บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลของหน่วยผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ความต้องการการพยาบาลเป็นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในหน่วยอายุรศาสตร์ แต่ละประเภทในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องการเปรียบเทียบความแตกต่างเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด และกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงานและรวมถึงการหาจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในแผนกอายุรศาสตร์ด้วย ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท เพื่อหาจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทโดยเฉลี่ย ในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงานและคำนวณหาค่าเฉลี่ยของปริมาณความต้องการการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับในช่วงเวลาปฏิบัติงาน เพื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างและทดสอบความแตกต่าง ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสามัญทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชรวม 6 หอ ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วย 84/3 ชาย และหญิง หอผู้ป่วยหริสจันทร์ 1 และ 2 และหอผู้ป่วย ปาวา 1 และ 2 โดยการจัดแบ่งผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งขึ้นและทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น *(Stratified Random, Sampling)* ให้ได้ผู้ป่วยประเภทละ 3 คน โดยแบ่งเป็นตัวอย่างประชากรในเวรเช้า 90 คน เวรบ่าย 90 คน และเวรดึก 90 คน รวมเป็นตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 270 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ฉบับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งได้แก่ เกณฑ์ในการแบ่งประเภทผู้ป่วย แบบฟอร์มในการแบ่งประเภทผู้ป่วยประจำวัน และแบบรายการในการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล นำเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับที่สร้างขึ้นไปหาความตรงตามเนื้อหา *(Content Validity)* โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่านคือ อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยต่าง ๆ และหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 3 ท่าน เพื่อหาข้อบกพร่องของเครื่องมือและ

และข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แล้วจึงนำแบบฟอร์มที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้วไปหาค่าความเที่ยง *(Reliability)* โดยตัวผู้วิจัยได้ทดลองแบ่งประเภทของผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าพยาบาล พยาบาลประจำการ 3 ท่าน และผู้ช่วยพยาบาล 3 ท่าน โดยกำหนดว่า ถ้าแบ่งประเภทผู้ป่วยได้ตรงกัน 80% แสดงว่าเครื่องมือนี้มีประสิทธิภาพเพียงพอสามารถนำไปใช้ได้ การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้ผลดังนี้ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 แบ่งได้ตรงกันทุกคน คิดเป็น 100% การแบ่งผู้ป่วยประเภทที่ 2 แบ่งได้ตรงกันทุกคน คิดเป็น 100% การแบ่งผู้ป่วยประเภทที่ 3 แบ่งได้ตรงกัน 7 คน จากจำนวน 8 คน คิดเป็น 87.5% จากนั้นจึงนำเครื่องมือไปใช้ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแต่ละประเภท แล้วสังและบันทึกจำนวนเวลาการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับใน 24 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภท เวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด และกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับ จากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน วิเคราะห์ความแปรปรวนของเวลาการพยาบาลทั้งหมดและเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับ ในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน ทดสอบความแตกต่างหลังจากวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธี ที *(T-Method)* และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดและกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่า ที *(t-test)* แล้วจึงนำเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบความเรียง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิจัย

แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชระหว่างทำการวิจัยมีผู้ป่วยประเภทที่ 2 จำนวนมากที่สุดในทุกช่วงเวลาการปฏิบัติงาน คือมีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวรเช้าประมาณ 70 คน เวรบ่ายประมาณ 67 คน และในเวรดึกประมาณ 67 คน รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เฉลี่ยประมาณ 37 คน ทั้งสามช่วงเวลา และน้อยที่สุดคือผู้ป่วยประเภทที่ 1 เฉลี่ยประมาณ 36 คน ในเวรเช้าและ 35 คนในเวรบ่ายและดึก นอกจากนี้ยังพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยทุกประเภทมากที่สุดในเวรเช้า รองลงมาคือเวรบ่ายและเวรดึกตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับพบว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 1.64 ชั่วโมง

คือ เวรเช้า 0.77 ชั่วโมง เวรบ่าย 0.5 ชั่วโมง และเวรดึก 0.38 ชั่วโมง มีผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง เป็น 3.98 ชั่วโมง คือเวรเช้า 2.10 ชั่วโมง เวรบ่าย 1.01 ชั่วโมง และเวรดึก 0.87 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง เป็น 7.77 ชั่วโมง คือ เวรเช้า 3.41 ชั่วโมง เวรบ่าย 2.26 ชั่วโมงและเวรดึก 1.76 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากบุคลากรพยาบาลทั้งหมดจากพยาบาลและจากผู้ช่วยพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมุติฐานข้อ 1,2 และข้อ 3 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับทีละคู่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทุกกรณี (ดังตารางที่ 6 - 17)

เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นผู้ป่วยประเภทที่ 2 ซึ่งค่าเฉลี่ยดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมุติฐานข้อที่ 4

ในเรื่องของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1,2 และ 3 ได้รับใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 1.24, 3.34 และ 6.43 ชั่วโมงตามลดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละเวรพบว่าค่าเฉลี่ยดังกล่าวจะมากที่สุดในเวรเช้าและน้อยลงในเวรบ่ายและเวรดึกตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากบุคลากรพยาบาลทั้งหมด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมุติฐานข้อที่ 5 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับทีละคู่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ึงสนองสมมุติฐานข้อที่ 6

จากจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทโดยเฉลี่ย ในแผนกอายุรศาสตร์และปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดของผู้ป่วยแต่ละประเภทสามารถนำมาคำนวณจำนวนบุคลากรพยาบาลได้ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 คำนวณชั่วโมง ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดในแผนกอายุรศาสตร์ โดยรวมผลคูณระหว่างจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทโดยเฉลี่ยกับปริมาณความต้องการการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 2 คาดคะเนจำนวนบุคลากรพยาบาลประเภทต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน ซึ่งมีลำดับดังนี้

1. กำหนดเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

2. คาดคะเนความต้องการบุคลากรในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงานได้โดยใช้ปริมาณความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยทั้งบ 3 ประเภท ในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงานหารด้วยเวลาที่ต้องการทั้งในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก

ดังนั้นเมื่อทำการคำนวณโดยวิธีดังกล่าวข้างบน จึงได้จำนวนบุคลากรพยาบาลในแผนกอายุรศาสตร์ตามปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร จำนวน 121 คน ซึ่งแยกเป็นบุคลากรในเวรเช้า 60 คน แบ่งเป็นพยาบาล 38 คน ผู้ช่วยพยาบาล 22 คน เวรบ่าย 34 คน แบ่งเป็น พยาบาล 18 คน ผู้ช่วยพยาบาล 16 คน และเวรดึก 27 คน แบ่งเป็นพยาบาล 16 คน และผู้ช่วยพยาบาล 11 คน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การอภิปรายผลการวิจัย

๑. ปริมาณความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทจะมากที่สุดในเวรเช้าและน้อยลงในเวรบ่ายและเวรดึกตามลำดับ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างจำเป็นที่ต้องกระทำในเวรเช้า เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาล *(Ward Round)* การอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า และทำเตียง การเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจตามแผนกต่างๆ เช่นแผนกรังสี การตรวจเพื่อการวินิจฉัย เช่น การเจาะเลือด การเจาะปอด การเจาะหลัง ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำในเวรเช้าทั้งสิ้น นอกจากนี้การสั่งการรักษาก็เกิดขึ้นมากที่สุดในเวรเช้าซึ่งเป็นผลทำให้กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วยในเวรเช้า ส่วนในเวรบ่ายมีกิจกรรมการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยลดน้อยลง เพราะส่วนใหญ่จะเป็นเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย การจัดบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานในเวรบ่ายจึงลดลงกว่าเวรเช้าจึงทำให้กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในเวรบ่ายน้อยลงด้วย ส่วนในเวรดึกก็เช่นกัน เป็นเวลาพักผ่อนของผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำในช่วงเวรดึก ก็มิใช่กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่จะให้แก่ผู้ป่วย คงให้เฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นเท่านั้น ดังนั้นในเวรดึกผู้ป่วยจึงได้รับกิจกรรมการพยาบาลน้อยกว่าเวรอื่น ๆ

และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับพบว่าค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในการจัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๓ ประเภทนี้ผู้ป่วยแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นปริมาณความต้องการการพยาบาลในแต่ละประเภทของผู้ป่วยจึงแตกต่างกันอย่างชัดเจน เวลาที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนักย่อมจะมากกว่าเวลาที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่าในกิจกรรมการพยาบาลที่เหมือนกัน ทั้งนี้ย่อมรวมถึงบุคลากรที่จะให้การพยาบาลด้วยคือไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีระดับความเจ็บป่วยแตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยก็ย่อมแตกต่างกันด้วย ทั้งนี้เพื่อจะสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับ ทั้งจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลย่อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ (ดังตารางที่ 10,11,12,13 และ 14,15,16,17)

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 1 และประเภทที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 18,19 และ 20) ซึ่งอภิปรายได้ว่าในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเป็นส่วนมาก ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลเพียงเล็กน้อย ดังนั้นจึงต้องการการดูแลจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ป่วยหนักที่พบว่า เวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยประเภทนี้ได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในสภาพการปัจจุบันโรงพยาบาลศิริราชยังมีจำนวนพยาบาลระดับวิชาชีพไม่เพียงพอกับความต้องการในการให้บริการผู้ป่วยจึงมีการผลิตบุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเพื่อทดแทนกำลังคนระดับวิชาชีพที่ขาดแคลนทำให้การใช้ประโยชน์ของผู้ช่วยพยาบาลเป็นไปในลักษณะของการใช้ประโยชน์มากเกินไป *(Overutilization)* เพื่อที่จะให้ผู้ช่วยพยาบาลทำงานการดูแลรักษาแทนพยาบาลวิชาชีพ[1] โดยมีพยาบาลระดับวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมดำเนินงาน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพคือ ผู้นำทีมพยาบาลโดยจะเป็นผู้วางแผนงานทำหน้าที่ด้านรับคำสั่งการรักษาและทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล *(Non-Nursing Function)* สูงถึง 60% ทำให้บุคลากรพยาบาลไม่สามารถให้เวลากับงานการพยาบาลได้เต็มที่ ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลจึงไม่แตกต่างจากผู้ช่วยพยาบาล

3. ค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจะมากที่สุดในเวรเช้าและน้อยลงในเวรบ่ายและเวรดึกตามลำดับ (ดังตารางที่ 21) ทั้งนี้อภิปรายได้เช่นเดียวกันกับเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับ ทั้งนี้เพราะว่าในเวรเช้ามีบุคลากรพยาบาลเป็นจำนวนมากและกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติในเวรเช้าก็เป็นกิจกรรมพยาบาลโดยตรงเสียเป็นส่วนมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากในเวรเช้ามีกิจกรรมเกี่ยวกับการสั่ง

---

[1] พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. หน้า 64

การรักษา การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งเป็นผลทำให้กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วยในเวรเช้า ส่วนในเวรบ่ายและเวรดึกจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานมีน้อยลง ประกอบกับเป็นเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยได้รับจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น

และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับพบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้รับเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุดและน้อยลงในผู้ป่วยประเภทที่ 2 และ 1 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละประเภทไม่เท่ากัน ซึ่งหมายความว่า ในการให้การปฏิบัติพยาบาลนั้นจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งต้องเป็นไปตามความต้องการชนิดและปริมาณของความต้องการการดูแลในผู้ป่วยนั้น ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันตามการวินิจฉัยโรคการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย ซึ่งพยาบาลจะต้องดอบสนองให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย [1]

4. จำนวนบุคลากรพยาบาลในแผนกอายุรศาสตร์ตามปริมาณความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละวัน มีจำนวน 121 คนแบ่งเป็นเวรเช้า 60 คน เวรบ่าย 34 คน และเวรดึก 27 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่คำนวณได้จากปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยโดยไม่ได้คำนึงถึงเวลาที่พยาบาลใช้ไปในกิจกรรมอื่น เช่นงานบริหาร งานแม่บ้าน หรืองานธุรการ เมื่อเปรียบกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรศาสตร์ ซึ่งมีอยู่ประมาณ 120* คน จะเห็นว่าไม่น่าจะเกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลขึ้น แต่ในความเป็นจริงพบว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากว่า พยาบาลไม่ได้ใช้เวลาทั้งหมดไปในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงแต่ต้องไปปฏิบัติหน้าที่อื่น ซึ่งไม่ใช่งานพยาบาลถึงร้อย 10.36 ทำให้จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยอยู่แล้วย ต้องขาดจำนวนมากขึ้น [2] นอกจากนี้ยังมีผู้วิจารณ์ว่า ความรู้ความชำนาญของพยาบาลระดับวิชาชีพเป็นสิ่งสูญเปล่า เพราะต้องปฏิบัติงานที่แม้แต่เสมียนก็สามารถทำได้

---

[1] Frances L. George, Patterm of Patient Care (New York: McMillan Co., 1965), pp 10-11.

[2] สภาการศึกษาแห่งชาติ, รายงานการวิจัย เรื่องปัญหาการขาดแคลนพยาบาล คณะกรรมการโครงการแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล (2512) 123 (อัดสำเนา)

* ที่นอบพยาบาลในช่วงทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 เมษายน 2513

โดยพบว่า พยาบาลต้องมารับผิดชอบงานธุรการและกิจกรรมการบริหาร โดยที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมงานทางด้านนี้ [1] เมื่อพิจารณาดูจะพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดจากการขาดจำนวนบุคลากร แต่เกิดเนื่องจาก การใช้ประโยชน์บุคลากรต่ำกว่าความสามารถ (*Underutilization*) การแก้ปัญหาในเรื่องนี้จึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถทำให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะเฉพาะของการพยาบาล โดยตัดงานที่ไม่ใช่การพยาบาลออกไป เช่น งานด้านธุรการ งานแม่บ้าน และอื่น ๆ ในต่างประเทศได้แก้ปัญหานี้ โดยการเพิ่มบุคลากรให้มาทำหน้าที่ด้านธุรการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงที่เรียกว่า ผู้จัดการหอผู้ป่วย (*Wardmanager*) ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้

1. รับผิดชอบบริการด้านอาหาร บนหอผู้ป่วย ซึ่งไม่อยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงของโภชนากร

2. ทำหน้าที่งานแม่บ้านทั้งหมดบนหอผู้ป่วย รวมทั้งการเบิกผ้า ทำเตียงว่างและทำความสะอาดห้องเตียง

3. ทราบปัญหาของเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่อยู่ในความดูแลรักษา

4. ทำหน้าที่จัดซื้อและจัดหา วัสดุอุปกรณ์ให้ตามความต้องการของหน่วยงาน

5. ตรวจตราดูแล ป้องกันอัคคีภัย และให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติ เมื่อเกิดอัคคีภัย

6. สั่งยาจากห้องยา นับจำนวนยาแอนหลับ ควบคุมเกี่ยวกับยาทั้งหมด ยกเว้นการจัดและแจกยา

7. ลอกใบคำสั่งแพทย์ และใบยา ทำตารางเวลาการทำงานทั้งหมด และจัดการปัญหาทั้งหมดที่เกี่ยวกับเงินเดือน [2]

---

[1] *Edyth L. Alexander* Nursing Administration in the Hospital Health Care System. (St. Lauis : C.V. Mosby Company, 1972) p. 31

[2] *Dorothy P Newcomb,* The Team Plan (New York : Puttnam's Son 1971) p.4

ขณะนี้ยังไม่มีระบบการใช้ผู้จัดการหอผู้ป่วยในประเทศไทย แม้ว่าขณะนี้จะมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ลดงาน ซึ่งมิใช่เป็นงานการพยาบาลอยู่แล้ว แต่ก็เป็นเพียงระบบเสมียน ซึ่งเข้าฝึกงานไปพร้อม ๆ กับการทำงาน ไม่ได้ผ่านการอบรม ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหน่วยงานต่าง ๆ ขาดความสามารถในการฟัง เขียน อ่าน *Medical Term* จึงทำให้ความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลน้อย ดังนั้นงานที่ไม่ใช่งานด้านการพยาบาลยังคงอยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล อันเป็นเหตุให้พยาบาลยังไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงได้เพียงอย่างเดียวอย่างเต็มที่ ซึ่งมีผลทำให้เกิดปัญหา การขาดแคลนพยาบาลตามมา

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. วิธีการจัดบุคลากรจากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการที่ใช้ทดลองปฏิบัติมาแล้ว จึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการกำลังคนในแต่ละวัน ในช่วงเวลาการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้

2. ก่อนที่จะนำวิธีการจัดอัตรากำลังบุคลากรไปใช้ สิ่งที่ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงคือการจัดบุคลากรวิธีนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ไม่ได้รวมเวลาที่พยาบาลใช้ไปในการปฏิบัติงาน ซึ่งมิใช่งานการพยาบาลโดยตรง ดังนั้นจึงควรสังเกตพิจารณาถึงลักษณะงานที่บุคลากรพยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง ตัดงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลออกไป โดยจัดหาบุคลากรประเภทอื่นมาปฏิบัติงานแทน เช่น ผู้จัดการหอผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ซึ่งนอกจากจะเป็นการเพิ่มปริมาณงานของพยาบาลแล้ว ยังเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย

3. ผู้บริหารควรจะได้นำผลของการวิจัยนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางการวางแผนการจัดอัตรากำลังสำหรับบุคลากรต่อไปในอนาคตได้

<u>ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป</u>

1. ควรได้ศึกษาและกำหนดเวลามาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลทุก ๆ กิจกรรม

เพื่อทราบถึงปริมาณความต้องการการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการ และจำนวนจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถนำกำหนดเวลามาตรฐานนี้ไปใช้ในการประเมินผลการทำงานของบุคลากรพยาบาลได้อีกด้วย

2. ควรได้มีการศึกษาประสิทธิภาพและปัญหาในการจัดบุคลากรพยาบาลโดยวิธีนี้รวมทั้งศึกษาการจัดบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย

3. เปรียบเทียบการจัดอัตรากำลังพยาบาลโดยวิธีกับวิธีที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำในหน่วยงาน

4. ควรจะได้มีการทำการวิจัยวิธีนี้ซ้ำโดย

4.1 ใช้เวลาในการแบ่งประเภทผู้ป่วยให้นานขึ้นกว่านี้

4.2 ทำในโรงพยาบาลต่าง ๆ

4.3 รวมเวลาของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากญาติในช่วงเวลาเยี่ยมด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย