

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของ ของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน Model Development of Nursing Manpower Management in Inpatient Department

ศิริมา ลีละวงศ์*¹ โศภิส สุวรรณเกษาวงษ์¹ สมพร พุกทวิศักดิ์² กนกพร แจ่มสมบุญ¹
Sirima Leelawongs*¹ Sophis Suwonkesawong¹ Somporn Plucktaweesak² Kanogporn Jamsomboon¹

¹กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

¹Nursing Division Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000

²โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี 11000

²Phranangkla hospital, Nonthaburi Province 11000

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ประชากรประกอบด้วย ผู้ร่วมวิจัยเป็นรองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยในอายุรกรรม 7 คน กลุ่มประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าหอ 5 คน หัวหน้าทีมและระดับปฏิบัติ 141 คน กลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างง่ายเป็นพยาบาล หัวหน้าทีมและระดับปฏิบัติ 50 คน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนาของ Manhdjoubi (2009) รวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือ รูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน คู่มือการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล ค่า CVI = 1.0 โปรแกรมการจัดเวร ตรวจสอบคุณภาพโดยโปรแกรมเมอร์ที่ปรึกษา แบบสอบถามสถานการณ์และความเห็นหลังการใช้รูปแบบ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.93, 0.76 และ แนวทางสนทนากลุ่ม และแบบรวบรวมผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบ ค่า IOC ทุกข้อ มากกว่า 0.5 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพโดยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยและพัฒนาพบว่ารูปแบบการบริหาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) นโยบาย 2) คู่มือการบริหารจัดการ ซึ่งมี 4 กลวิธี คือ การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐาน การทบทวนงานการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ การผสมผสานทักษะพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก และ 3) โปรแกรมการจัดตารางเวร ความเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ตัวชี้วัดหลังการใช้รูปแบบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและชั่วโมงการทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่ดีขึ้น ชั่วโมงเฉลี่ยการขึ้นเวรของพยาบาลจาก 66.8 เป็น 52.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

คำสำคัญ: วิจัยและพัฒนารูปแบบ บริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล

Abstract

The objective of this research and development was to develop a model of nursing manpower management in Inpatient department. The research involved 7 research participants from the nurse administrators and 50 randomly nurses. It was implemented Mahdjoubi (2009) as a research methodology. Quantitative and qualitative data were collected using mixed methods. The instruments used consisted of two

*Corresponding author: *E-mail: lsirima@yahoo.com

parts 1) the research instrument which were manual of nurse's working hour management and scheduling program 2) the data collection instruments comprising survey form and discussion guidelines, the model results recording form, and the questionnaire as well as the evaluation form of the model which Cronbach's alpha coefficient were 0.93 and 0.76. All instruments were checked for content validity. The data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis.

The results showed that the model consisted of policy, nurse's working hours management manual and scheduling program. Managing consisted of 4 strategies: Standard Nurses' Working Hours Management, Nursing task review, Nursing skills mix, and Clinical supervision.

The results after model implementation showed that the nurses' opinion to the model were at a high level. Most of the patient safety indicators and nurse working hours improved in all wards. Average of nurse's working hours reduced from 66.8 to 52.5 hours per week.

Keywords: model development, nursing manpower management

บทนำ

สถานการณ์การขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพเป็นวิกฤติที่สำคัญของระบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชน ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับทั่วประเทศ¹ ในความขาดแคลนนี้ ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นเวลานานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 119 แห่งทั่วประเทศ มีพยาบาลชั้นเวรโดยเฉลี่ย 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และปฏิบัติงาน เดือนละ 32 เวน หรือทำงานวันละ 16 ชั่วโมง (ควบ 2 เวนติดต่อกัน)² พยาบาลแต่ละรายมีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 56-76 ชั่วโมงต่อสัปดาห์³ พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการขาดแคลนความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานเกินเวลานั้น ได้แก่ การเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล ร้อยละ 30.24 ความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารตามแผนการรักษา ร้อยละ 25.69 การมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้การรักษา ร้อยละ 17.79 และความผิดพลาดในการให้ยา ร้อยละ 17.00⁴ ซึ่งการขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานเกินเวลา ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงต้องมีการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานที่ดี^{5,6}

หน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายต่างให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานเกินเวลาของบุคลากรสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข⁷ นอกจากนี้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบให้กองการพยาบาลร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุขทำการศึกษาชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมของ

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ผลการศึกษาได้ข้อเสนอเชิงนโยบายให้ทุกวิชาชีพด้านสุขภาพ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์⁸ ส่วนสภาการพยาบาลได้ประกาศนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กำหนดการทำงานโดยปกติของพยาบาล คือ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การทำงานนอกเหนือจากที่กำหนดเป็นการทำด้วยความสมัครใจ ชั่วโมงการทำงานไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ถ้าจำเป็นให้ทำได้ไม่เกิน 3 วันติดกัน ซึ่งสถานบริการสุขภาพต้องจัดระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ⁹ กองการพยาบาลกำหนดเกณฑ์การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย ตามนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยให้พยาบาลปฏิบัติงานไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และ ชั่วโมงการทำงานไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมง/วัน หรือถ้าเกินให้ทำเกินได้ติดกันไม่เกิน 3 วัน¹⁰ จากการนิเทศงานของกองการพยาบาล ถึงแม้จะมีนโยบายด้านชั่วโมงการปฏิบัติงานของพยาบาลแล้วก็ตามยังพบว่าการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งเป็นแผนกที่มีผู้ป่วยและมีความต้องการชั่วโมงทางการพยาบาลมากที่สุดในโรงพยาบาล ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานให้พยาบาลมีเวลาการปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีหลายวิธี และผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ 1) การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน

ของพยาบาลตามมาตรฐานสภาการพยาบาลและกองการพยาบาล 2) การทบทวนงานการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Nursing task review)¹¹ เป็นการจัดระบบภาระงานให้พยาบาลปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน ภายใต้ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) การผสมผสานทักษะพยาบาล (Nursing skill mix) เป็นการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพตามสมรรถนะ 4) การนิเทศทางคลินิก โดยนำมาเป็นแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการให้พยาบาลมีเวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสม มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งศึกษาที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรม ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดขนาดใหญ่และมีผู้ป่วยมารับบริการในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมเป็นจำนวนมาก เพื่อเป็นโรงพยาบาลต้นแบบการบริหารจัดการ ชั่วโมงการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ก่อนการขยายผลไปยังหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน of พยาบาล
2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน of พยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน
3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน of พยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน

กรอบแนวคิด

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน of พยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่างๆ ร่วมกัน ได้แก่ แนวคิดการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานตามประกาศของสภาการพยาบาล (2560)⁹ และข้อกำหนดของกองการพยาบาล (2564)¹⁰ คือ พยาบาลปฏิบัติงานไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และ ชั่วโมงการทำงานไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน หรือถ้าเกินติดกันไม่เกิน 3 วัน แนวคิดการผสมผสานทักษะพยาบาล (Nursing Skill mix) เป็นการผสมผสานที่เหมาะสมของระดับการศึกษา ทักษะ และประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง¹² แนวคิดการทบทวนงานพยาบาล

ตามบทบาทวิชาชีพ (Nursing task review) ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540¹³ แนวคิดผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารยา High Alert Drug (HAD)¹⁴ การให้เลือดและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน¹⁵ และผลลัพธ์การพยาบาลด้านบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน of พยาบาล ได้แก่ พยาบาลปฏิบัติงานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พยาบาลปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันติดต่อกันเกิน 3 วัน¹⁶

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

พื้นที่ ประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

พื้นที่ คือ หอผู้ป่วยในอายุรกรรม 5 หอ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรกลุ่มผู้ร่วมวิจัย 7 คน ประกอบด้วยรองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ประชากรกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 30 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในอายุรกรรม และหัวหน้าทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ประชากรเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยในอายุรกรรม 5 หอ รวม 141 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Rosner¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน ส่งแบบสอบถามเพิ่มร้อยละ 10 เป็น 50 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับทั้งหมด 50 ชุด

ขั้นตอน กระบวนการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา¹⁸ (research and development) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน of พยาบาล

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย 7 คน ใช้แบบสอบถามสถานการณ์ และสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอและหัวหน้าทีมพยาบาล 30 คน ในประเด็นองค์ประกอบของการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน of

พยาบาล กลวิธีที่ใช้ในการบริหาร

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ
ชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์ที่ได้จาก
การศึกษาสถานการณ์ มาร่างรูปแบบ มี 2 องค์ประกอบ คือ
1) นโยบายการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล
2) คู่มือการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล
มี 3 กลวิธี ได้แก่ การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของ
พยาบาลตามมาตรฐาน การทบทวนงานพยาบาลตามบทบาท
วิชาชีพ และการผสมผสานทักษะพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการ
ชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน

ผู้วิจัยนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยในอายุร
กรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีจำนวนเตียงและ
ขนาดใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยสอบถาม
พยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลระดับปฏิบัติ จำนวน 30 คน
มีการเตรียม ความพร้อมผู้ทดลองใช้ โดยผู้วิจัยอธิบาย ชี้แจง
วัตถุประสงค์และรายละเอียดของรูปแบบฯ เพื่อสร้างความ
เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบได้

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ หลังจากการนำไป
ทดลองใช้

ผู้วิจัยนำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงภาษา และวิธีการ
ให้เข้าใจและสามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้นในสถานการณ์
การปฏิบัติงานจริง

ขั้นตอนที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้ในสถานการณ์จริง

ผู้วิจัยนำรูปแบบที่ปรับปรุงใหม่ไปใช้จริงที่ หอผู้ป่วย
ในอายุรกรรม 5 หอ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
ดำเนินการโดยจัดประชุมและอบรมความรู้เพิ่มเติม ให้กับ
ผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์และรายละเอียด สร้างความเข้าใจในรูปแบบ
และสามารถปฏิบัติตามนโยบาย และคู่มือได้ และอบรมความรู้
ให้ผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาหลักประกอบด้วย
การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานตามมาตรฐานของ
สภาการพยาบาล ข้อกำหนดของกองการพยาบาล การผสมผสาน
ทักษะพยาบาล การทบทวนงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ
และผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและ
ด้านการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตาม
มาตรฐาน โดยจัดอบรม 2 วัน มีทั้งการบรรยาย และประชุม
เชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันกำหนดแผนการ

นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่ของแต่ละหอผู้ป่วย
ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ในการดำเนินการ
ตามรูปแบบที่กำหนด

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้ร่วมกับผู้วิจัยจากพื้นที่
คือ 1) ใน 2 หอผู้ป่วย มีโปรแกรมการจัดตารางเวรตามข้อ
กำหนดของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งทำให้สามารถบริหารชั่วโมงการ
ทำงานของพยาบาล และผสมผสานทักษะพยาบาลในการจัด
ตารางเวรได้ด้วย ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมนี้นำมาพัฒนาต่อโดย
เพิ่มเรื่อง การกำหนดจำนวนชั่วโมงการทำงานตามมาตรฐาน
และนำโปรแกรมการจัดตารางเวรนี้ไปทดลองใช้ทั้ง 5 หอ
และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำมาเป็นองค์ประกอบที่ 3
ของรูปแบบ และ 2) การหมุนเวียนงานในกลุ่มงานการพยาบาล
อายุรกรรม ขณะการดำเนินงานการวิจัย มีการหมุนเวียนงาน
ช่วยให้พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย มีทักษะที่ผสมผสานใกล้เคียง
กันมากขึ้น จึงนำเรื่องการหมุนเวียนงานเป็นกลวิธีหนึ่งในการ
ผสมผสานทักษะพยาบาล นอกจากนั้นผู้ร่วมวิจัยยังขอให้มี
3) การนิเทศทางคลินิก ซึ่งจะทำให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
อายุรกรรมและหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถกำกับ ติดตามการ
ปฏิบัติงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย
ในเรื่องความผิดพลาดจากการบริหารยา High Alert Drug
การให้เลือด และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสาย
สวน โดยเป็นการนิเทศรายบุคคลและเฉพาะเจาะจง 3 หัวข้อ
ดังกล่าว ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
การพยาบาล (QA committee) สามารถนำไปเป็นแบบการ
นิเทศทางคลินิกได้

สรุปรูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของ
พยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ
และ 4 กลวิธี คือ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการบริหาร
จัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล องค์ประกอบที่ 2 คู่มือ
การบริหารชั่วโมงจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล มี 4
กลวิธี คือ 1) การบริหารชั่วโมงจัดการชั่วโมงการทำงานของ
พยาบาลตามมาตรฐาน 2) การทบทวนงานพยาบาลตามบทบาท
วิชาชีพ 3) การผสมผสานทักษะพยาบาล และ 4) การนิเทศทาง
คลินิก และองค์ประกอบที่ 3 คือ โปรแกรมการจัดตารางเวร

ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ร่วมวิจัยเพิ่มอีก 1 วันในการเพิ่ม
ข้อมูลเนื้อหา เรื่องโปรแกรมการจัดตารางเวร การหมุนเวียนงาน
และการนิเทศทางคลินิก

ผู้ร่วมวิจัยนำรูปแบบไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้ง
5 หอ เป็นระยะเวลา 2 เดือน (21 มกราคม 2565 ถึง 21 มีนาคม

2565) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้คำปรึกษาให้กำลังใจ ในทุกหอผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ

ผู้วิจัยประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารจัดการ ชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน จากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการสอบถามความเห็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ทั้ง 5 หอ จำนวน 50 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพประเมินจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลหัวหน้าทีม และพยาบาลระดับปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนา มี 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือในการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย

1) รูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ นโยบาย และ คู่มือการบริหารจัดการ ชั่วโมงการทำงานของพยาบาล มี 3 กลวิธี คือ การบริหารจัดการ ชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐาน การทบทวนงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ การผสมผสานทักษะพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า CVI = 1 ทดสอบความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ และความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบ ได้ผลความเห็นอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 หัวข้อ 2) โปรแกรมการจัดตารางเวร ที่ผู้วิจัยพัฒนาร่วมกับผู้ร่วมวิจัย ตรวจสอบคุณภาพโดยโปรแกรมเมอร์ที่ปรึกษา

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามสถานการณ์ พัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.93 2) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์ 3) แบบสอบถามความเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.76 4) แบบรวบรวมผลลัพธ์การใช้รูปแบบ 2 ด้าน คือ 4.1 ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารยา HAD การให้เลือด และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน 4.2 ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ ร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันติดกันเกิน 3 วัน และจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยพยาบาลชั้นเวรต่อสัปดาห์ แบบรวบรวมผลลัพธ์การใช้รูปแบบ พัฒนาโดยผู้วิจัย เครื่องมือนี้ไม่ได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นผู้เชี่ยวชาญศึกษา และ

เข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาโดยแยกตามแหล่งที่มาของข้อมูล กำหนดรหัส รวบรวมข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มความหมายเดียวกัน สรุปเป็นประเด็นสำคัญขององค์ประกอบของรูปแบบ และข้อเสนออื่นๆ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หมายเลข EC 34/2564 และผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นสำคัญ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบประเด็น ดังนี้ 1) ด้านอัตราากำลังพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลขนาด 650 เตียง มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 2,096 รายต่อวัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 565 รายต่อวัน มีพยาบาลวิชาชีพ 632 คน เป็นอัตราากำลังตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุข (FTE) ร้อยละ 87 จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยในอายุรกรรม 250 เตียง อัตราการครองเตียง ร้อยละ 97.25 มีพยาบาลวิชาชีพ 146 คน ผู้ช่วยพยาบาล 13 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 9 คน ช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 74.65 และอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 12.32 การศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 2.1 การพยาบาลเฉพาะทาง ร้อยละ 12.3

2) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล พบว่า หอผู้ป่วยในอายุรกรรม ทั้ง 5 หอ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่ได้กำหนดเป็นนโยบาย แต่มีการกำหนด ไม่ให้มีการต่อเวรตึก (24.00-08.00 น.) กับเวรเช้า (08.00-16.00 น.) แต่แนวทางดังกล่าวยังไม่ได้ปรับปรุงให้สอดคล้องกับประกาศสภาการพยาบาลและข้อกำหนดของกองการพยาบาล

3) ด้านกลวิธีการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล พบว่า ในกลุ่มการพยาบาลไม่มีกลวิธีการบริหารที่ชัดเจน

4) ด้านระบบสนับสนุน การดูแลสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า หอผู้ป่วยในอายุรกรรมทุกหอ มีห้องนอนรอขึ้นปฏิบัติงาน ห้องพักผ่อนหรือบริเวณพักผ่อนระหว่างปฏิบัติงาน แต่บางหอบริเวณที่เตรียมไว้ไม่เพียงพอกับจำนวนบุคลากร โรงพยาบาลมีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประจำปี

5) การปฏิบัติงาน

ตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลและกองการพยาบาลกำหนดพบว่า มีพยาบาลที่ทำงานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันติดกันมากกว่า 3 วันใน 4 หอ และชั่วโมงการทำงานของพยาบาลโดยเฉลี่ย 66.8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2. รูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน ของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน

2.1 รูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน
ของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 3
องค์ประกอบ 4 กลวิธี ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการบริหาร
จัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล กลุ่มการพยาบาล
มีนโยบายในการจัดชั่วโมงการทำงานของพยาบาลให้เป็น
ไปตามมาตรฐานที่กำหนด มอบให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
อายุรกรรมและหัวหน้าหอ เป็นผู้กำกับติดตาม องค์ประกอบ
ที่ 2 คู่มือการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล
มี 4 กลวิธี 1) การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล
ตามมาตรฐาน โดยจัดระบบให้พยาบาลปฏิบัติงานไม่เกิน

60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และ ไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อวันหากจำเป็น
ติดกันไม่เกิน 3 วัน 2) การทบทวนงานพยาบาลตามบทบาท
วิชาชีพ โดยวิเคราะห์ลักษณะงาน จำแนกเป็น งานการพยาบาล
งานพื้นฐานของพยาบาล งานของวิชาชีพอื่น กำหนดแผน
งานการมอบหมายงานพื้นฐาน และแผนการถ่ายโอนงานที่ไม่ใช่
งานพยาบาลคืนผู้เกี่ยวข้อง 3) การผสมผสานทักษะพยาบาล
และหมุนเวียนงานในกลุ่มงาน เพื่อให้ทุกหอผู้ป่วยมีพยาบาลที่
ผ่านการอบรมเฉพาะทางและพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูงทำ
หน้าที่หัวหน้าทีม จำนวนเพียงพอและใกล้เคียงกัน และ 4) การ
นิเทศพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลในเรื่องที่กำหนด และองค์
ประกอบที่ 3 โปรแกรมการจัดตารางเวร ของกลุ่มงานการ
พยาบาลอายุรกรรม ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.2 ภายหลังการดำเนินการทั้ง 3 องค์ประกอบ
4 กลวิธี ระยะเวลา 2 เดือน พบว่าพยาบาลเห็นด้วยกับ
องค์ประกอบทุกด้านของรูปแบบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นของพยาบาลต่อองค์ประกอบรูปแบบ (N = 50)

องค์ประกอบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเห็น
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล	4.26	.542	มาก
องค์ประกอบที่ 2 คู่มือการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล มี 4 กลวิธี			
กลวิธีที่ 1 การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐาน	3.62	.500	มาก
กลวิธีที่ 2 การทบทวนงานการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ	3.64	.496	มาก
กลวิธีที่ 3 การผสมผสานทักษะพยาบาล	3.56	.465	ปานกลาง
กลวิธีที่ 4 การนิเทศทางคลินิก	4.24	.522	มาก
องค์ประกอบที่ 3 โปรแกรมการจัดตารางเวร	3.30	.412	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พยาบาลมีความเห็นต่อองค์ประกอบ
และกลวิธีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับ คือ นโยบาย
การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล การนิเทศ
ทางคลินิก การทบทวนงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และ
การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐาน
นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

จากการสนทนากลุ่มพบว่าพยาบาลให้ความเห็น
ในเรื่องการนิเทศทางคลินิก ว่าควรมีการประเมินก่อนนิเทศ
แล้วจึงดำเนินการนิเทศรายบุคคล และหัวหน้าหอผู้ป่วย
ผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศทำการตกลงกันว่า ช่วงไหน
จะนิเทศเรื่องใด

ประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมง
การทำงานของพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยใน และ
ผลลัพธ์การใช้รูปแบบ ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบในหอผู้ป่วยในอายุรกรรม (N = 5)

ผลลัพธ์	จำนวนหอที่ผลลัพธ์ดีขึ้น	ร้อยละ
ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย		
- ความผิดพลาดในการบริหารยา HAD	3	60.0
- ความผิดพลาดในการให้เลือด	5	100.0
- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI) ต่อ 1000 วันนอน	2	40.0
ด้านการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล		
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกิน 60 ชั่วโมง/สัปดาห์	3	60.0
- พยาบาลปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน ติดกันไม่เกิน 3 วัน/สัปดาห์	5	100.0

จากตารางที่ 2 การใช้รูปแบบของหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ทำให้ความผิดพลาดในการให้เลือด และพยาบาลปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน ติดกันไม่เกิน 3 วัน/สัปดาห์ ในทุกหอดีขึ้น

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐาน (N = 141)

ผลลัพธ์	ก่อนการใช้รูปแบบ	หลังการใช้รูปแบบ
- อัตราพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกิน 60 ชั่วโมง/สัปดาห์ (คน) ต่อ จำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรทั้งหมด	65.1%	40.9%
- อัตราพยาบาลปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน ติดกันเกิน 3 วัน ต่อ จำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรทั้งหมด	10.1%	7.85%
- พยาบาลขึ้นเวรโดยเฉลี่ย (ชั่วโมง/สัปดาห์)	66.8 ชม./สป.	52.5 ชม./สป.

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐานดีขึ้น และ จำนวนชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ลดลง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ พบว่า องค์ประกอบรูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐานในผู้ป่วยในประกอบด้วย นโยบาย คู่มือการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล และโปรแกรมการจัดตารางเวร ซึ่งองค์ประกอบที่พยาบาลให้คะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 4.26$) และทุกหอผู้ป่วยมีการดำเนินการ คือ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการบริหาร ซึ่งแสดงถึงความสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความชัดเจน กำหนดให้เป็นการบริหารชั่วโมงการทำงานของพยาบาล เป็นทิศทางให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁹ พบว่าพยาบาลพึงพอใจต่อนโยบายการบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม ซึ่งแตกต่างจาก องค์ประกอบที่ 3

โปรแกรมการจัดตารางเวรที่พยาบาลมีความเห็นในระดับปานกลาง และได้คะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.30$) อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมการจัดตารางเวรเป็นการจัดการตารางการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด นอกเหนือจากการจัดให้มีทักษะพยาบาลที่ผสมผสานในแต่ละช่วงเวลาแล้ว ยังต้องกำหนดตามจำนวนชั่วโมงการทำงาน และการขึ้นเวรติดต่อกัน ตามประกาศของสภาการพยาบาลกับข้อกำหนดของกองการพยาบาล ทำให้พยาบาล ได้รับผลกระทบจากการจำกัดเรื่อง วันและเวลาในการปฏิบัติงาน โดยจากการสนทนากลุ่ม พบว่าหลังการจัดตารางเวรตามข้อกำหนดแล้ว ในแต่ละเดือนจะมีการแลกเวรกันอีกคนละ 3-5 ครั้งต่อเดือน เนื่องจากภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือ มีภารกิจส่วนตัว หรือ ต้องการวันหยุดติดต่อกันหลายวัน ซึ่งต้องแลกกับการขึ้นเวรติดกันหลายๆ เวร แต่ไม่สามารถทำได้จากเกณฑ์ที่กำหนด

คู่มือการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล เป็นองค์ประกอบ ซึ่งมี 4 กลวิธี ได้แก่ การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐาน การ

ทบทวนงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ การผสมผสานทักษะพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่า การนิเทศทางคลินิก เป็นกลวิธีที่พยาบาลให้คะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 4.24$) โดยเป็นการนิเทศเฉพาะเรื่องที่ คณะกรรมการบริหารการพยาบาล เห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญและเกี่ยวกับความปลอดภัยของหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมากที่สุด คือ ความผิดพลาดในการบริหารยา HAD การให้เลือด และการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน สอดคล้องกับงานวิจัย²⁰ พบว่า การนิเทศทางคลินิก ทำให้เกิดการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วย มีแนวทางในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยมากขึ้น พยาบาลมีความพึงพอใจกับประเด็นการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 เรื่อง ในระดับมาก

พยาบาลให้ความเห็นในระดับมากรองลงมา คือ การทบทวนงานการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.64$) เนื่องจากภาระงานของพยาบาลมีมาก ประกอบกับอัตราค่าจ้างที่ได้รับไม่เต็มจำนวน พยาบาลเมื่อมีโอกาสได้ทบทวนงานตามบทบาทวิชาชีพของตนเอง ทำให้เห็นช่องทางการดำเนินงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลออกไปบ้าง ถึงแม้จะทำค่อนข้างยาก โดยจะเห็นได้ว่า กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรมมีแผนขอเพิ่มอัตราค่าจ้าง ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ธุรการในปี 2565 และมีแผนการถ่ายโอนงานอื่น เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานประกัน งานคืนเวชระเบียน งานจัดและตรวจสอบยา ก่อนกลับบ้าน ให้ผู้รับผิดชอบมีส่วนร่วมในการจัดการมากขึ้น พยาบาลจะมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษา¹¹ ที่สำรวจภาระงานพยาบาลและเสนอให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล และควรบริหารจัดการให้พยาบาลปฏิบัติงานแทนผู้อื่นให้น้อยลง เพื่อให้พยาบาลมีเวลาปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เป็นผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามมาตรฐาน เป็นกลวิธีที่พยาบาลพึงพอใจในระดับมากรองลงมา ($\bar{X} = 3.62$) เป็นการจั้ดระบบให้พยาบาลปฏิบัติงานไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ถ้าเกินติดกันไม่เกิน 3 วัน การทำงานนอกเหนือจากที่กำหนด เป็นการทำความด้วยความสมัครใจ การดูแลสุขภาพของพยาบาล เรื่องการนอนหลับ ความเครียด อาหาร การออกกำลังกาย และจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำได้และมีการจัดการในทุกหอผู้ป่วย แต่มีบางหอที่สถานที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนบุคลากร ซึ่งได้รับคำอธิบายจากผู้บริหารโรงพยาบาลว่า มีแผนจะปรับปรุง

(Renovate) ในปี 2566 ซึ่งทำให้หอผู้ป่วยมีพื้นที่ใช้สอยมากขึ้น

การผสมผสานทักษะพยาบาล เป็นกลวิธีที่พยาบาลพึงพอใจในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$) ซึ่งน้อยที่สุดใน 4 กลวิธี อาจเป็นเพราะ ข้อกำหนดในการผสมผสาน เช่น การกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีม เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กำหนดให้พยาบาลในทีมคละกันในแต่ละเวร ซึ่งจะยากในการจัดเวรและแลกเวร ประกอบกับพยาบาลอาจไม่ชอบวิธีการหมุนเวียนงานในกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการผสมผสานทักษะ เพราะทำให้พยาบาลต้องย้ายที่ทำงานแม้จะเป็นกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรมเหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษา²¹ พบว่า การหมุนเวียนงานเป็นการช่วยให้พนักงานเพิ่มศักยภาพในการทำงาน แต่มักเกิดการต่อต้าน เนื่องจากคนไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง

ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่าตัวชี้วัดที่เป็นอุบัติการณ์ของผู้ป่วยในอายุรกรรมส่วนใหญ่ลดลง โดยที่ความผิดพลาดการบริหารยา HAD ร้อยละ 60 (3 หอ) อัตราการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนลดลง ร้อยละ 40 (2 หอ) เป็นไปได้ที่การวิจัยนี้ไม่ได้ควบคุมตัวแปรอื่น เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ ประกอบกับระยะเวลาในการทำการวิจัย เป็นช่วงสั้น จึงยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ส่วนผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน พบว่าตัวชี้วัดส่วนใหญ่ดีขึ้น ได้แก่ จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ติดกันเกิน 3 วัน และปฏิบัติงานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ลดลง ร้อยละ 100 และ 80 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด 2 ตัวลดลงเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ คือ 1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อจำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรทั้งหมด น้อยลงจากร้อยละ 65.1 เป็น 40.9 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ติดกันเกิน 3 วัน ต่อจำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรทั้งหมด น้อยลงจากร้อยละ 10.1 เป็นร้อยละ 7.85 และ ชั่วโมงการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเฉลี่ยจาก 66.8 เป็น 52.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ทุกวิชาชีพปฏิบัติงานไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์⁸ ผลการศึกษาแสดงถึงองค์ประกอบของรูปแบบที่มีนโยบาย คู่มือการบริหารและโปรแกรมการจัดตารางเวรส่งผลที่ดีต่อผลลัพธ์ทั้งด้านความปลอดภัยกับผู้ป่วย และการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. กองการพยาบาลควรขยายผลการใช้รูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลไปยังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ผู้บริหารการพยาบาลประยุกต์ใช้รูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและโรงพยาบาล

2. ผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับต้องนำประกาศของสภาการพยาบาลเรื่องนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อกำหนดของกองการพยาบาลไปขับเคลื่อนในโรงพยาบาลและผลักดันให้มีระบบสนับสนุนต่างๆ ที่มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

3. กระทรวงสาธารณสุขควรผลักดันนโยบายให้พยาบาลปฏิบัติงานไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และผลักดันให้มีการจ้างงานบุคคลอื่น เช่น ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่ธุรการประจำหอผู้ป่วย เป็นทีมผสมผสานกำลังคน เพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้นด้วย

4. ภาควิชาวิชาชีพด้านสุขภาพควรร่วมกันกำหนดการปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่ตรงกับความรู้และขอบเขตการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนและมีผลทางด้านการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยควรศึกษาวิจัย กลวิธี หรือเครื่องมืออื่นที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล โดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่สนับสนุนให้ศึกษาวิจัยในพื้นที่ และขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม และพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกคนของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่มีส่วนร่วมอย่างมาก ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Sawaengde, K. Crisis of Nursing shortage in Health Service Facilities under Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health: Policy Recommendation. Journal of Health Science; 2017, 26(2): 456-468. (in Thai)
2. Srisuphan, W., Sawaengde, K. Policy Proposal for Solving the Shortage of Register Nurse in Thailand. Thai Journal of Nursing Council; 2012. 27(1): 5-12. (in Thai)
3. Kru-on, K., Oumtane, A. Nurse Staffing in a Medical-Surgical Unit, a Private Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses; 2018. 19 (supplement): 262-268. (in Thai)
4. Nantsupawa, R., Wichaikhum, O., Nantsupawat, A. The Relationship between Nurses' Extended Work Hours and Patient, Nurse and Organizational Outcomes in General Hospital. Nursing Journal; 2014. 41(4): 58-69. (in Thai)
5. Roger, A., In Hughes R. The effects of fatigue and sleepiness on nurse performance and Patient Safety. In Patient Safety and Quality: An Evidence-based Handbook for Nurses. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.2018
6. Scott L., Rogers A., Hwang W., Zhang Y. Effect of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. American Journal of Critical Care; 2006. 13 (1): 30-7.
7. The Healthcare Accreditation Institute. Thailand's patient safety goals. Documents for the SIMPLE meeting. 2018. (in Thai)
8. Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Documents supporting the meeting to determine the appropriate time of medical personnel. Working group to determine the appropriate working hour of medical personnel. November 26, 2018. Ministry of Public Health, Nonthaburi Thailand. (in Thai)

9. Nursing Council. Nurse working hours policy for patient safety. Announced on 17 April 2017. (in Thai)
10. Nursing Division, Ministry of Public Health. Guidelines for collecting indicators for improving the quality of nursing service Fiscal Year 2022. 2021. Nonthaburi: Nursing Division.
11. Sathira-angkura, T., Jamsomboon K., Wongsuvansiri, S. Situation of Nursing Working Hour in Thailand. Journal of Nursing Division; 2019. 46(2): 242-256. (in Thai)
12. Backhaus, R. et al; Nurse Staffing Impact on Quality of Care in Nursing Homes: A Systematic Review of Longitudinal Studies. J. Am. Med. Dir. Assoc, 2014. 15(6), 383-393.
13. Nursing Council. Nursing and Midwifery Profession Act B.E.2528. Amended by the Act Nursing and Midwifery Practice (No.2), B.E. 2540. Government Gazette, Decree Edition, Volume 114, Part 75 Kor, 23 December 1997.
14. Praphanwattana, M. Medical management requires high caution. In: Praphanwattana, M. (Ed.). (2010). Medicine system for safety. BKK: the Foundation of Printing; 2019. 259-286.
15. Office of Nursing, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. Nursing Standards in Hospitals (2nded.). Bangkok: Veterans Organization Printing House. 2008
16. Sathira-angkura, T. et al. Development of Nursing Manpower Management Model for Patient Safety: a Pilot Study in Ratchaburi Province. Journal of Health Science, 2019. 28(6): 1130-1142. (in Thai)
17. Rosner, B. Fundamentals of Biostatistics. 5th ed. Pacific Grove, CA Duxbury. Sirichai K. Research and development for Thai education. Silpakorn Educational Research Journal; 2000. 8(2): 1-18. (In Thai)
18. Kanjanawasee, S. (2016). Research and development for Thai education. Silpakorn Educational Research Journal; 8(2): 1-18. (In Thai)
19. Spetz, J. Nurse satisfaction and the implementation of minimum nurse staffing regulations. Policy Polit Nurs Pract; 2008. 9(1): 15-21.
20. Songkarak, S. The Effects of Clinical Supervision Program for First Level Nursing Manager at a Tertiary Level Hospital in Phetchaburi Province. Thesis in Master Nursing Program Nursing Administration, Faculty of Nursing, Christian University. 2017. (in Thai)
21. Pritchaya Kon, R. Attitude of Using Job Rotation System: The Study in Officer Administration of Department, Faculty of Medicine, Prince of Sonkhla University. Journal of Humanities and Social Sciences; 2013. 9(2): 41-56. (in Thai)