

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยนำเสนอเนื้อหาตามหัวข้อต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1. การจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
 - 2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 - 2.2 การศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
3. การปฏิบัติงานของบุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ความหมายการจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามปริมาณงานและความซับซ้อนของความต้องการการพยาบาลในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งส่วนใหญ่จะจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับการพึ่งพาจากผู้ให้การดูแล (Gillies, 1994) เพราะการจำแนกประเภทผู้ป่วยจะเป็นแนวทางสำคัญในการที่จะช่วยเหลือพยาบาลในการตัดสินใจลักษณะและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและนำไปสู่การคำนวณหาปริมาณงาน รวมถึงเป็นแนวทางในการจัดบุคลากรให้เพียงพอต่อความสามารถในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) นอกจากนี้การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Martorella C, 1996) และเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับช่วยบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ (Jane A, 1996) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวางแผนการดูแลคำนวณและวางแผนอัตรากำลัง และคำนวณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและ/หรือหน่วยงาน/

องค์การ (กองการพยาบาล, 2547) จึงสรุปได้ว่าการจำแนกประเภทผู้ป่วยจะใช้นำมาหาปริมาณเวลาที่ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทและใช้เป็นพื้นฐานในการหาปริมาณงานของบุคลากรพยาบาลตลอดจนการคำนวณอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม ซึ่งการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้มีความละเอียดชัดเจนสามารถอาศัยวิธีการหรือหลักเกณฑ์หลายอย่างมาประกอบการพิจารณา แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยทั่วไปนิยมใช้มี 2 ประเภทดังนี้ (มาริษา สมบัติบุญ, 2546)

1. การประเมินตามแบบอย่าง (prototype evaluation method) แบ่งประเภทผู้ป่วยตามลักษณะคำบรรยายความต้องการการพยาบาลโดยเปรียบเทียบสถานะของผู้ป่วยกับข้อความที่อธิบายลักษณะที่แสดงถึงความต้องการพยาบาลตามข้อบ่งชี้ที่สำคัญ (critical indicator of care) ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับตามที่ระบุไว้ในเครื่องมือ แล้วจัดผู้ป่วยเข้าประเภทที่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด วิธีการจำแนกผู้ป่วยแบบนี้ค่อนข้างง่ายใช้เวลาน้อยกว่าการประเมินแบบอื่นและพยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคย ผู้ที่จะใช้เครื่องมือต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลในกลุ่มบริภาณนั้นๆ เป็นอย่างดี และรู้จักผู้ป่วยดีจึงจะประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้แม่นยำตรงและจัดเข้าประเภทตามลักษณะที่เทียบเคียงได้ เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบนี้มีความเป็นอัตนัย (subjective) ต้องใช้การตัดสินใจของผู้ประเมิน ดังนั้นในบางสถานการณ์ที่มีงานยุ่งมากๆ มีแนวโน้มว่าผู้ประเมินจะจัดประเภทผู้ป่วยไว้ในประเภทที่มีความต้องการพยาบาลที่สูงเกินความเป็นจริง การกำหนดประเภทผู้ป่วยที่มีระดับความต้องการการพยาบาลแตกต่างกันโดยทั่วไปมักกำหนดไว้ 3-5 ประเภท การศึกษาได้มีผู้จำแนกประเภทผู้ป่วย ตามการประเมินตามแบบอย่างและความต้องการการพยาบาล คือ การศึกษาของประพนธ์ วัฒนกิจ (2537) ศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกประเภทผู้ป่วยจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ประเภทที่ 1 ความเจ็บป่วยขั้นวิกฤต ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงถึงวิกฤต ประเภทที่ 3 ที่มีอาการเจ็บป่วยคงที่หรือมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับกลาง ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยพักฟื้นหรือการตรวจวินิจฉัย สำนักการพยาบาล (พ.ศ. 2539) ได้กำหนดเกณฑ์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก อาการหนัก อาการปานกลาง และประเภทเบา

2. การประเมินตามปัจจัย (factor evaluation method) การจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยวิธีนี้ จะมีการกำหนดตัวบ่งชี้สำคัญของความต้องการการพยาบาลที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาลขึ้นมา ก่อน กิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่างจะแบ่งระดับความต้องการการพยาบาลในกิจกรรมนั้นๆ

ออกเป็น 3-5 ระดับ จากนั้นยิ่งไปมากแต่ละระดับมีคะแนน ซึ่งได้มาจากการศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ไปในการทำกิจกรรมการพยาบาล โดยผู้ประเมินจะให้คะแนนในแต่ละกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการตามระดับความเข้มของการดูแล (intensity or acuity of care) ที่สำคัญที่ระบุไว้ในเครื่องมือจากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมดหากพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในช่วงคะแนนประเภทใดให้จัดผู้ป่วยเข้าในประเภทนั้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะถูกประเมินโดยอาศัยปัจจัย 6 ประการคือ การสังเกต การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การให้ยาและการรักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขวิทยา การทดสอบ และการสอน วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบประเมินตามปัจจัยนี้ มีความเป็นปรนัย (objective) และใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำให้การจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบประเมินตามปัจจัยมีความชัดเจนและแม่นยำแต่ใช้เวลามากกว่าการประเมินตามแบบอย่าง จากการศึกษาได้มีผู้จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้วิธีการประเมินตามปัจจัย เช่น คณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2542) ที่ใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วย ใช้วิธีการประเมินตามปัจจัยโดยใช้ตัวบ่งชี้สำคัญทางการพยาบาล 4 ประการตามแนวคิดของ จอห์นสัน (Johnson, 1984) มาเป็นปัจจัยในการประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการคือ 1) การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน 2) การได้รับยาและการปฏิบัติการรักษาพยาบาล 3) การประเมินสภาพอาการ การสังเกตสัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดต่างๆ 4) การสอนและกระตุ้นประกอบจิตใจโดยกำหนดค่าคะแนนตามระดับความรุนแรง ความยากง่ายและความถี่ของกิจกรรม

จะเห็นได้ว่าการจำแนกประเภทผู้ป่วยทั้งสองประเภทนี้จำเป็นต้องใช้การตัดสินใจจากบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเท่านั้นซึ่งในปัจจุบันถือเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล การจำแนกประเภทผู้ป่วยจะต้องมีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ คือต้องวัดได้ ค่าคงที่ถูกต้องและมีความสม่ำเสมอคงที่ในการวัด (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546) ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ดี ควรมีลักษณะ 10 ประการ (Swangburg, 1990 อ้างใน, อวยพรตันมุขกุล, 2540) ดังต่อไปนี้

1. สามารถแยกแยะความเข้มข้นของการดูแลได้ตามประเภทของผู้ป่วยที่กำหนดไว้
2. สามารถวัดและกำหนดปริมาณการดูแลเพื่อใช้ในระบบการจัดการที่เป็นมาตรฐาน
3. สอดคล้องกับทรัพยากรด้านการพยาบาลที่มีอยู่
4. ใช้เวลาคุ้มค่าในแต่ละกิจกรรมที่กำหนดไว้ในระบบ
5. ประหยัดและสะดวกต่อเขียนรายงาน
6. สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยออกจากกันได้อย่างชัดเจน
7. สามารถตรวจสอบได้ทุกเวลา
8. ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนมีความเข้าใจกัน

9. สามารถแยกวิธีการทำงานให้เป็นมาตรฐานได้
10. สามารถแยกความต้องการพยาบาลประจำการจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ
11. เป็นระบบที่ต้องการข้อมูลน้อยที่สุดเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งสามารถใช้ในการตัดสินใจได้

ดังนั้นการจำแนกประเภทผู้ป่วยจึงต้องใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวมาพิจารณา และจะเห็นได้ว่าการประเมินตามแบบอย่างนั้นประหยัดและสะดวกต่อเขียนรายงานแต่คำอธิบายคุณสมบัติต่างๆ ค่อนข้างกว้าง การจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยวิธีนี้อาจผิดพลาดได้ง่าย ส่วนการประเมินตามปัจจัยนั้นสามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยออกจากกันได้อย่างชัดเจนแต่จะใช้เวลามากกว่า

การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล (2547)

ในปี 2539 การใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล (กองการพยาบาล เดิม) พบว่ามีปัญหาการใช้ในระบบการปฏิบัติงานเนื่องจากเกณฑ์ที่ใช้ค่อนข้างกว้างไม่ชัดเจนตีความยาก ทำให้พยาบาลจำแนกผู้ป่วยได้ไม่ตรงกัน ใช้ความรู้สึกลงในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ซึ่งตรงกับการศึกษาของอัมภา สรรราชต์, จินนะรัตน์ ศรีภักทธิบุญ และอมรรรัตน์ อนุวัฒนันนทเขตต์ (2546) ที่พบว่าปัญหาการจำแนกประเภทผู้ป่วย จำแนกได้ไม่ตรงกันร้อยละ 62.72 ไม่ใช้เกณฑ์ในการจำแนกร้อยละ 57.35 การใช้ประโยชน์ในการจำแนกน้อยร้อยละ 34.41 จากปัญหาดังกล่าว สำนักการพยาบาล (2547) จึงได้พัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยแนวคิดในการพัฒนาเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยเริ่มจากการวิเคราะห์เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ใช้อยู่ พบว่ามีข้อดีและมีจุดอ่อนที่แตกต่างกันไป เช่น เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของวาสเลอร์ (Warstler) สามารถจำแนกความรุนแรงของความเจ็บป่วย ในภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบันได้ดี แต่มีข้อจำกัดในการจำแนกประเภทผู้ป่วยในกลุ่มที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องในระยะยาวและผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเฉพาะอวัยวะ เช่น ผู้ป่วยตา ผู้ป่วยกระดูกและข้อ เป็นต้น ส่วนเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ จอห์นสัน (Johnson) มีจำนวนข้อของเกณฑ์ไม่มาก สามารถจำแนกความต้องการการดูแลอื่นได้ดี แต่จำแนกความรุนแรงของความเจ็บป่วยได้ไม่ชัดเจน

ดังนั้นการจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล (2547) จึงได้นำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ วาสเลอร์ (Warstler) และ จอห์นสัน (Johnson) มาวิเคราะห์และปรับใช้ร่วมกัน เป็นการประเมินตามแบบอย่างผสมกับการประเมินตามปัจจัยโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะใช้เป็นเกณฑ์กลางในการจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็นรายกลุ่มตามความรุนแรงของความเจ็บป่วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกประเภท ทุกวัยจำแนก

ผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยหนักมาก ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยป่วยปานกลาง และ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเบา

ในการจำแนกผู้ป่วยแต่ละประเภทได้แบ่งตัวบ่งชี้ในการพิจารณาจัดประเภทผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ

ก. ตัวบ่งชี้หลัก ประกอบไปด้วยการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาการแสดง

ข. ตัวบ่งชี้อรอง ประกอบด้วยภาวะการรับรู้ ความสามารถในการเคลื่อนไหว และสภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

การจำแนกประเภทผู้ป่วยผู้จำแนกจะต้องประเมินสภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยรายนั้นๆ เปรียบเทียบกับลักษณะที่ระบุไว้ในลักษณะผู้ป่วยแต่ละประเภทซึ่งการพิจารณาตัดสินใจดูจากระดับภาวะความเจ็บป่วย ดังนั้น สรุปได้ว่าการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณามอบหมายงานแก่นุคลากรและจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ จากการศึกษาของ อภิรดี พญาพรหม (2548) ที่ศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าสองยาง สิริฉัตร สมบูรณ์เอนก (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักงานการพยาบาล (2547) ซึ่งเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้ไม่ครบทุกประเภท

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ได้นำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักงานการพยาบาล (2547) มาทดลองใช้ในแต่ละหน่วยงานในปี พ.ศ.2547 พบว่าบุคลากรพยาบาลมีความยุ่งยากในการจำแนกกลุ่มประเภทผู้ป่วย และจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ไม่ตรงกัน ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลจึงเลือกใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมกับบริบทของตนเองทั้งนี้อาจมีการคัดแปลงให้มีความสะดวกต่อการใช้จำแนกประเภทผู้ป่วยแต่สิ่งที่ต้องตระหนักคือ เครื่องมือดังกล่าวต้องมีความเที่ยงตรง การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวนโยบายของโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ที่ประยุกต์มาจากสำนักงานการพยาบาล (2547) เพื่อให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงกับลักษณะของผู้ป่วยซึ่ง ได้ประเมินจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแบบอย่างโดยแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย (critical ill: CI)

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน มีสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ ได้แก่ สมอง ปอด ตับ ไต ใน 42 ชั่วโมงแรก หรือหลัง 48 ชั่วโมงแรก ที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการเปลี่ยนแปลงได้
3. ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องวัดติดตามการทำงานของหัวใจอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการดมยาสลบใน 24 ชั่วโมงแรก
5. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ไม่ได้รับการดมยาสลบแต่ได้รับยาระงับความรู้สึกใน 12 ชั่วโมงแรก
6. ผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ
7. ผู้ป่วยที่มีบาดแผลไฟฟ้าไหม้ น้ำร้อนลวกในระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 30 และระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 15
8. ผู้ป่วยขณะให้ยาที่มีผลข้างเคียงของยารุนแรง เช่น ยากระตุ้นหัวใจได้แก่ ยา dopamine, dobutex หรือยาระงับความรู้สึกได้แก่ยา ketalar

9. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น

ผู้ป่วยประเภท 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (semi critical ill: SI)

1. ผู้ป่วยที่มี สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทค่อนข้างคงที่ บันทึกทุก 2-4 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยที่ให้ออกซิเจนหรือหลังถอดออกซิเจนหรือท่อช่วยหายใจออกใน 24 ชั่วโมงแรกและยังต้องให้ออกซิเจนเป็นบางเวลา
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่างๆ และต้องการการดูแลค่อนข้างใกล้ชิด เช่น มีอาการปวดรุนแรง

4. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก

5. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ปกติที่ไม่ได้รับการดมยาสลบ 12-24 ชั่วโมงแรก

6. ผู้ป่วยที่มีสายยางต่างๆ ต่อจากอวัยวะสำคัญ เช่น ปอด สมอง

7. ผู้ป่วยที่มีอาการอะละเวีย หรือซึมเศร้าไม่มาก ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้าย

ผู้อื่น

8. ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับเลือด

การพยาบาลเป็นงานที่มีความซับซ้อน ต้องอาศัยกระบวนการคิดและการประเมินอย่าง ต่อเนื่องจึงจะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม (Urden & Roode, 1997) เนื่องจากบุคลากรพยาบาลถือเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด เป็นผู้ที่ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลซึ่งจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับ ผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปเนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยและความต้องการการพยาบาล และเวลาที่ใช้ใน การปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรพยาบาลเป็นการรวบรวมปริมาณเวลาของการปฏิบัติงาน โดย การศึกษาเป็นระบบ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ นอกเหนือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลปริมาณ งานของบุคลากรที่สัมพันธ์กับงาน เพื่อให้การบริหารจัดการที่ดี ถูกต้องและเชื่อถือได้ จากการศึกษา ของ เพรสคอตท์ ฟิลลิปส์ รานซ์ และทอมสัน (Prescott, Phillips, Ryan and Thompson, 1991) พบว่า

พยาบาลใช้เวลา 1 ใน 3 ของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง อีกครึ่งหนึ่งที่เหลือ ใช้เวลาในปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมโดยตรง ดังนั้น การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต้องรวบรวมกิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ ในแต่ละวัน แต่ละวันมาจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกต่อการศึกษา

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยเป็นทั้งกิจกรรมที่บุคลากรปฏิบัติงานโดยตรง และกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าประเภทกิจกรรมการพยาบาลสามารถจำแนกเป็นหลายแบบตามแนวคิดของแต่ละบุคคลเช่น แบ่งออกเป็น 4 ประเภท 5 ประเภท และ 6 ประเภท ดังนี้

กองการพยาบาล (2545) จำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม

1. การพยาบาลโดยตรง หมายถึงกิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว เช่น การเช็ดตัว ป้อนอาหาร ให้ยา ทำแผล การสอน เป็นต้น
2. การพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง การทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย/ครอบครัว แต่เป็นการเตรียม หรือทำให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น เช่น การเตรียมยา การตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ การเขียนรายงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น
3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมดเพื่อดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ทำโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการบริหาร การจัดอบรมคณะกรรมการ

4. กิจกรรมส่วนบุคคล หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น เวลาพักผ่อนรับประทานอาหาร การใช้เวลาว่าง การพบปะสนทนา เรื่องทั่วไปในหมู่ผู้ร่วมงาน

ออร์เด็นและรูด์ (Urden & Roode, 1997) จำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 5 กลุ่ม

1. การพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เช่น การประเมินความต้องการ การให้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งหมด และการดูแลด้านร่างกายพื้นฐานทั่วไป เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การ

ช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การสอน การสื่อสารต่างๆ กับผู้ป่วย/ครอบครัว รวมทั้งการเฝ้าระวังและการประเมินผลการพยาบาลด้วย

2. การพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ เช่น การสื่อสารประสานงานทีมสหสาขา การรายงาน การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการดูแลรักษาพยาบาล การจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ การเตรียมยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว

3. งานที่เกี่ยวกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เช่น งานธุรการ/เสมียน การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือต่างๆ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การฝึกอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การนิเทศสอนงาน หรือตรวจสอบงาน

4. กิจกรรมส่วนตัว หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน เช่น เวลารับประทานอาหาร อาหารว่าง การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะกับผู้มาพบหรือติดต่อธุระส่วนตัว

5. การทำบันทึกรายงานเอกสาร หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่างๆ การทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูล หรือเขียนรายงานต่างๆ

เชอร์รูเบล และมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ซึ่งได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวดใหญ่ คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดเตรียมยา การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำหัตถการต่างๆ การบันทึกรายงานการพยาบาล เป็นต้น

2.1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย การประสานงานทั่วไป การเปลี่ยนเวร การดูแลเกี่ยวกับอุปกรณ์

2.2 กิจกรรมด้านวิชาการ หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษาของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาทางด้านองค์ความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง เช่น การปฐมนิเทศพยาบาล การสาธิตการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

2.3 กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลใช้ไปในขณะที่พักหรือมีเวลาว่าง เช่น ดื่มกาแฟ การพักผ่อนรับประทานอาหาร การพูดคุยสนทนา ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

2.4 กิจกรรมรอคอย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรอคอยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะนำมาให้ผู้ป่วย การรอคอยบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้การพยาบาลนั้นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของเชอร์รูเบล และมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) เนื่องจากการจัดหมวดหมู่กิจกรรมที่ชัดเจนเหมาะสมสอดคล้องกับกิจกรรมและการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงซึ่งได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวดคือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แล้วนำมาจัดทำเป็นคู่มือการสังเกตลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยได้แก่

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังนี้

1.1 การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย

1.2 การปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการให้ยาประเภทต่างๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การให้สารน้ำ หรือส่วนประกอบของเลือด การให้ยาประเภทต่างๆ

1.3 การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ การวัดความดันเลือดส่วนกลาง และการบันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและเสียไป

1.4 การสอนและการประคับประคองจิตใจ เช่น การสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา

1.5 การเยี่ยมชมตรวจเพื่อการติดตามผลการพยาบาล เช่น การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยรายบุคคล ร่วมกับแพทย์

1.6 การรับใหม่ เช่น การซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยรับใหม่ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย และการปฐมนิเทศ เป็นต้น

2. กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือปฏิบัติการการพยาบาลโดยตรง ได้แก่

2.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรม การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ในการรักษา การประชุม การเตรียมให้ยาประเภทต่างๆ การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดอื่นๆ การเตรียมให้ข้อมูลสุขภาพศึกษาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับงานด้านการบริหาร และการนิเทศ เช่น การมอบหมายงาน งานแม่บ้าน การนับและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในหอผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นๆ

2.3 กิจกรรมด้านวิชาการ หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาองค์ความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น การสอนงาน การนิเทศ

2.4 กิจกรรมส่วนตัว หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรใช้ไปในขณะพัก หรือเวลาว่าง เช่น การพักรับประทานอาหาร การพูดคุยโทรศัพท์ส่วนตัว การเข้าห้องน้ำ การอ่านหนังสือพิมพ์

2.5 กิจกรรมรอคอย หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรรอคอยอุปกรณ์เครื่องมือที่จะนำมาตรวจรักษาผู้ป่วย การรอคอยบุคลากรอื่นมาช่วย การรอคอยเพื่อที่จะเก็บเครื่องมือไปทำความสะอาด

การศึกษาการปฏิบัติการการพยาบาลเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์หาปริมาณงานและการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมและเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่คุ้มค่า ได้มี ผู้สนใจศึกษาการปฏิบัติการการพยาบาลในผู้ป่วยดังนี้ ทิพวรรณ เทียมเสน (2548) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร์ โดยจำแนกงานของบุคลากรพยาบาลออกเป็น 4 หมวด คือ กิจกรรมการพยาบาลทางตรงเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 670.20 นาที, กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม เป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 428 นาที กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 217.77 นาที และเวลาส่วนตัวเป็นเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 186.47 นาที ออร์ดีนและรูด์ (Urden & Roode, 1997) ได้ศึกษาเวลาที่ใช้นักการพยาบาลในการปฏิบัติการการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่า เวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติการการพยาบาลโดยตรงได้ร้อยละ 41 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมได้ร้อยละ 22 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงานได้ร้อยละ 6 กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวได้ร้อยละ 13 และกิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสารของบุคลากรทางการพยาบาลได้ร้อยละ 18 และสิริฉัตร สมบูรณ์เอนก (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์โดยใช้การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิด

ของเชอร์รูเบล และมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ซึ่งได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวดคือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงโดยตรงใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 30.50 ชั่วโมง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือโดยตรงใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 63.84 ชั่วโมง

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็นการวัดปริมาณเวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลังจากที่ได้แบ่งกิจกรรมออกเป็นหมวดหมู่ก็จะทำให้สามารถศึกษาได้ว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละวันแต่ละเวรเป็นเท่าไร กฤษดา แสงดี (2545) นอกจากนี้สามารถนำมาปรับโครงสร้างอัตราค่าจ้างโดยคำนวณจากข้อมูลของการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในการกำหนดสัดส่วนบุคลากรแต่ละระดับ และเทคนิคหรือวิธีการศึกษาที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปมี 3 วิธีดังนี้ (วันชัย ริจิรวนิช, 2539)

1. การศึกษาเวลาโดยตรง (direct time study) หรือการจับเวลาโดยตรง (stop-watch method) โดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรง อาจมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ด้วยในบางกรณี ซึ่งเครื่องมือในการจับเวลา ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา แผ่นไม้กระดาน แบบฟอร์มในการบันทึก และเครื่องคิดเลข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาเวลา อัตราการทำงาน 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 หากเกิดการผิดพลาดในการจับเวลาจะไม่กระทบต่อเวลาทั้งหมด และผู้ที่ถูกสังเกตจะเชื่อถือความถูกต้องของข้อมูลมากกว่า แต่จะเสียเวลาในการคำนวณเวลาของงานย่อย

1.2 การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ (snapback timing or repetitive timing) หรือแบบจับเวลาได้โดยตรง คือการจับเวลาของแต่ละกิจกรรมหรืองานย่อย โดยเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดงานหรือกิจกรรมจะอ่านค่าเวลา แล้วจึงกดให้เข็มกลับไป 0 และจับเวลาในกิจกรรมถัดไป ดังนั้นเวลาที่

อ่านได้จะเป็นเวลาจริงของแต่ละงานหรือกิจกรรมนั้นๆ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการคำนวณ แต่จะเสียเวลาไปเล็กน้อยในการให้เจ้าหน้าที่ภาคกลับเข้าไปเริ่มต้นใหม่ทุกครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ศึกษาการศึกษาเวลาโดยตรงและต่อเนื่อง คือ ทิพวรรณ เทียมเสน (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ สิริฉัตร สมบูรณ์เอนก (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ และคณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (2542) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

2. การสุ่มตัวอย่างงาน หรือการสุ่มงาน (work sampling) เป็นวิธีการทำเปอร์เซ็นต์ที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติงาน หรือกิจกรรม ซึ่งเป็นเทคนิคทางสถิติ ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากการเฝ้าสังเกตการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมโดยตรง (direct observation) ทำการสุ่ม และการบันทึกกิจกรรมจากวินาทีแรกที่พบ (snap observation time) อาศัยหลักความน่าจะเป็น และใช้ข้อมูลที่ได้สื่อถึงข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อหาสัดส่วนของเวลาทำงานและการว่าง สุ่มเก็บข้อมูลมากขึ้นเท่าใด ความแม่นยำจะเพิ่มสูงมากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่าย และใช้ผู้บันทึกน้อยกว่าวิธีการศึกษาเวลาโดยตรง (Wolfe & Young, 1965) เป็นวิธีการที่รวดเร็ว เก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่าย ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรและผู้ป่วยไม่มากนัก ข้อจำกัด คือความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาที่ไม่สามารถระบุในรายละเอียดได้อย่างชัดเจน อาจทำให้ไม่เห็นความต่อเนื่องของกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งหมดได้ (GRASP, 2001; Williamson & Johnston, 1988) แต่สามารถเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้โดยการกำหนดขนาดของตัวอย่างการสุ่มงานให้มากขึ้น ใช้ตารางจังหวะเวลาสุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้บุคลากรพยาบาลเข้าใจและเห็นความสำคัญของการศึกษา (Scherubel & Minnick, 1994)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาการศึกษาเวลาโดยการสุ่มตัวอย่างงานคือ ยูร์เด็น และรูด (Urden & Roode, 1997) ได้ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างงานทั้งเด็กผู้ป่วยในและเด็กผู้ป่วยนอก และควิสท์ (Quist, 1992) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา

3. การรายงานด้วยตนเองของผู้ปฏิบัติงาน (self-reporting or nursing staff record) มีข้อดีคือสามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่น่าเชื่อถือ ไม่มีความแม่นยำ มักจะขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้บันทึก และรู้สึกมีภาระมากขึ้นเพราะต้องเสียเวลาในการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง (Scherubel & Minnick, 1994)

จากรายงานการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลพบว่าในต่างประเทศนิยมใช้วิธีการสัมนา ส่วนการศึกษาในประเทศไทยนิยมใช้วิธีการศึกษาแบบโดยตรงต่อเนื่องและการรายงานตนเอง และพบว่าผลการศึกษามีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจาก เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับ การจำแนกประเภทผู้ป่วย การจัดอัตราค่าจ้าง นโยบายของแต่ละโรงพยาบาล การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในแต่ละบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาเรื่องเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ในการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งนี้เป็นการศึกษาเวลาแบบการสังเกตโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภทและผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งวิธีการจับเวลาใช้การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ การศึกษาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ใช้วิธีการศึกษาการใช้เวลาแบบการรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ผล การกระทำโดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของผลรวมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

นอกจากการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้วการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท คุณภาพและการบริการเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากรูปแบบการทำงานในปัจจุบันต้องการคุณภาพและประสิทธิภาพ งานด้านการพยาบาลเน้นที่กระบวนการพยาบาล ดังนั้นควมมีประสิทธิภาพจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการมอบหมายงาน เวลาที่ใช้ในการทำงานและการจำแนกประเภทผู้ป่วย การศึกษาเวลาที่แท้จริงจึงต้องจัดบุคลากรที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ทำให้ต้องมีการควบคุมความสามารถในการผลิต (productivity)

ความสามารถในการผลิต (productivity)

ความสามารถในการผลิต (productivity) วราพร หาญคุณสมบัติ (2547) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการผลิต ว่าหมายถึงการวัดสัดส่วนของผลงานที่ได้หรือผลลัพธ์ กับปัจจัยนำเข้า ณ เวลาใดเวลาหนึ่งโดยคำนึงถึงคุณภาพที่เกิดขึ้น

แสนสั้น (อ้างใน วราพร หาญคุณสมบัติ, 2547) ได้ให้ความหมายความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับความสามารถจัดหาได้ของความต้องการบุคลากร และแสดงออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ ดังสมการ ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล

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

ผลิตภาพทางการพยาบาล (nursing productivity) เป็นความสามารถทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการด้านการพยาบาลเป็นตัวช่วยในการที่จะให้การบริการที่มีคุณภาพ ต้องคำนึงถึงชั่วโมงการทำงานต่อผู้ป่วยต่อวัน (hours per patient day: HPPD) และจำนวนผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนในเรื่องของการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ การกำหนดค่ามาตรฐานของความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อแสดงว่าหน่วยงานมีการบริหารอัตรากำลังคนที่เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพควรมีค่าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลอยู่ระหว่าง 85-115% ซึ่งถ้าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลน้อยกว่า 85% แสดงว่ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น และถ้าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลมากกว่า 115% แสดงว่ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น (ดารณี พิพัฒน์กุลชัย, 2547) การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการผลิตเป็นวิธีการที่จะค้นหาว่าทำอย่างไรการรักษายาบาลจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทางกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรและจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานเป็นตัวกำหนดชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ และนำมาประเมินค่าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลเพื่อที่ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ

การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง ทันตกรรมที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่รักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุช่องท้องที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยกระดูกเชิงกรานหัก ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่แรกจนถึงจำหน่ายอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย รวมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและกลับสู่ชุมชน ลักษณะการให้บริการบุคลากรพยาบาลจะให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และ ส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน ทางหอผู้ป่วยมีนโยบายให้ญาติเฝ้าเตียงละ 1 คน มีจำนวนเตียงทั้งหมด 40 เตียง และมีเตียงเสริมในกรณีที่ผู้ป่วยมีจำนวนมากกว่าจำนวนเตียงในหอผู้ป่วย โรคของผู้ป่วยในหน่วยงาน 5 อันดับแรก คือ ไส้ติ่ง ลำไส้อุดตัน ถุงน้ำดีอักเสบ มะเร็งเต้านม และโรคเบาหวานที่มีผลติดเชื้อ และทางหอผู้ป่วยมีกิจกรรมในด้านการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของ

กลุ่มการพยาบาล และเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการหลักตั้งแต่รับใหม่ถึงจำหน่าย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจ นอกจากนี้กลุ่มการพยาบาลได้กำหนดให้ทางหอผู้ป่วยติดตามความสามารถในการผลิต โดยคำนวณจากจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานกับชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทของวาสเลอร์ (Wastler, 1972) ทุกวันทุกเวร ในแต่ละเดือนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดสรรอัตรากำลังให้แต่ละหน่วยงาน

ลักษณะโครงสร้างและระบบการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิมีจำนวนเตียง 756 เตียง วิทยาลัยของโรงพยาบาลจะเป็นผู้นำคุณภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์ในปี 2551 และพันธกิจของโรงพยาบาลคือให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ ได้ถึงระดับตติยภูมิให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ประชาชนทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน ให้บริการเชิงรุกสู่ประชาชน รวมทั้งเป็นแหล่งวิจัยและพัฒนาการศึกษาอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพะ เป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีหลักประกันสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความพึงพอใจ บุคลากรมีศักยภาพมีความสามารถ มีความสุขและเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งโรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการที่ดีเป็นที่ยอมรับของประชาชนหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ซึ่งจากบริบทของโรงพยาบาล ทางหอผู้ป่วยจึงได้มีกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ มีการจัดระบบการจัดการโดยให้บริการตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายตามกระบวนการหลัก การดูแลต่อเนื่อง การรับ/ส่งต่อ รวมทั้งการดูแลในระยะสุดท้ายตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับการบรรเทาจากอาการรบกวนด้วยความรวดเร็ว และมีความพึงพอใจ

โครงสร้างระบบบริหารในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีดังนี้

1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงได้กำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวร มีการมอบหมายงานแบบเฉพาะหน้าที่และแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นทีมเพื่อรับผิดชอบงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น ทีมวิชาการ ทีมบริหารความเสี่ยง และการป้องกัน

การติดเชื้อ เป็นต้น มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้

2. บุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน การจัดอัตรากำลังปัจจุบันทางกลุ่มการพยาบาลพิจารณาให้หอผู้ป่วยใช้หลักการจัดสรรอัตรากำลังของก.พ. (สำนักงานข้าราชการพลเรือน) โดยพิจารณาตามลักษณะงาน จำนวนเตียงและอัตราการครองเตียงเป็นเกณฑ์พื้นฐานเช่น จำนวนเตียง 40 เตียง จัดพยาบาลเวร เช้า:เวรบ่าย:เวรดึก เท่ากับ 7:4:4 เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ทางหอผู้ป่วยมีแนวทางจัดอัตรากำลังเสริมเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ป่วยหนักมากเพิ่มขึ้น การจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรมีดังนี้ ในเวรเช้าประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ 6 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ส่วนเวรบ่ายและเวรดึกประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เวรเช้าวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน โดยทุกเวรมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่หัวหน้าเวร และบุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะถูกมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตามจำนวนเตียง และหน้าที่พิเศษ เช่น การจัดยาฉีด การจัดยากิน การตรวจนับของใช้และตรวจเช็ดยาเสพติดของหน่วยงาน การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการสอนสุขศึกษา เป็นต้น มีการจัดอัตรากำลังเสริมในกรณีที่ผู้ป่วยมีจำนวน มากกว่าหรือเท่ากับ 46 คน

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ตรวจสอบ ควบคุม และนิเทศงานโดยการปฐมนิเทศให้รับทราบบทบาทหน้าที่ก่อนเข้าปฏิบัติงาน รวมไปถึงนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกคนในการให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยจัดให้ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะโดยกำหนดชั่วโมงการประชุม 60 ชั่วโมง/คน/ปี มีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงานซึ่งภายในปี 2549 นี้ กลุ่มการพยาบาลมีการประเมินในเรื่อง การบริหารการจัดยา การให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และในหน่วยงานได้มีการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและของโรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง

5. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล และของหอผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาล เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันแผลกดทับ และการบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงได้นำกิจกรรมทั้งหมดนำมาจัดเป็นหมวดกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของเชอร์รูเบล และมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) สามารถจัดหมวดกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดออกเป็น 2 หมวด คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยแต่ละหมวดกิจกรรมการพยาบาลมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแบ่งกลุ่มกิจกรรมออกเป็น 6 หมวด ได้แก่

1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

1.1 การรับประทานอาหาร เช่น การให้อาหารทางสายยาง การป้อนอาหาร

1.2 การขับถ่าย เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยขับถ่ายบนเตียง

1.3 การทำความสะอาดร่างกาย เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง การทำความสะอาดปากฟัน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

1.4 การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยลุกนั่งข้างเตียง การสอนการหายใจ การแนะนำและช่วยเหลือในการทำ passive exercise และ active exercise

2. การปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการให้ยาประเภทต่างๆ

2.1 การปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผลสะอาด และแผลติดเชื้อ การสวนล้างกระเพาะอาหาร การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า การสวนอุจจาระ การสวนปัสสาวะ การตรวจน้ำตาลในกระแสเลือด การวัดปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประคบร้อน การประคบเย็น เป็นต้น

2.2 การให้ยาประเภทต่างๆ ได้แก่ การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง การฉีดยาทางกล้ามเนื้อ การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ การเหน็บยา การพ่นยา การให้ยาเคมียาเม็ด การให้ยารับประทาน การให้เลือด เป็นต้น

3. การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การวัดค่าความดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง การบันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและเสียไป เป็นต้น

4. การสอนและการประทับประคองจิตใจ เช่น การสอนและการแนะนำตามการวางแผนการจำหน่าย ได้แก่ การรับประทานยา การดูแลสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การมาพบแพทย์ตามนัด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิบัตรต่างๆ เป็นต้น

5. การเยี่ยมชมตรวจเพื่อการติดตามผลการพยาบาล เช่น การเยี่ยมชมผู้ป่วยรายบุคคล ร่วมกับแพทย์ การประชุมปรึกษา การเยี่ยมชมจรรยาบรรณและส่งเสริม เป็นต้น

6. การรับใหม่ผู้ป่วยที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยรับใหม่ วัตถุประสงค์สุขภาพ ภูมิประเทศสถานที่และการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การให้คำแนะนำตามการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ การเบิกอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา การบันทึกเวชระเบียน และ เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรงแบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ประกอบด้วยเตรียมเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะดวกสบายร่างกายและทำเตียง การเตรียมการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการให้ยาประเภทต่างๆ การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดอื่นๆ การเตรียมให้ข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

2. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย ได้แก่ งานด้านการบริหาร และการนิเทศ เช่น การมอบหมายงาน การสาธิตและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือน การจัดตารางปฏิบัติงานและการแลกเวร งานแม่บ้าน เช่น การนับและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในหอผู้ป่วย การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ภายหลังการใช้ การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นๆ เช่น ห้องยา ห้องชันสูตร งานธุรการ เช่น การเขียนสถิติผู้ป่วยประจำวัน การคิดเงินผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

3. กิจกรรมด้านวิชาการ ได้แก่ การร่วมประชุมพัฒนาความรู้ทางด้านสัลยกรรม การสอบการประเมินสมรรถนะการพยาบาล การอ่านหนังสือ เอกสาร ตำรา วารสารวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล การประชุมพิเศษ

4. กิจกรรมส่วนตัว ได้แก่ การพักผ่อนรับประทานอาหาร การพูดคุยโทรศัพท์ส่วนตัว การเข้าห้องน้ำ การอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสารบันเทิง เป็นต้น

5. กิจกรรมรอกอย เช่น การรอกอยอุปกรณ์เครื่องมือที่จะนำมาตรวจรักษาผู้ป่วย การรอกอยบุคลากรอื่นมาช่วย การรอกอยเพื่อที่จะเก็บเครื่องมือไปทำความสะอาด

จะเห็นว่าบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงต้องให้การดูแล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงทั้งกิจกรรมโดยตรง รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แตกต่างกันไปตามประเภทผู้ป่วยและระดับความรุนแรงของโรค และที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ศึกษาจึงมีความต้องการที่จะศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของ เชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 2 หมวดใหญ่ๆ คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยการศึกษาเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงตาม ใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชิงรายประชากรแต่ละโรค โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และผู้ป่วยพักฟื้น และการศึกษาเวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมพักและการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมรอคอย รวมทั้งการหาสัดส่วนปริมาณงานทั้งหมดของทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกแต่ละเวรใน 24 ชั่วโมง