

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยนำเสนอเนื้อหาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994)
3. การศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
4. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
5. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นระบบที่พัฒนาเพื่อกำหนดความต้องการปริมาณงานและความต้องการบุคลากรพยาบาล (Sullivan & Decker, 2005) ซึ่งทำให้ทราบปัจจัยการผลิตและผลที่ได้จากการทำงานในเชิงปริมาณนำมาคำนวณหาความสามารถในการผลิตของหน่วยงานได้ ดังนั้น ถ้ามีการจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยความเที่ยงตรงเชื่อถือได้ ผลลัพธ์จากข้อมูลที่ได้จะมีคุณค่าในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ (Jarvis, Young, Hardy, & Ward, 1991) เพราะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวัดปริมาณงานในการดูแลผู้ป่วย การจัดอัตราส่วนของพยาบาลแต่ละหน่วยงาน การจำแนกประเภทผู้ป่วยจึงเป็นข้อมูลอ้างอิงที่จำเป็นในการวางแผนบริหารจัดการทางการพยาบาล และการนำมาวิเคราะห์อัตราค่าจ้างที่เหมาะสมสามารถลดการสูญเสียการใช้ทรัพยากรบุคคลได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความยุติธรรมในการจัดอัตราค่าจ้างและประกันคุณภาพทางการพยาบาล (Rainio & Ohinmaa, 2005) ดังนั้นระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ดีจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถประมาณการณ์อัตราค่าจ้างบุคลากรที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นหรือเป็นจุดกระตุ้นให้มีการคิดค้นระบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยที่

ไม่ต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร (อวยพร ตันมขยกุล, 2540) ส่วนกิลล์ลีส์ (Gillies, 1994) ได้สรุปว่า การจำแนกประเภทผู้ป่วยคือการจัดผู้ป่วยเข้าในประเภทของการดูแล ซึ่งกำหนดโดยความมากน้อยหรือความยุ่งยาก ซับซ้อนของความต้องการการพยาบาล โดยจะต้องมีการวัดหาปริมาณงานให้ออกมาในรูปของปริมาณเวลาที่ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคำนวณหาปริมาณงานทั้งหมดในแต่ละช่วงเวลาแล้วนำผลที่ได้ไปคำนวณหาความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป ซึ่งวิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีหลายวิธีแต่ที่นิยมใช้มี 2 แบบ (วราพร หาญคุณเศรษฐ์, 2547) คือ 1).การประเมินตามแบบอย่าง (prototype evaluation) 2). การประเมินตามปัจจัย (factor evaluation)

การจำแนกประเภทผู้ป่วยโดย การประเมินตามแบบอย่าง เป็นการประเมินประเภทผู้ป่วย ตามจุดประสงค์ของผู้สร้าง เช่น แบ่งตามระดับความสามารถในการดูแลตนเอง หรืออาจแบ่งตามระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท ระบบนี้จะมีคำบรรยายลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามเกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาล (critical indicator of care) การประเมินแบบนี้ใช้เวลาน้อยกว่าการประเมินแบบอื่น เนื่องจากผู้ประเมินส่วนใหญ่คุ้นเคยกับวิธีการประเมิน โดยกำหนดจำนวนประเภทผู้ป่วยก่อน ซึ่งอาจแบ่งเป็น 3-5 การจัดประเภทผู้ป่วยจะเปรียบเทียบกับลักษณะที่เป็นจริงของผู้ป่วย กับข้อความที่อธิบายลักษณะที่แสดงถึงความต้องการการพยาบาลตามเกณฑ์บ่งชี้ที่สำคัญของการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับตามที่ระบุไว้ในเครื่องมือแล้วจัดประเภทผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด การจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบนี้เป็นระบบที่มองจากผู้ประเมินมีความเป็นอัตนัยคือให้คำบรรยายลักษณะแต่ละประเภทของเกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลอย่างกว้างๆ พยาบาลผู้ใช้เครื่องมือต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลในกลุ่มบริการนั้นๆ เป็นอย่างดีจึงจะประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้แม่นยำและจัดเข้าประเภทตามลักษณะที่เทียบเคียงได้ (มาริษา สมบัติบุรณ, 2546: 25) ด้วยเหตุนี้จึงอาจเกิดปัญหาความเที่ยงตรงในการจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยการใช้เครื่องมือแบบนี้

การจำแนกประเภทผู้ป่วยโดย การประเมินตามปัจจัย เป็นการจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยวิธีนี้จะมีการกำหนดตัวบ่งชี้สำคัญของความต้องการการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาลที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาลขึ้นมาก่อน กิจกรรมการพยาบาลจะถูกแบ่งหรือกระจายออกเป็นหัวข้อย่อยซึ่งบอกถึงความแตกต่างของระดับความต้องการ การพยาบาลในกิจกรรมนั้นๆ ตั้งแต่ระดับต่ำสุดไปถึงมากที่สุด โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับจากการศึกษาปริมาณเวลาที่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ ผู้ประเมินจะให้คะแนนในแต่ละกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการตามระดับความเข้มของการดูแลผู้ป่วยที่ระบุไว้ในเครื่องมือ และนำคะแนนในแต่ละกิจกรรมมารวมกัน การจัดประเภทผู้ป่วย

ดูจากคะแนนรวมทั้งหมด ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วงคะแนนประเภทใดก็จัดผู้ป่วยเข้าเป็นประเภทนั้น การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามวิธีนี้จึงให้ความสำคัญกับชิ้นงานบางอย่างที่เลือกมาและเวลาการทำกิจกรรมนั้นๆ มากกว่าการมองเชิงสัมพันธ์กับความเป็นวิชาชีพ (มาริษา สมบัติบุญ, 2546) การประเมินผู้ป่วยตามปัจจัยนี้เป็นระบบที่ประเมินจากสิ่งที่ถูกมอง ความเป็นปรนัยต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยในแต่ละกิจกรรมที่นำมาใช้จำแนกระดับ มีการศึกษาปริมาณเวลาของกิจกรรมนั้นๆ แล้วให้ค่าคะแนนตามน้ำหนักความเข้มของการดูแลในแต่ละกิจกรรม การรวมคะแนนทุกกิจกรรมของผู้ป่วยคนนั้น แล้วนำมาเทียบว่าคะแนนรวมที่ได้อยู่ช่วงใด

หลักการพิจารณาในการสร้างหรือเลือกใช้เครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Degroot, 1989: 24-30, อ้างใน มาริษา สมบัติบุญ)

1. เทียบตรง และเชื่อถือได้
2. เข้าใจง่าย ใช้เวลาน้อย และประเมินได้แม่นยำ
3. สามารถใช้ประโยชน์ได้ครอบคลุมหลายกลุ่มบริการ และอาจใช้เป็นเกณฑ์กลางของโรงพยาบาลในระดับเดียวกันได้
4. ตอบสนองนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
5. การยอมรับของบุคลากรในหน่วยงาน
6. ทันสมัยและง่ายต่อการปรับปรุงให้ทันสมัยตามวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป

การจำแนกประเภทผู้ป่วยจึงต้องใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวมาพิจารณา จากการศึกษาการหาความเที่ยงในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ของ อัมภา สรรราชต์ (2546) ได้รายงานสถานการณ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ปัญหาการจำแนกประเภทผู้ป่วย จำแนกไม่ตรงกัน (ร้อยละ 62.72) ไม่ใช้เกณฑ์ในการจำแนก (ร้อยละ 57.35) การใช้ประโยชน์จากการจำแนกน้อย (ร้อยละ 34.41) จำแนกผู้ป่วยหนักกว่าความเป็นจริงเนื่องจากต้องการการคงไว้หรือต้องการอัตราค่าล้างเพิ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมอลลอค (Malloch, 2004) พบว่าอัตราส่วนของบุคลากรพยาบาลกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีเหตุผล แต่ปัญหาการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ผ่านมามีการจำแนกไม่ครอบคลุมและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การจำแนกประเภทผู้ป่วยได้เที่ยงตรง เชื่อถือได้ ครอบคลุม และได้มาตรฐานจึงต้องใช้หลักการพิจารณาในการสร้างหรือเลือกใช้เครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานนั้น

จากการศึกษามีผู้จำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นหลายประเภทซึ่งอาจแบ่งเป็น 3, 4, หรือ 5 ประเภท เช่นจอห์นสัน (Johnson, 1984) จำแนกประเภทผู้ป่วยตามการประเมินตามแบบอย่าง เป็นการจำแนกผู้ป่วยตามสถานการณ์พึ่งพาแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ประพิน วัฒนกิจ (2537) จำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรค ออกเป็น 4 ประเภท ส่วนการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานการพยาบาล ในปี พ.ศ.2539 ได้กำหนดเกณฑ์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก อาการหนัก อาการปานกลาง และประเภทเบา โดยมีตัวบ่งชี้หลักซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต และตัวบ่งชี้รองได้แก่อาการและอาการแสดงซึ่งประกอบด้วย สภาพการณ์รับรู้ ความสามารถในการเคลื่อนไหว สภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทางสำนักงานการพยาบาลได้ทำการศึกษาปัญหาและสถานการณ์การใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยในปี พ.ศ.2546 โดยการใช้แบบสอบถามพบว่าปัญหาการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีมากที่สุดคือการจำแนกไม่ตรงกัน รองลงมาคือผู้ปฏิบัติไม่ใช้เกณฑ์ในการจำแนก การใช้ประโยชน์จากการจำแนกน้อย และจำแนกผู้ป่วยหนักกว่าความเป็นจริงเนื่องจากต้องการการคงไว้หรือต้องการอัตราค่าลงเพิ่ม ทางสำนักงานการพยาบาลจึงได้ทำการปรับปรุงและกำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 10 ประเภทโดยใช้กรอบวิธีการกำหนดเกณฑ์ในการสะท้อนภาระงานการพยาบาล ความครอบคลุมลักษณะความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน ความเป็นไปได้ สะดวก ง่ายต่อการใช้งาน และมีความเที่ยงตรง ซึ่งเป็นลักษณะการประเมินการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแบบอย่าง และการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามปัจจัย โดยนำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของวาสเลอร์ และเกณฑ์การจำแนก ประเภทผู้ป่วยของจอห์นสันมาวิเคราะห์และปรับใช้ร่วมกันจึงกำหนดโครงสร้างการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ประกอบด้วยเกณฑ์การจำแนก 2 หัวข้อได้แก่

1. สภาวะความเจ็บป่วย ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ข้อ ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย และพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเอง (ผู้ป่วย) และผู้อื่น

2. การดูแลขั้นต่ำที่ผู้ให้บริการควรจะได้รับประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ให้บริการ ความต้องการข้อมูล/การสอนของผู้ให้บริการและญาติและความต้องการการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ ความต้องการยา/การรักษาหรือหัตถการและความต้องการบรรเทาอาการรบกวน

ดังนั้นทางกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้นำการจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล ซึ่งการจำแนกประเภทผู้ป่วยดังกล่าวได้สรุปประเภทผู้ป่วยออกเป็น 10 ประเภท โดยรวมสภาวะความเจ็บป่วย และการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ให้บริการควรได้รับเข้าด้วยกัน มาทดลองใช้ในแต่ละหน่วยงานพบว่าผู้ปฏิบัติยังมีความยุ่งยากในการแยกกลุ่มประเภทผู้ป่วย ทำให้พยาบาลจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ไม่ตรงกันทางกลุ่มการพยาบาลจึงได้ประยุกต์ เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาลเดิมและปัจจุบัน

การจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย (critical ill: CI)

- ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน มีสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดบันทึก อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ ได้แก่ สมอ ปอด ตับ ไต ใน 24 ชั่วโมงแรก หรือหลัง 48 ชั่วโมงแรก ที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการเปลี่ยนแปลงได้
- ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องวัดติดตามการทำงานของหัวใจอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการดมยาสลบใน 24 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ไม่ได้รับการดมยาสลบแต่ได้รับยาระงับความรู้สึกใน 12 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ
- ผู้ป่วยที่มีบาดแผลไฟฟ้าไหม้ น้ำร้อนลวกในระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 30 และระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 15

- ผู้ป่วยขณะให้ยาที่มีผลข้างเคียงของยารุนแรง เช่น ยากระตุ้นหัวใจได้แก่ยา dopamine, dobutex หรือ ยาระงับความรู้สึกได้แก่ ยา ketalar

- ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น

ผู้ป่วยประเภท 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (semi critical ill: SI)

- ผู้ป่วยที่มี สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท ค่อนข้างคงที่ และบันทึกทุก 2-4 ชั่วโมง

- ผู้ป่วย ที่ให้ออกซิเจนหรือหลังถอดออกซิเจนหรือท่อช่วยหายใจออกใน 24 ชั่วโมงแรก และยังคงให้ออกซิเจนเป็นบางเวลา

- ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่างๆ และต้องการการดูแลค่อนข้างใกล้ชิด เช่น มีอาการปวดรุนแรง หรือทารกตัวเหลืองที่มีค่าไมโครบิลิลูบินมากกว่าร้อยละ 20 มิลลิกรัม

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ไม่ได้รับการดมยาสลบ 12-24 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยที่มีสายต่างๆ ต่อจากอวัยวะสำคัญ เช่น ปอด สมอง
- ผู้ป่วยที่มีอาการอะละเวียวาย หรือซึมเศร้าไม่มาก ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้าย

ผู้อื่น

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับเลือด

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง (moderate ill: MI)

- ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แม้ไม่รู้สึกร่างกายมีสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท และบันทึกทุก 4 ชั่วโมง

- ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการวินิจฉัย หรือรักษาโดยอาการของโรคไม่เกี่ยวกับอวัยวะ

สำคัญ

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงขึ้นไป
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ไม่ได้รับการดมยาสลบ 24 ชั่วโมงขึ้นไป
- ผู้คลอดปกติ 24 ชั่วโมง-48 ชั่วโมง

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยพักฟื้น (convalescent: CL)

- ผู้ป่วยรอกลับบ้าน
- ผู้ป่วยอาการดีไม่มีญาติ รอส่งสถานสงเคราะห์
- ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพคงที่ รอติดตาม

จากการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาลซึ่งทางหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ได้ได้นำลักษณะเฉพาะที่สำคัญของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ในการจำแนกและส่วนใหญ่การจำแนกประเภทผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการประเมินตามแบบอย่าง โดยแบ่งประเภทผู้ป่วย เป็น 4 ประเภท กลุ่มการพยาบาลมีนโยบายให้ทุกหอผู้ป่วยใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยดังกล่าวนี้ ซึ่งหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ได้ใช้เกณฑ์การจำแนกของกลุ่มการพยาบาลมาใช้ตามนโยบาย และเมื่อนำมาใช้พบว่าพยาบาลมีความเข้าใจในเกณฑ์จำแนกเนื่องจากการกำหนดเกณฑ์ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะตรงกับเกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยประเภทนั้นจึงจำแนกได้ง่ายซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลได้ทำการตรวจสอบการใช้ผลผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเข้าใจและประเมินได้ถูกต้อง และทางหอผู้ป่วยได้นำจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรมาลงข้อมูลเพื่อหาความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล ในแต่ละวันรวบรวมให้กลุ่มการพยาบาล แต่เนื่องจากในหอผู้ป่วยมีผู้ป่วยหลากหลายประเภททั้งอายุกรรมและศัลยกรรมมีความแตกต่างกันทั้งลักษณะโรคและลักษณะความต้องการการพยาบาลเช่นผู้ป่วยประเภทเดียวกันมี

ลักษณะความต้องการการพยาบาลแตกต่างกันเช่นผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจซึ่งอยู่ในภาวะอันตรายทำให้พยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดและมีกิจกรรมการพยาบาลมากตลอดเวลาและความไม่แน่นอนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลนั้นจากการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทในงานวิจัยที่ผ่านมาเช่นนุชจรี เอื้อประเสริฐ (2543) ทำการศึกษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็กโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยใช้เกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาล (2539) ใช้วิธีการสังเกตโดยตรงและต่อเนื่องพบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้เวลาเฉลี่ย 6.81 ชั่วโมง ประเภทที่ 2 ใช้เวลาเฉลี่ย 5.18 ชั่วโมง ประเภทที่ 3 ใช้เวลาเฉลี่ย 3.38 ชั่วโมง และประเภทที่ 3 ใช้เวลาเฉลี่ย 2.84 ชั่วโมง เดือนใจ ยงพานิช (2545) ทำการศึกษาการพัฒนาแบบจำลองการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามการวิเคราะห์ภาระงาน หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาล ของ CASH (Georgette, 1970) และเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ วาสเลอร์ ปรับปรุงใช้ด้วยกัน พบว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของบุคลากรพยาบาลในผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3 และ 4 (ผู้ป่วยอาการหนักน้อยไปหามาก) เท่ากับ 408.49 นาที (6.81 ชั่วโมง), 201.62 นาที (3.36 ชั่วโมง), 110.55 นาที (1.84 ชั่วโมง) และ 92.55 นาที (1.54 ชั่วโมง) ตามลำดับ และคณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545) ได้ศึกษาการหาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยของจอห์นสัน (Johnson, 1984) มาเป็นปัจจัยในการประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการคือ 1). การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน 2). การได้รับยาและการปฏิบัติการรักษาพยาบาล 3). การประเมินสภาพอาการ การสังเกตสัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดต่างๆ 4). การสอนและกระตุ้นประกอบจิตใจโดยกำหนดค่าคะแนนตามระดับความรุนแรง ความยากง่ายและความถี่ของกิจกรรม พบว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของบุคลากรพยาบาลในผู้ป่วยเด็กที่มีญาติเฝ้า ในผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3 และ 4 (ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากน้อยไปหามากตามลำดับ) เท่ากับ 52.83 นาที (0.88 ชั่วโมง), 107.96 นาที (1.79 ชั่วโมง), 176.91 นาที (2.94 ชั่วโมง) และ 315.11 นาที (5.25 ชั่วโมง) ส่วนทิพวัลย์ ดารามาศ (2538) ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของจอห์นสัน ผลการศึกษาพบว่าปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยโดยเฉลี่ยใน 24 ชั่วโมง ดังนี้ ผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 (เรียงลำดับความต้องการการพยาบาลจากน้อยไปหามาก) เท่ากับ 1.22 ชั่วโมง, 3.31 ชั่วโมง, 5.19 ชั่วโมง, 6.68 ชั่วโมง และ 8.78 ชั่วโมง ตามลำดับ

จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน และแต่ละหน่วยงานจึงควรมีปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภทของตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994)

งานการพยาบาลนอกจากการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยแล้วยังมีกิจกรรมด้านการจัดการอื่นๆอีกเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ในแต่ละหน่วยงานควรใช้บุคลากรหลายระดับตามความเหมาะสมของงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งต้องใช้ความรู้ความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรอื่นที่มีใช้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติทดแทนกันได้ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการหาปริมาณงานที่แท้จริงจะต้องเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ได้มาตรฐานเพื่อให้เกิดคุณภาพ ตามการจัดหมวดหมู่กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ได้จัดหมวดหมู่กิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวดประกอบด้วย

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care category) คือกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย ประกอบด้วย การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติการรักษาพยาบาล การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดอื่นๆ การสอนและการประคับประคองจิตใจ การเยี่ยมตรวจเพื่อประเมินสภาพปัญหาในการดูแลและติดตามผลการพยาบาล การรับใหม่ผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงซึ่งประกอบด้วย

2.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect care category) คือกิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดเตรียมยา การเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำหัตถการต่างๆ การเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจหรือวัดสัญญาณชีพ การบันทึกรายงานการพยาบาล การประชุมปรึกษา การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจำหน่าย รับย้าย ย้ายไปยังหน่วยงานอื่น

2.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (unit care activities) คือกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริหารและการนิเทศติดตามงานจัดการภายในหอผู้ป่วย การประสานงานทั่วไป การดูแลเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การตรวจนับอุปกรณ์ต่างๆ และงานธุรการอื่นๆ

2.3 กิจกรรมด้านวิชาการ (the category of personal education) กิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษาของบุคลากรพยาบาล เพื่อพัฒนาทางด้านองค์ความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง เช่น การปฐมนิเทศพยาบาล การประชุมวิชาการ การสาธิตการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

2.4 กิจกรรมส่วนตัว (the personal time category) คือกิจกรรมที่พยาบาลใช้ไปในขณะที่พักหรือมีเวลาว่าง เช่น ดื่มน้ำกาแฟ การพักผ่อนรับประทานอาหาร การพูดคุยสนทนา ในกลุ่มผู้ปฏิบัติ

2.5 กิจกรรมรอคอย (stand by time category) คือกิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรอคอยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะนำมาให้ผู้ป่วย การรอคอยบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้การพยาบาลนั้น

จากการศึกษามีผู้จัดหมวดหมู่กิจกรรมการพยาบาลเป็นหมวดแตกต่างกัน เช่น ควิสท์ (Quist, 1992) แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 4 หมวดประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct patient care) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect patient care) กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย (unit-related activities) กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง (personal time) และเออร์เดนและรูด์ (Urden & Roode, 1997) แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 หมวด ประกอบด้วย การพยาบาลโดยตรง (direct care) การพยาบาลโดยอ้อม (indirect care) งานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (unit Related) กิจกรรมส่วนตัว (personal activities) การทำบันทึกรายงานเอกสาร (documentation) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้จำแนกกิจกรรมการพยาบาล โดยนำแนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) เนื่องจากการแบ่งกิจกรรมการพยาบาลมีรายละเอียดในแต่ละหมวดของกิจกรรมสอดคล้องกับลักษณะงานการพยาบาลของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์คือกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่สอดคล้องกับหอผู้ป่วยเช่น กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาการเนื่องจากโรงพยาบาลได้ผ่านการประเมินการรับรองพัฒนาคุณภาพบุคลากรจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และโรงพยาบาล มีวิสัยทัศน์จะเป็นผู้นำคุณภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์ในปี 2551 และยังมีมุ่งมั่นที่จะเป็นแหล่งวิจัยและพัฒนาการศึกษาอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับโดยมีจุดมุ่งหมายให้บุคลากรมีศักยภาพ มีความสามารถ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข ดังนั้นจึง

มีการประชุมวิชาเช่นร่วมประชุมปรึกษาทางวิชาการหลังรับส่งเวร หรือประชุมปรึกษาเฉพาะรายกรณีศึกษาร่วมกับนักศึกษาพยาบาล การประชุมอุบัติการณ์เสี่ยงต่อการเสียชีวิตต่อผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาการเวชกรรมและศัลยกรรมเป็นต้น ส่วน กิจกรรมการรอคอยเป็นกิจกรรมหนึ่งที่บุคลากรพยาบาลต้องใช้เวลาหรือสูญเสียเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมอื่นเช่น การรอคอยแพทย์หลังเปิดแผลผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ตรวจแผลซึ่งขณะนั้นพยาบาลต้องคอยอยู่กับผู้ป่วยไม่สามารถไปทำอย่างอื่นได้เป็นต้น ดังนั้นจึงนำแนวคิดของเซอร์รูเบลและมินนิค มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เป็นหมวดหมู่ เป็นหลักร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาจัดทำเป็นคู่มือการสังเกตลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิด ในศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

การศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

การศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีหลายวิธีแต่มีแนวคิดในเรื่องเดียวกันคือต้องการศึกษาการใช้เวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (direct care time) และเวลาในการปฏิบัติงานอื่นๆ เพื่อผลสำเร็จของงานตามภาระหน้าที่หรือเวลาการพยาบาลโดยอ้อม (indirect care time) ในช่วงเวลาหนึ่งว่าเป็นอย่างไร มีปริมาณเท่าใดในแต่ละวัน แต่ละเวร (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546) ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนนั้นมีมากมายและวัดค่อนข้างยาก ดังนั้นการหาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจึงต้องหาวิธีการวัดที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดในเวลาใดเวลาหนึ่งและสามารถเป็นตัวแทนในการกำหนดปริมาณงานได้ ซึ่งวิธีการหาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือการนับจำนวนของกิจกรรมการพยาบาล (nursing activities) ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นจำนวนที่นับได้คือเป็นจำนวนครั้งหรือจำนวนหน่วยของเวลา (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546) การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีหลายวิธีและเทคนิคหรือวิธีการศึกษาที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปมีดังนี้ (วันชัย ธิวัตรนิช, 2539)

1. การศึกษาเวลาโดยตรง (direct time study) หรือการจับเวลาโดยตรง (stop-watch method) เป็นวิธีการศึกษาเวลาโดยใช้เครื่องมือจับเวลาตั้งแต่เริ่มต้น โดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรง อาจมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ด้วยในบางกรณี ซึ่งเครื่องมือในการจับเวลา ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา แผ่นไม้กระดาน (study board) แบบฟอร์มในการบันทึก (time study forms or time study observation sheets) และเครื่องคิดเลข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาเวลา อัตราการทำงาน และวิเคราะห์หาเวลามาตรฐานของงานหรือกิจกรรมต่างๆ มีข้อดี คือ ข้อมูลมีความต่อเนื่อง ถูกต้องแม่นยำ แต่จะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูง ต้องกำหนดคุณสมบัติทักษะของผู้ที่ถูกเก็บข้อมูล และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน

ช่วงเวลาที่มีการศึกษา (hawthorn effect) วิธีการบันทึกเวลาสามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ แบบต่อเนื่อง และแบบย้อนกลับดังนี้

1.1 การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง หรือแบบเวลาสะสม (continuous timing) คือการจับเวลาแบบติดต่อกันโดยไม่หยุด เริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มกิจกรรม อ่านค่าเวลาจากตัวเลขที่จุดแบ่งแยกของแต่ละงานย่อย ค่าเวลางานย่อยคิดจากผลต่างของเวลาเริ่มต้นของงานถัดไปกับเวลาเริ่มต้นของงานนั้นๆ มีข้อดี คือง่ายต่อการบันทึก ทำได้เร็วและถูกต้อง หากเกิดการผิดพลาดในการจับเวลาจะไม่กระทบต่อเวลาทั้งหมด และผู้ที่ถูกสังเกตจะเชื่อถือความถูกต้องของข้อมูลมากกว่า แต่จะเสียเวลาในการคำนวณเวลาของงานย่อย จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลได้สังเกตและบันทึกเวลาแบบนี้เช่น นุชจรี เอื้อประเสริฐ (2543) ทำการศึกษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็กโรงพยาบาลศรีสะเกษ เตือนใจ ยงพานิช (2545) ทำการศึกษาการพัฒนาแบบจำลองการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามการวิเคราะห์ภาระงาน หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ และคณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ ศึกษาการหาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้ศึกษาดังกล่าวสังเกตและบันทึกเวลาแบบต่อเนื่องทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

1.2 การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ (snapback timing or repetitive timing) หรือแบบจับเวลาได้โดยตรง คือการจับเวลาของแต่ละกิจกรรมหรืองานย่อย โดยเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดงานหรือกิจกรรมจะอ่านค่าเวลา แล้วจึงกดให้เข็มกลับไป 0 และจับเวลาในกิจกรรม ถัดไป ดังนั้นเวลาที่อ่านได้จะเป็นเวลาจริงของแต่ละงานหรือกิจกรรมนั้นๆ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการคำนวณ แต่จะเสียเวลาไปเล็กน้อยในการให้เข็มนาฬิกาติดกลับไปเริ่มต้นใหม่ทุกครั้งจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลโดยการสังเกตและบันทึกเวลาแบบนี้ เช่น ทิพวรรณ เทียมเสน (2548) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ สังเกตและบันทึกเวลาแบบย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของบุคลากรพยาบาล

2. การสุ่มตัวอย่างงาน หรือการสุ่มงาน (work sampling) เป็นวิธีการทำร้อยละที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติงาน หรือกิจกรรม ซึ่งเป็นเทคนิคทางสถิติ ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากการเฝ้าสังเกตการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมโดยตรง (direct observation) ทำการสุ่ม และการบันทึกกิจกรรมจากวินาทีแรกที่พบ (snap observation time) อาศัยหลักความน่าจะเป็น และใช้ข้อมูลที่ได้สื่อถึงข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อหาสัดส่วนของเวลาทำงานและการว่างงาน การสุ่มเก็บข้อมูลมากขึ้นเท่าใด ความแม่นยำจะเพิ่มสูงมากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่าย และใช้ผู้บันทึกน้อยกว่าวิธีการศึกษาเวลาโดยตรง เป็นวิธีการที่

รวดเร็ว เก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่าย ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้ป่วยไม่มากนัก ข้อจำกัด คือความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาที่ไม่สามารถระบุในรายละเอียดได้อย่างชัดเจน อาจทำให้ไม่เห็นความต่อเนื่องของกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งหมดได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลโดยการสุ่มตัวอย่างงาน เช่น ยูร์เด็นและรูด (Urden & Roode, 1997) ได้ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างงานทั้งหอผู้ป่วยผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และควิสท์ (Quist, 1992) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา

3. การรายงานด้วยตนเองของผู้ปฏิบัติงาน (self-reporting or nursing staff record) มีข้อดีคือ สามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่น่าเชื่อถือ ไม่มีความแม่นยำ มักจะขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้บันทึก และรู้สึกมีภาระมากขึ้นเพราะต้องเสียเวลาในการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลโดยการบันทึกเวลาโดยการรายงานตนเองเช่น สิริฉัตร สมบูรณ์เอนก (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอภิรดี พญาพรหม (2548) ทำการศึกษาเวลาของบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก บันทึกเวลาโดยการรายงานตนเองของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกใช้วิธีการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่องและบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ ในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากบุคลากรพยาบาลทุกระดับในแต่ละเวรและใน 24 ชั่วโมง และในการรับผู้ป่วยใหม่ เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถมองเห็นลักษณะการทำงานในสถานการณ์ที่เป็นจริงอย่างละเอียด เวลาที่อ่านได้จะเป็นเวลาจริงของแต่ละกิจกรรมนั้นๆ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการคำนวณหักลบเวลาของแต่ละกิจกรรมภายหลังซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดมากกว่า ส่วนกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงใช้วิธีการศึกษาการใช้เวลาแบบการรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร แต่ละวัน

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ผลลัพธ์ของคุณภาพทางการพยาบาลจึงเป็นการสะท้อนต่อการปฏิบัติการพยาบาล การนำเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลมาวิเคราะห์เป็นบันไดขั้นแรกในการหาความสามารถในการผลิต (Urden & Roode, 1997) จากการศึกษาของเพรสคอตท์ ฟิลลิปส์ ไรอัน และทอมสัน (Prescott, Phillips, Ryan and Thompson, 1991) พบว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ใช้ในการทำงานเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง อีกครึ่งหนึ่งที่เหลือ ใช้เวลาในปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และจากการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในผู้ป่วยเด็กของ Urden and Roode (1997) พบว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมมีความแตกต่างกันคือเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของบุคลากรพยาบาลมีสัดส่วนมากที่สุด ส่วนการศึกษาปริมาณเวลาของเดอนิซ ยงพานิช (2545) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบจำลองการจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรการพยาบาล ตามการวิเคราะห์ภาระงาน หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ โดยศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามชุดข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาลที่เป็นระบบจำแนกหมวดหมู่ของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจัดทำโดยทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา พบว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไม่พบความแตกต่างด้านความต้องการอัตราค่าจ้างมากนัก นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบว่ามีการนำเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยรับใหม่ ที่ยังไม่ได้จัดกลุ่มประเภทผู้ป่วย มาวิเคราะห์เป็นปริมาณงานทั้งหมดทำให้ปริมาณเวลาน้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นจึงควรนำมาคิดเป็นปริมาณงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดอัตราค่าจ้าง ซึ่งการศึกษาปริมาณเวลาที่ครอบคลุมจึงต้องหาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภทตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อจัดกลุ่มว่าผู้ป่วยแต่ละประเภทใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงใช้เวลาเท่าใด ส่วนกิจกรรมต่างๆ ที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะหาปริมาณเวลาด้วย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลหรือตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อให้การศึกษามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นจึงต้องจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมเบื้องต้นสำหรับบุคลากรพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามมาตรฐานหรือ แนวทางปฏิบัติจริงเนื่องจากผลจากการทำงานหนักหรือมากเกินไป ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ หรือเกิดความเหนื่อยล้า มีโอกาสที่จะพลั้งเผลอหรือผิดพลาดได้ อย่างไรก็ตามมีความจริงอยู่ว่าในภาวะที่มีงานล้นมือสิ่งที

คนเราจะทำคือการเลือกไม่สนใจบางเรื่องเลื่อนงานบางอย่างไปทำในเวลาอื่น (วราพร หาญคุณเศรษฐ์, 2547) เป็นผลทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานกิจกรรมการพยาบาลเวลาที่ได้จึงเป็นเวลาที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบจึงไม่สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในหาอัตราค่าจ้างที่แท้จริง ดังนั้นการศึกษาปริมาณเวลาที่แท้จริงจึงต้องจัดบุคลากรที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นเพื่อเป็นการจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมเบื้องต้น คือการหาความสามารถในการผลิตซึ่งหมายถึงการวัดสัดส่วนของผลงานที่ได้หรือผลลัพธ์ กับปัจจัยนำเข้า ณ เวลาใดเวลาหนึ่งโดยคำนึงถึงคุณภาพที่เกิดขึ้นด้วยดังสมการ

$$\text{total productivity} = \frac{\text{total outputs}}{\text{total inputs}}$$

แฮนสัน (Hanson, 2002 อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสม, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ถัดดาวัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์, พรหมเพรา สาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญาวัฒน์ และคณะ, 2548) ให้ความหมายความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล (nursing productivity) โดยดัดแปลงสมการจากนิยามดังกล่าวว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับความสามารถจัดหาได้ของความต้องการบุคลากร และแสดงออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ ดังสมการความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล

$$(\text{nursing productivity}) = \frac{\text{ชั่วโมงการพยาบาลที่ต้องการ (required staff hours)} \times 100}{\text{ชั่วโมงการพยาบาลที่จัดให้ได้ (provided staff hours)}}$$

การหาความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล ในระบบบริการสาธารณสุขค่อนข้างยากเพราะจะพบ ปัญหาและคำถามเสมอว่า จะวัดกิจกรรมหรือภาระงานที่พยาบาลทำได้ครบถ้วนและถูกต้องได้อย่างไร ในปัจจุบันใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย ในแต่ละเวรเป็นตัวกำหนด ชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการและนำมาคำนวณเป็นภาระงานหรือชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล พบว่าเป็นวิธีการที่จะค้นหาว่าทำอย่างไรการรักษายาบาลจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากปริมาณและกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละวันมักจะผันแปรตามจำนวน สภาพผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องหาความสามารถในการผลิตในแต่ละเวรทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อวางแผนในการจัดอัตราค่าจ้าง ฉะนั้นการกำหนดค่ามาตรฐานของความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลมาใช้ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเพื่อแสดงว่าหน่วยงานมีการบริหารจัดการอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ ซึ่งค่าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลที่เหมาะสมและยอมรับได้มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 85-115 ถ้าน้อยกว่าร้อยละ 85

แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น ถ้ามากกว่าร้อยละ 115 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น (ดารณี พิพัฒน์กุลชัย, 2547) การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เนื่องจากข้อมูลที่ได้สามารถนำมาวิเคราะห์ความเหมาะสมของปริมาณงานเพื่อนำไปสู่แนวทางหรือปรับปรุงการจัดอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพได้ เช่น ข้อมูลการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่มีความผันแปรตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยเมื่อนำมาคิดกับจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ทั้งหมดนี้จะเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าสามารถนำมาใช้คำนวณหาความต้องการบุคลากรในหน่วยงานและการกระจายปริมาณงาน รวมทั้งสัดส่วนปริมาณงานของบุคลากรประเภทต่างๆ ทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ได้จากการศึกษานำมาใช้จัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับลักษณะงานเพื่อให้เกิดคุณภาพของงาน

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในการศึกษารั้งนี้ เป็นการวัดจากเวลาที่บุคลากรพยาบาลที่กระทำกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติตามคู่มือที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ เซอร์รูเบลและมินนิค โดยจากการจับเวลาที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามมาตรฐานการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ที่ได้จากการประชุมปรึกษาหาแนวทางตกลงร่วมกัน หรือจากมาตรฐานวิธีปฏิบัติของกลุ่มการพยาบาลโดยผู้สังเกตลงบันทึกเวลาแบบย้อนกลับในแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลรับใหม่ ส่วนกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงวัดได้จากบุคลากรพยาบาลบันทึกเวลาโดยการรายงานด้วยตนเอง

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กสามัญด้านอายุรกรรม และจิตเวช อายุตั้งแต่ 5 ปี-15 ปี และผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาทศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมพลาสติก ทันตกรรม อายุตั้งแต่ 7 วัน-15 ปี ดูแลตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่าย และส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน โรคหลักที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในปีงบประมาณ 2548 คือโรคเลือดธาลัสซีเมีย กระเพาะลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ไข้ตั้งอักเสบ ปอดอักเสบ บาดเจ็บทางศีรษะตามลำดับ จุดมุ่งหมายในการให้รักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่รับ

ไว้ในโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย รวดเร็ว และมีความพึงพอใจโดยมุ่งเน้นยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จำนวนบุคลากรพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน ทางหอผู้ป่วยได้จัดพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษเดือนละ 2 คน จึงเหลือพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา 15 คน แนวทางการจัดอัตรากำลังปัจจุบันกลุ่มการพยาบาลใช้หลักการจัดสรรอัตรากำลังของ ก.พ. (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน) โดยการพิจารณาตามลักษณะงาน จำนวนเตียงและอัตราการครองเตียงเป็นเกณฑ์พื้นฐานคือ จำนวนเตียง 30 เตียง จัดพยาบาลเวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ 6: 3: 3 เป็นต้น และเปิดโอกาสให้หน่วยงานมีแนวทางจัดอัตรากำลังเสริมเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ป่วยประเภทหนักมากเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ได้ให้แต่ละหอผู้ป่วยหาความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลของหน่วยงานตนเองไว้โดยคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทตามเกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยกำหนดปริมาณเวลาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละประเภทของวาสเลอร์ (Wastler, 1972) คือประเภทที่ 1 ถึง 4 (จากผู้ป่วยหนักน้อยไปหามาก) เท่ากับ 7.5, 5.5, 3.5 และ 1.5 ชั่วโมง ตามลำดับ เป็นเกณฑ์ในทุกวันและทุกเวร แต่กลุ่มการพยาบาลยังไม่มีแนวทางในการจัดอัตรากำลังตามความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล ในแต่ละเวรแต่ละวัน เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีบุคลากรจำกัด ซึ่งกลุ่มการพยาบาลได้รวบรวมสถิติของแต่ละหน่วยงานไว้ทุกเดือนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดสรรหรือหาสัดส่วนอัตรากำลังให้แต่ละหน่วยงาน ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล

ลักษณะโครงสร้างและระบบการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิ จำนวน 756 เตียง วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลจะเป็นผู้นำคุณภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์ในปี 2551 เส้นทางพัฒนาคุณภาพ ได้เริ่มเข้าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ มกราคม 2540 และผ่านการประเมินการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ครั้งแรกเมื่อกันยายน 2543 และได้รับรองการประเมินครั้งที่ 1 เมื่อมีนาคม 2546 ส่วนการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ได้ผ่านการรับรองเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2547 ปัจจุบันกำลังจะรับการรับรองการประเมินคุณภาพ ครั้งที่ 2 ในเดือนกันยายน 2549 หัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือ การจัดโครงสร้างและกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลโดยทุกคนรู้และมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน มีการพัฒนาบุคลากร โดยทุกคนรับรู้และมีเข้าใจการพัฒนา รักษา

คุณภาพโดยไม่ต้องควบคุม มีการพัฒนางานโดยทุกหน่วยงานพัฒนางานของตน สามารถเชื่อมประสานกับหน่วยงานอื่นทั่วทั้งโรงพยาบาล ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวมุ่งผสมผสานงานคุณภาพให้เป็นเรื่องเดียวกัน

จากบริบทของโรงพยาบาลดังกล่าว ทางหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ ถึงระดับตติยภูมิ มีการจัดระบบการจัดการให้บริการตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายตามกระบวนการหลัก ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งระยะแรก ระยะวิกฤต ระยะฉุกเฉิน การบรรเทาทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ การประคับประคองจิตใจ การดูแลต่อเนื่อง การรับ/ส่งต่อ รวมทั้งการดูแลในระยะสุดท้าย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีการนำแนวคิดในการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับการบรรเทาจากอาการรบกวนด้วยความรวดเร็วและ มีความพึงพอใจ ดังนั้นหอผู้ป่วยจึงจัดโครงสร้างระบบบริหารและคุณภาพ ดังนี้

1. มีการกำหนดโครงสร้างหน่วยงาน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร จัดให้มีหัวหน้าเวรรับผิดชอบทุกเวร โดยหัวหน้าเวรมีที่ประสานการณ์การปฏิบัติในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ปี และมีการมอบหมายงานหรือแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นทีมเพื่อรับผิดชอบแผนงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น ทีมบริหารความเสี่ยง วิชาการ ประกันคุณภาพ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบเลือดและมะเร็งในเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

2. การมอบหมายงานแบบเฉพาะหน้าที่ โดยมีการจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรดังนี้ ในเวรเช้า จะประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 5 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน (ในวันอังคารเวรเช้าเพิ่มพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบเลือดและมะเร็งในเม็ดเลือดขาว 1 คน ซึ่งอยู่ในอัตรากำลังด้วย) เวรบ่ายประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ส่วนเวรดึกประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ทุกเวรมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร โดยแต่ละคนจะถูกมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นอย่างไร้ เช่น รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตามจำนวนเตียง และมีหน้าที่พิเศษ เช่น การให้ยา การทำแผล การตรวจนับของใช้ การรับใหม่ เป็นต้น ส่วนพยาบาลเทคนิคขึ้นปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้าทำหน้าที่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับงานแม่บ้าน งานธุรการ และการจำหน่ายผู้ป่วย

3. มีการตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแล เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ หรือนักศึกษาที่ฝึกงาน โดยการปฐมนิเทศให้รับทราบบทบาทหน้าที่ก่อนเข้าปฏิบัติงาน และจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษา

4. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้ทีมมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยจัดให้บุคลากรทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะทางวิชาการและมีการประเมินสมรรถนะปีละ 1 ครั้ง ที่จะส่งผลให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในหัวข้อเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยและมีความเสี่ยงสูงในหน่วยงาน เป็นต้น และมีการประเมินสมรรถนะจากกลุ่มการพยาบาลในเรื่องการพยาบาลการป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการยา และการให้การพยาบาลตามกระบวนการ มีการจัดอบรมผู้ไม่ผ่านเกณฑ์ตามสมรรถนะของกลุ่มการพยาบาล นอกจากนี้มีการประกันคุณภาพของหน่วยงานและของกลุ่มการพยาบาลเช่นการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจากทีมพัฒนาคุณภาพปีละ 1 ครั้ง และประเมินและพัฒนาโดยหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

5. มีการส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ภายในและภายนอกหน่วยงาน เช่น เสนองานวิชาการในหน่วยงานทุก 1 เดือน ร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาศาสตร์กรรมและ ทีมกุมารเวชกรรมทุก 3 เดือน

6. มีคู่มือปฏิบัติงานหรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานหรือของกลุ่มการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากรและมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดสอดคล้องกับนโยบายกลุ่มการพยาบาลเช่น การประเมินการวัดสัญญาณชีพตามมาตรฐานการพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การบันทึกทางการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เพื่อให้การศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) โดยได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดออกเป็น 2 หมวดซึ่งได้จากการประชุมปรึกษาและตกลงร่วมกันกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรง ดังนี้

1. หมวดกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care category) แบ่งกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยได้แก่

1.1 การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

1.1.1 การรับประทานอาหาร เช่น การให้อาหารทางสายยางให้เหมาะสม

1.1.2 การขับถ่าย เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยขับถ่ายบนเตียง

1.1.3 การทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำบนเตียง การเช็ดตัวบางส่วน การแจกเสื้อผ้าผู้ป่วยไปอาบน้ำ การสระผม การทำความสะอาดปากและฟัน การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

1.1.4 การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย เช่น การจัดทำและพลิกตัว การช่วยเหลือผู้ป่วยลุกนั่งข้างเตียง การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำการออกกำลังกายบนเตียง การช่วยให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย

1.2 การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเช่น

1.2.1 การให้ยาประเภทต่างๆ ได้แก่ การให้ยารับประทาน การฉีดยาทางกล้ามเนื้อ ทางใต้ผิวหนัง ทางผิวน้ำเพื่อทดสอบยา การให้ยาทางหลอดเลือดดำ การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ การหยอดตา/ป้ายตา การพ่นยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูแลตำแหน่งที่แทงเข็มหรือที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การเหน็บยา

1.2.2 การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบท้อง รอบศีรษะ การเช็ดตัวลดไข้ การประคบร้อน ประคบเย็น การสวนอุจจาระ การสวนล้างอุจจาระในลำไส้ออกทางหน้าท้องหรือทางทวารหนัก การตรวจสารน้ำตาลในเลือด การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำแผลสะอาด แผลผ่าตัด การตัดไหม การทำแผลติดเชื้อ แผลที่มีเนื้อที่กว้าง แผลลึก แผลเปิดลำไส้ออกทางหน้าท้อง แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผลเจาะคอ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด การดูแลเสมหะ การให้ออกซิเจน การใส่และถอดสายยางทางกระเพาะอาหารการสวนล้างกระเพาะอาหารทางสายยาง การสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ

1.3 การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องตรวจวัดอื่นๆ เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินอาการทางระบบประสาท การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การวัดค่าความดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง

1.4 การสอนและการประคับประคองจิตใจ เช่น การสอนและแนะนำตามการวางแผนการจำหน่ายได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การวางแผนการรักษาของแพทย์ การได้ยาและวิธีการรับประทานยา การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านเศรษฐกิจและสิทธิบัตรต่างๆ ด้าน

รับประทานอาหาร การมาตามนัดและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วย

1.5 การเยี่ยมชมตรวจเพื่อติดตามทางการพยาบาลแผนการรักษาพยาบาลพยาบาล ประเมินสภาพอาการและปัญหาผู้ป่วย เช่น การเยี่ยมชมตรวจขณะรับส่งเวรและระหว่างเวร

1.6 การรับใหม่ผู้ป่วยที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและนอกเหนือ โดยตรงตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินอาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ ปฐมนิเทศสถานที่ และการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การรายงานแพทย์ ในรายที่เร่งด่วน การให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและความต้องการการพยาบาลในขณะนั้น การลงรหัส การเบิกอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา การลงทะเบียน จนถึงบันทึกเวชระเบียน ครบถ้วน

2. หมวดกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรงแบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่

2.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ประกอบด้วยการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะดวกร่างกายและทำเตียง การเตรียมการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการให้ยาประเภทต่างๆ การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ ได้แก่ สัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดอื่นๆ การเตรียมให้ข้อมูลสุขภาพศึกษาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ รับย้าย จำหน่ายผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่นๆ นอกหน่วยงาน

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

2.3 กิจกรรมด้านวิชาการ ได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษาของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาทางด้านองค์ความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง เช่น การปฐมนิเทศพยาบาล การสาธิตการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

2.4 กิจกรรมส่วนตัว ได้แก่ การพักผ่อนรับประทานอาหาร การพูดคุยโทรศัพท์ส่วนตัว การเข้าห้องน้ำ การอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสารบันเทิง

2.5 กิจกรรมรอคอย เช่น กิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรอคอยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะนำมาให้ผู้ป่วย การรอคอยบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้การพยาบาลนั้น เป็นต้น

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของหอผู้ป่วยยังไม่มีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมาก่อน แต่เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กได้มีผู้ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิดเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) เช่น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545) ได้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กแต่ละประเภท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยของวาร์สเลอร์ เป็น 5 ประเภท และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิดเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) โดยวิธีสังเกตโดยตรงและต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าปริมาณเวลาทั้งหมดที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กที่มีญาติเฝ้าประเภทที่ 1 เท่ากับ 52.83 นาที หรือ 0.88 ชั่วโมง ประเภทที่ 2 เท่ากับ 107.96 นาที หรือ 1.80 ชั่วโมง ประเภทที่ 3 เท่ากับ 176.91 นาที หรือ 2.95 ชั่วโมง ประเภทที่ 4 เท่ากับ 315.11 นาที หรือ 5.25 ชั่วโมง

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กตามกรอบแนวคิดอื่นนอกเหนือจากแนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) เช่น เตือนใจ ขงพานิช (2545) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบจำลองการจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรการพยาบาล ตามการวิเคราะห์ภาระงาน หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความต้องการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า เวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเฉลี่ยเท่ากับ 46.07 ชั่วโมงต่อวัน (เวลาที่ใช้ในเวรเช้าเวรบ่ายและเวรดึกเฉลี่ยเท่ากับ 17.26, 15.46 และ 13.43 ชั่วโมงตามลำดับ) รองลงมาคือกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมใช้เวลา 10.20 ชั่วโมงต่อวันเวรเช้าใช้เวลาเท่ากับ 5.41 ชั่วโมง เวรบ่ายใช้เวลาเท่ากับ 2.67 เวรดึกใช้เวลาเท่ากับ 2.12 ชั่วโมง กิจกรรมที่มีใช้การพยาบาลใช้เวลา 1.49 ชั่วโมงต่อวัน กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ใช้เวลาปฏิบัติต่อวันมากกว่ากิจกรรมอื่นคือ การดูแลที่สนับสนุนด้านร่างกายใช้เวลา 5.30 ชั่วโมง ส่วนกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมที่ใช้เวลาปฏิบัติมากที่สุดคือการบันทึกรายงาน บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาลมากที่สุดในการจัดการด้านเอกสาร คณะกรรมการวิจัย

ทิพวรรณ เทียมเสน (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร์ โดยวิธีสังเกตโดยตรงและต่อเนื่อง พบว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 11.10

ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 44.61 ของปริมาณเวลาทั้งหมด (เวลาที่ใช้ในเวรเช้าเวรบ่ายและเวรดึกเฉลี่ยเท่ากับ 4.16, 3.81 และ 3.20 ชั่วโมง ตามลำดับ) กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมเท่ากับ 428.00 นาที คิดเป็นร้อยละ 28.49 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเท่ากับ 217.77 นาที คิดเป็นร้อยละ 14.69 และการใช้เวลาพักผ่อนส่วนตัวเท่ากับ 181.47 นาที คิดเป็นร้อยละ 12.24

เออร์เดนและ รูด (Urden & Roode, 1997) ได้ศึกษาเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กพบว่า เวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เท่ากับ 42% กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม เท่ากับ 20% กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เท่ากับ 3% กิจกรรมหรือธุระส่วนตัว เท่ากับ 14% และกิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสารของบุคลากรทางการพยาบาล เท่ากับ 21%

จะเห็นว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันไม่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดอัตรากำลังได้ส่วนกิจกรรมการรับผู้ป่วยใหม่ไม่พบมีการศึกษามาก่อน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาการใช้เวลาที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของตนเอง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของ เซอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel Minnick, 1994) โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 2 หมวด คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงรายประชาทุเคราะห์ และกิจกรรมที่นอกเหนือการพยาบาลโดยตรง รวมทั้งกิจกรรมการรับผู้ป่วยใหม่ที่สอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ประกอบไปด้วย กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรม ส่วนตัว กิจกรรมรอกอย แล้วทำการสังเกตและบันทึกเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการรับผู้ป่วยใหม่ ส่วนกิจกรรมนอกเหนือโดยตรงให้บุคลากรพยาบาลบันทึกและรายงานตนเอง ในแต่ละเวร และใน 24 ชั่วโมง เพื่อทราบปริมาณงานที่บุคลากรพยาบาลรับผิดชอบในแต่ละเวร และใน 24 ชั่วโมง และใช้เวลาในการปฏิบัติหมวดกิจกรรมต่างๆ อย่างไร เป็นปริมาณเวลาเท่าใด