือเปล่า"

1.5 อัตรากำลังที่มีอยู่ทำให้มีความต้องการผู้ที่มาปฏิบัติงานเสริม (เวร OT) ซึ่งหมายถึงการดึงอัตรากำลังที่หยุดเวรมาปฏิบัติหน้าที่เพิ่มเติม (ร้อยละ 10)

"ปกติที่ตึกจะมีเวร OT เฉลี่ย 6-8 เวรต่อคน น้องๆจะมีตารางเวรของเขาไว้อีกแผ่นหนึ่งเพื่อเช็คดูว่าเขาจะลง OT วันไหนได้บ้าง เขาจะสามารถแลกเวรกับเพื่อนๆได้ ที่เราจัดให้ การจัดเวรในลักษณะนี้ น้องๆมีความสุข แทนที่เขาต้องไปขึ้น OT ข้างนอกหรือไปรับ job โรงพยาบาลเอกชน เขาขึ้น OT กับเรา happy กว่า ขณะนี้ ward ต้องช่วยตัวเองในการจัดสรรอัตรากำลังให้พอกับความต้องการในแต่ละเวร เหมือนของ med เราสามารถดึงคนจากโซนเดียวกันมาช่วยได้ซึ่งจะทำให้ค่า OT ไม่มาก หรือบางครั้งหากจำเป็นต้องการคนมาเพิ่มก็ดึงจากคนภายในและให้ OT ตามเกณฑ์ภาระงานที่ตกลงกันไว้"

1.6 การเปิดโอกาสให้พยาบาลแจ้งความประสงค์ในการลา-ออก โอนย้าย หรือ เรียนต่อล่วงหน้า (ร้อยละ 10)

"ทุกปี เราจะเปิดโอกาสให้น้องยื่นความจำนงว่าจะโอนย้ายไปตึกใด หรือ มีใครสนใจลาศึกษาต่อ เพื่อเราจะได้วางแผนวิเคราะห์อัตรากำลังคน หรือ หาคนมาทดแทนได้ทันการณ์ ยังไงน้องต้องไปพัฒนา อีกทั้งเรื่องการขออนุมัติลาศึกษาต่อก็ต้องเตรียมล่วงหน้า และเมื่อกลับมาจะได้จัดสรรคนที่พัฒนามาแล้วให้ทำงานตรงกับความรู้ที่มี"

2 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

2.1 การจะได้อัตรากำลังเป็นเรื่องการบริหารจัดการระดับกลุ่มการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล (ร้อยละ 10)

"ผู้บริหารโรงพยาบาลแก้ปัญหาที่ไม่มีใครมาสมัครทำงานที่โรงพยาบาลด้วยการให้โควตาอัตราจ้างมา 20 คน ผลสุดท้ายไปที่อื่น 3 คนเหลือ 17 คน ท่านก็ตามอยู่เรื่อยๆว่ากลุ่มการพยาบาลต้องการคนอีกเท่าไหร่ สำหรับเราระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถหาคนได้ทันทีเพราะเป็นสิ่งที่นอกเหนืออำนาจการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย"

2.2 การสร้างความประทับใจหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ขณะนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสนใจที่จะมาสมัครหรือเลือกทำงานที่นี่ (ร้อยละ 10)

"ปัจจุบันนี้ เวลาที่น้องนักเรียนมาฝึกที่ตึกเรา เราจะพยายามสอนน้องหรือช่วยให้น้องชอบที่นี่ ให้เขารู้สึกดีกับพี่พยาบาลที่ Ward เวลาสอนก็คือสอนให้เข้าใจเพราะเข้าใจว่าน้องยังไม่เคยเจอ case ไม่ใช่ไปขู่เขา"

2.3 การให้ทุนนักศึกษาพยาบาลที่เรียนอยู่ที่วิทยาลัยบรมราชชนนี (ร้อยละ 10)

"นานแล้วตั้งแต่ประมาณ ปี 2545 ที่รัฐบาลเลิกให้ทุนนักศึกษาพยาบาลไป...ตอนนี้เรากำลังกลับมาใช้วิธีนี้ ซึ่งตอนนี้นักศึกษาอยู่ปี 4 แล้ว4 ทุนต้องทำอย่างนี้จึงจะได้คนมาทำงานแน่ๆ เพราะหากรอให้มาสมัคร คงไม่มีใครมาสมัครแล้ว ตอนนี้ก็คิดว่ากลุ่มการพยาบาลจะไปออกบูธที่มหาวิทยาลัย... เพื่อจะได้ชี้แจงให้น้องที่สนใจได้ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการต่างๆบ้านพัก ผ้าขาวตัดชุดพยาบาลและเวลา

สัมภาษณ์น้องต้องพูดกับน้องดีๆ ให้เขาประทับใจว่าทันทีที่จบน้องมีที่ทำงานแน่นอนและเดือนแรกที่น้องทำงาน น้องจะได้เงินเดือนทันทีซึ่งหากเทียบกับสมัยก่อนน้องต้องรอตกเบิก ...เป็นต้น "

2.4 ในระดับหอผู้ป่วย การหาอัตรากำลังที่มีสมรรถนะตรงกับลักษณะงานของหอผู้ป่วยดูได้ช่วงที่น้องมาหมุนเวียนturn เยี่ยมชม ward (ร้อยละ 10)

"ช่วง turn เราเห็นทักษะ ท่าทางของน้องแล้ว ความคล่องตัว เราจะตอบได้ว่าน้องคนนี้ OK มั๊ยที่จะอยู่กับเราเพราะที่คิดว่าน้องที่มาใหม่ไม่จำเป็นต้องเก่งมากแต่ขอให้เป็นคนดีคนที่กระตือรือล้น และจะถามน้องซ้ำอีกครั้งว่าสนใจหรือชอบจะทำงานที่ ward นี้มั๊ย หากน้องตกลงเรา happy น้องก็ happy ส่วนรายละเอียดอื่นๆเราฝึกเพิ่มเติมให้น้องได้ หากน้องคนไหนที่ไม่ชอบลักษณะงานที่ ward เราเขาจะบอกทันทีว่าไม่เอา (ไม่ทำงานที่นี่) ไม่เอา"

3 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง: กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

3.1 การสร้างความสุขในการขึ้นปฏิบัติงาน (ร้อยละ 10)

"ในการทำงาน พี่ใช้การพูดคุยกันเป็นหลัก อย่างเช่น คุยกันทุกวันตอนช่วงเช้า ว่าเมื่อวานมีปัญหาอะไรบ้าง แก้ไขอย่างไร คิดอย่างนั้น OK มั๊ย เช่น จัดเวรเวร BD สามารถแบ่งเบาภาระงานที่ตึกในส่วนนี้ได้ ส่วนคนไข้กลุ่มนี้เราก็ไม่นำมาคิด productivity พยาบาลเวร BD เราก็ไม่ได้คิด productivity วิธีนี้ทำให้พยาบาลที่ขึ้นเวรมีความสุขมากขึ้นทุกฝ่าย หากมีบางคนที่ยังไม่เข้าใจตรงกัน หัวหน้าจะประสานความเข้าใจ บางครั้งคุยกันในที่ประชุมประจำเดือน และเตือนให้น้องทุกคนรู้ว่าหากมีปัญหาในส่วนที่พี่ช่วยเหลือได้ บอกได้เลย "

3.2 การใช้อัตรากำลังที่มีอยู่จำเป็นต้องทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจใน(ร้อยละ 10)

"น้องที่เก่งใน ward ซึ่งเพื่อนๆจะรู้ดีว่าใครเก่ง ไม่เก่ง ใครเก่งตรงไหน อ่อนตรงไหน คนเก่งเราจะดึงให้มาเป็นผู้นำทางวิชาการด้วย เพราะงานประจำเขาทำได้ดี มาเป็นครู ก ให้เขาช่วยดูแลคนที่ความสามารถ ทักษะอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ คิ่งถ้าเขาเป็นคนในพื้นที่แล้ว จะไม่ย้ายไปไหน แล้วเราพยายามหารางวัลเป็นค่าตอบแทนให้ หรือให้คำชมเชย ยกย่อง ที่ทำมาอย่างนี้ น้องที่ตึกจึงไม่ค่อยโอนย้ายไปไหน และ ward ก็มีผลงานออกมาเป็นประจำ"

3.3 การพร้อมให้การช่วยเหลือของหัวหน้าเมื่อน้องหรือหอผู้ป่วยมีปัญหา น้องจะไม่ย้ายไปไหน (ร้อยละ 10)

"หากน้องทำอะไรผิดพลาด เราให้อภัย ให้กำลังใจ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข วิธีการจัดการเรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) จะเป็นคนออกออกหน้าให้ ซึ่งตรงนี้น้องจะผ่อนคลาย ไม่เครียดและจะได้ใจน้อง ที่ผ่านมาน้องมีขอย้ายออกตึกอื่น ยกเว้นย้ายตามสามี นอกจากนั้นปัจจัยทำงานให้สำเร็จคือ ถ้าหัวหน้าทำ ลูกน้องทำ ถ้าหัวหน้าวางแผนไม่ดี มองข้างหน้าแล้วเอามาคิดแก้ไขได้ไม่ตรง และไม่สามารถดูแลลูกน้องให้ทำตามแผน ก็จะไม่ประสบความสำเร็จ แต่หากหัวหน้าคอยช่วยเหลือดูแล ให้คำปรึกษาน้องได้ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ความเสี่ยง/ปัญหาต่างๆก็จะลดลง ปัจจัยอื่นจะเป็นส่วนน้อย"

3.4 การมอบหมายให้พี่สอนน้องและมีระบบติดตามที่ดี เพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ จากการกำหนดระบบการติดตามที่ดี (ร้อยละ 10)

"คือ เราจะรู้ว่าน้องๆที่ทำงานอยู่เดิม ใครเก่งอะไร เมื่อน้องใหม่มาจะมอบหมายให้ดูแลตามความถนัด ตามมอบหมายจัดทำเรียบร้อย และจะคุยให้น้องฟังว่าระบบของตึกเราเป็นอย่างไร เมื่อน้องได้พบ case ต่างๆถือว่าน้องโชคดีที่ได้ฝึกตั้งแต่เนิ่น หลังจากนั้นเราก็จะมีการประเมินผล"

3.5 การเอื้อกันในการจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอระหว่างหอผู้ป่วยภายในแผนก เพราะพยาบาลภายในแผนกมีความสามารถในการให้การดูแลผู้ใช้บริการได้ (ร้อยละ 10)

"งานสูติกรรมเราจะไม่แยกอัตรากำลังระหว่าง ANC ห้องคลอด หลังคลอด ตัวอย่างเช่นเมื่อห้องคลอดยุ่ง เราก็สามารถตามพยาบาลจากหลังคลอดมาช่วยได้ ซึ่งน้องๆจากห้องคลอดและหลังคลอดจะมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานกัน พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยฝากครรภ์ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลคนเก่าของห้องคลอด หาก 3หอผู้ป่วยดังกล่าวยุ่ง จึงทำให้การดึงอัตรากำลังมาทำงานมาช่วยกันจึงทำได้"

3.6 การกระจายอัตรากำลังให้พร้อมอยู่เวรที่ศูนย์ส่งต่อ (refer) ตลอดเวลาเพื่อให้การบริการรับย้าย-ส่งต่อผู้ป่วย สามารถดำเนินการโดยใช้คนจากทุกหน่วยงาน(ร้อยละ 10)

"ตอนนี้ที่เราบริหารจัดการอยู่ในเรื่อง refer เราจะแยกศูนย์ refer ออกมาโดยใช้คนของกลุ่มการพยาบาล คือใช้จากทุกหน่วยงาน โดยเราแบ่งเป็น R1 R2 R3 หมายความว่าเราสามารถใช้

อัตรากำลังที่มีอยู่จาก 11 หน่วยงานสังกัดกลุ่มการพยาบาลไม่นับคนที่ตั้งครรภ์ให้มาอยู่เวร refer ได้ เช่น พยาบาล OPD สามารถอยู่เวรวันศุกร์-เสาร์ และ อาทิตย์ได้"

3.7 การจัดสรรอัตรากำลังเพื่อทดแทนส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ผลิตภาพทางการพยาบาลร่วมกับการพิจารณาหอผู้ป่วยที่ต้องการอัตรากำลังมากก่อน (ร้อยละ 10)

"เราจะพิจารณาจาก ward ที่ต้องการอัตรากำลังคนค่อนข้างสูง เช่น ICU ต้องดูผู้ป่วยเฉพาะราย หรือ Ward ที่ขาดคนจริงๆที่ไม่สามารถเอาคนอื่นเข้ามาทดแทนได้ก็จะเสริมเคนเข้าไปตรงจุดนั้นก่อน"

3.8 การใช้ระบบการสอนงานหน้างาน(on the job training)เป็นรายบุคคล (ร้อยละ 30)

"จากระบบพี่เลี้ยง ระบบคู่หู ซึ่งหมายถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลอาวุโส และหรือ พยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วอย่าง 3 ปีคอยช่วยสอนงานน้องจากเรื่องง่ายไปยาก และหรือสอนเรื่องที่เกิดขึ้นในเวรนั้นๆ ทำให้น้องพยาบาลใหม่ปฏิบัติงานแบบไม่เครียด และมีความรักที่จะอยู่ต่อไปในหน่วยงาน"

3.9 การลดการปฏิบัติหน้าที่เวรบ่ายและเวรดึกในกลุ่มพยาบาลที่อาวุโสเป็นนโยบายที่พยาบาลทุกคนรับทราบ (ร้อยละ 10)

"เราจะมีเกณฑ์กำหนดเป็นคู่มือการบริหารการพยาบาลว่าแผนกนั้น พยาบาลอายุเท่านั้นเท่านี้เป็นพยาบาลอาวุโส เช่น แผนกสูติ กำหนดให้พยาบาลที่อายุ 50 ปี แผนกอายุรกรรม และเด็กกำหนดไว้ที่ 45 ปี ให้ลดเวรได้ เราพยายามจัดให้ได้ขึ้นเวรน้อยลง เพื่อช่วยให้ได้พัก"

3.10 การควบคุมการจัดสรรอัตรากำลังโดยการตรวจสอบตารางเวรให้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกันในการดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ(ร้อยละ 10)

"ตารางเวรที่จัดจะคล้ายๆกันกับ ward อื่นคือ พยายามให้มีพี่และน้องในแต่ละเวร ห้ามน้องแลกเวรกันเองกับเพื่อนรุ่นเดียวหรือใกล้กัน เพราะเราต้องรับคนไข้ที่มีอาการหนักเบาทุกรูปแบบลักษณะคนไข้ก็มีความหลากหลาย หากพยาบาลที่มีประสบการณ์ น้อยมาอยู่ด้วยกันจะดูคนไข้ไม่ทัน เกิดความเสี่ยงหลายอย่าง การมีรุ่นพี่อยู่ในเวรบ่ายดึก รุ่นพี่จะได้เป็น in-charge คุมน้องอีกทีหนึ่ง

3.11 การจัดอัตรากำลังคนสำรองกรณีฉุกเฉินจากโรคระบาดหรือโรคอุบัติภัยใหม่ (ร้อยละ 30)

"สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน เป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและกำลังมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ปีนี้คนไข้เราเพิ่มมากขึ้น การเกิดอหิวาต์ การเกิดโรคไข้เลือดออก ปกติระบาดสักหนึ่งเดือน ตอนนี้กระจายไปครั้งละ 4-5 เดือน กระจายไปทุกอำเภอ ไม่เป็นไปตามฤดูกาล หรือการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 หรือแม้กระทั่งการเกิดสาธารณภัยต่างๆ เป็นช่วงวิกฤต บางครั้งเราต้องปิดตึกค่ะ เพราะฉะนั้นการจัดทำแผนเรียกอัตราสำรองเป็นสิ่งที่ต้องมี"

3.12 การทำใจให้ยอมรับว่าอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่พัฒนามาจากผู้ช่วยพยาบาลสมัยก่อน มีข้อจำกัดในการปฏิบัติหน้าที่ เช่นไม่สามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย หรือแก้ไขสถานการณ์ต่างๆได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องดำเนินการพัฒนาอย่างเข้มงวด (ร้อยละ 10)

"อย่างที่บอกบางครั้งน้องจบ TN มาแล้วไปเรียนต่อเนื่องเป็นพยาบาลวิชาชีพ คือชีวิตเขาอยู่ (ทำงาน) มานาน อายุมากหน่อย ก็ยังมีชื่ออยู่ในกลุ่มล่างๆหรือกลุ่มน้องใหม่ ส่วนใหญ่น้องกลุ่มนี้จะพยายามหลีกเลี่ยง ความที่ไม่มั่นใจในการอยู่เวรในฐานะที่ยกระดับมาเป็นพยาบาลแล้ว พี่จึงออกมาตรการว่าให้น้องกลุ่มนี้ต้องรับผู้ป่วยหนักบ้างและออกมาอยู่ที่หน้าเคาเตอร์ ซึ่งหมายถึงกล้าแสดงตัวให้ชัดเจนขึ้น มาตรการต่อไป คือ ขีดเส้นตายว่าแต่ละคนจะต้องพยายามพัฒนาเรื่องนั้น เรื่องนี้ให้ผ่านนะภายในเดือนนั้นเดือนนี้ โดยพี่เองก็หนื่อยแต่ดีใจว่าสามารถช่วยเขาได้ ทำให้การจัดอัตรากำลังมีความคล่องตัวมากขึ้น ลดความเสี่ยงต่างๆได้ดี"

3.13 การจัดสรรอัตรากำลังที่มีอยู่ให้ตรงกับความสามารถ หรือพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่ให้ตรงกับความต้องการของหอผู้ป่วย (ร้อยละ 10)

"เราจะให้ใครรับผิดชอบอะไร เราจะดูสมรรถนะเขาก่อน อย่างเช่น เรื่องการบันทึกนมแม่ คือเราจะดูก่อน เราต้องทุยกับเขาสอนเขาระดับหนึ่งว่าเขามีทักษะไหม เขามีความตั้งใจที่จะทำตรงนี้ไหม แล้วเราจึงจะส่งให้เขาทำ แล้วจัดระบบ cross อีกทีว่าส่งเขาไปทำแล้ว ได้ผลมากน้อยเพียงใด"

3.14 อัตรากำลังที่ได้รับการจัดสรรมาแล้วจะอยู่นานเท่าไหร่ขึ้นกับบรรยากาศภายในหอผู้ป่วย (ร้อยละ 10)

"การที่จะทำให้น้องอยู่กับเรานานๆหรือสนใจขยันทำงานมันจะเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในหน่วยงาน คนใน ward เดียวกันจะรับรู้ได้ว่าสภาพหอผู้ป่วยเราน่าทำงานมั๊ย หรือว่านอกจากงานหนักแล้ว การทำงานเจอแต่เรื่องเครียดๆ มีเรื่องไม่เข้าใจกันกลายอย่าง น้องคนนี้ไม่ค่อยจะปลื้ม ward สักเท่าไหร่ เราจะสอนให้น้องใน ward รักกันเวลามีปัญหาเพื่อนๆใน ward นี่แหละที่จะเป็นคนคอยช่วยเหลือคุย หัวหน้าศึกษาองก็จะเป็นตัวอย่างที่ดีของความยุติธรรม เป็นแบบอย่างที่ดี ส่วนไหนที่พี่ยืดหยุ่นเรื่องใดได้ก็จะทำให้ มีอะไรเราคุยกันได้ทุกเรื่อง"

3.15 การใช้อัตรากำลังแบบผสมผสานจะทำให้การจัดเวรปฏิบัติงานไม่ตึงเครียด(ร้อยละ 10)

"กรณีที่พยาบาลลาหยุดงานหลายวันติดต่อกัน และคนใช้เยอะ หนัก เราจะจัดน้อง Aid ให้ขึ้นมาช่วย น้องได้ค่า OT พยาบาลที่เหลืออยู่ก็จะไม่เหนื่อยเกินไป หากไม่ทำอย่างนี้ เราจะล้ากันมาก"

3.16 การจัดสรรอัตรากำลังที่ดีต้องมีแผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล (ร้อยละ 10)

"ในการดูแลให้คนที่ตึกมีภาระงานตามเกณฑ์ที่สำนักการพยาบาลกำหนด หัวหน้าตึกต้องควบคุมกำกับให้การปฏิบัติเป็นไปตาม productivity ให้อยู่ในช่วง 90-120 และไม่ควรน้อยหรือมากกว่า 20 เรื่องการประเมินสมรรถนะน้อง การทำกิจกรรม 5 ส การวิเคราะห์หน่วยงาน สิ่งเหล่านี้จะสัมพันธ์กับแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้รู้ว่าช่วงไหน เราต้องทำอะไร เราต้องการใช้คนจำนวนเท่าไหร่ ปัญหาเรื่องคนขาด คนไม่พอจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินการเรื่องต่างๆ"

4. การจัดลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบัน

4.1 ลำดับกลยุทธ์ที่สำคัญ

ผลการศึกษาพบว่าการจัดลำดับกลยุทธ์ของกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นลักษณะของการจัดลำดับกลยุทธ์เพื่อบริหารจัดการอัตรากำลังคนปัจจุบันให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย ลำดับถัดไปคือการจัดกลยุทธ์เพื่อพัฒนาอัตรากำลังคนที่มีอยู่ซึ่งเน้นไปที่พยาบาลจบใหม่อย่างเดียว ส่วนการพัฒนาอัตรากำลังคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาระยะหนึ่งเป็นการให้ความสำคัญน้อยกว่าการพัฒนาความรู้ความสามารถเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องขาดแคลนบุคลากร

4.1.1 การจัดลำดับกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนในปัจจุบันยึดหลักเดียวกัน คือการใช้อัตรากำลังที่มีอยู่เพื่อดูแลให้การรักษาพยาบาลที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ต้องยึดปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 100)

"เรื่องของอัตรากำลังมาอันดับหนึ่ง มันต้องปลอดภัยนะมาตรฐานขั้นต่ำจริงๆแล้ว คือจัดอัตรากำลังมุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยนั่นเองและสอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย"

4.2 ลำดับกลยุทธ์ที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติม

4.2.1 การผ่องถ่ายงานที่ไม่ใช่พยาบาลออกไป (ร้อยละ 10)

"ดูแล้วงานของเราควรผ่องถ่ายให้คนอื่นทำได้แล้ว ตั้งแต่เรื่องการประชาสัมพันธ์นอกเวลาราชการ การรับผิดชอบใบเสร็จ การตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย พยาบาลต้องรู้เรื่องสิ่งก่อสร้าง การประเมินราคา การออกแบบ เป็นเสมียนตรวจสอบวัสดุ รวมทั้งเรื่อง พรบ เราต้องมาคัดเมื่อครบ 15,000 บาท คนไข้อยู่ 13 วันต้องมาดูอีกว่าเบิกได้หรือไม่ งานอย่างนี้ให้น้อง Aid ช่วยได้"

4.2.2 การหาอัตรากำลังทดแทนเป็นเรื่องเร่งด่วน (ร้อยละ 10)

"หนักใจเรื่องไม่รู้ว่าเราจะมีคนมาทดแทนคนที่กำลังจะเกษียณไหม ตอนนี้คนที่ขอย้าย เช่นย้ายตามสามีซึ่งเราพิจารณาให้ย้ายได้ปีละคนเดียว หากเราให้ไปหมดไม่รู้ว่าจะหาคนมาทดแทนได้อย่างไร ทั้งที่ได้พยายามส่งคนไปจีบ จัดหาคนนอกระบบคือไปจ้าง ก็ยังไม่มีคนมาทำงาน ไปลุยกับสสจ บอกให้รุยน้องใหม่ปีนี้จะได้มา 3 คน อีกทางหนึ่งคือไปจีบพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนให้มาเป็น part time ที่นี่ ก็มีบ้างเพราะบางคนต้องการเงิน หากไปสักระยะหนึ่งพยาบาลที่ รพช ไม่มา ก็คงต้องใช้อัตรากำลังที่เป็น Aid เหมือนเดิม"

4.2.3 การดูแลอัตรากำลังน้องใหม่ต้องจัดทำเป็นระบบมีการเตรียม การพัฒนาทักษะและความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องและจำเป็นในการลดความเสี่ยงต่างๆ การประเมินตามตัวชี้วัด และรอบระยะเวลาที่ชัดเจน (ร้อยละ 10)

"เราจะจัดให้น้องใหม่ อยู่เวรเช้าประมาณ 1-2 เดือน โดยจัดให้ขึ้นเวรเช้า พยายามอย่าแลกเปลี่ยนเวรโดยไม่จำเป็น ขอร้องไม่ให้น้องเปลี่ยนคนที่เป็นพี่เลี้ยง"

5. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: การวิเคราะห์ความอัตรากำลัง

5.1 การจัดสรรอัตรากำลังต่อไปควรครอบคลุมอัตรากำลังที่ต้องใช้ในการพัฒนาการอบรมตามความต้องการของหน่วยการ งานพิเศษอื่น และการอบรมที่เป็นเรื่องเชิงนโยบายด้วย (ร้อยละ 10)

"ในปัจจุบันบ่อยครั้งที่มีเรื่องการอบรมที่จำเป็นสำหรับหน่วยงาน เราไม่สามารถจัดคนให้เข้าร่วมอบรมได้เลย เพราะอัตรากำลังที่มีอยู่ตึงมาก ส่วนเรื่องการอบรมเฉพาะทางไม่ต้องพูดถึงเลย โอกาสน้อยมากๆ แต่อย่างไรก็ตามพอเป็นเรื่องที่เป็นเชิงนโยบาย มันจำเป็นต้องจัดให้ซึ่งบ่อยครั้งการไปอบรมเรื่องนี้ ทำให้เกิดความตึงเครียดในการจัดอัตรากำลังจริงๆ"

5.2 การจัดสรรอัตรากำลังในวันข้างหน้าควรเป็นลักษณะ staff mix เพราะงานบริการพยาบาลต้องอาศัยคนที่มีทักษะหลายอย่างร่วมกัน ทักษะบางอย่างสามารถจัดการด้วยอัตรากำลังที่ไม่ใช่พยาบาลได้ (ร้อยละ 10)

"เดิมงานที่พยาบาลรับผิดชอบมีเยอะ เช่น งานเช็คสิทธิ์ งานเช็ควัสดุ เรื่องแบบนี้ควรให้น้อง Aid ดูแลแทนได้ หรือการดูแลเรื่องความสะอาดทั่วไปของผู้ป่วยและการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบเตียง ควรเป็นหน้าที่หลักของผู้ช่วยพยาบาล การดูแลปัญหาสุขภาพ หรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยควรเป็นเรื่องของพยาบาลโดยตรง ไม่ใช่ให้พยาบาลประจำการรับผิดชอบทุกเรื่อง"

6 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

6.1 การให้ทุนเรียนพยาบาลสำหรับนักเรียนที่สนใจ (ร้อยละ 10)

"การให้ทุนเป็นโอกาสดีที่เราสามารถคัดเลือกคนตั้งแต่แรก เพราะการให้ทุนมักจะได้เด็กที่เก่งมาเรียน ไม่ใช่เลือกเอาตอนจบ การที่คนไม่เก่งเข้ามาเยอะ คนเก่งก็จะไม่มา ยิ่งตอนนี้จบมาไม่ได้บรรจุอีก คนเก่งๆดีๆก็จะไม่มาสมัครเลย อีกอย่างนักเรียนทุนที่อยู่ประจำเราสามารถหล่อหลอมความคิดได้ เพราะพี่ๆน้องๆมีโอกาสได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับคนใช้ พอเล่าเพื่อนช่วยเพิ่มเติม มันเกิดความคิดอยากทำอะไรที่ดีกว่าเดิมในการดูแลคนไข้ได้"

6.2 การขอความช่วยเหลือจากองค์การบริหารตำบล (อบต) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อขอการสนับสนุนเรื่องทุนการศึกษาให้นักเรียนพยาบาล(ร้อยละ 40)

"ที่ผ่านมาเราได้จ้างพยาบาลที่เป็นลูกจ้างด้วยเงินบำรุง และติดด้วยนโยบายโรงพยาบาลเราว่าจ้างได้ไม่เกินปีละ 10 คน ตอนนี้กำลังคิดว่าเราอาจต้องเดินหน้าไปขอความช่วยเหลือจากอบต ที่ดูแลเราอยู่ ยังไงก็น่าจะได้คนมาบ้าง"

7. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ: การใช้อัตรากำลังที่มีอยู่

7.1 การปรับกฎระเบียบเรื่องต่างๆของการบรรจุเป็นลูกจ้างให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบันมากขึ้น (ร้อยละ 10)

"ระเบียบการอบรมควรจะต้องปรับใหม่ เพราะลูกจ้างควรมีสิทธิ์ได้รับการอบรมในระยะเวลาที่เหมาะสม เพราะจะเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลที่เป็นอัตราของลูกจ้างรู้สึกได้ว่าตัวเองมีคุณค่า เพราะหากไม่ปรับระเบียบดังกล่าว พอเรา train เขาได้ที่(มีสมรรถนะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด) เขาลาออกหมด และแนวโน้มในอนาคตพยาบาลในอัตราจ้างจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ"

7.2 ปรับการประเมินผลการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 10)

"อัตรากำลังที่จะได้มาเพิ่ม เราจะ train จากนั้นมีการประเมินตาม schedule ที่กำหนดคือประเมินทุก 3 เดือน 6 เดือน นอกจากนั้นจะประเมินตามอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน ดูการตัดสินใจ ความสามารถที่จะไว้วางใจให้น้องดูแลคนไข้อย่างปลอดภัย และจะสังเกตเวลา conference case ร่วมไปด้วยเพราะจะสังเกตภาวะผู้นำของน้องได้อีก"

7.3 การบริหารอัตรากำลังในกลุ่มอายุงานที่ใกล้เคียงกันจำนวนมากถือว่าเป็นความท้าทายสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย (ร้อยละ 10)

"ตึกที่ตอนนี้มีพยาบาลที่มีอายุงาน 10 ปีขึ้นไป 5 คน อายุงาน 1 ปี 2 คนและเพิ่งมาทำงาน 3 เดือน 3 คน การจัดเวรก็ดี การจัดอบรมก็ดี จะมีปัญหาและปีถัดไปมีน้องใหม่จำนวนมากเพิ่มอีก พี่จะต้องระวังและคิดให้ดีว่าจะให้ใครอบรม หรือเก่งทางด้านใด เพราะการดูแลคนไข้ต้องการผู้ที่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจ เราจะมีวิธีฝึกคนใหม่ให้มีความชำนาญพร้อมๆกันก็คงต้องคิดอีก"

8. การจัดลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติของหัวหน้าหอผู้ป่วย

8.1 กลยุทธ์ที่สำคัญมากที่สุด

8.1.1 กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังเป็นสิ่งที่ท้าทายมากที่สุด

"ระยะหลัง การดูแลน้องพยาบาลรุ่นหลังๆต่างจากสมัยก่อนมาก การที่จะดูแลให้ได้ใจน้อง ให้น้องร่วมแรงร่วมใจทำงานทั้งงาน ward และงานพิเศษอื่นๆอย่างเต็มที่เป็นเรื่องที่ ท้าทายมาก เค้ามีวิธีคิดที่ต่างไปจากพยาบาลรุ่นก่อน อีกอย่างการทำงาน ระเบียบต่างๆของ ward ก็มีหลายเรื่องที่ต้องคิด ต้องทำ "

8.2 ความช่วยเหลือในการจัดลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติ: การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

8.2.1 ความต้องการข้อมูลสำหรับการวางแผนอัตรากำลังระยะยาว 5 ปี(ร้อยละ 10)

"เราคงต้องดูไปข้างหน้า 5-7 ปี เพราะตอนนี้พยาบาลอาวุโสเยอะอีก 4-5 ปี ก็จะเกษียณไป มันจะมี gap อยู่ตรงช่วงอายุที่น้อยกว่า 30 ปีไม่มี ที่มีจะเป็น 40ปี up และเด็กที่อายุ 20 กว่าก็เป็นลูกจ้างเสียส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นการได้ข้อมูลที่นิ่งและตรงกับความเป็นจริงและได้ข้อมูลเหล่านี้ก่อนการวางแผน จะช่วยให้การวางแผนในเรื่องอัตรากำลังต้อง 5 ปีมองไปข้างหน้า มองหลายอย่างมีความเป็นไปได้ในการจัดคนตามที่ต้องการ แผนเดิมเราไม่เคยมองไปไกลขนาดนี้ แต่ตอนนี้ไม่ได้แล้ว อีก 5 ปี เราต้องการอัตรากำลังอีกเท่าไหร่ และเราต้อง train คนกลุ่มนี้อย่างไรให้การบริหารจัดการเรื่องคนและงานของเราอยู่ได้"

8.2.2 การปรับโครงสร้างตึกอาจทำให้ความต้องการอัตรากำลังตามเกณฑ์มีความเป็นได้ (ร้อยละ 10)

"หอผู้ป่วยที่เรามีอยู่ เป็นโครงสร้างของตึกเตี้ยๆ กระจายกันไป floor หนึ่งๆก็มีหนึ่งหอผู้ป่วย แต่ของ med จะมี 2 floor บน 20 เตียง ล่าง 15 เตียง แต่คนไข้ไม่เคยเต็มเลย ในทาง

กลับกัน หากเราเป็น floor เดียวกัน เราสามารถดูแลกันได้ซึ่งทำให้ประหยัดคนได้แบบสุดๆ และประหยัดทุกเรื่อง การมีจำนวน ward เยอะและกระจายจึงกลายเป็นปัญหาสำหรับเรา"

8.2.3 การจัดสรรอัตรากำลังควรรองรับเงื่อนไขทางสังคม (ร้อยละ 10)

"จริงๆแล้ว ต่อไปวันข้างหน้า พยาบาลที่จะเปลี่ยนไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ได้รับการคัดเลือกหรือเตรียมแล้ว นโยบายเขาต้องการให้พยาบาลวิชาชีพลงไปทุกสถานีอนามัย ซึ่งบางส่วนพัฒนาไปเป็น รพ.สต แล้วนั้นให้พยาบาลลงไปเต็มที่ก่อนที่เหลือจึงจัดสรรให้โรงพยาบาล หากคนของเราส่วนหนึ่งต้องการลงไปที่นั่นด้วยอีก เราก็ไม่มีสิทธิ์ห้ามเพราะเป็นความสมัครใจของน้อง หากใช้ลูกล่อลูกชนสารพัดเหตุผลมาขับยั้งถ้าเขาอยากไปท้ายที่สุด ก็ต้องยอมให้ไป แต่ก็คงทยอยกันไป ดังนั้นหากมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจนหรือมีแนวทางที่ชัดเจน เป็นที่รับรู้รับทราบกันทั่ว จะทำให้การจัดสรรอัตรากำลังของแต่ละกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆ ไม่ถูกกระทบมากนัก"

8.3 ความช่วยเหลือในการจัดลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติ: กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

8.3.1 การจัดหาแหล่งทุนให้เด็กเรียนพยาบาลเป็นสิ่งที่จะเอื้อให้ได้อัตรากำลังในอนาคตได้อย่างแน่นอน (ร้อยละ 10)

"มีการกู้ยืมเงินเรียนกันหลายแหล่ง ถ้าการเรียนพยาบาลสามารถให้ทุนกู้ยืมได้ ก็น่าจะให้ทุนไปเลย เราก็จะได้รู้ว่านักเรียนทุนมีกี่อัตรา เราก็จะรู้ได้ว่าเราจะโยกย้ายไปไหนได้บ้าง บริหารจัดการได้"

8.4 ความช่วยเหลือในการจัดลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติ: การใช้อัตรากำลังที่มีอยู่

8.4.1 การสร้างความตระหนักให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างในการทำให้ได้ใจน้องมาทำงานได้นานๆ (ร้อยละ 10)

"ในความคิดหนูนะค่ะ ใจเป็นใหญ่งานทุกอย่างถ้าเรารู้สึกว่าเราหนัก แต่ถ้าเพื่อนร่วมงานเรามีใจให้ซึ่งกันและกัน ทั้งทีมก็จะไม่อยากย้ายไปไหน งานหนักก็สู้ค่ะ ส่วนน้องใหม่เราต้องดูแลให้กำลังใจเป็นต้นแบบ เราเป็นผู้นำต้องทำให้น้องสัมผัสได้ถึงคุณค่าความเป็นวิชาชีพพยาบาลของเรา เราต้องรักน้องก่อน ให้น้องก่อนน้องถึงจะรักและผูกพันกับ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับพี่คนอื่นเป็น

ตัวอย่างที่ดีให้กับน้องน้องไม่ย้ายไปไหนแน่ๆ การบริหารอัตรากำลังจะเป็นเรื่องที่สามารถควบคุมและคาดการณ์ได้"

8.4.2 การจัดระบบการพัฒนาทักษะการดูแลให้ครอบคลุมทักษะพื้นฐานและทักษะขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น (ร้อยละ 10)

"ต่อไปในอนาคต คนไข้วิกฤตมันจะอยู่ทุกซอกทุกมุมของโรงพยาบาล เรามองว่าสูติไม่มีคนไข้วิกฤต ปัจจุบันมี แม่ที่มาคลอดมีอายุน้อยลง ward ดัดไปที่รับเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคหัวใจในเด็ก หรือความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้น ward กระดูกก็เหมือนกันมีคนไข้หนักและใส่ Bird's ด้วย เพราะฉะนั้นการเตรียมให้น้องเรามีทักษะที่จำเป็นทั้งทักษะพื้นฐานและขั้นสูงจึงเป็นสิ่งจำเป็น ต้องทำให้ชัดเจน เพราะพี่เก่าเห็นว่าเตรียมจะขอโยกย้ายลง OPD กันอีกยกใหญ่"

8. 4.3 ความต้องการการสนับสนุนให้พยาบาลเฉพาะทางมีมากขึ้นสอดคล้องกับการขยายการรักษาเฉพาะโรค (specialty) ของแพทย์ (ร้อยละ 10)

"ต่อไปโรงพยาบาลจะมีการแยกกลุ่มคนไข้มากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลใหญ่จะแยก sector เป็นโรคหลักมากยิ่งขึ้น ต้องมีแพทย์ specialist หลายสาขา เราก็ต้องมีพยาบาล specialist ตรงนี้งานบริการพยาบาลของเราจะได้ทันกับของคนอื่น มีคุณภาพดีเหมือนเพื่อน เช่น พยาบาลที่ตึก Med ควรได้ไปอบรมเฉพาะทางเรื่องผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจบ้าง ไม่ใช่เรื่องทำนองนี้ต้องเป็นพยาบาล ไอซียู อย่างเดียว"

8.4.3 การพัฒนาน้องใหม่ต่อไปต้องทำให้เข้มงวดเหมือนตอนที่น้องเรียนมา คือ ต้องสอนใหม่ทั้งความรู้และทักษะ (ร้อยละ 10)

"เราจะเอาคล้ายๆกับตารางที่เราสอน ทฤษฎีพี่ให้เธอไปแล้วนะในสัปดาห์นี้ ต่อไปนี้จะใช้เวลา 3-4 สัปดาห์เพื่อจะดูว่าสิ่งที่พี่แนะนำ สอนไปน้องปฏิบัติได้หรือเปล่า ถ้าน้องทำได้ น้องผ่านนะ สามารถที่จะขึ้นปฏิบัติงานได้ ถ้าน้องไม่ผ่านพี่ก็จะขอจัด train ต่อประมาณนั้น เพราะความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นบางเรื่อง เป็นเรื่องที่เราคาดไม่ถึง การวางแผนอบรมน้องที่ดีจะช่วยป้องกันปัญหาต่างๆได้"

8.4.4 ในอนาคตการเตรียมให้พยาบาลในหอผู้ป่วยมีจิตวิญญาณอาจารย์พยาบาลคือเป็นผู้สอนน้องที่ดี เป็นความจำเป็นอย่างมาก (ร้อยละ 10)

"เราต้องเตรียมน้องเดิมก่อนเหมือนทุกวันนี้ เหมือนจะบอกน้องว่าให้เราใช้จิตวิญญาณอาจารย์มาสอนน้องคือต้องพยายามอบรมสอนทุกเรื่อง หากเราไม่สอนอีกไม่นานเราต้องมาเป็นผู้ใช้บริการจากพยาบาลเหล่านี้ เราจะรับได้มั๊ยหากน้องไม่ประสีประสา และเราหันกลับมาดูว่า ward เรามีกี่คนที่ชอบสอนและชอบสอนเรื่องอะไร เราจะset น้องให้เป็นกลุ่มและให้มาสอนน้อง ซึ่งหากมองต่อไปอีกการที่น้องที่ทำงานแล้วชอบสอนและได้สอนจริง เมื่อถึงเวลาหนึ่งที่น้องคนนี้ต้องออกไปนิเทศงานนอกโรงพยาบาลหรือไปนิเทศงานโรงพยาบาลเครือข่าย จะทำให้เรามีผู้นิเทศที่มีความสามารถได้ทันที"

8.4.5 การกระจายความรับผิดชอบทั้งงานประจำและงานพิเศษสำหรับพยาบาลให้ทั่วถึงเพราะเป็นการสร้างความผูกพันให้คนคงอยู่ในองค์กรได้ดี (ร้อยละ 10)

"เดิมที่ทำอยู่ เป็นอยู่คนบางคนคิดว่าทำไมงานแต่ละงานต้องมา load ที่คนเพียงไม่กี่คน หากเป็นไปได้ ต่อไปนี้พี่ว่าจะพยายามปรับเปลี่ยนให้มีการกระจายความรับผิดชอบทั้งงานประจำ งานพัฒนาคุณภาพ และงานพิเศษอื่นๆให้กับทุกระดับ ทุกคน เรื่องง่ายยาก ซับซ้อนไม่วับซ้อนก็ว่ากันไป"

8.4.6 สภาการพยาบาลควรมีส่วนในการกำหนดการเพิ่มพูนทักษะพยาบาลก่อนจัดสรรให้ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 10)

"เหมือนของหมอ พอจบมา เขาต้องไปเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ก่อน 1 ปีหลังจากนั้นจึงแยกย้ายไปประจำที่โรงพยาบาลชุมชน หากพยาบาลที่จบมามีโอกาสได้ทำอย่างนี้บ้างน้องจะได้มีทักษะในการดูแลคนไข้บ้าง จะได้ไม่ต้องrefer คนไข้มาบ่อย"

8.4.7 การขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาให้สอนน้องนักเรียนเรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ และให้คำปรึกษาได้ (ร้อยละ 10)

"จริงๆแล้วน้องพยาบาลจบใหม่ควรจะให้ Basic counseling ได้ ให้ข้อมูลทั่วไปกับคนไข้ และญาติได้แล้วนะ ถ้าเป็นไปได้หากอาจารย์สามารถช่วยตรงนี้ได้ พอหลักสูตรใหม่จบมา น้องมาทำงานกับเรา เราจะได้ไม่ต้องจัดอบรมเรื่องนี้เพิ่มอีก"

การอภิปรายผล

ผลการศึกษากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมแผนอัตรากำลังดังตารางสรุปประเด็นกลยุทธ์ (ตาราง 1-5) พบว่ากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ศุภชัย, 2548) ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง การได้มาซึ่งอัตรากำลังและการใช้อัตรากำลังระหว่างผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 กลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเชื่อมโยงกัน และมีบางกลยุทธ์ที่แตกต่างกันบ้างในแต่ละระดับตำแหน่ง ดังสรุปผลการศึกษากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในแต่และกลุ่มดังนี้

กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

กลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังจากประสบการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับมีความเหมือนกันว่าคือ ยึดหลักการของการทำความเข้าใจลักษณะงาน ปริมาณงานลักษณะของโรงพยาบาล ทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังหรือจำนวนบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินพันธกิจของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและการบริการที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการมีความสุข นั้นผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและทันกับสภาวการณ์ดำเนินงานขององค์กรและหน่วยงาน (วิลาวรรณ, 2549) รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่จะมีผลต่อเนื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจคงอยู่หรือลาออกจากงานด้วย (Cho, Johanson, & Guchat, 2009) รวมทั้งสะท้อนภาพการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นเชื่อมโยงจากระดับนโยบายของผู้บริหารสูงสุดสู่ผู้บริหารระดับต้นที่ชัดเจน (Baruch, 1998; Bradley, Maddox, & Spear, 2008)

เมื่อพิจารณากลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังเป็นรายกลุ่มจากระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงมาสู่หัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าเป็นกลยุทธ์ในแนวทางการบริหารจัดการภายในองค์กรจากบนลงล่างที่ชัดเจน (Reid, 1985) กล่าวคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลใช้กลยุทธ์ระดับองค์กรซึ่งเป็นกลยุทธ์มหภาคในการกำหนดนโยบายและการมอบหมายให้ทีมผู้บริหารทางการพยาบาลรับผิดชอบดำเนินการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังคนของกลุ่มการพยาบาลทั้งหมดพร้อมระบุเป้าหมายของการจัดสรรอัตรากำลังที่มุ่งสู่ความสุขของบุคลากรในการทำงาน นับเป็นการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ผู้บริหารสูงสุดได้ระบุเป้าหมาย

และมอบหมายกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ผู้บริหารระดับรองลงไปดำเนินการวิเคราะห์จากหน้างานโดยตรง (นงนุช, 2554) ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี ลำดับถัดไปหัวหน้าพยาบาลเมื่อรับนโยบายได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามสายการบังคับบัญชา (Wagner, 2004) ซึ่งจัดเป็นกลยุทธ์ระดับจุลภาคยึดหลักการของการวิเคราะห์ความต้องการระดับของลูกค้าภายในหน่วยงาน(สุภรัช, 2548) กล่าวคือให้มีการจำแนกอัตรากำลังเป็นกลุ่มๆเพื่อดูเกณฑ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังที่มีสัดส่วนของพยาบาลต่อคนไข้แตกต่างกัน รวมทั้งใช้ กลยุทธ์การมอบหมายงานอีกระดับหนึ่งให้ทีมแผนอัตรากำลังร่วมกับหัวหน้าตึกระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ภาระงานจากแผนกต่างๆหน้างานตามเกณฑ์ขององค์กรวิชาชีพที่กำหนด เช่น หน่วยงานวิกฤตอัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1: 2 หน่วยงานสามัญ 1: 8 เป็นต้น (สำนักการพยาบาล, 2545) และท้ายสุดนำเสนอผลการวิเคราะห์ให้หัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบเป็นลำดับขั้นขึ้นมา เพื่อดำเนินการสรรหาอัตรากำลังที่ต้องการต่อไป

กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง

จากผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใช้เพื่อให้ได้อัตรากำลังมาคือการเตรียมข้อมูลพร้อมสำหรับการเจรจาต่อรองกับนายแพทย์สาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานนอกโรงพยาบาลนั้น เป็นลักษณะการบริหารจัดการบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Lawless & Moss, 2007) ที่สะท้อนภาระงานที่เป็นจริงและความเหมาะสมในการจัดสรรอัตรากำลังเพิ่มเพื่อรองรับการขยายงาน หรือเพื่อทดแทนคนที่ลาออกโอนย้าย ส่วนกลยุทธ์การใช้เงินรายได้เพื่อให้มีพยาบาลอัตราจ้างมาทำงานเป็นกลยุทธ์ประเภทของการลงทุนโดยใช้การจัดสรรเงินซึ่งจำเป็นต้องทำกรณีที่โรงพยาบาลขาดอัตรากำลังอย่างมากหรือเพื่อเพิ่มโอกาสของโรงพยาบาลในการขยายงานให้ได้ตามแผนที่กำหนด

สำหรับกลยุทธ์การรับเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาพยาบาลของหัวหน้าพยาบาลการประชาสัมพันธ์ของรองหัวหน้าพยาบาล กลยุทธ์เพื่อนช่วยเพื่อนของทีมแผนอัตรากำลังและกลยุทธ์การสร้างความประทับใจให้กับนักศึกษาพยาบาลในขณะฝึกการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้อัตรากำลังที่ต้องการล้วนจัดเป็นกลยุทธ์เชิงรุกและสะท้อนถึงการร่วมแรงร่วมใจและการดำเนินการที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันของทีมผู้บริหารทางการพยาบาลที่ลงทุนน้อยแต่มีโอกาสที่จะมีพยาบาลจบใหม่มาสมัครงานเพิ่มขึ้น (Erenstein & McCaffery, 2007; Lee & Cumming, 2008) ซึ่งมีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมนั่นคือโรงพยาบาลมีโอกาสได้อัตรากำลังเสริมอย่างไม่เป็นทางการระหว่างที่นักศึกษาพยาบาลมาฝึกงานและได้

โอกาสพัฒนาศักยภาพของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนั้นให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงได้ ส่วนกลยุทธ์การขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ได้อัตรากำลังเพิ่มเป็นกลยุทธ์ที่สะท้อนให้เห็นว่าสัมพันธภาพที่ดีและการทำงานเป็นทีมที่ดีระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลจะเอื้อให้การแก้ไขปัญหาด้านกำลังคนลุล่วงไปได้ (Kanaskie, 2006; Parker, 1986)

กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง

กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังของผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ตาราง 3) สะท้อนให้เห็นว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน ให้แรงจูงใจเพื่อให้อัตรากำลังพยาบาลที่มีอยู่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีและปฏิบัติงานเป็นทีมเพื่อลดปัญหาเรื่องจำนวนคนที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่นจากการให้ข้อมูลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงหนึ่ง *"เท่าที่ผมดูภาพรวมเราไม่ได้ขาดอัตรากำลังมาก แต่การใช้คนยังแยกส่วนกัน เช่น หอผู้ป่วยนี้มีกี่คนก็ทำงานกันไป ขาดคนวันไหนก็ใช้คนจากหอผู้ป่วยนั้นช่วยกันไป จริงๆเราสามารถหมุนคนในหอผู้ป่วย ใกล้เคียงมาช่วยกันได้ เพราะเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้เห็นงานของหอผู้ป่วยอื่น ทำให้เราเข้าใจงานซึ่งกันและกันเพิ่มขึ้น ที่ผ่านมายึดหอผู้ป่วยตัวเองเป็นหลัก ทำให้สร้างข้อจำกัดในการจัดสรรอัตรากำลังคือไม่สามารถโยกย้ายใครไปทำงานที่หอผู้ป่วย อื่นได้ อีกอย่าง การช่วยกันพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัยโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในการบริการดูแล case ต่างๆ ได้บ้าง คนไข้ที่ไม่หนักมาก ทางโน้นก็จะช่วยดูแลได้ ไม่ต้อง refer มา"*

สำหรับกลยุทธ์ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนหนึ่งใช้คือ การปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ให้รับรู้วัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เข้าใจลักษณะงาน เป็นกลยุทธ์ระดับธุรกิจ (business strategy) ที่กลุ่มการพยาบาลนำโดยหัวหน้าพยาบาลจะต้องดำเนินการในช่วงต้นเมื่อมีพยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลโอนย้าย เพราะจะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเตรียมความพร้อม ช่วยปรับพื้นฐานการทำงาน การวางแผนการดำเนินงานของพยาบาลแต่ละคนที่สามารถส่งผลให้พยาบาลส่วนใหญ่ที่ผ่านการปฐมนิเทศนี้ปฏิบัติหน้าที่กับโรงพยาบาลได้นาน นอกจากนั้นกลยุทธ์การสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกลยุทธ์เดียวกันกับหัวหน้าพยาบาลนับเป็นกลยุทธ์ของผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ที่เข้าใจดีถึงสภาพการบริหารการพยาบาลในปัจจุบันที่มีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักการนำกลยุทธ์โรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ (กัลยา, กฤตยา, นงนุช และ วราภรณ์, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับสภาพการเป็นจริงว่า

ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการคงอยู่ในงานหรือมีผลต่อการลาออกโอนย้ายของพยาบาลประจำการคือหัวหน้าหอผู้ป่วย (Cho, Johanson, 7 Guchait, 2009)

กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังในภาพรวมของหัวหน้าพยาบาลเป็นลักษณะกลยุทธ์ระดับธุรกิจที่สแวนดันแคนทและกินเตอร์กล่าวว่าเป็นกลยุทธ์หลักขององค์กรพยาบาลใช้ในการผลักดันการให้พยาบาลภายใต้การดูแลทั้งหมดสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และเป็นไปในแนวเดียวกัน (Swayne, Duncan & Ginter; 2008) เช่น การกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามค่านิยมหลักขององค์กร (core value) การเตรียมแผนอบรมภายในให้กับพยาบาลจบใหม่ การนำระบบ case manager มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะ การสอนงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้ตัวชี้วัดที่ชัดเจน ส่วนกลยุทธ์การจัดให้มีอัตรากำลังของพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Nurse) นับเป็นแนวคิดก้าวหน้าในการเพิ่มตำแหน่งนี้ให้กับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งในอนาคตการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานระดับสากลจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและจัดทำเอกสารที่สมบูรณ์ครบถ้วนให้กับผู้ป่วยตลอดจนเตรียมข้อมูลต่างๆเพื่อการตัดสินใจในการบริหารคนและบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว (สภาการพยาบาล, 2553; Stedman & Nolan, 2007)

กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังของรองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตาราง 3) ในภาพรวมสะท้อนถึงคุณลักษณะของกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ (operational strategy) เป็นการนำวิธีการบริหารอัตรากำลังที่มีผลเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติโดยตรงและเป็นแนวทางที่ผู้บริหารระดับรองจากหัวหน้าพยาบาลนำมาใช้เหมือนกันในการดูแลพยาบาลภายในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติหน้าที่ในเวรต่างๆ เช่น การจัดสวัสดิการบ้านพัก การกำหนดเกณฑ์ในการเรียกอัตรากำลังสำรองกรณีที่ภาระงานมาก การให้โยกย้ายหน่วยงานตามความถนัด การพูดคุยให้กำลังใจพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนั้นกลยุทธ์การใช้อัตรากำลังส่วนหนึ่งเป็นการพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่ให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการทำงานได้อย่างปลอดภัย เช่น การใช้ระบบพี่เลี้ยงสอนงานพยาบาลใหม่ การนิเทศงานและการจัดให้มีระบบคิดตามการปฏิบัติงานที่ดีเพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นรายบุคคลและเป็นลักษณะการบริการขณะนั้น (Leners, Wilson, Connor; 2006; Scott & Smith, 2008) ซึ่งหากพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์มาปฏิบัติหน้าที่ตรงนั้น ดังนั้นการสอนงาน การนิเทศงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ไม่เครียด มีการเรียนรู้การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Scott & Smith, 2008) และนำไปสู่การพัฒนาไปเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงต่อไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับอีกกลยุทธ์ที่ได้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ว่าอัตรากำลังที่ได้รับการจัดสรรมาจะอยู่นานเท่าไหร่ขึ้นกับบรรยากาศองค์กร (Mrayyan, 2008) ประเด็นสุดท้ายคือกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้งานอัตรากำลังที่ดีต้องเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล แปลว่านอกจากการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในการขึ้นปฏิบัติหน้าที่รายวันหรือการทำงานประจำแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้จัดสรรอัตรากำลังที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่พิเศษอื่นๆที่เป็นภารกิจตามแผนปฏิบัติการรายปีของกลุ่มการพยาบาลด้วย (McCallin, Bamford-Wade, & Frankon; 2009) เช่น การจัดกิจกรรมพิเศษประจำปี หรือ กิจกรรมพิเศษเนื่องในโอกาสต่างๆ การจัดเวทีคุณภาพ การนำเสนอผลงานการวิจัยจากงานประจำเป็นต้น

การจัดลำดับกลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 กลุ่มจัดเป็นกลยุทธ์ที่อยู่ในลำดับต้นๆหรือมีความสำคัญเหมือนกันคือกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังที่คำนึงถึงกลยุทธ์การจัดสรรอัตรากำลังที่ให้การบริการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย (ตาราง 4) อภิปรายได้ว่า เป้าหมายสูงสุดของการรักษาพยาบาลคือการให้บริการที่ปลอดภัยและปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนี้ได้คือบุคลากรที่เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ บุคลากร (Naranjo-Gil,2009)นอกจากนั้นอธิบายได้ว่าการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอเป็นเรื่องการบริหารจัดการทั้งในเชิงนโยบายของผู้บริหารสูงสุดในโรงพยาบาลและเชิงบริหารจัดการเบื้องต้นระดับหอผู้ป่วย จึงทำให้ผู้บริหารทุกกลุ่มให้ความสำคัญในประเด็นนี้ลำดับต้นๆ

กลยุทธ์ที่ต้องเน้นย้ำหรือให้ความสำคัญมากขึ้น

กลยุทธ์ที่ต้องเน้นย้ำหรือให้ความสำคัญมากขึ้นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลคือกลยุทธ์การพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการหมุนเวียนช่วยเหลือกัน กลยุทธ์ส่วนใหญ่ของหัวหน้าพยาบาลเน้นย้ำเรื่องการดูแลอัตรากำลังที่มีอยู่ให้ดีซึ่งเป็นแนวกันกับกลยุทธ์ของรองหัวหน้าพยาบาลที่ต้องการให้พยาบาลทุกคนทำงานเหมือนคนในครอบครัวเดียวกันซึ่งเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ของทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลความก้าวหน้าของพยาบาลที่คำนึงการลดอุปสรรคต่อความก้าวหน้านั้น (ตาราง 5)อภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเรื่องของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลร่วมกับทางสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและอาศัยระยะเวลาและเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังของกระทรวงสาธารณสุข (สุพรรณ, 2554) ดังนั้นการได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเป็นเรื่องของการรอจังหวะที่เหมาะสม แต่เรื่องการพัฒนาความสามารถหรือการดูแลอัตรากำลังที่

มีอยู่เป็นเรื่องเร่งด่วนและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาหน่วยงาน (Bechet, 2008)และเป็นเรื่องที่อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและทีมผู้บริหารทางการพยาบาลที่สามารถจัดทำได้ตามความเหมาะสมของงบประมาณที่มีอยู่ และหากคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาลคือการให้การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ การพัฒนาสมรรถนะของอัตรากำลังและการดูแล เสริมสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลจึงเป็นกลยุทธ์ลำดับต้นที่ทีมผู้บริหารให้ความสำคัญ

ผลการศึกษากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมแผนอัตรากำลังดังตารางสรุปประเด็นกลยุทธ์ (ตาราง 6-10)

กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติประเด็นการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลพบว่าควรนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข บริบทและตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาลมาประกอบการพิจารณาอัตรากำลัง อภิปรายได้ว่าการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลซึ่งสร้างความต้องการการบริการ (Ruder & O'Conner; 2007) และการพิจารณาให้รอบคอบระหว่างประสิทธิภาพของงานและจำนวนบุคลากรที่ต้องการซึ่งเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อช่วยให้การคาดการณ์การวางแผนความต้องการอัตรากำลังสอดคล้องกับสภาพบริบทของโรงพยาบาลได้ตรงมากขึ้น (Swayne, Duncan, & Ginter; 2008) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้อำนวยการกลุ่มนี้มีประสบการณ์การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรเฉลี่ย 7.4 ปี (SD=2.51) ทำให้การวางแผนอัตรากำลังระยะยาวมีความเป็นไปได้มากขึ้น และกลยุทธ์การปรับรูปแบบการดูแลใหม่เพื่อปรับลดอัตรากำลังเป็นกลยุทธ์สร้างความแตกต่างในการบริหารงานด้วย (Gibson, Martin, Singer, 2005) การวิเคราะห์ลักษณะนี้ได้ต้องอาศัยประสบการณ์การเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาระยะหนึ่งซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7 ปี (SD = 2.06)

สำหรับกลยุทธ์การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังในอุดมคติของหัวหน้าพยาบาลที่เห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์อย่างมากคือการพัฒนาทีมแผนและหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลให้มีความรู้ทางด้านการบริหารการพยาบาลโดยตรงไม่ใช่การบริหารงานด้านอื่น อภิปรายได้ว่า การบริหารการพยาบาลโดยเฉพาะเรื่องบริหารอัตรากำลังเป็นเรื่องที่

ซับซ้อนมาก ต้องคำนึงถึงปัจจัยเรื่องคุณภาพงาน ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านองค์กรร่วมด้วยทั้ง 3 ระดับ (Roussel & Swanburg, 2009) และลักษณะงานพยาบาลเป็นงานบริการสุขภาพที่มีรูปแบบการทำงานต่างจากวิชาชีพอื่น เช่น การทำงานตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันในหนึ่งปี การทำงานเป็น 3 ช่วงเวลาในแต่ละวัน รวมทั้งพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งประเทศเป็นผู้หญิงที่เป็นทั้งบุตร พี่สาว น้องสาว มารดา ภรรยาและเป็นพยาบาลในเวลาเดียวกันด้วย เป็นต้น และพยาบาลในประเทศไทยจะประกอบวิชาชีพนี้จนกระทั่งอายุเฉลี่ยประมาณ 45 ปีก็ลาออก (กฤษดา, 2554) เป็นต้น ดังนั้นการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารงานพยาบาลโดยตรงมารับผิดชอบในส่วนนี้ ส่วนรองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดตรงกันในการมองว่าการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการคิดอัตรากำลังคลอบคลุมปัจจัยต่างๆทั้งหมดทุกกรณีเช่น การส่งคนเข้าอบรม การไปประชุมเชิงนโยบาย การวิเคราะห์เนื้องานภาระงานอย่างเป็นระบบ เป็นต้น อภิปรายได้ว่าเงื่อนไขที่ผู้ให้ข้อมูลระบุมาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเกิดเป็นประจำจึงควรนำปัจจัยเหล่านี้มาคิดวิเคราะห์อัตรากำลังเผื่อคนตรงส่วนนี้ไว้เลย เพื่อคนที่ต้องอยู่ปฏิบัติงานมีจำนวนที่เพียงพอ ตารางการขึ้นปฏิบัติงานไม่แน่นมากจนเกินไป หรือการขึ้นปฏิบัติงานไม่กระทบกับภาระงานอื่นๆ สำหรับ กลยุทธ์ที่ทีมแผนอัตรากำลังมองต่างจากกลุ่มอื่นคือกลยุทธ์การพัฒนาความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน อภิปรายได้ว่ากลยุทธ์นี้เป็นการคิดกลยุทธ์แบบ outside-in วิเคราะห์ปัจจัยทางอ้อมภายนอกโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบค่อนข้างมากต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น ของพยาบาลโรงพยาบาลระดับใหญ่นำไปสู่ความต้องการอัตรากำลังที่เพิ่มตามมานั่นเอง ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลในอนาคตได้อีกเนื่องจากจำนวนพยาบาลน้อยกว่างานได้อีกซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าหัวหน้าพยาบาล (ร้อยละ 50) รองหัวหน้าพยาบาล (ร้อยละ 45.8) ทีมแผนอัตรากำลัง (ร้อยละ 57.7) และหัวหน้าหอผู้ป่วยหนึ่งในสาม (ร้อยละ 38.0) เห็นว่าใน 2 ปีข้างหน้าโอกาสที่โรงพยาบาลจะได้รับอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มตามความต้องการของหน่วยงานมีความเป็นไปได้น้อย

กลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลังในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลแสดงความคิดเห็นว่า กลยุทธ์ในวันข้างหน้าเพื่อที่จะได้อัตรากำลังมาควรเป็นการจัดสรรอัตรากำลังดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลางเช่นจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากเขตสาธารณสุขมากกว่าการจัดสรรกันเองภายในจังหวัด อภิปรายได้ว่า หน่วยงานส่วนกลางมีข้อมูลเกี่ยวกับอัตรากำลังของแต่ละโรงพยาบาลจากการสรุปผลการบริหารงานประจำปีอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถใช้ข้อมูลจากการรายงานนั้นประกอบการตัดสินใจในการ

จัดสรรอัตรากำลังที่เป็นธรรมได้ (สุทธิพงษ์, 2552) นอกจากนั้น อภิปรายได้ว่าผู้ตรวจราชการเขตมีแผนการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลภายในเขตอย่างสม่ำเสมอ (สุพรรณ, 2554) ดังนั้นผู้ตรวจเขตฯจึงน่าจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการจัดสรรให้โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ส่วนกลยุทธ์การให้ได้มาซึ่งอัตรากำลังพยาบาลจากมุมองของหัวหน้าพยาบาลคือ การพัฒนาอัตรากำลังอย่างเข้มงวดจากพยาบาลเทคนิค (technical nurse) ไปเป็นพยาบาลประจำการ(registered nurse) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่แตกต่างจากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับอื่น อภิปรายได้ว่า กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์ยกระดับสมรรถนะอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมมากกว่าเพิ่มจำนวนพยาบาล จัดเป็นการได้มาซึ่งอัตรากำลังแฝงไม่ใช่อัตรากำลังใหม่ สำหรับกลยุทธ์ที่รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คาดว่าน่าจะใช้เพื่อให้ได้อัตรากำลังเพิ่มคือการประสานกับสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักศึกษาพยาบาลโดยตรงจากการให้ทุนการศึกษาและการสนับสนุนจากชุมชน อภิปรายได้ว่า กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์การสร้างเครือข่ายพันธมิตรกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการผลิตและใช้ผลิตผลจากสถาบันการศึกษา ทำให้โรงพยาบาลมีโอกาสมากขึ้นที่จะได้พยาบาลตามจำนวนที่ต้องการ

กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลยุทธ์การใช้อัตรากำลังในอุดมคติโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็น กลยุทธ์ที่แตกต่างจากการใช้อัตรากำลังโดยทั่วไปในปัจจุบัน ได้แก่การปรับเปลี่ยนจำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลจาก 8 ชั่วโมงเป็น 12 ชั่วโมงต่อเวร การรณรงค์ให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจ และการเจรจาไกล่เกลี่ย อภิปรายได้ว่าลักษณะ กลยุทธ์เหล่านี้ให้แนวทางการบริหารงานบุคลากรแบบใหม่ที่มุ่งแก้ปัญหาเรื้อรังของการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล (กฤษดา, 2550) และสะท้อนถึงความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าการที่จะได้อัตรากำลังใหม่แต่ละครั้งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาอย่างน้อยเป็นปี ดังนั้น กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังที่ดีคือการให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะหลักรวมทั้งการเจรจาไกล่เกลี่ย ที่ช่วยลดความเครียดจากการเผชิญความขัดแย้งในคลินิกรูปแบบต่างๆ (Altmiller, Hopp, & Thompson, 2011)

กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังในอุดมคติของหัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลยุทธ์การใช้อัตรากำลังในอุดมคติที่เหมือนกันในผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับได้แก่ การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน

การสร้างระบบการดูแลพยาบาลอย่างเป็นระบบ อภิปรายได้ว่า กลยุทธ์ทั้ง 3 เป็นทักษะที่สำคัญของผู้นำที่จำเป็นในการโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานซึ่งหมายถึงพยาบาลในหอผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ (สุนีย์, 2550; Lee & Cummnings, 2008; Stedman & Nolan, 2007) หากผู้บริหารทางการพยาบาลมีภาวะผู้นำร่วมด้วยเป็นสิ่งส่งเสริมให้พยาบาลเต็มใจและร่วมมือในการพัฒนาการดูแลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ (Reid, 1985) นอกจากนั้น ในอนาคตการพัฒนาระบบการดูแลพยาบาลอย่างดีเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นช่วงของการแข่งขันสูงทั้งเรื่องการบริการและคุณภาพในระบบสุขภาพจากสถานการณ์ของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จากการควบคุมกำกับการประกันคุณภาพของสรพ โรงพยาบาลจะต้องเก็บรักษาพยาบาลเก่งและพยาบาลดีเอาไว้เพื่อให้ยังคงอยู่ในองค์กรต่อไปเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน (วิจิตร, 2554; Butler & Felts, 2006; Menon, Stafnski, & Martin, 2007)

กลยุทธ์ของหัวหน้าพยาบาลที่แตกต่างจากรองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ กลยุทธ์การเตรียมผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และการสนับสนุนพยาบาลทำงานอย่างมีเป้าหมาย อภิปรายได้ว่า การเตรียมผู้บริหารแต่ละระดับอย่างเป็นระบบเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ร่วมงานในระยะเวลาต่อมาด้วย (Spreitzer & Quinn, 1996) และสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดการบริหารคนเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารระดับสูงที่มุ่งพัฒนาคนในตำแหน่งรองลงมาเพื่อร่วมสร้างความเป็นทีมทำงานเดียวกันได้ของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาลได้ (วิไล, 2552) ส่วนกลยุทธ์ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคิดว่าควรใช้และแตกต่างจากกลุ่มอื่นคือการปรับกฎระเบียบการบรรจุลูกจ้างให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อภิปรายได้ว่า เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นทีมผู้บริหารการพยาบาลที่ใกล้ชิดกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดและมีโอกาสได้พูดคุยปรึกษาเรื่องต่างๆรวมทั้งเรื่องของการรอบรรจุ การพูดคุยเป็นกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะใช้ข้อมูลจากสุนทรียสนทนานี้ไปร่วมกันหาแนวทางแก้ไขความวิตกกังวลหรือปัญหาต่างๆได้(วรภัทร, 2554) รวมทั้งปัญหาจากการรอบรรจุ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือดูแลให้น้องพยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน และเป็นที่รับทราบโดยทั่วไปว่าการรอบรรจุเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลอัตราจ้างส่วนใหญ่ลาออกซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่มีผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหนึ่งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นรอบรรจุดังนี้ *"หมูทดลองให้น้องที่ทำงานมานานแล้ว แต่ยังไม่ได้บรรจุ และเป็นลูกจ้างไปเรียนวิสัญญี เพราะถ้าเราจัดการตรงนี้ก็จะได้พัฒนาลูกจ้างเขาจะได้อยู่กับเรานานๆ ปรากฏว่าทางโน้นเขียนหนังสือมาทำไม่ไม่มีข้าราชการแล้วเหรอถึงให้ลูกจ้างมาลูกจ้างไปเรียนมีโอกาสจะออกเมื่อไหร่ก็ได้ลูกซื้อตัวไป ต้องชี้แจงกันเยอะ หมูอยากให้เขารู้ว่ามีปัญหาอะไร เราต้องคุยกับ*

น้องที่ไปเรียนมาว่าจะต้องอยู่กับเรานานๆ ไม่งั้นจะเสียด้วยกันหมด แต่อย่างไรก็ตามน้องบางส่วนที่ยังไม่ได้บรรจุ มีแนวโน้มสูงมากที่จะลาออกเร็วๆนี้"

ลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติที่สำคัญ (ตาราง 9)

จากผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์ในอุดมคติที่ผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่มใน 5 กลุ่มได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยคิดว่ากลยุทธ์ในอุดมคติที่สำคัญคือการใช้อัตรากำลังโดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร อภิปรายได้ว่าการใช้อัตรากำลังเป็นการดึงศักยภาพของบุคลากรมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท (Desimone, 2002) กรณีที่เป็นพยาบาลศักยภาพหลักคือการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งหากเปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ จะนำมาซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพและการพัฒนางานใหม่หรือนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ (สุธี, 2551; Bechet, 2008; Prahalad & Hamel, 2004)

ลำดับกลยุทธ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ (ตาราง 10)

จากผลการศึกษาพบว่าลำดับกลยุทธ์ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมผู้บริหารทางการพยาบาลต้องการความช่วยเหลือคือกลยุทธ์การได้มาซึ่งอัตรากำลัง โดยเป็นความต้องการการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องสรุปได้ 2 หน่วยงานคือ ความช่วยเหลือจากสภาการพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลในเรื่องการขยายจำนวนการผลิตนักศึกษาพยาบาลและการปลูกฝังทัศนคติต่อการเป็นพยาบาล อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนทางด้านการพยาบาลเป็นลักษณะคนน้อยกว่างาน (กฤษดา, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อตรงกันว่าอีก 2 ปีข้างหน้าโอกาสที่จะได้คนเท่ากับงานมีความเป็นไปได้น้อย (ผลการศึกษาส่วนที่ 1) สภาการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพที่ดูแลควบคุมคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและคุณภาพของบัณฑิตพยาบาลจากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศไทย (สภาการพยาบาล, 2553) จากเกณฑ์ระเบียบที่เคร่งครัดคือสัดส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็น 1:8 ทำให้สามารถผลิตพยาบาลต่อปีในจำนวนที่จำกัด การขอความช่วยเหลือในลักษณะนี้เป็นเรื่องเชิงนโยบายซึ่งต้องอาศัยการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างฝ่ายผลิตและฝ่ายผู้ใช้บัณฑิตต่อไป

ส่วนการขอความช่วยเหลือสถาบันการศึกษาในการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง อภิปรายได้ว่า พยาบาลรุ่นใหม่เป็นกลุ่มคนยุคใหม่ (generation Y) เหมือนกับวัยทำงานในวิชาชีพอื่น ซึ่งเป็นคนที่เชี่ยวชาญทางเทคโนโลยี ทำงานว่องไว ไม่รู้จักการรอคอย (Pellico, Brewer, Kovner, 2009) ดังนั้นการเน้นย้ำและการบ่มเพาะทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลในการช่วยเหลือดูแลคนไข้ จากสถาบันการศึกษาจะเป็นสิ่งที่สามารถหล่อหลอมความคิดของการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ความตั้งใจและความรับผิดชอบในงานได้ดีเมื่อพยาบาลไปทำงานในโรงพยาบาล สำหรับทีมแผนอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความต้องการการช่วยเหลือต่อกลยุทธ์การพัฒนาตนเองให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่อง (ตาราง 10) เป็นกลยุทธ์ที่ต้องการความช่วยเหลืออันดับต้น อภิปรายได้ว่าปัจจุบันบุคลากรของหน่วยงานจะต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรู้ ความสามารถที่ตรงกับสายงาน (knowledge worker) (Sibbald, Singer, Upshur & Mrtin, 2009) เพื่อให้สามารถปฏิบัติหรือบริหารงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การวางแผนจัดอัตรากำลังในภาพรวมของกลุ่มการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นการบริหารอัตรากำลังงานพยาบาลเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ผู้ที่วางแผนด้านนี้จะต้องมีความรู้เรื่องการจัดทำแผนรู้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง สามารถรวบรวมข้อมูลซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการจัดอัตรากำลัง การคงอยู่หรือการลาออกจากงานได้ (Kleinman, 2004)

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบัน 2) การจัดลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบัน 3) กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติ และ 4) การจัดลำดับกลยุทธ์ใน อุดมติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ จำนวน 10 โรงที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา และเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (9 คน)และหัวหน้าพยาบาล (10 คน) ใช้เวลาเฉลี่ย 30-45 นาที และสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (focus group) สำหรับรองหัวหน้าพยาบาล (15 คน) ทีมแผนอัตรากำลัง (26 คน) และหัวหน้าหอผู้ป่วย (50 คน)ใช้เวลาเฉลี่ย 45-60 นาที ที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และได้รับอนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาของโคไลซี่ และได้ตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นการวิเคราะห์จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้เพียง 4 กลุ่มในกลุ่มของหัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยวิธีการสอบถามความคิดเห็นต่อผลการวิเคราะห์นั้นจากตัวแทนผู้ให้ข้อมูล 2 คนในแต่ละกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนื่องจากกลุ่มนี้เป็นผู้บริหารสูงสุดมีภารกิจยุ่งมากไม่สามารถประสานงานได้และบางส่วนได้ย้ายไปปฏิบัติหน้าที่โรงพยาบาลอื่นบ้าง ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากได้สอบถามความคิดเห็นต่อประเด็นที่วิเคราะห์แล้ว ผู้วิจัยได้มีการปรับคำของประเด็นให้ชัดเจนภายหลังการสอบถามและสรุปผลการวิเคราะห์ประเด็นของแต่ละกลุ่มในตารางที่ 1-10

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสำหรับการบริหารอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถจัดโปรแกรมอบรมพัฒนาความรู้ และทักษะให้กับทีมแผนบริหารอัตรากำลังเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังได้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน

3. หัวหน้าพยาบาลสามารถมอบหมายให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับรองลงมาเฝ้าติดตามความก้าวหน้าในเรื่องระเบียบและความเป็นไปได้ในการจัดสรรกรอบการบรรจุอัตรากำลังของกลุ่มการพยาบาล

4. หัวหน้าพยาบาลควรให้ความสำคัญการพัฒนาความรู้และทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหรือพยาบาลชำนาญการในการแบ่งประเภทของผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงและทักษะการใช้โปรแกรมคิดภาระงานของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการของแต่ละหอผู้ป่วยควรร่วมกันหาวิธีการสอนงานน้องนักศึกษาพยาบาลให้เกิดความประทับใจระหว่างการฝึกปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มโอกาสการตัดสินใจให้น้องพยาบาลจบใหม่เลือกที่จะมาสมัครปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

6. หัวหน้าพยาบาลควรนำเสนอข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อประสานกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดถึงความต้องการและความจำเป็นในการจัดสรรทุนระดับจังหวัดให้กับผู้ที่สนใจเรียนพยาบาลเพื่อที่โรงพยาบาลจะมีโอกาสในการได้อัตรากำลังอย่างเพียงพอและเป็นสิ่งที่สามารวางแผนบริหารจัดการได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนารูปแบบการเตรียมทีมแผนอัตรากำลังและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลอย่างเป็นระบบ

2. การพัฒนารูปแบบการใช้อัตรากำลังพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแบ่งตามกลุ่มประสบการณ์ได้แก่กลุ่มพยาบาลจบใหม่และกลุ่มพยาบาลชำนาญการ

3. การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างโปร่งใสเพื่อส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่ดี

4. การพัฒนาระบบการเตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความรู้ ทักษะการบริหารบุคลากร

5. การพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพสำหรับการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังในระยะยาว

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม

ตาราง 1: สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง**ในปัจจุบัน**ประเด็น**การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง**

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำความเข้าใจทรัพยากรที่มีอยู่ในการบริหารจัดการและอัตราการครองเตียงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การวิเคราะห์อัตรากำลังสอดคล้องกับความต้องการมากขึ้น	วิเคราะห์อัตรากำลังที่ต้องมีเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการรักษาพยาบาลได้ภายใต้เงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้อง	การวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสมตามภาระงานที่เป็นจริง	การวิเคราะห์อัตรากำลังของทีมแผนเป็นลักษณะตั้งรับคือวิเคราะห์อัตรากำลังเพื่องานประจำเท่านั้น	การร่วมวิเคราะห์จำนวนพยาบาลที่ต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากทุกแผนก
มอบหมายกลุ่มการพยาบาลให้รับผิดชอบการวิเคราะห์อัตรากำลัง	วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังต้องทำล่วงหน้าโดยการมอบหมายหัวหน้าตึกเป็นผู้รับผิดชอบวิเคราะห์งานและนำเสนอทีมบริหารบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลเป็นลำดับ	ความต้องการกำลังคนจากมุมมองที่แตกต่างระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ	ผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในการตอบสนองความต้องการอัตรากำลัง คือ สสจ	ใช้เกณฑ์วิเคราะห์ผลิตภาพทางการพยาบาลเป็นหลักในการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลประจำเวร/วัน
เป้าหมายสำคัญของการวิเคราะห์อัตรากำลังคนคือ	การวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลจะต้องให้ครอบคลุมอัตรากำลังพยาบาลที่ถูกจัดสรรไปงานอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรง	-	การสำรวจข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผน	ใช้เกณฑ์วิเคราะห์ผลิตภาพทางการพยาบาลเป็นหลักในการจัดสรร

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์คือมีจำนวนบุคลากรเพียงพอและปฏิบัติงานมีความสุข	การวิเคราะห์อัตรากำลังที่ต้องมองไปให้ครอบคลุมคือการลาป่วยของพยาบาล	-	อัตรากำลังล่วงหน้า	อัตรากำลังสำรองเมื่อมีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นเวร เพื่อให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการปลอดภัย
-	เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสมคือต้องใช้หลายเกณฑ์ประกอบ	-	การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารอัตรากำลัง	การวิเคราะห์อัตรากำลังล่วงหน้ารายปีต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ
-	อัตรากำลังที่พอดีหมายถึงอัตรากำลังที่ขาดนิดๆเพื่อให้น้องได้ OT บ้าง	-	การตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลอัตรากำลังและค่าตอบแทนล่วงเวลา (Overtime: OT)	อัตรากำลังที่มีอยู่ทำให้มีความต้องการผู้ที่มาปฏิบัติงานเสริม (เวร OT)
-	การ segment อัตรากำลังเป็นกลุ่มๆจะช่วยให้วิเคราะห์อัตรากำลังของแต่ละกลุ่มได้ชัดเจน	-	การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังควรครอบคลุมการจัดสรรอัตรากำลังสำรองเฉพาะกิจ	การเปิดโอกาสให้พยาบาลแจ้งความประสงค์ในการลา-ออก โอนย้าย หรือเรียนต่อล่วงหน้า

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	-	-	การผลักดันในการวิเคราะห์ความต้องการการดูแลแฝงทีมาจากจำนวนแรงงานต่างด้าวที่กำลังเพิ่มขึ้น	-

ตาราง 2: สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง**ในปัจจุบัน**ประเด็น**การได้มาซึ่งอัตรากำลัง**

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
เจรจาต่อรองอัตรากำลังกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	การจะได้มาซึ่งอัตรากำลังจะต้องมีข้อมูลชัดเจนที่แสดงว่าเรามีงานเพิ่มขึ้น	กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เพื่อให้พยาบาลมาสมัครทำงานที่โรงพยาบาล	กลยุทธ์เพื่อนช่วยเพื่อน	เป็นเรื่องของการบริหารจัดการระดับกลุ่มการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล
สรรหาอัตรากำลังทดแทนโดยใช้เงินรายได้ของโรงพยาบาลในการจ้างอัตรากำลัง	การให้ทุนนักเรียนพยาบาลจะทำให้เรามีโอกาสได้เด็กมาทำงานที่นี่มากขึ้น	กลยุทธ์การหาอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ	-	การสร้างความประทับใจขณะนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสนใจที่จะมาสมัครหรือเลือกทำงานที่นี่
การทำความเข้าใจระเบียบการได้มาซึ่งอัตรากำลัง	การขออัตรากำลังเพิ่มใช้เป็นลักษณะการขออัตรากำลังเพื่อทดแทนการย้ายมากกว่าการขอเป็นอัตรากำลังใหม่	-	-	กลยุทธ์เชิงรุกคือการให้ทุนนักศึกษาพยาบาลที่เรียนอยู่ที่วิทยาลัยบรมราชชนนี

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ได้อัตรากำลังตามที่ต้องการ	-	-	ในระดับหอผู้ป่วย การหาอัตรากำลังที่มีสมรรถนะตรงกับลักษณะงานของหอผู้ป่วยดูได้ช่วงที่น้องมาหมุนเวียนturn เยี่ยมชม ward
-	การยุบรวมตึกเพื่อให้จัดสรรอัตรากำลังที่มีอยู่เป็นไปตามเกณฑ์	-	-	-
-	การรับเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษามีโอกาสได้รู้จักโรงพยาบาลและคุ้นเคยกับสถานที่ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสที่	-	-	-

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	นักศึกษาจะมาสมัครทำงานต่อไป การทำให้พยาบาลใหม่เห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล	-	-	-

ตาราง 3: สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันประเด็นการใช้อัตรากำลัง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
อนุมัติค่าล่วงเวลาตามที่กลุ่มการพยาบาลเห็นสมควร	การสอนหน้างานเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล	การพัฒนาบุคลากรโดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง	กลยุทธ์ยอม-ยื้อ-โยก เพื่อให้ได้คนที่มีสมรรถนะตรงกับงาน	การสร้างความสุขในการขึ้นปฏิบัติงาน
ส่งเสริมการใช้ศักยภาพของพยาบาลให้เต็มที่	การประเมินการปฏิบัติงานต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดและใช้ แนวทางของการประกันคุณภาพ ตรวจสอบความจากหัวหน้าตึกเป็นอันดับแรก	การจัดสวัสดิการที่พักพยาบาลโสด และที่พักสำหรับพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นการสร้างแรงดึงดูดใจให้พยาบาลใหม่มาทำงาน	การพบปะพูดคุยกับหัวหน้าตึกเพื่อดูวิธีการดูแลน้องและการได้ข้อมูลการลาออกโอนย้ายที่เป็นปัจจุบัน	การใช้อัตรากำลังที่มีอยู่จำเป็นต้องทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน
ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือในการทำงานโดยที่ผู้ปฏิบัติงานไม่	หัวหน้าตึกคือผู้ที่มีความสำคัญที่สุดที่จะให้พยาบาลผูกพันกับหน่วยงาน	การกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียกอัตรากำลังเสริมจากอัตรากำลังสำรอง	การสื่อสารเรื่องใช้อัตรากำลังร่วมกันระหว่างแผนก ทำให้แผนการบริหารอัตรากำลัง	การพร้อมให้การช่วยเหลือของหัวหน้าเมื่อน้องหรือหอผู้ป่วยมีปัญหา น้องจะไม่ย้ายไปไหน

ตาราง3 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
เหนื่อยจนเกินไป	และอยู่ทำงานต่อ ให้โอนย้ายได้แต่ต้องรอ	การให้ย้ายหน่วยงานตามความถนัด	รายวันคล่องตัวและทำให้น้องได้พัฒนาทักษะที่หลากหลายไปในตัว	การมอบหมายให้พี่สอนน้องและมีระบบติดตามที่ดี เพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ จากการกำหนดระบบการติดตามที่ดี
การสร้างแรงจูงใจเพื่อดึงคนให้ทำงานในหน่วยงานต่อไป	ใช้การสอบใบอนุญาตของสภาการพยาบาลเป็นแรงผลักดันที่สำคัญให้น้องบางกลุ่มพัฒนาตนเอง	ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง	การตัดสินใจปรับปรุงวิธีการบริหารอัตรากำลังอย่างต่อเนื่องตามสภาพที่เกิดขึ้น	การเอื้อกันในการจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอระหว่างหอผู้ป่วยภายในแผนก เพราะ
ปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ให้รับรู้วัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เข้าใจลักษณะการ	การยอมรับว่าพยาบาลที่มาทำงานกับเรา 10 ปีขึ้นไปแล้วโอนย้ายถือว่า OK แล้ว	การปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่	การติดตามการปฏิบัติงานโดยผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย	พยาบาลภายในแผนกมีความสามารถในการให้การดูแลผู้ใช้บริการได้

ตาราง3 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
แยกแยะกลุ่มผู้ใช้บริการให้ชัดเจนเพื่อจัดสรรอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม	ใช้ระบบ case manager เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและควบคุมคุณภาพการพยาบาลโดยให้ครอบคลุม 5 โรคแรกของแต่ละแผนก	การนิเทศหน้างาน	การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี	การกระจายอัตรากำลังให้พร้อมอยู่เวรที่ศูนย์ส่งต่อ (refer)ตลอดเวลาเพื่อให้การบริการรับย้าย-ส่งต่อผู้ป่วยสามารถดำเนินการโดยใช้คนจากทุกหน่วยงาน
การผลักดันหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จัดให้มีอัตรากำลังของ IT nurse เป็นสิ่งที่สำคัญแต่ถูกมองข้าม	การใช้ครูพี่เลี้ยงให้ช่วยดูแลนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน	งบพัฒนาบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเงินบำรุง มีบ้างที่เป็นเงินงบประมาณแผ่นดิน	การจัดสรรอัตรากำลังทดแทนใช้เกณฑ์ productivity ร่วมกับการพิจารณาหอผู้ป่วยที่ต้องการอัตรากำลังมากก่อน
-	ใช้โครงสร้างการบริหารแนวราบ เพื่ออัตรากำลังทุก	การพูดให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่เดิมยอมรับศักยภาพของน้องพยาบาลจบใหม่	ความก้าวหน้าที่แตกต่างระหว่างคนทำงานคลินิก กับทำงานที่ไม่ใช่คลินิก	การใช้ระบบการสอนงานหน้างาน(on the job training)เป็นรายบุคคล

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	ระดับให้บริการคนไข้ได้ การพัฒนา competency ให้ตรงกับ core value ของโรงพยาบาล	การจัดระบบจิตอาสาที่ดีจะช่วยให้อัตรากำลังที่มีอยู่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	การอาศัยความร่วมมือของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด	การควบคุมการจัดสรรอัตรากำลังโดยการตรวจสอบตารางเวรให้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกันในการดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
-	การเตรียมแผนพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้มีสมรรถนะที่จะปฏิบัติงานตรงตามความต้องการได้	การมอบอำนาจตัดสินใจตามอัตรากำลังเพิ่มกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากให้กับสายนิเทศ	-	การทำใจให้ยอมรับว่าอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่พัฒนามาจากผู้ช่วยพยาบาลสมัยก่อน มีข้อจำกัดในการปฏิบัติหน้าที่
-	การให้โควตาพยาบาลเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ	การขอใช้กรอบในการบรรจุให้เร็วขึ้น	-	การจัดอัตรากำลังสำรองกรณีฉุกเฉินจากโรคอุบัติภัยใหม่

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
	การทำแผนพัฒนากำลังคนเป็นรายปีเพื่อเตรียมหากำลังมาทดแทน	การใช้คนอย่างเต็มความสามารถและตรงกับงาน		การจัดสรรอัตรากำลังที่มีอยู่ให้ตรงกับความสามารถ หรือพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่ให้ตรงกับความต้องการของหอผู้ป่วย
	หัวหน้าพยาบาลจัดเวลาในการเดินเยี่ยมตรวจการทำงานของน้องในหอผู้ป่วย	การปรับแนวคิดเรื่องการใช้เงิน OT เป็นสิ่งตอบแทน		อัตรากำลังที่ได้รับการจัดสรรมาแล้วจะอยู่นานเท่าไหร่ขึ้นกับบรรยากาศภายในหอผู้ป่วย
	การพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่โดยการฝึกเรื่องการให้ช่วยตรวจ เอกสารวิชาการ (อวช)	กลยุทธ์อย่างเดียวที่ทำได้คือการพูดให้กำลังใจน้อง		การใช้อัตรากำลังแบบผสมผสานจะทำให้การจัดเวรปฏิบัติงานไม่ตึงเครียด

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	การพิทักษ์สิทธิ์ให้น้องๆแม้ว่าจะถูกดึงอัตรากำลังไปปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือจากงานพยาบาล	การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับน้อง	-	การจัดสรรอัตรากำลังที่ดีต้องมีแผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล
-	การเสริมพลังให้พยาบาลตั้งใจทำงาน	การใช้ staff mix สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น	-	การลดการปฏิบัติหน้าที่เวรบ่ายและเวรดึกในกลุ่มพยาบาลที่อาวุโสเป็นนโยบายที่พยาบาลทุกคนรับทราบ
-	การรวมทรัพยากรทั้งคนและของมาใช้เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า	การสื่อสารเรื่องแนวทางการช่วยเหลืออัตรากำลังภายในสายงาน	-	-

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	-	การตัดสินใจให้ OT ที่ขัดเจนแทน การแก้ปัญหาขาดอัตรากำลัง	-	-
-	-	การเติมเต็มความรู้และทักษะที่ขาด	-	-
-	-	การให้โควตาและการจัดลำดับการขอย้าย	-	-
-	-	การให้โควตาและการจัดลำดับการขอย้าย	-	-
-	-	กลยุทธ์ที่ชะลอไว้คือการให้พยาบาลอาวุโสขึ้นเฉพาะช่วง 8.00-16.00 น	-	-

ตาราง 4 ลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบันที่สำคัญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
การจัดลำดับกลยุทธ์ที่พิจารณาการตอบสนองความต้องการของบุคลากรตามแนวคิดของมาสโลว์	การบริหารอัตรากำลังใน ward ที่มีความเสี่ยงสูงควรใช้ staff ที่เป็น RN ล้วนๆ ส่วน ward ทั่วไปใช้ staff mix	ลำดับกลยุทธ์ที่ทำให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอกับงานในปัจจุบัน	จัดทำแผนอัตรากำลังที่สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด เขตฯ และวิสัยทัศน์โรงพยาบาล และเป็นแผนกลยุทธ์ลำดับต้นของกลุ่มการพยาบาล	ยึดหลักการใช้อัตรากำลังเพื่อดูแลให้การรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย
การบูรณาการพัฒนาความสามารถของพยาบาลและลักษณะงานของ ร.พ	ผอ. คือผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการพิจารณาอนุมัติเรื่องอัตรากำลังคน	การจัดลำดับกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง	กลยุทธ์การเก็บรักษาคน	-
-	การจัดสรรอัตรากำลังควรเป็นทีมขั้นต่ำแม้ว่าผู้ป่วยมีน้อย	-	การปรับแผนการดำเนินการของทีมแผนอัตรากำลัง	-
	การเจรจาต่อรองที่ยึดคุณภาพเป็นหลัก			

ตาราง 5 ลำดับกลยุทธ์ในปัจจุบันที่จะต้องเน้นย้ำหรือเพิ่มเติม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังที่มีอยู่คือเพิ่มความสามารถของพยาบาลในการหมุนเวียนช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยงานได้	หัวหน้าพยาบาลคือผู้ที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้อัตรากำลังที่เป็น APN เป็นที่ยอมรับในโรงพยาบาล	การจัดสรรตารางปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการพักผ่อนและการให้เวลากับครอบครัว	แผนวิเคราะห์อัตรากำลังควรเป็นแผนรายปี ราย 3 ปี	การผ่องถ่ายงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลออกไป
	การพิจารณาปรับเกณฑ์วิเคราะห์อัตรากำลังใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลมากขึ้น	การบรรจุให้เร็วขึ้น	การใช้ staff mix อาจเป็นแนวทางที่แก้ปัญหาคนขาดได้	การหาอัตรากำลังทดแทนเป็นเรื่องด่วน
	การสื่อสารให้หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลอัตรากำลังที่มีอยู่ให้ดีเป็นเรื่องที่หัวหน้าพยาบาลต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก	การสร้างความรู้สึกผูกพันระหว่างพยาบาลจบใหม่กับองค์กร	หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้นำในการจัดทำแผน	การดูแลอัตราน้องใหม่ต้องจัดทำเป็นระบบและมีการเตรียมการที่ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	การเลิกใช้ GIS ในการวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ	การทำงานร่วมกันเหมือนคนครอบครัวเดียวกัน	การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนกลยุทธ์กลุ่มการพยาบาลกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลควรดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว	-
-	การวิเคราะห์อัตรากำลังในภาพรวมต้องคำนึงถึงจำนวนประชากรแอบแฝงในพื้นที่ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ	-	การจัดทำแผนวิเคราะห์อัตรากำลังควรทำเป็นระบบ	-
-	กฎระเบียบเรื่องการจัดสรรอัตรากำลังตำแหน่งที่สูงควรมีการเปลี่ยนแปลง	-	การทบทวนให้มีระบบทุนเรียนพยาบาล	-

ตาราง 5 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	กฎระเบียบการบรรจุที่มีให้เฉพาะนักเรียนที่จบจากวิทยาลัยควรได้รับการปรับเปลี่ยน	-	กลยุทธ์การตลาด	-
-	เกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ควรเปลี่ยนสำหรับพยาบาลที่เป็นพนักงานราชการ	-	การปรับระเบียบการบรรจุใหม่	-
-	การจัดสวัสดิการที่พักให้เพียงพอเป็นสิ่งที่ดึงดูดคนให้มาสมัครได้	-	การค้นหาสาเหตุที่ทำให้ขึ้นเวร OT เยอะ	-
-	การสร้างทีมพยาบาลให้เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันจะช่วยให้การดูแลอัตรากำลังมีอำนาจต่อรอง	-	การดึงคนให้ทำงานอยู่ต่อ ท่ามกลางกระแสการเปรียบเทียบลักษณะงานของแต่ละโรงพยาบาล	-

ตาราง 5 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	ที่มีอยู่เป็นไปด้วยดี	-		-
-	หน่วยงานภายนอกระดับท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเรื่องอัตรากำลังอย่างจริงจัง	-	ควรลดอัตรากำลังที่ต้องรับผิดชอบงานพิเศษอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย	-
-	การใช้เกณฑ์อัตรากำลังของสภาการพยาบาลในลักษณะการจัดสรรอัตรากำลังเป็นสัดส่วนของพยาบาลต่อคนไข้หอผู้ป่วยต่างๆ น่าจะต้องปรับใหม่	-	การดูแลเรื่องผลกระทบต่อการรอบรรจุ	-
-	การสร้างแรงจูงใจให้น้องที่รอบรรจุมีกำลังใจปฏิบัติงาน	-	การลดงานให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่มานาน	-

ตาราง 5 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	-	-	การเตรียมอัตรากำลังมาช่วยบริหารจัดการ	-
-	-	-	ส่งเสริมความก้าวหน้าของอัตรากำลังกลุ่มอายุมากและอายุน้อย	-
-	-	-	ควรส่งเสริมการพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่ให้เป็นไปตามแผน	-
-	-	-	การให้ค่าตอบแทนเป็นเงิน OT	-

ตาราง 5 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	-	-	การป้องกันการลาออกของอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานครบ 25 ปี	-
-	-	-	ความท้าทายของทีมแผนอัตรากำลังกับความไม่แน่นอนของจำนวนพยาบาล	-

ตาราง 6: สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติประเด็นการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
การเรียนรู้บริบทและตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาล	การคาดการณ์นโยบายของกระทรวงในการลดหรือขยายการให้บริการ	การวิเคราะห์อัตรากำลังจากข้อมูลประชากรที่แท้จริง	การสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลสนใจมาทำงานในหอผู้ป่วยที่มีภาระงานหนัก	การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังควรคลอบคลุมอัตรากำลังที่ต้องใช้ในการพัฒนา การอบรมตามความต้องการของหน่วยงาน และเรื่องเชิงนโยบายด้วย
การพิจาณาให้รอบคอบระหว่างประสิทธิภาพงานและจำนวนบุคลากรที่ต้องการ	ผู้ที่วิเคราะห์อัตรากำลังควรเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านการบริหารพยาบาลไม่ใช่การบริหารอื่น	-	การวิเคราะห์ควรครอบคลุมโอกาสในการขยาย ward เพื่อลดโอกาสการขาดอัตรากำลัง	การวิเคราะห์อัตรากำลังควรเป็นลักษณะ staff mix เพราะงานพยาบาลต้องใช้ทักษะหลายอย่าง
การทำความเข้าใจนโยบาย	ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลสำคัญเท่ากับการ	-	ใช้การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรคนเพิ่ม	-

ตาราง 6 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
ของกระทรวงสาธารณสุข	ขาดอัตรากำลัง	-	-	-
-	การปรับโครงสร้างตึกใหม่จะช่วยลดความต้องการอัตรากำลังได้	-	การวิเคราะห์กำลังคนที่ดีควรเท่ากับภาระงานจริง	-
การปรับรูปแบบการดูแลใหม่เพื่อปรับลดอัตรากำลัง	-	-	พัฒนาความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น	-
การวางแผนอัตรากำลังระยะยาวเพื่อให้ได้อัตรากำลังที่ต้องการ	-	-	การวิเคราะห์ต้องจัดทำเป็นระบบ	-

ตาราง 7 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง**ในอุดมคติ**ประเด็น**การได้มาซึ่งอัตรากำลัง**

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
การจัดสรรอัตรากำลังควรเป็นการจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุข	การแจ้งอัตรากำลังที่ต้องการให้ทาง สสจ ทราบตามกำหนด	การประสานงานกับวิทยาลัยพยาบาลเรื่องโควตาการผลิตนักเรียนพยาบาลให้กับโรงพยาบาล	ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ได้คนมาคือเงินจ้าง	การให้ทุนนักเรียนพยาบาล
การจัดสรรอัตรากำลังของโรงพยาบาลควรเป็นการวิเคราะห์และดำเนินการโดยเขตสาธารณสุข	การสรรหาอัตรากำลังใหม่ที่เป็นพยาบาลที่สามารถทำงานได้ดี	การสนับสนุนจากชุมชน	การให้ทุนนักเรียนพยาบาลจะทำให้การวางแผนอัตรากำลังมีความเป็นไปได้มากขึ้น	การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในการให้การสนับสนุนทุนการศึกษานักเรียนพยาบาล
การถนอมสุขภาพของบุคลากรโดยการนำเทคโนโลยีเครื่องทุ่นแรงมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย	การพัฒนาอัตรากำลัง TN ให้เป็น RN ควรเข้มงวดมากกว่านี้	การกำหนดกรอบอัตรากำลังและจัดสรรทุนให้นักเรียนพยาบาล	การประชิดตัวเชิงรุก	

ตาราง 7 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
	การปรับกฎระเบียบเดิมให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน		การขอความร่วมมือกับสถาบันการผลิตเพื่อพัฒนาอัตรากำลังเดิมให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น	
	การรับเป็นแหล่งฝึกให้กับสถาบันการศึกษาจะทำให้มีโอกาสได้เด็กมาสมัครทำงาน			
	การขยายการให้บริการเพิ่มโดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เรามีโอกาสได้อัตรากำลังเพิ่มทั้งจากพยาบาลและการสนับสนุนจากชุมชน			

ตาราง 8: สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนอัตรากำลัง และ หัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลัง**ในอุดมคติ**ประเด็น**การใช้อัตรากำลัง**

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
การปรับเปลี่ยนจำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลใหม่เป็น 12 ชั่วโมงต่อเวร	การเอื้ออัตรากำลังในลักษณะที่ปรึกษามากกว่าการตัดโอนอัตรากำลังไปเลยสำหรับการขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	การเพิ่มโอกาสการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลหลากหลายวิธี	การดูแลอัตรากำลังให้อยู่กับเรานานๆคือการดูแลปัจจัยพื้นฐานต่างๆได้ดี	การปรับกฎระเบียบการบรรจุลูกจ้างให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
การปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม	การให้อัตรากำลังที่เกษียณแล้วเป็นอาสาสมัครช่วยการทำงาน	การสร้างแรงจูงใจให้กับหัวหน้าตึก	การดูแลอัตรากำลังใหม่อย่างเป็นระบบ	ปรับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
การมองว่าการโยกย้ายเป็นเรื่องธรรมชาติขององค์กร	การพัฒนาอัตรากำลังที่มีอยู่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงาน	การกระจายความเสี่ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชน	การปรับกฎระเบียบกระทรวงใหม่ที่เอื้อต่อการพัฒนาอัตรากำลัง	การบริหารอัตรากำลังในกลุ่มอายุเดียวกันจำนวนมากเป็นความท้าทายสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตาราง 8 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
การพูดคุยกับหัวหน้าทีกทุกเดือนเพื่อรับทราบสถานการณ์เรื่องอัตรากำลัง	พยาบาลจบใหม่จากโครงการ 3000 คนอาจอยู่กับเรานานเพราะต้องการทำงานที่มั่นคง	การร่วมงานของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลในโอกาสต่างๆของบุคลากรทางการพยาบาล	การปรับค่าตอบแทนให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น	-
การตั้งเป้าหมายให้ประชากรในพื้นที่ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น	การเตรียมผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่ง	การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ร่วมงานทุกระดับ	-	-
การรณรงค์ให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจ	การพิจารณาพี่พยาบาลเกษียณเป็นครูพี่เลี้ยง	การชะลอไม่ให้พยาบาลไหลออก	-	-

ตาราง 8 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
การพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยให้กับพยาบาล	การทำงานของพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย	การย้ำความชัดเจนในการให้บริการตามระดับของโรงพยาบาล	-	-
-	-	การกระจายความรับผิดชอบงานพิเศษเนื่องในโอกาสต่างๆ ให้กับหน่วยงานอื่น	-	-
-	-	การเตรียมผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลล่วงหน้า	-	-

ตาราง 9 ลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติที่สำคัญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
กลยุทธ์การสร้างระบบการหมุนเวียนพยาบาลภายในกลุ่มการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (พยาบาลมีสมรรถนะที่ดูแลใกล้เคียงกัน)	เรื่องการบริหารอัตรากำลังไม่ใช่ดูที่จำนวนคนอย่างเดียว แต่ต้องดูสมรรถนะของคนควบคู่กันไป	กลยุทธ์ทุกอย่างมีความสำคัญใกล้เคียงกัน	การกำหนดร้อยละของอัตรากำลังหอผู้ป่วยแต่ละแผนกน่าจะทำให้การจัดอัตรากำลังเป็นจริงมากที่สุด	กลยุทธ์การใช้อัตรากำลังเป็นสิ่งที่ท้าทายมากที่สุด (สื่อถึงสมรรถนะการปฏิบัติงาน)
-	การสร้างแรงจูงใจและทัศนคติให้พยาบาลไม่ไหลออกไปทำงานที่อื่น	-	การวิเคราะห์อัตรากำลังคนที่ควรจะเป็นคือการคิดเผื่อทุกกรณีจากปัจจุบันที่ได้เจอ	-
-	-	-	การกำหนด career path ที่ชัดเจนเป็นสิ่งที่ช่วยดึงดูดให้บุคลากรทำงานที่นี่ต่อไปได้	-

ตาราง 10 ลำดับกลยุทธ์ในอุดมคติที่ต้องการความช่วยเหลือ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
ขอความร่วมมือจากสภาการพยาบาลขยายสัดส่วนระหว่างอาจารย์และนักศึกษาให้มากกว่าเดิมและผลิตอัตรากำลังที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	การเตรียมอัตรากำลังที่ดี ควรจะเริ่มตั้งแต่สถาบันการศึกษาพยาบาล	การสนับสนุนจากสาธารณสุขจังหวัดในการอบรมผู้บริหารทางการพยาบาล	การสนับสนุนให้การปฏิบัติหน้าที่ของทีมแผนอัตรากำลังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง	ความต้องการข้อมูลสำหรับการวางแผนระยะยาว 5 ปี
ขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาพยาบาลให้ปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาล	การประสานงานให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขึ้นเวร OT	การจัดระบบรองรับหรือการเตรียมความก้าวหน้าในสายงานให้ชัดเจน จะสามารถดึงคนให้อยู่ทำงานได้	การส่งเสริมความรู้ของทีมแผนอัตรากำลังเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลอัตรากำลังของพยาบาล	การปรับโครงสร้างตึกใหม่อาจทำให้ความต้องการอัตรากำลังตามเกณฑ์มีความเป็นไปได้
-	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน	การให้การดูแลที่เท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลกับวิชาชีพอื่น	-	การจัดสรรอัตรากำลังควรรองรับเงื่อนไขทางสังคม

ตาราง 10 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	การทำแผนอัตรากำลังระยะยาวยังคงเป็นความจำเป็น	-	-	การสร้างความตระหนักให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างของการทำงาน
-	การเรียกร้องให้มอบหมายงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลให้คนอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลทำบ้าง	-	-	การจัดระบบการพัฒนาทักษะพยาบาลให้ครอบคลุมทักษะพื้นฐานและทักษะขั้นสูง
-	-	-	-	ความต้องการการสนับสนุนพยาบาลเฉพาะทางมีมากขึ้น
-	-	-	-	การพัฒนาน้องใหม่ต่อไปต้องทำให้เข้มงวดโดยสอนใหม่ทั้งความรู้และทักษะ

ตาราง 10 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	-	-	-	การสร้างความตระหนักให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างของการทำงาน
-	-	-	-	การเตรียมให้พยาบาลมีจิตวิญญาณเป็นผู้สอนเหมือนอาจารย์พยาบาล
				การกระจายความรับผิดชอบทั้งงานประจำและงานพิเศษสำหรับพยาบาลให้ทั่วถึง เพราะเป็นการสร้างความผูกพันให้คนคงอยู่ในองค์กรได้นาน

ตาราง 10 (ต่อ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	ทีมแผนอัตรากำลัง	หัวหน้าหอผู้ป่วย
-	-	-	-	สภาการพยาบาลควรมีส่วนในการกำหนดการเพิ่มพูนทักษะพยาบาลก่อนการจัดสรรให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
-	-	-	-	การขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาให้สอนนักเรียนเรื่องการให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษา

บรรณานุกรม

กฤษดา แสวงดี. (2550). *อุปทานของกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยในปัจจุบัน (Supply of Nursing Workforce in Thailand: The current situation).* เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 13 รวมพลังพยาบาล สู่สุขภาพประชาชาติ วันที่ 5-6 พฤศจิกายน 2550. กรุงเทพมหานคร: หอประชุมกองทัพเรือ ถนนอรุณอัมรินทร์ บางกอกน้อย.

เกรียงศักดิ์ นิรัติพัฒนะศัย. (2546). *ปั้นลูกน้องให้เป็นมือโปร.* กรุงเทพมหานคร:ฐานมีเดีย เน็ตเวิร์คและเอ อาร์ บิสิเนส จำกัด.

ชุติกาญจน์ รัตนโอภา. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยจูงใจและการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

นงนุช บุญยัง. (2554). *การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล.* สงขลา: PC. Prospec.

วิไล ตระกูลสิน. (2552). รูปแบบการจัดการของคุณคืออะไร. *วารสาร Productivity สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.* 14 (82), 42-53.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2554). *ทิศทางการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การศึกษาและการวิจัย* เอกสารการประกอบการประชุมเรื่อง ทิศทางและนโยบายความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข ในการประชุมเรื่อง การจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ระหว่างวันที่ 24-26 สิงหาคม 2554กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

วรภัทร ภู่เจริญ. (2554). เคล็ดไม่ลับเกี่ยวกับ Dialogue. *วารสาร Productivity สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ* 16 (91),16-19.

ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2548). *การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2553). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2541). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549*. กรุงเทพ: บริษัทเดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์จำกัด.

สำนักการพยาบาล. (2545). *แนวทางการขัดอัตรากำลังทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สุพรรณ ศรีธรรมา. (2554). *ทิศทางและนโยบายความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข* เอกสารการประกอบการประชุมเรื่อง การจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ระหว่างวันที่ 24-26 สิงหาคม 2554. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล. (2552). *งานสร้างสุขภาพ...ความสำเร็จอยู่ที่ไหน*. เอกสารประกอบการประชุมโครงการสรุปผลและพัฒนาบุคลากรการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552. ระหว่างวันที่ 15-17 กันยายน 2552. อุดรธานี:โรงแรมสรีแกรนด์.

สุธี สินทอง. (2551). *พัฒนาองค์กรให้เป็นเลิศด้วยกลยุทธ์ง่ายๆ*. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.

Altmiller, G., Hopp, L., & Thompson, C. (2011). Teaching clinical nurse specialist students to resolve conflict: Strategies that promote effective communication and teamwork. *Clinical Nurse Specialist, 25* ,260-262.

Bahrami, B. (1988). Hours of work offered by nurses. *The Social Science Journal, 25*, 325-335.

Bard, J. F. & Purnomo, H.W. (2004). Preference scheduling for nurse using column generation. *European Journal of Operational Research, 164*, 510-534.

Bechet, T.P. (2008). *Strategic staffing: A comprehensive system for effective workforce planning*. Virginia: Alexandria.

Bradley, L.A., Maddox, A., & Spears, P. (2008). Opportunities and strategies for nurse leader development: Assessing competencies. *Nurse Leader, June,* 26-33.

Baruch, Y. (1998). Walking the tightrope: Strategic issues for human resources. *Long Range Planning, 31*, 467-475.

Butler, M.R., & Felts, J. (2006). Tool kit for the staff mentor: strategies for improving retention. *Journalof Continuing Education in Nursing, 37,* 210-213.

Cho, S., Johanson, M.M., Guchait, P. (2009). Employees intent to leave: A comparison of determinants of intent to leave versus intent to stay. *International Journal of Hospitality Management, 28*, 374-381.

Crittenden, V. L., & Crittenden, W. F. (Building a capable organization: The eight levers of strategy implementation. *Business Horizons, 51*, 301-309.

Dai, W. J., Chao, Y. F., Kuo, C. J., Liang, K.M., & Liang, T. (2009). Analysis of manpower and career characteristics of nurse anesthetists in Taiwan: Results of a cross-sectional survey of 113 institutes. *Acta Anaesthesiologica Taiwannica, 47*, 189-195.

Daniels, N., & Sabin, J. (2002). *Setting limits fairly: Can we learn to share scare resource?* Oxford: Oxford University Press.

Desimone, R.L., Werner, J. M. & Harris, D.M. (2002). *Human Resources development (3rd ed.)*. Philadelphia, PA: Harcort College Publishers.

Erenstein, C.F. & McCaffrey, R. (2007). How healthcare work environments influences nurse retention. *Holist Nurse Practice, 21*, 303-307.

Gibson, J. L., Martin, D. K., & Singer, P.A. (2005). Priority setting in hospitals: Fairness, inclusiveness, and the problem of institutional power differences. *Social Science & Medicine, 61,* 2355-2362.

Kanaskie, M. L. (2006). Mentoring-a staff retention tool. *Critical Care Nurse, 29,* 248-252.

Kapiriri, L., & Martin, D.K. (2007). A strategy to improve priority setting in developing countries. *Health Care Analysis, 15,* 159-167.

Kleinman, C.S. (2004). Leadership: A key strategy in staff nurse retention. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 35,* 128-132.

Lawless, J., & Moss, C. (2007). Exploring the value of dignity in the work-life of nurses. *Contempory Nurse, 24* , 225-236.

Lee, H., & Cummings, G.G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management , 16,* 768-783.

Leners, D.W., Wilson, V.W., & Connor, P. (2006). Mentorship: increasing retention probabilities. *Journal of Nursing Management, 14,* 652-654.

Mrayyan, M. T. (2008). Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: Difference between units and wards. *Contemporary Nurse, 27,* 223-236.

McCallin, A., Bamford-Wade, A., & Frankon, C. (2009). Leadership succession planning: A key issue for the nursing profession, *Nurse Leader,* December, 40-44.

Menon, D., Stafinski, T., & Martin D. (2007). Priority-setting for healthcare: Who, how, and is it fair? *Health Policy, 84,* 220-233.

Naranjo-Gil, D. (2009). Strategic performance in hospitals: The use of the balanced scorecard by nurse managers. *Health Care Management Review, 34,*161-170.

Pellico, L.H., Brewer, C.S., Kovner, C.T. (2009). What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook, 57*, 194-203.

Phillips, V. L. (1995). Nurses'labor supply: Participation, hours of work, and discontinuities in the supply function. *Journal of Health Economics, 15*, 567-82.

Polit, D., & Hungler, B. P. (1999). Nursing research: Principles and methods (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Prahalad, C. K., & Hamel, G. (2004). Core competency. Harvard Business Review, 8(2), 12-34.

Reid, N. G. (1985). The effective training of nurses: manpower implication. *International Journal of Nursing Studies, 22*, 89-98.

Ruder, S. M. , & O'Conner, D. J. (2007). Strategic planning: What's your roles?. *Nursing Management, 38*, 54-56.

Schaffner, J. (2009). Roadmap for success. *Journal of Nursing Administration, 39*, 152-5.

Scott, E.S., & Smith, S.D. (2008). Group mentoring: a transition to work strategy. *Journal of Nursing Staff Development, 24*, 232-8.

Sibbald, S.L., Singer, P. A., Upshur, R. & Martin, D. K. (2009). Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting. *BMC Health Service Research, 9*, 43-62.

Simpson, D.G. (1998). Why most strategy planning is a waste of time and what you can do about it-Part II, *Long Range Planning, 31*, 623-627.

Spreitzer, G.M. & Quinn, R. E. (1996). Empowering middle manager to be transformational leaders. The Journal of Applied Behavioral Science, 12, 237-261.

Stedman, M.E., & Nolan, T.L. (2007). Coaching: a different approach to the nursing dilemma. *Nursing Administration Quarterly , 31*, 43-9.

Swayne, L.E., Duncan, W. J., & Ginter, P.M. (2008). *Strategic management of health care organizations* (6 th ed.). West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.

Wagner, C. M. (2004). Is your nursing staff ready for magnet hospital status?: An application of the revised nursing work index. *Journal of Nursing Administration, 34*, 463-8.

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) ประสบการณ์การทำงาน 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษาสูงสุด 5) หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่และตำแหน่งในปัจจุบัน 6) ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานปัจจุบัน 7) ประสบการณ์การอบรมการบริหารการพยาบาล 8) ประสบการณ์การอบรมการวางแผนกลยุทธ์ 9) ประสบการณ์ในการจัดทำแผนกลยุทธ์กลุ่มการพยาบาล 10) ประสบการณ์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล 11) ประสบการณ์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วย ประสบการณ์ในการจัดทำแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานอื่น

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ (เดิมในโครงการขอทุนระบุไว้ 6 ข้อแต่ภายหลังนำแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจ ได้กรุณาให้ปรับคำถามให้กระชับเพื่อความเหมาะสม และเพิ่มประเด็นคำถามหยั่งลึก)

1. กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนบริหารอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

2. การจัดลำดับในปัจจุบันยุติธรรมดีหรือไม่ หากไม่ท่าน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนบริหารอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วย) จะแก้ไขปรับปรุงอย่างไร หากดีอยู่แล้วท่านมีวิธีการเก็บรักษามาตรการนี้ได้อย่างไร

3 กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนบริหารอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอย่างไร

4 การจัดลำดับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอุดมคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ทีมแผนบริหารอัตรากำลังและหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอย่างไร

ตัวอย่างคำถามหยั่งลึก

1. ในการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลขณะปฏิบัติงานในปัจจุบันท่านใช้กลยุทธ์อะไรบ้าง

2. ปัจจุบันท่านใช้กลยุทธ์อะไรบ้างในการดูแลบุคลากรพยาบาลก่อนเกษียณอายุราชการ

3. ปัญหาและดำแนินการแก้ไขปัญหาการใช้กลยุทธ์อย่างไร มีการกำหนดแนวทางการปรับแก้ไขกลยุทธ์หากมีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมหรือไม่อย่างไร

4. ช่วยยกตัวอย่างประกอบการใช้กลยุทธ์...

ภาคผนวก ข

ขอเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและในอุดมคติของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้บริหารทางการพยาบาลที่นับถือ

คณะผู้วิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอชี้แจงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ เพื่อศึกษาการกำหนดกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังพยาบาลในปัจจุบันและในอุดมคติจากโครงการผลิตเพิ่มฯ ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ท่านจะถูกถามข้อมูลทั่วไปและเข้าร่วมสัมภาษณ์รายบุคคลหรือรายกลุ่มเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและในอุดมคติจากโครงการผลิตเพิ่มฯประมาณ 1-2 ครั้ง

ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ

ประโยชน์ที่ได้รับโดยตรง คือ การเตรียมกำหนดกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลใช้เพื่อการบริหารอัตรากำลังพยาบาล

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ชื่อและตำแหน่งของท่านจะถูกแยกจากแบบสอบถาม ผู้อื่นไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในแบบสอบถามกับชื่อและตำแหน่งของท่านได้ ชื่อและตำแหน่งของท่านในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งรวม 1-2 ครั้งจะถูกเก็บมิดชิด ไม่มีผู้ใดเข้าถึงข้อมูล การป้อนข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อและตำแหน่งของท่านในรายงานการศึกษา

ความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

การเข้าร่วมโครงการนี้เป็นความสมัครใจ การปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลใดๆต่อท่าน ไม่ว่าท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ตาม ท่านสามารถหยุดการเข้าร่วมโครงการ ปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาอย่างอิสระ

การติดต่อและคำถาม

ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยได้ทั้งในขณะนี้หรือภายหลังที่หัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-286545 หรือ 089-8765-998 และคณะกรรมการประเมินจริยธรรมงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(ผศ.ดร.นงนุช บุญยัง)

หัวหน้าโครงการวิจัย

คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ดิฉันหรือกระผม ได้อ่านข้อความทั้งหมด และได้รับคำตอบในข้อสงสัย ดิฉันหรือกระผม ยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมโครงการ.....**วันที่**.....