

# ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานและการผสมผสาน อัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาล ในงานผู้ป่วยใน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลระดับ M2

นางสาวณัฏฐา กองดีพันธ์  
พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลอุทก จ.สุพรรณบุรี

## ความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลซึ่งได้กำหนดไว้ อันได้แก่ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ที่ปราศจากข้อผิดพลาด โดยครอบคลุมบริการหลัก (Core service) และบริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral service) ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะที่เจ็บป่วย มีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติได้ และมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>[1-4]</sup> โดยมีตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นคุณภาพเหล่านี้ ได้แก่ ประสิทธิภาพ เหมาะสม มีประโยชน์ ทันเวลา ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ<sup>[5]</sup>

ปัจจุบันมีการรับรองและประเมินคุณภาพการดูแลมีความหลากหลายทั้งรูปแบบและกรอบแนวคิดตามระบบการรับรองคุณภาพต่าง ๆ การประเมินคุณภาพการพยาบาลจึงเป็นข้อกำหนดหลักในการประเมินของทุกระบบรับรองคุณภาพ นอกจากนี้ วงการพยาบาลได้มีการศึกษาคุณภาพการพยาบาลจากหลายมุมมองแตกต่างกันตามบริบทและความก้าวหน้าของวิชาชีพ ได้แก่ การศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลจากตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล การศึกษาจากการใช้มาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการและเชิงผลลัพธ์ รวมทั้งศึกษาจากรายงานความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาล ซึ่งพบว่ามีการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาล (missed nursing care) เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้บางส่วน หรือปฏิบัติไม่ทันเวลา ถ้าช้า หรือไม่ได้ปฏิบัติเลยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น วิตกกังวล หดหู่ พยาบาลเกิดความท้อแท้ ความพึงพอใจในงานลดลง เพิ่มอัตราการลาออก<sup>[6-7]</sup> ดังนั้น การดักจับอุบัติการณ์การขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลจึงเป็นมิติใหม่ของการศึกษาคุณภาพการพยาบาลที่มีประโยชน์ทั้งในด้านการมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะใช้ผลการศึกษามาพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในด้านการบริหารและการบริการพยาบาล

ด้วยบริบทการขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาลในประเทศไทย ในปี 2557-2558 พบว่า มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมจำนวน 36,862 คน<sup>[8]</sup> ทั้งนี้ สภาการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกำกับปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงกำหนดมาตรฐานสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยไว้<sup>[9]</sup> แต่ในทางปฏิบัติยังมีโรงพยาบาลที่ไม่สามารถจัดการอัตรากำลังให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดอยู่มาก สอดคล้องกับผลทำการตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วยของผู้วิจัย พบว่า สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ภาระงานพยาบาลในแต่ละผลัดเวรมีมากขึ้น และพยาบาลมีความรับผิดชอบ จึงมักทำงานจนล่วงเลยเวลาของพยาบาล พบความเหนื่อยล้า ท้อแท้ ไม่มีความสุขในงาน พบคุณภาพการพยาบาลลดลง อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นและเกิดซ้ำ และผู้ป่วยได้รับการพยาบาลบางอย่างที่ล่าช้า หรือไม่ครบถ้วน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานและการผสมผสานอัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาล โดยการใช้เครื่องมือที่น่าเชื่อถือและมีความใกล้เคียงของการรับรู้ทั้งด้วยมุมมองของผู้รับบริการและมุมมองของพยาบาล ย่อมแสดงมิติการวัดและประเมินคุณภาพที่เหมาะสมได้ โดยการคัดเลือกศึกษาในโรงพยาบาลระดับ M2 ซึ่งมีโรงพยาบาลลักษณะคล้ายคลึงกันกระจายทั่วประเทศไทย จึงคาดว่าจะทำให้ได้ผลการศึกษาที่เป็นข้อมูลจากบริบทของโรงพยาบาล สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารการพยาบาลทั้งในด้านการวางแผน การจัดอัตรากำลัง การนิเทศงานพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาทางการพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาล อันส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่มีคุณภาพให้กับประชาชนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาระงาน การผสมผสานอัตรากำลังและคุณภาพการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล A
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานและการผสมผสานอัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล A

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) โดยทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานที่วัดจากสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยและผลิตภาพทางการพยาบาล และการผสมผสานอัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาลที่วัดจากความครบถ้วนสมบูรณ์ของกิจกรรมพยาบาล 12 รายการ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาด้วยการใช้หน่วยวิเคราะห์ (unit of analysis) จากจำนวนครั้งของเวรปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ จำนวนครั้งทั้งหมดของการขึ้นเวรปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกผลัดเวรในงานผู้ป่วยใน จำนวน 2 หอ ของโรงพยาบาลระดับ M2 แห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรเป้าหมายที่ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ที่มีลักษณะการปฏิบัติงานสอดคล้องกับกิจกรรมในเครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.9.2 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วย Chi - square ที่ขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.3 ,  $\alpha = .05$ , power 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ=220 และเพื่อทดแทนโอกาสสูญเสียหรือข้อมูลไม่ครบร้อยละ 10 จึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 243

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประเภท self-reported questionnaire แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

**ส่วนที่ 1** เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและบทบาทในการดูแลผู้ป่วย

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลภาระงานและการผสมผสานอัตรากำลัง มีลักษณะให้เติมคำในช่องว่าง ได้แก่ จำนวนและประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงที่ได้รับมอบหมายและทั้งหมดในหอผู้ป่วย จำนวนและประเภทบุคลากรทางการพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรล่าสุด

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลคุณภาพการพยาบาล ประเมินจากแบบสอบถามของ ภัทรมนัส มณีจิระปรการ<sup>[10]</sup> มีลักษณะให้เลือกตอบ ประกอบด้วย รายการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ 12 รายการ ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลความสะอาดช่องปาก การจัดการความเจ็บปวด การพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การให้ยาตามเวลา การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย การบันทึกการพยาบาลอย่างครบถ้วน การวางแผนการพยาบาล การปรับแผนการพยาบาลตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การพลิกตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอหรือการจัดท่านอนที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยอื่น ๆ

### สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาภาระงาน พบว่า มีสัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1 : 7 ขึ้นไป ร้อยละ 62.6 สูงกว่ามาตรฐานที่สภากำหนดไว้เท่ากับ 1 : 4 ที่มีเพียงร้อยละ 5.8 มีผลผลิตทางการพยาบาลเกินค่ามาตรฐาน 110% ร้อยละ 88.1 และพบการผสมผสานอัตรากำลังส่วนใหญ่ร้อยละ 49.2 มีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่น 70: 30 ต่ำกว่ามาตรฐานที่สภากำหนดไว้เท่ากับ 80:20 ดังตารางที่ 1
2. การศึกษาคุณภาพการพยาบาลจากความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลใน 12 กิจกรรมพยาบาล พบว่า มีรายงานความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาล จำนวน 2,167 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 74.31 รายงานการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลทั้ง 12 รายการ รวม 749 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.69 รายการที่พบความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุดและขาดความครบถ้วนสมบูรณ์น้อยที่สุด ได้แก่ การจัดการความเจ็บปวด รายการที่พบความครบถ้วนสมบูรณ์น้อยที่สุดและการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด ได้แก่ การพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ดังตารางที่ 2
3. ผลการทดสอบพบความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับคุณภาพการพยาบาล ดังนี้
  - 3.1 สัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนสมบูรณ์ของกิจกรรมการพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ดังตารางที่ 3
  - 3.2 ผลผลิตทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนสมบูรณ์ของกิจกรรม การให้ยาตามเวลา และการพลิกตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอหรือการจัดท่านอนที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ดังตารางที่ 4
4. ผลการทดสอบไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการผสมผสานอัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาล

ตารางที่ 1 สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย การผสมผสานอัตรากำลัง และ Productivity เฉลี่ย

	จำนวน	ร้อยละ
<b>สัดส่วนพยาบาล : จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย (7.79 + 2.37 ) (3, 15)</b>		
สัดส่วนพยาบาล : ผู้ป่วย เท่ากับ 1: 4	14	5.8
สัดส่วนพยาบาล : ผู้ป่วย เท่ากับ 1: 6	77	31.7
สัดส่วนพยาบาล : ผู้ป่วย เท่ากับ 1: 7 ขึ้นไป	152	62.6
<b>ค่าเฉลี่ยสัดส่วน RN:NonRN เท่ากับ 66.40:33.60</b>		
RN:NonRN ตามมาตรฐาน 80:20	10	4.1
RN:NonRN ต่ำกว่ามาตรฐานเล็กน้อย 70:30	120	49.4
RN:NonRN ต่ำกว่ามาตรฐานมาก 60:40	113	46.5
<b>Productivity เฉลี่ย (203.26 ± 103.99) (46.43, 780.00)</b>		
productivity ตามมาตรฐานไม่เกิน 110	29	11.9
productivity สูงกว่ามาตรฐานไม่เกิน 2 เท่า (110.1- 220)	135	55.6
productivity สูงกว่ามาตรฐานเกิน 2 เท่าขึ้นไป (มากกว่า 220.1 ขึ้นไป)	79	32.5

ตารางที่ 2 คุณภาพการพยาบาล

รายการ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการความเจ็บปวด	214	88.1	29	11.9
การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	210	86.4	33	13.6
การดูแลความสะอาดของช่องปาก	202	83.1	41	16.9
การให้ยาตามเวลา 197	81.1	46	18.9	
การดูแลความสะอาดของร่างกาย	194	79.8	49	20.2
การปรับแผนการพยาบาลตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	191	78.6	52	21.4
การวางแผนการพยาบาล	183	75.3	60	24.7
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย	181	74.5	62	25.5
การพลิกตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หรือการจัดท่านอนที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยอื่น ๆ	175	72.0	68	28.0
การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	147	60.5	96	39.5
การบันทึกการพยาบาลอย่างครบถ้วน	144	59.3	99	40.7
การพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย	129	53.1	114	46.9
รวม	2167	74.31	749	25.69

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล

รายการ	ค่า	chi-square	ค่า P-value
การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย		2.881	.237
การดูแลความสะอาดของร่างกาย		5.262	.072
การดูแลความสะอาดของช่องปาก		1.338	.512
การจัดการความเจ็บปวด		.729	.673
การพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย		8.087	.018*
การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว		2.075	.354
การให้ยาตามเวลา		1.441	.486
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย		.960	.619
การบันทึกการพยาบาลอย่างครบถ้วน		2.337	.311
การวางแผนการพยาบาล		1.140	.566
การปรับแผนการพยาบาลตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย		5.842	.065
การพลิกตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หรือการจัดท่านอนที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยอื่น ๆ		4.880	.087

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภาพการพยาบาลกับคุณภาพการพยาบาล

รายการ	ค่า	chi-square	ค่า P-value
การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย		1.287	.525
การดูแลความสะอาดของร่างกาย		1.154	.561
การดูแลความสะอาดของช่องปาก		2.359	.307
การจัดการความเจ็บปวด		2.444	.295
การพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย		3.062	.0216
การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว		.545	.761
การให้ยาตามเวลา		8.221	.016*
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย		2.110	.348
การบันทึกการพยาบาลอย่างครบถ้วน		.127	.938
การวางแผนการพยาบาล		.997	.608
การปรับแผนการพยาบาลตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย		2.970	.227
การพลิกตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หรือการจัดท่านอนที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยอื่น ๆ		7.335	.026*

## การอภิปรายผลการวิจัย

### 1. ภาระงาน ศึกษาจากสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยและผลผลิตทางการพยาบาล มีผลการศึกษา ดังนี้

1.1 สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วย 6 คนขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 94.2 ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเพียง ร้อยละ 80 ของ FTE ไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ซึ่งจำนวนพยาบาลตามมาตรฐานที่ยอมรับได้ จะป้องกันอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดอุบัติเหตุจากงาน ลดอัตราการย้าย การลาออก และเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาล<sup>[11-12]</sup>

1.2 ผลผลิตทางการพยาบาล ส่วนใหญ่สูงกว่ามาตรฐาน 110 % ถึงร้อยละ 86 หมายความว่า มีภาระงานมาก แต่มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยเกินไปซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงต่อผู้ป่วยและเป็นสาเหตุให้เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจได้ โดยปัจจัยที่ทำให้ค่าผลผลิตทางการพยาบาลสูง อาจเนื่องมาจากหออผู้ป่วยที่เลือกศึกษาเป็นตึกหลักที่จัดบริการผู้ป่วยในทั้งประเภทศัลยกรรม อายุรกรรม และออโรโธปิดิกส์ ที่มีความต้องการชั่วโมงการพยาบาลที่สูง รวมทั้งมีประเภทผู้ป่วยวิกฤตหรือกึ่งวิกฤตที่รอเตียง I.C.U. ที่มีจำนวนจำกัดเพียง 8 เตียง ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยหนัก หรือรอการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ต้องใช้เวลานานในการติดต่อประสานงาน ประกอบกับมีแพทย์เฉพาะทางที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยหนักได้ระดับหนึ่ง

2. อัตราค่าจ้างผสมผสาน มีสัดส่วนเฉลี่ยเท่ากับ 66:33 ต่ำกว่ามาตรฐานที่สภาพยาบาลกำหนดไว้ เนื่องจากมีจำนวนผู้ช่วยการพยาบาลไม่เพียงพอต่อการจัดผสมผสานอัตราค่าจ้างได้ตามเกณฑ์ จึงไม่ลดภาระงานพยาบาลที่ผู้อื่นทำแทนได้ตามข้อกำหนด ซึ่งการจัดผสมผสานอัตราค่าจ้างที่ดีต้องมีสัดส่วนของจำนวนรวมทั้งระดับการศึกษาหรือสมรรถนะพยาบาลที่สูงขึ้น จึงจะส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วย<sup>[13]</sup>

3. คุณภาพการพยาบาล โดยศึกษาจากความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.61 มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลมากกว่าการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ที่มีเพียงร้อยละ 25.69 โดยพบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ขาดความครบถ้วนสมบูรณ์น้อยที่สุด ได้แก่ การจัดการความเจ็บปวด ซึ่งเป็นกิจกรรมเร่งด่วนที่มีเป้าหมายและเน้นเรื่องความปลอดภัยเป็นอันดับแรก เพราะเป็นความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นกิจกรรมที่ถูกตรวจสอบจากหน่วยงานเป็นประจำและมีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ที่มากที่สุด ได้แก่ การพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลามากและคนอื่นไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าทำได้หรือไม่ เพราะไม่ปรากฏหลักฐานในบันทึกการพยาบาลหรือมีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ

### 4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับคุณภาพการพยาบาล พบว่า

4.1 สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับกิจกรรม การพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่ 1:7 คนขึ้นไป เป็นภาระงานที่สูงกว่ามาตรฐาน โดยสัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยที่ดีที่สุด คือ 1 : <4<sup>[6]</sup> ถึงแม้ว่าพยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย แต่ด้วยสัดส่วนของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลจึงต้องวางแผนจัดสรรเวลาให้ผู้ป่วยตามปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นด้วย โดยจัดลำดับความสำคัญและเลือกทำในกิจกรรมจำเป็นเร่งด่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุกคามต่อชีวิตก่อน ทำให้เกิดอุบัติเหตุการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลในบางรายการที่ไม่เร่งด่วน เช่น กิจกรรมการพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลามากในการปฏิบัติ จากผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มีจำนวนอุบัติเหตุการเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Ball JE. ที่พบว่า เมื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในสัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยจะทำให้เกิดอุบัติเหตุการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลเพิ่มขึ้น<sup>[14]</sup>

4.2 ผลผลิตทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการให้ยาตามเวลา และการพลิกตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอหรือการจัดทำนอนที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลผลิตทางการพยาบาล เป็นภาระงานของพยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลตามความต้องการจำเป็นต่างกันของผู้ป่วยแต่ละประเภท จากผลการศึกษาพบว่ามีผลผลิตทางการพยาบาลสูงกว่า 110 % ถึงร้อยละ 88.10 ซึ่งหมายถึงภาระงานมากแต่คนน้อย พยาบาลจึงต้องวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยมุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัย มีการใช้ข้อมูลจำเป็น ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง ความต้องการพยาบาลกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แล้วผ่านการตัดสินใจที่สำคัญของพยาบาลเพื่อกำหนดว่ากิจกรรมพยาบาลใดควรทำก่อนหรือหลัง หรือยกเลิก<sup>[15]</sup> และผลการศึกษาพบว่าเมื่อผลผลิตทางการพยาบาลสูงขึ้น ก็พบการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลเพิ่มจำนวนขึ้นเช่นกัน ซึ่งการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลนี้ จะนำไปสู่อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การให้ยาไม่ตรงเวลานั้นจะทำให้ผู้ป่วยรับผลของยาไม่ต่อเนื่อง ขนาดยาไม่ครบ จะทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โอกาสติดเชื้อสูงขึ้น โอกาสเสียชีวิตสูงขึ้น<sup>[16]</sup> การขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพลิกตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอหรือการจัดทำนอนที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยอื่น ๆ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบ การไหลเวียนเลือดไม่ดี หลอดเลือดอักเสบ เกิดฟองอากาศในเลือด นิ้วก้อตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกสูญเสียแร่ธาตุ ปวดแสบ ร่างกายหมดสมรรถภาพ อนึ่ง การพลิกตัวผู้ป่วยหรือการจัดทำนอน เป็นกิจกรรมพยาบาลที่ต้องใช้เวลามาก อาจต้องใช้ผู้ช่วยเหลือ จึงถูกจัดอันดับความสำคัญรองลงมา สอดคล้องกับการศึกษา Kalisch B. และคณะ ที่พบว่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอน (Hour per patient day: HPPD) สามารถทำนายการเกิดอุบัติเหตุการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาล<sup>[17]</sup>

4.3 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการผสมผสานอัตราค่าจ้างกับคุณภาพการพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจาก Non-RN มีข้อจำกัดในด้านความรู้ความสามารถ ประกอบกับมีผู้ป่วยประเภท 4 และ 5 เฉลี่ย 4-5 รายต่อเวรในหอผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น และพยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ Non-RN ปฏิบัติงานตามการมอบหมายที่มีขอบเขตและภายใต้การนิเทศทั้งหมด จึงไม่น่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kalisch BJ. ที่ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างการจัดอัตราค่าจ้างผสมผสานในโรงพยาบาลที่เป็น Magnet hospital และ Non Magnet hospital กับการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาล<sup>[18]</sup> ทั้งนี้ สำหรับ Staff mixed อาจต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ RN เช่น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่าง ๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบางหน่วยงาน<sup>[8]</sup>

## ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษารายการความครบถ้วนความสมบูรณ์ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยสมควรได้รับโดยใช้เครื่องมือ MISSCARE survey หรือ RN4CAST
2. ควรศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลกับตัวแปรอื่น ๆ เช่น บทบาทการดูแล (nurses role) ความคุ้มค่าคุ้มทุน ผลลัพธ์ของผู้ป่วย
3. ควรศึกษารายการความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยสมควรได้รับในแต่ละแควรรวมทั้งสาเหตุของการขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการพยาบาล เพื่อใช้วางแผนอัตรากำลัง
4. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มประชากรในโรงพยาบาลระดับ M2 ควรขยายการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากและบริบทอื่น

## บรรณานุกรม

1. ฟารีดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม; 2525.
2. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. แนวคิดและปรัชญาการพยาบาลวิกฤติ. ใน: เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ลดาวัลย์ รวมเมฆ, วรณา สมบูรณ์วิบูลย์, บรรณาธิการ. ผู้ป่วยวิกฤติกับการพยาบาล. [ม.ป.ท.]. 2531. น. 2-10.
3. วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, เรมวาล นันทศุภวัฒน์, กิ่งแก้ว เก็บเจริญ, อนงค์ วนากมล. การพัฒนาระบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล. พยาบาลสาร. 2543; 27:29-42.
4. สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.); 2547.
5. Delamont A. How to avoid the top seven nursing errors. Nursing made Incredibly Easy [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 14]; 11:8-10. Available from: [https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2013/03000/How\\_to\\_avoid\\_the\\_top\\_seven\\_nursing\\_errors.4.aspx](https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2013/03000/How_to_avoid_the_top_seven_nursing_errors.4.aspx).
6. Ball JE, Griffiths P, Rafferty AM, Lindqvist R, Murrells T, Tishelman C. A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. Journal of Advanced Nursing (JAN). [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 28]; 72:2086-97. Available from: <https://doi:10.1111/jan.12976>.
7. Jone TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care and implicitly rationed care: State of the science review. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 3]; 52:1121-37. Available from: [https://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(15\)00058-9/abstract](https://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(15)00058-9/abstract)
8. สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารจัดการอัตราากำลังผู้ช่วยพยาบาล. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย; 2559.
9. สภาการพยาบาล. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง; 2551.
10. Maneejiraprakarn P. Effects of patient delivery models on nurse job satisfaction, quality of care and patient safety. [Doctoral Thesis]. Southampton : University of Southampton, faculty of Health sciences; 2016.
11. Driscoll A, Grant MJ, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jone L, et al. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiovasc Nurse. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 10]; 17:622. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28718658>.
12. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 16]; 383:1824-30. PMID: PMC4035380; NIHMSID: NIHMS571000; PMID: 24581683. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/articles/PMC4035380/>
13. Berlin G, English CR, Higgins H, Lapointe M. Optimizing the nursing skill mix: a win for nurses, patients, and hospitals [Internet]. Washington : McKinsey on Healthcare; 2014 [cited 2018 May 11]. Available from: <https://healthcare.mckinsey.com/optimizing-nursing-skill-mix-win-nurses-patients-and-hospitals>.
14. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, Lindqvist R, Tishelman C, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 10]; 78:10-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28844649>.
15. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 9]; 39 :211-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19423986>
16. Kalish BJ. Errors of omission: how missed nursing care imperils patients. Paper presented at: 2017 NCSBN Annual IRE conference; 2017 Jan 24-26 ; Clearwater Beach, Florida, USA.
17. Health Sciences News. How low nursing Staffing can result in missed or incomplete care. [Internet]. [cited 2018 July 10]. Southampton: University of Southampton; 2017. Available from: <https://www.southampton.ac.uk/healthsciences/news/2017/08/08-missed-nursing-care>
18. Kalisch BJ, Tschannen D. Do staffing levels predict missed nursing care? International Journal for Quality in Health Care/Oxford Academic. [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 28]; 23:302-8. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/23/3/302/1792830#27237478>.