



# การบริหารจัดการองค์การการ บริหารบริการสุขภาพและการ บริการการพยาบาล

อาจารย์จตุรรัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

[poopitukkul@gmail.com](mailto:poopitukkul@gmail.com)

รายนามคณะกรรมการสภาการพยาบาล

วาระพ.ศ. 2557-2561

คณะกรรมการบริหารสภาการพยาบาล



รศ.ดร.พิศมา บุญทอง  
นายกสภาการพยาบาล



รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ  
อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่หนึ่ง



ดร.อังคณา สริยาภรณ์  
เลขาธิการสภาการพยาบาล



ดร.ภาณุจนา จินทร์ไทย  
ประชาสัมพันธ์



ดร.นุชดา แสงดี  
อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่สอง



ดร.ธีรพร สิริอังกูร  
รองเลขาธิการสภาการพยาบาล



ดร.ยุวดี เกตสิมพันธ์  
ประชาสัมพันธ์





# จุดประสงค์

- 1.อธิบายภาวะวิกฤตของวิชาชีพการพยาบาลด้าน  
บริหารจัดการระบบบริการพยาบาล
- 2.บอกความหมายและแนวทางการจัดการประสิทธิภาพ  
และประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลได้
- 3.บอกความหมายของการพัฒนาองค์กรได้



## จุดประสงค์

4.อธิบายแนวคิดและเทคนิคการบริหารได้

5.มีความรู้เข้าใจการเจรจาต่อรอง

6.มีความรู้ความเข้าใจการตัดสินใจแก้ปัญหา

7.บอกหลักการจัดการเวลาได้



# ภาวะวิกฤตของวิชาชีพการพยาบาลด้านบริหาร จัดการระบบบริการพยาบาลเป็นอย่างไร





ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีการ  
เปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการภาครัฐครั้งสำคัญ คือการ  
ปฏิรูประบบราชการและปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้มี  
ผลกระทบต่อการบริหารจัดการในหน่วยราชการที่  
รับผิดชอบด้านการบริการสุขภาพอย่างมาก รวมทั้งการ  
บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อยระบบ  
หนึ่งของระบบบริการสุขภาพ



# สถานการณ์ของวิชาชีพการพยาบาลในหลายๆประเทศ กำลังเผชิญความท้าทายเช่นเดียวกันกล่าวคือ

- 1. มีข้อจำกัดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของบุคลากรพยาบาลทุกระดับที่  
ต้องการระบบปฏิรูปสุขภาพ**
- 2. มีอัตราการออกก่อนข้างต่อเนื่อง ซึ่งยังไม่ เคยเห็นมาก่อน**
- 3. สังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน  
คุณภาพและความเป็นเลิศ ( Wolf , Bradles , Greenhouse ,  
๒๐๐๖ )**





๑. ผู้บริหารการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก กำลังเผชิญอยู่ มีดังนี้

๑. การทดแทนกำลังคนทางการพยาบาล
๒. ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลงทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลใหม่ๆ
๓. ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและรุนแรง  
เฉียบพลันเพิ่มขึ้น
๔. ความก้าวหน้าของการรักษาและการวินิจฉัยโรค
๕. นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดใหม่ ๆ ที่เพิ่มขึ้น
๖. บุคลากรที่เข้าสู่วัยสูงอายุ
๗. งบประมาณที่จำกัด หรือมาตรการด้านงบประมาณที่เข้มงวดขึ้น
๘. การมุ่งเน้นเรื่องการปฏิบัติการบนพื้นฐานความรู้และผลลัพธ์ของการบริการ  
พยาบาล ( Evidence based practice and nursing outcomes )





สำหรับวิกฤตของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยนั้น ศ. เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ นายก  
สภาการพยาบาล (๒๕๕๐) ได้สรุปไว้ ๓ ประการ กล่าวคือ



**ประการแรก** คือการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล มีสาเหตุหลากหลายประการ  
กล่าวคือ นโยบายปฏิรูประบบสุขภาพทำให้ต้องการพยาบาลวิชาชีพในระดับปริมาณเพิ่มขึ้นมากกว่า  
๑๕๐๐๐ คน นอกจากนี้ประเด็นของความสมดุลระหว่างการผลิต การใช้และการกระจายยังไม่ทั่วถึง  
การขาดแคลนแฝง ตลอดจนการสูญเสียกำลังคนทางการพยาบาลจากการขาดแคลนด้านค่าตอบแทน  
ระบบหล่อเลี้ยง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือ การขาดโอกาสร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น



**ประการที่สอง** คือ วิกฤตภาพลักษณ์ของวิชาชีพซึ่งพบว่าภาคสังคมโดยเฉพาะสื่อมวลชน สะท้อนว่าวิชาชีพการพยาบาลทำงานกับชุมชนได้ดี แต่ไม่เกินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการหรือการบริการพยาบาล สำหรับมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นว่ามีการยอมรับสถานะในฐานะผู้ร่วมทีมบริการสุขภาพ แต่ยังมีประเด็นของบทบาทที่คาบเกี่ยวเช่น การรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน การสอนและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นต้น และที่สำคัญที่สุดเป็นภาพลักษณ์ในมุมมองของพยาบาลที่สะท้อนว่าพยาบาลมีความสามัคคีและความเป็นเอกภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันและต้องเร่งสร้าง การสื่อสารภายในวิชาชีพให้มีความแข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น



**ประการสุดท้าย** คือ วิกฤตของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานที่ไวต่อ

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างเร่งด่วนได้แก่

ตัวบ่งชี้ที่แสดงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการบริการพยาบาล ระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการ

พยาบาล ต้องมีการกำหนดเป้าหมายของการบริการพยาบาล ตลอดจนผลลัพธ์ที่ต้องการ ต้องมีการ

กำหนดกลยุทธ์และมาตรการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ และสุดท้ายคือการ

พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลทุกระดับเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กร



# พยายามทำอย่างไรดี

ถึงจะจัดการประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ  
องค์การพยายามได้



● เรียนท่านนายกสภาการพยาบาล รศ.ดร.ทัศนานุญทอง

● เรียนท่านนายกสภาการพยาบาล รศ.ดร.ทัศนานุญทอง ที่เคารพ ในนามของสมาชิกสภาการพยาบาลและในนามของพยาบาลลูกจ้างรู้สึกไม่สบายใจเป็นอย่างยิ่งที่สภาการพยาบาลจะอนุมัติหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลให้วิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกผลิตผู้ช่วยพยาบาลขึ้น เพราะเป็นการผลิตที่ย้อนยุคกลับไปเริ่มต้นใหม่ในยุคของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลซึ่งปัจจุบันได้พัฒนาและยกฐานะขึ้นเป็นวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว และสภาการพยาบาลที่นำโดยนายกสภาก่อนหน้านี้ก็ยกเลิกการผลิตพยาบาลเทคนิคหรือพยาบาล 2 ปีไปแล้ว แต่ครั้งนี้สภาการพยาบาลจะอนุมัติหลักสูตรผลิตผู้ช่วยพยาบาลอีกซึ่งเวลาจบไปทำงานต้องอยู่ในความกำกับดูแลของพยาบาลและท่านนายกสภาก็พูดว่า อย่่างไรก็ตาม อยากเสนอให้ภาครัฐสนับสนุนผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มากขึ้น โดยการบรรจุให้เป็นข้าราชการ เพราะจะช่วยดึงดูดคนให้มาทำงานได้มากขึ้น ตอนนี้แค่บรรจุพยาบาลให้เป็นข้าราชการก็ยังไม่ครบเลยครับ เหลืออีกเป็นหมื่นคนครับ ทำไมสภาไม่ทำหน้าที่ในการดูแลคุณภาพการให้บริการกำหนดมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ หรือเพิ่มศักยภาพในการผลิตพยาบาลวิชาชีพของสถาบันที่มีอยู่ให้ด้คุณภาพ ท่านนายกสภาทราบหรือไม่ว่าปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อคนไข้ ทำไมไม่ผลิตพยาบาล การแก้ปัญหาแบบนี้เป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกจุด ท่านคือคณะกรรมการสภาการพยาบาลที่สมาชิกไว้วางใจรับเลือกให้เป็นกรรมการสภารบกวณแก้ปัญหาให้ถูกจุดด้วยอย่าทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องถดถอย สร้างปัญหาให้น้องรุ่นหลังไม่มีวันจบสิ้น เพราะเมื่อผลิตผู้ช่วยพยาบาลเสร็จแล้วจบให้เขาไปทำงาน ทำงานชักระยะ อำนาจมีดมือที่มองไม่เห็นก็จะบีบให้สภาเปิดหลักสูตร 2 ปี เพื่อส่งคนเหล่านี้มาอบรมพัฒนาความรู้อีกและให้พัฒนากลุ่มคนเหล่านี้จนจบเป็นพยาบาลวิชาชีพ

● มีอาจารย์ผู้ใหญ่ท่านหนึ่งท่านเล่าว่าเมื่อประมาณ ปี 2522 เจ้าหน้าที่พยาบาลลุมมิ ม.3 แต่ผ่านการอบรม 1 ปี ตามหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ได้ร้องเรียนว่า เขาทำงานทุกอย่างเหมือนพยาบาลแต่ได้เงินเดือนน้อยกว่า ซึ่ต่ำกว่า ตอนนั้นซึ่งกระทรวงเป็นผู้รับผิดชอบการผลิต(ยังไม่มีสภาการพยาบาล)ท่าน ดร.วรรณวิไล จันทราภา ท่านกล่าวว่าถ้าปล่อยไปสิ่งที่เกิดขึ้นคือไม่จำเป็นต้องมีพยาบาล 4 ปีเพราะเจ้าหน้าที่ก็ทำงานได้ จึงผลักดันให้ยกเลิก เหตุฉนวนสภาการพยาบาลในยุคปัจจุบันจึงกลับมารื้อฟื้นหลักสูตร ทางที่ดีสภาการพยาบาลควรทำหน้าที่ของสภาการพยาบาลให้ดีควบคุมคุณภาพการผลิต ผลักดันเรื่องมาตรฐานจำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมาย ตาม พรบ.สภาการพยาบาล ที่กรรมการชอบอ้างเพื่อนำมาเป็นกรอบกำหนดที่จะผลิตไม่ให้ผลิตเกินความจำเป็น และคิดว่าสมาชิกหลายคนคงเสียความรู้สึกดังเช่นพยาบาลลูกจ้างฯ

● จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาทบทวนและยกเลิก

● เรียนมาด้วยความเคารพ



# แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสร้าง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กร

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กร หมายถึง  
การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลและความ  
คุ้มค่าในเชิงภารกิจตลอดจนได้ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ดีมาก  
จากการบริหารจัดการขององค์กร  
( ยุวราณี สุขวิญญาณ์, 2549)







พุดสุข หิงคานนท์ ( 2549) ได้เสนอแนวคิดการบริหารจัดการในยุคใหม่ที่เน้นการจัดการในแนวทางที่องค์กรต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการและนำทฤษฎีและแนวคิดทางการบริหารแบบใหม่ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมเพื่อ สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กรซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น อาทิ

1. คุณภาพของการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพันของคนในองค์กร
2. การบรรลุเป้าหมายของบุคคล กลุ่มงาน และองค์กร
3. การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และ
4. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย





# แนวทางการบริหารจัดการ และการพัฒนา องค์การพยาบาลตามแนวคิด “พอเพียง”

นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ การ  
บริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริหารจัดการเชิงกล  
ยุทธ์ และการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน





# พยาบาลทุกระดับ น้อมนำเอาคุณธรรม ๔ ประการ มาประยุกต์ปฏิบัติ

คุณธรรม ๔ ประการที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

พระราชทานพระราชดำรัส ให้คนไทยยึดถือปฏิบัติประกอบด้วย

ประการแรก การที่ทุกคน คิด พุด ทำ ด้วยความเมตตา มุ่งเจริญต่อกัน

ประการที่สอง การที่แต่ละคนต่างช่วยเหลือ เกื้อกูล กัน ประสานงาน

ประสานประโยชน์กันในงานที่สำเร็จผลทั้งแก่ตน ผู้อื่น และแก่

ประเทศชาติ





**ประการที่สาม** การที่ทุกคนประพฤติ ปฏิบัติตนอยู่ในความสุจริต ใน  
กฎกติกา ในระเบียบแบบแผนโดยเท่าเทียมเสมอกัน

**ประการที่สี่** การที่ต่างคนต่างพยายามทำความดี ความเห็นของตน  
ให้ถูกต้อง เทียงตรง และมั่นคงอยู่ในเหตุผล

และควรมีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา **สมรรถนะด้าน**

**คุณธรรมและจริยธรรม**ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล

จนเป็นรูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดี (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ๒๕๕๐)



# การพัฒนาองค์กร





# แนวทางการบริหารจัดการ และการพัฒนาองค์การ พยาบาลตามแนวคิด “พอเพียง”

๑. หลักคิด “พอเพียง” นำไปสู่การสร้างประสิทธิภาพของคนในองค์การ  
( Effective people)

๑.๑ เสริมจุดเด่นให้เป็นจุดแข็ง : คุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล

หนังสือพิมพ์ ยูเอสเอทูเดย์ ทำโพล (Gallop Poll 2006) สํารวจ จริยธรรม  
ของผู้ประกอบวิชาชีพ กว่า 23 ประเภท และยกย่องผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล  
ว่ามีจริยธรรมสูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ โดยประชาชนให้ความเชื่อมั่นพยาบาลในด้าน  
ความซื่อสัตย์ จริงใจและจริยธรรมอยู่ในลำดับ 1 ติดต่อกันถึง 6 ปี ข้อมูลดังกล่าว  
จึงเป็นสิ่งยืนยันจุดเด่นด้านคุณธรรมที่สอดคล้องกับเงื่อนไขในหลักคิด

“พอเพียง”



๑.๒ เสริมจุดเด่นให้เป็นจุดแข็ง: **พื้นฐานความรู้ของพยาบาลที่ต้องสร้างต่อไปให้เป็นที่**

## **ประจักษ์ชัดต่อสังคม**

การพัฒนาคุณวุฒิการศึกษาของพยาบาลขั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรีถือเป็นความสำเร็จประการหนึ่งของวิชาชีพและเมื่อ ปีพ.ศ.๒๕๔๕ วิชาชีพการพยาบาลได้แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอีกขั้นหนึ่งคือการให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องเข้าระบบการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโดย แสดงผลการศึกษาต่อเนื่องในวงรอบทุก ๕ ปี เพื่อให้มีความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่ทันสมัย เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ประชาชนถือ **เป็นการสร้างระบบการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตของการเป็นพยาบาล**



# การพัฒนาองค์กร

## (Organizational Development)

การเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้า โดย  
ในขั้นแรกเริ่มก่อตั้งองค์กร การสร้างความมั่นคงและ  
เจริญเติบโตโดยแต่ละช่วงองค์กรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงและ  
พัฒนาชื่อเสียง รวมทั้งการพัฒนาระบบการภายใน เพื่อให้  
เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง





ขั้นที่ประสบความสำเร็จ จะต้องมีการพัฒนาเป้าหมาย

ที่กว้างขึ้น และเมื่อองค์กรมีความซับซ้อนมากขึ้น ความ

ขัดแย้งย่อมเกิดขึ้นได้ในระหว่างกลุ่ม ซึ่งอาจทำให้องค์กร

ถอยหลัง และมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง

ในขั้นสุดท้าย การมีระบบรายงานทางสถิติจะต้องทำให้

ถูกต้องมากขึ้น และมีการรวบรวมทรัพยากรระหว่าง

หน่วยงาน เพราะข้อมูลที่ซับซ้อนทั้งหมดอาจมีความยุ่งยาก

มากขึ้น



การบริหารการเปลี่ยนแปลง จะมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์  
ของทั้ง ๒ ฝ่ายคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมักเป็น**ผู้บริหาร**  
**ผู้เชี่ยวชาญ**หรือที่ปรึกษาจากภายนอก และอีกฝ่ายหนึ่ง คือ  
**สมาชิกภายในองค์กร** หรือพนักงาน**ผู้ปฏิบัติงาน**ที่พยายามจะ  
ขัดขวาง หรือเป็นแรงดิ่ง เพื่อมิให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นการ  
บริหารการเปลี่ยนแปลงจึงต้องปฏิบัติโดยการพยายามเพิ่ม  
แรงดัน หรือพยายามลดแรงดิ่งที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง

# ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

- ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงแบบดั้งเดิม (Traditional Change Theories)
  - ทฤษฎีการของเลวิน ซึ่งเป็นรูปแบบการใช้สนามพลัง (Lewin's Force-Field Model.1951)
  - ทฤษฎีของลิปพิทท์ เป็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะ(Lippitt's Phases of Change.1958)
  - ทฤษฎีของแฮพล็อค เป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลง 6 ขั้น (Havelock's Six-Step Change Model.1973)
  - ทฤษฎีของโรเจอร์เป็นการเผยแพร่นวัตกรรม



## ทฤษฎีของเลวินมี 3 ขั้นตอนง่ายๆ คือ

- การไม่หยุดอยู่กับที่ หมายถึงการใช้วิธีการแบบเก่า การละลายบางสิ่งทำให้คนเริ่มที่จะคำนึงถึงความจำเป็นในการทำสิ่งต่างๆที่แตกต่างออกไป
- การเคลื่อนไปสู่ระดับใหม่ การเปลี่ยนแปลงเป็นเหตุผลที่จำเป็นเฉพาะในขั้นนี้จะมีการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีทั้งข้อดี และข้อเสีย และมีการนำการเปลี่ยนแปลงนั้นๆไปปฏิบัติ
- การทำให้คงอยู่ เป็นขั้นตอนสุดท้าย นั้นหมายความว่า การดำเนินการใหม่ๆ จะถูกทำเป็นกิจวัตรประจำวัน

# แกนหลักขององค์กรแห่งการเรียนรู้

## 5 ข้อ คือ



- ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล (Personal Mastery)
- การเฝ้ารู้ (Mental Model)
- การร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Shared Vision)
- การเรียนรู้ร่วมกัน (Team Learning)
- การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking)

## ปัจจัย 4 ข้อ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลง

- การยืดหยุ่นของการเปลี่ยนแปลง
- การประเมินสถานการณ์ในขณะนั้น
- การคาดหวังถึงผลของการเปลี่ยนแปลง
- การคำนึงถึงการได้เสียของปัจเจกบุคคล



# ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ (Strategic for Effecting Change)

- ยุทธศาสตร์เชิงประจักษ์ที่มีเหตุผล (Empirical – Rational Strategies)
- ยุทธศาสตร์การปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานใหม่ (Normative Re-educative Strategies)
- ยุทธศาสตร์การใช้อำนาจ (Power – coercive Strategies)



# กระบวนการการเปลี่ยนแปลง (Process of Change)

1. การไม่หยุดนิ่ง (Unfreezing)
2. การเคลื่อนไหวไปสู่พฤติกรรมใหม่  
(Moving)
3. การทำให้พฤติกรรมใหม่คงอยู่ (Refreezing)





# การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์กร (Cultural Change in Organizations)

- ระยะเวลาวัฒนธรรม
- ระยะทักษะการจัดการ
- ระยะการสร้างทีม
- ระยะโครงสร้างยุทธศาสตร์
- ระยะการตอบแทน



# การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (Resistance to Change)

- จะมีผลกับทัศนคติของคนบางคนที่ถูกคุกคาม
- ความกลัวเกี่ยวกับความสูญเสีย
- ความอึดอัดใจ
- ความไม่ปลอดภัย
- การรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง
- ความไม่เห็นด้วยในวัตถุประสงค์
- ปฏิกริยาด้านร่างกาย
- ความอดทนที่ต่ำต่อการเปลี่ยนแปลง



# ยุทธศาสตร์ในการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Strategies for Organizational Change)



- การรู้สำนึก (Awakening)
- การพูดอย่างเป็นระบบ (Formulation)
- การทดลอง (Experimentation)
- การบูรณาการ (Integration)
- การพัฒนา (Development)
- ความเชี่ยวชาญ (Mastery)

## การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางการพยาบาล (Transcultural)

- สิ่งสำคัญคือ พยาบาลจะต้องประยุกต์ให้การ  
แก่ผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมไม่เหมือนกันตาม  
ความต้องการของเขาและต้องตระหนักถึงวิถี  
ชีวิตใน

แต่ละวัฒนธรรม ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ  
และมาตรฐาน การสื่อสารด้วยการใช้  
สัญลักษณ์พฤติกรรมเชื้ออาหาร



เราเป็นแบบไหน





# เทคนิคการบริหาร

อาจารย์จตุรรัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

[poopitukkul@gmail.com](mailto:poopitukkul@gmail.com)



## ความหมายอำนาจ (Definition of Power)

- อำนาจ คือการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น แต่อำนาจหน้าที่นั้น เป็นสิทธิ์ที่สั่งผู้อื่นได้ อำนาจของบุคคลคนหนึ่งอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่า ส่วนอำนาจหน้าที่เป็นอำนาจที่เกิดขึ้นจากการมีตำแหน่ง และเป็นการใช้อำนาจเพื่อความเหมาะสม

# ที่มาของอำนาจ (Sources of Power)

ช่วยยกตัวอย่างให้หน่อย

1. การให้รางวัล (Reward Power)
2. อำนาจบังคับ (Coercive Power)
3. อำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legitimate Power)
4. อำนาจที่ได้รับมอบหมาย (Referent Power)
5. อำนาจในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Power)
6. อำนาจที่เกี่ยวกับข้อมูล (Information)
7. อำนาจการติดต่อ (Connection)

พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะใช้แหล่งอำนาจบารมี และอำนาจในความเชี่ยวชาญ จากพื้นฐานที่ชอบด้วยกฎหมายและเพิ่มด้วยสัดส่วนของอำนาจการให้รางวัล และจะไม่ใช้อำนาจในการบังคับ





# ที่มาของอำนาจระหว่างบุคคล (Source of Interpersonal Power)

1. อำนาจการติดต่อระหว่างบุคคล (Connection Power) เป็น  
การติดต่อกับผู้ที่มีอำนาจ
2. อำนาจข้อมูล (Information Power)  
มีการติดต่อ และจะ ได้รับข้อมูลในแต่ละวันมากขึ้น
3. อำนาจการตัดสินใจของกลุ่ม (Group Decision-making Power)  
เกิดขึ้นเมื่อมีการ ตัดสินใจร่วมกัน และเป็นกลุ่มที่ก้าวไปข้างหน้า  
พร้อมๆกัน

# ที่มาของการมีอำนาจในตำแหน่ง (Source of Position Power)



1. การรวมศูนย์ (Centrality) การมีข้อมูลในการติดต่อเครือข่าย เป็นการเพิ่มอำนาจของตำแหน่ง การเพิ่มอำนาจศูนย์กลาง

2. การวิเคราะห์ (Criticality) เป็นการเพิ่มอำนาจในตำแหน่ง โดย

- การพึ่งพาผู้อื่นในขณะที่อยู่ในตำแหน่งนั้น
- การมีผู้ร่วมแสดงความคิดเห็น
- ระดับของความรู้และทักษะของตำแหน่ง

## ที่มาของการมีอำนาจในตำแหน่ง (Source of Position Power)



3. ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความยืดหยุ่นและความระมัดระวัง  
ทำให้การบริหารเป็นไปอย่างยุติธรรม

4. ความเชื่อมโยง (Relevance) ตำแหน่งมีความเกี่ยวข้องกับ  
เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร

5. ความชัดเจน (Visibility) เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ  
โดยการมองเห็นสิ่งที่ดี มีการติดต่อสื่อสารโดยตรง

# ชนิดของอำนาจ (Kind of Power)

1. อำนาจที่ส่งเสริม (Exploitative power) เป็นชนิดที่เป็นอันตรายที่สุด เพราะเป็นการครอบงำบุคคล
2. อำนาจที่ควบคุมบงการ (Manipulative power) เป็นอำนาจที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น การมีอำนาจอาจมาจากการได้รับคำสั่ง
3. อำนาจที่แข่งขัน (Competitive power) คือพลังงานที่ถูกใช้เพื่อต่อสู้ ต้องมีฝ่ายแพ้ และชนะ แต่อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับความมีคุณธรรม
4. อำนาจในการดูแล (Nutrient power) คือการมีอำนาจที่ทำเพื่อผู้อื่น เช่น พ่อแม่ดูแลลูก ครูดูแลนักเรียน และนักการเมืองดูแลราษฎร
5. อำนาจบูรณาการ (Integrative power) คืออำนาจที่ร่วมมือกับบุคคลอื่นในการทำงาน บุคคลควรมีอำนาจทั้ง 5 แบบ แต่ขึ้นอยู่กับเวลา และสถานการณ์ที่แตกต่างกัน



# อำนาจที่ชอบธรรม (Authority)



เป็นอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย ถูกตัดสินโดยโครงสร้างซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมาย บทบาท และความสัมพันธ์ กฎระเบียบ ทำให้เกิดอำนาจที่ถูกต้อง และมีอำนาจที่จะสั่งให้ผู้ที่บังคับบัญชาทำงานได้ บทบาทคือตำแหน่ง อำนาจหน้าที่จะแบ่งแยกออกจากตำแหน่งไม่ได้ จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง ซึ่งได้รับจากความรู้และความชำนาญที่บุคคลนั้นมีอยู่ อำนาจหน้าที่คือโครงสร้างตามวัฒนธรรมประเพณี ตามสายบังคับบัญชา อำนาจตามสายบังคับบัญชาเป็นระดับของอำนาจหน้าที่ และเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นไปตาม โครงสร้างงานขององค์กร พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะใช้แหล่งอำนาจ บารมี และอำนาจในความเชี่ยวชาญ ที่ชอบด้วยกฎหมาย เสริมด้วย อำนาจการให้รางวัล และจะไม่ใช้อำนาจในการบังคับ

# ความเกี่ยวข้องของอำนาจ และเพศ (Power and Gender)

อำนาจ จะมีความเกี่ยวข้องกับความแตกต่างของเพศ เพศหญิงจะถูกมองว่า เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ทางครอบครัว และสังคม ซึ่งจะทำให้ประสบความสำเร็จในด้านอื่นได้ง่าย ส่วนผู้ชายจะเป็นผู้ที่ถูกกล่อมเกลาสู่ความเชื่อมโยงกับตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ จะรับรู้จากความรู้สึกภายนอกถึงอำนาจที่แตกต่าง พยาบาลมักจะถูกมองว่า เป็นผู้หญิงที่เก่งเหนือผู้อื่น ความแตกต่างทางอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับเพศ จะเห็นได้ชัด ในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล สุขภาพ คือแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย พยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง ผู้ชายถูกจำกัดโอกาสในวิชาชีพพยาบาล

# วิธีการ 9 วิธีในการดูแลอำนาจไว้ดังนี้

1. การเชื่อมต่อวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน
2. ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญส่วนตัว
3. รูปแบบการทำงาน
4. การสนับสนุน
5. การกระตุ้นอารมณ์สร้างสรรค์
6. การให้ข้อมูลที่จำเป็น
7. การให้ทรัพยากรที่จำเป็น
8. การเชื่อมต่อกับผลลัพธ์
9. การสร้างความเชื่อมั่น



# การมอบหมายงานที่เป็นการกระจายอำนาจ (Empowered Delegation)

- ควรจะถามคำถาม 5 ข้อต่อไปนี้ก่อน คือ
- 1. ผู้ใต้บังคับบัญชามีข้อมูลที่จำเป็นและมีความชำนาญหรือไม่
- 2. ข้อผูกมัดของผู้ใต้บังคับบัญชา ที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จอะไรบ้าง
- 3. การทำงาน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถมากขึ้นหรือไม่
- 4. ผู้ใต้บังคับบัญชามีมุมมองในการจัดการและมองถึงค่านิยมของแต่ละคนหรือไม่
- 5. งานที่ได้รับมอบหมายมีเวลาเพียงพอในการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ





# ประสิทธิผลของการพยาบาล

(Nurse Sensitive Outcome) ต้องบอกได้ว่า

- การพยาบาลคืออะไร
- อะไรคือความแตกต่างที่พยาบาลทำให้กับลูกค้า
- การพยาบาลให้ประโยชน์กับลูกค้าอย่างไร
- ต้นทุนการพยาบาลอะไรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพอื่นๆ



# การเจรจาต่อรอง (Negotiation)

การเจรจาต่อรองมีวิธีการหลัก ๒ วิธี คือ  
เจรจาแบบแข็ง และเจรจาแบบอ่อน

**การเจรจาแบบแข็ง** ต้องการที่จะชนะ และมีความเชื่อว่า  
ลักษณะนี้จะทำได้ในตำแหน่งที่สูงสุดและมีผลประโยชน์ที่มากกว่า

**การเจรจาแบบอ่อน** เป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้าง  
ข้อตกลงอย่างรวดเร็ว การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับตำแหน่ง เป็น  
ตัวอย่างการต่อรองที่มี ๒ ฝ่ายอย่างชัดเจน เพื่อแบ่งตำแหน่งซึ่งกัน  
และกัน

# การเจรจาต่อรอง (Negotiation)

- ต้องมีพื้นฐาน 4 ข้อ คือ
- 1. แยกบุคคลออกจากปัญหา
- 2. เน้นที่ความน่าสนใจแทนที่ตำแหน่ง
- 3. มีทางเลือกที่หลากหลายก่อนจะตัดสินใจ
- 4. ยืนยันในผลที่เป็นพื้นฐานตามมาตรฐานของวัตถุประสงค์  
(Roger Fisher and William Ury . 1981)



# การเตรียมการเพื่อการเจรจาต่อรอง

1. รู้ความต้องการของตนเองและคู่เจรจา
2. รู้ว่าอะไรที่จะให้อีกฝ่ายหนึ่งได้
3. รู้ทางเลือกและเพิ่มทางเลือกให้มีมากกว่าหนึ่ง
4. ฝึกซ้อมการพูดเพื่อต่อรอง การควบคุมอารมณ์และความ  
โกรธ



# การเพิ่มบรรยากาศที่ดีในการเจรจาต่อรอง

- การเปิดใจให้กว้าง
- การย้าจุดยืนของตนเอง
- การพูดด้วยภาษาของสมองซึ่งขวากล่าวคือ การพูดในสิ่งที่เป็นภาพรวมมากกว่าการแยกส่วน
- พยายามทำความเข้าใจความรู้สึกและความคิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่ง
- ขจัดสิ่งที่ทำให้ไขว้เขว เช่น เสียงต่าง ๆ จากภายนอก  
เสียงโทรศัพท์



05/01/55

- การย้าจุดยืนของตนเองมากกว่า 1 ครั้ง จากผลการวิจัยยืนยันว่ามีคนจำนวน 62 % ที่ต้องได้ยืนได้ฟังแต่ละเรื่องถึง 6 ครั้ง จึงจะจำสิ่งนั้นได้ ดังนั้นผู้เจรจาต่อรองจึงต้องไม่กลัวที่จะกล่าวซ้ำถึงสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยมีสมมุติฐานในใจว่า “ไม่มีใครรับรู้ในสิ่งที่เขาไม่ต้องการ”

# ความผิดพลาดอย่างรุนแรงของการเจรจาต่อรอง

1. ต้องการหรือคาดหวังมากเกินไป นั่นหมายถึง ความเต็มใจที่จะล้มเหลว
2. การเชื่อในอำนาจของผู้อื่นมากเกินไป
3. ความไม่ตระหนักในความแข็งแกร่งของตนเอง
4. การติดยึดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือขาดความรอบคอบ
5. ล้มเหลวในการมองหาทางเลือกใหม่ ๆ
6. การเจรจาต่อรองที่ยืดลักษณะ – แพ้
7. คิดสั้น มองแต่เหตุการณ์เฉพาะหน้า ไม่มองผลในระยะยาว
8. ไม่ยอมอ่อนข้อแม้เพียงเล็กน้อยเพื่อประโยชน์ส่วนใหญ่



การตัดสินใจและแนวคิดเชิงวิเคราะห์

# การตัดสินใจ (Decision Making)

- ◆ เป็นการแสดงพฤติกรรมในการเลือก และปฏิบัติในแต่ละทางเลือก ซึ่งอาจจะใช่ หรือไม่ใช่ผลของปัญหานั้นๆ โดยการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาจะต้องใช้แนวคิดเชิงวิเคราะห์ กระบวนการการตัดสินใจมี 5 ขั้นตอนต่อไปนี้







## กระบวนการการตัดสินใจมี 5 ขั้นตอนต่อไปนี้

1. การระบุปัญหาและการวิเคราะห์สถานการณ์ (Identify the Problem and Analyze the Situation)
2. การวินิจฉัยทางเลือก (Explore the Alternative)
3. การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Choose the Most Desirable Alternative)
4. การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Implement the Decision)
5. การประเมินผล (Evaluate the Results)



มีปัจจัยหลายประการที่จะช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจ



ในสถานการณ์ต่างๆ คือ

1. การคิดในเชิงวิเคราะห์ (Critical Thinking) คือคิดในความคิดของเรา ในขณะที่กำลังคิด เพื่อให้ความคิดนั้นดีขึ้น ส่วนอัลฟาโร (Alfaro-Lefevre .1999) ได้อธิบายถึงการคิดในเชิงวิเคราะห์ ว่าเป็นการคิดแบบมีจุดประสงค์มีเป้าหมายในการคิด โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่พิสูจน์ได้มากกว่าการคาดเดา



## 2. การสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)

### 3. วิธีการตัดสินใจแบบสร้างสรรค์ (Creative Decision Making)

ขั้นที่ 1 ความรู้สึกถึงความจำเป็น (Felt Need)

ขั้นที่ 2 การเตรียมการ (Preparation)

ขั้นที่ 3 การคิดไตร่ตรอง (Incubation)

ขั้นที่ 4 พบวิธีการแก้ปัญหมาแล้ว (Illumination )

ขั้นที่ 5 การตรวจสอบความถูกต้อง (Verification)



05/01/55



#### 4. การให้การศึกษา (Consultation)

#### 5. จริยธรรมในการตัดสินใจ (Ethical Aspects of Decision Making)

- หลักการทางจริยธรรม (Ethical Principle)
- การปกครองตนเอง (Autonomy)
- ความมีเมตตา (Beneficence)      • ผลประโยชน์ (Utility)
- ความจงรักภักดี (Fidelity)      • ความซื่อสัตย์ (Veracity)
- ความยุติธรรม (Justice)
- การไม่ทำร้ายผู้อื่น (Nonmaleficence)
- ความเป็นพ่อแม่ (Paternalism)
- ความเคารพผู้อื่น (Respect for Other)



# ระดับของการพัฒนาคุณธรรมมีดังนี้ คือ

- ๑ ความพร้อมด้านคุณธรรม (Premoral)
- ๒ ประเพณีนิยม(Conventional)
- ๓ การปกครองตนเอง (Autonomous)



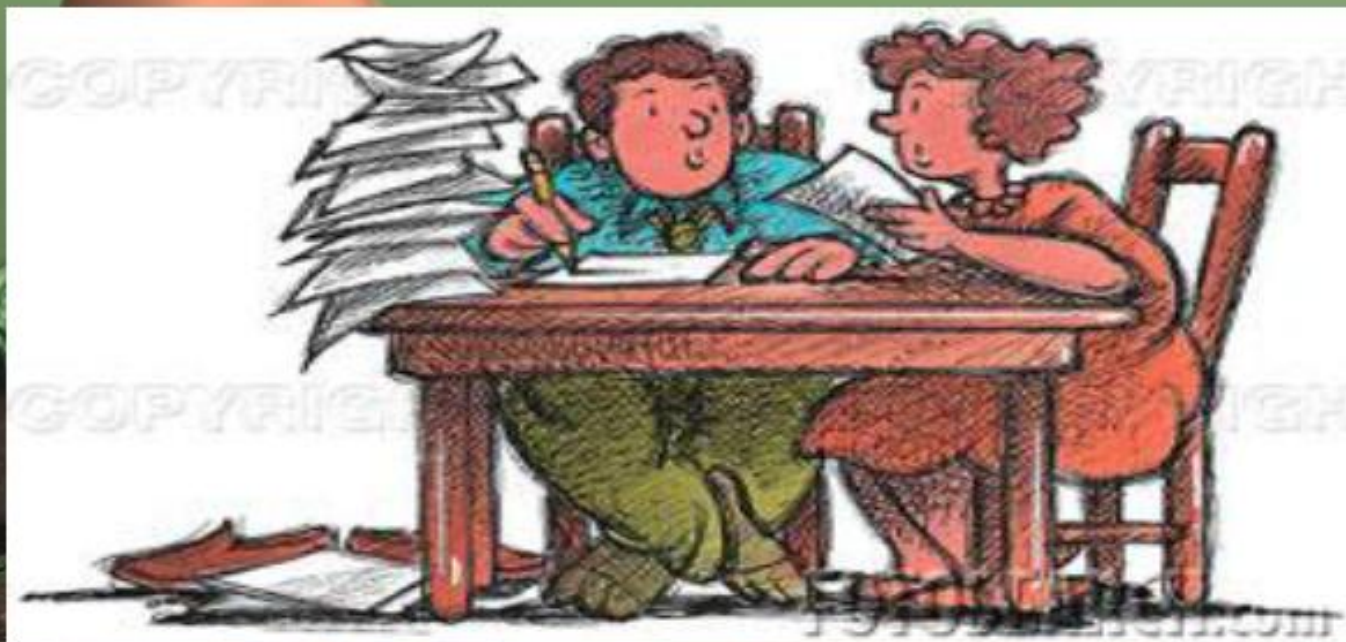
# เครื่องมือในการตัดสินใจ (Decision-Making Tools)

1. ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Theory)
2. การจำลองสถานการณ์ รูปแบบ และเกมส์ (Simulation, Models, and Games)
3. ตารางแกนต์ (Gantt Chart)
4. ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Trees)
5. การประเมินโครงการและการทบทวนเทคนิค ( Program Evaluation and Review Technique : PERT)
6. วิธีเร่งด่วน (Critical Path Method : CPM)
7. ทฤษฎีการเรียงลำดับ (Queuing Theory)
8. การกำหนดแผนระยะยาว (Linear Programming)



ไม่ชอบคนแบบนี้ เลย	คิดบวก	สิ่งที่ดีในตัวเรา	คิดลบ

# การบริหารเวลา การจัดลำดับความสำคัญ และการบริหารความเครียด





# แนวคิดในการบริหารเวลา

## (Time Management Concepts)

- การบริหารเวลา สามารถอธิบายได้ว่า เป็นทักษะพื้นฐานที่ช่วยทำให้เวลา มีประสิทธิภาพและได้ผลในทางที่เป็นไปได้ (Mind Tools, nd.-b) ซึ่ง หมายความว่า การจัดการในเรื่องเวลาสามารถทำให้เราประสบความสำเร็จในเวลาที่มีอยู่ ในการจัดการเรื่องเวลาจำเป็นต้องได้รับการ ตรวจสอบตัวเอง เพื่อดูว่าอะไรที่เป็นสิ่งสำคัญ และใช้เวลาในการทำงาน ไปเท่าไร ประเมินว่ามีอะไรมาขัดจังหวะที่จะทำให้เสียเวลาในการ จัดการสิ่งที่สำคัญก่อน



# การวิเคราะห์การบริหารเวลาของพยาบาล (Analysis of Nursing Time)

- การใช้เวลา(Use of Time)
- การกำหนดตารางกิจกรรม(Activity Log)
- การสร้างเวลาให้มากขึ้น(Create More time)



# การบริหารเวลา (Time Management)

- ◆ การบริหารเวลาตนเอง (Personal Time Management)
- ◆ มีความรับผิดชอบ
- ◆ การเริ่มต้นที่ดี คือความสำเร็จ
- ◆ จัดลำดับความสำคัญ
- ◆ มีกำลังใจ คิดว่าต้องชนะและชนะ
- ◆ มีความเข้าใจ
- ◆ การทำงานเป็นทีม ◆ มีความฉลาด



# การบริหารเวลาให้ได้มากที่สุด (Maximize Managerial Time)

1. การประเมินกิจกรรม (Inventory Activities)
2. การตั้งเป้าหมาย (Set Goals)
3. การวางแผนยุทธศาสตร์ (Plan Strategies)
4. การกำหนดแผนงาน (Plan Schedule)
5. การกล่าวปฏิเสธ (Say No)
6. การปรับเปลี่ยนการใช้เวลา (Use Transition Times)
8. การพัฒนาการอ่าน (Improve Reading)
9. การพัฒนาความจำ (Improve Memory)



# การจัดการให้สามารถใช้เวลาได้มากที่สุด (Maximize Organization Time)

การวางแผนงาน (Plan)

การจัดลำดับการทำงาน (Organize)

พนักงาน (Staff)

การมอบหมายงานโดยตรง (Direct)

การควบคุม (Control)



## Case Study

หัวหน้าเวรในแผนกกระดูกที่มีผู้ป่วย 24 เตียง ได้มอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนดูแลผู้ป่วย 4 เตียง สุทธิดาพยาบาลที่อยู่มา 5 เดือน และได้รับการปฐมนิเทศในขณะที่อยู่ในหน่วยงาน หัวหน้าถามสุทธิดารู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการสิ้นสุดการปฐมนิเทศในวันนี้ สุทธิดาตอบว่า รู้สึกดีกับการทำงานประจำและสัมพันธ์ภาพกับแพทย์ แต่ยังคงมีความสับสนในเรื่องของการลำดับความสำคัญ และหัวหน้าได้มอบคู่มือเล็ก ๆ ที่มีแผนการลำดับความสำคัญซึ่งหัวหน้ามีตั้งแต่สำเร็จการศึกษาใหม่จากโรงเรียน และได้บอกว่าสิ่งนี้จะช่วยได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ เมื่อไม่มั่นใจในการลำดับความสำคัญ สุทธิดารู้สึกดีใจในสิ่งที่ได้ และได้เริ่มในวันนั้นเลย

สุทธิดาได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย 4 คน

ผู้ป่วยคนที่ 1 อาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง เป็นผู้ชาย อายุ 34 ปี รับไว้ 4 ชั่วโมง หลังจากได้รับอุบัติเหตุจากรถ ได้รับการวินิจฉัยว่า ขาข้างขวาหัก ที่กระดูกtibia.ใส่ Thomas Splint ผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดบ่อย แต่ตอนนี้สบายแล้ว

ผู้ป่วยคนที่ 2 ผู้ชายอายุ 17 ปี ได้รับอุบัติเหตุกระดูกต้นคอแตกมา 3 วัน เขาไม่ต้องการดื่งิ่งต้นคอ หลังจากออกจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยคนที่ 3 หญิงอายุ 63 ปี เปลี่ยนข้อเข่า 4 วัน และกลับบ้านวันนี้ ผู้ช่วยรายงานว่าผู้ป่วยล้มในห้องน้ำและหยุดหายใจ

ผู้ป่วยคนที่ 4 ผู้ชายอายุ 76 ปี รับไว้ 1 วันด้วยโรคมะเร็งกระดูกสันหลัง วางแผนที่จะให้เคมีบำบัด เวลา 14.00 น. วันนี้

1. ผู้ที่สุทธิดาจะต้องดูแลอันดับแรกคือใคร
2. จัดลำดับการดูแลผู้ป่วยตามตาราง

การวินิจฉัยผู้ป่วย	ความต้องการ ตามลำดับขั้นของ Maslow	เป้าหมาย	ลำดับความสำคัญ	รวม
	1.ความต้องการ ด้านร่างกาย  2.ความปลอดภัย  3.ความรัก  4.ความมีศักดิ์ศรี  5.ความสำเร็จใน ชีวิต	1.ช่วย ทันทีทันใด  2.ช่วยเหลือ ระยะสั้น  3.ช่วยเหลือ ระยะยาว	1.วิกฤต  2.จำเป็น  3.ไม่จำเป็น	ผู้ป่วยที่มีคะแนน รวมต่ำสุดจะต้อง ได้รับการดูแล เป็นอันดับแรก



การวินิจฉัยผู้ป่วย	ความต้องการ ตามลำดับขั้นของ Maslow	เป้าหมาย	ลำดับความสำคัญ	รวม
	1.ความต้องการ ด้านร่างกาย 2.ความปลอดภัย 3.ความรัก 4.ความมีศักดิ์ศรี 5.ความสำเร็จใน ชีวิต	1.ช่วย ทันทีทันใด 2. ช่วยเหลือ ระยะสั้น 3.ช่วยเหลือ ระยะยาว	1.วิกฤต 2.จำเป็น 3.ไม่จำเป็น	ผู้ป่วยที่มีคะแนน รวมต่ำสุดจะต้อง ได้รับการดูแล เป็นอันดับแรก
ผู้ป่วยคนที่1	2	2	2	6
ผู้ป่วยคนที่2	2	2	3	7
ผู้ป่วยคนที่3	1	1	1	3
ผู้ป่วยคนที่4	2	2	3	7



# นโยบายการใช้บุคลากรพยาบาล

## 1. การใช้บุคลากรประจำ (Regular Staff)

.. ทำงานเต็มเวลา (Full time)

.. ทำงานล่วงเวลา (Over Time)

.. ทำงานบางเวลา (Part Time)

## 2. การใช้บุคลากรปฏิบัติงานเสริม (Floating Staff)

## 3. การใช้บุคลากรปฏิบัติงานแบบฉุกเฉิน (Emergency Staff)

หรือ เพื่อเรียก (On Call)



# หลักการจัดเวลาปฏิบัติงาน

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง บุคลากรไม่เหนื่อยเกินไป
2. กระจายวันหยุดให้ยุติธรรม
3. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลอื่น  
ได้รับความเสมอภาคในการหมุนเวียนเข้าเวรยามวิกาล
4. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลอื่นได้รับทราบ  
ตารางปฏิบัติงานล่วงหน้า และมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ

# รูปแบบการจัดเวลาปฏิบัติงาน



1. รูปแบบการจัดเวลาการปฏิบัติงานแบบหมุนเวียน  
(Rotating shift scheduling)
2. รูปแบบการจัดเวลาการปฏิบัติงานโดยจัดแบบรวม  
(cycling scheduling)

# สิ่งควรคำนึงในการจัดเวลาการปฏิบัติงาน



1. ระยะห่างของวันหยุดต้องกำหนดให้แน่นอน เช่น ต้องทำงานอย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ , อย่างมากไม่เกิน 7 วัน และหยุดติดต่อกันไม่เกิน 4 วัน
2. ใ้หยุดตรงกับวันหยุดสุดสัปดาห์สากล เดือนละ 2 – 4 วัน โดยหมุนเวียนกัน
3. วันเริ่มต้นของแต่ละสัปดาห์ควรเป็นวันอาทิตย์
4. นโยบายรูปแบบการจัดบุคลากรต้องชัดเจน
5. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานใน 1 สัปดาห์ คือ 40 ชม.
- 6.7 มีการจัดโปรแกรมเสริมความรู้วิชาการขณะปฏิบัติงาน

# การพัฒนาบุคลากร



1. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-service training)
2. การฝึกอบรมปฐมนิเทศ (Induction/Orientation)
3. การฝึกอบรมหลังปฏิบัติงานแล้ว (In-service training)
4. การฝึกอบรมก่อนเลื่อนตำแหน่ง (pre-promotional training)

# ขั้นตอนการพัฒนาบุคลากร



1. วิเคราะห์ความต้องการ
2. พิจารณาความจำเป็นเร่งด่วน
3. วางโครงการ/แผนงาน
4. เสนอโครงการฯ
5. วางแนวทางปฏิบัติตามโครงการนั้น
6. ประเมินผล
7. ติดตามผล

