



บริบทการทำงานของพยาบาลไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ด.** ดลวิวัฒน์ แสนโสม ศศ.ด.***

นฤมล สิงห์ดัง ศศ.ด.**** ปิยนุช บุญทอง พย.ม.*****

บทคัดย่อ

ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยเกิดภาวะวิกฤติการจ้างงานของพยาบาล สมาคมพยาบาลสากลจึงเสนอให้มีการพัฒนาบริบทการทำงานเชิงบวกสำหรับพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีสุขภาพดี มีอัตราการคงอยู่สูง เพิ่มผลผลิตการทำงานและความพึงพอใจของผู้รับบริการ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณานี้ (Qualitative descriptive exploratory study) มุ่งประเมินและวิเคราะห์บริบทการทำงานเชิงบวกของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศึกษาใน 4 โรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การเสวนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการประชุมระดมสมอง มีผู้เข้าร่วมวิจัยคือพยาบาลวิชาชีพ 240 คน ศึกษาระหว่างเดือนเมษายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2557

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลส่วนมากมีความภูมิใจในการทำงาน ได้รับความรัก ความเอื้ออาทรจากผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน สนใจร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนางาน ทุกโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลเลือกทำงานในหน่วยที่สอดคล้องกับความชอบและความสามารถ มีการให้แสดงความจำนงในการย้ายหน่วยงานทุกปี มีการจัดเวิร์กช็อปผสมผสานความสามารถในทุกๆระดับ จึงเป็นการอยู่ร่วมกันแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย โรงพยาบาลจัดสรรอุปกรณ์และเครื่องมือการทำงานเพิ่ม อย่างไรก็ตามทุกโรงพยาบาลพบสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานยังไม่เหมาะสม หอพักพยาบาลไม่พอ มีอุบัติเหตุติดขัดจากการทำงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะวันโรค เนื่องจากสภาพการจัดเตียงในหอผู้ป่วยที่แออัดและไม่สะดวกในการใช้หน้ากาก N-95 มีรายงานการถูกเข็มทิ่มตำ และพยาบาลป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย มีความไม่ปลอดภัยขณะนำส่งผู้ป่วย และสวัสดิการด้านการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม มีภาวะวิกฤติการดูแลจากจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ มีการลาออกของพยาบาลใหม่ ที่ทำงานครบ 1 ปี ร้อยละ 50 และพยาบาลที่ทำงานครบ 25 ปี ที่ไม่มีการเลื่อนตำแหน่งจากพยาบาลชำนาญการ บางหน่วยงานย่อยมีบรรยากาศองค์กรไม่เอื้อต่อการทำงาน ขาดความมั่นคงในชีวิตการทำงาน ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม พยาบาลจึงต้องการปรับบริบทการทำงานเชิงบวกในโรงพยาบาล ขอตั้งกรมการพยาบาล เพื่อกำหนดตำแหน่งและพัฒนาจนเป็นระดับเชี่ยวชาญ เพิ่มค่าตอบแทนหลังการศึกษาและการอบรมเฉพาะทาง และพิทักษ์สิทธิแก่พยาบาลทุกคนอย่างทั่วถึง งานวิจัยนี้จึงเสนอแนะให้ทุกโรงพยาบาลมีการประเมินบริบทในการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่งเสริมการวิจัยและโครงการในการพัฒนาบริบทในการทำงานของพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการ ส่งเสริมบริบทการทำงานเชิงบวกในสถานที่ปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: บริบทการทำงานเชิงบวก การพยาบาลไทย

* รายงานนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร



Nursing Practice Environments in Northeast Thailand

Somjit Daenseekaew PhD** Donwiwat Saensom PhD***

Naruemol Singha-Dong PhD**** Piyanuch Boonkong M.N.S.*****

Abstract

At present, there is an increasing nursing personnel shortage worldwide, including in Thailand. Subsequently the International Council of Nurses (ICN) has augmented a positive practice environment (PPE) policy to improve nurses' health, increase nurses' job retention and productivity, and enhance clients' quality of life. This qualitative descriptive exploratory study was undertaken during April and August 2015 with the aim to evaluate and analyze the context for positive practice environment of registered nurses (RN). Data collection was carried out through in-depth interviews, focus group discussions, participatory observations and brainstorming. Research participants were 240 RNs from four hospitals in Northeast Thailand.

Results indicated that most nurses were proud of their jobs. Nurses felt the love and caring from other nurses in their workplace. They frequently met and exchanged thoughts and ideas to improve job qualities. All four participating hospitals had an open policy for nurses to move to other units that suited their competencies and preference every year. Every nursing shift was arranged to have a mixed-skills nursing personnel so nurses could share the expertise and assist one another. Every hospital provided equipment and materials adequate for routine nursing intervention. However, nurses of all four hospitals reported somewhat negative practice environment. There was inadequate housing for nursing personnel, and an increasing trend of infectious disease transmission from work especially tuberculosis because of congested bedding within the wards and the non-user friendly nature of the N-95 mask. In addition, nurses also reported incidences of needle sticks, got ill with chronic diseases, patient assaults, unsafe conditions while referring patients, and inadequate healthcare benefits when they got sick. More importantly, there is a crisis in nursing personnel shortage in all four hospitals. Half of new RNs resigned from their jobs within one year of recruitment. Senior nurses who had worked for 25 years or longer were not promoted to higher positions. There were conflicts within some units that obstructed work atmosphere and nurses felt insecure about their jobs. Lastly, many nurses felt they were underpaid for their positions. As a result, nurses tried to create a positive practice environment in their respective hospitals. They proposed to establish the Department of Nursing within the Ministry of Public Health that will be responsible in establishing new or more positions for nurses with higher competencies, granting increased salary when nurses receive additional training or education, and advocating and protecting nurses' rights at work. It is recommended from this study for every hospital to evaluate their nursing practice environment, encourage more research and projects that enhance nurses' work context and increase nurse' competencies in promoting positive practice environment.

Keywords: nursing practice environment, Thai nursing personnel

* This research was funded by the Research and Training Center for Enhancing the Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

** Associate Professor, Research and Training Center for Enhancing the Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**** Assistant Professor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

***** Professional Level Nurse, Sakon Nakhon Hospital



บทนำ

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีหรือบริบทการทำงานเชิงบวก (Positive Practice Environment, PPE) เป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคนทำงาน¹ รวมถึงวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องสร้างแรงจูงใจในการทำงานทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน² ช่วยให้เกิดความปลอดภัยของพยาบาล การเพิ่มผลผลิตจากการทำงาน การพักผ่อน การลดภาระงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างความผาสุกให้แก่องค์กร ตลอดจนความสุขและความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Healthy nurses, healthy organization and healthier people)³ และยังช่วยพัฒนามาตรการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล การดูแลอุปกรณ์และการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ⁴ การเพิ่มโอกาสในการเลือกทำงานตามความสามารถ และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ⁵

ปัจจุบันพบว่าวิชาชีพพยาบาลทั่วโลกกำลังตกอยู่ในสภาวะวิกฤติแรงงานในระบบบริการสุขภาพ หรือกล่าวอีกมุมหนึ่งว่า ในหลายประเทศกำลังเผชิญกับความท้าทายของการจ้างงานที่ไม่เป็นธรรมของวิชาชีพการพยาบาล⁴ หน่วยงานบริการสุขภาพจ่ายค่าจ้างแก่พยาบาลต่ำกว่าราคาค่าจ้างงานปกติ จึงพบว่า พยาบาลสมัครใจลาออกจากงาน มีการเปลี่ยนงาน ทั้งๆที่อายุอยู่ในวัยทำงาน ทำให้ทั่วโลกขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก⁶ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ⁷ ได้เลือกคำขวัญสำหรับพัฒนางานวิชาชีพการพยาบาลในวันพยาบาลสากล ปี ค.ศ. 2007 ว่า Positive Practice Environments: Quality Workplaces: Quality Patient Care โดยเน้นเรื่องการส่งเสริมสภาพแวดล้อมเชิงบวกหรือบริบทในการปฏิบัติงานที่ดีทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม ไม่ให้กลายเป็นภัยคุกคามต่อการทำงาน^{2,4} จึงเป็นการเพิ่มความปลอดภัยต่อพยาบาล ทีมสุขภาพและผู้รับบริการ^{1,5}

สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังคนมากที่สุด โดยปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับทั่วประเทศ จากการศึกษาของกฤษฎา แสงดี⁸ ในปี พ.ศ. 2551 มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของทัศน บุญทอง⁹ ในปี พ.ศ. 2543 ที่พบว่า งานการพยาบาลเป็นงานหนัก และพยาบาลส่วนใหญ่ต้องทำงานเป็นเวรผลัดเปลี่ยนตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องใช้ความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีปัญหาเช่นกัน โดยมี

เวลาการทำงานในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 22.55 ปีเท่านั้น¹⁰ กลุ่มอายุ 30-40 ปี ลาออกในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ จึงส่งผลให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลรุนแรงมากขึ้น ส่งผลต่อการเสี่ยงอันตรายต่อบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการด้วย^{9,10} ประเทศไทยจึงพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล^{11,12} ส่งผลให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อให้การคงอยู่ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในอัตราที่สูงขึ้น เก็บรักษาอัตรากำลังให้ทำงานต่อ^{13,14} ในทางตรงกันข้าม ผลกระทบจากการจัดบริบทการทำงานที่ไม่ดี มีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้มารับบริการสูง^{15,16} และทำให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสูง^{17,18}

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเจียงเหนือจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาองค์ประกอบของบริบทการทำงานเชิงบวกของพยาบาล ใช้แนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติในเชิงบวก (Positive Practice Environment, PPE) ของสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses, ICN)^{5,7} ที่ระบุไว้ 14 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายอาชีวอนามัย ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การแยกแยะความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงทางร่างกายจิตใจ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยส่วนบุคคล 2) ปริมาณงาน การมอบหมายงานที่สอดคล้องกับความต้องการ การลดความเครียดในการทำงาน 3) บรรยากาศองค์กร สะท้อนการจัดการที่มีประสิทธิภาพและความเป็นผู้นำในการปฏิบัติที่ดีเพื่อช่วยเหลือกันเองของวิชาชีพสุขภาพ การมีส่วนร่วมของพนักงานในการตัดสินใจ และการทำงานร่วมกัน 4) สมดุลชีวิตการทำงานและสุขภาพ 5) โอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเมื่อมีความต้องการและเจ็บป่วย 6) เปิดโอกาสสำหรับการพัฒนาฝีมืออาชีพและความก้าวหน้าในอาชีพ 7) การมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ การมีเอกลักษณ์ในการควบคุมการปฏิบัติงาน 8) การรักษาความปลอดภัยในการทำงาน 9) การจ่ายเงินค่าตอบแทนที่มีคุณค่า คำนึงและคุ้มประโยชน์ 10) ระดับการรักษาความปลอดภัยสำหรับพนักงานทุกคน 11) ระบบการสนับสนุนและการกำกับดูแลการทำงาน 12) การสื่อสารที่อิสระ และความโปร่งใสในการจ้างงาน และตรวจสอบได้ 13) โปรแกรมการรับรู้ การเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงาน 14) การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ อย่างเพียงพอเพื่อให้ความช่วยเหลือ



พนักงาน ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปพัฒนาสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาล และเสริมสร้างวัฒนธรรมที่ดี ซึ่งจะช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้มารับบริการมากขึ้น นำไปสู่การกำหนดนโยบาย รวมทั้งการวางแผน การบริหารจัดการ และการพัฒนากำหนดคนด้านการพยาบาลให้รองรับการพยาบาลที่มีคุณภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินสถานการณ์การทำงาน สภาพปัญหาและองค์ประกอบในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะชีวิตการทำงานและสุขภาพของพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive exploratory study) มุ่งประเมินสถานการณ์ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ข้อคิดเห็นร่วมกันผ่านกระบวนการสะท้อนคิดของพยาบาล เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การเสวนากลุ่ม และการจัดเวทีประชุมระดมสมอง

การเลือกพื้นที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกพื้นที่ใน 4 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร อุดรธานี ชัยภูมิ และนครพนม ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงาน กับรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและทำหนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยถึงผู้บริหารของโรงพยาบาล

ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การวิจัยที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และพยาบาลอัตราจ้างที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานรวมทั้งผู้บริหารทางการพยาบาล 4 โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งสิ้นประมาณ 1,400 คน

ผู้ร่วมวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การวิจัย ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมา 1 ปี ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โรงพยาบาลละประมาณ 60 คน รวมทั้งสิ้น 240 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บ

รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับเครื่องมือที่ใช้มีดังนี้

- 1) **แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดเวทีเสวนา** เป็นประเด็นคำถามเพื่อประเมินสถานการณ์การทำงาน การพัฒนาและสภาพปัญหา ครอบคลุม 14 องค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพเชิงบวกของพยาบาล
- 2) **แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม** ใช้เป็นแนวทางสังเกตการมีส่วนร่วมทุกช่วงเวลาที่มีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดเวทีเสวนา ประกอบด้วย สถานการณ์การทำงาน สภาพปัญหา และองค์ประกอบในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะชีวิตการทำงานและสุขภาพของพยาบาล
- 3) **แบบบันทึกภาคสนาม** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยทำการบันทึกจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การจัดเวทีเสวนา เพื่อเพิ่มความชัดเจนในการวิเคราะห์ ป้องกันการลืมข้อมูล และทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- 4) **อุปกรณ์เสริม** ได้แก่ เครื่องบันทึกเทปขนาดเล็ก กล้องถ่ายภาพ

การดำเนินการวิจัย การประเมินสถานการณ์การทำงานด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน - สิงหาคม พ.ศ. 2557 มีกิจกรรมย่อย ดังนี้

- 1) **การเข้าพื้นที่ศึกษา** เพื่อประชุมชี้แจงโครงการต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย นักวิจัยทำหนังสืออย่างเป็นทางการเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รับสมัครผู้แทนพยาบาล เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยที่จบปริญญาโททางการพยาบาลและเคยทำวิจัยเชิงคุณภาพมาก่อน จาก 4 โรงพยาบาลๆ ละ 3-4 คน รวม 16 คน

- 2) **จัดอบรมผู้ช่วยนักวิจัยเรื่องเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ** เพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัย อบรม 1 วัน เปิดโอกาสให้ฝึกเก็บข้อมูลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน

- 3) **การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยประเมินสถานการณ์การทำงาน สภาพปัญหาและองค์ประกอบในการทำงานของพยาบาล การให้ความหมายของบริบทการทำงานที่ดีของพยาบาล ทั้ง 14 องค์ประกอบตามมุมมองของพยาบาล และประเมินสภาพจริงทั้ง 4 โรงพยาบาลๆ ละ 12 ครั้ง ในแต่ละครั้งมีการเสวนากลุ่มใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที นอกจากนั้นยังมีการสัมภาษณ์เชิงลึกในข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์และต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

- 4) **การจัดเวทีประชุมระดมสมอง** เพื่อนำเสนอข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยเชิญผู้แทนจากทุกหน่วยงาน



ของแต่ละโรงพยาบาลๆ ละ 1 ครั้ง มีกลุ่มตัวแทนครั้งละ 60-80 คน รวมมีกลุ่มตัวแทนทั้งหมด 240 คน มาร่วมระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนคิด ผลการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ช่วยนักวิจัยนำข้อมูลจากหน่วยงานย่อยมานำเสนอในการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมเสนาแลกเปลี่ยนกันอย่างอิสระ

5) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผู้ศึกษาอ่านข้อมูลจากการบันทึกหลายครั้ง ชัดเจนได้คำสำคัญ และนำคำเหล่านั้นมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และนำข้อมูลมาเรียงร้อยตามความเป็นเหตุเป็นผล และนำมาอธิบายประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ระบุนัยข้อเรื่องจากการประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผล และใช้เวทีประชุมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

6) จริยธรรมในการศึกษา การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบของกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยไม่ก่อให้เกิดอันตราย ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมทุกขั้นตอน

ผลการวิจัย

พยาบาลที่ร่วมวิจัยครั้งนี้มีข้อสรุปสภาพบริบทการทำงานเชิงบวกและบริบทการทำงานที่ต้องการพัฒนาต่อไปนี้

1. สภาพบริบทการทำงานเชิงบวกของพยาบาล

จากเวทีการระดมสมองของพยาบาลพบการเสริมสร้างบริบทการทำงานเชิงบวก ดังนี้

1.1 ความสุขและสมดุลชีวิตของพยาบาล

พยาบาลมีความภาคภูมิใจที่ได้ประกอบอาชีพที่สังคมต้องการ เป็นบุคลากรจำนวนมากของโรงพยาบาลที่ทีมสหสาขาวิชาชีพยอมรับในความสามารถและความรับผิดชอบ พยาบาลอบอุ่นที่มีการรวมพลังกันพัฒนาวิชาชีพสู่ความก้าวหน้าและได้รับสวัสดิการมาตลอดจึงมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่ มุ่งมั่นทำงานที่ได้รับมอบหมาย ได้รับความรักความเอื้ออาทรจากผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน ได้รับความชื่นชมว่าเป็นบุคลากรที่มีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมาตลอด พยาบาลสนใจร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และแนวปฏิบัติในหน่วยงานย่อยของตนเองและภาพรวมของโรงพยาบาล รวมถึงการแสวงหาทุนส่งเสริมการอบรม

และการศึกษาต่อเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการพยาบาล

1.2 การจัดอัตรากำลัง ทุกโรงพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ทุกคนเลือกทำงานในหน่วยที่สอดคล้องกับความสามารถและความสามารถแห่งตน โดยมีการประกาศให้ทุกคนแสดงความจำนงในการย้ายหน่วยงานทุกปี และนำมาจัดสรรกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการ ตรวจสอบได้และโปร่งใสมากที่สุด รวมถึงการจัดเวรขึ้นปฏิบัติงาน ได้มีการประเมินการทำงานและจัดผสมผสานความสามารถในทุกระดับ เช่น จัดให้ผู้มีประสบการณ์การทำงานมากระดับชำนาญการ พยาบาลปฏิบัติการ 10 ปี หรือ 5 ปี และน้องใหม่ทำงานร่วมกัน (Mixed staff) รวมถึงการแจ้งขอเวรทำงานหรือเวรหยุดเป็นรายเดือนก่อนการจัดตารางเวร จึงเป็นการอยู่ร่วมกันแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย

1.3 บรรยากาศองค์กร พบว่า ทุกหน่วยงานย่อยของทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศองค์กรให้น่าอยู่ เอื้อต่อการทำงานของทุกวิชาชีพ เช่น มีวัฒนธรรมแสดงความเคารพตามระบบอาวุโส การแสดงความยินดีเมื่อมีความสำเร็จ โดยจัดรับประทานอาหารร่วมกันของหน่วยย่อยในวันประชุมประจำเดือน หรือให้รางวัลการอวยพรวันเกิดและวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ มีการแลกเปลี่ยนของขวัญและจัดงานร้องเพลงทั้งของหน่วยย่อยและโรงพยาบาล การรวบรวมประเด็นปัญหาในการทำงานมาประชุมปรึกษาเพื่อหาทางพัฒนาร่วมกัน

1.4 การจัดสรรอุปกรณ์และเครื่องมือการทำงาน ได้มีการจัดสรรเพิ่มให้ตลอดมา เพื่อความปลอดภัยของผู้ทำงานและผู้รับบริการ ตลอดจนมีการขยายเตียงผู้ป่วยทุกโรงพยาบาลจึงมีการก่อสร้างตึกใหม่อย่างไรก็ตามจากการประชุมทุกโรงพยาบาลสรุปคล้ายกันว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานยังมีประเด็นที่ทำลายการพัฒนาให้เหมาะสมอีกมาก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีมากขึ้น จึงมีการประเมินความเพียงพอ คุณภาพ มาตรฐานของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานตลอด เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ

1.5 ค่าตอบแทน พยาบาลทุกโรงพยาบาลระบุว่า ค่าตอบแทนมีการเพิ่มให้ทุกปี และมีการเพิ่มตามปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงมีเงินเพิ่มในการปฏิบัติงานในเวรป่วยตึก จึงเป็นโอกาสที่พยาบาลทุกระดับสามารถหารายได้เพิ่มตามความขยัน อดทน และความสามารถเฉพาะ



อย่างไรก็ตามยังพบความไม่เป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ

2. บริบทการทำงานที่ต้องการพัฒนา ทั้ง 4 เวทีประชุม พยาบาลไม่ได้ย่อต่อการพัฒนาและมองว่าปัญหาต่างๆมีไว้ท้าทายการพัฒนาเพื่อสร้างสังคมที่เป็นสุข สรุปได้ดังนี้

2.1 สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ 1) มีความแออัดในหอผู้ป่วย การระบายอากาศไม่ดีทำให้เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 2) การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรง ไม่มีห้องที่มีแรงดันอากาศต่ำกว่าข้างนอก (Negative pressure) ให้รองรับ 3) ขาดความปลอดภัยในการเดินทางขึ้นปฏิบัติงานในยามวิกาล เสี่ยงต่อการถูกข่มขืน ทำร้ายร่างกาย สูญเสียทรัพย์สิน 4) หอพักพยาบาลไม่มีเพียงพอ ไม่มีห้องพักเวรก่อนขึ้นปฏิบัติงาน และหอพักเก่าไม่ปลอดภัย 5) ขาดความปลอดภัยจากการก่อสร้างอาคาร ไม่มีมาตรการรักษาความปลอดภัยจากคนภายนอก

2.2 ภาระงานที่มากเกินไปทำให้บรรยากาศองค์กรไม่ส่งเสริมการทำงานที่ดี ได้แก่ 1) การคิดผลผลิตการทำงานของพยาบาล (Productivity) ไม่เป็นธรรม ไม่ได้คิดตามความหนักของผู้ป่วยและไม่ได้คิดตามความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีผู้ป่วยวันโรคใส่ท่อช่วยหายใจใช้เครื่องช่วยหายใจ 2) ภาระงาน พยาบาลที่จบใหม่ขึ้นเวรหนัก ช่วงเวลาพักผ่อนน้อย ขึ้นเวรเข้าต่อเวรดึกแล้วต้องมาขึ้นเวรบ่าย หรือทำงานต่อกัน 16 ชั่วโมง พัก 8 ชั่วโมง หรือ ทำ 8 ชั่วโมง พัก 8 ชั่วโมงต่อเนื่องไปตลอดจนทำให้พักผ่อนไม่พอ

2.3 ความต้องการของผู้รับบริการสูงขึ้น และปัญหาสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ 1) จำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลต่อพยาบาล 1 คนสูง 2) ผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอกมากขึ้น จนไม่สามารถให้บริการเฉพาะเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้ 3) ห้องตรวจฉุกเฉินมีผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินเข้ามารับการรักษามาก จำนวนพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลฉุกเฉินไม่เพียงพอ 4) หอผู้ป่วยหนักมีจำนวนน้อยให้การดูแลผู้ป่วยหนักได้ไม่ทั่วถึงจนต้องให้ไปรับการดูแลที่หอผู้ป่วยทั่วไป เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งเพิ่มภาระงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว

2.4 พยาบาลเจ็บป่วยจากการทำงาน ได้แก่ 1) วัณโรค พบพยาบาลป่วยเป็นวัณโรคทุกหน่วยปฏิบัติงาน

สาเหตุเนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยไม่มีระบบในการคัดแยกผู้ป่วย ไม่มีห้อง Negative pressure เมื่อป่วยแล้วได้ลาพักแค่ 2 สัปดาห์แรกของการรับยาจึงไม่ได้รับการพักผ่อนเต็มที่และขาดการออกกำลังกาย 2) การถูกเข็มทิ่มตำเสี่ยงต่อการเป็นโรคมุขมึ้นกับนกพร่องขาดอุปกรณ์ป้องกันในการทิ้งเข็มที่ปลอดภัย ระบบในการให้การดูแลเมื่อถูกเข็มทิ่มตำมีหลายขั้นตอน เมื่อได้ยาป้องกันก็ไม่ได้ลาพักผ่อน ร่างกายจึงเสี่ยงต่อการเป็นโรคมุขมึ้น 3) โรคเรื้อรัง พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เช่น โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และภาวะเครียด 4) การเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น อุจจาระร่วง ปวดท้องโรคกระเพาะอาหาร ไข้หวัด เครียด ปวดศีรษะ มีจำนวนมากเนื่องจากต้องรับประทานอาหารแบบเร่งรีบ ดื่มน้ำน้อยทำให้ท้องผูก 5) พยาบาลเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ ระหว่างเดินทางกลับบ้านในช่วงลงเวรป่วยหรือในวันที่มีฝนตกกลับบ้านไม่ได้

2.5 พยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย ที่พบทั้ง 4 โรงพยาบาล คือ 1) หอผู้ป่วยอายุรกรรมมีผู้ป่วยที่มีอาการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal) ซึ่งมีอาการทางจิตแต่ทางตึกไม่ได้แยกไปหน่วยผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจำนวนมากพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง เช่น การกระโดดตึก ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่นรวมถึงพยาบาล 2) ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบทั้ง 4 โรงพยาบาลมีประตูห้องฉุกเฉินเปิดตลอดเวลา ไม่มีระบบคีย์การ์ดสำหรับเจ้าหน้าที่ และขาดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหรือตำรวจมาไม่ทันเมื่อเกิดเหตุการณ์รุนแรง เช่น วัณโรคพวกตึกกันที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีหลายครั้งที่ตีพยาบาลด้วย

2.6 ความไม่ปลอดภัยขณะนำส่งผู้ป่วย ได้แก่ 1) รถนำส่งผู้ป่วยไม่มีระบบควบคุมความเร็วรถ ไม่มีการประกันอุบัติเหตุรถ รถไม่ได้คุณภาพตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) กำหนด 2) ขาดการทำประกันชีวิตให้แก่พยาบาล 3) พนักงานขับรถไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น 4) พยาบาลที่ไปส่งผู้ป่วยส่วนมากเป็นพยาบาลจบใหม่ไม่กล้าบอกให้พนักงานขับรถอย่างปลอดภัยได้

2.7 สถิติการด้านการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม ได้แก่ 1) ระบบการคัดกรองการเจ็บป่วยก่อนเริ่มทำงาน และระหว่างการทำงานไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมโรค ประกอบกับการขาดความตระหนักของพยาบาล 2) การมารอตรวจเมื่อ



เจ็บป่วยขาดช่องทางด่วนสำหรับบุคลากรโดยเฉพาะ ขาดช่องทางด่วนสำหรับการดูแลการเจ็บป่วยของญาติสายตรง ทำให้พยาบาลเสียเวลาในการพาญาติมารอดูตรวจ 3) ขาดห้องพักสำหรับเวลาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ และห้องพักสำหรับพยาบาลที่บ้านไกลในช่วงลงเวรป่วย 4) การเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน อนุญาตให้ลาเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายเพียง 2 สัปดาห์ การลาป่วย เมื่อป่วยยังต้องมาทำงานเนื่องจากไม่มีคนขึ้นเวร การลาป่วยเพียง 1 วัน ต้องขอใบรับรองแพทย์ประกอบการลา ทำให้เสียเวลาในการมารอพบแพทย์ ไม่ได้พักผ่อน พยาบาลทุกโรงพยาบาลคิดว่าเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีของพยาบาล 5) การเยียวยาเมื่อเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน เช่น เข็มทิ่มตำ วัณโรค ไม่มีค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น 6) กรณีบุคลากรเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวข้างต้น ไม่มีการพิจารณาย้ายสถานที่ปฏิบัติงานเดิม ทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำ

2.8 โรงพยาบาลมีสภาพวิกฤติการดูแลจากจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ ในระหว่างที่ทำวิจัยนี้ทั้ง 4 โรงพยาบาลสรุปว่า โรงพยาบาลมีภาวะวิกฤติในการดูแลจากจำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอ ส่งผลให้อัตราพยาบาลลาออกสูงขึ้นกว่าที่ผ่านมา ทำให้เพิ่มภาระงานแก่พยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่ เป็นปัญหาที่แก้ไม่สิ้นสุด จึงพบอัตราการลาออกใน 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลใหม่ ทำงานครบ 1 ปีลาออกร้อยละ 50 ทำงานครบ 2 ปีลาออกร้อยละ 20 และ 2) กลุ่มที่ทำงานครบ 25 ปี ที่ได้พยาบาลชำนาญการแล้ว ไม่มีการเลื่อนตำแหน่งได้อีก จึงลาออกเพื่อเป็นข้าราชการบำนาญและไปประกอบอาชีพอิสระ

ที่ประชุมระบุว่า ปัญหาที่ตามมาจากการขาดอัตรา กำลังพยาบาลทั้งกลุ่มปฏิบัติการและกลุ่มชำนาญการนี้ส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยทั้งต่อพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในทุกระดับ และที่สำคัญที่สุดคือจะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ เกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยล่าช้า และทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลมากขึ้นทั้งจากรัฐบาลและจากครอบครัวของผู้รับบริการ ส่งผลต่อสมรรถนะชีวิตของพยาบาลและองค์กร ดังนี้

บรรยากาศองค์กรไม่เอื้อต่อการทำงาน ได้แก่ 1) พยาบาลขาดภาวะผู้นำ ทำให้พบปัญหาบ่อยๆ ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าเวรไม่สามารถดูแล ไกล่เกลี่ย เมื่อเกิด

ปัญหาได้ ผู้ตรวจการพยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้จบลงด้วยดีได้ ทำให้เกิดปัญหาการฟ้องร้อง 2) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพไม่ดี ขาดความเข้าใจในบริบทการทำงานพยาบาล ปัญหาการครองเตียงผู้ป่วยสูงเนื่องจากอัตราการรับผู้ป่วยเข้านอนรับการรักษาพยาบาลสูง การตัดสินใจจำหน่ายหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นไม่ดี 3) การมอบหมายภาระงานไม่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล พิจารณาจากความอาวุโส 4) ขาดช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติในแนวราบและแนวดิ่ง ไม่สามารถขอความช่วยเหลือฉุกเฉินได้ ขาดช่องทางการพูดคุยกันอย่างเสรีภาพไม่เป็นประชาธิปไตย 5) การใช้ระยะเวลาในการส่งเวรนาน ส่งผลต่อสมรรถนะชีวิตเรื่องการพักผ่อน มีบางแห่งใช้การจัดการรายการกรณีในการดูแลผู้ป่วยทำให้การส่งเวรเร็วขึ้น

2.8.2 ขาดความมั่นคงในชีวิตการทำงาน

ได้แก่ 1) พยาบาลที่จบใหม่ไม่ได้รับการบรรจุ ได้เป็นเพียงลูกจ้างรายวันหรือลูกจ้างรายเดือน ซึ่งสวนทางกับความหวังและความต้องการของพยาบาลที่ต้องการกลับภูมิลำเนาของตนเอง มีอาชีพและรายได้ที่มั่นคง ประเด็นนี้จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญในการลาออกของพยาบาล 2) ขาดความก้าวหน้าในระดับวิชาชีพ ไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นและเงินเดือนที่ก่อนเกษียณกว่า 10 ปี 3) ไม่ได้รับการส่งต่อศึกษาเฉพาะทาง และไม่ได้รับการส่งเสริมให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เสียค่าใช้จ่ายและเวลาส่วนตัวในการมาเรียน ระยะเวลาในการมาเรียนไกลเสี่ยงต่อการไม่ได้รับความปลอดภัย 4) ระบบทรัพยากรบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขไม่เอื้อให้พยาบาลก้าวหน้า กล่าวคือที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เมื่อจะขึ้นตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการพิเศษและเชี่ยวชาญต้องเปลี่ยนเป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขก่อน จึงทำให้ไม่มีผู้ประสานหรือผู้นำในระดับอำเภอและจังหวัดตามสายงาน

2.8.3 ค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมกับภาระงาน

ได้แก่ 1) ในช่วงวันหยุดยาว เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนตามที่กระทรวงออกประกาศ ขึ้นเวร 5 เวรแต่ได้รับเงินค่าตอบแทนพิเศษนอกเวลาเพียง 2-3 เวร ได้เพียง 1.5 เท่า และได้ไม่ครบทุกคน 2) การเตรียมพร้อมขึ้นเวร (on call) ในการส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลไม่ได้รับค่าตอบแทนหากไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยในเวรนั้นๆ ทำให้เสียเวลา



ในการทำกิจวัตรโดยได้รับคำตอบแตกต่างกันตามนโยบายของผู้บริหารกำหนด เช่น ได้รับคำตอบแทน 60 บาทต่อวัน ในขณะที่บางโรงพยาบาลได้รับ 600 บาทต่อวัน และไม่มีสวัสดิการคุ้มครองความปลอดภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ บางแห่งต้องจ่ายเงินชื้อประกันชีวิตเอง 3) ค่าตอบแทนในการส่งต่อผู้ป่วยไม่ได้พิจารณาถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยไม่ได้พิจารณาจากระยะเวลาไปส่งผู้ป่วย 4) ลูกจ้างทางการพยาบาลได้ค่าตอบแทนน้อยกว่าข้าราชการ โดยได้รับเงินเดือน 12,300 บาท ซึ่งเป็นการกำหนดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ให้โรงพยาบาลทุกแห่งภายในจังหวัดนั้นๆ จ้างสูงเกินตัวเลขดังกล่าว เพื่อป้องกันการย้ายไปทำงานโรงพยาบาลที่มีค่าจ้างสูงกว่า 5) การเบิกค่าตอบแทนนอกเวลาราชการในเวรป่วยและดึก ทำให้ไม่ได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวนที่ควรได้รับ คือไม่ได้รับค่าเวร 240 บาท

3. ข้อเสนอแนะของพยาบาลเพื่อส่งเสริมบริบทการทำงานเชิงบวก ทั้ง 4 เวทีประชุม พยาบาลมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 การตั้งกรมการพยาบาล ทั้งนี้ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะพยาบาลมีโอกาสน้อยในการเป็นผู้นำองค์กรระดับที่สามารถกำหนดตำแหน่งและกำหนดนโยบายกำลังคน เช่น ในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นเพียง 1 ตำแหน่งในจำนวนกรรมการบริหาร รวมทั้งเมื่ออยู่ระดับอำเภอและจังหวัด ก็ไม่พบว่าพยาบาลได้เป็นสาธารณสุขอำเภอ หรือ สาธารณสุขจังหวัด ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลต้องการ คือ การมีอำนาจในการกำหนดตำแหน่ง จึงเสนอขอตั้งกรมการพยาบาล ที่สามารถออกกฎหมายในการบริหารงานบุคคลของพยาบาล ออกมาจากข้าราชการพลเรือน (กพ.) เช่นเดียวกับข้าราชการครู เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานแตกต่างจากวิชาชีพอื่นในกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องการพัฒนาพยาบาลให้มีศักยภาพและมีผลผลิตทางการพยาบาลที่ชัดเจน และกำหนดนโยบายการเพิ่มความก้าวหน้าและค่าตอบแทนตามภาระงาน

3.2 ใช้รูปแบบการบริหารบุคลากรในระบบเงินเดือนแบบแท่ง ให้ประเมินผลงานเพื่อปรับตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการพิเศษหรือระดับเชี่ยวชาญได้ทุกตำแหน่ง เช่นเดียวกับ รูปแบบการบริหารบุคลากรของโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย หรือระบบของข้าราชการครู

3.3 เพิ่มค่าตอบแทนหลังจบการศึกษาและการอบรมเฉพาะทางที่สูงขึ้น พบว่าพยาบาลมีการศึกษาต่อระดับปริญญาโท ปริญญาเอกมากขึ้น เพื่อเพิ่มคุณวุฒิเพิ่มความสามารถ รวมถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ส่งผลให้หน่วยงานได้รับผลงานสูงขึ้นผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์เพิ่มขึ้นจนเห็นผลงานเชิงประจักษ์ จึงควรพิจารณาเรื่องให้ได้รับค่าตอบแทนเพิ่ม

3.4 เพิ่มค่าตอบแทนการส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย (refer) เป็นภาระงานที่มีความเสี่ยงสูงควรพิจารณาค่าตอบแทนใหม่เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยที่อาการหนักที่มีอาการไม่คงที่ (วิกฤติ) ต้องให้การพยาบาลที่ไวและครอบคลุมปัญหาที่ซับซ้อนบนยานพาหนะซึ่งเคลื่อนไหวตลอดเวลา พยาบาลจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง เช่น พยาบาลล้ม เสียหลัก ในรถส่งผู้ป่วยขณะที่คนขับรถเหยียบเบรก เนื่องจากพยาบาลกำลังให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงไม่สามารถทราบสถานการณ์การเดินทางได้ตลอดเวลาไม่สามารถระวังตัว ส่งผลให้มีพยาบาลป่วยพิการ และเสียชีวิตขณะส่งต่อผู้ป่วยและไม่มีมาตรการในการเยียวยาหรือดูแลที่เหมาะสม

การอภิปรายผล

จากการศึกษาในที่พบว่า พยาบาลมีความภูมิใจในวิชาชีพ มีความรักเอื้ออาทรต่อเพื่อร่วมงาน มีการปรับสภาพบริบทการทำงานเชิงบวกในทุกโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามยังพบพยาบาลรู้สึกถึงความไม่มั่นคงทั้งด้านสวัสดิการ การป้องกันความเสี่ยง ความปลอดภัยในการทำงาน ถือเป็นการสั่นคลอนต่อขวัญและกำลังใจของคนทำงาน ทำให้ขาดแรงจูงใจและความมั่นคงในวิชาชีพและรายได้ ไม่สอดคล้องกับนโยบายการณรงค์การส่งเสริมบริบทการทำงานเชิงบวกในหลายประเทศที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก^{1,5,13} ที่มุ่งให้มีการจัดกลุ่ม 14 องค์ประกอบของ PPE ให้เหลือที่เร่งด่วนที่ต้องสนับสนุน 8 ประเด็นหลัก ตามประกาศร่วมของสภาการพยาบาลสากล สภาองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ ดังนี้ 1) ความปลอดภัยในที่ทำงาน 2) การศึกษาต่อ 3) การมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน 4) การมีสิ่งสนับสนุนที่เพียงพอ ได้แก่ วัสดุสำนักงาน วัสดุการแพทย์ 5) ค่าตอบแทนการทำงาน 6) การเคารพและให้คุณค่าผู้ปฏิบัติงาน หรือการยอมรับทางวิชาชีพ 7) การสนับสนุนการสื่อสารระหว่างบุคลากร 8) การสนับสนุนค่า



ตอบแทนที่มีความมั่นคง ซึ่งเป็นความต้องการที่ควรให้การสนับสนุน โดยเฉพาะความต้องการเพิ่มค่าตอบแทนที่ถือเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2551¹²

สำหรับด้านค่าตอบแทนซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้พยาบาลยืนยันทันถึงความไม่เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น พยาบาลจึงมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มค่าตอบแทนพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติการขาดแคลนพยาบาลและการดำรงไว้ของอัตรากำลังพยาบาล⁸⁻¹⁰ ขอใช้ระบบเงินเดือนแบบแท่งและสามารถรับการประเมินผลงานเพื่อปรับตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการพิเศษและสูงถึงระดับเชี่ยวชาญได้ทุกคนเช่นเดียวกับข้าราชการครู ควรเพิ่มค่าตอบแทนหลังจบการศึกษา การอบรมเฉพาะทาง การศึกษาต่อที่สูงขึ้นเพื่อเพิ่มคุณวุฒิ⁷ การเพิ่มความสามารถของพยาบาลจะส่งผลให้หน่วยงานได้รับผลงานสูงขึ้น ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์และมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น⁹ และพยาบาลลดความเสี่ยงในการทำงาน^{10,14} ซึ่งรวมถึงการสร้างมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วย (ระบบและกลไก สภาพรต ความพร้อมและความอ่อนล้าของพยาบาลและพนักงานขับรถ การประกันอุบัติเหตุของรถรับส่งผู้ป่วย) เพื่อป้องกันการสูญเสียกำลังคนจากอุบัติเหตุ ส่วนการที่พยาบาลไม่ได้รับพิจารณาเรื่องค่าตอบแทนและความก้าวหน้าอื่นๆ ที่เพิ่มจากเดิม เกิดเนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นซึ่งต้องการพยาบาลที่มีความชำนาญการสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสมาคมพยาบาลอเมริกัน¹⁵⁻¹⁷ ที่มีการให้รางวัลองค์กรสุขภาพที่ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Quality patient care and nursing excellence) ของโครงการ The Magnet Recognition Program for Excellence in Nursing Service ซึ่งพัฒนาบริบทการทำงานของพยาบาลเพื่อ 1) สนับสนุนคุณภาพในด้านการสร้างสภาพบริบทการทำงานที่ช่วยคำจูงการปฏิบัติงานของวิชาชีพการพยาบาล 2) แสดงความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพให้ผู้รับบริการและสังคมรับทราบ 3) เป็นกลไกในการเผยแพร่ผลการปฏิบัติดี (best practices) ของบริการพยาบาล 4) มีสถานบริการสุขภาพที่ตั้งเป้าหมายให้เป็น Magnet Hospital¹⁸⁻²¹

พยาบาลผู้ร่วมโครงการวิจัยจึงมีข้อสรุปเชิงท้าทายการพัฒนาว่า ต้องการขอตั้งกรมการพยาบาล ทั้งนี้เพราะต้องการเพิ่มอำนาจของวิชาชีพพยาบาลให้สามารถออกกฎหมายในการบริหารงานบุคคลของพยาบาล นำสมาชิกออกมาจากการเป็นข้าราชการพลเรือน (กพ.) เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานแตกต่างจากวิชาชีพอื่นในกระทรวงสาธารณสุข และต้องการมีอำนาจในการปรับปรุงบริบทการทำงานของพยาบาลไทยให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานที่ดึงดูดและจูงใจรักษามูลค่าการสุขภาพ (Magnet Model) ของ American Nurses Credentialing Center, ANCC^{2,4} ซึ่งถูกนำมาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการดึงดูดพยาบาลไว้ได้ และได้พบลักษณะพิเศษ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่และการทดแทนพยาบาล 14 ประการ^{1,3,5} คือ 1) นโยบายอาชีพจะอนามัย ความปลอดภัยส่วนบุคคล การเข้าถึงอุปกรณ์อย่างเพียงพอ¹⁹ 2) การมอบหมายงานที่เหมาะสมและการลดความเครียด² 3) บรรยากาศองค์กร การประสานงานและความเป็นผู้นำของวิชาชีพสุขภาพ⁴ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการทำงาน⁵ 4) สมดุลชีวิตการทำงานและสุขภาพ 5) โอกาสที่เท่าเทียมในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล 6) โอกาสการพัฒนาฝีมืออาชีพและความก้าวหน้า²⁰ 7) การมีเอกลักษณ์และการมีเอกลักษณ์ในการปฏิบัติงาน 8) ความปลอดภัยในการทำงาน 9) ค่าตอบแทนที่คุ้มค่าและคุ้มค่าประโยชน์ 11) มาตรการรักษาความปลอดภัยสำหรับพนักงาน 12) ระบบการสนับสนุนและการกำกับการทำงาน 13) การสื่อสารที่อิสระ โปร่งใส ตรวจสอบได้ 14) การเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงาน²¹

ข้อเสนอแนะ

1) กระทรวงสาธารณสุขควรใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงสภาพการทำงานให้เกิดบริบทการทำงานเชิงบวกในทุกสถานบริการสุขภาพ

2) ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาล ควรไปกำหนดแนวทางการเสริมสร้างสมดุลของชีวิตและการปฏิบัติงาน ตลอดจนความปลอดภัยสำหรับพยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และข้าราชการพลเรือนไว้ในระบบ

3) องค์กรวิชาชีพพยาบาล เช่น สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล ควรจัดอบรม หรือ ประชาสัมพันธ หรือ สนับสนุนการวิจัยที่นำแนวคิดการส่งเสริมบริบทการทำงาน



เชิงบวกให้พยาบาลเข้าใจและนำไปใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้รับบริการ และลดค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพ เป็นการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. International Council of Nurses, ICN. Positive practice environments for health care professionals. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2008.
2. American Nurse Credentialing Center. ANCC Magnet Recognition Program. Retrieved May 13, 2013, from <http://www.nursecredentialing.org/FindAMagnetHospital.aspx>; 2013.
3. Kelly LA., McHugh MD, Aiken LH. Nurse Outcomes in Magnet and Non-Magnet Hospitals. J Nurs Adm 2011; 41(10): 428-433.
4. American Nurses Credentialing Center. Retrieved April 18, 2011, from <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/FindAMagnetFacility.aspx>; 2011.
5. International Council of Nurses, ICN. Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. Information and Action Tool Kit developed by Andrea Baumann for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2007.
6. Matsiko, CW. Positive Practice Environments in Uganda: Enhancing health worker and health system performance Positive Practice Environments Campaign (The Global Health Workforce Alliance). Retrieved September 25, 2012, from www.ppecampaign.org/sites/...org/.../Publications-Uganda-PPE-CS.
7. นฤมล สิงห์ดี. Positive practice environments (PPE) การสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของวิชาชีพ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(3): 6-12.
8. กฤษดา แสงดี. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551; 2(1): 40-46.
9. ทศนา บุญทอง. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2543.
10. วิณา จีระแพทย์. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยแนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์; 2550.
11. ผุสดี รุ่งรังสี. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกาและแนวทางแก้ไขปัญหาขาดแคลนพยาบาล. Working Experiences in The United States of America Solving Nurse Shortage Problem. Journal of Nursing Science Naresuan University 2008; 2(1): 11-8.
12. กฤษดา แสงดี. สถานการณ์สำคัญในระบบสุขภาพและบทบาทสหการพยาบาล. เข้าถึง 11 เมษายน 2556 จาก http://www.tnc.or.th/files/2011/09/activity_picture-773/_31466.pdf
13. International Council of Nurses, ICN. Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. Information and Action Tool Kit developed by Andrea Baumann for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2007.
14. พรทิพย์ พึ่งศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
15. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. JONA: The Journal of Nursing Administration 2008; 38(5), 223-229. doi: 10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7
16. Buchan J, Calman L. The global shortage of registered nurses: An overview of issues and actions. Geneva: International Nursing Council; 2004.
17. The Global Health Workforce Alliance. Positive Practice Environment Campaigns Evaluation Report. Retrieved May 18, 2013, from <http://www.who.int/workforcealliance/about/initiatives/ppe/en/>



18. Registered Nurses' Association of Ontario. (2006a). Healthy work environments best practice guidelines: Collaborative practice among nursing teams. Toronto, Ontario, Canada: Author. (Forthcoming: Winter 2006).
19. Registered Nurses' Association of Ontario. (2006b). Healthy work environments best practice guidelines: Developing and sustaining effective staffing and workload practices. Toronto, Ontario, Canada: Author. (Forthcoming: Winter 2006).
20. Registered Nurses Association of Ontario. (2006c). Healthy work environments best practice guidelines: Developing and sustaining nursing leadership. Toronto, Ontario, Canada: Author.
21. Registered Nurses' Association of Ontario. (2006d). Healthy work environments best practice guidelines: Professionalism in nursing. Toronto, Ontario, Canada: Author. (Forthcoming: Winter 2006).