การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลคลินิกประกันสังคม
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

นางวนิดา เริงศักดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

A STUDY OF NURSE STAFFING IN SOCIAL SECURITY DEPARTMENT, THAMMSAT UNIVERSITY HOSPITAL

Mrs. Wanda Roengsak

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
โดย	นางวนิดา เริงศักดิ์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

…….. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

……ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

…….. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป)

…….. กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

วนิดา เริงศักดิ์ : การศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (A STUDY OF NURSE STAFFING IN SOCIAL SECURITY DEPARTMENT THAMMASAT UNIVERSITY HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร.กัญญดา ประจุศิลป, 173 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลคลินิกประกันสังคม โดยจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย และศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกประกันสังคม จำนวน 224 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม และแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.8, 0.8 และ1 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกตเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สูตรคำนวณอัตรากำลังของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งหมด เฉลี่ยแต่ละราย 23.44 นาที โดยแบ่งเป็นกิจกรรมพยาบาลโดยตรง 9.38 นาที และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง 14.06 นาที

2. ปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเฉลี่ยต่อราย ในผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน (Urgent) คือ 18.45 นาที และผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน (Non urgent) คือ 11.62 นาที

3. อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ดังนี้

3.1 การจัดอัตรากำลังแบบที่ 1 ต้องการพยาบาลวิชาชีพ 7 คน

3.2 การจัดอัตรากำลังแบบที่ 2 ต้องการพยาบาลวิชาชีพ 6 คน

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา....2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277847636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : NURSING STAFFING / SOCIAL SECURITY DEPARTMENT

WANIDA ROENGSAK: A STUDY OF NURSE STAFFING IN SOCIAL SECURITY DEPARTMENT THAMMASAT UNIVERSITY HOSPITAL. ADVISOR: ASSOC. PROF.GANYADAR PRACHUSILPA Ph.D., 173 pp.

The purposes of this descriptive research were to determine nursing needs demanded by patient in each classification, and to determine the appropriate staffing for nurses in social security department, Thammasat university hospital. Research samples consisted of 224 patients and 5 staff nurses. Research instruments were : patient classification dictionary, nursing staff in social security department activities dictionary, and nursing activity time record sheet. All instruments were tested for content validity by group of exprets. The Item objective conguence Index were 0.8, 0.8 and 1, and the inter-observe reliability score was 0.96. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation. Nurse staffing was calculated by Nursing Division Ministry of Public Health formula.

The major findings were as follows:

1. Mean score average of nursing time per patient was 23.44 minutes, consisted of direct patient care activities 9.38 minutes and indirect patient care activities 14.06 minutes.

2. Mean score of nursing time per patient direct care and indirect care was: 1) Non- urgent was 11.62 minutes, and 2) Urgent 18.45 minutes.

3. The numbers of nursing personnel needed when calculated by First formula and second staffing formula were 7, and 6 respectively.

Field of the Study:…Nursing Administration.. Student' s Signature …….
Academic Year:……2011……..Advisor 's Signature ……

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยความเมตตากรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม ที่ได้กรุณาให้ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างดียิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้วิจัยพัฒนากระบวนการคิดกระบวนการทางสังคมที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่นและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานตรวจโรคกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณในความมีน้ำใจของผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคมทุกท่านได้ให้ความร่วมมือในการวัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ บิดา มารดาที่คอยสนับสนุนให้ผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการศึกษา ให้ความรักและความห่วงใยผู้วิจัยมาตลอด ขอบคุณพี่น้องและเพื่อนๆ ร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลในทุกด้าน และให้กำลังใจที่มีคุณค่ายิ่ง

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		จ
กิตติกรรมประกาศ		ฉ
สารบัญ		ช
สารบัญตาราง		ฌ
สารบัญภาพ		ฎ
บทที่		
1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	4
	ปัญหาการวิจัย	4
	ขอบเขตการวิจัย	5
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	คลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	10
	การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล	18
	การจำแนกประเภทผู้ป่วย	27
	การศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาล	32
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	55
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	59
3	วิธีดำเนินการวิจัย	60
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
	การสร้างเครื่องมือ	66
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	67
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
	การวิเคราะห์ข้อมูล	71
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74

บทที่ หน้า

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 88
สรุปผลการวิจัย..... 90
อภิปรายผลการวิจัย…….…….. 92
ข้อเสนอแนะ..... 94
รายการอ้างอิง……..…….. 95
ภาคผนวก……..…… 101
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ……. 102
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ…… 104
ภาคผนวก ค หนังสือผ่านการพิจารณาจริยธรรม…… 106
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย……..…… 108
ภาคผนวก จ รายนามบุคลากรที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม……..… 110
ภาคผนวก ฉ การคำนวณอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลคลินิกประกันสังคม
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ..... 112
ภาคผนวก ช ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย……... 117
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 173

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางการให้บริการตรวจโรคคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก…….....	11
2	จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยนอกของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แต่ละประเภทของผู้ป่วยใน 1 เดือนและสัดส่วน....	12
3	จำนวนรอบขนาดตัวอย่างที่ต้องอ่านสำหรับความผิดพลาด ±5% และระดับความเชื่อมั่น 95%.....	52
4	จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสม……..……..	53
5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม ผู้ป่วยนอกจำแนกตามอายุ เพศ และการจำแนกประเภทผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2555…...…….	61
6	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามอายุและประสบการณ์ทำงาน.....	62
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในผู้ป่วยประเภทเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน……..	75
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงใน 8 ชั่วโมง ……..…….	78
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงในแต่ละราย จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย.....	79
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วย จำแนกตามวัน……..…….	80
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันจันทร์ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล……..	81

ตารางที่		หน้า
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันอังคาร จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล……	82
13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันพุธ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล……	83
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันพฤหัสบดี จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล……..	84
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันศุกร์ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล……...……..	85
16	จำนวนผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ใน1เดือนตั้งแต่ 1-31 มีนาคม 2555……...……	86
17	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบันกับจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลตามที่ควรจะเป็น……..……	87

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 59

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ให้ความสำคัญกับการให้ “ คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะดีขึ้น โดยยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสาธารณสุข ทั้งบุคลากรและมาตรฐานการให้บริการ และการใช้บริหารระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic performance- based budgeting system) คือการวัดผลการดำเนินโดยให้ความสำคัญกับผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) จากการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆมากกว่าทรัพยากรที่ใช้ไป โดยเชื่อมโยงกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (สำนักงบประมาณ, 2548) ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนในกระบวนการบริหารจัดการของสถานบริการสุขภาพภาครัฐทุกแห่ง ผู้บริหารของสถานบริการสุขภาพหลายแห่งเริ่มพิจารณาถึงต้นทุนบริการและพยายามหาแนวทางที่จะลดต้นทุนหรือ ควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในหลายๆกรณี แต่สิ่งที่สำคัญของเป้าหมายในการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น คือ การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานอย่างทั่วถึง (กฤษดา แสวงดี, 2552) ประเด็นเรื่องคุณภาพการบริการ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่องค์การทางสุขภาพได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเศรษฐกิจ ประกอบกับในปัจจุบันประชาชนมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินเพื่อประกันตน หรือจ่ายเงินเพื่อการตรวจ และการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง จึงมีความต้องการที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด คุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป ดังนั้นการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพของพยาบาลจึงมีความสำคัญในหลายแง่มุม เช่น คุณค่าต่อผู้รับบริการการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถสนองความต้องการผู้รับบริการได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540)

การพยาบาลที่ตอบสนองต่อระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับชั่วโมงทั้งหมดของการให้การพยาบาล ประสบการณ์ของพยาบาล และผลลัพธ์ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจากการจัดสรรบุคลากร (Blegen, Goode, and Reed, 1998) การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล และเป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ต้องใช้

วิจารณญาณในการวิเคราะห์ปริมาณงานและจัดสรรปริมาณบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงานในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ โดยต้องคำนึงถึงการใช้งบประมาณหมวดเงินและค่าตอบแทนต่าง ๆ ซึ่งไม่เพียงแต่พิจารณาว่าจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการทั้งหมดเท่าไร แต่จะต้องเตรียมบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับให้สอดคล้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละวัน ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องหาวิธีการจัดสรรบุคลากรพยาบาลให้ได้จำนวนพยาบาลที่มีคุณภาพ และเหมาะสมเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพของบริการพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ การจัดบุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความสมดุลระหว่างคุณภาพของบุคลากรที่มีอยู่และความต้องการที่จะให้การดูแล (Sullivan and Decker, 1997) เมื่อบุคลากรทางการพยาบาลสมดุลกับภาระงานแล้วผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาล ซึ่งได้แก่ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ต้นทุนและประสิทธิผลย่อมเกิดขึ้น (Blegen, Goode, and Reed, 1998; Shamian, Hugen, and Forgarty, 1994; Muroe,1990; อรนุช ท้าวอนันท์, 2544; ประภา ปัญญาเพียร, 2545)

การจัดอัตรากำลังบุคลากร หรือการจัดบุคลากร(Staffing) เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของกระบวนการบริหารการพยาบาล เพราะบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริหารองค์กร การจัดบุคลากรที่ดีนั้น จะต้องมีบุคลากรเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการกระจายของอัตรากำลังที่หน่วยงานมีอยู่ให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละช่วงเวลารวมทั้งเพื่อจัดให้มีสัดส่วนผสมผสานอัตรากำลังทางการพยาบาลแต่ละประเภทให้เหมาะสมเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการการพยาบาล ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลหลายคนได้ให้ความเห็นว่า “คุณภาพของการพยาบาลจะสูงสุดเมื่อปริมาณงานและจำนวนบุคลากรมีความสมดุลกัน” (กองการพยาบาล, 2545) สอดคล้องกับแนวคิดของ Flood และ Diers (1988) ที่กล่าวว่า การที่มีบุคลากรไม่เพียงพออาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้เช่น ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลในระดับที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และไม่สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้รวดเร็วเพียงพอ การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านมากระทำโดยใช้การนับจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนเตียงเป็นหลักเพื่อวัดปริมาณงานมากกว่าการคำนึงถึงความหนักเบา หรือความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย การจัดอัตรากำลังแบบนี้ไม่เหมาะสมเพราะจำนวนของผู้ป่วยไม่คงที่ ความเป็นจริงปริมาณงานของพยาบาลไม่ได้ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยเท่านั้นหากขึ้นกับอาการ ปัญหาและความต้องการการพยาบาล ซึ่งในแต่ละหน่วยงานมีลักษณะงานการพยาบาลที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 งานบริการพยาบาลคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล 5 คน ให้บริการผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นงานที่

เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการให้การต้อนรับแก่ผู้รับบริการ การคัดกรองโรค การให้การดูแลผู้รับบริการขณะรอตรวจ ขณะตรวจ การให้คำแนะนำ และบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพภายหลังแพทย์ตรวจ การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการทำหัตถการ เช่น การฉีดยา ทำแผลใส่เฝือก ตลอดจนการนัดผู้รับบริการมาตรวจครั้งต่อไป การส่งผู้รับบริการไปตรวจระหว่างแผนก และการรับ-ส่งต่อผู้รับบริการไปรับการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลอื่น ให้บริการผู้รับบริการกลุ่มผู้ประกันตน และเนื่องจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น ปัจจุบันมีผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มผู้ประกันตนจำนวน 20,408 คน (สถิติงานผู้ป่วยนอก, 2553) จากเดิมผู้ป่วยกลุ่มผู้ประกันตนมาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 120-150 คนต่อวัน แต่สถิติการเข้ารับบริการมีแนวโน้มการมารับบริการสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีจำนวนการเข้ารับบริการ 56,375 ครั้ง เฉลี่ยมากขึ้นวันละ 170-200 คน และจากการสำรวจผู้ป่วยกลุ่มผู้ประกันตนพบว่ามีปัญหาเรื่องคุณภาพบริการคือ ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการการ เจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้ม และการไม่ได้รับข้อมูลการตรวจรักษาและการดูแลตนเอง (สำนักงานประกันสังคม, 2553) ผู้ป่วยกลุ่มผู้ประกันตน ส่วนใหญ่จะมีความคาดหวังต่อการรับบริการทางการแพทย์สูงโดยเฉพาะในด้านบริการที่มีคุณภาพ สะดวกและ รวดเร็ว เนื่องจากถูกหักเงินค่าจ้างสมทบเข้ากองทุน (รุ่งรัตน์ พรายอินทร์, 2545) แต่ผลจากการวิจัยพบว่าผู้ประกันตนประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจ (วรรณฤดี ภู่ทอง, 2539) ความไม่พอใจในบริการดังกล่าวทำให้ยอดผู้ประกันตนและส่วนแบ่งทางการตลาดของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลรัฐลดลงทุกสังกัด (สำนักงานประกันสังคม, 2550)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้พยายามที่จะปรับปรุงระบบบริการแก่ผู้ป่วยประกันตนตลอดมา รวมทั้งคุณภาพของการให้บริการผู้ป่วย เช่น ลดระยะเวลาของการรับบริการของผู้ป่วยคลินิกประกันสังคมตั้งแต่เริ่มมารับบริการจนถึงจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา มีการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มผู้ประกันตนมาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการจัดการคุณภาพหลากหลาย การปรับสภาพแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ มีป้ายบอกทาง เพิ่มที่นั่งในห้องตรวจ มีการออกแบบระบบบริการใช้ระบบคิวเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ เพื่อให้ผู้ประกันตนตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ต่อไป คงไว้ซึ่งจำนวนยอดผู้ประกันตนและส่วนแบ่งทางการตลาดของผู้ประกันตนไว้ในโรงพยาบาล แต่จากภาระงานที่มากและจากสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยคลินิกประกันสังคมเพิ่มขึ้น แต่จำนวนบุคลากรเท่าเดิม ทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าและ

เครียดในการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการได้ การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อให้ได้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและใช้ประโยชน์จากบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพนั้น เป็นงานที่สำคัญและต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ ให้มีบุคลากรจำนวนเพียงพอและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจ จากการศึกษาหลายการศึกษาได้ให้ความเห็นว่า “คุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความสมดุลกับปริมาณภาระงาน” (Hodge et al., 2002; Mark, 2002; Munroe,1990; Jackson et al., 2002) การจัดอัตรากำลังในประเทศไทยนั้นใช้ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยมีระบบการจำแนกผู้ป่วยหลายรูปแบบ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ที่เหมาะสมกับภาระงานตามความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ เพื่อสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการ และสามารถนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาระงานของพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. ศึกษาอัตรากำลังพยาบาลคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ปัญหาการวิจัย

1. ภาระงานของพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นอย่างไร
2. อัตรากำลังพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย ของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ควรมีอัตรากำลังเท่าใด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลตามภาระงานของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) เป็นพื้นฐาน แบ่งเป็น 5 กิจกรรมคือ 1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง 2) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 4) กิจกรรมส่วนตัว และ 5) กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร และเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยนอก ตรวจผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent) และผู้ป่วยไม่เร่งด่วน เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non urgent) ดัดแปลงตามแนวคิดกองการพยาบาล (2539)

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกประกันสังคม และ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกประกันสังคม จำนวน 224 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล วันที่ 1 -31 มีนาคม พ.ศ. 2555 ทำการสังเกตและบันทึกเวลา เพื่อหาปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ ผลรวมเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนมาคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาล ของงานคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามภาระงานคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หมายถึง จำนวนของบุคลากรพยาบาลที่เพียงพอกับปริมาณภาระงานของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจำแนกตามวันที่เหมาะสมกับปริมาณภาระงานโดยคำนวณจากปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) และการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) รายละเอียด ดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อสนองความต้องการการดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่ม (Urden and Roode, 1997) คือ 1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

2) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 4) กิจกรรมส่วนตัว และ 5) กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร

1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct care) หมายถึง การปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้ใช้บริการกลุ่มผู้ประกันตน/ครอบครัว โดยตรง เช่น การคัดกรองเบื้องต้น คัดแยก จัดลำดับความรุนแรงและเร่งด่วนในผู้ใช้บริการ ให้การพยาบาลตามสภาวะการเจ็บป่วย ปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง การให้บริการปรึกษา รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) หมายถึง การปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย/ครอบครัว แต่มีผลให้กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ หรือมีผลดีต่อผู้ป่วย/ครอบครัว เช่น การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ เพื่อการดูแลรักษาพยาบาล การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการ และการประสานงานทีมสหสาขาวิชา เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง การประสานงานทางโทรศัพท์

1.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related) หมายถึง การปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ ต่างๆ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การฝึกอบรม การประชุมวิชาการ การตรวจสอบคุณภาพการนิเทศสอนงาน หรือตรวจสอบงาน

1.4 กิจกรรมส่วนตัว (Personal activities) หมายถึง การปฏิบัติธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคนไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรืองานของหน่วยงาน เช่น การเข้าห้องน้ำ การมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะกับผู้มาพบหรือติดต่อธุระส่วนตัว

1.5 กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึง การปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่างๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแล และการลงมือบันทึกข้อมูลหรือเขียนรายงานต่างๆ

2. ภาระงาน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม โดยครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรม

การพยาบาลโดยตรง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ทั้งในลักษณะที่ผู้ป่วยร้องขอ และสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะได้รับโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอ อาจจะรวมถึงความต้องการของญาติหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาล

3. ปริมาณเวลา หมายถึง จำนวนชั่วโมง นาที วินาที ที่บุคลากรทางการพยาบาล ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง จำนวนชั่วโมง/นาที ในการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย และ/หรือครอบครัวทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ในช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานของแต่ละวัน

3.2 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึงจำนวนชั่วโมง/นาที ในการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ หรือมีผลดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว เช่น การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ เพื่อการดูแลรักษาพยาบาล การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการ และการประสานงานทีมสหสาขาวิชา เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน

3.3 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึงจำนวนชั่วโมง/นาที ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลที่ใช้ในกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น งานธุรการ/เสมียน (Clerical work) การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ ต่างๆ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การฝึกอบรม การตรวจสอบคุณภาพหรือตรวจสอบงาน ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานแต่ละวัน

3.4 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมส่วนตัวหมายถึง จำนวนชั่วโมง/นาที ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลที่ใช้ในการทำกิจกรร หรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลาการรับประทานอาหาร หรืออาหารว่าง การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะกับผู้มาพบหรือติดต่อธุระส่วนตัว ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน

3.5 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการทำบันทึกรายงานเอกสาร หมายถึง จำนวนชั่วโมง/นาที ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลที่ใช้ในการทำทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การ

ทบทวนเอกสารรายงานต่างๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูลหรือเขียนรายงานต่างๆ ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานแต่ละเวร

4. การจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจำแนกระบบการจำแนกผู้ป่วย ตามแบบอย่างโดยกำหนดตัวบ่งชี้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้หลัก และตัวบ่งชี้รอง ตัวบ่งชี้หลักประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ และตัวบ่งชี้รองคือ อาการและอาการแสดงประกอบด้วยภาวการณ์รับรู้ ความสามารถในการเคลื่อนไหว สภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) ดังรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันในระดับปานกลาง (Moderate ill) ไม่มีภาวะวิกฤติ ไม่มีภาวะคุกคามชีวิต ร่างกายสามารถควบคุมระบบต่าง ๆ ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เช่น สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เช่น เวียนศีรษะ อาเจียน บ้านหมุน ลืมตาไม่ได้ มีภาวะชักแต่รู้สึกตัว อ่อนเพลีย ถามตอบรู้เรื่อง ปวดศีรษะ เดินเซตามัว เกิน 2 ชั่วโมง

ผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Convalescent ill) เป็นผู้ป่วยในระยะพักฟื้นและช่วยเหลือตัวเองได้ หรือผู้ป่วยที่แพทย์นัดมารับการรักษาเป็นครั้งคราว เป็นกลุ่มอาการประเภทไม่เฉียบพลันและไม่เร่งด่วน (Non acute-Non urgent) เช่น บาดเจ็บจากอุบัติเหตุอาการไม่รุนแรง ปวดท้องเล็กน้อย รู้สึกตัวดี มีปัญหาวิตกกังวลเล็กน้อย ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ให้เหมาะสมกับปริมาณงานตามความเป็นจริง
2. เป็นข้อมูลในการกำหนดภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. คลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
    1.1 ขอบเขตงานที่รับผิดชอบของคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
    1.2 บทบาทบุคลากรทางการพยาบาลของคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล
    2.1 ความหมายของการจัดอัตรากำลัง
    2.2 วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังบุคลากร
    2.3 การคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. การจำแนกประเภทผู้ป่วย
    3.1 ความหมายของการจำแนกประเภทผู้ป่วย
    3.2 วัตถุประสงค์ของการจำแนกประเภทผู้ป่วย
    3.3 วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วย
4. การศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาล
    4.1 ความหมาย
    4.2 วัตถุประสงค์
    4.3 การศึกษากิจกรรมการพยาบาล
    4.4 การจำแนกกิจกรรมมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
    4.5 วิธีการศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. คลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.1 ขอบเขตงานที่รับผิดชอบของคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 450 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 99 หมู่ 8 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 10120 เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางทุกสาขา ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

การให้บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง การจัดบริการที่ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพรวมทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี (กฤษดา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และมนทกานต์ ตระกูลดิษฐ์, 2542) แผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นหน่วยงานแรกที่ให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการที่มีอาการของโรค ความรุนแรงของอาการ รวมทั้งความต้องการ และความคาดหวังที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอกจะต้องเอื้อต่อการรักษาพยาบาล และตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้ใช้บริการโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพดีและผู้พิการมีสุขภาพดี

2) การป้องกันโรค หรือการบาดเจ็บ เป็นการช่วยให้บุคคลพ้นจากการเกิดโรค ความพิการและการบาดเจ็บ

3) การดูแลรักษาพยาบาล เป็นการดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วยให้บรรเทาความเจ็บป่วย ได้รับความสุขสบาย และเกิดความปลอดภัยมากที่สุด

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิม หรือมีสุขภาพที่ดีที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

5) การช่วยให้ผู้ป่วยสิ้นใจอย่างสงบ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตได้ตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรี (คณะกรรมการผลิตชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1, 2533)

งานบริการพยาบาลคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ให้บริการผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ

อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการให้การต้อนรับแก่ผู้รับบริการ การคัดกรองโรค การให้การดูแลผู้รับบริการขณะรอตรวจ ขณะตรวจ การให้คำแนะนำ และ/หรือบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพภายหลังแพทย์ตรวจ การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการฉีดยา ทำแผลใส่เฝือก ตลอดจนการนัดผู้รับบริการมาตรวจครั้งต่อไป การส่งผู้รับบริการไปตรวจระหว่างแผนก และการรับ-ส่งต่อผู้รับบริการไปรับการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลอื่น

บริการตรวจโรคทั่วไป คลินิกเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในคลินิกโรคเอดส์ คลินิกสุขภาพจิต ตรวจสุขภาพประจำปี ให้สุขศึกษา ติดตามให้แพทย์ลงใบคดี ใบประกันชีวิต

ตารางที่ 1 ตารางการให้บริการตรวจโรคคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก

วัน	เวลา	
	8.00-12.00 น.	13.00-16.00 น.
จันทร์	ตรวจโรคทั่วไป (5-6ห้อง) คลินิกสุขภาพจิต	ตรวจโรคทั่วไป
อังคาร	ตรวจโรคทั่วไป (5-6ห้อง) เวชศาสตร์ครอบครัวโรคเรื้อรัง	ตรวจโรคทั่วไป
พุธ	ตรวจโรคทั่วไป (5-6ห้อง) เวชศาสตร์ครอบครัวโรคเรื้อรัง คลินิกสุขภาพจิต	ตรวจโรคทั่วไป
พฤหัสบดี	ตรวจโรคทั่วไป (5-6ห้อง) คลินิกสุขภาพจิต	ตรวจโรคทั่วไป
ศุกร์	ตรวจโรคทั่วไป (5-6ห้อง)	ตรวจโรคทั่วไป

วันจันทร์ ให้บริการตรวจโรคทั่วไปตั้งแต่เวลา 9.00-16.00 น. แพทย์ลงตรวจ 5-6 ห้อง ให้บริการทั้งผู้ป่วยที่นัด และไม่ได้นัด และยังให้บริการตรวจสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาคลินิกสุขภาพจิต โดยพยาบาลวิชาชีพ

วันอังคาร และ วันพุธ ให้บริการตรวจโรคทั่วไป ตั้งแต่เวลา 9.00-16.00 น. แพทย์ลงตรวจ 5-6 ห้อง และมีคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยที่มี

การนัดต่อเนื่องกับแพทย์คลินิกดังกล่าว ให้บริการวันละ 30-40 คน (ผู้ป่วยที่นัด) พยาบาลจะทำหน้าที่ให้สุขศึกษาทั้งรายกลุ่ม รายบุคคลในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังดังกล่าว

วันพฤหัสบดีให้บริการตรวจโรคทั่วไปตั้งแต่เวลา 9.00-16.00 น. แพทย์ลงตรวจ 5-6 ห้อง ให้บริการทั้งผู้ป่วยที่นัด และ ไมได้นัด และยังให้บริการตรวจสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาคลินิกสุขภาพจิต โดยพยาบาลวิชาชีพ

วันศุกร์ให้บริการตรวจโรคทั่วไปตั้งแต่เวลา 9.00-16.00 น. แพทย์ลงตรวจ 5-6 ห้อง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยนอกของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แต่ละประเภทของผู้ป่วยใน 1 เดือนและสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันของสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี 2554

วัน	จำนวนผู้ป่วย		รวม
	เร่งด่วน	ไม่เร่งด่วน	
จำนวนผู้ป่วย/เดือน	3,758	940	4,698
ร้อยละผู้ป่วย/เดือน	80	20	100
จันทร์	163	41	204
อังคาร	184	46	230
พุธ	186	46	232
พฤหัสบดี	140	35	175
ศุกร์	138	35	173
เฉลี่ยทั้งหมด	162	40	202

สถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2554 เฉลี่ยต่อเดือน 4,698 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยประเภทเร่งด่วนเฉลี่ย 940 รายต่อเดือน และผู้ป่วยประเภทไม่ด่วนเฉลี่ย 3,758 รายต่อเดือน โดยจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน วันจันทร์ เท่ากับ 204 รายต่อวัน วันอังคาร เท่ากับ 230 รายต่อวัน วันพุธ เท่ากับ 232 รายต่อวัน วันพฤหัสบดี เท่ากับ 175 รายต่อวัน และวันศุกร์ เท่ากับ 173 รายต่อวัน

1.2 บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เวรปฏิบัติงานในวันและเวลาราชการ ใช้พยาบาลวิชาชีพ 5 คน และผู้ช่วยพยาบาล 5 คน กรณีพยาบาลไปประชุม อบรม ลาพักผ่อน จะจัดพยาบาลเสริมขึ้นปฏิบัติงานแทนให้ครบตามจำนวนที่กำหนด

1.2.1 หน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาล

1) หน้าที่พยาบาลวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของงานหรือคำพรรณนางาน (Job purpose/ Job description) คือ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย พึงพอใจและบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน

ความรับผิดชอบหลัก

1. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนครอบคลุมระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและระยะหลังตรวจ

1.2 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

1.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการในการดูแลตนเองหลังการได้รับบริการ

1.4 การคัดกรองผู้ป่วยรับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิตชีพจร โดยมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรค ซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตประเมินสภาพทั่วไปของผู้รับบริการจากอาการต่างๆ ของผู้รับบริการที่ปรากฏให้เห็น การตรวจร่างกายเบื้องต้น

2. กำกับการดูแลการให้การพยาบาล ได้แก่ การแก้ไขปัญหาและติดตามประเมินผลการให้บริการพยาบาล ของบุคลากรในทีมการพยาบาล

3. พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

3.1 ปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 ปรับปรุงคุณภาพบริการ ทั้งด้านวิธีปฏิบัติงาน และพฤติกรรมบริการ

3.3 ประยุกต์หลักวิชาการงานวิจัย มาใช้ในการพัฒนางาน

2) หน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล วัตถุประสงค์ของงานหรือคำพรรณางาน (Job purpose/Job description) คือ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอกมีคุณภาพ โดยปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยจัดเตรียมบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือพื้นฐาน และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย พึงพอใจและบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน

ความรับผิดชอบหลัก

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วย ได้แก่
   1.1 ปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อนก่อนและหลังการเข้ารับบริการ
   1.2 ช่วยแพทย์ทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อนและอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล
   1.3 ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้การพยาบาล
   1.4 ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองก่อนและหลังรับบริการในรายผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งาน ได้แก่
   2.1 จัดเตรียม/ตรวจนับ/ตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
   2.2 บำรุงรักษาอุปกรณ์เชิงป้องกัน
3. พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
   3.1 ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
   3.2 รายงานผลการปฏิบัติงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการปรับปรุงแก้ไข
   3.3 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

1.2.2 บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กิจกรรมของพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (กองการพยาบาล, 2542)

1. ระยะก่อนแพทย์ตรวจ บุคลากรทางการพยาบาลมีกิจกรรมบริการพยาบาล ดังนี้

1.1 บุคลากรทางการพยาบาลให้การต้อนรับผู้รับบริการ ทักทายผู้รับบริการแสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ พูดกับผู้รับบริการด้วยวาจาสุภาพ ให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค

1.2 บุคลากรทางการพยาบาล ให้บริการรับบัตรตรวจของผู้รับบริการจากแผนกเวชระเบียนไปยังห้องตรวจโรคตามอาการและอาการสำคัญของผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการตรวจรักษาโรค และจัดลำดับการเข้ารับการตรวจก่อน-หลัง

1.3 บุคลากรทางการพยาบาล ให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิตชีพจร โดยมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรค ซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตประเมินสภาพทั่วไปของผู้รับบริการจากอาการต่าง ของผู้รับบริการที่ปรากฏให้เห็น หรือข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้จากคำบอกเล่า การตรวจร่างกายเบื้องต้น

1.4 การให้การดูแลผู้รับบริการในขณะรอตรวจ ผู้รับบริการที่มีอาการรุนแรงจะต้องจัดให้เข้ารับการตรวจก่อน ส่วนในรายที่มีอาการค่อนข้างหนัก พยาบาลจะสังเกตอาการผู้รับบริการนั้น ๆถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลให้ผู้รับบริการได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยใช้วิธีการสังเกตจากสภาพโดยทั่วไปของผู้รับบริการขณะรอตรวจ เช่น อาการหน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

1.5 ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเจาะเลือด การเก็บเสมหะ และการเก็บปัสสาวะส่งตรวจ เป็นต้น บุคลากรทางการพยาบาลจะให้คำแนะนำผู้รับบริการไปรับการเจาะเลือดที่ห้องปฏิบัติการ ในกรณีมีการเก็บสิ่งคัดหลั่งจะให้คำแนะนำวิธีการเก็บสิ่งคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจ ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลของผู้รับบริการให้ถูกต้อง และคอยติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้รับบริการแต่ละรายให้ครบถ้วนก่อนผู้รับบริการจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์

2. ระยะขณะแพทย์ตรวจ ในขณะแพทย์ตรวจบุคลากรทางการพยาบาลแสดงท่าทีที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการ ชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงวิธีการตรวจ การช่วยจัดท่าตรวจ การอยู่เป็นเพื่อผู้รับบริการ ขณะตรวจ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายคลายความวิตกกังวล บทบาทของพยาบาลในระยะแพทย์ตรวจของคลินิกประกันสังคมมีดังนี้

2.1 จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ และ/หรือตามความสำคัญ

2.2 ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย

2.3 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสม ช่วยเหลือจัดท่าตรวจ, การRestrainให้เหมาะสมกับการตรวจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบและเข้าใจก่อนทุกครั้ง

2.4 เฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจและเมื่อสิ้นสุดการตรวจโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย พูดคุยและปลอบโยน

2.5 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องปลอดภัย

2.5.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย ถามชื่อ-นามสกุลทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลด้วยความยกย่องให้เกียรติ ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา เช่น ให้การพยาบาล เจาะเลือด ฉีดยา ดูแลให้สารน้ำ ฯลฯ ตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ถูกต้อง ครบถ้วนด้วยวิธีปราศจากเชื้อ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล

2.5.2 ประเมินปัญหา/ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย กรณีที่ให้ยา ต้องซักประวัติการแพ้ยา หากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาต้องรายงานแพทย์

2.5.3 ให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิคและนุ่มนวลโดยคำนึงถึงความสุขสบายและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

2.5.4 เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินตลอดเวลา ดังนั้นอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต้องจัดเตรียมให้ครบ ตรวจสอบคุณภาพสม่ำเสมอ

2.5.5 สังเกตอาการภายหลังให้การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน อาการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหารายงานแพทย์ทราบ และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่ออาการคงที่

3. ระยะหลังแพทย์ตรวจ การบริการพยาบาลภายหลังแพทย์ตรวจ คือ การให้คำแนะนำและหรือบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรคที่ผู้รับบริการกำลังประสบอยู่หรือปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการต้องการทราบ ขั้นตอนการมาขอรับบริการครั้งต่อไป การมาตรวจตามนัดวิธีการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องไม่เป็นโรคกลับซ้ำ บุคลากรทางการพยาบาลดูแลส่งผู้รับบริการไปปรึกษาระหว่างแผนก รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น ๆ นอกโรงพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษา เช่น การฉีดยา ทำแผล ใส่เฝือก การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในกรณีที่ต้องสังเกตอาการ

ตลอดจนการส่งผู้รับบริการเข้าตึกผู้ป่วยในเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และแนะนำผู้รับบริการเพื่อรอรับยา พร้อมทั้งติดต่อเจ้าหน้าที่เวรเปลมารับผู้รับบริการ

บทบาทของพยาบาลในระยะหลังแพทย์ตรวจของคลินิกประกันสังคมมีดังนี้

3.1 กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล

1) แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล และก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา

2) ประเมินอาการและปัญหาถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปส่งยังหอผู้ป่วย

3) ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่

4) ดำเนินการด้านทะเบียน/เอกสารตามลำดับขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่(Admission)

3.2 กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมหรือเพื่อการส่งต่อการรักษา

1) แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นของการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมหรือการส่งต่อการรักษา เช่น โรงพยาบาลที่ส่งต่อ ค่ารถ ความสมัครใจของผู้ป่วย และ/หรือญาติ

2) อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมเติมหรือการส่งต่อการรักษา

3) ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมเติมหรือการส่งต่อการรักษาตามแนวทางที่กำหนด

3.3 กรณีผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน

1) อธิบายวิธีปฏิบัติตนครอบคลุมเรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันความเจ็บป่วยซ้ำ การจัดการกับความเครียด รับประทานอาหารที่ถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพ

2) แจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วยทราบ และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

3) เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ในกรณีที่จำเป็นและไม่เป็นผลเสียต่อการรักษา

4) กรณีผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรคในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง ที่บ้านหรือขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องมีการแนะนำหรือสอนเป็นรายกลุ่มหรือราย
บุคคลเพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

5) ให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้านโดยจัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ จัดให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ/การแก้ไขโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

6) การบันทึกรายงานและเอกสาร ได้แก่ การบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน การลงนัดผู้ป่วย และการลงบันทึกทางการพยาบาล

สรุป การพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยแบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรงและการพยาบาลทางอ้อม ตามกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ระยะตรวจ และระยะหลังตรวจ การพยาบาลที่ตอบสนองต่อระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับชั่วโมงทั้งหมดของการให้การพยาบาล ประสบการณ์ของพยาบาล และผลลัพธ์ของผู้ป่วย ดังนั้นการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ให้เหมาะสมกับปริมาณงานในหน่วยงาน จะต้องเตรียมบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับให้สอดคล้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อได้มาซึ่งคุณภาพของบริการพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ

2. การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

การจัดอัตรากำลังนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน การดำเนินงานที่เป็นระบบ บนพื้นฐานของการมีข้อมูลปัจจัยนำเข้าอย่างครบถ้วน เพียงพอ เชื่อถือได้ รวมทั้งมีระบบการสะท้อนผลของการจัดอัตรากำลังเพื่อนำมาสู่การวางแผนใหม่อย่างต่อเนื่อง ที่จะให้การบริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ สามารถตอบสนองเป้าหมายหรือพันธกิจขององค์กรได้ตลอดเวลา ซึ่งการจัดบุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในจำนวนและความสามารถที่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมทั้งปริมาณงานทั้งหมดของหน่วยงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (มาริยา สมบัติบูรณ์, 2546)

2.1 ความหมายของการจัดอัตรากำลัง

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้ให้ความหมายว่า การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิบัติตามระบบในการจัดอัตรากำลังคนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตำแหน่งความรับผิดชอบ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพในหน่วยงาน

มาริษา สมบัติบูรณ์ (2546) ได้ให้ความหมายว่า การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล เป็นกระบวนการในการจัดบุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในจำนวนและความสามารถที่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมปริมาณทั้งหมดของหน่วยงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กฤษดา แสวงดี (2552) ได้ให้ความหมายว่า การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่าง ๆ เข้ามาปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และปริมาณงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพสูงและเป็นผลดีต่อการพยาบาลมากที่สุด

Sullivan และ Decker (2004) ให้ความหมายว่า การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลเป็นกระบวนการจัดหาบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำให้เกิดความสมดุลของปริมาณพยาบาลบุคลากรทางการกับปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

Cherry และ Jacob (2008) ให้ความหมายว่า การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อหาความเหมาะสมของจำนวนและสัดส่วนของบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่างๆ ให้มีความเพียงพอและสมดุลกับความต้องการของผู้ป่วย ความปลอดภัย และคุณภาพการพยาบาล

สรุปได้ว่า การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การกำหนดจำนวนและประเภทของบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่างๆ ให้เพียงพอ เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและปริมาณภาระงานของหน่วยงานอย่างครอบคลุม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

2.2 วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลัง

ประภา ปัญญาเพียร (2545) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์สำคัญของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลดังนี้

2.2.1 เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีบุคลากรประเภทต่างๆ จำนวนเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมปริมาณทั้งหมดของหน่วยงาน โดยอาจมีการโยกย้ายบุคลากรพยาบาลเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยต่างๆในแต่ละเวรตามความจำเป็น

2.2.2 เพื่อสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพ เนื่องจากการจัดคนให้มีการทำงานเป็นการกำหนดความต้องการคน และเลือกตัวบุคคล จัดปฐมนิเทศ ฝึกหัดงาน และประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องตามระบบการจัดองค์กรที่กำหนดไว้

2.2.3 เพื่อใช้ประโยชน์จากความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของบุคลากรพยาบาลแต่ละประเภทอย่างเต็มที่ โดยทั้งผู้ผลิต และผู้ใช้บุคลากรจะต้องให้ความสำคัญของคนเพื่อคุณภาพ และปริมาณของการให้การพยาบาลสำเร็จตามความมุ่งหวัง

2.2.4 เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อค้นหาปัญหาของการจัดบุคลากร โดยมีพื้นฐานจากการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์

2.2.5 เพื่อสร้างแผนการจัดบุคลากร (Master staffing plan) เป็นการจัดสรรและกระจายกำลังบุคลากร โดยมีพื้นฐานจากการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์

2.2.6 เพื่อจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการกำลังคนในแต่ละวัน แต่ละเวร

2.2.7 เพื่อใช้ในการจัดตารางการปฏิบัติงาน จะช่วยให้สามารถกระจายกำลังคนไปได้อย่างเต็มที่ และลดจำนวนบุคลากรพยาบาลที่จะต้องใช้ลงได้มาก

2.2.8 เพื่อสร้างนโยบายการบริหารบุคลากร ที่เอื้อต่อการจัดบุคลากรที่มีคุณภาพสูงเข้าปฏิบัติงานอยู่เสมอ

2.2.9 เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรพยาบาล โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้มีความจำนวนเพียงพอกับปริมาณงาน ตลอดจนการจัดตารางการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม

สมาคมพยาบาลแห่งรัฐนอร์ทคาโรไลนา (North Carolina) ได้ระบุว่า การจัดอัตรากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ชีวิตการทำงานของพยาบาลและผลผลิตขององค์กร การปฏิบัติงานที่เกิดจากการจัดอัตรากำลังเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ต้องคำนึงถึงความซับซ้อนและระดับความยากของกิจกรรมการพยาบาล ระดับการศึกษาและฝึกอบรมพยาบาล สมรรถนะและประสบการณ์

การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ การสนับสนุนการบริหารจัดการทางการพยาบาลในระดับผู้ปฏิบัติการและผู้บริหารระดับสูง บริบทและสิ่งแวดล้อมด้านเทคโนโลยี ทรัพยากรสนับสนุนต่างๆ ระบบสนับสนุนการบริการ และแนวทางการปกป้องผู้ร้องเรียนในกรณีที่เกิดความไม่ชอบธรรมเกิดขึ้น ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับระบบการป้องกันความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในหลายประเทศ ตลอดจนการวิจัย ได้ระบุชัดเจนว่า อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย การวิจัยของ Blegen, Goode, และ Reed ในปี ค.ศ. 1998 ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดอัตรากำลังพยาบาลที่มีต่ออัตราป่วยและอัตราตายในผู้ป่วย ผลวิจัยระบุชัดเจนว่า การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพโดย ผสมผสานระดับทักษะ (Skill mix) จะมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราอุบัติการณ์ของการให้ยาผิดพลาดและการเกิดแผลกดทับตลอดจนการเพิ่มขึ้นของระดับความพอใจของผู้ป่วย การวิจัยอื่นๆในปีเดียวกันเกี่ยวกับระดับการจัดอัตรากำลังพยาบาล และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยพบว่าการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพในทีมสุขภาพที่จัดแบบผสมผสานบุคลากรต่างระดับ (Staff mix) จะทำให้อัตราการให้ยาผิดพลาดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Blegeng and Vanghn, 1998)

2.3 การคำนวณการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

ปัจจัยที่เป็นตัวแปรสำคัญในการคำนวณอัตรากำลังคือ จำนวนและประเภทของผู้ป่วยจำนวนชั่งโมงความต้องการการพยาบาล จำนวนชั่วโมงที่ไม่ได้งานของบุคลากรในหน่วยงานเมื่อได้ปริมาณเวลาที่ใช้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดในหน่วยงานแล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาความต้องการบุคลากรพยาบาลดังนี้ (กฤษดา แสวงดี, 2545)

2.3.1 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการคำนวณในการคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาล ต้องมีความเข้าใจของนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการคำนวณดังนี้

2.3.1.1 ภาระงาน (Work load) หมายถึง ปริมาณของงานที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงานบริการซึ่งวัดได้จาก จำนวนของบริการ (Unit of service)

2.3.1.2 หน่วยของบริการ (Unit of service) หมายถึงหน่วยนับปริมาณงาน ซึ่งหน่วยของบริการของแต่ละหน่วยงานในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างดังนี้

หน่วยงาน	หน่วยของบริการ
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	จำนวนรายผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Case OPD visits)
ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยหนัก	จำนวนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (Patient days)
ห้องคลอด	จำนวนการคลอด (Deliveries)
ห้องผ่าตัด	จำนวนชั่วโมงการผ่าตัด (Hour of Operation)

2.3.1.3 จำนวนวันผู้ป่วยนอก หมายถึง จำนวนรวมของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษาในวันเวลาราชการ

2.3.1.4 จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (Average daily census) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยนอกแต่ละวันโดยเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับจำนวนวันผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรวมในช่วงเวลาหนึ่งหารจำนวนวันในช่วงเวลานั้นๆ

2.3.1.5 ความเทียบเท่าผู้ปฏิบัติงาน (Full time equivalent employee) หรือ FTE หมายถึงความเทียบเท่าพนักงานประจำ เป็นหลักการที่นักวางแผนทรัพยากรมนุษย์ใช้ในการคิดการทำงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ทำงานบางเวลา (Part – time staff) เทียบกับการทำงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ทำงานเต็มเวลา (Full time staff) ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นหน่วยนับอัตรากำลังตามชั่วโมงการปฏิบัติงานทั้งหมด ที่ใช้ในการบริการของหน่วยงาน FTE เป็นจำนวนชั่วโมงที่หน่วยงานกำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงานซึ่งโดยทั่วไป ภาครัฐมักกำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน สัปดาห์ละ 5 วันจึงเท่ากับ 40ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ 2,080 ชั่วโมง/ปี (52 สัปดาห์ x 40 ชั่วโมง/สัปดาห์) ทั้งนี้รวมทั้งวันลาตามสิทธิของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำด้วยซึ่งเวลาดังกล่าวถือเป็นเวลาที่ไม่ได้ทำงานแต่ได้รับการจ้างหรือเงินเดือน (ทั้งนี้กำหนดให้ 1 คนทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน และมีวันบริการ = 365 วัน/ปี)

2.3.1.6 ชั่วโมงที่ไม่ได้ทำงาน (Non productive hour) หมายถึง ผลรวมของเวลาที่ไม่ได้ทำงานแต่ได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวน ซึ่งโดยทั่วไปค่าเฉลี่ยของชั่วโมงที่ไม่ได้งานของเจ้าหน้าที่ประจำ จะคิดจากวันหยุดพักผ่อนเฉลี่ย วันลาป่วยเฉลี่ย วันหยุดนักขัตฤกษ์ วันเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม (ชั่วโมง/ปี) คูณด้วยชั่วโมงการทำงานต่อวันคือ 6 ชั่วโมง/วัน

2.3.1.7 ชั่วโมงที่ได้งาน (Productive hour) หมายถึง ผลต่างระหว่างชั่วโมงที่จ้างงานกับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

2.3.1.8 ความเทียบเท่าพนักงานประจำที่ต้องมีเพื่อทดแทนวันที่ไม่ได้งาน หมายถึง ประมาณอัตรากำลังที่หน่วยงานต้องการเพื่อให้บริการตลอด 260 วัน และเพื่อทดแทนวันที่เจ้าหน้าที่ ประจำไม่ได้งาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ

จำนวน FTE ที่ต้องมีเพื่อตอบสนองชั่วโมงความต้องการ การบริการ หรือ การพยาบาลคูณด้วยจำนวน FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

ซึ่งจำนวน FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

$$= \frac{\text{จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของ 1 FTE ใน 1 ปี}}$$

2.3.1.9 ชั่วโมงการพยาบาล (Nursing care hour) หมายถึง จำนวนชั่วโมงการทำงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยของบริการ (Unit of service) จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ

1) ชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปร (Variable hour of nursing care) เป็นเวลาหรือชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปรตามปริมาณและความหนักเบา หรือประเภทผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ คือ ถ้าผู้ป่วยผู้ใช้บริการมีปริมาณมากชั่วโมงความต้องการการพยาบาลก็ย่อมมากขึ้น หรือถ้าปริมาณผู้ป่วยลดลง ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลก็ลดลงไปด้วย หรือความรุนแรงความหนักเบาของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง ก็ทำให้จำนวนชั่วโมงการพยาบาล เปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้นโดยส่วนใหญ่ชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปร จึงเป็นเวลาการทำงานที่เกิดจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง (Direct nursing care) โดยมีกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ

2) ชั่วโมงการพยาบาลที่คงที่ (Fixed hour of nursing care) เป็นเวลาหรือชั่วโมงการพยาบาลที่คงที่ ไม่ว่าปริมาณและความรุนแรง ความหนักเบาของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร เช่น ไม่ว่าจะมีปริมาณผู้ป่วยเท่าใดก็ตาม หอผู้ป่วยจะต้องมีหัวหน้าตึก 1 คน ดังนั้นชั่วโมงการพยาบาลที่คงที่นี้จึงมักจะเป็นชั่วโมงการพยาบาลที่เกิดขึ้น เพื่อการบริหารจัดการที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วย (Indirect nursing care)

2.3.2 สูตรการคำนวณการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในการกำหนดปริมาณและการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลมีสูตรในการคำนวณดังนี้

2.3.2.1 กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2539)

= จำนวนคนไข้เฉลี่ยทั้งปีในเวร(ราย) X Nursing Need (ชม.)ในหอผู้ป่วยนั้น + 25%

จำนวนชั่วโมงการทำงานใน 1 วัน

2.3.2.2 สูตรการคำนวณอัตรากำลังของ Swansburg (1996) ดังนี้

= ADC X HPPD X 1.4 X 1.14 *

One work day (7)

ADC (average daily cencus) = จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยแต่ละประเภทใน 1 วัน

HPPD (nursing hours per patient day) = ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท

1.4 = ค่าคงที่คำนวณจากการทำงาน 5 วัน ใน 7 วัน (7/5 =1.4)

1.14 = ค่าคงที่คำนวณจากวันพักผ่อน, ลากิจ, ลาป่วย และอื่นๆใน 1 FTE

1 FTE + ค่าคงที่จากสัดส่วนชั่วโมงการไม่ได้ทำงาน = 296 = 0.14

ชั่วโมงที่ต้องทำงานทั้งหมด 2080

* อาจเปลี่ยนแปลงตามสถาบันกำหนด

One work day = ชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงานใน 1 วัน ลบด้วยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัว เช่นการพักรับประทานอาหาร หรือการทำกิจธุระส่วนตัวซึ่งโดยทั่วไป ชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัวโดยเฉลี่ยประมาณคนละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นกรณีที่งานบริการผู้ป่วย กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทำงานผลัดละ 8 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน จึงเท่ากับ 8 ชั่วโมง – 1 ชั่วโมง = 7 ชั่วโมง

สูตรนี้ใช้สำหรับจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน เป็นจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันในช่วงทำการศึกษา

2.3.2.3 สูตรในการคำนวณของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) นั้นกำหนดปริมาณและการจัดสรรอัตรากำลัง การคำนวณจะเหมาะสมตามลักษณะของงานบริการคือ งานบริการผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยหนัก งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการพยาบาลผู้คลอด งานบริการผู้ป่วยนอก และงานบริการผู้ป่วยผ่าตัด ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำวิธีการคำนวณของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกดังนี้

สูตรในการคำนวณอัตรากำลังของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

สูตร 1 รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน ใช้คำนวณในกรณีที่อาจจ้างพยาบาลเสริมบางเวลาเพื่อทำงานทดแทนเมื่อเจ้าหน้าที่ประจำขาดหรือลาได้

อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน)

=จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน Xชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย/ราย X FTEทดแทนชั่วโมงไม่ได้งาน

จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ใน 1 คน ใน 1 วัน

สูตร 2 ไม่รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน ใช้คำนวณในกรณีไม่มีการจ้างพยาบาลเสริมเมื่อเจ้าหน้าที่ประจำขาดหรือลาได้

อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (ไม่รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไมได้งาน)

=จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน Xชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย/ราย

จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ใน 1 คน ใน 1 วัน

หมายเหตุ การคำนวณสูตรนี้จะเห็นว่าตัดค่าคงที่ 1.4 ออก เนื่องจากโดยทั่วไปงานบริการผู้ป่วยนอกหยุดบริการในวันเสาร์และอาทิตย์ ซึ่งเป็นบริการ 5 วันต่อสัปดาห์ เท่ากับจำนวนวันเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน 1 สัปดาห์

ขั้นตอนการคำนวณตัวแปรที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในสูตรงานวิจัยครั้งนี้

1) จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกใน 1 ปี}}{260 \text{ วัน}}$$

* ทั้งนี้เนื่องจาก งานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ โดยทั่วไปเปิดเฉพาะวันทำการยกเว้นวันหยุดราชการ

2) ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อราย

$$= \frac{\text{ผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$$

3) คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดเป็น FTE

$$\frac{\text{คำนวณจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย}}{260}$$

คำนวณการกระจายอัตรากำลังในแต่ละวัน

นอกจากการคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการของหน่วยงานแล้ว ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องจัดสรรให้มีการกระจายจำนวนบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยการคำนวณหาอัตรากำลังในแต่ละวัน ดังนี้

การคำนวณอัตรากำลังทั้งหมดเป็นFTE

FTE ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

$$= \frac{\text{จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงของพนักงานประจำปี 1 คน/ปี}}$$

ชั่วโมงที่ไม่ได้งานแต่ได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวน ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นดังนี้

วันหยุดพักผ่อนเฉลี่ย	10 วัน/ คน /ปี
วันลาป่วย	10 วัน/ คน/ ปี
วันหยุดนักขัตฤกษ์	15 วัน/ คน/ ปี
วันเข้ารับการศึกษาอบรม	10 วัน/ คน /ปี
รวม	45 วัน/ คน /ปี หรือเท่ากับ 45x8 = 360 ชั่วโมง/ปี

$$= \frac{2080 + 360}{2080} = 1.17 \text{ FTE}$$

ชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน

= ชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงานใน 1 วัน ลบด้วยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัว เช่นการพักรับประทานอาหาร หรือการทำกิจธุระส่วนตัว ซึ่งโดยทั่วไปชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัวโดยเฉลี่ยประมาณคนละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นกรณีที่งานบริการผู้ป่วยนอก กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทำงานผลัดละ 8 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน จึงเท่ากับ 8 ชั่วโมง – 1 ชั่วโมง = 7 ชั่วโมง

4) คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดที่หน่วยงานต้องการ (รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน) ตามสูตรที่ 1

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน X เวลาที่ให้การพยาบาลในผู้ป่วย 1 คน X 1.17}}{7}$$

5) คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดที่หน่วยงานต้องการ (ไม่รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน) ตามสูตรที่ 2

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน X เวลาที่ให้การพยาบาลในผู้ป่วย 1 คน}}{7}$$

ซึ่งจะมีอัตรากำลังตามการคำนวณข้อ 2 - 3 ที่อาจจ้างงานบางเวลา เพื่อทำงานทดแทนเมื่อเจ้าหน้าที่ประจำขาดหรือลาได้

การจัดอัตรากำลังบุคลากร เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของกระบวนการบริหารการพยาบาล การจัดบุคลากรที่ดีนั้น จะต้องมีบุคลากรเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการกระจายของอัตรากำลังที่หน่วยงานมีอยู่ให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละช่วงเวลารวมทั้งเพื่อจัดให้มีสัดส่วนผสมผสานอัตรากำลังทางการพยาบาลแต่ละประเภทให้เหมาะสมเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการ การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านมากระทำโดยใช้การนับจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนเตียงเป็นหลักเพื่อวัดปริมาณงานมากกว่าการคำนึงถึงความหนักเบาหรือความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย การจัดอัตรากำลังแบบนี้ไม่เหมาะสมเพราะจำนวนของผู้ป่วยไม่คงที่ ความเป็นจริงปริมาณงานของพยาบาลไม่ได้ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยเท่านั้นหากขึ้นกับอาการ ปัญหา และความต้องการการพยาบาลการดูแลของผู้ป่วย และ/หรือความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งในแต่ละหน่วยงานมีลักษณะงานการพยาบาลที่แตกต่างกัน

3. การจำแนกประเภทผู้ป่วย

3.1 ความหมายของการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ได้มีผู้ให้ความหมายของระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient Classification System: PCS) ไว้ดังนี้

สำนักการพยาบาล (2547) ได้ให้ความหมายว่า การจำแนกผู้ป่วย หมายถึง การจัดกลุ่มผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวางแผนการดูแลและวางแผนอัตรากำลัง และคำนวณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม และ/หรือ หน่วยงาน/องค์กร

Johnson (1984) ได้ให้ความหมายว่า เป็นระบบการจัดผู้ป่วยให้เป็นระดับชั้น และกลุ่มต่างๆ ตามลักษณะความเจ็บป่วย ความต้องการการตอบสนองด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดปริมาณและประเภทการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ โดยมีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประมาณการณ์กำลังบุคลากรการพยาบาล

MCHugh และ Dwyer (1992) ได้ให้ความหมายว่า ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นวิธีการจัดการดูแลผู้ป่วยในหน่วย โดยดูจากจำนวนชั่วโมงกิจกรรมการพยาบาลที่จัดสรรไว้อย่างเหมาะสมแล้ว

Gillies (1994) ได้ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามปริมาณ และความซับซ้อนของความต้องการการพยาบาลในช่วยระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับการพึ่งพาจากผู้ให้การดูแล

Fagerstrom (2000) ได้ให้ความหมายว่า การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยโดยอาศัยการประมาณความต้องการการดูแลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เบื้องต้น เพื่อการรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งมักจำแนกตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และ/หรือ ความรุนแรง ของความเจ็บป่วย

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการจัดผู้ป่วยให้เป็นชั้นระดับ และกลุ่มต่างๆ ตามลักษณะความเจ็บป่วยและความต้องการการพยาบาล มีการกำหนดปริมาณและประเภทการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

3.2 วัตถุประสงค์ของการจำแนกประเภทผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ทั่วไปในการนำเอาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ คือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522; Hoffman, 1988; Swanburg, 1997)

3.2.1 ใช้ในการจัดสรรบุคลากรพยาบาลให้แก่หอผู้ป่วยต่างๆ ได้อย่างยุติธรรม โดยมีการพิจารณาจัดตั้งทั้งจำนวนและชนิดของบุคลากรที่ต้องการอย่างเหมาะสมกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

3.2.2 ใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานและผลรวมของงบประมาณที่ใช้ในการพยาบาล เป็นการพิจารณามูลค่าของการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง และการประเมินประโยชน์และความสูญเสียของการพยาบาล

3.2.3 ใช้ในการติดตามและควบคุมระบบการให้การดูแลเพื่อปรับให้มีความเหมาะสมและกำหนดค่ารักษาพยาบาลได้อย่างยุติธรรม

3.2.4 ใช้พิจารณาคุณค่าของผลผลิตทางการพยาบาล ซึ่งหมายถึงการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้นจะบอกถึงผลที่ต้องการวัดการพยาบาลว่ามีคุณภาพเพียงใด และขณะเดียวกันภาระงานของพยาบาลก็จะบอกถึงผลทางการพยาบาลด้วยเช่นกัน

3.2.5 ใช้ในการพิจารณาคุณภาพการพยาบาลจากเวลามาตรฐานที่การพยาบาลได้กำหนดไว้ มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมในการให้การพยาบาล สำหรับผู้บริหารพยาบาลมีความจำเป็นต้องจัดอัตรากำลังบุคลากรให้ลดลงจากเดิมเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ไม่สามารถลดคุณภาพ

การพยาบาลได้ จำเป็นที่จะต้องมีการพิจารณาร่วมกันกับบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ในการร่วมกันพัฒนาและดัดแปลงแนวทางหรือขั้นตอนการพยาบาลที่ยังคงประสิทธิภาพและคุณภาพการพยาบาลไว้ ตัวอย่างเช่น การปรับโครงสร้างของหน่วยงานใหม่ การรวมอุปกรณ์และของใช้ไว้ร่วมกัน ปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน หาวิธีลดความผิดพลาดในการทำงาน เป็นต้น การแยกแยะกิจกรรมใดที่ไม่ใช้กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ก็สามารถจ้างบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่ามาทำได้ เป็นการเพิ่มกลไกทำงานและการประเมินงานขึ้น

ดังนั้นผู้ที่จะนำ เอาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยไปใช้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จะต้องมีความเข้าใจกรอบแนวคิดและกระบวนการของระบบการจำแนกประเภทโดยละเอียด

3.3 หลักการจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วยมีผู้แบ่งไว้หลายรูปแบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย ดังนี้

การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามอาการ (กองการพยาบาล, 2539)

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นอันตราย (Critical ill) เป็นผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคสมอง โรคตับ โรคไต ไขสันหลังและปอด ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนของสัญญาณชีพอย่างรวดเร็ว หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายร้ายแรงที่ต้องสังเกตอาการใกล้ชิด

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (Semi – critical ill) เช่น ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญที่มีอาการค่อนข้างคงที่ หรือมีสัญญาณชีพไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดรุนแรงที่รอการผ่าตัด เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง (Moderate ill) ซึ่งมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ เช่น ผู้ป่วยที่รอการวินิจฉัยรักษา ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและอาการคงที่ เป็นต้น

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น (Convalescence) เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรืออยู่ในระยะฟื้นฟูร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงขึ้น

การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ The Commission for Administration Service Hospital เรียกโดยย่อว่า CASH คณะกรรมการจัดการบริหารในโรงพยาบาล โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนียตอนใต้ โดยศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยสังเกตพฤติกรรมของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน จำแนกผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาลเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (Minimum care) คือ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ เดินไปเดินมาได้ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลน้อยมาก เช่น ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง ต้องการการพยาบาล เวรเช้าเท่ากับ 1.4 ชั่วโมง เวรบ่ายเท่ากับ 0.93 ชั่วโมง เวรดึกเท่ากับ 0.4 ชั่วโมง

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Average care) คือ ผู้ป่วยที่เดินไปมาได้ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลในระดับกลาง เช่น การจัดเตรียมอาหารการกระตุ้นให้รับประทานอาหาร ต้องการการพยาบาลเวรเช้าเท่ากับ 2.20 ชั่วโมง เวรบ่ายเท่ากับ1.40 ชั่วโมง เวรดึกเท่ากับ 0.60 ชั่วโมง

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับมาก (Above average care) คือ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องจำกัดกิจกรรมบนเตียง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องป้อนอาหารให้ แต่เคี้ยวกลืนได้เอง ต้องการการพยาบาล เวรเช้าเท่ากับ 2.90 ชั่วโมงเวร บ่ายเท่ากับ 1.90 ชั่วโมง เวรดึกเท่ากับ 0.90 ชั่วโมง

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด (Maximum care) คือ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการการดูแลจากบุคลากรพยาบาลมาก เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง เนื่องจากเคี้ยวกลืนไม่ได้ ต้องการการพยาบาลเวรเช้าเท่ากับ 4.30 ชั่วโมง เวรบ่ายเท่ากับ 2.90 ชั่วโมง เวรดึก 1.30 ชั่วโมง

การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) ได้ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรศาสตร์ และแผนกศัลยศาสตร์ โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเป็น 5 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเอง (Self care) ได้แก่ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องการการพยาบาลเล็กน้อย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อตรวจร่างกายเฉพาะโรค ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บสมอง (CVA) ซึ่งอยู่ในช่วงการรักษาโดยฝึกเปล่งเสียง (Speech therapy) ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal care) ได้แก่ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรืออยู่ในระยะพักฟื้น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บสมอง (CVA) ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด และสัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาหรือเคมีบำบัดซึ่งต้องการดูแลด้านจิตใจให้ยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และผู้ป่วยภายหลังได้รับการฉีดสีเข้าหลอดเลือด (Angiogram) และการฉีดสีเข้าไขสันหลัง (Myelogram)

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Moderate care) ได้แก่ผู้ป่วย อายุรกรรมและศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาล ผู้ป่วยภายหลังทำผ่าตัดและสัญญาณชีพยังไม่คงที่ (Unstable) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) หรือมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งต้องเฝ้าสังเกตอาการภายหลังการได้รับการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด ผู้ป่วยเจาะคอซึ่งอยู่ในระยะต้องการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal dialysis) ผู้ป่วยที่เพิ่งเคลื่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต สัญญาณชีพปกติ แต่ต้องสังเกตอาการเป็นระยะๆ

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด (Extensive care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารที่มีภาวะสูญเสียเลือดจำนวนมาก และชำระล้าง (Lavage) ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพยังไม่คงที่ (Unstable) ต้องตรวจสัญญาณชีพเป็นระยะๆ ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก (Burn) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และต้องสังเกตเป็นระยะๆ

ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต (Intensive care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่เพิ่งย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

แม้ว่าจะมีการศึกษาหลักการจำแนกประเภทผู้ป่วยหลายรูปแบบมาเป็นเวลานานแล้ว แต่การนำไปใช้จำเป็นต้องเลือกเครื่องมือที่มีการสะท้อนภาระงานการพยาบาล โดยสามารถแยกระดับการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมลักษณะความต้องการการดูแลของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ดังที่ Sarnecki (1988) กล่าวว่า การใช้เครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยที่ประเมินจะทำให้มีค่าความตรงและความเที่ยงที่ดี ซึ่งจากการพิจารณาหลักการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาล (2539) พบว่า หลักการจำแนกประเภทผู้ป่วยกำหนดหมวดหมู่ที่ชัดเจน รวมทั้งกำหนดรายละเอียดของเกณฑ์ที่ใช้จำแนกผู้ป่วยแต่ละประเภท ตลอดจนมีจำนวนข้อของเกณฑ์ไม่มากนัก มีความเป็นไปได้ ง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้หลักการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาล (2539) แต่เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับบริการคลินิกประกันสังคมที่มารับบริการด้วยอาการและโรคที่ไม่รุนแรง จึงเลือกการจำแนกประเภทผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ ประเภทไม่เร่งด่วน และประเภทเร่งด่วน

การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเท่าที่ปฏิบัติในอดีตกระทำโดยใช้การนับจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนเตียงเป็นหลัก เพื่อวัดปริมาณงานมากกว่าการคำนึงถึง

ความ หนัก-เบา หรือความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลแบบนี้ไม่เหมาะสม เพราะจำนวนของผู้ป่วยไม่คงที่และยากที่จะคาดคะเนล่วงหน้าได้ และในความเป็นจริงปริมาณงานพยาบาลที่ทำในแต่ละหน่วยงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ขึ้นอยู่กับอาการ ปัญหา และความต้องการการพยาบาลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นการนับจำนวนเตียงหรือจำนวนผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้ข้อมูลที่เพียงพอใจการวางแผนการจัดบุคลากรหรือการวางแผนให้ได้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วย จึงได้มีผู้ศึกษาการจัดบุคลากรโดยศึกษาจากความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการหาปริมาณงาน ด้วยเหตุผลที่ว่าปริมาณงานที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน แต่ละช่วงเวลาไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพความเจ็บป่วย จึงสรุปได้ว่า ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญและเที่ยงตรงในการหาปริมาณงานของบุคลากร

4. การศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาล

การศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาล เป็นกระบวนการสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณภาระงานเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของกระบวนการวางแผนการจัดอัตรากำลังทั้งในด้านการกำหนดปริมาณความต้องการกำลังบุคลากร การจัดสรรประเภทของบุคลากร และการกระจายอัตรากำลัง (Henninger and Dailey, 1983) ลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นการทำงานที่เสร็จสิ้นไปทันที และเกิดผลต่อผู้รับบริการในขณะนั้น การวัดผลที่ได้จากการปฏิบัติงานในเชิงปริมาณจึงวัดได้จากจำนวนกิจกรรมที่พยาบาลกระทำขึ้นและจากจำนวนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น (Omachonu and Nanada, 1989) ปัจจุบันได้มีการนำเทคนิคการวัดงานหลายวิธีมาใช้หาปริมาณงานพยาบาล ปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดปริมาณงานของพยาบาลประการหนึ่งคือ ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งได้มาจาก การเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแต่ละระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่คุกคามความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน หรือระดับความรุนแรงของโรคที่คุกคามชีวิตความเป็นอยู่ และการปรับตัวของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการ ดังนั้นปริมาณงานส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งจึงได้มาจาก การนับจำนวนของกิจกรรมการพยาบาล (Nursing activities) ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นจำนวนที่นับได้ คือ เป็นจำนวนครั้ง หรือจำนวนหน่วยของเวลา

4.1 ความหมายของการศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาล

ได้มีผู้ศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาลและได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Dunne (1993) ให้ความหมายว่าคือ เป็นงานที่พยาบาลกระทำในลักษณะวิชาชีพที่กระทำโดยอิสระ หรือกำหนดตามรูปแบบของวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดกันมา

กฤษดา แสวงดี (2545) ให้ความหมายว่า ปริมาณของงานที่เกิดขึ้นใน แต่ละหน่วยบริการ ซึ่งวัดได้จากจำนวนหน่วยของบริการ

Graf และคณะ (2003) ให้ความหมายว่า เป็นงานที่พยาบาลกระทำตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งการวัดปริมาณภาระงานการพยาบาลเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งที่ช่วยในการตัดสินใจในการกระจายอัตรากำลังและการวิเคราะห์การปฏิบัติงาน

มาริยา สมบัติบูรณ์ (2546) ให้ความหมายว่า เป็นการวัดปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อความต้องการบุคลากร

สรุปได้ว่า ปริมาณภาระงานการพยาบาล หมายถึง การวัดปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย สามารถวัดปริมาณของงานจากแต่ละหน่วยบริการ

4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาล

4.2.1 เพื่อทราบปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละประเภทใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามภาระหน้าที่

4.2.2 เพื่อหาปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ดูแลผู้ป่วยใน แต่ละประเภท

4.2.3 เพื่อทราบสัดส่วนของปริมาณเวลาที่บุคลากรในแต่ละประเภทใช้ไปกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก

4.2.4 หน่วยบริการแต่ละกลุ่มและการกระจายของปริมาณเวลาที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มบริการต่างๆ

4.3 การศึกษากิจกรรมการพยาบาล

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล เป็นการหาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และเป็นการวัดปริมาณภาระงานการพยาบาล ในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในการจะศึกษาปริมาณมาตรฐานความต้องการ

การพยาบาลนั้นจะต้องเริ่มจากการกำหนดและจัดประเภทของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายและแบ่งประเภทของกิจกรรมการพยาบาลไว้ดังนี้

Shortridge และ Lee (1980) ให้ความหมายคือ กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งหมายถึง การรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน และตั้งเป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล

Scherubel และ Minnick (1994) ให้ความหมายคือ กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติให้ผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้มีผู้แบ่งประเภทของกิจกรรมการพยาบาลไว้ดังนี้

Connor และคณะ (1961) ได้ศึกษาและจัดแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น2 กลุ่มคือ

1. กิจกรรมที่มีผลงาน (Productive activity) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มย่อย ดังนี้

1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct patient care) หมายถึงกิจกรรมใดๆ ที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย

1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect patient care) หมายถึงกิจกรรมใดๆที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นการเตรียมหรือเพื่อให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น

1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการเขียน หรือบันทึกต่างๆ (Paper work)

1.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร (Communication)

1.5 กิจกรรมอื่นๆ เช่น การติดตามส่งผู้ป่วยออกนอกสถานที่

2. กิจกรรมที่ไม่มีผลงาน (Non- productive activities or personal time) หมายถึงกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติเพื่อประโยชน์ส่วนตัวโดยไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่

Vanputte และคณะ (1985) ได้สรุปการแบ่งเวลาของการพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. เวลาการพยาบาลโดยตรง (Direct time) หมายถึงกิจกรรมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและหรือครอบครัว

2. เวลาการพยาบาลอื่นๆที่เกี่ยวกับผู้ป่วย (Other time) หมายถึง เวลาทั้งหมดในการทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย เป็นการทำให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยสมบูรณ์ขึ้น

3. เวลาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related time) หมายถึง เวลาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมด แต่ไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย

4. เวลาส่วนตัว (Personal time) หมายถึง เวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมส่วนตัวเช่นพักรับประทานอาหาร หรือกิจธุระส่วนตัวอื่นๆ

Handrickson และคณะ (1990) จำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 13 กลุ่มดังนี้

1. การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย (With patient) หมายถึง ทุกๆกิจกรรมที่พยาบาลกระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ว่าจะอยู่ที่เตียง ห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ หรือระหว่างการเคลื่อนย้าย

2. การทำงานกับเอกสารผู้ป่วย (With patient chart) หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่ทำกับ Chart ของผู้ป่วย

3. การเตรียมการรักษา (Preparation of therapies) หมายถึง กิจกรรมเพื่อเตรียมการรักษาทุกชนิด เช่น การเตรียมให้สารน้ำ เตรียมยา หรือการรักษาอื่นๆ

4. กิจกรรมขณะเปลี่ยนเวร (Shift change activities) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำในช่วงเวลาเปลี่ยนเวร

5. กิจกรรมระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional interaction) หมายถึงการสื่อสารระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ หรือทีมสุขภาพอื่น หรือการประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาล

6. การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Checking physician's order) หมายถึง การตรวจสอบคำสั่งการรักษา สำหรับการส่งตรวจ การให้ยา หรือการรักษาอื่นๆ

7. กิจกรรมอื่นที่เกี่ยวกับคลินิกนอกเหนือจาก 6 รายการข้างต้น (Miscellaneous clinical)

8. กิจกรรมการศึกษา การเรียนรู้ในหน่วยงาน (Unit oriented in service) หมายถึงเวลาที่ใช้ไปในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆในหน่วยงาน

9. กิจกรรมเกี่ยวกับเอกสารอื่นๆ ที่ไม่ใช่ Chart ผู้ป่วย หมายถึง การทำงานเกี่ยวกับเอกสารทั้งหมดที่นอกเหนือจากเอกสารรายงานผู้ป่วย

10. การโทรศัพท์ (Phone communication) หมายถึง การใช้โทรศัพท์เพื่อการติดต่อต่างๆ

11. การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ (Supplies) หมายถึง การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทุกชนิดสำหรับใช้ในหน่วยงาน

12. กิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับคลินิก (Miscellaneous, nonclinical) หมายถึง กิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากข้อ 8-11 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับคลินิก

13. กิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่สามารถระบุกลุ่มกิจกรรมได้

Urden และ Roode (1997) ได้จำแนกกิจกรรมการพยาบาล เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct care) หมายถึง กิจกรรม การพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) หมายถึง กิจกรรม การพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์หรือมีผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง

4. กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal activities) หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน

5. กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึงทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงาน รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูลหรือเขียนรายงานต่างๆ

มยุรา กาญจนางกูร และพยอม วิริยา (2526) แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 4 หมวด ได้แก่

1. การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ได้แก่ การเดินตรวจเยี่ยม การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้อาหาร การวัดและตรวจอาการสำคัญ การจัดยา ให้ยา การฉีดยา การให้การรักษาและการตรวจ การดูแลด้านจิตใจและการสอนสุขศึกษา การเตรียมผ่าตัด การพยาบาลหลังการผ่าตัด

2. การพยาบาลประกอบการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้ การเขียนรายงานผู้ป่วยงานสารบรรณ งานบริการผู้ป่วย การติดต่อแผนกอื่นๆ การรายงานและการประชุม การเตรียมเพื่อตรวจทางห้องทดลอง

3. กิจกรรมเฉพาะตำแหน่ง ได้แก่ การดูแลเครื่องใช้และสถานที่ การนิเทศบุคลากรและนักศึกษา กิจกรรมอื่นๆเช่น จัดของใช้ต่างๆ เตรียมทำความสะอาด

4. เวลาพักและการใช้เวลาว่าง

จากตัวอย่างของการศึกษากิจกรรมการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการจัดกลุ่มหรือประเภทของกิจกรรมการพยาบาล สามารถจำแนกหรือจัดแบ่งได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา วิธีการศึกษาและความเหมาะสมกับลักษณะงาน หรือกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานที่จะทำการศึกษา กิจกรรมการพยาบาลในคลินิกประกันสังคมประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อม กิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย และในปัจจุบันมีระบบการตรวจสอบและรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล จึงทำให้บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องใช้เวลาในกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารต่างๆ มากขึ้น

นอกจากนี้ในการที่กิจกรรมการพยาบาลจะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์นั้นบุคลากรจะต้องใช้เวลาในกิจกรรมส่วนบุคคลด้วย

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้การแบ่งประเภทแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) เนื่องจากมีการแยกประเภทของกิจกรรมที่ชัดเจน มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในคลินิกประกันสังคม มากที่สุดโดยได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 กิจกรรมใหญ่คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ภายหลังจากได้มีการกำหนดเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย วิธีการบันทึกและกิจกรรมการพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการมุ่งที่จะศึกษาว่า บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลา เพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่งๆ อย่างไร ในปริมาณเท่าใดในแต่ละวัน แต่ละช่วงเวลา คือ เป็นขั้นตอนของการหาค่ามาตรฐานหรือเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท ซึ่งจำเป็นต้องมีการออกแบบวิธีการคำนวณ โดยใช้กระบวนการและการใช้สถิติอ้างอิงเข้ามาช่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงานต่อไป

4.4 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างถูกกำหนดด้วยข้อความที่เป็นเกณฑ์แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพ การให้บริการที่มีคุณภาพต้องได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มาวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการทำงานของหน่วยงานมากที่สุด

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2551) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่สามารถวัดได้และอธิบายลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการให้การพยาบาล

Gillies (1982) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาล คือ ข้อความที่อธิบายถึงความต้องการคุณภาพเพื่อประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม

Mason (1972) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่มีความตรง (Valid) และชัดแจ้ง (Explicit) แสดงถึง คุณภาพการพยาบาลในแต่ละด้าน เป็นข้อความที่อธิบาย

สิ่งที่พึงกระทำ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ข้อความที่เป็นมาตรฐานนี้ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น ๆ ได้

สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่สามารถวัดได้ มีความตรงชัดเจน และอธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ มีเกณฑ์ชี้วัดที่จะประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

มาตรฐานการพยาบาล ถือเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพด้วยเหตุผลดังนี้ (กองการพยาบาล, 2542)

1. เป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

2. เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล การจัดหาหรือการจัดการทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบาย และการฝึกวิจัยอันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า มาตรฐานการบริการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งทั้งต่อผู้รับบริการ สถาบันการบริการและวิชาชีพพยาบาลหรือบุคลากรพยาบาลเองซึ่งต้องมีความรู้ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมบุคลากรหรือพัฒนาบุคลากร

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอกขึ้นเพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยได้กำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมิน คุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้อาจจำแนกมาตรฐานการพยาบาล ตามแนวคิดเชิงระบบได้ 3 ชนิด ได้แก่

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานพยาบาล รวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และอาคารสถานที่ เป็นต้น เพื่อมุ่งถึงการบริการที่ทำให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยประหยัดการใช้แรงงาน เวลา งบประมาณและ

ทรัพยากรต่าง ๆ กองการพยาบาล (2542) ได้สร้างมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกขึ้นมาบริการผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มาตรฐานนี้จะมุ่งเน้นที่การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยได้กำหนดหลักการสำคัญของการบริหารครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก 9 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 กำหนดทิศทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับ และใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหารงานเอื้อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3 ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 6 การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสมสำหรับการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และเป็นที่ประทับใจผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยมีเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที

มาตรฐานที่ 8 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยงานมีคุณภาพ มีการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน ง่ายต่อการนำมาใช้

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่ถูกกำหนดด้วยข้อความที่เป็นเกณฑ์แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยต้องให้มีคุณภาพในระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่น่าพอใจ และเป็นที่ต้องการ รวมทั้งคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและการบันทึกทางการพยาบาลกองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยนอก (มาตรฐานเชิงกระบวนการ) ไว้ 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินระดับความต้องการเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย ประเมินสภาพอาการและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกการตรวจคัดกรอง ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนกที่สอดคล้องกับอาการผู้ป่วย ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง แนวทางการตรวจแก่ผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจ จัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

1.2 พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการ จัดให้พบแพทย์ทันที กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน ให้ทำการปฐมพยาบาลก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรืออำนวยให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ ตามลำดับ ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคล ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยเหลือจัดท่าให้เหมาะสมกับการตรวจ เฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ จัดเตรียมและ/หรือตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ พร้อมที่จะเข้ารับบริการขั้นต่อไป แนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการขั้นต่อไปและมีการนิเทศงานในกรณีที่มอบหมายงานให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล ประเมินอาการและปัญหา และดำเนินการด้านทะเบียนหรือเอกสารตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยนัดตรวจซ้ำ ต้องแจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ มอบบัตรนัด และอธิบาย

ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด อธิบายวิธีปฏิบัติตน และกรณีที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ประสานงานกับหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

3.2 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย (Patient identification) ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา ประเมินปัญหาของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน สังเกตอาการภายหลังให้การพยาบาล บันทึกกิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ให้บัตรนัดเพื่อทำหัตถการครั้งต่อไป และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

4.1 พยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ จัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่แผนกและทางสื่อต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามปัญหา ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงกิจกรรมการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งอื่น ๆ และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

4.2 มีการส่งเสริม สนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ให้คำปรึกษารายบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังรายใหม่ทุกราย จัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ครอบครัวมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือต่างกลุ่มกัน บันทึกผลการให้ข้อมูลผู้ป่วย วิเคราะห์ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนและจัดระบบการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการเลือกสถานบริการที่ส่งต่อผู้ป่วย และประสานงานกับหน่วยงานดูแลสุขภาพที่บ้าน

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ให้การดูแลโดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วย โดยกำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องให้เกียรติ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล และกระทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาลหรือเป็นการกำหนดมาตรฐานที่บอกถึงผลที่คาดว่าจะเกิดกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ต้องเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มเป้าหมาย คาดหวังว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปในทางบวก หรือใกล้เคียงกับปกติ จะเห็นได้ว่า เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพฤติกรรมเกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะเป็นไปในทางลบหรือทางบวกก็ได้

มาตรฐานการพยาบาล ถือเป็นเกณฑ์กำหนดคุณภาพการให้บริการพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพ การให้บริการที่มีคุณภาพต้องได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มาวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับหน่วยงานมากที่สุด

4.5 วิธีการศึกษาปริมาณภาระงานการพยาบาล

ภาระงานของพยาบาลนั้นจำเป็นต้องวิเคราะห์อย่างครอบคลุมและสมบูรณ์ ดังนี้คือ ธรรมชาติของงาน เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงาน ความไม่แน่นอนของงาน ความซับซ้อนของงาน และวิธีการดำเนินงาน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้สามารถกระทำได้โดยการศึกษารายละเอียดทางกิจกรรมการพยาบาล และจัดหมวดหมู่ของกิจกรรมด้านต่างๆเข้าด้วยกันเป็นภาระงานหลักๆ ของบุคลากร ในการคำนวณหาปริมาณภาระงานการพยาบาลคือ การคำนวณหาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม และกิจกรรมอื่นๆ มีวิธีศึกษาเวลาหลายวิธีดังนี้ (รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และ เนื้อโสม ติงสัญชลี, 2528; Gillies, 1994; Scherubel and Minnick, 1994)

1) การศึกษาเวลาโดยตรง (Direct time study) คือการศึกษาเวลาโดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรงจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ อาจมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ด้วยในบางกรณีซึ่งเครื่องมือจับเวลาและวิธีการจับเวลามีดังนี้ เครื่องมือจับเวลา ประกอบด้วย เครื่องมือบันทึกเวลา ส่วนใหญ่มักเป็นนาฬิกา ซึ่งมีทั้งแบบเข็มและแบบตัวเลข แบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูล (Time study observation study) และแผ่นรองเวลาบันทึกข้อมูล (Study board) กล้องถ่ายภาพยนตร์ในกรณีที่ต้องอาศัยถ่ายภาพยนตร์ช่วยในการบันทึกรายละเอียดของการทำงานและเครื่องคิดเลข วิธีการจับเวลากระทำได้ 2 วิธีคือ

(1) การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง (Continuous timing) คือการจับเวลาแบบติดต่อกันโดยไม่หยุด โดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มต้นงานหรือกิจกรรมและเวลาของงานหรือกิจกรรมต่อๆ ไปก็ดูจากเข็มนาฬิกา จนจบวัฏจักรเวลาของงาน หรือกิจกรรมที่แท้จริง

(2) การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ (Repetitive timing or snapbacktiming) คือการจับเวลาของแต่ละงานหรือกิจกรรมโดยเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดงานหรือกิจกรรมจะอ่านเวลาแล้วบันทึกในแบบฟอร์ม แล้วตั้งเวลาที่ 0 อีกเมื่อเริ่มงานหรือกิจกรรมถัดไป

2) การศึกษาแบบพรีดีเทอร์มิน (Predetermined motion time system) คือ การศึกษาเวลาของการทำงานจากการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย (แยกตามลักษณะและสภาพการเคลื่อนไหวของงานนั้น) แล้วนำเวลาที่ได้จากการเคลื่อนไหวในการทำงานชิ้นนั้นรวมกันเป็นเวลามาตรฐานของงานโดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการจับเวลาโดยตรง

3) การสุ่มตัวอย่างงาน (Work sampling) คือการศึกษาเวลาโดยอาศัยการสุ่มตัวอย่างเชิงสถิติในการหาสัดส่วนของการทำงานและเวลามาตรฐาน การศึกษาเวลาโดยการสุ่มตัวอย่างเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งโดยไม่ต้องใช้นาฬิกาจับเวลา โดยทั่วไปศึกษาเวลาในการทำกิจกรรมของกลุ่มบุคคลหรือกลุ่มเครื่องจักรว่าในแต่ละวันทำงานหรือหยุดงานมากน้อยเพียงใด การสุ่มงานเป็นการเข้าไปดูงานที่เป็นเป้าหมายแบบสุ่ม แล้วบันทึกผลที่เห็น ถ้าจำนวนครั้งของการสุ่มงานมากพอตัวอย่างที่สุ่มมาสามารถถือว่าเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมาย นั้นคือการสุ่มงานตั้งอยู่บนพื้นฐานของกฎความน่าจะเป็น

4) การใช้ข้อมูลมาตรฐาน (Standard time data and formula) คือการศึกษาเวลาโดยอาศัยข้อมูลจากอดีต และสูตรบางสูตรช่วยในการคำนวณเวลา โดยการศึกษาเวลามาตรฐานจากคอมพิวเตอร์คำนวณหาเวลามาตรฐานของแต่ละงานหรือกิจกรรม นอกจากนี้เครื่องคำนวณยังบอกให้ทราบถึงค่าต่างๆ ที่ทำการศึกษานั้นว่าเชื่อถือได้หรือไม่

5) การศึกษาเวลาและการเคลื่อนที่ (Time and motion study) เป็นการศึกษาวิธีการทำงาน (Motion study) และการวัดผลงาน (Time study) ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน การศึกษาวิธีการทำงาน เป็นการศึกษาเพื่อลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อนกัน และการวัดผลงานเป็นการศึกษาเวลาที่ไร้ประสิทธิภาพจากนั้นจึงวัดว่างานนั้นๆใช้เวลาเท่าใด

6) การศึกษาจากการบันทึก (Logging) เป็นวิธีที่ดีและมีค่าใช้จ่ายน้อยโดยเจ้าหน้าที่จะได้รับการอบรมในการบันทึกกิจกรรมและภาระงาน และเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมมาตรฐาน ซึ่งการบันทึกต้องสามารถจำแนกและประมาณเวลาสำหรับการจำแนกประเภทผู้ป่วย เช่นการบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมมาตรฐานการดูแล

7) การใช้ค่าเฉลี่ยของเหตุการณ์ในอดีต (Historical averaging) เป็นวิธีที่ง่ายและประหยัดที่สุด แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่มีความเที่ยงตรง ซึ่งวิธีนี้ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ได้ตลอด เช่นจำนวนเวลาในการให้การพยาบาลของปีที่ผ่านมา = 60,000 ชั่วโมง และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล = 10,000 วัน ฉะนั้นเวลาในการให้การพยาบาล = 6 ชั่วโมง/วันนอน

8) การศึกษาแบบการรายงานตนเอง (Self reporting to determine the time association) โดยให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้บันทึกรายงานด้วยตนเองว่าในแต่ละช่วงเวลาเขาทำอะไรบ้างเป็นจำนวนเท่าใด และแต่ละครั้งนั้นเริ่มต้นเวลาใดและสิ้นสุดเวลาใด

การศึกษาเวลาและการเคลื่อนที่ (Time and motion study) จะพิจารณาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของคนงาน เครื่องจักร และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการผลิตในส่วนการศึกษาเวลาเป็นกระบวนการวัดเวลาเพื่อกำหนดเวลามาตรฐาน และเก็บข้อมูลเวลาทำงานซึ่งเป็นการวัดผลงานได้มีการนำไปใช้ในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้นใช้ในการออกแบบระบบงาน การกำหนดมาตรฐานของงาน การกำหนดเวลา มาตรฐาน “การศึกษาการทำงาน” จึงเป็นคำที่ใช้แทนความหมายของการศึกษาเวลาและการเคลื่อนที่ (วันชัย ริจิรวนิช,2545)

การศึกษาการทำงาน (Work study) หมายถึง การศึกษากระบวนการทำงานและองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงมาตรฐานของวิธีการทำงานให้ดีขึ้น ขจัดงานที่ไม่จำเป็นออก สรรหาวิธีทำงานที่ดีที่สุด และรวดเร็วที่สุด โดยมีเทคนิคสองประการคือ การศึกษาวิธีการทำงาน (Method study) และการวัดผลงาน (Work measurement) (รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และเนื้อโสม ติวสัญชลี, 2528; เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกูล, 2539; วันชัย ริจิรวนิช, 2545)

1. ความสัมพันธ์และวิธีการของการศึกษาการทำงาน การศึกษาการทำงานแบ่งเป็นสองวิธีคือ การศึกษาวิธีการทำงานและการวัดผลงานซึ่งมีความสัมพันธ์ดังนี้

1.1 การศึกษาวิธีการทำงานเป็นการบันทึกและวิเคราะห์วิธีการทำงานที่เป็นอยู่หรือเสนอแนะไว้อย่างมีระบบ และเป็นเครื่องมือเพื่อการพิจารณาและประยุกต์ใช้งานให้ง่ายขึ้นรวมถึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่าย

1.2 การวัดผลงาน เป็นการประยุกต์วิธีการที่ใช้สร้างเวลาทำงานที่ให้กับคนงานที่ต้องตามคุณสมบัติ ในการทำงานที่กำหนดให้ในระดับการปฏิบัติงานที่ตั้งไว้ดังนั้นการกำหนดมาตรฐานเวลาทำงานของงานหนึ่ง ๆ จึงต้องทำภายหลังจากการศึกษาวิธีการทำงานอันนำมาซึ่งวิธีการทำงานที่ดีกว่า

2. ประโยชน์ของการศึกษาการทำงานการศึกษาการทำงานเป็นวิธีการเพิ่มผลผลิตใน โรงงานหรือเพิ่มประสิทธิภาพในสำนักงานโดยการจัดระบบงานใหม่ และลดส่วนของเวลาไร้ประสิทธิภาพต่าง ๆ ออก โดยเสียค่าใช้จ่ายในการลงทุนน้อยมาก การศึกษาการทำงานเป็นเครื่องมือ ในการกำหนดมาตรฐานของงานซึ่งใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการควบคุมการผลิต สามารถใช้ศึกษาการทำงานได้ทุกชนิดทุกสถานที่ไม่ว่าจะเป็นงานประกอบส่วนภายใน

โรงงาน งานที่ทำ ด้วยเครื่องจักร จนกระทั่งงานบริการในสำนักงาน อาจจะสรุปข้อเด่นของการศึกษางานได้ดังนี้

2.1 การศึกษาการทำงานเป็นวิธีการเพิ่มผลผลิตในโรงงาน หรือหน่วยงาน โดยการ ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ กัน เป็นปัจจัยในการผลิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้ไม่ต้องลงทุนสูง

2.2 การศึกษาการทำงานเป็นวิธีการศึกษางานอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่ต้องมองข้าม องค์ประกอบที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษางานเพื่อกำหนดงานใหม่ หรือศึกษางานเดิมเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น

2.3 การศึกษาการทำงานเป็นวิธีการให้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน หลาย ๆ ด้าน เช่น การวางแผนและการควบคุมการผลิต การจ่ายค่าแรงตอบแทนอย่างจูงใจ

2.4 การศึกษาการทำงานเป็นวิธีที่เห็นผลเร็ว ช่วยให้เกิดการประหยัดหรือได้ผลตอบแทนเพิ่มขึ้นทันทีที่นำไปปฏิบัติ

2.5 การศึกษาการทำงานใช้ได้ทุกโอกาสทุกสถานที่ และลักษณะงานไม่ว่าจะเป็น งานที่กระทำด้วยมือ ใช้เครื่องจักร งานในสำนักงานในคลังสินค้าในงานบริการต่าง ๆ

2.6 การศึกษาการทำงานทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องงานเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้พิชิต ความไร้ประสิทธิภาพ และความบกพร่องที่มีในหน่วยงาน

3. ขั้นตอนการศึกษาการทำงาน (วันชัย ริจิรวนิช, 2545)

3.1 การเลือกงาน วิธีการ กระบวนการหรือระบบงานที่จะทำการศึกษาควรพิจารณาความสำคัญของงานตามเงื่อนไขต่าง ๆ ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบดังต่อไปนี้

3.1.1 ด้านเศรษฐกิจ พิจารณาความคุ้มของการศึกษา

3.1.2 ด้านเทคนิค พิจารณาความเป็นไปได้ ในการปรับปรุงวิธีการหรือเทคนิค ที่ใช้

3.1.3 ด้านผลกระทบอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านแรงงาน ด้านเศรษฐกิจ ด้านเทคโนโลยี แล้วยังประกอบด้วยผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมหรือความปลอดภัย

3.2 การบันทึกงาน หรือการเก็บข้อมูลการทำงาน การบันทึกข้อมูลวิธีการทำงานที่ถูกต้องแม่นยำครบถ้วนตามความเป็นจริง จึงจะเกิดประโยชน์ในการวิเคราะห์ และพัฒนาวิธีการทำงานที่ดีขึ้นได้ เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก วิธีการงานอย่างต่อเนื่องในยุคแรกมีการใช้กล้องถ่ายภาพ กล้องถ่ายภาพยนตร์ และกล้องถ่ายวิดีทัศน์นอกจากจะเป็นเครื่องมือด้านเทคโนโลยีแล้วเครื่องมือที่ใช้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคือ กระดาษและเครื่องเขียนพัฒนาเป็นแบบฟอร์มมาตรฐาน ในรูปของแผนภูมิ และไดอะแกรมต่าง ๆ มีการกำหนดสัญลักษณ์ในการบันทึก

3.3 การวิเคราะห์วิธีการทำงาน เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้เข้าใจปัญหา และเกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหา เทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์งาน คือ เทคนิคการตั้งคำถาม เราจะได้คำตอบที่เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระบบงาน และช่วยให้กำหนดทางเลือกใหม่ เทคนิคการแบ่งแยกความสำคัญของปัญหา ทำให้สามารถแยกแยะกระบวนวิธีการทำงานว่าขั้นตอนใดเป็นหัวใจและจะปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบมาก่อน และเทคนิคการแบ่งแยกประเภทของงานทำให้รู้ว่างานใดเป็นประเภทที่ตัดออกได้ หรือสมควรขจัดทิ้ง งานใดควรปรับปรุงให้เหมาะสมขึ้น

3.4 การปรับปรุงวิธีการทำงาน อาศัยเทคนิค ลด-ละ-รวบงาน เพื่อปรับปรุงงานให้มีขั้นตอนที่มีความซับซ้อนยุ่งยากน้อยลง ลดงานที่ไม่จำเป็นและตัดลดความสูญเสียต่าง ๆ จากการกำหนดรู้ส่วนงานที่เราเรียกว่าเวลาไร้ประสิทธิภาพ และเวลาส่วนเกิน การปรับปรุงงานจึงเป็นขั้นตอนที่ได้มาซึ่งวิธีทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

3.5 การเปรียบเทียบประเมินผลการปรับปรุง จะเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลงาน โดยทั่วไปจะต้องทำการวัดผลงานของวิธีการทำงานเดิมก่อน โดยมีเกณฑ์วัดผลงานซึ่งอาจจะเป็นเวลาทำงาน โดยวัดผลงานในระบบเดียวกัน เราจะสามารถประเมินผลการปรับปรุงงานได้ว่าการใช้วิธีการทำงานใหม่จะส่งผลให้ได้ผลงานดีกว่าการทำงานด้วยวิธีการทำงานแบบเดิม ในปริมาณ จำนวน อัตราส่วน หรือเปอร์เซ็นต์เท่าไร

3.6 การประยุกต์ใช้การศึกษาการทำงาน เป็นขั้นตอนที่เป็นกิจกรรมการกำหนดมาตรฐานขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร และถือเป็นเกณฑ์ปฏิบัติสำหรับคนงานและระบบงาน ใช้เป็นข้อมูลเพื่อกำหนดแผนงานและเป็นเครื่องมือในการควบคุมการทำงาน ถ้าขั้นตอนการประยุกต์นี้ล้มเหลวซึ่งอาจเป็นผลมาจากความไม่ร่วมมือของคนงานในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน หรือเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานจริงในระยะเวลาไม่นานก็กลับไปทำงานในวิธีการเดิมที่คุ้นเคยกว่า ความล้มเหลวดังกล่าวคือความล้มเหลวของการศึกษางาน

จากขั้นตอนในการศึกษาการทำงานทั้งหมด 6 ขั้นตอน ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์งานและการวัดผลงาน เพื่อศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

4. การวัดผลงาน

การวัดผลงาน หรือการศึกษาเวลา (Time study) คือการกำหนดเวลาทำงานที่เป็นมาตรฐานในการทำงานของคนงานที่มีระดับการทำงานที่เหมาะสม ด้วยเงื่อนไขสภาพการทำงานที่เหมาะสมให้ได้ผลงานหนึ่งหน่วยงาน ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้ผลที่สุดในการเพิ่มผลผลิต

อุตสาหกรรมเป้าหมายของการวัดผลงานจึงเป็นการกำหนดเวลามาตรฐานในการทำงานเพื่อเป็นประโยชน์ในด้านการบริหารการผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพัฒนาบุคลากรและใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มผลผลิตในอุตสาหกรรม

4.1 ขั้นตอนการวัดผลงานมีดังนี้

4.1.1 เลือกงานที่ต้องการทำการศึกษา งานที่เลือกมักเป็นงานที่มีปัญหาแบ่งแยกย่อยกิจกรรมของงาน

4.1.2 บันทึกวิธีการทำงาน องค์ประกอบของกิจกรรมรวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับงานที่กำลังศึกษา

4.1.3 ตรวจสอบ ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่บันทึกไว้ (หลังการปรับปรุงแก้ไขแล้ว) เพื่อให้แน่ใจว่าได้ใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแล้ว และแยกส่วนที่ไม่ได้ผลผลิตออกจากส่วนที่ได้ผลผลิต

4.1.4 คำนวณเวลามาตรฐานของกิจกรรม ในกรณีของการจับเวลาโดยตรงต้องรวมเวลาเผื่อสำหรับการผ่อนคลาย ธุระส่วนตัว เป็นต้น

4.1.5 นิยาม ขั้นตอนของกิจกรรมและวิธีการทำงาน กำหนดเวลามาตรฐานให้แก่กิจกรรมและวิธีการเหล่านั้น

4.2 เทคนิคและวิธีการวัดผลงาน

4.2.1 การสุ่มงาน เก็บข้อมูลโดยวิธีสุ่ม จะไม่มีการบันทึกเวลาการทำงานแต่จะบันทึกข้อมูลเป็น W (Working) หรือ I (Idle) ความแม่นยำของข้อมูลขึ้นกับความถี่หรือจำนวนของข้อมูลที่เก็บแล้วนำข้อมูลมาประมวลผลเวลาโดยหยาบว่ามีเปอร์เซ็นต์การทำงานเท่าใด เปอร์เซ็นต์การว่างงานเท่าใด แล้วจึงประเมินค่าเวลามาตรฐาน

4.2.2 การวิเคราะห์กิจกรรมของงาน เก็บข้อมูลตามเวลาที่ต่อเนื่องวิเคราะห์โดยการแยกประเภทของงานและกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์ของเวลาส่วนของงานประจำ

4.2.3 การศึกษาเวลาโดยตรง ใช้นาฬิกาจับเวลา บันทึกเวลากำหนดเวลามาตรฐานประกอบด้วยเวลาเลือก เวลาประเมินอัตราการทำงานและเวลาเผื่อหรือใช้อุปกรณ์ถ่ายภาพเช่นกล้องถ่ายภาพ หรือกล้องวีดิทัศน์ บันทึกข้อมูลเพื่อวิเคราะห์

4.2.4 ระบบเวลาพรีดีเทอร์มีน ใช้ระบบข้อมูลมาตรฐานตามประเภทและระยะทางการเคลื่อนที่ องค์ประกอบของงาน องค์ประกอบของการเคลื่อนที่ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามระบบที่ใช้

4.2.5 ระบบข้อมูลมาตรฐาน ใช้ข้อมูลการวัดผลงานในอดีตที่เก็บในระบบฐานข้อมูลมาตรฐานสำหรับการประเมินเวลาของการเคลื่อนที่ที่คล้ายกัน

5. การวิเคราะห์งาน

การวิเคราะห์งานตามแนวคิด Mundel (1978 อ้างถึงใน วันชัย ริจิรวนิช, 2545) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์งานที่มีรูปแบบการทำงานไม่ค่อยเป็นวัฏจักร ไม่ทำซ้ำแบบเดียวกัน งานที่จะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์งานจึงมีลักษณะเป็นการควบคุม การบริการซ่อมบำรุง และงานธุรการ ซึ่งมี 2 วิธี คือ

5.1 การใช้แนวทางความเป็นไปได้ของงาน (Possibility guide) จะช่วยให้สามารถกำหนดรายการเปลี่ยนแปลงการทำงานอย่างเป็นระบบ สามารถกำหนดใช้เทคนิคการวิเคราะห์งานที่เหมาะสม และรู้ผลกระทบของหน่วยงานที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

5.1.1 การจัดทำรายการแนวทางความเป็นไปได้ในแบบฟอร์มรายการความเป็นไปได้ (Possibility list form)

5.1.2 วิเคราะห์ผลกระทบโดยละเอียดสำหรับแนวทางความเป็นไปได้ต่าง ๆ ซึ่งอาจใช้ประโยชน์จากรายการตรวจสอบได้

5.1.3 การวิเคราะห์กิจกรรมของงาน (Work activity analysis) เหมาะสำหรับงานด้านบริหารและบริการเทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1) การวิเคราะห์กิจกรรมของงาน (Work activity analysis) เป็นการเก็บบันทึกข้อมูลการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องใช้เวลามากทำให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์และเร็วกว่าวิธีอื่น ๆ ขั้นตอนการวิเคราะห์กิจกรรมของงานประกอบด้วย

2) การแบ่งประเภทของงานตามชนิดของงาน ซึ่งแบ่งตามลักษณะของผลงานเป็นหลัก

3) บันทึกกิจกรรมของงานอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ศึกษาข้อมูลที่ได้สามารถบอกความถี่ของกิจกรรมได้

4) วิเคราะห์กิจกรรมของงานโดยกำหนดปริมาณงานเป็นสัดส่วนของประเภทเวลาต่าง ๆ มีการจัดแบ่งประเภทงานและรวมเวลาของกิจกรรมที่เป็นประเภทเดียวกัน

5) การสุ่มงาน (Work sampling) ขั้นตอนการวิเคราะห์จะใช้ขั้นตอนเดียวกันกับการวิเคราะห์กิจกรรมของงาน ในการบันทึกผู้บันทึกจะเข้าสุ่ม กิจกรรมของงานว่าเป็นประเภทใดไม่ต้องคอยสังเกตอยู่อย่างต่อเนื่อง จะเข้าสุ่มเก็บข้อมูลเป็นระยะตามที่กำหนดในตารางเลขสุ่ม ถ้าความถี่ของการเข้าเก็บไม่เพียงพอข้อมูลที่บันทึกได้อาจผิดพลาดได้

6) การวิเคราะห์เมมโมโมชั่น (Memomotion analysis) เป็นการบันทึกข้อมูลที่บันทึกด้วยการถ่ายภาพของกล้องถ่ายรูปความเร็วช้า ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน คือ การถ่ายภาพ การวิเคราะห์ฟิล์ม และการนำเสนอข้อมูลวิเคราะห์

5.2 การวิเคราะห์หน่วยงานของ (Work unit analysis) คือการกำหนดกรอบของผลงานของกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กรด้วยหน่วยวัดของงานซึ่งจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

จากการวิเคราะห์งานด้วยเทคนิคการวิเคราะห์กิจกรรมของงาน พบว่าเป็นวิธีที่มีการเก็บบันทึกข้อมูลการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์และเร็วกว่าวิธีอื่น ๆ แต่เนื่องจากเวลาที่ได้จากการศึกษาจะกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์ของเวลาส่วนของผลงานประจำวัน ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการศึกษาเวลาร่วมด้วยเพื่อให้เวลาเฉลี่ยที่ได้จากการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้นและสามารถวิเคราะห์เป็นเวลามาตรฐานได้ต่อไป

6. การศึกษาเวลา

การศึกษาเวลา คือ เทคนิคการวัดผลงานซึ่งมีกระบวนการเพื่อกำหนดเวลาในการทำงานโดยคนงานเท่าไรเหมาะสมซึ่งทำงานในอัตราที่ปรกติ ภายใต้เงื่อนไขในการวัดผลงาน โดยมีผลลัพธ์ของการวัดผลงานเรียกว่า เวลามาตรฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเวลา มีแผ่นกระดานรองกระดาษ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลและนาฬิกาจับเวลา (เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกูล, 2539; วันชัย ริจิรวนิช, 2545) ขั้นตอนการศึกษาเวลามีหลายแบบขึ้นอยู่กับชนิดของผลงานที่นำไปใช้งาน แบ่งได้ 8 ขั้น ดังนี้คือ

6.1 จดบันทึกข้อมูลทั้งหมด ก่อนลงมือจับเวลาต้องบันทึกข้อมูลบนหัวกระดาษแบบฟอร์มให้ครบถูกต้อง เพื่อจะได้อ้างอิงภายหลัง บันทึกสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานตลอดจนวิธีการทำงานที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ขณะจับเวลาถ้ามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก็ให้บันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

6.2 แบ่งงานออกเป็นงานย่อย เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการศึกษาเวลาเพราะจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์สังเกตส่วนประกอบของงาน และสะดวกในการจับเวลา การจับเวลาเพื่อวิเคราะห์ส่วนของงานที่จะศึกษาจะต้องสามารถกำหนดจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของรอบการทำงาน ซึ่งแต่ละรอบการทำงานจะถูกแบ่งเป็นกิจกรรมย่อย โดยมีหลักการในการแบ่งกิจกรรมย่อยดังต่อไปนี้

6.2.1 แบ่งแยกงานย่อยที่ได้ผลผลิตออกจากงานย่อยที่ไม่ได้ผลผลิต

6.2.2 แบ่งแยกงานย่อยที่มีจุดเปลี่ยนประเภท การเคลื่อนที่ชัดเจน

6.2.3 แบ่งแยกงานย่อยที่เป็นจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด ซึ่งเป็นจุดต่อเชื่อมของรอบการทำงาน

6.2.4 งานย่อยที่แบ่งออกมาควรมีระยะเวลายาวนานพอที่จะวัดหรือจับเวลาได้

6.2.5 รวมกลุ่มงานย่อย ที่มีระยะเวลาสั้นเกินกว่าจับเวลาเข้าเป็นงานย่อยเดียวกัน

6.2.6 แบ่งแยกงานย่อยที่ทำด้วยมือ ออกจากงานย่อยที่ทำด้วยเครื่องจักร

6.2.7 แบ่งแยกงานย่อยที่เป็นงานย่อยคงที่ออกจากงานย่อยที่แปรค่า

6.2.8 แบ่งแยกงานย่อยที่มีความล้าเป็นพิเศษออกจากหลักการแบ่งกิจกรรมย่อย

เพื่อทำการศึกษาเวลานั้นผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจำแนกประเภทกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) เนื่องจากมีหลักการที่สอดคล้องกันทำให้ง่ายในการสังเกตและบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

6.3 สังเกตและจดบันทึกเวลา วิธีการจับเวลาที่นิยมใช้มี 2 วิธีคือ

6.3.1 การจับเวลาแบบต่อเนื่อง เมื่อเริ่มต้นจับเวลา เวลาของนาฬิกาเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดงานย่อยที่หนึ่งให้อ่านเวลาจากนาฬิกาแล้วบันทึกลงในแบบฟอร์ม โดยไม่ต้องหยุดเวลาเอาไว้ เมื่อสิ้นสุดงานย่อยถัดไปก็อ่านเวลาจากนาฬิกาอีกเวลาที่ได้จะต่อเนื่องกันไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสิ้นสุด การจับเวลา เวลาที่ใช้ในการทำงานแต่ละงานย่อยต้องมาคำนวณภายหลัง

6.3.2 การจับเวลาแต่ละงานย่อย เริ่มต้นเวลาแต่ละงานย่อยที่ 0 เมื่อสิ้นสุดงานย่อยจะอ่านเวลาแล้วบันทึกลงในแบบฟอร์ม ตั้งเวลาไว้ที่ 0 เมื่อเริ่มงานถัดไป การจับเวลาโดยวิธีนี้จะได้เวลาทำงานของแต่ละงานย่อย แต่เวลาที่จับได้อาจมีผิดพลาดไปบ้าง เนื่องจากต้องมาตั้งเวลาให้เป็น 0

จากวิธีการจับเวลาทั้ง 2 วิธี ผู้วิจัยเลือกใช้การจับเวลาแต่ละงานย่อยกับหน่วยงานผู้ป่วยนอก

6.4 คำนวณหาจำนวนรอบการทำงาน เวลาที่ใช้ในการทำงานย่อยเดียวกันแต่ละรอบการทำงานย่อยมีความแตกต่างกันบ้างไม่มากก็น้อย ความแตกต่างของเวลาที่ใช้ในการทำงานย่อยชนิดเดียวกันถ้ามาก ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลย่อมน้อยลง ฉะนั้นจำนวนข้อมูลจึงต้องเพิ่มขึ้นเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ ดังนั้นจำนวนรอบในการจับเวลาจึงต้องมากตามไปด้วย การกำหนดจำนวนรอบที่จะบันทึกจับเวลาคือ การหาขนาดของตัวอย่างในการบันทึกเวลาซึ่งมีวิธีการ 3 วิธี (เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกูล, 2539; วันชัย ริจิรวนิช, 2545)

6.4.1 วิธีใช้สูตรคำนวณ จากการเปรียบเทียบค่าที่ระดับความเชื่อถือได้ของข้อมูล และการยอมให้มีความคลาดเคลื่อน จำนวนรอบในการจับเวลาของแต่ละงานขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อถือได้ของข้อมูล (ปกติใช้ 95 %) และการยอมให้มีความคลาดเลื่อนไปจากความจริงมากน้อยเท่าใด (ปกติใช้ $\pm$ 5 %)

สูตรการคำนวณ (เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกูล, 2530)

ถ้าต้องการความเชื่อถือได้ของข้อมูล 95% และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm$5%

$$N = \left[40\sqrt{\frac{n\sum X^2 - \left(\sum X\right)^2}{\sum X}} \right]^2$$

ถ้าต้องการความเชื่อถือได้ของข้อมูล 95% และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm$10 %

$$N = \left[20\sqrt{\frac{n\sum X^2 - \left(\sum X\right)^2}{\sum X}} \right]^2$$

ถ้าจำนวนที่จับเวลาน้อยกว่า 30 รอบที่ความเชื่อถือได้ของข้อมูล 95% และความคลาดเคลื่อน ไม่เกิน $\pm$5%

$$N = \left[\frac{40n}{\sum X}\sqrt{\frac{\sum X^2 - \left(\sum X\right)^2/n}{n-1}} \right]^2$$

X คือ เวลาของงานย่อยเดียวกันในแต่ละรอบ

N คือ จำนวนรอบที่ต้องจับเวลา นั่นคือจำนวนงานย่อยเดียวกันที่ต้องจับเวลา

n คือ จำนวนที่ทดลองจับเวลา นั่นคือจำนวนงานย่อยเดียวกันที่ต้องทดลองจับเวลา

6.4.2 การคำนวณจำนวนรอบที่ต้องจับเวลาโดยประมาณ การใช้ตารางที่ระดับความเชื่อถือได้ของข้อมูล 95% และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm$ 5% คำนวณตัวอย่างที่ทดลองจับเวลาต้องใช้ 5 หรือ 10 ตัวอย่างเท่านั้น ดังนั้นการใช้ตารางจึงมีข้อจำกัดกว่าการคำนวณจากสูตรแต่ก็สะดวกกว่า

H คือ ค่าสูงสุดของข้อมูลในกลุ่มที่ทดลองจับเวลา

L คือ ค่าต่ำสุดของข้อมูลในกลุ่มที่ทดลองจับเวลา

ให้หาค่าสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละงานย่อย จากนั้นคำนวณหา $\frac{H-L}{H+L}$ แล้วนำไปเปิดหาจำนวนรอบจากตาราง

ตารางที่ 3 จำนวนรอบขนาดตัวอย่างที่ต้องอ่านสำหรับความผิดพลาด $\pm$ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%

$\frac{H-L}{H+L}$	n	d^2	N
0.05	5	2.236	3
	10	3.078	1
0.10	5	2.236	12
	10	3.078	7
0.15	5	2.236	27
	10	3.078	15
0.20	5	2.236	47
	10	3.078	27
0.25	5	2.236	74
	10	3.078	42
0.30	5	2.236	107
	10	3.078	61
0.35	5	2.236	61
	10	3.078	145
0.40	5	2.236	190
	10	3.078	108
0.45	5	2.236	240
	10	3.078	138
0.50	5	2.236	296
	10	3.078	170

N คือ จำนวนตัวอย่างที่ทดลองจับเวลาต้องใช้ 5 หรือ 10 ตัวอย่าง

d^2 คือ ค่าองค์ประกอบประมาณค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากค่าพิสัยโดยเฉลี่ย

6.4.3 การคำนวณจำนวนรอบที่ต้องจับเวลาโดยการใช้ตารางสำเร็จรูป

ตารางที่ 4 จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสม

เวลา / วัฏจักร (นาที)	จำนวนตัวอย่าง
ไม่เกิน 0.1	200
0.10-0.25	100
0.25-0.50	60
0.50-0.75	40
0.75-1.00	30
1.00-2.00	25
2.00-5.00	15
5.00-10.00	10
10.00-20.00	8
20.00-40.00	5
เกินกว่า 40.00	3

6.5 การประเมินค่าอัตราความสามารถในการทำงานของคนงานเป็นกระบวนการเปรียบเทียบอัตราการทำงานของคนงาน ซึ่งนักศึกษาเวลาจะใช้ทำการศึกษาเวลากับอัตราการทำงานตามมาตรฐานปกติของการทำงานนั้นการประเมินอัตราการทำงานเป็นไปตามการวินิจฉัยของผู้ศึกษา เวลาและการกำหนดเวลามาตรฐาน ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์เพียงพอ

ดังนั้นการประเมินค่า คือการเปรียบเทียบอัตราความเร็วในการทำงานของคนงานเทียบกับภาพมาตรฐานที่อยู่ในใจของผู้ศึกษาเวลา โดยให้มาตรฐานมีความเร็วเป็น 100% ถ้าทำงานเร็วกว่ามาตรฐานให้ประเมินค่าสูงกว่า 100 ถ้าการประเมินค่าของผู้ศึกษาเวลามีความเที่ยงตรงทุก ๆ ครั้งที่เข้าจับเวลาและประเมินค่าเวลาที่ได้จากงานย่อยเดียวกันย่อมให้ผลลัพธ์ที่มีค่าคงที่เสมอ ค่าคงที่เรียกว่าเวลามาตรฐาน

6.6 เปลี่ยนเวลาที่บันทึกได้ให้เป็นเวลาพื้นฐานของผู้ศึกษาเวลา

เวลาพื้นฐาน คือ เวลาที่ใช้ในการทำงานหนึ่งๆ ให้แล้วเสร็จโดยเทียบกับอัตรามาตรฐานของผู้ศึกษาเวลา

$$\text{เวลาพื้นฐาน} = \text{เวลาที่จับได้} \times \frac{\text{เลขประเมิน}}{\text{มาตรฐานการประเมิน}}$$

6.7 คำนวณหาเวลาเผื่อ ซึ่งเป็นเลขที่บวกเพิ่มให้กับเวลาที่ใช้งานจริงๆ ทั้งนี้เพื่อให้คนงานได้มีโอกาสฟื้นตัวจากความเมื่อยล้าทางร่างกาย ความเครียดทางจิตใจ ได้ไปทำธุรกิจส่วนตัว ตามความจำเป็น เวลาเผื่อสามารถกำหนดได้ 2 วิธี

6.7.1 เวลาเผื่อเป็นเปอร์เซ็นต์ของเวลาพื้นฐาน ตัวอย่าง เช่น เวลาพื้นฐานของงานชนิดหนึ่ง = 1.00 นาที ให้เวลาเผื่อ 5% ของเวลาพื้นฐาน ดังนั้นเวลาเผื่อ = 1.00X0.05 = 0.05 นาที/ชิ้น

6.7.2 เวลาเผื่อเป็นนาทีต่อวันตัวอย่าง เช่น กำหนดเวลาเผื่อเป็น 5% ของชั่วโมงการทำงาน โดยทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นเวลาเผื่อ = 8X60X0.05 = 24 นาที/วัน

6.8 เปลี่ยนเวลาพื้นฐานให้เป็นเวลามาตรฐาน เวลามาตรฐานคือเวลาที่ใช้ทำงานหนึ่ง ๆ ให้แล้วเสร็จด้วยความสามารถในการทำงาน มาตรฐาน เขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{เวลามาตรฐาน} = \text{เวลาพื้นฐาน} + \text{เวลาเผื่อรวม}$$

จากขั้นตอนการศึกษาเวลาทั้งหมด เวลาที่ได้จะเป็นเวลามาตรฐานในการทำงานในการศึกษา อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล จะใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อนำเวลาที่ได้ไปคำนวณหาปริมาณความต้องการการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเวลาเฉพาะขั้นตอนที่ 1-4 เท่านั้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Urden และ Roode (1997) ศึกษาเวลาที่ใช้ของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานน้อยที่สุดร้อยละ 4 และพบว่าในเวรเช้า พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยอ้อมร้อยละ 25 และการบันทึกรายงานร้อยละ 22 เวรบ่าย พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

พยาบาลโดยตรงร้อยละ 39 กิจกรรมส่วนตัวร้อยละ 12 เวรดึก พยาบาลใช้เวลาสำหรับการบันทึกรายงานมากที่สุด ร้อยละ 30

Nagaprasanna (1988) สำรวจเกี่ยวกับการจัดสรรบุคลากร และการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาล 722 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemic sampling) ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 251 แห่ง ผลการสำรวจพบว่าระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยสามารถใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้ทุกรูปแบบ ทั้งรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary nursing care) ทีมการพยาบาล (Team nursing) และการพยาบาลรายบุคคล (Total patient care) การสำรวจรูปแบบของการจัดสรรบุคลากร พบว่าโรงพยาบาลที่ใช้จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวัน (Nursing hours per patient day) ในการคำนวณหาความต้องการบุคลากรพยาบาลมีอยู่ร้อยละ 21 ส่วนโรงพยาบาลที่ใช้อัตราส่วนของผู้ป่วยต่อจำนวนพยาบาลใน การจัดสรรบุคลากรมีเพียงร้อยละ 4 และมีโรงพยาบาลที่ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยถึงร้อยละ 75 ซึ่งในจำนวนนี้แยกเป็น1. ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่สร้างไว้แล้ว (เช่น CASH, MEDICUS หรืออื่นๆร้อยละ 16) 2. การสร้างระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยของตนเองร้อยละ 42.3 สร้างโดยความช่วยเหลือของผู้เชี่ยวชาญภายนอกร้อยละ 17

Rafferty และคณะ (2007) ผลลัพธ์ที่เกิดจากความผันแปรของการจัดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลประเทศอังกฤษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของโรงพยาบาลจากการจัดระดับอัตรากำลังกำลังพยาบาล จำนวนผู้ป่วย พยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3,984 คน และผู้ป่วยจำนวน 118,752 คน ทำการศึกษาในโรงพยาบาลประเทศอังกฤษจำนวน 30 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและเพียงพอส่งผลลัพธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่อง มากกว่าโรงพยาบาลที่ขาดแคลนอัตรากำลัง จากการสำรวจความคิดเห็นพบว่าพยาบาลมีภาระงานหนักคิดเป็นร้อยละ 71 ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านลบในการปฏิบัติการงาน เช่น ความเบื่อหน่ายและความไม่พึงพอใจในงาน ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย หากอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ปลอดภัย ลดอัตราการตายได้

พิพัฒน์ อินแตง (2545) วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในหน่วยงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ผลการวิจัยพบว่าต้นทุนรวมเฉลี่ยและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของงานที่ศึกษา 5 งาน คือ 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว 3) งานอนามัยแม่และเด็ก 4) งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค และ 5) งานด้านการวางแผนครอบครัว มีค่าเท่ากับ 23.11 บาท 1102.74 บาท 724.10 บาท 193.80 บาทและ 305.32 บาทตามลำดับ ประโยชน์ที่ได้จากการ

วิจัยครั้งนี้นำมาใช้ในการคิดค่าบริการ การจัดสรรทรัพยากร การจัดอัตรากำลังและพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

จิราพร สาลี (2546) ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มตัวอย่างประชากร มี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นบุคลากรพยาบาลได้แก่พยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน คนงาน 2 คน และผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 684 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทคือ ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แบบบันทึกเวลากิจกรรพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วยแต่ละประเภทและแบบสอบถามความเหมาะสมในการจัดอัตรากำลัง คำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลโดยใช้สูตรการคำนวณของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3 และ4 เท่ากับ 12.58 ชั่วโมง, 13.24 ชั่วโมง, 14.50 ชั่วโมง และ 15.26 ชั่วโมง ตามลำดับ อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็น คือต้องการพยาบาลวิชาชีพ 15 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7 คน และคนงาน 8 คน และผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังมีความเห็นด้วยเกี่ยวกับกระบวนการการจัดอัตรากำลังและเห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการบริหารจัดการด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน

สุภาว์ อาวสกุลสุทธิ (2546) ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี โดยศึกษาปริมาณความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย และศึกษาความเหมาะสมของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 17 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 11 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คนและผู้บริหารทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังของหอผู้ป่วยใน จำนวน 5 คน ผู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านหมอ จำนวน 245 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยใน แบบบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมนอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วยแต่ละประเภท และแบบสอบถามความเหมาะสมในการจัดอัตรากำลัง ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ใน24 ชั่วโมง

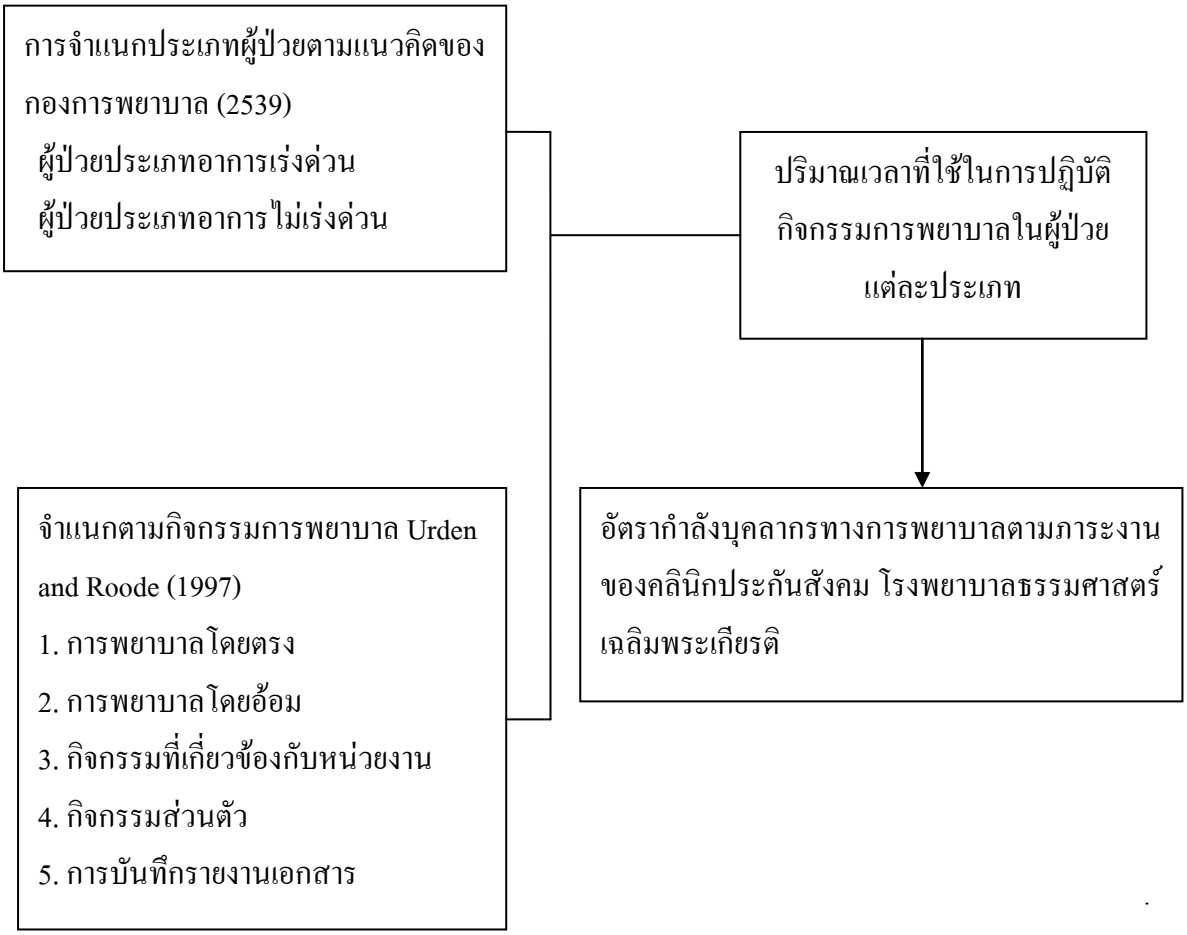
เท่ากับ 1.52 ชั่วโมง, 3 ชั่วโมง, 4.64 ชั่วโมง, 7.15 ชั่วโมง และ 9.86 ชั่วโมง ตามลำดับ อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านหมอ ต้องการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลทั้งสิ้น 24 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน พยาบาลเทคนิค 9 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน และผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลัง มีความเห็นด้วยกับการจัดอัตรากำลัง โดยใช้สูตรของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร (2546) นำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) มาใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ในห้องตรวจโรคเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเท่ากับ 26,673.49 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในห้องตรวจโรคเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเท่ากับ 870.06 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในกิจกรรมย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมพยาบาลในการใส่สาย Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy เท่ากับ 8,595.39 บาท ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้นำมาใช้ในการคิดค่าบริการ การจัดสรรทรัพยากร การจัดอัตรากำลังและพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

วัชรินทร์ ชัยมานะการ (2549) ศึกษาจำนวนชั่วโมงภาระงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสระบุรี จำแนกตามระยะเวลาผ่าตัด และสาขาผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 46 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 18 คน พยาบาลเทคนิค 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 5 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 17 คน และผู้ที่มารับบริการผ่าตัด จำนวน 174 คน ผลการวิจัยพบว่า เวลาที่พยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 1 ราย รวม 3 ชั่วโมง 33.08 นาที โดยแบ่งเป็นการใช้เวลาในระยะก่อนการผ่าตัด เท่ากับ 13.03 นาที ระยะเวลาผ่าตัด 3 ชั่วโมง 15 นาที และระยะหลังการผ่าตัด 5.05 นาที เวลาที่มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 1 ราย ในสาขาศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิก ศัลยกรรมสูติ นรีเวชกรรม ศัลยกรรม หู คอ จมูก และศัลยกรรมจักษุ เท่ากับ 4 ชั่วโมง 12 นาที, 4 ชั่วโมง 6 นาที, 3ชั่วโมง 9.6 นาที, 3 ชั่วโมง 1.8 นาที และ 2 ชั่วโมง 38.4 นาที ตามลำดับ อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นต้องเป็นอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามการจัดอัตรากำลังแบบที่ 1 จำนวนรวมทั้งสิ้น 70 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 53 คน พยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่ระดับอื่นอีก 17 คน ตามการจัดอัตรากำลังแบบที่ 2จำนวนรวมทั้งสิ้น 57 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 43 คน พยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่ระดับอื่นอีก 14 คน

สมพร เตรียมเกียรติคุณ (2552) ศึกษาภาระงานของวิสัญญีพยาบาลโดยจำแนกตามประเภทผู้ป่วย และศึกษาการจัดอัตรากำลังของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกในหน่วยงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลตากสินจำนวน 241 คน และวิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 17 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยชั่วโมงภาระงานของวิสัญญีพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คนที่มารับการระงับความรู้สึกคือ 6.03 ชั่วโมง โดยจำแนกเป็นกิจกรรมโดยตรง 4.77 ชั่วโมงและกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 1.26 ชั่วโมงและจำนวนภาระงานที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวันคือ 1.49 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยชั่วโมงภาระงานของวิสัญญีพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ASA class I) ประเภทที่ 2 (ASA class II) ประเภทที่ 3 (ASA class III) ประเภทที่ 4 (ASA class IV) และประเภทที่ 5 (ASA class V) คือ 3.53 ชั่วโมง 5.33 ชั่วโมง 6.64 ชั่วโมง 7.12 และ 7.53 ชั่วโมงตามลำดับ อัตรากำลังของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลตากสินที่ควรจะเป็นคือ 32 คน ซึ่งปัจจุบันมีวิสัญญีพยาบาล 18 คน จึงต้องการเพิ่มอีก 14 คน เพื่อให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับภาระงานที่เป็นจริง

การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ตามความต้องการการพยาบาลของคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ โดยผู้วิจัยทำการศึกษาความต้องการการพยาบาลของของคลินิกประกันสังคม ซึ่งจะได้จากเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้ได้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงตามความเป็นจริงกับงานที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ด้วยวิธีศึกษากิจกรรมการการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยแต่ละประเภท นำเวลาเฉลี่ยจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละประเภทของบุคลากรมาหาเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงรวมกับปริมาณเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรง คือ ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) เป็น 5 กลุ่ม และการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาล (2539) มีการจำแนกผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท เมื่อวิเคราะห์อาการและกลุ่มโรคของผู้รับบริการกลุ่มผู้ประกันตนที่คลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกตามแนวคิดการจำแนกผู้ป่วยดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกส่วนมาก อยู่ในประเภทเร่งด่วน และ ประเภทไม่เร่งด่วน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเลือก การจำแนกประเภทผู้ป่วยนอกตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) จากนั้นนำปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน ความเทียบเท่าบุคลากรประจำที่ต้องมีเพื่อทดแทนวันที่ไม่ได้งาน และจำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คนใน 1 วัน มาคำนวณหาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของคลินิกประกันสังคม ดังมีรายละเอียด ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม และอัตรากำลังพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) และจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) แล้วนำผลรวมชั่วโมงการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท มาคำนวณหาจำนวนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดตามความต้องการการพยาบาลของคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจากสูตรคำนวณหาอัตรากำลังบุคลากรของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และบุคลากรทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2555 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 224 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

รายละเอียดดังตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหน่วยงานคลินิกประกันสังคม ผู้ป่วยนอก จำแนกตามอายุ เพศ และการจำแนกประเภทผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2555

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
อายุ		
15-19 ปี	12	5.36
20-39 ปี	78	34.82
40-59 ปี	74	33.03
60 ปีขึ้นไป	60	26.79
เพศ		
ชาย	88	39.29
หญิง	136	60.71
ประเภทผู้ป่วย		
เร่งด่วน	74	33
ไม่เร่งด่วน	150	67

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.82 รองลงมาคืออายุ 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.03 เป็นเพศหญิงมากกว่าชายเพศ คือจำนวนร้อยละ 33 เป็นผู้ป่วยประเภทไม่ด่วน คิดเป็นร้อยละ 67

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามอายุและประสบการณ์ทำงาน

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
อายุ		
25-30 ปี	1	20
31-40 ปี	3	60
41-50 ปี	1	20
รวม	**5**	**100**
ประสบการณ์ทำงาน		
ต่ำกว่า5 ปี	1	20
5-9 ปี	-	-
10 ปีขึ้นไป	4	80
รวม	**5**	**100**

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุอยู่ระหว่าง 31- 40 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ 10 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย และแบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สร้างขึ้นตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539)โดยแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยเร่งด่วน และผู้ป่วยไม่เร่งด่วน

ชุดที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) เป็นเอกสารคำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ และเพื่อช่วยให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย ส่งผลให้การสังเกตจับเวลาการปฏิบัติกิจกรรมมีคุณภาพเทียบเท่าผู้วิจัย โดยคู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่ได้นั้นใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากพยาบาล

วิชาชีพ 5 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคม มาสร้างเป็นแบบบันทึกรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลในคลินิกประกันสังคม ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจมี 6 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วย, การให้การพยาบาลเบื้องต้นอาการไข้ อาการปวด, การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน CPR และการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

2) กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจมี 14 กิจกรรมย่อย ได้แก่ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อ ช่วยแพทย์ทำหัตถการ การบริหารยาฉีด, การบริหารยารับประทาน, การให้สารน้ำ, การตรวจน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว, การใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารทางจมูก, การดูดเสมหะ, การให้ออกซิเจน, การพ่นยาขยายหลอดลม, การใส่สายสวนปัสสาวะ, การล้างตา และการทำ Tunique test

3) กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจมี 5 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การพยาบาลเพื่อส่งต่อ, การพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล, สอนการดูแลตนเอง, ให้คำปรึกษาแนะนำ และสอนสุขศึกษารายกลุ่ม

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงทั้ง 3 ระยะ แสดงดังตารางดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง	**รายการ**	**จำนวนบุคคลที่ทำกิจกรรม**
1.กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจ 1.2 การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วย 1.3 การให้การพยาบาลเบื้องต้นอาการไข้ 1.4 การให้การพยาบาลเบื้องต้นอาการปวด 1.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพ, ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ 1.6 การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	RN 1 และ RN 2
2.กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ	2.1 ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลช่วยแพทย์ทำหัตถการ 2.2 การบริหารยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2.3 การบริหารยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 2.4 การบริหารยารับประทาน 2.5 การบริหารยาฉีด (vein drip) 2.6 การให้สารน้ำ 2.7 การตรวจน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) 2.8 การใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารทางจมูก	RN 3

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง	รายการ	จำนวนบุคคลที่ทำกิจกรรม
2.กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ (ต่อ)	2.9 การดูดเสมหะ 2.10 การให้ออกซิเจน 2.11 การพ่นยาขยายหลอดลม 2.12 การใส่สายสวนปัสสาวะ 2.13 การล้างตา 2.14 การทำ Tunique test	RN3
3.กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ	3.1 การพยาบาลเพื่อส่งต่อ 3.2 การพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล	RN 4 และ RN 5
	3.3 สอนการดูแลตนเอง 3.4 ให้คำปรึกษาแนะนำ 3.5 สอนสุขศึกษารายกลุ่ม	

ส่วนที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ประกอบด้วยกิจกรรมเตรียมความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์, การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ เพื่อการดูแลรักษาพยาบาล, และการเตรียมยาชนิดต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ได้แก่ การตรวจนับวัสดุอุปกรณ์ช่วยชีวิตและยาในรถ Emergency, การบริหารจัดการยา/เวชภัณฑ์ /พัสดุ /ครุภัณฑ์ในหน่วยงาน, การดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ปราศจากเชื้อ, การรายงานอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงหน่วยงาน, การจัดการเบิกคาตอบแทนนอกเวลาราชการและค่าตอบแทนอื่นๆ และการอบรมวิชาการของหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารได้แก่ การรวบรวมสถิติรายเดือน, การบันทึกประเมินอาการเมื่อส่งต่อไปแผนกอื่น, การบันทึกทางการพยาบาล และการบันทึกเอกสารอื่นๆ

ส่วนที่ 5 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมส่วนตัว ได้แก่ การเข้าห้องน้ำ, การโทรศัพท์, การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน, กิจส่วนตัว, การรับประทานอาหาร หรืออาหารว่าง

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วย และแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วย แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

การสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย เอกสาร และงานวิจัยและตำราต่างๆ เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) และกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับพยาบาลวิชาชีพ 5 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคม โดยมีวิธีดำเนินการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. การจัดเตรียมก่อนการสนทนากลุ่ม ได้แก่ 1) การสร้างแนวคำถามการจำแนกประเภทผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) และการจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล คลินิกประกันสังคม ตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) ซึ่งได้ข้อคำถามปลายเปิด โดยถามถึงกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพให้บริการกับกลุ่มผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม 2) การเตรียมผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยการกำหนดวัน เวลา และสถานที่

2. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มโดยการแนะนำตนเองและขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลขณะทำการสนทนา ขณะสนทนาใช้ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกประกันสังคมโดยให้ทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในประเด็นของกิจกรรมการพยาบาล จนได้ข้อมูลครบถ้วน โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลจำแนกประเภทผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพให้บริการกับกลุ่มผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม ที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ความถูกต้องและบูรณาการกิจกรรมการพยาบาลของคลินิกประกันสังคม สรุปได้ 2 ประเด็นดังนี้ 1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงทุกกิจกรรมเป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องทำทั้งหมด ไม่สามารถมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลทำแทนได้ 2) กิจกรรมที่นอกเหนือจากการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม, กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ในบางกิจกรรมสามารถมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลทำแทนได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากการสนทนากลุ่มมาจัดทำเป็นคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล และแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ขั้นตอนที่ 4 นำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือหรือการสังเกต เมื่อผ่านแล้วจึงนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ/แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทผู้ป่วย คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล และแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรง เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาแล้วทำการแก้ไขปรับปรุงจนได้ความเหมาะสมของข้อความและความครอบคลุมของกิจกรรมการพยาบาล นำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเชี่ยวชาญทางด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ข้อเสนอแนะให้ครอบคลุมของกิจกรรมการพยาบาลแต่ละด้าน และภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สรุปผลการปรับปรุงแก้ไขได้ดังนี้

1.1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ปรับปรุงสำนวนภาษาเล็กน้อยเพื่อความชัดเจนเข้าใจง่าย และเหมาะสม

1.2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม ปรับปรุงสำนวนภาษาเพื่อความชัดเจน เข้าใจง่าย และให้ตัดกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในระยะก่อนตรวจ 2 ข้อ คือ กิจกรรมจัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย และกิจกรรมตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลทำแทนได้

1.3 แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วย และแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม ไม่มีการปรับแก้ไข

แล้วนำมาผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อกิจกรรมกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Conguence Index) โดยผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นตัวบอกความตรงเชิงเนื้อหาเป็นรายข้อ โดยประยุกต์ใช้ค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อกิจกรรมกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Conguence Index) โดยกำหนดเกณฑ์ ค่า IOC ที่มีค่าเข้าใกล้ +1 แปลว่ากิจกรรมนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา, ค่า IOC ที่มีค่าเข้าใกล้ -1 แปลว่ากิจกรรมนั้นไม่มีความตรงเชิงเนื้อหา และค่า IOC ที่มีค่าต่ำกว่า 0.5 แปลว่าข้อกิจกรรมนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับต่ำ ไม่ควรใช้ และนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าตามสูตร

$$\text{IOC} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อกิจกรรมกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC) โดยถือเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ กิจกรรมที่มีความตรงเชิงเนื้อหาที่มีค่า IOC = 0.5-1 (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2551) ซึ่งเครื่องมือการวิจัยได้ค่าความตรงตามเนื้อหาดังนี้ ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย 0.8, ชุดที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม 0.8 และชุดที่ 3 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม 1.0

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทผู้ป่วย และบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหาแล้วไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและจดบันทึกปริมาณเวลาการพยาบาล ของพยาบาลในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ ระยะก่อนตรวจ ระยะตรวจ และระยะหลังตรวจ และกิจกรรมที่นอกเหนือจากการพยาบาลโดยตรง โดยใช้นาฬิกาจับเวลาแบบดิจิตอลที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน กระทำไปพร้อมกันและเป็นอิสระต่อกัน เพื่อนำมาหาค่าความสอดคล้องของการสังเกต (Interrater reliability) ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า 0.8 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547) การหาค่าดัชนีความสอดคล้องในการสังเกตของเครื่องมือในการวิจัยเครื่องมือชุดที่ 3 คือ แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วย และบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 3 คน กับจำนวนผู้ป่วย 10 คน ในวันที่ 1, 2 , 5 และ 6 มีนาคม พ.ศ.2555 และนำผลการ

จำแนกประเภทผู้ป่วยทั้ง 10 คนของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของการสังเกตตามวิธีของ Polit และ Hungler (1995)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน+จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

$$\text{คู่ที่ 1 ผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 1} = \frac{46}{46+1} = .97$$

$$\text{คู่ที่ 2 ผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 2} = \frac{45}{45+1} = .97$$

$$\text{คู่ที่ 3 ผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 3} = \frac{47}{47+2} = .95$$

$$\text{ดังนั้นความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{ครั้งที่1+ครั้งที่2+ครั้งที่3}}{3}$$

$$\frac{0.97+0.97+0.95}{3} = 0.96$$

จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คนได้อภิปรายร่วมกันถึงการสังเกตที่แตกต่างกัน และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน เพื่อปรับปรุงแก้ไขในส่วนของการสังเกตที่แตกต่างนั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขออนุมัติการรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยชี้แจงและขอความร่วมมือจากบุคลากรทางการพยาบาลของคลินิกประกันสังคมผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี จัดประชุมผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วย วิธีการสังเกต และการลงบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง/กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ใช้นาฬิกาจับเวลาแบบตัวเลข (Digital) ที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน กระทำไปพร้อมกันและเป็นอิสระต่อกัน เพื่อนำมาหาค่าความสอดคล้องของการสังเกต (Interrater reliability) เพื่อวัดค่าความเที่ยงของผู้วัดสองคนขึ้นไป เพราะหากผู้สังเกตคนเดียวมักมีปัญหาเรื่องอคติ

4. กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเวรเช้าตั้งแต่เวลา 7.00 - 15.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 -31 มีนาคม พ.ศ. 2555

5. การสังเกตและบันทึกเวลาในแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตและบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่ กิจกรรมพยาบาลระยะก่อนตรวจถึงกิจกรรมพยาบาลระยะหลังตรวจตลอด 8 ชั่วโมง วันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง คือ ใช้คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล และแบบบันทึกบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทำการจับเวลาตามแบบ Flyback timing คือทำการจับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจนถึงเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมนั้นๆ แล้วนำเวลาที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแยกจับเวลาการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 คนที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละจุดดังนี้

พยาบาล	ผู้สังเกต
จุดที่ 1 คัดกรอง	
พยาบาลคนที่ 1	ผู้วิจัย
พยาบาลคนที่ 2	
จุดที่ 2 หัตถการ	
พยาบาลคนที่ 3	ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1
จุดที่ 3 หลังตรวจ	
พยาบาลคนที่ 4	ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2
พยาบาลคนที่ 5	ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3

หมายเหตุ หากพยาบาลประจำจุดต้องไปช่วยกิจกรรมการพยาบาลในจุดอื่นๆ ให้ผู้ช่วยวิจัยประจำจุดนั้นๆ เป็นผู้บันทึกเวลา

6. การเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรง เช่น กิจกรรมส่วนตัว ขอความร่วมมือให้บุคลากรทางการพยาบาลลงบันทึกเวลาที่ปฏิบัติจริง ในแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรง ส่ง แบบบันทึกให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยก่อนลงเวร

7. นำข้อมูลปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในแต่ละวันมาหาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และนำเวลาดังกล่าวไปใช้ในการคำนวณอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ ประเภทผู้ป่วย นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง
3. หาค่าร้อยละของจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 30 วัน
4. คำนวณหาจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องการ โดยคำนวณหาผลรวมชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท ซึ่งเท่ากับผลรวมของค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยแต่ละประเภทคูณด้วยผลรวมค่าเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท และนำสถิติผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 30 วัน สัดส่วนร้อยละการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละวัน มาแทนค่าในสูตร

อัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล งานบริการผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) คือ สูตร 1

อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน)
= จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน Xชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย/ราย X FTE ทดแทนชั่วโมงไม่ได้งาน
จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ใน 1 คน ใน 1 วัน

ความหมายของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกใน 1 ปี}}{260 \text{ วัน}}$$

ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อราย

$$= \frac{\text{ผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$$

FTE ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

$$= \frac{\text{จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงของพนักงานประจำปี 1 คน/ปี}}$$

ชั่วโมงที่ไม่ได้งานแต่ได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวน ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นดังนี้

วันหยุดพักผ่อนเฉลี่ย	10 วัน/ คน /ปี
วันลาป่วย	10 วัน/ คน/ ปี
วันหยุดนักขัตฤกษ์	15 วัน/ คน/ ปี
วันเข้ารับการศึกษาอบรม	10 วัน/ คน /ปี
รวม	45 วัน/ คน /ปี หรือเท่ากับ 45x8 = 360 ชั่วโมง/ปี

$$= \frac{2080 + 360}{2080} = 1.17 \text{ FTE}$$

ชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน

= ชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงานใน 1 วัน ลบด้วยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัว เช่นการพักรับประทานอาหาร หรือการทำกิจธุระส่วนตัว ซึ่งโดยทั่วไปชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัวโดยเฉลี่ยประมาณคนละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นกรณีที่งานบริการผู้ป่วยนอก กำหนดให้

เจ้าหน้าที่ทำงานผลัดละ 8 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน จึงเท่ากับ 8 ชั่วโมง – 1 ชั่วโมง = 7 ชั่วโมง

สูตร 2 ใช้คำนวณในกรณีไม่มีการจ้างพยาบาลเสริม เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำขาดหรือลาได้ ซึ่งไม่นำค่า FTE มาคำนวณ

อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (ไม่รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน X ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย/ราย}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ใน 1 คน ใน 1 วัน}}$$

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมเพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัด โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2555

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยทุกประเภทที่เข้ารับบริการในคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ข้อมูลต่างๆนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม และอัตรากำลังพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) และจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) ซึ่งผลการศึกษาผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ภาระงานพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

1.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในผู้ป่วยประเภทเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน (ตารางที่ 7)

1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ใน 8 ชั่วโมง (ตารางที่ 8)

ตอนที่ 2 การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล

2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย (ตารางที่ 9)

2.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วย จำแนกตามวัน (ตารางที่ 10 – 15)

2.3 จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน ในเดือนมีนาคม 2555 ของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ตารางที่ 16)

2.4 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ที่มีอยู่ในปัจจุบันกับจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลตามที่ควรจะเป็นตามการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 17)

ตอนที่ 1 ภาระงานพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

1.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในผู้ป่วยประเภทเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน ใน 8 ชั่วโมง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในผู้ป่วยประเภทเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	จำนวนครั้งที่สังเกต	เวลา(นาที)		Max - Min	
		$\bar{x}$	SD		
ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน					
ระยะก่อนตรวจ					
-การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจ	74	1.62	0.41	1.1	2.6
-การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วย	74	4.12	0.92	2.2	6.6
-การให้การพยาบาลเบื้องต้น อาการไข้	22	11.18	1.26	10	15
-การให้การพยาบาลเบื้องต้น อาการปวด	29	7.33	1.66	5	10
-การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน CPR	0	0	0	0	0
-การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	13	6.38	2.79	4	12
ระยะตรวจ					
-ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลช่วยแพทย์ทำหัตถการ	16	7.60	1.98	5	10
-การบริหารยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	33	3.86	1.01	2.4	6.4
-การบริหารยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ	26	8.85	2.20	5.6	13.5
-การบริหารยารับประทาน	13	8.71	7.63	4	14
-การบริหารยาฉีด (vein drip)	9	23.72	2.33	21	29
-การให้สารน้ำ	8	23.75	5.18	20	30
-การตรวจน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX)	12	4.49	1.15	2.4	6.4
-การใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารทางจมูก	5	21.20	3.03	18	24
-การดูดเสมหะ	2	13.30	2.40	11.6	5
- การให้ออกซิเจน	8	7.35	3.63	3.8	14
- การพ่นยาขยายหลอดลม	8	14.34	1.17	12	16

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	จำนวนครั้งที่สังเกต	เวลา(นาที)		Max - Min	
		$\bar{x}$	SD		
-การใส่สายสวนปัสสาวะ	7	13.09	6.07	10.6	20
-การล้างตา	3	14.73	2.42	12	16.6
-การทำ Tunique test	4	7.5	1.64	6	9.8
-ระยะหลังตรวจ					
-การพยาบาลเพื่อส่งต่อ	32	3.18	0.79	2	5.2
-เพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล	14	16.79	3.41	12	22
-สอนการดูแลตนเอง	50	3.34	0.61	2.2	4.8
-ให้คำปรึกษาแนะนำ	22	11.54	2.82	5	15
-สอนสุขศึกษารายกลุ่ม	8	33.75	6.41	25	40
ผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน					
ระยะก่อนตรวจ					
-ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจ	150	1.5	0.43	0.5	2.6
-การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วย	150	3.03	0.62	1.3	4.5
-การพยาบาลเบื้องต้น อาการไข้	30	8.63	1.06	7	11
-การพยาบาลเบื้องต้น อาการปวด	45	7.60	2.43	5	15
-เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	18	7.39	3.48	4	12
ระยะตรวจ					
-กิจกรรมพยาบาลช่วยแพทย์ทำหัตถการ	18	6.39	1.55	5	8
-การบริหารยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	45	3.41	0.91	2.34	5.07
-การบริหารยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ	45	10.44	2.45	5.6	15
-การบริหารยารับประทาน	22	4.47	0.44	4	5
-ตรวจน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX)	5	3.20	1.55	2.4	4
-การทำแผล	6	5.29	1.62	6	8.2
-การล้างตา	12	9.73	2.06	8	12
-การตัดไหม	15	7.93	3.98	5.8	12
-การทำ Tunique test	12	6.33	0.36	6	6.8

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	จำนวนครั้งที่สังเกต	เวลา(นาที)		Max - Min	
		$\bar{x}$	SD		
ระยะหลังตรวจ					
-การพยาบาลเพื่อส่งต่อ	50	2.80	1.04	1.2	5
-สอนการดูแลตนเอง	150	2.59	0.47	1.1	3.8
-ให้คำปรึกษาแนะนำ	39	12	3.46	5	20
-สอนสุขศึกษารายกลุ่ม	8	22.75	5.54	25	40

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลากับผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วนโดยเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะก่อนตรวจคือ การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 8.63 นาที กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะตรวจ คือการการบริหารยาฉีด 10.44 นาที และกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะหลังตรวจคือ การให้สุขศึกษารายกลุ่ม 22.75 นาที

1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ใน 8 ชั่วโมง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ใน 8 ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล	จำนวนครั้งที่สังเกต	เวลา(นาที)		Max - Min	
		$\bar{x}$	SD		
กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม					
-เตรียมความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์	20	11.25	0.85	10	12
-บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองผลการตรวจต่างๆ	20	5.57	0.85	5	7
-เตรียมยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	50	2.07	0.61	1.4	4.3
-เตรียมยาฉีดเข้าหลอดเลือด	55	4.55	1.06	3.2	6.2
-เตรียมอุปกรณ์ทำแผล	25	3.22	1.88	2.4	4.8
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน					
-ตรวจนับวัสดุอุปกรณ์และยาในรถ Emergency	20	8.05	1.26	7	10
-การบริหารจัดการยา/เวชภัณฑ์ /พัสดุ /ครุภัณฑ์	10	23.30	1.37	22	24.6
-การดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ปราศจากเชื้อ	10	13.50	1.58	12	15
-การรายงานอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงหน่วยงาน	15	5.73	1.85	4	8.2
-การจัดการเบิกค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ	1	30.20	0	30.2	30.2
-การอบรมวิชาการทั้งในและนอกโรงพยา	13	68.08	19.95	45	120
กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร					
-การรวบรวมสถิติรายเดือน	1	22	0	22	22
-การบันทึกประเมินอาการเมื่อส่งต่อไปแผนกอื่น	15	3.03	0.21	2.8	3.3
-การบันทึกทางการพยาบาล	30	3.12	0.84	2	4.2
-การบันทึกเอกสารอื่นๆ	15	2.13	0.76	1.2	3
กิจกรรมส่วนตัว	20	4.09	0.85	3	6.4

จากตารางที่ 8 พบว่า สำหรับกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการทำกิจกรรมมากที่สุดคือ การอบรมวิชาการของหน่วยงานทั้งในและ

นอกโรงพยาบาล 68.08 นาที รองลงมาคือ การจัดการเบิกคาตอบแทนนอกเวลาราชการและค่าตอบแทนอื่นๆ 30.02 นาที

ตอนที่ 2 การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล

2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ในแต่ละราย จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

ประเภทของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง		กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง		ปริมาณเวลาที่ใช้แต่ละราย	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
เร่งด่วน	7.34	3.68	11.11	2.69	18.45	3.82
ไม่เร่งด่วน	5.57	3.45	6.05	3.57	11.62	3.49

จากตารางที่ 9 พบว่า ปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในแต่ละรายในประเภทผู้ป่วยเร่งด่วน ใช้เวลา 18.45 นาที ซึ่งมีปริมาณเวลามากกว่าประเภทผู้ป่วยไม่เร่งด่วนที่ใช้เวลา 11.62 นาที และกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงประเภทผู้ป่วยเร่งด่วน ใช้เวลา 7.34 นาที และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงใช้เวลา 11.11 นาที

2.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วย จำแนกตามวัน ดังตารางที่ 9 – 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วย จำแนกตามวัน

ปริมาณเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	โดยตรง		โดยอ้อม		หน่วยงาน		การบันทึก		ส่วนตัว		รวม	
	$\bar{x}$	SD		SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
จันทร์	8.19	3.69	4.08	1.44	11.43	4.25	4.11	2.0	4.3	1.16	10.52	6 .79
อังคาร	9.04	\4.26	5.00	1.47	14.6	4.95	4.03	1.9	4.4	1.28	11.38	7.02
พุธ	8.83	3.9	4.52	1.26	11.3	2.18	3.8	.67	3.9	0.47	11.59	7.25
พฤหัสบดี	9.21	3.89	4.28	1.48	10.1	1.86	3.9	1.71	3.9	0.47	11.24	6.23
ศุกร์	7.76	3.33	4.49	1.45	12.3	3.12	3.8	1.67	3.9	0.47	10.01	5.57

จากตารางที่ 10 พบว่า ปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุด คือ วันพุธ มีค่าเฉลี่ย 11.59 นาที และวันศุกร์พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 10.11 นาที

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันจันทร์ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	เร่งด่วน		ไม่เร่งด่วน		รวม	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
การพยาบาลโดยตรง	11.01	3.04	6.78	3.16	8.19	3.69
การพยาบาลโดยอ้อม	3.80	1.89	4.28	1.06	4.08	1.44
เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	11.04	2.59	11.75	2.52	11.43	2.45
บันทึกรายงานเอกสาร	4.71	2.74	3.80	1.75	4.11	2.00
กิจกรรมส่วนตัว	4.35	1.25	4.35	1.25	4.35	1.16
รวม	13.77	6.16	8.89	6.59	10.52	0.79

จากตารางที่ 11 พบว่า เวลาเฉลี่ยที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของวันจันทร์ โดยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วยประเภทด่วนใช้เวลามาก เฉลี่ย 11.01 นาที และกิจกรรมที่นอกเหนือจากการพยาบาลโดยตรงที่มากที่สุด คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มีเวลาเฉลี่ย 11.43 นาที ทั้งในผู้ป่วยประเภทไม่ด่วน และด่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.75 และ 11.04 นาที ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันอังคาร จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	เร่งด่วน		ไม่เร่งด่วน		รวม	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
การพยาบาลโดยตรง	10.79	3.03	8.45	4.48	9.04	4.26
การพยาบาลโดยอ้อม	6.42	1.21	4.35	1.08	5.00	1.47
เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	14.23	4.85	14.99	5.76	14.61	4.95
บันทึกรายงานเอกสาร	4.48	2.55	4.48	3.80	1.75	1.91
กิจกรรมส่วนตัว	4.4.	1.39	4.40	4.40	1.39	1.28
รวม	6.46	11.38	14.35	10.39	7.02	7.02

จากตารางที่ 12 พบว่า เวลาเฉลี่ยที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของวันอังคาร โดยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วยประเภทด่วนใช้เวลามาก เฉลี่ย 10.79 นาที และกิจกรรมที่นอกเหนือจากการพยาบาลโดยตรงที่มากที่สุด คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมีเวลาเฉลี่ย 14.61 นาที ทั้งในผู้ป่วยประเภทไม่ด่วน และด่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.99 และ 14.23 นาที ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันพุธ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	เร่งด่วน		ไม่เร่งด่วน		รวม	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
การพยาบาลโดยตรง	11.54	1.98	7.47	3.94	8.83	3.9
การพยาบาลโดยอ้อม	4.76	1.52	4.35	1.08	4.52	1.26
เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	11	2.24	11.75	2.36	11.33	2.18
บันทึกรายงานเอกสาร	3.8	1.75	3.8	1.75	3.8	1.67
กิจกรรมส่วนตัว	3.9	0.5	3.9	0.5	3.9	0.47
รวม	15.26	5.49	9.76	7.4	11.59	7.25

จากตารางที่ 13 พบว่า เวลาเฉลี่ยที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของวันพุธ โดยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วยประเภทด่วนใช้เวลามาก เฉลี่ย 11.54 นาทีและกิจกรรมที่นอกเหนือจากการพยาบาลโดยตรงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมีเวลาเฉลี่ย 11.33 นาที ทั้งในผู้ป่วยประเภทไม่ด่วน และด่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.75 และ 11 นาที ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันพฤหัสบดี จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	เร่งด่วน		ไม่เร่งด่วน		รวม	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
การพยาบาลโดยตรง	11.5	2.93	7.99	3.83	9.21	3.89
การพยาบาลโดยอ้อม	4.17	2.06	4.35	1.08	4.28	1.48
เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10.64	2.56	9.64	0.8	10.14	1.86
บันทึกรายงานเอกสาร	4.17	1.83	3.8	1.75	3.97	1.71
กิจกรรมส่วนตัว	3.9	0.5	3.9	0.5	3.9	0.47
รวม	13.82	5.15	9.86	6.39	11.24	6.23

จากตารางที่ 14 พบว่า เวลาเฉลี่ยที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของวันพฤหัสบดี โดยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วยประเภทด่วนใช้เวลามากเฉลี่ย 11.15 นาทีและกิจกรรมที่นอกเหนือจากการพยาบาลโดยตรงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มีเวลาเฉลี่ย 10.14 นาที ทั้งในผู้ป่วยประเภทไม่ด่วน และด่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 และ 10.64 นาที ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในวันศุกร์ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	เร่งด่วน		ไม่เร่งด่วน		รวม	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
การพยาบาลโดยตรง	10.7	2.68	6.01	2.30	7.76	3.33
การพยาบาลโดยอ้อม	4.57	1.89	4.44	1.13	4.49	1.45
เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	12.55	3.48	12.05	3.48	12.30	3.12
บันทึกรายงานเอกสาร	3.80	1.75	3.80	1.75	3.80	1.67
กิจกรรมส่วนตัว	3.90	0.50	3.90	0.50	3.90	0.47
รวม	13.34	5.58	8.01	4.58	10.01	5.57

จากตารางที่ 15 พบว่า เวลาเฉลี่ยที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของวันศุกร์ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วยประเภทด่วนใช้เวลามาก เฉลี่ย 10.67 นาทีและกิจกรรมที่นอกเหนือจากการพยาบาลโดยตรงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มีเวลาเฉลี่ย 12.30 นาที ทั้งในผู้ป่วยประเภทไม่ด่วน และด่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.05 และ 12.55 นาที ตามลำดับ

2.3 อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามภาระงานคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ตารางที่ 16 จำนวนผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ใน1เดือน ตั้งแต่ 1-31 มีนาคม 2555

วัน	จำนวนผู้ป่วย		รวม
	เร่งด่วน	ไม่เร่งด่วน	
จันทร์	163	41	204
อังคาร	184	46	230
พุธ	186	46	232
พฤหัสบดี	140	35	175
ศุกร์	138	35	173
เฉลี่ยทั้งหมด	162	40	202

จากตารางที่ 16 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน วันจันทร์ เท่ากับ 204 รายต่อวัน วันอังคาร เท่ากับ 247 รายต่อวัน วันพุธ เท่ากับ 245 รายต่อวัน วันพฤหัสบดี เท่ากับ 190 รายต่อวัน และวันศุกร์ เท่ากับ 195 รายต่อวัน

ตารางที่ 17 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบันกับจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลตามที่ควรจะเป็น

วันที่ให้บริการ	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ		
	ที่มีอยู่ปัจจุบัน	ตามที่ควรจะเป็น 1	ตามที่ควรจะเป็น2
วันจันทร์	5	7	6
วันอังคาร	5	8	7
วันพุธ	5	8	7
วันพฤหัสบดี	5	6	5
วันศุกร์	5	6	5
จำนวนรวมทั้งหมด	5	7	6

หมายเหตุ ตามที่ควรจะเป็น 1 หมายถึง คำนวณอัตรากำลังจากสูตรกองการพยาบาล สูตร 1
ตามที่ควรจะเป็น 2 หมายถึง คำนวณอัตรากำลังจากสูตรกองการพยาบาล สูตร 2

จากตารางที่ 17 พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน 5 ท่าน สูตรการคำนวณของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) สูตร 1 พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ น้อยกว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 1 คน วันอังคาร และวันพุธ และวันจันทร์ น้อยกว่าจำนวน ที่ควรจะเป็น 1 คน สูตรการคำนวณของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) สูตร 2 พยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน วันอังคาร และวันพุธ น้อยกว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 2 คน และวันจันทร์น้อยกว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 1 คน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม และอัตรากำลังพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) และจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) แล้วนำผลรวมชั่วโมงการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท มาคำนวณหาจำนวนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดตามความต้องการการพยาบาลของคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจากสูตรคำนวณหาอัตรากำลังบุคลากรของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทุกประเภทที่เข้ารับบริการในคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 224 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 ได้แก่ คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยในคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สร้างขึ้นตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539)

ชุดที่ 2 ได้แก่ คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997) ซึ่งจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 กลุ่มคือ 1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง 2) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 4) กิจกรรมการทำบันทึก และ 5) กิจกรรมส่วนตัว

ชุดที่ 3 ได้แก่ แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยและแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล สร้างขึ้นเพื่อเก็บบันทึกข้อมูลในการวิจัย โดยให้สอดคล้องกับการจำแนกประเภทและพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความถูกต้อง สอดคล้อง และสำนวนภาษาตลอดจนข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ กิจกรรมที่มีความตรงเชิงเนื้อหาที่มีค่า IOC = 0.5-1 (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2551) ซึ่งเครื่องมือการวิจัยได้ผลดังนี้ ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย 0.8, ชุดที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม 0.8 และชุดที่ 3 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม 1.0 หลังจากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวไปหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องในการสังเกตของเครื่องมือโดยได้ค่าความเที่ยง 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตและบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง/กิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของพยาบาล ในผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน และ ประเภทเร่งด่วน ประเภทละ 5 คน เพื่อนำเวลาที่สังเกตได้มาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการสังเกตและบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้

2. รวบรวมข้อมูลเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาล ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของบุคลากรทางการพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการทดลองสังเกตและบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด 5 คน

3. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรม การพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยทุกประเภทตามจำนวนที่กำหนด และระบุประเภทผู้ป่วยในแต่ละรายตามคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยผู้วิจัยนำเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมมารวมกันเป็น 1 ครั้ง/ราย มาคูณจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการใน 1 วัน ทำให้ได้เวลาในการทำ กิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท

4. นำข้อมูลปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในแต่ละเวรมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW คำนวณหาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และนำเวลาดังกล่าวไปใช้ในการคำนวณอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล

สรุปผลการวิจัย

1. จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยแต่ละประเภท ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 21 วัน มีผู้ป่วยทั้งหมด 4,698 คน พบว่าเป็นผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วนมากที่สุดคือ 3,289 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน คือ 1,409 คนคิดเป็นร้อยละ 30 โดยจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน วันจันทร์ เท่ากับ 204 รายต่อวัน วันอังคาร เท่ากับ 247 รายต่อวัน วันพุธ เท่ากับ 245 รายต่อวัน วันพฤหัสบดี เท่ากับ 190 รายต่อวัน และวันศุกร์ เท่ากับ 195 รายต่อวัน ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงดังนี้

1.1 พยาบาลใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ของผู้ป่วยทั้งหมดเฉลี่ย 12.19 นาทีโดยเป็นผู้ป่วยประเภทด่วนเฉลี่ย 7.34 นาที และผู้ป่วยประเภทไม่ด่วนเฉลี่ย 5.57 นาทีส่วนปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วยทั้งหมดเฉลี่ย 17.16 นาทีโดยเป็นผู้ป่วยประเภทด่วนเฉลี่ย 11.11 นาที และผู้ป่วยประเภทไม่ด่วนเฉลี่ย 6.05 นาที ซึ่งปริมาณเวลาที่ใช้ในผู้ป่วยประเภทไม่ด่วนแต่ละรายเฉลี่ย 18.54 นาที และผู้ป่วยประเภทด่วนแต่ละรายเฉลี่ย 11.62 นาทีโดยปริมาณเวลาที่ใช้ในผู้ป่วยทุกประเภทแต่ละรายเฉลี่ย 10.93 นาที

1.2 พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุด คือ วันพุธ มีค่าเฉลี่ย 11.59 นาที รองลงมาคือ วันอังคาร มีค่าเฉลี่ย 11.38 นาที วันพฤหัสบดี 11.24 นาที วันจันทร์ 10.52 นาทีและวันศุกร์ 10.01 นาที ตามลำดับ

1.3 วันจันทร์ พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยคือ 8.19 นาที และใช้เวลาในกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 11.43 นาที กิจกรรมส่วนบุคคล 4.35 นาที กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร 4.11นาที และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 4.08 นาที ตามลำดับ

1.4 วันอังคาร พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยคือ 9.04 นาที และใช้เวลาในกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 14.61 นาที กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 5 นาที กิจกรรมส่วนบุคคล 4.40 นาที และกิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร 4.03 นาที ตามลำดับ

1.5 วันพุธ พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยคือ 8.83 นาที และใช้เวลาในกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 11.33 นาที กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 4.52 นาที กิจกรรมส่วนบุคคล 3.9 นาที และกิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร 3.8 นาที ตามลำดับ

1.6 วันพฤหัสบดี พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยคือ 9.21 นาที และใช้เวลาในกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 10.14 นาที กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 4.28 นาที กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร 3.97 นาที และกิจกรรมส่วนบุคคล 3.9 นาที ตามลำดับ

1.7 วันศุกร์ พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยคือ 7.76 นาที และใช้เวลาในกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 12.30 นาที กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 4.49 นาที กิจกรรมส่วนบุคคล 3.90 นาที และกิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร 3.80 นาที ตามลำดับ

2. สูตรการคำนวณของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) สูตร 1 พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ น้อยกว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 1 คน วันอังคาร และวันพุธ และวันจันทร์น้อยกว่าจำนวน ที่ควรจะเป็น 1 คน สูตรการคำนวณของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) สูตร 2 พยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน วันอังคาร และวันพุธ น้อยกว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 2 คน และวันจันทร์กว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 1 คน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ศึกษาภาระงานของพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วยคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ให้กับผู้ป่วย 1 คน มากที่สุด ประเภทเร่งด่วนใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะก่อนตรวจคือ การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 11.78 นาที กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะตรวจคือการให้สารน้ำ 23.75 นาที และกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะหลังตรวจคือ การให้สุขศึกษารายกลุ่ม 22.75 นาที ส่วนประเภทไม่เร่งด่วนใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะก่อนตรวจคือ การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 8.63 นาที กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะตรวจ คือการบริหารยาฉีด 10.44 นาที และกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงระยะหลังตรวจคือ การให้สุขศึกษารายกลุ่ม 22.75 นาที จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า จากกิจกรรมที่พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม กับโรคหรืออาการแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกขึ้น เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ พยาบาลต้องจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ จัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษารายบุคคลโดยเฉพาะโรคเรื้อรังรายใหม่ทุกราย จากการศึกษาของอู่ทอง นามวงษ์ (2543) ที่ได้ศึกษาข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ประกันตนต้องการข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลรักษาตนเองร้อยละ 76.25 โดยบุคคลที่ผู้ประกันตนต้องการได้รับข้อมูลมากที่สุดคือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และจากกิจกรรมการพยาบาลหลังตรวจ ในการให้สุขศึกษาใช้เวลามากกว่ากิจกรรมอื่น เนื่องจาก ปัจจุบันโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเข้าสู่โครงการ Health Promoting Hospital ทางหน่วยงานจึงได้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับโครงการและต้องการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ ลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคไขมันในเส้นเลือด โรคเบาหวาน

พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ในส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล ไม่สามารถจำแนกเวลาเป็นผู้ป่วยแต่ละคนได้ เนื่องจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเป็นการเตรียมพร้อม สำหรับผู้ป่วยทุกคน จากผลการวิจัย พยาบาลใช้เวลาในการอบรมวิชาการของหน่วยงานทั้งในและนอกหน่วยงาน เฉลี่ย 68.08 นาที เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุด อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเน้นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

อย่างต่อเนื่อง ทำให้หน่วยงานต้องส่งพยาบาลเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานอื่นๆ และกิจกรรมในด้านการอบรม ประชุมจะกระทำในเวรเช้า และหน่วยงานคลินิกประกันสังคมให้บริการผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Warstler (1972), Hoffman (1984), ทิพวัลย์ คารามาศ (2538), อภิรดี แสงศิริโรจน์ (2545), และพัชรินทร์ สรไชยเมธา (2545) ที่พบว่า กิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เช่น ในด้านการอบรม การประชุมวิชาการ การประชุมปรึกษาในหน่วยงาน การจัดการด้านวัสดุครุภัณฑ์ จะกระทำในเวรเช้าเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องทำในเวลาราชการ

2. การศึกษาการจัดอัตรากำลังพยาบาลคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

จากการคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นตามความต้องการทางการพยาบาล พบว่าจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจากสูตรการคำนวณของกองการพยาบาล (2545) สูตร 1 พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ น้อยกว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 1 คน วันอังคาร และวันพุธ และวันจันทร์น้อยกว่าจำนวน ที่ควรจะเป็น 1 คน สูตรการคำนวณของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) สูตร 2 พยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน วันอังคาร และวันพุธ น้อยกว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 2 คน และวันจันทร์กว่าจำนวนที่ควรจะเป็น 1 คน จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า จำนวนผู้รับบริการแต่ละวันมีจำนวนผู้รับบริการไม่เท่ากัน และลักษณะการให้บริการในแต่ละวันมีคลินิกพิเศษแตกต่างกัน จะเห็นได้ว่า วันอังคาร และวันพุธ นอกจากจะมีคลินิกโรคทั่วไปแล้วยังมีคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวในกลุ่มโรคเรื้อรัง และคลินิกสุขภาพจิตอีกด้วย ทำให้จำนวนผู้รับบริการมีมากกว่าวันอื่นๆ และกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้องรังต้องใช้เวลาในการให้บริการผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มโรคทั่วไป อีกทั้งโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ ทำให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีความรุนแรงและปัญหาซับซ้อนมากกว่า ดังนั้นการจัดอัตรากำลังพยาบาลคลินิกประกันสังคมโดยการนับจำนวนผู้ป่วยเพื่อวัดปริมาณงานการพยาบาลแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความรุนแรงและความเจ็บป่วยเพื่อนำมาคำนวณหาอัตรากำลังให้ตรงตามภาระงานที่เกิดขึ้นจริง

การคำนวณของกองการพยาบาล (2545) สูตร 1 มีความเหมาะสมกับที่จะใช้คำนวณหาอัตรากำลังที่ควรจะเป็นของหน่วยงานคลินิกประกันสังคม ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากการคำนวณของกองการพยาบาล (2545) สูตร 1 คำนวณเผื่อการลาพักผ่อน ลาป่วย ลากิจ อบรม เนื่องจากอัตรากำลังที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดอัตรากำลังให้ครอบคลุม ในบริการที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วยทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพได้เป็นอย่างดี และในขณะเดียวกันในช่วงเวลาที่จำนวนผู้ป่วย

ลดลง สามารถบริหารจัดการอัตรากำลังให้ปฏิบัติงานในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้การบริการนั้นสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ทำระบบการบริการในโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้จะต้องมีการจัดอัตรากำลังเสริมสำรองสำหรับ ทดแทนบุคลากรในการเข้าประชุมวิชาการและลาศึกษาต่อ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่จะให้บริการที่มีคุณภาพ บรรลุตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คือ “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสมบูรณ์แบบอันเป็นที่พึ่งของประชาชนและสังคม” ดังนั้นการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก ตามปริมาณภาระงานจึงเป็นวิธีที่ทำให้ทราบถึงปริมาณภาระงานที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละประเภท ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการจัดอัตรากำลังที่ได้มาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการเรื่องการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน ในแต่ละวันที่ให้บริการ
2. ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะบอกได้ถึงต้นทุนของการบริการพยาบาล ควรนำข้อมูลด้านเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มาใช้ประโยชน์ในด้านการบริหารงบประมาณด้านกำลังคน
3. ควรนำระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ในการบันทึกประเภทและจำนวนผู้ป่วยแต่ละวัน เพื่อประโยชน์ในการประมาณความต้องการบุคลากรและใช้ข้อมูลดังกล่าวตัดสินใจในการจัดสรรเปลี่ยนแปลงการวางแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณภาระงานในแต่ละช่วงเวลา และวางแผนการจัดอัตรากำลังต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังโดยมีฐานจากการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อนำมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา
2. ควรมีการจัดอัตรากำลังผู้ป่วยนอกโดยใช้สูตรคำนวณแบบ Staff mixed เนื่องจากบางกิจกรรมการพยาบาลสามารถให้ผู้ช่วยพยาบาลทำแทนได้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษดา แสวงดี. (2545). **แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

กฤษดา แสวงดี. (2552). **การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์.** นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (อัดสำเนา)

เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกูล. (2539). **การศึกษางาน.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกอบเมไตร.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). **แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

จิราพร สาลี. (2546). **การศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด : กรณีศึกษาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). **แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล.** ใน สัมพันธ์ หิญชีระนันทน์(บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

จินตนา บุญจันทร์, อุบล จ๋วงพานิช, และ สุธีรา ตั้งตระกูล. (2540). **การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น**: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์.

เตือนใจ ยงพานิช. (2545). **การพัฒนาแบบจำลองการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามการวิเคราะห์ภาระงาน หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีรพร สถิรอังกูร. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก.**ใน กฤษดา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร, และมนฑกานติ ตระกูลดิษฐ์. (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (หน้า 41-60). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมการช่าง

นิตยา โรจน์นิรันดร์กิจ. (2546). **การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในห้องคลอดตามปริมาณ ภาระงาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาธิบดี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรินทร์ สรไชยเมธ. (2545). **การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามความต้องการการพยาบาล ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภา ปัญญาเพียร. (2545). **คุณภาพบริการพยาบาลตามการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาหาบัณฑิต**,** สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร. (2546)**. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษาห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิพัฒน์ อ่อนแตง. (2545). **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม :กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522). **การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). แนวทางการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและงานบริการพยาบาล. **ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง นวตกรรมทางการบริการพยาบาล ครั้งที่ 3 : บริการพยาบาลไทยสู่สากล.** ณ โรงแรมเอเชียพัทยา จังหวัดชลบุรี.

มยุรา กาญจนางกูร และพยอม วิริยา. (2526)**. กิจกรรมการพยาบาลและประเภทผู้ทำการพยาบาลในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่.** รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาริยา สมบัติบูรณ์. (2546)**. แนวคิดและการบริหารอัตรากำลังในหน่วยบริการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

รุ่งรัตน์ พลายอินทร์. (2545). **การใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน โรงพยาบาลล้านนา จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และเนื้อโสม ติวสัญชลี. (2528). **การเคลื่อนไหวและเวลา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรางคณา ขาวเธียร. (2540). **ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่** . วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และสุกัลยา คงสวัสดิ์. (2539). คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข** 4(3): 158-168.

วันชัย ริจิรวนิช. (2545). **การศึกษาการทำงาน หลักการและกรณีศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรินทร์ ชัยมานะการ. (2549). **การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสระบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณฤดี ภู่ทอง. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.**วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาว์ อาวสกุลสุทธิ. (2546). **การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

สมพร เตรียมเกียรติคุณ. (2552). **การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2555). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

อภิรดี แสงศิริโรจน์. (2545). **การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2551). **ระเบียบวิธีวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อรนุช ท้าวอนันท์. (2544). **การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลระหว่างการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เป็นจริงกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลในงานอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

Blegen, M. A., Goode, C. J., and Reed, L. (1998). Nurse staffing and patient outcomes. **Nursing Research** 47(1): 43-50.

Cherry, B., and Jacob, S. R. (2008). **Contemporary nursing issues, trends, and management**. 4 nd ed. Missouri: Mosby.

Conner, R. J. (1961). A work sampling study of variations in nursing workload. **Journal of the American Heart Association** 35(1): 40-41.

Donovan, H. M. (1975)**. Nursing service administration managing the enterprise**. Saint Louis: C.V. Mosby.

Douglass, L. M., and Bevis, E. O. (1979)**. Nursing management and leadership in action.** 3 rd ed. Saint Louis: C.V. Mosby.

Dunne, L. M. (1993). **How many nurses do I need?: A guide to resource management issues.** London: Wolfe.

Flood, S. D., and Diers, D. (1988)**.** Nurse staffing patient outcome and cost. **Nursing Management** 19(5): 34-43.

Gillies, D. A. (1994). **Nursing management a system approach**. 3 rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders.

Graf, C. M., Millar, S., Feilteau, C., Coaleley, P. J., and Erideson, J. I. (2003). Patients needs for nursing care beyond staffing ratios. **Journal of Nursing Administration** 33(2): 76-81.

Hall, M. L., Doran, D., and Pink, H. G. (2004). Nurse staffing models, nursing hour, and patient safety outcomes. **Journal of Nursing Administration** 34(1): 41-45.

Handrickson, G., Doddato, T. M., and Kovner, C. T. (1990). How do nurses use their time?. **Journal of Nursing Administration** 20(3): 31-37.

Henninger, D., and Dailey, C. (1983). Measuring nursing workload in an outpatient department**.** **Journal of Nursing Administration** 13(9): 21-23.

Hodge, M. B., Asch, S. M., Olson, V.A., et al. (2002). Developing indicators of nursing quality to evaluate nurse staffing ratios**. Journal of Nursing Administration** 32(6): 338-345.

Hoffman, F. M. (1984). **Financial management for nurse managers.** Norwalk: Appleton Century Crafts.

Jackson, M., Chiarello, L. A., Gaynes, R. P., et al. (2002). Nurse staffing and health care associated infections. **Journal of Nursing Administration** 32(6): 314-322.

Johnson, K. (1984). A practical approach to patient classification. **Nursing Management** 15(6): 39-46.

Mark, B. A. (2002). What explains nurse' perception of staffing adequacy?. **Journal of Nursing Administration** 32(5): 234-242.

Nagaprasanna, B. R. (1988). Patient classification system. Strategies for the 1990. **Nursing Management** 18(4): 33-44.

Omachonu, V. K., and Nanda, R. (1989)**.** Measuring productivity : Outcomes VS output. **Nursing Management** 20(4): 35-40.

Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1995). **Nursing research: Principle method**. 5th ed. Philadelphia : J.B.Lippincott.

Rafferty, A. M. et al. (2007). Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospital: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. **International Journal of Nursing Studies** 44: 175-182.

Scherubel, J. C., and Minnick, A. F. (1994). Implementation of work sampling methodology. **Nursing Research** 43(2): 120-123.

Shortridge, L. M., and and Lee, E. J. (1980). **Introduction to nursing practice.** New York: McGraw-Hill book.

Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (2004)**. Effective leadership and management in nursing**. 6th ed. California: Addison-Wesley.

Swansburg, R. C. (1996). **Management and leadership for nurse managers.** 2nd ed. London: Jones and Bartlett.

Urden, J. D., and Roode, J. L. (1972). "Work sampling : A decision-making tool for determining resources and work redesign". **Journal of Nursing Administration** 27(9): 34-41.

Urden, L. D., and Roode, J. L. (1997). Work sampling : A decision making tool for determining resources and work redesign. **Journal of Nursing Administration** 27(9): 34-40.

Vanputte, A. W., et al. (1985). Accounting for patient acuity : The nursing time dimension. **Nursing Management** 16(10): 22-36.

Warsler, M. (1972). Some management technique for nursing service administrators : Staffing**. Journal of Nursing Administration** 2(2): 25-32.

Wolf, H., and Young, J. P. (1965). Staffing the nursing unit**. Nursing Research** (summer): 236-237.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ขัมภลิขิต	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. อาจารย์ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล	รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. นางสุนันทา ศิระวงษ์ธรรม	หัวหน้าถ่ายทอดเทคโนโลยีและฝึกอบรมทางการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. นางสาววราพร หาญคุณะเศรษฐ์	พยาบาลชำนาญการพิเศษและหัวหน้าหน่วยวิเคราะห์และประเมินอัตรากำลัง โรงพยาบาลศิริราช
5. นางสาวอมรรักษ์ จินาวงศ์	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษปัญจา สายาลักษณ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/๐๖๕๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ขัมภลิขิต)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวนิดา เริงศักดิ์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป โทร. 0–2218-1160
ชื่อนิสิต นางวนิดา เริงศักดิ์ โทร. 089 - 7716723

ภาคผนวก ค

หนังสือผ่านการพิจารณาจริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชื่อเรื่องวิจัย การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
(A STUDY OF NURSE STAFFING IN SOCIAL SECURITY DEPARTMENT, THAMMASAT UNIVERSITY HOSPITAL)

ผู้วิจัย นางวนิดา เริงศักดิ์

หน่วยงาน นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พิจารณาแล้วอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิยโยทัย)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัย
อนุมัติ ณ วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๕

หมายเหตุ : ขอให้ส่งผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จำนวน ๑ ชุด

ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. สูตรคำนวณหาค่าร้อยละ (Percent) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544)

ค่าร้อยละของรายใดๆ = ความถี่ของรายการนั้น ×100 / ความถี่ทั้งหมด

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544)

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\overline{X}$ = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนคะแนน

3. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544)

$$\text{SD} = \frac{\sum\left(\overline{X} - X\right)^2}{n-1}$$

เมื่อ SD = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X = ค่าคะแนนแต่ละจำนวน

$\overline{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลนั้น

n = จำนวนข้อมูลของชุดนั้น

ภาคผนวก จ

รายนามบุคลากรที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่ม เรื่อง การจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานผู้ป่วยนอก และการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

บุคลากรที่เข้าร่วมทำ Focus group Discussion

1.	นายพิชัย จันทร์สวัสดิ์	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2.	นางพนิดา บุตรดีวงศ์	หัวหน้างานคลินิกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก
3.	นางสาวพิชญ์สินี มาเจริญรุ่งเรือง	รองหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอก
4.	นางสาวตวงรัตน์ แซ่เตียว	พยาบาลวิชาชีพ
5.	นางสาวสุพัตรา กองแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ
6.	นางสาวภัทราภรณ์ ปัตตายะโส	พยาบาลวิชาชีพ

หัวข้อเรื่องที่ร่วมกันสนทนา มีดังนี้

1. การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดกองการพยาบาล (2539)
2. การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิด Urder and Roode (1997)

ภาคผนวก ฉ

การคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

การคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE)

สูตร 1 อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (รวมอัตรากำลังทดแทนที่ไม่ได้งาน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน X ชั่วโมงการพยาบาลผู้ป่วยเฉลี่ย/ราย X FTE}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ใน 1 วัน}}$$

สูตร 2 อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (ไม่รวมอัตรากำลังทดแทนที่ไม่ได้งาน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน X ชั่วโมงการพยาบาลผู้ป่วยเฉลี่ย/ราย}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ใน 1 วัน}}$$

1.ขั้นตอนการคำนวณการจัดอัตรากำลังพยาบาลในคลินิกประกันสังคม

1.1 จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน จากตารางที่ 15

1.2 ชั่วโมงการพยาบาลผู้ป่วยเฉลี่ย/ราย จากตารางที่ 9 เวลาที่ใช้ใน 1 ราย ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน 18.45 นาที/ราย ผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน 11.62 นาที/ราย

1.3 FTE ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

$$= \frac{\text{จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงของพนักงานประจำปี 1 คน/ปี}}$$

ชั่วโมงที่ไม่ได้งานแต่ได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวน ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นดังนี้

วันหยุดพักผ่อนเฉลี่ย	10 วัน/ คน /ปี
วันลาป่วย	10 วัน/ คน/ ปี
วันหยุดนักขัตฤกษ์	15 วัน/ คน/ ปี
วันเข้ารับการศึกษาอบรม	10 วัน/ คน /ปี
รวม	45 วัน/ คน /ปี หรือเท่ากับ 45x8 = 360 ชั่วโมง/ปี

$$= \frac{2080 + 360}{2080} = 1.17 \text{ FTE}$$

2. แทนค่าในสูตร

อัตรากำลังทั้งหมดสูตร 1 = $\frac{(162 \text{ x } 11.62) + (40 \text{ x } 18.45) \text{ x } 1.17}{7}$

= $\frac{3065.9 \text{ นาที} / 60 \text{ นาที}}{7}$

= 7 คน

อัตรากำลังทั้งหมดสูตร 2 $\frac{(162 \text{ x } 11.62) + (40 \text{ x } 18.45)}{7}$

= $\frac{2620 \text{ นาที} / 60 \text{ นาที}}{7}$

= 6 คน

อัตรากำลังพยาบาลวันจันทร์ สูตร 1 $\frac{(163 \text{ x } 11.62) + (41 \text{ x } 18.45) \text{ x } 1.17}{7}$

= $\frac{3010 \text{ นาที} / 60 \text{ นาที}}{7}$

= 7.3 คน

อัตรากำลังพยาบาลวันจันทร์ สูตร 2 $\frac{(163 \text{ x } 11.62) + (41 \text{ x } 18.45)}{7}$

= $\frac{2650 \text{ นาที} / 60 \text{ นาที}}{7}$

= 6.3 คน

อัตรากำลังพยาบาลวันอังคาร สูตร 1

$$\frac{(184 \times 11.62) + (46 \times 18.45) \times 1.17}{7}$$

$$= \frac{\text{3945 นาที / 60 นาที}}{7}$$

$$= \text{8.3 คน}$$

อัตรากำลังพยาบาลวันอังคาร สูตร 2

$$\frac{(184 \times 11.62) + (46 \times 18.45)}{7}$$

$$= \frac{\text{2986.7 นาที / 60 นาที}}{7}$$

$$= \text{7.1 คน}$$

อัตรากำลังพยาบาลวันพุธ สูตร 1

$$\frac{(186 \times 11.62) + (46 \times 18.45) \times 1.17}{7}$$

$$= \frac{\text{3521นาที / 60 นาที}}{7}$$

$$= \text{8.3 คน}$$

อัตรากำลังพยาบาลวันพุธ สูตร 2

$$\frac{(186 \times 11.62) + (46 \times 18.45)}{7}$$

$$= \frac{\text{3010 นาที / 60 นาที}}{7}$$

$$= \text{7 คน}$$

อัตรากำลังพยาบาลวันพฤหัสบดี สูตร 1

$$\frac{(140 \times 11.62) + (35 \times 18.45) \times 1.17}{7}$$

$$= \frac{2658.8 \text{ นาที} / 60 \text{ นาที}}{7}$$

$$= 6.3 \text{ คน}$$

อัตรากำลังพยาบาลวันพฤหัสบดี สูตร 2

$$\frac{(140 \times 11.62) + (35 \times 18.45)}{7}$$

$$= \frac{2272.5 \text{ นาที} / 60 \text{ นาที}}{7}$$

$$= 5.3 \text{ คน}$$

อัตรากำลังพยาบาลวันศุกร์ สูตร 1

$$\frac{(138 \times 11.62) + (35 \times 18.45) \times 1.17}{7}$$

$$= \frac{2631.6 \text{ นาที} / 60 \text{ นาที}}{7}$$

$$= 6.2 \text{ คน}$$

อัตรากำลังพยาบาลวันศุกร์ สูตร 2

$$\frac{(138 \times 11.62) + (35 \times 18.45) \times}{7}$$

$$= \frac{2249 \text{ นาที} / 60 \text{ นาที}}{7}$$

$$= 5.2 \text{ คน}$$

ภาคผนวก ช

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1
คู่มือการจำแนกผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกประกันสังคม
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

รายละเอียดการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการสร้างตามแนวคิดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2539) โดยจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ป่วยเร่งด่วน และ ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน และยกตัวอย่างอาการนำที่สำคัญของผู้ป่วยประกันสังคมที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่พบบ่อย เพื่อให้ชัดเจนต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยมากขึ้น ได้แก่

ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันไม่มีภาวะวิกฤติ ไม่มีภาวะคุกคามชีวิต สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย สามารถรอรับการรักษาพยาบาลได้ใน 1-2 ชั่วโมง โดยมีการสังเกตอาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น

1) เวียนศีรษะ อาเจียน บ้านหมุน ลืมตาไม่ได้

2) มีภาวะชักแต่รู้สึกตัว

3) อ่อนเพลียซึมลง ถามตอบรู้เรื่อง

4) ปวดศีรษะ เดินเซ ตามัว เกิน 2 ชม.

5) ปวดศีรษะ อาเจียนปานกลาง

6) อาเจียนท้องเสีย มีภาวะขาดน้ำเล็กน้อยถึงปานกลาง

7) เมาสุรา ขาดสติ

ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Non Urgent)หมายถึง ผู้ป่วยที่การเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ฉุกเฉิน สัญญาณชีพปกติ ต้องการเพียงคำแนะนำในการรักษา

1) บาดเจ็บจากอุบัติเหตุอาการไม่รุนแรง

2) ปวดท้องเล็กน้อย รู้สึกตัวดี

3) มีปัญหาวิตกกังวลเล็กน้อย

4) ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

5) ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง

6) ผู้ป่วยมีบาดแผลเรื้อรัง

7) ผู้ป่วยมาตรวจสุขภาพประจำปี

8) ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยทำแผลเก่า

9) ผู้ป่วยต้องการใบส่งตัว

10) ผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท	
	เร่งด่วน	**ไม่เร่งด่วน**
ก.ตัวบ่งชี้หลัก 1.การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ	1. มีการเปลี่ยนแปลงของ อุณหภูมิ (T) , ชีพจร (P) , การหายใจ (R) และความดันโลหิต (BP) หรืออย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่างในลักษณะที่บ่งบอกภาวะผิดปกติไม่รุนแรง ร่างกายอาจปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยได้หรืออาจบำบัดด้วยวิธีการง่ายหรือยากเบื้องต้นก็สามารถขจัดปัญหาได้ 1.1 อุณหภูมิ (T) ของร่างกายอยู่ในระดับ 37.5 – 38 ˚C ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง 1.2 ชีพจร (P) มีอัตราการเต้นของชีพจรมากกว่าค่าปกติหรือน้อยกว่าค่าปกติค่าใดค่าหนึ่งในระดับ 10 - 20 % - ชีพจร (P) น้อยกว่าค่าปกติระดับ (10 - 20 %) คือ 49-59ครั้ง/นาที - ชีพจร (P) มากกว่าค่าปกติระดับ(10 - 20 %) คือ 89-107ครั้งนาที ลักษณะหรือจังหวะการเต้นสม่ำเสมอ 1.3 การหายใจ (R) มีอัตราการหายใจมากกว่าค่าปกติหรือน้อยกว่าค่าปกติค่าใดค่าหนึ่งในระดับ 10 –20% - การหายใจ (R) น้อยกว่าปกติระดับ 10 – 20 % คือ 10-16ครั้ง/นาที - การหายใจ (R) มากกว่าปกติระดับ 10 – 20 % คือ 22-28 ครั้ง/นาที	1. สัญญาณชีพปกติในผู้ป่วยทั่วไปหรือมีการเบี่ยงเบนจากค่าปกติเพียงเล็กน้อย อุณหภูมิ (T) = 36-37.4˚ C ชีพจร (P) = 60-100ครั้ง/นาที หายใจ = 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต (BP) 120/80 mmHg

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท	
	เร่งด่วน	**ไม่เร่งด่วน**
1.การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ (ต่อ)	1.4 ความดันโลหิต (BP) มีค่าSystolic and Diastolic Pressure สูงก็สามารถขจัดปัญหาได้กว่าค่าปกติหรือต่ำกว่าค่าปกติค่าใดค่าหนึ่งในระดับ 10 – 20% - Systolic Pressureมากกว่าระดับ10-20% คือ141-147mmHg - Diastolic Pressure มากกว่าระดับ10 –20% คือ 89-104mmHg หรือ - Systolic Pressure น้อยกว่าระดับ10 - 20% คือ 76-93 mmHg -Diastolic Pressureน้อยกว่าระดับ10 –20% คือ 50-61 mmHg	

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท	
	เร่งด่วน	**ไม่เร่งด่วน**
2. อาการ และอาการแสดง	1. อาการ และอาการแสดงบ่งบอก ถึงความเจ็บป่วยอยู่ในระดับรุนแรง สามารถควบคุมได้ด้วยการรักษาพยาบาลหรือสามารถประคับประคองอาการมิให้ลุกลาม <u>โดยประเมินระดับผู้ป่วยได้จากข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อดังนี้</u> 1.1 ระดับความรุนแรงแสดงถึง ความรุนแรงเล็กน้อยหรือมีอาการเฉพาะโรคที่ไม่มีผล 1.2 ลักษณะการเกิดของอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นแบบไม่ฉุกเฉิน (Non – emergent) หรืออยู่ในระหว่างการค้นหาสาเหตุของความผิดปกติ หรืออยู่ในภาวะเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยสามารถปรับสภาพร่างกายได้ 1.3 มีข้อมูลที่บ่งบอกถึงความน่าจะเกิดพยาธิสภาพที่ผิดปกติเล็กน้อย และสามารถควบคุมได้ด้วยการรักษาง่าย ๆ ตัวอย่าง เช่น 1) การสูญเสียเลือด 20 – 30%ของปริมาณเลือดทั้งหมด 2) จำนวนน้ำเข้าน้ำ ออกร่างกายไม่สมดุล แต่ไม่น้อยกว่า 500 ซีซี./วัน 1.4 ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเจ็บป่วยดังนี้ 1) เวียนศีรษะ อาเจียน บ้านหมุน ลืมตาไม่ได้ 2) มีภาวะชักแต่รู้สึกตัว 3) อ่อนเพลีย ถามตอบรู้เรื่อง 4) ปวดศีรษะ เดินเซตามัว เกิน 2 ชม. 5) อาเจียนท้องเสีย มีภาวะขาดน้ำเล็กน้อยถึงปานกลาง	1. อาการ และอาการแสดงอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพปกติหรือฟื้นฟูสภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ผลการตรวจวัด เช่น ผล Lab , X-ray และสัญญาณชีพ อยู่ในสภาวะปกติ 2. กลุ่มอาการประเภทไม่เฉียบพลันและไม่เร่งด่วน (Non Acute-Non Urgent) เช่น 2.1 บาดเจ็บจากอุบัติเหตุอาการไม่รุนแรง 2.2 ปวดท้องเล็กน้อย รู้สึกตัวดี 2.3 มีปัญหาวิตกกังวลเล็กน้อย 2.4 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 2.5 ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง 2.6 ผู้ป่วยมีบาดแผลเรื้อรัง

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท	
	เร่งด่วน	**ไม่เร่งด่วน**
ข. ตัวบ่งชี้รอง 1.ภาวะการรับรู้	1. รู้สึกตัว ซึม มึนงง สับสน บางครั้งหรือซึมเศร้าหรือผู้ป่วยจะง่วงนอนหลับแต่ปลุกตื่น 2. ตอบคำถามได้ สับสนบางครั้ง เช่นตอบคำ ถามเกี่ยวกับเวลา บุคคล สถานที่ ผิดบ้างถูกบ้าง 3. ตอบสนอง และโต้ตอบต่อสิ่งเร้ามากหรือไม่ถูกต้อง ซึ่งรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันบ้าง แต่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น	1. รู้สึกตัวดี ตอบสนองต่อสิ่งเร้าปกติหรือไม่ถูกต้อง แต่ไม่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน 2. รู้สึกตัวดี สามารถตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นได้ดี รวดเร็ว 3. รู้จักตนเอง และสิ่งแวดล้อมดี รู้กาลเวลา บุคคล สถานที่ได้ถูกต้อง
2.ความสามารถในการเคลื่อนไหว	1. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยเหลือตนเองหรือออกกำ ลังกายได้แต่ทำ ได้ลำบาก อาจปฏิเสธการเคลื่อนไหวต้องคอยกระตุ้นให้เคลื่อนไหว เช่น 2. สามารถเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเอง หรือออกกำลังกายได้ แต่ถูกจำกัดกิจกรรมบนเตียง (Bed rest)ต้องคอยควบคุมการเคลื่อนไหวให้เหมาะสม	1. สามารถเคลื่อนไหวร่างกายช่วยเหลือตนเองได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือในการพยุงหรือประคับประคองขณะเคลื่อนไหว 2. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยเหลือตนเอง ออกกำลังกายได้โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ
3. สภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม	1. รู้ตัวเองวาป่วยต้องการการรักษาพยาบาล แต่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง ยังไม่ได้อยู่ในระยะปรับตัว 2. แสดงความวิตกกังวลสูง 2.1 เรียกร้องความสนใจ ขาดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลหรือ นอนไม่หลับ 2.2 อาจปฏิเสธ บ่ายเบี่ยงหรือต่อรองการรักษาพยาบาล	1. ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้แต่แสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. รับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่มีผลต่อการดำ เนินชีวิตปกติหรืออาจทำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการดำ เนินชีวิตบ้างเล็กน้อย 3. ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ชุดที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชุดที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) โดยแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง (Direct patient care)

ส่วนที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect patient care)

ส่วนที่ 3 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

ส่วนที่ 4 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

ส่วนที่ 5 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมส่วนตัว

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct Care) หมายถึง การปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้ใช้บริการกลุ่มผู้ประกันตน/ครอบครัว โดยตรง เช่น การคัดกรองเบื้องต้น คัดแยก จัดลำดับความรุนแรงและเร่งด่วนในผู้ใช้บริการ ให้การพยาบาลตามสภาวะการเจ็บป่วย ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การให้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง การให้บริการปรึกษา รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมหลัก ของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จากการระดมสมองของบุคลากรพยาบาล 5 ท่าน ให้สอดคล้องกับ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจมี 8 กิจกรรมย่อย

2) กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจมี 17 กิจกรรมย่อย

3) กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจมี 6 กิจกรรมย่อย

กิจกรรมหลักผู้วิจัยได้มาจากมาตรฐานกองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยนอก (มาตรฐานเชิงกระบวนการ) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินระดับความต้องการเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย ประเมินสภาพอาการและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกการตรวจคัดกรอง ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนกที่สอดคล้องกับอาการผู้ป่วย ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง แนวทางการตรวจแก่ผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจ จัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

1.2 พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการ จัดให้พบแพทย์ทันที กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน ให้ทำการปฐมพยาบาลก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรืออำนวยให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคล ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยเหลือจัดท่าให้เหมาะสมกับการตรวจ เฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ จัดเตรียมและ/หรือตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ พร้อมที่จะเข้ารับบริการขั้นต่อไป แนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการขั้นต่อไปและมีการนิเทศงานในกรณีที่มอบหมายงานให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลประเมินอาการและปัญหา และดำเนินการด้านทะเบียนหรือเอกสารตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยนัดตรวจซ้ำ ต้องแจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ มอบบัตรนัด และอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด อธิบายวิธีปฏิบัติตน และกรณีที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ประสานงานกับหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

3.2 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้องปลอดภัย โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย (Patient identification) ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา ประเมินปัญหาของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน สังเกตอาการภายหลังให้การพยาบาล บันทึกกิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ให้บัตรนัดเพื่อทำหัตถการครั้งต่อไปและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

กิจกรรมย่อย สร้างโดยการที่ผู้วิจัยได้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลของคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ **รายละเอียดกิจกรรม** ได้มาจากการทบทวนกิจกรรมการพยาบาลของคลินิกประกันสังคมและจากการระดมสมองของบุคลากรพยาบาล 5 ท่าน ให้สอดคล้องกับ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542

ส่วนที่ 1 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง (Direct patient care)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
1.กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง -ระยะก่อนการตรวจ	ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติก่อนเข้ารับการตรวจ	เริ่มตั้งแต่ทักทายผู้ป่วยหรือญาติจนสิ้นสุดกระบวนการและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติซักถามขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ - ทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย หรือญาติเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและให้ความร่วมมืออย่างถูกต้องในการตรวจรักษา - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคลินิกประกันสังคม และ แพทย์ผู้ให้การรักษา
	1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง	เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อที่จุดคัดกรองคลินิกประกันสังคม ตรวจคัดกรองผู้ป่วยจากการประเมินสภาพอาการเบื้องต้นและจัดลำดับความรุนแรงเร่งด่วนของการตรวจจนสิ้นสุดกระบวนการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ 1. รวบรวมข้อมูลประเมินสภาพอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงคลินิกประกันสังคมจากอาการและอาการแสดงแรกรับ เช่น สีหน้า ท่าทาง การเคลื่อนไหวและการทรงตัว ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ 2.สอบถามอาการที่สำคัญที่มาโรงพยาบาลโดยมุ่งเน้นอาการสำคัญที่สุด(Chief Complaint)และประวัติการแพ้ยา

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
1.กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง -ระยะก่อนการตรวจ	ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง (ต่อ)	3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ,ชีพจร,การหายใจและ ความดันโลหิต 4. จำแนกประเภทผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการคัดกรองตามระดับความเร่งด่วนตามมาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วยกองการพยาบาล (2539) ตามแบบอย่าง โดยกำหนดตัวบ่งชี้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น - ตัวบ่งชี้หลัก ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพโดยวัดอุณหภูมิ จับชีพจร นับการหายใจ ความดันโลหิต - ตัวบ่งชี้รอง ประกอบด้วย ภาวการณ์รับรู้ ความสามารถในการเคลื่อนไหว สภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 5. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองที่สำคัญ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง อาการสำคัญที่มา ประวัติการแพ้ยา การตรวจวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
1.กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง -ระยะก่อนการตรวจ (ต่อ)	1.3 ปฏิบัติการประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น	เริ่มตั้งแต่ พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรทางการพยาบาลให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น บรรเทาอาการรบกวน อาการไม่สุขสบาย จนถึง ขั้นตอนบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มของหน่วยงานการปฏิบัติดังนี้
	1.3.1อาการไข้	-หากพบว่ามีไข้เกิน 38 กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย (ถ้าไม่มีปัญหาเรื่องการจำกัดน้ำ)และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการไข้ร่วมกับการหาสาเหตุของไข้
	1.3.2 อาการปวด ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดตา,ปวดท้องกรณีไม่รีบด่วน	- ให้การพยาบาลโดยดูแลให้พักผ่อน ประเมินอาการปวดจากสีหน้า คำบอกเล่าของผู้ป่วยและ/หรือญาติ และการพักผ่อนนอนหลับ ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ -ให้นอนพักในรายที่วัดความดันได้มากกว่าปกติ -เฝ้าระวัง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการแทรกซ้อน โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่บริเวณใกล้กับพยาบาล -ประเมินสัญญาณชีพหลังจากที่ผู้ป่วยได้พัก ถ้ายังมีอาการผิดปกติรายงานแพทย์และให้ยาตามแผนการรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปที่ห้องฉุกเฉินทันทีหรือส่งต่อผู้ป่วยไปที่ห้องฉุกเฉินทันที - บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มของหน่วยงาน

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง -ระยะก่อนการตรวจ (ต่อ)	1.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน	-โดยใช้ Nursing Process ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับการใช้ คู่มอปฏิบัติการของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่
	1.4.1 การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ	- ประเมินการทำงานของหัวใจ เมื่อพบว่าหัวใจหยุดทำงาน แจ้งให้ทีมพยาบาลในห้องตรวจโรคทราบและปฏิบัติ ดังนี้ 1. ทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติตามหน้าที่ที่ระบุไว้ในทีม CPR ได้แก่ การจัดท่าและเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง รายงานแพทย์ จัดเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยชีวิต ดูอัตราการเต้นของหัวใจ ให้สารน้ำและยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 3. รายงานแพทย์ทุกครั้งที่พบอาการเปลี่ยนแปลง
	1.4.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่ท่อหลอดลมคอ	- เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยใช้ Nursing Process ประเมินสภาพผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และให้การพยาบาลตามคู่มือปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่องการใส่ท่อหลอดลมคอที่ใช้ในงานพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง -ระยะก่อนการตรวจ (ต่อ)	1.4.3 การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่หัด,สุกใส,วัณโรคในระยะแพร่เชื้อ หรือโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นตามสภาวการณ์ในปัจจุบัน (ตามแผนประกาศของโรงพยาบาล)	- ดูแลให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic Technique แก่ผู้ป่วยทุกราย ได้แก่ การฉีดยาที่ต้องการการปราศเชื้อ,ไม่ใช้เข็มReuse,การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับการใช้หลัก Universal Precaution เน้นให้มีการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ดูแลความสะอาดสถานที่ตรวจ เตียงตรวจ เครื่องนอนที่สะอาดและเปลี่ยนทุกครั้งที่สกปรก ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากอุปกรณ์การให้การพยาบาล โดยทำความสะอาดตามระบบควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ติดตามอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ เช่น ไข้สูงเสมหะมาก เป็นหนอง มีกลิ่น ให้รายงานแพทย์ทราบ
2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง **- ระยะตรวจ**	2.1 จัดท่าตรวจให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการตรวจโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบและเข้าใจก่อนทุกครั้ง	- เริ่มต้นจากการสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อไม่ผิดคน เชิญผู้ป่วยและญาตินั่ง - ช่วยแพทย์ในการจัดท่าตรวจ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบจนกระทั่งแพทย์ตรวจเสร็จ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
	2.2 ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ	- อ่านทำความเข้าใจหัตถการ อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบถึงการทำหัตถการและให้ยินยอมในการทำหัตถการนั้น ตรวจสอบใบยินยอมการรักษา พยาบาล ลงนามเป็นพยานในกรณีแพทย์ทำหัตถการ - ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานคลินิกประกันสังคม โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือ ญาติทราบถึงเหตุผลในการทำหัตถการ หัตถการนั้น อธิบายการปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดเวลาที่แพทย์ทำหัตถการ
	2.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องให้บรรลุแผนการรักษาของแพทย์	-เป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามคู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ใช้กับแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยวิธีปฏิบัติ การเตรียมอุปกรณ์ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ รวมทั้งการใช้หลัก Aseptic Techniqueและ Standard precaution ในทุกกิจกรรม กิจกรรมด้านหัตถการเริ่มตั้งแต่แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและมีคำสั่งการรักษาได้แก่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง - ระยะตรวจ (ต่อ)	2.2.1 การบริหารยาฉีด	- เริ่มตั้งแต่เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ยาฉีด ปฏิบัติโดยหลักการให้ยาฉีดตามคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน - สอบถามอาการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ และอธิบายประเภทของยา ผลข้างเคียงจากการให้ยา -การบริหารยาฉีด พยาบาลจัดเตรียมยาและคำนึงถึงหลักการให้ยา 6 ประการ 6 rights คือ ความถูกต้องในเรื่องชนิดของยา (Right drug) ขนาดยา (Right dose) ทางที่ให้ (Right route) เทคนิคที่ให้ (Right technique) เวลาที่ให้ (Right time)และให้ถูกตัวผู้ป่วย (Right patient) ดูแลและสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยา
	2.2.2 การบริหารยารับประทาน	-การบริหารยารับประทาน เริ่มตั้งแต่เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ยารับประทาน ปฏิบัติโดยหลักการให้ยาฉีดตามคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน -การให้สารน้ำ ปฏิบัติโดยการเตรียมให้สารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
	2.2.3 การให้สารน้ำ	ตรวจสอบชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เตรียมและให้สารน้ำด้วยหลัก Aseptic Technique ตรวจสอบอัตราการหยดของสารน้ำ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง - ระยะตรวจ (ต่อ)	2 .2.4ก ารเจาะตรวจวัดประเมินระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX)	-การเจาะดูระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) อธิบายผู้ป่วยทราบนำเข็มอุปกรณ์คือเข็มเจาะเลือดการเจาะเลือดปลายนิ้ว และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลและบนทึกผลในการตรวจ
	2.2.5 การใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารทางจมูก (Retain NG)	-การใส่สายยางทางจมูก (Retain NG) จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามคู่มือการใส่สาย NG
	2. 2.6 การดูดเสมหะ	-การดูดเสมหะ ประเมินสภาพผู้ป่วย จัดท่านอน ทำการดูดเสมหะ โดยใช้หลัก Aseptic Technique ใช้แรงดันขณะดูดเสมหะไม่เกิน 120 mmHg .ให้ออกซิเจน 100% Flow 10 L/min และสังเกตอาการผิดปกติขณะดูดเสมหะ
	2.2.7 การให้ออกซิเจน	-การให้ออกซิเจน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและจัดเตรียมอุปกรณ์ชุดให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย เปิด flow ออกซิเจนให้เหมาะสมกับโรคเช่น ผู้ป่วย COPD ให้ออกซิเจนไม่เกิน 2 L/min

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง **- ระยะตรวจ (ต่อ)**	2.2.8 การพ่นยาขยายหลอดลม	-การพ่นยาขยายหลอดลม จัดเตรียมยาพ่นขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผู้ป่วยดูดเสมหะก่อนพ่นยาในกรณีที่มี secretion มาก ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีอธิบายทราบขณะพ่นยาเปิด ออกซิเจน flow 6 -10 L/min
	2.2.9 การทำแผล	- จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำแผลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและทำแผลโดยใช้หลัก Sterile Technique
	2.2.10 การใส่สายสวนปัสสาวะ	- การใส่สายสวนปัสสาวะ (Retain foley 's catheter จัดเตรียมอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามคู่มือการใส่สายสวนปัสสาวะ
	2.2.11 การล้างตา	-ล้างตา จัดเตรียมอุปกรณ์การล้างตา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามคู่มือการล้างตา
	2.2.12 การตัดไหม	-การตัดไหม จัดเตรียมอุปกรณ์ในการตัดไหมอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและตัดไหมโดยใช้หลัก Sterile Technique
	2.2.13 การทำ Tunique test	-การทำ Tunique test เมื่อแพทย์ต้องตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยการทำ Tunique test พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการทำ Tunique test ของหน่วยงาน
	2.2.14 หัตถการอื่นๆ...	

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
3. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง **- ระยะหลังตรวจ**	3.1 ให้คำแนะนำในการรับบริการขั้นต่อไปดังนี้	
	3.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ	-อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจในการส่งตรวจอย่างอื่นๆหรือการส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลอื่น โดยชี้แจงเกี่ยวกับชื่อโรงพยาบาล เหตุผลการส่งต่อ การเดินทาง -อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลในการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค อธิบายสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ข้อปฏิบัติในการในการนอนโรงพยาบาล
	3.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล	- ติดต่อประสานงานกับหน่วยรับผู้ป่วยใน - ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วย ในการ Admit เพื่อเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์/เครื่องผ้า/เอกสารชุดรับใหม่ ให้พร้อม - ตรวจสอบเอกสาร คำสั่ง Admit ของแพทย์ - ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยเพื่อนำไปยังหอผู้ป่วย - ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยเพื่อนำไปยังหอผู้ป่วย

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
3. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง **- ระยะหลังตรวจ (ต่อ)**	3.1.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน	-ประเมินสภาพผู้ป่วย จากอาการแสดง สังเกตอาการผิดปกติ แนะนำการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ แจ้งวันนัดตรวจครั้งถัดไป รวมทั้งการเตรียมตัวก่อนตรวจ (ถ้ามี) พร้อมทั้งมอบใบนัดโดยตรวจสอบในใบนัดชื่อ-สกุลตัวบุคคลให้ถูกต้อง
	3.1.3.1 สอนการดูแลตนเอง (Self care)	- แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง รวมถึงผลข้างเคียงของยา แนะนำการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังการการทำจิตใจให้ผ่องใส ฯลฯ
	3.1.3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling)	- ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติทราบ เพื่อดูแลตนเองและเข้าใจโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ อาการและอาการแสดงการปฏิบัติตัว โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลเพื่อใช้ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย - เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ในรายบุคคลที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องส่วนตัว เช่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเป็นต้

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
	3.1.3.3 สอนสุขศึกษารายกลุ่ม (Group process)	- เริ่มต้นจากการเชิญผู้ป่วย หรือญาติเข้าฟังการสอนสุขศึกษากลุ่มละประมาณ 12-15 คน จนกระทั่งสอนเสร็จเปิดโอกาสให้ซักถาม -เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่ใช้บริการในห้องตรวจโรคหรือข้อมูลทางด้านสุขภาพที่น่าสนใจในปัจจุบัน โรคที่เกิดจากการทำงาน และโรคเรื้อรังที่สามารถดูแลได้และป้องกันได้โดยจัดกลุ่มสอน มีการใช้สื่อและอุปกรณ์ช่วยสอน
1.กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยอ้อม **-ระยะก่อนการตรวจ**	1.1 เตรียมความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์	-เริ่มต้นจากการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ทุกห้องตรวจเวลา 7.00 น.จนกระทั่งถึงเวลาตรวจ 8.00 น. โดยมีกิจกรรมดังนี้ - ตรวจสอบวัสดุ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ได้แก่ รถEmergency ,น้ำยาต่างๆ, อุปกรณ์ทางการแพทย์, ใบส่งตรวจ เป็นต้น - จัดเตรียมสถานที่ ห้องตรวจ ให้สะอาด พร้อมใช้งาน

ส่วนที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect patient care)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
1.กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยอ้อม -ระยะก่อนการตรวจ (ต่อ)	1.2 เตรียมแฟ้มประวัติผู้ป่วย	- จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่นัดตรวจ เริ่มต้นจากการ Print ชื่อผู้ป่วยที่นัดมาตรวจในวันต่อไป ส่งให้ห้องบัตรจัดเตรียมแฟ้มผู้ป่วย นำแฟ้มผู้ป่วยมาตรวจความพร้อมโดยเติมใบตรวจ ประทับ วันเดือนปี Vital signเมื่อผู้ป่วยมาถึงจึงออกเลข VN - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้นัดตรวจให้ผู้ป่วยยื่นห้องบัตรรอเจ้าหน้าที่นำแฟ้มผู้ป่วยส่งห้องตรวจ ออกเลข VN - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่ รอเจ้าหน้าที่นำแฟ้มผู้ป่วยส่งห้องตรวจ ออกเลข VN
	1.3 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองผลการตรวจต่างๆและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น	- บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก พร้อมลายเซ็นผู้บันทึกจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ใบสั่งยาให้ถูก ต้องตัวบุคคล,ชื่อยา,ปริมาณยา, / ใบส่งตรวจอื่นๆ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยอ้อม **- ระยะหลังตรวจ**	2.1 จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ใบสั่งยา / ใบส่งตรวจอื่นๆ/ คำสั่งแพทย์ / ใบนัด	เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยนำแฟ้มผู้ป่วยให้บุคลากรพยาบาลเพื่อได้รับคำแนะนำในขั้นตอนต่อไป ได้แก่ การซื้อยา การรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การนัดมาตรวจซ้ำ
	2.2 บันทึกรายงานและเอกสาร	เริ่มต้นจากการลงบันทึกสถิติผู้ป่วยในแต่ละวัน จนเสร็จสิ้นกระบวนการ ส่งแฟ้มผู้ป่วยคืนยังห้องบัตร
	2.2.1 ลงสถิติในคอมพิวเตอร์	- เป็นการบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วยเด็ก อายุ เลข HN Diagnosis ชื่อแพทย์ที่ตรวจ
	2.2.2 ลง ICD-10	- การลงบันทึก ICD-10 ลงใน Computer ตาม Diagnosis
	2.2.3 ลงนัด	- บันทึกการนัดผู้ป่วยในเวชระเบียนผู้ป่วยและ ใน Computer

ส่วนที่ 3 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	1.1 การตรวจนับวัสดุอุปกรณ์ช่วยชีวิตและยาในรถ Emergency	เริ่มตั้งแต่ ตรวจนับ สำรวจความพร้อมในการใช้งานเครื่องมือ ยาในรถ Emergencyและลงบันทึกขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1. ตรวจนับอุปกรณ์ช่วยชีวิต และยาในรถ Emergency 2. สำรวจความพร้อมในการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตและตรวจสอบวันหมดอายุของยา 3. ลงบันทึกในสมุด ok รถ Emergencyของหน่วยงาน
	1.2 การบริหารจัดการยา/เวชภัณฑ์ /พัสดุ /ครุภัณฑ์ในหน่วยงาน	เริ่มตั้งแต่สำรวจยอดยา/พัสดุ /ครุภัณฑ์คงเหลือ จัดการเบิกตามเวลาที่กำหนด ตรวจรับลงบันทึก และจัดเก็บเข้าที่เสร็จสิ้น ขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1. สำรวจยอดคงเหลือยา/เวชภัณฑ์ และพัสดุ /ครุภัณฑ์ 2. ดำเนินการเบิกด้วยคอมพิวเตอร์ตามเวลาที่กำหนด 3. ตรวจรับยา/เวชภัณฑ์ และพัสดุ /ครุภัณฑ์ที่เบิกพร้อมและตรวจสอบความถูกต้อง 4. ลงบันทึกในเอกสารหน่วยงาน 5. จัดเก็บของเข้าที่โดยเรียงตามวันหมดอายุ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	1.3 การดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ปราศจากเชื้อ	-เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ตรวจนับและลงบันทึก ส่งให้หน่วยงานเวชภัณฑ์กลางดำเนินการตรวจรับและจัดเก็บเครื่องมือขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1. รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องการทำให้ปราศจากเชื้อ 2. ตรวจนับและลงบันทึกในเอกสารการส่งเครื่องมือของหน่วยงาน 3. ส่งเครื่องมือให้หน่วยงานเวชภัณฑ์กลาง 4. ตรวจรับอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อจากหน่วยงานเวชภัณฑ์กลาง 5. จัดเก็บเครื่องมือให้เรียบร้อย
	1.4 การรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยงหน่วยงาน	เริ่มตั้งแต่รวบรวมอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงหน่วยงาน บันทึกลงในเอกสารของหน่วยงาน จนส่งรายงานแก่ฝ่ายการพยาบาลเสร็จสิ้นขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1. เก็บรวบรวมอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงหน่วยงานทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการให้บริการ 2. ลงบันทึกลงเอกสารของหน่วยงาน 3. ส่งรายงานแก่ฝ่ายการพยาบาล

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (ต่อ)	1.5 การจัดการเบิกคาตอบแทนนอกเวลาราชการและค่าตอบแทนอื่นๆ	เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบเอกสาร จัดทำการเบิกค่าตอบแทนลงในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความถูกต้อง เสนอหัวหน้างานลงนาม จัดทำส่งฝ่ายการพยาบาลเสร็จสิ้นขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1.ตรวจสอบเอกสารลายเซนผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้ถูกต้อง ครบถ้วน 2. ตรวจสอบความถูกต้อง 3. หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบความถูกต้องและลงนาม 4. ตรวจสอบความเรียบร้อยและลงบันทึกในเอกสารของหน่วยงาน 6.รวบรวมส่งฝ่ายการพยาบาล
	1.6 การอบรมวิชาการของหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล	เริ่มตั้งแต่รับทราบกำหนดการ จัดสรรบุคลากร อบรมวิชาการ / อภิปรายวิชาการนั้น ๆเสร็จสิ้นขั้นตอนดังนี้ 1.รับทราบนโยบายหรือกำหนดการ 2.จัดสรรบุคลากรเข้าร่วมประชุมตามลำดับหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ 3. บุคลากรเข้าร่วมประชุมหรืออบรมตามกำหนดการ

ส่วนที่ 4 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	1.1 การรวบรวมสถิติรายเดือน	-เริ่มตั้งแต่รวบรวมสถิติทุกต้นเดือน ตรวจสอบความถูกต้อง ส่งรายงานสถิติของหน่วยงานให้แก่ฝ่ายการพยาบาลเสร็จสิ้นขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1. นับยอดผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์ 2. รายงานและบันทึกสถิติตามแบบบันทึกสถิติของหน่วยงาน 3. รวบรวมส่งฝ่ายการพยาบาล
	1.2 การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ คีย์รายการแลป	-เริ่มต้นจากการที่แพทย์มีคำสั่งการรักษากับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทำการคีย์รายการแลป เอกซเรย์ ตรวจสอบความถูกต้องของรายการแลป จนเสร็จสิ้นกระบวนการที่ผู้ป่วยถือเอกสารไปที่ห้องแลป
	1.3 การบันทึกข้อมูลสถิติผู้ป่วยรายวัน	-เริ่มต้นจากการลงบันทึกสถิติผู้ป่วยในแต่ละวัน จนเสร็จสิ้นกระบวนการ -เป็นการบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วยเด็ก อายุ เลข HN Diagnosis ชื่อแพทย์ที่ตรวจ การลงบันทึก ICD-10 ลงใน Computer ตาม Diagnosis
	1.4 การบันทึกนัด	-บันทึกการนัดผู้ป่วยในเวชระเบียนผู้ป่วยและ ใน Computer

ส่วนที่ 5 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมส่วนตัว

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมส่วนตัว	1.1 การเข้าห้องน้ำ 1.2 การโทรศัพท์ส่วนตัว 1.3 การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงานส่วนตัว 1.4 การรับประทานอาหาร หรืออาหารว่าง 1.5 กิจส่วนตัว	- กิจกรรมส่วนตัว หมายถึงการปฏิบัติธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ไม่ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน ได้แก่การเข้าห้องน้ำ การโทรศัพท์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงานส่วนตัว การรับประทานอาหารหรืออาหารว่าง กิจส่วนตัว

ชุดที่ 3

3 .1 แบบบันทึกลักษณะผู้ป่วยเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย

3.2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

การพิจารณาเพื่อจัดประเภทหรือจำแนกประเภทผู้ป่วย

1. ประเมินสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยรายนั้น ๆ คลอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

2. เปรียบเทียบลักษณะสภาวะที่เป็นจริงของผู้ป่วยกับลักษณะที่ระบุไว้ในลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท

3. ระบุประเภทผู้ป่วยโดยมีหลักในการพิจารณาตัดสินใจดังนี้

3.1 กรณีที่มีลักษณะสภาวะการเจ็บป่วยตรงกับลักษณะที่ระบุไว้ครบทุกประเด็นในระดับใดระดับหนึ่งของผู้ป่วย ให้ตัดสินใจระดับภาวะการเจ็บป่วย หรือประเภทนั้น ๆ ได้เลย หรือถ้าลักษณะของผู้ป่วยตรงกับประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือมากกว่า 1 ประเด็น แต่ไม่ครบทุกประเด็น ให้ตัดสินใจระดับภาวะการเจ็บป่วยหรือประเภทการเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้เลย เช่นกัน

3.2 กรณีที่ลักษณะสภาวะการเจ็บป่วยตรงกับลักษณะที่ระบุไว้ต่างประเภทหรือต่างระดับกัน ให้ยึดเกณฑ์ข้อบ่งชี้หลักเป็นอันดับแรก หากมีประเด็นใดประเด็นหนึ่ง อยู่ในระดับที่รุนแรงที่สุดในข้อบ่งชี้หลัก ให้ตัดสินใจภาวะการเจ็บป่วยหรือประเภทการเจ็บป่วยอยู่ในระดับที่รุนแรงที่สุด

3.1 แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วย

วันที่.....เวลา.....ผู้สังเกต.....

ลำดับที่	ประเภทผู้ป่วย		อายุ	เพศ	การวินิจฉัยโรค	HN
	ไม่ด่วน	ด่วน				

ชุดที่ 3.2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บบันทึกข้อมูลเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ โดยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยอ้อม

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมส่วนตัว

แบบบันทึกชุดนี้มีตารางที่จะให้บันทึกเวลาที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ขณะขึ้นปฏิบัติงาน กรุณาลงเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในแบบบันทึกนี้ เฉพาะกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติจริงเท่านั้น

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรง

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะก่อนการตรวจ ผู้ป่วยประเภท ◯ ไม่ด่วน ◯ ด่วน

วันที่..... พยาบาล .....ผู้สังเกต / บันทึก.....

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
1.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติก่อนเข้ารับการตรวจ 1.2 การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง	1. ทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ 2.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย หรือญาติเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการตรวจรักษา 3.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคลินิกประกันสังคม และแพทย์ผู้ให้การรักษา **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง	1.รวบรวมข้อมูลประเมินสภาพอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยทันทีเมื่อมาถึงคลินิกประกันสังคม จากอาการและอาการแสดงแรกรับ เช่น สีหน้าท่าทาง การเคลื่อนไหวและการทรงตัว ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ 2.สอบถามอาการที่สำคัญที่มาโรงพยาบาลโดยมุ่งเน้นอาการสำคัญที่สุด (Chief Complaint) และประวัติการแพ้ยา 3.ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ,ชีพจร, การหายใจและ ความดันโลหิต 4. จำแนกประเภทผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการ คัดกรองตามระดับความเร่งด่วนตามมาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วยกองการพยาบาล(2539) 5.บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองที่สำคัญ **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะก่อนการตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
1.3 ปฏิบัติการประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น	เริ่มตั้งแต่ พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรทางการพยาบาลให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น บรรเทาอาการรบกวน อาการไม่สุขสบาย จนถึงขั้นตอนบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มของหน่วยงานการปฏิบัติดังนี้			
1.3.1 อาการไข้	-หากพบว่ามีไข้เกิน 38 กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย (ถ้าไม่มีปัญหาเรื่องการจำกัดน้ำ) -รายงานแพทย์และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการไข้ร่วมกับการหาสาเหตุของไข้ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
1.3.2 อาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดตา,ปวดท้องกรณีไม่รีบด่วน	- ให้การพยาบาลโดยดูแลให้พักผ่อน ประเมินอาการปวดจากสีหน้า คำบอกเล่าของผู้ป่วยและ/หรือญาติ และการพักผ่อนนอนหลับ ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ -ให้นอนพักในรายที่วัดความดันได้มากกว่าปกติ -เฝ้าระวัง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการแทรกซ้อน โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่บริเวณใกล้กับพยาบาล -ประเมินสัญญาณชีพหลังจากที่ผู้ป่วยได้พัก ถ้ายังมีอาการผิดปกติรายงานแพทย์และให้ยาตามแผนการรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปที่ห้องฉุกเฉินทันที - บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มของหน่วยงาน **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะก่อนการตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
1.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน	โดยใช้ Nursing Process ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับการใช้ คู่มอปฏิบัติการของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่			
1.4.1 การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ	- ประเมินการทำงานของหัวใจ เมื่อพบว่าหัวใจหยุดทำงาน แจ้งให้ทีมพยาบาลในห้องตรวจโรคทราบและปฏิบัติ ดังนี้ 1. ทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติตามหน้าที่ที่ระบุไว้ในทีม CPR ได้แก่ การจัดท่าและเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง รายงานแพทย์ จัดเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยชีวิต ดูอัตราการเต้นของหัวใจ ให้สารน้ำและยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 3. รายงานแพทย์ทุกครั้งที่พบอาการเปลี่ยนแปลง **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
1.4.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่ท่อหลอดลมคอ	- เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยใช้NursingProcess ประเมินสภาพผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และให้การพยาบาลตามคู่มือปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่องการใส่ท่อหลอดลมคอที่ใช้ในงานพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะก่อนการตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
1.4.3 การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่หัด,สุกใส ,วัณโรคในระยะแพร่เชื้อ หรือโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นตามสภาวการณ์ในปัจจุบัน (ตามแผนประกาศของโรงพยาบาล)	-ดูแลให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic Technique แก่ผู้ป่วยทุกราย ได้แก่ การฉีดยาที่ต้องการการปราศเชื้อ,ไม่ใช้เข็มReuse,การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับการใช้หลัก Universal Precaution เน้นให้มีการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ดูแลความสะอาดสถานที่ตรวจเตียงตรวจ เครื่องนอนที่สะอาดและเปลี่ยนทุกครั้งที่สกปรก ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากอุปกรณ์การให้การพยาบาล โดยทำความสะอาดตามระบบควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ติดตามอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง เสมหะมากเป็นหนอง มีกลิ่น ให้รายงานแพทย์ทราบ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
2.1 ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อช่วยแพทย์ทำหัตถการ	- อ่านทำความเข้าใจหัตถการ อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบถึงการทำหัตถการและให้ยินยอมในการทำหัตถการนั้น ตรวจสอบใบยินยอมการรักษา พยาบาล ลงนามเป็นพยานในกรณีแพทย์ทำหัตถการ - ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานคลินิกประกันสังคม โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติทราบถึงเหตุผลในการทำหัตถการ หัตถการนั้น อธิบายการปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดเวลาที่แพทย์ทำหัตถการ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○			
2.2 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องให้บรรลุแผนการรักษาของแพทย์	-เป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามคู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ใช้กับแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยวิธีปฏิบัติการเตรียมอุปกรณ์ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการรวมทั้งการใช้หลัก Aseptic Techniqueและ Standard precaution ในทุกกิจกรรม กิจกรรมด้านหัตถการเริ่มตั้งแต่แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและมีคำสั่งการรักษา ได้แก่ ○ ○ ○ ○ ○			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
2.2.1การบริหารยาฉีด	-การบริหารยาฉีด เริ่มตั้งแต่เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ยาฉีด ปฏิบัติโดยหลักการให้ยาฉีดตามคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน - สอบถามอาการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ และอธิบายประเภทของยาผลข้างเคียงจากการให้ยา -การบริหารยาฉีด พยาบาลจัดเตรียมยาและคำนึงถึงหลักการให้ยา 6 ประการ 6 rights คือ ความถูกต้องในเรื่องชนิดของยา (Right drug) ขนาดยา (Right dose) ทางที่ให้ (Right route) เทคนิคที่ให้ (Right technique) เวลาที่ให้ (Right time)และให้ถูกตัวผู้ป่วย (Right patient) ดูแลและสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยา **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.2 การบริหารยารับประทาน	-การบริหารยารับประทาน เริ่มตั้งแต่เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ยารับประทาน ปฏิบัติโดยหลักการให้ยาตามคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน - สอบถามอาการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ และอธิบายประเภทของยาผลข้างเคียงจากการให้ยา -การบริหารยารับประทาน พยาบาลจัดเตรียมยาและคำนึงถึงหลักการให้ยา 6 ประการ 6 rights ดูแลและสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยา **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
2.2.3 การให้สารน้ำ	-การให้สารน้ำ ปฏิบัติโดยการเตรียมให้สารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เตรียมและให้สารน้ำด้วยหลัก Aseptic Technique ตรวจสอบอัตราการหยดของสารน้ำ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.4 การเจาะตรวจวัดประเมินระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX)	-อธิบายผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเจาะตรวจวัดประเมินระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) นำเข็มอุปกรณ์ คือเข็มเจาะเลือด การเจาะเลือดปลายนิ้ว และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลและบันทึกผลในการตรวจ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.5 การใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารทางจมูก (Retain NG)	- จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามคู่มือการใส่สาย NG **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.6 การดูดเสมหะ	-ประเมินสภาพผู้ป่วย จัดท่านอน อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการดูดเสมหะ ทำการดูดเสมหะ โดยใช้หลัก Aseptic Technique ใช้แรงดันขณะดูดเสมหะไม่เกิน 120 mmHg .ให้ออกซิเจน 100% Flow 10 L/min และสังเกตอาการผิดปกติขณะดูดเสมหะ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
2.2.7 การให้ออกซิเจน	- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและจัดเตรียมอุปกรณ์ชุดให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยเปิด flow ออกซิเจนให้เหมาะสมกับโรค เช่น ผู้ป่วย COPD ให้ออกซิเจนไม่เกิน 2 L/min **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.8 การพ่นยาขยายหลอดลม	-อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ จัดเตรียมยาพ่นขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผู้ป่วยดูดเสมหะก่อนพ่นยาในกรณีที่มี secretion มาก ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีอธิบายขณะพ่นยาเปิดออกซิเจน flow 6 -10 L/min **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.9 การทำแผล	-การทำแผล จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำแผลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและทำแผลโดยใช้หลัก Sterile Technique **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.10 การใส่สายสวนปัสสาวะ	-การใส่สายสวนปัสสาวะ (Retain foley ‘s catheter จัดเตรียมอุปกรณ์แจ้งวัตถุประสงค์และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำหัตถการและปฏิบัติตามคู่มือการใส่สายสวนปัสสาวะ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.11 การล้างตา	- จัดเตรียมอุปกรณ์การล้างตา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามคู่มือการล้างตา **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
2.2.12 การตัดไหม	-จัดเตรียมอุปกรณ์ในการตัดไหมอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและตัดไหมโดยใช้หลัก Sterile Technique **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.13 การทำ Tunique test	-จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำ Tunique test อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการทำ Tunique test ของหน่วยงาน **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
2.2.14 หัตถการอื่นๆ....				

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรง

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะหลังการตรวจ ผู้ป่วยประเภท ◯ ไม่ด่วน ◯ ด่วน

วันที่..... พยาบาล .....ผู้สังเกต / บันทึก.....

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
3.1 ให้คำแนะนำในการรับบริการขั้นต่อไปดังนี้ 3.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ	-อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจในการส่งตรวจอย่างอื่นๆหรือการส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลอื่นโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโรงพยาบาล เหตุผลการส่งต่อ การเดินทาง **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
3.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล	-อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลในการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค อธิบายสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ข้อปฏิบัติในการในการนอนโรงพยาบาล - ติดต่อประสานงานกับหน่วยรับผู้ป่วยใน - ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วย ในการ Admit เพื่อเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์/เครื่องผ้า/เอกสารชุดรับใหม่ ให้พร้อม - ตรวจสอบเอกสาร คำสั่ง Admit ของแพทย์ - ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยเพื่อนำไปยังหอผู้ป่วย **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะหลังการตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
3.1.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน	-ประเมินสภาพผู้ป่วย จากอาการแสดง สังเกตอาการผิดปกติ แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ แจ้งวันนัดตรวจครั้งถัดไป รวมทั้งการเตรียมตัวก่อนตรวจ (ถ้ามี) พร้อมทั้งมอบใบนัดโดยตรวจสอบในใบนัดชื่อ-สกุลให้ถูกต้องตัวบุคคล **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
3.1.3.1 สอนการดูแลตนเอง (Self care	- แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง รวมถึงผลข้างเคียงของยา แนะนำ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังการ การทำจิตใจให้ผ่องใส ฯลฯ **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
3.1.3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling)	- เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ในรายบุคคลที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องส่วนตัว เช่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระยะหลังการตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
3.1.3.3 สอนสุขศึกษารายกลุ่ม (Group process)	-เริ่มต้นจากการเชิญผู้ป่วย หรือญาติเข้าฟังการสอนสุขศึกษากลุ่มละประมาณ 12-15 คน เปิดโอกาสให้ซักถาม -เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่ใช้บริการในห้องตรวจโรคหรือข้อมูลทางด้านสุขภาพที่น่าสนใจในปัจจุบัน โรคที่เกิดจากการทำงาน และโรคเรื้อรังที่สามารถดูแลได้และป้องกันได้โดยจัดกลุ่มมีการใช้สื่อและอุปกรณ์ช่วยสอน **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยอ้อม

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยอ้อมระยะก่อนการตรวจ ผู้ป่วยประเภท ◯ ไม่ด่วน ◯ ด่วน

วันที่..... พยาบาล .....ผู้สังเกต / บันทึก.....

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
1.1 เตรียมความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์	--เริ่มต้นจากการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ทุกห้องตรวจเวลา 7.00 น. จนกระทั่งถึงเวลาตรวจ 8.00 น. โดยมีกิจกรรมดังนี้ - ตรวจสอบวัสดุ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ได้แก่ รถEmergency ,น้ำยาต่างๆ, อุปกรณ์ทางการแพทย์, ใบส่งตรวจ เป็นต้น - จัดเตรียมสถานที่ ห้องตรวจ ให้สะอาดพร้อมใช้งาน **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
1.2 เตรียมแฟ้มประวัติผู้ป่วย	- จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่นัดตรวจ เริ่มต้นจากการ Print ชื่อผู้ป่วยที่นัดมาตรวจในวันต่อไป ส่งให้ห้องบัตรจัดเตรียมแฟ้มผู้ป่วยนำแฟ้มผู้ป่วยมาตรวจความพร้อมโดยเติมใบตรวจ ประทับ วันเดือนปี Vital signเมื่อผู้ป่วยมาถึงจึงออกเลข VN - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้นัดตรวจ ให้ผู้ป่วยยื่นห้องบัตรรอเจ้าหน้าที่นำแฟ้มผู้ป่วยส่งห้องตรวจ ออกเลข VN - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่ รอเจ้าหน้าที่นำแฟ้มผู้ป่วยส่งห้องตรวจ ออกเลข VN **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยอ้อมระยะก่อนการตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
1.3 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองผลการตรวจต่างๆและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น	- เริ่มต้นจากการบันทึกข้อมูลต่างๆที่จำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ทราบในการตรวจสำหรับผู้ป่วยครั้งปัจจุบันหรือครั้งต่อไป จนกระทั่งเสร็จสิ้นการบันทึกโดยมีกิจกรรมดังนี้ - บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก พร้อมลายเซ็นผู้บันทึกจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ใบสั่งยาให้ถูกต้องตัวบุคคล,ชื่อยา,ปริมาณยา, / ใบส่งตรวจอื่นๆ ได้แก่ ใบตรวจเลือด,ใบส่งตรวจ X-ray, / คำสั่งแพทย์ / ใบนัด ให้ถูกต้องตัวบุคคล **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยอ้อม

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโดยอ้อมระยะหลังการตรวจ ผู้ป่วยประเภท ◯ ไม่ด่วน ◯ ด่วน

วันที่..... พยาบาล .....ผู้สังเกต / บันทึก.....

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ระยะเวลา	รวมเวลาเฉลี่ย	หมายเหตุ
2.1 จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ ใบสั่งยา / ใบส่งตรวจอื่นๆ/ คำสั่งแพทย์ /ใบนัด	- เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยนำแฟ้มผู้ป่วยให้บุคลากรพยาบาลเพื่อได้รับคำแนะนำในขั้นตอนต่อไป ได้แก่ การซื้อยา การรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การนัดมาตรวจซ้ำ **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
2.2 บันทึกรายงานและเอกสาร	-เริ่มต้นจากการลงบันทึกสถิติผู้ป่วยในแต่ละวัน จนเสร็จสิ้นกระบวนการส่งแฟ้มผู้ป่วยคืนยังห้องบัตร ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
2.2.1 ลงสถิติในคอมพิวเตอร์	- เป็นการบันทึกสถิติผู้ป่วยประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย อายุ เลข HN Diagnosis ชื่อแพทย์ที่ตรวจ			
2.2.2 ลง ICD-10	- การลงบันทึก ICD-10 ลงใน Computer ตาม Diagnosis			
2.2.3 ลงนัด	- บันทึกการนัดผู้ป่วยในเวชระเบียนผู้ป่วยและใน Computer **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

ผู้ป่วยประเภท ◯ ไม่ด่วน ◯ ด่วน

วันที่..... พยาบาล .....ผู้สังเกต / บันทึก.....

กิจกรรมการพยาบาล	**ขั้นตอน**	**ครั้งที่...**	**ครั้งที่ ....**	**รวมเวลาเฉลี่ย**
1.1 การตรวจนับวัสดุอุปกรณ์ช่วยชีวิตและยาในรถ Emergency	-เริ่มตั้งแต่ ตรวจนับ สำรวจความพร้อมในการใช้งานเครื่องมือ ยาในรถ Emergency และลงบันทึกขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1. ตรวจนับอุปกรณ์ช่วยชีวิต และยาในรถ Emergency 2. สำรวจความพร้อมในการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตและเชควันหมดอายุของยา 3. ลงบันทึกในสมุด ok รถ Emergencyของหน่วยงาน **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
1.2 การบริหารจัดการยา/เวชภัณฑ์ /พัสดุ /ครุภัณฑ์ในหน่วยงาน	-เริ่มตั้งแต่สำรวจยอดยา/พัสดุ /ครุภัณฑ์คงเหลือ จัดการเบิกตามเวลาที่กำหนด ตรวจรับ ลงบันทึก ขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1. สำรวจยอดคงเหลือยา/เวชภัณฑ์ และพัสดุ /ครุภัณฑ์ 2. ดำเนินการเบิกด้วยคอมพิวเตอร์ตามเวลาที่กำหนด 3. ตรวจรับยา/เวชภัณฑ์ และพัสดุ /ครุภัณฑ์ที่เบิกพร้อมและตรวจสอบความถูกต้อง 4. จัดเก็บของเข้าที่โดยเรียงตามวันหมดอายุ **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ครั้งที่	ครั้งที่....	รวม เวลา เฉลี่ย
1.3 การดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ปราศจากเชื้อ	เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ตรวจนับและลงบันทึก ส่งให้หน่วยงานเวชภัณฑ์กลางดำเนินการตรวจรับและจัดเก็บเครื่องมือ ขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1.รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องการทำให้ปราศจากเชื้อ 2. ตรวจนับและลงบันทึกในเอกสารการส่งเครื่องมือของหน่วยงาน 3. ส่งเครื่องมือให้หน่วยงานเวชภัณฑ์กลาง 4. ตรวจรับอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อจากหน่วยงานเวชภัณฑ์กลาง 5. จัดเก็บเครื่องมือให้เรียบร้อย รวมเวลา ○ ○ ○ ○ ○			
1.4 การรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยงหน่วยงาน	เริ่มตั้งแต่รวบรวมอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงหน่วยงาน บันทึกลงในเอกสารของหน่วยงาน จนส่งรายงานแก่ฝ่ายการพยาบาลเสร็จสิ้นขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1.เก็บรวบรวมอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงหน่วยงานทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการให้บริการ 2. ลงบันทึกลงเอกสารของหน่วยงาน 3. ส่งรายงานแก่ฝ่ายการพยาบาล **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ครั้งที่...	ครั้งที่...	รวมเวลาเฉลี่ย
1.5 การจัดการเบิกคาตอบแทนนอกเวลาราชการและค่าตอบแทนอื่นๆ	-เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบเอกสาร จัดทำการเบิกค่าตอบแทนลงในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความถูกต้อง เสนอหัวหน้างานลงนาม จัดทำส่งกลุ่มงานการพยาบาลเสร็จสิ้น ขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1.ตรวจสอบเอกสารลายเซนผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้ถูกต้อง ครบถ้วน 2. ตรวจสอบความถูกต้องการลงบันทึกค่าตอบแทนนอกเวลาราชการลงในคอมพิวเตอร์ 3. ตรวจสอบความเรียบร้อยและลงบันทึกในเอกสารของหน่วยงาน 4.รวบรวมส่งฝ่ายการพยาบาล **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
1.6 การอบรมวิชาการของหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล	เริ่มตั้งแต่รับทราบกำหนดการ จัดสรรบุคลากร อบรมวิชาการ / อภิปรายวิชาการนั้น ๆเสร็จสิ้น ขั้นตอนดังนี้ 1.รับทราบนโยบายหรือกำหนดการ 2.จัดสรรบุคลากรเข้าร่วมประชุมตามลำดับหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ 3. บุคลากรเข้าร่วมประชุมหรืออบรมตามกำหนดการ 4.อภิปรายข้อมูลวิชาการในแผนก **รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกเวลากิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

ผู้ป่วยประเภท ◯ ไม่ด่วน ◯ ด่วน
วันที่..... พยาบาล .....ผู้สังเกต / บันทึก.....

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ครั้งที่...	ครั้งที่...	รวมเวลาเฉลี่ย
1.1 การรวบรวมสถิติรายเดือน	-เริ่มตั้งแต่รวบรวมสถิติทุกต้นเดือน ตรวจสอบความถูกต้อง ส่งรายงานสถิติของหน่วยงานให้แก่ฝ่ายการพยาบาลเสร็จสิ้น ขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1. นับยอดผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์ 2. รายงานและบันทึกสถิติตามแบบบันทึกสถิติของหน่วยงาน 3.รวบรวมส่งฝ่ายการพยาบาล **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
1.2 การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ คีย์รายการแลป	-เริ่มต้นจากการที่แพทย์มีคำสั่งการรักษากับผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องของรายการแลป จนเสร็จสิ้นกระบวนการที่ผู้ป่วยถือเอกสารไปที่ห้องแลป **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
1.3การบันทึกข้อมูลสถิติผู้ป่วยรายวัน	-เริ่มต้นจากการลงบันทึกสถิติผู้ป่วยในแต่ละวัน จนเสร็จสิ้นกระบวนการ ส่งแฟ้มผู้ป่วยคืนยังห้องบัตร **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			
1.4 การบันทึกนัดข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์	-บันทึกการนัดผู้ป่วยในเวชระเบียนผู้ป่วย และ ใน Computer **รวมเวลา** ◯ ◯ ◯ ◯ ◯			

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกเวลากิจกรรมส่วนตัว

วันที่..... พยาบาล .....

ผู้สังเกต / บันทึก.....

กิจกรรมการพยาบาล	ขั้นตอน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
	- กิจกรรมส่วนตัว หมายถึงการปฏิบัติธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ไม่ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น การเข้าห้องน้ำ การใช้โทรศัพท์ส่วนตัว การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน การรับประทานอาหารหรืออาหารว่าง กิจส่วนตัว			
1.1 การเข้าห้องน้ำ	**รวมเวลา** ○ ○ ○ ○			
1.2 การโทรศัพท์	**รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
1.3 การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงานส่วนตัว	**รวม เวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
1.4 การรับประทานอาหารหรืออาหารว่าง	**รวมเวลา** ○ ○ ○ ○ ○			
1.5 กิจส่วนตัว	**รวม เวลา** ○ ○ ○ ○ ○			

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวนิดา เริงศักดิ์ เกิดเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2521 จังหวัดปทุมธานี สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2543 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ