

ภาระงานพยาบาลและการจัดสรรอัตรากำลังของห้องคลอด ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ปิยะรัตน์ วงศ์สน¹ พย.บ.

บุญทวี สุนทรลิมศิริ² พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

ศรีสมร ภูมณสกุล³ วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), วทม. (Critical Care Nursing), D.N.S.

จิตติมา มโนชัย บาร์ทเล็ท⁴ MHM, พ.บ. ว.ว. (สาขาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

บทคัดย่อ: การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ภาระงาน 2) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงาน และ 3) ศึกษามุมมองต่อภาระงานและการทำงาน ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล 24 ราย และผู้ช่วยพยาบาล 10 ราย ตามเกณฑ์การคัดเลือก เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลการรับบริการคลอดบุตร แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ภาระงาน (The Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work: QEEW) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 13 รายโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้และผลจากภาระงานต่อการเป็นอยู่วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ ฟิชเชอร์และไคสแควร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ภาระงาน ส่วนใหญ่ เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 77.70) ซึ่งต้องการอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 2.5:1 ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่ามีภาระมากที่สุดในด้านความเร่งด่วน รองลงมาเป็นภาระทางด้านร่างกาย และด้านปริมาณงานตามลำดับ และ ปัจจัยด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานโดยรวม ($r = .43, p < .05$) มุมมองต่อภาระงานและความเป็นอยู่ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีเกณฑ์สาระใน 3 ประเด็น คือ 1) เหนื่อยและท้อต่อภาระงานที่มากเกินไป 2) คนน้อย งานมาก ต้องวิ่งไปมา และ 3) แม้มีปัญหาจากภาระงาน ต้องจัดการให้ได้ ผลการศึกษาแสดงถึง การรับรู้ถึงภาระงานที่มากเกินไปอัตรากำลังตามเกณฑ์จึงควรมีการจัดสรรอัตรากำลังในห้องคลอดที่เหมาะสม

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2564; 8(2): 21-40

คำสำคัญ: ภาระงาน การจัดสรรอัตรากำลัง ห้องคลอด พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

³ รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; Corresponding author, E-mail: srisamorn.phu @mahidol.ac.th

⁴ ศาสตราจารย์ ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 9 มิถุนายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ 30 ตุลาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 31 ตุลาคม 2564

Nursing Workload and Staff Allocation in Labor Unit within the Changing Context

Piyarat Wongson¹ B.N.S.

Boontawee Soontornlimsiri² M.N.S. (Maternity and Newborn Nursing)

Srisamorn Phumonsakul³ Ph.D. (Nursing)

Jittima Manonai Bartlett⁴ M.D., MHM

Abstract: This mixed-methods study aimed to: 1) analyze workload; 2) explore factors associated with perception of workload; and 3) study perspective towards workload and working conditions of registered nurses and practical nurses working in the labor room. The sample consisted of 24 registered nurses and 10 practical nurses based on the inclusion criteria. Quantitative data were collected by Recording Form, Demographic Data Questionnaire, and the Questionnaire of the Experience and Evaluation of Work (QEEW). Qualitative data was collected from 13 informants using interview guideline regarding the workload, working conditions and the impact on their wellbeing. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's and Spearman's correlation coefficient, and Chi-square test. Qualitative data were analyzed by content analysis. Results show that the main workload was related to caesarean section (77.70%), which required nurse to patient ratio of 2.5:1. The most perception of workload by staffs was an urgent work. Then, they perceived as physical strenuous work and amount of work consecutively. Age of the respondents was found as the factor associated with workload perception ($r = .43$, $p < .05$). The respondents' perspectives toward workload and well-being were generated into three themes: 1) burnout due to overwork; 2) under staffs-too much work-have to juggling; and 3) needed to manage even though over workload. Results showed that the respondents perceived overwork due to under staffs allocation. There is the need to allocate proper staffs to work ratio of the labor room.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2021; 8(2): 21-40

Keywords: workload, staff allocation, labor room, registered nurse, practical nurse

^{1,2}Registered Nurse, Somdech Phra Debaratana Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

³Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; Corresponding author, E-mail:srisamorn.phu@mahidol.ac.th;

⁴Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received June 9, 2021; Revised October 30, 2021; Accepted October 31, 2021

ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่าง ความต้องการของผู้รับบริการและจำนวนบุคลากรทางการแพทย์¹ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของการบริการและคุณภาพที่ดีในการทำงานของบุคลากร อาทิ ลดความเหนื่อยล้า ลดความผิดพลาดในการทำงาน^{1,2} การพิจารณาภาระงานของพยาบาลขึ้นอยู่กับจำนวนและลักษณะของผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งรูปแบบการทำงานของแต่ละหน่วยงาน ทักษะและความเชี่ยวชาญของพยาบาล ตลอดจนนโยบายการจำกัดจำนวนบุคลากรเพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล^{1,2,3,4} ซึ่งห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ปรับเปลี่ยนการบริการโดยรวมเอาห้องผ่าตัดเข้ามาอยู่ในห้องคลอด ทำให้ภาระงานในห้องคลอดต้องเพิ่มความรับผิดชอบในส่วนของห้องผ่าตัดมากขึ้นไปจากภาระงานของห้องคลอดปกติ ทำให้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น และลักษณะการบริการในห้องคลอดได้รวมเอาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่อยู่ในภาวะวิกฤติเข้าไว้ด้วย ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความต้องการในการดูแลสูงขึ้น แต่ในขณะเดียวกันจำนวนบุคลากรของห้องคลอดยังคงไม่ได้สัดส่วนกับภาระงานที่มี ดังนั้น การมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับภาระงานที่ดีจะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากร ความเหนื่อยหน่ายต่อการทำงาน และลดอัตราการลาออกของพยาบาลได้^{2,3,5}

ในปัจจุบันอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีมากขึ้นส่งผลให้จำนวนบุคลากรที่มีประสบการณ์วิชาชีพสูงลดลง^{2,3} ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับอัตราการลาออกของพยาบาลที่มากขึ้นส่งผลต่อการขาดแคลน

พยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทยพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลโดยพบว่าหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 136,520 อัตราและผู้ช่วยพยาบาล 12,210 อัตราในปีพ.ศ. 2564 แต่ในปีพ.ศ. 2559 พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพรองรับเพียง 98,070 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีพยาบาลรุ่นเยาว์ประมาณ 11,000 คน จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการลาออกในอีก 3 ปีข้างหน้า จึงส่งผลต่อความขาดแคลนวิชาชีพดังกล่าวจะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต⁶ และปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทั่วโลกจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีความรุนแรงและเห็นได้ชัดเจนเมื่อมีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยองค์การอนามัยโลกพบว่ามี การขาดแคลนพยาบาลถึง 6 ล้านคน⁷ นอกจากนี้มีการศึกษาในแอฟริกาใต้พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของพยาบาลที่ลาออกเนื่องมาจากสาเหตุของภาระงานที่เพิ่มขึ้น⁸ เช่นเดียวกับประเทศเนเธอร์แลนด์และประเทศฟินแลนด์ ที่พบว่าภาระงานของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมร้อยละ 44.9 และ 33.4 ตามลำดับ⁹ สำหรับห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีพยาบาลลาออกเฉลี่ยร้อยละ 15 ต่อปี ส่งผลให้ขาดอัตรากำลังตามเกณฑ์ของห้องคลอดจึงต้องรับพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานทุกปี ผลจากการที่พยาบาลลาออกส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรับพยาบาลใหม่เข้ามาทำงานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ^{2,10}

การศึกษาเกี่ยวกับภาระงานในแง่ของจำนวนชั่วโมงความต้องการพยาบาลต่อวันของผู้รับบริการ (nursing hours per patient day: NHPPD) หรือสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยต่อวันหรือต่อเวร (nurse-to-patient ratios: NTP) จำแนกตามประเภท

ของผู้รับบริการ^{1,2,3,4,5,11} และภาระงานในแง่ของกิจกรรมการพยาบาลทั้งแบบกิจกรรมทางตรงที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว อันได้แก่ การให้ยาตามแผนการรักษา การประเมินสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น และกิจกรรมทางอ้อม ที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว อันได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ การเตรียมยา การอบรมต่าง ๆ เป็นต้น^{1,10,12} สำหรับกิจกรรมทางการพยาบาลในห้องคลอด มีทั้งการพยาบาลผู้รับบริการที่มารับการคลอดทางช่องคลอด ผู้รับบริการที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดบุตร และผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ซึ่งกิจกรรมทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นตามลักษณะและจำนวนของผู้รับบริการ พบว่าปัจจัยดังกล่าวล้วนมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของภาระงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ในเชิงลบในการให้การพยาบาลสืบเนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น อาทิ ความผิดพลาดในการให้ยา การพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ การเกิดภาวะปอดอักเสบหรือจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการอยู่โรงพยาบาลนาน^{1,2,3,5} และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อจิตใจของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{3,13} อย่างไรก็ตามก็ดียังไม่พบรายงานการศึกษาถึงสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลต่อเวร ในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ตามลักษณะของการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลสตรีในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลสตรีในห้องผ่าตัด และการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในภาวะวิกฤติ ตามจำนวนและความซับซ้อนของสตรีตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการรักษาเนื่องจากการคลอดบุตร ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จำนวน 1,603 ราย ในปี พ.ศ. 2559 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,793 รายในปี พ.ศ. 2561 โดยมีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด (vaginal delivery) จำนวนเฉลี่ย 384 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 22.25 จำแนกได้เป็นการคลอดธรรมชาติ (normal labor) จำนวน 346 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 20.05 การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction) จำนวน 35 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 2.03 และการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด (forceps extraction) จำนวน 3 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 0.17 และการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (cesarean section) มีจำนวนเฉลี่ย 1,342 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 77.75 ร่วมกับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอด จำนวนเฉลี่ย 327 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 18.95 ซึ่งพยาบาลห้องคลอดมีบทบาทในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์จำแนกตามลักษณะของการพยาบาลให้สอดคล้องกับประเภทผู้รับบริการที่มาคลอดบุตร แต่เนื่องด้วยจำนวนและความซับซ้อนของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาระงานของพยาบาลห้องคลอดเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การศึกษาการรับรู้ถึงภาระงานของพยาบาลประยุกต์ใช้แนวคิดของ Marc Van Veldhoven และคณะ¹⁴ ซึ่งเป็นการรับรู้ของพยาบาลถึงความต้องการการทุ่มเท ความสนใจ เอาใจใส่ การใช้ศักยภาพและแรงกายที่มีอยู่ในการปฏิบัติงาน และการรับรู้ถึงการ

เป็นภาระของงานใน 5 ด้าน คือ 1) ภาระด้านความเร่งด่วน 2) ภาระด้านปริมาณงาน 3) ภาระต่อความรู้สึกนึกคิด 4) ภาระด้านอารมณ์ และ 5) ภาระทางด้านร่างกายที่สะท้อนถึงปัญหาทางด้านจิตสังคมจากภาระงานและความเครียดจากการทำงาน ก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย การลาออกของพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการขาดอัตรากำลัง

การรับรู้ถึงภาระงานของพยาบาลดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพ และประสบการณ์การทำงาน โดยพบว่า พยาบาลจบใหม่จะมีทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง^{1,2,10,11} หากอายุของพยาบาลยิ่งมากยิ่งขึ้นสัมพันธ์กับการรับรู้ว่าเป็นภาระงานมาก^{1,8} สำหรับระดับการศึกษามีทั้งรายงานการศึกษาที่ไม่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ว่าเป็นภาระงานมาก³ และที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ว่าเป็นภาระงานมาก^{4,10} เช่นเดียวกับตำแหน่งวิชาชีพพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากจะรับรู้ว่าเป็นภาระงานมาก^{3,8,11} ดังนั้นในห้องคลอดมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่จบใหม่ โดยมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 และผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 ภาระงานทางการพยาบาลที่มีหลากหลาย จำนวนผู้รับบริการที่มีมาก จึงต้องการศึกษาภาระงาน ร่วมกับมุมมองต่อภาระงานและความเป็นอยู่ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจึงสนใจศึกษาภาระงานพยาบาลและการจัดสรรอัตรากำลังของห้องคลอด และการรับรู้ภาระ

งานของผู้ปฏิบัติงาน ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการจัดอัตรากำลังพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลให้สัมพันธ์กับภาระงานตามความเป็นจริง เพื่อกำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลต่อผู้ป่วยต่อเวร ให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพ และประสบการณ์ทำงานกับการรับรู้ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. เพื่อศึกษามุมมองต่อภาระงานและความเป็นอยู่ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

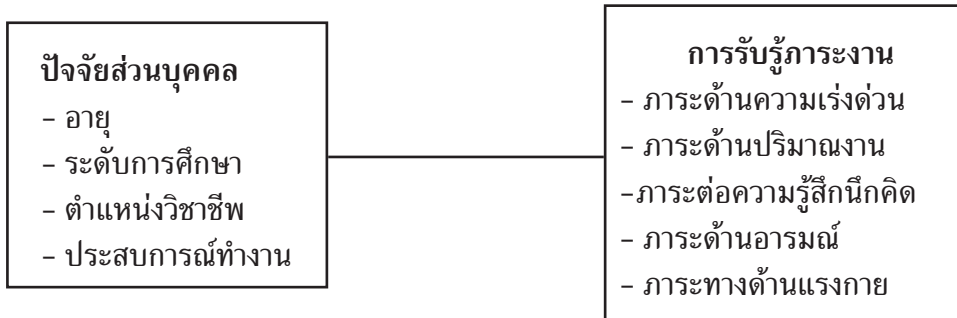
การวิเคราะห์ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ครั้งนี้วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังโดยการประยุกต์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่พัฒนาโดย Williams and Anderson¹⁵ โดยการใช้สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 8 กลุ่ม เป็นการผสมระหว่างระยะของการคลอดและปัจจัยเสี่ยงเข้าด้วยกัน คือ Cs-1, Cs-2, AA, A, B+, B, C+, C ซึ่งกำหนดสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งประเภทผู้ป่วยในหน่วยคลอด¹⁵

ระดับ	ลักษณะผู้ป่วย	อัตราส่วนพยาบาล ต่อผู้ป่วย
Cs-1	ผ่าตัดคลอดในห้องคลอด	2.5:1
Cs-2	ผ่าตัดคลอดในห้องผ่าตัด	1:1
AA	- ผู้ป่วยในคลอด - ภาวะตกเลือดหลังคลอด - ทำหมันหลังคลอด	2:1
A	- รับใหม่ - ทารกตายในครรภ์ - ภาวะขาดออกซิเจนทารกในครรภ์ - ได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก - ภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต - เตรียมผ่าตัดคลอด - เชียร์เบ่งคลอด - เบาหวานที่ได้รับการกระตุ้นคลอด	1:1
A	- ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและหลังได้รับยา 1 ชั่วโมง - มารดาและทารกหลังคลอด 1 ชั่วโมง	1:1
B+	- ได้รับการประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก - เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด - เคยผ่าตัดคลอดมีการเจ็บครรภ์ - การสนับสนุนทางด้านอารมณ์เพิ่ม - มารดาหลังคลอด 1 ชั่วโมง(ทารกเสียชีวิต)	1:1.5
B	- ภาวะเลือดออกเฉียบพลันที่ไม่มีปัญหา - มารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง	1:2
C+	- หลังคลอดระยะแรก - มารดาและทารกหลังคลอดตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป - สังเกตการณ์เดิน (30 นาที วัดสัญญาณชีพ) - เตรียมทำหมัน	1:3
C	- พักฟื้นหลังผ่าตัดคลอด	1:4

โดยอัตรากำลังของพยาบาลในห้องคลอดต่อผู้คลอดที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 1:1-2 ซึ่งสอดคล้องกับประกาศสภาการพยาบาล เรื่องหลักเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลขั้นต่ำสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยที่กำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย ดังนี้ ห้องผ่าตัด (1 ทีม) 2.5:1 หอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่) 1:1 ห้องคลอด 2:1 และอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ:ผู้ช่วยพยาบาล 1.5-2:1¹⁶

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ถึงภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Marc Van Veldhoven และคณะ¹⁴



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยวิเคราะห์ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ด้วยการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ด้วยการวิจัยเชิงความ

ซึ่งเป็นการรับรู้ของพยาบาลถึงความต้องการการทุ่มเท ความสนใจ เอาใจใส่ การใช้ศักยภาพและแรงกายที่มีอยู่ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดที่ให้การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการคลอดบุตร ทั้งการคลอดทางช่องคลอดและการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน หากสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยต่อเวรไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อภาระงานของพยาบาลห้องคลอดที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และเพิ่มอัตราการลาออกของพยาบาล^{8,9,10} สรุปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ตั้งแผนภาพที่ 1

สัมพันธ์ (Correlational study) และศึกษามุมมองต่อภาระงานและความเป็นอยู่ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ประชากรผู้รับบริการ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการคลอดบุตร ณ ห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 5,862 ราย

2. ประชากรผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และ 2) สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยโดยลงนามยินยอม โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 ราย และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 10 ราย และเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์จำนวน 13 ราย

เครื่องมือการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลการรับบริการคลอดบุตร ณ ห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีของสตรีตั้งครรภ์ พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนหรือระบบเชิงเวชระเบียน แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับคู่สมรส 3) ข้อมูลเกี่ยวกับทารก และ 4) ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรในห้องคลอด

2. แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพ และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาระงาน ผู้วิจัยแปลมาจาก The Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work (QEEW) ของ Van Veldhoven และคณะ (2002)¹⁴ ซึ่งประเมินการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงความต้องการการทุ่มเท ความสนใจเอาใจใส่ การใช้ศักยภาพ และแรงกายที่มีอยู่ในการปฏิบัติงาน 5 ด้าน คือ ความเร่งด่วน ปริมาณงาน ภาระต่อความรู้สึกนึกคิด ภาระด้านอารมณ์ และภาระทางด้านร่างกาย มีจำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า

5 ระดับ คือ 0 = ไม่เลย 1 = นาน ๆ ครั้ง 2 = บ่อย 3 = เป็นประจำ และ 4 = ตลอดเวลา มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 – 20 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงผู้ปฏิบัติงานรับรู้งานที่ทำนั้นเป็นภาระมากซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 ท่าน มีค่าความตรง (CVI: Content Validity Index) เท่ากับ 1 และมีค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช เท่ากับ .85

ส่วนที่ 3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ภาระงานตามการรับรู้ ได้แก่ 1) คุณรู้สึกอย่างไรกับภาระงานห้องคลอดที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน 2) คุณคิดว่าภาระงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และคุณมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบการปฏิบัติงานอย่างไร และ 3) คุณมีวิธีการจัดการทางอารมณ์ในการปฏิบัติงานอย่างไร ใช้วิธีการสัมภาษณ์และบันทึกเทป ครั้งละประมาณ 20-30 นาที โดยมีการทวนสอบความตรงของข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน

จริยธรรมการวิจัย

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ID MURA2020/1027) ผู้วิจัยเสนอขออนุญาตการทำวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน และผู้บริหารหน่วยงานห้องคลอด เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยได้ ผู้วิจัยนัดหมายผู้เชี่ยวชาญ ณ ห้องคลอดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อชี้แจงอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงที่

อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัย อธิบาย การพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล พร้อมทั้งขอความร่วมมือ ในการทำวิจัย เมื่อผู้ร่วมวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ทั้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยสามารถขอถอนตัว ออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน การศึกษาค้นคว้าจะนำเสนอข้อมูล ผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น และหลังจากดำเนินการ วิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยแล้วเสร็จ เทปบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันที

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย ณ ห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดการวิจัย โดยเก็บข้อมูลจาก เวชระเบียนหรือระบบเชิงเวชระเบียน ใช้แบบบันทึก การรับบริการคลอดบุตรจากนั้นจึงนัดหมาย พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลตามเกณฑ์คุณสมบัติคัดเลือก และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมใน งานวิจัย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาระงาน และในการสัมภาษณ์ ภาระงานตามการรับรู้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ใช้ระยะเวลาการ สัมภาษณ์และบันทึกเทป ประมาณ 20-30 นาที และ สิ้นสุดเมื่อข้อมูลซ้ำหรืออิ่มตัวไม่มีข้อมูลใหม่อีก (data saturation) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบ ถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ประกอบด้วย จำนวนและร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์ทำงาน และระดับการศึกษา กับ การรับรู้ ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact test ส่วนการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับการรับรู้ภาระงาน ซึ่งมีการแจกแจงปกติ ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation สำหรับจำนวนปีที่ศึกษา จำนวนปีที่ทำงาน ซึ่งมีการแจกแจงแบบไม่ปกติใช้สถิติ Spearman's Rank-Order Correlation

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ กระบวนการวิเคราะห์ที่แก่นสาระ (Thematic analysis) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การทำความเข้าใจกับข้อมูล 2) การทำให้เกิดข้อมูลเบื้องต้น 3) การ ค้นหาแก่นสาระ 4) การตรวจสอบซ้ำแก่นสาระ 5) การระบุและตั้งชื่อแก่นสาระ และ 6) การจัดทำ รายงาน¹⁷

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ภาระงานของพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

จากการรวบรวมสถิติข้อมูลผู้รับบริการเฉลี่ย แต่ละประเภทในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ตาม กรอบแนวคิดของ Williams & Anderson¹⁵ พบว่า ประเภทผู้ป่วยระดับ Cs-1 มากที่สุด (ร้อยละ 77.70) รองลงมาคือ ระดับ A, AA, B, C+, B+ และ C ตาม ลำดับ (ร้อยละ 51.52, 23.29, 22.18, 22.18, 7.09 และ 2.09) บุคลากรทางการพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย ในการปฏิบัติกิจกรรมในเวรเช้ามากที่สุด (ร้อยละ 48.17) เวรดึก (ร้อยละ 37.03) และเวรบ่าย (ร้อยละ 14.80) ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาเฉลี่ยของการ

ดูแลผู้รับบริการในห้องคลอดเท่ากับ 5.95 ชั่วโมงต่อราย และระยะเวลาการดูแลผู้รับบริการในห้องผ่าตัดคลอดบุตร เท่ากับ 1.12 ชั่วโมงต่อราย

ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอดเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 70.60 และเป็นผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.40 มีอายุเฉลี่ย 29.03 ปี (SD = 7.0) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 67.60 มีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 0-2 ปี >2-5 ปี และ

>5 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.40, 26.50 และ 44.10 ตามลำดับ

การรับรู้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นภาระในด้านความเร่งด่วน (ร้อยละ 88.20) รองลงมา รับรู้ว่าเป็นภาระด้านแรงกาย (ร้อยละ 79.40) ด้านปริมาณงาน (ร้อยละ 76.50) ด้านอารมณ์ (ร้อยละ 32.40) และด้านเป็นภาระต่อความรู้สึกนึกคิด (ร้อยละ 5.90) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของการรับรู้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน (N= 34)

การรับรู้ภาระงาน	ไม่รับรู้ว่าเป็นภาระ		รับรู้ว่าเป็นภาระ	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
1. ความเร่งด่วน	4	11.80	30	88.20
2. ปริมาณงาน	8	23.50	26	76.50
3. ภาระต่อความรู้สึกนึกคิด	32	94.10	2	5.90
4. ภาระด้านอารมณ์	23	67.60	11	32.40
5. ภาระทางด้านแรงกาย	7	20.60	27	79.40

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการรับรู้ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด

ผลการศึกษา ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา กับการรับรู้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการรับ

รู้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานด้านภาระทางด้านแรงกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานด้านความเร่งด่วน ปริมาณงาน ภาระต่อความรู้สึกนึกคิด และภาระด้านอารมณ์ ($p > .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษา กับการรับรู้ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact test (n = 34)

ตัวแปร/ปัจจัยที่ศึกษา	การรับรู้ภาระงาน		X ²	p-value
	ไม่เป็นภาระ	เป็นภาระ		
	n (%)	n (%)		
1. ภาระด้านความเร่งด่วน				
ตำแหน่งวิชาชีพ				
- พยาบาล	2 (8.30)	22 (91.70)	.926 ^a	.564
- ผู้ช่วยพยาบาล	2 (20.00)	8 (80.00)		
ประสบการณ์การทำงาน				
- 0-2 ปี	3 (30.00)	7 (70.00)	5.207	.074
- >2-5 ปี	1 (11.10)	8 (88.90)		
- > 5 ปี	0 (0.00)	15 (100.00)		
ระดับการศึกษา				
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	2 (28.60)	5 (71.40)	2.647	.449
- ปวช.	0 (0.00)	1 (100.00)		
- ปริญญาตรี	2 (8.70)	21 (91.30)		
- ปริญญาโท	0 (0.00)	3 (100.00)		
2. ภาระด้านปริมาณงาน				
ตำแหน่งวิชาชีพ				
- พยาบาล	4 (16.70)	20 (83.30)	2.136 ^a	.195
- ผู้ช่วยพยาบาล	4 (40.00)	6 (60.00)		
ประสบการณ์การทำงาน				
- 0-2 ปี	4 (40.00)	6 (60.00)	2.383	.304
- >2-5 ปี	2 (22.00)	7 (77.80)		
- > 5 ปี	2 (13.30)	13 (86.70)		
ระดับการศึกษา				
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	4 (57.10)	3 (42.90)	6.108	.106
- ปวช.	0 (0.00)	1 (100.00)		
- ปริญญาตรี	4 (17.40)	19 (82.60)		
- ปริญญาโท	0 (0.00)	3 (100.00)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษา กับการรับรู้ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact test (n = 34) (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัยที่ศึกษา	การรับรู้ภาระงาน		X ²	p-value
	ไม่เป็นภาระ	เป็นภาระ		
	n (%)	n (%)		
3. ภาระต่อความรู้สึกกินกิด				
ตำแหน่งวิชาชีพ				
- พยาบาล	23 (95.80)	1 (4.20)	.434 ^a	.508
- ผู้ช่วยพยาบาล	9 (90.00)	1 (10.00)		
ประสบการณ์การทำงาน				
- 0-2 ปี	8 (80.00)	2 (20.00)	5.100	.078
- >2-5 ปี	9 (100.00)	0 (0.00)		
- > 5 ปี	15 (100.00)	0 (0.00)		
ระดับการศึกษา				
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	6 (85.70)	1 (14.3)	1.241	.743
- ปวช.	1 (100.00)	0 (0.00)		
- ปริญญาตรี	22 (95.70)	1 (4.30)		
- ปริญญาโท	3 (100.00)	0 (0.00)		
4. ภาระด้านอารมณ์				
ตำแหน่งวิชาชีพ				
- พยาบาล	14 (58.30)	10 (41.70)	3.234 ^a	.113
- ผู้ช่วยพยาบาล	9 (90.00)	1 (10.00)		
ประสบการณ์การทำงาน				
- 0-2 ปี	9 (90.00)	1 (10.00)	3.285	.193
- >2-5 ปี	5 (55.60)	4 (44.40)		
- > 5 ปี	9 (60.00)	6 (40.00)		
ระดับการศึกษา				
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	7 (100.00)	0 (0.00)	7.115	.068
- ปวช.	0 (0.00)	1 (100.00)		
- ปริญญาตรี	15 (65.20)	8 (34.80)		
- ปริญญาโท	1 (33.30)	2 (66.70)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษา กับการรับรู้ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact test (n = 34) (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัยที่ศึกษา	การรับรู้ภาระงาน		X ²	p-value
	ไม่เป็นภาระ n (%)	เป็นภาระ n (%)		
5. ภาระทางด้านร่างกาย				
ตำแหน่งวิชาชีพ				
- พยาบาล	5 (20.80)	19 (79.20)	.003 ^a	1.000
- ผู้ช่วยพยาบาล	2 (20.00)	8 (80.00)		
ประสบการณ์การทำงาน				
- 0-2 ปี	6 (60.00)	4 (40.00)	13.884	.001 [*]
- >2-5 ปี	1 (11.10)	8 (88.90)		
- > 5 ปี	0 (0.00)	15 (100.00)		
ระดับการศึกษา				
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	2 (28.60)	5 (71.40)	1.329	.722
- ปวช.	0 (0.00)	1 (100.00)		
- ปริญญาตรี	5 (21.70)	18 (78.30)		
- ปริญญาโท	0 (0.00)	3 (100.00)		

a = Fisher's Exact test * = p < .05

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ จำนวนปีที่ศึกษาจำนวนปีที่ทำงาน กับการรับรู้ภาระงาน โดยรวม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .43, p < .05) ส่วนจำนวนปีที่ศึกษาและจำนวนปีที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานโดยรวม (p > .05) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ศึกษา จำนวนปีที่ทำงาน กับการรับรู้ว่าเป็นภาระงานโดยรวม โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation และ Spearman's rank correlation (n = 34)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. อายุ	1.00			
2. จำนวนปีที่ศึกษา	-.467 ^{**}	1.00		
3. จำนวนปีที่ทำงาน	.676 ^{**}	-.417 [*]	1.00	
4. การรับรู้ภาระงานโดยรวม	.43 ^a	.036	.195	1.00

a = Pearson's Correlation * = p < .05, ** = p < .01

3. ผลการศึกษาหม่อมมองต่อภาระงานและความ เป็นอยู่ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในห้องคลอด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอดรับรู้ว่ามีภาระงานมาก เนื่อง มาจากจำนวนผู้รับบริการที่มีมาก ประกอบกับการ บริหารจัดการในหน่วยงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ การ มีรูปแบบการทำงานที่ยังไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิด ผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านสุขภาพและด้านการ ทำงาน ดังนี้

1. รู้สึกเหนื่อย-ท้อ ต่อภาระงานที่มากเกินไป

จำนวนผู้รับบริการที่มากและไม่ได้สัดส่วนกับ จำนวนผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการบริหารจัดการที่ยังไม่มี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่ามี ภาระงานในห้องคลอดมีมาก ดังข้อมูล “ทำไมต้องทำงาน ขนาดนี้” “รู้สึกเหนื่อย-ท้อ” จนส่งผลกระทบต่อผู้ ปฏิบัติงานทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทั้งด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจและการทำงาน ดังนี้

1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

ผลกระทบด้านร่างกาย ส่งผลต่อสุขภาพของ ผู้ปฏิบัติงาน จากการต้องยืนเวรอย่างต่อเนื่อง ส่งผล ให้ขาดโอกาสในการดูแลตนเองไม่ได้ออกกำลังกาย เมื่อเดินทำงานจึงรู้สึกเหนื่อย ดังเช่น ข้อมูล “ไม่ได้ ออกกำลังกาย เพราะขึ้นเวรเยอะ ต้องเอาเวลาไป พักผ่อน ทำให้เมื่อเดินมากก็รู้สึกเหนื่อย”

นอกจากนี้การขึ้นเวรดึก ยังส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ “นอนไม่หลับ หรือ นอนหลับยากขึ้น มีการพักผ่อนไม่เพียงพอ” หรือหาก ผู้รับบริการมีจำนวนมาก ไม่ได้มีช่วงพักในระหว่างขึ้น เวร จะส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ ดังข้อมูล “นอนไม่พอ จึงเกิดความผิดพลาดในการ ทำงาน” รวมทั้งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยบางอย่างที่

ทำให้ต้องมีการใช้ยาโดยไม่จำเป็นได้ ดังพยาบาลราย หนึ่ง กล่าวว่า “ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว นอนพัก ไม่หาย... ต้องกินยา”

1.2 ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ

การทำงานที่ต่อเนื่องส่งผลให้เกิดความเหนื่อย ลำ้า การทำงานไม่ทันตามเวลา ส่งผลให้เกิดความ ผิดพลาดในการทำงาน เกิดความรู้สึกไม่ดีกับตนเอง ทำให้ไม่อยากทำงานนั้นอีก ดังผู้ช่วยพยาบาลท่าน หนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกเหนื่อย จนน้ำตาไหล ไม่โอเคกับ ตัวเอง”

1.3 ผลกระทบต่อการทำงาน

ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึง การขาดความมั่นใจใน การทำงาน ดังข้อมูล “ไม่อยากมาทำงาน เพราะโดน ตำหนิจากเพื่อนร่วมงาน” นอกจากนี้ภาระงานที่มาก และหนักยังส่งผลกระทบต่อพยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงานมาก ทั้งในงานส่วนตนที่ต้องรับผิดชอบ และงานด้านการสอน การถ่ายทอดประสบการณ์ การทำงานแก่พยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงานน้อย ดังข้อมูล “คนสอน สับสน นื่องใหม่สับสน”

2. คนน้อย งานมาก ต้องวิ่งไปวิ่งมา

สภาพการทำงานที่มีภาระงานมาก ในขณะที่มี จำนวนผู้ปฏิบัติงานและรูปแบบการทำงานที่ยังไม่ เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับบริการที่เป็นห้องคลอด “แบบฟรีเมียม” โดยเป็นระบบแพทย์เจ้าของไข้ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความต้องการและความคาดหวังสูงในด้านบริการที่จะได้รับ ดังนั้นการทำงานใน หน่วยงานจึงควรมี ขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน และ มีการแบ่งความรับผิดชอบงานภายในที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติการทำงาน ดังข้อมูล “ลักษณะงานที่มีทั้ง ห้องคลอด ห้องผ่าตัดคลอดบุตร ชุดมดลูก ดูแล มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เหมือนในห้องคลอดต้อง

ทำงานทุกอย่าง” เพื่อลดภาระงานและลดความผิดพลาดในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ดังข้อมูลต่อไปนี้

2.1 ขอบเขตงานไม่ชัดเจน จึงมีภาระงานมาก

ลักษณะงานที่มีขอบเขตการทำงานที่ยังไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความไม่สมดุลของงาน ระหว่าง“งานห้องผ่าตัดและงานห้องคลอด” โดยผู้ทำงานไม่สามารถเลือกปฏิบัติเพียงงานอย่างใดอย่างหนึ่งได้ เพราะทุกหน้าที่ล้วนมีความสำคัญ ผู้ปฏิบัติจึงรับรู้ถึงภาระงานที่มาก การมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่หลากหลายในการทำงาน ดังข้อมูลว่า “คนไข้เยอะงานเยอะ ต้องทำหลายอย่าง ทำงานไม่ทัน ต้องแบ่งคนไปทำงานอื่น”

2.2 การแบ่งงานภายในทีมที่ชัดเจน ช่วยลดภาระงานได้

การแบ่งความรับผิดชอบงานที่ชัดเจนของแต่ละคนในทีมการทำงาน อาทิ การทำงานของเลขานุการห้องคลอด ที่ควรมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านเอกสารมากขึ้น ดังข้อเสนอแนะที่ว่า “เลขานุการห้องคลอด ควรมีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการลงทะเบียนมากขึ้น”

ลักษณะงานของผู้ปฏิบัติงาน ที่มีการขึ้นเวร 8 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวรเช้า (8-16 น.) เวรบ่าย (16-24 น.) เวรดึก (24-8 น.) การปฏิบัติงานดังกล่าวมีการขึ้นเวรอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 3-5 วัน จึงจะได้หยุดพัก นอกจากการขึ้นเวรที่ต่อเนื่องแล้ว ยังมีการขึ้นเวรที่ “ค่อนข้างแน่น” คือ เวรเช้า-บ่าย, เช้า-ดึก หรือ บ่าย-ดึก เมื่อถึงวันหยุดจะเป็นการลงเวรดึก ลักษณะการปฏิบัติงานเช่นนี้ เป็นผลจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีน้อย “ลักษณะเวรที่จัด ทำให้เวรแน่นส่งผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหรือท้อ”

ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความเห็นว่า แนวทางการปฏิบัติงาน (work instruction: WI) ในปัจจุบันไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังนั้นการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีและทำตามมาตรฐานในการทำงาน จะช่วยลดความผิดพลาดในการทำงานและลดความรู้สึกรบกวนเป็นภาระหนักในการทำงาน ดังข้อมูล “ลำดับขั้นตอนการทำงาน จะช่วยลดความรู้สึกรบกวน การมีระบบการทำงานที่ดี ช่วยทำให้งานผิดพลาดน้อยลง”

2.3 การวางแผนพัฒนาความรู้และประสบการณ์คนทำงาน

ความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการทำงาน ดังนั้น “พยาบาลจบใหม่หรืออายุน้อย” จึงยังไม่สามารถบริหารจัดการผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือยังไม่สามารถปฏิบัติงานคนเดียว หรือยังแยกแยะงานไม่ได้ ไม่กล้าลงมือทำงานที่ยังไม่เคยทำมาก่อน หรือกลัวความผิดพลาด ดังข้อมูล “น้องไม่ค่อยได้ทำ ไม่มีความคิด ในการจัดการกับผู้ป่วย คอยรับคำสั่งอย่างเดียว” ดังนั้นการวางแผนพัฒนาบุคลากรของผู้บริหารจึงเป็นส่วนช่วยสำคัญในการลดภาระงาน ซึ่งในปัจจุบัน การเตรียมคนทำงานยังขาดการวางแผนที่ดี ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อย ขาดความพร้อมในการทำงาน การปฏิบัติงานส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์สูง ได้แก่ “พยาบาลหัวหน้าเวร” ที่ทำงานเป็นศูนย์กลางทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่าจึงได้แต่เพียง “รอรับคำสั่ง ไม่ค่อยได้ทำ และไม่ได้แสดงความคิดเห็น” การพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานตามอายุงานที่เพิ่มขึ้นจึงเป็นไปได้ถ้าหาก ดังข้อมูล “ความรับผิดชอบในการทำงานส่วนมาก จะมี in-charge เป็นศูนย์กลาง”

2.4 การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ช่วยลดภาระงานได้

การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในสถานการณ์เร่งด่วน ถ้ามีการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติขาดความมั่นใจในการทำงาน และเกิดความผิดพลาดในงานได้ ดังข้อมูล “ความผิดพลาดของงานเกิดจากการสื่อสารไม่ตรงกัน”

3. แม้มีปัญหาจากภาระงาน ต้องจัดการให้ได้

ผู้ปฏิบัติงานมีการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกเมื่อประสบกับภาระงานที่มากเกินไปจนเกิดปัญหาความเหนื่อยล้าจากการขึ้นเวร ดังข้อมูล “ลงเวรไปรู้สึกเหนื่อย การได้พูดคุยกับครอบครัว ก็รู้สึกมีกำลังใจขึ้น” โดยการจัดการปัญหาด้วยตนเองหรือการได้รับความสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดหรือคนรอบข้าง เพื่อสามารถจัดการปัญหาให้ผ่อนคลายได้ ดังนี้

3.1 การจัดการปัญหาด้วยตนเอง

ความรู้สึกเครียดในการทำงาน กลัวการทำงานที่ไม่เคยทำ ผู้ปฏิบัติงานมีการแก้ปัญหาโดยการปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า มีการทบทวนการทำงานของตนเอง หรือมีการจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการขึ้นเวรตึก เช่น “ทำให้แค่มันผ่านเวรนั้นไปเฉยๆ บอกตัวเองว่าเดี๋ยวก็เข้า” หรือ มีการปรับความคิดในแง่บวกโดยพยายามให้กำลังใจตนเอง “เหนื่อยก็พัก การขึ้นชมจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีกำลังใจในการทำงาน” นอกจากนี้ยังมีวิธีการผ่อนคลายด้วยตนเองแบบต่างๆ อาทิ เล่นเกมส์ ดูสื่อสาธารณะต่างๆ การออกไปใช้ชีวิตนอกที่ทำงานประจำ เป็นต้น

3.2 การได้รับความสนับสนุนจากคนรอบข้าง

ผู้ปฏิบัติงานที่เกิดความเหนื่อยล้า เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน จนไม่อยากมาทำงาน การได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจจากคนรอบข้าง จะช่วย

ให้สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกดังกล่าวได้ เช่น การระบายกับคนใกล้ชิด (ครอบครัว เพื่อน แฟน) หรือบางครั้งก็ให้น้ำตาเป็นตัวช่วยในการระบาย “เล่าให้แฟนฟัง” “ใช้วิธีคุยกับเพื่อน” หรือ “ระบายกับครอบครัว” เป็นต้น

อภิปรายผล

ผลการศึกษาภาระงาน ตามกรอบแนวคิดของ Williams and Anderson¹⁵ พบว่า ลักษณะงานของห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นแบบ Cs-1¹⁵ ที่เป็นการผ่าตัดในห้องคลอดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.70 ซึ่งต้องการอัตราส่วนพยาบาล ต่อผู้ป่วย 2.5:1¹⁶ แต่ในความเป็นจริงอัตรากำลังมีเพียงครึ่งหนึ่งของที่ควรจะมี รองลงมาเป็นผู้ป่วยในคลอด และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้การรับรู้ถึงภาระงานมีมากทั้งในแง่ของปริมาณงาน ความหลากหลายของงานและการแบ่งขอบเขตของงานที่ไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาธิบดีที่พบว่าอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริงน้อยกว่าอัตรากำลังที่ศึกษาได้จากงานวิจัยตามรูปแบบภาระงานที่ต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการ¹⁸ ดังนั้นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจึงรับรู้ถึงภาระงานด้านความเร่งด่วน ทางด้านร่างกาย และด้านปริมาณงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากว่าลักษณะของผู้รับบริการที่มีจำนวนมากทั้งที่นัดหมายและไม่ได้นัดหมายไว้ รวมทั้งการดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ปฏิบัติงานจึงเกิดความรู้สึกเหนื่อย เบื่อหรือท้อ เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ^{2,10} แม้ว่าจะระยะเวลาการดูแลผู้รับบริการในห้องผ่าตัดคลอดบุตร เฉลี่ยเท่ากับ 1.12 ชั่วโมงต่อราย แต่การบริหารจัดการตั้งแต่การรับใหม่ การเตรียม

ผ่าตัด การเตรียมเอกสารต่าง ๆ ต้องใช้เวลามากขึ้นกว่าปกติเนื่องจากการนัดมานอนที่หอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน จึงเพิ่มภาระงานในส่วนของการนัดมานอนมากขึ้นกว่าห้องคลอดปกติ นอกจากนี้ลักษณะเวรที่ขึ้นเป็นเวร 8 ชั่วโมง แบบเวรเช้า-บ่าย-ดึก และการขึ้นเวรที่ค่อนข้างแน่น คือ เวรเช้า-บ่าย, เช้า-ดึก หรือบ่าย-ดึก พอถึงวันหยุดจะเป็นการลงเวรดึก ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าเป็นภาระงานมาก^{2,8}

จากลักษณะของผู้รับบริการตามจำนวนและความซับซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการที่มีทั้งห้องคลอดและห้องผ่าตัดคลอดบุตรจึงมีรูปแบบการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ตามลักษณะของการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลสตรีในระยะคลอด การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในห้องผ่าตัด และการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในภาวะวิกฤติ ซึ่งการประยุกต์การจำแนกประเภทของผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Williams and Anderson โดยใช้สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย พบว่าในหน่วยงานห้องคลอด มีการกำหนดอัตรากำลังกับความต้องการการพยาบาลคือ เวรเช้า (6) : เวรบ่าย (4) : เวรดึก (6) สำหรับผู้ช่วยพยาบาลคือ เวรเช้า (3) : เวรบ่าย (2) : เวรดึก (3)¹⁵ ซึ่งไม่เหมาะสมกับอัตรากำลังตามการประยุกต์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Williams and Anderson และสอดคล้องกับประกาศของสภาการพยาบาล ตามหลักเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลขั้นต่ำ สำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย¹⁶ ที่กำหนดให้อัตราสัดส่วนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลต่อผู้ป่วยควรเป็น เวรเช้า (8) : เวรบ่าย (7) : เวรดึก (8) สำหรับพยาบาล และเวรเช้า (4) : เวรบ่าย (3.5) : เวรดึก (4) สำหรับผู้ช่วยพยาบาล โดยคำนวณจากความต้องการการพยาบาลจำแนกตามประเภทของผู้รับบริการในห้องคลอด จากอัตรากำลังไม่เหมาะสม

ดังกล่าวส่งผลให้เกิดการขาดอัตรากำลังเนื่องจากการลาออก^{4,8,11,19,20}

อย่างไรก็ดี จำนวนผู้รับบริการที่นัดผ่าตัดและผ่าตัดคลอดบุตรแบบฉุกเฉินนั้นมีระยะเวลาในการดูแลในห้องผ่าตัดใกล้เคียงกัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรับใหม่ผู้รับบริการที่นัดมาผ่าตัดคลอดบุตรโดยให้มานอนที่หอผู้ป่วยก่อน 1 วัน ในแง่ของการบริหารจัดการอัตราการครองเตียง จะทำให้ไม่เกิดอัตราการคงค้างของผู้รับบริการในห้องคลอดหลังทำหัตถการ ซึ่งหากเป็นการรับผู้รับบริการนัดผ่าตัดคลอดในรูปแบบเดิม ซึ่งนัดมาที่ห้องคลอดในวันที่ผ่าตัดจะมีอัตราการคงค้างต่อปี คิดเป็นร้อยละ 1.87 ซึ่งช่วยลดภาระของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับผู้รับบริการใหม่ที่มาคลอดบุตรลงได้

นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานมีข้อเสนอแนะในการกำหนดขอบเขตงานให้ชัดเจน เช่น “การปรับรูปแบบระหว่างห้องผ่าตัดกับห้องคลอดให้ชัดเจน แบ่งขอบเขตงานให้เป็นห้องคลอดอย่างเดียว” หรือ “ถ้ามีพยาบาลเพิ่มขึ้นมาก็อาจจะแบ่งเบาไปได้” โดยต้องการให้เพิ่มอัตรากำลังในการปฏิบัติงานแต่ละเวร และมีการบริหารทรัพยากรในห้องคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสำคัญในการลดภาระงานและลดผลกระทบในด้านลบต่อผู้ปฏิบัติงาน และรูปแบบการจัดวางอุปกรณ์ที่ไม่เอื้อต่อการทำงานยังส่งผลให้เกิดความล่าช้าต่อการดูแลผู้รับบริการได้ “การจัดการทรัพยากรในห้องคลอดไม่เอื้อต่อการทำงาน” รวมทั้งงานเกี่ยวกับเอกสารและแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มีผลในการเพิ่มภาระงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการลดลง

ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด ประกอบด้วย พยาบาล จำนวน 24 คนและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน โดยอายุเฉลี่ย 29.03 ปี (SD = 7.0) ส่วนใหญ่

มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 67.60 และประสบการณ์ทำงานของผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอดส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 55.90) ส่วนผู้ที่ม่ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.10 การที่คนส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรรับรู้ภาระงานเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ความรับผิดชอบในการทำงานส่วนมาก จะมี in-charge เป็นศูนย์กลาง” และ “น้องไม่ค่อยได้ทำ ไม่มีความคิดในการจัดการกับผู้ป่วย คอยรับคำสั่งอย่างเดียว” ซึ่งก็เพิ่มความเครียดให้กับพยาบาลประสบการณ์น้อยด้วยเช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่อยากมาทำงาน เพราะโดนตำหนิจากเพื่อนร่วมงาน” ทำให้ความรับผิดชอบ ความเอาใจใส่ในงานมีลดน้อยลง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของการพยาบาลได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ทำให้แค้นผ่านเวรนั้นไปเฉยๆ บอกตัวเองว่าเดี๋ยวก็เข้า”

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงาน พบว่า อายุของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานโดยรวม ($r = .43, p < .05$) โดยอายุสัมพันธ์กับจำนวนปีที่ทำงาน ($r = .67, p < .05$) นั่นคืออายุยิ่งมากก็ยิ่งรับรู้ภาระงานโดยรวมมากและมีจำนวนปีที่ทำงานมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของระดับประสบการณ์กับการรับรู้ภาระงานรายด้าน พบว่าหากแบ่งช่วงการทำงานตามระดับประสบการณ์เป็นระดับจบใหม่ (0-2 ปี) ระดับฝึกหัด (>2-5 ปี) และระดับชำนาญการ (>5 ปี) จะพบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ด้านภาระงานด้านร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากว่าพยาบาลจบใหม่หรืออายุการทำงานน้อย ไม่สามารถบริหารจัดการผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ จึงต้องอยู่ภายใต้พยาบาลที่มีประสบการณ์สูง^{1,2,3,21}

ดังนั้น การวางแผนพัฒนาความรู้และประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ตามประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้นจะช่วยเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานได้ ทำให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุ และประสบการณ์การทำงานมากต้องปฏิบัติงานหลากหลายหน้าที่และความรับผิดชอบ ร่วมกับลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างห้องผ่าตัดคลอดบุตรและห้องคลอด²² การแบ่งงานภายในทีมที่ไม่ชัดเจน และแนวทางการปฏิบัติงาน (Work Instruction : WI) ไม่เป็นแนวทางเดียวกันและไม่ชัดเจน ขาดการวางแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ส่งผลให้การบริหารจัดการภายในทีมขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานมาก ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและรู้สึกว่าเป็นภาระงานมาก^{3,5,10,19} ทั้งนี้หากมีการวางแผนของผู้บริหารเพื่อพัฒนาความรู้และประสบการณ์ จะช่วยลดภาระงานได้^{1,8,10,11,22}

อย่างไรก็ดีไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานกับการรับรู้ภาระงานทางด้านความเร่งด่วน ปริมาณงาน ความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารจัดการรูปแบบการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งลักษณะของผู้รับบริการที่มีความต้องการและความคาดหวังสูงทางด้านการบริการ^{1,3,4,8} การไม่พบความสัมพันธ์ของตำแหน่งวิชาชีพ และระดับการศึกษา กับการรับรู้ภาระงานด้านความเร่งด่วน ปริมาณงาน ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และร่างกาย อธิบายได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกทักษะการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความชำนาญระดับการศึกษาของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเป็นเพียงพื้นฐานในการปฏิบัติงานเท่านั้น^{23,24}

โดยสรุป จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล มีอายุเฉลี่ย 29.03 ปี (SD=7.0) ประสบการณ์การทำงาน โดยส่วนใหญ่ของห้องคลอด คือ มีประสบการณ์การทำงาน < 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.90 และประสบการณ์การทำงาน > 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.10 และจากการรวบรวมสถิติข้อมูลผู้รับบริการเฉลี่ยแต่ละประเภทในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรตึก ตามกรอบแนวคิดของ Williams and Anderson¹⁵ พบว่า ลักษณะผู้ป่วยในห้องคลอด เป็นระดับ Cs-1 คือ ผ่าตัดคลอดบุตรในห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 77.70 และผู้ปฏิบัติงานใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมในช่วงเวรเข้ามากที่สุด (ร้อยละ 48.17) รองลงมาคือเวรตึก (ร้อยละ 37.03) และเวรบ่าย (ร้อยละ 14.80) ซึ่งจากลักษณะผู้รับบริการในห้องคลอดที่มีทั้งผ่าตัดคลอด ผู้ป่วยคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การดูแลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งการทำหมันหลังคลอด¹⁵ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอดรับรู้ว่ามีภาระงานมาก เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่มาก ลักษณะของผู้รับบริการที่หลากหลาย และขอบเขตการทำงานที่ไม่ชัดเจน²² การวางแผนพัฒนาความรู้และประสบการณ์การทำงานที่ยังไม่เหมาะสมกับอายุงาน ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ รวมทั้งผลกระทบต่อการทำงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้า และรู้สึกว่าเป็นภาระงานมาก^{3,5,10,19}

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการจัดอัตรากำลังและมอบหมายงานให้เหมาะสมกับภาระงาน วางแผนด้านทรัพยากรบุคคลรวมทั้งจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพ

ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน และควรนำมุมมองต่อภาระงานของบุคลากรมาปรับแผนการปฏิบัติงานในห้องคลอด เพื่อลดการรับรู้ต่อภาระงานที่มีมาก เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีที่สุด

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษารูปแบบการทำงานของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานห้องคลอดที่มีลักษณะของผู้รับบริการที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

1. Van Den Oetelaar WFJM, Van Stel HF, Van Rhenen W. Balancing nurses' workload in hospital wards: study protocol of developing a method to manage workload. *BMJ Open* 2016; 6: 1-11.
2. Liu LF, Lee S, Chia PF. Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *J Nurs Res* 2012; 20: 300-9.
3. Lynn U. Nurse Staffing and Patient, Nurse, and Financial outcomes. *Am J Nurs* 2008; 108: 62-71.
4. Peter G, Christina S, Jane B, Jeremy J, Natalie P, Thomas M. Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *Int J Nurs Stud* 2020; 103: 1-11.
5. Richard JH, Matthew CS, Neal RP, Rainu K, Kamisha HE, Roger LB, et al. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Qual Saf* 2011; 20(1): 15-24.
6. Krisada S. Crisis of nursing shortage in health service Facilities under Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health: Policy Recommendations. *J Health Sci* 2017; 26: 457-68. (In Thai)

7. Chloe D. Nurses are the ‘backbone’ of healthcare and the world is six million shorts, declares WHO [Internet]. 2020 [updated April 2020]. Available from: <https://nursingnotes.co.uk/news/workforce/nurses-backbone-healthcare-world-million-shortdeclares>
8. Mudaly P, Nkosi ZZ. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *J Nurs Manage* 2015; 23: 23–31.
9. E H, Pirjo P, Katri VJ. Nursing activities, nurse staffing and adverse patient outcomes as perceived by hospital nurses. *J Clin Nurs* 2011; 21: 1584–93.
10. Dries M, Dirk VG, Micheline G, Katrien V, Ann VH, Tom D. Non-direct patient care factors influencing nursing workload: a review of the literature. *J Adv Nurs* 2011; 67(10): 2109–29.
11. Valda VU, Jenny K, Jaleh A, Jennifer E, Myha JN. Assessing nursing staffing ratios: variability in workload intensity. *Policy, Politics and Nursing Practice* 2007; 8(1): 7–19.
12. Hoi SY, Ismail N, Ong LC, Kang J. Determining nurse staffing needs: the workload intensity measurement system. *J Nurs Manage* 2010; 18: 44–53.
13. Behdin N, Nancy L, Lorraine C, Michel L, Ellen R, Diane BG. Workplace system factors of obstetric nurses in Northeastern Ontario, Canada: Using a Work Disability Prevention Approach. *Safety and Health at Work* 2015; 6(4): 305–11.
14. Marc Van Veldhoven, Jan Prins, Paul van der Laken, L. Dijkstra. *QEEW2.0: 42 short scales for survey research on work, well-being and performance*. Amsterdam: SKB; 2015.
15. Williams GH, Anderson JJ. Developing a labor and delivery patient classification system. *J Nurs Manage* 1992; 23: 74–80.
16. Thailand Nursing and Midwifery Council. Standard of nursing and midwifery service organization. In: Ministry of Public Health, Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council 2006;180–5. (In Thai)
17. Virginia B, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3: 77–101.
18. Nitaya R. Nursing Personnel Staffing in Delivery Room According to Workload: A Case Study of Ramathibodi Hospital [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003.
19. Wilhelmina FJM, Willem VR, Rebecca KS, Wilko G. Balancing workload of nurses: Linear mixed effects modelling to estimate required nursing time on surgical wards. *Nursing Open* 2019; 7: 235–45.
20. Buja A, Zampieron A, Mastrangelo G, Petean M, Vinelli A, Cerne D ea. Strain and health implications of nurses’ shift work. *Int J Occup Med Env* 2014; 26 :4.
21. Madsen JB, Kaila A, Julkunen KV, Miettinen M. Time allocation and temporal focus in nursing management: an integrative review. *J Nurs Manage* 2016; 24(8): 983–93.
22. Dries M, Ann VH, Dirk DB, Sofie V, Micheline G, Tom D, et al. Determining a set of measurable and relevant factors affecting nursing workload in the acute care hospital setting: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2012; 49: 427–36.
23. Mchugh MD, Lake ET. Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context. *Res Nurs Health* 2011; 33(4): 276–87.
24. Lu Y, Hu XM, Huang XL, Zhuang XD, Guo P, Feng LF, et al. Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: a cross-sectional study in Guangdong Province, China. *BMJ Open* 2016; 6(7):1–9.