

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา ทบทวนตำรา วารสาร งานวิจัย ภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยนำเสนอเนื้อหาตามหัวข้อต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1. การจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
 - 2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 - 2.2 การศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
3. การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยสมเด็จย่าสัลยกรรม โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วยในการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณความต้องการของพยาบาลในช่วงต่างๆ มีความสำคัญต่อผู้บริหารการพยาบาลในการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับปริมาณงานและผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมดังนั้นระบบการจำแนกผู้ป่วยที่ดี จะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถประมาณการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น หรือเป็นจุดกระตุ้นให้มีการคิดค้นระบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยที่ไม่ต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร (อวยพร ศันมุขกุล, 2540) แต่ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะหน่วยงาน สภาพแวดล้อม ลักษณะงานและลักษณะของผู้ป่วยในการพัฒนาการของวิธีจำแนกประเภทผู้ป่วยมาตามลำดับและด้วยแนวคิดที่แตกต่าง ซีโก (Seago, 2002) กล่าวว่าแนวคิดที่ใช้มีหลัก 2 วิธีโดยการจำแนกตามคำอธิบายเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เป็นเครื่องมือการจำแนกเป็นคำบรรยาย อธิบายผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดและการจำแนกด้วยค่าคะแนนที่ลำดับไว้เป็นเกณฑ์วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีหลายวิธี แต่ ที่นิยมใช้มี 2 แบบคือ (วราพร หาญคุณเศรษฐ์, 2547)

1. การประเมินตามแบบอย่าง (prototype evaluation)

การประเมินแบบนี้ใช้เวลาน้อยกว่าการประเมินแบบอื่น เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคย วิธีการประเมินกำหนดจำนวนประเภทผู้ป่วยก่อน ซึ่งอาจแบ่งเป็น 3-5 ประเภท ตามจุดประสงค์ของผู้สร้าง เช่น แบ่งตามระดับความสามารถในการดูแลตนเอง หรืออาจแบ่งตามระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท ระบบนี้จะมีคำบรรยายลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามเกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาล (critical indicator of care) การจัดประเภทผู้ป่วยจะเปรียบเทียบลักษณะที่เป็นจริงของผู้ป่วย กับข้อความที่อธิบายลักษณะที่แสดงถึงความต้องการการพยาบาลตามเกณฑ์บ่งชี้ที่สำคัญ ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับตามที่ระบุไว้ในเครื่องมือ แล้วจัดประเภทผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบนี้เป็นระบบที่มองจากผู้ประเมิน มีความเป็นอัตนัย (subjective) คือให้คำบรรยายลักษณะแต่ละประเภทของเกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลอย่างกว้างๆ พยาบาลผู้ใช้เครื่องมือต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลในกลุ่มบริภคณันั้นๆ เป็นอย่างดีจึงจะประเมินความต้องการการพยาบาลความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้แม่นยำและจัดเข้าประเภทตามลักษณะที่เทียบเคียงได้ (มาริษา สมบัติบุรณั, 2546: 25) ด้วยเหตุนี้จึงอาจเกิดปัญหาความเที่ยงตรงในการจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยการใช้เครื่องมือแบบนี้ จากตัวอย่างของการศึกษาเช่น การศึกษาวิจัยของซีโก (Seago, 2002) ในแผนกผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยการใช้เกณฑ์การตัดสินใจอย่างกว้างๆ โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ และการศึกษาของประพิน วัฒนกิจ (2536) ศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกประเภทผู้ป่วยจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 ความเจ็บป่วยขั้นวิกฤต ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงถึงวิกฤต ประเภทที่ 3 ที่มีอาการเจ็บป่วยคงที่หรือมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับกลาง ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยพักฟื้นหรือการตรวจวินิจฉัย ผลการศึกษาพบว่าปริมาณเวลาทั้งหมดที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 0.89 ชั่วโมง ประเภทที่ 2 เท่ากับ 1.62 ชั่วโมง ประเภทที่ 3 เท่ากับ 2.77 ชั่วโมง ประเภทที่ 4 เท่ากับ 3.90 ชั่วโมง ตามลำดับ ส่วนการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานการพยาบาล ในปี พ.ศ.2539 สำนักงานการพยาบาล ได้กำหนดเกณฑ์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก อาการหนัก อาการปานกลาง และประเภทเบา โดยมีตัวบ่งชี้หลักซึ่งได้แก่การ

เปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต และตัวบ่งชี้
รองได้แก่อาการและอาการแสดงซึ่งประกอบด้วย สภาวะการรับรู้ ความสามารถในการเคลื่อนไหว
สภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

2. การประเมินตามปัจจัย (factor evaluation)

การจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยวิธีนี้จะมีการกำหนดตัวบ่งชี้สำคัญของความต้องการการ
พยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาลที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาลขึ้นมาก่อน กิจกรรมการ
พยาบาลจะถูกแบ่งหรือกระจายออกเป็นหัวข้อย่อยซึ่งบอกถึงความแตกต่างของระดับความต้องการ
การพยาบาลในกิจกรรมนั้นๆ ตั้งแต่ระดับต่ำสุดไปถึงมากที่สุด โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับ
จากการศึกษาปริมาณเวลาที่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ ผู้ประเมินจะให้คะแนนในแต่ละกิจกรรมที่
ผู้ป่วยต้องการตามระดับความเข้มของการดูแลผู้ป่วย (intensity or acuity of care) ที่ระบุไว้ใน
เครื่องมือ และนำคะแนนในแต่ละกิจกรรมมารวมกัน การจัดประเภทผู้ป่วยดูจากคะแนนรวม
ทั้งหมด ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วงคะแนนประเภทใดก็จัดผู้ป่วยเข้าเป็นประเภทนั้น การ
จำแนกประเภทผู้ป่วยตามวิธีนี้จึงให้ความสำคัญกับชิ้นงาน (tasks) บางอย่าง que เลือกมาและเวลาการ
ทำ กิจกรรมนั้นๆ มากกว่าการมองเชิงสัมพันธ์กับความเป็นวิชาชีพ (มาริษา สมบัติบุญ, 2546) การ
ประเมินผู้ป่วยตามปัจจัยนี้เป็นระบบที่ประเมินจากสิ่งที่ถูกมองมีความเป็นปรนัย (objective) ต้องใช้
ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยในแต่ละกิจกรรมที่นำมาใช้จำแนกระดับ มีการศึกษาปริมาณเวลาของ
กิจกรรมนั้นๆ แล้วให้ค่าคะแนนตามน้ำหนักความเข้มของการดูแลในแต่ละกิจกรรม การรวม
คะแนนทุกกิจกรรมของผู้ป่วยคนนั้น แล้วนำมาเทียบว่าคะแนนรวมที่ได้อยู่ในช่วงใด ดังเช่น
คณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542) ได้ศึกษาเวลาที่
บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน 6 งานการพยาบาลโรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่โดยใช้เครื่องมือประเมินตามปัจจัย (factors evaluation) โดยใช้ข้อบ่งชี้สำคัญ
ทางการพยาบาล 4 ประการตามแนวคิดของจอห์นสัน (Johnson, 1984) มาเป็นปัจจัยในการประเมิน
ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการคือ 1). การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน 2). การได้รับยาและการ
ปฏิบัติการรักษาพยาบาล 3). การประเมินสภาพอาการ การสังเกตสัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัด
ต่างๆ 4). การสอนและกระตุ้นประกอบจิตใจโดยกำหนดค่าคะแนนตามระดับความรุนแรง ความ
ยากง่ายและความถี่ของกิจกรรม แบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท โดยวิธีสังเกตโดยตรงและ
ต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าปริมาณเวลาทั้งหมดที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลใน
ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 0.89 ชั่วโมง ประเภทที่ 2 เท่ากับ 1.62 ชั่วโมง ประเภทที่ 3 เท่ากับ 2.77
ชั่วโมง ประเภทที่ 4 เท่ากับ 3.90 ชั่วโมง และประเภทที่ 5 เท่ากับ 7.30 ชั่วโมง ตามลำดับ

สำนักการพยาบาล (2547) ได้สรุปแนวคิดที่ใช้ในการจำแนกคือ ความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เพื่อให้มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและผู้ปฏิบัติสามารถจำแนกได้อย่างรวดเร็ว จึงกำหนดโครงสร้างการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ประกอบด้วยเกณฑ์การจำแนก 2 หัวข้อ ได้แก่

1. สถานะความเจ็บป่วย ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ข้อ ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทการได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย และพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเอง (ผู้ป่วย) และผู้อื่น
2. การดูแลขั้นต่ำที่ผู้ใช้บริการควรจะได้รับประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ใช้บริการความต้องการข้อมูล/การสอนของผู้ใช้บริการและญาติและความต้องการการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ ความต้องการยา/การรักษาหรือหัตถการและความต้องการบรรเทาอาการรบกวน

จากแนวคิดที่หลากหลายพบว่าส่วนมากประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานที่ตามความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลโดยความมากน้อยหรือความยุ่งยาก ซับซ้อนของความต้องการการพยาบาล ส่วนกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ ได้จัดทำมาตรฐานการแยกประเภทผู้ป่วยซึ่งได้ประยุกต์จากสำนักการพยาบาล (2547) ที่ใช้ในการจำแนกโดยสภาพการเจ็บป่วยและในส่วนของการดูแลขั้นต่ำโดยแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย (critical ill : CI) ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (semi critical ill : SI) ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง (moderate ill : MI) และผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยพักฟื้น (convalescent : CL) โดยกำหนดปริมาณเวลาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละประเภทของ วาสเลอร์ (Wastler, 1972) คือประเภทที่ 1 ถึง 4 (จากผู้ป่วยหนักน้อยไปหามาก) เท่ากับ 7.5, 5.5, 3.5 และ 1.5 ชั่วโมงตามลำดับกลุ่มการพยาบาลได้นำสู่การปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ และหอผู้ป่วยสมเด็จย่าสละกรรมจากการประเมินผลพบว่าการจำแนกประเภทส่วนใหญ่ถูกต้องตามประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย (critical ill: CI)

- ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน มีสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดบันทึก อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ ได้แก่ สมอง ปอด ตับ ไต ใน 24 ชั่วโมงแรก หรือหลัง 48 ชั่วโมงแรก ที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการเปลี่ยนแปลงได้
- ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องวัดติดตามการทำงานของหัวใจอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการดมยาสลบใน 24 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่ได้รับการดมยาสลบแต่ได้รับยาระงับความรู้สึกใน 12 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ
- ผู้ป่วยที่มีบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกในระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 30 และระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 15
- ผู้ป่วยขณะให้ยาที่มีผลข้างเคียงของยารุนแรง เช่น ยากระตุ้นหัวใจได้แก่ยา dopamine, dobutex หรือยาระงับความรู้สึกได้แก่ยา ketalar
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (semi critical ill: SI)

- ผู้ป่วยที่มี สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท ค่อนข้างคงที่ และบันทึกทุก 2 - 4 ชั่วโมง
- ผู้ป่วย ที่ให้ออกซิเจนหรือหลังถอดออกซิเจนหรือท่อช่วยหายใจออกใน 24 ชั่วโมงแรก และยังต้องให้ออกซิเจนเป็นบางเวลา
- ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่างๆ และต้องการการดูแลค่อนข้างใกล้ชิด เช่น มีอาการปวดรุนแรง
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 24 - 48 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่ได้รับการดมยาสลบ 12 - 24 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยที่มีสายยางต่างๆ ต่อจากอวัยวะสำคัญ เช่น ปอด สมอง
- ผู้ป่วยที่มีอาการอะละเวียวาย หรือซึมเศร้าไม่มาก ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้าย

ผู้อื่น

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับเลือด

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง (moderate ill: MI)

- ผู้ป่วยที่มี คนที่แม้ไม่รู้สึกรู้สีกว่ามีความเสี่ยง สัญญาณทางระบบประสาท และบันทึกทุก 4 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการวินิจฉัย หรือรักษาโดยอาการของโรคไม่เกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงขึ้นไป
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ไม่ได้รับการดมยาสลบ 24 ชั่วโมงขึ้นไป

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยพักฟื้น (convalescent: CL)

- ผู้ป่วยรอกลับบ้าน
- ผู้ป่วยอาการดีไม่มีญาติ รอส่งสถานสงเคราะห์
- ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพคงที่ รอติดตาม

จากการศึกษางานวิจัย ใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยแนวคิดที่หลากหลายโดยสรุป การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มโดยการจำแนกตามการประเมินตามแบบอย่างและประเมินตามปัจจัยส่วนใหญ่เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยจะแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 3-5 ประเภท หน่วยงานสมเด็จพระสังฆราชใช้มาตรฐานการแยกประเภทผู้ป่วยซึ่งได้ประยุกต์จากสำนักการพยาบาล (2547) ที่ใช้ในการจำแนกโดยสภาพการเจ็บป่วยและในส่วนของการดูแลขั้นต่ำเป็นการจำแนกตามการประเมินตามแบบอย่างโดยแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทได้แก่ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย (critical ill : CI) ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (semi critical ill : SI) ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง (moderate ill : MI) และผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยพักฟื้น (convalescent : CL) และความสำคัญของการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาประกอบการหาปริมาณงานให้ออกมาในรูปของปริมาณเวลาที่ใช้ในการให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการคำนวณหาปริมาณงานทั้งหมดในแต่ละช่วงเวลาแล้วนำผลที่ได้ไปคำนวณหาความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นหมวดหมู่เพื่อช่วยเหลือตอบสนองปัญหาผู้ป่วยอย่างครอบคลุมได้มีกิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วยบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคมตลอดจนและในกิจกรรมเหล่านี้

มีทั้งกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงและกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงแต่เป็นส่วนประกอบที่เกิดผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จากกิจกรรมที่หลายหลายมีผู้ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยจัดให้เป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกต่อการศึกษา ตามแนวคิดของแต่ละบุคคล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย หลีกเลี่ยงโรค และช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ รวมทั้งเป็นการกระทำเพื่อช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้การพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์ขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาลไว้ในหลายๆ ลักษณะคือ

ควิสท์ (Quist, 1992) วิเคราะห์ภาระงานโดยแบ่งงานของพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาลเป็น 4 หมวด ประกอบด้วย

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct patient care) ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การให้อาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้ยา การให้การประคับประคองด้านอารมณ์
 2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect patient care) ได้แก่ การเขียนรายงานผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การรับแผนการรักษาของแพทย์ การประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการเดินตรวจเยี่ยม
 3. กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย (unit-related activities) ได้แก่ การตรวจสอบในเรื่องอุปกรณ์และของเครื่องใช้ต่างๆ แบบบันทึกต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานแม่บ้าน
 4. กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง (personal time) เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ นั่งเดินไปเดินมา พูดโทรศัพท์ส่วนตัว พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
- กองการพยาบาล (2546) ได้จำแนกประเภทของกิจกรรม ซึ่งมี 4 แบบคือการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 4 กลุ่มเป็นการแบ่งกิจกรรมตามวิธีการศึกษาของแผนการพยาบาลประกอบด้วย

1. การพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว เช่น การเช็ดตัว ป้อนอาหาร การให้ยา การทำแผล การสอนและให้คำแนะนำ เป็นต้น

2. การพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง การทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย ครอบครัวแต่เป็นการเตรียมหรือทำให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น เช่น การเตรียมยา การตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ การเขียนรายงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมด เพื่อดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ทำโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการบริหาร การจัดอบรมคณะกรรมการ

4. กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal Activity) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น เวลาพักผ่อนรับประทานอาหาร การใช้เวลาว่าง การพบปะสนทนาเรื่องทั่วไปในหมู่ผู้ร่วมงาน

เออร์เดนและรูค (Urden & Roode, 1997) จำแนกกิจกรรมการพยาบาล เป็น 5 กลุ่ม เป็นการแบ่งกิจกรรมของบุคลากรพยาบาล ตามวัตถุประสงค์ในการมอบหมายงานและปรับวิธีการทำงาน โดยเน้นความสำคัญของงานเอกสารทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงประสิทธิภาพการบันทึกของหน่วยงานแบ่งออกเป็น 5 หมวด

1. การพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เช่น การประเมินความต้องการ การให้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการดูแลด้านร่างกายพื้นฐานทั่วไป เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันการฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การอธิบาย การสอน การสื่อสารต่างๆ กับผู้ป่วย/ครอบครัว รวมทั้งการเฝ้าระวังและการประเมินผลการพยาบาลด้วย

2. การพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัวแต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์หรือมีผลดีต่อตัวผู้ป่วย/ครอบครัว เช่น การสื่อสารประสานงานทีมสหสาขา การรายงาน การปรึกษา การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการดูแลรักษาพยาบาล การจัดหา Supplies ต่างๆ รวมทั้งการเตรียมยา หรือ การเตรียมการอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาการให้การพยาบาลหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว

3. งานที่เกี่ยวกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น งานธุรการ/เสมียน(Clerical) การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือ อุปกรณ์เครื่องใช้ ต่างๆตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ

เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การฝึกอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การนิเทศ สอนงาน หรือตรวจสอบงาน

4. กิจกรรมส่วนตัว หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคนไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลารับประทานอาหารหรืออาหารว่าง การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะกับผู้มาพบหรือติดต่อธุระส่วนตัว

5. การทำบันทึกรายงานเอกสาร หมายถึงทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่างๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดูแล และการลงมือบันทึกข้อมูล หรือเขียนรายงานต่างๆ

เชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ได้วิเคราะห์ภาระงานตามกิจกรรมการพยาบาล เป็น 6 หมวด เป็นการแบ่งกิจกรรมของบุคลากรพยาบาล ซึ่งยึดหลักคล้ายกับของแผนกการพยาบาล คือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยแต่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเช่น การจัดเตรียมยา การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำหัตถการต่างๆ การบันทึกรายงานการพยาบาล เป็นต้น

3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย การประสานงานทั่วไป การเปลี่ยนเวร การดูแลเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การตรวจนับยาเสพติด

4. กิจกรรมด้านวิชาการ หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษาของบุคลากรพยาบาลเพื่อพัฒนาทางด้านองค์ความรู้และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง เช่น การประชุมนิเทศพยาบาล การสาธิตการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

5. กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลเข้าไปในขณะที่พักหรือมีเวลาว่าง เช่น ดื่มกาแฟ การพักรับประทานอาหาร การพูดคุยสนทนา ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

6. กิจกรรมรอคอย หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรอคอยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะนำมาให้ผู้ป่วย การรอคอยบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้การพยาบาลนั้นๆ

จากการศึกษาพบว่า มีผู้สนใจศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยดังนี้ควิส (Quist, 1992) ได้ทำการศึกษาการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใน

โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งและโรงเรียนแพทย์ 2 แห่งในสหรัฐอเมริกา รวม 42 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยจิตเวช โดยการใช้สุ่มตัวอย่าง งาน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด ร้อยละ 42.10 รองลงไปคือเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมร้อยละ 32.50 เวลาส่วนตัวร้อยละ 13 และเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานร้อยละ 12.30 ตามลำดับ และเออร์เดน และรูด (Urden & Roode, 1997) ได้ศึกษาเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมแยกกิจกรรมเป็น 5 หมวดโดยการใช้สุ่มตัวอย่างงานพบว่าเวลาที่ใช้ คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ร้อยละ 37 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมร้อยละ 24 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนตัวและการ ทำบันทึกรายงานเอกสาร ร้อยละ 19 กิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการของหน่วยงานร้อยละ 7 และ กิจกรรมธุระส่วนตัวร้อยละ 17 ส่วนคณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ (2542) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก นรีเวช สูติกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งหมวดกิจกรรมเป็น 6 หมวด คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมอื่นที่นอกเหนือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง 5 หมวดย่อย โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การสังเกตอย่าง มีโครงสร้าง พบว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.37 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.03 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารหอผู้ป่วยและงานบ้าน พนักงานช่วยการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.65 กิจกรรมด้านวิชาการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.21 กิจกรรมรอกอยพนักงานช่วยการ พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.59 และกิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่างผู้ช่วย พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.28

จากการศึกษาทบทวนการจัดหมวดกิจกรรมในงานวิจัยพบว่าปริมาณงานในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลของแต่ละแห่งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ บริบท นโยบายและการจัดระบบงาน การ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากร พยาบาลในสถานการณ์ที่แท้จริงของหน่วยงานเพื่อทราบปริมาณงานการพยาบาลที่แท้จริง และใน การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ซึ่ง ประกอบด้วย กิจกรรม 2 หมวดใหญ่ คือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลที่นอกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง และ กิจกรรมการรอกอยผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการแบ่งหมวดหมู่ชัดเจน รวมทั้งได้มีกิจกรรม

ด้านวิชาการและกิจการรอกอยที่สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจการพยาบาลในหน่วยงาน

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

การศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาลเป็นการวัดปริมาณการพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรไปใช้เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยสามารถประเมินการกระจายของงานเพื่อวิเคราะห์ผลผลิตในงานของบุคลากรพยาบาล ประเมินความต้องการอัตรากำลัง และการวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติงาน (Hendrickson et al., 1990) นอกจากนี้ยังเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถสะท้อนให้เห็นความมีประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรบุคคลพยาบาลที่เป็นจริงของหน่วยงาน สามารถนำมาปรับโครงสร้างการจัดอัตรากำลังโดยคำนวณจากข้อมูลการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ ในการกำหนดสัดส่วนบุคลากรแต่ละระดับ ให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีคุณภาพ (Rantz & Hauer, 1987) เทคนิคหรือวิธีการศึกษาที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปมีดังนี้ (วันชัย ธิจิรวิช, 2539)

1. การศึกษาเวลาโดยตรง (direct time study) หรือการจับเวลาโดยตรง (stop-watch method) โดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรง อาจมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ด้วยในบางกรณี ซึ่งเครื่องมือในการจับเวลา ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา แผ่นไม้กระดาน (study board) แบบฟอร์มในการบันทึก (time study forms or time study observation sheets) และเครื่องคิดเลข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาเวลาอัตราการทำงาน และวิเคราะห์หาเวลามาตรฐานของงานหรือกิจกรรมต่างๆ มีข้อดี คือ ข้อมูลมีความต่อเนื่อง ถูกต้องแม่นยำ แต่จะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูง ต้องกำหนดคุณสมบัติทักษะของผู้ที่ถูกเก็บข้อมูล และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงเวลาที่มีการศึกษา (hawthorn effect) วิธีการบันทึกเวลาสามารถทำได้ 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 และจับเวลาในกิจกรรม ถัดไป ดังนั้นเวลาที่อ่านได้จะเป็นเวลาจริงของแต่ละงานหรือกิจกรรมนั้นๆ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการคำนวณ แต่จะเสียเวลาไปเล็กน้อยในการให้เข็มนาฬิกาตีกลับไปเริ่มต้นใหม่ทุกครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาการศึกษาเวลาโดยตรงและต่อเนื่องได้แก่ คณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วิธีการศึกษาเวลาโดยตรง ทำการสังเกตโดยตรงแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้างและทิววรรณ เทียมเสน (2548) ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ โดยวิธีสังเกตโดยตรงและต่อเนื่อง

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 มีผลกระทบต่อการศึกษาของบุคลากรและผู้ป่วยไม่มากนัก ข้อจำกัด คือความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาที่ไม่สามารถระบุในรายละเอียดได้อย่างชัดเจน อาจทำให้ไม่เห็นความต่อเนื่องของกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งหมดได้ (GRASP, 2001; Williamson & Johnston, 1988) แต่สามารถเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้โดยการกำหนดขนาดของตัวอย่างการสุ่มงานให้มากขึ้นใช้ตารางจังหวะเวลาสุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้บุคลากรพยาบาลเข้าใจและเห็นความสำคัญของการศึกษา (Scherubel & Minnick, 1994) จากการทบทวนการศึกษาพบว่ามีการศึกษาการศึกษาเวลาโดยการสุ่มตัวอย่างคือควิส (Quist, 1992) ได้ทำการศึกษาการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งและโรงเรียนแพทย์ 2 แห่งในสหรัฐอเมริกา รวม 42 หอผู้ป่วย ประกอบด้วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยจิตเวช เออร์เดน และรูด (Urden & Roode, 1997) ได้ศึกษาเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมศัลยกรรม หน่วยกุมาร หน่วยคลอด หน่วยผ่าตัด หน่วยฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่และราศี แก้วนพรัตน์

(2540) ศึกษาการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยสำหรับการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เลือกอย่างเจาะจง 8 แห่ง

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

จากการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล มีความหลากหลายจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในต่างประเทศพบว่านิยมใช้วิธีการสุ่มงาน แต่สำหรับในประเทศไทยนิยมใช้วิธีการศึกษาเวลาโดยตรง และการรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติงาน ในการเลือกใช้พิจารณาตามความเหมาะสม ความเที่ยงตรง หรือสภาพแวดล้อมรวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้การศึกษาเวลาโดยตรง และการบันทึกเวลาแบบย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้รับจากบุคลากรพยาบาลทุกระดับในแต่ละเวรและใน 24 ชั่วโมงเนื่องจากเวลาที่อ่านได้จะเป็นเวลาจริงของแต่ละงานหรือกิจกรรมนั้นๆ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการคำนวณ และใช้การรายงานด้วยตนเองของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ส่วนการรับใหม่ ผู้ป่วยใช้วิธีการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่องและการบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ ทำการบันทึกข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นของกิจกรรมการพยาบาลจนสิ้นสุดการทำกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ เมื่อได้เวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดแล้วจึงทำการแบ่งประเภทผู้ป่วยและบันทึกจำนวนครั้งของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง แล้วจึงนำเวลาของการทำกิจกรรมการพยาบาลมาคำนวณหาเวลาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละประเภท ดังนั้นการศึกษานี้ปริมาณเวลาที่แท้จริงจึงต้องจัดบุคลากรที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นเพื่อเป็นการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมเบื้องต้นคือการหาความสามารถในการผลิต

การหาความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล หมายถึงการวัดสัดส่วนของผลงานที่ได้หรือผลลัพธ์ กับปัจจัยนำเข้า ณ เวลาใดเวลาหนึ่งโดยคำนึงถึงคุณภาพที่เกิดขึ้น แชนสัน (อ้างใน วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, 2547) ได้ให้ความหมายความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับความสามารถจัดหาได้ของความต้องการบุคลากร และแสดงออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ ดังสมการ ความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล

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

ผลิตภาพทางการพยาบาลเป็นความสามารถทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการด้านการพยาบาลเป็นตัวช่วยในการที่จะให้การบริการที่มีคุณภาพต้องคำนึงถึงชั่วโมงการทำงานต่อผู้ป่วยต่อวันและจำนวนผู้ป่วยซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนในเรื่องของการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ การกำหนดค่ามาตรฐานของความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อแสดงว่าหน่วยงานมีการบริหารอัตรากำลังคนที่เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพควรมีค่าความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลอยู่ระหว่าง 85-115% ถ้าน้อยกว่า 85% แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่าภาระงานที่เกิดขึ้นถ้ามากกว่า 115% แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าภาระงานที่เกิดขึ้น (ดารณี พัทธเนกุลชัย, 2547) กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้ให้แต่ละหน่วยงานหาความสามารถในการผลิตทางการพยาบาลของหน่วยงานตนเองไว้โดยคำนวณผู้ป่วยแต่ละประเภทตามเกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โดยกำหนดปริมาณเวลาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละประเภทของวาสเลอร์ (Wastler, 1972) คือประเภทที่ 1 ถึง 4 (จากผู้ป่วยหนักน้อยไปหามาก) เท่ากับ 7.5, 5.5, 3.5 และ 1.5 ชั่วโมงตามลำดับเป็นเกณฑ์ในทุกวันและทุกเวรแต่กลุ่มการพยาบาลยังไม่มีแนวทางในการจัดอัตรากำลังตามความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล ในแต่ละเวรแต่ละวัน เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีบุคลากรจำกัด ซึ่งกลุ่มการพยาบาลได้รวบรวมสถิติของแต่ละหน่วยงานไว้ทุกเดือนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดสรรหรือหาสัดส่วนอัตรากำลังให้แต่ละหน่วยงานหาความสามารถในการผลิตทางการพยาบาล ดังนั้นการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เนื่องจากข้อมูลที่ได้สามารถนำมาวิเคราะห์ความเหมาะสมของปริมาณงานเพื่อนำไปสู่แนวทางหรือปรับปรุงการจัดอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพได้ เช่น ข้อมูลการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่มีความผันแปรตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยเมื่อนำมาคิดกับจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงจะเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าสามารถนำมาใช้คำนวณหาความต้องการบุคลากรในหน่วยงานและ การกระจายปริมาณงาน รวมทั้งสัดส่วนปริมาณงานของบุคลากรประเภทต่างๆทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ได้จากการศึกษานำมาใช้จัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับลักษณะงานเพื่อให้เกิดคุณภาพของงาน

การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยสมเด็จย่าคัดสรร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิ จำนวน 756 เตียงเป็นโรงพยาบาลนำร่องเข้าโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ.2540 โดยมีนโยบายคุณภาพให้การบริการแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ การบริการที่ได้มาตรฐานเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ 2 ครั้งในปี พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2547 โดยสถาบันการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลจะเป็นผู้นำคุณภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์ ในปี 2551 โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งบุคลากรมีศักยภาพ มีความรู้สามารถให้การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เชื่อมโยงของโรงพยาบาลได้แก่การป้องกันและภาวะเสี่ยง และการสร้างเสริมสุขภาพ จากนโยบายพันธกิจและวิสัยทัศน์ และเชื่อมของโรงพยาบาล ทางกลุ่มงานการพยาบาลได้นำสู่หน่วยงานต่างๆ ให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม จากบริบทของโรงพยาบาลดังกล่าว ทางหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาลเพื่อส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

หอผู้ป่วยสมเด็จย่าคัดสรรเป็นหอผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุในลักษณะห้องพิเศษทางด้านคัดสรรและทั่วไปหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ชั้น ในลักษณะห้องพิเศษมาตรฐาน 27 ห้อง และห้องพิเศษ VIP จำนวน 6 ห้องรับผู้ป่วยคัดสรรทั่วไป คัดสรรทางเดินปัสสาวะ คัดสรรประสาท คัดสรรกระดูกและข้อ และผู้ป่วยอายุรกรรม โรคที่พบบ่อย 5 อันดับได้แก่ โรคไตตึงอักเสบ โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจในถุงน้ำดี โรคหัวใจในระบบทางเดินปัสสาวะ โรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งในลำไส้ เป็นต้น และมีการจัดอัตรากำลังโดยใช้อัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติกลุ่มงานการพยาบาล โดยพิจารณาตามจำนวนเตียงโดยการจัดอัตรากำลัง พยาบาล 1 คนต่อ 6 เตียงโดยใช้เกณฑ์ของกลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยสมเด็จย่ามี 3 ชั้น รวม 33 ห้องการจัดอัตรากำลังเป็น 8:5:5 ในเวลาราชการ และ 5:5:5 ในวันหยุด พยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คนต่อผู้ป่วย 13 ห้องในชั้นที่3และชั้นที่4 ส่วนชั้นที่5 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนต่อผู้ป่วย 7 ห้อง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย พยาบาลอนามัยหอผู้ป่วยจัดการเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุครุภัณฑ์และอาคารสถานที่ และการจำหน่าย พยาบาลประชาสัมพันธ์มีหน้าที่รับจองคิวจัดคิวผู้ป่วยเข้าห้องพิเศษ ในการดูแลผู้ป่วย

เพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยการใช้กระบวนการหลักตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่จนจำหน่าย ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทตามมาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล เพื่อใช้ประกอบกับการมอบหมายงาน และมาใช้ในการคำนวณหาความสามารถในการผลิต แต่ในการปฏิบัติจริงหน่วยงานและหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลใช้จำนวนเตียงในการจัดอัตรากำลัง ส่วนข้อมูลความสามารถในการผลิต มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเท่านั้น ส่วนในการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานมีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. หอผู้ป่วยสมเด็จย่าสัลยกรรมมีการกำหนดโครงสร้างหน่วยงานและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษรมีการมอบหมายงานหรือแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบแผนงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็น 8 ทีมงานประกอบด้วยงานบริหารความเสี่ยง งานวิชาการ งานประกันคุณภาพ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานกิจกรรม 5 ส พฤติกรรมบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและงานสารสนเทศ รวมทั้งพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนและการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคมีการวางแผนการปฏิบัติงานของแต่ละทีมให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล กำหนดให้ทุกทีมกำหนดตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับกลุ่มงานการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพและโรงพยาบาล

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ (job description) และมีการกำหนดบทบาทของพยาบาลตามคุณลักษณะของพยาบาลตามความต้องการบริการพยาบาลในหน่วยงาน (Job Specification) ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ นอกจากนี้มีการมอบหมายงานความรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในการปฏิบัติงานในแต่ละเวร แต่ละวัน โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรแต่ละเวรเป็นผู้มอบหมายงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ติดตามตรวจสอบและนิเทศ มีสมุดมอบหมายงานในแต่ละวัน / เวร โดยมีการจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรดังนี้ ในเวรเช้าในราชการ จะประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 7 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน ส่วนเวรเช้าในวันหยุดประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 5 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน เวรบ่ายประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 5 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ส่วนเวรคึกประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 5 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 33 ห้อง

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยจัดให้บุคลากรทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะทางวิชาการและมีการประเมินสมรรถนะปีละ 2 ครั้ง การเข้าอบรมวิชาการ 80 ชั่วโมง/คน/ปี การทำ case conference ทุก 1 เดือน การทำ nursing round สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การประชุมปรึกษาระหว่างสหสาขาเดือนละ 1 ครั้ง

และการเชิญแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญบรรยายวิชาการเดือนละ 1 ครั้ง การปฏิบัติการพยาบาลมีการยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวมและใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางการปฏิบัติในทุกขั้นตอน บริการพยาบาลมีการประเมินสภาพผู้ใช้บริการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยในระดับบุคคลใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ และครอบครัวการมีส่วนร่วม รวมทั้งการประสานงานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพมีการส่งต่อระบบเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

4. หอผู้ป่วยสมเด็จพระเจ้าสุทนต์มณีมีคู่มือปฏิบัติงานหรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานและกลุ่มการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากร มีการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดสอดคล้องกับนโยบายกลุ่มการพยาบาลเช่น การประเมินการวัดสัญญาณชีพตามมาตรฐานการพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การบันทึกทางการพยาบาล และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบจากการสังเกต สอดถาม การทดสอบความรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยตามคู่มือปฏิบัติงานหรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานมาตรฐานวิชาชีพ มีระบบการรายงานผลการปฏิบัติทุกเดือนในแต่ละงานให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ นำปัญหาที่พบแก้ไขและป้องกันเกิดซ้ำอย่างเป็นระบบโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมพัฒนาบุคลากรกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยประเมินแบบ 360 องศา มีการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำที่สามารถตรวจสอบได้จากแผนปฏิบัติการประจำปีของทีมงานต่างๆ โดยมีประธานทีมเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ติดตามนิเทศงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ใช้กรอบแนวคิดใช้แนวคิดของเชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม 2 หมวดใหญ่ คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลที่นอกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมการรอคอยผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการแบ่งหมวดหมู่ชัดเจนเหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานของจากการรวบรวมประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งได้แก่ 1. การดูแลเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาด สะอาดร่างกาย การขับถ่าย การทำหัตถการต่างๆ เช่น การทำแผล การใส่สายยางต่างๆ เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การตรวจวัดสัญญาณชีพ การให้ยาประเภทต่างๆ การเตรียมผ่าตัดการพยาบาลหลังผ่าตัด 2. การสอนและประคับประคองจิตใจ เช่นการสอนสุขศึกษา คำแนะนำตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การให้ข้อมูลต่างๆ การให้คำปรึกษา 3. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

การเยี่ยมชมร่วมกับทีมแพทย์และทีมสหสาขา 4. การรับใหม่ การรับย้าย จำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมโดยตรงประกอบด้วย 1. การเตรียมเกี่ยวกับการดูแลเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เช่น การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดร่างกายและการทำเตียง การเตรียมอุปกรณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล เช่น ในการทำหัตถการแพทย์ การเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายสวนต่างๆ ทางร่างกาย 2. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วยและงานบ้าน งานการบริหารงานกิจกรรมในส่วนนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในกิจกรรมนี้มากที่สุด ได้แก่ การนิเทศด้านความรู้ด้านวิชาการและกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรรวมทั้งการควบคุมติดตามการ มอบหมายงาน การจัดการงานปฏิบัติงานประจำเดือน การคิดค่าเวรเบิกจ่ายนอกเวลา การประชุมงาน ต่างๆ งานวิชาการ การประชุมประจำเดือน ส่วนงานแม่บ้าน ได้แก่ การเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ การส่ง ซ่อม การตรวจนับเช็คอุปกรณ์ต่างๆ การคิดเงินจำหน่าย การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นการรับส่งเวร การประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การเขียนรายงานผู้ป่วยการรับแผนการรักษาของแพทย์ การพูดคุย/โทรศัพท์เกี่ยวกับเรื่องงาน การ ติดต่อการรับจองคิว การเรียกคิวผู้ป่วย การติดต่อกับหน่วยงานอื่น เช่น ห้องยา ห้องชันสูตร ห้อง การเงิน 3. กิจกรรมด้านวิชาการ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุม/เข้ารับการอบรมวิชาการ การประชุม ร่วมกับทีมนำทีมสหสาขา การอ่านหนังสือ เอกสารวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การ จัดบอร์ดสุขภาพ 4. กิจกรรมในเวลาพักและเวลาว่าง ได้แก่ การพักรับประทานอาหาร การเข้า ห้องน้ำ การพูดคุยส่วนตัว การอ่านหนังสือ 5. กิจกรรมรอกอย ได้แก่ การรอกอยอุปกรณ์เครื่องมือที่ จะนำมาตรวจรักษาผู้ป่วยการรอกอยและเบิกจ่ายยาการแลกน้ำเกลือ

จากโครงสร้างนโยบายของโรงพยาบาล บริบทและสถานการณ์ของหน่วยงานใน กิจกรรมการพยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลายทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมใน เวลาพักและการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมการรอกอยผู้ป่วย ดังนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาปริมาณ งาน ที่เพื่อให้ทราบว่าในแต่ละเวรของการปฏิบัติงานของบุคลากรใช้กิจกรรมการพยาบาลในหมวด ต่างๆ อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพิจารณา ปรับปรุงงาน การมอบหมายงานและการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมเพื่อเกิดผลต่อคุณภาพงานต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตามแนวคิดของ เชอร์รูเบลและมินนิค (Scherubel Minnick, 1994) โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 2 หมวด คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงรายประชาณุเคราะห์รวมทั้งกิจกรรมการรับผู้ป่วยใหม่ และกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ประกอบไปด้วย กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมส่วนตัว กิจกรรมรอคอย แล้วทำการสังเกตโดยตรงและการบันทึกเวลาย้อนกลับที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการรับผู้ป่วยใหม่ ส่วนกิจกรรมนอกเหนือโดยตรงให้บุคลากรพยาบาลบันทึกและรายงานตนเอง ในแต่ละเวร และใน 24 ชั่วโมง เพื่อทราบปริมาณงานที่บุคลากรพยาบาลรับผิดชอบในแต่ละเวร และใน 24 ชั่วโมง และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติหมวดกิจกรรมต่างๆ อย่างไร เป็นปริมาณเวลาเท่าใด