

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย ใน 24 ชั่วโมง ในแต่ละเวร และศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นในหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. ผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาอยู่ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 642 คน
2. บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 54 คน พยาบาลเทคนิค 48 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 32 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 128 คน

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. ผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ใหญ่ มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 120 ปี ที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษทั้ง 15 แห่ง ของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 360 ราย ซึ่งได้รับการจัดหมวดหมู่ในแต่ละเวรตามคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท คือ

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ (Self care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยต้องการการดูแลในระดับปานกลาง
(Intermediate care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยต้องการการดูแลในระดับวิกฤต (Intensive care)

สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วยในแต่ละเวรด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ให้ได้ผู้ป่วยประเภทละ 30 คน ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยตนเดิมหรือคนใหม่เพิ่มจากเวรก่อนก็ได้ ทั้งนี้ตามสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปในแต่ละเวรโดยสรุป ตัวอย่างประชากรซึ่งเป็นผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรมี ดังนี้

	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
เวรเช้า	30	30	30	30
เวรบ่าย	30	30	30	30
เวรดึก	30	30	30	30
รวม	90	90	90	90

2. บุคลากรพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยของฝ่ายจิตเวชทั่วไปทั้งผู้ป่วยหอพิเศษและหอสามัญ ในระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2536 โดยถือว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในขณะเก็บข้อมูลถือเป็นตัวอย่างประชากรทั้งหมด ซึ่งแบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 52 คน พยาบาลเทคนิค 45 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 21 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 121 คน รวมทั้งสิ้น 239 คน ได้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมที่แต่ละบุคคลบันทึกในแต่ละช่วงเวลาที่ยื่นปฏิบัติงานทั้งหมด 825 ฉบับ โดยแยกเป็นเวรเช้า 425 ฉบับ เวรบ่าย 277 ฉบับ และเวรดึก 123 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วย และคู่มือเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาเอกสารงานวิจัย ตำรา ประกอบกับการสังเกตลักษณะความต้องการ และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับจากบุคลากรพยาบาล และนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางพยาบาลจิตเวช และการบริหารการพยาบาล จำนวน 16 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยการดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต โดยใช้ผู้สังเกต 5 คน ได้ค่าความเที่ยง 1.00 ในผู้ป่วยทุกประเภท

ชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาล แบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาล 2

ประเภท คือ แบบบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งเป็นแบบสังเกตเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรกระทำกับผู้ป่วย 4 ประเภท ที่มีความต้องการแตกต่างกัน และแบบบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม แบบบันทึกเวลาทั้ง 2 ประเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารงานวิจัย การสัมภาษณ์บุคลากรทางการพยาบาล และสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติและนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวชและการบริหารการพยาบาลชุดเดียวกับเครื่องมือชุดที่ 1 นำแบบบันทึกเวลา กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงหาความเที่ยงของการสังเกตร่วมกับผู้ช่วยอีก 2 ท่าน ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ได้ทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยทั้ง 15 แห่งของฝ่ายจิตเวชทั่วไป โดยใช้แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วย และคู่มือเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย บันทึกจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละหอผู้ป่วยทุกวันและทุกเวรติดต่อกันเป็นเวลา 11 เดือน โดยกำหนดเวลาในการจำแนกประเภทและบันทึกจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเวรให้แน่นอนและใกล้เคียงเวลาสิ้นสุดในแต่ละเวร หลังจากที่จำแนกประเภทผู้ป่วยครบทุกหอผู้ป่วยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วย แล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต และบันทึกเวลาที่บุคลากรพยาบาลแต่ละคนใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ตัวอย่างประชากรแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งช่วงระยะเวลาศึกษาออกเป็น 3 เหวร เช่นเดียวกับช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล การเก็บข้อมูลจะเก็บครั้งละ 1 หอผู้ป่วยจนกว่าจะได้ผู้ป่วย ตัวอย่างประชากรประเภทละ 30 ราย ในแต่ละเวร

1.2 เวลาเฉลี่ยของปริมาณเวลากิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้รับในแต่ละเวรจากบุคลากรแต่ละระดับ ตรวจสอบเวลา และหาความเหมาะสมของเวลาสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวชและบริหารการพยาบาล แล้วนำข้อมูลและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิสร้างเกณฑ์ เวลาที่สนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกัน 80 %

2. ปริมาณเวลากิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ให้บุคลากรพยาบาลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ขึ้นปฏิบัติงานในวัน เวลาที่ทำการศึกษาคือ วันที่ 1 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2536 บันทึกเวลาที่แต่ละบุคคลใช้ในการ ปฏิบัติกิจกรรมโดยอ้อม ลงในแบบบันทึกเวลากิจกรรมโดยอ้อม โดยกำหนดให้แต่ละหอผู้ป่วยบันทึก ติดต่อกันเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภท แต่ละเวร ในแต่ละหอผู้ป่วย
2. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท ในแต่ละเวร
3. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ในแต่ละเวร แต่ละหอผู้ป่วย
4. นำข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในแต่ละประเภทของแต่ละหอผู้ป่วย ปริมาณเวลาที่บุคลากรทุกระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม คำนวณหาจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในแต่ละหอผู้ป่วย แต่ละเวร

ผลการวิจัย

1. จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทโดยเฉลี่ยในแต่ละหอผู้ป่วยทั้งในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ ในเวรเช้า เวรบ่าย เวรติ๊ก มีจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 และ 3 และผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีจำนวนน้อยที่สุด
2. ปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลแต่ละระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ในแต่ละเวร ดังนี้

2.1 บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในเวรเข้ามากที่สุด 406.92 นาที (6.78 ชั่วโมง) รองลงมาเป็นเวรบ่าย 346.45 นาที (5.77 ชั่วโมง) และเวรดึก 174.62 นาที (2.91 ชั่วโมง) ตามลำดับ

2.2 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 รวมกัน เท่ากับ 186.09 นาที (3.10 ชั่วโมง) โดยในเวรเช้าได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 25.75 นาที พยาบาลเทคนิค 18.05 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 11.02 นาที ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 30.45 นาที รวมเป็นเวลา 85.23 นาที (1.42 ชั่วโมง) เวรบ่าย พยาบาลวิชาชีพ 20.72 นาที พยาบาลเทคนิค 22.56 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 11.00 นาที และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 18.25 นาที รวมเป็นเวลา 72.53 นาที (1.20 ชั่วโมง) เวรดึก ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 7.53 นาที พยาบาลเทคนิค 10.51 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 4.62 นาที ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5.67 นาที รวมเป็นเวลา 28.33 นาที (0.4 ชั่วโมง)

2.3 ปริมาณที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 รวมกัน เท่ากับ 208.45 นาที (3.47 ชั่วโมง) โดยในเวรเช้าได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 33.53 นาที พยาบาลเทคนิค 21.63 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 15.05 นาที และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 23.49 นาที รวมเป็นเวลา 93.70 นาที (1.56 ชั่วโมง) เวรบ่ายได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 25.61 นาที พยาบาลเทคนิค 22.96 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 6.25 นาที ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 23.49 นาที รวมเป็นเวลา 76.93 นาที (1.28 ชั่วโมง) เวรดึกได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 9.62 นาที พยาบาลเทคนิค 11.28 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 5.00 นาที ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 11.92 นาที รวมเป็นเวลา 37.82 นาที (0.63 ชั่วโมง)

2.4 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 รวมกัน เท่ากับ 241.56 (4.03 ชั่วโมง) โดยในเวรเช้าได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 36.37 นาที พยาบาลเทคนิค 21.84 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 16.37 นาที และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 32.08 นาที รวมเป็นเวลา 106.66 นาที (1.78 ชั่วโมง) เวรบ่ายได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 27.30 นาที พยาบาลเทคนิค 24.44 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 16.37 นาที ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 32.08 นาที รวมเป็นเวลา 89.56 นาที (1.49 ชั่วโมง) เวรดึกได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 11.71 นาที พยาบาลเทคนิค 14.78 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 5.06 นาที ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 13.25 นาที รวมเป็นเวลา 45.34 นาที (0.76 ชั่วโมง)

2.5 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์โดยตรง แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 รวมกัน เท่ากับ 291.81 (4.8 ชั่วโมง) โดยในเวรเช้าได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 31.07 นาที พยาบาลเทคนิค 32.33 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 13.40 นาที ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 44.53 นาที รวมเป็นเวลา 121.33 นาที (2.02 ชั่วโมง) เวย่ายได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 34.59 นาที พยาบาลเทคนิค 23.29 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 11.87 นาที และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 44.53 นาที รวมเป็นเวลา 89.56 นาที (1.79 ชั่วโมง) เวยัดกได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ 14.50 นาที พยาบาลเทคนิค 16.64 นาที เจ้าหน้าที่พยาบาล 14.25 นาที ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 17.74 นาที รวมเป็นเวลา 63.13 นาที (1.05 ชั่วโมง)

3. ปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลแต่ละระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยอ้อมในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในแต่ละเวร คือบุคลากรพยาบาลทุกระดับส่วนใหญ่นำเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในเวรเช้า รองลงมาคือ เวย่าย และเววยัดก ตามลำดับ โดยเวรเช้า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาโดยเฉลี่ย 122.64 นาที (2.04 ชั่วโมง) พยาบาลเทคนิคใช้เวลาเฉลี่ย 171.65 นาที (2.86 ชั่วโมง) เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้เวลาโดยเฉลี่ย 188.38 นาที (3.14 ชั่วโมง) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 119.19 นาที (1.97 ชั่วโมง) เวย่าย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาโดยเฉลี่ย 97.00 นาที (1.62 ชั่วโมง) พยาบาลเทคนิคใช้เวลาโดยเฉลี่ย 163.30 นาที (2.72 ชั่วโมง) เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้เวลาโดยเฉลี่ย 164.80 นาที (2.75 ชั่วโมง) และผู้ช่วยเหลือคนไข้ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 77.76 นาที (1.30 ชั่วโมง) และเววยัดกพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาโดยเฉลี่ย 122.64 นาที (2.05 ชั่วโมง) พยาบาลเทคนิคใช้เวลาโดยเฉลี่ย 140.57 นาที (2.34 ชั่วโมง) เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้เวลาโดยเฉลี่ย 219.21 นาที (3.65 ชั่วโมง) และผู้ช่วยเหลือคนไข้ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 83.78 นาที (1.40 ชั่วโมง)

4. ปริมาณเวลาทั้งหมดที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ในเวรเช้ามีมากที่สุดในทุกหอผู้ป่วย รองลงมาเป็นเววย่าย และเววยัดก ตามลำดับ

5 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละหอผู้ป่วย ในแต่ละเวร และรวมทั้งหมด มีดังนี้

5.1 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละหอผู้ป่วย ในแต่ละเวร ตามสภาพการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์แต่ละระดับปฏิบัติ มีความต้องการบุคลากรทาง

การพยาบาลโดยรวมทุกหอผู้ป่วยในเวรเช้า จำนวน 250 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 96 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 80 คน มีความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลโดยรวมทุกหอผู้ป่วยในเวรบ่ายจำนวน 195 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 59 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 74 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 62 คน และต้องการบุคลากรทางการพยาบาลโดยรวมในหอผู้ป่วยในเวรดึก จำนวน 101 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 31 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 38 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 32 คน รวมทั้งหมดเป็น 546 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 164 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 208 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 174 คน

เมื่อนำปริมาณงานของบุคลากรทางการพยาบาลคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ต้องการในฝ่ายจิตเวชทั่วไป พบว่า มีความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล 857 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 251 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 330 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 276 คน

5.2 จัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย ในแต่ละเวรตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด โดยจัดสัดส่วนที่เหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ต่อบุคลากรทางการพยาบาลในระดับอื่น เท่ากับ 1:1 ดังนั้นความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลโดยรวมทุกหอผู้ป่วย ในเวรเช้า มีจำนวน 253 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 127 คน บุคลากรทางการพยาบาลพยาบาล 63 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 63 คน ความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลโดยรวมทุกหอผู้ป่วยในเวรบ่าย มีจำนวน 194 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 95 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 49 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 49 คน และความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลโดยรวมทุกหอผู้ป่วย ในเวรดึกมีจำนวน 101 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 49 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 26 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 26 คน รวมทั้งหมดเป็น 547 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 271 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 139 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 139 คน

เมื่อนำปริมาณงานของบุคลากรทางการพยาบาลคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ต้องการในฝ่ายจิตเวชทั่วไป พบว่ามีความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล 853 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 429 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 212 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 212 คน

5.3 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของฝ่ายจิตเวชทั่วไปที่มีอยู่ในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ตามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรแต่ละระดับ และการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนด พบว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ปัจจุบันมีจำนวนเพียง 254 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 54 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 72 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 128 คน ซึ่งน้อยกว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการตามการจัดอัตรากำลังทั้ง 2 ลักษณะ โดยการจัดตามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรแต่ละระดับต้องการบุคลากรทางการแพทย์ 857 คน และการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด ต้องการบุคลากรทางการแพทย์ 853 คน

อภิปรายผล

1 ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำแนกตามประเภทของผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง และในแต่ละเวร

1.1 ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ผู้ป่วยจิตเวชมีความต้องการการพยาบาลโดยเฉลี่ย 3.87 ชั่วโมง/คน/วัน โดยผู้ป่วยประเภทที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (Self care) ต้องการการพยาบาล 3.10 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทที่ 2 คือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับต่ำ (Minimal care) ต้องการการพยาบาล 3.47 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทที่ 3 คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับปานกลาง (Intermediate care) ต้องการการพยาบาล 4.03 ชั่วโมง และผู้ป่วยประเภทที่ 4 คือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในขั้นวิกฤต (Intensive care) ต้องการการพยาบาล 4.87 ชั่วโมง ซึ่งการที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีปริมาณความต้องการการพยาบาลน้อยที่สุด และเพิ่มขึ้นในประเภทถัดไป เพราะความต้องการการพยาบาลหรือปริมาณเวลาในการพยาบาลจะแตกต่างกันไปตามลักษณะความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ CASH, WARSTLER และคนอื่น ๆ (จินตนา ปรีชา, 2523, เกลิงศรี ศรีทรง, 2525 และนิภา กุ้ปะวะโรทัย, 2533) จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชมีลักษณะเช่นเดียวกับความต้องการของผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยในแผนกอายุรศาสตร์ (เกลิงศรี ศรีทรง, 2525 และนิภา กุ้ปะวะโรทัย, 2533) ผู้ป่วยในแผนกสูติศาสตร์ (ลิลลี่ โอบารนุกูล, 2523) และผู้ป่วยแผนกกุมารเวชศาสตร์ (จินตนา ปรีชา,

2523) คือ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้หรือต้องการการดูแลในระดับต่ำ จะมีปริมาณความต้องการการพยาบาลน้อยหรือต้องการปริมาณเวลาการพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตหรือต้องการการดูแลในระดับสูง

เมื่อนำปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชเปรียบเทียบกับการศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรมของนิภา กุณะวโรทัย (2533) ซึ่งมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทเช่นกัน พบว่าปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชมีมากกว่าผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้ป่วยโรคนี้จะมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม (ส่วทนา อาริพรศ, 2524) และการเกิดโรคนี้มีความเกี่ยวข้องกับความคิดอันอย่างรุนแรง ฉะนั้นการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการช่วยเหลือตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ใหม่ (Relearning) เกี่ยวกับตัวเอง ความยุ่งยาก และปัญหาของเขา รวมทั้งทัศนคติของเขานี้ที่มีต่อตัวเองและผู้อื่น มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสร้างสรรค์ ต่อตัวเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการพยาบาลที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ บุคลากรทางการพยาบาลจิตเวชจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trusting relationship) สร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเลียนแบบที่ถูกต้อง (Identificatipn) และสร้างโอกาสที่ทำให้เกิดประสบการณ์ทางอารมณ์ใหม่ จากวิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชทำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป โดยสุนีย์ ตันติพัฒนานนท์ (2527) ได้กล่าวว่า การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจตนเองใหม่ โดยการพูดคุยถึงปัญหาหรือความยุ่งยากที่ได้เผชิญต้องใช้เวลาน้อย 45 - 50 นาทีต่อการพบ 1 ครั้ง

1.2 ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยในแต่ละเวร จากการศึกษพบว่าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมในเวรเช้ามากที่สุด 6.78 ชั่วโมง รองลงมาเป็นเวรบ่าย 5.77 ชั่วโมง และเวรดึกน้อยที่สุด 2.91 ชั่วโมง และเมื่อพิจารณาผู้ป่วยแต่ละประเภท พบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องการการพยาบาลในเวรเช้า 1.42 ชั่วโมง ต้องการการพยาบาลในเวรบ่าย 1.20 ชั่วโมง และต้องการการพยาบาลในเวรดึก 0.4 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับต่ำ ต้องการการพยาบาลในเวรเช้า 1.56 ชั่วโมง ต้องการการพยาบาล



ในเวรป่วย 1.28 ชั่วโมง และต้องการการพยาบาลในเวรตึก 0.63 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทที่ 3 คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับปานกลางต้องการพยาบาลในเวรเช้า 1.78 ชั่วโมง ต้องการการพยาบาลในเวรบ่าย 1.49 ชั่วโมง และต้องการพยาบาลในเวรตึก 0.76 ชั่วโมง และผู้ป่วยประเภทที่ 4 คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต ต้องการการพยาบาลในเวรเช้า 2.02 ชั่วโมง ต้องการการพยาบาลในเวรบ่าย 1.79 ชั่วโมง และต้องการการพยาบาลในเวรตึก 1.05 ชั่วโมง ซึ่งผลการศึกษาไม่แตกต่างจากการศึกษาของ CASH หรือ นิภา กุณะวโรทัย (2533) และคนอื่น ๆ (จินตนา ปรีชา, 2533, เกลิงศรี ศรทอง, 2525) ที่ได้ศึกษาผู้ป่วยทุกลักษณะมีโอกาสดำเนินการตอบสนองในเวรเช้ามากกว่าเวรอื่น เนื่องจากเวรเช้าเป็นเวรที่มีกิจกรรมเกิดขึ้นหลายอย่าง เพราะเป็นเวรที่อยู่ในช่วงเวลาราชการมากที่สุด การติดต่อระหว่างหน่วยงานเพื่อส่งผู้ป่วยตรวจปรึกษา หรือส่งต่อเพื่อการรักษาอื่น ๆ จึงเกิดขึ้นในเวรนี้และเป็นช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเต็มที่พร้อมที่จะรับการรักษา หรือมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังมีจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลชั้นปฏิบัติการมาก เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ตรวจการและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทำให้ออกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลมีมากขึ้น

เมื่อนำปริมาณเวลาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรเปรียบเทียบกับการศึกษาของ CASH ซึ่งมีการแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภทเช่นเดียวกัน พบว่ามีผลการวิจัยบางเวรที่มีเวลาใกล้เคียงกับ CASH ได้แก่ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวรเช้า (1.42 นาที) เวรตึก (0.47 นาที) ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวรตึก (0.63 นาที) ส่วนผู้ป่วยประเภทอื่นๆ มีปริมาณเวลาน้อยกว่าของ CASH ในทุกเวร เนื่องจากลักษณะของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลอาจจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน และสภาพการที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นภาวะที่อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลจำกัด จึงทำให้ออกาสที่ปริมาณเวลาที่ได้เป็นเวลาของการให้การพยาบาลเป็นไปอย่างรีบเร่ง นอกจากนี้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวร ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้รับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลเหล่านี้ไม่มีความรู้เพียงพอกับการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตโดยเฉพาะการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับผู้ป่วย ซึ่งการศึกษากการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชของจากรูธรรม เอกอรรถยผล พบว่า พยาบาลที่ผ่านการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะเน้นการพยาบาลด้านจิตใจ ส่วนพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะเน้นการพยาบาลทางร่างกาย จึงแสดงให้เห็นว่าการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชมีความสำคัญต่อการปฏิบัติ

งานกับผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ ควรมีการจัดการอบรมและประเมินความรู้ ความสามารถและทัศนคติต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นระยะ เพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพราะผลการวิจัยในทุกหมวดพบว่า ผู้ช่วยเหลือคนไข้ซึ่งมีความรู้ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อยที่สุด แต่มีปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรงใกล้เคียงหรือมากกว่าบุคลากรพยาบาลทุกระดับ

1.3 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติกิจกรรมส่วนนี้มากในเวรเช้า ส่วนพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมในเวรบ่ายและดึก เนื่องจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ป่วยช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมส่วนนี้มากกว่าเวรอื่น ๆ โดยเฉพาะเวลาที่ใช้ไปจะเป็นการรายงานการประชุมปรึกษา และการบันทึกรายงาน เวลาในการพยาบาลผู้ป่วยถ้ามีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติ หน้าที่หนึ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ การประเมินความต้องการของผู้ป่วย วางแผนให้การพยาบาลและเขียนบันทึกรายงานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละเวร แต่เมื่อหน่วยงานมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้บุคลากรพยาบาลระดับอื่นปฏิบัติหน้าที่แทน ซึ่งเป็นเหตุผลที่พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมในเวรบ่ายและดึก

1.4 ปริมาณเวลาทั้งหมดที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม ทุกหอมีปริมาณงานในเวรเช้ามากที่สุด รองลงมาคือเวรบ่ายและเวรดึก ทั้งนี้เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่มียุทธศาสตร์พยาบาลมากที่สุด และมีกิจกรรมหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้น ทั้งการให้การพยาบาลโดยตรงกับตัวผู้ป่วย การติดต่อประสานงาน การรายงานต่างๆ กับบุคลากรอื่นที่ปฏิบัติงานในเวลาราชการ ซึ่งทำให้กิจกรรมการพยาบาลในเวรเช้ามีมาก ส่วนในเวรบ่ายและเวรดึก จำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีน้อย และเป็นเวลาที่พักผ่อนของผู้ป่วย จึงทำให้กิจกรรมการพยาบาลลดน้อยลงและใช้เวลาทำงานแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อนำเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดในแต่ละเวรมาคิดพบว่า เวรเช้ามีการปฏิบัติกิจกรรม 44.99 % เวรบ่ายมีการปฏิบัติกิจกรรม 36.58 % และเวรดึก 18.43 % เมื่อนำมาเทียบกับจำนวนเวลาการพยาบาลของ Battale Northwest System Programs (1970 อ้างในพวงรัตน์ บุญนารักษ์, 2522) ซึ่งเวรเช้าคำนวณเวลาการพยาบาล 45 % เวรบ่าย 37 % เวรดึก 17 % เวลาที่มีความใกล้เคียงกันจึงน่าจะเป็นปริมาณเวลางานการพยาบาลที่เชื่อถือได้

2. อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรจะเป็นในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาล

สมเด็จพระเจ้าพระยา โดยจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยในแต่ละเวร

2.1 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรจะเป็นในหอผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยในแต่ละเวรตามสภาพการณ์จริงที่บุคลากรแต่ละระดับปฏิบัติ ความมีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ 857 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 251 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 330 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 276 คน เมื่อพิจารณาแยกเป็นเวร พบว่า ในเวรเช้าควรมีบุคลากรทางการแพทย์ 250 คน โดยเป็น พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 96 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 80 คน ในเวรบ่ายควรมีบุคลากรทางการแพทย์ 195 คน โดยเป็น พยาบาลวิชาชีพ 59 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 74 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 62 คน และในเวรดึกควรมีบุคลากรทางการแพทย์ 101 คนโดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 31 คน แต่อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่มีอยู่ในปัจจุบันมีเพียง 254 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 54 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 72 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 128 คน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมขาดถึง 603 คน

เมื่อพิจารณาบุคลากรทางการแพทย์แต่ละระดับ พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพขาดอีก 197 คน จำนวนพยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลขาดอีก 258 คน และจำนวนผู้ช่วยเหลือคนไข้ขาดอีก 148 คน จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์มีความขาดแคลนบุคลากรในสาขาวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งบุคลากรเหล่านี้เป็นตัวจักรสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพราะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา Jacobsma (1991) ได้กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับชั้นพื้นฐานยังมีความสามารถไม่เพียงพอต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ยากสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ เพราะบุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้การพยาบาลมีน้อยเกินไป ซึ่งจำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรทางการแพทย์ระดับอื่นที่กำหนดได้ไว้ เท่ากับ 1:1 หรือ 1:1.5 (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม ,2529) แต่อัตราส่วนที่มีอยู่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน : บุคลากรทางการแพทย์ระดับอื่น 3.7 คน และเมื่อจัดอัตรากำลังใหม่ตามสภาพการณ์จริงที่มีบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติได้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรทางการแพทย์ระดับอื่น เท่ากับ 1:2.41 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่ยังไม่น่าพอใจ การจะมีการจัดอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ใหม่เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพทางการแพทย์

2.2 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรจะเป็นในหอผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยในแต่ละเวรตามเกณฑ์ที่ผู้ทรง
 อนุมัติกำหนด ผลการศึกษาพบว่าควรมีบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด 853 คน โดยเป็น
 พยาบาลวิชาชีพ 429 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 212 คน ผู้ช่วยเหลือ
 คนใช้ 212 คน เมื่อพิจารณาแยกเป็นเวร พบว่า ในเวรเช้า ควรมีบุคลากรทางการพยาบาล
 253 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 127 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 63 คน
 และผู้ช่วยเหลือคนใช้ 63 คน ในเวรบ่ายควรมีบุคลากรทางการพยาบาล 194 คน โดยเป็น
 พยาบาลวิชาชีพ 95 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 49 คน และผู้ช่วยเหลือ
 คนใช้ 49 คน และในเวรดึกควรมีบุคลากรทางการพยาบาล 101 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ
 49 คน พยาบาลเทคนิคและ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล 26 คน และผู้ช่วยเหลือคนใช้ 26 คน ความ
 จำเป็นในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นในหอผู้ป่วยจิตเวช ตามเกณฑ์ที่
 ผู้ทรงอนุมัติกำหนดนั้น เนื่องจากผู้ที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจะต้องมีลักษณะพิเศษต่างจาก
 บุคลากรทางการพยาบาลทั่วไป คือ เป็นบุคคลที่สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยและเรียนรู้
 ว่าควรจะทำปฏิกิริยาอย่างไรในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ต่อผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันตลอดเวลา
 และมีการเรียนรู้วิธีการติดต่อที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการและช่วยผู้ป่วยได้แก้ปัญหา
 ของตนเองได้บุคคลที่กล่าวถึงต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมเป็นพิเศษ เฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช
 หรือที่เรียกกันว่าพยาบาลจิตเวชแต่ปัจจุบันจำนวนพยาบาลจิตเวชมีน้อยมาก ซึ่งฝ่ายจิตเวชทั่วไป
 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยามีพยาบาลจิตเวชเพียง 52 คน จึงไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย
 อย่างแน่นอน ฉะนั้นอย่างน้อยควรจะเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรทางการ
 พยาบาลระดับอื่น จึงจะช่วยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

Swansburg (1991) ได้ให้ข้อเสนอการการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล
 ที่ช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพ คือ อัตราส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรทางการพยาบาล
 ระดับ 1:1 ซึ่งผู้วิจัยเห็นด้วยกับอัตราส่วนนี้ เพราะการพยาบาลจิตเวชเป็นการพยาบาล
 เฉพาะทาง ต้องการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับความคิด
 เห็นของ Jacobsma (1991) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่จบหลักสูตรการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
 แล้วจำเป็นต้องให้การศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชก่อนที่จะไปให้การพยาบาล
 กับผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 ได้ นั้น ผู้ป่วยควรจะได้รับบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้ทรงอนุมัติหลายท่านที่ได้พิจารณา
 เวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับมีความเห็นสอดคล้อง

กันว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด ผู้วิจัยจึงจัดอัตราส่วนของบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ โดยใช้อัตราส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรอื่น เท่ากัน 1:1 ตามแนวทางของ Swansburg

เมื่อนำจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดเทียบอัตราส่วนกับจำนวนผู้ป่วยขณะเก็บข้อมูลจะได้ 1 : 1.07 ซึ่ง Treanor and Cotch (1990) ได้เสนอไว้ 2.01 : 1.55 และสามารถเปลี่ยนแปลงตามความสามารถของบุคลากรแต่ละประเภท และเมื่อนำจำนวนพยาบาลวิชาชีพมาเทียบอัตราส่วนกับผู้ป่วยขณะเก็บข้อมูลจะได้ 1: 2.16 ซึ่ง Ishiyama (1968) ได้เสนอไว้ 1:3 โดยไม่ได้บอกถึงวิธีการคิดอัตราส่วน ซึ่งอาจคำนวณต่างกัน หรือสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยของการวิจัยสูงกว่าของ Ishiyama เนื่องจาก การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสหรัฐอเมริกาจะดูแลกันเป็นทีม ซึ่งจะมีทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักอาชีพบำบัด และบุคลากรอื่นๆ ที่มีความจำเป็น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย ฝ่ายจิตเวชทั่วไป พยาบาลจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติเองเป็นส่วนใหญ่ บุคลากรวิชาชีพอื่นมีบทบาทน้อย อีกประการหนึ่งผู้ป่วยจิตเวชในสหรัฐอเมริกาจะเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลและญาติยอมรับว่าผู้ป่วยมีอาการป่วยทางจิตได้มากกว่า ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการศึกษาและการเผยแพร่งานทางจิตเวชมีมากกว่า ส่วนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยามักจะมีอาการรุนแรงและเรื้อรังมากทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแลมากขึ้น จึงทำให้ปริมาณเวลาที่นำมาคำนวณมากกว่าวิธีการของ Ishiyama

การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชตามความต้องการการพยาบาลในการศึกษาคั้งนี้ ได้จัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับตามบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับคุณสมบัติของบุคลากรทางการพยาบาลทั้ง 2 ระดับ แต่บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาลได้จัดไว้ในระดับเดียวกัน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการมอบหมายงาน เพราะเมื่อพิจารณาในด้านคุณสมบัติทางการศึกษา พยาบาลเทคนิคจะมีระดับการศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลทั้งในการศึกษามหาวิทยาลัยและการศึกษาวิชาชีพทางการพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาในด้านการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาจะได้รับการศึกษาและอบรมให้มีความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช แต่พยาบาลเทคนิคได้รับการศึกษาทาง

การพยาบาลทั่วไป และเมื่อพิจารณาในด้านนั้นได้อีกซ้ำ เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องได้รับการศึกษา และได้รับประสบการณ์ด้านการพยาบาลระดับต้นก่อนถึงจะมีตำแหน่งเป็นพยาบาลเทคนิค ด้วยเหตุผลดังกล่าวบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลทั้ง 2 ประเภทนี้ไม่ควรมึบทบาทหน้าที่อย่างเดียวกันและควรจะมีการจัดหลักสูตรอบรมพยาบาลเทคนิคให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลไม่พอเพียงต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นผู้บริหารอาจจะปฏิบัติ ดังนี้

1 ด้านการบริหาร

1.1 นำประโยชน์ของการจำแนกประเภทผู้ป่วยปริมาณความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภทและจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในการจัดตารางเวร และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย

1.2 นำผลการวิจัยที่เป็นอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและมีการจัดอัตราส่วนตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดเป็นแนวทางในการจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับให้เหมาะสมกับความจำเป็นก่อน-หลังของแต่ละหน่วยงาน

1.3 อาจจะนำวิธีการของการจำแนกประเภทผู้ป่วย ใช้ในการจัดหอผู้ป่วยออกเป็นประเภทผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท และเป็นการลดจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลในบางเวลา เช่น ในเวรดึก เป็นต้น

2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ควรมีการจัดการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชเบื้องต้นแก่พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้เพื่อช่วยให้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้ยิ่งขึ้น และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

2.2 ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้ประโยชน์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในการจัดรูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เช่น ผู้ป่วยประเภทที่ 1 อาจจะใช้รูปแบบการพยาบาลในลักษณะ Self care โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากสภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชต่าง ๆ นั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชก็ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะดังนี้

1 โรงพยาบาลจิตเวชแห่งอื่น ๆ ควรนำผลการวิจัยนี้ไปทดลองใช้ในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานและวัดคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีความแตกต่างอย่างไร

2 ควรมีการศึกษาถึงปริมาณเวลาที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งอื่น ๆ ว่ามีความแตกต่างจากผลการวิจัยนี้อย่างไร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย