

## บทที่ 7 การบริหารงานบุคลากรในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลใดจะเป็นที่รู้จักแพร่หลายได้มาก ย่อมขึ้นอยู่กับมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถหรือมีชื่อเสียงเป็นสำคัญ แม้โรงพยาบาลนั้นจะมีตึกหุรรมามีเครื่องมือเครื่องใช้ที่วิเศษมากเพียงใดก็ตาม หากขาดแพทย์ที่สามารถแล้ว จะนับว่าเป็นโรงพยาบาลชั้นหนึ่งไม่ได้ ปรากฏว่ามีโรงพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมากมายในส่วนต่าง ๆ ของโลก โรงพยาบาลเหล่านี้มีการก่อสร้างด้วยเงินหลายล้านบาท มีเครื่องมือใช้ในการรักษามากมาย แต่ไม่มีผู้มาใช้บริการเลย เหตุเพราะขาดบุคลากรสำคัญ คือ แพทย์และพยาบาลอย่างเพียงพอ

ในการสร้างโรงพยาบาลใด ๆ ก็ตาม หากไม่มีการเตรียมพร้อมทางด้านบุคลากรแล้ว ก็ควรจะหยุดการดำเนินงานเสียก่อน ควรจะคิดไว้เสมอว่า โรงพยาบาลนั้นเปรียบได้กับคน ซึ่งดูได้จากการทำงานมากกว่าสถานที่หรือรูปร่างที่สวยงาม ถ้าผู้ลงทุนยังต้องที่จะดำเนินงานก่อสร้างต่อไปก็จะกลายเป็นตัวตึกที่ไร้ประโยชน์และเสียเวลาในการวางแผนใด ๆ ทั้งสิ้น

ในการพิจารณาตั้งโรงพยาบาลขึ้นใหม่สักแห่งหนึ่งนั้น ผู้บริหารควรจะมีการระดมความคิดทางด้านบุคลากรเสียก่อน ชักซ้อมจนแน่ใจว่าจะมีแพทย์พยาบาล ช่างเทคนิค ที่สามารถในการทำงานและมีจำนวนมากเพียงพอกับขนาดของโรงพยาบาล แล้วจึงจะวางแผนดำเนินงานต่อไปได้ โดยเฉพาะถ้ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีพยาบาล ช่างเทคนิค รวมบุคลากรอื่นที่สามารถด้วยแล้ว จะทำให้การทำงานในโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่นดียิ่งขึ้น

การพิจารณาหาความต้องการบุคลากรนั้น ควรมีการประมาณไว้จำนวนน้อย แต่มีสมรรถภาพดีกว่าจำนวนมากโดยไม่มีสมรรถภาพ การวางแผนควรระวังในการที่ไม่ใช้แรงงานของแพทย์ให้เสียไปโดยเปล่าประโยชน์ ต้องคำนวนให้ถี่ทั้งในเรื่องการใช้แพทย์ในโรงพยาบาลและช่างนอกโรงพยาบาลด้านป้องกัน และสอนสุขอนามัยแก่ชุมชนไปถึงในบ้านด้วย

## การจัดบุคลากรจะต้องมีหลักสำคัญ 4 ประการคือ

1. ประหยัด (ECONOMICALLY)
2. ได้งานที่มีประสิทธิภาพ (EFFICIENCY)
3. มีประสิทธิภาพ (EFFECTIVELY)
4. มีพัฒนาการด้วย (DEVELOPING)

## อาจกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดบุคลากรได้ดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้มีบริการด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูง และมีบริการที่ต่อเนื่องกันโดยจัดให้มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอตามประเภทของบุคลากรที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย
2. เป็นการเสาะหา และคัดเลือกบุคลากรแพทยพยาบาลที่มีคุณภาพสูงด้วยระเบียบวิธีการที่ถูกต้อง
3. เป็นการใช้ประโยชน์ด้านความรู้ความสามารถเฉพาะ และทักษะของบุคลากรแต่ละประเภทอย่างเต็มที่
4. เพื่อจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการกำลังคนในแต่ละวัน ในเวรต่างๆ
5. ช่วยในการจัดตารางปฏิบัติงาน (SCHEDULING) ที่ถูกต้อง
6. จัดตั้งนโยบายการบริหารบุคลากรที่เอื้อต่อการจัดบุคลากรที่มีคุณภาพสูงเข้าปฏิบัติงานอยู่เสมอ
7. ช่วยในการจัดแผนหลัก (MASTER PLAN) ในการกระจายกำลังบุคลากรโดยพิจารณาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์
8. ช่วยในการปรุมนิเทศ บุคลากรใหม่ได้อย่างถูกระเบียบวิธี
9. ช่วยในการค้นหาปัญหาของการจัดบุคลากร โดยการประเมินผลกระบวนการจัดบุคลากรทุก ๆ ขั้นตอน เป็นระยะ ๆ ติดต่อกันไป
10. เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดบุคลากรต่อไป รวมทั้งประโยชน์เพื่อการวิจัยด้วย

การจัดบุคลากรเข้าในโรงพยาบาลนั้น ไม่เพียงแต่กำหนดจำนวนและประเภทของผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น สิ่งที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย คือ ทำอย่างไรจึงจะมีบุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

### ข้อคิดสำคัญในการจัดบุคลากรสำหรับโรงพยาบาลนั้น ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

1. ผู้ป่วยหายจากโรคโดยเร็ว ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลน้อยที่สุด
2. การดูแลมีความต่อเนื่องกันมากที่สุด
3. สามารถสื่อสารการดูแลผู้ป่วยคนอื่นในทีมการดูแลรักษาได้อย่างดี และเป็นลายลักษณ์อักษร
4. ใช้เวลาการพยาบาลน้อยที่สุด
5. สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยมากที่สุด

เพื่อให้คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงจะต้องขึ้นอยู่กับรูปแบบของการจัดบุคลากรที่ผู้บริหารหน่วยงานได้นำมาปฏิบัติ ปกติจะมีปัจจัยอยู่ 3 ประการคือ

1. **รูปแบบที่ผู้บริหารต้องการ** อาจเป็นแบบกระจายอำนาจหรือรวมอำนาจ อาจใช้วิธีตามแบบดั้งเดิม (CONVENTIONAL TYPE) หรือใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ (SCIENTIFIC METHODOLOGY)

2. **สิ่งสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ** พึ่งอำนาจให้ได้ในหน่วยงานนั้น ๆ เช่น อาจต้องว่าจ้างบุคลากรเพิ่มขึ้น หรือจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น โทรศัพท์ รถรับ-ส่งหรือที่พัก เป็นต้น

3. **บุคลากรแพทย์หรือพยาบาลที่มีอยู่ในเขตชุมชนนั้น ๆ** ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดบุคลากรทำงานเต็มเวลา (FULL TIME STAFF) และทำงานบางเวลา (PART-TIME STAFF) รวมทั้งการจัดเวลาปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องนำมาใช้เพื่อรักษาคุณภาพของการดูแล

นอกจากปัจจัยทั้ง 3 ประการแล้ว ยังมีจุดสำคัญอื่นที่ต้องพิจารณาคือ

1. **ต้องมีบุคลากรหลัก** : เข้าปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา โดยต้องมีการกระจายบุคลากรในระหว่างเวรต่าง ๆ ในแต่ละวัน และแต่ละสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

**บุคลากรหลัก** หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลา รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี ไม่ใช้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบางเวลาซึ่งไม่อาจคาดคะเนความรับผิดชอบได้ บุคลากรหลักต้องมีอยู่ประจำทุกเวรในทุก ๆ วันของสัปดาห์หนึ่ง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเวลาราชการ วันสุดสัปดาห์ หรือวันหยุดราชการ

จะต้องมีบุคลากรหลักกระจายอย่างสม่ำเสมอโดยตลอด โดยพิจารณาตามความต้องการของผู้ป่วย หรือความต้องการการพยาบาล ตามวิธีการคาดคะเนหรือประเมินความต้องการการพยาบาลซึ่ง จะได้กล่าวถึงต่อไป

2. รูปแบบของการจัดเวลาปฏิบัติงาน การกำหนดวันหยุดซึ่งจะต้องคงที่ได้เป็นอย่างดี ที่สุด ข้อนี้หมายถึงการกำหนดเวลาปฏิบัติงาน เริ่มต้นตั้งแต่กำหนดเวลาขึ้นปฏิบัติงานและเวลาที่ หมดเวร ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น อาจกำหนดช่วงเวลาปฏิบัติงาน 09.00 - 17.30 น. และอาจ กำหนดเวลาของเวรหนึ่งๆ ได้มากกว่า 8 ชั่วโมง อาจเป็น 10 - 12 ชั่วโมง สำหรับหน่วย งานที่ไม่มีการเร่งรีบมากจนเกินไปนัก นอกจากนี้แล้วการกำหนดวันหยุดในแต่ละสัปดาห์ วัน หยุดประจำปี วันหยุดพักผ่อนประจำปีควรมีได้มีเกณฑ์ปฏิบัติที่แน่นอนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้

**การจัดหาบุคลากร (RECRUITMENT)** การจัดหาบุคลากรทุกประเภททุกระดับ ควรจะปฏิบัติ งานดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดหาบุคลากร (RECRUITMENT COMMITTEE) คณะกรรมการ นี้ควรจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ในฝ่ายบุคคลและหัวหน้าแผนก หรือหน่วยงานที่ต้องการคนทำงาน เพื่อจะได้เตรียมเอกสารและข้อมูลต่างๆ เพื่อจัดทำ เช่น เมื่อมีความต้องการบุคลากรประ-เภทใด คณะกรรมการก็จะร่างระเบียบของการรับสมัครและการคัดเลือก กำหนดคุณสมบัติของผู้มี สิทธิสมัครและประกาศหาผู้ทำงานอย่างกว้างขวาง

2. การประกาศโฆษณาอาจจัดโดยการใช้หนังสือพิมพ์รายวัน วารสารทางวิชาชีพ จากสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรนั้นๆ หรืออาจใช้ในโอกาสของการประชุมที่มีบุคลากรเข้าประ-ชุมเป็นจำนวนมาก

3. การรับสมัคร ควรให้โอกาสให้แก่บุคลากรอย่างพอเพียงในการเตรียมตัวสมัคร ทั้งผู้ที่อยู่ในเมืองและนอกเมือง รวมทั้งความสะดวกในการสมัคร โดยห้ไปสมัครไว้ให้เขียนและ ส่งทางไปรษณีย์ได้ เพื่อให้หน่วยงานได้มีโอกาสเลือกบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะงานมากที่สุด

### **เกณฑ์การเลือกและการว่าจ้าง**

การคัดเลือกบุคลากรในโรงพยาบาล ควรมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. **การสัมภาษณ์เพื่อการคัดเลือก** หลังจากตรวจสอบหลักฐานการสมัครอย่างละเอียดแล้ว ควรจะได้วางข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์นี้ควรได้จัดเตรียมไว้ก่อน สำหรับแต่ละลักษณะงาน โดยจะต้องมีข้อความที่มุ่งคำตอบที่เป็นจุดสำคัญของลักษณะงานนั้น ๆ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครและในส่วนของหน่วยงาน ข้อที่ควรสัมภาษณ์คือ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การเดินทาง การทำงานในหน่วยงานเก่า ประสบการณ์การเรียน ความพอใจและความต้องการการศึกษาต่อเนื่อง สังเกตลักษณะทางด้านจิตใจ อารมณ์ และการแสดงออกโดยทั่วไป

ข้อคิดในการเลือกบุคคลเข้าทำงาน โดยเฉพาะพยาบาล ควรให้โอกาสแก่พยาบาลในการเลือกลักษณะงานให้สอดคล้องกับสภาพส่วนตัว และครอบครัว เช่น พยาบาลผู้สมัครอาจต้องการทำงานในหน่วยงานที่เริ่มทำ เวลา 9.00 น. เพื่อจะได้ใช้เวลาอยู่กับครอบครัว และอาจเลือกทำงานเพียงวันละ 4 ชั่วโมง ทั้งนี้ เพื่อจะดึงดูดใจให้มีความพอใจในการทำงาน และสามารถทำงานได้เต็มที่ด้วย และหากผู้สมัครต้องการศึกษาต่อตามบันไดอาชีพ เพราะพยาบาลมีการศึกษาเป็นหลายระดับ ควรที่จะมองความต้องการในรูปของการพัฒนาตนเอง เพื่อปรับตำแหน่งมากกว่า มองว่าเป็นการเห็นแก่ตัว หรือไม่อยากทำงานในคลินิก

2. **การทดสอบ** โดยจัดเป็นแบบทดสอบสติปัญญา ความถนัด ทักษะ ความสนใจ บุคลิกภาพ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หรืออื่น ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมกับลักษณะงานนั้น

ในเกณฑ์การเลือกและการว่าจ้าง สิ่งหนึ่งที่ควรหลีกเลี่ยง คือ ความพอใจส่วนบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียทั้งผลงานและการบริหารได้ จึงควรได้พิจารณาเลือกตามผลของการสัมภาษณ์ และการทดสอบจะดีกว่า

## บุคลากรฝ่ายแพทย์

ในจำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนั้น แพทย์ คือ บุคคลที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย มีคำกล่าวที่ว่า "แพทย์คือพระราชาในห้องของผู้ป่วย" (DOCTOR IS THE KING OF THE PATIENT'S ROOM) แพทย์มีหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการให้การรักษาผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับผิดชอบในการให้บริการด้านการศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลทุกครั้ง เมื่อมีโอกาส

การที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพบว่ามีสาเหตุหลายประการ เช่น ขาดความเข้าใจอย่างแท้จริง ขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี ความรุนแรงของการเจ็บป่วย อิทธิพลจากครอบครัวสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อที่แตกต่างกัน และขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แพทย์ควรที่จะได้สร้างสัมพันธไมตรีที่ดีกับผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการชักจูงผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ แพทย์จึงจำเป็นต้องมีความรู้กว้างขวางในด้านสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา มนุษยสัมพันธ์ สังคมสงเคราะห์ฯ เพราะแพทย์จำเป็นต้องศึกษาปัญหาวินิจฉัยสังคมของผู้ป่วย องค์ประกอบต่าง ๆ ปฏิกริยาผู้ป่วยควบคู่ไปกับการวินิจฉัยการเกิดโรค การเจ็บป่วย เป็นการมองปัญหาอย่างกว้างขวางเพื่อจะได้แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

พฤติกรรมของแพทย์ที่แสดงต่อผู้ป่วยเมื่อแรกพบเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ซึ่งเป็นผลสะท้อนให้ทราบว่าผู้ป่วยจะกลับมารับการรักษาหรือตรวจตามที่แพทย์ได้นัดหมายในครั้งต่อไปหรือไม่ เมื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ครั้งแรกเพื่อรับการรักษา ผู้ป่วยมักจะนึกเปรียบเทียบบทบาทของแพทย์ว่า ตรงกับที่ตัวเองได้คาดหวังไว้หรือไม่ เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยและญาติก็จะประเมินผลและคิดทบทวนเพื่อตัดสินใจว่า สมควรจะไปรับการรักษาที่ "แพทย์คนเดิม" หรือไม่

ถ้าผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษาจากแพทย์คนเดิม เขามักจะเปลี่ยนแพทย์เปลี่ยนโรงพยาบาล สถานที่รักษาไปเรื่อยๆ จนกว่าจะพบแพทย์ตามลักษณะที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้ การเปลี่ยนแพทย์ สถานที่รักษาและการรักษานี้ ควรมีการแนะนำชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นผลร้ายต่อการรักษาด้วย และไม่ควรที่จะลงโทษว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเท่านั้น ควรจะพิจารณาถึงสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้วย

สำหรับนายแพทย์ที่ต้องทำงานในหอผู้ป่วย (WARD) และแผนกต่าง ๆ ควรจะจัดตามหลักเป็นทีมทำงาน (TEAM) ตามสาขาต่าง ๆ เช่น ในห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องนารีเวชศาสตร์ เป็นต้น

หลายประเทศที่เจริญแล้ว ทีมทำงานประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคศัลยแพทย์ และผู้ช่วยที่มีประสบการณ์ 1 - 2 คน ทั้งทีมนี้จะดูแลผู้ป่วยประมาณ 60 เตียง รวมทั้งผู้ป่วยนอกที่มาตรวจยังโรงพยาบาลด้วย ถ้าในโรงพยาบาลนั้นเป็นโรงเรียนแพทย์ด้วย แพทย์จะต้องทำงานหนักนอกจากสอนแล้วยังต้องทำการวิจัยด้วย อัตราส่วนของผู้ป่วย 60 คน ก็จะต้องลดลง

## แพทย์ในโรงพยาบาล มีระบบการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอยู่ 2 ระบบคือ

1. ระบบขนาน (PARALLEL SYSTEM) แพทย์จะเท่ากันหมด แต่ละแผนก จะมีสายบังคับบัญชา (LINE) ของตนเองในการปฏิบัติงานใดๆ ไม่มีการโอนไปให้ผู้อื่นได้

2. ระบบการบังคับบัญชาโดยลำดับชั้น (HIERARCHICAL SYSTEM) มีการแต่งตั้งแพทย์คนหนึ่งเป็นหัวหน้าแผนกชั้น หัวหน้าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับรายละเอียดของการรักษาตั้งแต่การตรวจเป็นต้นไปของแพทย์ที่อยู่ในแผนกแต่ละคน แต่จะทำหน้าที่ทางด้านนโยบายที่แผนกจะต้องดำเนินการ ถ้าหัวหน้าฉลาดเขาก็จะต้องมีการปรึกษานโยบายนี้กับแพทย์ที่เป็นลูกน้อง บางแห่งหัวหน้ามีความสำคัญมาก

ในประเทศไทยปัจจุบันอยู่ในสภาวะขาดแคลนแพทย์ที่ให้การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ขณะที่ความต้องการบริการรักษาพยาบาลเพิ่มระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่บัณฑิตที่จบจากโรงเรียนแพทย์กลับมีปริมาณคงที่มาเป็นเวลากว่า 50 ปีแล้ว ในปัจจุบันแม้ว่าจะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย สถานการณ์ก็ไม่ได้ดีขึ้นเท่าไร เพราะแพทย์มีความโน้มเอียงสูงต่อการเป็นแพทย์เฉพาะโรคเสียมาก ประมาณได้ว่ามีแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์ทั่วไปถึงสามต่อหนึ่ง

ยิ่งในปัจจุบันนี้ เกิดมีโรงพยาบาลเอกชนขึ้นมาหลายแห่งในแหล่งที่มีความเจริญตามสถิติ ปี พ.ศ. 2519 มี 28 แห่ง โดยมีจำนวนเตียงรวมกันทั้งหมด 2,325 เตียง หรือคิดเป็นร้อยละ 21 ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลทั้งหมด (11,201 เตียง) โรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลของรัฐต้องสูญเสียแพทย์ที่เคยมีอยู่ปีละหลาย ๆ คน เพราะเงินเดือนแพทย์ดีกว่า นับว่าเป็นแรงจูงใจที่มีอำนาจเหนือกว่าเงินเพียงเล็กน้อยในโรงพยาบาลของรัฐ ยิ่งกว่านั้นปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนยังต้องอาศัยแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรคจากศิริราช รามาธิบดี มาทำงานประจำคลินิกเฉพาะทางให้ ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐที่ทำประจำอยู่ เช่น ต้องลดจำนวนคนไข้ที่ต้องตรวจในโรงพยาบาลลง หรือไม่เช่นนั้นก็ตรวจลวก ๆ ให้เร็ว ๆ จะได้ไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชน

### ขอบเขตของการให้บริการทางการแพทย์

เจ้าหน้าที่วิชาชีพวิชาการ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยโดยตรงเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในโรงพยาบาล กล่าวคือ สามารถรักษาให้หาย หรือพ้นจากการตายได้ จึงจะ

ได้กล่าวถึงบริการทางการแพทย์ว่าได้ขยายขอบเขตอย่างกว้างขวางให้บริการครอบคลุมหลายด้าน รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย การให้บริการอนามัยของแต่ละโรงพยาบาลย่อมมีขอบเขตต่างกันคือ การให้บริการทางการแพทย์ประกอบไปด้วย

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันโรค
  - 2.1 การป้องกันโรคล่วงหน้า
  - 2.2 การป้องกันโรคหลังจากเกิดการเจ็บป่วย
    - 2.2.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล
    - 2.2.2 ให้สุขศึกษาเฉพาะกลุ่ม
    - 2.2.3 ให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคที่เกิดในชุมชน
3. การวินิจฉัยโรคและการให้การรักษาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม
4. การจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ

งานด้านนี้เป็นนโยบายการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล แต่มักจะมีโอกาสทำได้น้อย ปัจจุบันประเทศไทยสามารถให้บริการทางแพทย์ได้ประมาณร้อยละ 67

การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ควรคำนึงถึงการให้บริการอนามัยขั้นพื้นฐาน 3 ประการดังนี้

ก. การให้บริการทางการแพทย์แบบเบ็ดเสร็จ (COMPREHENSIVENESS OF MEDICAL CARE) คือการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

ข. การให้บริการทางการแพทย์แบบต่อเนื่อง (CONTINUING OF MEDICAL CARE) การเจ็บป่วยบางชนิดผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาโรคแบบต่อเนื่องกันไปจนกว่าแพทย์จะตรวจพบว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะต้องมีการพักรักษา ผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยอาจแบบชั่วคราว หรือบางรายต้องเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยตลอดชีวิต การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติจะทำให้เข้าใจการรักษาของแพทย์ ทำให้ทราบถึงผลเสียของการไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องกันและผลดีของการรักษาต่อเนื่องสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์



ค. คุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ (QUALITY OF MEDICAL CARE)

บริการด้านการแพทย์จะมีคุณภาพที่ดีควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. บริการทางด้านการแพทย์ และบริการสุขศึกษาจะต้องควบคู่กันไปและมีอย่างเพียงพอกับความต้องการของประชาชน
2. ให้ประชาชนได้ทราบและเข้าใจการใช้แหล่งประโยชน์ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน การรับบริการสาธารณสุขเบื้องต้น และบริการต่างๆ ที่มีควรรู้ให้ประชาชนได้ทราบว่าจะไปรับที่ไหนนั้น รับบริการอย่างไร จะใช้บริการได้ตั้งแต่เมื่อไร รวมทั้งอัตราค่าบริการเปรียบเทียบเกณฑ์ที่ควรทราบ เพื่อจะได้เตรียมตัวล่วงหน้า
3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ของโรงพยาบาลต้องมีคุณภาพ กล่าวคือ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เพิ่มความรู้โดยฝึกฝนอบรม วิจัย และปรับปรุงคุณภาพจากเจ้าหน้าที่

**สรุป** จุดมุ่งหมายของการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ คือ

1. ป้องกันโรคแทรกซ้อน
2. ช่วยบรรเทาหรือมิให้เกิดความเจ็บป่วย
3. ช่วยผู้ป่วยในการปรับตัวให้เข้าสู่สภาพเดิมโดยเร็วเท่าที่จะเป็นไปได้

### บุคลากรฝ่ายพยาบาล

ในโรงพยาบาลนั้น บุคคลที่ทำหน้าที่สำคัญที่สุดอาจกล่าวได้ว่าเป็น แพทย์ ผู้ทำการรักษา ก็จริงแต่คงไม่พ้นพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติตนเป็นแกนสำคัญของโรงพยาบาล พยาบาลจึงมีหน้าที่ที่สำคัญมาก โรงพยาบาลใดจะตั้งอยู่อย่างตลอดรอดฝั่งมีความจำเป็นมากที่จะต้องพยาบาลให้เพียงพอกับจำนวนคนไข้ในโรงพยาบาล และขณะเดียวกันก็ต้องเป็นพยาบาลที่มีประสิทธิภาพด้วย

ดังนั้น ผู้บริหารและแพทย์ ควรจะรู้จักงานและหน้าที่ รวมทั้งความรับผิดชอบของพยาบาลจึงจะสั่งงานได้ถูกต้อง นอกจากนี้ พยาบาลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานทุกแผนกในโรงพยาบาล

บาล ถ้าทุกแผนกได้รู้ถึงหลักการทำงานของพยาบาล ก็จะช่วยให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ผลดี  
เต็มที่สมความมุ่งหมาย

ความสำคัญของพยาบาล คือเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยบุคคลแรก

การรู้จักผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการวางแผน ดูแลผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานจะวางแผนการ  
ดูแลไม่สำเร็จ ถ้านั่งอยู่กับโต๊ะ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้เวลาอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ข้อสังเกตที่อาจเป็น  
ประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วย คือ

1. สังเกตผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ และตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักผู้ป่วย
2. สนทนากับผู้ป่วย ใต้ถามถึงปัญหาต่างๆ ของเขา
3. ศึกษารายงานการรักษาของผู้ป่วย
4. พยายามทำความรู้จักครอบครัว ญาติและเพื่อนของผู้ป่วย
5. แจ้งและปรึกษาปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยกับพยาบาลอื่นในทีม
6. พยายามแยกแยะข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับ

ผู้ป่วยไว้

7. สังเกตอาการผู้ป่วยต่อไปตลอดเวลา และรายงานอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อจะ  
ได้ปรับปรุงแผนกการพยาบาลให้เข้ากับความต้องการของผู้ป่วย

การสังเกต เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลต้องฝึกหัดตนเองให้เป็น  
ผู้ช่างสังเกต และสามารถแปลความหมายจากการสังเกต

### ประเภทของบุคลากรพยาบาล

1. **พนักงานผู้ช่วย (Practical Nurse)** เป็นเพียงผู้ที่ได้รับการฝึกฝนทางกิจ-  
กรรมที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง และการพยาบาลง่าย ๆ บางอย่าง หลังพื้นฐานความรู้ระดับ  
มัธยมศึกษาปีที่ 3 (มัธยมปีที่ 6 เดิม) โดยมีระยะเวลาเรียนและฝึกงาน 6 - 12 เดือน ใน  
ปัจจุบันบุคลากรประเภทนี้มีอยู่น้อย เนื่องจากไม่มีการฝึกฝนบุคลากรเช่นนี้อีก และด้วยเหตุผล  
ทางการบริหารแล้ว ไม่ควรมีการผลิตบุคลากรเช่นนี้อีก เพราะไม่เป็นการปลอดภัยต่อผู้รับบริการ  
เลย

2. พยาบาลเทคนิค (Technical Nurse) หมายถึงผู้ที่ได้รับการศึกษาและได้รับประสบการณ์ด้านการพยาบาลระดับต้น มีความชำนาญการพยาบาลระดับง่าย อาจเรียกว่าเป็นบุคลากรกลุ่มที่ต่ำกว่าวิชาชีพ (Professional Nurse) ซึ่งสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลที่เป็นงานประจำระดับง่ายได้ หรืออาจฝึกฝนงานการพยาบาลเฉพาะอย่าง การเตรียมบุคลากรกลุ่มนี้ควรเริ่มจากระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 และศึกษาทางการพยาบาลต่อไปอีก 2 ปี

ในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย ก็มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล และหลักสูตรผดุงครรภ์เป็นการรับผู้ที่มีความรู้ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (มัธยมปีที่ 6 - หลักสูตรปัจจุบัน) แล้วให้เข้าศึกษาต่ออีก 2 ปี โดยอาจเตรียมบุคลากรให้มีความชำนาญด้านผดุงครรภ์โดยเฉพาะกลุ่มหนึ่ง อีกกลุ่มหนึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลระดับต้นแล้วให้ชื่อบุคลากรกลุ่มนี้ว่า พยาบาลระดับต้น หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต้น โดยจะต้องสอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์สาขาพยาบาลระดับต้น หรือสาขาผดุงครรภ์

ดังนั้น ถ้าจะนำเอาผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ได้รับการศึกษาในหลักสูตรที่มีอยู่เดิม ก็ควรได้มีการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลและความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถจัดไว้ในกลุ่มบุคลากรระดับนี้ได้

3. พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) คือบุคลากรพยาบาลที่สามารถขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ซึ่งควรจะได้จัดให้มีการศึกษาเพียงระดับเดียว คือปริญญาตรีและเทียบเท่า ดังนั้น ควรงดการผลิตพยาบาลวิชาชีพระดับประกาศนียบัตร และอนุปริญญาสำหรับพยาบาลที่ได้รับการเตรียมในระดับดังกล่าวมาแล้วในอดีตก็ควรได้มีการพัฒนาเพื่อยกระดับวุฒิ ซึ่งในปัจจุบันก็มีหลักสูตรในรูปแบบนี้ ที่ได้รับปริญญาตรีและเทียบเท่าอยู่แล้วในหลายสถาบัน

4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Nurse Specialist) คือพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับการศึกษาและมีประสบการณ์เพิ่มเติม โดยมุ่งสร้างความชำนาญเฉพาะทาง และหลักสูตรการศึกษานั้น ๆ จะต้องเป็นหลักสูตรที่ผ่านการตรวจสอบหรือได้รับอนุญาตอย่างถูกต้อง ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเตรียมบุคลากรหลังปริญญาตรีและเทียบเท่า ซึ่งอาจได้รับวุฒิถึงปริญญาโท

หรือปริญญาเอกได้ บุคลากรกลุ่มนี้ รวมทั้งพยาบาลที่ทำหน้าที่ทางการสาธารณสุขเบื้องต้น และ อาจารย์พยาบาลระดับปริญญาตรี และสูงกว่าด้วย

5. **นักวิชาการศึกษาพยาบาล (Nurse Educator)** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเตรียมด้านความรู้และประสบการณ์ในระดับปริญญาโทขึ้นไป มีความสนใจ และแสดงความสามารถด้านการศึกษาพยาบาลให้ปรากฏ ซึ่งอาจกำหนดด้วยผลงานทางวิชาการพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง ที่มีวุฒิระดับปริญญาตรีขึ้นไป และมีความสามารถตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อาจจัดไว้เป็นบุคลากรพยาบาลกลุ่มนี้ได้ รวมทั้งอาจารย์พยาบาลระดับปริญญาโทด้วย

6. **พยาบาลผู้บริหาร (Nurse Administrator)** คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ทำหน้าที่บริหารตั้งแต่ระดับหน่วยผู้ช่วยขึ้นไป หมายถึงหัวหน้าตึก พยาบาลนิเทศ และหัวหน้าพยาบาลหรือผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บุคลากรกลุ่มนี้ควรได้รับการเตรียมด้านความรู้และประสบการณ์ก่อนเข้ารับตำแหน่งนั้น ๆ ในลักษณะปัจจุบันที่บุคคลเหล่านั้นอยู่ในตำแหน่งอยู่แล้วควรได้จัดหลักสูตรขึ้นเพื่อเสริมความรู้และทักษะตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบันด้วยจะเป็นการช่วยเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

7. **เสมียนประจำหน่วยผู้ช่วย (Ward Clerk)** เป็นบุคลากรช่วยงานธุรการซึ่งควรได้กำหนดความรู้ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แล้วนำเข้าหลักสูตรทางธุรการด้านการดูแลรักษาเป็นพิเศษก่อนเข้ารับหน้าที่เป็นเสมียนประจำหน่วยผู้ช่วย

8. **ผู้จัดการหน่วยผู้ช่วย (Ward Manager)** บุคลากรประเภทนี้ยังไม่ได้จัดขึ้นในประเทศไทย อาจต้องทำการศึกษาความต้องการบุคลากรที่จะรับผิดชอบ ในฐานะผู้จัดการระดับหน่วยผู้ช่วย ซึ่งต้องทำงานร่วมกับหัวหน้าตึกได้เป็นอย่างดี โดยความรู้พื้นฐานควรได้รับปริญญาตรีทางการบริหารธุรกิจ หรือสาขาอื่น ๆ ที่เหมาะสม

ในการจัดประเภทของบุคลากรนี้ อาจกำหนดเพิ่มเติม หรือตัดทอนและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมขององค์การนั้น ๆ

## ขอบเขตและความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาล

1. **บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอก** หน้าที่ของพยาบาลต่อผู้ป่วยนอก คือ จะต้องร่วมมือด้านบริการพยาบาลโดยตรงและประสานงานอย่างใกล้ชิดกับฝ่ายการรักษาและฝ่ายอื่น ๆ ของโรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการรักษาและการพยาบาล เช่น ฝ่ายชันสูตรโรค ฝ่ายรังสีเทคนิค และฝ่ายเภสัชกรรม เป็นต้น

การที่จะจัดการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยนอก จะต้องเอาใจใส่ให้มากกับการต้อนรับ การประชาสัมพันธ์ การคัดกรอง (Screening) ผู้ป่วย การให้ความสะอาด การให้การพยาบาลเบื้องต้น การช่วยในขณะตรวจรักษา การแนะนำผู้ป่วยในการกลับไปดูแลและฟื้นฟูสภาพของตนเองที่บ้าน เช่น ส่งกลับไปรักษาในโรงพยาบาลท้องถิ่น ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งนั้น หรือส่งไปรับการรักษาต่อที่อื่น ณ โรงพยาบาลอื่น ซึ่งมีบริการรักษาพยาบาลโรคนั้น ๆ เป็นพิเศษ

ตั้งแต่ผู้ป่วยและญาติเข้ามาในโรงพยาบาล ควรจะได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น ด้วยมารยาทและคำพูดที่สุภาพอ่อนโยน ผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการ เช่น จะได้รับการตรวจและรักษาพยาบาลอย่างไร จะใช้เวลาอย่างน้อยแค่ไหน เพราะเหตุใด ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะต้องใช้ความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยไปด้วยว่าอยู่ในขั้นรุนแรงมากน้อยเพียงใด สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในกรณีฉุกเฉินและวิกฤติ ควรให้บริการพยาบาลเบื้องต้นทันที เช่น การช่วยหายใจ ฟันคิ่นซีฟ การห้ามเลือด การบริหารผู้มีอาการช็อค ตกใจ รุนแรง มีอาการชัก หรือมีไข้สูงมาก เป็นต้น ในเวลาเดียวกัน จะต้องรีบตามหมอมารักษาทันที โดยจัดหาเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้เพียงพอในห้องตรวจโรค และห้องบริการฉุกเฉินด้วย

พยาบาลจะต้องช่วยแพทย์เวลาตรวจรักษา จึงต้องทำหน้าที่สำรวจอาการที่จำเป็นของผู้ป่วยก่อน เช่น วัตถุประสงค์ของร่างกาย นับชีพจรหายใจ ความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย นอกจากนั้น ควรตรวจสอบสภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ด้วยว่าผู้ป่วยหรือญาติมีอาการกลัว ตกใจ หรือกังวล กระวนกระวายต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเพียงใด ข้อมูล

เหล่านี้จะช่วยในด้านการรักษาได้ครบถ้วนยิ่งขึ้น การที่ต้องรู้ไปถึงจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยก็ เพราะจะช่วยให้รู้ว่าผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญ (COPING) กับอาการเจ็บป่วยทางกายได้มาก หรือน้อย สิ่งเหล่านี้อยู่ที่พยาบาลจะต้องแสดงความเข้าใจและเห็นใจ เมตตาปราณี ตลอดจน สามารถปลอบใจ และทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้เร็ว รวมทั้งทุเลาอาการป่วนแปรทางด้าน จิตใจและอารมณ์ด้วย

ก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยโรคได้แน่นอนถูกต้อง อาจต้องอาศัยการชันสูตรโรคด้วยการ ตรวจโลหิต บัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ หรือตรวจทางรังสีเทคนิค เป็นต้น พยาบาลจะต้อง อธิบายกระบวนการเหล่านี้พอเป็นสังเขป และต้องรับผิดชอบตามผลของการชันสูตร เพื่อช่วยการวินิจฉัยของแพทย์ได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีในการรับรักษาโรคได้ทันที่

ภายหลังการตรวจแล้ว พยาบาลก็ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับยาจากแผนก เภสัชกรรมและแนะนำวิธีใช้ยา ฤทธิ์ของยา อาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาให้ผู้ป่วยและญาติได้ ทราบ รวมทั้งการปฏิบัติตนเวลาอยู่ที่บ้าน ส่วนรายที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง พยาบาลต้องแจ้ง กำหนดการนัดและชี้แจงความสำคัญ และความจำเป็นที่ต้องการตรวจรักษาในขั้นตอนต่อไปอีก (FOLLOW UP) เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจและเอาใจใส่ในการที่จะกลับมารับการตรวจรักษาตรงตาม เวลาที่นัดไว้

## 2. บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยบางรายที่มารับการตรวจในโรงพยาบาล จำเป็นต้องรักษาตัวในโรง- พยาบาลเนื่องจากอาการตรวจวินิจฉัยที่แน่นอนเพิ่มเติม ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น การ ผ่าตัด หรือจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตามชนิดและความรุนแรงของโรค ป้อง กันอาการหรือโรคแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดได้ง่ายกับบุคคลบางคน การจัดการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ในเหล่านี้ จะครอบคลุมตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยนั้นหายได้รับ อนุญาตให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล อาจมีอาการหนักต้องนั่งในรถเข็นหรือนอน บนเปลรวมทั้งเดินมาเองได้ เหล่านี้ พยาบาลจะต้องต้อนรับด้วยการทักทายผู้ป่วยหรือญาติ ถาม ชื่อและแนะนำตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักและให้ความไว้วางใจ นอกจากถามเจ้าหน้าที่ที่นำส่งแล้ว

สอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจที่แผนกผู้ป่วย อ่านเอกสารประจำตัวผู้ป่วย เลือกเตียง และนำผู้ป่วยไปอยู่ยังเตียงนั้น ๆ จัดเปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาลให้ ทำความสะอาดร่างกาย เท่าที่จำเป็น บางกรณีอาจต้องเผื่อระวางอาการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณของการมีชีพ เช่น การสำรวจลักษณะชีพจร หายใจ ความดันโลหิตและอุณหภูมิของร่างกาย ตามกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น ทุกครึ่งชั่วโมง หรือทุก ๆ ชั่วโมง เป็นต้น ด้วยการสังเกตอาการอันตรายต่าง ๆ เช่น เลือดออก ความไวของระบบประสาท อาการช็อคหรือชก เป็นต้น พยาบาลซึ่งเป็นหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าทีม จะต้องเป็นผู้วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม กับภาวะของโรค อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละบุคคล มอบหมายการดูแลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ ผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสม รวมทั้งให้คำชี้แจงแนะนำความสำคัญและความจำเป็นของการพยาบาลตามแผน ตลอดจนมีฟังก์ชันกับงานให้ เป็นไปตามขั้นตอนและระยะเวลา การให้ยาบางชนิดได้กำหนดไว้ตามความจำเป็น เช่น เมื่อมีอาการปวดมากขึ้น ท้องผูก นอนไม่หลับ เป็นต้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้สังเกตอาการ และหมั่นสำรวจอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หรือเลวลง เพื่อช่วยเหลือได้ทัน ตลอดจนให้ยาตามเวลา และความจำเป็นรวมทั้งการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วย

ขณะที่ผลัดเปลี่ยนเวรกันดูแล ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจะต้องเป็นผู้สำรวจและวินิจฉัยว่าผู้ป่วยควรจะมีการเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมอย่างไรได้บ้าง ที่จะไม่เป็นการขัดต่อพยาธิสภาพ และสรีรภาพของร่างกาย ควรจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเพิ่มการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งจะเป็นการฟื้นฟูสภาพของร่างกายให้มีความไว และคล่องตัวขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าผู้ป่วยขาดการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล การนอนนาน ๆ ทำให้มีการเสื่อมสภาพของร่างกายซึ่งแก้ไขยากขึ้น เช่น ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นแทนที่จะได้กลับบ้านไปทำกิจกรรมด้วยตนเอง และประกอบอาชีพตามปกติได้

พยาบาลจะมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ให้เขาได้ซักถามหรือระบายข้อข้องใจต่าง ๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อจะได้ค้นหาทางปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และความวิตกกังวลทางจิตใจ ไม่หุนหันงิดยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเองได้มากขึ้น

สำหรับผู้ป่วยใน การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลมีความจำเป็นมาก ทั้งขณะที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือก่อนกลับบ้าน แต่การสอนสุขศึกษานี้ ผู้ป่วยจะต้องเห็นความสำคัญ ประโยชน์และความจำเป็น หรือมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ด้วย

ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลควรถูกให้คำแนะนำเกี่ยวกับสภาพครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมอื่น ๆ ด้วยตลอดจนทำอย่างไรจึงจะไม่กลับเป็นโรคเดิมซ้ำขึ้นมาอีก หรือควรจะมีวิธีป้องกันด้วย

### 3. การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน และผู้ป่วยกรณีวิกฤติ

โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องเตรียมพร้อมในการให้บริการสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน (EMERGENCY CARE) เช่น ประสบอุบัติเหตุ หรือรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น ๆ กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน จะต้องมีการเตรียมและวางแผนการปฏิบัติงาน ที่จะทำให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้ เริ่มตั้งแต่สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และบุคลากรเท่าที่จำเป็นไว้ให้พร้อมที่จะบริการได้ทุกเมื่อ

**สรุป จุดมุ่งหมายของการพยาบาลผู้ป่วยโดยพยาบาล คือ**

1. ป้องกันโรคแทรกซ้อนที่เนื่องจากผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียง
2. ป้องกันมิให้ผู้ป่วยเหน็ดเหนื่อยมากเกินไปทั้งร่างกายและจิตใจ
3. พยายามทุกวิถีทางที่จะสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
4. ให้ความรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยจากอันตรายโดยให้ความใกล้ชิดแก่ผู้ป่วย.
5. มีส่วนร่วมในการรักษาของแพทย์
6. พยายามช่วยผู้ป่วยให้ได้ทำอะไรได้บ้างด้วยตนเองให้เร็วที่สุดเท่าที่สภาพของผู้ป่วยจะอำนวยให้

ทั้งหมดนี้เป็นหลักของการพยาบาลผู้ป่วย แต่บางครั้งพยาบาลมิได้ทำงานตามหน้าที่ บริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องเก็บ RECORDS เบิกเครื่องเวชภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ติดต่อกับแผนกต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยเฉพาะและการ ROUND กับแผนกต่าง ๆ เพื่อทราบความต้องการของแต่ละแผนกในด้านบริการ



พยาบาลและมีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการตรวจผู้ป่วยนอก ห้องหัตถกรรม และกิจการต่างๆ ที่จัดทำขึ้น  
ในโรงพยาบาลที่ต้องการบริการพยาบาลด้วย

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการกระทำในกิจกรรมการสังเกตการดูแลการให้  
คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือคนปกติ  
เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพพอดิและป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจการดัง  
กล่าวต้องการการตัดสินใจ (JUDGEMENT) และทักษะ (SKILLS) เป็นพิเศษโดยตั้งบนพื้นฐาน  
ของความรู้และหลักการในสาขาต่างๆ เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กาย  
ภาพ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่นๆ

มอคส์ (MAUKSCH) ได้เสนอแนวความคิดของการพยาบาลในวัตถุประสงค์ 3 ประ-  
การคือ

ก. การดูแล (CARE) ซึ่งจะต้องให้บริการ หรือปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันทั้งบุคลากรการ  
พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ของโรงพยาบาล เช่นนี้เป็นลักษณะพึ่งพาต่อกัน (INTERDEPENDENT)

ข. การรักษา (CURE) โดยแพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบด้านการกำหนดการรักษาทาง  
การแพทย์ ส่วนพยาบาลนั้นจะใช้การรักษาของแพทย์เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลนั้นคือการ  
พึ่งพา (DEPENDENT)

ค. การประสานงาน (CO-ORDINATION) พยาบาลโดยหน้าที่ที่กำหนดขึ้นเป็น  
บุคคลที่ปฏิบัติตนต่อเนื่องกันตลอดเวลา การประสานงานจึงเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานที่เป็น  
อิสระ (INDEPENDENT)

ขอยกตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่องอาหารของคนป่วย พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการ  
สังเกตและบันทึกจำนวนหรือปริมาณและคุณภาพที่ผู้ป่วยได้รับ แม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการเรื่อง  
อาหารได้ด้วยตนเองก็ตาม สิ่งนี้เป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยอิสระของพยาบาล แต่เมื่อมีกำหนดแนว  
ปฏิบัติเรื่องอาหารขึ้น พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะการประสานงานโดยมอบแนวปฏิบัติเรื่อง  
อาหารนี้ไปยังแผนกอาหารของโรงพยาบาล สำหรับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องอาหารก็จะอาศัย  
หลักการรักษาของแพทย์ เช่นนี้คือ การพึ่งพา ซึ่งจะกระทำต่อเมื่อสภาพของผู้ป่วยแสดงถึงความ  
ต้องการเรื่องอาหารเป็นพิเศษเท่านั้น การที่กล่าวว่าพยาบาลปฏิบัติตนโดยอิสระนั้น เริ่มตั้งแต่

พยายามตีความจากหลักการรักษา กระตุ้น ชักจูง และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตามความมุ่งหมายของการดูแลรักษา

### **บรืคั (BRODT) ใค้มองภาพพจน์ของการพยาบาลเป็น 6 หลัค**

1. รักษาวัวซึ่งกลไกการปรับตัวของร่างกาย (THE PRESERVATION OF BODY DEFENSES)
2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน (THE PRESERVATION OF COMPLICATION)
3. การจ้ัดตัวเองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกเสีัยใหม่ (THE RE-ESTABLISHMENT OF THE PATIENT WITH THE OUTSIDE WORLD)
4. รู้การเปลี่ยนแปลงในระบบควบคุมในร่างกายทันที (THE DEFECTION OF CHANGES IN THE BODY'S REGULATION SYSTEM)
5. นำกิจกรรมการรักษา และการวินิจฉัยโรคของแพทย์ไปปฏิบัติได้ (THE IMPLEMENTATION OF THE PHYSICIAN'S PRESCRIBED THERAPUTIC AND DIAGNOSTIC ACTIVITY)
6. การจ้ัดใ้มีความสะดวกสบาย (THE PROVISION OF COMFORT)

### **การคาดคะเนความต้องการการพยาบาล**

การคาดคะเนความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยนั้น เป็นเรื่องยากลำบากของฝ่ายบริหาร ซึ่งจะต้องจัดหาจำนวนพยาบาลให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งปริมาณและคุณภาพ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ระดับง่าย ปริมาณน้อยไปจนถึงความต้องการระดับยุ่งยาก และปริมาณมาก ดังนั้น จึงไม่มีระเบียบวิธีใดของการจัดประเภทผู้ป่วยที่จะสมบูรณ์พอที่จะคงคุณภาพและปริมาณการพยาบาลได้อย่างดี สรุปก็คือ ชนิดและความม้่อยของกิจกรรมการพยาบาล เป็นส่วนส้าคัญของการจัดประเภทผู้ป่วยเพื่อที่จะบ่งชี้ความต้องการกำลังคนได้

วิธีหนึ่งที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์มาก คือใ้ใช้วิธีการประเมินตามความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วย (PROGRESSIVE PATIENT CARE EVALUATION METHOD) โดยใ้ค้ศึกษาวิจัย

เพื่อที่จะกำหนดประเภทของผู้ป่วยตามจำนวน เวลาการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการซึ่ง เวลาของการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละประเภทจะคงตัว

การศึกษาวิจัยเพื่อหาความต้องการการพยาบาลนี้ รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต และบันทึก เวลาของการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วย แต่ละประเภทโดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการดูแลตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยไว้

**ความต้องการการพยาบาล** หมายถึงกิจกรรมพยาบาลที่มุ่งจัดให้ผู้ป่วยตามลักษณะเฉพาะของความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ ด้านตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ทั้งในลักษณะที่คาดว่า ผู้ป่วยจะร้องขอ และสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับไม่ว่าจะเสนอความต้องการหรือไม่ก็ตาม และอาจรวมถึงความต้องการที่คาดว่าจะ เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้วย

ระเบียบวิธีที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นเพียงแบบหนึ่งของการตัดสินใจความต้องการการพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวคิดแก่นักบริหารที่อาจจะต้องตัดสินใจความต้องการการพยาบาลเพื่อหาอัตราพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม ยังมีอีกหลายวิธี วิธีหาปริมาณความต้องการการพยาบาลแยกเป็น 2 ระยะคือ

**ระยะที่ 1** วิธีตัดสินใจความต้องการดูแลโดยตรง (DIRECT PATIENT CARE) ของโรงพยาบาล จอห์นฮอปคินส์ (JOHN HOPKINS HOSPITAL STUDY) โดยแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท โดยคิดเวลาการพยาบาลตั้งแต่เวลา 06.00 น. ถึง 24.00 น. (18 ชั่วโมง) คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยดูแลตนเอง (SELF-CARE PATIENT) คือ

1. ผู้ป่วยประเภทที่เดินไปมาได้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือในการรับประทานอาหารด้วยตนเอง อาบน้ำได้ด้วยตนเอง อาจให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการเช็ดหลังและแขนขาบ้างบางส่วน
2. ผู้ป่วยที่ลุกขึ้นจากเตียงโดยต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย อาบน้ำให้ตนเองได้

3. หึ่งที่กล่าวมาในข้อ 1-2 ร่วมกับการมีข้อบกพร่องทางตา หรืออาจได้รับออกซิเจน ให้ยาและน้ำทางเส้นเลือดดำ แต่ไม่อยู่ในระยะรุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการพยาบาล 0.5 ชั่วโมงต่อ 18 ชั่วโมง

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในระดับกลาง (INTERMEDIATE CARE) คือ ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้

1. ลุกขึ้นโดยอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างเต็มที่ ช่วยเหลือตนเองในการอาบน้ำที่เตียงได้น้อย ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือเรื่องการรับประทานอาหารอย่างเต็มที่ และได้รับออกซิเจน

2. ผู้ป่วยที่ต้องให้ความช่วยเหลือโดยสมบูรณ์ในการลุกขึ้นจากเตียง และต้องอาบน้ำให้บนเตียง ช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้บ้างและได้รับออกซิเจน มีปัญหาด้านสายตา

3. ตามรายละเอียดข้อ 2 เว้นแต่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างในการลุกจากเตียง

4. ต้องช่วยเหลือบ้างในการลุกจากเตียง การรับประทานอาหาร และการอาบน้ำที่เตียง มีปัญหาด้านสายตา และได้รับออกซิเจน

5. ผู้ป่วยที่ต้องอาบน้ำที่เตียง ช่วยเหลือตนเองเรื่องอาหาร มีปัญหาด้านสายตา และได้รับออกซิเจน

6. ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลพิเศษที่ต่อเนื่องกัน โดยลักษณะของผู้ป่วยดังกล่าวต้องการพยาบาล 1 ชั่วโมงต่อ 18 ชั่วโมง

ประเภทที่ 3 การดูแลในระยะวิกฤติ (INTENSIVE CARE OF TOTAL CARE) คือผู้ป่วยที่มีลักษณะของประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 รวมกัน และต้องการการดูแลอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การดูดเสมหะ มีท่อทางเดินของของเหลวจากปอด จากกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่ต้องแยกเป็นพิเศษ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตใจ มีอาการแสดงออกรุนแรง ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการพยาบาล 2.5 ชั่วโมงต่อ 18 ชั่วโมง

## จากการวิจัยได้กำหนดขึ้นเป็นสูตร คือ

$$I = 0.5 N_1 + 1N_2 + 2.5N_3$$

I คือ ชั่วโมงการพยาบาลโดยตรง

$N_1$  คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 1

$N_2$  คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 2

$N_3$  คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3

**ระยะที่ 2** การหาความต้องการบริการพยาบาลนอกเหนือจากการพยาบาลโดยตรง บริการพยาบาลอื่น ๆ ดังกล่าว หมายถึง การบริหารโดยทั่วไป การเตรียมงานธุรการ การติดต่อสื่อสาร บันทึกและรายงาน การทำความสะอาด การเดินทางและงานพิเศษอื่น ๆ บางครั้งเรียกว่า "กิจกรรมด้านการจัดการ" (MANAGEMENT ACTIVITIES)

การศึกษาของโรงพยาบาลจอนส์ฮอปกินส์ เสนอว่า จำนวนชั่วโมงของกิจกรรมด้านการจัดการนี้ให้เป็น 20 ชั่วโมง ต่อเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง หมายถึงบุคลากรทุกคน ทำงานกิจกรรมด้านการจัดการรวมกันแล้วเป็น 20 ชั่วโมงต่อเวร

ตามวิธีนี้ จะมีแบบประเมินจัดทำขึ้น และมอบให้เสมียนประจำหน่วยผู้ป่วยทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน เมื่อคำนวณชั่วโมงพยาบาลแล้วจึงจัดบุคลากรให้เหมาะสมต่อไป

ระบบการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบหรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่า รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลรวบรวมได้ เป็น 4 แบบคือ

1. รูปแบบการดูแลเป็นรายผู้ป่วย (CARE MODALITY) มีหลักเกณฑ์เพียงมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากร (พยาบาล) เป็นรายบุคคลในแต่ละเวร พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกอย่างเท่าที่ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบไว้แต่รายผู้ป่วยจะไม่คงที่ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล พยาบาลก็ต้องศึกษาผู้ป่วยใหม่อยู่เสมอ จึงต้องใช้เวลานาน เรื่องนี้มากเกินความจำเป็น ทำให้ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีภาวะการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลอย่างมากในปัจจุบันนี้ และการเปลี่ยนผู้ป่วยอยู่เสมอทำให้ผู้ป่วยต้องรับ

ตัวเองให้เข้ากับบุคลากรเหล่านั้นด้วยความยากลำบาก อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง รวมทั้งการตอบคำถามหรือให้ข้อมูลซ้ำๆ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย รูปแบบนี้เป็นวิธีแรกที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในสมัยนั้นการพยาบาลยังไม่มีขอบเขตกว้างขวาง ไม่ได้มีพื้นฐานทางทฤษฎีที่ลึกซึ้ง ประกอบกับจำนวนผู้รับบริการก็ไม่มากนัก และประชาชนอยู่รวมกันในลักษณะของครอบครัว วิธีดูแลที่คิโนน่าจะต้องไม่เปลี่ยนรายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น และจะต้องจัดบุคลากรการพยาบาลให้มีจำนวนมากพอ โดยจะต้องมีเวลาให้กับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ แบบการดูแลเป็นรายผู้ป่วยในปัจจุบันอาจจะพอใช้ได้สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. รูปแบบการดูแลเป็นหน้าที่ (FUNCTIONAL MODALITY) มุ่งความสามารถเฉพาะอย่างในการทำงาน จึงไม่มีผู้ใดรับผิดชอบผู้ป่วยโดยเฉพาะ ต่างคนต่างก็ปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยไม่ได้คำนึงว่าผู้ป่วยก็เป็นบุคคล ความต้องการของผู้ป่วยจะถูกกละเลยเสียเป็นอันมาก และยังขาดความต่อเนื่องอีกด้วย นอกจากนี้แล้วบุคลากรจะขาดการกระตือรือร้นและความริเริ่มต้องการแต่จะทำงานให้เสร็จสิ้นไปเท่านั้น วิธีนี้ผู้บริหารจะนำมาใช้โดยต้องการเพิ่มจำนวนผลผลิตมากกว่าคำนึงถึงคุณภาพในการทำงานและอาจมีเหตุผลมาจากความต้องการบุคลากรเฉพาะ เช่น พยาบาลมีมากจนกระทั่งพยาบาลระดับวิชาชีพไม่สามารถที่จะให้บริการได้ทั่วถึง ทำให้มีการผลิตบุคลากรระดับที่ต่ำกว่าวิชาชีพขึ้นอีกหลายระดับ เพื่อช่วยเหลือการพยาบาลในระดับง่าย แบบการดูแลเป็นหน้าที่นี้ไม่ส่งเสริมการใช้แผนกพยาบาลอย่างแน่นอน

3. รูปแบบการดูแลเป็นทีม (TEAM MODALITY) มุ่งหวังการพยาบาลเป็นรายบุคคล (INDIVIDUALIZED NURSING CARE) โดยให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการประสานงานกันให้ความช่วยเหลือแก่กัน หมายความว่าบุคลากรทุกคนในกลุ่มจะต้องให้ประโยชน์ต่อกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล การดูแลเป็นทีมนี้เท่ากับเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยและสร้างพัฒนาการของบุคลากรด้วยในเวลาเดียวกัน

4. รูปแบบการดูแลในระบบเจ้าของไข้ (PRIMARY NURSING CARE MODALITY) มอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าดูแลรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นพยาบาลคนเดียวจะเป็นทั้งผู้วางแผนการพยาบาลและผู้ให้การพยาบาล มี

เพียงบางเวลาเท่านั้นที่ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในความดูแลของพยาบาลคนอื่น ๆ รูปแบบนี้เป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพในการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลคนอื่น ๆ ด้วย เท่ากับเป็นการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล พยาบาลแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง โดยเริ่มต้นรับไว้ในความดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่เข้ามาในโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องเป็นบุคคลแรกที่พบผู้ป่วย รวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกอื่น ๆ ในทีม การดูแลรักษา โดยใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (NURSING CONFERENCE) เป็นแนวปฏิบัติ เพื่อวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

## อัตรากำลัง

เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล จะมีพยาบาลเข้ามารับผู้ป่วยเข้าไว้ในความดูแล พยาบาลผู้นี้จะเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนพยาบาลผู้ช่วยนั้นจะดูแลผู้ป่วยเฉพาะเวลาที่เจ้าของไข้ไม่ขึ้นปฏิบัติงานเท่านั้น

ดังนั้น ผู้ป่วย 1 คน จะมีผู้ดูแล คือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน และพยาบาลผู้ช่วย 2-3 คน รวมเป็น 4 คน ทั้ง 4 คนนี้จะดูแลผู้ป่วยตามเวลาที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนจะปรากฏว่า พยาบาล 1 คน ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง และจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญของผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่ง

ตัวอย่างการจัดอัตรากำลังบุคลากรในหน่วยผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง ที่มีบุคลากรพยาบาล 23 คน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่ต่ำกว่าระดับวิชาชีพ เมื่อแบ่งบุคลากรเป็น 3 เวน จะได้ดังนี้

เวลาปฏิบัติงาน	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
7.00 น. - 15.30 น.	6 - 8 คน	4 - 6 คน
15.00 น. - 23.30 น.	5 - 7 คน	7 - 9 คน
23.00 น. - 7.30 น.	2 - 4 คน	9 - 15 คน

สำหรับหัวหน้าคิกนั้นไม่ได้นับรวมในจำนวนบุคลากรของแต่ละเวร เนื่องจากรับผิดชอบ 24 ชั่วโมง และอาจขึ้นปฏิบัติงานระหว่าง 9.00 น. - 17.30 น. หรือ 6.00 น. - 14.30 น. สลับกันตามความเหมาะสม เพื่อจะได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรแต่ละกลุ่มได้มากที่สุด โดยเหตุผลทำนองเดียวกันนี้ หัวหน้าคิกก็อาจอนุญาตให้บุคลากรแต่ละคนขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวลาอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม เช่น 8.00 น. - 16.30 น. หรือ 9.00 น. - 17.00 น. หรือ 2.00 น. - 10.30 น. เป็นต้น

การจัดเวลาปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นได้ เช่นนี้เป็นการให้ความสำคัญอิสระในการปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง และเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลได้วางแผนปฏิบัติงานของตนเองได้เป็นอย่างดี เป็นต้นว่าจัดเวลาพบกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสัมภาษณ์ จัดเวลาเข้ารับการอบรมขณะประจำการ เป็นต้น

### ทางแก้ปัญหาบุคลากรที่มีการขาดแคลนในโรงพยาบาล

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเป็นปัญหาที่สำคัญมากในการให้บริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบันควรมีแนวทางปฏิบัติในการใช้ประโยชน์บุคลากรทางสูขอนามัยอย่างถูกต้อง เพื่อมีการกระจายกำลังคนอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะประเภทและคุณภาพของบริการประชาชนพึงได้รับ

การจัดบุคลากรเข้าในหน่วยงาน เป็นเรื่องของการมอบหมายบุคลากรเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ โดยพิจารณาตามจำนวน และประเภทของบุคลากรที่หน่วยงานนั้น ๆ ต้องการ

ความมุ่งหวังขั้นต้น จะต้องมีการจัดบุคลากรอย่างเพียงพอและจะต้องเป็นบุคคลที่เหมาะสมกับงานของหน่วยงานนั้น ทุกช่วงเวลา 24 ชั่วโมง ความมุ่งหวังขั้นสุดท้าย คือคุณภาพของการดูแลจะต้องอยู่ในระดับสูง

การที่บุคลากรแพทย์และพยาบาลขาดแคลนมาก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาว่าควรจะบริหารงานในรูปแบบใด จึงจะเอื้อต่อการจัดบุคลากรมากที่สุดที่ใช้กันอยู่นั้นมีอยู่ 3 วิธีคือ



**1. การรวมอำนาจ (CENTRALIZATION)** ในการจัดบุคลากร หมายถึง การมีหน่วยงานกลางเป็นศูนย์กลางในการจัดบุคลากรทั้งหมด ดังนั้น บุคลากรทุกคนจะต้องอยู่ในความรับผิดชอบของบุคคลผู้ทำหน้าที่จัดบุคลากรเพียงคนเดียวในรูปแบบเช่นนี้ ใช้ได้ผลดีในโรงพยาบาลเล็กที่มีเตียงต่ำกว่า 300 เตียง เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน และช่วยให้สามารถใช้ประโยชน์บุคลากรได้เต็มที่ ทั้งยังสามารถจัดบุคลากรประเภทลอย (FLOAT) และประเภททำงานบางเวลา (PART-TIME) เข้าปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีด้วย นอกจากนี้แล้ว หัวหน้างานมีโอกาที่จะประเมินบุคลากรได้ในเวลาเดียวกัน และช่วยให้ผู้จัดบุคลากรสามารถจัดวันหยุดประจำสัปดาห์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ และวันหยุดประจำปีให้กับทุกคนได้อย่างยุติธรรมด้วย

**2. การกระจายอำนาจการจัดบุคลากรไปสู่ฝ่ายการพยาบาล** สำหรับโรงพยาบาลใหญ่ที่มีเตียงสูงกว่า 300 เตียงนั้น จำเป็นต้องใช้บุคลากรมาก จึงใช้วิธีการกระจายอำนาจไปสู่ฝ่ายการพยาบาลจะดีกว่าแบบรวมอำนาจ

ฝ่ายการพยาบาล (NURSING DIVISION OR NURSING AREA) หมายถึง ฝ่ายต่าง ๆ ที่อยู่ภายในแผนกพยาบาล (NURSING DEPARTMENT) โดยแบ่งเป็นฝ่ายการพยาบาลอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลสูติศาสตร์ และฝ่ายการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เหล่านี้เป็นต้น แต่ละฝ่ายการพยาบาลจะมีหัวหน้าฝ่าย (DIVISION HEAD) เป็นผู้รับผิดชอบ

ลักษณะของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นั้น จะพบว่าแต่ละฝ่ายการพยาบาลนั้นจะต้องมีเตียงตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป หมายความว่า แต่ละฝ่ายต้องใช้พยาบาลเป็นจำนวนมากด้วยการรวมอำนาจการจัดบุคลากรไว้ที่ฝ่ายพยาบาลนี้ จะทำให้สามารถใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลได้เต็มที่ หมุนเวียนบุคคลไปตามหน่วยงานต่าง ๆ โดยไม่เกิดปัญหา

**3. การจัดบุคลากรแบบกระจายอำนาจไปสู่ระดับหน่วยผู้ป่วย (WARDS OF UNITS)** วิธีนี้ต้องใช้บุคลากรเป็นจำนวนมาก และการใช้นโยบายการจัดบุคลากรมักจะไม่ตรงกันกับจำนวนและความต้องการของผู้ป่วยในหน่วยนั้น ๆ เพื่อแบ่งแยกความรับผิดชอบไปสู่หน่วยแต่ละหน่วยโดยเฉพาะยังก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องของการสร้างอาณาจักรของกลุ่มบุคคล ทำให้เกิดแบ่งแยกพวก

เราพวกเขาทำความยุ่งยากให้กับการนิเทศการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี วิธีนี้จึงมีผลเสียมากกว่าผลดี

**แนวปฏิบัติที่น่าจะเกิดผลดีมากที่สุด** คือการกระจายอำนาจไปสู่ฝ่ายการพยาบาล เท่ากับว่าฝ่ายการพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการจัดบุคลากร ซึ่งอาจมอบหน้าที่รับผิดชอบให้กับพยาบาลนิเทศ (SUPERVISOR) ได้

สำหรับระเบียบวิธีในการจัดบุคลากรนั้น ควรได้พิจารณาถึงแนววิทยาศาสตร์ เป็นสำคัญไม่ควรใช้สามัญสำนึก หรือการสังเกตโดยบุคคล การจัดบุคลากรควรได้พิจารณาทั้งในส่วนของผู้รับบริการ และในส่วนของบุคลากรพยาบาล กล่าวคือ มีผลดีต่อแผนการดูแลและรักษา และส่งเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วย

### **การตัดสินใจความต้องการพยาบาลหรือหาปริมาณงานของพยาบาล**

ปริมาณงานของพยาบาล การพิจารณาของพยาบาลต้องอาศัย

1. จำนวนเตียงที่โรงพยาบาลจัดไว้รับผู้ป่วย
2. จำนวนเตียงแต่ละหอที่บรรจุผู้ป่วย
3. จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหนัก
4. จำนวนพยาบาลผู้ให้บริการ
5. จำนวนผลัดหรือเวร

(1) **จำนวนเตียงในโรงพยาบาล** แสดงขนาดของการบริการประชาชนที่จะคู่ได้ในอันดับแรกตามจำนวนดังกล่าวนี้ยังไม่เพียงพอแก่ความต้องการของประชาชน เนื่องจากความจำเป็นบางประการทำให้โรงพยาบาลไม่อาจขยายได้ตามความต้องการ จำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลขณะนี้มีความไม่เท่ากัน การที่มีเตียงไม่เท่ากันนั้นมีสาเหตุมาจาก

1. ที่ตั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่อยู่ท่ามกลางชุมชน การไปมาสะดวก มีการโน้มเอียงที่จะมีผู้ป่วยไปรับบริการมากกว่าโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่บริเวณชานเมือง
2. ความคุ้นเคยของประชาชนที่มีต่อการบริการชนิดนั้นๆ โดยเฉพาะแต่ดั้งเดิมแม้มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว แต่ประชาชนก็ยังมีใจที่ฝังแน่นอยู่ เช่น โรงพยาบาลซึ่ง

เคยมีประวัติรับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตึงสะตอกแก่คนป่วย ปัจจุบันรับรักษาโรคทั่วไปแล้ว แต่ประชาชนยังฝังใจในบริการเดิมของโรงพยาบาล เป็นต้น

3. การบอกเล่าของประชาชน หมายถึง ความนิยมของประชาชนกลุ่มหนึ่ง อาจถ่ายทอดไปยังบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งได้อย่างรวดเร็ว และเป็นที่ยอมรับ จึงทำให้มีผู้รับบริการมากขึ้น

(2) **จำนวนเตียงแต่ละหอ** ในทุกโรงพยาบาลมีจำนวนต่าง ๆ กัน ตั้งแต่หอละ 10 คน ถึง 100 คน ซึ่งจำนวนนี้มีส่วนสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยอาการหนักและความหนักของโรงพยาบาลที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ

(3) **จำนวนผู้ป่วยอาการหนักในแต่ละหอผู้ป่วย** เฉลี่ยหอละ 4-5 คน แสดงการต้องทำงานหนักของด้านบริการพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักมากเพียงใด ความต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดย่อมมากขึ้นตามนั้น นอกจากนี้ การจัดระบบงานของโรงพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ป่วยในหอทั้งหมดด้วย การจัดระบบงานโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลใหญ่ที่มีจำนวนผู้ป่วยอาการหนักในแต่ละหอน้อย เพราะมีการจัดระบบงานแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ มีการจัดหอเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากไว้ต่างหาก มีอุปกรณ์ทันสมัยใช้ได้รวดเร็ว และมีพยาบาลชำนาญเฉพาะโรคให้ความช่วยเหลือได้ทันที เมื่อผู้ป่วยดีขึ้นแล้วจึงส่งมายังหอผู้ป่วยที่กำหนดไว้ การจัดระบบงานเช่นนี้เป็นการผ่อนคลายน้หนักของงานให้แก่พยาบาลประจำหอ และให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยดีกว่า โรงพยาบาลพวกนี้จำนวนผู้ป่วยอาการหนักในหอผู้ป่วยแต่ละหอมีน้อยกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ

(4) **จำนวนพยาบาลและระบบจัดเวร** จำนวนพยาบาลผู้ให้บริการผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เท่ากัน หากนำมาคิดเป็นอัตราส่วนต่อผู้ป่วยในแต่ละหอ จะมองเห็นชัดว่ามีอัตราส่วนไม่เท่ากัน แต่เนื่องด้วยธรรมชาติของงานของแต่ละแผนกมีปริมาณและลักษณะหนักเบาไม่เท่ากัน โรงพยาบาลทุกแห่งจึงมิได้มีการคิดส่วนลัดของความหนักเบาของงาน (WORK LOAD) ไว้

จากการศึกษาได้พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (จำนวน 5 ใน 8 โรงพยาบาล) มีการจัดเวรเป็น 3 ผลัด คือ

เวรเข้าปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา	7.00 น. - 15.00 น.
เวรบ่ายปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา	15.00 น. - 23.00 น.
เวรดึกปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา	23.00 น. - 7.00 น.

ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลทุกแห่ง มีพยาบาลปฏิบัติงานเวรเข้ามากกว่าเวรอื่น คือ เพราะงานตอนเช้าหรือเวรเช้า เป็นเวลา 7.00-15.00 น. เป็นเวลาราชการ จึงต้องมีการประสานงานติดต่อกันมากกว่าเวรบ่ายและเวรอื่น

(5) **การจัดเวร** โรงพยาบาลส่วนใหญ่นิยมการจัดเวรแบบ 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ส่วนระยะยาวของแต่ละเวรนั้นโดยเฉลี่ยประมาณช่วงละ 7-15 วันติดต่อกัน ส่วนอีกชนิดหนึ่งเรียกว่า **เวร 16 ชั่วโมง** เวรชนิดนี้จัดให้พยาบาลขึ้นรับหน้าที่เวลา 16.00 น. และหมดหน้าที่เวลา 8.00 น. มีอนุญาตให้พยาบาลนอนพักผ่อนได้ภายหลังเวลา 2.00 น. ใ้ได้หยุด 1 วัน หลังการออกเวรให้เปลี่ยนเป็นเวรเข้าระยะ 2 วัน โดยมีพยาบาลอื่นหมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่แทน แล้วจึงเข้ารับเวรแบบเดิมอีก อีกชนิดหนึ่ง **จัดเวรแบบ 24 ชั่วโมง** คือ การเข้ารับหน้าที่ตั้งแต่ 9.00 และออกเวรเวลา 12.00 น. ในวันรุ่งขึ้นให้มีการพักผ่อนครึ่งวัน รุ่งขึ้นรับเวรตามปกติตั้งข้าราชการอื่น ๆ คือ 8.00-16.30 น. เป็นเวลา 3 วัน แล้วจึงหมุนเวียนมารับหน้าที่เวร 24 ชั่วโมงอีก เวรนี้อนุญาตให้พยาบาลนอนพักผ่อนได้เมื่อหมดธุระกับผู้ป่วยแล้ว ในขณะที่พักผ่อนได้มีการมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลหรือนักเรียนकुแลผู้ช่วยแทน หากมีเหตุการณ์เหลือความสามารถให้ลูกพยาบาลมาดำเนินการช่วยเหลือได้

2 ชนิดหลัง คือ 16 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง เป็นการจัดเวรชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยจำนวนน้อย อยู่ใกล้ชุมชนไม่สะดวกแก่ประชาชนจะไปรับบริการและพยาบาลมีน้อยด้วย

**การสไตรค์ในโรงพยาบาล** ทุกฝ่ายจะพยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด เพราะผลกระทบกระเทือนส่วนใหญ่จะเกิดกับผู้ป่วย สมัยหนึ่งโรงพยาบาลในนิวยอร์กได้ชื่อว่ามีโรคสไตรค์ระบาดมากที่สุด ท่ามกลางการวิพากษ์วิจารณ์ของหนังสือพิมพ์ การที่คนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการที่ครูหรือพนักงานโรงพยาบาลจะสไตรค์ เพราะมีการคิดกันว่า

ครูคือผู้สร้างเยาวชน ซึ่งจะเป็นกำลังของชาติสืบไป แพทย์ พยาบาล พนักงานในโรงพยาบาล มีหน้าที่ดูแลรักษาคนป่วยใช้ในสังคม กล่าวคือ เป็นครู ก็จะมาเกรงเสียเองก็ไม่ได้ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะป่วยหรือหยุดงานด้วยปัญหาอะไรก็ได้ อีก เหตุนี้สังคมจึงมักจะหลงลืมความเป็นบุญคุณของบุคคลดังกล่าว สังคมผลักราะความรับผิดชอบกับคำว่าหน้าที่ให้กับเขา และเราก็ลืมที่จะให้ความเข้าใจกับเขาด้วย

การสไตรค์ในโรงพยาบาลประเทศไทยนับว่ายังเป็นของใหม่ เคยเกิดขึ้นแต่ในโรงพยาบาลเอกชน ฝ่ายนายทุนหรือนายจ้างมักจะปกปิดเหตุการณ์ด้วยการประนีประนอม ด้วยเกรงจะกระทบกระเทือนต่อชื่อเสียงและภาพพจน์ของโรงพยาบาล ซึ่งนับว่าเป็นการดีที่จับเรื่องได้เร็วที่สุด แต่น่าจะทราบหากปล่อยให้เกิดขึ้นแล้ว ในโรงพยาบาลแห่งเดียวกันนี้ ก็จะมีการสไตรค์เกิดขึ้นเรื่อยไป เป็นช่วงๆ เพราะอะไร

จึงน่าจะเข้าใจคนงานไทย โดยทั่วๆ ไปถึงนิสัยใจคอของเขาว่า พื้นฐานทางด้านจิตใจของคนไทยนั้นเป็นผู้มีความนอบน้อมถ่อมตน เป็นผู้มีความอดทน อดกลั้น อย่างพิถีพิถัน โดยเฉพาะโรงงาน หรือกิจการที่เป็นของเอกชน ลูกจ้างส่วนใหญ่ถูกสภาวะสิ่งแวดล้อมในสังคมบังคับให้ตกอยู่ในสภาพจำยอม งานส่วนใหญ่ทุกคนรู้ว่ามิใช่จะหาทำได้ง่าย ๆ ฉะนั้น พนักงานส่วนใหญ่จึงพยายามโอนอ่อนยอมอยู่ได้บังคับ และทำตามความต้องการของนายจ้างอย่างเคร่งครัด หาน้อยมากที่ลูกจ้างจะเป็นตัวของตัวเอง นายจ้างจึงมีสิทธิและอำนาจเหนือพนักงานมากกว่าปกติ หนึ่ง คนไทยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมสั่งสอนมาให้รู้จักแต่ที่ต่ำที่สูง อะไรควร อะไรไม่ควร มากกว่าคำว่า สิทธิเสมอภาคและเสรีภาพ

นายจ้างที่ฉลาดจึงมักผูกพันพนักงานไว้ด้วยการปกครองแบบพระเดชพระคุณมากกว่า จะมีการจัดกฎข้อบังคับให้มีระเบียบแบบแผนเป็นขั้นตอน และสอนให้พนักงานได้รู้ว่าอะไรถูกอะไรผิด

ความจริง ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นสามารถมองเห็นช่องว่างของคนไทยได้ชัดเจนมากระหว่างแพทย์กับพนักงานทั่วไป สังคมยกย่องและเชิดชูแพทย์ไว้สูงกว่าอาชีพใดๆ คนในโรงพยาบาลก็เกรงใจแพทย์และแม้แต่กิจการที่เป็นของเอกชน ทั้งนายทุนและฝ่ายบริหารก็ต้องทั้งเกรงทั้งกลัวแพทย์ ฉะนั้น ทั้งกฎและระเบียบอะไรมีไว้ก็ใช้แต่เฉพาะกับพนักงานทั่วไปที่มีใช้

แพทย์ งานในโรงงานอุตสาหกรรมอื่น ๆ ถ้าเป็นลูกจ้างตำแหน่งใด ๆ จะต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามเฉพาะหัวหน้าแผนก หัวหน้ากอง ซึ่งเป็นหัวหน้าโดยตรงเท่านั้น แต่ในกิจการของโรงพยาบาล ถ้าเป็นพยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเภสัชกรรม นอกจากต้องทำตามคำสั่งหัวหน้าแผนกตามสายงานโดยตรงแล้ว ยังต้องทำตามคำสั่งของแพทย์ด้วย ถ้ามีแพทย์หลายคนในโรงพยาบาลหนึ่ง ๆ จึงทำให้พนักงานในโรงพยาบาลไม่ใช่มีนายเพียงคนเดียว ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนพนักงานจะได้รับความกดดันมาก และเข้ายังต้องเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยเข้าอีกด้วย แม้จะได้รับการอบรมให้ทัศนเห็นแก่ผู้ป่วยมากกว่าความต้องการของตนเองเพียงใด แต่วันหนึ่งเมื่อลูกจ้างส่วนใหญ่รู้สึกว่า ความต้องการของเขาไม่ได้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ หรือไม่คุ้มกับความเหนื่อยยาก ก็จะคืนรนแหวกวงล้อมของคำว่าพันธะหน้าที่และความรับผิดชอบออกมา ปฏิกริยาตอบโต้ของพนักงานเหล่านี้ ควรถือว่าเป็นไฟเหลือง ซึ่งฝ่ายบริหารไม่ควรจะเพิกเฉย เพราะควรจะต้องคิดว่าพนักงานในโรงพยาบาลนั้นไม่ใช่กลุ่มชนที่ขี้บ่นกลัวเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมปัจจุบันโดยง่าย พนักงานเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เป็นพยาบาลที่คุ้นเคยกับระเบียบวินัยมาอย่างเคร่งครัด คงไม่ใช่ผู้หญิงที่ชอบเรียกร้องสิทธิเสมอภาค แม้เขาจะเป็นผู้หญิงที่มีภาระผูกพันทางครอบครัว ที่ไม่กล้าบ่มบ่ามทำอะไรโดยไม่คิด แต่ถ้าเกิดรวมกลุ่มกันได้โดยเฉพาะหัวหน้าแผนกที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล เกิดทัศนไม่ไหวโคดเข้ามาเป็นผู้นำสไตรค์เองก็เท่ากับเป็นสัญญาณไฟแดงที่มีอันตรายมากกว่าธรรมดา

นอกจากนายจ้างไม่ยอมแก้ไขเมื่อเห็นสัญญาณอันตรายแล้ว การปกครองยังใช้ระบบตุ๋นตุ๋นว่ากันด้วยปาก เหมือนคนในครอบครัวเล็ก ๆ แทนที่จะมีระเบียบข้อบังคับที่ถูกต้องเป็นแนวทางมาก่อน เมื่องานขยายใหญ่ขึ้นกฎข้อบังคับที่สร้างขึ้นใหม่จะได้รับการต่อต้านจากพนักงานที่คุ้นเคยกับความอิสระ ประกอบกับฝ่ายนายจ้างที่ไม่ต้องการจะเสียการปกครองด้วยตนเองเข้าไปด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่า เหตุจากการสไตรค์นั้นมาจากปัญหาเพียงเล็กน้อย คือ สิ่งที่เขาเห็นว่าควรจะได้แล้วไม่ได้ เช่น เงินปรับค่าครองชีพ และบริษัทห้างร้านอื่น ๆ มีการปรับค่าครองชีพกัน โรงพยาบาลก็ทำที่จะปรับให้เช่นกัน แต่ก็ผัดวันประกันพรุ่งเรื่อยมา ปล่อย่ข่าว่าโรงพยาบาลขาดทุนบ้าง ให้ออกไปก่อนบ้าง ทำให้พนักงานไม่พอใจ และไม่แน่ใจท่าทีของนายจ้าง

ถ้าลูกจ้างอ่านท่าทีของนายจ้างว่า "ถ้าไม่ประท้วง" ก็ไม่ให้ เขาก็จะถือเอาการสไตรค์เป็น เครื่องมือต่อรองครั้งต่อไปเรื่อย และจำนวนข้อเรียกร้องที่ติดตามมานั้นก็เป็นเพียงผลพลอยได้ หรือเป็นการต่อรองเพื่อสนุก ๆ รู้ทั้งรู้ว่าหลายข้อไม่ควรเรียกร้อง แต่ก็คิดว่าน่าจะเผื่อไว้ในเมื่อ มีโอกาสขอก็ขอมันเสียทุกอย่างไปเลย เผื่อจะได้ก็เท่ากับเคราะห์ดี นี่คือปัญหาที่จะทำให้เสีย ้ เวลาในการเจรจาต่อรอง และยังทำให้คนมีนิสัยเสียอีกด้วย คือไม่ยอมรับรู้ว่าอะไรถูกอะไร ควร

ฉะนั้น นายจ้างพึงจำไว้ว่า ถึงเวลาจะต้องให้กำลังใจให้โยกโย้ยจนเกิดการต่อรอง หรือมีปฏิกริยาประท้วงขึ้น ซึ่งเมื่อถึงขั้นนั้น การให้กำลังใจจะทำให้ผู้รับไม่รู้สึกเป็นบุญคุณ เขาถือว่าได้ มาเพราะการประท้วง และนายจ้างก็ต้องจ่ายให้ในฐานะผู้แพ้ สู้อให้เพื่อทำให้ผู้รับรู้สึกเป็นบุญ คุนจะได้มีกำลังใจทำงานให้ดีต่อไปจะดีกว่า

การสไตรค์ ก็เป็นการเสียอย่างหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกไม่ปลอดภัย ในสถานที่พนักงานกำลังเป็นอยู่หรือได้รับอยู่ มองอย่างผิวเผินแล้วพนักงานที่ทำการสไตรค์อาจ จะรู้สึกว่าตนชนะเพราะอย่างน้อยนายทุน ย่อมจะต้องยินยอมตามคำเรียกร้องสักข้อสองข้อ นอก ันก็เป็นหนทางกำจัดฝ่ายบริหารหรือบุคคลที่พนักงานไม่ชอบเป็นการส่วนตัว ซึ่งบางครั้งนายทุน ก็้องที่จะกำจัดบุคคลนอกให้ออกไปจากวงการอยู่แล้ว การสไตรค์จึงเป็นโอกาสดีที่จะทำได้โดย ไม่ต้องเกรงคนนิทา และจะเป็นโอกาสที่ดีเห็นขึ้นไปอีก คือฝ่ายนายทุนจะได้หวนกลับมาคุม กิจการฝ่ายบริหารเสียเองได้เต็มมือ เพราะเหตุการณ์ได้เป็นเครื่องพิสูจน์แล้วว่า คนนอก (ที่ ไม้ใช่กลุ่มเจ้าของหรือนายทุน) หรือฝ่ายบริหาร ทำงานไม่ได้ พนักงานไม่ชอบ ฉะนั้น คนที่ตก ที่นั่งลำบากในระยะยาวก็เห็นจะเป็นพนักงานทั่วไปส่วนใหญ่แน่นอน จึงไม่น่าดีใจเพราะการกำจัด ฝ่ายบริหารออก ก็จะต้องทำให้ลูกจ้างเผชิญหน้ากับฝ่ายนายทุนโดยตรง นั้นย่อมหมายถึงการยอม อยู่นออำนาจของนายทุนโดยไม่มีข้อพิพลา้ว นายทุนยอมเป็นฝ่ายถูกเสมอในสายตาของสังคม และ ใไม่ซ้ำหัวหน้าฝ่ายสไตรค์นั้นแหละที่จะต้องถูกให้ออกด้วยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งในกาลต่อไป

ส่วนฝ่ายบริหาร การสไตรค์แต่ละครั้งที่เกิดขึ้น จะด้วยเหตุผลหรือความผิดของ ใครก็ตามฝ่ายที่เสียหายมากที่สุดคงจะเป็นฝ่ายบริหาร เพราะเมื่อเทียบกับรัฐวิสาหกิจใหญ่ ๆ ที่มี ครงงานมาก โรงพยาบาลอาจจะเล็กกว่า ฉะนั้น การปล่อยให้เกิดสไตรค์เช่นนี้จึงน่าอัปอาย แต่ก็

อาจจะมีเหตุผลที่ค่อนข้างชี้วัดจากความอับอายตรงที่ เหตุการณ์ของโรงพยาบาล เอกชนแทบทุกแห่ง ในประเทศไทยนั้น นายทุนมักลงมือทำเองแทบทั้งสิ้น การรับนักบริหารเข้าไป ก็คล้ายกับเอา ใบปริญญาไปติดไว้โก้ๆ ส่วนวิธีการนั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่ง บุคคลที่ต้องการทำงานบริหารโรงพยาบาลอย่างจริงจัง จึงมักต้องรบรากันกับนายทุนที่ไม่ยอมให้มีการร่วมมือสนับสนุน และกับฝ่ายพนักงาน ซึ่งคุ้นเคยกับการบริหารแบบครอบครัว ถูกดู ถูกตำ พอโตนระเบียบข้อบังคับ เขาก็โวยวาย ไม่พอใจ

นักบริหารทั้งหลาย จึงควรสังวรได้ว่า การเลือกพวกพ้อง ญาติมิตร คนในครอบครัวเข้าไปทำงานเป็นทีมนั้น ถ้าผิดพลาดจะเสียหายมาก และที่สำคัญอย่าหวังเข้าไปเพื่อกุม อำนาจนายทุน เพราะพนักงานส่วนใหญ่มีความเกลียดกลัวอำนาจของนายทุนอยู่ในส่วนลึก แต่ไม่กล้าแสดง เมื่อฝ่ายบริหารเข้ามาก็พร้อมที่จะระบายความเกลียดชังมายังฝ่ายบริหาร ผิดนัดเดียวอาจบานปลายไปมากได้

สรุปได้ว่า นายทุนที่ฉลาด หลังผลกำไรในระยะยาว ควรลงทุนสร้างโรงพยาบาล ให้เป็นสถานที่ที่นำทำงาน สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรขึ้นในจิตใจพนักงาน ทำให้เกิด ความรู้สึกมีส่วนร่วมทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล สร้างบันไดอาชีพ สร้างขวัญและ กำลังใจให้กับพนักงาน สมัยนี้สิ่งจูงใจให้พนักงานทำงานอยู่ในองค์กรหนึ่งองค์กรใดนานๆ ไม่ใช่เพียงเงินเดือนสูง หรือสวัสดิการดีอย่างเดียว ทุกคนต่างแสวงหาโอกาสที่จะใช้ความรู้ ใช้สมอง ความสามารถให้เกิดประโยชน์และเกิดความพอใจในตัวเอง การสอนงานบริหาร โรงพยาบาลให้กับหัวหน้างานในโรงพยาบาล จะช่วยเน้นความสำคัญในการสร้างบันไดอาชีพ ไม่ เก็บพนักงานไว้ให้จำเจแต่เฉพาะหน้าที่ที่รู้ยู่ตลอดเวลา รวมถึงการสร้างประชาธิปไตยในโรงพยาบาล และนายทุนควรจะมีจรรยาบรรณของการสไตร์ค์ เมื่อรู้แล้วก็จงรู้จักรีบให้เสียก่อนที่ จะมีการเรียกร้อง เพราะการ "สร้าง" นั้นย่อมง่ายกว่าการ "แก้" จริงหรือไม่

**บุคลากรประเภททำงานร่วมกับแพทย์ (PARAMEDIC) และธุรกิจทั่วไป** สำหรับกลุ่ม PARAMEDIC หมายถึง สาขาทางเทคนิค ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ทางแพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งกลุ่ม PARAMEDIC นี้



ไม่ค่อยมีปัญหามากนัก เพราะเป็นสาขาทางเทคนิคโดยตรง

จะขอกล่าวเฉพาะบุคลากรซึ่งเป็น LAYMAN ที่ทำงานในแผนกงานบริหารทั่วไป หรือแผนกธุรการนั่นเอง ซึ่งเดิมโรงพยาบาลเคยใช้หัวหน้าพ่อบ้านเป็นผู้ดูแลด้านธุรการ สารบัญ พัสดุ การเงินและบัญชี ช่าง วิศวกร วิศวกร ช่างฟอก ยาม คนงาน นักการภารโรง ฯลฯ แต่บ่อยครั้งทำงานทุจริตคดโกง ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องเป็นจำเลยคดีใช้ก็มาจากหัวหน้าพ่อบานผู้นี้ ดังนั้น งานบริหารบุคลากรประเภทที่มีใช้กลุ่มแพทย์ พยาบาล หรือกลุ่มใกล้เคียงแพทย์ (PARAMEDICAL) ก็มีความจำเป็นที่ผู้อำนวยการจะมองข้ามเสียมิได้ กล่าวคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้อง

1. ศึกษาภูมิหลังเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ ความขยัน ความเฉลียวฉลาด และพฤติกรรมของหัวหน้างานบริหารทั่วไปอย่างละเอียด เพื่อจะตัดสินใจว่าน่าจะวางใจมอบหมายให้ทำงานในระดับใด แต่คงไม่ถึงกับจะไม่ไว้ใจให้ทำงานด้านการเงินทั้งหมด แล้วผู้บริหารจะต้องลงมาทำเอง
2. ถ้าทำงานราชการ ผู้อำนวยการก็ควรจะเรียนรู้ระเบียบราชการงานแผ่นดิน โดยเฉพาะพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน และควรรู้จักระบบงบประมาณอย่างดี
3. ต้องมีระบบตรวจสอบภายในทั้งงานราชการ และเอกชน

**สรุปแล้ว** ไม่ว่าจะ เป็นบุคลากรประเภทใช้หลักวิชา หรือไม่ใช้หลักวิชาเลยก็ตาม ก็ควรจะใช้หลักวิธีการบริหารงานทั่วไปได้