

## การพัฒนา รูปแบบการจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

สุขใจ ช่อรักษ์ พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และเปรียบเทียบประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 50 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าเพื่อเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบการจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตรากำลัง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตรากำลังก่อนและหลังการพัฒนาโดยการทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า มีการพัฒนา รูปแบบใหม่การจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้ การจัดเวรปรับจากเดิมที่มีเฉพาะหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้บริหารอัตรากำลังนอกเวลาราชการ เป็นการให้ทุกหน่วยงานบริการพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลัง ร่วมกับการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้เตรียมคนทุกเวร และมีการแจ้งชื่อพยาบาลที่รับผิดชอบส่งต่อทั้งในและนอกเวลาราชการ ระบุวันที่รับผิดชอบทำให้เกิดการเตรียมพร้อมในระบบส่งต่อเมื่อมีการส่งต่อสามารถตามบุคคลากรได้ทันที ความคิดเห็นของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลในระบบส่งต่อผู้ป่วย พบว่า หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยประโยชน์ในด้านการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนปฏิบัติการ การเข้าถึงการจัดอัตรากำลัง ความประหยัดเวลา แรงงานและทรัพยากร การตรวจสอบผลการจัดอัตรากำลัง และโดยรวมทุกด้าน สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ :** อัตรากำลัง ระบบส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉิน

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

---

---

## **Development of Manpower Management Model in the Referral System in Dan Sai Crown Prince Hospital, Loei Province**

Sukjai Chourak B.N.S.\*

### ***ABSTRACT***

The purposes of this research were to develop the manpower management model in the referral system in Dansai Crown Prince Hospital and to compare opinion of nurses in the advantages of the manpower management model before and after model implementation. Fifty registered nurses who involved in the referral system were enrolled using the purposive sampling according to the inclusion criteria. The participants carried out the developed management model in the referral system. Data collection tool was the questionnaire for the advantages of manpower management model. Data were analyzed using descriptive statistics; frequency, percentage, standard deviation. The comparisons of deference before and after development were analysed by t-test.

The results showed that the new manpower management model of the referral system were the adjustment of overtime manpower administration from only emergency unit to all nursing services participation together with the written assignment for nurse preparing in every shift work. The referral nurse's name in every shift work was specified to prepare for on call immediately when the referral process happen. The opinion of nurses in the advantages of new manpower management model showed that after development the average opinion score of advantages in problems analysis, operational plan, manpower management access, saving time labor and resources, outcomes inspection of manpower management and overall aspects were statistically significant higher than before development at the level of 0.01.

**Keywords :** Manpower, Referral system, Emergency patient

---

\* Registered Nurse, Emergency room unit, Dansai Crown Prince Hospital, Loei province

## บทนำ

“การพยาบาล” เป็นกลไกที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน การจัดอัตรากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และผลผลิตขององค์กร ในปัจจุบันวิวัฒนาการทางด้านการศึกษาสุขภาพเจริญก้าวหน้ามากจำนวนประชากร และอายุเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้นในขณะที่การเพิ่มจำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลมีปริมาณลดลงหรือมีการลาออกจากวิชาชีพมากยิ่งขึ้นทำให้อัตรากำลังของพยาบาลไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ<sup>1</sup> การบริหารกำลังคนทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมีสมรรถนะที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องจัดให้มี ให้เพียงพอต่อผู้รับบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ<sup>2</sup> มีการศึกษาที่ได้พบแนวทางการจัดอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ เช่น เกรย์และคณะ Gray, and another<sup>3</sup> พบว่าการพัฒนากระบวนการจัดอัตรากำลังโดยให้พยาบาลผู้ใช้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทำให้วางแผนการจัดอัตรากำลัง การจัดตารางเวรและการจัดสรรอัตรากำลังได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ พินดา เขตอริยกุล<sup>4</sup> ได้ศึกษาผลปริมาณการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมขึ้นกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ถูกต้องเพื่อจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละประเภทเป็นต้น ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที<sup>5</sup> งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน มีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินรายโรคที่มีขีดจำกัดทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือและสถานที่ การส่งต่อผู้ป่วย

ฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีทั้ง บุคลากร อุปกรณ์ และรถส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ให้มีความปลอดภัยตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบการส่งต่อที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ<sup>6</sup> ได้กำหนดไว้ ซึ่งในการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลในระบบส่งต่อมีความจำเป็นที่จะต้องมีความเพียงพอ ต้องมีความพร้อมในภาวะฉุกเฉินตลอดเวลาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินมากมีภาวะวิกฤตที่เสี่ยงต่อชีวิตย่อมต้องการเวลาในการดูแลให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นด้วย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียงให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 4 สาขาหลัก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจนผู้ป่วยพ้นขีดอันตรายแล้ว จำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อำเภอด่านซ้าย มีพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาลเลย ที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระยะทาง 82 กิโลเมตร และภูมิประเทศเป็นภูเขาการเดินทางในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที จากข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ปี พ.ศ. 2560<sup>7</sup> พบว่ามีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมากเกินไป ศักยภาพที่โรงพยาบาลชุมชนจะรับไว้รักษาได้ เฉลี่ย 45 รายต่อเดือน มีอุบัติการณ์การตามเจ้าหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า ไม่มีระบบการเตรียมพร้อมอัตรากำลังสำรองเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยเกิน 2 รายต่อวัน จากเดิมพยาบาลเวรห้องฉุกเฉินต้องบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอ ต้องโทรตามตึกต่างๆเพื่อมาช่วยในการเตรียมความพร้อมในระบบส่งต่อทำให้ไม่สามารถบริหารอัตรากำลังในการส่งต่อได้ตามเวลาที่กำหนด ทำให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยที่ล่าช้า ผู้วิจัยเป็นหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเป็นหนึ่งในทีมบริหารกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ได้รับฟังปัญหาจากผู้ปฏิบัติ และมีการรายงานอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของทีมอย่างต่อเนื่อง

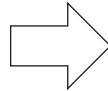
เนื่อง จึงได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดอัตราค่าล้างใน ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินขึ้น และเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลต่อประโยชน์ประโยชน์การจัดอัตรา

กำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

#### กระบวนการจัดอัตราค่าล้างทางการพยาบาล

1. การวิเคราะห์ปัญหา
2. การวางแผนอัตราค่าล้าง



#### ประโยชน์ของการจัดอัตราค่าล้างทางการพยาบาล

1. การเข้าถึงการจัดอัตราค่าล้าง
2. ความประหยัดเวลา แรงงาน และทรัพยากร
3. การตรวจสอบผลการจัดอัตราค่าล้าง

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา<sup>8</sup> (Research and Development) ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ทั้งหมด 7 หน่วยงาน ประกอบด้วยพยาบาล วิชาชีพ 65 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 50 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และมีประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป

2) เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย

3) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

4) เป็นหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล ที่ร่วมจัดเวรส่งต่อ จำนวน 7 หน่วยงาน

และยึดเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria) เนื่องจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าถูกคัดเลือกเข้าโครงการแล้ว อาจมีอันตราย หรือมีโอกาสเสี่ยงจากการวิจัยได้มากกว่าคนปกติคือ มีโรคประจำตัว มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่บนรถส่งต่อได้ โดยได้ทำหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบการจัดอัตราค่าล้างในระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติเรื่อง การพัฒนารูปแบบจัดอัตราค่าล้างในระบบส่งต่อ

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตราค่าล้าง โดยนำมาจากแบบสอบถามประโยชน์ของระบบ การจัดอัตราค่าล้างทางการพยาบาลของ จุฑาทิพย์ หิรัญสารี<sup>9</sup> ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ และตอนที่ 2 แบบสอบถามประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตราค่าล้างพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 5 ด้านจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามสร้างเป็นข้อความเชิงบวก นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย และแปลผลค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นตามแนวคิดของ ประคอง วรรณสูตร<sup>10</sup> ดังนี้

4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็น มากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็น มาก

2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็น ปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็น น้อย

1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด

ที่

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามประโยชน์ของการจัดอัตรากำลังทางการแพทย์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>9</sup> ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ (Try out) โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามแล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร<sup>8</sup> ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตรากำลังทางการแพทย์เท่ากับ 0.84

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** แจกแบบสอบถามประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตรากำลังทางการแพทย์พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนาเป็นการสอบถามประโยชน์ของการจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อในปัจจุบัน ส่วนหลังการพัฒนาเป็นการสอบถามประโยชน์ของจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อหลังการพัฒนา โดยดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2561– 30 เมษายน 2561 เก็บข้อมูลหลังการพัฒนา ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2561

**ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม** โครงร่างการวิจัย ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่อ้างอิง ECLOEI61007 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 ก่อนดำเนินการวิจัยจัดประชุมชี้แจงต่อพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ของขั้นตอนและกระบวนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการ

ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ เพื่อป้องกันผลกระทบทางลบต่อกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ลงนามสมัครใจเข้าร่วม และให้บันทึกรหัสแทนชื่อ – สกุล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตรากำลังทางการแพทย์พยาบาลในระบบส่งต่อก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้การทดสอบ t-test

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพในกุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 31 ปี (ร้อยละ 14 ) อายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี อายุเฉลี่ย 36 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 96) อายุการทำงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย มีระยะเวลาเฉลี่ย 12 ปี เป็นหัวหน้างาน ร้อยละ 14 เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 86

รูปแบบการจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ได้พัฒนาบนแนวคิดการจัดอัตรากำลังพยาบาล 2 ประการ คือ กระบวนการจัดอัตรากำลังทางการแพทย์พยาบาล และประโยชน์ของระบบการจัดอัตรากำลังทางการแพทย์พยาบาลพบประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไข แสดงดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การพัฒนารูปแบบการจัดอัตรากำลังจากปัญหาที่พบและแนวทางการพัฒนาเป็นรูปแบบใหม่

ปัญหาการจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดอัตรากำลังส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบใหม่
<p><b>1. การวิเคราะห์ปัญหา</b> นอกเวลาราชการอัตรากำลังไม่เพียงพอใช้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในเวรประจำหอผู้ป่วยไปส่งต่อพยาบาลที่มีอยู่ประจำหอสามารถรองรับการส่งต่อได้ 1 รอบต่อเวรพบอุบัติเหตุการตามเจ้าหน้าที่ได้ล่าช้า</p> <p><b>2. การวางแผนอัตรากำลัง</b> หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินบริหารอัตรากำลังนอกเวลาราชการทั้งหมด ไม่มีการวางแผนอัตรากำลังสำรองล่วงหน้าหาอัตรากำลังเสริมเวลาวิกาลได้ยาก</p>	<p><b>1. การวิเคราะห์ปัญหา</b> กำหนดหน้าที่ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทุกจุดให้รับผิดชอบเวรส่งต่อ คนที่ 1 2 3 และ 4 ตามลำดับหมุนเวียนกันให้ครอบคลุมทั้งเดือน</p> <p><b>2. การวางแผนอัตรากำลัง</b> หัวหน้าหน่วยงานมีการวางแผนอัตรากำลังร่วมกันทั้งเดือน โดยมีการกระจายตามความเหมาะสมของปริมาณงานของแต่ละหอผู้ป่วยและมีระบบสำรองระบุเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การบริหารอัตรากำลังพยาบาลเวรสามารถจัดการได้ทันที</p>

การส่งต่อนอกเวลาราชการ เวลา 16.00 – 08.00 น. จัด อัตรากำลัง 4 ลำดับ โดยให้หัวหน้างาน

**ตารางที่ 2** แสดงรูปแบบการมอบหมายเวรส่งต่อที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น

เวร Refer	วันที่ 1 – 7	วันที่ 8 – 14	วันที่ 15 – 21	วันที่ 22 – 28	วันที่ 29 – 31
คนที่ 1	ER	IPD1	IPD2	ER	IPD3
คนที่ 2	IPD1	IPD3	ER	IPD2	LR
คนที่ 3	OPD	ER	OPD	IPD3	ER
คนที่ 4	ER	IPD1	IPD2	LR	IPD1

การส่งต่อ ในเวลาราชการ เวลา 08.00 – 16.00 น. จัดอัตรากำลัง 4 ลำดับ โดยให้หัวหน้างาน

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบการมอบหมายเวรส่งต่อที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น

วัน	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่ 4
จันทร์	ER	IPD2	LR	ER
อังคาร	ER	IPD1	NSO	ER
พุธ	IPD1	EMS	IPD3	IPD1
พฤหัสบดี	IPD1	OPD	OPD	IPD1
ศุกร์	IPD2	IPD1	LR	IPD2
เสาร์	ER	IPD3	ER	IPD3
อาทิตย์	IPD1	LR	IPD1	LR

ความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการใช้ระบบการจัดอัตราค่าจ้างทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น

จากการใช้แบบสอบถามประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตราค่าจ้าง ตามระบบ การจัดอัตราค่าจ้างทางการแพทย์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>9</sup> ประกอบด้วย ประโยชน์ด้านการวิเคราะห์ปัญหาด้านการวางแผนปฏิบัติการด้านการเข้าถึงการจัดอัตราค่าจ้างด้านความประหยัดเวลาแรงงานทรัพยากร และด้านการตรวจสอบผลการจัดอัตราค่าจ้าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น

เห็นต่อประโยชน์ของระบบการจัดอัตราค่าจ้างทางการแพทย์หลังการพัฒนาโดยรวมทุกด้าน และรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยด้านการวางแผนปฏิบัติการมีค่าแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันมากที่สุด และด้านการเข้าถึงการจัดอัตราค่าจ้างมีค่าแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันน้อยที่สุด รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตราค่าจ้างก่อนและหลังการพัฒนา (n =50)

ประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตราค่าจ้าง	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			Paired t-test	p-value*
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านการวิเคราะห์ปัญหา	2.76	.61	ปานกลาง	3.50	.70	มาก	9.26	0.000
ด้านการวางแผนปฏิบัติการ	2.87	.56	ปานกลาง	3.83	.62	มาก	14.70	0.000
ด้านการเข้าถึงการจัดอัตราค่าจ้าง	2.74	.67	ปานกลาง	3.39	.67	ปานกลาง	7.66	0.000
ด้านความประหยัดเวลาแรงงานและทรัพยากร	2.86	.63	ปานกลาง	3.73	.77	มาก	10.97	0.000
ด้านการตรวจสอบผลการจัดอัตราค่าจ้าง	2.91	.60	ปานกลาง	3.85	.65	มาก	18.50	0.000
รวม	2.83	.56	ปานกลาง	3.68	.58	มาก	18.46	0.000

\* กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

## วิจารณ์และสรุปผล

รูปแบบการจัดอัตราทางการพยาบาลในระบบส่งต่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดอัตราทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานประเด็นปัญหาที่พบจริงจากการการใช้รูปแบบการจัดอัตราเก่าเดิม 2 ประการ คือ 1) กระบวนการจัดอัตราเก่าทางการพยาบาลด้วยระบบเดิม ที่นอกเวลาราชการอัตราเก่าไม่เพียงพอไม่มีการวางแผนสำรองล่วงหน้าได้พัฒนาโดยหัวหน้างานมีการวางแผนประชุมร่วมกันปรับการจัดตารางปฏิบัติงานใหม่โดยให้หัวหน้าหน่วยงานมีการวางแผนหน่วยงานตนเองทั้งเดือน มีการกระจายตามความเหมาะสมของปริมาณงานของแต่ละหอผู้ป่วยและมีระบบสำรองระบุเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้หัวหน้าเวรนอกเวลาราชการสามารถบริหารอัตราเก่าได้รวดเร็วขึ้นและพยาบาลที่ได้รับมอบหมายมีความพร้อมที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อทราบภารกิจและ 2) ประโยชน์ของระบบการจัดอัตราเก่าเดิมมีลักษณะแตกต่างจากระบบเดิม 4 ประการ คือ สามารถวิเคราะห์ และ วางแผนการจัดอัตราเก่าได้สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ประหยัดเวลา ทรัพยากร และแรงงาน สอดคล้องกับแนวทางการจัดอัตราเก่าของกองการพยาบาล<sup>11</sup> และแนวคิดการบริหารอัตราเก่าของสำนักพัฒนาระบบและจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน<sup>12</sup>

จากผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตราเก่าทางการพยาบาล

แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนา ทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กล่าวไว้ว่า ประโยชน์ของระบบการจัดอัตราเก่าทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของชนินฐา จำปางาม<sup>13</sup> ทั้งนี้เนื่องจาก ระบบการจัดอัตราเก่าทางการพยาบาลในระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะที่ดีกว่าระบบเดิม โดยมีข้อสนับสนุนจากการวิจัยนี้ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประโยชน์ของรูปแบบการจัดอัตราเก่าทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม จำแนกเป็นรายด้านทั้งด้านการตรวจสอบผลการจัดอัตราเก่า ด้านการเข้าถึงรูปแบบการจัดอัตราเก่า ด้านการวางแผนปฏิบัติการการจัดอัตราเก่า ด้านการวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุการจัดอัตราเก่า และด้านความประหยัดเวลา แรงงาน และทรัพยากรในการจัดอัตราเก่าสูงกว่ารูปแบบเดิมทุกด้าน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อประโยชน์โดยรวม และรายด้านของรูปแบบการจัดอัตราเก่าทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายหรือแนวทางในการสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการจัดอัตราเก่าทางการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาการจัดอัตราเก่าทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กฤษดา แสงดี. วิกฤติชาติแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบายวารสารวิชาการสาธารณสุข. มีนาคม – เมษายน 2560; 26(2):457-68.
2. เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และนงลักษณ์ จินตนาดีล. องค์ประกอบและตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการบริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาล ตุลาคม-ธันวาคม 2558; 64(4):25-34.
3. Gray, and another. "Modeling shift workers' scheduling desires: an application



- involving nursing personnel”: AMIA. Inc; 1992;315–319.
4. พนิดา เขตอริยกุล. การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสามแฉกแสง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนครราชสีมา มกราคม-มิถุนายน 2554;17(1):5–16.
  5. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2) พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
  6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. นนทบุรี: บริษัทอัลทีเมทพรินต์ติ้ง จำกัด; 2557.
  7. \_\_\_\_\_. สรุปผลงานประจำปีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย; 2560 [เอกสารอัดสำเนา].
  8. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์อินเตอร์มีเดีย; 2550.
  9. จุฑาทิพย์ หิรัญสาโร. การพัฒนาระบบการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลด้วยอิเล็กทรอนิกส์ โรงพยาบาลชลประทาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]: สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2554.
  10. ประคอง วรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญผล; 2542.
  11. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.
  12. สำนักงานพัฒนาระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คู่มือวิเคราะห์อัตรากำลังของส่วนราชการ นนทบุรี: บริษัท ประชุมช่าง; 2553.
  13. ขนิษฐา จำปางาม. ผลของการอบรมแบบมีส่วนร่วมและการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยต่อความสามารถในการตัดสินใจจัดอัตรากำลังทางพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาล ทุคิยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.