

ภาระงานและผลผลิตภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ 12 แห่ง ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2

กฤษดา แสงดี วท.บ., วท.ม., Ph.D.*

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย วท.บ., วท.ม.**

ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย พ.บ., M.Sc., D.Sc***

อำนวยการ กาจินะ พ.บ., วท.ม.****

* สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*** ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม และศูนย์วิจัยระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระงาน กระจายภาระงานและคาดประมาณ ความต้องการจำนวนอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยการใช้แบบสำรวจปริมาณงานของพยาบาล ใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ 2555 แหล่งข้อมูลจากระบบข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลเป้าหมาย ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ excel ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน (เมษายน-กันยายน 2556) ผลการศึกษาพบว่าภาระงานพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับโรงพยาบาลและแต่ละแผนก แต่ก็มีรูปแบบที่คล้ายกันคือการกระจายภาระงานและอัตรากำลังของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน แต่เมื่อเทียบผลผลิตกำลังคน พบว่าพยาบาลแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ย มีภาระงานต่อคนสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตาม พบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีอัตรากำลังเพียงพอกับภาระงาน ดังนั้น จึงควรมีการปรับการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาภาระงานที่หนักของพยาบาล โดยเฉพาะ งานผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาวิธีการวัดภาระงาน และทบทวนการจำแนกประเภทผู้ป่วย เวลามาตรฐานของงานแต่ละประเภทเป็นระยะ อีกทั้งควรสนับสนุนให้มีหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการทำการศึกษาและวิเคราะห์ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีการนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดการบุคลากรอย่างต่อเนื่องและทันที่

คำสำคัญ: ภาระงาน, พยาบาลวิชาชีพ

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่การบริหารในรูปแบบเครือข่าย 12 เขต โดยมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) 10 สาขาเป็นเครื่องมือในการจัดและกระจายบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานไปยังพื้นที่ต่างๆ ทุกภูมิภาค โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ง่ายทุกที่ ทุกเวลา และมีคุณภาพมาตรฐานดีทุกครั้งที่เข้ารับบริการและภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด การบริหารทรัพยากร อย่างมีบูรณาการในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จึงถูกกำหนดให้เป็นกลไกสำคัญที่จะขับเคลื่อนแผน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยเครือข่ายบริการแต่ละเขต ต้องมีการวางแผนและจัดระบบให้มีการบริหารกำลังคนร่วม บริหารงบประมาณร่วม บริหารการลงทุนร่วม และบริหารการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถตัดสินใจและวางแผนการดำเนินการต่อไป

การบริหารจัดการกำลังคนที่มีทักษะพร้อมให้บริการอย่างเพียงพอตลอดเวลา และกระจายอย่างเหมาะสมในแต่ละระดับของบริการภายในเครือข่าย นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ที่มีภารกิจให้บริการที่หลากหลายครอบคลุมบริการทั้ง 10 สาขาในหน่วยบริการสุขภาพแต่ละระดับ โดยเฉพาะการจัดการกำลังคนสาขาพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันในภาพรวมของประเทศ กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนสาขานี้จากหลายๆ สาเหตุ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาการกระจายที่ไม่เหมาะสมและปัญหาการบริหารจัดการตำแหน่งในการจ้างงานอีกด้วย

การบริหารกำลังคนร่วมในเครือข่ายฯ อาจเป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิผล จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนและกำหนดแนวทาง

ในการบริหารจัดการทั้งในมิติด้านปริมาณ และการกระจายกำลังคนที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาภาระงาน (workload) และการใช้เวลาในการทำงานของบุคลากร (time use) เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตามภาระงานในรูปแบบของเวลาเสมือนกับการทำงานเต็มเวลา (full time equivalent หรือ FTE) เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะสะท้อนความต้องการกำลังคน และสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการการใช้กำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวางแผนบุคลากร รวมถึงการบริหารจัดการโดยใช้หลักการวิเคราะห์ภาระงาน ได้รับการยอมรับให้ใช้ในประเทศต่างๆ ในหลากหลายสาขา ในแวดวงสุขภาพขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ ได้มีการเสนอแนะวิธีการวางแผนกำลังคนที่เรียกว่า WISN (workload indicators of staffing need) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรโดยคำนึงถึงปริมาณงานที่ต้องการในสถานบริการหนึ่ง ๆ และเวลาที่บุคลากรแต่ละคนทำงาน วิธีการนี้ถูกนำไปใช้เพื่อวางแผนบุคลากรในประเทศต่าง ๆ⁽²⁻⁴⁾ รวมถึงในประเทศไทยเองได้มีแนวคิดการวิเคราะห์กำลังคนโดยคำนึงถึงภาระงานและเวลาในการทำงาน โดยเฉพาะในสาขาการพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2547⁽⁵⁾ ที่ใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁻⁸⁾

ภายใต้ความต้องการที่จะพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพด้วยการบริหารจัดการบุคลากรด้านการพยาบาลอย่างเหมาะสม เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการวิจัยและพัฒนาการบริหารบุคลากรพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 โดยใช้หลักการวิเคราะห์ภาระงานเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดการบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาล และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องในการวางแผนกำลังคน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก และศึกษาการกระจายภาระงานและอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแต่ละระดับ รวมทั้งคาดประมาณความต้องการจำนวนอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง และเป็นการศึกษานำร่อง โดยการศึกษาเชิงปริมาณใช้แบบสำรวจปริมาณงานของพยาบาลจากระบบรายงานผลการบริการของโรงพยาบาล และระบบข้อมูลบุคลากรทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีงบประมาณ 2555 (ตุลาคม 2554 - กันยายน 2555) ซึ่งเป็นข้อมูลระดับหน่วยงานไม่เชื่อมโยงกับข้อมูลรายบุคคลของผู้ป่วยหรือบุคลากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์สำคัญคือเป็นโรงพยาบาลในทุกจังหวัดในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 ที่มีความพร้อมด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและมีข้อมูลการให้บริการที่สามารถนำมาใช้ในการวัดภาระงานได้และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง จำนวนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,961 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสำรวจที่เป็นโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ สร้างจาก Excel spread sheet แบบสำรวจข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลการให้บริการ ศักยภาพ และอัตรากำลังบุคลากร

ของโรงพยาบาล (hospital profile) และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลการให้บริการพยาบาล ภาระงาน ชั่วโมงการทำงานของพยาบาลแต่ละแผนกของโรงพยาบาล (nursing workload และ FTE) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการศึกษาความต้องการอัตรากำลังทางการพยาบาล ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล พยาบาลที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ด้านข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล โดยการประชุมระดมสมองเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับผลผลิตของบริการหน่วยนับปริมาณงาน และเวลามาตรฐานการพยาบาลต่อหน่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ทั้งนี้ เวลามาตรฐานการพยาบาลต่อหน่วยประยุกต์ใช้ตามแนวทางกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁻⁸⁾ ที่กำหนดตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล⁽⁹⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการ 6 เดือน ระหว่าง เดือนเมษายน-กันยายน 2556

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมนักวิจัยภาคสนาม ซึ่งคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลละ 3 คน โดยทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติในการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเป็นข้อมูลของปีงบประมาณ 2555 (ตุลาคม 2554-กันยายน 2555) และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเก็บข้อมูล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานผลการบริการของโรงพยาบาล และระบบข้อมูลบุคลากรทางการพยาบาล

3. นักวิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกับนักวิจัยภาคสนามทำการแก้ไข และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมกรณีมีข้อมูลไม่ครบถ้วน

4. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษา และเขียนรายงานการศึกษา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล และจำนวนพยาบาล

โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง 12 แห่ง มีจำนวนเตียง-ผู้ป่วยในรวม 3,720 เตียง โดยเฉลี่ย โรงพยาบาลชุมชนมี 66 เตียง โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์มี 373 เตียง และ 762 เตียง ตามลำดับ โดยรวมทั้ง 12 โรงพยาบาลมีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 91.44 โดยโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการครองเตียงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 104.55 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 87.66 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 81.40 สำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอก พบว่า ยังคงมีความแออัดอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 1,814 ราย รองลงไป เป็นโรงพยาบาลทั่วไปเฉลี่ยวันละ 714 รายและโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยวันละ 302 ราย มีผู้ป่วยใช้บริการแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนถึงร้อยละ 35.65 ของผู้ป่วยนอก ในขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ มีผู้ใช้บริการแผนกฉุกเฉินร้อยละ 25.0 และ 9.85 ตามลำดับ ส่วนการให้บริการคลอดและการผ่าตัดของโรงพยาบาลชุมชนมีน้อยมาก และบางแห่งไม่ได้ให้บริการเลยโดยพบว่ามีการให้บริการคลอด เฉลี่ยวันละ 3 รายต่อแห่ง และบริการผ่าตัดเฉลี่ย วันละ 3 รายต่อแห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ภาระงานพยาบาล

การกระจายภาระงาน ผลของการศึกษาภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 12 แห่งมีภาระงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.0 ของภาระงานทั้งหมด รองลงมาเป็นแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผ่าตัด และห้องคลอด คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 8.0, 7.0, 7.0 และ 3.0 ตามลำดับ สำหรับการกระจายภาระงานของแผนกต่างๆ จำแนกตามระดับโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานผู้ป่วยในประมาณครึ่งหนึ่งเมื่อเทียบกับภาระงานบริการผู้ป่วยอื่นๆ แต่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์มีภาระงานผู้ป่วยในกว่า 3 ใน 4 ของภาระงานบริการอื่นๆ การกระจายภาระงานในโรงพยาบาลแต่ละระดับแสดงดังภาพที่ 1

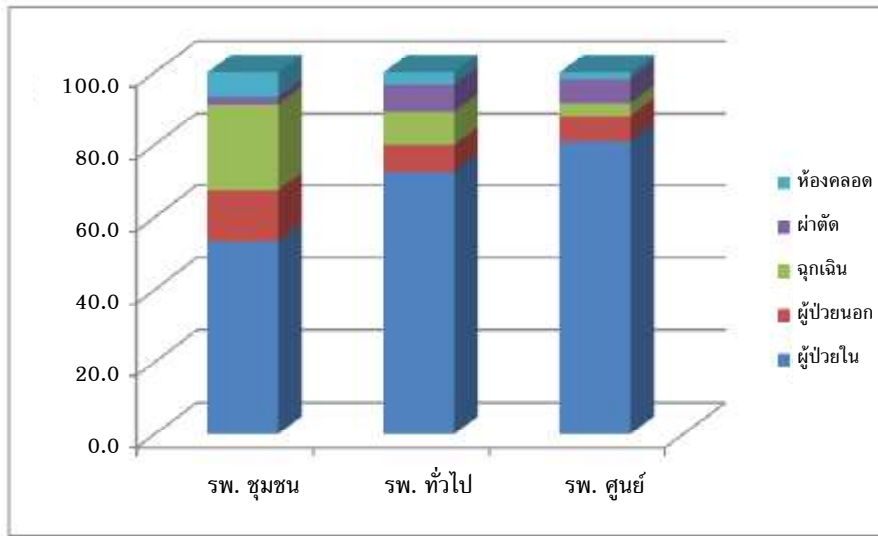
2.1 ดัชนีภาระงาน

ผลการคำนวณดัชนีภาระงานจากสมการดัชนีภาระงาน (workload index) = (ปริมาณงาน x เวลามาตรฐานต่อหน่วย)/ปริมาณงาน ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์เป็นเวลามาตรฐานในการคำนวณภาระงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล และนำไปคำนวณความต้องการอัตรากำลังพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงกระบวนการทำงานต่อไปได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ดัชนีภาระงานของ

ตารางที่ 1 จำนวนเตียง อัตราครองเตียง และปริมาณบริการหลักของพยาบาล ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	ร.พ.ชุมชน	ร.พ.ทั่วไป	ร.พ.ศูนย์
จำนวนแห่ง	5	5	2
จำนวนเตียงรวม (เตียง)	330	1,866	1,524
จำนวนเตียงเฉลี่ยต่อแห่ง (เตียง)	66.0	373.2	762.0
อัตราการครองเตียง(ร้อยละ)	87.7	81.4	104.6
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อแห่ง/วัน(ราย)	302.6	714.4	1841.5
ผู้ป่วยใช้บริการฉุกเฉิน เฉลี่ยต่อแห่ง/วัน(ราย)	107.9	178.6	181.8
ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อแห่ง/วัน (คน)	57.9	303.8	796.7
ผู้คลอดเฉลี่ยต่อแห่ง/วัน (ราย)	3.3	5.8	11.8
ผู้ป่วยผ่าตัดเฉลี่ยต่อแห่ง/วัน (ราย)	3.1	62.6	139.8

ภาพที่ 1 การกระจายภาระงานในโรงพยาบาลแต่ละระดับ



ผู้ป่วยในโรงพยาบาลแต่ละระดับแตกต่างกันตามความหนักเบาของผู้ป่วย โดยพบว่าดัชนีภาระงานผู้ป่วยในรวมผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 3.55, 5.29 และ 5.63 ชั่วโมงต่อวันนอน ตามลำดับ สำหรับดัชนีภาระงานผู้ป่วยนอกรวมผู้ป่วยฉุกเฉิน เท่ากับ 0.24 และ 0.31 ชั่วโมงต่อราย ตามลำดับ

2.2 อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพตามตำแหน่งรวม 3,296 คน แต่มีผู้ปฏิบัติงาน 3,119 คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 โดยอีก 140 คนเป็นผู้ที่ลาศึกษาต่อไปช่วยราชการหรือไปปฏิบัติงานที่อื่น ทั้งนี้เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชน 354 คน โรงพยาบาลทั่วไป 1,398 คน และโรงพยาบาลศูนย์ 1,367 คน เมื่อคำนวณเวลาทำงานเทียบเท่าพนักงานเต็มเวลา (FTE) ซึ่งกำหนดให้ 1 FTE มีเวลาทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พบว่า มีอัตรากำลังพยาบาลที่ให้บริการรวมทั้งสิ้น 3,892.52 FTE ซึ่งแสดงว่า พยาบาล 1 คนมีเวลาทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 1.23 FTE หรือประมาณ 49.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีสัดส่วนเวลาทำการนอกเวลาเฉลี่ยร้อยละ 24.0-28.0 ต่อคน ดังแสดงในตารางที่ 2

การกระจายอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม

พบว่าแผนกผู้ป่วยในมีอัตรากำลังต่ำกว่าภาระงาน สัดส่วน FTE เฉลี่ยร้อยละ 65.0 สัดส่วนภาระงานร้อยละ 75.0 ส่วนแผนกอื่นๆ มีการกระจายอัตรากำลังค่อนข้างสอดคล้องกับการกระจายภาระงาน โดยกลุ่มผู้ป่วยนอกมีสัดส่วน FTE เฉลี่ยร้อยละ 11.0 สัดส่วนภาระงานร้อยละ 8.0 ห้องคลอด สัดส่วน FTE เฉลี่ยร้อยละ 4.0 สัดส่วน ภาระงานร้อยละ 3.0 ห้องผ่าตัด สัดส่วน FTE เฉลี่ยร้อยละ 13.0 สัดส่วนภาระงานร้อยละ 7.0 ห้องฉุกเฉิน สัดส่วน FTE เฉลี่ยร้อยละ 8.0 เท่ากันกับ สัดส่วนภาระงาน

ส่วนที่ 3 ผลผลิตภาพของพยาบาล (productivity) ในโรงพยาบาลแต่ละระดับและรายแผนก

เมื่อคำนวณผลผลิตภาพซึ่งหมายถึงภาระงานต่อ 1 FTE ของพยาบาล ในแต่ละแผนกหากมีค่ามากกว่า 1 หมายถึงพยาบาล 1 คนทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือมีความขาดแคลนพยาบาล เมื่อเทียบกับภาระงาน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผลผลิตภาพเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต่ำกว่าโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ แต่ก็มีโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่มีภาระงานต่อ FTE ของพยาบาลเท่ากับหรือสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ โดยห้องผ่าตัดและห้องคลอด

เป็นหน่วยงานที่มีผลผลิตภาพของพยาบาลต่ำที่สุดในโรงพยาบาลทุกประเภท ในขณะที่แผนกผู้ป่วยใน มีผลผลิตภาพสูงที่สุดในโรงพยาบาลทุกประเภท (ภาพที่ 2)

ส่วนที่ 4 การคาดการณ์ความต้องการจำนวนพยาบาล

จากการศึกษาภาระงานครั้งนี้ เมื่อทำการประมาณค่าจำนวนพยาบาลที่ควรจะมีตามภาระงานดังกล่าว โดยกำหนดให้พยาบาล 1 คน ทำงานมีเวลาทำงาน 2,080 ชั่วโมงต่อปี พบว่า จำนวนพยาบาลเมื่อคิดตาม FTE ที่ควรมี จะมีความแตกต่างจากจำนวนตำแหน่งที่มีอยู่

โดยในบางหน่วยบริการก็แสดงให้เห็นถึงการขาดแคลนอย่างมาก เช่น ในกรณีของหอผู้ป่วยในที่มีตำแหน่งน้อยกว่า ภาระงานมาก แม้จะให้พยาบาลที่มีอยู่ขึ้นเวรนอกเวลาก็ไม่น่าจะเพียงพอ จึงต้องมีการเพิ่มอัตรากำลังโดยปัจจุบันมีการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราวในโรงพยาบาลหลายแห่ง ในขณะเดียวกันในส่วนของห้องผ่าตัดและห้องคลอดก็มีพยาบาลมากกว่าที่ควรจะมีตามภาระงาน (ตารางที่ 3)

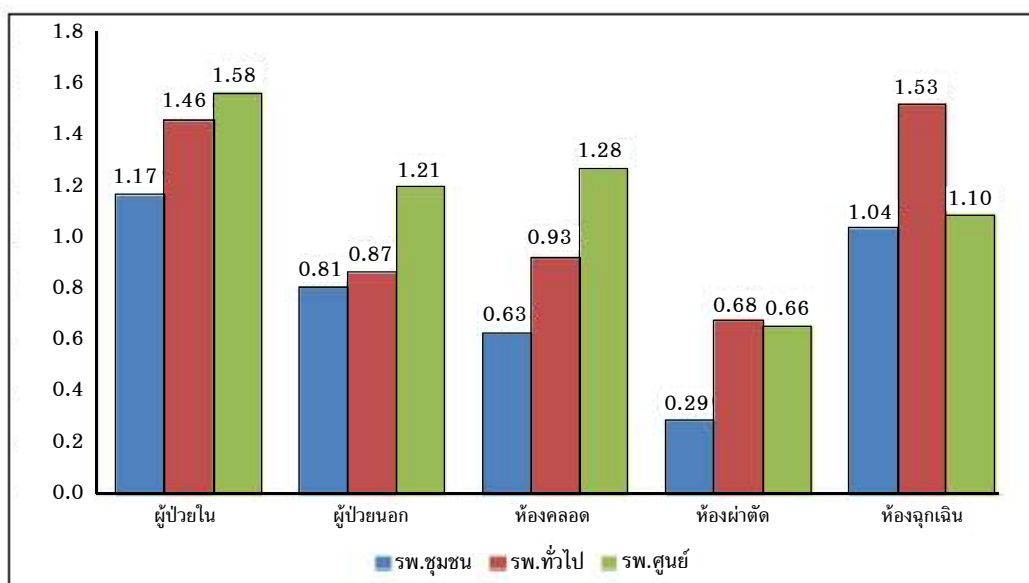
ในภาพรวมแล้ว จำนวนพยาบาลตามตำแหน่งที่มีอยู่ กับความต้องการพยาบาลตามภาระงานมีความสอดคล้องกันพอสมควร แต่ก็ยังมีหน่วยบริการในโรงพยาบาลหลาย

ตารางที่ 2 จำนวนพยาบาลตามตำแหน่งและจำนวน FTE จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลตามตำแหน่ง (เฉลี่ยคนต่อแห่ง)	จำนวนพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน (เฉลี่ยคนต่อแห่ง)	จำนวน FTE ของพยาบาลทั้งหมด (ไม่รวมบริหารหรืองานนอกโรงพยาบาลอื่นๆ)	FTE ต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริง 1 คน	สัดส่วนเวลาทำการนอกเวลาเฉลี่ยต่อพยาบาล หนึ่งคน (%)
โรงพยาบาลชุมชน (5 แห่ง)	342 (68)	313 (63)	387.0	1.23	27.9
โรงพยาบาลทั่วไป (5 แห่ง)	1,476 (295)	1,334 (267)	1,709.1	1.28	26.3
โรงพยาบาลศูนย์ (2 แห่ง)	1,361 (681)	1,314 (657)	1,622.9	1.23	23.8

หมายเหตุ FTE ย่อมาจาก Full time equivalent หรือเวลาทำงานเทียบเท่าพนักงานเต็มเวลา ตามมาตรฐานกำหนดให้พนักงานเต็มเวลาทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ และ 52 สัปดาห์ต่อปี หรือ 260 วันต่อปี รวมเป็น 2080 ชั่วโมงต่อปี

ภาพที่ 2 ระดับภาระงานต่อ FTE ของพยาบาล (Productivity) รายแผนก เปรียบเทียบระหว่างประเภทของโรงพยาบาล



แห่งที่มีปริมาณพยาบาลกับภาระงานไม่สอดคล้องกัน มีทั้งที่มากกว่าและน้อยกว่า โดยหากพิจารณาปริมาณภาระงานต่อบุคลากรแยกตามแผนกโดยเฉลี่ยของทุกโรงพยาบาลแล้วจะพบว่าหอผู้ป่วยในโดยรวมมีสัดส่วนภาระงานต่อ FTE พยาบาลสูงกว่า ในขณะที่ห้องผ่าตัดมีสัดส่วนภาระงานต่อ FTE พยาบาลค่อนข้างต่ำ (ภาพที่ 3)

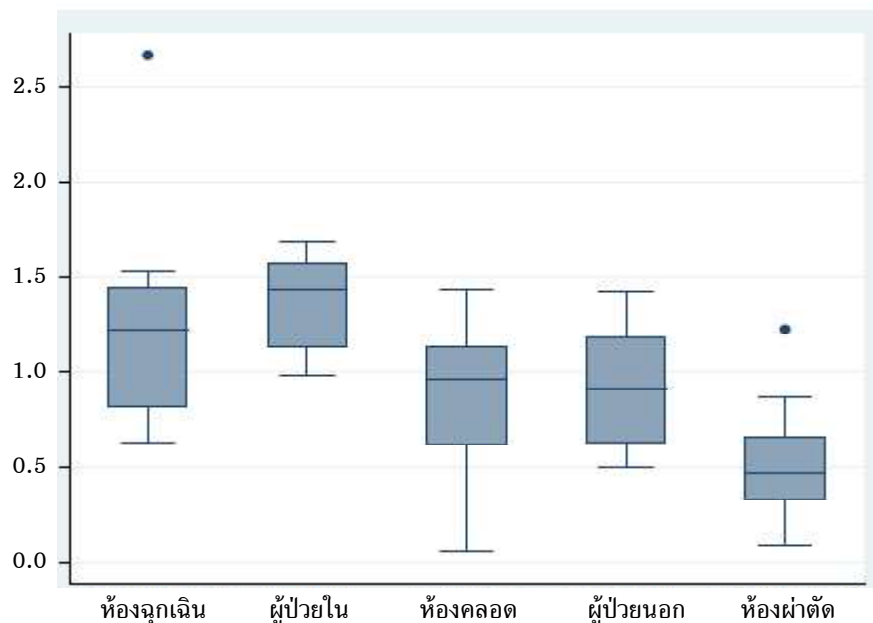
วิจารณ์

การศึกษาภาระงานและการใช้เวลาทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 จำนวน 12 แห่งพบว่า แม้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับโรงพยาบาลและแต่ละแผนก แต่ก็มียูรูปแบบสำคัญที่พบ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความต้องการพยาบาลที่ควรมีตามภาระงานกับค่าเฉลี่ยจำนวนพยาบาลที่มีอยู่จำแนกตามแผนกและประเภทโรงพยาบาล

หน่วยบริการ	จำนวนพยาบาล (FTE)	ประเภทโรงพยาบาล		
		โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลศูนย์
ผู้ป่วยใน	FTE เฉลี่ยที่ควรมี	39	312	924
	ตำแหน่งพยาบาลเฉลี่ยที่มีอยู่	28	176	491
ผู้ป่วยนอก	FTE เฉลี่ยที่ควรมี	10	32	83
	ตำแหน่งพยาบาลเฉลี่ยที่มีอยู่	15	36	64
ห้องฉุกเฉิน	FTE เฉลี่ยที่ควรมี	17	40	40
	ตำแหน่งพยาบาลเฉลี่ยที่มีอยู่	14	34	26.5
ห้องผ่าตัด	FTE เฉลี่ยที่ควรมี	1.6	32	76
	ตำแหน่งพยาบาลเฉลี่ยที่มีอยู่	4.2	36	84
ห้องคลอด	FTE เฉลี่ยที่ควรมี	5	14	21
	ตำแหน่งพยาบาลเฉลี่ยที่มีอยู่	7	13	14

ภาพที่ 3 ค่ามัธยฐานและการกระจายของสัดส่วนภาระงานต่อ FTE ของพยาบาล (productivity) เฉลี่ยแต่ละแผนกของทุกโรงพยาบาล



ความคล้ายคลึงกันคือ การกระจายภาระงานและอัตรา กำลังของโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน แต่เมื่อเทียบผลิตภาพกำลังคนพบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วย-ในของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ย มีภาระงานต่อคนสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตามพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีอัตรากำลังเพียงพอกับภาระงาน และยังมีโอกาสพัฒนาระบบบริหาร อัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงาน รวมทั้งหากการบริหารจัดการในเขตบริการสุขภาพที่มุ่งบริหารทรัพยากรร่วม ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า อัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 ยังสามารถรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นได้ จึงมีโอกาพัฒนาโดยการจัดการบริการร่วม และบริหารอัตรา-กำลังพยาบาลร่วมกัน ทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัด เช่น ยังมีพยาบาลห้องผ่าตัดที่สามารถรองรับการผ่าตัดที่จะเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งอาจเคลื่อนย้ายแพทย์มาช่วยทำผ่าตัดในบางช่วงเวลา ก็จะทำให้มีการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลอย่างคุ้มค่า โดยควรมีการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้กำลังคนมีความพร้อมที่จะรับภาระงานที่อาจเพิ่มขึ้น ในทำนองเดียวกัน โรงพยาบาลศูนย์ที่มีภาระงานสูงกว่าอัตรากำลังรองรับที่มี ก็อาจต้องวิเคราะห์ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน รวมทั้งการพัฒนาแบบส่งกลับผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล-ชุมชนหรือชุมชน และในแต่ละโรงพยาบาลควรมีการวิเคราะห์ภาระงานเพื่อบริหารให้มีการกระจายอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงานในแต่ละแผนก

การศึกษาครั้งนี้ มีประโยชน์ในการสร้างความตระหนักของผู้บริหารในการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการกระจายกำลังคนให้สมดุลกับภาระงาน การติดตามและประเมินการทำงานของบุคลากร ประโยชน์และความสำคัญของการมีข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับต่างๆ ตั้งแต่ภายในโรงพยาบาลจนถึงระดับจังหวัดและระดับเครือข่าย และยังช่วยประกอบการวางแผนการจัดการกำลังคนและระบบบริการ รวมถึงระบบส่งต่อให้เหมาะสม เพื่อช่วยให้เกิดระบบที่มี

คุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยอาจมีการพิจารณาการบริหารจัดการเพื่อปรับแก้อัตรากำลังทั้งในและนอกเวลา และการทำงานร่วมกันระหว่างแผนกและอีกทั้งอาจมีการพิจารณาบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยหรือการจัดรูปแบบบริการระบบเครือข่ายเพื่อกระจายภาระงานให้เหมาะสม

ทั้งนี้ ข้อมูลและการวิเคราะห์ภาระงานและ FTE ของบุคลากรยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ทั้งในเรื่องคุณภาพของข้อมูลที่มีอยู่ การกำหนดเวลามาตรฐานที่ต้องใช้ในงานแต่ละชนิด และข้อจำกัดในการประเมินภาระงานของกิจกรรมบางประการที่ไม่สามารถวัดได้ง่าย เช่น การวัดภาระงานด้านบริหาร และบริการในชุมชนหรือท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้มีการรวบรวมในการศึกษานี้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาวิธีการวัดภาระงานให้สามารถประเมินความซับซ้อนของงานเพื่อมาคำนวณภาระงานได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะประเด็นเชิงคุณภาพของผลลัพธ์การบริการที่พึงประสงค์

แต่อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาและทบทวนการจำแนกประเภทผู้ป่วย เวลามาตรฐานของงานแต่ละประเภทเป็นระยะ อาจทุก 2-4 ปี เพื่อให้มีความถูกต้องและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานจริงตามองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล และสภาวะโรคที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งควรสนับสนุนให้มีสถาบันหรือหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการทำการศึกษาและวิเคราะห์ภาระงานของบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีกลไกการจัดการที่เป็นที่ยอมรับ โดยอาจจัดตั้งให้เป็นหน่วยงานกลาง ดูแลทุกวิชาชีพในภาพรวมของประเทศ ในการพัฒนาและรักษามาตรฐานการจัดการบุคลากร-สุขภาพ โดยในระยะเริ่มแรกอาจอยู่กับหน่วยงานด้านแผนหรือยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แต่อนาคตควรเป็นหน่วยงานที่แยกออกจากหน่วยงานแผนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีอิสระในการดำเนินการทางวิชาการไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและผู้อนุญาตให้ใช้ข้อมูลผู้ประสานงาน ผู้เก็บข้อมูล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (นายแพทย์บุญเติม ต้นสุรัตน์) ดร.ภรณ์วีรยุทธ์ จุฬการบัณฑิต นางสุธีร์ประภา ถนอมวัฒน์ และผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย ทั้ง 12 แห่ง โดยพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมและเก็บข้อมูล นอกจากนี้ การศึกษานี้ ได้รับการสนับสนุนจากคุณอรุณเศรษฐ์ จริยธรรมานุกูล ผู้ช่วยนักวิจัย และคุณกนกรัตน์ ถมทอง ผู้ประสานงาน และศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WISN Workload indicators of staffing need: User's manual. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Amy H, Manmath KM, Abhijit D, Peter JH. Applying WHO's 'workforce indicators of staffing need' (WISN) method to calculate the health worker requirements for India's maternal and child health service guarantees in Orissa State. Health policy and Planning 2012;27:11-8.
3. Pamela AM, Riitta-Liisa KA, Norbert F. Applying the workload indicators of staffing need (WISN) method in Namibia: challenges and implications for human resources for health policy. Human Resources for Health 2013; 11:64.
4. Rafah N, Mansour S, El-Khoury M. May 2011. User's Manual for Developing a Workload-based Staffing Model in Egypt. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc; 2011.
5. กฤษดา แสงวงศ์. แนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลังทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก; 2547.
6. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หลักการบริหารงานการบริการ พยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพมหานคร: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2531.
7. กองการพยาบาล. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
8. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการบริการพยาบาล หลักการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
9. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122, ตอนที่ 94 ง (ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548).

Abstract: Analyses of Workload and Productivity of 12 Public Hospital Nurses in Region 2 of Thailand

Krisada Sawaengdee, R.N., Ph.D.*; Wilailuk Ruangrattanatrai, R.N., M.Sc.; Piya Hanvoravongchai, M.D., M.Sc., D.Sc.***; Amnuay Gajeena, M.D., M.Sc.******

** Praborommarajchanok Institute for Health Workforce Development, Ministry of Public Health, Thailand;*

*** Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Thailand; *** Department of Preventive Medicine and Thailand Research Center for Health Service System Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; **** Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand*

Journal of Health Science 2015;24:741-50.

One method for health workforce planning frequently used in many countries is the workforce demand analysis based on staff workload and time use. This method relies on the analyses of required work time and staff availability in full-time equivalent unit. Empirical findings from the analysis can assist in the planning and workforce management that will lead to appropriate distribution and efficiency in the system. The objective of this research was to study workloads, workload distribution, and staff allocations of nurse professionals in 12 regional, general and district hospitals in Thailand. The hospitals were all in the Health Service Region 2 under the stewardship of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. This study was conducted as a cross-sectional study between April to September 2013, aiming at data for the fiscal year 2012. Data were collected by an electronic questionnaire survey form comprising of 2 components: (1) hospital profile (services provision, capacity and number of staff, and (2) nursing services, work load, and working hours of nurses in each section of the hospitals. It was found that nurses' workload varied significantly across hospital types and hospital departments. Workloads in inpatient units of most hospitals were higher than the workloads in other departments. When comparing work productivity as a ratio of workloads and staff availability, inpatient nurses in regional and general hospitals had higher productivity than those in district hospitals. On average there were adequate number of nurses in district hospitals comparing to the workload demand. It was recommended that policy makers and stakeholders actively manage nursing workforce effectively to address the problems of overburdened nursing staff especially in the inpatient units of regional and general hospitals. More studies were needed to improve the methods and tools for workload measurements and patient classification. Analyses of workload and staff availability should be conducted regularly with the aim to continuously improve health workforce management and development.

Key words: workload, professional nurses