ว
วย.11
บ1130
ง1

อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารนิพนธ์
ของ
บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ

21 ส.ค. 2552

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์
พฤษภาคม 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ

ของ

บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์

พฤษภาคม 2552

บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ. (2552). *อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช*. สารนิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา และปัจจัยทางเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 157 คน การศึกษาใช้การสำรวจและเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยร้อยละและการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลร้อยละ 57.32 เลือกทำงานล่วงเวลา โดยเลือกทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.11 ส่วนใหญ่มีรายได้จากการทำงานล่วงเวลา 1-5,000 บาท/เดือน เฉลี่ยคนละ 2,671 บาท/เดือน ส่วนมากทำงานไม่เกิน 50 ชั่วโมง/เดือน สาเหตุที่ทำงานล่วงเวลาเพราะต้องการเพิ่มรายได้มากที่สุด ปัจจัยด้านสุขภาพ นอกจากจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลไม่ทำงานล่วงเวลาแล้ว ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา

2. พยาบาลมีอายุในช่วง 23-57 ปี มี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.73 ปี และประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 1-39 ปี ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย เท่ากับ 13.46 ปี พยาบาลที่มีสถานภาพโสดและสมรส ระดับการศึกษาทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโท เลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลา ในขณะที่พยาบาลที่มีลักษณะงานประจำที่ไม่ต้องหมุนเวียนเวร เลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าพยาบาลที่ต้องทำงานหมุนเวียนเวร

3. จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงาน รายได้สุทธิต่อเดือน รายได้ทั้งหมดของครอบครัว และจำนวนบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ มีความสัมพันธ์กับอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05

คำสำคัญ

อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

THE OVERTIME LABOR SUPPLY OF THE REGISTERED NURSE IN THE OUTPATIENT NURSING DIVISION AT SIRIRAJ HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

BONGKOT ANURITPRASERT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Master of Economics degree in Human Resource Economics

at Srinakharinwirot University

May 2009

Mrs. Bongkot Anuritprasert. (2552). The overtime labor supply of the registered nurse in the Outpatient Nursing Division at Siriraj hospital. Master's Project, M.Econ. (Human Resource Economics). Bangkok: Graduate school, Srinakarinwirot University. Project Advisor: Assoc.Prof. Pisamai Jarujittipan.

The purposes of this research were to study about the overtime labor supply of the registered nurse. About decision making to work, the effect of personal factor and household status to work overtime supply. The 157 sample of the registered nurse in the outpatient nursing division at Siriraj hospital were conduct. In this study, data were collected by using a questionnaire, the percentage and the multiple regression analysis were used in this research.

The result were found that

1. The approximately 57.32 has overtime work, 31.11 of them worked in special clinic. Their earn 1-5,000 baht per month from working, average income per head per month was 2,671 baht. The main reason to do overtime work were increasing their salary, as well as, the healthy concerning had not only decreased overtime working but also were main obstacles for overtime working.

2. The registered nurse were 23 - 57 years old with average 35.73 years old. The highest and lowest experience of working were 39 and 1 years, and the average experience years were 14.There were difference in both married statuses and education levels to decide to overtime work. The registered nurse, routine working, had decided to work more than the others, rotating working.

3. Time using from home to the hospital, total household income and numbers of person in responsibility had significantly ($p < 0.05$).

Key Word

The overtime labor supply of the registered nurse

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ของ บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อ้อทิพย์ ราษฎร์นิยม)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐกา ตันสกุล)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ประพาฬ เฟื่องฟูสกุล)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีสำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู สุขารมณ์)

วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์ ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. เรณู สุขารมณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐกา ตันสกุล และอาจารย์ประพาฬ เพื่องฟูสกุล กรรมการสอบสารนิพนธ์ ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำงานวิจัย และรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัยที่จะช่วยให้การทำงานในด้านการพัฒนาเป็นไปอย่างมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น และท่านทั้งสี่ยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยรู้ว่าการศึกษาในระดับปริญญาโทของผู้วิจัยนั้นมิได้สิ้นสุดลงเพียงการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ หากผู้วิจัยได้ซึมซับกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกจุดประกายขึ้นตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ให้กลายเป็นการเรียนรู้ที่ต้องสืบเนื่องต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด และจะต้องนำเอาความรู้นั้นไปยังประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นต่อ ๆ ไปอีกด้วยจึงจะสมตามเจตนารมณ์ของเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ อย่างสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพ่อ แม่ พี่น้อง และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ทั้งกำลังกายและกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
	สมมติฐานในการวิจัย	10
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	11
	ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลศิริราช	11
	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	23
	ทฤษฎีอุปทานแรงงาน	23
	แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ	31
	การจัดสรรเวลา	37
	แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา	39
	งานวิจัยที่สนับสนุนและเกี่ยวข้องกับอุปทานแรงงานล่วงเวลา	42
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	53
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	53
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
	การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

4 **ผลการวิเคราะห์ข้อมูล** 58

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 58

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 58

5 **สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ** 74

ความมุ่งหมายของการวิจัย 74

สมมติฐานในการวิจัย 74

วิธีดำเนินการวิจัย 74

สรุปผลการวิจัย 76

อภิปรายผล 80

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย 83

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 85

บรรณานุกรม 86

ภาคผนวก 91

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์ 97

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 จำนวนสถานพยาบาล และจำนวนพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทย พ.ศ.2547-2548 แยกตามประเภท 16

2 การเปรียบเทียบร้อยละของพยาบาลในสถานพยาบาล 16

3 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ปี 2544 และ 2546 17

4 จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย แยกตามหน่วยงาน 53

5 จำนวน (คน) และร้อยละของพยาบาล ที่ทำงานล่วงเวลา แยกตามลักษณะงานล่วงเวลา 59

6 จำนวน (คน) และร้อยละของพยาบาลที่ทำงานล่วงเวลา แยกตามการเลือกทำงานล่วงเวลารายได้จากงานล่วงเวลา จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อเดือน 60

7 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ยของรายได้จากการทำงานล่วงเวลา แยกตามช่วงรายได้จากงานล่วงเวลา และช่วงจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อเดือน 61

8 จำนวน (คน) และร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุ/เหตุผลที่ทำงานล่วงเวลา 62

9 จำนวน (คน) และร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุ/เหตุผลที่ไม่ทำงานล่วงเวลา 63

10 จำนวน (คน) และร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา 64

11 จำนวน (คน) และร้อยละของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก แยกตามสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน 65

12 จำนวน (คน) และร้อยละของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ที่ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา แยกตามสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน 66

13 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ยของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ที่ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา แยกตามสถานภาพส่วนบุคคล 68

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง **หน้า**

14 ค่าสถิติอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือน ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช..... 70

15 ค่าสถิติอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช..... 71

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาล ระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช..... 8

2 กรอบแนวคิดในการศึกษาการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาล ระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน..... 9

3 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่อ อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช..... 9

4 เส้นงบประมาณที่ปรับตามอัตราค่าจ้าง..... 25

5 สัดส่วนระหว่างปริมาณชั่วโมงการพักผ่อนและการทำงาน ที่ก่อให้เกิดความพอใจสูงสุด..... 29

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นบุคคลในประเทศ ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศนั้น มีการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันออกไป ตามความชอบ ความถนัด ความสามารถ ความเพิ่มพูนการศึกษาของแต่ละคน พยาบาล ก็เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมและพัฒนาประเทศ รวมทั้งเป็นบุคลากรที่สำคัญในด้านการให้บริการขององค์กรสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป ให้บริการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งภาวะเจ็บป่วยและสุขภาพดี ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของผู้ให้บริการ คือ ตัวพยาบาลเองก็เป็นสิ่งที่สำคัญ คือ เป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมในตนเองเพียงพอที่จะให้บริการที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546: 9) พยาบาลที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดีเท่านั้นจึงจะสามารถให้การดูแลหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการได้ การที่พยาบาลจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้อื่นได้นั้น คุณภาพชีวิตของพยาบาลต้องอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจด้วย

จากแบบแผนการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ประชาชนมีความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลภาพรวมรายจ่ายประชาชาติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551: 43) พบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของ GDP ใน พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 6.14 ของ GDP ใน พ.ศ.2548 จากข้อมูลของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550: 51-52) มีพยาบาลลาออกจากระบบราชการ รวมทั้งเปลี่ยนสายงานประมาณ 3,000 คน สาเหตุเนื่องจากค่าตอบแทนต่ำ แต่ภาระงานหนัก รวมถึงการขาดสวัสดิการและแรงจูงใจให้ปฏิบัติงาน ที่สำคัญยังพบว่าพยาบาลที่จบใหม่จากวิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ปีละประมาณ 2,500 คน ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 1,200 คน ไม่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากได้เป็นเพียงลูกจ้างไม่ได้เป็นข้าราชการ จึงไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ เช่นสิทธิค่ารักษาพยาบาลพ่อแม่ สรุปแล้วขณะนี้จำนวนพยาบาลจบใหม่ที่จะทดแทนพยาบาลที่ลาออกไป อยู่ในสถานะติดลบปีละกว่า 2,000 คน ในปี 2550 ประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพในระบบ 105,398 คน ในขณะที่มีผู้ใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอกเกือบ 40 ล้านคน มีผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องนอนโรงพยาบาล 9 ล้านกว่าคน เมื่อคำนวณความต้องการพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรองรับบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น จะต้องมีพยาบาลทั้งหมด 130,000 คน ยังขาดอีกประมาณ 24,000 คน จึงจะได้สัดส่วนพยาบาลต่อประชากรที่เหมาะสมตามมาตรฐาน

องค์การอนามัยโลก คือ 1 ต่อ 500 และปัญหาสำคัญคือพยาบาลที่เหลืออยู่ในระบบขณะนี้ ร้อยละ 80 อยู่ในวัยกลางคน อายุ 30 ปีขึ้นไป บางแห่งพยาบาลอายุ 50 ปีต้องอยู่เวรยามวิกาลและวันหยุดราชการ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับภาระดูแลผู้ป่วยทั้งตึก 30-40 คน ทำให้เครียด อ่อนล้า เริ่มทยอยลาออก หากไม่มีการแก้ไข จะมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการในอนาคตแน่นอน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ประสบปัญหาการลาออก โอน ย้าย ของบุคลากรเป็นจำนวนมาก ซึ่งนอกจากสถานการณ์การขยายการบริการของภาคเอกชนดังกล่าวแล้ว ยังมีโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (early retirement) เป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการลาออกเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2540-2544 มีจำนวนผู้ลาออก โอน ย้าย เฉลี่ยประมาณ 230 คนต่อปี (มาริสา สมบัติบูรณ์. 2546: 1) ซึ่งทำให้ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช สูญเสียบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยไปจำนวนหนึ่ง การทดแทนบุคลากรเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการอบรมและฝึกเสริมทักษะ รวมทั้งต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพเพียงพอเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการพยาบาลในแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นหน่วยงานด่านแรกที่ให้บริการในการตรวจและรักษาผู้เจ็บป่วยทั่วไป จากรายงานประจำปี 2548 พบว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกมีจำนวน 150 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก 43,000 คน/วัน ผู้ป่วยฉุกเฉิน 270 คน/วัน (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2549: 135-136)

การทำงานล่วงเวลาจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่ง ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ทำงานเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มปริมาณชั่วโมงการทำงานนอกเหนือจากงานประจำ เพื่อทดแทนจำนวนพยาบาลที่ขาดหายไป ทั้งนี้เพื่อรักษาปริมาณการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสมไว้ได้ แต่การทำงานล่วงเวลาจะทำให้พยาบาลทำงานหนักเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด สุขภาพทรุดโทรม การพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลต่อการตัดสินใจในขณะทำงาน อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้ มีความเหนื่อยล้า ไม่พึงพอใจในงานที่ทำ จึงลาออกหรือเปลี่ยนงานไป อาจเนื่องมาจากการได้รับค่าจ้างไม่เหมาะสมกับภาระที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งพยาบาลจบใหม่ ควรมีค่าตอบแทนไม่น้อยกว่า 20,600 บาทบวกเงินโบนัส (จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. 2543: 76) และมีแนวโน้มว่าพยาบาลเหล่านั้นจะผ่อนแรงในการทำงานประจำลง เพื่อที่จะทำงานล่วงเวลาต่อไปได้อีก แม้ว่าการทำงานล่วงเวลาจะมีผลต่อสุขภาพและการทำงานประจำ แต่พยาบาลส่วนมากยังคงเลือกที่จะทำงานล่วงเวลา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล โดยการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาล ที่ทำให้พยาบาลแต่ละคนได้รับอรรถประโยชน์สูงสุด ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีอยู่ ทำให้ทราบถึง

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาล การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ประกอบในการวางแผนเพื่อการพัฒนา การลงทุนในบุคลากรทางการพยาบาล และการจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานพยาบาลในระยะสั้น ทำให้การบริการมีประสิทธิภาพ สามารถสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากที่สุดภายใต้งบประมาณ และบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงานกับการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ประกอบการวางแผนเพื่อการพัฒนา และการจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานพยาบาลในระยะสั้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่ขึ้นปฏิบัติงานตามบัญชีรายชื่อในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 - วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2551 จำนวน 157 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะงานล่วงเวลา ได้แก่

1.1.1 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่

1.1.2 การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา

1.1.3 การทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก)

1.2 รายได้จากงานล่วงเวลา

1.3 จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อเดือน

1.4 การเลือกทำงานล่วงเวลา

1.5 สาเหตุที่เลือกทำหรือไม่ทำงานล่วงเวลา

1.6 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงานประกอบด้วย

2.1 การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

2.2 ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน ได้แก่

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพสมรส
- ลักษณะงานประจำ
- ประสบการณ์ในการทำงาน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือน ได้แก่

3.1 จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน

3.2 รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล

3.3 รายได้ทั้งหมดของครอบครัว

3.4 ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน

3.5 หนี้สิน

3.6 จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ

ตัวแปรตาม ได้แก่ อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพิจารณาจากจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โรงพยาบาลศิริราช** หมายถึง โรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนงานของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีสถานที่ตั้งเขตศิริราช แขวงบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

2. **พยาบาลระดับปฏิบัติการ** หมายถึง พยาบาลหรือบุคลากรของโรงพยาบาลศิริราชที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์และบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยทั่วไป ไม่รวมถึงพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งบริหาร

3. **งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก** หมายถึง หน่วยงานด่านแรกที่ให้บริการในการตรวจและรักษาผู้เจ็บป่วยทั่วไป

4. **อุปทานแรงงานล่วงเวลา** หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่พยาบาลทำงานพิเศษนอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติตามปกติ ในเวลา 1 เดือน

5. **ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา** หมายถึง สภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในด้านลักษณะงานล่วงเวลา อัตราค่าล่วงเวลา จำนวนชั่วโมงทำงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ การเลือกทำงานล่วงเวลา สาเหตุที่เลือกทำหรือไม่ทำงานล่วงเวลา ปัญหาอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

6. **ลักษณะงานล่วงเวลา** หมายถึง รูปแบบในการทำงานพิเศษที่นอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติตามปกติ ประกอบด้วย

6.1 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่

6.2 การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลาวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 17.00 - 22.00 น. วันเสาร์และวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 09.00 - 15.00 น.

6.3 การทำงานเวรจ้าง ในเวลา 07.00 - 15.00 น.หรือ 15.00 - 23.00 น. หรือ 23.00 - 07.00 น.

6.4 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ และการทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา

6.5 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก)

6.6 การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก)

6.7 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก)

7. **รายได้จากงานล่วงเวลา** หมายถึง จำนวนเงินค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาที่พยาบาลระดับปฏิบัติการได้รับจากโรงพยาบาลศิริราชในแต่ละเดือน

8. **จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา** หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่พยาบาลระดับปฏิบัติการใช้ในการทำงานล่วงเวลา ในโรงพยาบาลศิริราชในแต่ละเดือน

9. **การเลือกทำงานล่วงเวลา** หมายถึง การตัดสินใจของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในการทำงานล่วงเวลา หรือไม่ทำงานล่วงเวลา ภายในโรงพยาบาลศิริราช

10. **สาเหตุที่เลือกทำหรือไม่ทำงานล่วงเวลา** หมายถึง สาเหตุหรือเหตุผลที่ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการทำงานล่วงเวลาหรือไม่ทำงานล่วงเวลา

11. **ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา** หมายถึง ปัญหาและอุปสรรคในด้านต่าง ๆ ที่พยาบาลระดับปฏิบัติการประสบในการทำงานล่วงเวลา ภายในโรงพยาบาลศิริราช

12. **สถานภาพส่วนบุคคล** หมายถึง สถานภาพส่วนบุคคลปัจจุบันของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

13. **สถานภาพในการทำงาน** หมายถึง สภาพการทำงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย ประสบการณ์ในการทำงาน และลักษณะงานประจำ

14. **ประสบการณ์ในการทำงาน** หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลได้ทำงานในโรงพยาบาลศิริราช นับตั้งแต่ปีแรกจนถึงปีปัจจุบัน

15. **ลักษณะงานประจำ** หมายถึงรูปแบบในการทำงานประจำของพยาบาลประกอบด้วย

15.1 การปฏิบัติงานโดยไม่ต้องหมุนเวียนเวร โดยปฏิบัติงานเวลา 07.00-15.00 น. ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ หยุดในวันเสาร์และวันอาทิตย์

15.2 การปฏิบัติงานโดยต้องมีการหมุนเวียนเวร โดยปฏิบัติงานหมุนเวียนใน 3 ช่วงเวลา คือ 07.00-15.00 น. หรือ 15.00-23.00 น. หรือ 23.00-07.00 น. หยุด 2 วันต่อสัปดาห์

16. **จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน** หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่พยาบาลระดับปฏิบัติการใช้ในการเดินทางไปหรือกลับ ระหว่างสถานที่พักอาศัยและสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลศิริราช ต่อคนต่อวัน

17. **รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล** หมายถึงค่าจ้างหรือรายได้ต่อเดือนของพยาบาลระดับปฏิบัติการ หลังจากหักค่าใช้จ่ายพันธะผูกพัน ได้แก่ ภาษีเงินได้ เงินกองทุนประกันสังคม หรือเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแล้ว ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าจ้างทำงานล่วงเวลา และรายได้อื่น ๆ ที่มิใช่รายได้ประจำ

18. **รายได้ทั้งหมดของครอบครัว** หมายถึง ผลรวมของรายได้สุทธิต่อเดือนของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน

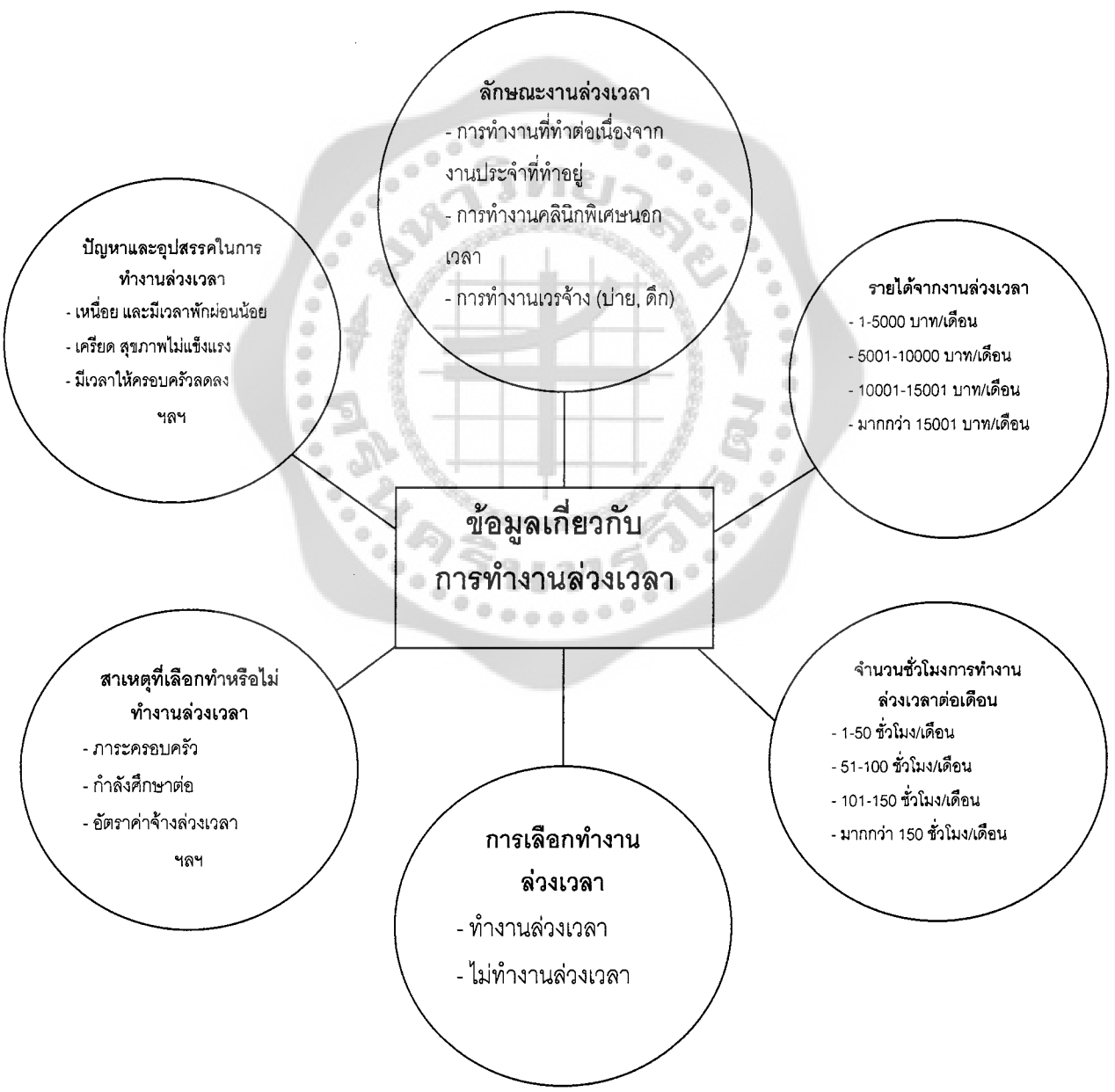
19. **ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน** หมายถึง ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคของพยาบาลต่อเดือน ได้แก่ ค่าอาหารเครื่องดื่ม ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ในบ้าน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยานพาหนะ ค่าบริการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับ การอุปโภคบริโภค ได้แก่ ค่าภาษีเงินได้ เงินบริจาค ดอกเบี้ยเงินกู้ เบี้ยประกันภัยต่าง ๆ

20. **หนี้สิน** หมายถึงจำนวนเงินทั้งหมดที่พยาบาลติดค้างอยู่และต้องชดใช้ให้แก่บุคคลอื่น

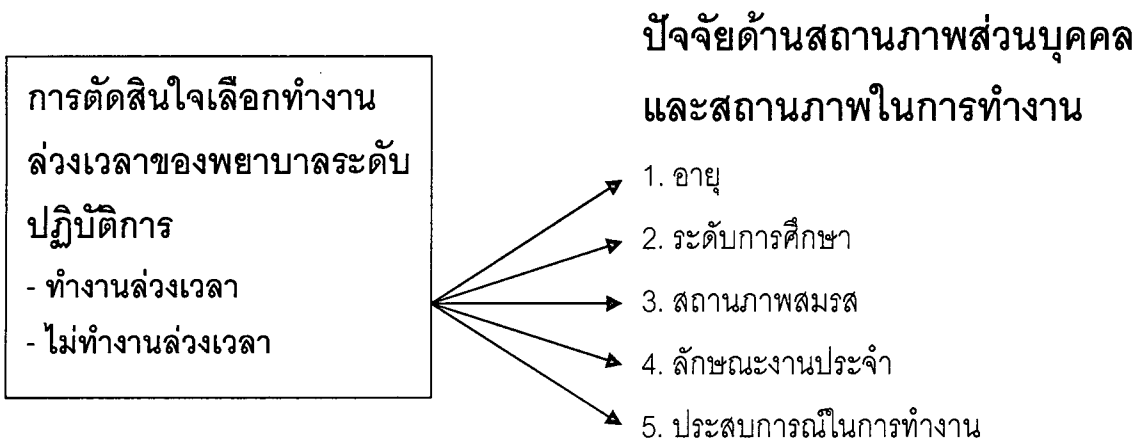
21. **จำนวนบุตรและบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ** หมายถึง จำนวนบุตร และบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่พยาบาลต้องรับภาระในด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา รวมถึงค่ารักษาพยาบาลของบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา หรือบุคคลอื่น ได้แก่ บุตรบุญธรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

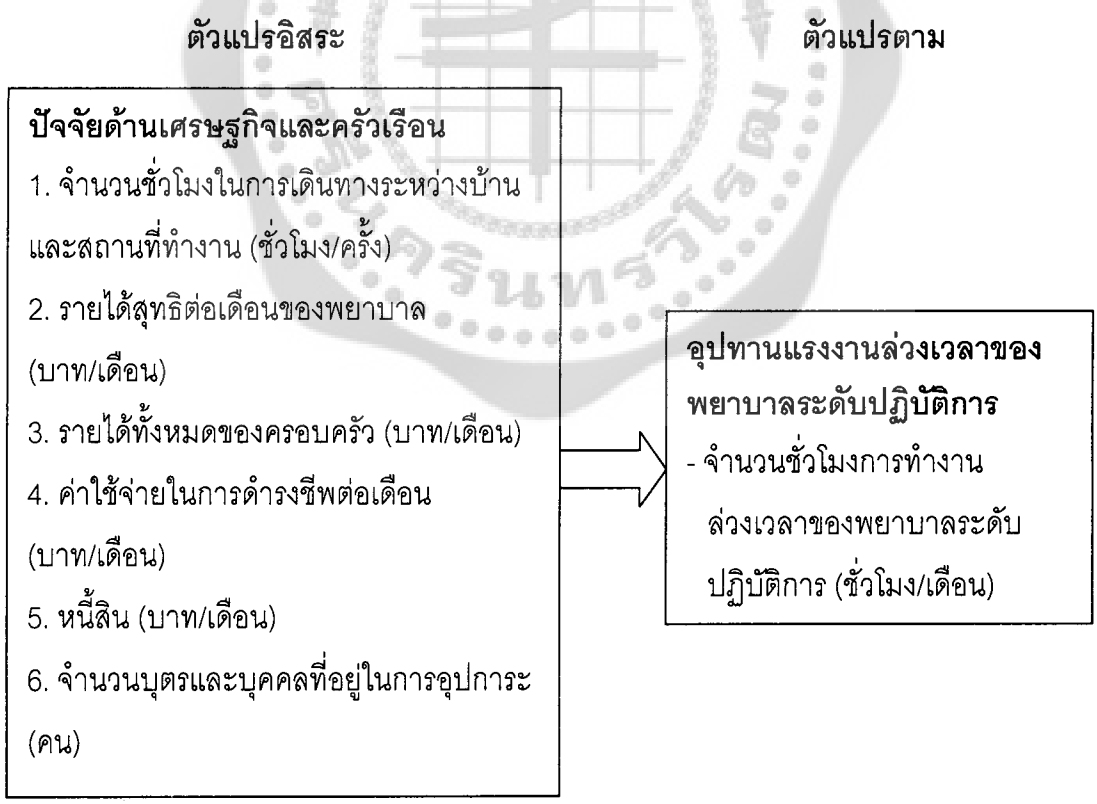
กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้กระทำโดยอาศัยหลักการ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอุปทานแรงงาน ตลอดจนฟังก์ชันอรรถประโยชน์ และข้อมูลเบื้องต้น ในการปฏิบัติงานจริงเกี่ยวกับงานพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้โดยนำมาสรุปเป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน กับการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ดังภาพประกอบ 1, 2 และ 3



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน



ภาพประกอบ 3 แนวคิดในการศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

สมมติฐานในการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มีสมมติฐานดังนี้

- ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในลักษณะดังนี้

1. จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล และรายได้ทั้งหมดของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

2. ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน หนี้สิน จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยมีเนื้อหาสาระดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลศิริราช
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
   - 2.1 ทฤษฎีอุปทานแรงงาน
   - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
   - 2.3 การจัดสรรเวลา
   - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา
3. งานวิจัยที่สนับสนุนและเกี่ยวข้องกับอุปทานแรงงานล่วงเวลา

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราช (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2549: 161-162) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ตั้งอยู่เลขที่ 2 ถนนพรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ และนับเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียอาคเนย์ มีเนื้อที่ 110 ไร่ อาคาร 70 หลัง เป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ปัจจุบันมีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 2,369 เตียง แพทย์ 1,456 คน พยาบาล 2,600 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1,800 คน มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การศึกษา ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีคณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาลเป็นผู้ควบคุมการบริหารงาน

โรงพยาบาลศิริราช จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูงแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซ้ำซ้อนที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งให้การรักษาทางไกล ใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยี (ทัศนา บุญทอง. 2542: 23) ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์กรสุขภาพ การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลศิริราช จะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น มีการตื่นตัวด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และมีการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว โรงพยาบาลจึง

จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อความอยู่รอดขององค์กร และการพัฒนาที่ยั่งยืน ต้องมีการทบทวนระบบงานปรับปรุงระบบพัฒนาและดูแลคุณภาพของระบบ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น ระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นสิ่งจำเป็น เป็นเครื่องมือในการรับรองการบริการ การปรับปรุงระบบงานในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.1 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเป็นงานการบริการด่านแรกที่ให้บริการ มีหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญแบ่งเป็น

1. การตรวจบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาการหนักฉุกเฉิน
2. การตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วยทั่วไป
3. การจัดบริการหน่วยปฐมพยาบาลและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
4. การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5. การให้สุขศึกษา

หน้าที่หลักที่สำคัญของพยาบาลแผนกการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกมีดังนี้

1. คัดกรองหรือคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามอาการหนัก-เบา ควรจะได้รับการตรวจรักษาอย่างรีบด่วน หรือรอได้ หรือควรจะส่งแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
2. การให้การพยาบาล (nursing care)
3. การให้สุขศึกษา ตลอดจนให้คำแนะนำด้านบริการ การปฏิบัติตนของผู้ป่วย

สรุปได้ว่า พยาบาลในหน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ในการบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพของผู้เจ็บป่วยและประชาชนให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติตามอัตภาพ ทั้งนี้นอกจากการทำงานในภาคราชการแล้ว พยาบาลในหน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยนอกก็ยังมีหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนเป็นกะอีกด้วย โดยมีการปฏิบัติการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ผลัด ดังนี้

ผลัดเช้า ตั้งแต่ 07.00 – 15.00 น. อัตราค่าตอบแทน 650 บาท

ผลัดบ่าย ตั้งแต่ 15.00 – 23.00 น. อัตราค่าตอบแทน 650 บาท รวมเบี้ยเลี้ยง 240 บาท = 890 บาท

ผลัดดึก ตั้งแต่ 23.00 – 07.00 น. อัตราค่าตอบแทน 650 บาท รวมเบี้ยเลี้ยง 260 บาท = 910 บาท (แผนกการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. 2536: 3)

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาล

พยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ การให้ความหมาย พฤติกรรมนอกเหนือจากโรค พยาบาลจะต้องดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยยึดแนวคิดหลักของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งแนวคิดและวิธีการนี้มองมนุษย์ว่าประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะตัวและมีความสัมพันธ์กับผู้คนและธรรมชาติแวดล้อมแตกต่างกันไป ซึ่งทั้งหมดมีผลต่อสุขภาพและการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบบริการที่ใช้รูปแบบทางการแพทย์ แต่จะต้องอาศัยรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

เพราะในปัจจุบันการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางดำเนินชีวิตของประชาชน รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จิตใจและสภาพครอบครัวซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพมากขึ้น การแพร่กระจายของโรคเอดส์ ปัญหาการติดยาเสพติด และการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้ช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีชีวิตยืนยาวขึ้น และผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแล (care) มากกว่าการรักษา (cure) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพของประชาชนที่สลับซับซ้อนเช่นนี้ ต้องการพยาบาลที่สามารถผสมผสานความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการแพทย์ เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับความรู้ด้านพฤติกรรม จิตสังคม ระบบ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละคน แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งความรู้ที่ผสมผสานกันนี้เรียกว่า องค์ความรู้ทางการพยาบาลหรือศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลได้ใช้ความรู้เหล่านี้ตามบทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในฐานะวิชาชีพหนึ่งที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลที่ข้างเตียงผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงไปมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ผนวกกับการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา จึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้เป็นอย่างดี มีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิก มีทักษะเฉพาะในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ กับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมทั้งมีทักษะในการทำงานกับคน (human skills) บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลจึงเพิ่มขึ้นตามความยุ่งยากของปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน และ 7 วันต่อสัปดาห์ จึงรู้จักผู้ป่วยและเห็นทุกข์ของผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จึงพบว่า พยาบาลมีขอบเขตความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและครอบครัวมากมายดังนี้

1. บทบาทในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ

ผู้ป่วยและครอบครัว คาดหวังความช่วยเหลือจากพยาบาลแตกต่างไปจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และการช่วยเหลือของพยาบาลนั้นจะต้องตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ และเป็นไปในลักษณะของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อการฟื้นหายของผู้ป่วย โดยแสดงปณิธานในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรค

- ดูแลในเรื่องความสุขสบายและรักษาความเป็นบุคคลของผู้ป่วยไว้ท่ามกลางความเจ็บปวดหรือความผิดปกติทางด้านอารมณ์

- อยู่กับผู้ป่วยและรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล เป็นทุกข์

- ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมและควบคุมการฟื้นสภาพของตนเองให้มากที่สุด

- ช่วยแปลความหมายของความเจ็บปวดและเลือกหาวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการจัดการและควบคุมความเจ็บปวดให้ผู้ป่วย

- ให้การสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. สอนและชี้แนะผู้ป่วยและครอบครัว

เป็นบทบาทที่สำคัญและยอมรับว่ามีส่วนช่วยในการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองได้ คือ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพของความเจ็บป่วย เหตุผล และวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

3. การวินิจฉัยและการเฝ้าระวัง

เป็นบทบาทของพยาบาลที่ขยายและก้าวหน้าเป็นอย่างมากในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากความก้าวหน้าในการวินิจฉัยและการรักษาบางอย่างของแพทย์ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด พยาบาลมักเป็นคนแรกที่ค้นพบความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากการตรวจสัญญาณชีพ และการสังเกต พยาบาลสามารถคิดทำนายปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สามารถช่วยลดภาวะอันตรายและความกังวลของผู้ป่วยให้น้อยลงและสามารถฟื้นสภาพได้ดีที่สุด

4. จัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

- ตรวจค้นและช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้รวดเร็วและปลอดภัย

- ในสถานการณ์ฉุกเฉินหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันสามารถทราบความต้องการและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีทั้งหมดได้เหมาะสม ขจัดความวุ่นวายโดยใช้ระบบการจัดการอย่างมีระเบียบ

5. นำแผนการรักษาและการพยาบาลไปปฏิบัติ ตลอดจนเฝ้าดูผลที่ตามมา เช่น ในผู้ป่วยที่ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ต้องเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องมีความรู้ในอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

6. คอยตรวจตราเพื่อประกันคุณภาพของการบริการสุขภาพ

เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงอยู่ในฐานะที่จะป้องกันและค้นพบสิ่งผิดปกติ โดยเฉพาะเมื่อเปลี่ยนแพทย์ฝึกหัดหรือแพทย์ประจำบ้านใหม่ พยาบาลที่ทำหน้าที่นี้มานาน ในบางครั้งพยาบาลต้องประสบกับความยากลำบากต่าง ๆ ในการที่จะปฏิบัติต่อแพทย์ฝึกหัด ที่แต่ละคนมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการประเมินสิ่งที่ควรละเว้นหรือทำเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของแพทย์โดยต้องรู้จักประเมินความจำเป็นโดยยึดถือสวัสดิภาพของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ เช่น การงดวัดสัญญาณชีพในบางเวลา ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยควรจะได้พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ เป็นต้น

7. พัฒนาศักยภาพของตนเองและของสถาบัน

บทบาทนี้จะต้องพัฒนาจากการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน แม้ว่าในหลักสูตรจะบรรจุวิชาเกี่ยวกับการจัดการและภาวะผู้นำ แต่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในสถานการณ์ที่ซับซ้อนและแตกต่างกันไป พยาบาลจึงต้องรู้จักเรียนรู้สิ่งเหล่านี้ด้วยตนเอง เช่น ต้องรู้จักจัดลำดับความสำคัญ ในกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยที่หลากหลาย สร้างทีมในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยรู้จักยืดหยุ่นและแยกแยะงานที่ไม่ใช่ของพยาบาลออกไปเพื่อให้เจ้าหน้าที่อื่นกระทำแทน เป็นต้น (สมจิต หนุเจริญกุล. 2537: 93-101)

ภาวการณ์ขาดแคลนพยาบาล

การให้บริการสาธารณสุขของประเทศ ย่อมต้องมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นตัวขับเคลื่อนให้บริการดำเนินการต่อไปได้ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นตัวจักรสำคัญตัวหนึ่งที่ทำให้การบริการสาธารณสุขของประเทศเป็นไปได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ หากขาดพยาบาลวิชาชีพไปก็ไม่สามารถจะดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างราบรื่นได้

อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ควรจะเป็นต่อประชากร ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ 1:500 ซึ่งปัจจุบันประชากรของประเทศไทยจากการลงทะเบียนสิทธิ์การรักษาพยาบาลของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ มีทั้งสิ้น 63,612,925 คน (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550: 20) เมื่อนำมาคิดอัตราส่วน พบว่าควรจะมีพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 127,226 คน และจากข้อมูลการสำรวจทรัพยากรทางสาธารณสุข พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้นในปี พ.ศ.2547 เท่ากับ 95,834 คน ปี พ.ศ. 2548 เท่ากับ 101,797 คน เมื่อเปรียบเทียบแล้วทำให้ทราบว่ายังขาดพยาบาลวิชาชีพอีกประมาณ 38,173 คน

ตาราง 1 จำนวนสถานพยาบาล และจำนวนพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทย พ.ศ.2547-2548 แยกตามประเภท

พ.ศ.	สถานพยาบาล (ภาครัฐ) (แห่ง)	สถานพยาบาล (ภาคเอกชน) (แห่ง)	รวม สถานพยาบาล (แห่ง)	พยาบาล วิชาชีพ (ภาครัฐ) (คน)	พยาบาล วิชาชีพ (ภาคเอกชน) (คน)	รวม พยาบาล วิชาชีพ (คน)
2547	979	299	1,278	85,373	10,461	95,834
2548	985	310	1,295	89,053	12,744	101,797

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551.

ตาราง 2 การเปรียบเทียบร้อยละของพยาบาลในสถานพยาบาล

สถานพยาบาล	พ.ศ.2547	พ.ศ.2548
ภาครัฐ	89.08	87.48
ภาคเอกชน	10.92	12.52
รวม	100.00	100.00

ที่มา:กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2551.

ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจความต้องการบุคลากรของสถานบริการภาครัฐ (โรงพยาบาล) ระหว่างปี 2551-2555 ของส่วนแผนงาน สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพ 23,038 คน (การสำรวจครั้งนี้มีสถานพยาบาลตอบแบบสำรวจ ณ วันที่ 3 กันยายน 2550 จำนวน 60% ของสถานพยาบาลที่ส่งแบบสำรวจ) ซึ่งหากตอบแบบสำรวจครบ ประมาณความต้องการพยาบาลวิชาชีพโดยรวมคงมีจำนวนประมาณ 38,397 คน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยปี พ.ศ.2548 พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพในวัยทำงานทั้งหมด 97,942 คน และในจำนวนนี้ปฏิบัติงานจริงเพียง 88,440 คน ส่วนที่เหลือเป็นอาจารย์พยาบาลและไม่ประกอบอาชีพ และมีการขาดแคลนกำลังคนถึง 31,260 คน ซึ่งความคลาดเคลื่อนของจำนวนพยาบาลจะขึ้นอยู่กับฐานข้อมูลด้านประชากรทั้งประเทศ และฐานข้อมูลจำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในขณะนั้น ๆ นำมาใช้

คำนวณหาอัตราส่วนที่ขาดไป แต่กระนั้นก็ทำให้เห็นภาพโดยรวมว่าสถานพยาบาลของภาครัฐยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนมากประมาณ 30,000 กว่าคน

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันพระบรมราชชนกผลิตพยาบาลวิชาชีพปีละประมาณ 3,800 คน จวบจนปี พ.ศ.2540 เกิดวิกฤตการณ์ค่าเงินบาทลอยตัว เศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องลดการผลิตพยาบาลวิชาชีพลงเหลือปีละ 1,500 คน จนปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มจำนวนการผลิตปีละ 2,500 คน แล้วก็ตาม จำนวนพยาบาลวิชาชีพก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ นอกจากนี้ยังสืบเนื่องจาก "โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น ทำให้ต้องลาออกจากวิชาชีพ และอีกส่วนหนึ่งจากการขาดขวัญและกำลังใจ ไม่ได้รับการบรรจุ นอกจากนั้นโครงการเมดิคัลฮับ ซึ่งทำให้ภาคเอกชนมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า การผลิตจำนวนพยาบาลลดลง ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งลาออกไปทำงานกับภาคเอกชนที่ได้รับค่าตอบแทนมากขึ้น อีกส่วนหนึ่งไม่สามารถทนกับภาระงานที่หนักได้ จากการสำรวจการลาออกจากราชการของพยาบาลระหว่างปี 2544-2548 จำนวน 2,011 คน พบว่ามีการลาออกไปทำงานวิชาชีพอื่นถึงร้อยละ 30.4 และมีการโอนไปหน่วยงานอื่นที่ไม่ต้องขึ้นเวร ร้อยละ 17.3 โดยกลุ่มอายุพยาบาลที่ลาออกจากราชการมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 30-34 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 36-39 ปี ทำให้ต้องสูญเสียอายุการทำงานของพยาบาลก่อนวัยอันควร

ตาราง 3 แสดงสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ปี 2544 และ 2546

ประเภท เจ้าหน้าที่ 1 คน	2544 ทั้งประเทศ	2546 ทั้งประเทศ	2546 กรุงเทพฯ	2546 จังหวัดอื่น ๆ
ประชากร:แพทย์	3,277	3,476	924	4,835
ประชากร:ทันตแพทย์	14,384	17,182	6,920	20,236
ประชากร:เภสัชกร	9,054	8,807	4,765	9,639
ประชากร:พยาบาลวิชาชีพ	**794**	**687**	**285**	**802**
ประชากร:พยาบาลเทคนิค	2,080	2,625	1,960	2,719

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551.

จากปัญหาดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

1. การลดการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ทำให้มีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่น้อยลง ไม่สามารถทดแทนความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพได้

2. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น

3. ค่าจ้างแรงงานภาครัฐต่ำกว่าภาคเอกชนมาก (ค่าจ้างภาครัฐเท่ากับ 60% ของภาคเอกชน) และภาคเอกชนมีการจ้างแรงงานพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น เนื่องจากมีการโปรโมทโครงการเมดิคัลฮับ เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในเอเชีย ซึ่งปัจจุบันไทยเป็นเมดิคัลฮับ อันดับ 1 ของโลก

4. ขาดขวัญกำลังใจเพราะไม่มีตำแหน่งบรรจุ ต้องเป็นลูกจ้างชั่วคราวอัตราเงินเดือนอาจจะสูงกว่าข้าราชการ (เพื่อดึงดูดใจ) แต่สวัสดิการต่างกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ไม่อยากทำงานภาครัฐ และการผลิตพยาบาลวิชาชีพของภาครัฐไม่ได้ก่อภาระผูกพันโดยการให้ทุนเหมือนในอดีตที่ผ่านมา ทำให้เมื่อจบการศึกษาแล้วพยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะเลือกทำงานได้อย่างเป็นอิสระ นอกจากนี้การกระจายของพยาบาลวิชาชีพในส่วนต่าง ๆ ของประเทศในสัดส่วนที่ต่างกันมาก (ตารางที่ 3) ทำให้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพภาครัฐในต่างจังหวัดย่อมจะหนักกว่าในกรุงเทพฯ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงมักเข้าสู่ภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ (ตาราง 2) เห็นได้ชัดว่าพยาบาลวิชาชีพในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 1.6 แต่ในภาครัฐกลับลดลง

5. เมื่ออายุมากขึ้นพยาบาลวิชาชีพมักไม่อยากขึ้นเวร และต้องการมีเวลาพักอยู่กับครอบครัวมากขึ้น แต่โรงพยาบาลไม่มีข้อกำหนดเกี่ยวกับอายุพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ต้องขึ้นเวรบ่าย-ดึก ทำให้มีการโอนไปหน่วยงานอื่นที่ไม่ต้องขึ้นเวรมากขึ้น

การพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในระบบการบริการสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งทำให้คนชนบทอพยพเข้าสู่เมืองใหญ่ ส่งผลให้เกิดปัญหาชุมชนแออัด สภาพความเป็นอยู่ของคนไม่ถูกหลักอนามัย มลภาวะทั้งทางน้ำ อากาศ และในดิน สารพิษต่าง ๆ ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรม อุบัติเหตุ อุทกภัย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพก็ยิ่งยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น

นอกจากนี้ ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางเทคโนโลยีและการใช้คอมพิวเตอร์การตรวจและรักษา รวมทั้งในการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการและการติดต่อประสานงานสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการสุขภาพ รวมทั้งสามารถควบคุมและกำจัดโรคติดเชื้อได้เป็นจำนวนมาก อันเป็นผลให้สามารถยืดชีวิตคนให้ยืนยาวได้ ประกอบกับผลสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวของชาติ ทำให้ลักษณะของประชากรในสังคมเปลี่ยนแปลงไป โดยมีประชากรสูงอายุ

เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของการเกิดโรคไร้เชื้อ และปัญหาสุขภาพเรื้อรังต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้ความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นและเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพของประเทศในภาพรวม

ดังนั้นโรงพยาบาลของรัฐจึงจำเป็นต้องมีเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะเป็นสถานบริการสุขภาพหลักของประเทศอีกต่อไป โรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นมา เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของประชาชน ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมภาคเอกชนให้เข้ามาร่วมจัดตั้งสถานพยาบาล รวมทั้งรายได้และกำลังซื้อของประชาชนสูงขึ้น ภาคเอกชนจึงขยายการลงทุนสร้างสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา สถิติเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 จากกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข แสดงไว้ว่ามีสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรวมทั้งสิ้น 350 แห่ง โดยมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งสิ้น 22,380 เตียง

สถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ย่อมหมายถึงปริมาณความต้องการบุคลากรเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลย่อมเพิ่มตามไปด้วย แต่สถานศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่สามารถผลิตพยาบาลเพื่อป้อนให้สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้อย่างเพียงพอ เป็นผลให้เกิดภาวการณ์ขาดแคลนพยาบาลมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเอกชนที่มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นมาใหม่ในอัตราที่รวดเร็วและค่อนข้างเสรีซึ่งมีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของการบริการสุขภาพที่จะให้แก่ผู้รับบริการและในที่สุดย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาที่ส่งผลให้เกิดภาวการณ์ขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ กล่าวคือ การจำหน่ายผู้รับบริการที่ยังต้องการดูแลรักษาพยาบาลกลับบ้านเร็วขึ้น การเจ็บป่วยเรื้อรัง และการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลมีเพิ่มขึ้น สถานการณ์โรคเอดส์ รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ความนิยมในการประกอบอาชีพในการรักษาพยาบาลลดลง

ในขณะที่ความนิยมในการประกอบด้านสื่อมวลชน ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ประชาสัมพันธ์ การตลาด การเป็นตัวแทนขายตรง และบริการธุรกิจการเงินและอสังหาริมทรัพย์มีมากขึ้น ดูได้จากสถิติของจำนวนผู้สนใจสอบเข้าเรียน ในสาขาวิชาดังกล่าว ที่มีจำนวนทวีคูณขึ้นอย่างมาก ในขณะเดียวกันจำนวนผู้ที่สนใจมาสมัครเรียนในสถานศึกษาพยาบาลลดลงทั้งของภาครัฐและเอกชน ทำให้การคัดเลือกนักศึกษาที่มีคุณภาพ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพได้น้อยลง นอกจากนั้นการสรรหาพยาบาลมาเป็นอาจารย์เป็นสิ่งที่ยากยิ่งขึ้นไปอีก ในภาวะที่มีการขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้

2. เงินเดือน ค่าตอบแทน และเงินรางวัลพิเศษ (bonus) ยังไม่เหมาะสมและต่ำมาก

เมื่อเทียบกับภาระรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้รับบริการ การเสี่ยงต่อการติดต่อเชื้อโรคร้ายแรง และความเครียดรวมทั้งปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการไม่เอื้ออำนวยในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ เช่น ที่พักอาศัย คูปองอาหาร และเครื่องแบบ เป็นต้น

3. การขาดความก้าวหน้าในการปฏิบัติวิชาชีพระดับสูง

พยาบาลในระบบบริการสุขภาพมีการก้าวหน้า เฉพาะด้านการบริหาร ซึ่งมีจำนวนตำแหน่งบริหารเพียงไม่กี่ตำแหน่งไม่ว่าจะเป็นในระดับหอผู้ป่วยหรือระดับแผนกการพยาบาล แต่ยังขาดความก้าวหน้าในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง อันได้แก่ การเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี ตลอดจนเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพของการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และเป็นเครื่องหมายแสดงความก้าวหน้าของวิชาชีพ

4. การขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ขาดโอกาสที่จะได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล (nursing staff development) ซึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องการฝึกอบรมภายใน (inservice training) ให้แก่บุคลากรพยาบาลรวมทั้งการรับผิดชอบจัดหาและดำเนินการสนับสนุนให้บุคลากรไปศึกษาต่อ อบรม และสัมมนาวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัด

5. ภาพพจน์ของพยาบาล

ไม่ว่าจะเป็นทางสื่อต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของคนและทำงานในเวลาที่ต่างจากสาขาอื่น เช่น การทำงานในยามวิกาล การอยู่เวรบ่ายและดึก การไม่มีวันหยุดที่แน่นอนและการมีชั่วโมงการทำงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งส่งผลกระทบต่อหน้าที่และสัมพันธภาพในครอบครัว

6. การใช้พยาบาลไม่ตรงกับขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล

โดยให้ทำหน้าที่เจาะเลือด คัดลอกคำสั่งของแพทย์ ธุรการ การเงิน พัสดุและการเตรียมยา เป็นต้น พยาบาลจึงไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพที่เป็นอิสระได้เต็มที่หรือทำได้น้อยมาก อีกทั้งพยาบาลเองก็ยังขาดความเข้าใจในขอบเขตและความรับผิดชอบของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และเคยชินในการมุ่งงานเป็นหลัก พยาบาลจึงเบื่องาน เหนื่อยล้าไม่พึงพอใจในงานที่ทำ จึงลาออกหรือเปลี่ยนงานไป

7. การขาดระบบความร่วมมือที่ดีในการทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพ

โดยเฉพาะระหว่างพยาบาลกับแพทย์ซึ่งมีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่ไม่เข้าใจขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แพทย์บางคนขาดการให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของพยาบาลในฐานะผู้ร่วมงานที่ทำงานด้วยกัน ในฐานะของผู้ที่มีความถนัดและชำนาญในสาขาวิชาชีพของตน ซึ่งจะส่งเสริมให้การบริการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและคุณภาพยิ่งขึ้น แต่แพทย์บางคนมองพยาบาลในฐานะผู้รับคำสั่งไปปฏิบัติอย่างเดียว โดยไม่เข้าใจว่าพยาบาลมีบทบาทอิสระเชิงวิชาชีพที่ต้องทำอีกมากมายในการช่วยเหลือดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว โดยเฉพาะในระบบแพทย์เจ้าของผู้ป่วย ซึ่งคิดว่าการตัดสินใจและความลับทุกอย่างอยู่ที่แพทย์เพียงคนเดียว โดยไม่ให้โอกาสพยาบาลได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลได้

8. การขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายให้บริการสุขภาพในระดับสูง

ทั้งในระดับชาติและระดับสถาบัน พยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและวางแผนการจัดระบบบริการสุขภาพของชาติ การจัดระบบการบริหารและการจัดการของหน่วยงานทั้งในด้านการจัดอัตรากำลัง การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผล รวมทั้งการนำเทคโนโลยี และคอมพิวเตอร์มาใช้เป็นเครื่องทุ่นแรงและประหยัดเวลาของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การติดต่อประสานงานและการบันทึกต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลขาดเอกสิทธิ์ (autonomy) ในการปฏิบัติวิชาชีพ

9. การเพิ่มของปริมาณงานในการให้บริการสุขภาพ

เนื่องจากการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้พยาบาลที่ทำงานหนักอยู่แล้วต้องแบกรับปริมาณงานเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว หรือมากกว่าเท่าตัว ซึ่งยิ่งต้องทำให้พยาบาลรู้สึกเหนื่อยล้า ท้อแท้ และขาดกำลังใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ

10. การขาดความร่วมมือและสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาล

ทั้งในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งควรสอดคล้องกันและเป็นเอกภาพกัน การเรียนการสอนปัจจุบันยึดกระบวนการพยาบาล และทฤษฎีการพยาบาลเป็นหลักในการปฏิบัติพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคนในฝ่ายบริหารต้องตระหนักว่าสถานพยาบาลเป็นห้องฝึกปฏิบัติของนักศึกษา เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้สอนและถ่ายทอดทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับครูพยาบาล เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีกับพยาบาลรุ่นน้องและสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีให้เกิดขึ้นในพยาบาลรุ่นน้อง

11. การขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมและส่งเสริมจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

ถึงแม้ตามกฎหมายสภาการพยาบาลมีหน้าที่ในการควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล แต่สภาการพยาบาลยังต้องปรับปรุงวิธี และขั้นตอนในการควบคุมและส่งเสริมจริยธรรม ประกอบกับพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ยังมีจุดอ่อนในประเด็นที่ไม่มีการบังคับให้ประพฤติตามข้อกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ จึงมีพยาบาลบางคนทำลายภาพพจน์วิชาชีพพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยการปฏิบัติงานโดยไม่มีหลักจริยธรรมส่วนตัว ขาดการเคารพในตัวเองและผู้อื่น ขาดการคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ ตลอดจนขาดความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องอาศัยคุณค่าของศิลปะ และวิทยาศาสตร์ของการปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับจริยธรรมในการปฏิบัติ

12. การจัดการศึกษาพยาบาลยังขาดความยืดหยุ่น

หลักสูตรและวิธีการจัดการศึกษาสาขาวิชาชีพพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย ยังขาดนวัตกรรมในการจัดการเรียนการสอนยังเน้นวิธีการถ่ายทอดข้อมูล เพื่อให้นักศึกษาท่องจำและเก็บปริมาณข้อมูลที่ได้รับให้มากที่สุด ควรจัดการศึกษาที่เน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง

13. ค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาพยาบาลภาคเอกชนสูง

ค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาพยาบาลสูงมาก ซึ่งประกอบด้วย เงินเดือนและสวัสดิการของอาจารย์พยาบาลจำนวนมาก ค่าอุปกรณ์การศึกษาในห้องปฏิบัติงานทางวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ และปฏิบัติการพยาบาลราคาแพง ทำให้ผู้สนใจเปิดสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในภาคเอกชนมีน้อย เพราะปัจจุบันสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 7 แห่งที่เปิดดำเนินการอยู่ ต้องหาแหล่งเงินสนับสนุนจากแหล่งอื่น เช่น องค์กรการกุศล นอกเหนือจากการจัดเก็บค่าเล่าเรียนและค่าบำรุงการศึกษาซึ่งไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ แต่สถาบันการศึกษาเอกชนก็ไม่สามารถเรียกเก็บให้คุ้มทุนได้ เนื่องจากต้องคำนึงถึงกลไกตลาดในการกำหนดอัตราค่าเล่าเรียน ที่ต้องเปรียบเทียบกับสาขาวิชาอื่น ๆ ด้วย

14. การขาดกลไกการควบคุมมาตรฐานและคุณภาพของการบริการสุขภาพของสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน

ซึ่งย่อมหมายถึงการขาดการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลด้วย ถึงแม้สภาการพยาบาลมีหน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล แต่ยังขาดอำนาจในการบังคับใช้ให้เป็นไปตามกฎหมาย ดังนั้นการประกันคุณภาพการบริการสุขภาพและการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการจะไม่เกิดขึ้น ตลอดจนความไม่มั่นใจในสวัสดิภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของประเทศในภาพรวมได้

ในยุคของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วนี้ บทบาทของพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ก็อาจจะต้องมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งพบว่า ความต้องการของผู้มารับบริการทางการแพทย์เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ผู้มารับบริการทางการแพทย์มีสิทธิ์จะรับรู้ในสิทธิของตน ระบบการประกันคุณภาพได้เข้ามามีส่วนในการพัฒนาคุณภาพบริการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2541: 46-51) แต่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมากกว่า เพราะเชื่อว่าเมื่อให้บริการดี โอกาสที่ผลลัพธ์จะออกมาดีย่อมมีสูง แต่ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการพยาบาล ยังแปรไปตามปัจจัยที่เกี่ยวกับคน ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีการปรับบทบาทและพัฒนาตนเอง โดยมีการเรียนรู้ในด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน มีความเข้าใจและความสามารถใช้เทคโนโลยี เพื่อประกอบการปฏิบัติงานได้ทุกคน ดังจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทั้งจากภาวการณ์ขาดแคลนพยาบาล และจากระบบงานประกันคุณภาพแต่ก็ยังคงมีพยาบาลส่วนหนึ่งที่ยังคงทำงานล่วงเวลาอยู่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยและเหตุผลที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีอุปทานแรงงาน

นักเศรษฐศาสตร์มหภาค ริชาร์ด ที โฟว์เยน (Froyen. 2005: 43), แคมเบลล์ อาร์ แมคคอนเนลล์ (McConnell. 2003: 65) และแมนคิว (Mankiw. 2003: 398-408) ได้ให้ความหมายของอุปทานแรงงานว่า คือ 1) จำนวนคนที่ประสงค์จะทำงาน ณ ระดับอัตราค่าจ้างหนึ่ง ๆ 2) เวลาที่ใช้เพื่อการทำงาน ณ ระดับอัตราค่าจ้างหนึ่ง ๆ ที่เหมาะสม

ทัศนะของคลาสสิก เชื่อว่าแรงงานจะมีพฤติกรรมในการตัดสินใจเลือกสัดส่วนของเวลาทำงาน ซึ่งจะทำให้ได้รับรายได้และเวลาในการพักผ่อนในลักษณะที่ตนเองได้รับอรรถประโยชน์สูงสุด (maximize utility) โดยเชื่อว่าในระยะสั้นจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีการผลิตและพฤติกรรมในการเสนอขายแรงงาน หรืออีกนัยหนึ่งรสนิยมในการบริโภค ค่าจ้างและเวลาพักผ่อนจะไม่เปลี่ยนแปลงในระยะสั้น (Froyen. 2005: 197-202)

ทัศนะของเคนส์ เชื่อว่าแรงงานจะตัดสินใจทำงานมากขึ้นหรือน้อยลง โดยพิจารณาจากค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน กล่าวคือ เมื่ออัตราค่าจ้างในรูปตัวเงินสูงขึ้นจะทำงานมากขึ้น และเมื่ออัตราค่าจ้างในรูปตัวเงินลดลงจะทำงานน้อยลง แรงงานจะเสนอขายแรงงานโดยพิจารณาจากอัตราค่าจ้างที่แท้จริงที่คาดการณ์ไว้ (expected real wage) ไม่ใช่พิจารณาจากอัตราค่าจ้างที่เป็นจริง (actual real wage) เส้นอุปทานแรงงาน พิจารณาจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของระดับอัตราค่าจ้าง ซึ่งมีลักษณะไม่แน่นอน เป็น positive slope เมื่ออัตราค่าจ้างสูงขึ้นคนงานจะเสนอขายแรงงานมากชั่วโมงขึ้น เนื่องจากคนที่มีรายได้ต่ำและไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย จึงต้องการยกระดับมาตรฐานการครองชีพให้สูงขึ้น จะเสนอ

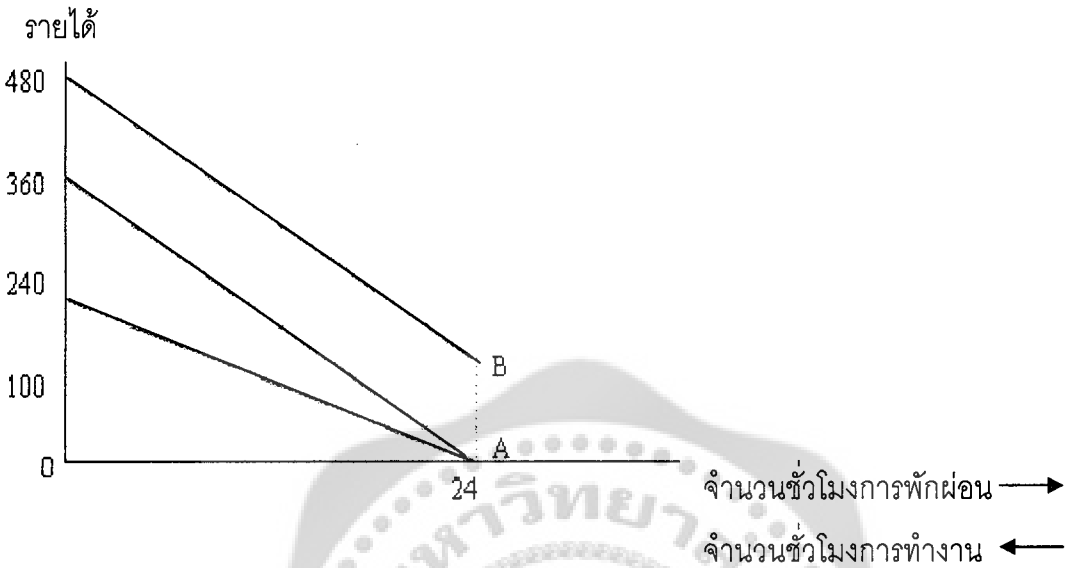
ขายแรงงานเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในกรณีที่เส้นอุปทานเป็น negative slope แสดงให้เห็นว่าเมื่ออัตราค่าจ้างสูงขึ้น คนงานจะเสนอขายแรงงานน้อยชั่วโมงลง เนื่องจากได้รับความพอใจในการพักผ่อนมากกว่าเงินรายได้หน่วยหลัง ๆ ที่จะได้รับเพิ่มขึ้น (Froyen. 2005: 197-202)

จากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์แรงงานได้อธิบายอุปทานแรงงาน หมายถึง จำนวนแรงงานที่ประสงค์และพร้อมที่จะทำงาน ณ ระดับค่าจ้างในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์การตัดสินใจเลือกของผู้บริโภคระหว่างการทำงานกับการพักผ่อน โดยแต่ละบุคคลอาจจะมีความรู้ ประสบการณ์และคุณภาพเหมือน ๆ กัน แต่อาจจะเสนอขายแรงงานไม่เหมือนกัน ทั้งที่มีเวลาเท่ากันทุกคนวันละ 24 ชั่วโมง บางคนอาจยินดีกับการทำงานถึง 12 ชั่วโมงต่อวัน ถ้าค่าจ้างชั่วโมงละ 30 บาท แต่บางคนอาจจะทำงานเพียง 8 ชั่วโมงก็ได้ และบางคนอาจจะไม่เสนอการทำงานเลยก็ได้ ซึ่งการตัดสินใจเลือกที่จะทำงานในตลาดแรงงานนั้นแสดงว่าบุคคลนั้นได้รับรายได้จากการทำงานและสามารถนำรายได้นั้นไปใช้จ่าย ซื้อสินค้าและบริการได้ ซึ่งจะทำให้อรรถประโยชน์ของบุคคลเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันการตัดสินใจทำงานหมายถึงบุคคลต้องสละเวลาพักผ่อน เป็นการทดแทนซึ่งจะทำให้อรรถประโยชน์ลดลง ดังนั้นบุคคลจึงต้องตัดสินใจว่าจะจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานกับการพักผ่อนอย่างไร จึงจะได้รับอรรถประโยชน์หรือความพอใจสูงสุดภายใต้เงื่อนไขหรือข้อจำกัดคือ ข้อจำกัดทางด้านรายได้และเวลาพักผ่อน โดยการเลือกจัดสรรเวลาทั้งสองกิจกรรมของแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพอใจหรืออรรถประโยชน์ แต่ทุกคนจะต้องเจอเงื่อนไขเหมือนกันคือ ถ้าเลือกใช้เวลาสำหรับกิจกรรมหนึ่งมากขึ้น ก็จะมีเวลาเหลือสำหรับอีกกิจกรรมหนึ่งน้อยลง (จุฑา มนัสไพบูลย์. 2537: 3-4)

ทฤษฎีอุปทานแรงงานสมัยใหม่ได้ขยายขอบเขตการวิเคราะห์ออกไป โดยใช้ทฤษฎีการจัดสรรเวลา (A Theory of the Allocation of Time) ของ Becker ซึ่งเป็นการอธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจของครัวเรือน ในการจัดสรรเวลาเพื่อทำกิจกรรมที่ผ่านตลาด คือ เวลาในการทำงานในตลาดแรงงานและกิจกรรมที่ไม่ผ่านตลาดคือเวลาในการพักผ่อน การศึกษา การทำงานบ้าน ซึ่งกิจกรรมที่ไม่ผ่านตลาดถือเป็นกิจกรรมการผลิตในครัวเรือน (Household Production) แม้กิจกรรมการผลิตในครัวเรือนนั้นจะไม่ได้รับเป็นเงินที่จับต้องได้จริง แต่ก็ได้รับความพอใจส่วนเพิ่มที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งจะเกิดความเคารพนับถือตนเองและสร้างความสุข ความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งหากจะประเมินเป็นตัวเงินนั้น จะเท่ากับอัตราค่าจ้างจากการทำงานในตลาด เพราะกิจกรรมการผลิตในครัวเรือน ถือเป็นค่าเสียโอกาสของเวลาที่ใช้ในการทำงาน ซึ่งค่าเสียโอกาสนี้ก็จะเท่ากับอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าจ้างที่สูงขึ้นก็หมายถึงต้นทุนในการพักผ่อนที่สูงขึ้นด้วย (Becker. 1965)

จำนวนค่าจ้างต่อชั่วโมงคูณด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ถือเป็นรายได้ต่อสัปดาห์ที่ได้จากการทำงาน ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง อัตราค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน และรายได้ทั้งหมด ถือได้ว่าเป็นข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ (Budget constraint) ซึ่งจะถูกแสดงในรูปของ

รายได้และชั่วโมงการทำงานของแรงงานแต่ละคน ซึ่งถูกกำหนดจากอัตราค่าจ้างที่แรงงานได้มาจากการทำงานในตลาดแรงงาน (Gunderson: 1993)



ภาพประกอบ 4 แสดงเส้นงบประมาณที่ปรับตามอัตราค่าจ้าง

ที่มา: จุฑา มนัสไพบูลย์. (2537). *การวิเคราะห์ตลาดแรงงาน*. หน้า 5

นักเศรษฐศาสตร์สำนักคลาสสิกเชื่อว่าอุปทานแรงงานขึ้นอยู่กับอัตราค่าจ้างที่แท้จริงโดยมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

$$N^s = g\left(\frac{W}{P}\right)$$

โดยที่ N^s = อุปทานแรงงาน

W = ค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน

P = ระดับราคา

$\left(\frac{W}{P}\right)$ = ค่าจ้างที่แท้จริง

เหตุผลก็คือบุคคลแต่ละคนต้องการทำให้ตนเองได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดซึ่งขึ้นอยู่กับรายได้ที่แท้จริงและการพักผ่อนโดยมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก การเพิ่มขึ้นของค่าจ้างที่แท้จริงจะเพิ่มรายได้ที่ได้รับจากการทำงานหนึ่งชั่วโมง หรือถ้ามองในทางกลับกัน เป็นการเพิ่มขึ้นของต้นทุนค่าเสียโอกาสในการพักผ่อนหนึ่งชั่วโมงดังนั้นจึงสมมติให้อุปทานแรงงานรู้อัตราค่าจ้างที่แท้จริง

ทฤษฎีของเคนส์ในเรื่องของอุปทานแรงงานเริ่มจากการสังเกตว่าการต่อรองอัตราค่าจ้างนั้นกระทำกันในรูปของค่าจ้างเป็นตัวเงิน ไม่ใช้ค่าจ้างที่แท้จริง ทฤษฎีของคลาสสิกสมมติว่าอุปทานแรงงาน (คนงาน) รู้ระดับราคา (*P*) และค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน (*W*) ดังนั้นจึงรู้ค่าจ้างที่แท้จริง (W/P) เคนส์โต้แย้งว่าเมื่อแรงงานต่อรองค่าจ้างในรูปของค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน จึงสามารถสมมติว่าแรงงานรู้ค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน แต่ไม่รู้ระดับราคา ดังที่อธิบายมาก่อนหน้านี้ถึงสัญญาที่เห็นชัดเจนหรือสัญญาโดยนัย คนงานตกลงที่จะให้บริการแรงงานในช่วงระยะเวลาหนึ่งประมาณหนึ่งปีพวกเขาไม่มีทางรู้ระดับราคามวลรวมที่จะบอกถึงอำนาจซื้อของค่าจ้างที่เป็นตัวเงินที่พวกเขาตกลงต่อรองอัตราค่าจ้างในปัจจุบัน ผลที่ตามมาก็คือนักเศรษฐศาสตร์สำนักเคนส์เชื่อว่าการตัดสินใจในเรื่องของอุปทานแรงงานขึ้นอยู่กับค่าจ้างที่เป็นตัวเงินในปัจจุบันและการคาดคะเนระดับราคามวลรวม ยิ่งไปกว่านั้นทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์สำนักเคนส์มีอยู่ว่าการคาดคะเนของคนงานเกี่ยวกับระดับราคาส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงระดับราคาในอดีต

การประยุกต์ของนักเศรษฐศาสตร์สำนักเคนส์ในเรื่องการต่อรองของคนงาน โดยรู้ค่าจ้างที่เป็นตัวเงินแต่ได้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับราคาที่ไม่สมบูรณ์ ในการสร้างเส้นอุปทานแรงงานของเคนส์ ซึ่งเปรียบเทียบกับเส้นอุปทานแรงงานของคลาสสิก ก็พิจารณาแบบจำลองซึ่งค่าจ้างที่เป็นตัวเงินสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยสมบูรณ์ แต่อุปทานแรงงานถูกกำหนดโดยฟังก์ชันอุปทานแรงงานของเคนส์ การวิเคราะห์ในครั้งนี้ได้ละทิ้งปัจจัยต่าง ๆ ที่ระบุไว้ก่อนหน้านั้นซึ่งนักเศรษฐศาสตร์สำนักเคนส์เชื่อว่าทำให้ค่าจ้างที่เป็นตัวเงินมีเสถียรภาพ จุดประสงค์ข้อหนึ่งของการวิเคราะห์ในครั้งนี้คือ เพื่อแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าค่าจ้างที่เป็นตัวเงินจะเปลี่ยนแปลงได้โดยสมบูรณ์และเส้นอุปทานแรงงานเป็นแบบของเคนส์ก็ตาม เส้นอุปทานแรงงานก็จะไม่เป็นเส้นตรงตั้งฉากกับแกนนอน ผลผลิตจากการจ้างงานจะไม่ถูกกำหนดโดยอุปทานอย่างสมบูรณ์ แต่ยังมีบทบาทของอุปสงค์มวลรวมด้วย ในความเป็นจริงแล้วนักเศรษฐศาสตร์สำนักเคนส์ เชื่อว่าค่าจ้างที่เป็นตัวเงินนั้นมีเสถียรภาพในทิศทางที่กำลังลดลง และการว่างงานส่วนใหญ่ จะเป็นผลของความผิดพลาดของค่าจ้างที่เป็นตัวเงินที่จะทำให้ตลาดแรงงานมีดุลยภาพอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามการได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับราคาที่ไม่สมบูรณ์ก็เป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญที่นักเศรษฐศาสตร์สำนักเคนส์เชื่อว่าสามารถอธิบายการแกว่งตัวของผลผลิตและการจ้างงานได้

ฟังก์ชันอุปทานแรงงานแบบของเคนส์ สามารถเขียนได้ดังนี้

$$N^s = t\left(\frac{W}{P^e}\right)$$

โดยที่ N^s = อุปทานแรงงาน

W = ค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน

P^e = ค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน ณ ระดับราคาที่คาดคะเน

ซึ่งเป็นที่คาดกันว่าการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน จะทำให้ประมาณแรงงานที่เสนอขายเพิ่มขึ้น การเพิ่มขึ้นของค่าจ้างที่เป็นตัวเงิน ณ ระดับราคาที่คาดคะเน (P^e) ที่กำหนดให้จะทำให้อุปทานแรงงานเพิ่มขึ้น เพราะคนงานจะเห็นว่าค่าจ้างที่แท้จริงเพิ่มขึ้น การเพิ่มขึ้นของระดับราคาที่คาดคะเนไว้จะทำให้อุปทานแรงงานลดลง แต่เดิมคนงานถูกสมมติให้สนใจแต่ค่าจ้างที่จริง ไม่ใช่ค่าจ้างที่เป็นตัวเงินและพวกเขาจะลดการเสนอขายแรงงานเมื่อเขาเข้าใจว่าค่าจ้างที่แท้จริงลดลง ข้อแตกต่างระหว่างฟังก์ชันอุปทานแรงงานของเคนส์กับคลาสสิกก็คือ เคนส์คิดว่าบรรดาคนงานจะต้องคาดคะเนระดับราคาออกมาระดับหนึ่ง และอุปทานแรงงานจะขึ้นอยู่กับค่าจ้างที่แท้จริงได้คาดคะเนไว้ ส่วนในระบบของคลาสสิก คนงานรู้ค่าจ้างที่แท้จริง อุปทานแรงงานจึงขึ้นอยู่กับค่าจ้างที่เกิดขึ้นจริง

แรงงานมีรูปแบบของชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ที่แตกต่างกัน บางคน ทำงานจำนวนมากชั่วโมง ในขณะที่บางคนทำงานจำนวนน้อยชั่วโมง และเลือกที่จะทำกิจกรรมอื่นที่ตนพอใจ ซึ่งรวมเรียกว่าการพักผ่อน ในการอธิบายทฤษฎีนี้ สมมติว่ามีการแบ่งเวลาในการดำเนินชีวิตของแรงงานออกเป็น 2 ส่วน คือ เวลาทำงาน และเวลาพักผ่อน ดังนั้นกิจกรรมที่นอกเหนือจากการทำงานก็คือการพักผ่อน ในการตัดสินใจของแรงงานที่จะทำกิจกรรมใดนั้น สมมติว่ากิจกรรมทั้ง 2 ประเภท เป็นสินค้า ซึ่งอุปสงค์ต่อสินค้าดังกล่าว ก็เหมือนอุปสงค์ต่อสินค้าทั่วไป ที่เมื่อราคาของสินค้าชนิดใดเพิ่มสูงขึ้น อุปสงค์ต่อสินค้าชนิดนั้นก็จะลดน้อยลง ซึ่งในการอธิบายถึงการตัดสินใจเลือกจำนวนเวลาที่แรงงานคนนั้นต้องการใช้ในการพักผ่อน หมายความว่า เวลาในการพักผ่อนสามารถสร้างอรรถประโยชน์หรือความพอใจได้มากเหมือนกับสินค้าหรือบริการ

มนุษย์มีความแตกต่างและมีความหลากหลายในการเสนอขายแรงงาน เช่น พยาบาลเลือกทำงานเต็มเวลาในขณะที่ศึกษาต่อไปด้วย ในขณะที่บางคนเลือกที่จะไม่ทำงานในขณะเรียน พยาบาลบางคนเมื่อแต่งงานแล้วลาออกจากงานเพื่อไปเลี้ยงลูก ในขณะที่บางคนกลับเลือกทำงานเต็มเวลาเช่นเดิมทั้ง ๆ ที่มีบุตร หรือบางคนเลือกเข้าโครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด บางคนตั้งใจที่จะทำงานไปจนกว่าจะทำงานไม่ได้ บางคนเต็มใจที่จะทำงานล่วงเวลา บางคนเลือกจะเพิ่มชั่วโมงการทำงานเมื่ออัตราค่าจ้างเพิ่มขึ้น เป็นต้น

สิ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างและความหลากหลายในการตัดสินใจว่าจะทำงานมากน้อยเพียงไรนี้เนื่องมาจาก ทุกคนมีเวลาจำกัดจึงต้องเลือกว่าจะจัดสรรเวลาอย่างไรระหว่างการทำงาน (กิจกรรมในตลาดแรงงาน) ซึ่งหมายถึงเวลาที่ทำงานแล้วได้ค่าตอบแทน และการพักผ่อน (กิจกรรมนอกตลาดแรงงาน) ซึ่งจะรวมกิจกรรมทุกชนิดที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน เช่น การทำงานบ้านและเวลาที่ใช้ในการอุปโภค บริโภค การศึกษา การสื่อสาร การพักผ่อนหย่อนใจ และอื่น ๆ

ซึ่งการตัดสินใจต้องมีข้อมูล 2 ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้การเลือกระหว่างการทำงานและการพักผ่อนเหมาะสมที่สุด หนึ่งคือ ข้อมูลทางด้านจิตวิทยาเรื่องความชอบระหว่างการ

ทำงานและการพักผ่อนของปัจเจกชน ซึ่งศึกษาในรูปแบบของเส้นความพึงพอใจ โดยที่เส้นความพึงพอใจนี้จะอธิบายถึงความพึงพอใจที่เท่ากันในทุกระดับของการเลือกจำนวนชั่วโมงการทำงานและชั่วโมงของการพักผ่อน

ทฤษฎีอุปทานแรงงานในฐานะปัจเจกชน (จุฑา มนัสไพบูลย์. 2537: 1-17)

ตามทฤษฎีอุปทานแรงงานในฐานะปัจเจกชน หรือแต่ละบุคคล (The theory of individual labour supply) ได้กล่าวถึงการตัดสินใจในการทำงานของคนงานแต่ละคน เพื่อให้เกิดความพอใจสูงสุด (utility-maximising decision) โดยที่แต่ละคนได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับตลาดแรงงานอย่างสมบูรณ์ที่สุด อีกทั้งยังเป็นการตัดสินใจของอุปทานแรงงานในระยะสั้นด้วย

แบบจำลองอุปทานแรงงาน

สมการแบบจำลองอุปทานแรงงานเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้าร่วมในตลาดแรงงานขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งสองประการได้แก่ การเลือกบริโภคสินค้ากับการใช้เวลาพักผ่อน ดังสมการต่อไปนี้

สมการอรรถประโยชน์ $U = U(G, L)$ ..... (1.1)

เมื่อ U = อรรถประโยชน์ของแต่ละบุคคล

G = สินค้า หรือ บริการ (Goods)

L = การพักผ่อน (Leisure)

ทั้งนี้กำหนดให้รายได้ของบุคคลมีอยู่อย่างจำกัด โดยที่ราคาสินค้าซึ่งบริโภคขึ้นอยู่กับอัตราค่าจ้างแรงงานกับชั่วโมงการทำงาน

$P_G G = WH$.....(1.2)

P_G = ราคาสินค้า

W = อัตราค่าจ้าง

H = จำนวนชั่วโมงการทำงาน

สมการนี้กำหนดให้เวลามีอยู่อย่างจำกัดโดยเวลาทั้งหมดในแต่ละวัน (T) ของแรงงานแต่ละคนถูกจัดสรรไปกับการทำงาน (H) และการพักผ่อน (L)

$T = H + L$ ..... (1.3)

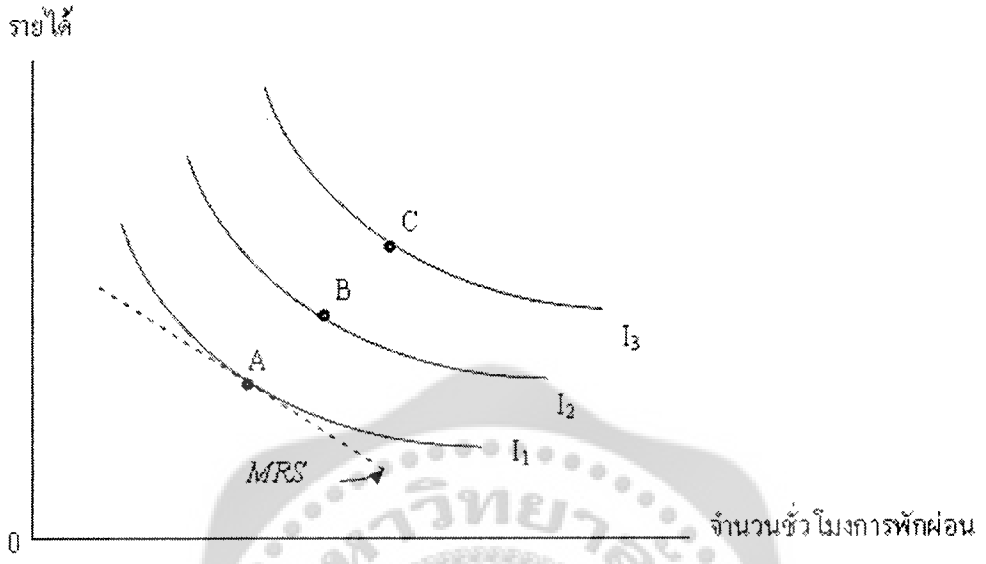
เมื่อ T = เวลาที่มีทั้งหมดของแรงงานแต่ละคน

H = จำนวนชั่วโมงการทำงาน

L = การพักผ่อน (Leisure)

ความพึงพอใจหรืออรรถประโยชน์สูงสุดของแรงงานแต่ละคน ขึ้นกับสมการ (1.2) และ (1.3) โดยค่าจ้าง ราคาและเวลาคงที่ อุปทานแรงงานจะนับได้จากจำนวนชั่วโมงการทำงาน (H)

พร้อมกับตีเป็นค่าจ้าง (W) อรรถประโยชน์สูงสุดของแรงงานแต่ละคนจะเกิดขึ้น ณ จุดที่เส้นความพึงพอใจเท่าเทียมกัน (indifference curve) สัมผัสกับเส้นงบประมาณ (budget line)



ภาพประกอบ 5 สัดส่วนระหว่างปริมาณชั่วโมงการพักผ่อนและการทำงานที่ก่อให้เกิดความพอใจสูงสุด

ที่มา: จุฑา มนัสไพบูลย์. (2537). *การวิเคราะห์ตลาดแรงงาน*. หน้า 9

การจำกัดชั่วโมงการทำงาน (จุฑา มนัสไพบูลย์. 2537: 12-16)

อุปทานแรงงานที่ไม่อาจเลือกทำงานเต็มที่ได้ อันเนื่องมาจากค่าจ้างในตลาดแรงงานเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้มีเหตุผลบางอย่าง เช่น การที่นายจ้างและลูกจ้างได้มีการตกลงร่วมกันเพื่อกำหนดชั่วโมงการทำงานโดยทั้งสองฝ่ายได้ประโยชน์ร่วมกัน ข้อตกลงดังกล่าวเป็นการให้หลักประกันว่าลูกจ้างจะมีรายได้คงที่และนายจ้างมีผลผลิตที่แน่นอน แต่ข้อจำกัดดังกล่าวจะปิดโอกาสในการเลือกจำนวนชั่วโมงการทำงานอย่างเสรี คนงานบางคนมีความรู้สึกที่ไม่แตกต่างกันระหว่างการทำงานตามจำนวนชั่วโมงที่กำหนดให้ กับการที่สามารถเลือกชั่วโมงการทำงานอย่างเสรี แต่บางคนรู้สึกไม่พอใจกับการที่ถูกจำกัดชั่วโมงการทำงานซึ่งทำให้เส้นความพึงพอใจลดลง เพราะอยากจะทำงานชั่วโมงที่มากขึ้น คนกลุ่มนี้เป็นผู้อยากได้ค่าจ้าง ส่วนคนงานที่มีความพอใจเกี่ยวกับการถูกจำกัดชั่วโมงการทำงานและเขาอยากจะให้ชั่วโมงทำงานน้อยลงด้วย แสดงว่าเป็นผู้ชอบพักผ่อน โดยมีเงื่อนไขของตลาดและรสนิยมต่อสินค้าและการพักผ่อนคงที่

ผู้ที่ชอบแสวงหารายได้ ถ้ามีการทำงานล่วงเวลา และรับอัตราค่าล่วงเวลา จะพบว่าผู้ที่ชอบแสวงหารายได้ดีขึ้น 2 ทางคือ ได้ทำงานโดยมีชั่วโมงทำงานมากขึ้น และได้รับค่าจ้าง

เพิ่มขึ้น ส่วนจะดีขึ้นมากน้อยเพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนการทำงานล่วงเวลา สำหรับกรณีที่มีการจำกัดชั่วโมงการทำงานยิ่งกว่าไม่มีชั่วโมงการทำงาน ถ้ามีการทำงานล่วงเวลาอย่างเพียงพอและค่าล่วงเวลามีจำนวนมาก จะทำให้ผู้ที่ชอบแสวงหารายได้มีสภาพดีขึ้น แต่ในทางปฏิบัติแล้วการทำงานล่วงเวลามักจะเกิดขึ้นอย่างจำกัด ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงสมมติฐานดังนี้

ประการที่หนึ่ง ผู้ที่ชอบแสวงหารายได้ก็จะเสาะหางานที่มีการทำงานล่วงเวลามากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้เนื่องจากงานประเภทต่าง ๆ ในอุตสาหกรรมของแต่ละบริษัทมักจะมีการทำงานล่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นคนงานส่วนใหญ่จะตัดสินใจเลือกจำนวนชั่วโมงโดยพิจารณาระหว่างการทำงานและการพักผ่อน

ประการที่สอง ถ้าคนกลุ่มนี้ไม่สามารถหางานที่มีชั่วโมงการทำงานยาวนาน (ซึ่งรวมเวลาทำงานปกติกับการทำงานล่วงเวลา) ก็มักจะหางานอื่นทำควบคู่กันไปด้วย ซึ่งโดยปกติเป็นงานซึ่งก่อให้เกิดมีรายได้ต่ำกว่างานหลักของตนก็ได้ ฉะนั้นการทำงานนอกเวลาจึงเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ถ้าสมมติค่าเกี่ยวกับงานทุก ๆ ประเภท ความพึงพอใจในรายได้จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจที่จะเลือกว่าตนอยู่ ณ จุดใดของเส้นความพอใจที่เท่าเทียมกัน ซึ่งความพอใจนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับรสนิยมเท่านั้นหากขึ้นอยู่กับอัตราค่าจ้างที่คนงานแต่ละคนได้รับ สำหรับผู้มีรายได้ต่ำโดยปกติจะพอใจและยินดีที่จะทำงานล่วงเวลาด้วย แม้ว่าเขาจะมีต้นทุนในการทำงานก็ตาม ซึ่งแต่ละคนจะต้องพิจารณาว่า ตนจะทำงานเกินกว่าประเภทเดียวได้หรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น พนักงานดับเพลิง บุรุษไปรษณีย์ และอาจารย์มหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มที่มีงานหลักของตน ทำให้สามารถทำงานรองควบคู่กันไปได้ และเป็นที่แน่นอนว่าการทำงาน สองประเภท หรือการทำงานหลายอย่างพร้อมกันนั้นเป็นการสร้างแรงงานราคาถูกสำหรับระบบเศรษฐกิจซึ่งอาจจะมีผลดีต่อนายจ้างแต่ว่าเป็นผลเสียต่อผู้ที่อยากทำงานแต่หางานทำไม่ได้

ประการที่สาม สหภาพแรงงานเองก็พยายามลดจำนวนชั่วโมงการทำงานปกติให้ต่ำ ซึ่งมักจะถูกคัดค้านในผู้ที่มีความพึงพอใจในการแสวงหารายได้โดยเฉพาะคนที่ไม่สามารถทำงานล่วงเวลาได้มากเท่าที่ตนอยากทำ เนื่องจากคนงานทั้งหมดจะได้ประโยชน์จากการเพิ่มค่าจ้าง ดังนั้นโดยทั่วไปแล้วสหภาพแรงงานจึงมีความกระตือรือร้นในการผลักค่าจ้างให้เพิ่มสูงขึ้นยิ่งกว่าการลดชั่วโมงการทำงานลง เมื่อเป็นเช่นนั้นจึงไม่เป็นที่ประหลาดใจว่า ผู้ที่พึงพอใจในการแสวงหารายได้จะต่อต้านนโยบายของสหภาพแรงงาน

ส่วน**ผู้ที่พอใจใช้เวลาเพื่อการพักผ่อน**ก็จะมีทางเลือก 2 ทาง ในทางแรกก็คือการตัดสินใจเข้าสู่กองกำลังแรงงาน และอาจมีการเลือกไม่เข้าสู่ตลาดแรงงาน การเลือกใด ๆ นั้นขึ้นอยู่กับอัตราค่าจ้างและข้อจำกัดเกี่ยวกับชั่วโมงการทำงาน อย่างไรก็ดีไม่ว่าจะเป็นทางเลือกใด ๆ คนงานก็จะแย่ลง ทั้งนี้เพราะข้อจำกัดดังกล่าว โอกาสในการทำงานครึ่งเวลาหรือการทำงานเป็นกะ หรือการ

เลือกชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่นได้นั้นย่อมเพิ่มความพึงพอใจแก่แรงงานต่าง ๆ แต่ทว่าโอกาสดังกล่าวมักจะมีจำกัด

ดังนั้น ทางเลือกของคนกลุ่มนี้มีได้หลายทางดังนี้

ประเด็นแรก ผู้ที่ชอบพักผ่อนอาจจะทำงานประเภทครึ่งเวลา หรืองานกะโดยที่มีระยะวันหยุดยาวนาน หรือชอบทำงานตามฤดูกาล การเพิ่มอุปทานแรงงานและการจ้างประเภทต่าง ๆ มีผลทำให้จำนวนแรงงานมากขึ้น และถ้าหากแต่ละคนก็จะอยู่ในฐานะดีขึ้นยิ่งมีโอกาสทำงานมากเท่าไรก็ยิ่งทำให้การจำกัดชั่วโมงการทำงานลดน้อยลงเท่านั้น

ประเด็นที่ 2 ผู้ที่ชอบพักผ่อนก็มักจะหนีงานหรือขาดงาน และกลุ่มนี้จะเป็นพวกที่มีการเปลี่ยนงานบ่อย และมักจะเป็นกลุ่มพลังผลักดันนโยบายสหภาพแรงงานเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้มีการทำงานยืดหยุ่นขึ้น

ประเด็นที่ 3 ในทางทฤษฎีแล้ว ถ้ามีการจ่ายค่าล่วงเวลา กลุ่มผู้พอใจในการพักผ่อนก็เป็นพวกที่ได้ประโยชน์จากการที่มีการกำหนดชั่วโมงการทำงานยิ่งกว่าพวกอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น คนงานถูกจำกัดชั่วโมงการทำงาน โดยไม่มีการทำงานล่วงเวลา คนกลุ่มนี้ก็จะไม่สนใจทำงานแต่ถ้าเมื่อไรมีการจ่ายค่าล่วงเวลาคนกลุ่มนี้ก็จะเข้าสู่ตลาดแรงงานโดยเขาจะทำงานล่วงเวลา และความพอใจของเขาก็จะเพิ่มสูงขึ้น สิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งก็คือ บางคนอาจเลือกทำงานในจำนวนชั่วโมงที่ยาวนานหรืออาจจะไม่ทำงานเลยขึ้นอยู่กับว่าเขามีโอกาสได้ทำล่วงเวลาหรือไม่ บางครั้งการเพิ่มค่าจ้างมิได้มีส่วนกระตุ้นให้คนงานบางคนสนใจทำงานแต่กับบางคนแล้วอาจจะทำให้เพิ่มชั่วโมงการทำงาน

จากแนวคิดทฤษฎีอุปทานแรงงาน และทฤษฎีอุปทานแรงงานในฐานะปัจเจกชน สรุปได้ว่าบุคคลแต่ละคนต้องการทำให้ตนเองได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดซึ่งขึ้นอยู่กับรายได้ที่แท้จริงและการพักผ่อนโดยมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก การเพิ่มขึ้นของค่าจ้างที่แท้จริงจะเพิ่มรายได้ที่ได้รับจากการทำงานหนึ่งชั่วโมง หรือถ้ามองในทางกลับกัน เป็นการเพิ่มขึ้นของต้นทุนค่าเสียโอกาสในการพักผ่อนหนึ่งชั่วโมง ซึ่งนำไปใช้ในการศึกษาว่า ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงานกับการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

Decision มาจากรากศัพท์ในภาษาลาติน Decisio, Decisionis แปลว่า ตกลงใจ (Decide) และการตัดสินใจ (Decision) หมายถึง การตกลงใจ (The Act of Deciding) (ทองใบ สุชารี. 2542: 301 ; อ้างอิงจาก Thatcher and Mcqueen. 1980. *Webster Encyclopedic Dictionary of the English Language*. p.221) บาร์นารด์, มัวร์เฮด และกริฟฟิน, เอเลียน มีความเห็นเกี่ยวกับความหมายของการตัดสินใจที่สอดคล้องกันว่าการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเลือกเดียว ด้วยการเปรียบเทียบประเมินผลระหว่างทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งหมด (วุฒิชัย จำนง. 2523: 3; อ้างอิงจาก Barnard. 1983. The Functions of the Executive., ทองใบ สุชารี. 2542 : 301 ; อ้างอิงจาก Moorhead and Griffin. 1995. *Organization Behavior: Managing People and Organizations*. P.236 ; *The New Science of Management*. p.1) ซึ่ง ซูลล์และออฟสตัด ได้กล่าวเสริมต่อไปว่า การตัดสินใจ นั้นเกิดจากการใช้ดุลพินิจ ที่มาจากข้อเท็จจริงและค่านิยมของแต่ละบุคคล โดยผู้ตัดสินใจ จะเลือกทางเลือกที่เขาคิดสามารถสนองความต้องการและความปรารถนาของเขาได้ จากคำจำกัดความดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจ สามารถแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบต่อบางสิ่งบางอย่างของแต่ละคน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2540 : 234; อ้างอิงจาก Shull, Delbecq and Cummings. 1970. Organizational Decision Making. p.31; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2540: 234 ; อ้างอิงจาก Harrisan. 1981. The Managerial Decision-Marking. p.21) นอกจากนั้น สมยศ , เมธี และไซมอน ยังได้กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจว่า การตัดสินใจ จะต้องประกอบด้วย ผู้ตัดสินใจ (ที่จะต้องเผชิญกับทางเลือกจำนวนหนึ่ง) ผลลัพธ์ต่าง ๆ (ที่เป็นไปได้ซึ่งขึ้นอยู่กับการกระทำที่ได้เลือก) ความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่จะเกิดขึ้น (ของผลลัพธ์แต่ละอย่าง) และความน่าจะเป็นที่ไม่เท่ากัน (ของผลลัพธ์แต่ละอย่าง) โดยผู้ตัดสินใจจะต้องใช้ความมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์เป็นหลักในการเลือกทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามความมุ่งประสงค์นั้น

การตัดสินใจ เป็นการนำหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการตัดสินใจเพื่อทำให้ผู้ตัดสินใจมีโอกาสผิดพลาดน้อยลงหรือการตัดสินใจได้ถูกต้องมากขึ้น การตัดสินใจที่จะมีขึ้นภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่สามารถทำการประเมินได้ และใช้กฎเกณฑ์หรือเครื่องมือดังกล่าวพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตามการตัดสินใจได้นำเอาความน่าจะเป็นเชิงจิตวิทยาแบบเงื่อนไขเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ ทั้งนี้เพราะบุคคลต่างมีเหตุผลในการดำเนินธุรกิจของตนย่อมต้องการเลือกผลลัพธ์หรือผลตอบแทนที่ดีที่สุด แต่ถ้ามีทางเลือกเพียงทางเดียว ปัญหาการตัดสินใจก็ไม่เกิดขึ้นเพราะถึงอย่างไรก็ต้องเลือกตามวิถีทางเดียวที่มีอยู่นั้น ซึ่งจะไม่มีการเปรียบเทียบว่าผลลัพธ์หรือผลตอบแทนที่ดีที่สุดหรือไม่ แต่ถ้ามีวิธีให้ผลตอบแทนมากกว่าหนึ่งทางแล้ว ก็จะต้องมี

การตัดสินใจเลือกทางหรือวิธีที่จะทำให้ได้ผลตอบแทนมากที่สุด ซึ่งการตัดสินใจเลือกดังกล่าวนี้เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงได้พยายามหาสิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อให้ได้รับผลตอบแทนสูงสุดโดยสิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจในที่นี้คือ หลักเกณฑ์และเครื่องมือต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. มีทางเลือกหลายทาง (alternatives) ในแต่ละทางเลือกอาจจะอยู่ในรูปนโยบายในการปฏิบัติงานเทคนิค หรือขั้นตอนการดำเนินงาน การที่มีทางเลือกมาก ๆ ถ้าจะอาศัยดุลพินิจส่วนตัวทำการตัดสินใจนั้นอาจจะผิดพลาดขึ้นได้ ดังนั้น จึงต้องอาศัยเครื่องมือหรือเกณฑ์ต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการตัดสิน เพราะยังมีหลักประกันได้ว่า ไม่ได้ตัดสินใจไปตามดุลยพินิจส่วนตัว

2. เนื่องจากข้อมูลในปัจจุบันมีจำนวนมาก ถ้านำดุลยพินิจส่วนตัวมาใช้ในการตัดสินแล้วโอกาสที่จะผิดพลาดมีมาก เพราะไม่อาจจะนำข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดนั้นมาพิจารณาได้ครบถ้วนสมบูรณ์

3. เพื่อลดความขัดแย้งลงเนื่องจากพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ถ้าไม่อาศัยหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือที่เหมือนกันทำการตัดสินใจแล้วก็อาจจะทำการตัดสินใจแตกต่างกันออกไปซึ่งจะทำให้คนในองค์กรเกิดการขัดแย้งกันขึ้นในกรณีที่ความเห็นแตกต่างกัน

4. เพื่อลดความเสี่ยง การตัดสินใจที่ปราศจากกฎเกณฑ์หรือเครื่องมือแล้ว โอกาสที่เสี่ยงต่อความผิดพลาดนั้นมีสูง แต่การตัดสินใจที่มีเครื่องมือเข้ามาช่วยแล้ว โอกาสของการตัดสินใจที่ผิดพลาดนั้นมีน้อยหรือไม่มีก็เป็นไปได้

การตัดสินใจจึงเป็นกระบวนการ การคัดเลือกที่ดีและมีประโยชน์สูงสุดจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทางเลือก หรือเป็นเทคนิควิธีที่จะลดจำนวนทางเลือกเหล่านั้น ด้วยการศึกษาสภาพแวดล้อม ข่าวสารที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์แนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ หรือเกิดผลเสียน้อยที่สุด แล้วจึงคัดเลือกแนวทางปฏิบัตินั้นลงมาเหลือทางเลือกเดียว ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่บุคคลผู้กระทำการตัดสินใจตั้งใจไว้ นั่นหมายถึงว่าเลือกทางเลือกทางใดทางหนึ่งขึ้นมานั้นเอง (สุชิน จิมไทย, 2536: 11, สุรสิทธิ์ แก้วใจ, 2542: 11 และกอร์และดายสัน (Gore & Dyson. 1974: 77))

จากแนวความคิดและความหมายของการตัดสินใจ ตามทัศนะของนักวิชาการทั้งหลายที่ได้กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจ (Decision) เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่ประกอบไปด้วย ปรากฏการณ์ทางสังคมและตัวบุคคล ซึ่งมีค่านิยมและความเชื่อแฝงอยู่ รวมทั้งทางเลือกที่บุคคลหนึ่งได้เลือก เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมอันนำไปสู่สภาพที่พึงปรารถนาของตนหรือทางเลือกที่สามารถสร้างความพอใจอันสูงสุด

การตัดสินใจทางเศรษฐศาสตร์

จิระจิตต์ ราคา (นุชนารถ คงหมื่นไวย. 2542: 52) ให้ความหมายของ การตัดสินใจทางเศรษฐศาสตร์ว่า บุคคลจะต้องตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนสูงสุด (Maximizing)

เป็นที่ตั้ง ซึ่งเป็นความพึงพอใจตามเกณฑ์ของผู้ตัดสินใจ (Satisficing) ดังนั้น ลักษณะตัวแบบการตัดสินใจทางเศรษฐศาสตร์มีข้อสมมติที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติ และความสามารถของผู้ตัดสินใจโดยใช้หลักเศรษฐศาสตร์ โดยมองว่าผู้กระทำการตัดสินใจมีลักษณะดังนี้

1. การตัดสินใจต้องมีความสมเหตุสมผล (Rational) อย่างสมบูรณ์กล่าวคือ การตัดสินใจเลือกทางเลือกใดนั้นก็เพราะทางเลือกนั้นจะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ในสภาพที่มีข้อมูลของการตัดสินใจนั้นมีพร้อมสมบูรณ์ และทราบผลและความน่าจะเป็นของแต่ละทางเลือกอย่างชัดเจน

2. ผู้ตัดสินใจสามารถที่จะตัดอคติความลำเอียงของตนเอง การตัดสินใจจะมุ่งไปที่ความสมเหตุสมผลแต่เพียงอย่างเดียว และผู้ตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ให้ประโยชน์ตอบแทนสูงสุดเสมอ

3. ดังนั้นเมื่อเผชิญกับปัญหาที่ต้องทำการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจแบบนี้จำต้องกำหนดเกณฑ์ในการตัดสินใจอย่างชัดแจ้ง ศึกษาแสวงหาเรื่องราวข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง ต่อจากนั้นจึงประเมินชั่งน้ำหนักความสำคัญแต่ละทางเลือกโดยใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจ แล้วจึงลำดับทางเลือกตามผลตอบแทนที่ได้รับ และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนสูงสุด

กระบวนการตัดสินใจ

วิฑูรย์ ตันศิริมงคล (2542: 3) การตัดสินใจที่มีเหตุผลนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าจะตัดสินใจอะไร แต่ขึ้นอยู่กับ จะตัดสินใจอย่างไร วิธีที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจก็คือ เรียนรู้ที่จะใช้กระบวนการตัดสินใจที่มีเหตุผลทันที แทนที่จะรอให้โอกาสการเรียนรู้มาถึง

กระบวนการตัดสินใจ (Process of decision making) หมายถึง การกำหนดขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย การตัดสินใจโดยมีลำดับขั้นของกระบวนการ ดังกล่าว เป็นการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลและมีกฎเกณฑ์ ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจมีอยู่หลายรูปแบบ ลำดับขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจที่มีเหตุผลมี 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหา (Define the problem) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะการระบุปัญหาได้ถูกต้องหรือไม่ ย่อมมีผลต่อการดำเนินการในขั้นต่อ ๆ ไปของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการตัดสินใจด้วย

ขั้นที่ 2 การระบุข้อจำกัดของปัจจัย (Indentify limiting factors) เมื่อสามารถระบุปัญหาได้ถูกต้องแล้ว ควรพิจารณาถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ของตนเอง โดยพิจารณาจากทรัพยากรซึ่งเป็นองค์ประกอบของกระบวนการผลิต ได้แก่ กำลังคน เงินทุน เครื่องจักร สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ รวมทั้งเวลาซึ่งมักเป็นปัจจัยจำกัดที่พบอยู่เสมอ ๆ การรู้ถึงข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จะช่วยให้กำหนดขอบเขตในการพัฒนาทางเลือกให้แคบลงได้

ขั้นที่ 3 การพัฒนาทางเลือก (Develop potential alternatives) ควรทำการพัฒนาทางเลือกต่าง ๆ ขึ้นมา ซึ่งทางเลือกเหล่านั้นควรเป็นทางเลือกที่มีศักยภาพและมีความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาให้น้อยลงหรือให้ประโยชน์สูงสุด

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ทางเลือก (Analyze the alternatives) เมื่อได้ทำการพัฒนาทางเลือกต่าง ๆ โดยจะนำเอาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกมาเปรียบเทียบกันอย่างรอบคอบ และควรวิเคราะห์ทางเลือกนั้นสามารถนำมาใช้จะเกิดผลต่อเนื่องอะไรตามมา

ขั้นที่ 5 การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Select the best alternative) เมื่อได้ทำการวิเคราะห์และประเมินทางเลือกต่าง ๆ แล้ว ควรเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกอีกครั้งหนึ่ง เพื่อพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเดียว ทางเลือกที่ดีที่สุดควรมีผลเสียต่อเนื่องในภายหลังน้อยที่สุด และให้ผลประโยชน์มากที่สุด

ขั้นที่ 6 การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Implement the decision) เมื่อได้ทางเลือกที่ดีที่สุดแล้ว ก็ควรมีการนำผลการตัดสินใจนั้นไปปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 7 การสร้างระบบควบคุมและประเมินผล (Establish a control and evaluation system) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ การสร้างระบบการควบคุมและการประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ช่วยในการแก้ปัญหาหรือทำการตัดสินใจใหม่ โดยได้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดีที่สุด

ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์ (2529 : 244-246) กล่าวว่าการตัดสินใจของทุกคนนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการตัดสินใจและขั้นตอนการตัดสินใจเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซึ่งได้แก่

1. วัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดลักษณะการดำรงชีวิตของบุคคล เช่น ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ ที่แตกต่างกันออกไป

2. สังคม กลุ่มสังคมจะได้รับการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติ และความสนใจจากกลุ่ม ด้วยกลุ่มสังคมที่สำคัญและอิทธิพลมากต่อบุคคล ได้แก่

2.1 กลุ่มอ้างอิง เป็นกลุ่มถ่ายทอดทัศนคติ ความคิดเห็นเพื่อให้สมาชิกภายในกลุ่มปฏิบัติตาม กลุ่มอ้างอิงได้แก่ เพื่อนสนิท เพื่อนบ้านกลุ่มอาชีพเดียวกัน หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นที่นิยมของสังคม

2.2 ครอบครัว เป็นสถาบันแรกของสมาชิกทางสังคมซึ่งจะเป็นผู้สั่งสอนค่านิยม ทัศนคติในการตัดสินใจ และถ่ายทอดไปยังลูก

2.3 สถานภาพและบทบาท การตัดสินใจของบุคคลมักถูกกำหนดด้วยสถานภาพและบทบาทของบุคคล

3. บุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ภาวะเศรษฐกิจ วิถีชีวิต และบุคลิกภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป

4. จิตวิทยา ประกอบด้วยการจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจนความเชื่อและทัศนคติ ซึ่งมีส่วนกระตุ้นจูงใจให้บุคคลมีการตัดสินใจ

เกณฑ์ในการตัดสินใจ

วุฒิชัย จำนง (2534: 25-27) กล่าวว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีเกณฑ์ที่ทำการตัดสินใจ (Decision Making Criteria) ซึ่งเกณฑ์แต่ละเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ ล้วนแล้วแต่เพียงป้องกันผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือกที่ได้นำไปปฏิบัติ

เกณฑ์ในการตัดสินใจโดยทั่วไป ก็มักจะใช้กันอยู่ 4 เกณฑ์ คือ

1. เกณฑ์ผลลัพธ์ที่ให้ผลสูงสุด

เกณฑ์ผลลัพธ์ที่ให้ผลสูงสุดนี้ จะมีการใช้ได้เมื่อผู้ทำการตัดสินใจมีความมั่นใจว่าในบรรดาทางเลือกต่าง ๆ ที่กำหนดออกมาในหลาย ๆ ทางเลือกนั้น ล้วนแล้วแต่จะให้ผลลัพธ์ที่มีผลดีมาก ๆ ทั้งนั้น (Maximum Outcomes) ผู้ทำการตัดสินใจจึงพยายามเลือกทางเลือกที่ดีที่จะให้ผลลัพธ์ที่มีผลดีมากที่สุดในบรรดาทางเลือกที่จะให้ผลลัพธ์ที่มีผลดีมาก ๆ ทั้งหลาย

(Maximize Maximum Outcomes ----- Maximax)

ถ้าหากพิจารณาโดยผิวเผิน ก็อาจเห็นว่า เกณฑ์ผลลัพธ์ที่ให้ผลสูงสุดนี้น่าจะเป็นเกณฑ์ที่ดีที่สุด ที่ใคร ๆ ก็ปรารถนาอยากจะใช้ แต่ในความจริงที่เป็นจริงตามธรรมชาตินั้น เป็นการยากยิ่งที่จะกำหนดทางเลือกที่ยังผลลัพธ์ที่ให้ผลดีมาก ๆ สูงสุดได้ ดังเกณฑ์ดังกล่าวนี้มักมีการประยุกต์ใช้ในเชิงทฤษฎี และ/หรือ ความคิดเห็นทางเศรษฐศาสตร์เท่านั้น

2. เกณฑ์ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในบรรดาผลลัพธ์ที่ให้ผลไม่ค่อยดีนัก

อาจเป็นด้วยข้อจำกัดไปด้วยความรู้ความสามารถ และ/หรือ ข้อจำกัดของข้อมูลข่าวสาร ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และโดยเฉพาะอนาคต ทำให้การกำหนดทางเลือกโดยทั่วไป มักเป็นทางเลือกที่ให้ผลไม่ค่อยดีนัก (Minimum Outcomes) ดังนั้นในหลายกรณี เกณฑ์ที่ดูเหมือนว่าเป็นที่นิยมใช้กันมากกว่า ก็คือ เกณฑ์ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในบรรดาผลลัพธ์ที่ให้ผลไม่ค่อยดีนัก

(Maximize Minimum Outcomes-----Maximin)

เกณฑ์ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในบรรดาผลลัพธ์ที่มีผลไม่ค่อยดีนักนี้ มีความเป็นไปได้ในด้านการจัดการ และชีวิตจริงโดยธรรมชาติ ด้วยเหตุผลที่ว่าการปฏิบัติการใด ๆ ก็ตาม จะต้องมีข้อจำกัดไม่ด้านใดก็ด้านหนึ่ง ความพยายามที่จะดำเนินการปฏิบัติให้ดีที่สุด ยังผลสูงสุด ภายใต้

ข้อจำกัดนี้เอง ที่รู้จักกันในแนวความคิดที่ว่า Optimization ในเชิงการจัดการ และ/หรือ การปฏิบัติการ นั้นต้องยอมรับความจริงที่ว่าไม่สามารถ Maximize ได้เพราะ ไม่มีใครทราบแน่ว่าจุด Maximum นั้นอยู่ที่ใด เป็นอย่างไร นอกเหนือไปจากสมมติฐานทางทฤษฎี (Theoretical Hypothesis)

3. เกณฑ์ผลลัพธ์ที่จะลดความเสียใจให้น้อยที่สุด

ในบางกรณีผู้ทำการตัดสินใจอาจจะประสบกับประเด็นปัญหาที่ว่า ไม่ว่าจะกำหนดทางเลือกใด ๆ เพื่อแก้ไขประเด็นปัญหานั้น จะพบว่า ผลลัพธ์ที่ตามออกมาจะต้องมีความเสียใจ เสียดาย หรือไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจทั้งนั้น ในกรณีเช่นนี้ เกณฑ์ที่น่าจะเหมาะสมคือ เกณฑ์ผลลัพธ์ที่จะลดความเสียใจให้น้อยที่สุด

(Minimize Maximum Regret----Minimax)

โดยธรรมชาติของชีวิตจริง ไม่ว่าจะเป็นชีวิตส่วนตัว ชีวิตการทำงาน หรือแม้แต่ชีวิตครอบครัว มนุษย์เราอาจจะประสบปัญหาและเกิดความรู้สึกว่าต้องเลือกทางเลือกที่จะแก้ไข แต่เมื่อพิจารณาถึงผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือกแล้ว อาจจะไม่มีทางเลือกที่จะให้ผลเป็นที่พึงพอใจเลยก็ได้ ผู้ทำการตัดสินใจก็ต้องเลือกผลการสูญเสียให้เกิดน้อยที่สุด (Minimize Losses) เพราะว่าถ้าหากไม่ยอมสูญเสีย หรือเสียใจเลย ก็หมายความว่า ประเด็นปัญหาเหล่านั้นมิได้รับการดูแลแก้ไข ผลกระทบที่ตามมาอาจจะยิ่งร้ายแรงมากยิ่งขึ้น เมื่อประเด็นปัญหาขยายขอบเขตกว้างขวางออกไปอีก

4. เกณฑ์ผลลัพธ์ที่เพียงให้ความพึงพอใจ

ในอีกหลายกรณีที่ผู้ทำการตัดสินใจเอง อาจกำหนดเงื่อนไข หรือเกณฑ์บางอย่างไว้ในใจตามความปรารถนาส่วนตัว (Personal Desired Conditions or Criteria) ไม่ว่าจะสูงต่ำมากน้อยเพียงใดก็ตาม แต่เกณฑ์หรือเงื่อนไขเหล่านั้น จะเป็นขั้นต่ำที่สุดที่ผู้ทำการตัดสินใจจะได้รับดังนั้น หากว่าทางเลือกใดก็ตามที่ยังให้ผลลัพธ์ตามเกณฑ์ หรือเงื่อนไขในใจของผู้ทำการตัดสินใจ ผู้ทำการตัดสินใจจะทำการเลือกทางเลือกนั้น ถ้าหากว่ามีทางเลือกอื่นที่กำหนดไว้ ที่อาจให้ผลลัพธ์ที่ดี / สูงกว่าเกณฑ์หรือเงื่อนไขในใจ ก็อาจรับได้เลยไม่มีความแตกต่างกันมากนัก หรืออาจเป็นเพียงรางวัลเพิ่มเติมมาเท่านั้น เกณฑ์นี้จึงเรียกว่า เป็นเกณฑ์ผลลัพธ์ที่เพียงให้ความพึงพอใจ (Satisfying)

2.3 การจัดสรรเวลา

เบลตัน (Blyton.1999: 72) กล่าวว่าการใช้เวลานั้นจะแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ เวลาทำงาน เวลาทำงานบ้าน และเวลาว่างเพื่อการพักผ่อน เวลาในการทำงาน ซึ่งเป็นที่มาของรายได้และผลผลิตอันจะถูกนำมาบริโภคและใช้จ่ายหลังจากเวลาทำงาน นอกเหนือจากเวลาทำงานปกติ เราเรียกว่า "ล่วงเวลา" (Overtime) ที่สามารถขยายขอบเขตของเวลาทำงานเข้าไป ทำให้เวลาว่างและเวลาพักผ่อนสั้นลง เดิมเวลาว่างจะเป็นรอยต่อระหว่างเวลาหลังเลิกงานกับเวลากลางคืนที่ส่วนใหญ่ใช้เป็น

การผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดที่มีจากการทำงาน และใช้เวลาเหล่านี้ในการออกกำลังกาย อ่านหนังสือ เพื่อความบันเทิง แต่เมื่อความต้องการทางด้านรายได้มากขึ้น เพื่อนำมาใช้จ่ายในการบริโภคต่าง ๆ ทำให้เวลาว่างของมนุษย์น้อยลง เวลาพักผ่อนก็ถูกลดลงไปด้วย

ทวีรัสมิ์ ธนาคม (2531: 524), สุขใจ น้ำผุด (2543: 44) และแอส (Aas. 1982: 42) ได้ให้ความหมายของเวลาในแง่เศรษฐศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของเวลาในลักษณะที่เป็นผลได้ผลเสียหรือผลประโยชน์นั่นเอง โดยได้แบ่งกลุ่มการใช้เวลาทำกิจกรรม ซึ่งมีความแตกต่างของกิจกรรมที่ใน 1 วัน (24 ชั่วโมง) ดังนี้

1. เวลาเพื่อการดูแลตัวเอง หมายถึง เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การนอน การอาบน้ำ การดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น

2. เวลาเพื่อการทำงานและการศึกษาเรียนรู้ หมายถึง เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการทำงาน ซึ่งเป็นงานที่จำเป็นต้องทำเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สินและเงินใช้ในการดำเนินชีวิตทั้งส่วนตัวและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นงานอาชีพใดก็ตามจำเป็นต้องใช้เวลาศึกษาหาความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญตลอดเวลา และการศึกษาเรียนรู้ โดยส่วนใหญ่กิจกรรมทั้งสองนี้มักทำในช่วงเวลาที่มีการกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอคงที่อยู่แล้ว

3. เวลาเพื่อการดูแลครัวเรือนและการให้บริการชุมชน หมายถึง เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมเพื่อสมาชิกในครัวเรือนของตน เพื่อครัวเรือนอื่น และเพื่อชุมชน โดยเป็นการทำให้ด้วยความเต็มใจหรือด้วยความสมัครใจ เช่น ทำงานบ้าน ดูแลเด็ก ผู้เจ็บป่วย ผู้สูงอายุ กระทำด้วยความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัวหรือเป็นความผูกพันที่มีต่อชุมชน

4. เวลาว่าง หมายถึง เวลาที่เหลือจากการใช้เวลาทำกิจกรรม 3 รูปแบบที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการใช้เวลาเพื่อทำกิจกรรมเชิงสังคม วัฒนธรรม หรือเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่นการพบปะสังสรรค์ ทำงานอดิเรกต่าง ๆ หรือเล่นกีฬา รวมทั้งการใช้เวลากับสื่อต่าง ๆ หรือการรับรู้ข่าวสาร เป็นต้น โดยไม่มีใครมาบังคับให้ทำ

โดยในแต่ละวันจะแบ่งการใช้เวลาออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ เวลาในการทำงาน และเวลาว่างซึ่งเป็นเวลาที่เหลือจากการทำงานเพื่อผ่อนคลายความเครียดในชีวิตการทำงาน ใช้เพื่อการพักผ่อน ซึ่งในแต่ละคนจะใช้เวลาว่างแตกต่างกัน ตามมาตรฐานสากลเวลาที่ใช้ในการทำงาน ประมาณ 40-50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

สมบัติ กาญจนกิจ (2544: 28-29) ได้กล่าวว่า เวลาว่างเป็นช่วงเวลาที่ได้รับอิสระจากการงานหรือหน้าที่นอกเหนือจากงานประจำและสามารถที่จะกระทำอะไรตามใจปรารถนา โดยให้ความหมายของเวลาว่าง ดังนี้

- เวลาที่เหลือจากการทำงาน
- กิจกรรมที่กระทำในช่วงเวลาว่าง
- เวลาอิสระ
- วิถีชีวิต หรือสภาพที่เกิดขึ้นที่ต้องการให้บุคคลประสบความสำเร็จที่เขาต้องการจะทำ โดยแบ่งเวลาว่างออกเป็น 2 ชนิด คือ เวลาว่างที่แท้จริง (True Leisure) เป็นเวลาว่างที่เกิดจากความสมัครใจ และเวลาว่างเชิงบังคับ (Enforced Leisure) เป็นเวลาว่างที่บังคับไม่ให้เราทำอะไรได้ตามใจชอบ เป็นเวลาว่างในขณะเจ็บป่วย หรือเวลาว่างหลังจากออกจากงาน เกษียณอายุ

คนเราจะใช้เวลาว่างไปในทางต่าง ๆ 3 ทาง คือ

1. ใช้ไปในทางเกียจคร้าน คือไม่ทำอะไรปล่อยให้เวลาล่วงเลยไป
2. ใช้ในทางที่ไม่สร้างสรรค์ อาจเป็นการทำลายตนเองและสังคมอีกด้วย
3. ใช้ในทางที่เป็นประโยชน์ ที่เพิ่มพูนความรู้และสร้างสรรค์ความก้าวหน้า พัฒนาตนเองและพัฒนาสังคม

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา

การทำงานล่วงเวลา หมายถึง เวลาทำงานที่ลูกจ้างได้ทำเกินกว่าเวลาทำงานปกติที่กฎหมายกำหนด และการที่นายจ้างต้องจ่ายค่าล่วงเวลา เพื่อตอบแทนการที่ลูกจ้างทำงานเกินเวลาปกติหรือในวันหยุด เหตุที่ต้องมีค่าล่วงเวลา เพราะถือว่าลูกจ้างมีเวลาพักผ่อนเป็นเวลาของตนเอง หากลูกจ้างเสียสละเวลาที่เขาควรได้พักผ่อนมาทำงาน ลูกจ้างควรได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานล่วงเวลา เพราะตามเจตนารมณ์ของกฎหมายแรงงานไม่ประสงค์จะให้ลูกจ้างทำงานเกินกว่าเวลาทำงานปกติ หากมีความจำเป็นหรือเร่งด่วน หรือต้องทำงานติดต่อกัน นายจ้างจึงจำเป็นต้องจ่ายค่าตอบแทนการทำงานที่เกินเวลาทำงานปกติในรูปของค่าล่วงเวลา (สุมาลี ปิตยานนท์. 2539: 42, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. 2541: 3-4 และอัญชลี ค้อคงคา .2542: 86)

การทำงานล่วงเวลามีจุดประสงค์และความสำคัญดังนี้

1. สนองนโยบายของรัฐในการส่งเสริมการมีงานทำ เพราะค่าล่วงเวลาจะทำให้นายจ้างต้องจ่ายเงินมากขึ้น นายจ้างอาจจะเพิ่มลูกจ้างมากขึ้น อันเป็นวิธีการแก้ปัญหาการว่างงาน
2. เพื่อตอบแทนให้คุ้มกับการที่ลูกจ้างต้องสูญเสียเวลาหยุดพักผ่อน และต้องตรากตรำทำงานเพิ่มขึ้นจากที่ทำงานอยู่ตามปกติ

ลักษณะงานที่เป็นกะหรือล่วงเวลามีหลายลักษณะ (คีรินทร์ เมฆโหรา. 2548: 72-73) ดังนี้

1. งานที่ทำเพิ่มขึ้นจากงานประจำเพื่อเพิ่มรายได้หรือถูกบังคับให้อยู่เวร ลักษณะงานเช่นนี้ จะเป็นงานที่ต่อเนื่องจากงานที่ทำอยู่มีระยะเวลาเพิ่มขึ้น 2-4 ชั่วโมง และไม่จำเป็นต้องทำทุกวัน

2. ลักษณะงานที่เป็นกะแบบไม่ต้องหมุนเวียน เช่น มีเวรเช้า และบ่าย ผู้ที่ทำเช้าก็อยู่เช้าตลอด ผู้ที่อยู่บ่ายก็อยู่บ่ายตลอด

3. ลักษณะงานที่เป็นกะแบบที่มีการหมุนเวียน เช่น มีเวรเช้า บ่าย และดึก มีการหมุนเวียนเป็นรายอาทิตย์ หรือตามช่วงเวลา แล้วแต่ลักษณะของงาน ลักษณะการหมุน มีการหมุนแบบไปข้างหน้า หรือย้อนกลับ เช่น ลักษณะแบบไปข้างหน้า เมื่ออยู่เช้าเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วต่อไปเมื่อต้องหมุนจะไปทำงานในช่วงบ่าย และถ้าเป็นช่วงบ่าย ก็จะหมุนเปลี่ยนไปช่วงดึก แต่ถ้าเป็นแบบถอยกลับ จะหมุนทางตรงข้าม คือถ้าอยู่เวรเช้า ก็จะย้ายไปเวรดึก

ผู้ที่ทำงานในลักษณะนี้ต้องปรับตัวเข้ากับครอบครัวและสังคม รวมทั้งระบบความสมดุลในร่างกายของตัวเอง ผู้ที่ทำงานล่วงเวลา หรือช่วงเวลาเข้างานเร็วหรือเลิกงานช้ากว่าผู้อื่น โดยที่ไม่มีกะเวลาที่ต้องเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ อาจไม่ต้องปรับตัวมากเท่ากับผู้ที่ต้องทำงานแบบเปลี่ยนกะเวลาตลอด ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายคนเราจะมี "นาฬิกาของร่างกาย" หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า circadian rhythm อยู่ทุกคน นั่นคือเวลาที่คนเรารู้ว่าต้องตื่น ต้องนอน ต้องกินข้าว เวลาที่น้ำย่อยและฮอร์โมนต้องหลั่งอวัยวะต่าง ๆ ทำงานด้วยอัตราที่ต่างกันในแต่ละช่วงเวลา อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันเลือด รวมแม้กระทั่งภาวะทางอารมณ์และจิตใจก็แตกต่างกันในเวลากลางวันและกลางคืน ตามปกติแล้วนาฬิกาของร่างกายจะมีรอบอยู่ประมาณวันละ 25 ชั่วโมงต่อวัน (ในขณะที่ 1 วันจริง ๆ มี 24 ชั่วโมง)

ในผู้ใหญ่ต้องการการนอนหลับ เพื่อการพักผ่อนและฟื้นสภาพร่างกายประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน ในขณะที่เด็กทารกในช่วง 6 เดือนหลังคลอด ต้องการการนอนหลับมากกว่า 15 ชั่วโมง และความต้องการเวลาของการนอนจะสั้นลงเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น แต่ก็อาจต้องการการงีบหลับในช่วงกลางวันบ้าง

ดังนั้น ช่วงเวลาการนอนหลับจึงเป็นช่วงที่สำคัญที่ไม่ต้องการถูกรบกวน แต่ผู้ที่ทำงานกะกลางคืนและต้องมานอนตอนกลางวันอาจมีปัญหาเรื่องการนอนหลับไม่เต็มที่ เพราะอาจมีเสียงรบกวน และที่หนักกว่านั้นคือผู้ที่มีการเปลี่ยนกะทำงาน เมื่อต้องเปลี่ยนเวลามาเป็นการนอนกลางวัน ร่างกายอาจปรับตัวไม่ทัน ทำให้นอนไม่หลับ ส่งผลทำให้ร่างกายเกิดการล้าเรื้อรัง เหนื่อย หงุดหงิด หดหู่ ได้

นอกจากนั้น ระบบการย่อยอาหารก็อาจแปรปรวนน้ำย่อยอาหารหลั่งไม่เป็นปกติ ความรู้สึกต่อการอยากอาหารลดลง อย่างไรก็ตาม อาการเหล่านี้อาจหายไปได้เมื่อร่างกายกลับสู่ภาวการณ์ทำงานและการนอนหลับที่เป็นปกติ

นอกจากปัญหาที่เกี่ยวกับร่างกายแล้ว ปัญหาที่สำคัญมาก ๆ อีกอย่างคือ ปัญหาทางครอบครัวและสังคม หลายคนรู้สึกห่างจากครอบครัวและเพื่อนฝูง ที่หนักไปกว่านั้นอาจมีปัญหาของ

ครอบครัวแตกแยก เนื่องจากความไม่เข้าใจกันและไม่มีเวลาให้แก่กัน คนหนึ่งทำงานตอนกลางวันหลับตอนกลางคืน ขณะที่อีกคนหนึ่งทำงานตอนกลางคืนหลับตอนกลางวัน เวลาที่จะได้พูดคุยกันก็ลดลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็ลดลง จากการศึกษาของ Baumann et al. (2001) ระบุว่า การจัดอัตรากำลังพยาบาลที่ปลอดภัยมีความสำคัญต่อความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่พึงประสงค์ในปัจจุบัน สิ่งแวดล้อมเหล่านี้หมายรวมถึง ความกดดันในการทำงานและความเครียดที่เกิดจากความกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยในหน้าที่การงาน ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน การควบคุมการปฏิบัติงาน ตารางเวลาทำงาน ภาวะผู้นำและความไม่เพียงพอของการจัดอัตรากำลัง

การทำงานล่วงเวลา (Overtime) ถือเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการควบคุมการผลิต เป็นทางเลือกที่จะทำให้ภาระงานขององค์กรลุล่วงไปได้ โดยที่ไม่ต้องสรรหาเพื่อจ้างถาวร ข้อดีของการทำงานล่วงเวลาก็คือ กลุ่มคนทำงานเป็นคนเดิม ไม่ต้องฝึกงานใหม่ เพียงแต่ขยายระยะเวลาการทำงานของคน ๆ นั้น เพื่อให้ได้งานเพิ่มขึ้น องค์กรเพียงแต่จ่ายค่าล่วงเวลาเท่านั้น เช่น ในวันหนึ่ง ๆ พนักงานคนนั้นทำงานวันละ 8 ชั่วโมง ก็ให้ทำเพิ่มอีกวันละ 3-4 ชั่วโมง เป็นวันละ 11-12 ชั่วโมง ค่าตอบแทนก็จ่ายเป็นค่าล่วงเวลา ไม่ต้องสรรหาคัดเลือกใหม่ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมสอนงานใหม่ ซึ่งตรงกับแนวคิดของเจมส์ แมกโกเวิร์น (James McGovern) ทอม แลนทอส และฮิลดา โซลิส (Tom Lantos and Hilda Solis) จากแคลิฟอเนียร์ ซึ่งเป็นแกนนำในการผลักดันให้พยาบาลมีการจ้างงานนอกเวลา คือทำงานมากกว่า 80 ชั่วโมงใน 14 วัน แต่ต้องอนุญาตให้พยาบาลได้มีการลาพักผ่อนด้วย จากกรณี ที่มีการประท้วงไม่ทำงานของพยาบาลในรัฐวอร์เชลเตอร์ แมสซาจูเซ็ท พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 269 โรงพยาบาล มีงานประจำที่ต้องทำมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เนื่องจากขาดแคลนพยาบาล ดังนั้นการขาดแคลนพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ปัญหา เพราะทำให้โรงพยาบาลขาดคนทำงานในการบริการและดูแลผู้ป่วย แมกโกเวิร์น พบว่า การทำงานล่วงเวลาไม่ได้แก้ไขเฉพาะสถานการณ์ที่ไม่มีความสุขของคนทำงานเท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มความสะดวกและแก้ไขสถานการณ์ในการขาดแคลนคนทำงานด้วย

ข้อเสียของการทำงานล่วงเวลาหนึ่งก็คือในทางปฏิบัติจริง ปกติคนทำงานวันละ 8 ชั่วโมง จัดว่าเป็นการทำงานเต็มที่แล้วเมื่อขยายเวลาออกไปอีก งานที่ได้อาจไม่เพิ่มขึ้นเท่าที่ควรจะเป็น หรือคุ้มค่ากับเงินที่องค์การต้องเสียไป ดังจะเห็นได้จากเมื่อนำเอาการทำงานล่วงเวลามาใช้เป็นมาตรการในระยะยาว คนก็มีแนวโน้มว่าจะผ่อนแรงในการทำงานลง เพื่อที่จะให้ทำไปอีก 4 ชั่วโมง ซึ่งอาจจะทำให้องค์กรต้องจ่ายเงินค่าล่วงเวลา แต่ได้ปริมาณงานเท่าเดิม จากผลงานวิจัยของไอเกน (Aiken et al. (2002. 23) ได้บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมากน้อยของอัตรากำลังกับความพึงพอใจในงาน การศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่าอัตราของผู้ป่วยที่สูงขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความ

เสี่ยงของความอ่อนล้าทางอารมณ์และความไม่พึงพอใจของพยาบาลต่องานที่ทำอยู่ พยาบาลที่ต้องทำงานล่วงเวลาติดต่อกันหลาย ๆ วันหรือทำงานโดยปราศจากการสนับสนุนที่เพียงพอ จะมีแนวโน้มที่จะขาดงานสูง และมีสุขภาพทรุดโทรมลงด้วย (Sheward et al. ,2005) ดังนั้นการทำงานล่วงเวลาอาจจะไม่ใช่ทางเลือกที่ได้ผลนัก

ชมภูศักดิ์ พูลเกษ และกุศล สุนทรธาดา (2532: 41) ได้กล่าวถึงสภาพปัจจัยในการทำงานในด้านสภาวะด้านเวลาว่า การทำงานต่อเนื่องวันละหลาย ๆ ชั่วโมงและการทำงานล่วงเวลานั้น นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยแล้ว ยังทำให้ผลผลิตตกต่ำลงอีกด้วย ประเทศต่าง ๆ โดยทั่วไปยึดหลักการทำงานสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวม 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ถ้ามากกว่านี้จะส่งผลให้อัตราของงานลดลง หรือเกิดความเหนื่อยล้าของบุคคลได้ ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานโดยส่วนรวม (the total life space) เป็นเรื่องของการเปิดโอกาสให้พนักงานได้ใช้ชีวิตในการทำงานและชีวิตส่วนตัวนอกองค์กรอย่างสมดุล การที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ

เอทคินสัน (2539: 264) ได้กล่าวถึงการทำงาน ว่าการทำงานที่ยาวนานเกินกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์นั้นเป็นอันตราย เพราะกลายเป็นการขัดขวางหรือการต่อต้านการทำงานไปเลย เนื่องจากความสามารถในการทำงานจะลดลง ประสิทธิภาพต่ำลงและมักจะมีความผิดพลาดเกิดขึ้นบ่อย ดังนั้นในการทำงาน ควรมีเวลาเหลือไว้สำหรับตนเอง ครอบครัวและสังคม แม้จะใช้เวลาหลังเลิกงาน หรือตอนค่ำเพื่อสะสางงานที่ค้าง ก็หมายความว่าคุณไม่ได้พักผ่อนอย่างแท้จริง

สภาวะที่ใช้กลยุทธ์นี้ได้ คือเมื่อองค์กรไม่สามารถหาพนักงานได้ หรือหาพนักงานได้ยาก หรือต้องใช้แรงงานที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ค่าใช้จ่ายด้านแรงงานที่เพิ่มขึ้นมีผลกระทบต่อองค์กรค่อนข้างน้อย เพราะบริการมีราคาสูง

3. งานวิจัยที่สนับสนุนและเกี่ยวข้องกับอุปทานแรงงานล่วงเวลา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปทานแรงงานในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ โดยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวกับอุปทานแรงงานสตรีและแรงงานพยาบาลนั้น มีผลการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปทานแรงงานที่สำคัญและน่าสนใจ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล

1. อายุ

ผลการวิจัยของเฟรดเบอก์และเว็บ (Friedberg; Webb: 2005) ศึกษาการใช้เวลาการทำงาน และเวลาในการทำงานบ้านกับเวลาพักผ่อน โดยใช้ข้อมูลจาก American Time Use Survey โดยแบ่งการใช้เวลาระหว่างวันทำงาน (Weekday) กับวันหยุดสุดสัปดาห์ (Weekend) และวัดค่าจ้าง

เป็นรายชั่วโมง พบว่าอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้เวลา ผู้หญิงเมื่อมีอายุสูงขึ้นจะเพิ่มเวลาว่างเพื่อการพักผ่อนมากขึ้นและลดเวลาการทำงานบ้านให้น้อยลง

ขณะที่คณิต เขียววิชัย (2546: 114-134) ได้ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของประชากรในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้เวลาพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่ากลุ่มอายุ 15-25 ปี มีชั่วโมงการพักผ่อนมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

เพชรรัตน์ อนันทวรรณ (2531: 77-79) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรเวลาของแรงงานเด็กในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร โดยใช้ข้อมูลการสำรวจชุมชนแออัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับ UNDP/ILO-ARTEP ซึ่งศึกษาชั่วโมงการทำงานในตลาด และกิจกรรมที่ไม่ผ่านตลาด (การทำงานบ้าน ทำอาหาร ดูแลครอบครัว) และเวลาในการพักผ่อนของแรงงานเด็ก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรเวลาของแรงงาน คือ อายุ อัตราค่าจ้าง รายได้ครัวเรือน พบว่า ร้อยละ 85.4 ทำงานในตลาดแรงงานวันละ 1-8 ชั่วโมง และร้อยละ 14.6 ทำงานในตลาดแรงงานเกินวันละ 8 ชั่วโมง แรงงานเด็กมีอายุมากขึ้น จะมีชั่วโมงการทำงานเพิ่มสูงขึ้น การใช้เวลาทำงานบ้านส่วนใหญ่ประมาณ วันละ 2 ชั่วโมง และมีเวลาพักผ่อนวันละ 15-16 ชั่วโมง

โอล์ลิเพ็คคา (Olli-Pekka. 2006) ศึกษาการทำงาน-ความสมดุลของชาวยุโรป โดยศึกษาการใช้เวลาของแรงงาน โดยแบ่งเป็นเวลาในการทำงาน เวลาทำงานบ้าน และเวลาพักผ่อน พบว่าการใช้เวลาในการทำงานโดยใช้กลุ่มอายุเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ พบว่า ผู้หญิงจะใช้เวลาในการทำงานเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเมื่ออายุประมาณ 30-40 ปี จะเริ่มลดชั่วโมงการทำงานลงเล็กน้อย ผู้หญิงเมื่ออายุ 15-35 ปีจะทำงานบ้านเพิ่มขึ้นโดยใช้เวลาสูงสุดคือ 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่เมื่ออายุประมาณ 40-44 ปี ชั่วโมงการทำงานบ้านเริ่มลดลงเพียงเล็กน้อย ส่วนเวลาที่ใช้ในการพักผ่อน อายุ 15-35 ปี มีเวลาพักผ่อนน้อยลง แต่เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นจะใช้เวลาในการพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับ สุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) ศึกษาอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 551 ราย พบว่า เมื่อพยาบาลมีอายุมากขึ้น ความน่าจะเป็นที่พยาบาลจะตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

แต่ผลการวิจัยของจันทร์จิรา วงษ์ขมทอง และเอมอร จงศริพรปกรณ์ (2543: 26-40) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้เวลาของอาจารย์ในสังกัดวิทยาลัยคริสเตียน พบว่า อาจารย์ที่มีอายุที่ต่างกัน การใช้เวลาในการทำงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรอายุ เป็นตัวบ่งชี้ทางด้านสุขภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย มีทั้งส่งผลและไม่ส่งผลต่อการเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาล ทั้งนี้จากงานวิจัยส่วนใหญ่พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น จะตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาลดลง

2. ระดับการศึกษา

จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง และเอมอร จงศริพรปกรณ์ (2543: 26-40) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้เวลาของอาจารย์ในสังกัดวิทยาลัยคริสเตียน พบว่า การศึกษาที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกับการใช้เวลาในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ Sloan (1975: 2) และสุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 60) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่ออุปทานแรงงานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่เฟรดเบอก์และเว็บ (Friedberg; Webb: 2005) ศึกษาการใช้เวลาการทำงาน และเวลาในการทำงานบ้านกับเวลาพักผ่อน พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการใช้เวลาพักผ่อน คือผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาจะมีเวลาว่างมากกว่าผู้ที่จบในระดับปริญญาตรี

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่ช่วยบ่งบอกถึงการใช้ทักษะ การใช้ข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบการตัดสินใจของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งจากผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา

3. สถานภาพสมรส

จากการศึกษาของ Keeley (1999: 55-57) คาดประมาณค่าความยืดหยุ่นของแรงงานสตรีที่สมรสแล้ว พบว่าความยืดหยุ่นของอุปทานแรงงานสตรีที่สมรสแล้ว ต่ออัตราค่าจ้างมีค่าประมาณ 1 ร้อยละ 10 ของการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างจะเพิ่มชั่วโมงการทำงานของเพศหญิงที่สมรสแล้ว ร้อยละ 10 ซึ่งความแตกต่างระหว่างเส้นอุปทานแรงงานเพศหญิงและเพศชายที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าจ้าง เกิดจากความแตกต่างในการจัดสรรเวลา สัดส่วนของเพศชายวัยฉกรรจ์กว่าร้อยละ 90 ทำงานเต็มเวลา ยิ่งไปกว่านั้น เพศชายโดยเฉลี่ยทำงานบ้านน้อยกว่า ดังนั้น ชั่วโมงการทำงานที่เพิ่มขึ้นที่ตอบสนองต่ออัตราค่าจ้างที่เพิ่มขึ้นจะเกิดเมื่อแลกด้วยการพักผ่อนที่แท้จริง นั่นคือกิจกรรมที่ไม่มีผลิตภาพ เช่น การพักผ่อนหรือการหย่อนใจ ซึ่งการพักผ่อนและการทำงานในตลาดแรงงานไม่สามารถทดแทนกันได้สมบูรณ์ ผลทางการทดแทนในเพศชายมีเพียงเล็กน้อยและเส้นอุปทานแรงงานค่อนข้างตั้งฉากหรืออาจเป็นเส้นวกกลับ โดยเปรียบเทียบอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของเพศหญิงน้อยกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ผู้หญิงจำนวนมากทำงานบางช่วงเวลา และเพศหญิงมักได้รับการคาดหวังในการทำงานบ้านมากกว่า หมายความว่าในขณะที่เพศชายใช้เวลาใน 2 แนวทางหลัก (ทำงานในตลาดแรงงานและการพักผ่อนอย่างแท้จริง) สำหรับผู้หญิงที่สมรสแล้ว ทำงานในบ้านและทำงานในตลาดแรงงานที่ทดแทนกันได้สูง นั้นคืองานในครัวเรือนสามารถทำให้เสร็จ

สมบูรณ์ด้วยตนเองหรือโดยการทำงานในตลาดแรงงานและใช้ส่วนหนึ่งของรายได้ว่าจ้างบุคคลอื่นทำความสะอาดบ้าน เลี้ยงดูบุตร และตระเตรียมอาหาร ดังนั้น เมื่ออัตราค่าจ้างเพิ่มขึ้นผู้หญิงส่วนใหญ่แทนการทำงานบ้านด้วยการทำงานในตลาดแรงงาน เข้าสู่กำลังแรงงานเปลี่ยนจากการทำงานบางช่วงเวลาเป็นทำงานเต็มเวลา หรือเพิ่มชั่วโมงการทำงานในงานที่ทำเต็มเวลา

นอกจากนี้ Karen L. Ruffing และคณะ (Ruffing, K.L. Smith,H.L. & Roger,R. 1984: 78-85) ได้รายงานลงใน Journal Nursing Forum ว่าการลาออกของพยาบาลวิชาชีพมาจากสาเหตุใหญ่ คือ การตั้งครรภ์และภาระในครอบครัว ส่วนสาเหตุรองลงมา ได้แก่ เงินเดือนต่ำ ผู้ร่วมงานน้อย สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี ซึ่งเป็นสาเหตุรองที่ไม่เด่นมากนัก จากงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านครัวเรือนมีอิทธิพลต่อการกำหนดการเข้าร่วมแรงงาน และปริมาณชั่วโมงการทำงานของพยาบาลมาก

ลี และพาร์กาวา (Lee &Bhargava. 2003) ได้ศึกษาการจัดสรรเวลาในการทำงานบ้าน เวลาในการทำงานในตลาด และเวลาในการพักผ่อนของหญิงและชายที่แต่งงานแล้ว พบว่าผู้หญิงเมื่อแต่งงานแล้วจะใช้เวลาในการทำงานบ้านเพิ่มขึ้น 71.6 นาทีต่อวัน ซึ่งผู้หญิงจะใช้เวลาในการทำงานบ้าน ดูแลสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้ชายที่แต่งงานแล้ว และผู้หญิงใช้เวลาในการทำงานในตลาดลดลง 52.6 นาทีต่อวัน ส่วนการใช้เวลาว่างลดลง 41.2 นาทีต่อวัน ซึ่งน้อยกว่าผู้ชาย ผู้ชายหลังจากแต่งงานแล้วจะมีเวลาการทำงานในตลาดเพิ่มขึ้นและใช้เวลาในการทำงานบ้านลดลง

ฮิโทชิ (Hitoshi. 1999: 69) ศึกษาการใช้เวลา พบว่า การใช้เวลาของคนที่แต่งงานแล้วกับคนที่ยังไม่ได้แต่งงานและคนที่หย่าร้าง มีความแตกต่างกัน คือ หญิงที่แต่งงานแล้วกับหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานมีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความแตกต่างกันมาก คือ หญิงที่แต่งงานแล้ว ใช้เวลาทำงานบ้าน 4 ชั่วโมง 10 นาที มากกว่าผู้หญิงที่ไม่แต่งงาน 3 ชั่วโมง 10 นาที

สุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) พบว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว มีความน่าจะเป็นในการเลือกไม่ทำงานล่วงเวลามากกว่าพยาบาลที่ยังโสด สถานภาพสมรสจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการเลือกทำงานล่วงเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของลี และพาร์กาวา (Lee & Bhargava. 2003) ศึกษาการจัดสรรเวลาของหญิงและชายที่แต่งงานแล้ว พบว่า ผู้หญิงเมื่อแต่งงานแล้วจะใช้เวลาในการทำงานบ้านเพิ่มขึ้น และผู้หญิงใช้เวลาการทำงานในตลาดและมีเวลาว่างลดลง

ในรายงานการพัฒนามนุษย์ของ UNDP (United Nations Development Program. 1995) ได้รายงานเปรียบเทียบการใช้เวลาของประชากรในประเทศกำลังพัฒนา 9 ประเทศ พบว่า คนโสดทุกกลุ่มอายุจะมีอัตราการทำงานในกิจกรรมที่ผ่านตลาดสูงประมาณร้อยละ 37 แล้วลดลงเมื่อมี

อายุเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ มีลักษณะการทำงานที่ผ่านตลาดร้อยละ 40 แล้วลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับคนโสด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรสถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องทางด้านภาระครอบครัวและสังคมที่จะต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ความคล่องตัวหรือความเป็นอิสระในการตัดสินใจทำงานเพิ่มขึ้นในผู้ที่สมรสแล้วน่าจะน้อยกว่าผู้ที่ยังโสด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีของพยาบาลที่ศึกษาเป็นแรงงานสตรีทั้งหมด ทั้งนี้พยาบาลที่สมรสแล้ว จะตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาน้อยลง

4. ประสบการณ์ในการทำงาน

หัทยา มัทยาท (2541: 80-85) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 140 คน พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 16-20 ปี มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-5 ปี, 6-10 ปี และ 11-15 ปี แต่ในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันไม่พบความแตกต่างในความเหนื่อยหน่ายทั้ง 2 ด้าน คือความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่เป็นตัวกำหนดความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล แต่มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล สูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย แสดงว่าพยาบาลประจำการกลุ่มนี้ เมื่อมีประสบการณ์ในการทำงาน ยาวนานมากขึ้น จะมีความเข้าใจในแนวทางการทำงานของตน จึงมีความรู้สึกว่างานที่ตนกระทำ และคงจะประสบผลสำเร็จในระดับสูง ทำให้สามารถวัดความเหนื่อยหน่าย ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง แสดงถึงการมองเห็นตนเองเป็นคนที่มีคุณภาพ สามารถจัดการธุรการงาน ได้ผลสำเร็จสูง

5. ลักษณะงานประจำ

สุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) พบว่าลักษณะงานประจำของพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาล เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการหมุนเวียนเวร มีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยต้องมีการหมุนเวียนเวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งลักษณะงานประจำของพยาบาลจะส่งผลต่อลักษณะงานล่วงเวลาด้วย เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการหมุนเวียนเวร จะเลือกปฏิบัติงานล่วงเวลาที่ทำต่อเนื่องจากงานที่ทำอยู่

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะงานประจำ เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องทางด้านการทำงานที่พยาบาลจะต้องรับผิดชอบ ลักษณะการทำงานประจำที่ทำโดยไม่ต้องมีการหมุนเวียนเวร ทำให้พยาบาลมีเวลาว่างที่แน่นอนมากขึ้น สามารถจัดสรรเวลาในการกำหนดวันและเวลาในการทำงานได้ รวมถึงมีเวลาปรับตัวและสุขภาพที่ดีกว่าพยาบาลที่ต้องมีการหมุนเวียนเวร ทั้งนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำโดยไม่ต้องมีการหมุนเวียนเวร จะตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าผู้ที่ต้องมีการหมุนเวียนเวร

6. จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2542: 132-139) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน พบว่าความห่างไกลของบ้านและที่ทำงานมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการที่บ้านห่างไกลทำให้การเดินทางไม่สะดวก ต้องตื่นตั้งแต่เช้า ใช้เวลาในการเดินทางนาน และรถติด ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง ส่งผลให้ต่อการเลือกสถานที่ทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและครัวเรือน

1. อัตราค่าล่วงเวลา

กรณีเรื่องอัตราค่าล่วงเวลา เลห์มาน ,สตาซโก และ นาดซาม (Lehman, Staszko and Nadzam.1988: 171-172) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมาตรการการจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลาพบว่า มีผลสามารถสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลยินดีทำงานเพิ่มขึ้น ทั้งในช่วงเวลาฉุกเฉิน และช่วงเวลาที่ต้องการแรงงานพยาบาลมาก การเพิ่มงบประมาณในการจ่ายเงินค่าตอบแทนล่วงเวลา ก็เพื่อให้พยาบาลยอมรับ กระตือรือร้นในการทำงานและสร้างขวัญกำลังใจ แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางส่วนก็ยังมีความเห็นว่า การตอบแทนในรูปแบบอื่นก็ยังมีความสำคัญกว่าการชดเชยด้วยเงิน

และจากการวิจัยของโบลน เอ.เอส. เรื่อง Exempt Salary Administration : Redesigning Staff Nurse Compensation (Blouin A.S..1992: 85-87) ได้วิจัยผลการบริหารจัดการระบบเงินเดือน และค่าตอบแทนล่วงเวลา โดยชดเชยค่าเสียโอกาสของพยาบาลแต่ละคนอย่างเหมาะสมว่าสามารถเพิ่มสถิติจำนวนผู้ป่วย โดยใช้ต้นทุนที่น้อยกว่างบประมาณที่ตั้งไว้ ทำให้อัตราการลาออกของพยาบาลลดลง ตำแหน่งว่างลดลง อัตราการลาป่วยลดลง และยังสามารถเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

จากการศึกษาของ โสตถิธร มัลลิกะมาส (1990: 70) เรื่องอุปทานแรงงานระยะสั้นของพยาบาลวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา ได้ใช้ แบบจำลองอรรถประโยชน์แบบสุ่ม (Random Utility Model) ร่วมกับ Conditional Logit Models และ Nested Logit Model ในการวิเคราะห์การตัดสินใจ

ของพยาบาลทางด้าน (1) การเลือกทำหรือไม่ทำงานทางด้านการพยาบาล (2) การทำงานเต็มเวลาหรือบางเวลา (Full-time or Part-time) (3) การทำงานในหรือนอกโรงพยาบาล (4) ปริมาณชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ และ (5) ความชำนาญเฉพาะทางถ้าทำงานในโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจาก National Sample Survey of Registered Nurse ในปี 1984 และ 1988 ผลการศึกษาพบว่า อัตราค่าจ้างเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลยังคงทำงานอยู่ในวิชาชีพพยาบาล และ เป็นนโยบายสำคัญยิ่งในการเพิ่มอุปทานแรงงานพยาบาลโดยจูงใจให้พยาบาลทำงานเต็มเวลามากขึ้น และเลือกทำงานในโรงพยาบาลมากขึ้น

ปัจจัยทางด้านอัตราค่าจ้างมีผลต่ออุปทานแรงงานดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยของ Biddle และ Hamermesh (Campbell R McConnell. 2003) ซึ่งวิเคราะห์การจดบันทึกประจำวันนาทีต่อนาทีโดยประชาชน 706 คน อายุระหว่าง 23 – 65 ปี พบว่าการเพิ่มค่าจ้างร้อยละ 25 ลดชั่วโมงการนอนหลับสำหรับคนงานโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1 ค่าจ้าง 2 เท่า ส่งผลโดยเฉลี่ยให้เวลาในการนอนหลับน้อยลง 20 นาทีในแต่ละคืน

สำหรับเรื่อง อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าจ้าง ที่มีผลกระทบต่อปริมาณชั่วโมงการทำงานนั้นในปี ค.ศ. 1985 The Bureau of Lobor Statistics (BLS) สหรัฐอเมริกาได้ทำการสำรวจคนงาน 84,000 คน โดยเสนอทางเลือกให้ 3 ทางคือ

1. ปริมาณชั่วโมงทำงานเท่าเดิม และจ่ายค่าจ้างเท่าเดิม
2. ปริมาณชั่วโมงทำงานลดลง และจ่ายค่าจ้างลดลงตามสัดส่วน
3. ปริมาณชั่วโมงทำงานเพิ่มขึ้น และจ่ายค่าจ้างเพิ่มขึ้นตามสัดส่วน

ผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ปริมาณชั่วโมงทำงานกับค่าจ้างเป็นในรูป backward-bending labor supply curve โดยในผู้มีรายได้สูงทั้งกรณีหญิงและชายจะยินดีทำงานเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มที่ยินดีทำงานลดลงด้วยเหตุผลที่ว่าในกลุ่มแรงงานที่รายได้สูงมักจะทำงานในปริมาณชั่วโมงลดลง อันเป็นผลจากรายได้ (income effect) และถ้าเปรียบเทียบระหว่างคนงานหญิงและคนงานชาย พบว่า ในทุก ๆ ระดับรายได้ ผู้หญิงยินดีที่จะพักผ่อนมากกว่าทำงานเมื่อเทียบกับผู้ชาย จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เมื่อระดับรายได้สูงขึ้น income effect จะมีอิทธิพลมากกว่า substitution effect

สำหรับการศึกษาอิทธิพลของอัตราค่าจ้างต่ออุปทานแรงงานพยาบาล Sloan F.A. และ Somchai Richupan (1975) ได้ทำการศึกษา Short-Run Supply Response of Professional Nurses ในเชิง Microanalysis โดยคาดประมาณฟังก์ชั่นอุปทานแรงงานของพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้วและที่ยังโสดโดยใช้ Twin linear probability approach และ Tobit analysis ใช้ข้อมูลของพยาบาลแต่ละคนแต่ละครอบครัวจากข้อมูลสถิติของสหรัฐอเมริกา ในปี 1960 ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่า

อุปทานแรงงานต่ออัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงของพยาบาลและยังตอบสนองต่อค่าจ้างของคู่สมรสด้วยอย่างเด่นชัด โดยค่าความยืดหยุ่นของอุปทานแรงงานพยาบาลที่สมรสแล้วต่อค่าจ้างเท่ากับ 2.8 ด้วยปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากผลการวิจัย ผู้วิจัยยังได้แสดงให้เห็นว่า ผลของนโยบายการเพิ่มอัตราค่าจ้างจะมีประสิทธิภาพมากกว่านโยบายการเพิ่มโรงเรียนพยาบาล เพื่อเพิ่มการผลิตจำนวนพยาบาล

ผลการวิจัยของสุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) พบว่า อัตราค่าจ้างมีอิทธิพลทางบวกต่อความน่าจะเป็นในการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความยืดหยุ่นเท่ากับ 1.38 และจากการศึกษาอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้ Binary Conditional Logit พบว่า ถ้าปัจจัยอื่น ๆ คงที่ การที่อัตราค่าจ้างการทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลรามาธิบดีเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ความน่าจะเป็นที่พยาบาลจะเลือกทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลรามาธิบดีเพิ่มมากขึ้นด้วย แต่ถ้าค่าจ้างการทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลลดลง ความน่าจะเป็นที่พยาบาลจะเลือกทำงานล่วงเวลานอกโรงพยาบาลจะมากขึ้น ปฏิกิริยาการตอบสนองของความน่าจะเป็นของการเลือกทำงานล่วงเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงค่าจ้างมีลักษณะการเพิ่มในอัตราที่ลดลง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรอัตราค่าล่วงเวลา เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจตัวหนึ่งของพยาบาล ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่จะเลือกทำงานพิเศษเพื่อแสวงหารายได้ หรือเลือกใช้เวลาในการพักผ่อนหรือการทำงานในครัวเรือน ซึ่งเป็นการเลือกเพื่อสนองอรรถประโยชน์ของแต่ละบุคคล ทั้งยังมีความสำคัญในการกำหนดนโยบาย วางแผนเพื่อตอบสนองตามความสัมพันธ์ของค่าจ้างต่อการตัดสินใจทำงานของพยาบาลด้วย ซึ่งจากผลการศึกษางานวิจัยพบว่า ตัวแปรอัตราค่าจ้างล่วงเวลา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่ออุปทานแรงงานพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านอัตราค่าจ้าง ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเข้ามีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน (Labor force participation) และ ต่อปริมาณชั่วโมงการทำงาน การจัดการเกี่ยวกับค่าตอบแทนล่วงเวลาอย่างเหมาะสม มีผลอย่างมากต่อการเพิ่มขึ้นของอุปทานแรงงานและสามารถลดอัตราการลาออกลงอย่างเห็นได้ชัด

2. รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล

จากการศึกษาของสุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) พบว่าสัมประสิทธิ์ของอัตราเงินเดือนจากการทำงานประจำของพยาบาล มีอิทธิพลทางลบต่อการตัดสินใจ นั่นคือ พยาบาลที่มีเงินเดือนสูงขึ้น มีความน่าจะเป็นในการทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคณิต เขียววิชัย (2546: 114-134) ได้ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของประชากรในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ จะมีเวลาในการพักผ่อนสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง

สุทธิลักษณ์ (Sutthilux.1981: 80-82) ศึกษาถึงการจัดสรรเวลาของผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว เฉพาะกรณีศึกษาอาจารย์ในมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพฯ พบว่า รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานในตลาดแรงงานมากที่สุด ความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการจัดสรรเวลาเพื่อการทำงาน

ในขณะที่การศึกษาของเจอร์ชูนี (Gershuny.2000: 101) พบว่าการใช้เวลาของคนจะเปลี่ยนแปลงไปตามรายได้ คือ เมื่อรายได้สูงขึ้น ผู้หญิงจะใช้เวลาทำงานเพิ่มขึ้นและลดการใช้เวลาที่ไม่ได้รับผลตอบแทนลง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรรายได้สุทธิต่อเดือน เป็นตัวบ่งบอกสถานะรายได้ของผู้ทำงาน ที่อาจชี้ถึง ค่าเสียโอกาสของบุคคลนั้นด้วยว่า มีมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาหรือไม่ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า รายได้สุทธิต่อเดือน มีอิทธิพลทางลบต่อการตัดสินใจ นั่นคือ พยาบาลที่มีเงินเดือนสูงขึ้น มีความน่าจะเป็นในการทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. รายได้ทั้งหมดของครอบครัว

การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปทานแรงงานพยาบาลที่น่าสนใจ โดยการศึกษาถึงปัจจัยครัวเรือนร่วมด้วย เป็นการศึกษาโดย Bognano และคณะ ในปี 1972 ได้ทำการศึกษาเรื่อง The Short-Run Supply of Nurse's Time โดยใช้ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้วมาคาดประมาณการตอบสนองของอุปทานแรงงานต่อการเปลี่ยนแปลงในอัตราค่าจ้าง และในรายได้อันเกิดจากการทำงานของสามี (husband's earning) และในความแตกต่างของแต่ละครัวเรือน โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ช่วง ในแต่ละช่วงเขาได้คาดประมาณแบบจำลองของความน่าจะเป็นของการเข้าร่วมแรงงานและระยะเวลาที่ตั้งใจทำงาน โดยพบว่าความแตกต่างการไหลของอุปทานแรงงานในพยาบาลที่แต่งงานแล้ว มีการตัดสินใจเข้าร่วมงานและระยะเวลาทำงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับอัตราค่าจ้าง แต่ขึ้นอยู่กับรายได้อันเกิดจากการทำงานของสามี ผลการวิจัยยังปรากฏให้เห็นชัดเจนว่าเส้น อุปทานแรงงานในกลุ่มที่ศึกษานั้นเป็นแบบ backward-bending

เฟรดเบอก์และเว็บ (Friedberg; Webb: 2005) พบว่า หากค่าจ้างของครัวเรือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ผู้หญิงจะเพิ่มเวลาว่างขึ้นเป็น 18.6 นาที และทำงานบ้านเพิ่ม 14.5 นาที โดยเวลาว่างนี้ผู้หญิงจะใช้เพื่อการพักผ่อน ดูโทรทัศน์ จะใช้เวลากับสมาชิกในครอบครัว

เพชรรัตน์ อนันทวรรณ (2531: 77-79) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรเวลาของแรงงาน เด็กในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร พบว่ารายได้ของครัวเรือน จะเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางตรงข้ามกับการจัดสรรเวลาเพื่อการทำงาน และมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกับการจัดสรรเวลาเพื่อการพักผ่อน

สุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) พบว่าในขณะที่พยาบาลที่มีรายได้ครัวเรือนระดับต่ำมีความน่าจะเป็นที่จะเลือกทำงานล่วงเวลาสูงกว่าพยาบาล ที่มีรายได้ครัวเรือนอยู่ในระดับสูง

สุทธิลักษณ์ (Sutthilux.1981: 80-82) ศึกษาถึงการจัดสรรเวลาของผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว เฉพาะกรณีศึกษาอาจารย์ในมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพฯ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลในทางเดียวกับการพักผ่อนในวันทำงาน แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการพักผ่อนในวันหยุด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายได้ทั้งหมดของครอบครัว เป็นรายได้ที่ไม่ได้มาจากการทำงานของพยาบาล สามารถชี้แสดงถึงปัจจัยหลักในการทำงานล่วงเวลาเพื่อแสวงหารายได้เข้าครอบครัว เมื่อพิจารณาในแง่ผลของรายได้ที่อยู่ในระยะเศรษฐกิจของครอบครัวว่าเพียงพอมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้พยาบาลที่มีรายได้ครัวเรือนระดับต่ำมีความน่าจะเป็นที่จะทำงานล่วงเวลาสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้ครัวเรือนอยู่ในระดับสูง

4. ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน และหนี้สิน

จากการศึกษาของสุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) พบว่าพยาบาลที่มีภาระกำลังผ่อนบ้าน มีความน่าจะเป็นที่จะเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าพยาบาลที่ไม่มีภาระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่พยาบาลที่มีบ้านเป็นของตนเองแล้วจะเลือกไม่ทำงานล่วงเวลามากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับญาติและหอพัก

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน และหนี้สิน เป็นตัวบ่งบอกภาระของพยาบาล เช่นผู้ที่มีบ้านเป็นของตนเองแล้ว เท่ากับมีทรัพย์สินเป็นเครื่องประกันความมั่นคงและไม่มีภาระที่ต้องหารายได้เพิ่ม เพื่อที่จะมาใช้จ่ายในส่วนนี้ ตรงข้ามกับผู้ที่กำลังผ่อนบ้าน จำเป็นต้องแสวงหารายได้เพิ่ม ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือนและมีหนี้สินมากขึ้น จะเพิ่มจำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลา

5. จำนวนบุตร และบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ

จากการศึกษาของสุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) พบว่าพยาบาลที่มีบุตรอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปีมีความน่าจะเป็นที่จะเลือกไม่ทำงานล่วงเวลามากกว่าพยาบาลที่ยังไม่มีบุตร ในขณะที่การมีบุตรอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไปจะไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกทำหรือไม่ทำงานล่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลที่มีภาระต้องให้ความอุปการะผู้อื่น จะมีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าพยาบาลที่ไม่ต้องให้ความอุปการะผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับที่ Granou Leibowitz และ Smith (1973: 105-106) ได้ทำการศึกษาไว้ว่าการที่มีเด็กและผู้ใหญ่อยู่ในครัวเรือน ทำให้พยาบาลต้องทำงานอื่น ๆ ในครัวเรือนมากขึ้น มีผลให้การเข้าร่วมแรงงานในวิชาชีพพยาบาลลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากมีเด็กที่ยังอายุน้อย และผู้ใหญ่ที่มีอายุมาก ๆ และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

สุทธิลักษณ์ (Sutthilux.1981: 80-82) ศึกษาถึงการจัดสรรเวลาของผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว เฉพาะกรณีศึกษาอาจารย์ในมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพฯ วิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอย พบว่าจำนวนและอายุของบุตรมีผลตรงข้ามกับจำนวนชั่วโมงทำงานในตลาดแรงงานและจำนวนชั่วโมงพักผ่อน แต่มีผลในทางเดียวกับจำนวนชั่วโมงทำงานในบ้าน และเมื่ออายุของบุตรมากขึ้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การมีบุตรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจทำงาน โดยเฉพาะในเด็กเล็กซึ่งต้องการการดูแล ดังนั้นพยาบาลอาจต้องใช้เวลาภายในครัวเรือนมากขึ้น ในขณะที่ทำงานน้อยลง ส่วนกรณีเด็กโตความจำเป็นที่ต้องใช้เวลาในครัวเรือนจะน้อยกว่าในเด็กเล็ก ในขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นโอกาสที่พยาบาลจะเลือกทำงานล่วงเวลาอาจจะเพิ่มขึ้น

และจำนวนบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ แสดงถึงความรับผิดชอบในด้านค่าใช้จ่ายของบุคคลภายใต้ความดูแล และอาจรวมถึงการต้องใช้เวลาด้วย ทั้งนี้ย่อมจะมีผลต่อความต้องการรายได้เพิ่มขึ้น จึงมีอิทธิพลต่อการทำงานล่วงเวลาเพิ่มขึ้น

สรุป

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรอัตราค่าจ้างล่วงเวลา เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจตัวหนึ่งของพยาบาล ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่จะเลือกทำงานล่วงเวลา เพื่อแสวงหารายได้ หรือเลือกใช้เวลาในการพักผ่อนหรือการทำงานในครัวเรือน ซึ่งเป็นการเลือกเพื่อสนองอรรถประโยชน์ของแต่ละบุคคล ทั้งยังมีความสำคัญในการกำหนดนโยบาย วางแผนเพื่อตอบสนองตามความสัมพันธ์ของค่าจ้างต่อการตัดสินใจทำงานของพยาบาลด้วย ซึ่งจากผลการศึกษางานวิจัยพบว่า ตัวแปรอัตราค่าล่วงเวลา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่ออุปทานแรงงานพยาบาลได้แก่ ปัจจัยด้านอัตราค่าจ้าง มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเข้ามีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน (Labor force participation) และ ต่อปริมาณชั่วโมงการทำงาน การจัดการเกี่ยวกับค่าตอบแทนล่วงเวลาอย่างเหมาะสม มีผลอย่างมากต่อการเพิ่มขึ้นของอุปทานแรงงานและสามารถลดอัตราการลาออกลงอย่างเห็นได้ชัด ปัจจัยด้านครัวเรือนก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในกรณีของพยาบาลที่สมรสแล้ว อันได้แก่ รายได้ทั้งหมดของครอบครัว การมีบุตร และการมีบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ เช่น คนชราในครัวเรือน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเชิงสำรวจ (Descriptive survey research) เพื่อศึกษาอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดของวิธีดำเนินวิจัยตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่ขึ้นปฏิบัติงานตามบัญชีรายชื่อในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 - วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2551 จำนวน 157 คน

ตาราง 4 จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย แยกตามหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน	จำนวนพยาบาล (คน) (จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย)
1. หน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉิน	38
2. หน่วยพักค้างรอดูอาการ	15
3. หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์	23
4. หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์	10
5. หน่วยผ่าตัดเล็ก	7
6. หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์	6
7. หน่วยตรวจโรคผิวหนัง	9
8. หน่วยตรวจโรคหู คอ จมูก	8
9. หน่วยตรวจโรคจักษุ	15
10. หน่วยให้ยาเคมีบำบัดรักษา	10

ตาราง 4 (ต่อ)

ชื่อหน่วยงาน	จำนวนพยาบาล (คน) (จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย)
11. หน่วยพยาบาลด้านป้องกัน	4
12. ประกันสังคม	4
13. หน่วยรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	5
14. Admission Center	3
รวม	**157**

ที่มา: งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. (2552). *รายงานประจำปี 2551 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช.* หน้า 10.

: ข้อมูล ณ เดือนมกราคม ปี 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะแบบเลือกตอบและเติมคำ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอุปทานแรงงาน ได้แก่ ทฤษฎี อุปทานแรงงานของคลาสสิกและเคนส์ และฟังก์ชั่นอรรถประโยชน์ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

2.2 สร้างแบบสอบถาม การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ข้อคำถามให้กะทัดรัด เข้าใจง่าย พร้อมทั้งตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

2.4 ปรับปรุงแก้ไขคุณภาพของเครื่องมือตามที่ได้รับการแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2.5 จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1-10 พฤศจิกายน พ.ศ.2551 โดยนัดวันที่จะมารับแบบสอบถามคืน ภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2551

3. เมื่อครบกำหนดรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

4. นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. จัดกระทำข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาทั้งหมด จัดหมวดหมู่ของข้อมูล ประมวลผลข้อมูล และคำนวณหาค่าสถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis) กระทำโดยวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมา โดยใช้ตารางและค่าสถิติบรรยายเพื่ออธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาปัจจัยด้าน

สถานภาพส่วนบุคคล และสถานภาพในการทำงานกับการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

3. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative analysis) กระทำโดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนกับอุปทานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression analysis) เพื่อสรุปปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และมีสมการในการวิเคราะห์ดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + \mathrm{E}_i$$

$\hat{Y}$ แทน ค่าประมาณของตัวแปรตาม ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ (ชั่วโมง/เดือน)

a แทน ค่าคงที่

b_i แทน สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระที่ i (i= 1,2,3,...,n)

x_i แทน ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 - 6 ดังนี้

x_1 แทน จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน (ชั่วโมง/ครั้ง)

x_2 แทน รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล (บาท/เดือน)

x_3 แทน รายได้ทั้งหมดของครอบครัว (บาท/เดือน)

x_4 แทน ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน (บาท/เดือน)

x_5 แทน หนี้สิน (บาท/เดือน)

x_6 แทน จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ (คน)

E_i แทน ความคลาดเคลื่อน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. **สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา** (Descriptive analytical statistics) เป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (Percent) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงสัดส่วนของเหตุการณ์ที่สนใจเกิดขึ้น X ครั้ง จากเหตุการณ์ทั้งหมด 100 ครั้ง จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2550: 34)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{X}{N} \times 100$$

เมื่อ X แทน จำนวนการเกิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

N แทน จำนวนเหตุการณ์ทั้งหมดของประชากร

1.2 หาค่าตัวกลางเลขคณิต (Arithmetic Mean) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) คือค่าที่ได้จากการเอาผลรวมของข้อมูลทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด เพื่อต้องการทราบค่าเฉลี่ยของตัวแปรต้น และตัวแปรตาม คำนวณจากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2550 : 35)

$$\overline{X} = \frac{\Sigma x}{N}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

Σx แทน คะแนนแต่ละตัว

N แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2. **สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน** เป็นสถิติที่นำมาใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอุปทานแรงงานล่วงเวลา และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำไปสรุปปัจจัยที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่

$$F = \frac{R^2}{1-R^2} x \frac{N-k-1}{k}$$

เมื่อ F แทน การแจกแจงของ F

R แทน แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

N แทน จำนวนสิ่งที่ศึกษา

k แทน จำนวนตัวพยากรณ์

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 2 การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 **ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช สามารถสรุปแยกเป็น 4 ตอนคือ 1.1-1.4 ดังข้อมูลในตาราง 5 – ตาราง 10

1.1 **ลักษณะงานล่วงเวลา**

ลักษณะงานล่วงเวลาที่พยาบาลเลือกทำในช่วงเดือนตุลาคม ปี 2551 มีสัดส่วนแตกต่างกันดังรายละเอียดในตาราง

ตาราง 5 จำนวน (คน) และร้อยละของพยาบาลที่ทำงานล่วงเวลา แยกตามลักษณะงานล่วงเวลา

ลักษณะงานล่วงเวลา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ
แบบใดแบบหนึ่ง			74.45
1. การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ (แบบที่ 1)	23	25.56	
2. การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา (แบบที่ 2)	28	31.11	
3. การทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) (แบบที่ 3)	16	17.78	
แบบผสม 2 แบบ			22.22
4. การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ และ การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา (แบบที่ 1+2)	11	12.22	
5. การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) (แบบที่ 1+3)	8	8.89	
6. การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) (แบบที่ 2+3)	1	1.11	
แบบผสม 3 แบบ			3.33
7. การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) (แบบที่ 1+2+3)	3	3.33	
รวม	90	100.00	100.00

จากตาราง 5 สรุปได้ว่า พยาบาลเลือกทำงานล่วงเวลา ที่มีลักษณะเป็นการทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.11 รองลงมาคือการทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ คิดเป็นร้อยละ 25.56 การทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) คิดเป็นร้อยละ 17.78 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ และการทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา คิดเป็นร้อยละ 12.22 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) คิดเป็นร้อยละ 8.89 การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) คิดเป็นร้อยละ 1.11 และการทำงานล่วงเวลาทั้ง 3 ลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 3.33

จากข้อมูลพบว่าลักษณะงานล่วงเวลาที่พยาบาลส่วนใหญ่เลือกทำ (ร้อยละ 74.45) มีลักษณะเป็นการทำงานแบบใดแบบหนึ่งได้แก่ การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ หรือการทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา หรือการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) รองลงมา (ร้อยละ 22.22) เป็นลักษณะผสม 2 แบบ และเป็นลักษณะผสมรวม 3 แบบ (ร้อยละ 3.33) ตามลำดับ

1.2 การเลือกทำงานล่วงเวลา รายได้จากการทำงานล่วงเวลา และจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อเดือน

ลักษณะการเลือกทำงานล่วงเวลา รายได้จากการทำงานล่วงเวลา และจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อเดือนของพยาบาลในช่วงเดือนตุลาคม ปี 2551 ดังข้อมูลในตาราง 6-7

ตาราง 6 จำนวน (คน) และร้อยละของพยาบาลที่ทำงานล่วงเวลา แยกตามการเลือกทำงานล่วงเวลา รายได้จากงานล่วงเวลา และจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อเดือน

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเลือกทำงานล่วงเวลา		
- ไม่เลือกทำงานล่วงเวลา	67	42.68
- เลือกทำงานล่วงเวลา	90	57.32
รวม	**157**	**100.00**
2. รายได้จากการทำงานล่วงเวลา (บาท/เดือน)		
- ไม่ทำงานล่วงเวลา	67	42.68
- 0 บาท*	6	3.82
- 1-5000 บาท	54	34.39
- 5001-10000 บาท	15	9.56
- 10001-15000 บาท	10	6.37
- มากกว่า 15000 บาท	5	3.18
รวม	157	**100.00**
3. จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (ชั่วโมง/เดือน)		
- ไม่ทำงานล่วงเวลา	67	42.68
- น้อยกว่า 50 ชั่วโมง	58	36.94
- 51 - 100 ชั่วโมง	20	12.74
- 101 - 150 ชั่วโมง	5	3.18
- 151 – 200 ชั่วโมง	5	3.18
- มากกว่า 200 ชั่วโมง	2	1.28
รวม	**157**	**100.00**

หมายเหตุ : * รายได้จากงานล่วงเวลา 0 บาท/เดือน หมายถึง พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลา แต่ได้รับผลตอบแทนในรูปแบบอื่น ที่ไม่ใช่ตัวเงิน

จากตาราง 6 สรุปได้ว่า พยาบาลเลือกทำงานล่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 57.32 ไม่ทำงานล่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 42.68 โดยพยาบาลที่ทำงานล่วงเวลาแต่เลือกรับค่าตอบแทนเป็นอย่างอื่นแทนเงิน คิดเป็นร้อยละ 3.82 และมีรายได้จากการทำงานล่วงเวลา 1-5000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 34.39 มีรายได้จากการทำงานล่วงเวลามากกว่า 15000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.18 มีชั่วโมงในการทำงานน้อยกว่า 50 ชั่วโมง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.94 และมีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 200 ชั่วโมง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 1.28

ตาราง 7 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ยของรายได้จากการทำงานล่วงเวลา แยกตามช่วงรายได้จากงานล่วงเวลา และช่วงจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อเดือน

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลา	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
1. รายได้จากการทำงานล่วงเวลา (บาท/เดือน)			
- 1-5000 บาท	320	4940	2097.78
- 5001-10000 บาท	5120	9880	6974.33
- 10001-15000 บาท	10240	13960	11775.00
- มากกว่า 15000 บาท	15440	20640	16752.00
รวม	**320**	**20640**	**2671.37**
2. จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (ชั่วโมง/เดือน)			
- น้อยกว่า 50 ชั่วโมง	3	48	17.38
- 51 - 100 ชั่วโมง	51	98	74.70
- 101 - 150 ชั่วโมง	104	140	127.20
- 151 – 200 ชั่วโมง	156	192	173.60
- มากกว่า 200 ชั่วโมง	204	256	230.00
รวม	**0**	**256**	**28.45**

จากตาราง 7 สรุปได้ว่า พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลา และได้รับผลตอบแทนเป็นตัวเงิน จำนวน 84 คน มีรายได้จากการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย 2671.37 บาท/เดือน มีรายได้จากการทำงานล่วงเวลาต่ำสุด 320 บาท/เดือน และมีรายได้สูงสุด 20640 บาท/เดือน

พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลา จำนวน 90 คน มีจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย 28.45 ชั่วโมง/เดือน พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลาน้อยที่สุดคือ 3 ชั่วโมง/เดือน มากที่สุดคือ 256 ชั่วโมง/เดือน

1.3 สาเหตุการเลือกทำงานและไม่ทำงานล่วงเวลา

สาเหตุการเลือกทำงานและไม่ทำงานล่วงเวลาจากความคิดเห็นของพยาบาล ดังข้อมูลในตาราง 8 - 9

1.3.1 สาเหตุการเลือกทำงานล่วงเวลา

ตาราง 8 จำนวน (คน) และร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุ/เหตุผลที่ทำงานล่วงเวลา

สาเหตุ/เหตุผลที่เลือกทำงานล่วงเวลา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพิ่มรายได้	34	26.77
2. มีหนี้สิน ผ่อนบ้าน ผ่อนรถ	19	14.96
3. ทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา	15	11.81
4. มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมาก	15	11.81
5. มีบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ	15	11.81
6. เงินเดือนน้อย ค่าใช้จ่ายสูง เงินไม่พอใช้	14	11.02
7. ต้องใช้เงินเพื่อศึกษาในระดับปริญญาโท	5	3.94
8. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	5	3.94
9. พอใจในค่าจ้างจากการทำงานในคลินิกพิเศษนอกเวลา	5	3.94
รวม	127	100.00

จากตาราง 8 สรุปได้ว่า พยาบาลเลือกทำงานล่วงเวลามีสาเหตุ/เหตุผลมาจากความต้องการเพิ่มรายได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.77 รองลงมามีหนี้สิน ผ่อนบ้าน ผ่อนรถ ร้อยละ 14.96 ทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 11.81 มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมาก ร้อยละ 11.81 มีบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ ร้อยละ 11.81 สาเหตุ/เหตุผลอื่น ๆ ได้แก่ เงินเดือนน้อย ค่าใช้จ่ายสูง เงินไม่พอใช้ ต้องใช้เงินเพื่อศึกษาในระดับปริญญาโท ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และพอใจในค่าจ้างจากการทำงานในคลินิกพิเศษนอกเวลา

จากข้อมูลพบว่าพยาบาลที่เลือกทำงานล่วงเวลา มีสาเหตุ/เหตุผลส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.25 เป็นสาเหตุด้านเศรษฐกิจ คือ เพิ่มรายได้ มีหนี้สินผ่อนบ้านผ่อนรถ มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมาก มี

บุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ เงินเดือนน้อย ค่าใช้จ่ายสูง เงินไม่พอใช้ ต้องใช้เงินเพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท และพอใจค่าจ้างจากการทำงานในคลินิกพิเศษนอกเวลา มีเพียงร้อยละ 15.75 ที่เป็นสาเหตุด้านอื่น ๆ คือ ทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

1.3.2 สาเหตุการเลือกไม่ทำงานล่วงเวลา

ตาราง 9 จำนวน (คน) และร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุ/เหตุผลที่ไม่ทำงานล่วงเวลา

สาเหตุ/เหตุผลที่เลือกไม่ทำงานล่วงเวลา	จำนวน	ร้อยละ
1. เหนื่อยจากการทำงานประจำและต้องการเวลาพักผ่อน	57	62.64
2. มีภาระครอบครัว ต้องใช้เวลาในการดูแลบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ	19	20.87
3. ต้องใช้เวลาเพื่อการศึกษาต่อ	7	7.69
4. มีปัญหาสุขภาพ	4	4.40
5. ค่าจ้างน้อยไม่เหมาะสมกับภาระงานที่มากและมีความเสี่ยงสูง	2	2.20
6. ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลห่างกันมาก ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก	2	2.20
รวม	91	100.00

จากตาราง 9 สรุปได้ว่า พยาบาลที่ไม่เลือกทำงานล่วงเวลาส่วนใหญ่มีสาเหตุ/เหตุผลมาจากเหนื่อยจากการทำงานประจำและต้องการเวลาพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 62.64 รองลงมามีภาระครอบครัว ต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ คิดเป็นร้อยละ 20.87 ต้องใช้เวลาเพื่อการศึกษาต่อ คิดเป็นร้อยละ 7.69 มีปัญหาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 4.40 ค่าจ้างน้อยไม่เหมาะสมกับภาระงานที่มากและมีความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 2.20 และระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลห่างกันมาก ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก คิดเป็นร้อยละ 2.20

จากข้อมูลพบว่าพยาบาลที่ไม่เลือกทำงานล่วงเวลามีสาเหตุ/เหตุผลส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.80 เป็นสาเหตุด้านสังคม ได้แก่ เหนื่อยจากการทำงานประจำและต้องการเวลาพักผ่อน มีภาระครอบครัว ต้องใช้เวลาในการดูแลบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ ต้องใช้เวลาเพื่อการศึกษาต่อ มีปัญหาสุขภาพ และระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลห่างกันมาก ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก มีเพียงร้อยละ 2.20 ที่เป็นสาเหตุอื่น ๆ คือ ค่าจ้างน้อยไม่เหมาะสมกับภาระงานที่มากและมีความเสี่ยงสูง

1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา

ความคิดเห็นของพยาบาลในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา ดังข้อมูลในตาราง

ตาราง 10 จำนวน (คน) และร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ	**203**	**58.67**
- เหนื่อย	78	22.54
- มีเวลาพักผ่อนน้อย	55	15.90
- เครียด	52	15.03
- สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย	18	5.20
ปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงานและค่าตอบแทน	**100**	**28.90**
- ภาระงานมากเกินไป	55	15.90
- อัตราค่าล่วงเวลาน้อย	45	13.00
ปัญหาและอุปสรรคด้านครัวเรือน	**43**	**12.43**
- มีเวลาให้ครอบครัวลดลง	43	12.43
รวม	**346**	**100.00**

จากตาราง 10 สรุปได้ว่า พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลามีปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ คือ อาการเหนื่อย มีเวลาพักผ่อนน้อย เครียด สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.67 รองลงมามีปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงานและค่าตอบแทน คือ มีภาระงานมากเกินไป อัตราค่าล่วงเวลาน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.90 มีปัญหาและอุปสรรคด้านครัวเรือน คือ มีเวลาให้ครอบครัวลดลง คิดเป็นร้อยละ 12.43

ตอนที่ 2 การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน ดังข้อมูลในตาราง 11 – 13

ตาราง 11 จำนวน (คน) และร้อยละของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก แยกตามสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

สถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
21 – 30 ปี	78	49.68
31 – 40 ปี	26	16.56
41 – 50 ปี	31	19.75
51 – 60 ปี	22	14.01
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	136	86.62
ปริญญาโท	21	13.38
3. สถานภาพสมรส		
โสด	108	68.79
สมรส	49	31.21
4. ลักษณะงานประจำ		
ไม่ต้องหมุนเวียนเวร	105	66.88
ต้องหมุนเวียนเวร (เช้า, บ่าย, ดึก)	52	33.12
5. ช่วงประสบการณ์		
1 – 10 ปี	84	53.50
11 – 20 ปี	22	14.02
21 – 30 ปี	32	20.38
31 – 40 ปี	19	12.10
รวม	**157**	**100.00**

จากตาราง 11 สรุปได้ว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.68 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.75 พยาบาลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.62 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 13.38 พยาบาลส่วนใหญ่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 68.79 และสมรส คิดเป็นร้อยละ 31.21 มีลักษณะงานประจำแบบไม่ต้องหมุนเวียนเวร คิดเป็นร้อยละ 66.88

และต้องหมุนเวียนเวร (เช้า, บ่าย, ดึก) คิดเป็นร้อยละ 33.12 มีช่วงประสบการณ์ 1-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.50 รองลงมา 21-30 ปี ร้อยละ 20.38

ตาราง 12 จำนวน (คน) และร้อยละของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ที่ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา แยกตามสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

หน่วย : คน (ร้อยละ)

สถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน	ไม่ทำงานล่วงเวลา	ทำงานล่วงเวลา	รวม
1. อายุ			
21 – 30 ปี	46	32	78
	(29.30)	(20.38)	(49.68)
31 – 40 ปี	12	14	26
	(7.64)	(8.92)	(16.56)
41 – 50 ปี	5	26	31
	(3.19)	(16.56)	(19.75)
51 – 60 ปี	4	18	22
	(2.55)	(11.46)	(14.01)
2. ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	58	78	136
	(36.94)	(49.68)	(86.62)
ปริญญาโท	9	12	21
	(5.73)	(7.64)	(13.38)
3. สถานภาพสมรส			
โสด	51	57	108
	(32.48)	(36.31)	(68.79)
สมรส	16	33	49
	(10.19)	(21.02)	(31.21)

ตาราง 12 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคลและ สถานภาพในการทำงาน	ไม่ทำงานล่วงเวลา	ทำงานล่วงเวลา	รวม
4. ลักษณะงานประจำ			
ไม่ต้องหมุนเวียนเวร	36	69	105
	(22.93)	(43.95)	(66.88)
ต้องหมุนเวียนเวร (เช้า, บ่าย, ดึก)	31	21	52
	(19.74)	(13.38)	(33.12)
5. ช่วงประสบการณ์			
1 – 10 ปี	51	33	84
	(32.48)	(21.02)	(53.50)
11 – 20 ปี	8	14	22
	(5.10)	(8.92)	(14.02)
21 – 30 ปี	4	28	32
	(2.55)	(17.83)	(20.38)
31 – 40 ปี	4	15	19
	(2.55)	(9.55)	(12.10)
รวม	**67**	**90**	**157**
	(42.68)	(57.32)	**(100.00)**

จากตาราง 12 สรุปได้ว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา 90 คน (ร้อยละ 57.32) พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย (21-30 ปี) เลือกไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 29.30) มากกว่าทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 20.38) และพบว่าพยาบาลที่มีอายุมาก (41-50 ปี) เลือกทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 16.56) มากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 3.19) พยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และปริญญาโท ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา และไม่ทำงานล่วงเวลาไม่แตกต่างกัน คือ ปริญญาตรีเลือกทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 49 ไม่ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 36.94 ปริญญาโทเลือกทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 7.64 ไม่ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 5.73 และสถานภาพสมรสของพยาบาล โสดและสมรส พบว่า ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา และไม่ทำงานล่วงเวลาไม่แตกต่างกัน คือ พยาบาลที่โสดเลือกทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 36.31 ไม่ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 32.48

พยาบาลที่สมรส เลือกทำงานล่วงเวลาร้อยละ 21.02 ไม่ทำงานล่วงเวลาร้อยละ 10.19 ส่วนลักษณะงานประจำพบว่า พยาบาลที่ไม่ต้องหมุนเวียนเวร เลือกทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 43.95) มากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 22.93) แต่พยาบาลที่ต้องหมุนเวียนเวร (เช้า, บ่าย, ดึก) เลือกไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 19.74) มากกว่าทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 13.38) ส่วนประสบการณ์การทำงานพบว่า ประสบการณ์ทำงานน้อย (1-10 ปี) เลือกไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 32.48) มากกว่าทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 21.02) และพบว่าประสบการณ์ทำงานที่มากขึ้น (11 ปี ขึ้นไป) เลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลาทุกช่วงอายุ

ตาราง 13 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ยของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ที่ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา แยกตามสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
1. อายุ			
21 – 30 ปี	23	30	26.96
31 – 40 ปี	31	40	34.77
41 – 50 ปี	41	50	45.35
51 – 60 ปี	52	57	54.41
รวม	**23**	**57**	**35.73**
2. ช่วงประสบการณ์			
1 – 10 ปี	1	10	4.82
11 – 20 ปี	11	20	13.86
21 – 30 ปี	21	30	24.31
31 – 40 ปี	31	39	32.95
รวม	**1**	**39**	**13.46**

จากตาราง 13 สรุปได้ว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ที่ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาจำนวน 90 คน อายุที่น้อยที่สุดคือ 23 ปี อายุมากที่สุดคือ 57 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ คือ 35.73 ปี และประสบการณ์ในการทำงานมากที่สุด คือ 39 ปี น้อยที่สุดคือ 1 ปี ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย คือ 13.46 ปี

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือน ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช กระทำโดยมีสมมติฐานและสมการ ดังนี้

สมมติฐาน

1. จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล และรายได้ทั้งหมดของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

2. ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน หนี้สิน จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

สมการ

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + b_7x_7 + E_i$$

$\hat{Y}$ แทน ค่าประมาณของตัวแปรตาม ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ (ชั่วโมง/เดือน)

a แทน ค่าคงที่

b_i แทน สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระที่ i (i= 1,2,3,...,n)

x_i แทน ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 - 6 ดังนี้

x_1 แทน จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน (ชั่วโมง/ครั้ง)

x_2 แทน รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล (บาท/เดือน)

x_3 แทน รายได้ทั้งหมดของครอบครัว (บาท/เดือน)

x_4 แทน ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน (บาท/เดือน)

x_5 แทน หนี้สิน (บาท/เดือน)

x_6 แทน จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ (คน)

E_i แทน ความคลาดเคลื่อน

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังตาราง 14 – 15

ตาราง 14 ค่าสถิติอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือน ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัย (B)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE)	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta)	ค่าสถิติ t	P-value
จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงาน (ชั่วโมง/ครั้ง) (x_1)	-.349	.151	-.194	-2.310	.022
รายได้สุทธิต่อเดือน (บาท/เดือน) (x_2)	-.002	.001	-.365	-3.338	.001
รายได้ทั้งหมดของครอบครัว (บาท/เดือน) (x_3)	.001	.000	.364	3.034	.003
ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน (บาท/เดือน) (x_4)	.000	.001	.032	.367	.714
หนี้สิน (บาท/เดือน) (x_5)	.000	.000	.107	1.384	.169
จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ (คน) (x_6)	5.473	1.896	.217	2.887	.004
R	.420				
R Square	.176				
Adjusted R Square	.143				
F	5.351				
Sig.	.000				

จากตาราง 14 พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ให้เป็นค่าคงที่ ตัวพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวแปร คือ จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงาน รายได้สุทธิต่อเดือน รายได้ทั้งหมดของครอบครัว จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน หนี้สิน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิเคราะห์การถดถอยครั้ง

ต่อไป จะมีตัวแปร จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา เป็นตัวแปรตาม และตัวแปรจำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงาน รายได้สุทธิต่อเดือน รายได้ทั้งหมดของครอบครัว จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะเป็นตัวพยากรณ์ ปรากฏผลดังตารางที่ 15

ตาราง 15 ค่าสถิติอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัย (B)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE)	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta)	ค่าสถิติ t	P-value
จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้าน กับสถานที่ทำงาน (ชั่วโมง/ครั้ง) (x_1)	-.352	.148	-.197	-2.374	.019
รายได้สุทธิต่อเดือน (บาท/เดือน) (x_2)	-.002	.001	-.392	-3.648	.000
รายได้ทั้งหมดของครอบครัว (บาท/เดือน) (x_3)	.001	.000	.405	3.541	.001
จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ (คน) (x_6)	5.617	1.896	.223	2.963	.004
R	.404				
R Square	.163				
Adjusted R Square	.141				
F	7.417				
Sig.	.000				

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้เป็นค่าคงที่ ตัวแปรจำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน รายได้สุทธิต่อเดือน รายได้ทั้งหมดของครอบครัว จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ มีความสัมพันธ์กับจำนวนชั่วโมงการทำงาน

ล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และใช้พยากรณ์จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ของพยาบาลได้ โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ 14.1% นั่นคือตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาได้ร้อยละ 14.1 และถ้าทราบค่าของตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถคาดคะเนค่าของจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาได้จากสมการถดถอยดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา คือ

$$\hat{Y} = 38.538 - 0.352(x_1) - 0.002(x_2) + 0.001(x_3) + 5.617(x_6)$$

(-2.374) (-3.648) (3.541) (2.963)

$\hat{Y}$ แทน ค่าประมาณของตัวแปรตาม ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ (ชั่วโมง/เดือน)

x_i แทน ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 - 4 ดังนี้

x_1 แทน จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน (ชั่วโมง/ครั้ง)

x_2 แทน รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล (บาท/เดือน)

x_3 แทน รายได้ทั้งหมดของครอบครัว (บาท/เดือน)

x_6 แทน จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ (คน)

จากสมการถดถอยแสดงว่า ถ้าพยาบาลระดับปฏิบัติการ อาศัยอยู่ที่งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ไม่ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาทำงาน ($x_1 = 0$) ครอบครัวและพยาบาลไม่มีรายได้ ($x_2 = x_3 = 0$) พยาบาลไม่มีบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ ($x_6 = 0$) คาดว่าพยาบาลจะทำงานล่วงเวลา 38.538 ชั่วโมง/เดือน หรือประมาณ 1 ชั่วโมง 17 นาที 5 วินาที/วัน

จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน (x_1) มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ -0.352 ผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงานน้อย มีความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) มาก หมายความว่าถ้าพยาบาลต้องใช้เวลาในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงานเพิ่มขึ้น 1 ชั่วโมง/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลา 38.186 ชั่วโมง/เดือน หรือประมาณ 1 ชั่วโมง 16 นาที/วัน หรืออาจกล่าวได้ว่าถ้าพยาบาลต้องใช้เวลาในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงานเพิ่มขึ้น 2 นาที/วัน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลาลดลง 1 นาที/วัน

รายได้สุทธิต่อเดือน (x_2) มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ -0.002 ผู้ที่มีรายได้สุทธิต่อเดือนมาก มีจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) น้อย หมายความว่าถ้าพยาบาลมีรายได้

สุทธิเพิ่มขึ้น 1 บาท/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลา 38.536 ชั่วโมง/เดือน หรือประมาณ 1 ชั่วโมง 17 นาที 4 วินาที/วัน หรืออาจกล่าวได้ว่าถ้าพยาบาลมีรายได้สุทธิเพิ่มขึ้น 30 บาท/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลาลดลง 15 นาที/เดือน

รายได้ทั้งหมดของครอบครัว (x_3) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.001 หมายความว่า ถ้าครอบครัวของพยาบาลมีรายได้ทั้งหมดเพิ่มขึ้น 1 บาท/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลา 38.539 ชั่วโมง/เดือน หรืออาจกล่าวได้ว่า ถ้าครอบครัวของพยาบาลมีรายได้ทั้งหมดเพิ่มขึ้น 30 บาท/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลาเพิ่มขึ้น 90 วินาที/เดือน

จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ (x_6) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 5.617 หมายความว่า ถ้าพยาบาลมีบุตรหรือบุคคลที่อยู่ในการอุปการะเพิ่มขึ้น 1 คน จะทำให้จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา 44.155 ชั่วโมง/เดือน หรืออาจกล่าวได้ว่าถ้าพยาบาลมีบุตรหรือบุคคลที่อยู่ในการอุปการะเพิ่มขึ้น 1 คน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลาเพิ่มขึ้น 11 นาที/วัน

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

2. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

สมมติฐานในการวิจัย

1. จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน รายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาล และรายได้ทั้งหมดของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

2. ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน หนี้สิน จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่ขึ้นปฏิบัติงานตามบัญชีรายชื่อในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 - วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2551 จำนวน 157 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะแบบเลือกตอบและเติมคำ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1-10 พฤศจิกายน พ.ศ.2551 โดยนัดวันที่จะมารับแบบสอบถามคืน ภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2551
2. เมื่อครบกำหนดรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง
3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. จัดกระทำข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาทั้งหมด จัดหมวดหมู่ของข้อมูล ประมวลผลข้อมูล และคำนวณหาค่าสถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis) กระทำโดยวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมา โดยใช้ตารางและค่าสถิติบรรยายเพื่ออธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล และสถานภาพในการทำงานกับการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
3. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative analysis) กระทำโดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนกับอุปทานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression analysis) เพื่อสรุปปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช สามารถนำมาสรุปภาพรวมได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ลักษณะงานล่วงเวลา

พยาบาลเลือกทำงานล่วงเวลา ที่มีลักษณะเป็นการทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.11 รองลงมาคือการทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ คิดเป็นร้อยละ 25.56 การทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) คิดเป็นร้อยละ 17.78 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ และการทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา คิดเป็นร้อยละ 12.22 การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) คิดเป็นร้อยละ 8.89 การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา และการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) คิดเป็นร้อยละ 1.11 และการทำงานล่วงเวลาทั้ง 3 ลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 3.33

ลักษณะงานล่วงเวลาที่พยาบาลส่วนใหญ่เลือกทำ (ร้อยละ 74.45) มีลักษณะเป็นการทำงานแบบใดแบบหนึ่งได้แก่ การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ หรือการทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา หรือการทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) รองลงมา (ร้อยละ 22.22) เป็นลักษณะผสม 2 แบบ และเป็นลักษณะผสมรวม 3 แบบ (ร้อยละ 3.33) ตามลำดับ

รายได้จากงานล่วงเวลา

พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลาแต่เลือกรับค่าตอบแทนเป็นอย่างอื่นแทนเงิน คิดเป็นร้อยละ 3.82 และมีรายได้จากการทำงานล่วงเวลา 1-5000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 34.39 และมีรายได้จากการทำงานล่วงเวลามากกว่า 15000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.18 และพยาบาลที่ทำงานล่วงเวลาและได้รับผลตอบแทนเป็นตัวเงิน จำนวน 84 คน มีรายได้จากการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย 2671.37 บาท/เดือน มีรายได้จากการทำงานล่วงเวลาต่ำสุด 320 บาท/เดือน มีรายได้สูงสุด 20640 บาท/เดือน

จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อเดือน

พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลา จำนวน 90 คน มีจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย 28.45 ชั่วโมง/เดือน พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลาน้อยที่สุดคือ 3 ชั่วโมง/เดือน และมากที่สุดคือ 256 ชั่วโมง/เดือน มีชั่วโมงในการทำงานน้อยกว่า 50 ชั่วโมง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.94 และมีชั่วโมงการทำงานมากที่สุด คือ มากกว่า 200 ชั่วโมง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 1.28

การเลือกทำงานล่วงเวลา

พยาบาลเลือกทำงานล่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 57.32 ไม่ทำงานล่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 42.68

สาเหตุที่เลือกทำหรือไม่ทำงานล่วงเวลา

พยาบาลที่เลือกทำงานล่วงเวลา มีสาเหตุ/เหตุผลส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.25เป็นสาเหตุด้านเศรษฐกิจ คือ เพิ่มรายได้ มีหนี้สินผ่อนบ้านผ่อนรถ มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมาก มีบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ เงินเดือนน้อย ค่าใช้จ่ายสูง เงินไม่พอใช้ ต้องใช้เงินเพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท และพอใจค่าจ้างจากการทำงานในคลินิกพิเศษนอกเวลา มีเพียงร้อยละ 15.75 ที่เป็นสาเหตุด้านอื่น ๆ คือ ทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

พยาบาลที่ไม่เลือกทำงานล่วงเวลามีสาเหตุ/เหตุผลส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.80 เป็นสาเหตุด้านสังคม ได้แก่ เหนื่อยจากการทำงานประจำและต้องการเวลาพักผ่อน มีภาระครอบครัว ต้องใช้เวลาในการดูแลบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ ต้องใช้เวลาเพื่อการศึกษาต่อ มีปัญหาสุขภาพ และระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลห่างกันมาก ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก มีเพียงร้อยละ 2.20 ที่เป็นสาเหตุอื่น ๆ คือ ค่าจ้างน้อยไม่เหมาะสมกับภาระงานที่มากและมีความเสี่ยงสูง

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา

พยาบาลที่ทำงานล่วงเวลามีปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ คืออาการเหนื่อย มีเวลาพักผ่อนน้อย เครียด สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.67 รองลงมามีปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงานและค่าตอบแทน คือ มีภาระงานมากเกินไป อัตราค่าล่วงเวลาน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.90 มีปัญหาและอุปสรรคด้านครัวเรือน คือ มีเวลาให้ครอบครัวลดลง คิดเป็นร้อยละ 12.43

ตอนที่ 2 **การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน**

2.1 **ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน ได้แก่**

- **อายุ** พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.68 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 19.75 อายุที่น้อยที่สุดคือ 23 ปี อายุมากที่สุดคือ 57 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ คือ 35.73 ปี
- **ระดับการศึกษา** พยาบาลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.62 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 13.38
- **สถานภาพสมรส** พยาบาลส่วนใหญ่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 68.79 และสมรส คิดเป็นร้อยละ 31.21
- **ลักษณะงานประจำ** พยาบาลมีลักษณะงานประจำแบบไม่ต้องหมุนเวียนเวร คิดเป็นร้อยละ 66.88 และต้องหมุนเวียนเวร (เช้า, บ่าย, ดึก) คิดเป็นร้อยละ 33.12

- **ประสบการณ์ในการทำงาน** พยาบาลมีช่วงประสบการณ์ 1-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.50 รองลงมา 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.38 ประสบการณ์ในการทำงานมากที่สุด คือ 39 ปี น้อยที่สุดคือ 1 ปี ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย คือ 13.46 ปี

2.2 การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

พยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา 90 คน (ร้อยละ 57.32) พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย (21-30 ปี) เลือกไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 29.30) มากกว่าทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 20.38) และพบว่าพยาบาลที่มีอายุมาก (41-50 ปี) เลือกทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 16.56) มากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 3.19) พยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และปริญญาโท ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา และไม่ทำงานล่วงเวลาไม่แตกต่างกัน คือ ปริญญาตรีเลือกทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 49 ไม่ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 36.94 ปริญญาโทเลือกทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 7.64 ไม่ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 5.73 และสถานภาพสมรสของพยาบาล โสดและสมรส พบว่า ตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลา และไม่ทำงานล่วงเวลาไม่แตกต่างกัน คือ พยาบาลที่โสดเลือกทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 36.31 ไม่ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 32.48 พยาบาลที่สมรส เลือกทำงานล่วงเวลาร้อยละ 21.02 ไม่ทำงานล่วงเวลาร้อยละ 10.19 ส่วนลักษณะงานประจำ พบว่า พยาบาลที่ไม่ต้องหมุนเวียนเวร เลือกทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 43.95) มากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 22.93) แต่พยาบาลที่ต้องหมุนเวียนเวร (เช้า, บ่าย, ดึก) เลือกไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 19.74) มากกว่าทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 13.38) ส่วนประสบการณ์การทำงานพบว่าประสบการณ์ทำงานน้อย (1-10 ปี) เลือกไม่ทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 32.48) มากกว่าทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 21.02) และพบว่าประสบการณ์ทำงานที่มากขึ้น (11 ปี ขึ้นไป) เลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลาทุกช่วงอายุ

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา คือ

$$\hat{Y} = 38.538 - 0.352(x_1) - 0.002(x_2) + 0.001(x_3) + 5.617(x_6)$$

จากสมการถดถอยแสดงว่า ถ้าพยาบาลระดับปฏิบัติการ อาศัยอยู่ที่งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ไม่ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาทำงาน ($x_1 = 0$) ครอบครัวและพยาบาลไม่มีรายได้ ($x_2 = x_3 = 0$) พยาบาลไม่มีบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ ($x_6 = 0$) คาดว่าพยาบาลจะทำงานล่วงเวลา 38.538 ชั่วโมง/เดือน

จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงาน

จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงาน (x_1) มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ -0.352 ผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงานน้อย มีความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) มาก หมายความว่าถ้าพยาบาลต้องใช้เวลาในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงานเพิ่มขึ้น 1 ชั่วโมง/เดือน พยาบาลทำงานล่วงเวลา 38.186 ชั่วโมง/เดือน หรือประมาณ 1 ชั่วโมง 16 นาที/วัน หรืออาจกล่าวได้ว่าถ้าพยาบาลต้องใช้เวลาในการเดินทางระหว่างบ้านและสถานที่ทำงานเพิ่มขึ้น 2 นาที/วัน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลาลดลง 1 นาที/วัน

รายได้สุทธิต่อเดือน

รายได้สุทธิต่อเดือน (x_2) มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ -0.002 ผู้ที่มีรายได้สุทธิต่อเดือนมาก มีจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) น้อย หมายความว่าถ้าพยาบาลมีรายได้สุทธิเพิ่มขึ้น 1 บาท/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลา 38.536 ชั่วโมง/เดือน หรือประมาณ 1 ชั่วโมง 17 นาที 4 วินาที/วัน หรืออาจกล่าวได้ว่าถ้าพยาบาลมีรายได้สุทธิเพิ่มขึ้น 30 บาท/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลาลดลง 15 นาที/เดือน

รายได้ทั้งหมดของครอบครัว

รายได้ทั้งหมดของครอบครัว (x_3) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.001 หมายความว่า ถ้าครอบครัวของพยาบาลมีรายได้ทั้งหมดเพิ่มขึ้น 1 บาท/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลา 38.539 ชั่วโมง/เดือน หรืออาจกล่าวได้ว่า ถ้าครอบครัวของพยาบาลมีรายได้ทั้งหมดเพิ่มขึ้น 30 บาท/เดือน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลาเพิ่มขึ้น 90 วินาที/เดือน

ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน

การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนในด้านค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน (x_4) ที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา)

หนี้สิน

การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนในด้านหนี้สิน (x_5) ที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา)

จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ

จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ (x_6) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 5.617 หมายความว่า ถ้าพยาบาลมีบุตรหรือบุคคลที่อยู่ในการอุปการะเพิ่มขึ้น 1 คน จะทำให้จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา 44.155 ชั่วโมง/เดือน หรืออาจกล่าวได้ว่าถ้าพยาบาลมีบุตรหรือบุคคลที่อยู่ในการอุปการะเพิ่มขึ้น 1 คน พยาบาลจะทำงานล่วงเวลาเพิ่มขึ้น 11 นาที/วัน

จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงาน รายได้สุทธิต่อเดือน รายได้ทั้งหมดของครอบครัว และจำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ มีความสัมพันธ์กับ อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และใช้พยากรณ์ อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชได้ โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ 14.1 %

อภิปรายผล

ผลการศึกษาอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มีประเด็นสำคัญที่จะมาอภิปรายผลดังนี้

เกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

พยาบาลเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลา และลักษณะงานล่วงเวลาที่เลือกทำเป็นแบบใดแบบหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ คือ การทำงานที่ต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ (แบบที่ 1) หรือ การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา (แบบที่ 2) หรือ การทำงานเวรจ้าง (บ่าย, ดึก) (แบบที่ 3) มากที่สุด และเลือกทำงานน้อยกว่า 50 ชั่วโมง/เดือน มากที่สุด ทำให้รายได้จากค่าล่วงเวลาอยู่ที่ 1-5000 บาท/เดือน แต่ก็ยังมีพยาบาลที่เลือกทำงานมากกว่า 200 ชั่วโมง/เดือน (ร้อยละ1.28) ส่วนสาเหตุ/เหตุผลที่เลือกทำงานล่วงเวลาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.25) เป็นสาเหตุด้านเศรษฐกิจ คือ เพิ่มรายได้ มีหนี้สินผ่อนบ้านผ่อนรถ มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมาก มีบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ เงินเดือนน้อย ค่าใช้จ่ายสูงเงินไม่พอใช้ ต้องใช้เงินเพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท และพอใจค่าจ้างจากการทำงานในคลินิกพิเศษนอกเวลา ส่วนสาเหตุ/เหตุผลของการไม่เลือกทำงานล่วงเวลา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.80) เป็นสาเหตุด้านสังคม ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ มีมากที่สุด (ร้อยละ 58.67) คือ เหนื่อย มีเวลาพักผ่อนน้อย เครียด และสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย จากผลการวิจัย**อธิบาย**ได้ว่า ด้วยความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ที่พยาบาลก็ต้องกินต้องใช้ ต้องมีครอบครัวและต้องรับภาระในการใช้จ่ายต่าง ๆ ไม่ต่างจากอาชีพอื่น ๆ พยาบาลจึงใช้ชีวิตอย่าง

ประหยัด ขณะเดียวกันหากมีช่องทางหารายได้อย่างอื่นพยาบาลก็ไม่รังเกียจ ดังนั้นพยาบาลจึงเลือกที่จะทำงานล่วงเวลามากกว่า แต่ในขณะเดียวกันด้วยภาระงานที่หนักของวิชาชีพทำให้ความรับผิดชอบมีมากขึ้นตามไปด้วยพยาบาลจึงเลือกทำงานล่วงเวลาด้านการพยาบาลต่อด้วยจำนวนชั่วโมงที่ไม่มากเกินไป เพื่อให้ยังคงรักษามาตรฐานการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ

การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แยกตามปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

พยาบาลที่มีอายุน้อยตัดสินใจไม่เลือกทำงานล่วงเวลามากกว่า แต่พบว่าทุกช่วงอายุที่มากขึ้น พยาบาลเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าไม่ทำงานล่วงเวลา ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสพบว่า การตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาไม่แตกต่างกัน ส่วนลักษณะงานประจำพบว่า การทำงานประจำที่ไม่ต้องหมุนเวียนเวร จะเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่า จากผลการวิจัย**อธิบาย**ได้ว่า การที่พยาบาลอายุน้อยไม่เลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าเพราะอาจมีกิจกรรมอย่างอื่นทำ เช่น การเรียนต่อ ส่วนพยาบาลที่มีอายุมาก (อายุ 31 ปีขึ้นไป) เลือกทำงานล่วงเวลามากอาจเป็นเพราะ เป็นไปตามลักษณะของวัยที่อยู่ในช่วงวัยกลางคนซึ่งเป็นช่วงของการรับผิดชอบในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการงาน ครอบครัว และสังคม การทำงานจึงเป็นภารกิจที่สำคัญของคนวัยนี้ ส่วนลักษณะงานแบบไม่ต้องหมุนเวียนเวรเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าอาจเนื่องมาจาก การมีเวลาที่ทำงานประจำที่แน่นอนทำให้สามารถเลือกหรือกำหนดช่วงเวลาที่จะเลือกทำงานล่วงเวลาได้

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนที่ส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

จำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงาน

การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนในด้านจำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงานที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) คือ ผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงในการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงานมาก มีความต้องการในการทำงานล่วงเวลาน้อย อธิบายได้ว่า ความห่างไกลของบ้านกับสถานที่ทำงานทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการเลือกทำงานล่วงเวลาอาจเนื่องมาจากความไม่สะดวกในการเดินทาง และความปลอดภัย หากต้องกลับบ้านในเวลากลางคืน พยาบาลจึงเลือกทางเลือกที่คิดว่าคุ้มค่าที่สุดให้กับตนเองคือเลือกได้เงินน้อยแต่ได้ความสะดวกและปลอดภัยในชีวิตแทน

รายได้สุทธิต่อเดือน

การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนในด้านรายได้สุทธิต่อเดือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) คือ ผู้ที่มีรายได้สุทธิต่อเดือนมากมีความต้องการในการทำงานล่วงเวลาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) และ คณิต เขียววิชัย (2546: 114-134) ที่พบว่า สัมประสิทธิ์ของอัตราเงินเดือนจากการทำงานประจำของพยาบาล มีอิทธิพลทางลบต่อการตัดสินใจ คือ พยาบาลที่มีเงินเดือนสูงขึ้น มีความน่าจะเป็นในการทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เมื่อมีรายได้เพียงพอในระดับหนึ่งในการพอกินพอใช้ บุคคลจะต้องการเวลาในการพักผ่อนมากกว่าเงิน เพื่อจับจ่ายใช้สอยกับเงินที่หามาได้ จากการเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมามาก

รายได้ทั้งหมดของครอบครัว

การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนในด้านรายได้ทั้งหมดของครอบครัว ที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) คือ ถ้ารายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น จะทำให้มีความต้องการทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) ที่พบว่าในขณะที่พยาบาลมีรายได้ครัวเรือนระดับต่ำมีความน่าจะเป็นที่จะเลือกทำงานล่วงเวลาสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับสูง อธิบายได้ว่า เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่ไม่แน่นอนในปัจจุบันทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลกับความมั่นคงในการดำรงชีวิต ดังนั้นจึงเลือกที่จะทำงานเก็บเงินในช่วงที่ยังมีโอกาสและสามารถทำได้ให้มากที่สุดนั่นเอง

ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือน

การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนในด้านค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่อเดือนที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) อธิบายได้ว่า เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่ไม่แน่นอนในปัจจุบันทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลกับความมั่นคงในการดำรงชีวิต ดังนั้นจึงเลือกที่จะทำงานเก็บเงินในช่วงที่ยังมีโอกาส และสามารถทำได้ให้มากที่สุดนั่นเอง

หนี้สิน

การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนในด้านหนี้สินที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) พบว่า พยาบาลที่มีภาระกำลังผ่อนบ้าน มีความน่าจะเป็นที่จะเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าพยาบาลที่ไม่มีภาระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะ

การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือนในด้านจำนวนบุตรและบุคคลที่อยู่ในการอุปการะที่ส่งผลต่ออุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) คือ ถ้าจำนวนบุคคลที่อยู่ในการอุปการะเพิ่มขึ้น จะทำให้ปริมาณความต้องการทำงานล่วงเวลา (อุปทานแรงงานล่วงเวลา) เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวารี ทรัพย์ประสม (2536: 58-66) และ กรานัว ไลโอวิทซ์ และสมิทธ์ (1973: 105-106) พบว่า พยาบาลที่มีภาระต้องให้ความอุปการะผู้อื่น จะมีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลามากกว่าพยาบาลที่ไม่ต้องให้การอุปการะผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

จากการศึกษาอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยอาศัยผลจากการศึกษา ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลร้อยละ 42.68 เลือกไม่ทำงานล่วงเวลาโดยมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาเรื่องภาระงานและค่าตอบแทน และปัญหาครอบครัว จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. **เสนอแนะกับผู้บริหาร**

ปัญหาด้านสุขภาพ คือ เหนื่อย ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อย เครียด และสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย ดังนั้น ผู้บริหารควรพิจารณาในเรื่องการจัดการตรวจสุขภาพประจำปี และให้สวัสดิการด้านวัคซีนป้องกันโรค เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน เพราะพยาบาลเป็นกลุ่มคนที่ต้องสัมผัสและใกล้ชิดกับคนไข้และเชื้อโรคมากที่สุด และปัญหาเรื่องภาระงาน คือมีภาระงานมากเกินไป และอัตราค่าล่วงเวลาน้อย และควรพิจารณาเรื่องเพิ่มบริการรถรับส่งตามจุดต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกสบาย ตลอดจนสวัสดิการด้านที่พักอาศัย คูปองอาหาร และเครื่องแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานและช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย

การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยการจ้างงานนอกเวลา เพื่อชดเชยแรงงานส่วนที่ขาดนั้น จะต้องใช้งบประมาณมากและแม้จะใช้นโยบายเพิ่มค่าจ้างแล้วก็ยังไม่สามารถชดเชยได้ครบพอเพียงกับตำแหน่งที่ว่างอยู่ จึงต้องใช้นโยบายอื่นควบคู่ไปด้วย ได้แก่ นโยบายการบริหารเวลาเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Optimum time management) โดยการเลือกจ้างงานเฉพาะในช่วงเวลาที่มีความต้องการแรงงานสูงสุด ซึ่งจะทำให้ นโยบายการจ้างงานนอกเวลามีประสิทธิภาพมากขึ้นในขณะที่ใช้งบประมาณลดลง ปัจจัยด้านครัวเรือนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกทำงานพิเศษมาก

ดังนั้น การวางแผนให้มีความยืดหยุ่นของชั่วโมงทำงาน อาจสามารถจูงใจให้พยาบาลที่สมรสแล้วพอใจที่จะทำงานพิเศษเพิ่มขึ้น หรือการจัดการด้านสวัสดิการ เช่น จัดให้มีบริการ Daycare Nursery ก็อาจสามารถดึงพยาบาลที่มีบุตรแล้วให้ตัดสินใจทำงานพิเศษเพิ่มขึ้น

เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากเมื่อเทียบกับอัตรากำลังที่มีอยู่ ประกอบกับอาชีพพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วย ต้องใช้ความระมัดระวังในกระบวนการดูแลรักษา การแนะนำการให้คำปรึกษา และการดูแลด้านจิตใจซึ่งต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ การให้บริการในเวลา 07.00-15.00 น. ไม่สามารถจะให้บริการได้ทันเวลาในปริมาณความต้องการบริการดังกล่าว จึงควรจัดให้มีการขึ้นเหลื่อมเวลา แบ่งคนขึ้นในเวลา 10.00-18.00 น. และ 13.00-21.00 น. เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายที่จะไม่ต้องจ่ายค่าล่วงเวลา แต่ในบางครั้งการดำเนินการโดยการแบ่งคนเป็นเวรเหลื่อมเวลาทำให้จำนวนบุคลากรที่ให้บริการน้อยลง เวลาในการให้บริการกลับยืดขยายออกไปอีก ผู้ป่วยต้องรอนานมากขึ้น บุคลากรเหนื่อยล้ามีผลเสียต่อสุขภาพและจิตใจ สถานการณ์ดังกล่าวหากมีการปรับเปลี่ยนโดยจัดผู้ปฏิบัติงานขึ้นเต็มที่ตามจำนวนที่มีอยู่ในเวลาราชการ จะทำให้การบริการได้เร็วขึ้น ย่นระยะเวลาการให้บริการลง ซึ่งจะทำให้เวลาให้บริการนอกเวลาราชการจะลดลง ในการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลา ควรเพิ่มขึ้น เพื่อจูงใจให้พยาบาลทำงานล่วงเวลามากขึ้น ลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานพยาบาลในระยะสั้นได้

2. **เสนอแนะกับฝ่ายบุคลากร**

ในด้านปัญหาเรื่องภาระงานและค่าตอบแทน โดยฝ่ายบุคลากร ควรได้พิจารณาจัดอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยมีการประกาศรับพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3. **เสนอเสนอแนะกับฝ่ายการพยาบาล**

ในด้านปัญหาสุขภาพ คือ ควรได้มีการพิจารณาจัดตารางเวรที่เหมาะสม ให้มีเวลาพักผ่อนและไม่ทำงานติดต่อกันเกิน 8 ชั่วโมง และปัญหาครอบครัว คือ ทำให้พยาบาลมีเวลาให้ครอบครัวลดลง เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งตามบทบาทหน้าที่ของสตรีเพศ ทำให้มีภาระในการดูแลครอบครัวเป็นสำคัญ ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลควรเสนอให้มีการจัดสวัสดิการที่พักอาศัยให้กับครอบครัวพยาบาล ซึ่งควรอยู่ใกล้กับที่ทำงาน ช่วยให้พยาบาลประหยัดเวลาในการเดินทางและทำให้มีเวลากลับมาดูแลครอบครัวมากขึ้น และเมื่อที่ทำงานกับที่พักอาศัยใกล้กันและได้อยู่กับครอบครัว ทำให้พยาบาลอาจเลือกทำงานล่วงเวลามากขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลร้อยละ 57.32 เลือกทำงานล่วงเวลา โดยเลือกทำงานล่วงเวลาในแบบใดแบบหนึ่ง เป็นส่วนใหญ่ คือ อาจเลือกทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ (แบบที่ 1) การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา (แบบที่ 2) และการทำงานเวรจ้าง (แบบ 3) และยังพบว่า

สาเหตุด้านเศรษฐกิจเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการทำงานล่วงเวลา ดังนั้น ทั้ง**ฝ่ายผู้บริหาร ฝ่ายบุคลากร และ ฝ่ายการพยาบาล** ควรได้พิจารณาร่วมกันในการพิจารณาปรับค่าอัตราเงินเดือน และค่าจ้างล่วงเวลาให้เหมาะสมกับลักษณะวิชาชีพ เพื่อไม่ให้พยาบาลทำงานหนักและต่อเนื่องยาวนานมากเกินไป เพราะแม้ว่าการมีพยาบาลเลือกทำงานล่วงเวลาต่อ ซึ่งเป็นข้อดีที่ได้แรงงานที่มีประสบการณ์ในการทำงานเดิมต่อเนื่อง ทำให้ไม่ต้องเสียเงินในการฝึกทักษะเพิ่ม แต่ในขณะเดียวกันการทำงานต่อเนื่องกันนาน ๆ ทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า และอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากข้อมูลและผลการวิจัยน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรแยกศึกษาการทำงานล่วงเวลาระหว่างวันทำงานกับวันหยุด เพื่อให้เห็นการทำงานล่วงเวลาได้ชัดเจน และควรใช้แบบสอบถามถึงทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้เวลาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลกับผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างของอุปทานแรงงานระหว่างบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2541). *พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541*. ม.ป.พ.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2548-2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2549). *รายงานประจำปี 2548 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์.

คณิต เขียววิชัย. (2546). *การศึกษาปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของประชากรในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศิรินทร์ เมฆโหรา. (2548, สิงหาคม). สุขภาพกับการทำงานเป็นกะหรืองานล่วงเวลา. *หมอชาวบ้าน*. 27(316): 72-73.

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. (2552). *รายงานประจำปี 2551 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์.

จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง และเอมอร จงศริพรปกรณ์. (2543,มกราคม-มิถุนายน). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้เวลาของอาจารย์ในสังกัดมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. วารสารวิทยาลัยคริสเตียน. 6(1): 26-40.

จิรุฒน์ ศรีรัตนบัลล์. (2541). พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์: มุ่งที่กระบวนการ. *Chula Medical Journal*. 43(2): 46-51.

จุฑา มนัสไพบูลย์. (2537). การวิเคราะห์ตลาดแรงงาน. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: บริษัท ไทเนรมิตกิจอินเตอร์ โปรเกรสซิฟ.

ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์. (2529). *ความรู้สำหรับผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ทวีรัสมิ์ ธนาคม. (2531). *การจัดการใช้เวลา*. (เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรครอบครัวและชุมชน หน่วยที่ 8-15). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทองใบ สุชารี. (2542). *ทฤษฎีองค์การ: วิเคราะห์แนวความคิด ทฤษฎี และการประยุกต์*. อุบลราชธานี: ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

ทัศนา บุญทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

ทัศนา บุญทอง. (2542). วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2000. *วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ*. 1(2): 94-102.

นิยดา ผุยเจริญ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

นุชนารถ คงหมื่นไวย. (2542). *การศึกษาการรับรู้และการตัดสินใจของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผ่านการเรียนวิชา ส032 เศรษฐศาสตร์ครอบครัว*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สังคมศึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. *การบริหารทางวิชาการ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ.

แผนกการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. (2536). *คู่มือการปฏิบัติงาน*. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.

พวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2546). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พระรามสี่ปริ๊นติ้ง.

เพชรรัตน์ อนันทวรรณ. (2531). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรเวลาแรงงานเด็กในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.(เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2540). *จิตวิทยาทั่วไป. (เอกสารการสอน)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัย. ถ่ายเอกสาร.

มาริสา สมบัติบูรณ์. (2546). *การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.

วิฑูรย์ ตันศิริมงคล. (2542). *AHP กระบวนการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ: กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นติ้ง เซ็นเตอร์.

วุฒิชัย จำนง. (2523). *พฤติกรรมการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

วุฒิชัย จำนง. (2534). *กลยุทธ์การตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมบัติ การญจนกิจ. (2544). *นันทนาการและอุตสาหกรรมท่องเที่ยว*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2548-2550*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุขใจ น้ำผุด. (2543). *กลยุทธ์การบริหารการเงินบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการเงิน

และการธนาคาร คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุชิน จิมไทย. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำการเกษตรแบบผสมผสานของเกษตรในเขตชลประทาน จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

สุมาลี ปิตยานนท์. (2539). *เศรษฐศาสตร์แรงงาน*. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรสิทธิ์ แก้วใจ. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการส่งบุตรหลานเข้าเรียนในโรงเรียนเอกชน ระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สุวารี ทรัพย์ประสม. (2536). *อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หัทยา มัทยาท. (2541). อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัญชลี ค้อคงคา. (2542). *เศรษฐศาสตร์ทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Aas.D. (1982). *Designs for Large Scale Time Use Studies of the 24 Hour Day*. n.p.

Blyton Paul. (1999). *Time Work and Organization*. Billing & Sons Limited Woicester: Great Britain.

Friedberg, Leora.; & Webb, Anthony. (2005). *Household Bargaining and Leisure Time*. University of Virginia and National Bureau of Economic Research. Boston College.

Froyen, T.Richard. (2005). *Macroeconomic: theories and policies*. 8th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall.

Gesshuny,Jonathan. (2000). *International comparison of time Budjet Surveys : Methods and opportunities Changing Times. Work and leisure in Postindustrial Society*. Foundation's Publication office, European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions. Dublin. Ireland.

Gore, William J. ;& Dyson, J.W. (1974). *The Making of Decision : A Reading in Administration Behavor*. New York: The Fee Press.

Howell, David C. (2008). *Fundamental statistics for the behavioral sciences.* Belmont, Calif., U.S.A.: Thomson/Wadsworth.

Kelley, L.Y.and Joel, L.A. (1999). *Dimensions of professional nursing.* New York: Macmillan.

Lee, Yoon G. & Bhargava, Vibha. (2003). *Time Allocation Patterns among Married Individuals: housework, Market Work, and leisure.* Utah State University. Papers of the Western Family Economics Association.

Markiw, N.Gregory. (2003). Principles of *Macroenomics.* 3rd ed. New York: Worth.

McClain, M.E. & Gragg, S.H. (1966). *Scientific principles in nursing.* 5th ed. Saint Louis: The C.V.Mosby.

McConnell, Campbell R . (2003). *Contemporary labor economics.* 6th ed. Boston : McGraw-Hill/Irwin.

Olli-Pekka Ruskanen. (2006, 6-8 July). *Work-Life Balance in a European Context: What Does Harmonized Time Use Data Tell Us?.* Informal Council Meeting of Employment, Social and Health Ministers in Helsinki.

Ruffing, K.L. Smith,H.L. & Roger,R. (1984) Factors that encourage nurses to remain in nursing. Nursing Forum. 21: 78-85.

Sloan, F.A. & Somchai Richupan. (1975). Short run supply responses of professional nurses: A microanalysis. The Journal of Human. (10): 241-257.

ภาคผนวก

ภาคผนวก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

แบบสอบถามฉบับนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาเกี่ยวกับอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการศึกษา และนำไปใช้ในการเสนอผลงานการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จึงขอความร่วมมือและขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถาม ให้ครบทุกข้อ และตรงความเป็นจริงมากที่สุด

ลักษณะแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสถานภาพในการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวบงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ
นิสิตปริญญาโท เศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสภาพในการทำงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษาสูงสุด

   ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) อื่นๆ (ระบุ).....
3. สถานภาพสมรส

   ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย หย่าร้าง
4. ประสบการณ์ในการทำงานที่แผนกนี้ถึงปัจจุบัน .....ปี.....เดือน
5. ลักษณะงานประจำ

   ( ) การปฏิบัติงานที่ไม่ต้องหมุนเวียนเวร

   ( ) การปฏิบัติงานที่ต้องหมุนเวียนเวร (เช้า/บ่าย/ดึก)
6. ปัจจุบันท่านทำงานล่วงเวลาหรือไม่

   ( ) ไม่ทำงานล่วงเวลา สาเหตุที่ท่านไม่ทำ.....

   ( ) ทำงานล่วงเวลา

   ลักษณะงานล่วงเวลาและเวลาที่ใช้ในการทำงานล่วงเวลา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ○ การทำงานที่ทำต่อเนื่องจากงานประจำที่ทำอยู่ (OT)..... ชั่วโมง/สัปดาห์

   สาเหตุที่ท่านทำ.....

   .....

   ○ การทำงานคลินิกพิเศษนอกเวลา.....ชั่วโมง/สัปดาห์

   สาเหตุที่ท่านทำ.....

   .....

   ○ การทำงานเวรจ้าง.....ชั่วโมง/สัปดาห์

   สาเหตุที่ท่านทำ.....
7. รายได้จากค่าล่วงเวลาที่ท่านได้รับ.....บาท/สัปดาห์
8. ท่านใช้เวลาในการเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาล.....ชั่วโมง.....นาที
9. วิธีที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ( ) เดิน ( ) รถยนต์ส่วนบุคคล ( ) รถประจำทาง

   ( ) รถแท็กซี่ ( ) มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ( ) เรือ

   ( ) รถไฟฟ้า ( ) อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการตัดสินใจเลือกทำงานล่วงเวลาของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ที่กำหนดหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. การตัดสินใจและเหตุผลที่เลือกทำงานล่วงเวลา

   <u>**ถ้าท่านมีโอกาสเลือก**</u> ท่านจะเลือกทำงานล่วงเวลาหรือไม่

   ( ) **ไม่ทำงานล่วงเวลา** เพราะ.....

   .....

   ( ) **ทำงานล่วงเวลา** เพราะ.....

   .....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานล่วงเวลา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ( ) เหนื่อย ( ) มีเวลาพักผ่อนน้อย

   ( ) เครียด ( ) สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย

   ( ) มีเวลาให้ครอบครัวลดลง ( ) อัตราค่าล่วงเวลาน้อย

   ( ) ภาระงานมากเกินไป ( ) หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ

   ( ) อื่น ๆ.....

   .....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครัวเรือน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. อัตราเงินเดือนปัจจุบันของท่าน.....บาท/เดือน (ไม่รวมรายได้พิเศษ)
2. รายได้ครัวเรือนนอกเหนือจากการทำงานประจำและงานพิเศษของท่าน

   ( ) **ไม่มี**

   ( ) **มี** ได้แก่

   - ค่าเวร.....บาท/เดือน
   - ค่าประจำตำแหน่ง.....บาท/เดือน
   - รายได้ของสามี/ภรรยา.....บาท/เดือน
   - ค่าเช่าสินทรัพย์ เช่น บ้าน ที่ดิน.....บาท/เดือน
   - รายได้จากการทำงานพิเศษอื่นๆ โปรดระบุ.....

     รายได้.....บาท/เดือน

3. ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพของท่าน (ไม่รวมของครอบครัว)

( ) ค่าอาหารและเครื่องดื่มใน 1 วัน..... บาท

( ) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางใน 1 วัน..... บาท

( ) ค่าเล่าเรียน..... บาท/เดือน

( ) ค่าน้ำมันรถ..... บาท/เดือน

( ) ค่าโทรศัพท์มือถือ..... บาท/เดือน

( ) ค่าน้ำ/ไฟฟ้า..... บาท/เดือน

( ) ค่าเช่าหอพัก/คอนโด/บ้าน..... บาท/เดือน

( ) ค่าเครื่องใช้ในบ้าน.....บาท/เดือน

( ) ค่าเสื้อผ้า/เครื่องสำอางค์..... บาท/เดือน

( ) เงินกองทุนประกันสังคม (ปกส.)..... บาท/เดือน

( ) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ.....บาท/เดือน

( ) เงินหุ้นสหกรณ์..... บาท/เดือน

( ) ภาษีเงินได้..... บาท/ปี

( ) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้แก่

1.....จำนวน..... บาท/เดือน

2.....จำนวน..... บาท/เดือน

4. หนี้สินของท่าน

( ) ไม่มีหนี้สิน ( ) มีหนี้สิน จำนวน.....บาท/เดือน

5. หนี้สินของครอบครัว

( ) ไม่มีหนี้สิน ( ) มีหนี้สิน จำนวน.....บาท/เดือน

6. ท่านต้องให้ความอุปการะผู้อื่น หรือไม่

( ) ไม่ต้อง

( ) ต้องให้ความอุปการะ ได้แก่

○ บุตร จำนวน.....คน

บุตรคนที่ 1 อายุ .....ปี บุตรคนที่ 2 อายุ.....ปี

บุตรคนที่ 3 อายุ.....ปี

○ บิดามารดา

○ ญาติ จำนวน.....คน

○ บุตรบุญธรรม.....คน

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ สกุล	นางสาวบงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ
วันเดือนปีเกิด	31 ตุลาคม พ.ศ.2523
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	159/361 คอมมอนเวลธ์ปิ่นเกล้า ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลระดับปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประจวบวิทยาลัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
พ.ศ. 2546	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552	เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ