

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การจำแนกประเภท
2. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
 - 2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 - 2.2 การศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
3. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ความหมายของการจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ข้อมูลประเภทผู้ป่วยประกอบการวางแผนการจัดอัตราค่าจ้างพยาบาล วางแผนการให้การพยาบาล มอบหมายงาน เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และนิเทศติดตามสนับสนุน (สำนักการพยาบาล, 2547) การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ดี จะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถประมาณอัตราค่าจ้างบุคลากรที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น หรือเป็นจุดกระตุ้นให้มีการคิดค้นระบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยที่ไม่ต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร (อวยพร คณมุขกุล, 2540) การจำแนกประเภทผู้ป่วย ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

บัณฑิต จินตนาปราโมทย์ (2534) ได้ให้ความหมายการจำแนกประเภทผู้ป่วยว่าเป็นการประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (physical status classes) เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก

จิโอแวนเนตติ (Giovannetti, 1979) ได้ให้ความหมายของการจำแนกประเภทผู้ป่วยว่า เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยบนพื้นฐานของการประมาณความต้องการการดูแลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

จอห์นสัน (Johnson, 1984) ให้ความหมายว่า เป็นการจัดผู้ป่วยให้เป็นชั้น ระดับและกลุ่มต่างๆ ตามลักษณะความเจ็บป่วย ความต้องการการตอบสนองด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดปริมาณ และประเภทการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการการจำแนกผู้ป่วยมีจุดประสงค์แรกเริ่มเพื่อใช้เป็นเครื่องมือ จัดทำระบบการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประมาณการณีกำลังบุคลากรสาขาวิชาชีพการพยาบาล

กิลลี่ (Gillies, 1994) ได้ให้ความหมายการจำแนกประเภทผู้ป่วยว่า เป็นวิธีการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามปริมาณ และความซับซ้อนของความต้องการ การพยาบาลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่มักจะจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับการพึ่งพาจากผู้ให้การดูแล

ฟาเกสตรัม (Fagerstrom, 2000) ได้ให้ความหมายว่าการจำแนกผู้ป่วยเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยโดยอาศัยการประมาณความต้องการการดูแลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เบื้องต้น เพื่อการรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งมักจำแนกตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและ/หรือความรุนแรงของความเจ็บป่วย

สำนักงานการพยาบาล (2547) ได้ให้ความหมายการจำแนกประเภทผู้ป่วย คือ การจัดกลุ่มผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวางแผนการดูแล คำนวณและวางแผนอัตราค่าจ้าง และคำนวณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและ/หรือหน่วยงาน/องค์การ

จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถจัดกลุ่มความหมายออกเป็น 2 กลุ่มคือเป็นการจัดผู้ป่วยตามลักษณะความเจ็บป่วย และจัดกลุ่มผู้ป่วยตามความต้องการพยาบาล มีการกำหนดปริมาณและประเภทการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อการดูแล คำนวณและวางแผนอัตราค่าจ้าง

แนวคิดการกำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

แนวคิดการกำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย มีการกำหนดแนวคิดดังนี้ (สำนักงานการพยาบาล, 2547)

1. การสะท้อนภาระงานการพยาบาล จากวัตถุประสงค์ของการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อประมาณความต้องการอัตราค่าจ้างโดยผ่านการคำนวณจากเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ประกอบด้วยการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนการดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

2. ความครอบคลุมลักษณะความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน จากลักษณะของระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยในส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งมักประกอบด้วยผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลหลากหลายลักษณะ ทั้งในภาวะวิกฤต-ฉุกเฉิน ตลอดถึงผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจึงควรมีความสามารถในการจำแนกผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยเจ็บป่วยปัจจุบันที่ต้องการการดูแลเร่งด่วน และผู้ป่วยที่มีอยู่ในระยะการฟื้นฟูสภาพต้องการการดูแลระยะยาว

3. ความเป็นไปได้ สะดวก และง่ายต่อการใช้งาน เพื่อให้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ จึงควรใช้ข้อมูลที่น้อยที่สุดที่จะทำให้จำแนกผู้ป่วยได้ นอกจากนั้นควรมีลักษณะที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้นเคย ง่ายต่อการใช้ มีความชัดเจนเพียงพอที่จะสะท้อนภาระงานที่ผู้ป่วยละประเภทต้องการ

4. ความเที่ยงตรง ควรมีความเที่ยง และความตรงเพียงพอ น่าเชื่อถือและใช้งานได้

สรุปแนวคิดที่ใช้ในกำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยให้มีความเป็นไปได้ ง่าย และสะดวกต่อการใช้งานก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วย

วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยในงานบริการพยาบาล เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลตามความต้องการการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการกำหนดแผนการดูแล การคำนวณปริมาณงานตามกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เพื่อการคำนวณอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม มีการพัฒนาการมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และประเทศในคาบสมุทรนอร์เวย์ ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1960 พัฒนาการมาโดยลำดับตามแนวคิด และระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เปลี่ยนจากเกณฑ์ที่เน้นความต้องการด้านกายภาพ เป็นเกณฑ์ที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวม ความต้องการด้านจิตสังคม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันรักษา สุขภาพ การรักษา การฟื้นฟูสภาพ (สำนักการพยาบาล, 2547)

วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่นิยมใช้มี 2 แบบ ดังนี้

1. การประเมินตามแบบอย่าง (prototype evaluation) การประเมินแบบนี้ ค่อนข้างง่าย ใช้เวลาน้อยกว่าการประเมินแบบอื่นและพยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคย วิธีการประเมินจะกำหนดจำนวนประเภทผู้ป่วยก่อน ซึ่งอาจแบ่งเป็น 3-5 ประเภทตามจุดประสงค์ของผู้สร้างเช่น แบ่งตามระดับ

ความสามารถในการดูแลตนเอง หรือแบ่งตามลักษณะคำบรรยายความต้องการการพยาบาลโดยเปรียบเทียบสภาวะของผู้ป่วยกับข้อความที่อธิบายลักษณะที่แสดงถึงความต้องการพยาบาลตามข้อบ่งชี้ที่สำคัญ ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับตามที่ระบุไว้ในเครื่องมือ แล้วจัดผู้ป่วยเข้าประเภทที่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด วิธีการจำแนกผู้ป่วยแบบนี้เป็นระบบที่มองจากผู้ประเมิน มีความเป็นอัตนัย คือให้คำบรรยายลักษณะแต่ละประเภทของเกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลอย่างกว้างๆ พยาบาลผู้ใช้เครื่องมือต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลในกลุ่มบริภคณันั้นเป็นอย่างดี ตลอดจนรู้จักผู้ป่วยดีจึงจะประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้แม่นยำตรงและจัดเข้าประเภทตามลักษณะที่เทียบเคียงได้ ดังนั้นในบางสถานการณ์ที่มีงานยุ่งมากๆ มีแนวโน้มว่าผู้ประเมินจะจัดประเภทผู้ป่วยไว้ในประเภทที่มีความต้องการพยาบาลที่สูงเกินความเป็นจริง (มาริษา สมบัติบุญ, 2546)จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาการจำแนกผู้ป่วยการประเมินตามแบบอย่างคือของซีโก (Seago, 2002) ในแผนกผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยการใช้เกณฑ์การตัดสินใจอย่างกว้างๆ โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ การศึกษาของประพิณ วัฒนกิจ (2537) ศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกประเภทผู้ป่วยจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ประเภทที่ 1 ความเจ็บป่วยขั้นวิกฤต ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงถึงวิกฤต ประเภทที่ 3 ที่มีอาการเจ็บป่วยคงที่หรือมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับกลาง ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยพักฟื้นหรือการตรวจวินิจฉัยส่วนการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2539 สำนักงานการพยาบาล ได้กำหนดเกณฑ์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก อาการหนัก อาการปานกลาง และประเภทเบา โดยมีตัวบ่งชี้หลักซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต และตัวบ่งชี้รองได้แก่อาการและอาการแสดงซึ่งประกอบด้วย สภาวะการรับรู้ ความสามารถในการเคลื่อนไหว สภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

2. การประเมินตามปัจจัย (factor evaluation) การจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยวิธีนี้จะมีการกำหนดตัวบ่งชี้สำคัญของความต้องการการพยาบาลที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาลขึ้นมาก่อน กิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่างจะแบ่งระดับความต้องการการพยาบาลในกิจกรรมนั้นๆ ออกเป็น 3-5 ระดับ จากนั้นน้อยไปหามากแต่ละระดับมีคะแนน ซึ่งได้มาจากการศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ไปใน

การทำกิจกรรมการพยาบาลโดยผู้ประเมินจะให้คะแนนในแต่ละกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการตามระดับความเข้มของการดูแล ที่สำคัญที่ระบุไว้ในเครื่องมือ จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมดหากพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในช่วงคะแนนประเภทใดให้จัดผู้ป่วยเข้าในประเภทนั้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะถูกประเมินโดยอาศัยปัจจัย 6 ประการคือ การสังเกต การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การให้ยาและการรักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือด้านสุขวิทยา การทดสอบ และการสอนวิธีการจำแนกผู้ป่วยแบบประเมินตามปัจจัยนี้ มีความเป็นปรนัย และใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำให้จำแนกได้ชัดเจนแต่ใช้เวลามากกว่า และต้องมีข้อมูลการศึกษาปริมาณเวลาในแต่ละกิจกรรมที่นำมาใช้จำแนกระดับและให้ค่าคะแนนตามน้ำหนักความเข้มของการดูแลในแต่ละกิจกรรมได้ตามเวลาการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยมาสนับสนุน การจำแนกผู้ป่วยตามวิธีจึงให้ความสำคัญกับชิ้นงาน บางอย่าง que เลือกมาและเวลาการทำกิจกรรมนั้นๆมากกว่าการมองเชิงสัมพันธ์กับความเป็นวิชาชีพจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาการจำแนกผู้ป่วยการประเมินตามแบบปัจจัยคือคณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542) ได้ศึกษาเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน 6 งานการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยใช้เครื่องมือประเมินตามปัจจัย (factors evaluation) โดยใช้ข้อบ่งชี้สำคัญทางการพยาบาล 4 ประการตามแนวคิดของจอห์นสัน (Johnson, 1984) มาเป็นปัจจัยในการประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการคือ 1). การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน 2). การได้รับยาและการปฏิบัติการรักษาพยาบาล 3). การประเมินสภาพอาการ การสังเกตสัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดต่างๆ 4). การสอนและกระตุ้นประกอบจิตใจโดยกำหนดค่าคะแนนตามระดับความรุนแรง ความยากง่ายและความถี่ของกิจกรรม แบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท

จากแนวคิดที่หลากหลายพบว่าส่วนมากประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานที่ตาม ความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลโดยความมากน้อยหรือความยุ่งยาก ซับซ้อนของความต้องการการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologist, ASA) เป็นการประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (ASA physical status) โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนทบทวนรายงานผู้ป่วยจากเวชระเบียน เป็นแนวทางในการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก สามารถบ่งบอกถึงความต้องการการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และผู้ป่วยหลังให้ยาระงับ

ความรู้สึก วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาเป็นการประเมินตามแบบอย่าง ซึ่งเป็นการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามลักษณะคำบรรยายความต้องการพยาบาล โดยมี การจัดประเภทผู้ป่วยไว้ก่อน 5 ประเภท ตามวัตถุประสงค์ของผู้สร้าง แล้วเปรียบเทียบกับลักษณะที่เป็นจริงของผู้ป่วย กับลักษณะที่ระบุไว้ในเครื่องมือให้มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภทคือ (บัณฑิต จินตนาปราโมทย์, 2534)

ประเภทที่ 1 (ASA 1) ผู้ป่วยสุขภาพดี ไม่มีความผิดปกติทางสรีรวิทยา สุขภาพจิตดี และโรคที่ได้รับการผ่าตัดไม่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบอื่น เช่น การผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่าตัดไส้ติ่ง หรือเนื้องอกไม่ร้ายแรงของเต้านม

ประเภทที่ 2 (ASA 2) ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ โรคหัวใจหรือความดันเลือดสูงระยะเริ่มแรก โรคเบาหวานที่เริ่มเป็นระยะแรกและควบคุมได้ ผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยอ้วน

ประเภทที่ 3 (ASA3) ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพขั้นรุนแรงขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยโรคปอดระยะพักยังมีอาการหอบ โรคเบาหวานที่มีผลแทรกซ้อนเช่น โรคไตหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด/ตายและอาการเจ็บหน้าอกยังรักษาไม่ดีขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวจะเป็นปัญหามากในการเลือกใช้ยา ขนาดยา และเทคนิคของการยาระงับความรู้สึก รวมทั้งต้องการดูแลและการใช้เครื่องมือตรวจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพิ่มขึ้น

ประเภทที่ 4 (ASA4) ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมาก และไม่สามารถรักษาให้กลับมาสู่ภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัด เช่น โรคของต่อมไร้ท่อที่สูญเสียหน้าที่อย่างมาก โรคไต โรคตับ หรือโรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพและสูญเสียหน้าที่มาก

ประเภทที่ 5 (ASA5) ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมง หรือมีโอกาสรอดน้อยมากไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาหรือผ่าตัดเช่นผู้ป่วยที่สมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง หรือผู้ป่วยที่ถูกยิง ถูกแทงเข้าหัวใจ

สรุปได้ว่า วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมกับบริบทของตนเอง เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาอบหมายงาน แก่บุคลากร และทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาอบหมายงานแก่บุคลากร และจัดสรรอัตราค่าจ้างบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ ช่วยก่อเกิดงานบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย แต่สิ่งที่ต้องตระหนักคือ เครื่องมือดังกล่าวต้องมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้ ครอบคลุมและได้มาตรฐานเชื่อถือได้ ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรพยาบาล เป็นการวัดปริมาณภาระงาน การพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตลอดช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานในแต่ละเวร ซึ่งหลังจากที่ได้ทำการแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็นหมวดหมู่ รวมทั้งกำหนดนิยามของกิจกรรมในแต่ละหมวดแล้ว ก็จะทำให้สามารถทำการศึกษาว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานในแต่ละเวรหรือแต่ละวันอย่างไร (Omachonu & Nanda, 1989) กิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่ค่อนข้างจะไม่มีค่าน้ำหนักแน่นอนเมื่อเปรียบเทียบกับงานชนิดอื่นๆ และปริมาณเวลาของกิจกรรมพยาบาลที่ถูกสังเกตในช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล มีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับปริมาณเวลาทั้งหมดที่ใช้ไปในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งจะเป็ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของงานบริการ ความสามารถในการให้การให้บริการ และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งต้นทุนขององค์กร (Camoda et al, 1997; McHaugh & Dwyer, 1992) และสามารถนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ประโยชน์จากบุคลากรที่มีอยู่ได้อย่างคุ้มค่า (Quist, 1992)

สรุปได้ว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล หมายถึง ปริมาณของเวลาเป็นชั่วโมง นาที หรือปริมาณของเวลาที่เทียบเป็นชั่วโมง นาทีจากสัดส่วนเวลาต่อเวรต่อวัน ที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยจำแนกตามหมวดกิจกรรม หรือที่ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ความหมายของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย หลุดจากโรค และช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ รวมทั้งเป็นการกระทำเพื่อช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้การพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์ขึ้นและมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ให้ความหมายว่าเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติให้ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยใช้กระบวนการการพยาบาล

ชอร์ทริดจ์ และลี (Shortridge & Lee, 1980) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมการพยาบาลว่าเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งหมายถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ตั้งเป้าหมายการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และประเมินผลการพยาบาล ซึ่งก็คือกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย หลุดจากโรคและช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ

ดังนั้นพอสรุปได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหมายถึง กิจกรรมของพยาบาลที่ใช้ในการดูแลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลให้ได้ครอบคลุมถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

ในช่วงเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรนั้นพบว่ามียุทธศาสตร์ต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นกว้างขวางจนหาขอบเขตได้ยาก เพราะในโรงพยาบาลไม่ได้มีแต่เพียงพยาบาลกับผู้ป่วย แต่ยังมีบุคลากรอื่นๆ ที่ร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วย ในด้านการพยาบาลก็มีใช้เพียงแต่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงมีการปฏิบัติอื่นๆ อีกได้แก่ การปฏิบัติในเรื่องของการจัดการการด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยราบรื่น มีคุณภาพและสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดชุดกิจกรรมที่ชัดเจนที่จะเป็นตัวแทนได้ว่า ในวันหนึ่งๆ หรือช่วงเวลาหนึ่งๆ บุคลากรพยาบาลทำกิจกรรมอะไรบ้าง ซึ่งการจัดหมวดหมู่ของกิจกรรมการพยาบาลนั้นสามารถจัดแบ่งได้รูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ และวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อศึกษาการใช้เวลาไว้ในหลายๆ ลักษณะคือ

การศึกษากการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทของคอนเนอร์ (Connor et al., 1961) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 หมวดคือ

1. กิจกรรมที่มีผลงาน (productive activity) แบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อยดังนี้

1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct patient care) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย

1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect patient care) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยแต่เป็นการเตรียมหรือเพื่อให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น

1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการเขียน หรือบันทึกต่างๆ (paper work)

1.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร (communication) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่

1.5 กิจกรรมอื่นๆ เช่นการติดตามส่งผู้ป่วยออกนอกสถานที่ การทำความสะอาด อุปกรณ์ เครื่องใช้ เป็นต้น

2. กิจกรรมที่ไม่มีผลงาน (non-productive activities or personal time) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติเพื่อประโยชน์ส่วนตัวโดยไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่

การศึกษาของ โคลล์ (Cole, 1996) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 3 หมวดคือ

1. กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระ (independent nursing actions) ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองภายใต้ขอบเขตกฎหมายวิชาชีพและระดับการศึกษาของตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยการดูแลกำกับจากบุคลากรอื่น หรือคำสั่งการรักษาทางการแพทย์ เช่น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

2. กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทไม่อิสระ (dependent nursing actions) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่นอกเหนือหรือเกินกว่าขอบเขตกฎหมายวิชาชีพของตนเอง เช่น การตรวจวินิจฉัยและสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้บทบาทดังกล่าวไม่ใช่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล แต่ก็ถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล ที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการดูแลและอาการข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย พร้อมทั้งสามารถให้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวแก่ผู้ป่วยได้

3. กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องอาศัยการร่วมมือประสานงาน (interdependent nursing actions) ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในรูปของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การศึกษาของควิสท์ (Quist, 1992) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาในกิจกรรมการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 หมวดคือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct patient care) หมายถึงกิจกรรมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเช่นการวัดสัญญาณชีพ การให้อาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้ยา การให้การประคับประคองด้านอารมณ์

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect patient care) หมายถึงการทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย/ครอบครัว แต่เป็นการเตรียม หรือทำให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น เช่นการเขียนรายงานผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การรับแผนการรักษาของแพทย์ การประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการเดินทางเยี่ยม

3. กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย (unit-related activities) หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมด เพื่อดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ทำโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น การตรวจสอบในเรื่องอุปกรณ์และของเครื่องใช้ต่างๆ แบบบันทึกต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานแม่บ้าน เป็นต้น

4. กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง (personal time) หมายถึงกิจกรรมใดๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เป็นเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ นั่งเดินไปเดินมา พูดโทรศัพท์ส่วนตัว พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

การศึกษาของยูร์เด็นและรู๊ด (Urden & Roode, 1997) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 หมวดคือ

1. การพยาบาลโดยตรง (direct care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เช่น การประเมินความต้องการ การให้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการดูแลด้านร่างกายพื้นฐานทั่วไป เช่นการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การอธิบาย การสอน การสื่อสารต่างๆ กับผู้ป่วย/ครอบครัว รวมทั้งการเฝ้าระวังและการประเมินผลการพยาบาลด้วย

2. การพยาบาลโดยอ้อม (indirect care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ หรือมีผลดีต่อตัวผู้ป่วย/ครอบครัว เช่น การสื่อสารประสานงานทีมสหสาขา การรายงาน การปรึกษา การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการดูแลการพยาบาล การจัดหา supplies ต่างๆ รวมทั้งการเตรียมยา หรือ การเตรียมการอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว

3. งานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (unit related) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น งานธุรการ/เสมียน (clerical) การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือ supplies ต่างๆ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การฝึกอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การนิเทศสอนงาน หรือตรวจสอบงาน

4. กิจกรรมส่วนตัว (personal Activities) หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลารับประทานอาหาร หรืออาหารว่าง การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะกับผู้มาพบหรือติดต่อธุระส่วนตัว

5. การทำบันทึกรายงานเอกสาร (documentation) หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการทบทวนเอกสารรายงานต่างๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูล หรือเขียนรายงานต่างๆ

การศึกษาของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 6 หมวดคือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care category) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติงานให้ห้องผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect care category) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยแต่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเช่น การจัดเตรียมยา การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำหัตถการต่างๆ การบันทึกรายงานการพยาบาล เป็นต้น

3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (unit care activities) หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย การประสานงานทั่วไป การเปลี่ยนเวร การดูแลเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การตรวจนับยาเสพติด และ Supplies ต่างๆ

4. กิจกรรมด้านวิชาการ (category of personal education) หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาทางด้านองค์ความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง เช่น การปฐมนิเทศพยาบาล การสาธิตการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

5. กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง (personal time category) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลใช้ไปในขณะที่พักหรือมีเวลาว่าง เช่น ดื่มกาแฟ การพักรับประทานอาหาร การพูดคุยสนทนา ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

6. กิจกรรมรอคอย (standby time category) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่นการรอคอยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่จะนำมาให้ผู้ป่วย การรอคอยบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้การพยาบาลนั้นๆ

โดยสรุปประเภทกิจกรรมการพยาบาลสามารถจัดแบ่งได้หลายแบบ ตามแนวคิดของแต่ละบุคคล จากการศึกษาค้นคว้าการแบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้ว ก็มีหลักการเดียวกันในการจัดแบ่งกลุ่มกิจกรรมคือให้ครอบคลุมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในแต่ละวัน แตกต่างกันเพียงในรายละเอียดเท่านั้น หลังจากแบ่งงานการพยาบาลออกเป็นหมวดหมู่แล้ว ก็จะเป็นขั้นตอนของการศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหมวดต่างๆ ทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรง โดยวัดออกมาเป็นวินาที นาที หรือชั่วโมง ผลรวมของปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละหมวด จะแสดงให้เห็นถึงภาระงานหรือปริมาณงานการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลรับผิดชอบในแต่ละเวรหรือในรอบ 24 ชั่วโมง การใช้เวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลมีความเหมาะสม คุ่มค่าหรือไม่ และหาวิธีที่จะจัดสรรบุคลากรและปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพมาก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลโดยประยุกต์ตามแนวคิดของเซอร์รูเบลและมินนิค เนื่องจากการจัดหมวดหมู่ที่ชัดเจนเหมาะสม และสอดคล้องกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นในหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวดใหญ่คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงซึ่งประกอบกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วยและงานบ้าน กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมรอคอย แล้วนำมาสำรวจกิจกรรมในหน่วยงานและจัดทำเป็นคู่มือการสังเกตลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อกำหนดลักษณะกิจกรรมให้สอดคล้องกับกิจกรรมตามกระบวนการหลักทั้ง 3 ระยะ คือการพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในหน่วยงานดังรายการต่อไปนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย งานบริการวิสัญญีแบ่งตามกระบวนการหลัก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือการพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับ

ความรู้สึก โดยที่ในแต่ละระยะของการดูแลมีกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ดังนี้

1.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกได้แก่

1.1.1 การซักประวัติ

1.1.2 การตรวจร่างกายการประเมินสภาพร่างกาย

1.1.3 การประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจ

1.1.4 การวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก

1.2 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกได้แก่

1.2.1 การใส่ท่อช่วยหายใจ

1.2.2 การพยาบาลระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

1.2.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

1.2.4 การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกในแต่ละ

ประเภท

1.2.5 การถอนฤทธิ์ยา

1.2.6 การดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งห้องพักรักษา

1.3 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่

1.3.1 การรับผู้ป่วยเข้าดูแลในห้องพักรักษา

1.3.2 การให้การดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษา

1.3.3 การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักรักษา

1.3.4 การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก 24-48 ชั่วโมง

แรกทีห่อผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่

2.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมการจัดเตรียมความพร้อมใน

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้แก่ การเตรียมรถสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมยาและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์ การตรวจสอบอุปกรณ์เฝ้าระวัง การเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ การเตรียมอุปกรณ์การทำหัตถการ spinal block หรือ epidural block การเตรียมอุปกรณ์การทำหัตถการการให้ยาเฉพาะที่ การเตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำ การเตรียมเลือด หรือส่วนประกอบของเลือด และอุปกรณ์ให้เลือด การเตรียมอุปกรณ์ดูแลขณะการให้สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด การเตรียมอุปกรณ์ในการถอดสายให้สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด การบันทึกใบคดียาเสพติด การบันทึกใบ summary

anesthetic record การบันทึกใบคิดค่าดมยาสดบ การรายงานปัญหาและอาการผู้ป่วยแก้วิสัญญณ์ แพทย์ การทำความสะอาดรถให้ยาและการจัดเก็บ เบิกยาเกิน

2.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วยและงานบ้าน หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายในหน่วยงานและประสานงานต่างๆ ไป

2.2.1 งานด้านการบริหารและการนิเทศ ได้แก่ การมอบหมายงาน การจัดตารางเวร การเบิกจ่ายค่าล่วงเวลา การนิเทศงานแก่สมาชิกในทีม

2.2.2 งานแม่บ้าน ได้แก่ การตรวจนับอุปกรณ์ เครื่องใช้ประจำวันภายในหน่วยงาน การเขียนใบเบิกของใช้ประจำวัน การเตรียมของส่งนั่งทำลายเชื้อ

2.2.3 งานด้านธุรการและสารบรรณ ได้แก่ การบันทึกสถิติจำนวนผู้ป่วย การเก็บรวบรวมสถิติประจำเดือน การวิเคราะห์สถิติตัวชี้วัด การคิดค่ารักษาพยาบาล การเบิกยาเสพติด การติดต่อญาติ การสอบถามอาการผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น ธนาคารเลือด ห้องยา หน่วยงานช่าง การเงิน

2.3 กิจกรรมด้านวิชาการ หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาทางด้านองค์ความรู้และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาล ได้แก่ การร่วมประชุมคณะกรรมการต่างๆ การร่วมประชุมวิชาการ การร่วมประชุมอาทิตย์ละ 1 ครั้งภายในหน่วยงาน การร่วมประชุมวิชาการนอกหน่วยงาน การศึกษาเอกสารตำราวารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

2.4 กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลใช้ไปในขณะที่พักหรือมีเวลาว่าง ได้แก่ การพักรับประทานอาหาร การพักรับประทานอาหารว่าง พุดคุย โทรศัพท์ส่วนตัว อ่านหนังสือหรือวารสารที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเข้าห้องน้ำ ดูโทรทัศน์ สนทนาเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกันหน่วยงาน การใช้คอมพิวเตอร์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการงาน การนั่งพัก ออกไปทำธุระนอกหน่วยงาน

2.5 กิจกรรมรอคอย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่จะให้การพยาบาลนั้นๆ ได้แก่ เช่นการรอคอยวิสัญญีแพทย์ การรอคอยศัลยแพทย์ การรอคอยแปล การรอคอยเครื่องมือ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลคือควิสท์ (Quist, 1992) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุดร้อยละ 42.10 รองลงไปที่เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมร้อยละ 32.50 เวลาส่วนตัวร้อยละ 13 และเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานร้อยละ 12.30 ตามลำดับ ยูร์เดนและ

รูด (Urden and Roode, 1997) ศึกษาเวลาที่ใช้ในของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ทั้งแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกผลการศึกษพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรงมากที่สุด ร้อยละ 37 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานน้อยที่สุด ร้อยละ 4 และพบว่าในเวรเช้าพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ร้อยละ 25 และการบันทึกรายงาน ร้อยละ 22 เวรบ่ายพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรง ร้อยละ 39 กิจกรรมส่วนตัวร้อยละ 12 เวรคึกพยาบาลใช้เวลาสำหรับการบันทึกรายงานมากที่สุด ร้อยละ 30 และใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงร้อยละ 33 แฮนริกส์สันและคณะ (Handrickson et al., cited in Urden and Roode, 1997) ประเมินการจัดสรรเวลาในกิจกรรมที่หลากหลายโดยพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ร้อยละ 31 เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยอ้อม ร้อยละ 45 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ร้อยละ 10 ใช้เวลาส่วนตัว ร้อยละ 13 มินยาร์ดและคณะ (Minyard et al., cited in Urden and Roode, 1997) ศึกษาผลผลิตของบุคลากรพยาบาล พบว่า บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการดูแลโดยตรง ร้อยละ 32.8 บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการดูแลโดยอ้อม ร้อยละ 26.9 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ร้อยละ 20.3 และใช้เวลาส่วนตัว ร้อยละ 20 คณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.37 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.03 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วยและงานบ้าน พนักงานช่วยการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.65 กิจกรรมด้านวิชาการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.21 กิจกรรมรอกอพยาบาลพนักงานช่วยการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.59 และกิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่างผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.28 และผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุดเท่ากับ 520.92 นาที รองลงมาคือผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลเท่ากับ 513.98 นาทีและ 512.85 นาทีตามลำดับ ทิพวรรณ เทียมเสน (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ และจำแนกงานของบุคลากรพยาบาลออกเป็น 4 หมวด คือ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง, กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม, กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงาน และเวลาส่วนตัว พบว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทางตรงเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 670.20 นาที ใน 24 ชั่วโมง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 428 นาที ใน 24 ชั่วโมง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 217.77 นาที ใน 24 ชั่วโมง และใช้เวลาในการพักส่วนตัวเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 186.47 นาทีใน 24 ชั่วโมง สิริฉัตร สมบูรณ์เอนก(2548) ทำการศึกษา

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือโดยตรงใน บาลโดยตรงใน 24 ชั่วโมงเท่ากับ 30.50 ชั่วโมง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือโดยตรงใน 24 ชั่วโมงเท่ากับ 63.84 ชั่วโมง และปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือโดยตรงในได้เท่ากับ 0.61 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 รายต่อแอร์

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

การศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นการวัดปริมาณงานการพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรใช้ไปเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละแอร์ในรอบ 24 ชั่วโมง ซึ่งหลังจากจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็นหมวดหมู่รวมทั้งกำหนดคำนิยามของกิจกรรมในแต่ละหมวดแล้ว ก็จะทำให้สามารถทำการศึกษาได้ว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในช่วงเวลาปฏิบัติงานในแต่ละแอร์อย่างไร เพราะการวัดเวลาการทำงาน เป็นขั้นตอนแรกสุดของการนำการควบคุมและการนำการปรับปรุงกระบวนการทำงานมาใช้ในการให้บริการที่มีคุณภาพ นำไปสู่การเพิ่มผลผลิต ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในงานทางด้านวิศวกรรมและบริการวิธีการรวบรวมข้อมูลปริมาณเวลาที่นำมาใช้ในการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานบุคลากรพยาบาล มีหลายวิธีและเทคนิควิธีการศึกษาที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปมีดังนี้ (วันชัย ธิจิรวนิช, 2539)

1. การศึกษาเวลาโดยตรง (direct time study) หรือการจับเวลาโดยตรง (stop-watch method) โดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรง อาจมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ด้วยในบางกรณี ซึ่งเครื่องมือในการจับเวลา ได้แก่ นาฬิกาจับเวลาแผ่นไม้กระดาน (study board) แบบฟอร์มในการบันทึก (time study forms or time study observation sheets) และเครื่องคิดเลข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาเวลาอัตราการทำงาน และวิเคราะห์หาเวลามาตรฐานของงานหรือกิจกรรมต่างๆ มีข้อดี คือ ข้อมูลมีความต่อเนื่อง ถูกต้องแม่นยำ แต่จะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูง ต้องกำหนดคุณสมบัติทักษะของผู้ที่ถูกเก็บข้อมูล และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงเวลาที่มีการศึกษา (Hawthorn effect) วิธีการบันทึกเวลาสามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ แบบต่อเนื่อง และแบบย้อนกลับ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง หรือแบบเวลาสะสม (continuous timing) คือการจับเวลาแบบติดต่อกันโดยไม่หยุด เริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มกิจกรรมหรืองานย่อย อ่านค่าเวลาจากตัวเลขที่จุดแบ่งแยกของแต่ละงานย่อย ค่าเวลางานย่อยคิดจากผลต่างของเวลาเริ่มต้นของงานถัดไปกับเวลาเริ่มต้นของงานนั้นๆ มีข้อดี คือง่ายต่อการบันทึก ทำได้เร็วและถูกต้อง หากเกิดการผิดพลาด

ในการจับเวลาจะไม่กระทบต่อเวลาทั้งหมด และผู้ที่ถูกสังเกตจะเชื่อถือความถูกต้องของข้อมูลมากกว่า แต่จะเสียเวลาในการคำนวณเวลาของงานย่อย จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาโดยใช้การศึกษาเวลาโดยตรงและการบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง หรือแบบเวลาสะสมคือราศรี แก้วนพรัตน์ (2540) ศึกษาการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยสำหรับการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (2542) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ นุชรี เอื้อประเสริฐ (2543) ทำการศึกษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็กโรงพยาบาลศรีสะเกษ กองการพยาบาล (2545) ได้ทำการศึกษาชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สิริฉัตร สมบูรณ์เอก (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.2 การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ (snapback timing or repetitive timing) หรือแบบจับเวลาได้โดยตรง คือการจับเวลาของแต่ละกิจกรรมหรืองานย่อย โดยเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดงานหรือกิจกรรมจะอ่านค่าเวลา แล้วจึงกดให้เข็มกลับไป 0 และจับเวลาในกิจกรรม ถัดไป ดังนั้นเวลาที่อ่านได้จะเป็นเวลาจริงของแต่ละงานหรือกิจกรรมนั้นๆ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการคำนวณ แต่จะเสียเวลาไปเล็กน้อยในการให้เข็มนาฬิกาตีกลับไปเริ่มต้นใหม่ทุกครั้ง

2. การสุ่มตัวอย่างงาน หรือการสุ่มงาน (work sampling) เป็นวิธีการทำเปอร์เซ็นต์ที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติงาน หรือกิจกรรม ซึ่งเป็นเทคนิคทางสถิติ ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากการเฝ้าสังเกตการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมโดยตรง (direct observation) ทำการสุ่ม และการบันทึกกิจกรรมจากวินาทีแรกที่พบ (snap observation time) อาศัยหลักความน่าจะเป็น และใช้ข้อมูลที่ได้อ้างอิงข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อหาสัดส่วนของเวลาทำงานและการว่าง สุ่มเก็บข้อมูลมากขึ้นเท่าใด ความแม่นยำจะเพิ่มสูงมากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่าย และใช้ผู้บันทึกน้อยกว่าวิธีการศึกษาเวลาโดยตรง (Wolfe & Young, 1965) เป็นวิธีการที่รวดเร็ว เก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่าย ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรและผู้ป่วยไม่มากนัก ข้อจำกัด คือความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาที่ไม่สามารถระบุในรายละเอียดได้อย่างชัดเจน อาจทำให้ไม่เห็นความต่อเนื่องของกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งหมดได้ (GRASP, 2001; Williamson & Johnston, 1988) แต่สามารถเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้โดยการกำหนดขนาดของตัวอย่างการสุ่มงานให้มากขึ้น ใช้ตารางจังหวะเวลาสุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้บุคลากรพยาบาลเข้าใจและเห็นความสำคัญของการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างงาน หรือการสุ่มงาน คือควิสท์ (Quist, 1992) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา ยูร์เดนและ

รูด (Urden and Roode, 1997) ศึกษาเวลาที่ใช้ในของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ทั้งแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วย แชนริกส์สันและคณะ (Handrickson et al., cited in Urden and Roode, 1997) ประเมินการจัดสรรเวลาในกิจกรรมที่หลากหลายโดยพยาบาลวิชาชีพ มินยาร์ดและคณะ (Minyard et al., cited in Urden and Roode, 1997) ศึกษาผลผลิตของบุคลากรพยาบาล

3. การรายงานด้วยตนเองของผู้ปฏิบัติงาน (self-reporting or nursing staff record) มีข้อดีคือ สามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่น่าเชื่อถือ ไม่มีความแม่นยำ มักจะขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้บันทึก และรู้สึกมีภาระมากขึ้นเพราะต้องเสียเวลาในการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในต่างประเทศพบว่านิยมใช้วิธีการสุ่มงาน แต่สำหรับในประเทศไทยนิยมใช้วิธีการศึกษาเวลาโดยตรง และการรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติงาน มีรายงานการศึกษาเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่ใช้วิธีการสุ่มงาน แสดงให้เห็นว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานในแต่ละสถาบันมีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบาย สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี เครื่องมือเครื่องใช้ รูปแบบการให้บริการ และจำนวนบุคลากรที่แตกต่างกัน ดังนั้นในแต่ละหน่วยงานจึงควรศึกษาเวลาที่ใช้ของบุคลากรในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาปรับปรุงระบบงาน การมอบหมายงาน และการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีการจับเวลาโดยตรงแบบการบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานโดยตรง เพราะสามารถทราบเวลาโดยละเอียดของกิจกรรม ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน และใช้วิธีจับเวลาแบบการรายงานด้วยตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมโดยตรงเพราะค่าใช้จ่ายต่ำและดำเนินการได้ง่าย

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลมีประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การตัดสินใจ การปรับปรุงงาน การจัดอัตรากำลังตลอดจนการใช้ประโยชน์จากบุคลากรให้คุ้มค่า โดยคำนึงถึงคุณภาพของงานที่เกิดขึ้น นอกจากการศึกษาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้วคุณภาพและการบริการเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากรูปแบบการทำงานในปัจจุบันต้องการคุณภาพและประสิทธิภาพ งานด้านการพยาบาลนั้นที่กระบวนการพยาบาล ดังนั้นความมีประสิทธิภาพจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการมอบหมายงาน เวลาที่ใช้ในการทำงานและการจำแนกประเภทผู้ป่วย ทำให้ต้องมีการควบคุมความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล (nursing productivity)

ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล

ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล หมายถึงการวัดสัดส่วนของผลงานที่ได้หรือผลลัพธ์ กับปัจจัยนำเข้า ณ เวลาใดเวลาหนึ่งโดยคำนึงถึงคุณภาพที่เกิดขึ้น (วราพร หาญคุณเศรษฐ์, 2547) โดยดัดแปลงสมการจากนิยามดังกล่าวว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับความสามารถจัดหาได้ของความต้องการบุคลากร และแสดงออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ ดังสมการ

$$\text{ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล} = \frac{\text{ชั่วโมงการพยาบาลที่ต้องการ} \times 100}{\text{ชั่วโมงการพยาบาลที่จัดให้ได้}}$$

ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล นำมาใช้ในการบริหารจัดการด้านการพยาบาลเป็นตัวช่วยในการที่จะให้การบริการที่มีคุณภาพ ต้องคำนึงถึงชั่วโมงการทำงานต่อผู้ป่วยต่อวัน (hours per patient day: HPPD) และจำนวนผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนในเรื่องของการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ การกำหนดค่ามาตรฐานของความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อแสดงว่าหน่วยงานมีการบริหารอัตรากำลังคนที่เหมาะสม และ เกิดประสิทธิภาพควรมีค่าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลอยู่ระหว่าง 85-115% ถ้าน้อยกว่า 85% แสดงว่ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น ถ้ามมากกว่า 115% แสดงว่ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น (ดารณี พิพัฒน์กุลชัย, 2547)

การปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลหน่วยงานวิสัญญี

โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิ จำนวน 756 เตียง วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลจะเป็นผู้นำคุณภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์ใน ปี 2551 มีการกำหนดพันธกิจ (mission) ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ ได้ถึงระดับตติยภูมิให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ประชาชนทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน ให้บริการเชิงรุกสู่ประชาชน รวมทั้งเป็นแหล่งวิจัยและพัฒนาการศึกษาอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับโดยมีจุดมุ่งหมาย (ultimate goal) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพะ เป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีหลักประกันสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีความพึงพอใจ บุคลากรมี

ศักยภาพมีความสามารถ มีความสุขและเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งโรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการที่ดีเป็นที่ยอมรับของประชาชนหน่วยงานและองค์กรต่างๆ

หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งอยู่ที่ตึกผ่าตัดชั้น 2 และชั้น 3 ลักษณะการให้บริการให้การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดทุกประเภทตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นจนปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพภายใน 08.00-24.00 น. โดยมีเจตจำนงให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัยโดยทีมงานที่มีความรู้ ความสามารถ มีเทคโนโลยีที่เหมาะสมตามมาตรฐานทางด้านวิสัญญีวิทยา ภายใต้สโลแกน ชีวิตปลอดภัย คือ หัวใจวิสัญญี บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานวิสัญญีประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 23 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 15 คน รูปแบบการมอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วย 5 อันดับโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่พบบ่อยที่มารับบริการคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ผู้สูงอายุ และไตวายเรื้อรัง และ 5 อันดับชนิดของการผ่าตัดที่พบบ่อยคือ การผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดไส้เลื่อน การผ่าตัดทางหน้าท้อง การผ่าตัดกระดูกขาหัก และการผ่าตัดนิ้วในไต ตามลำดับ

หน่วยงานวิสัญญีมีการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ ถึงระดับตติยภูมิ มีการจัดระบบการจัดการให้บริการตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายตามกระบวนการหลักกระบวนการหลักทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีการนำแนวคิดในการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับการบรรเทาจากอาการรบกวนด้วยความรวดเร็วและ มีความพึงพอใจ ดังนั้นจึงจัดโครงสร้างระบบบริหารและคุณภาพ ดังนี้

1. หน่วยงานวิสัญญีมีการกำหนดโครงสร้างหน่วยงาน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร จัดให้มีหัวหน้าเวรรับผิดชอบทุกเวรโดยหัวหน้าเวรมีประสบการณ์การปฏิบัติในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ปี และมีการมอบหมายงานหรือแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นทีมเพื่อรับผิดชอบแผนงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น คณะกรรมการประกันคุณภาพบริการ คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ กรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการ กรรมการอาชีวอนามัย กรรมการงานส่งเสริมสุขภาพ กรรมการสารสนเทศ กรรมการบริหารความเสี่ยง

2. หัวหน้าหน่วยงานวิสัญญีมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ (job Description) และมีการกำหนดบทบาทของพยาบาลตามคุณลักษณะ

ของพยาบาลตามความต้องการบริการพยาบาลในหน่วยงาน (job specification) ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการมอบหมายงานความรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน แต่ละเวร โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวรแต่ละเวรจะเป็นผู้มอบหมายงาน หัวหน้าหน่วยงานวิสัญญีเป็นผู้ติดตามตรวจสอบและนิเทศ มีสมุดมอบหมายงานในแต่ละวัน / เวน การจัดอัตรากำลังตามตารางการปฏิบัติงานประจำวันตามจำนวนห้องผ่าตัดที่หน่วยงานวิสัญญีรับผิดชอบ มี 17 ห้อง คือ ห้องผ่าตัดใหญ่ 11 ห้อง ห้องผ่าตัดศัลยกรรม 1 ห้อง ห้องทำหมันและผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ห้อง ห้องพักฟื้น 2 ห้อง การออกไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 คน ประจำสารสนเทศทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ 2 คน หมุนเวียนเปลี่ยนทุกอาทิตย์ โดยมีการจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรดังนี้

เวรเช้าในวันเวลาราชการ มีบุคลากรพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ 22 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญี 13 คน เวรเช้าประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด 1 ห้อง / 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องพักฟื้น 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน ประจำงานสารสนเทศวันจันทร์-พุธและวันศุกร์ พยาบาลเทคนิคประจำพัสดุครุภัณฑ์งานแม่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญีประจำห้องผ่าตัด 2 ห้อง / 1 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญีประจำห้องพักฟื้น 2 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญีประจำงานแม่บ้าน 2 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญีประจำงานสารสนเทศ 1 คน

เวรเช้าวันเสาร์นอกเวลาราชการให้บริการห้องผ่าตัดจำนวน 2 ห้องและห้องพักฟื้น 1 ห้อง ประจำงานแม่บ้าน 1 คน มีบุคลากรพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญี 3 คน

เวรเช้าวันอาทิตย์นอกเวลาราชการให้บริการห้องผ่าตัด 2 ห้อง ห้องพักฟื้น 1 ห้อง มีบุคลากรพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญี 3 คน

เวรบ่ายให้บริการห้องผ่าตัด 3 ห้อง และห้องพักฟื้น 1 ห้อง มีบุคลากรพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญี 3 คน

เวรคืนให้บริการห้องผ่าตัด 2 ห้อง มีบุคลากรพยาบาลคือพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือวิสัญญี 2 คน

3. หน่วยงานวิสัญญีมีคู่มือปฏิบัติงานหรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานตามกระบวนการหลัก คือการบริการให้ยาระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกและระยะหลังยาระงับความรู้สึก เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากรและมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของหน่วยงานคือผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกที่ปลอดภัยและมีคุณภาพตามมาตรฐานทางด้านวิสัญญี

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยจัดให้บุคลากรทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะทางวิชาการและมีการประเมินสมรรถนะปีละ 2 ครั้ง การเข้าอบรมวิชาการ 80 ชั่วโมง/คน/ปี การทำประชุมวิชาการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การประชุมปรึกษาระหว่างสหสาขาเดือนละ 1 ครั้ง มีการจัดเข้ารับการฟื้นฟู วิชาการวิสัญญีของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย 1 ครั้งต่อ 5 ปี มีการประเมินสมรรถนะร่วมกับกลุ่มการพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องการพยาบาลการป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการยา และการให้การพยาบาลตามกระบวนการ

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานวิสัญญีที่ใช้กรอบแนวคิดใช้แนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิคซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม 2 หมวดใหญ่ คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลที่นอกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง และ กิจกรรมการรอกคอยผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการแบ่งหมวดหมู่ชัดเจน เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานของจากการรวบรวมประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง ภาระงานในหน่วยงานวิสัญญี แบ่งได้ 3 ระยะ คือการพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกโดยที่ในแต่ละระยะของการดูแลมีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ตามมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนี้

1.1 กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การประเมินผู้ป่วยโดยมีการวิเคราะห์ปัญหาจากประวัติทางด้านสุขภาพและการตรวจร่างกายเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาล และปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดของการผ่าตัด และการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมซึ่งได้แก่การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัดและในห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (โครงการอบอุ่นใจใกล้ญาติ) การเยี่ยมผู้ป่วยเด็กทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน ซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินสภาพร่างกาย การประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจ การวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก

1.2 กิจกรรมการพยาบาลระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีการติดตามดูแลและวินิจฉัยความผิดปกติของอาการและอาการแสดงที่

บ่งชี้ถึงความบกพร่องการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง สัญญาณชีพนำมาใช้บริหารยาระดับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ทดแทนสารน้ำที่จำเป็น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย การใส่ท่อช่วยหายใจ การพยาบาลระหว่างการให้ยาระดับความรู้สึกทั่วร่างกาย การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระดับความรู้สึกทางไขสันหลัง การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในระหว่างให้ยาระดับความรู้สึกในแต่ละประเภท การถอนฤทธิ์ยาสลบ การดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งห้องพักรักษา

1.3 กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังให้ยาระดับความรู้สึก หมายถึงการดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายหลังการให้ยาระดับความรู้สึก 1-2 ชั่วโมงแรก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและยาระดับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ และอยู่ในสภาพที่ผู้ป่วยจะกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัยโดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยร่วมด้วยซึ่งประกอบด้วย การรับผู้ป่วยเข้าดูแลในห้องพักรักษา การให้การดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษาการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักรักษา การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและได้รับยาระดับความรู้สึก 24-48 ชั่วโมงแรกที่หอผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่

2.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึงกิจกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การเตรียมรถสำหรับการให้ยาระดับความรู้สึก การเตรียมยาและอุปกรณ์ในการให้ยาระดับความรู้สึก การเตรียมเครื่องมือยาสลบ การตรวจสอบอุปกรณ์เฝ้าระวัง การเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ การเตรียมอุปกรณ์การทำหัตถการการให้ยาระดับความรู้สึกทางไขสันหลัง การเตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำ การเตรียมเลือด หรือส่วนประกอบของเลือด และอุปกรณ์ให้เลือด การเตรียมอุปกรณ์ดูแลขณะการให้สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด การเตรียมอุปกรณ์ในการถอดสายให้สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด การบันทึกใบคณียาสลบ การบันทึกใบข้อมูลการคณียาสลบ การบันทึกใบคณียาสลบ การรายงานปัญหาและอาการผู้ป่วยแก่วิสัญญีแพทย์ การทำความสะอาดให้ยาและการจัดเก็บ เบิกยาคืน

2.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วยและงานบ้าน

2.2.1 งานด้านการบริหารและการนิเทศ ได้แก่ การมอบหมายงาน การจัดตารางเวร การเบิกจ่ายค่าล่วงเวลา การนิเทศงานแก่สมาชิกในทีม

2.2.2 งานแม่บ้าน ได้แก่ การตรวจนับอุปกรณ์ เครื่องใช้ประจำวันภายในหน่วยงาน การเขียนใบเบิกของใช้ประจำวัน การเตรียมของส่งนึ่งทำลายเชื้อ

2.2.3 งานด้านธุรการและสารบรรณ ได้แก่ การบันทึกสถิติจำนวนผู้ป่วย การคิดค่ารักษาพยาบาล การเบิกยาเสพติด การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น ธนาคารเลือด ห้องยา หน่วยงานช่าง การเงิน เป็นต้น

2.3 กิจกรรมด้านวิชาการ เช่น การร่วมประชุมคณะกรรมการต่างๆ การร่วมประชุมวิชาการ การร่วมประชุมอาทิตย์ละ 1 ครั้งภายในหน่วยงาน การร่วมประชุมวิชาการนอกหน่วยงาน การศึกษาเอกสารตำราวารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

2.4 กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง เช่น การพักผ่อนรับประทานอาหาร การพักผ่อนรับประทานอาหารว่าง พุดคุยโทรศัพท์ส่วนตัว อ่านหนังสือหรือวารสารที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเข้าห้องน้ำ ดูโทรทัศน์ สนทนาเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การใช้คอมพิวเตอร์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการงาน การนั่งพัก ออกไปทำธุระนอกหน่วยงาน

2.5 กิจกรรมรอกอย เช่น การรอกอยแพทย์ การรอกอยเปล การรอกอยเครื่องมือ

สรุป ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หลังจากที่ได้สำรวจการปฏิบัติกิจกรรมและนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ ผู้ศึกษาได้จัดทำเป็นคู่มือการสังเกตลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค เป็นหลักร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรพยาบาลหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงระบบงานการพยาบาล การจัดอัตราค่าจ้างและการใช้ประโยชน์จากบุคลากรให้คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเวลาที่ใช้ในของบุคลากรพยาบาล ที่ใช้ตามกิจกรรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) โดยแบ่ง 2 หมวดใหญ่คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงประกอบด้วย 1. การดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2. การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 3. การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงประกอบด้วย 1. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 2. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วยและงานบ้าน 3. กิจกรรมด้านวิชาการ 4. กิจกรรมในเวลาพักรวมทั้งการใช้เวลาว่าง 5. กิจกรรมรอกอย จำแนกผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (ASA physical status) ซึ่งจำแนกได้ 5 ประเภทคือประเภทที่ 1 (ASA class 1) ประเภทที่ 2 (ASA class 2)

ประเภทที่ 4 (ASA class 4)) ประเภทที่ 5 (ASA class 5) แล้วทำการสังเกตและบันทึกเวลาแบบย้อนกลับที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ส่วนกิจกรรมนอกเหนือโดยตรงให้บุคลากรพยาบาลบันทึกและรายงานตนเอง ในแต่ละเวร และใน 24 ชั่วโมง เพื่อทราบเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในแต่ละเวร และใน 24 ชั่วโมงเป็นปริมาณเวลาเท่าใด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved