



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-578/01)

ส่วนที่ 1 (กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของท่าน)

*หมายเหตุ :

- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้
ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
- ผลงานที่ผ่านเกณฑ์จะได้รับ Email จากคณะฯ เพื่อขอข้อมูล
ตัวแทนรับเงินรางวัล

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม
☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด / ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัล มาแล้วจาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน	
☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	
สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด	
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Patient Care Process ☐ Infection Control ☐ Line, Tube & Catheter ☐ Medication Safety ☐ Emergency Response ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
ด้านสนับสนุน (Non-Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost] ☒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

หัวข้อการจัดงานมหกรรมคุณภาพ (Theme) “รามธิบดียกระดับการพัฒนาคุณภาพและการเปลี่ยนแปลงด้วย AI”
 (Ramathibodi raises the level of Quality Development and Transformative by AI)

	รหัสบุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ฝ่าย / ภาควิชา	โทรศัพท์ ภายใน	โทรศัพท์ มือถือ
1.หัวหน้ากลุ่ม	015898	เสาวนีย์ เสียงใหญ่	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0806507063
Email address	Niezz_aa@hotmail.com					
2.สมาชิกกลุ่ม	015898	เสาวนีย์ เสียงใหญ่	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0806507063
	008649	ลัดดา เสนาพิทักษ์	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0898834400
3.ผู้ประสานงานกลุ่ม	015898	เสาวนีย์ เสียงใหญ่	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0806507063
Email address	Niezz_aa@hotmail.com					
4.Facilitator ของทีม	002786	ชญาดา ปิยจรโรจน์	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	1593	0615941979
5.สหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)		พยาบาล 1TI				

ส่วนที่ 2 ขอให้อภิปราย “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน
ชื่อเรื่อง / โครงการ การพัฒนารูปแบบการจัดเวรแบบผสมผสานโดยใช้โปรแกรม Excel ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรบิคิกส์
รายละเอียดเกี่ยวกับการพัฒนาผลงาน

ผลิต/ผลลัพธ์ มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ
ในข้อใด เป้าหมายที่ 9.

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความขาดแคลน เนื่องจากภาระงานที่หนัก อัตราการผลิตต่ำกว่าอัตราลาออก¹ การบริหาร
อัตรากำลังที่มีให้เพียงพอกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทำนาย โดยเฉพาะการจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน
และอยู่ในภาวะวิกฤต ให้มีความเหมาะสมและเกิดความสมดุลระหว่างปริมาณงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดย
คำนึงถึงความเหนื่อยล้าและความเครียดของบุคลากรเป็นสำคัญ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบริหารอัตรากำลังทางการ
พยาบาลที่เหมาะสมและมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่พึงพอใจ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะสามารถช่วยดึงดูดบุคลากรให้คงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้นได้¹

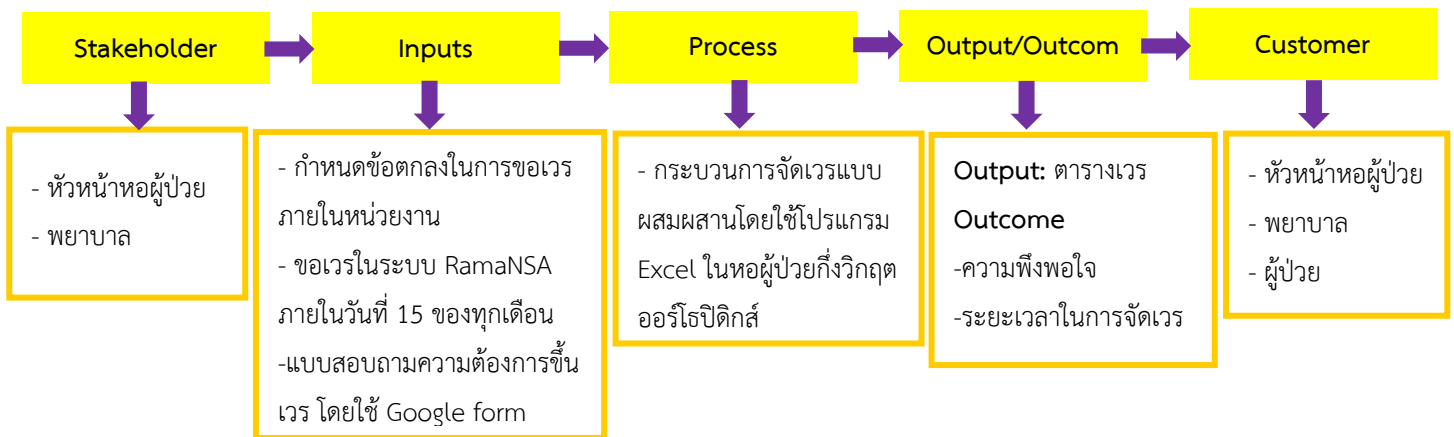
หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรบิคิกส์ (RA1TI) เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาทางด้านกระดูกและข้อ ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
เปิดรับผู้ป่วยทั้งหมด 12 เตียง มีพยาบาลระดับปฏิบัติการทั้งหมด 23 คน มีการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ปฏิบัติงานเป็นเวรเช้า-บ่าย-ดึก เ
ละ 8 ชั่วโมง จัดอัตรากำลังในแต่ละเวรโดยการอ้างอิงข้อกำหนดของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารามิบัติ คือ พยาบาล 1 คน ต่อการดูแล
ผู้ป่วย 2 ราย RA1TI จึงจัดอัตรากำลังพยาบาลขึ้นเวร เช้า:บ่าย:ดึก = 6:6:6 รวมต้องมีพยาบาลปฏิบัติงานทั้งหมด 18 คน/วัน ซึ่งไม่เพียงพอกับ
จำนวนพยาบาลที่มี ดังนั้นจึงต้องมีการควรว 16 ชั่วโมง/วัน และมีการจัดเวรแบบถอยเวรเกิดขึ้น เช่น เวรเช้าบ่าย ต่อ เช้า หรือ เวรเช้า-ดึก
ต่อบ่าย ต่อ เช้า เป็นต้น เพื่อให้มีพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ซึ่งการจัดเวรดังกล่าวส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อลักษณะ
การขึ้นเวร เนื่องจากพยาบาลมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เกิดความเครียด
เบื่อหน่ายการทำงาน เกิดภาวะ Brownout (ภาวะหมดใจ) หรือ Burnout (ภาวะหมดไฟ) จากการศึกษาแบบการจัดเวรของโรงพยาบาลอื่น
พบว่า มีการจัดเวร แบบ 12 ชั่วโมง/เวร (จัดแบบ Day-Night) ช่วยลดปัญหาการขึ้นเวรยาว 16 ชั่วโมง จึงนำรูปแบบการจัดเวร 12 ชั่วโมง
มาใช้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการจัดเวรไม่มีประสิทธิภาพ

2. กรอบแนวคิดภาพรวมของกระแสนงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram

2.1) กระแสนงาน (Work flow) กระบวนการจัดเวรแบบผสมผสานโดยใช้โปรแกรม Excel ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรบิคิกส์



2.2) สายธารแห่งคุณค่าของการจัดเวรแบบผสมผสานโดยใช้โปรแกรม Excel ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรโรบิคส์ตามแนวทาง SIPOC



3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

3.1 สาเหตุของปัญหาตามแนวทาง STEEP

การจัดตารางปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเอง (**Safety**) และความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ (**Safety**) ซึ่งการจัดเวรในแต่ละเดือนต้องใช้ระยะเวลานาน (**Timely**) และมีความยากง่าย ซับซ้อนแตกต่างกัน ความไม่ชัดเจนในรูปแบบการขอเวร ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในหน่วยงานได้ (**Equity**) และการจัดเวรที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พึงพอใจ ศักยภาพในการทำงานลดลง (**Effectiveness**) จึงควรจัดเวรโดยให้ความสำคัญกับความต้องการของพยาบาล ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (**Patient center**)

3.2 Fish Bone Diagram (ตามเอกสารแนบ 1)

จากการวิเคราะห์ปัญหาการจัดเวรไม่มีประสิทธิภาพพบที่เกิดจาก รูปแบบการจัดเวรที่ไม่ตรงตามความต้องการของพยาบาลแต่ละท่าน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อลักษณะการขึ้นเวร และการจัดเวรแบบดั้งเดิมทำให้เกิดความล่าช้า ใช้เวลาในการจัดนาน เกิดความคลาดเคลื่อนในการนับจำนวนเวรและอัตราค่าจ้าง จึงพัฒนารูปแบบการจัดเวรโดยนำโปรแกรม Excel เข้ามาช่วยให้มีความรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น

3.3 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดเวร	อัตราความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดเวรในระดับมาก-มากที่สุด	> 95 %
2.) เพื่อลดระยะเวลาในการจัดเวร	ระยะเวลาเฉลี่ยในการจัดเวร	< 6 ชั่วโมง
3.) เพื่อการจัดเวรได้ตามความต้องการที่ขอไว้	อัตราการจัดเวรได้ตามความต้องการที่ขอไว้	> 90 %

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การดำเนินงาน/แนวทางการปรับปรุง	ผลการประเมิน
การพัฒนาครั้งที่ 1 (เมษายน-กันยายน 2566) : การนำร่องจัดเวรแบบ 12 ชั่วโมง/เวร โดยจัดแบบ Day-Night เสร็จ Day (7.00-19.00 น.) เสร็จ Night (19.00-7.00 น.) และขอเวรวันหยุดผ่านระบบ RamaNSA วิธีการ :- ขอเวรวันหยุดผ่านระบบ RamaNSA ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน -กำหนดข้อตกลงในการขอเวร โดยสามารถขอเวรหยุดติดกันไม่เกิน 9 เสร็จ รวมลาพักร้อน , และขอเวรหยุดได้ 10 เสร็จ/เดือน -ดึงข้อมูลการขอเวรในระบบลงตาราง Excel ปรับตารางเวรและจัดเวรบนกระดาษ -นำการจัดเวร 12 ชั่วโมงเข้ามาปรับใช้ โดยจัดเวร Day / Night ทั้งหมด	ผลลัพธ์ : สามารถเห็นการขอเวรในวันเดียวกันได้ชัดเจนขึ้น แต่ยังมีขอเวรเกินอัตราค่าจ้างที่สามารถจัดเวรได้ ทำให้ไม่สามารถจัดเวรหยุดตามความต้องการที่ขอ อัตราการจัดเวรได้ตามต้องการที่ขอไว้ 78.2% และเกิดความเหนื่อยล้าจากการขึ้นเวร Night มากขึ้น อัตราความพึงพอใจต่อลักษณะการขึ้นเวรระดับมากถึงมากที่สุด (N=23) ดังนี้ เสร็จ Day 86.9% เสร็จ Night 13.0% รวม เสร็จ Day-Night 73.9% และใช้ระยะเวลาในการจัดเวรเฉลี่ยรวม 9 ชั่วโมง โอกาสพัฒนา : 1.) ข้อตกลงในการขอเวร ไม่ชัดเจน มีความเข้าใจไม่ตรงกัน โดยเฉพาะช่วงวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ มีการขอเวรหยุดเป็นจำนวนมาก 2.) รูปแบบเวร Day/Night อย่างเดียวไม่เหมาะสม 3.) การนับเวรด้วยมือ มีความคลาดเคลื่อน (เวรเกิน-เวรขาด)
การพัฒนาครั้งที่ 2 (ตุลาคม2566-เมษายน 2567) : ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดเวรโดยผสมผสาน โดยจัดเวร 8 ชั่วโมง/เวร (เช้า-บ่าย-ดึก) ผสมเวร 12 ชั่วโมง (Day-Night) (ตามเอกสารแนบ 2) กำหนดข้อตกลงในการขอเวร ขอเวรวันหยุดผ่านระบบ RamaNSA และสำรวจความต้องการขึ้นเวรผ่าน Google form วิธีการ :- จัดประชุมหาข้อตกลง การขอเวรในหน่วยงาน หาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยเพิ่มการขอเวรหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ไม่เกิน 2 lock/เดือน , เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ แบ่งหยุดครั้งจอร์ดสลับกัน - กำหนดข้อตกลงในการขอเวรให้ครอบคลุม ชัดเจน ออกเป็นลายลักษณ์อักษร สื่อสารเข้าใจตรงกัน และเข้าถึงง่าย โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ - ขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อตกลงของหน่วยงาน - จัดทำแบบสำรวจความต้องการขึ้นเวร ผ่าน Google form - นำการจัดเวร 12 ชั่วโมง(Day-Night) เข้ามาปรับใช้ ผสมผสานกับการจัดเวร 8 ชั่วโมง (เช้า-บ่าย-ดึก) ตามความต้องการของพยาบาลแต่ละคน - ประชุม ชี้แจง ตอบข้อสงสัย ให้ทุกคนได้เข้าใจเหตุผล และกระบวนการจัดเวร - ประเมินผลความพึงพอใจ ทุก 3 เดือน ผ่าน Google form	ผลลัพธ์ : - ลดอัตราเวรถอย เข้า ต่อ ดึก/ ดึก ต่อ บ่าย ลงได้ อัตราความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดเวรโดยผสมผสาน มากถึงมากที่สุด 91.3% สามารถจัดเวรตามความต้องการได้มากขึ้น อัตราการจัดเวรได้ตามความต้องการที่ขอไว้ 100% และใช้ระยะเวลาในการจัดเวรเฉลี่ยรวม 8 ชั่วโมง - บุคลากรให้ความร่วมมือปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด มีความเข้าใจในกระบวนการจัดเวร โอกาสพัฒนา : จากแบบสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร พบว่าการรายงานตารางเวรล่าช้ากว่ากำหนด ส่งผลต่ออัตราความพึงพอใจของบุคลากร เนื่องจากใช้ระยะเวลานานในการจัดเวร
การพัฒนาครั้งที่ 3 (พฤษภาคม2567-เมษายน 2568) : การนำโปรแกรม Excel มาใช้ในการจัดเวร ช่วยลดระยะเวลาจัดเวร วิธีการ : ดึงข้อมูลการขอเวรในระบบ RamaNSA ลงตาราง Excel และจัดเวรด้วยโปรแกรม Excel ซึ่งระบบสามารถนับจำนวนเวรให้อัตโนมัติ มีความแม่นยำสูง ลดระยะเวลาในการจัดเวรได้เป็นอย่างมาก รวมทั้งสามารถรายงานตารางเวรได้เลย โดยไม่ต้องคีย์ข้อมูลเข้าระบบอีกครั้ง	ผลลัพธ์ -ระยะเวลาในการจัดเวรเฉลี่ยรวม 5 ชั่วโมง ส่งผลให้การรายงานตารางเวรรวดเร็วขึ้น ก่อนระยะเวลาที่กำหนด อัตราความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดเวร เพิ่มขึ้น 100%

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน / ปี)								ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่
	2566			2567			2568		
	เม.ย- มิ.ย	ก.ค- ก.ย	ต.ค- ธ.ค	ม.ค- มี.ค	เม.ย- มิ.ย	ก.ค- ก.ย	ส.ค- ธ.ค	ม.ค- เม.ย	
PDCA 1 (เมษายน-กันยายน 2566)									
-ประชุม ชี้แจง กำหนดข้อตกลงการขอเวร และ แนวทางนำร่องจัดเวร Day/Night -จัดเวรรูปแบบ 12 ชั่วโมง Day/night ทั้งหมด -ติดตามผล หาแนวทางแก้ไข									พว.ลัดดา/ประชุม ชี้แจง กำหนดข้อตกลง และจัดเวร พว.เสาวนีย์/ติดตาม ประเมินผล
PDCA 2 (ตุลาคม2566-เมษายน 2567)									
-ประชุม กำหนดข้อตกลงการขอเวร ครอบคลุมชัดเจน -จัดเวรรูปแบบผสมผสาน เข้า/บ่าย/ดึก/Day/Night -ติดตาม ประเมินผล หาแนวทางแก้ไข									พว.ลัดดา/ประชุมกำหนด ข้อตกลงขอเวร และจัดเวร พว.เสาวนีย์/ติดตาม ประเมินผล
PDCA 3 (พฤษภาคม2567-เมษายน2568)									
-รวบรวมข้อมูล หาแนวทางแก้ไข -พัฒนาการจัดเวรให้รวดเร็วขึ้น โดยใช้โปรแกรม Excel ในการจัดเวร -ติดตาม และประเมินผล									พว.ลัดดา/จัดเวรโดย Excel พว.เสาวนีย์/รวบรวมข้อมูล หาแนวทางแก้ไข และ ประเมินผล

↔ วางแผนงาน

↔--> ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ / ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน / โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อน ดำเนินการ (พ.ศ.2564)	ผลดำเนินการ (เดือน / ปี)			
	1	2	3		เป้าหมาย	หลัง		
						ครั้งที่1 (เม.ย-ก.ย. 2566)	ครั้งที่2 (ต.ค2566- เม.ย2567)	ครั้งที่3 (พ.ค67-เม.ย 68)
อัตราความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดเวรในระดับมากถึงมากที่สุด (N=23)	✓			78.2	>ร้อยละ 95	73.9%	91.3%	100%
ระยะเวลาเฉลี่ยในการจัดเวร		✓		12 ชั่วโมง	<6ชั่วโมง	9 ชั่วโมง	8 ชั่วโมง	5 ชั่วโมง
อัตราการจัดเวรได้ตามความต้องการที่ขอไว้			✓	60.8%	> 90 %	78.2%	100%	100%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

7.1 ผลประโยชน์/ output/outcome: ภายหลังจากปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดเวรเป็นแบบผสมผสาน นำเวร Day Night เข้ามาช่วยในการจัดเวร ทำให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการปฏิบัติงานตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ การจัดเวรชนิดเวรถอยและควบเวรลดลง พยาบาลได้หยุดตามที่ต้องการตามการขอเวรไว้ล่วงหน้าในระบบ ทำให้พยาบาลมีความสุขในชีวิต มีรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องตามบริบทของชีวิตแต่ละท่าน เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับมากถึงมากที่สุด 100% มีความสุขในงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การนำโปรแกรม Excel มาใช้ทำให้ลดระยะเวลาการจัดเวร ผู้จัดเวรสามารถบริหารเวลาและภาระงานได้ดีมากขึ้น

7.2 ความสอดคล้องมิติคุณภาพ STEEP: ภายหลังการพัฒนาารูปแบบการจัดเวรเป็นแบบผสมผสาน ทำให้พยาบาลมีการพักผ่อนที่เพียงพอ ส่งผลต่อความปลอดภัยของสุขภาพ (Safety) พยาบาลมีเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและผู้จัดเวรใช้เวลาในการจัดเวรลดลง (Timely) ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความสมดุลในชีวิต มีความสุขในงาน เกิดคุณภาพการดูแลในมิติจิตวิญญาณ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นไปตามมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน นำไปสู่ผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลที่ดี (Effectiveness) นอกจากนี้ การกำหนดข้อตกลงในการขอเวร การจัดเวรที่ชัดเจนทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเท่าเทียมในการปฏิบัติงาน (Equity) ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล เกิดความสุขในงาน จะนำมาซึ่งการส่งมอบความสุขและคุณภาพการดูแลให้แก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการเปลี่ยนแปลง (Patient center)

7.3 มาตรฐาน / คู่มือ / แนวทางปฏิบัติ: หอผู้ป่วยมีการกำหนดการจัดเวรแบบผสมผสานภายใต้ข้อตกลงในการขอเวรของหน่วยงานที่กำหนดไว้ชัดเจน กำหนดขอเวรในระบบได้ถึงวันที่ 15 ของทุกเดือน และรายงานตารางเวร ไม่เกินวันที่ 25 ของทุกเดือน

7.4 การสื่อสารแผนปฏิบัติการ: มีการสื่อสารผ่านการประชุมหอผู้ป่วยทุก 3 เดือน สื่อสารผ่าน application LINE ของหอผู้ป่วย และจัดทำข้อตกลงการขอเวรเป็น One-Page สรุปข้อตกลงให้เข้าใจง่ายมากขึ้น

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการติดตามผลการดำเนินงานประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบจัดเวร ผ่าน Google form และสรุปหาแนวทางร่วมกันโดยใช้หลักประชาธิปไตย ร่วมกับการพิจารณาความต้องการรูปแบบการขึ้นเวรของพยาบาลแต่ละท่านมาประกอบการจัดเวรบนพื้นฐานของข้อตกลงภายในหอผู้ป่วย รวมถึงนำความต้องการของแต่ละบุคคลมาเป็นเกณฑ์ในการให้จำนวนเวรทั้งเดือน จำนวนเวรเช้า-บ่าย- ดึก-Day-Night มีการกำกับและติดตามการขอเวรโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงของหน่วยงานและตรวจสอบนับจำนวนเวร อัตราค่าจ้างให้เกิดความเหมาะสม มีความเป็นธรรมต่อบุคลากรภายในหอผู้ป่วยทุกท่าน เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาความเหนื่อยล้า ความคลาดเคลื่อนทางการพยาบาล และความเหลื่อมล้ำ อันจะนำไปสู่การลาออกในที่สุด

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จ: ปัจจัยแห่งความสำเร็จในโครงการนี้คือ การให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบการทำงาน การเลือกสิ่งที่ตนเองต้องการบนพื้นฐานกฎ กติกา ที่ชัดเจน รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน ทำให้พยาบาลและผู้จัดเวรเกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ทำให้การออกแบบการขึ้นเวรโดยนำโปรแกรมมาใช้ประสบความสำเร็จ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค : การนำเวร Day Night มาใช้ยังไม่แพร่หลาย ทำให้การจัดเวรในช่วงแรกมีความยาก และซับซ้อน เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ รวมถึงความต้องการของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ต้องใช้เวลาในการฝึกฝนและเรียนรู้

องค์ความรู้ที่ใช้ : การมีส่วนร่วมและการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้พัฒนาการจัดเวรให้รวดเร็วมากขึ้น

สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง : หัวหน้าหอผู้ป่วย , พยาบาล

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

วางแผนพัฒนารูปแบบเวรให้หลากหลายขึ้น เหมาะกับผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ข้อกำหนดของโรงพยาบาล และนำโปรแกรม Excel เข้าช่วยมาลดระยะเวลาจัดเวรลง และวางแผนพัฒนาระบบการจัดเวรให้รวดเร็ว และสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

การขยายผล: วางแผนขยายผลการจัดเวรแบบผสมผสานให้แก่ทุกหอผู้ป่วยในงานการพยาบาลวิกฤต1 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามารามบติ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานอื่นๆ สามารถปรับใช้การจัดอัตราค่าจ้างในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเอง

ลงชื่อ (หัวหน้ากลุ่ม).....นางสาวเสาวนีย์ เสียงใหญ่.....

ลงชื่อ (หัวหน้า ภาค / ฝ่าย / งาน / หน่วย).....นางสาวลัดดา เสนาพิทักษ์.....

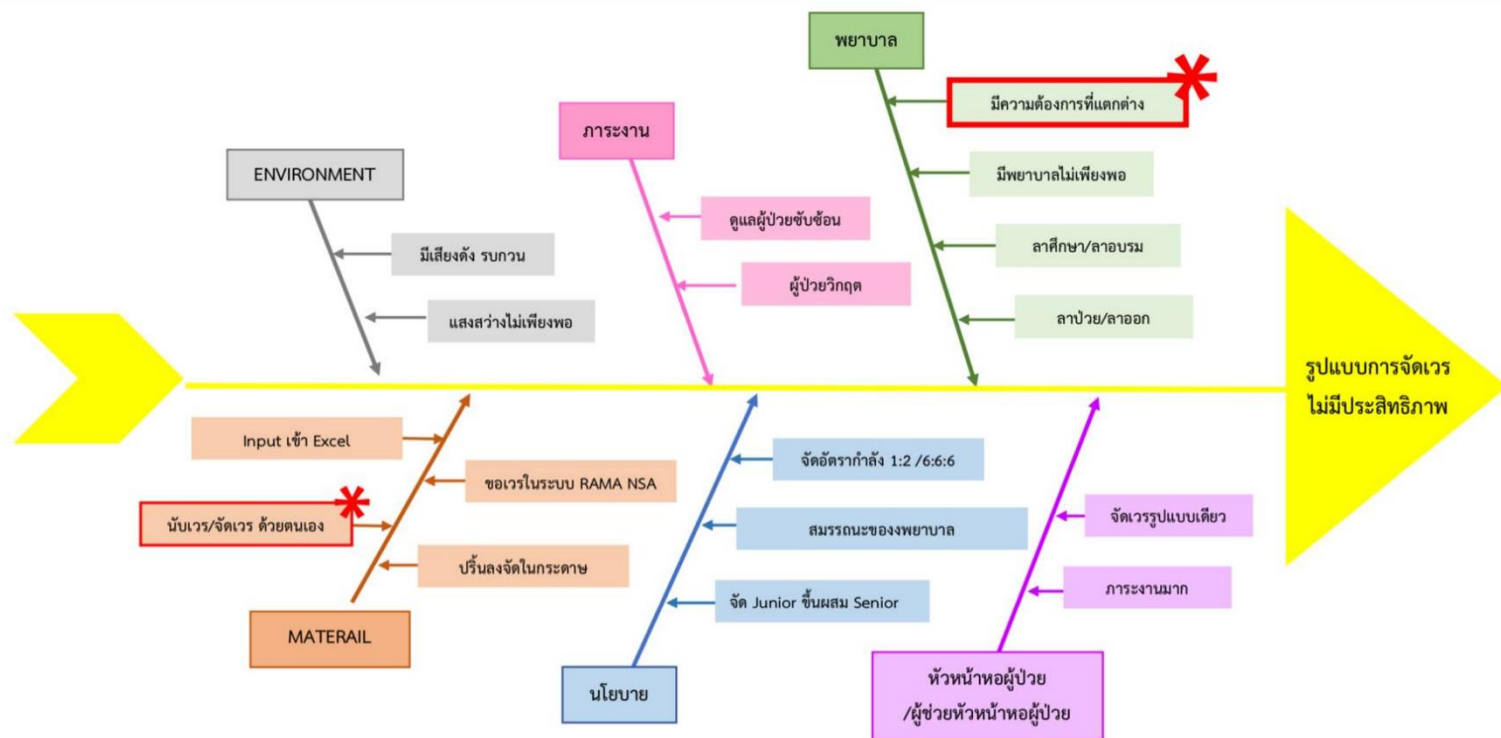
สังกัดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรโรปิติกส์ (RA1TI).....

วัน / เดือน / ปี30 เมษายน 2568.....

เอกสารอ้างอิง

1. อัญชลี แสงชาญชัย. การขาดแคลนพยาบาล: ปัญหาสาธารณสุขไทยและข้อเสนอเงินนโยบาย. วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ 2567;2:26-36.

เอกสารแนบ 1. แสดงแผนภูมิกำงปลา



เอกสารแนบ 2 แสดงตัวอย่างตารางเวรแบบผสมผสาน

[illegible]