

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่เริ่มตื่นตัวตระหนักในคุณค่าของชีวิต ให้ความสำคัญเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพอนามัย และมองเห็นความจำเป็นของคุณภาพของบริการต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต มีการเรียกร้องให้ปรับปรุงคุณภาพและปริมาณของบริการ แต่ประชาชนก็ยังไม่ได้ได้รับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับเท่าที่ควร พยายามเรียกร้องบทบาทและหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่มีความเจ็บป่วยให้มีอนามัยดี ส่งเสริมผู้ป่วยให้มีกำลังใจ มีความรู้ความสามารถที่จะช่วยตนเองได้ ตลอดจนการป้องกันและฟื้นฟูบุคลิกภาพของผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด<sup>1</sup> ก็ได้พยายามที่จะปรับปรุงและให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และได้มีการวิวัฒนาการทางการพยาบาลมาเป็นลำดับ ในรูปของการให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive Care) ซึ่งหมายถึงการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และรวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้เข้าใจถึงปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วย เพื่อที่จะวางแผนและให้การพยาบาลตามความต้องการด้านการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน จากความต้องการของประชาชนทั้งด้านคุณภาพและปริมาณของการบริการด้านสุขภาพอนามัยและความพยายามที่จะสนองความต้องการดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดปัญหาตามมาคือ การขาดคนทำงาน การเพิ่มราคาค่ารักษาพยาบาล และการพยายามดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการดูแล

<sup>1</sup>Bertha Hamer and Virginia Hendensen, Textbook of the Principles and Practice of Nursing (New York: The Macmillan Co., 1955),

ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับราคาค่าบริการ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะ  
 ทดลองทางแก้ไขและปรับปรุงต่อไป โดยการนำประโยชน์บุคลากรอย่างเต็มที่และจัดรูปแบบของ  
 บริการไปในทางที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้ใช้ความรู้และทักษะในการให้บริการพยาบาล

งานพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละแผนกมีลักษณะงานและปัญหาที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะมี  
 วัตถุประสงค์ใหญ่คือ การให้การพยาบาลอันเดียวกัน ในแผนกสูติศาสตร์ บทบาทของพยาบาล  
 ผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงมีครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด คือ  
 การป้องกันมารดาและบุตรจากอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกัน  
 การเสียชีวิต<sup>1</sup> และนอกจากนี้ในระยะหลังคลอดซึ่งเป็นระยะสำคัญระยะหนึ่งของทั้งมารดาและ  
 ทารก โดยเฉพาะมารดาในครรภ์แรกจะต้องเผชิญกับความรับผิดชอบใหม่ทั้งการดูแลตนเองและ  
 บุตร ตลอดจนวางแผนเพื่อชีวิตใหม่ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นภาวะที่ลำบากมาก ถ้าผู้ป่วยได้รับคำ  
 แนะนำและการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ีแล้ว จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองและสามารถ  
 ดูแลตนเองและบุตรได้ เพราะฉะนั้นการพยาบาลในแผนกหลังคลอดนี้ จึงต้องเน้นความสำคัญ  
 ของการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนการวางแผนครอบครัวเป็นพิเศษ  
 ด้วย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กให้เจริญเป็นพลเมือง  
 ที่มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีสุขภาพอนามัยดี เป็นกำลังอันสำคัญของประเทศชาติต่อไป หน้าที่และ  
 ความรับผิดชอบดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดแก่พยาบาลในแผนกสูติศาสตร์ แต่งานพยาบาล  
 อาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างครบถ้วนด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ลักษณะการซักเจ้าหน้าที่  
 เข้าไปในหน่วยงาน และการขาดกำลังเจ้าหน้าที่<sup>2</sup>

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup>สุนันทา นิธิธรรม, "สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาภายหลังคลอด ณ โรงพยาบาล  
 ในกรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520), หน้า 1.

<sup>2</sup>พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, "ระบบเจ้าของไข้," วารสารการพยาบาล 25 (พฤศจิกายน  
 2519): 15.

สำหรับการขาดกำลังเจ้าหน้าที่นั้น นอกจากการผลิตไม่เพียงพอซึ่งเป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่  
เกินกว่าผู้บริหารของพยาบาลจะแก้ไขได้โดยลำพังแล้ว การลาออกของพยาบาลไปปฏิบัติงาน  
อื่นก็เป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้จำนวนพยาบาลที่มีน้อยอยู่แล้วของคนน้อยลงไปอีก  
จึงได้มีการพยายามสำรวจหาถึงปัญหาต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุให้พยาบาลลาออกจากงาน พบว่า  
ปัญหาพยาบาลมีจำนวนน้อยไม่พอกับปริมาณงานที่มีอยู่ ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักเกินไป ซึ่ง  
เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งในหลายประการที่ทำให้พยาบาลไม่พอใจแล้วลาออกจากงาน  
เพราะฉะนั้นการประเมินหาจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่มีอยู่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง  
ในขณะนี้ เพื่อให้มีพยาบาลต้องทำงานหนักเกินไปอันจะทำให้เกิดความท้อแท้เบื่อหน่าย และลา  
ออกไปประกอบอาชีพอื่นที่สบายกว่า ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลยิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก และเสีย  
เป็นการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยด้วย

ปัญหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วคือ การขาดแคลนบุคลากร การเพิ่มราคาค่ารักษา  
พยาบาล และการพยายามดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารทางการพยาบาล  
ย่อมต้องมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ถ้าจัดให้มีบุคลากรน้อยเกินไปเพื่อ  
ลดต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วย ก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจในหมู่บุคลากรพยาบาล และเกิด  
ผลเสียต่อคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างมาก และถ้าจัดให้มีจำนวนบุคลากรมากเกินไป ก็จะทำให้  
เกิดการสิ้นเปลืองและไม่ได้ใช้ประโยชน์บุคลากรอย่างเต็มที่ จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัด  
อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาล ของ ปีเตอร์ คองมิงนิว, เกรดีส์ ไนท์ และ โจเซฟิน  
คัลลาฮาน (Peter Kong-ming New, Gladys Nite and Josephine Callahan)  
พบว่า การจัดให้มีบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลมากเกินไป พยาบาลจะใช้เวลาที่มีมากขึ้นนั้นไป  
ทำงานอย่างอื่น ซึ่งส่วนมากเป็นงานของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล (Nurse Aides) มากกว่าที่จะ  
ดูแลหรือให้การพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Nursing) ให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า  
การมีเวลาเหลือมากเกินไป ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย และเหน็ดเหนื่อย ซึ่งความรู้สึกนี้  
เกิดจากการที่ต้องพยายามหางานมาทำ มิใช่จากการที่มั่งงานต้องทำมากเกินไป<sup>1</sup> วิธีแก้ปัญหา

<sup>1</sup>Peter Kong-ming New, Gladys Nite and Josephine Callahan, "Too Many Nurse May Be Worse Than Too Few," The Modern Hospital, 93 (October 1959): 104 - 106.

ต่าง ๆ เหล่านี้ประการหนึ่งคือ การจัดบุคลากรทั้งด้านจำนวนและประเภทอย่างเหมาะสมที่จะให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ในอดีตการพิจารณาจัดบุคลากรพยาบาลนั้น เป็นการใช้ประสบการณ์สามัญสำนึก และการลองผิดลองถูก (Trial and Error) เป็นสำคัญ ซากหลักเกณฑ์ที่แน่นอน และไม่ได้คำนึงถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเลย เกณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้เคยนำมาใช้ในการจัดบุคลากรพยาบาล ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในหน่วยนั้น ๆ และอัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยที่คิดขึ้นอย่างง่าย ๆ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันได้มีการใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ในการจัดอัตรากำลังแบบใหม่ ซึ่งอาศัยการแบ่งประเภทผู้ป่วย (Patient Classification) เป็นพื้นฐาน<sup>1</sup> เพื่อพิจารณาหาปริมาณการพยาบาลที่ต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท ในแต่ละช่วงเวลาความต้องการการพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงอย่างมากในแต่ละวันและแต่ละเวร การเปลี่ยนแปลงนี้มีคัมขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหลผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสำคัญ ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการการพยาบาลแตกต่างกันไปไม่เท่ากัน หรือแม้แตผู้ป่วยคนเดียวกันก็มีความต้องการการพยาบาลในแต่ละวัน และแต่ละเวรไม่เท่ากัน มาร์กาเร็ต เอ วิลเลียมส์ (Margaret A. Williams) กล่าวว่า "ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละระดับนี้จะเป็น เครื่องชี้ที่สำคัญและเที่ยงตรงในการพิจารณาปริมาณงานของบุคลากร (Staff workload)<sup>2</sup> ฉะนั้นการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแผนกสูติศาสตร์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อันจะนำไปสู่การจัดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมต่อไป

<sup>1</sup>Susan P. Des Ormeaux, "Implementation of the C.A.S.H. Patient Classification System for Staffing Determination," Supervisor Nurse 8 (April 1977): 29.

<sup>2</sup>Margaret A. Williams, "Quantification of Direct Nursing Care Activities," Journal of Nursing Administration 7 (October 1977): 15.

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปริมาณความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยหลังคลอดแต่ละประเภทในแต่ละเวร และใน 24 ชั่วโมง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล โดยตรงและ โดยอ้อมในผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้น ๆ

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

1. คงได้กล่าวมาแล้วว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการการพยาบาลแตกต่างกัน ทั้งแต่มีความต้องการระดับง่ายปริมาณน้อย จนถึงมีความต้องการระดับยากและปริมาณสูง และนอกจากนี้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยยังเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามการเปลี่ยนแปลงของอาการและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ กล่าวว่า "ความต้องการการพยาบาลนี้ควรได้คิดออกมาเป็นกำหนดเวลาที่แน่นอนชัดเจน จึงจำเป็นต้องจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยไว้ก่อนในชั้นแรก"<sup>1</sup> การจัดประเภทผู้ป่วยนี้จะช่วยให้การศึกษาคำนวณหาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น ในการจัดประเภทผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยแต่ละประเภทจะถูกจัดตามระดับความเจ็บป่วยและความต้องการการพยาบาลที่เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ ความต้องการเกี่ยวกับการพยาบาลประจำวัน (Treatment and Procedure) - ความต้องการยา (Medications) และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น เพราะฉะนั้นจากระดับความเจ็บป่วยและความสามารถของผู้ป่วยแต่ละประเภทที่แตกต่างกัน ย่อมมีความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกัน

---

<sup>1</sup> พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล อนุกรมการบริหารการพยาบาล ลำดับที่ 1 ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [ม.ป.ท., ม.ป.ป.], หน้า 46.

2. เนื่องจากปริมาณความต้องการการพยาบาลเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญในการจัดจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต่องการ จึงควรพิจารณาปริมาณการพยาบาลทั้งหมดที่บุคลากรพยาบาลให้แกผู้ป่วยอย่างละเอียด ซึ่ง ฮาร์วีย์ วอล์ฟ และ จอห์น พี ยังก์ (Harvey Wolfe and John P. Young) ถือว่างานการพยาบาลที่สำคัญ ๆ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ งานการพยาบาลโดยตรง ซึ่งหมายถึง การพยาบาลที่กระทำที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง (Bedside Patient Care) และงานการพยาบาลโดยอ้อม ซึ่งหมายถึง งานอื่น ๆ ที่มีต่อการทำการพยาบาลที่ตัวผู้ป่วย<sup>1</sup> เช่น การวางแผนการพยาบาล การบันทึกรายงาน การเตรียมเครื่องใช้ในกาให้การพยาบาล เป็นต้น เพราะฉะนั้นปริมาณการพยาบาลทั้งหมดที่จะนำไปสู่การคิดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม ก็จะคำนวณได้จากผลรวมของความต้องการการพยาบาลโดยตรง และ โดยอ้อมของผู้ป่วยนี้ และนอกจากนี้ แพทริเซีย แมคคอร์มิค และคณะ (Patricia McCormick et al.) กล่าวว่า "ควรแยกพิจารณาความต้องการการพยาบาลโดยตรงและความต้องการการพยาบาลโดยอ้อมจากกันด้วย เพื่อประโยชน์ในการจัดประเภทของบุคลากร และการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม"<sup>2</sup> จากเหตุผลทั้งหมดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. ปริมาณความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทย่อมแตกต่างกัน
2. ในผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้น ๆ มีความต้องการการพยาบาลโดยตรงและ โดยอ้อมแตกต่างกันคือ
  - 2.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีความต้องการการพยาบาล โดยตรงและ โดยอ้อมแตกต่างกัน

<sup>1</sup>Harvey Wolfe and John P. Young, "Staffing The Nursing Unit: Controlled Variable Staffing," Nursing Research, 14 (Summer 1965): 237.

<sup>2</sup>Patricia McCormick, Joan M. Roche and Donald M. Steinwachs, "Predicting Nurse Staffing," Hospitals J.A.H.A. 47 (May, 1 1973): 79.

2.2 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีความต้องการการพยาบาล โดยตรงและ โดยอ้อม  
แตกต่างกัน

2.3 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีความต้องการการพยาบาล โดยตรงและ โดยอ้อม  
แตกต่างกัน

2.4 ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีความต้องการการพยาบาล โดยตรงและ โดยอ้อม  
แตกต่างกัน

2.5 ผู้ป่วยประเภทที่ 5 มีความต้องการการพยาบาล โดยตรงและ โดยอ้อม  
แตกต่างกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะการพยาบาลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังคลอดเฉพาะในโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น และสถานที่ที่ใช้ทำการวิจัย ได้แก่ หอพรพิบูลย์ หอตรีเพชร 2 และหอสูติศาสตร์ 3 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยสามัญหลังคลอดที่ไม่มีการติดเชื้อ

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่า

1. หอผู้ป่วยแต่ละหอ มีนโยบายรับผู้ป่วยไว้ดูแลรักษาในลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้คือ  
หอพรพิบูลย์ รับผู้ป่วยสามัญ หลังคลอดปกติ  
หอตรีเพชร 2 รับผู้ป่วยสามัญ หลังคลอดที่ผิดปกติ  
หอสูติศาสตร์ 3 รับผู้ป่วยสามัญหลังคลอดและผู้ป่วยขณะตั้งครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ
2. นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแผนกสูติศาสตร์ มีความสามารถในการปฏิบัติ  
งานเท่ากับพยาบาล
3. นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแผนกสูติศาสตร์ มีความสามารถในการ  
ปฏิบัติงานเท่ากับผู้ช่วยพยาบาล

## ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

เนื่องจากช่วงการเก็บข้อมูลนี้เป็นระยะเวลาผลัดเปลี่ยนลาพักผ่อนประจำปี (Vacation) ของเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล และเป็นช่วงปิดภาคการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ดังนั้นกำลังเจ้าหน้าที่จะลดน้อยลงกว่าปกติ อาจทำให้กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างขาดไป และจำนวนเวลาที่ให้การพยาบาลอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้การวิจัยไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

## ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับคำที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

2. ความต้องการการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งจัดให้ผู้ป่วย ตามลักษณะความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ ด้าน ตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ทั้งในลักษณะที่ผู้ป่วยจะร้องขอ และสิ่งที่ไม่ได้ร้องขอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะเสนอความต้องการหรือไม่ก็ตาม และอาจรวมถึงความต้องการที่คาดว่า จะสำคัญ เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 ความต้องการการพยาบาล โดยตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วย โดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยจากพยาธิสภาพ ปราศจากโรคแทรกซ้อน และฟื้นฟูให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิม โดยเร็วที่สุด เช่น การชำระแผลบริเวณฝีเย็บ การอบไฟ การให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น

2.2 ความต้องการการพยาบาล โดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มีได้กระทำแก่ผู้ป่วย โดยตรง แต่เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การบันทึกอาการผู้ป่วย การรายงานอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป การให้คำแนะนำแก่ญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เป็นต้น



3. หอผู้ป่วย หมายถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ป่วยพัก เมื่อต้องได้รับการดูแลในโรงพยาบาล โดยมีการจัดการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วยสามัญหลังคลอด หมายถึง ผู้ป่วยหลังคลอดที่เข้าพักอยู่ห้องที่ไม่ต้องเสียเงินค่าห้องพัก ค่าอาหารและค่าบริการพยาบาล
5. คลอดปกติ หมายถึง การคลอดที่ดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยมีแพทย์ และ ผดุงครรภ์ เป็นผู้ช่วยเหลือในการคลอด
6. คลอดผิดปกติ หมายถึง การคลอดที่ต้องใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด เช่น การคลอดด้วยคีม การคลอดโดยการใส่สูญญากาศ การคลอดท่าก้น และการผ่าตัดเก็บออกทางหน้าท้อง เป็นต้น
7. ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีโรคแทรกซ้อน หมายถึง หญิงหลังคลอดที่มีอาการอื่น ๆ นอกเหนือไปจากภาวะหลังคลอดปกติพียงมี เช่น ความดันโลหิตสูง หรือ มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น โรคหัวใจ วัณโรค เป็นต้น
8. การแบ่งประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจัดผู้ป่วยที่มีลักษณะความต้องการด้านการพยาบาลเหมือนกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ให้อยู่ในระดับเดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้
  - 8.1 ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้
  - 8.2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ
  - 8.3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง
  - 8.4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่ำกว่าชั้นวิกฤต
  - 8.5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลชั้นวิกฤต
9. เวร หมายถึง ช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในรอบ 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงระยะเวลา ดังนี้
  - 9.1 เวรเช้า คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 7.00-15.00 น.
  - 9.2 เวรบ่าย คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 15.00-23.00 น.
  - 9.3 เวรคึก คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 23.00-7.00 น.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ทราบความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอดแต่ละประเภทในแต่ละเวร และใน 24 ชั่วโมง
2. เป็นแนวทางในการจัดเวลาการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทั้งการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อม
3. เป็นแนวทางในการพิจารณาความต้องการบุคลากรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นแนวทางในการจัดอัตรากำลังบุคลากร ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกสูติศาสตร์ ในสถาบันอื่น ๆ ต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย