



Positive Practice Environment (PPE)

การสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของวิชาชีพ

นฤมล สิงห์ตง PhD*

การขาดแคลนพยาบาลถือเป็นภาวะวิกฤตแรงงานทั่วโลก ดังที่องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ในปี ค.ศ. 2006 ประเทศสหรัฐอเมริกาขาดแคลนพยาบาลปีละมากกว่าแสนคน ในปี 2010 คาดว่าจะขาดแคลนพยาบาลประมาณ 250,000 คน และจะเพิ่มเป็น 800,000 คน ในปี 2020¹ ขณะที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทยให้ข้อมูลว่า ประเทศไทยมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพกว่า 1.11 แสนคน แต่ยังขาดแคลนมากถึง 4.6 หมื่นคน² ทั้งการขาดแคลนพยาบาลที่มีทักษะวิชาชีพสูง และการขาดแคลนด้านจำนวนผู้ให้บริการ รวมทั้งยังเป็นภาระอย่างมากในการผลิตพยาบาล เพื่อชดเชยการสูญเสียดังกล่าว นอกจากนี้ กำลังคนส่วนหนึ่งกำลังเผชิญกับความท้าทายของการทำงานที่ไม่เป็นธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ที่จ่ายค่าตอบแทนพยาบาลต่ำกว่าราคาจ้างงานปกติขณะที่มีภาระงานมาก จึงพบว่า พยาบาลสมัครใจที่จะตักงาน หรือมีการลาออกจากการงาน ทั้งที่อยู่ในวัยทำงาน การออกจากวิชาชีพก่อนวัยอันควรจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้ทั่วโลกขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก³ การแก้ไขวิกฤตการขาดแคลนพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการเป็นอันดับแรก

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses, ICN) ได้เรียกร้องทั่วโลกให้ขานรับและพัฒนาปรับปรุงวิกฤตการขาดแคลนพยาบาล โดยนำแนวคิดในการสร้างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี (Positive Practice Environment, PPE) มาใช้เพื่อธำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลหลักด้านสุขภาพ และได้เลือกคำขวัญสำหรับพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในวันพยาบาลสากล ปี ค.ศ. 2007 ว่า Positive Practice Environments: Quality

Workplaces: Quality patient care⁴ และได้มีหลักฐานทางคลินิกที่เป็นผลจากการนำ PPE มาใช้^{5,6} แม้ว่า PPE จะกล่าวถึงบรรยากาศการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกบริบท แต่แนวคิดเรื่อง PPE ยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในประเทศไทย ยังมีความเข้าใจว่า PPE คือการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ ความปลอดภัยในการทำงานเท่านั้น บทความนี้จึงมีจุดมุ่งหมาย เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับ PPE และเสนอแนวทางในการนำ PPE ไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

Positive Practice Environment

ความเป็นมาของ PPE

การที่พยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพ³ และการบาดเจ็บจากการทำงาน ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสื่อมสภาพการทำงาน มีหลักฐานชัดเจนว่าความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพ มีผลกระทบในทางลบอย่างรุนแรงต่อการรับสมัครพยาบาลใหม่ และการรักษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลให้คงอยู่ในวิชาชีพในหลายประเทศทั่วโลก^{7,8} ส่งผลลบต่อคุณภาพชีวิต คุณภาพการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทำให้ผลิตภาพการทำงานลดลงและผลลัพธ์ทางการพยาบาล^{9,10} ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า เมื่อพยาบาล 1 คน รับผู้ป่วยเข้ามาดูแลเพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์เพิ่มขึ้น 1.17 เท่า ความไม่พึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น 1.15 เท่า อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 1.09 เท่า และเกิดความล้มเหลวในการกู้ชีพผู้ป่วย 1.09 เท่า¹¹ ทั้งนี้ได้ปรับค่าความเสี่ยงตามเพศปีประสบการณ์วุฒิการศึกษาของพยาบาล และประเภทของหอผู้ป่วยแล้ว

* อาจารย์ สำนักรักษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ความหมายของ Positive Practice Environments

สภาการพยาบาลสากล ได้ให้ความหมายของ PPE ไว้ว่า

“Positive Practice Environments are settings that support excellence and decent work. In particular, they strive to ensure the health, safety and personal well-being of staff, support quality patient care and improve the motivation, productivity and performance of individuals and organisations.”¹¹

PPE จึงหมายถึง สถานที่ (ทำงาน) ที่สนับสนุนการปฏิบัติที่เป็นเลิศและมีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของพนักงาน สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และปรับปรุงแรงจูงใจในการทำงาน ผลผลิต และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร และองค์กร

การส่งเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี ที่คำจูงการปฏิบัติงานของวิชาชีพ เป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพทั้งกายและจิตของพนักงาน และมีผลต่อการสร้างความปลอดภัยทั้งต่อผู้ทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช่ตัวเงิน ส่งผลให้องค์กรได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ มีผลดีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน นับเป็นการจัดการสภาพแวดล้อมและบริบทของการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยยิ่งขึ้นของพยาบาล ขององค์กร และของประชาชนผู้รับบริการ (Healthy Nurses, Healthy Organization, and Healthier People)¹² ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เป็นตัวกำหนดการตั้งค่าตัวชี้วัดที่สนับสนุนความเป็นเลิศในการทำงานของวิชาชีพสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ที่ควรจะมุ่งมั่นพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานจนเกิดความมั่นใจว่าเป็นสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ส่งเสริมความปลอดภัยของพนักงานในระบบสุขภาพทั้งหมด และมีการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน⁵

องค์ประกอบของ Positive Practice Environments

สภาการพยาบาลสากล ได้ระบุองค์ประกอบ

ของการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี ไว้ 14 องค์ประกอบ¹² ได้แก่ 1) นโยบายอาชีพอนามัย ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ที่ปราศจากอันตราย การแยกแยะความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยส่วนบุคคล 2) ปริมาณงาน การมอบหมายงานที่สอดคล้องกับความต้องการ การลดความเครียดในการทำงาน 3) บรรยากาศองค์กร สะท้อนการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และความเป็นผู้นำในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือกันเองที่ดีของวิชาชีพสุขภาพ การมีส่วนร่วมของพนักงานในการตัดสินใจ และการทำงานร่วมกัน 4) สมดุลชีวิตการทำงาน และสุขภาพ 5) โอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเมื่อมีความต้องการและเจ็บป่วย 6) เปิดโอกาสสำหรับการพัฒนาฝีมืออาชีพและความก้าวหน้าในอาชีพ 7) การมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ การมีเอกลักษณ์ในการควบคุมการปฏิบัติงาน 8) การรักษาความปลอดภัยในการทำงาน 9) การจ่ายเงินค่าตอบแทนที่มีคุณค่า คำนึงและคุ้มค่าประโยชน์ 10) ระดับการรักษาความปลอดภัยสำหรับพนักงานทุกคน 11) ระบบการสนับสนุนและการกำกับดูแลการทำงาน 12) การสื่อสารที่อิสระ และความโปร่งใสในการจ้างงาน และตรวจสอบได้ 13) โปรแกรมการรับรู้ การเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงาน 14) การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ อย่างเพียงพอสำหรับให้ความช่วยเหลือพนักงาน

ผลกระทบของ PPE

การส่งเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี เกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานการรักษา โดยเอื้อให้มีอัตราการคงอยู่ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (retention rate) ที่สูงขึ้น การรักษ้อัตรากำลังให้ทำงานต่อ นำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่ดีกว่า ทำให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในที่สุด¹³ แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงานนำไปสู่การทำงานโดยรวมที่ดีมีมาตรฐาน มีความพอใจของพนักงาน เมื่อพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ทำให้ลดอัตราการขาดงานและลดการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพลง สร้างขวัญกำลังใจพนักงานและการเพิ่มผลผลิต และความพึงพอใจต่อการทำงานโดยรวม¹⁴ ทำให้



พยาบาลมองตนเองว่าทำงานดี สมาชิกให้เคารพเคารพ เชิงวิชาชีพ และให้มูลค่าในการจ้างงาน ทั้งนี้ มีรายงานว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่า มีปัญหาด้านคุณภาพการบริการน้อย และผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ¹⁵

การปลูกฝังการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำในบริบทของงาน จะทำให้มั่นใจได้ว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อที่ทำงาน และช่วยส่งเสริมความพึงพอใจในงานโดยรวมของบุคลากรอื่น ทั้งนี้ การได้รับความไว้วางใจ และอิสระเชิงวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน และได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและมีความสำคัญต่อองค์กร เกิดการพัฒนาเชิงวิชาชีพ และคงอยู่ในองค์กร นอกจากนั้น ประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลยังมีความสำคัญต่อองค์กรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาล และคุณภาพของการพยาบาล¹¹

ในทางตรงกันข้ามผลกระทบจากการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ดีมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สูง การศึกษาในกลุ่มพยาบาลของอเมริกา แคนาดา อังกฤษ สกอตแลนด์ และเยอรมัน พบว่า 41% ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่พอใจในงานของตน และ 22% ของคนกลุ่มนี้วางแผนที่จะออกจากงานภายใน 1 ปี และพบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากที่ทำงาน ขวัญกำลังใจของพยาบาล ความยึดมั่นต่อองค์กร และความตั้งใจที่จะออกจากงาน ทำให้ค่าใช้จ่ายที่ผู้ให้บริการสูง¹⁶ เช่น การลงทุนในการสรรหา และการฝึกอบรมของพนักงานใหม่และเพิ่มขึ้น มีการทำงานล่วงเวลาและการใช้งานของพนักงานหน่วยงานมากขึ้น ค่าใช้จ่ายมาก จึงจำเป็นต้องส่งเสริมและรักษาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติในเชิงบวก เพื่อสร้างแรงจูงใจ การตัดสินใจต่อการทำงานที่เกิดขึ้นในหลายระดับขององค์กรวิชาชีพพยาบาล¹⁵ และมีรายงานการศึกษาว่า จำนวนผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อพยาบาล 1 คน คือ 4 คน หากเพิ่มผู้ป่วยเป็น 8 คน ต่อพยาบาล 1 คน จะทำให้อัตราตายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31⁷

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 27 ชิ้น ที่ศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมทางการพยาบาล ต่อการตายของผู้ป่วย พบ 1) งาน 19

ชิ้น ที่พบความสัมพันธ์ระหว่าง 1 หรือหลายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ (unfavorable) และอัตราตายของผู้ป่วย 2) 3 จาก 5 ชิ้น รายงานความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความเป็นอิสระเชิงวิชาชีพพยาบาล กับอัตราตาย (อิสระเชิงวิชาชีพสูง อัตราตายต่ำ) 3) งานวิจัย 2 ชิ้น รายงานความสัมพันธ์นี้โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) งานวิจัย 8 ชิ้น จาก 10 ชิ้น พบความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานพยาบาล และอัตราตายของผู้ป่วย ขณะที่ 5 ชิ้น พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการภาระงานของพยาบาล และ 5) งานวิจัย 3 ชิ้น พบว่าภาระงานพยาบาลที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับอัตราตายของผู้ป่วย ทั้งนี้พบว่ามาตรฐานการพยาบาลมีความสัมพันธ์เป็นอย่างดีกับอัตราตายของผู้ป่วย¹⁷

การจัดการความปลอดภัยในการพยาบาลมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกเพศและทุกวัย จึงเป็นตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ที่เน้นให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการในทุกสภาวะบริการ แม้ว่าจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เร่งด่วน จุกจิกของภาระงาน ทำให้พยาบาลมีโอกาสเผชิญความเสี่ยงจากลักษณะงาน ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี การยศาสตร์ และจิตสังคมอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนอนาคตการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพผู้ให้บริการแต่ละบุคคล⁴ สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชีวิตของมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Standard)¹⁸ ซึ่งความปลอดภัยของผู้ให้บริการในระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้น เป็นผลมาจากเจ้าหน้าที่และพยาบาลได้มีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ และมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่สุดระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นมี 2 ประเด็นหลัก คือ สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Unsafe Condition) และการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Unsafe Act)



อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังขาดการศึกษาวิจัยที่เชื่อมโยงตัวเลขการลาออกกับการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ตลอดจนการวิจัยที่ระบุความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพในการทำงานกับการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม แต่ก็ยังมีงานวิจัยที่เสนอแนะให้ศึกษาเป็นการเฉพาะในแต่ละโรงพยาบาลที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วย¹⁹ โดยเฉพาะการตายจากระบบทางเดินหายใจและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับ ซึ่งยังพบมาก และการเจ็บป่วยของบุคลากร

PPE กับคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน

ดัชนีความสามารถในการทำงานเป็นส่วนสนับสนุนคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งความสามารถในการทำงานมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ งาน คน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งตามหลักของอาชีวอนามัย อิลมาริเนน²⁰ การสนับสนุนสุขภาพและส่งเสริมความสามารถในการทำงานของบุคคลจำเป็นต้องดูแลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และงานโดยสร้างกระบวนการปฏิบัติให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจัดโอกาสให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการทำงาน สร้างสรรค์รูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงาน กำหนดกระบวนการที่ปกป้องร่างกาย ฝึกฝนการประเมินที่ดี กระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างทัศนคติทางบวก แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการทำงานได้มีจุดมุ่งเน้นไปที่ชีวิตการทำงาน

PPE, Magnet Model และความสำเร็จในการดึงดูดพยาบาลไว้ในระบบ

วิกฤติการขาดแคลนพยาบาลทำให้เกิดแนวคิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ที่ดึงดูดและจูงใจรักษาบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลไว้ในระบบ จึงมีแนวคิดเรื่องการนำ Magnet Model²¹ มาใช้ในการศึกษาโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการดึงดูดพยาบาลไว้ได้ และได้พบลักษณะพิเศษ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่และการทดแทนพยาบาล 14 ประการ (14 Forces of Magnetism)²¹ คือ 1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล 2) โครงสร้างองค์กร

3) รูปแบบการบริหาร 4) นโยบายด้านบุคลากรและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร 5) ระบบให้การพยาบาล 6) คุณภาพการดูแลผู้ป่วย 7) การพัฒนาคุณภาพ 8) การให้คำปรึกษา และทรัพยากร 9) การมีเอกลักษณ์ 10) ชุมชนและองค์กรบริการสุขภาพ 11) พยาบาลเปรียบเสมือนครู 12) ภาพลักษณ์การพยาบาล 13) ความสัมพันธ์กับสหสาขาวิชาชีพ และ 14) การพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งในปี คศ. 1990 สมาคมพยาบาลอเมริกัน ให้รางวัลองค์กรสุขภาพที่ให้การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ Quality patient care and nursing excellence ในโครงการ The Magnet Recognition Program for Excellence in Nursing Service ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) สนับสนุนคุณภาพในด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยค่าจูงการปฏิบัติงานของวิชาชีพ
- 2) แสดงความเป็นเลิศในระบบบริการพยาบาลให้ผู้ป่วยและประชาชนรับทราบ
- 3) เป็นกลไกในการเผยแพร่ของ “best practices” ของระบบบริการพยาบาล

ในปัจจุบัน มีสถานบริการสุขภาพที่ตั้งเป้าหมายให้เป็น Magnet Hospital ทั่วอเมริกา แต่ที่ประสบความสำเร็จบรรลุ Magnet Hospital แล้ว มีไม่ถึงร้อยละ 5 และมีการพัฒนา Magnet Hospital ในประเทศเลบานอนและออสเตรเลีย ขณะที่ในภูมิภาคเอเชีย มีเพียงประเทศสิงคโปร์เท่านั้นที่มี magnet hospital²¹ ทั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดพยาบาลไว้ในระบบได้ มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีกว่า และมีพยาบาลที่มีการศึกษาสูงจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ใช่ Magnet Hospital อย่างมีนัยสำคัญ ($t = -5.29, P < .001$ และ $t = -2.27, P < .001$ ตามลำดับ) พยาบาลของ Magnet hospital มีความไม่พึงพอใจในงานน้อยกว่าโรงพยาบาลประเภทอื่นถึงร้อยละ 18% ($P < .05$) และรายงานความเหนื่อยล้าในงานในระดับสูงน้อยกว่าโรงพยาบาลอื่นถึงร้อยละ 13 ($P < .05$). ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของ Magnet hospital ดีกว่าของโรงพยาบาลที่ไม่ใช่ Magnet hospital อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีกว่า มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความพึงพอใจในงาน และความเหนื่อยล้าในงาน¹³



รูปแบบการณรงค์ Positive Practice Environment

หลังจากการประกาศนโยบายเพื่อส่งเสริม PPE ในระบบสุขภาพ ได้มีการจัดโครงการรณรงค์การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เป็นบวกต่อการปฏิบัติงานในหลายประเทศ โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก โดยได้มีการจัดกลุ่ม 14 องค์ประกอบของ PPE ให้สนับสนุน 8 ประเด็นหลัก ตามประกาศร่วมของสมาพันธ์วิชาชีพด้านสุขภาพ³ ดังนี้ 1) ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 2) การศึกษา 3) การมีเครื่องมือเครื่องใช้ 4) การมีอยู่ของสิ่งสนับสนุน เช่น วัสดุสำนักงาน วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ 5) ค่าตอบแทนในการทำงาน 6) การให้เกียรติผู้ปฏิบัติงาน การให้การยอมรับทางวิชาชีพ 7) การสนับสนุนบุคลากร 8) การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ

ตัวอย่างของการรณรงค์ เช่น Positive Practice Environment Campaign For Health Professionals 2013-2015 ในประเทศแอฟริกาใต้ ที่รณรงค์ทั้ง 8 องค์ประกอบหลักของ PPE เพื่อวิชาชีพพยาบาล (Democratic Nursing Organization of South Africa (DENOSA) และวิชาชีพแพทย์ (South African Medical Association) หรือ Capacity Project 2009 ของประเทศเคนยา ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องการสุขภาพ ๓ สถานบริการสุขภาพในชนบทเป็นอันดับแรก⁵

นอกจากนี้ ตามประกาศร่วมของสมาพันธ์วิชาชีพด้านสุขภาพ ของสหภาพสากล (International Council of Nurses, ICN) ร่วมกับ International Hospital Federation (IHF), International Pharmaceutical Federation (FIP), World Confederation for Physical Therapy (WCPT), World Dental Federation (FDI), และ World Medical Association (WMA) (Alice Schmidt for the Global Health Workforce Alliance, 2012) ระบุองค์ประกอบการพัฒนา PPE โดยใช้โครงสร้าง (Construct) 5 ประการหลักที่เป็นผลจากการจัดกลุ่มองค์ประกอบ 14 องค์ประกอบตามธรรมชาติขององค์ประกอบ ดังนี้

1. Professional recognition ประกอบด้วย

- การยอมรับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะทางวิชาชีพ และให้อิสระ (Autonomy) ใน

การใช้สมรรถนะเชิงวิชาชีพอย่างเต็มที่โดยเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาตระหนักถึงความสำคัญและยอมรับในตัวของคุณค่าของคนนั้น

- สนับสนุนการมี อิสระเชิงวิชาชีพ และการควบคุมการปฏิบัติทางวิชาชีพของตน และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติตามบริบทของงาน

- การแสดงออกซึ่งการยอมรับและการให้รางวัล

- ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และประเมินผลลัพธ์ของการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

2. Effective management practices

- การให้โอกาสผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียม และเป็นธรรม

- ให้การตอบแทนที่เพียงพอและทันเวลา เหมาะสมกับการศึกษา ประสบการณ์ และความรับผิดชอบของวิชาชีพ

- ดำรงรักษาระบบการจัดการผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

- จัดให้มีแพคเกจผลประโยชน์ /สวัสดิการที่ดีและมีความยืดหยุ่น

- ให้อำนาจการมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน ตลอดจนการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการดูแลผู้ป่วย

- กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารที่เปิดเผยมการเป็นพันธมิตรในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีมและสนับสนุนสัมพันธ์ภาพ

- การส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานที่เชื่อมโยงกัน ยุติธรรม และเคารพซึ่งกันและกัน

- นำนโยบายและวิธีการในเชิงบวกที่กระตุ้นให้มีการรายงานการปฏิบัติทางวิชาชีพที่ไม่ถูกต้อง หรือการละเมิดกฎหมาย / ระเบียบมาใช้

- ระบุรายละเอียดของงาน และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรอย่างชัดเจน ครอบคลุม และจำเพาะเจาะจงต่อตำแหน่งงาน

- สนับสนุนกระบวนการตัดสินใจที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้



- มีระบบและกลไกการตรวจสอบความคืบหน้า และการร้องเรียน ที่มีประสิทธิภาพ

- แสดงออกถึงการบริหารจัดการ และการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ

3. Support structures

- การลงทุนเพื่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงาน

- สนับสนุนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มผู้ร่วมงาน และระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย

- ดำเนินงานตามกรอบการปฏิบัติงานที่ทำให้มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัย

- จัดให้มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และพนักงานสายสนับสนุนที่เพียงพอ

- จัดให้พนักงานประเมินการปฏิบัติงาน และหน่วยงาน ตลอดจนพัฒนาองค์การ และออกแบบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

- ส่งเสริมสมดุลชีวิตและการทำงาน ที่มีผลดีต่อสุขภาพ (healthy work-life balance) ผ่านนโยบายและโปรแกรมที่สนับสนุนภาระงานอย่างเป็นธรรม บริหารจัดการได้ และสนับสนุนความต้องการในงาน การจัดการความเครียด และยืดหยุ่นในการมอบหมายงาน

- ให้ข้อเสนอในการจ้างงานที่มีความมั่นคง และคาดการณ์ได้

- ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรตามกรอบด้านจริยธรรม

- สื่อสารอย่างชัดเจน ตลอดจนสื่อสารตามมาตรฐานการปฏิบัติด้านการสื่อสาร

- ทบทวนสมรรถนะและขอบเขตของการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

4. Educational opportunities

- สนับสนุนโอกาสด้านการศึกษาอบรม การพัฒนาเชิงวิชาชีพ และความก้าวหน้าในงาน

- จัดให้มีโปรแกรมการปฐมนิเทศที่เพียงพอแก่พนักงานใหม่

- สนับสนุนระบบพี่เลี้ยงการให้คำปรึกษา และการกำกับดูแล ที่มีประสิทธิภาพ

5. Occupational health and safety

- จัดทีมปฏิบัติงานให้เพียงพอตามระดับมาตรฐานความปลอดภัย

- นำนโยบายด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญต่ออันตรายในสถานที่ทำงาน มาใช้ในการจำแนกผลของอันตรายดังกล่าว ต่อความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยส่วนบุคคลของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลในประเทศไทยมีน้อยมาก และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มี เน้นการศึกษาสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยยังไม่ได้ศึกษาบริบทขององค์ประกอบมีผลต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล และความสัมพันธ์ของบริบทดังกล่าว ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งองค์ความรู้นี้จะนำไปสู่การวางแผน การบริหารจัดการ และการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลให้รองรับการพยาบาลที่มีคุณภาพในอนาคต จึงควรมีการประเมินสถานการณ์ด้านสภาพแวดล้อมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล และส่งเสริมการใช้ PPE เพื่ออัตรารักษากำลังคนทางการพยาบาล พัฒนากำลังคนของพยาบาล เพิ่มความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของพยาบาล ซึ่งเป็นผลดีต่อผลผลิตทางการพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยในที่สุด ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าว สามารถเลือกองค์ประกอบของ PPE มาใช้ได้ตามความเร่งด่วนของแต่ละสถานบริการสุขภาพ การใช้มาตรการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลที่เหมาะสม รวมถึงการดูแลอัตรากำลังและอุปกรณ์ให้เพียงพอ การเพิ่มโอกาสในการเลือกการทำงานตามความสามารถ การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ลดภาระงาน และส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ จะส่งเสริมความปลอดภัยในงาน คุณภาพชีวิตของพยาบาล และทำให้เกิดผลลัพธ์ในการให้บริการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น



References

1. Pusadee Rungrangsi. Working Experiences in The United States of America Solving Nurse Shortage Problem. *Journal of Nursing Science Naresuan University* 2008; 2(1): 11-8.
2. ASTVmanager. Thailand needs 46 thousand nurses to fill in shortage: Ministry of Public Health Accelerate its production ability. *Manager Online*; 2013.
3. Matsiko CW. Positive practice environments in Uganda: Enhancing health worker and health system performance. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses, International Pharmaceutical Federation, World Dental Federation, World Medical Association, International Hospital Federation, World Confederation for Physical Therapy/Global Health; 2010.
4. Veena Jirapaet. Patient Safety Management: Concepts, Process, and Clinical Safety Guideline. 2 ed. Bangkok: Dan Su Tha Printing; 2007.
5. The Global Health Workforce Alliance. Positive Practice Environment Campaigns Evaluation Report; 2013.
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *The Journal of Nursing Administration* 2008; 38(5): 223-9.
7. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002; 288(16): 1987-93.
8. Ilmarinen J. New dimentions of work ability. *International congress series*: 3-7; 2005.
9. Porntip Pungsak. Relationships between risk perception, work performance and joy at work among professional nurses in primary care unit, region 4. Bangkok: Mahidol University; 2010.
10. Yodchai Suwannawong. Organizational Climate on Patient Safety from the Perspective of Hospital Personnel. Bangkok: Chulalongkorn University; 1993.
11. International Centre for Human Resource in Nursing. Positive Practice Environments. Fact Sheet. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
12. International Council of Nurses. Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care. Geneva: International Council of Nurses; 2007. Available from: <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>.
13. Kelly La Fau - McHugh MD, McHugh Md Fau - Aiken LH, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet(R) and non-magnet hospitals. 20110921 DCOM- 20111114(1539-0721 (Electronic)).
14. National Institute of Public Health. The Danish Nurse Cohort Study 1999; 1999.
15. Leiter MP, Spence Laschinger HK. Relationships of Work and Practice Environment to Professional Burnout: Testing a Causal Model. *Nursing Research* 2006; 55(2): 137-46.
16. Sommargen. Handbook on occupational hazard for the critical care nurse. Maryland: Williams & Wilkins; 1990.
17. Kazanjian A, Green C, Wong J, Reid R. Effect of the hospital nursing environment on patient mortality: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*; 2005 20050415 DCOM- 20050609; 10(1355-8196 (Print)).
18. Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation). Clinical Service Quality Process in Healthcare Accreditation and criteria: An Overall hospital level intregation. 2 ed. Bangkok: Design Limited; 2000.
19. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(2): 253-63.
20. Ilmarinen J. What can we do to support your health and ability? Work Ability 2010. In: Health FloO, editor. Helsinki; 2005.
21. American Nurse Credential Center. ANCC Magnet Recognition Program; 2013.