

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. การจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
 - 2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 - 2.2 การศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
3. การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ความหมายของการจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อประกอบการจัดอัตรากำลังวางแผนให้การพยาบาล การมอบหมายงาน การเตรียมอุปกรณ์ และการนิเทศติดตามสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักการพยาบาล, 2547) การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรง และทางอ้อม ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยจะช่วยหัวหน้าพยาบาลในการตัดสินใจในหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้เวลาในการพยาบาล วางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาล วางแผนการให้การพยาบาล มอบหมายงาน เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และนิเทศติดตาม การจำแนกประเภทผู้ป่วยได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

สำนักการพยาบาล (2547) ได้ให้ความหมายการจำแนกประเภทผู้ป่วย คือ การจัดกลุ่มผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวางแผนการดูแล คำนวณและวางแผนอัตราค่าจ้างของผู้ป่วยแต่ละหน่วยงานหรือองค์การ

กิลลีย์ (Gillies, 1994) ให้ความหมายว่าเป็นวิธีการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามปริมาณ และความซับซ้อนของความต้องการ การพยาบาลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับการพึ่งพาจากผู้ให้การดูแล

จีโอแวนเนติ (Giovannetti, 1979) ให้ความหมายของการจำแนกประเภทผู้ป่วยว่า เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยบนพื้นฐานของการประมาณความต้องการการดูแลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

จอห์นสัน (Johnson, 1984) ให้ความหมายว่าเป็นการจัดผู้ป่วยให้เป็นชั้น ระดับและกลุ่มต่างๆตามลักษณะความเจ็บป่วย ความต้องการการตอบสนองด้านต่างๆรวมทั้ง การกำหนดปริมาณ และประเภทการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการการจำแนกผู้ป่วยมีจุดประสงค์แรกเริ่มเพื่อใช้เป็นเครื่องมือ จัดทำระบบการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประเมินอัตราค่าจ้างบุคลากรสาขาวิชาชีพการพยาบาล

ฟาเกอสโตรม (Fagerstrom, 2000) ได้ให้ความหมายว่าการจำแนกผู้ป่วยเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยโดยอาศัยการประมาณความต้องการการดูแลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เบื้องต้น เพื่อการรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งมักจำแนกตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วย หรือความรุนแรงของความเจ็บป่วย

เมื่อทบทวนการให้ความหมายของ การจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าความหมายของการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient Classification System; PCS) แตกต่างกัน โดยสรุปได้ว่าการจำแนกประเภทผู้ป่วยในงานบริการพยาบาลเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลตามความซับซ้อนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการการพยาบาล

การจำแนกประเภทผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการกำหนดแผนการดูแลเพื่อนำมาหาปริมาณเวลาที่ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท และใช้เป็นพื้นฐานในการหาปริมาณภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาลและการคำนวณอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม ซึ่งสเวนเบิร์ก (Swangburg, 1990) ได้เสนอระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ดี ควรมีลักษณะ 10 ประการดังต่อไปนี้

1. สามารถแยกแยะความเข้มข้นของการดูแลได้ตามประเภทของผู้ป่วยที่กำหนดไว้
2. สามารถวัดและกำหนดปริมาณการดูแลเพื่อใช้ในระบบการจัดการที่เป็นมาตรฐาน
3. สอดคล้องกับทรัพยากรด้านการพยาบาลที่มีอยู่
4. ใช้เวลาคำนวณในแต่ละกิจกรรมที่กำหนดไว้ในระบบ

5. ประหยัดและสะดวกต่อการเขียนรายงาน
6. สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยออกจากกันได้ชัดเจน
7. สามารถตรวจสอบได้ทุกเวลา
8. ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนมีความเข้าใจกัน
9. สามารถแยกวิธีการทำงานให้เป็นมาตรฐานได้
10. สามารถแยกความต้องการพยาบาลประจำการจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ

ลักษณะการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ดี สามารถนำไปพิจารณาหาวิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่เหมาะสมกับหน่วยงานหรือองค์กรต่อไป

วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วยในงานบริการพยาบาล เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลตามความต้องการการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการกำหนดแผนการดูแล การคำนวณปริมาณงานตามกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเพื่อการคำนวณอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม พัฒนาการของการจำแนกประเภทผู้ป่วย ในงานบริการพยาบาลมีแนวคิดที่แตกต่างกัน วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีหลายวิธีที่นิยมใช้มีอยู่ 3 วิธี คือ การประเมินตามแบบอย่าง การประเมินตามปัจจัย การประเมินความก้าวหน้าของการดูแล ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การประเมินตามแบบอย่าง (prototype evaluation)

เป็นการประเมินประเภทผู้ป่วย ตามจุดประสงค์ของผู้สร้าง เช่น แบ่งตามระดับความสามารถในการดูแลตนเอง หรืออาจแบ่งตามระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท ระบบนี้จะมีคำบรรยายลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามเกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาล การประเมินแบบนี้ใช้เวลาน้อยกว่าการประเมินแบบอื่น เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคยวิธีการประเมินกำหนดประเภทผู้ป่วยก่อน ซึ่งอาจแบ่งเป็น 3-5 ประเภท การจัดประเภทผู้ป่วยจะเปรียบเทียบลักษณะที่เป็นจริงของผู้ป่วย กับข้อความที่อธิบายลักษณะที่แสดงถึงความต้องการการพยาบาลตามเกณฑ์บ่งชี้ที่สำคัญ ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับตามที่ระบุไว้ในเครื่องมือแล้วจัดประเภทผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบนี้เป็นระบบที่มองจากผู้ประเมิน มีความเป็นอัตนัย คือให้คำบรรยายลักษณะแต่ละประเภทของเกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลอย่างกว้างๆ พยาบาลผู้ใช้เครื่องมือต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลในกลุ่มบริภณนั้นๆ เป็นอย่างดี

จึงจะประเมินความต้องการการพยาบาลความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้แม่นยำและจัดเข้าประเภทตามลักษณะที่เทียบเคียงได้ (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546) ด้วยเหตุนี้จึงอาจเกิดปัญหาความเที่ยงตรงในการจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยการใช้เครื่องมือแบบนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาการจำแนกผู้ป่วยการประเมินตามแบบอย่างคือของซีโก (Seago, 2002) ในแผนกผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยการใช้เกณฑ์การตัดสินใจอย่างกว้างๆ โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ การศึกษาของประพิณ วัฒนกิจ (2536) ศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ประเภทที่ 1 ความเจ็บป่วยขั้นวิกฤต ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงถึงวิกฤต ประเภทที่ 3 ที่มีอาการเจ็บป่วยคงที่หรือมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับกลาง ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยพักฟื้นหรือการตรวจวินิจฉัยส่วนการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในของกองการพยาบาล ในปี พ.ศ.2539 กองการพยาบาล ได้กำหนดเกณฑ์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก อาการหนัก อาการปานกลาง และประเภทเบา โดยมีตัวบ่งชี้หลักซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต และตัวบ่งชี้รองได้แก่อาการและอาการแสดงซึ่งประกอบด้วย สภาวะการรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหว สภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

2. การประเมินตามปัจจัย (factor evaluation) การจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยวิธีนี้จะมีการกำหนดตัวบ่งชี้สำคัญของความต้องการการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาลที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาลขึ้นมาก่อน กิจกรรมการพยาบาลจะถูกแบ่งหรือกระจายออกเป็นหัวข้อย่อยซึ่งบอกถึงความแตกต่างของระดับความต้องการการพยาบาลในกิจกรรมนั้นๆ ตั้งแต่ระดับต่ำสุดไปถึงมากที่สุด โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับจากการศึกษาปริมาณเวลาที่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ ผู้ประเมินจะให้คะแนนในแต่ละกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการตามระดับความเข้มของการดูแลผู้ป่วย (intensity or acuity of care) ที่ระบุไว้ในเครื่องมือ และนำคะแนนในแต่ละกิจกรรมมารวมกัน การจัดประเภทผู้ป่วยจากคะแนนรวมทั้งหมด ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วงคะแนนประเภทใดก็จัดผู้ป่วยเข้าเป็นประเภทนั้น การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามวิธีนี้จึงให้ความสำคัญกับชิ้นงาน บางอย่าง que เลือกมาและเวลาการทำกิจกรรมนั้นๆ มากกว่าการมองเชิงสัมพันธ์กับความเป็นวิชาชีพ (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546)

การประเมินผู้ป่วยตามปัจจัยนี้เป็นระบบที่ประเมินจากสิ่งที่ถูกมอง มีความเป็นปรนัย ต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยในแต่ละกิจกรรมที่นำมาใช้จำแนกระดับ มีการศึกษาปริมาณเวลาของ กิจกรรมนั้นๆ แล้วให้ค่าคะแนนตามน้ำหนักความเข้มของการดูแลในแต่ละกิจกรรม การรวม คะแนนทุกกิจกรรมของผู้ป่วยคนนั้น แล้วนำมาเทียบว่าคะแนนรวมที่ได้อยู่ช่วงใด การจำแนกผู้ป่วย ตามวิธีนี้ ผู้ป่วยแต่ละคนจะถูกประเมินโดยอาศัยปัจจัย 6 ประการ คือ การสังเกต การให้ความ ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การให้ยาและการรักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือด้านสุขวิทยา การ ทดสอบ และการสอน จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาการจำแนกผู้ป่วยการประเมินตามแบบ ปัจจัยคือคณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542) ได้ศึกษา เวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน 6 งานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยใช้เครื่องมือประเมินตามปัจจัย (factors evaluation) โดยใช้ ข้อบ่งชี้สำคัญทางการพยาบาล 4 ประการตามแนวคิดของ จอห์นสัน (Johnson, 1984) มาเป็นปัจจัย ในการประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการ คือ 1) การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน 2) การ ได้รับยาและการปฏิบัติการรักษาพยาบาล 3) การประเมินสภาพอาการ การสังเกตสัญญาณชีพและ เครื่องตรวจวัดต่างๆ 4) การสอนและประทับประคองจิตใจโดยกำหนดค่าคะแนนตามระดับความ รุนแรง ความยากง่ายและความถี่ของกิจกรรม แบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท

3. การประเมินความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วย (progressive patient care evaluation method)

วิธีนี้พัฒนามาจากวิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 โดยได้ศึกษาวิจัยเพื่อที่จะกำหนดประเภทของ ผู้ป่วยตามจำนวนเวลาการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งเวลาของการพยาบาลนี้จะต้องคงตัวและให้ การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ การประเมินด้วยวิธีนี้ แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 8 ประเภท คือ

3.1 การดูแลผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต (intensive care) ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยในระยะ สุดท้าย เป็นการพยาบาลที่ต้องเข้มงวด ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษ การสังเกตที่ใกล้ชิดและการดูแลที่ ต่อเนื่อง

3.2. การดูแลผู้ป่วยหนักที่มีอาการคงที่ (constant care) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการน้อย กว่าผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต แต่ยังต้องจำกัดกิจกรรมและต้องการความช่วยเหลือ เช่นผู้ป่วย โรคหัวใจที่แสดงอาการ

3.3 การดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง (moderate of intermediate care) เป็นผู้ป่วยอยู่ใน กลุ่มอาการรุนแรงแต่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน ต้องควบคุมกิจกรรมหรือต้องการการ รักษาพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เช่นผู้ป่วยนิวมอเนีย

3.4 การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (extended long term care) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานานหรือผู้ป่วยสูงอายุ เป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษาทางยาติดต่อกัน เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพไม่ใช่ระยะรุนแรง

3.5 การดูแลผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (self care) เป็นผู้ป่วยที่ไม่ต้องจำกัดกิจกรรม ใช้การสังเกตน้อยที่สุด อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยบางอย่างหรือการรักษาเล็กน้อยๆหรือทำกายภาพบำบัด เช่นผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หรือก่อนกลับบ้าน

3.6 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home care) เป็นบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ช่วยในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านหรือกลับเข้าสู่ชุมชน ซึ่งต้องติดตามไปให้การรักษาต่อหรือผู้ป่วยที่จำหน่ายเร็วกว่าปกติและผู้ป่วยที่สามารถรับการรักษาที่บ้านได้

3.7 การดูแลผู้ป่วยนอกหรือประชาชนทั่วไป (outpatient care) เป็นบริการที่ให้แก่ประชาชนทั่วไปที่มาตรวจรักษาในคลินิกหรือแผนกผู้ป่วยนอกที่ต้องการการบริการชั่วคราว ตั้งแต่การตรวจรักษา การพยาบาล การป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.8 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (emergency care) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทั้งผู้ป่วยที่รับใหม่และผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากที่อื่น พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลอย่างเร่งด่วนและมีการสอนรวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วย

สรุปได้ว่า การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาขอบข่ายแก่นุคลากร และจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ ช่วยให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย ซึ่งในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแบบอย่างของสำนักการพยาบาล (2547) ตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลเริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันนี้ยังไม่มีเปลี่ยนแปลงซึ่งแบ่งผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินออกเป็น 3 ประเภท ตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย ดังนี้คือ

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินมากเป็นผู้ป่วยในภาวะวิกฤต มีภาวะคุกคามชีวิต ต้องรักษาพยาบาลทันที ดังนี้

1.1.1 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (unconscious, disoriented / very confused / coma score < 7)

1.1.2 มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ (airway problems of any types especially with cyanosis, stidor in a child)

1.1.3 อัตราการหายใจ <10 หรือมากกว่า >30 ครั้งต่อนาที อาจจะมีหรือไม่มีภาวะที่แสดงว่าขาดออกซิเจนบริเวณปลายปลายเท้า

1.1.4 ชีพจรเต้นช้ากว่า 50 หรือมากกว่า 150 ครั้งต่อนาที หรือไม่สามารถคลำชีพจรได้

1.1.5 ภาวะหัวใจหรือการหายใจล้มเหลว (cardiac or respiratory arrest)

1.1.6 ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure < 90 mmHg) น้อยกว่า มิลลิเมตรปรอท หรือไม่สามารถคลำชีพจรบริเวณแขนได้ในเด็ก

1.1.7 ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง (severe trauma to any body region/multiple injuries)

1.1.8 ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกคอ (cervical spine injury)

1.1.9 ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง หรือระดับความรู้สึกตัวไม่ดี

1.1.10 มีบาดแผลเปิดบริเวณอก หรือบริเวณท้อง

1.1.11 มีบาดแผลจากความร้อนบริเวณกว้างมากกว่าร้อยละ 20 ในผู้ใหญ่ และมากกว่าร้อยละ 10 ในเด็ก

1.1.12 มีเลือดออกมาก (severe uncontrolled bleeding)

1.1.13 อยู่ในภาวะช็อก (shock of any types)

1.1.14 มีภาวะชัก (seizure)

1.1.15 มีปัญหาด้านอายุรกรรมรุนแรง เช่น ได้รับสารพิษ มีภาวะแทรกซ้อนจากระบบทางเดินโลหิต และ โรคเบาหวาน

1.1.16 การคลอดลูกเงิน มีภาวะแทรกซ้อนทางสูตินรีเวชกรรม

1.1.17 ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจรุนแรง ได้แก่ การพยายามฆ่าตัวตาย พยายามทำร้ายผู้อื่น

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้แก่ ผู้ป่วยลูกเงินเป็นผู้ป่วยในภาวะวิกฤต แต่ไม่มีภาวะคุกคามชีวิต ต้องรับการรักษาพยาบาลภายใน 30 นาที

2.1 ปวดท้อง ปวดหลังที่เรื้อรัง

2.2 มีกลิ่นใต้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว ตลอดเวลา

2.3 อุนหภูมิมากกว่า 39 องศาเซลเซียส

2.4 ได้รับยาเกินขนาด

2.5 ผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากความร้อน ที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มลูกเงินมาก

2.6 ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านหู คอ จมูก

2.7 มีอาการปวดศีรษะเฉียบพลัน

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้แก่ผู้ป่วยไม่ลูกเงิน

3.1 กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันไม่เร่งด่วนเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลันแต่ไม่มีภาวะวิกฤต ไม่มีภาวะคุกคามชีวิตและหน้าที่ของร่างกายสามารถได้รับการรักษาพยาบาลได้ในระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง โดยมีการสังเกตอาการอย่างสม่ำเสมอ

3.2 กลุ่มที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ไม่เร่งด่วนได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉินต้องการเพียงคำแนะนำ หรือการช่วยเหลือประทับประคองและการนัดให้มาตรวจในหน่วยผู้ป่วยนอกหรือคลินิกเฉพาะทางได้ในภายหลัง

3.2.1 ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย

3.2.2 มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

3.2.3 มีความวิตกกังวลไม่รุนแรง

3.2.4 ไอ เจ็บคอ

3.2.5 เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นหน่วยงานที่ได้นำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักงานการพยาบาล (2547) โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรม เป็นต้น จึงมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลาย การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่เหมาะสมกับหน่วยงาน จะทำให้ศึกษาเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทที่แท้จริงได้

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล เป็นการวัดปริมาณภาระงาน การพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตลอดช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานในแต่ละเวร ซึ่งหลังจากที่ได้ทำการแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็นหมวดหมู่ รวมทั้งกำหนดนิยามของกิจกรรมในแต่ละหมวดแล้ว ก็จะทำให้สามารถทำการศึกษว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานในแต่ละเวรหรือแต่ละวันอย่างไร (Omachonu & Nanda, 1989) กิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่ค่อนข้างจะไม่มีความแน่นอนเมื่อเปรียบเทียบกับงานชนิดอื่นๆ และปริมาณเวลาของกิจกรรมพยาบาลที่ถูกสังเกตในช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล มีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับปริมาณเวลาทั้งหมดที่ใช้ไปในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของงานบริการ ความสามารถในการให้บริการ และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรรวมทั้งต้นทุนขององค์กร (Cardona et al, 1997) สามารถนำไปสู่การปรับปรุง

เปลี่ยนแปลงระบบงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ประโยชน์จากบุคลากรที่มีอยู่ได้อย่างคุ้มค่า (Quist, 1992)

สรุปได้ว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล หมายถึง ปริมาณของเวลาเป็นชั่วโมง นาที หรือปริมาณของเวลาที่เทียบเป็นชั่วโมง นาทีจากสัดส่วนเวลาต่อเวรต่อวัน ที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยจำแนกตามหมวดกิจกรรม หรือที่ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ความหมายของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ทุเลาจากโรค และช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ รวมทั้งเป็นการกระทำเพื่อช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้การพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์ขึ้นและมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติให้ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 2 หมวดใหญ่คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ชอร์ทริดจ์ และลี (Shortridge & Lee, 1980) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมการพยาบาลว่าเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งหมายถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ตั้งเป้าหมายการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และประเมินผลการพยาบาล ซึ่งก็คือกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ทุเลาจากโรคและช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ

ดังนั้นพอสรุปได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหมายถึง กิจกรรมของพยาบาลที่ใช้ในการดูแลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลให้ได้ครอบคลุมถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ การศึกษาการปฏิบัติงานการพยาบาล เป็นการหาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและเป็นการวัดปริมาณภาระงานการพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่

บุคลากรพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นจะต้องเริ่มจากการกำหนดและจัดประเภทของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของเซอร์รเบลและมินนิคซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 2 หมวดใหญ่คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

ในช่วงเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรนั้นพบว่ามีกิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นกว้างขวางจนหาขอบเขตได้ยาก เพราะในโรงพยาบาลไม่ได้มีแต่เพียงพยาบาลกับผู้ป่วย แต่ยังมีบุคลากรอื่นๆ ที่ร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วย ในด้านการพยาบาลก็มีใช้เพียงแต่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังต้องมีการปฏิบัติอื่นๆ อีกได้แก่ การปฏิบัติในเรื่องของการจัดการการด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยราบรื่น มีคุณภาพและสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดหมวดหมู่กิจกรรมที่ชัดเจนที่จะเป็นตัวแทนได้ว่า ในวันหนึ่งๆ หรือช่วงเวลาหนึ่งๆ บุคลากรพยาบาลทำกิจกรรมอะไรบ้าง ซึ่งการจัดหมวดหมู่ของกิจกรรมการพยาบาลนั้นสามารถจัดแบ่งได้รูปแบบขึ้นอยู่กับลักษณะงาน บริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ และวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อศึกษาการใช้เวลาไว้ในหลายๆ ลักษณะคือ

การศึกษาการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทของ คอนเนอร์ (Connor et al., 1961) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 หมวดคือ

1. กิจกรรมที่มีผลงาน (productive activity) แบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อยดังนี้

1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct patient care) หมายถึงกิจกรรมใดๆ ที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย

1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect patient care) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยแต่เป็นการเตรียมหรือเพื่อให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น

1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการเขียน หรือบันทึกต่างๆ (paper work)

1. 4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร (communication) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่

1. 5 กิจกรรมอื่นๆ เช่น การติดตามส่งผู้ป่วยออกนอกสถานที่ 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) หมายถึง กิจกรรมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย หรือครอบครัวเช่นการวัดสัญญาณชีพ การให้อาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้ยา การให้การประคับประคองด้านอารมณ์

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect patient care) หมายถึง การทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย/ครอบครัว แต่เป็นการเตรียม หรือทำเพื่อให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น เช่นการเขียนรายงานผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การรับแผนการรักษาของแพทย์ การประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการเดินตรวจเยี่ยม

3. กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย (unit-related activities) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมด เพื่อการดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้

ทำโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น การตรวจสอบในเรื่องอุปกรณ์และของเครื่องใช้ต่างๆ แบบบันทึกต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานแม่บ้าน เป็นต้น

4. กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง (personal time) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เป็นเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ นั่งเดินไปเดินมา พูดโทรศัพท์ส่วนตัว พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

การศึกษาของ ยูร์เด็นและ รูค (Urden & Roode, 1997) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาล เป็น 5 หมวดคือ

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

2. การพยาบาลโดยอ้อม (indirect care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ หรือมีผลดีต่อตัวผู้ป่วย/ครอบครัว เช่น การสื่อสารประสานงานทีมสหสาขา การรายงาน การปรึกษา การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการดูแลการรักษาพยาบาล รวมทั้งการเตรียมยา หรือการเตรียมการอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว

3. งานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (unit related) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น งานธุรการ เสมียน การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การฝึกอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การนิเทศสอนงาน หรือตรวจสอบงาน

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

5. การทำบันทึกรายงานเอกสาร (documentation) หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการทบทวนเอกสารรายงานต่างๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูล หรือเขียนรายงานต่างๆ

การศึกษาของ เชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 6 หมวดคือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care category) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติงานให้ห้องผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย

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

3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (unit care activities) หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย การประสานงานทั่วไป การเปลี่ยนเวร การดูแลเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การตรวจนับยาเสพติดและ เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ

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

5. กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง (personal time category) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลใช้ไปในขณะที่พักหรือมีเวลาว่าง เช่น ดื่มน้ำกาแฟ การพักรับประทานอาหาร การพูดคุยสนทนาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

5. กิจกรรมรอคอย (standby time category) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่นการรอคอยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะนำมาให้ผู้ป่วย การรอคอยบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้การพยาบาลนั้นๆ

โดยสรุปการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลสามารถจัดแบ่งได้หลายแบบ ตามแนวคิดของแต่ละบุคคล จากการศึกษาค้นคว้าการแบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วก็มีหลักการเดียวกันในการจัดแบ่งกลุ่มกิจกรรมคือให้ครอบคลุมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในแต่ละวัน แตกต่างกันเพียงในรายละเอียดเท่านั้น หลังจากแบ่งงานการพยาบาลออกเป็นหมวดหมู่แล้ว ก็จะเป็นขั้นตอนของการศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหมวดต่างๆ ทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรม

การพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยวัดออกมาเป็นวินาที นาที หรือ ชั่วโมง ผลรวมของปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละหมวด จะแสดงให้เห็นทราบถึงภาระงานหรือปริมาณงานการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลรับผิดชอบในแต่ละเวรหรือในรอบ 24 ชั่วโมง การใช้เวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลมีความเหมาะสม คุ่มค่าหรือไม่ และหาวิธีที่จะจัดสรรบุคลากรและปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพมาก

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของ เชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ที่แบ่งกิจกรรมการพยาบาล เป็น 2 หมวด คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมงานที่เกี่ยวกับหน่วยงาน กิจกรรมวิชาการ กิจกรรมเวลาพัก และการใช้เวลาว่าง และ กิจกรรมรอกอย ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โดยวิธีการสังเกต บันทึกกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงรวบรวมโดยการรายงานตนเองของบุคลากรพยาบาล จึงกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามกระบวนการหลักได้แก่ การรับผู้ป่วย การดูแลรักษาพยาบาลการสังเกตและการดูแล กิจกรรมกลุ่มงาน การส่งต่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน หรือการจำหน่าย ดังรายการต่อไปนี้

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผู้ศึกษาได้รวบรวมกิจกรรมตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้กำหนดกิจกรรมตามกระบวนการหลักในหน่วยงานไว้ทั้งหมดรวม 5 กิจกรรม ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ละกิจกรรมจะประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้ (หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2548)

1. การรับผู้ป่วย

1.1 การคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลคัดกรองซักประวัติผู้ป่วย หรือญาติ ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย แล้วมีการดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1.2 การดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย

2. การรักษาพยาบาล

2.1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพร่างกาย

2.2 ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การห้ามเลือด ทำแผล การตามกระดูก เช็ดตัว ลดไข้ ประคบร้อน/เย็น จัดท่านอน การดูดเสมหะ ให้ออกซิเจน เป็นต้น

2.3 การช่วยชีวิตฉุกเฉิน ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ ช่วยแพทย์ทำการกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การให้ยา เป็นต้น

2.4 การทำหัตถการและสังเกตทางห้องปฏิบัติการ เช่น เจาะเลือดระดับน้ำตาล ทำคลอดูกเงิน ตัดสายสะดือ ทำแผล เย็บแผล ถ่างตา หยอดตา ปิดตา ฉีดยาและให้ยา ถอดเล็บ ตัดไหม ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางทางจมูก เป็นต้น

3. การดูแลและสังเกตอาการ ดูแลให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัยเช่น การเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า จัดท่านอน ดึงไม้กั้นเตียง ช่วยพยุง/เคลื่อนย้าย/พลิกตัว ดูแลจัดสายท่อระบายต่างๆ ให้อยู่ในที่เหมาะสม

4. กิจกรรมกลุ่มงาน บันทึกทางการแพทย์ สอน/สาธิตการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยา พ่นและการหายใจขณะพ่นยา

5. การจำหน่ายออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน การติดป้ายชื่อมือ การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลครอบครัวผู้เสียชีวิต

กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงได้รวบรวมกิจกรรมทั้งหมดในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทั้งหมดรวม 5 กิจกรรมตามกระบวนการหลักในหน่วยงาน แต่ละกิจกรรมจะประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังนี้ (หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2548)

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม

1.1 การรับผู้ป่วยประกอบด้วย การรับแจ้งข่าวรับแจ้งการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน รับแจ้งออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ รับแจ้งวิทยุกับตำรวจ/กู้ภัยฯ เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่

1.2 การรักษาพยาบาล เช่น เตรียมให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ เช่นการใส่ท่อทางเดินหายใจ การเตรียมอุปกรณ์เปิดเส้นเลือดดำ เป็นต้น

1.3 การดูแลและสังเกตอาการ มีการเตรียมการประเมินต่อเนื่อง การป้องกันภาวะเสี่ยง การเตรียมการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ การเตรียมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การพูดคุย ปลอดภัยและให้กำลังใจ

1.4 กิจกรรมกลุ่มงานประกอบด้วย การเตรียมให้ข้อมูล/การสอน/สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ สอน/แนะนำ เกี่ยวกับโรค อาการ การปฏิบัติตัว การรับประทานยา ให้คำปรึกษา กรณีนัดมาตรวจซ้ำ ขั้นตอนการรับบริการ การใช้สิทธิบัตร และการส่งต่อ การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ แจกจ่ายปลั๊ก-ส่งผู้ป่วย แจกจ่ายเวชภัณฑ์
เวชระเบียน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การเซ็นใบยินยอม/ไม่ยินยอม กรณีผ่าตัดด่วน

1.5 การจำหน่ายออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วย การจัดเตรียม
เอกสารในการนัดและติดตามผล การจำหน่ายโดยการรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และการทำ
เอกสาร การดำเนินเรื่อง ออกหนังสือรับรองการตาย การลงทะเบียนเพื่อจำหน่าย

2. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

2.1 งานด้านการบริหารและการนิเทศ เช่น การมอบหมายงาน การนิเทศ การร่วม
ประชุมประจำเดือน การจัดตารางเวร

2.2 งานแม่บ้านเช่น การตรวจสอบและนับอุปกรณ์เครื่องใช้ การทำความสะอาด
เครื่องมือภายหลังการใช้ การแลกของที่หน่วยจ่ายกลาง

2.3 การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นการพูดคุยหรือโทรศัพท์

2.4 งานธุรการ เช่น การเขียนรายงานและลงสถิติจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเวร

3. กิจกรรมด้านวิชาการ

3.1 การประชุมด้านวิชาการ

3.2 การร่วมประชุมคณะกรรมการด้านต่างๆ

4. กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง

4.1 การพักรับประทานอาหาร

4.2 การพูดคุย โทรศัพท์ส่วนตัว

4.3 การเข้าห้องน้ำ

4.4 การใช้คอมพิวเตอร์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน

5. กิจกรรมรอกอย

5.1 การรอกอยแพทย์ตรวจรักษา

5.2 การรอกอยเครื่องมือ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของ
บุคลากรพยาบาลคือควิสต์ (Quist, 1992) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลใน
แต่ละระดับของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา
ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุดร้อยละ
42.10 รองลงไปที่เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมร้อยละ 32.50 เวลาส่วนตัวร้อยละ
13 และเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานร้อยละ 12.30 ตามลำดับยูร์เดนและรูค
(Urden and Roode, 1997) ศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติ ในโรงพยาบาล

ระดับทุติยภูมิ ทั้งแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรงมากที่สุด ร้อยละ 37 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานน้อยที่สุด ร้อยละ 4 และพบว่าในเวรเช้าพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมร้อยละ 25 และการบันทึกรายงาน ร้อยละ 22 เวรบ่ายพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงร้อยละ 39 กิจกรรมส่วนตัวร้อยละ 12 เวรคึกพยาบาลใช้เวลาสำหรับการบันทึกรายงานมากที่สุดร้อยละ 30 และใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงร้อยละ 33 แฮนริกส์สัน และคณะ (Handrickson et al., cited in Urden and Roode, 1997) ประเมินการจัดสรรเวลาในกิจกรรมที่หลากหลายโดยพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ร้อยละ 31 เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยอ้อม ร้อยละ 45 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ร้อยละ 10 ใช้เวลาส่วนตัว ร้อยละ 13 มินยาร์ด และคณะ (Minyard et al., cited in Urden and Roode, 1997) ศึกษาผลผลิตของบุคลากรพยาบาล พบว่า บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการดูแลโดยตรง ร้อยละ 32.8 บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการดูแลโดยอ้อม ร้อยละ 26.9 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ร้อยละ 20.3 และใช้เวลาส่วนตัวร้อยละ 20 ฮอลลิงเวิร์ธ, ชีเซล, กิลล์, คอร์ดล และเนลสัน (Hollingsworth, Chishekn, Giles, Cordell & Nelson, 1998) ศึกษาการใช้เวลาของแพทย์ และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ โดยกลุ่มประชากรคือ แพทย์ประจำการ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และปีที่ 3 และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แบ่งการปฏิบัติกิจกรรมเป็น การดูแลโดยตรง (เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย) การดูแลโดยอ้อม (เช่น การบันทึก) และ เวลาพักผ่อนส่วนตัว (เช่น การรับประทานอาหาร) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 32 ใช้เวลาในการดูแลโดยตรง ร้อยละ 47 ใช้เวลาในการดูแลโดยอ้อม และร้อยละ 21 เป็นเวลาส่วนตัว ประชากรทั้ง 3 กลุ่มใช้เวลาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ คือ พยาบาลใช้เวลาในการดูแลความทุกข์สบายของผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ ส่วนการบันทึกรายงาน แพทย์ประจำบ้านใช้เวลามากกว่าแพทย์ประจำการ และมากกว่าพยาบาล (ร้อยละ 21.4, 11.9 และ 6.9 ตามลำดับ) พยาบาลใช้เวลาในกิจกรรมส่วนตัวมากกว่าแพทย์ ส่วนแพทย์ประจำการใช้เวลาในการเดินดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาลและแพทย์ประจำบ้าน สรุปคือ แพทย์และพยาบาลในหน่วยฉุกเฉิน ใช้เวลาเกือบร้อยละ 50 ในการดูแลทางอ้อม โดยแพทย์จะใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยทางอ้อมมากกว่าพยาบาล และใช้เวลาในกิจกรรมส่วนตัวน้อยกว่าพยาบาล ฮอปกู๊ด วิลาริล และควอตเทิลบอม (Hobgood, Vilaril, & Quattlebaum, 2005) ศึกษาปริมาณผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลโดยจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมคือ การดูแลโดยตรง การดูแลโดยอ้อม การปฏิบัติที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมส่วนตัว พบว่าในรอบเวร 63 เวร พยาบาลใช้เวลาในการดูแลโดยตรงร้อยละ 25.6 การดูแลโดยอ้อมคิดเป็นร้อยละ 48.4 กิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 6.8 และใช้เวลา

ในกิจกรรมส่วนตัวร้อยละ 19.1 จะเห็นได้ว่า พยาบาลใช้เวลาในการดูแลทางอ้อมมากกว่าการดูแลโดยตรงเกือบ 2 เท่า ส่วนความสัมพันธ์ของปริมาณผู้ป่วยต่อพยาบาลคิดเป็น 0.98 สรุปได้ว่า พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม ส่วนสัดส่วนของผู้ป่วยต่อพยาบาลก็เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการจัดอัตรากำลังในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน คณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.37 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.03 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วยและงานบ้าน พนักงานช่วยการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.65 กิจกรรมด้านวิชาการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.21 กิจกรรมรอคอยพนักงานช่วยการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.59 และกิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่างผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.28 และผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุดเท่ากับ 520.92 นาที รองลงมาคือผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลเท่ากับ 513.98 นาทีและ 512.85 นาที ตามลำดับจันทิมา ไตรทาน และธนภรณ์ กุลทัพ (2546) ศึกษาการพัฒนากิจการจัดอัตรากำลังกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผลการวิจัยพบว่าปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงจำแนกตามแต่ละหอผู้ป่วยดังนี้ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายใช้เวลามากที่สุด รองลงมาได้แก่ กุมารเวชกรรมชั้น 3 และอายุรกรรมหญิง มีค่าเฉลี่ยปริมาณเวลาเท่ากับ 3.22, 1.05 และ 1.04 ชั่วโมง/วัน ตามลำดับ และปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมจำแนกในแต่ละหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมชั้น 4 ใช้เวลามากที่สุดรองลงมาคือ นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรมชั้น 5 และอายุรกรรมชาย มีค่าเฉลี่ยปริมาณเท่ากับ 2.06, 1.56, 1.50 และ 1.47 ชั่วโมง ตามลำดับ เมื่อรวมปริมาณเวลาทั้งหมด พบว่า พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายใช้ปริมาณเวลามากที่สุด รองลงมาได้แก่ กุมารเวชกรรมชั้น 4 และอายุรกรรมหญิงมีค่าเฉลี่ยปริมาณเท่ากับ 4.75, 2.57 และ 2.21 ชั่วโมง/วัน ตามลำดับ ทิพวรรณ เทียมเสน (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ และจำแนกงานของบุคลากรพยาบาลออกเป็น 4 หมวด คือ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงาน และเวลาส่วนตัว พบว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทางตรงเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 670.20 นาทีใน 24 ชั่วโมง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 428 นาทีใน 24 ชั่วโมง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 217.77 นาที ใน 24 ชั่วโมง และใช้เวลาในการพักผ่อนส่วนตัวเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 186.47 นาทีใน 24 ชั่วโมง สิริฉัตร สมบูรณ์เอนก

(2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัด เพชรบูรณ์ พบว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 30.50 ชั่วโมง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือโดยตรงใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 63.84 ชั่วโมง และปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือโดยตรงในได้เท่ากับ 0.61 ชั่วโมง ต่อผู้ป่วย 1 รายต่อแอด

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การศึกษาเวลาที่ใช้ของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นการวัด ปริมาณงานการพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรใช้ไปเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใน แต่ละแอดในรอบ 24 ชั่วโมง ซึ่งหลังจากจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็นหมวดหมู่รวมทั้ง กำหนดคำนิยามของกิจกรรมในแต่ละหมวดแอดแล้ว ก็จะทำได้สามารถทำการศึกษาได้ว่าบุคลากร พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในช่วงเวลาปฏิบัติงานในแต่ละแอดอย่างไร เพราะการ วัดเวลาการทำงาน (work measurement) เป็นขั้นตอนแรกสุดของการนำการควบคุมและการนำการ ปรับปรุงกระบวนการทำงานมาใช้ในการให้บริการที่มีคุณภาพ นำไปสู่การเพิ่มผลผลิต วิธีการ รวบรวมข้อมูลปริมาณเวลาที่นำมาใช้ในการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานบุคลากรพยาบาล มีหลาย วิธีและเทคนิควิธีการศึกษาที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปมีดังนี้ (วันชัย ริจิรวนิช, 2539)

1. การศึกษาเวลาโดยตรง (direct time study) หรือการจับเวลาโดยตรง (stop-watch method) โดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรง อาจมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ด้วยในบางกรณี ซึ่งเครื่องมือใน การจับเวลา ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา แผ่นไม้กระดาน (study board) แบบฟอร์มในการบันทึก (time study forms or time study observation sheets) และเครื่องคิดเลข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาเวลา อัตราการทำงาน และวิเคราะห์หาเวลามาตรฐานของงานหรือกิจกรรมต่างๆ มีข้อดี คือ ข้อมูลมีความ ต่อเนื่อง ถูกต้องแม่นยำ แต่จะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูง ต้องกำหนดคุณสมบัติทักษะของผู้ที่เก็บ ข้อมูล และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงเวลาที่มีการศึกษา (hawthorn effect) วิธีการ บันทึกเวลาสามารถทำได้ 2 วิธี คือ แบบต่อเนื่อง และแบบย้อนกลับ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง หรือแบบเวลาสะสม (continuous timing) คือการ จับเวลาแบบติดต่อกันโดยไม่หยุด เริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มกิจกรรมหรืองานย่อย อ่านค่าเวลาจาก ตัวเลขที่จุดแบ่งแยกของแต่ละงานย่อย ค่าเวลางานย่อยคิดจากผลต่างของเวลาเริ่มต้นของงานถัดไป กับเวลาเริ่มต้นของงานนั้นๆ มีข้อดี คือง่ายต่อการบันทึก ทำได้เร็วและถูกต้อง หากเกิดการผิดพลาด ในการจับเวลาจะไม่กระทบต่อเวลาทั้งหมด และผู้ที่ถูกสังเกตจะเชื่อถือว่าความถูกต้องของข้อมูล

มากกว่า แต่จะเสียเวลาในการคำนวณเวลาของงานย่อย จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาโดยใช้การศึกษาเวลาโดยตรงและการบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง หรือแบบเวลาสะสมคือ ฮอลลิงเวิร์ธ, ชิเชล, กิลล์, คอร์ดล และเนลสัน (Hollingsworth, Chishekn, Giles, Cordell, & Nelson, 1998) ศึกษาการใช้เวลาของแพทย์ และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยกลุ่มประชากรคือ แพทย์ประจำการ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และปีที่ 3 และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลเป็นระยะเวลา 180 นาที ได้แบ่งการปฏิบัติกิจกรรมเป็นการดูแลโดยตรง (เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย) การดูแลโดยอ้อม (เช่น การบันทึก) และเวลาพักผ่อนส่วนตัว (เช่น การรับประทานอาหาร) ฮอปกู๊ด วิลาริล และควอตเทิลบอม (Hobgood, Vilaril, & Quattlebaum, 2005) ศึกษาปริมาณผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลโดยจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมคือ การดูแลโดยตรง การดูแลโดยอ้อม การปฏิบัติที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และ กิจกรรมส่วนตัว ราศรี แก้วนพรัตน์ (2540) ศึกษาการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยสำหรับการจัดสรรอัตราากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นุชจรี เอื้อประเสริฐ (2543) ทำการศึกษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็กโรงพยาบาลศรีสะเกษ กองการพยาบาล (2545) ได้ทำการศึกษาชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จันทิมา ไตรทาน และธนภรณ์ กุลทัพ (2546) ศึกษาการพัฒนาการจัดอัตรากำลังกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี โดยทำการศึกษาหอผู้ป่วยใน 12 หอผู้ป่วย ทิพวรรณ เทียมเสน (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ สิริฉัตร สมบูรณ์เอนก (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 และใช้ข้อมูลที่ได้สื่อถึง

ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อหาสัดส่วนของเวลาทำงานและการว่าง สุ่มเก็บข้อมูลมากขึ้นเท่าใด ความแม่นยำจะเพิ่มสูงมากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่าย และใช้ผู้บันทึกน้อยกว่าวิธีการศึกษาเวลาโดยตรง (Wolfe & Young, 1965) เป็นวิธีการที่รวดเร็ว เก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่าย ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรและผู้ป่วยไม่มากนัก ข้อจำกัด คือความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาที่ไม่สามารถระบุในรายละเอียดได้อย่างชัดเจน อาจทำให้ไม่เห็นความต่อเนื่องของกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งหมดได้ (GRASP, 2001; Williamson & Johnston, 1988) แต่สามารถเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้โดยการกำหนดขนาดของตัวอย่างการสุ่มงานให้มากขึ้น ใช้ตารางจังหวะเวลาสุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้บุคลากรพยาบาลเข้าใจและเห็นความสำคัญของการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างงาน หรือการสุ่มงาน คือควิสต์ (Quist, 1992) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา ยูร์เดนและรู๊ด (Urden and Roode, 1997) ศึกษาเวลาที่ใช้ในของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วย แชนริกส์สัน และคณะ (Handrickson et al., cited in Urden and Roode, 1997) ประเมินการจัดสรรเวลาในกิจกรรมที่หลากหลายโดยพยาบาลวิชาชีพ มินยาร์ด และคณะ (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

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในต่างประเทศพบว่านิยมใช้วิธีการสุ่มงานแต่สำหรับในประเทศไทยนิยมใช้วิธีการศึกษาเวลาโดยตรงและการรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติงานมีรายงานการศึกษาเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่ใช้วิธีการสุ่มงาน แสดงให้เห็นว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานในแต่ละสถาบันมีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบาย สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี เครื่องมือเครื่องใช้ รูปแบบการให้บริการ และจำนวนบุคลากรที่แตกต่างกัน ดังนั้นในแต่ละหน่วยงานจึงควรศึกษาเวลาที่ใช้ของบุคลากรในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาปรับปรุงระบบงาน การมอบหมายงาน และการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีการจับเวลาโดยตรงแบบการบันทึกเวลาแบบย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานโดยตรงเพราะสามารถทราบเวลาโดย

ละเอียดของกิจกรรม ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน และใช้วิธีจับเวลาแบบการรายงานด้วยตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมโดยตรงเพราะค่าใช้จ่ายต่ำและดำเนินการได้ง่าย

นอกจากการศึกษาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้วคุณภาพและการบริการเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากรูปแบบการทำงานในปัจจุบันต้องการคุณภาพและประสิทธิภาพ งานด้านการพยาบาลเน้นที่กระบวนการพยาบาล ดังนั้นควมมีประสิทธิภาพจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการมอบหมายงาน เวลาที่ใช้ในการทำงานและการจำแนกประเภทผู้ป่วย ทำให้ต้องมีการควบคุมความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล (nursing productivity)

ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล

ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล หมายถึงการวัดสัดส่วนของผลงานที่ได้หรือผลลัพธ์ กับปัจจัยนำเข้า ณ เวลาใดเวลาหนึ่งโดยคำนึงถึงคุณภาพที่เกิดขึ้น (วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, 2547)

แฮนสัน (Hanson, 2002) อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสม, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ถัดดาวัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์, พรหมเพรา ศาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญญาวัฒน์ และคณะ (2548) ให้ความหมายความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล 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 เกิดประสิทธิภาพควมมีค่าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลอยู่ระหว่าง 85-115% ถ้าน้อยกว่า 85% แสดงว่ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น ถ้ามมากกว่า 115 % แสดงว่ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น (ดารณี พิพัฒน์กุลชัย, 2547)

การปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ ส่งการด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่ง การรักษาพยาบาล ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือจำหน่าย ออกหน่วยปฐมพยาบาล ตามเสด็จ หรือตามขบวนคณะต่างๆ และเป็นวิทยากรให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายและชุมชนต่างๆ ตลอดจนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนบุคลากรในหน่วยงานจึงต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญทางด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินและให้การดูแลโดยใช้กระบวนการหลัก และกระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัยได้มาตรฐานปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พยากรณ์จากอาการที่เป็นอยู่ ตลอดจนบุคลากรมีสุขภาพดี มีความสุขในการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยรวมทั้งมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน ทีมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชา ลำดับชั้นแบบแนวราบ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายความรับผิดชอบให้กับบุคลากรพยาบาลในรูปคณะกรรมการ ประกอบด้วย คณะกรรมการประกันคุณภาพบริการ คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ กรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการ กรรมการป้องกันอุบัติเหตุ กรรมการอาชีวอนามัย กรรมการสารสนเทศ กรรมการความเสี่ยง และกรรมการร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานจึงกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน (หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2548)

ลักษณะโครงสร้างและระบบการปฏิบัติงาน

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กำหนดโครงสร้างของหน่วยงานโดยหัวหน้างาน บริหารงานในเวลาราชการ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่รองหัวหน้างานทำหน้าที่แทนกรณีที่หัวหน้างานไม่อยู่ นอกเวลาราชการ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่หัวหน้าเวรและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการตรวจสอบ ควบคุม และนิเทศงานโดยหัวหน้างาน บุคลากรทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะโดยกำหนดชั่วโมงการประชุม 60 ชั่วโมง/คน/ปี และการมอบหมายงานโดยการจัดอัตรากำลังดังนี้ เวรเช้าราชการ มีบุคลากรทางการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ 10 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน เวรเช้าวันหยุด มีบุคลากรทางการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ 7 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน เวรบ่ายมี

บุคลากรทางการแพทย์ คือ พยาบาลวิชาชีพ 7 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน เวิร์คมี
บุคลากรทางการแพทย์ คือ พยาบาลวิชาชีพ 4 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีคู่มือและแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การรับผู้ป่วย
มีระบบการคัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป เพื่อให้มี
การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว ประเมินอาการที่เป็นอันตรายถึงชีวิต จัดลำดับ
ความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย ให้
ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว เหมาะสมตามการแยกประเภทผู้ป่วย มอบหมาย ดูแล
ต่อเนื่อง ให้กับพยาบาลวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นรายบุคคล ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมากให้
การดูแลแบบรายบุคคลร่วมกับทีมการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการจัดแบบผสมผสานการดูแล
รายบุคคลร่วมกับการดูแลเป็นทีม (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) การบริการที่รวดเร็วในการให้การ
พยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการหลักของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยรองหัวหน้างานอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินมอบหมายหน้าที่ในแต่ละเวร แต่ละวัน เมื่อลงลายมือชื่อปฏิบัติงานทุกครั้งต้องลงลายมือชื่อ
ในแบบฟอร์มมอบหมายงาน เพื่อดูแลบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนในขณะปฏิบัติงานใน
เวรนั้นๆ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ ดังนี้

หัวหน้าเวร มีหน้าที่รับผิดชอบคือ รับผิดชอบทำเอกสารในการเข้ารับการรักษานใน
โรงพยาบาล ติดต่อประสานงานหอผู้ป่วยต่างๆ เพล รับคำสั่งแพทย์ ให้พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ให้
การรักษาพยาบาล สรุปยอดบันทึกเหตุการณ์ประจำกิจกรรมพยาบาลส่งเวร ดูแลความเรียบร้อย
ประสานงานทั่วไป เป็นแกนนำในการพัฒนา 5 ส. หลังรับเวร ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ และยา
ควบคุมดูแลระบบบริการอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า สร้างบรรยากาศที่ดีในการ
ทำงาน ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมให้การรักษาพยาบาล ร่วมรับเวรส่งเวร
พัฒนา 5 ส. ช่วยเย็บแผล ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ ช่วยแพทย์ทำ
หัตถการต่างๆ ตรวจเช็คและดูแลรถฉุกเฉิน ให้คำแนะนำปรึกษา ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ารักษา
จนจำหน่ายออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งเวรให้หัวหน้าเวรต่อไปก่อนลงเวร 30 นาที ลง
สถิติผู้ป่วยในเวรนั้นๆ ลงคอมพิวเตอร์ให้เรียบร้อยก่อนลงเวร

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 ทำหน้าที่สมาชิกทีมร่วมรับเวรส่งเวรพัฒนา 5 ส. ชักประวัติ
และวัดสัญญาณชีพ ดูแลเรื่องบาดแผล การเย็บแผล ช่วยปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ ช่วยแพทย์ทำหัตถการ
ต่างๆ ตรวจเช็คและดูแลรถฉุกเฉิน ช่วยดูแลของเครื่องมือใช้ ในเวรบ่าย และเวร ดึกตลอด 16 ชั่วโมง
รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ทำหน้าที่สมาชิกทีมร่วมรับเวรส่งเวรพัฒนา 5 ส. ช่วยเย็บแผล ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาทุกประเภท การดูแลความสะอาดของร่างกาย ช่วยแพทย์ ทำหัตถการต่างๆ ตรวจเช็กและดูแลรถฉุกเฉิน ช่วยดูแลของเครื่องใช้ ในเวรบ่าย-ดึกตลอด 16 ชั่วโมงรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ

พยาบาลวิชาชีพประจำรพพยาบาลฉุกเฉิน ร่วมรับเวรส่งเวรพัฒนา 5 ส. ตรวจสอบ อุปกรณ์บนรถพยาบาลฉุกเฉิน ออกปฏิบัติงานทุกครั้งที่มีการเรียกบริการรถพยาบาลฉุกเฉินและ ได้รับแจ้งว่าเป็นผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินมาก ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ และดูแล ขณะนำส่งโรงพยาบาล ให้การพยาบาลต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้การดูแลขณะนำส่ง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ลงข้อมูลในเวชระเบียน ใบบันทึกการออกปฏิบัติงาน จัดเก็บ อุปกรณ์ของใช้ในรถฉุกเฉิน หลังออกปฏิบัติงานทุกครั้ง สรุปปัญหาและหาแนวทางแก้ไขทุกครั้ง ที่ออกปฏิบัติงานนำเสนอหัวหน้า ช่วยเหลือทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งเวรให้พยาบาลวิชาชีพประจำรพพยาบาลฉุกเฉิน

พยาบาลเทคนิค เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน และเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง ดำเนินการตรวจสอบและส่งซ่อมในกรณีอุปกรณ์เครื่องใช้ชำรุด จัดทำเอกสารสำหรับการเบิกจ่ายในการรักษาพยาบาลกรณีต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ช่วยเหลือทีมงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน ช่วยพัฒนากิจกรรม 5 ส. ดูแลและตรวจสอบวัสดุครุภัณฑ์สำนักงาน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตรวจนับแลกของ แลกน้ำเกลือ เบิกยาและอุปกรณ์เครื่องใช้ก่อนลงเวร จัดเตรียมของใช้ต่างๆ เช่น ใบบปะหน้า อุปกรณ์ในการเย็บแผล เตรียมอุปกรณ์น้ำเกลือต่างๆ ช่วยดูแล แบบฟอร์มในการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ เบิกยาฉุกเฉินต่างๆ เตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ ดูแล ความสะอาดในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แรกรับผู้ป่วยมีพยาบาลคัดกรองเพื่อจำแนกประเภท ผู้ป่วย แล้วมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ แบบรายบุคคล โดยมีพยาบาล หัวหน้าเวรรับผิดชอบในการบริหารจัดการวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย รายนั้นๆ แต่กรณีผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินมาก พยาบาลคัดกรองมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบแบบรายบุคคล พยาบาลหัวหน้าเวรจัดพยาบาลวิชาชีพพร้อมทีม 3 คน ผู้ป่วยฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าเวรจัดพยาบาลวิชาชีพพร้อมทีม 2 คนให้การดูแลรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วย ฉุกเฉินมากต้องการการดูแลที่รวดเร็วทันที่ตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย และกิจกรรมที่ต้อง ปฏิบัติกับผู้ป่วยมีหลายกิจกรรม เช่น การดูแลระบบทางเดินหายใจ การให้ยา การดูแลบาดแผล เป็นต้น ตามหน้าที่ที่มอบหมาย ผู้ป่วยฉุกเฉินพยาบาลหัวหน้าเวรจัดพยาบาลวิชาชีพพร้อมทีม 2 คน ส่วน ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ในการดูแลให้การพยาบาล เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน

มาก ซึ่งต้องการการพยาบาลในการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย จึงต้องใช้บุคลากรพยาบาลจำนวนหลายคนในการให้การดูแล ขึ้นอยู่กับอาการ และกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 มีหน้าที่ในการดูแลทางเดินหายใจ ให้คำแนะนำ และประทับปรอทด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติและดูแลให้การพยาบาลตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจนถึงผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 มีหน้าที่ในการซักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ การดูแลบาดแผล

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 มีหน้าที่ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาและการดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ช่วยในการดูแลทางเดินหายใจ การซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ การให้ยาทุกประเภท การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 มีหน้าที่ในการดูแลความสะอาดร่างกาย ให้คำแนะนำ และประทับปรอทด้านจิตใจ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพดูแลรายบุคคล โดยการซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ การดูแลบาดแผล การให้ยาทุกประเภท การสอน ให้คำแนะนำตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนจำหน่ายออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การจำแนกประเภทผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย ของสำนักการพยาบาล (2547) มาปรับใช้ในหน่วยงานโดยจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ผู้ป่วยฉุกเฉินและ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ปัญหาที่พบในการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่เกิดจากจุดคัดกรอง บางครั้งไม่มีเวลาที่เพียงพอในการประเมินอาการผู้ป่วย เนื่องจากมีผู้ป่วยมาพร้อมกัน จึงไม่สามารถประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีภาระงานมาก บุคลากรมีไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานที่รีบเร่ง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรเป็นตัวกำหนดชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ และประเมินค่าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลเพื่อที่ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ การประเมินผลิตภาพทางการพยาบาล ของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินได้เท่ากับร้อยละ 84 (หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน, 2548) ซึ่งหมายความว่าภาระงานสอดคล้องกับคน แต่บุคลากรพยาบาลเกิดความรู้สึกว่า ภาระงานหนักมาก งานที่ทำไม่ได้คุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษาปริมาณภาระงานของบุคลากรพยาบาลนั้น ต้องศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละประเภท ซึ่งปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นั้น จะเป็นสิ่งสะท้อนถึงปริมาณภาระงานทั้งหมดของบุคลากร

ทำให้มีความจำเป็นการศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งทางตรง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการจัดอัตราค่าจ้าง และการมอบหมายงานให้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ และความรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการ และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่ประเมินคุณภาพของระบบบริการ (LaMonica, Oberst, Medea, & Wolf, 1986)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ในการแบ่งกิจกรรมการพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน เป็น 2 หมวดใหญ่ คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยศึกษาเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาล ที่แบ่งผู้รับบริการเป็น 3 ประเภทคือ ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (สำนักการพยาบาล, 2547) ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงศึกษาจากเวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมใน 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมในเวลาพักรวมทั้งการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมรอคอย เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงศึกษาโดยวิธีการสังเกตสังเกตและใช้การบันทึกเวลาโดยตรงแบบย้อนกลับ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือโดยตรงศึกษาโดยใช้แบบบันทึกรายงานตนเอง