[TUH Journal online Volume 9 No.2 May – August 2024]

FTE Dashboard เครื่องมือวิเคราะห์อัตรากำลังด้านภาระงาน

สิรพรรณ บุญรุ่ง[1], พิไลลักษณ์ ชูสิริไพศาล[2], ธัญชนก มณีศรี[3]

รับบทความ: 15 สิงหาคม 2566; ส่งแก้ไข: 31 กรกฎาคม 2567; ตอบรับ: 1 สิงหาคม 2567

บทคัดย่อ

บทนำ: จากสถานการณ์การขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ และความท้าทายของการบริหารอัตรากำลังที่ผันแปรตามปริมาณคนไข้ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตตระหนักถึงความเพียงพอและความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบที่ใช้ในการพยากรณ์ปริมาณภาระงาน ด้วยโปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป และพัฒนาข้อมูลสนับสนุนสำหรับหัวหน้างานเพื่อใช้ในการวิเคราะห์อัตรากำลัง โดยแสดงผลในรูปแบบ Dashboard บน Power BI ที่มีความสะดวกต่อการใช้งานมากขึ้น ดังนี้ 1) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ 2) เพื่อเพิ่มความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดี โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการผ่านประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร และ 3) เพื่อส่งเสริมระดับความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร ผ่านการออกแบบระบบการบริหารจัดการอัตรากำลัง ตลอดจนแผนงานการดูแลพนักงานซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานควบคู่ไปกับการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการ: ปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ผ่านการพัฒนาเครื่องมือด้วยโปรแกรมต่าง ๆ

ผลการศึกษา: โรงพยาบาลมีแนวโน้ม FTE per AADC ที่สอดคล้องกับจำนวนคนไข้มากขึ้น โดยมีค่าอยู่ที่ 5.52 ซึ่งดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพผ่านการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและเก็บตัวชี้วัดตามมาตรฐานความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรักษาการคงอยู่ของบุคลากร รวมถึงความผูกพันธ์ของพนักงานที่มีต่อองค์กร ซึ่งแม้อาจจะยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 มีคะแนนสูงถึงร้อยละ 77.28

สรุปผล: ทั้งนี้ การพัฒนาโปรแกรมและข้อมูลสนับสนุนข้างต้นนั้น ต้องอาศัยข้อมูลจากการทำงานที่เกิดขึ้นจริง ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และการคาดการณ์อนาคต ผ่านความร่วมมือจากทุกฝ่าย ในการสร้างความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์และส่งมอบผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผ่านคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์อัตรากำลัง, Full-time Equivalent, ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร, ความผูกพันของบุคลากร

[1] ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล, โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 83000
[2] ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 83000
[3] นักวิเคราะห์ทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 83000
อีเมลติดต่อ: Tunchanok.ma@bgh.co.th

Workload Analysis for Workforce Management through FTE Dashboard

Siraphan Boonrung[1], Pilailak Zusiripaisan[2], Tunchanok Maneesri[3]

Received: August 15, 2023; Received revision: July 31,2024; Accepted: August 1, 2024

Abstract

Background: According to the situation of healthcare workforce shortages and the challenges of managing manpower, which is based on patient numbers, consider sufficiency not only in terms of staff numbers but also ensuring patient and personnel safety. Bangkok Phuket Hospital recognizes the importance of personnel care, which is the most valuable resource of the organization.

Objective: To develop the tools that assist decision-making by utilizing technology and statistical data for workload forecasting. This objective aims to: 1) prevent and resolve staff insufficiency issues 2) enhance the safety of both patients and personnel through medical service readiness and promote positive patient care outcomes, and also 3) increase employee engagement through designing various workforce management processes and plans, ultimately increasing work efficiency.

Methodology: Systematically improve work processes to address staff insufficiency issues through the development of various tools.

Results: The hospital's Full-Time Equivalent (FTE) per Adjusted Average Daily Census (AADC) trend correlated positively with patient numbers, reaching a value of 5.52. This was achieved alongside the improvement of healthcare service quality through the development and measurement of safety-related standards as well as staff retention efforts, which are within the set criteria. Employee engagement with the organization, while not fully meeting goals, showed a continuous upward trend, reaching as high as 77.28% in the year 2022.

Conclusion: Effective workforce management, encompassing sufficiency and efficiency, heavily relies on data from actual historical, current, and forecasted operational activities. This involves cooperation from all parties to ensure workplace safety, along with the continuous development of employees' quality of life. These ongoing efforts strive to create a sustainable state of medical service readiness and the delivery of quality patient care in the future.

Keywords: Workforce analysis, Full-Time Equivalent, Patient and personnel safety, Employee engagement

[1] HR Manager, Bangkok Phuket Hospital, Phuket 83000

[2] Nurse Division Director, Bangkok Phuket Hospital, Phuket 83000

[3] HR Analytics Officer, Bangkok Phuket Hospital, Phuket 83000

Corresponding Email: Tunchanok.ma@bgh.co.th

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มการดูแลสุขภาพที่ขยายตัวมากขึ้น ลักษณะของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่ผ่านมา นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนเป็นจำนวนมากแล้ว ยังส่งผลกระทบด้านความซับซ้อนในการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้น โดยการระบาดของ COVID-19 ในช่วงที่ผ่านมานั้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย[1] ทั้งด้านความเสี่ยงในเรื่องของการติดเชื้อ การเจ็บป่วยของบุคลากร จากการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา บุคลากรไม่สามารถหยุดพักได้ ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ไม่มีรูปแบบการทำงานที่ตายตัว หรือมีรูปแบบการทำงานที่ต่างไปจากเดิม เพื่อตอบรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และหากเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นกับอัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน อาจไม่เพียงพอต่อการให้บริการ บุคลากรจึงต้องเผชิญกับความเครียดและกดดัน ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome)[2] หรือการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียด จนกลายเป็นความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หากปล่อยไว้หรือไม่มีการแก้ไข อาจส่งผลต่อการทำงาน เช่น ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และมีความคิดในการลาออกจากงาน หรืออาจเกิดโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด[3]

นอกจากประเด็นด้านการบริหารอัตรากำลังของบุคลากรที่แปรผันตามจำนวนผู้ป่วยแล้วนั้น โรงพยาบาลยังประสบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพพยาบาลและสหวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรหลักของระบบสุขภาพไทยที่การผลิตยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาด ประกอบกับอัตราการลาออกที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้น โดยส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากปริมาณภาระงานที่เพิ่มขึ้น และภาวะหมดไฟ (burn out) ที่ได้รับการกระทบทางด้านสุขภาพจิตและด้านความเป็นอยู่ของบุคลากร ซึ่งอาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรเอง อีกทั้งในด้านของการบริหารทรัพยากรบุคคลก็มีความท้าทาย ในส่วนต้องเร่งจัดสรรอัตราทดแทนส่วนที่ขาด โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของการดูแลค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับสถานการณ์อีกด้วย

โดยโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ทุก ๆ ปี ช่วง High Season (ระหว่างเดือนตุลาคม – เมษายน) บุคลากรยังต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วยของจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในจังหวัดภูเก็ตและพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีอัตราผู้เข้ารับบริการสูงถึงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับช่วง Low Season การบริหารจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ซึ่งแม้ทางโรงพยาบาลจะมีนโยบายการกำหนดชั่วโมงการทำงานมาตรฐานของพนักงาน ไม่เกิน 44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์[4] หากปฏิบัติงานเกิน จะต้องมาจากความสมัครใจและได้รับค่าล่วงเวลาตามความเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม ภายใต้สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ผ่านมา พบว่า ในปี พ.ศ.2564 – 2565 มีพยาบาลทำงานเกินเวลาปกติ โดยชั่วโมงการทำงานของระดับปฏิบัติการเฉลี่ยสูงถึง 55.57 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ดังนั้น การบริหารอัตรากำลังในสภาวะที่จำนวนบุคลากรน้อยกว่าภาระงาน แต่ยังคง

ต้องรักษาคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงาน จึงเป็นความท้าทายที่โรงพยาบาลกำลังเผชิญอยู่ โดยการบริหารอัตรากำลัง ไม่เพียงแต่คำนึงถึงความเพียงพอทางด้านจำนวนคนเท่านั้น แต่ยังต้องพิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรอีกด้วย ทางฝ่ายทรัพยากรบุคคลจึงร่วมกับฝ่ายการพยาบาลพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจผ่านเทคโนโลยีและการนำข้อมูลทางสถิติมาใช้ในการพยากรณ์ภาระงาน/จำนวนคนไข้ล่วงหน้า และคำนวณชั่วโมงทำงานมาตรฐานที่เหมาะสม ตลอดจนจัดเตรียมความพร้อมของข้อมูลด้านกำลังคนในมิติต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือให้แต่ละหน่วยงานสามารถวางแผนจัดอัตรากำลังตลอดจนแผนงานการดูแลพนักงาน ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient & Personal Safety) สร้างความพึงพอใจและประสบการณ์ที่ดีแก่ลูกค้าตามความคาดหวังที่สูงขึ้น (customer experience) รวมไปถึงพัฒนาความผูกพันของพนักงานที่มีต่อองค์กรผ่านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Engagement: Well-being or Work Life Balance) ที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อเพิ่มความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดีโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการผ่านประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงาน
3. เพื่อส่งเสริมระดับความผูกพันของพนักงานที่มีต่อองค์กร

กิจกรรมการพัฒนา

คณะทำงานได้นำเครื่องมือ PDCA มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ผ่านการพัฒนาเครื่องมือด้วยโปรแกรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

1. ขั้นตอนการวางแผนงาน (Plan)

1.1 ศึกษากระบวนการทำงานของแต่ละหน่วยงานเพื่อให้เข้าใจบริบทการทำงานของแต่ละหน่วยงาน

1.2 เตรียมข้อมูลสถิติ เวลาที่ใช้ในการทำงานเพื่อใช้กำหนดเวลามาตรฐานในการทำงาน

1.3 เลือกใช้เครื่องมือ/ รูปแบบรายงานตามความเหมาะสมของการนำเสนอข้อมูล (Excel/ Intranet/ Share point/ Power BI)

1.4 ออกแบบกระบวนการการบริหารจัดการอัตรากำลัง ผ่าน Pre-Roster เพื่อให้หน่วยงานส่งข้อมูลอัตรากำลังล่วงหน้าที่สอดคล้องกับภาระงาน

1.5 ออกแบบการนำเสนอข้อมูลสนับสนุนที่ในการพิจารณาการจัดเวร (ยอดคนไข้/ข้อมูลอัตรากำลัง (manpower)/ รายงาน Full-Time Equivalent

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do)

2.1 เก็บข้อมูล (collecting data - cleansing)

2.1.1 กำหนดหน่วยนับงานของแต่ละหน่วยงาน (UOS) และกำหนดเวลาที่ใช้ต่อหน่วยการให้บริการ (Standard Time per UOS) จากการศึกษากระบวนการทำงาน โดยสังเกตการณ์/ จับเวลา ข้อมูลสถิติในอดีต หรือเทียบเคียงกับที่อื่น

2.1.2 คำนวนชั่วโมงการทำงานที่คาดการณ์ไว้ทั้งหมดของแต่ละหน่วยงานรายเดือนในอนาคต เพื่อเป็นแบบแผนหรือเป็นแนวทางให้หน่วยงานสามารถจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณคนไข้ที่คาด

ว่าจะเข้ามาได้และใกล้เคียงความจริง จากสถิติที่ผ่านมาประกอบกับแนวโน้มการเติบโต

2.2 การพัฒนา/ ปรับปรุงกระบวนการ Developing Program/ Tools/ Visualization นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการเข้าถึงข้อมูลเพื่อให้หน่วยงานมีความสะดวกยิ่งขึ้นในช่องทางที่หลากหลายเหมาะกับสถานการณ์ ได้แก่

1. จัดทำ Pre-Roster รายเดือน เพื่อให้หน่วยงาน จัดเวรล่วงหน้าและคาดการณ์ FTE ที่จะเกิดขึ้นได้

2. พัฒนาโปรแกรม FTE Dashboard ในการเข้าดูข้อมูลบนระบบ Intranet

3. จัดทำ Daily Pre-Roster ที่เหมาะสำหรับการวางแผนการจัดเวรล่วงหน้า ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถปรับลดการขึ้นเวรของบุคลากรได้ทันท่วงที เช่น สถานการณ์ช่วง COVID-19

4. พัฒนาการแสดงผล Power BI ในการดูข้อมูล FTE และข้อมูลสนับสนุน เพื่อให้หน่วยงานมีความสะดวกยิ่งขึ้น

โดยเลือกวิธีการที่สามารถทำได้เอง มีฐานข้อมูลที่เข้าถึงได้เอง เพื่อลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลารอคอย

2.3 อบรมตามแผนงานและนำข้อมูลไปใช้จริง (Workshop and Implement)

2.3.1 นำเสนอแผนงานและช่องทางในการจัดการข้อมูล

2.3.2 Workshop: ให้ความรู้ Manager/ HOD กลุ่มเป้าหมาย เกี่ยวกับการทำ Pre-Roster/ การดูข้อมูล FTE และข้อมูลสนับสนุน

2.3.3 Monitor: หน่วยงานให้จัดทำ Pre-Roster และบริหารจัดการอัตรากำลังให้เหมาะสม ล่วงหน้ากับภาระงานทุกวันที่ 25 ของเดือน

2.3.4 Recruit: สรรหาอัตรากำลังให้มีความเพียงพอกับภาระงานและคนไข้ รวมถึงเสริมอัตรากำลังในส่วนของพนักงาน Part Time และ Agency

2.3.5 Report: รายงานเรื่องอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอใน Huddle Meeting ทุกเช้า เพื่อเกิดการจัดอัตรากำลังเสริมสนับสนุนตามสถานการณ์

3. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Check)

3.1 ทดสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของรายงาน (completeness and accuracy) ร่วมกับกับนักพัฒนาระบบระดมสมองประเมินโอกาสผิดพลาดแต่ละกระบวนการประมวลข้อมูล

3.2 การทบทวนข้อมูลพนักงานตามสถานการณ์ความจำเป็นที่เปลี่ยนไป

3.3 ให้ End-User ทดลองใช้งาน และเช็คข้อมูลในการ ติดตามผล และ คาดการณ์ภาระงานในอนาคตเพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับการใช้งาน ตอบโจทย์หรือไม่

3.4 HR จัดทำรายงานสรุปการทำ Pre-Roster ให้หน่วยงานทราบประสิทธิภาพของการบริหาร FTE ทุก ๆ เดือน

3.5 มีการรายงานผล ติดตาม และหาแนวทางการจัดการอัตรากำลังในช่วงที่คนไข้สูง ร่วมกับ NSC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ขั้นตอนการปรับปรุงหรือการปรับเปลี่ยนวิธีการ (Act)

4.1 ดำเนินการเชื่อมโยง/ การเข้าถึงฐานข้อมูลตามความต้องการของ USER

4.2 ยกเลิกการใช้โปรแกรมที่ไม่อัพเดท/ หยุดพัฒนาแล้ว

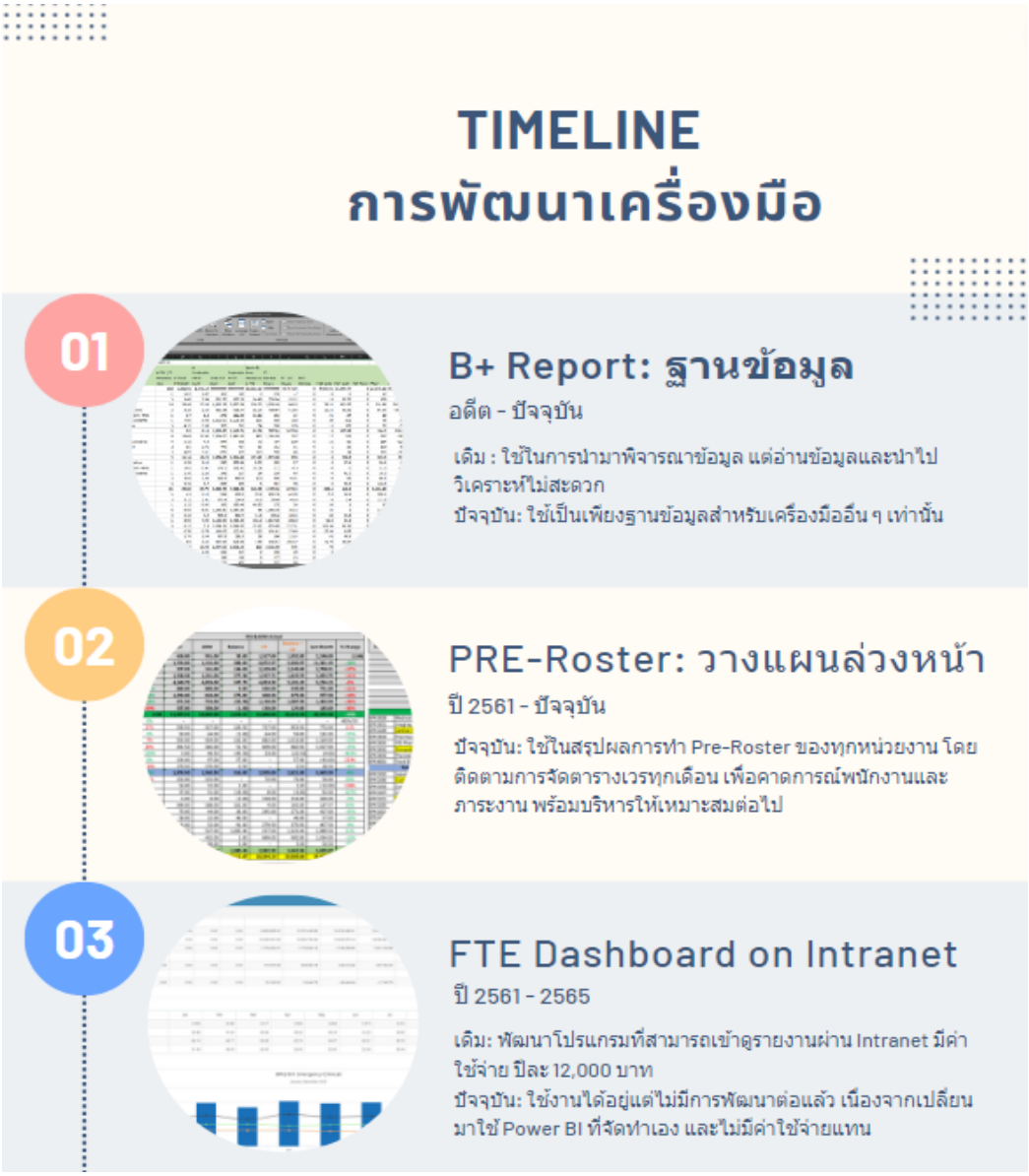
4.3 เก็บข้อมูลใหม่ตามสถานการณ์ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น ชั่วโมงการทำงานมาตรฐานของบางหน่วยงาน

4.4 วิเคราะห์ข้อบกพร่องและผลกระทบที่อาจจะเกิด พร้อมวางแผนพัฒนากระบวนการ

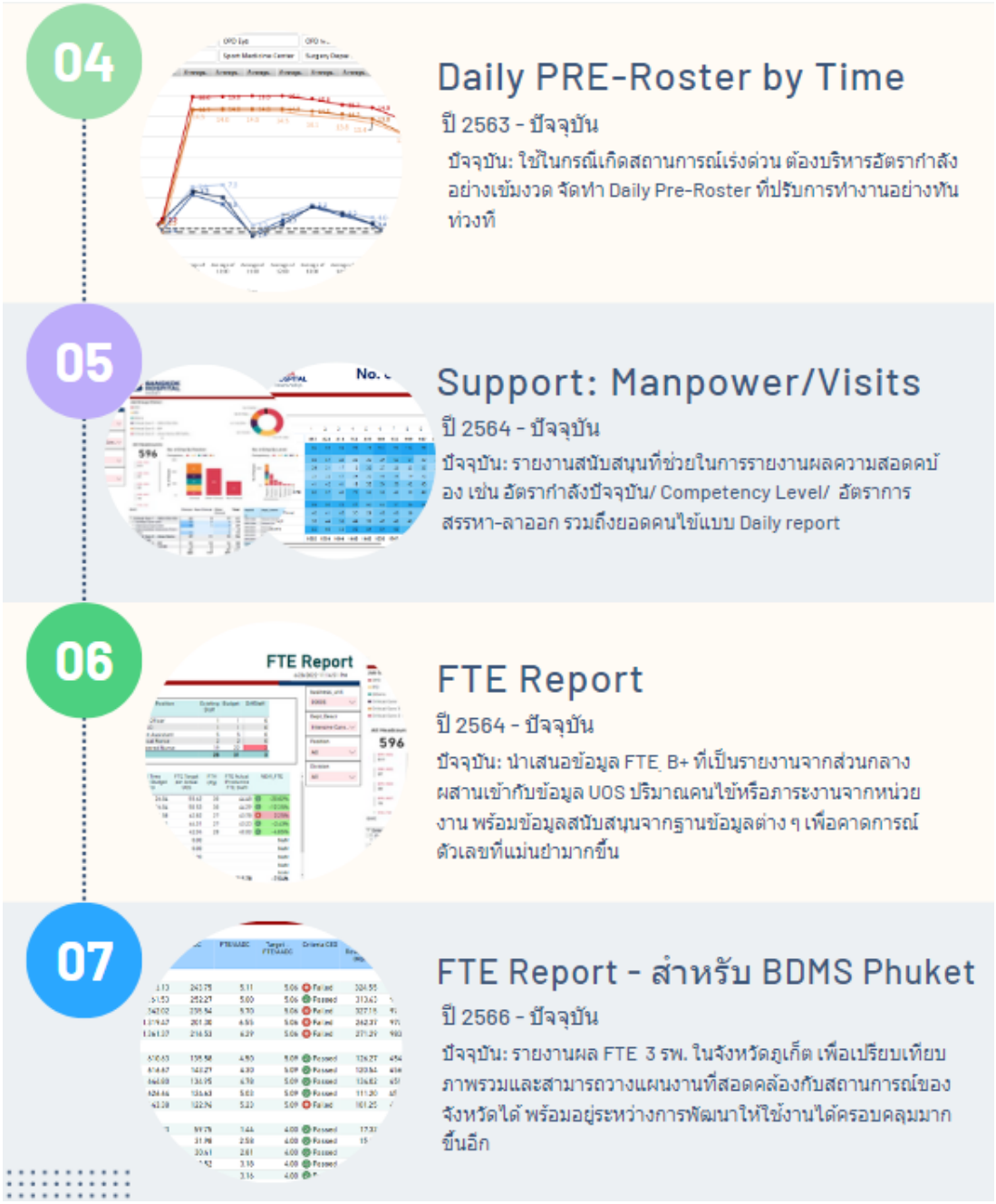
ผลลัพธ์

1. ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานผ่านการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ

1.1 นำเทคโนโลยีพัฒนาให้เกิดเป็นเครื่องมือ พร้อมข้อมูลสนับสนุน ที่ช่วยในการตัดสินใจในการวางแผนอัตรากำลัง จัดตารางเวร รวมถึงปรับปรุงการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้ดีสะดวกและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วย



ภาพที่ 1 ไทม์ไลน์การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเวรและช่วยในการตัดสินใจสำหรับบริหารอัตรากำลัง



ภาพที่ 1 ไทม์ไลน์การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเวรและช่วยในการตัดสินใจสำหรับบริหารอัตรากำลัง (ต่อ)

1. การเก็บข้อมูล โดยใช้ไฟล์ Pre-Roster ที่ถูกออกแบบมาสำหรับให้แต่ละหน่วยงานกรอกตารางเวรล่วงหน้า ทุกสิ้นเดือน โดยหน่วยงานจะสามารถใส่ยอดปริมาณคนไข้ที่แท้จริง และสามารถกรอกตัวเลขคาดการณ์เพื่อปริมาณการ FTE ที่จะเกิดขึ้นได้

2. สำหรับ Daily Pre-Roster ก็จะสามารถนำมาดูปริมาณคนไข้แบบรายชั่วโมงได้ โดยเหมาะกับการนำมาใช้ในสถานการณ์ที่ต้องการความเร่งด่วนในการปรับตารางเวรหรือกำลังคน เช่น ช่วง COVID-19 ที่ผ่านมา

3. โปรแกรม FTE Dashboard บน Intranet ที่หน่วยงานสามารถดูรายงานผลชั่วโมงการทำงาน และผลลัพธ์ความเหมาะสมจากการบริหารอัตรากำลังรายเดือน อีกทั้งยังสามารถเข้าไปกรอกตัวเลขการจัดเวร เพื่อคำนวณอัตรากำลังล่วงหน้าได้ ทั้งนี้ ยังมีข้อจำกัด ในการเข้าถึงข้อมูล จำเป็นต้องใช้ Intranet ของโรงพยาบาลเท่านั้น

4. พัฒนา FTE Report บน Power BI ควบคู่การกรอกข้อมูลใน Share point บน One drive ซึ่งเปิดสิทธิ์ให้เฉพาะหัวหน้างานเท่านั้น โดยจะสามารถเห็นข้อมูลความเหมาะสมของสัดส่วนอัตรากำลังต่อภาระงานในการให้บริการคนไข้ พร้อมกับสามารถคาดการณ์อัตรากำลังในอนาคตได้อีกด้วย โดยการพัฒนาผ่าน Power BI สามารถช่วยประหยัดต้นทุนในการพัฒนา 200,000 บาท และประหยัดค่าบำรุงรักษา FTE Dashboard ประมาณ 20,000 บาทต่อปี

5. หน่วยงานมีข้อมูลสนับสนุนในการประกอบการพิจารณาความเพียงพอของอัตรากำลัง โดยใช้ Manpower และ Visits Number by location Report ซึ่งจะแสดงผลข้อมูลพนักงาน กรอบอัตรากำลัง Level/ Competency ของบุคลากร รายแผนก รวมถึงข้อมูลปริมาณคนไข้ที่อัพเดทรายวัน ซึ่งทำให้มีข้อมูลประกอบการพิจารณา และช่วยในการตัดสินใจ หรือบริหารอัตรากำลังและตารางเวรได้ง่ายยิ่งขึ้น

6. BDMS PHUKET Report เป็นข้อมูลแสดงให้เห็นภาพรวมของโรงพยาบาลในเครือ BDMS ภายในจังหวัดภูเก็ต อีก 2 โรงพยาบาล ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงการบริหารโดยรวมและเทียบเคียงกันได้ ซึ่งในอนาคตได้มีการวางแผนในการจัด Report ที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้สำหรับการหมุนเวียนอัตรากำลังระหว่างโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดข้อร้องเรียนการใช้งาน

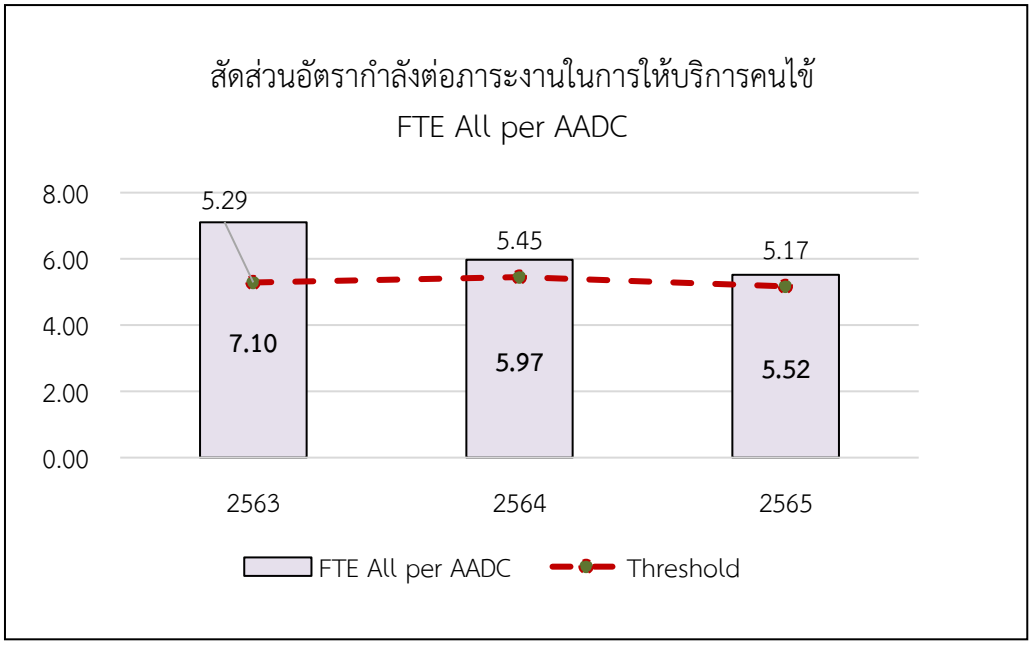
เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
0	0	1	0

1.2 สามารถวางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมในแต่ละเดือนกับจำนวนคนไข้ โดยค่า FTE per AADC เหมาะสมมากขึ้น

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดด้านสัดส่วนอัตรากำลังต่อภาระงานในการให้บริการคนไข้

เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
(Threshold)	7.10 (5.29)	5.97 (5.45)	5.52 (5.17)

จำนวน FTE All per Adjust ADC ในปี พ.ศ.2563 - 2565 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากเป้าหมายของแต่ละปี ด้วยจำนวนคนไข้ลดลงด้วยสถานการณ์ COVID ตามมาตรการประเทศ/นโยบายของภาครัฐ และ Low Season ทำให้มี FTE per AADC ที่สูง แต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2565 จนถึงต้นปี พ.ศ. 2566 จำนวนคนไข้กลับมาเป็นปกติ และมีนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เห็นแนวโน้ม FTE per AADC ที่สอดคล้องกับจำนวนคนไข้มากขึ้น



ภาพที่ 2 สัดส่วนอัตรากำลังต่อภาระงานในการให้บริการคนไข้ (FTE All per AADC)

2. ด้านการเพิ่มความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดีโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการผ่านประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงาน โดยนำนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย Patient and Personal Safety (2P Safety) ในประเด็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องโดยตรงมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัยมากขึ้น[5] ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ผลด้านความปลอดภัยของบุคลากร Personal Safety

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของบุคลากร Personal Safety

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
Infection & Injury อัตราการบาดเจ็บและการติดเชื้อของบุคลากร	0	0.027 (20/73,003)	0.022 (19/86,962)	0.038 (24/63,561)
Mental Health & Mediation จำนวนอุบัติการณ์พนักงานอยู่ในภาวะ Second Victim	0	0	0	0
Mental Health & Mediation อัตราการลาออกจากภาวะ Burnout	Monitor	0	2	2
Personnel Work (Occupational) จำนวนการบาดเจ็บของบุคลากร (อุบัติเหตุทั่วไปจากการทำงาน)	≤10 ครั้ง	15	8	5

2.2 ผลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety

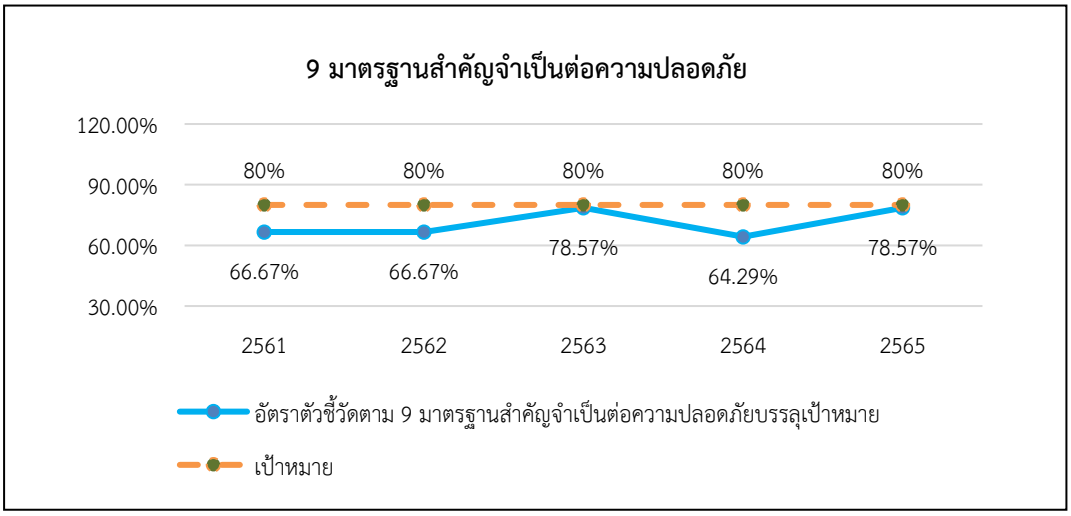
ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อัตราตัวชี้วัดตาม 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยบรรลุเป้าหมาย	80%	78.57% (11/14)	64.29% (9/14)	78.57% (11/14)

จากตารางที่ 4 นอกเหนือจากการที่สามารถบริหารจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานที่เกิดขึ้นได้แล้วนั้น จะช่วยส่งเสริมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัยมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่า อัตราตัวชี้วัดตาม 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยบรรลุเป้าหมายที่ประกอบด้วย 9 หัวข้อ 14 ตัวชี้วัด โดยมีหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
3. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
4. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CLABSI
5. การให้เลือดผิดคน ผิดชนิด
6. การรายงานผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาผิดพลาด
7. บุคคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
8. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน ซึ่งส่งผลโดยตรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วย

มีอัตราการบรรลุเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2565 โดยมีตัวชีวัดที่บรรลุเป้าหมายย่อย 11 หัวข้อด้วยกัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึงปัจจุบัน มีทิศทางที่ดีขึ้น ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

3. ด้านการลดการลาออกและส่งเสริมระดับความผูกพันของพนักงานที่มีต่อองค์กรให้เพิ่มสูงขึ้น

3.1 อัตราการลาออกของพนักงาน (Turnover Rate) ไม่เกิน 12% ต่อปี

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดด้านอัตราการลาออกพนักงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565
1.อัตราการลาออกของพนักงานต่อปี	≤ 12%	9.63% (106/1,101)	7.50% (83/1,107)	8.12% (82/1,010)	8.19% (79/981)

ในปี พ.ศ. 2562-2565 มีอัตราการลาออกของพนักงานไม่เกินเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ 9.63, 7.50, 8.12 และ 8.19 ตามลำดับ โดยพบว่า พนักงานที่ลาออกเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดรองลงมาเป็นตำแหน่งสหวิชาชีพ เช่น นักรังสีเทคนิค เภสัชกร โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกสูงสุดมีอายุงาน 0-5 ปี สาเหตุหลัก 3 ลำดับแรก คือ 1) ย้ายตามครอบครัว หรือย้ายภูมิลำเนา 2) ศึกษาต่อเฉพาะทาง และศึกษาต่อต่างประเทศ และ 3) ทำธุรกิจส่วนตัว ต้องการไปหาประสบการณ์ใหม่และต้องการเวลาอิสระมากขึ้นในการทำงาน ในปี พ.ศ.2564 พนักงานที่ลาออกส่วนใหญ่กลับภูมิลำเนาด้วยสถานการณ์ COVID-19 อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลยังรักษาอัตราคงอยู่ได้ตามเป้าหมาย โดยมีอัตราการลาออกภาพรวมไม่เกินร้อยละ 12 ต่อปี (ดังตารางที่ 5)

3.2 ด้านคะแนนความผูกพันธ์ เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80

โรงพยาบาลได้กำหนดเป้าหมายของ Engagement Score ในปี 2565 เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งมีเกณฑ์การคำนวณให้เพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 5 จากปีก่อนหน้า ซึ่งมีคะแนนอยู่ที่ร้อยละ 75.94 แม้ว่า Engagement ในปี พ.ศ.2565 ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย แต่ผล Engagement Score ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562 จากร้อยละ 65 และงดทำแบบสำรวจในปี พ.ศ. 2563 มาทำในปี พ.ศ.2564 เท่ากับร้อยละ 75.94 และ ปี พ.ศ.2565 เท่ากับร้อยละ 77.28 มีการพัฒนาด้านความผูกพันของบุคลกรที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดด้านคะแนนความผูกพันธ์พนักงานที่มีต่อองค์กร

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
Engagement Score	65	N/A	75.94	77.28
เงินเดือน สวัสดิการ สิทธิประโยชน์	49	N/A	56.78	59.75
โอกาสและความก้าวหน้า	60	N/A	67.93	66.52
สุขภาพกายและใจ	67	N/A	72.34	71.59

ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มระดับความผูกพันและการคงอยู่ของบุคลากร โรงพยาบาลจัดทำแผนพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562 คณะทำงานได้ประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแผนพัฒนาโดยเกิดเป็นโครงการพัฒนาการคงอยู่และความผูกพันของพนักงานในกลุ่มวิชาชีพอายุงาน 2-5 ปี (Hospitalwide Priority Improvement Project : Improve Retention and Engagement of All Professional Staff 2-5 Years) โดยศึกษาปัจจัยการลาออกและคงอยู่ ทั้งการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และการ Workshop สัมภาษณ์เชิงลึก ถึงปัญหาและประเด็นที่ต้องการได้รับการแก้ไข เพื่อรักษาและพัฒนาการคงอยู่ของกลุ่มพนักงานวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้โรงพยาบาล หัวหน้างาน และคณะทำงานรับทราบถึงปัญหา และร่วมกันหาแนวทาง ทางการดูแลพนักงาน เช่น พัฒนาช่องทางการสื่อสารภายในองค์กร ระบบพี่เลี้ยง มีการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและหัวหน้างาน มีโปรแกรมการดูแลและเยียวยาด้านจิตใจของพนักงาน แก้ไขและพัฒนาระบบที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ถัดมาใน ปี พ.ศ.2565 ได้จัดทำแผนเพื่อเป็นการดูแลพนักงานให้คงอยู่กับโรงพยาบาล โดยมีการดูแลค่าตอบแทนที่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งในส่วนของเงินเดือนแรกเข้า ค่าใบประกอบวิชาชีพ ค่าระดับสมรรถนะ (competency) ค่าเวร และค่าล่วงเวลาให้สูงขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานและสามารถแข่งขันได้ในตลาดแรงงานปัจจุบัน นอกจากนี้ยังได้จัดทำกรอบอัตรากำลังให้มีความเพียงพอเหมาะสมกับปริมาณผู้ป่วย และภาระงาน ผ่านเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจเพื่อให้บุคลากรลดการทำงาน Workload ได้เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดโครงการการดูแลพนักงานที่มีความโดดเด่นด้านต่าง ๆ เพื่อเพิ่มโอกาสความก้าวหน้า ตลอดจนนำนโยบาย Healthy Together จาก BDMS ส่วนกลางมาปรับใช้ให้เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางกาย ตลอดจนดูแลสุขภาพทางใจผ่านการจัดตั้งคลินิก“บายใจ”เพื่อลดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หรือความเครียดที่อาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟ (burnout syndrome) ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมระดับความผูกพันของบุคลากรให้เพิ่มสูงขึ้นต่อไป

สรุปผลงาน

การบริหารจัดอัตรากำลังเป็นเรื่องสำคัญ โดยการพิจารณาอุปสงค์ อุปทาน เพื่อกำหนดกรอบอัตรากำลังหรือการจัดเวรจากการพิจารณาภาระงาน ณ ช่วงเวลานั้น ๆ ผ่านการใช้วิธีการแบบเก่า อาจไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อผู้ใช้งานอีกต่อไป การนำเทคโนโลยีหรือวิธีการรูปแบบใหม่มาพัฒนาให้เกิดเป็นเครื่องมือหรือระบบที่ช่วยในการรวมถึงปรับปรุงการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้ดีสะดวกและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยจากการผลการดำเนินการที่ผ่านโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต สามารถดำเนินการได้ดังนี้

1) วางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนคนไข้ในแต่ละเดือน โดยมีค่า FTE per AADC เหมาะสมมากขึ้น

2) ด้านความปลอดภัยของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน อยู่ภายในเกณฑ์ที่เหมาะสม โรงพยาบาลมีมาตรการพร้อมกิจกรรมพัฒนาควบคู่การเก็บตัวชี้วัด ในด้านความปลอดภัยทั้งทางกายและใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัยของบุคลากร ตลอดจนเพิ่มผลลัพธ์ทางการรักษาและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

3) พัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีความผูกพันธ์ต่อองค์กร

รักษาอัตราการคงอยู่และลดอัตราการลาออก ผ่านการดูแลทั้งทางด้านค่าตอบแทน และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของบุคลากรรอบด้าน

บทเรียนที่ได้รับ

1) จากประเด็นอัตรากำลังของบุคลากรที่แปรผันตามปริมาณภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ นั้น ส่งผลให้การปรับกระบวนการการบริหารจัดอัตรากำลังเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากขาดข้อมูลสนับสนุนการวางแผนแต่ละครั้งใช้เวลานาน ซึ่งอาจไม่ทันต่อการสรรหาหรือจัดเวรให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น การนำเทคโนโลยีหรือวิธีการรูปแบบใหม่มาพัฒนาให้เกิดเป็นเครื่องมือหรือระบบที่ช่วยในการตัดสินใจ ช่วยให้หน่วยงานหรือผู้ที่จะต้องทำการตัดสินใจสามารถทำได้อย่างเป็นระบบ มีข้อมูลสนับสนุน ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และรายงานผลได้หลากหลายรูปแบบ ประหยัดเวลาทั้งทรัพยากรและแรงงาน ซึ่งเหมาะกับการนำไปใช้ในการวางแผนอัตรากำลัง จัดตารางเวรการทำงาน รวมถึงปรับปรุงการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้ดีสะดวกและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ก่อนดำเนินการต้องมีความเข้าใจในบริบทของการดูแลรักษาคนไข้ เพื่อวางแผนงานร่วมกับหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับลักษณะ ความซับซ้อนของโรค เพื่อให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เน้นการมีส่วนร่วมและข้อสรุปร่วมกัน เพื่อให้สามารถวางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนคนไข้ในแต่ละเดือน

2) การสร้างความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดีนั้นไม่ควรคำนึงความเพียงพอและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรเท่านั้น การบริหารอัตรากำลังจะต้องอยู่บนพื้นฐานชั่วโมงการทำงานและการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม โดยหลังจากสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลสามารถบริหารค่าใช้จ่ายในหมวด Staff Expense ได้ดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ยังคงมีการดูแลด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสมมากขึ้นเช่นกัน

ทั้งนี้ ต้องสร้างความเข้าใจ และสื่อสารถึงประโยชน์ในการการออกแบบกิจกรรมพัฒนาแผนงานคุณภาพและส่งเสริมความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาล แบบองค์รวมนอกเหนือจากตัวชี้วัดที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันที่จะสามารถลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัยให้แก่บุคลากรและผู้ป่วย

3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีความผูกพันธ์ต่อองค์กร ลดอัตราการลาออก ยังคงเป็นประเด็นที่มีความท้าทาย เนื่องจากมีผลมาจากปัจจัยหลายด้าน และอาจไม่สามารถแก้ไขหรือดำเนินการได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว จึงจะต้องมีการทบทวน พัฒนาและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่ายด้วยกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Baptiste, Minois and Raconnat. Emergency Department and Overcrowding During COVID-19 Outbreak. Arch Acad Emerg Med [internet]. 2021 [cited 2023 Aug 11]; 9(1): Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8126354/
2. ปิยะวดี สุมาลัย. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. 2021; 4; 2:66-78.

3. ศรีสกุล เฉียบแหลม. ภาวะหมดไฟในการทำงาน. แพทยสารทหารอากาศ. 2562; 65:44-51.
4. สภาการพยาบาล. นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/ H002.pdf
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2561. [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก http://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2019/05/safety-goals.pdf