การพัฒนารูปแบบการคิดภาระงาน ผลิตภาพทางการพยาบาล และความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

นงเยาว์ ลาวิณห์[1] เมสิตา สุขสมานวงศ์[2] ภารดี บุญเพิ่ม[3]
[1]คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
[2]ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
[3]สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Received: July 28, 2024
Revised: November 15, 2024
Accepted: December 4, 2024

บทคัดย่อ

คลินิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสำคัญในการดำเนินการตามสิบขั้นตอนสู่ความสำเร็จในการให้นมแม่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการคำนวณภาระงานพยาบาลและผลิตภาพการพยาบาลทางคลินิก และการเข้าใจความคิดเห็นของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลในคลินิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โดยมีพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และสูตินรีแพทย์ ที่เข้าร่วมและใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การศึกษาทบทวน และการอภิปรายกลุ่ม มีการคิดคำนวณภาระงานจริงจากวิธีที่สรุปได้ร่วมกับรับฟังข้อคิดเห็นของมารดาที่มารับบริการเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาล ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการคำนวณภาระงานพยาบาลและผลิตภาพการพยาบาลทางคลินิก นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดจำนวน 150 คนที่เข้าร่วมในคลินิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มีส่วนร่วมในการทดสอบการคำนวณภาระงานพยาบาลและการคำนวณผลิตภาพการพยาบาลทางคลินิก รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับภาระงานพยาบาล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภาระงานพยาบาลสามารถกำหนดได้โดยการตั้งมาตรฐานทั้งระยะเวลาโดยตรงและโดยอ้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วย สำหรับระยะเวลาการดูแลพยาบาลโดยตรง ผู้ป่วยถูกแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ประเภท 1 (1-10 นาที), ประเภท 2 (10-45 นาที), ประเภท 3 (45-120 นาที), ประเภท 4 (120-150 นาที) และประเภท 5 (มากกว่า 150 นาที) การคำนวณผลิตภาพการพยาบาลทางคลินิกถูกคำนวณจากร้อยละของภาระงานพยาบาลที่พยาบาลรับผิดชอบเมื่อเทียบกับภาระงานพยาบาลมาตรฐานของพยาบาล 1 คน มารดามีความเห็นพ้องมากเกี่ยวกับคำกล่าวที่ว่า “พยาบาลที่ให้บริการมีภาระงานมาก” “จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อภาระงานพยาบาล” และ “การบริการของพยาบาลไม่สามารถทำได้อย่างเหมาะสมเพราะภาระงานพยาบาลไม่เหมาะสม” จากข้อมูลของคลินิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาระงานพยาบาลถูกคำนวณที่ร้อยละ 178.79 บุคลากรที่จำเป็นเพื่อให้บริการการดูแลที่เหมาะสมคือ 5.78 คนที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา แต่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีพยาบาลเพียง 1 คนและผู้ช่วยพยาบาล 2 คน สรุปได้ว่า วิธีการคำนวณภาระงานพยาบาลและผลิตภาพการพยาบาลทางคลินิกในการทำงานในคลินิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับการพัฒนาและสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของมารดา

คำสำคัญ: ภาระงานพยาบาล; ผลิตภาพการพยาบาล; การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม; ข้อคิดเห็นของมารดาหลังคลอด

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:
ภารดี บุญเพิ่ม
สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120
อีเมล: paradee@g.swu.ac.th

Development of a nursing workload calculation model, productivity assessment, and mothers' opinion on nursing workloads at a lactation clinic: A participatory action research study

Nongyao Lawin [1], Maysita Suksamarnwong[2], Paradee Boonperm[3]

[1]Breastfeeding in HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

[3]Department of Maternal-Child Nursing and Midwifery Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

Abstract

Lactation clinics are crucial in implementing the Ten Steps to Breastfeeding Success. This participatory action research aimed to develop a model for calculating nursing workloads, assessing clinical nursing productivity, and understanding postpartum mothers' opinions about nursing workloads at a lactation clinic. The study involved service providers at the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center (MSMC), including nurses, nurse aides, and obstetricians, who participated in focus groups, reviews, and discussions. The actual work conditions were assessed using a nursing workload calculation method, and mothers' opinions about nursing workloads were surveyed. The collected data were synthesized to develop a model for calculating nursing workloads and clinical nursing productivity. Additionally, 150 postpartum mothers attending the lactation clinic participated in testing the nursing workload and clinical nursing productivity calculation, as well as providing feedback on nursing workloads. The results revealed that nursing workload could be determined by setting direct and indirect standards for nursing duration. For direct nursing duration, patients were categorized into five types: Type 1 (1-10 minutes), Type 2 (10-45 minutes), Type 3 (45-120 minutes), Type 4 (120-150 minutes), and Type 5 (more than 150 minutes). Clinical nursing productivity was calculated as the percentage of nursing workload managed by nurses compared to the standard workload for one nurse. Mothers expressed strong agreement with statements such as, "The nurses who provide services have heavy workloads," "The number of nurses is insufficient for the nursing workload," and "Nurses' services are not fully appropriate due to excessive nursing workload." Based on the lactation clinic's data, the nursing workload was calculated at 178.79%. The required personnel for adequate care was 5.78 full-time equivalents, but the clinic had only 1 nurse and 2 nurse aides. In conclusion, the nursing workload and clinical nursing productivity calculation method for the lactation clinic was developed and aligned with mothers' feedback.

Keywords: nursing workloads; nursing productivity; participatory action research; mothers' opinions

Corresponding Author:

Paradee Boonperm

Department of Maternal-Child Nursing and Midwifery Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

62 Village No.7, Rangsit-Nakhon Nayok Road, Ongkharak District, Nakhon Nayok 26120, Thailand

E-mail: paradee@g.swu.ac.th

บทนำ

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือนหรือมากกว่า[1] เนื่องจากนมแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารกทางด้านร่างกาย รวมทั้งกระบวนการพัฒนาสมองของเด็ก[2] หลังจากนั้นควรให้อาหารตามวัย ร่วมกับให้ทารกกินนมแม่ต่อจนกระทั่งถึงสองปี ในประเทศไทยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในหกเดือนแรก จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย หรือ MICS (multiple indicators cluster survey) ในปี พ.ศ. 2562 พบร้อยละ 14 และในปี พ.ศ. 2565 พบร้อยละ 28.6[3] แม้ว่าจะชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยที่มีการพัฒนาขึ้น แต่ยังเป็นตัวเลขที่ต่ำเมื่อเทียบกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก โดยกำหนดให้ภายในปี 2568 ร้อยละ 50 ของเด็กไทยกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2568 และร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2573 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ การรณรงค์ บริหารจัดการ และจัดโครงสร้างในสถานพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความจำเป็น การจัดบริการควรมีการปฏิบัติตามหลักการการดำเนินงานของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกและบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[4]

คลินิกนมแม่นับเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยโรงพยาบาลที่มีคลินิกนมแม่เป็นสถานที่ให้บริการให้คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการดูแลรักษาแก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการให้ทารกกินนม[5] นอกจากนี้ คลินิกนมแม่มีพยาบาลนมแม่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสนับสนุนให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัย[6] เนื่องจากพยาบาลนมแม่เป็นบุคลากรหลักที่ให้การช่วยเหลือแม่เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับการให้นมทารก พร้อมทั้งให้ความรู้ สอนทักษะ เสริมสร้างเจตคติที่ดี และช่วยสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งพยาบาลที่คลินิกนมแม่ยังมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ร่วมกับการเป็นแหล่งการเรียนรู้และฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การจัดบริการในคลินิกนมแม่เป็นการจัดการรูปแบบใหม่ที่มีการให้บริการหลากหลาย ดังนั้น การบริหารจัดการโดยเฉพาะการคิดอัตรากำลัง ผลิตภาพการพยาบาลและงบประมาณในการดำเนินงาน จึงควรมีการพัฒนาเพื่อเป็นต้นแบบในการสร้างมาตรฐานการทำงาน ซึ่งสามารถต่อยอดไปสู่การคิดค่าตอบแทนตามภาระงาน การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ มีการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการอัตรากำลังที่เหมาะสมจะลดความเสี่ยงของการให้บริการและช่วยเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ[7]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีการศึกษาเกี่ยวกับภาระงานกับผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิจำนวน 1 แห่ง ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภาระงานกับผลิตภาพทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกัน[8] และเนื่องด้วยศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากสถิติสรุปภาระงานประจำปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2566 โดยข้อมูลภาระงานคลินิกนมแม่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวนผู้รับบริการ 8,529, 8,675, 7,862 และ 7,268 ราย ตามลำดับ ซึ่งคลินิกนมแม่มีหน้าที่ให้บริการเกี่ยวกับมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คำแนะนำปรึกษา การสนับสนุน การให้ความรู้

การช่วยเหลือมารดา ทารก และครอบครัว ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากสถิติผู้รับบริการของคลินิกนมแม่ มีบุคลากร คือ พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านนมแม่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบหลักในการให้บริการจำนวน 1 ท่าน และมีผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 2 ท่าน ซึ่งไม่เพียงพอต่อภาระงาน ทำให้การให้บริการไม่ทั่วถึง ส่งผลให้มารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับการแก้ไขไม่เต็มที่ มารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย นับเป็นปัญหาสำคัญด้านอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอต่อมารดาที่มารับบริการ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของคลินิกนมแม่และปัญหาดังกล่าว จึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการคิดภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary care) ณ คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการคิดภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาลในหน่วยงานที่เทียบเคียงอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการคิดภาระงาน ผลิตภาพทางการพยาบาลที่คลินิกนมแม่ และความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คำถามการวิจัย

1) สถานการณ์ และปัญหาภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นอย่างไร

2) รูปแบบในการพัฒนาภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นอย่างไร

3) ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับรูปแบบในการพัฒนาภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นอย่างไร

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ท[9] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาการพัฒนาภาระงาน ผลิตภาพทางการพยาบาล และความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ซึ่งกิจกรรมการวิจัยแต่ละขั้นตอน ดังนี้ 1) ประชุมบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลคลินิกนมแม่ เพื่อประเมินสถานการณ์และปัญหาที่พบที่คลินิกนมแม่ ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติในการดำเนินการกำหนดภาระงาน และแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ หรือหาแนวทางเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย 2) ปฏิบัติการตามแผนเก็บข้อมูล โดยลงข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มาใช้บริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตามแผนที่วางไว้ 3) สังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ 4) ประเมินผลการปฏิบัติและสะท้อนคิด พิจารณาการปฏิบัติสะท้อนกลับ (reflection) เป็นระยะๆ และผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ภาระงานของสำนักการพยาบาล (productivity)[10] ในการคิดภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อใช้ในการปรับรูปแบบภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการคิดภาระงาน ผลิตภาพทางการพยาบาล และความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ขอบเขตของการวิจัย: ดำเนินการเก็บข้อมูลในสูติแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาล และมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จังหวัดนครนายก ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

ระยะที่ 1 และระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 13 คน ประกอบด้วย พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลคลินิกนมแม่ จำนวน 3 คน หัวหน้างาน และพยาบาลการพยาบาลพิเศษ 8/1 จำนวน 2 คน หัวหน้างาน และพยาบาลการพยาบาลหลังคลอด 8/2 จำนวน 2 คน สูติแพทย์ จำนวน 6 คน เพื่อกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทผู้ป่วยของคลินิกนมแม่ โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้ 1) ปฏิบัติงานเต็มเวลา (full time) ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จังหวัดนครนายก 2) ปฏิบัติงานที่แผนกคลินิกนมแม่ และภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 3) ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มาใช้บริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 16.00 น. ระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จะมีโอกาสถูกคัดเลือกเท่ากัน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้ 1) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 2) ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) เหนื่อยอ่อนเพลีย มีอาการชัก หรือช็อคหมดสติ 2) เป็นคนต่างด้าว เช่น กัมพูชา พม่า ลาว 3) ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ กำหนด α error เท่ากับ 0.05 power เท่ากับ 0.95 และ effect size เท่ากับ 0.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 147 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 150 คน เพื่อป้องกันข้อมูลไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้กับสูติแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสูติแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และส่วนที่ 2 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม คือ แนวคำถาม/ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นประเด็นแนวคำถามเกี่ยวกับบริบทและภาระงานของคลินิกนมแม่ จำนวนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่คลินิกนมแม่ ปัญหาที่พบของคลินิกนมแม่ วิธีหรือแนวทางในการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายกำหนดภาระงาน และแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จังหวัดนครนายก

2. ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กับมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา และส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับภาระงานพยาบาล ได้แก่ 1) ปัญหาของมารดาที่มาตรวจ กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ 2) ปัญหาของทารกที่มาตรวจ กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ 3) ระยะเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาล และ 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ซึ่งการกำหนดภาระงานและการแบ่งประเภทมารดาที่ได้จากระยะที่ 1

3. ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้กับสูติแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ โดยใช้วิธีการทางสนทนากลุ่ม (focus group) เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 3 เป็นแนวคำถาม/ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม (focus group) เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติตามชั่วโมงการปฏิบัติงาน และสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติงานพยาบาลที่คลินิกนมแม่เป็นระยะๆ และการปรับแผนเพื่อช่วยให้การปฏิบัติมีประสิทธิผล เพื่อพัฒนาระบบเป็นระยะๆ ตามการประเมินผลการปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแนวคำถาม/ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลภาควิชาสูติศาสตร์ (ประธานหลักสูตรเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) 1 ท่าน และพยาบาล (เฉพาะทางด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งข้อแนะนำและข้อเสนอแนะ ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการวิเคราะห์ค่า IOC มีค่าตั้งแต่ 0.88-0.91 และนำไปหาความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบวัดมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับการรับรองวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561 หมายเลขรับรอง: SWUEC-161/61E ผู้วิจัยได้ปกป้องสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยและการได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการศึกษา ผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ์ ให้คำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลทั้งหมดเพื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัย และมีอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัยแล้ว หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะถือเป็นความลับและไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวม เพื่อจุดมุ่งหมายเชิงวิชาการเท่านั้น และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้งเมื่อตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1) หลังจากโครงร่างงานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อชี้แจงกลุ่มเป้าหมายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการศึกษาพร้อมทั้งให้ข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์ต่อมารดา

2) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการศึกษา พร้อมกับขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3) ประชุมชี้แจงคณะทำงานเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดโครงการวิจัย วิธีการศึกษา เป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวัง เพื่อให้เข้าใจตรงกันทั้งแนวคิดรวมทั้งวางแผนการดำเนินงาน

2. ขั้นดำเนินการ มี 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก จำนวน 13 คน ประกอบด้วย พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลคลินิกนมแม่ จำนวน 3 คน หัวหน้างาน และพยาบาลการพยาบาลพิเศษ 8/1 จำนวน 2 คน หัวหน้างาน และพยาบาลหลังคลอด 8/2 จำนวน 2 คน สูติแพทย์ จำนวน 6 คน การรวบรวมข้อมูล การวิจัยด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการประชุม (moderator) และมีผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน โดย 1 ท่าน เป็นผู้จดบันทึก (note taker) และอีก 1 ท่าน เป็นผู้ช่วยเหลือทั่วไป (assistance) ทำหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้การประชุมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง และใช้คำถามหลัก (main questions) และคำถามรอง (sub questions) รวมทั้งคำถามที่เกิดขึ้นขณะสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะใช้ถามเพื่อให้ผู้ร่วมการสนทนากลุ่มได้ขยายความหรือบอกเล่าเพิ่มเติม (probe questions) ในประเด็นเกี่ยวกับการกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ร่วมกับการศึกษาทบทวน และอภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการการทำงานของพยาบาลคลินิกนมแม่ ซึ่งแนวคำถามหลักมีจำนวน 5 คำถาม ได้แก่ 1) บริบทของคลินิกนมแม่ 2) ภาระงานของคลินิกนมแม่ จำนวนผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานของคลินิกนมแม่ 3) ปัญหาที่พบของคลินิกนมแม่ 4) วิธีหรือแนวทางในการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายกำหนดภาระงาน 5) การแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ เพื่อกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1: การสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อประเมินสถานการณ์และปัญหาร่วมกัน ได้แก่ 1) บริบท และภาระงานของคลินิกนมแม่ 2) จำนวนผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานของคลินิกนมแม่ 3) ปัญหาที่พบของคลินิกนมแม่ และครั้งที่ 2: เพื่อวางแผนการปฏิบัติ ได้แก่ 1) หาวิธีหรือแนวทางในการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ 2) การสนทนากลุ่ม (focus group) กำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่

ระยะที่ 2 กลุ่มมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 150 คน โดยพยาบาลคลินิกนมแม่สร้างสัมพันธภาพกับมารดาผู้มารับบริการ ประเมินการเจริญเติบโตของทารก การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว และรอบศีรษะทารก การประเมินการเข้าเต้า (LATCH score) และให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามปัญหา อาทิเช่น มารดาที่มีปัญหาเต้านมคัดตึงจะให้การพยาบาลนวดประคบเต้านม เป็นต้น หลังจากนั้นให้มารดาทำแบบประเมินความพึงพอใจ

(รายบุคคล) โดยส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา และส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลคลินิกนมแม่ ได้แก่ 1) ปัญหาของมารดาที่มาตรวจ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ 2) ปัญหาของทารกที่มาตรวจ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ 3) ระยะเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาล และ 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่

ระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงานเพื่อใช้ในการปรับรูปแบบให้เหมาะสมต่อไป โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 13 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลคลินิกนมแม่ จำนวน 3 คน หัวหน้างาน และพยาบาลการพยาบาลพิเศษ 8/1 จำนวน 2 คน หัวหน้างาน และพยาบาลการพยาบาลหลังคลอด 8/2 จำนวน 2 คน สูติแพทย์ จำนวน 6 คน ซึ่งมีการประชุมสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่เก็บได้จากการลงภาระงานมาอภิปราย หาข้อสรุปและวิเคราะห์ผล และการดำเนินการครั้งที่ 3 เป็นการประเมินผลการปฏิบัติและสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติเป็นระยะๆ และการปรับแผนเพื่อช่วยให้การปฏิบัติมีประสิทธิผลเพื่อพัฒนาระบบเป็นระยะๆ ตามการประเมินผลการปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบ ให้คะแนนในแต่ละส่วน นำไปลงรหัส แล้วนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อตอบวัตถุประสงค์และพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) หาข้อมูลของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มบุคลากร สูติแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และกลุ่มมารดา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการทำการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่และแยกประเด็นของข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างขอบเขตที่ชัดเจน ถูกต้อง ซึ่งทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาประเด็นหลักและประเด็นย่อยเพื่อนำมาสรุปใช้ในการกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ครั้งนี้ ได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

บุคลากร (สูติแพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล)

พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38 ปี เพศหญิงร้อยละ 85 เพศชายร้อยละ 15 เป็นสูติแพทย์ร้อยละ 46 พยาบาลร้อยละ 39 และผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 15 ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาโทร้อยละ 62 รายได้เฉลี่ย 40,538 บาท/เดือน ประสบการณ์การทำงานในการให้บริการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Demographic data of health care providers (obstetricians, nurses, and nurse aids at a lactation clinic)

Demographic data	Mean±SD and percentage (n=13)
Gender n (%)	
Female	11 (85)
Male	2 (15)
Age Average (years)	38.31±8.8
Less than 35 years (%)	8 (62)
35 years or above (%)	5 (39)
Occupation n (%)	
Obstetricians	6 (46)
Nurses	5 (39)
Nurse aids	2 (15)
Education n (%)	
Secondary school	2 (15)
Bachelor's degree	3 (23)
Master's degree	8 (62)
Income average (baht/month)	40,538.5±16,018.8
Work experience n (%)	
Aged 20 years or under (%)	7 (54)
Over 20 years old (%)	6 (46)

มารดา

พบว่ามารดาส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.43 ปี เป็นครรภ์แรกร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 97.3 จบการศึกษามัธยมศึกษา หรือมากกว่า ร้อยละ 75.3 รายได้เฉลี่ย 30,147.3±20,596.2 บาท ต่อเดือน นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 75.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ทำงานรับจ้างร้อยละ 60 ผ่าตัดคลอด คิดเป็นร้อยละ 54.7 และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดบุตรร้อยละ 90 BMI เฉลี่ยเท่ากับ 25.0±4.1 (kg/m^2) ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 51.3 และใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 38 ดังแสดงในตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Demographic data of mothers at breastfeeding clinic and effect of maternal factors on mothers and infants' breastfeeding problem

Mothers' data	Mean±SD or percentage (n=150)
Age (years)	29.43±6.0
Less than 35 years (%)	80
35 years or above (%)	20
Para	
Primipara	60
Multipara	40
Marital status	
Single (%)	2.7
Married (%)	97.3
Education	
Lower than high school (%)	24.7
High school and higher (%)	75.3
Income (baht/month)	30,147.3±20,596.2
Religion	
Buddhism (%)	75.3
Islam (%)	22.7
Christ (%)	2.0
Occupation	
Housewife or self-employed (%)	60
Employee (%)	40
Route of delivery	
Vaginal delivery (%)	45.3
Cesarean section (%)	54.7
Complication during pregnancy and delivery	
Had (%)	10
Did not have (%)	90
BMI (kg/m^2)	25.0±4.1
Breastfeeding experience	25.0±4.1
Had (%)	48.7
Did not have (%)	51.3
Health insurance	
Government officer (%)	14.7
Social security scheme (%)	38
Universal coverage scheme (%)	10
Self-pay (%)	37.3

ส่วนที่ 2 ภาระงานและประเภทของผู้รับบริการ มีดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาล แบ่งเป็น กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวของโดยตรงกับผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว คือ กิจกรรมพยาบาลโดยอ้อม ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดเตรียมยา การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำหัตถการต่างๆ การบันทึกรายงานการพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย การประสานงานทั่วไป การเปลี่ยนเวร การดูแลเกี่ยวกับอุปกรณ์ กิจกรรมด้านวิชาการ หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษาของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาทางด้านองค์ความรู้และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง เช่น การปฐมนิเทศพยาบาล การสาธิตการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลใช้ไปในขณะที่พักหรือมีเวลาว่าง เช่น การพูดคุยสนทนาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน กิจกรรมรอคอย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรอคอยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะนำมาให้ผู้ป่วย การรอคอยบุคลากรหรือพยาบาลอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้การพยาบาลนั้นๆ[11]

จากมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (health service system standard) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาล ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ผู้รับบริการในการจัดการคุณภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในสวัสดิภาพของผู้รับบริการ[10] ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลมาตรฐานเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้บริการและการปฏิบัติการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ[7] ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้มีการกำหนดมาตรฐานระยะเวลาการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม

2. การกำหนดมาตรฐานระยะเวลาการพยาบาลโดยตรง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องปัจจัยเรื่องประเภทของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้การพยาบาล ในกรณีนี้กำหนดการแบ่งแยกประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่ให้บริการที่คลินิกนมแม่ โดยการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดของกิลลีส เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามปริมาณงานและความซับซ้อนของความต้องการการพยาบาลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ส่วนใหญ่จะจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับการพึ่งพาจากผู้ให้การดูแล[8]

3. การกำหนดมาตรฐานระยะเวลาการพยาบาลโดยอ้อม ทำโดยการเก็บระยะเวลาการทำงานที่เหมือนกันของหน่วยงานหลังคลอดมาหาค่าเฉลี่ยตั้งค่าและกำหนดเป็นมาตรฐานที่ทุกหน่วยงานยอมรับและใช้เป็นค่าเดียวกันในการคิดภาระงาน ตัวอย่างได้แก่ การให้ข้อมูลหรือตอบข้อติดต่อสอบถามมารดาผู้รับบริการใช้เวลา 2 นาทีต่อราย การค้นหาข้อมูลมารดาใช้เวลา 2 นาทีต่อราย การลงทะเบียนเข้าคอมพิวเตอร์ใช้เวลา 2 นาทีต่อราย การเตรียมเอกสารสำหรับการตรวจรักษาใช้เวลา 2 นาทีต่อราย การลงวินิจฉัยโรคและส่งต่อการรักษาใช้เวลา 2 นาทีต่อราย การสรุปรายงานสถิติใช้เวลา 2 นาทีต่อราย การเก็บแฟ้มเวชระเบียนส่งคืนแผนกเวชระเบียนใช้เวลา 2 นาทีต่อราย ส่งข้อมูลมารดาและทารกระหว่างหน่วยงานใช้เวลา 5 นาทีต่อราย โทรศัพท์ติดตามมารดาใช้เวลา 5 นาทีต่อราย การเตรียมผ้าสำหรับประคบเต้านมใช้เวลา 30 นาทีต่อราย การทำความสะอาดและเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับอุ่นลูกประคบ อุปกรณ์ในการปั๊มนม และ

อุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้เวลา 20 นาทีต่อราย โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ หลังใช้งานมีการซักทำความสะอาดประมาณ 10 นาที การประสานงานรับและส่งมารดาใช้เวลา 5 นาทีต่อราย การเบิกและส่งซ่อมพัสดุใช้เวลา 2 นาทีต่อราย สำหรับการเข้าร่วมประชุมวิชาการ การจัดทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การเป็นวิทยากร และการทำงานวิจัย ลงระยะเวลาตามการปฏิบัติจริง

4. ผลิตภาพทางการพยาบาล หมายถึง จำนวนผลผลิตของบริการต่อปัจจัยการผลิตของหน่วยงานต่อบุคลากรปฏิบัติงานของหน่วยงาน[8] ผลิตภาพทางการพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ร้อยละของภาระงานที่พยาบาลที่คลินิกนมแม่ต้องรับผิดชอบในการทำงานเทียบกับข้อกำหนดภาระงานมาตรฐานของการทำงานของพยาบาลหนึ่งคน ซึ่งผลิตภาพทางการพยาบาลของหน่วยงานหนึ่ง ในโรงพยาบาลจะแสดงถึงประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานนั้น และยังสามารถช่วยในการจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ[8]

5. การคำนวณภาระงานการพยาบาล อัตรากำลังและการคิดผลิตภาพทางการพยาบาล[10]

กรมการสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 กำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (health service system standard) ของสถานพยาบาล ได้ระบุการคำนวณภาระงานการพยาบาลโดยตรง จะคิดจากผลรวมของจำนวนผู้รับบริการในแต่ละประเภทคูณด้วยจำนวนชั่วโมงของการให้การพยาบาลในประเภทนั้น หารด้วย 7 และหารด้วยจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การคำนวณภาระงานการพยาบาลโดยอ้อม จะคิดจากผลรวมของภาระงานการพยาบาลโดยอ้อมทั้งหมดหารด้วย 60 และหารด้วยจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด

การคิดอัตรากำลังพยาบาล จะเทียบจากพยาบาล 1 คนทำงานเต็มเวลาเท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (fulltime equivalence หรือ FTE)

สัดส่วนของภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาล จะแบ่งสัดส่วนเป็นของพยาบาลร้อยละ 60 และเป็นของผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 40

การคิดผลิตภาพทางการพยาบาล จะคิดจากจำนวนชั่วโมงที่ต้องการ (การพยาบาลโดยตรง+การพยาบาลโดยอ้อม) คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง

สรุป $\frac{\text{จำนวนชั่วโมงที่ต้องการ X 100}}{7}$

การสนทนากลุ่ม (focus group) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 13 คน จำนวน 2 ครั้ง สรุปดังนี้

ครั้งที่ 1 การสนทนากลุ่มเพื่อประเมินสถานการณ์และปัญหาการปฏิบัติงานที่คลินิกนมแม่ร่วมกัน ได้แก่ 1) บริบทและภาระงานที่คลินิกนมแม่ 2) จำนวนผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่คลินิกนมแม่ 3) ปัญหาที่พบที่คลินิกนมแม่ ซึ่งสรุปข้อมูลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

บริบทและภาระงานของคลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ ผู้รับบริการจำนวนมาก ซึ่งมีภาระงานหลัก 7 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการให้บริการมารดาและทารกในโรงพยาบาล
2. ด้านการให้บริการมารดาและทารกภายนอกโรงพยาบาลที่มาขอรับคำปรึกษา
3. ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรในองค์กร
4. ด้านให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอก
5. ด้านชุมชน
6. ด้านการเรียนการสอน และแหล่งศึกษาดูงาน
7. ด้านพัฒนาองค์ความรู้ และงานวิจัย

จำนวนผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่คลินิกนมแม่ จำนวนผู้รับบริการที่มาขอรับคำปรึกษาที่คลินิกนมแม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

พบว่าปี พ.ศ. 2563 ถึง 2566 โดยข้อมูลภาระงานคลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวนผู้รับบริการ 8,529, 8,675, 7,862 และ 7,268 ราย ตามลำดับ ซึ่งเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานของคลินิกนมแม่ พยาบาลชำนาญการพิเศษ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อภาระงาน

ปัญหาที่พบของคลินิกนมแม่ ยังไม่มีการกำหนดประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ และยังไม่มีการคิดภาระงาน โดยมารดาที่มารับบริการจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานของคลินิกนมแม่ ซึ่งปัญหาที่พบในมารดาที่มารับบริการขอรับคำปรึกษาที่คลินิกนมแม่ มีตั้งแต่ปัญหาที่ไม่ซับซ้อนไปจนถึงปัญหาที่ซับซ้อนมาก เช่น ปัญหาการขาดความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาให้ทารกดูดนมในแต่ละครั้งและการประเมินหรือสังเกตอาการของทารกที่ได้รับน้ำนมเพียงพอ ปัญหาอาการเจ็บหัวนมของมารดาจากการดูดนมของทารกไม่ถูกวิธี ปัญหาทารกดูดนมไม่ถึงลานนม หรือมารดาบีบเก็บน้ำนมไม่เป็น ปัญหาคัดตึงเต้านม ปัญหาหัวนมแตก ปัญหาหัวนมสั้นหรือหัวนมบอด ปัญหาการเข้าเต้ายาก ปัญหาเต้านมอักเสบหรือมีฝีที่เต้านม ปัญหาทารกที่มีภาวะลิ้นติดปานกลางหรือรุนแรง

ครั้งที่ 2 การสนทนากลุ่มเพื่อวางแผนการปฏิบัติ ได้แก่ 1) หาวิธีหรือแนวทางในการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ 2) สนทนากลุ่มกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ สรุปข้อมูลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. หาวิธีหรือร่วมกันค้นหาแนวทางในการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ และตัวอย่างการแยกประเภทผู้รับบริการ และการคิดภาระงานที่ใกล้เคียงกับบริบทของคลินิกนมแม่ พบว่า ศูนย์นมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการแยกประเภทผู้รับบริการ แต่ยังไม่มีการคิดภาระงานออกมาได้ชัดเจน ซึ่งแนวทางในการดำเนินการในการพัฒนารูปแบบการกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning)[9]

2. สนทนากลุ่มกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ จึงร่วมกันกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ โดยกำหนดการแยกประเภทมารดาตามระยะเวลาที่ใช้ และความยากง่ายของปัญหาของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และระยะเวลาที่ใช้มากหรือน้อยในการให้การพยาบาลโดยตรงที่คลินิกนมแม่ได้ 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ใช้เวลาในการให้การดูแล 1-10 นาที ตัวอย่างของมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ประเภทที่ 1 ได้แก่ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำทางโทรศัพท์หรือมารดามารับบริการที่คลินิก ที่มีปัญหาที่ไม่ซับซ้อน เช่น ปัญหาการขาดความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาให้ทารกดูดนมในแต่ละครั้งและการประเมินหรือสังเกตอาการของทารกที่ได้รับน้ำนมเพียงพอ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวแก่มารดา

ประเภทที่ 2 ใช้เวลาในการให้การดูแล 11 นาที จนถึง 45 นาที ตัวอย่างของมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประเภทที่ 2 ซึ่งมีปัญหาที่ซับซ้อนกว่าประเภทที่ 1 เช่นปัญหาอาการเจ็บหัวนมของมารดาจากการดูดนมของทารกไม่ถูกวิธี ปัญหาทารกดูดนมไม่ถึงลานนม หรือมารดาบีบเก็บน้ำนมไม่เป็น โดยพยาบาลจะช่วยในการสอนท่าอุ้มหรือการจัดท่าให้นมทารก การสังเกตการอ้าปากอมหัวนมและลานนมของทารก การสอนการบีบเก็บน้ำนมให้กับมารดา

ประเภทที่ 3 ใช้เวลาในการให้การดูแล 46 นาทีจนถึง 120 นาที ตัวอย่างของมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประเภทที่ 3 ได้แก่ มารดาที่มีปัญหาคัดตึงเต้านม ปัญหาหัวนมแตก การให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาเต้านมคัด และพยาบาลให้การดูแลประคบร้อนที่เต้านม การบีบน้ำนมด้วยมือ การนวดเต้านม การแก้ไขการจัดท่าและการอมหัวนมและลานนมของทารก ให้มารดาลองปฏิบัติเพื่อเพิ่มหรือสร้างความมั่นใจและนัดติดตามมารดาทารกดูแลเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ประเภทที่ 4 ใช้เวลาในการให้การดูแล 121 นาทีจนถึง 150 นาที ตัวอย่างของมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประเภทที่ 4 ได้แก่ มารดาที่มีปัญหาหัวนมสั้น หรือหัวนมบอด ซึ่งทำให้ทารกดูดนมมารดาได้ยาก ต้องใช้เครื่องมือในการช่วยแก้ไข เช่น nipple puller หรือมารดาที่ต้องใช้ lact aid คือ อุปกรณ์เสริมที่จะช่วยให้มารดาที่ให้นมทารกในการช่วยควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี drop and drip ช่วยเพื่อเน้นให้ทารกกลับมาดูดนมจากเต้ามารดาได้จริง โดยพยาบาลสามารถเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งที่มารดาทำแล้วรู้สึกมั่นใจ หรือทำแล้วทารกยอมดูดเต้าได้[12] หรือทารกมีปัญหาการเข้าเต้ายากจากมารดามีภาวะหัวนมสั้นหรือหัวนมบอด และมารดาที่ขาดทักษะหรือประสบการณ์การเอาทารกเข้าเต้า รวมถึงกรณีที่หน่วยงานหลังคลอดส่งมารดาที่มีปัญหาดังกล่าวข้างต้นมารับคำปรึกษาที่คลินิกนมแม่ ซึ่งพยาบาลจะสังเกตและประเมินมารดาขณะให้นมทารก การช่วยจัดท่าและการอมหัวนมและลานนมของทารก ให้มารดาลองปฏิบัติเพื่อเพิ่มหรือสร้างความมั่นใจ ให้คำปรึกษาในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่จะช่วยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อธิบายทางเลือกและการติดตามการรักษา และนัดติดตามดูแลเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ประเภทที่ 5 ใช้เวลาในการให้การดูแล 151 นาที ตัวอย่างของมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประเภทที่ 5 ได้แก่ มารดาที่มีปัญหาต้องขอคำปรึกษาจากสูติแพทย์ เช่น มารดาที่มีเต้านมอักเสบหรือมีฝีที่เต้านม ทารกที่มีภาวะลิ้นติดปานกลางหรือรุนแรงที่ส่งผลทำให้มีปัญหามารดาเจ็บหัวนมและเข้าเต้ายาก ซึ่งพยาบาลมีการวางแผนการรักษาร่วมกับสูติแพทย์ การสังเกตมารดาขณะให้นมทารก การช่วยจัดท่าและการอมหัวนมและลานนมของทารก ให้คำปรึกษาแนวทางในการรักษา ทางเลือก การพยากรณ์โรคและการติดตามการรักษา และนัดติดตามดูแลเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

การสังเกตและสะท้อนคิด (observation and reflection) จำนวน 2 ครั้ง สรุปได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 การลงข้อมูลในการแยกประเภทในระบบคอมพิวเตอร์ และการสรุปข้อมูลยังไม่มีสูตรคำนวณที่สำเร็จรูป ซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อผู้ปฏิบัติงานในการสรุปข้อมูลในแต่ละวัน

ครั้งที่ 2 ประเภทของมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประเภทที่ 4 และประเภทที่ 5 ต้องให้พยาบาลในการควบคุมและกำกับดูแลทุกครั้ง เพราะเป็นมารดาที่มีปัญหาซับซ้อนมาก

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นมารดาเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่

พบว่าพยาบาลที่ให้บริการมีภาระงานมากคิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.2±0.7 ซึ่งหมายถึงพยาบาลที่ให้บริการมีภาระงานมากถึงมากที่สุด และจำนวนพยาบาลที่ให้บริการไม่เพียงพอกับภาระงานคิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.1±0.8 ซึ่งหมายถึงจำนวนพยาบาลที่ให้บริการไม่เพียงพอกับภาระงานมากถึงมากที่สุด และการให้บริการของพยาบาลไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่เนื่องจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมเป็นค่าเฉลี่ย 4.3±0.8 ซึ่งหมายถึงการให้บริการของพยาบาลไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่เนื่องจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมมากถึงมากที่สุด และเมื่อคิดผลิตภาพการพยาบาล (productivity) ได้ร้อยละ 178.79 โดยคิดจากจำนวนชั่วโมงที่ต้องการคูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริงและพยาบาลที่ต้องการในการให้บริการทั้งหมดจำนวน 5.78 คน ดังแสดงในตารางที่ 3 (Table 3)

Table 3 Mothers' opinion about nurse's workload at breastfeeding clinic compare with calculated workload

Mothers' opinion about nurse's workload at breastfeeding clinic	Mean opinion score	Calculated workload
Nurse had a lot of workload	4.2±0.7	178.79%
The number of nurses were inappropriate with workload	4.1±0.8	5.78
Appropriate nursing care can't be met because of too much workload	4.3±0.8	

Min = 4, Max = 5

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนทั้งหมด 13 คน เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อกำหนดภาระงานและแบ่งประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่คลินิกนมแม่ มีอายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี รายได้เฉลี่ย 40,538.5 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาปริญญาโทร้อยละ 62 ส่วนใหญ่อายุช่วงวัยกลางคน มีประสบการณ์การทำงานมาก ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ต่อภาระงานที่มาก ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุมากและมีจำนวนปีที่ทำงานมากก็ยิ่งมีการรับรู้ภาระงานโดยรวมมาก ที่สำคัญหากมีอายุงานมากจะก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและรู้สึกว่าเป็นภาระงานมาก และผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมากต้องปฏิบัติงานหลากหลายหน้าที่และความรับผิดชอบ เนื่องจากพยาบาลที่มีอายุงานน้อยยังไม่สามารถบริหารจัดการผู้รับบริการที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนหรือยังไม่สามารถปฏิบัติงานคนเดียวหรือยังแยกแยะงานไม่ได้ ไม่กล้าลงมือทำงานที่ยังไม่เคยทำมาก่อนหรือกลัวความผิดพลาด โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ประสบการณ์สูงจะทำงานเป็นศูนย์กลางทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน[13] และจากผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มมารดา พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกร้อยละ 60 การคลอดบุตรส่วนใหญ่ผ่าตัดคลอดร้อยละ 54.7 และยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 51.3 และมารับบริการด้วยปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพยาบาลต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำและดูแลมารดาในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะในรายที่เป็นมารดาครรภ์แรกไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือในรายที่มีปัญหาที่มีความซับซ้อนหรือปัญหาที่มีความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลก็ยิ่งต้องใช้เวลาในการพยาบาลมารดานานหรือมากกว่าปกติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มารดามีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่พบว่าพยาบาลที่ให้บริการมีภาระงานมากเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด

จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม (focus group) ศึกษาทบทวน และอภิปรายกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการการทำงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล โดยมีการคิดคำนวณภาระงานจริง และกำหนดมาตรฐานระยะเวลาการพยาบาลโดยอ้อม และคำนวณผลิตภาพทางการพยาบาลจากร้อยละของภาระงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบในการทำงานเทียบกับข้อกำหนดภาระงานมาตรฐานของการทำงานของพยาบาลหนึ่งคน ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลที่สังเคราะห์และวิเคราะห์ได้นำมาพัฒนาแบบจำลองในการคำนวณภาระงานและผลผลิตทางการพยาบาลร่วมกับการประเมินความพึงพอใจของมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ จำนวน 150 คน เกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ซึ่งผลการศึกษา

พบว่าพยาบาลที่คลินิกนมแม่มีภาระงานมากกว่าภาระงานที่ได้จากการคำนวณภาระงานทำได้โดยการกำหนดมาตรฐานระยะเวลาการพยาบาลโดยตรง และกำหนดการแยกประเภทมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ตามระยะเวลาที่ใช้ และความยากง่ายของปัญหาของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และระยะเวลาที่ใช้มากหรือน้อยในการให้การพยาบาลโดยตรงที่คลินิกนมแม่แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 ใช้เวลาในการให้การดูแล 1-10 นาที เป็นกลุ่มที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระยะเวลาให้ทารกดูดนมในแต่ละครั้ง และการประเมินหรือสังเกตอาการของทารกที่ได้รับน้ำนมเพียงพอ พยาบาลให้คำปรึกษาและคำแนะนำทางโทรศัพท์หรือมารดามารับบริการที่คลินิกนมแม่ ประเภทที่ 2 ใช้เวลาในการให้การดูแลมากกว่า 10 นาที จนถึง 45 นาที มีปัญหาอาการเจ็บหัวนมของมารดาจากการดูดนมของทารกไม่ถูกวิธี ปัญหาทารกดูดนมไม่ถึงลานนมหรือมารดาบีบเก็บน้ำนมไม่เป็น พยาบาลจะช่วยในการสอนท่าอุ้มหรือการจัดท่าให้นมทารก การสังเกตการอ้าปากอมหัวนมและลานนมของทารก การสอนการบีบเก็บน้ำนมให้กับมารดา ประเภทที่ 3 ใช้เวลาในการให้การดูแลมากกว่า 45 นาที จนถึง 120 นาที มารดาที่มีปัญหาคัดตึงเต้านม ปัญหาหัวนมแตก การให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาเต้านมคัด และพยาบาลให้การประคบร้อนที่เต้านม การบีบน้ำนมด้วยมือ การนวดเต้านม การแก้ไขการจัดท่า การอมหัวนมและลานนมของทารก และพยาบาลให้มารดาลองปฏิบัติเพื่อเพิ่มหรือสร้างความมั่นใจและนัดติดตามดูแลมารดาและทารกเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ประเภทที่ 4 ใช้เวลาในการให้การดูแลมากกว่า 120 นาที จนถึง 150 นาที มารดาที่มีปัญหาหัวนมสั้นหรือหัวนมบอด ซึ่งทำให้ทารกดูดนมมารดาได้ยาก ต้องใช้เครื่องมือในการช่วยแก้ไข เช่น nipple puller หรือมารดาที่ต้องใช้ lact aid เป็นอุปกรณ์เสริมในการช่วยมารดาให้นมทารก หรือใช้ช่วยในกรณีที่ทารกมีปัญหาการเข้าเต้ายากจากมารดาที่มีภาวะหัวนมสั้นหรือหัวนมบอด และมารดาที่ขาดทักษะหรือประสบการณ์การเอาทารกเข้าเต้า รวมถึงกรณีที่หน่วยงานหลังคลอดส่งมารดาที่มีปัญหาดังกล่าวข้างต้นมารับคำปรึกษาที่คลินิกนมแม่ ซึ่งพยาบาลจะสังเกตและประเมินมารดาขณะให้นมทารก การช่วยจัดท่าและการอมหัวนมและลานนมของทารก ให้มารดาลองปฏิบัติเพื่อเพิ่มหรือสร้างความมั่นใจ ให้คำปรึกษาในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่จะช่วยในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อธิบายทางเลือกและการติดตามการรักษาและนัดมารดาทารกมาติดตามดูแลเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ประเภทที่ 5 ใช้เวลาในการให้การดูแลมากกว่า 150 นาที มารดาที่มีปัญหาต้องขอคำปรึกษาจากสูติแพทย์ เช่น มารดาที่มีเต้านมอักเสบหรือมีฝีที่เต้านม ทารกที่มีภาวะลิ้นติดปานกลางหรือรุนแรงที่ส่งผลทำให้มารดามีปัญหาเจ็บหัวนมและเข้าเต้ายาก พยาบาลมีการวางแผนการรักษาร่วมกับสูติแพทย์ การสังเกตมารดาขณะให้นมทารก การช่วยจัดท่าและการอมหัวนมและลานนมของทารก ให้คำปรึกษาแนวทางในการรักษาทางเลือก การพยากรณ์โรคและการติดตามการรักษาและนัดติดตามดูแลเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลที่คลินิกนมแม่ พบว่า จำนวนพยาบาลที่ให้บริการไม่เพียงพอกับภาระงานที่คลินิกนมแม่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด และการให้บริการของพยาบาลไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด และการคำนวณภาระงานการพยาบาล อัตรากำลังและการคิดผลิตภาพทางการพยาบาล พบว่า มีความต้องการบุคลากรในการให้บริการทั้งหมดจำนวน 5-6 คน โดยความต้องการพยาบาล 3-4 คน และผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ซึ่งบุคลากรปฏิบัติงานที่คลินิกนมแม่จริง คือ พยาบาล 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และจากการศึกษาครั้งนี้ผลการคำนวณภาระงานผลิตภาพทางการพยาบาลที่ได้เกินเกณฑ์มาตรฐาน คือ ร้อยละ 178.79 โดยคิดจากจำนวนชั่วโมงที่ต้องการคูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง และเกณฑ์การประเมินผลิตภาพ

ทางการพยาบาล (productivity) ตามเกณฑ์มาตรฐาน คือร้อยละ 90-110 หากผลิตภาพทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 110 มีความหมายดังนี้ 1) จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยเกินไป 2) ค่าจ้างบุคลากรน้อย 3) คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน 4) ความเสี่ยงสูง[8] จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะมีตามความต้องการการพยาบาลไม่สมดุลกับกรอบอัตรากำลังตามโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการวิเคราะห์ภาระงานเพื่อบริหารให้มีการกระจายอัตรากำลังได้สอดคล้องกับภาระงานในแต่ละแผนก[14] ซึ่งร้อยละของภาระงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบในการทำงานเทียบกับข้อกำหนดภาระงานมาตรฐานของการทำงานของพยาบาลหนึ่งคน โดยผลิตภาพทางการพยาบาลของหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลจะแสดงถึงประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานนั้นและยังสามารถช่วยในการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ

สรุปผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการคำนวณภาระงานและผลิตภาพการพยาบาลที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมานั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของมารดาที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ โดยพบว่าพยาบาลที่คลินิกนมแม่มีภาระงานมากไม่สมดุลกับอัตรากำลังพยาบาลคลินิกนมแม่ที่มีจำนวนน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาภาระงานกับผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และความสอดคล้องของภาระงานกับผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่าภาระงานตามชั่วโมงการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับภาระงานผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ[8] อาจเนื่องมาจากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขนาดใหญ่กว่าโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รวมถึงจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ แต่การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาภาระงานและผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 12 แห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 22 พบว่าพยาบาลแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยมีภาระงานต่อคนสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน[15] และปัญหาภาระงานพยาบาลดังกล่าวนั้น อาจมีสาเหตุสำคัญจากปัจจัยด้านอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ หรือจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ[16] ดังนั้น การบริหารจัดการงานที่ดำเนินอยู่ที่คลินิกนมแม่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำเป็นต้องมีการจัดสรรภาระงานบางอย่างที่สามารถมอบหมายงานให้ผู้ช่วยพยาบาลดำเนินการแทน เพื่อให้การทำงานสามารถดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในระยะยาวการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานที่มีนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อรักษามาตรฐานในการทำงาน ช่วยลดและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ รวมทั้งรองรับการพัฒนาคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น[10] และรักษาสวัสดิภาพของบุคลากรในหน่วยงาน[14] จึงควรมีการทบทวนเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาด้านอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอหรือการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ[16] เพื่อให้ข้อมูลเหล่านี้ได้รับการพิจารณาในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการคิดภาระงานที่คลินิกนมแม่ เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ และควรมีการศึกษาและทบทวนความรู้เชิงประจักษ์อย่างสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาปรับใช้ในการคิดภาระงานที่คลินิกนมแม่ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้รับบริการและบุคลากร

2. ศึกษาวิจัยและนวัตกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปในการคิดภาระงานของพยาบาล เพื่อช่วยลดขั้นตอนและเวลาในการคำนวณภาระงานพยาบาลในหน่วยต่างๆ เช่น คลินิกนมแม่ แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด ฯลฯ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่อนุมัติทุนสนับสนุนงานวิจัยจากเงินรายได้ประจำปีงบประมาณ 2558

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. 2023. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. [internet] 2023 [cited 2024 October 9]. Retrieved from: https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding.
2. Wallenborn JT, Levine GA, Carreira Dos Santos A, et al. Breastfeeding, physical growth, and cognitive development. Pediatrics 2021;147:e2020008029. doi:10.1542/peds.2020-008029.
3. National Statistical Office of Thailand. 2023. Thailand multiple indicator cluster survey 2022, snapshots of key findings report. Bangkok, Thailand: National Statistical Office of Thailand.
4. Mekkamol K. Breastfeeding promotion: Community practice guideline. South College Net J Nurs Public Health 2018;5: 274-86. (in Thai)
5. Puapornpong P. Knowledge, attitudes and practices regarding Breastfeeding Support among Village Health Volunteers in Nakhon Nayok, Thailand. Thai J Obstet Gynaecol 2016;24:89-96. (in Thai)
6. Puapompong P, Lawin N. Developing model for nursing workload productivity at breastfeeding clinic part 1. 2021. [internet] 2021 [cited 2024 Jan 1]. Retrieved from: http://guruobgyn.com.
7. Cetthakrikul N, Topothai C. Study of lactation consultant's services in health facilities in Thailand. J Health Syst Res 2019 2019;13:368-82. (in Thai)
8. Tarawatcharaasart S. The workload and productivity of professional nurses at the secondary level hospital in Nakhon Pathom province. [Master Thesis in Nursing Administration]. Khon Kaen: The Graduate School, Christian University; 2013. (in Thai)
9. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1988.
10. Department of Medical Services MoPHoT. Workload analysis manual. 2023. [internet] 2021 [cited 2024 October 9]. Retrieved from: https://hrm.dms.go.th/assets/files/guidebooks/07-09-2021_12-47/07-09-2021_12-47.pdf.
11. Department Of Health Service Support MoPHoT. Health service system standards manual. 2020. [internet] 2019 [cited 2024 October 9]. Retrieved from: https://bkpho.moph.go.th/bungkanpho/uploads/media/202002271051227_%.pdf.

12. Phawinram A. 2022. Work manual: Guidelines for the care of breast refusal infants. [internet] 2023 [cited 2024 October 9]. Retrieved from: https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/5142/1/MED_Areerat.pdf.
13. Wongson P, Soontornlimsir B, Phumonsakul S, et al. Nursing workload and staff allocation in labor unit within the changing context. Thai J Nurs Midwifery Prac 2021; 8:21-40. (in Thai)
14. Saengsiripaibool J. A study of the workload for nursing personnel in the nursing department, Kraburi Hospital. J Health Res Innov 2022;5:179-88. (in Thai)
15. Sawaengdee K, Ruangrattanatrai W, Hanvoravongchai P, et al. Analyses of workload and productivity of 12 public hospital nurses in region 2 of Thailand. J Health Sci Thai 2017;24:741-50. (in Thai)
16. Sawaengdee K. Crisis of nursing shortage in health service facilities under office of permanent secretary, ministry of public health: Policy recommendations. J Health Sci Thai 2017;26:448-56. (in Thai)