

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์งานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอสาระเป็นลำดับดังนี้

- . บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร
- . แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ
- . แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดเวลาการพยาบาลและการแบ่งงาน

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse)

พยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse) ซึ่งทางการบริหารจัดการว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น (First-line manager) เช่นเดียวกับหัวหน้าคิก (O Donovan, 1976) แตกต่างกันในขอบเขตและปริมาณความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบด้วยบทบาทต่าง ๆ คือ เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้บริการโดยตรงในด้านการพยาบาล เป็นผู้อำนวยความสะดวกผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศ เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงานและเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในตำแหน่งบริหาร เช่น หัวหน้าคิก หัวหน้าเวร ซึ่งต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับ

1. จัดให้มีบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเพียงพอในหน่วยงานของตน และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดหาทรัพยากรที่ต้องการให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล และฝ่ายการแพทย์
3. จัดให้มีการรายงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง
4. กำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ
5. วางแผนการสอนในคลินิกเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ ประเมินผลและบันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาล
6. ช่วยเหลือในการศึกษาวิธีการพยาบาลที่จะช่วยปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ

7. สั่งการ ประสานงานและนิเทศกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้บังคับบัญชาทุกระดับ
8. สั่งการในงานแม่บ้าน เพื่อให้หน่วยงานอยู่ในสภาพที่สะดวก สบาย สะอาดและปลอดภัย
9. จัด แจกจ่ายเครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสมและรักษาให้คงสภาพที่ดีไว้เสมอ
10. ประสานงานการบริการที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสวัสดิการที่ดีสำหรับผู้ป่วย

ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนี้

หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse)

1. รับนโยบายจากหัวหน้างาน
2. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ
3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบ ระเบียบ สะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบจัดเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อม
10. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และความสบายของผู้ป่วย
12. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่มและรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลในทีม
 - 14.1 การรับและส่งเวร
 - 14.2 การประชุมปรึกษา (Pre-Post conference)

- 14.3 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds)
- 14.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case conference)
- 14.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (Inservice education)
15. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
16. ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
17. สรุปรวบรวมระเบียบรายงาน
18. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
19. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
20. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
21. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
22. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
23. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
24. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

โรห์แลนด์ (Rowland Beatrica L., 1980) ได้กำหนดหน้าที่และบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse) ไว้โดยตรงดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย
2. ช่วยเหลือหรือกระตุ้นการแก้ปัญหาฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต
3. ให้ความแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย
4. ช่วยเหลือในการทำวิจัยเพื่อปรับปรุง พัฒนาการพยาบาลในหน่วยงานและวิชาชีพ
5. วางแผน จัดระบบงาน สั่งการ ประสานงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล
6. ช่วยคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมระหว่างแผนกหรือรักษาเฉพาะทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
7. นิเทศพยาบาลในการศึกษาปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย
8. ดำรงไว้ซึ่งความถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกทางการพยาบาล และการให้การพยาบาล
9. เป็นที่ปรึกษา นิเทศ แนะนำให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย

10. ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยในหน่วยงาน ตลอดจนการสอนสุขศึกษาและการส่งเสริมป้องกันโรค
11. รับ-ส่ง-ควบคุมการรักษาของแพทย์ได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว

นอกจากนี้ National League for Nursing (1972) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วย (Head Nurse) ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse) จะต้องปฏิบัติด้วย แต่แตกต่างกันในขอบเขตและปริมาณความรับผิดชอบ มีดังนี้

1. วางแผน สั่งการ และนิเทศงานพยาบาลในหน่วยงานย่อยหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลงานบริหารดังกล่าวด้วย
2. ประสานงานพยาบาลกับการรักษาของแพทย์ โดยร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Rounds) และการประชุมปรึกษารื้อ (Conference)
3. จัดให้มีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติ และร่วมปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้
4. ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม
5. พัฒนาและคงไว้ซึ่งนโยบายของแผนกพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาล
6. ร่วมกับฝ่ายพัฒนาบุคลากรในการให้การศึกษ และการพัฒนาบุคลากรให้การสอนและนิเทศงานแก่บุคลากรในด้านการปฏิบัติพยาบาล
7. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน ประเมินผลงาน และร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการเสนอและพิจารณาการเลื่อนขั้น ขึ้น อัตราเงินเดือนแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล
8. วางแผนจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลให้เหมาะสม และพอเพียงกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอดปีสี่ชั่วโมง โดยร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับพยาบาลนิเทศ
9. วางแผนและจัดให้มีการประชุมปรึกษารื้อในหน่วยงาน (Ward Conference) เพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาล
10. ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความต้องการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
11. เข้าร่วมในการประชุมระดับผู้บริหารแผนกพยาบาล
12. เข้าร่วมในคณะกรรมการประเมินผลและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล
13. ส่งเสริมและสร้างสรรค์ ขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความจงรักภักดีแก่องค์การ และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

14. ให้ข้อเสนอแนะและร่วมในการจัดหาหรือจัดซื้อ วัสดุ ครุภัณฑ์ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลให้มีการรักษาสภาพ และความสะอาดของสิ่งเหล่านั้นให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ
15. ประสานงานกับบุคลากรอื่นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
16. จัดให้มีและเข้าร่วมในการสอนสุขศึกษา (Health Education) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ให้แก่ผู้ป่วย
17. เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
18. ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยต่าง ๆ
19. เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรและสมาคมวิชาชีพ
20. ปฏิบัติตามคำสั่งอื่น ๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายมา

หน้าที่ประจำของเจ้าหน้าที่เวรต่าง ๆ และงานประจำในดึก

หน้าที่ประจำที่ปฏิบัติในเวร เช้า (8.00-16.00 น.)

1. รับเวรก่อนเวลา 10-15 นาที
2. ตรวจสอบ Assignment งานประจำวัน เพื่อจะได้ทราบว่าตนได้รับมอบงานอะไรบ้าง และมีผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบกี่ราย
3. ตรวจสอบรายงานผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมายว่า พยาบาลหรือนักเรียนพยาบาลเวร พนักงานผู้ช่วย รายงานทุกอย่างไว้เรียบร้อยหรือไม่ เช่น การจัดความดันโลหิต วัดปรอท อุจจาระ ปัสสาวะ ลงรายงานการให้ยาประจำวัน และอื่นๆ
4. ถ้าปรากฏว่าพยาบาล นักเรียนพยาบาล เวร B.D. พนักงานผู้ช่วยทำงานไม่เรียบร้อย ให้จัดการทำให้เรียบร้อยก่อนลงจากดึก
5. ตรวจสอบของจากเจ้าหน้าที่เวรดึก ให้มีของครบตามจำนวน ถ้าขาดจำนวน ให้แจ้งต่อหัวหน้าเวรทราบทันที
6. ถ้าของหายในเวรใด ให้เวรนั้นรับผิดชอบ แต่ถ้าไม่ทราบว่าหายในเวรใด พยาบาลประจำการและนักเรียนทุกคน พนักงานผู้ช่วย ต้องร่วมกันรับผิดชอบ
7. เขียนชื่อผู้ตรวจรับของให้เรียบร้อย
8. หลังจากรับฟังรายงานอาการผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่เวรดึกแล้ว ให้เจ้าหน้าที่เวรดึกส่งผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่เวรเช้าเป็นรายบุคคล
9. ควรเตรียมสมุดโน้ตเล็ก ๆ ไว้ขณะรับฟังอาการและรายงานขณะส่งเวร
10. จัด Group Conference เป็นทีม ก่อนปฏิบัติงาน

11. เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าคลุมเตียง ตามความเหมาะสม ไม่เปลี่ยนทุกวัน
12. ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยประเภทที่ช่วยตัวเองได้ไปอาบน้ำที่ห้องน้ำ ผู้ป่วยที่แพทย์ให้นอนพัก หรือจัดให้นั่งรถเข็นไปอาบน้ำที่ห้องน้ำแล้ว แต่อาการทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป
13. แจกยาให้ผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดไว้ และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและน้ำให้เรียบร้อยทุกครั้ง ห้ามทิ้งยาไว้บนโต๊ะผู้ป่วย
14. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่ละบุคคลตามอาการของโรค
15. วัดปรอทผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง 6.00 น. และ 18.00 น. ผู้ป่วยที่มีไข้หรืออาการหนัก วัดปรอททุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งลงรายงานให้เรียบร้อย
16. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตรงตามที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยที่ช่วยตนเองได้ให้ออกไปรับประทานอาหารที่โต๊ะอาหาร ระเบียบนอก แต่ในกรณี que ผู้ป่วยต้องพักนั่งบนเตียง จัดให้ผู้ป่วยรับประทานที่เตียงนอน ดูแลป้อนอาหารในรายที่รับประทานเองไม่ได้
17. ให้ P.M. Care เวลา 13.00 น. ดังนี้คือ
 - ก. ดูแลความสะอาดผู้ป่วยหลังจากรับประทานยาเรียบร้อยแล้ว
 - ข. เช็ดตัว และทำ Back rub ในรายที่ต้องนอนพักบนเตียง
 - ค. ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้ให้อาบน้ำ หรือเช็ดตัวเองที่ห้องน้ำ
 - ง. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมให้ญาติเข้าเยี่ยม
18. ดูแลและทำความสะอาดเตียง และตู้ข้างเตียงในส่วนที่คนได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย
19. เขียนรายงานอาการของผู้ป่วย พร้อมทั้งการให้ยาทุกชนิดให้เรียบร้อย
20. ทำ Team Conference ส่งหัวหน้าตึกทีละทีม
21. เตรียมนับและสำรวจของเครื่องใช้เพื่อส่งให้เวรย้ายต่อไป และ Complete งานของเวรเข้า
22. ส่งเวรโดยหัวหน้านำ Kardex ส่งให้เวรย้ายพร้อมทั้งนำผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

หน้าที่รับผิดชอบของเวรป่วย (16.00-24.00 น.)

1. รับเวรก่อนเวลา 10-15 นาที ตรวจสอบจำนวนของเครื่องใช้ต่าง ๆ
2. แบ่งงานให้เจ้าหน้าที่ทุกคน รับฟังอาการผู้ป่วยจากหัวหน้าเวรเช้า พร้อมทั้งเยี่ยมผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป
3. เตรียมฉีดยาและให้รับประทานยาตามเวลาที่กำหนดให้
4. ให้การพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย (ตรวจดูใน Treatment card สีเหลือง)
5. ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานอาหารมือเป็นในรายที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้ป้อนให้
6. วัดปรอท นับชีพจร และหายใจ และถามจำนวนถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ พร้อมทั้งจกรายงานให้เรียบร้อย
7. เวลา 18.00 น. หหมดเวลาเยี่ยมเชิญให้ญาติผู้ป่วยกลับได้
8. ให้ Evening care แก่ผู้ป่วยทุกรายในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือมีไข้สูงให้ Complete bed bath
9. เตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้านอน โดยทำเตียงให้ตั้ง เลิฟหมอนนอนในรายที่ไปห้องน้ำไม่ได้ (หลังจากเลิฟหมอนนอนแล้วชำระให้เรียบร้อย ห้ามวางหมอนนอนไว้ใต้เตียง นอกจากในรายที่ดวงปัสสาวะ น้ำดื่ม อนุญาตให้มีหมอนนอนมีฝาปิดวางไว้ได้
10. หมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่แพทย์สั่งวัดความดัน นับการเต้นของหัวใจ สังเกตอาการอื่น ๆ ของผู้ป่วยตลอดจนดูแลความเรียบร้อยภายในตึก
11. เมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ รายงานให้หัวหน้าเวรและผู้ตรวจการทราบทันทีด้วยวาจา และเขียนรายงานส่งภายใน 24 ชั่วโมง
12. วัดปรอท เวลา 22.00 น. โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีไข้และผู้ป่วยหนัก
13. เตรียมเขียนรายงานอาการของผู้ป่วยในฟอร์ม 32 ให้เรียบร้อยและชัดเจน
14. ดวงปัสสาวะและน้ำดื่มในเวลา 23.30 น. ลงรายงานให้เรียบร้อย
15. สํารวจของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อส่งให้เวรตึก

หน้าที่รับผิดชอบในเวรตึก (24.00-8.00 น.)

1. ขึ้นรับเวรก่อนเวลา 10.15 นาที ตรวจสอบของเครื่องใช้ต่าง ๆ จากเวรป่วย
2. จัดแบ่งงานให้เจ้าหน้าที่ทุก ๆ คน รับฟังอาการผู้ป่วยจากเวรป่วย และตรวจดูแลผู้ร่วมกับเวรป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (การรับส่งเวรนี้ควรรักษาเสียง

- ให้น้อย เพื่อมิให้รบกวนผู้ป่วย ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก มีวัดความดันโลหิต เพื่อสังเกตเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ควรส่งเวรให้ละเอียด)
3. ทำความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ ดังนี้
 - ก. ขัดหม้อต้มเครื่องมือ ตู้เย็นและเปลี่ยนน้ำใหม่
 - ข. ทำความสะอาดและจัดตู้เสื้อผ้าผู้ป่วย ห้อง Bed Bath, ห้องพยาบาล
 - ค. ทำความสะอาดและจัดตู้ยารับประทาน ยาฉีด เค็มยาน้ำและยาเม็ด เขียนใบเบิกยา (ใช้สมุดเบิกยาโดยเฉพาะ) รวบรวมขวดยาเปล่าใส่ในตระกร้าเบิกยา
 - ง. ทำความสะอาด Tray สำหรับใส่ปรอท เปลี่ยน Zepharan antirusb ทุกวันจันทร์
 4. ให้นำรับประทานและยาฉีดประจำตัวผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง
 5. เตรียมเก็บอุจจาระ ปัสสาวะ เพื่อส่งตรวจ
 6. รวบรวมเครื่องใช้กลางที่ใช้แล้ว เพื่อส่งคืนในเวรเช้า
 7. สํารวจขวดน้ำเกลือ น้ำกลั่นและเข็มฉีดยาเข้าหลอดโลหิต เพื่อส่งคืนห้องยาปราศจากเชื้อ (เขียนใบเบิกของทุกชนิดดังกล่าวในใบเบิกของจากห้องยาปราศจากเชื้อไม่ต้องมีลายเซ็นแพทย์)
 8. 2.00 น. วัดปรอทผู้ป่วยที่มิไข้ หรืออาการหนัก
 9. เขียนรายงานอาการผู้ป่วยทุกคน (นอกจากในรายที่มีอาการหนักก่อนส่งเวร)
 10. วัดปรอท นับชีพจร และหายใจ ตามจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยอุจจาระและปัสสาวะ เวลา 18.00-6.00 น. พร้อมกันนี้ให้แจกภาชนะที่สำหรับเก็บอุจจาระและปัสสาวะ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีเก็บด้วย
 11. ให้ A.M. Care แก่ผู้ป่วยทุกราย ในรายที่ช่วยตัวเองได้ให้ไปอาบน้ำ และทำความสะอาดร่างกายที่ห้องน้ำ ส่วนผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ให้ล้างหน้า แปรงฟันให้เรียบร้อย เพื่อเตรียมไว้รับประทานอาหารเช้า
 12. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกรายที่ลุกเดินได้ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ รวมทั้งผู้ป่วยประเภทที่สั่งให้ซึ่งเป็นประจำทุกวันด้วย ลงรายงานให้เรียบร้อย
 13. ทวงปัสสาวะ และน้ำคั้น และลงรายงานให้เรียบร้อย
 14. ดูแลการแจกอาหารเช้า และช่วยป้อนอาหารให้รายที่ช่วยตัวเองไม่ได้

15. ดูแลความเรียบร้อยภายในตึก ถ้ามีของใช้ชำรุด เช่น กระจกฉีกขาด แก้วขาด หรือปรอทวัดไข้แตก ให้เขียนใบชำรุด ถ้าไฟฟ้าเสีย ก็ยกน้ำดับไฟให้เขียนใบส่งซ่อมถึงหัวหน้าแผนกธุรการ เพื่อให้เวรเข้าส่งไปแผนกธุรการ
16. เตรียมสำเนาของเครื่องใช้ เพื่อส่งให้เวรเข้าต่อไป
17. หัวหน้าเวรสำรวจยาเสพติดให้โทษที่ใช้ในเวรตึก เพื่อส่งให้เวรเข้าต่อไป
18. รายงานอาการผู้ป่วยทุกคนให้เวรเข้าทราบ และส่งผู้ป่วยเป็นรายบุคคลรวมกับหัวหน้าตึก
19. สำรวจความเรียบร้อยของการปฏิบัติงานในเวรตึกอีกครั้งก่อนลงจากตึก

สรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse) นั้น ต้องเป็นทั้งผู้บริหารจัดการและบริการพร้อมกันในเวลาเดียวกัน โดยพยาบาลหัวหน้าเวรต้องเป็นผู้มีทักษะสูงในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย และมีศิลปการบริหารจัดการอย่างมาก ในการที่จะให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่สมิธ (Smith, 1965) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร จำเป็นต้องมีทักษะในด้านการจัดการพอ ๆ กับความสามารถในด้านการพยาบาลจากลักษณะงานของพยาบาลหัวหน้าเวร จะเห็นว่าบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบมากมาย และกว้างขวาง ดังนั้นหากได้มีการวิเคราะห์งานของพยาบาลหัวหน้าเวร ทั้งในด้านการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล และกระบวนการจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรจะได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะเป็นประโยชน์ทั้งด้านบุคลากร ด้านงานการพยาบาล และด้านองค์การ

แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวข้องกับการบริหารการจัดการ

ความหมายของการบริหาร

ในปัจจุบันมีศัพท์ที่ใช้ในการบริหารอยู่สองคำคือ "การบริหาร" (administration) และ "การจัดการ" (management) ซึ่งนักวิชาการบางกลุ่มเห็นว่าคำสองคำนี้มีความหมายใกล้เคียงกันใช้แทนกันได้ ในขณะที่นักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่าทั้งสองคำนี้มีความหมายแตกต่างกัน โดยที่ "การบริหาร" มักเน้นในเรื่องการบริหารเฉพาะระดับนโยบายในองค์การเท่านั้น ส่วน "การจัดการนั้น จะเน้นในเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ หรือเป็นการบริหารระดับปฏิบัติการขององค์การ" (ดวงวดี สังโฆบล, 2533)

สมยศ นาวิการ (2522) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า การบริการ คือ กระบวนการวางแผน การจัดการ การสั่งการ และการควบคุมกำกับการทำงานของสมาชิกในองค์การ และการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

อรุณ รักธรรม (2522) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารว่าเป็นกิจกรรม ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ซึ่งกระทำโดยกลุ่มบุคคล และมุ่งให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งเป็นที่พอใจของผู้รับบริการด้วย

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลว่าเป็นงานที่รวมกิจกรรมต่าง ๆ การใช้ทรัพยากรการบริหารทั้งด้านวัสดุและบุคคล เพื่อจัดบริการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการพยาบาล ที่จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติกรพยาบาล

โคโนแวน (DONOVAN, 1975) นักบริหารทางพยาบาลให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการบริหารว่า การบริหาร คือ การผสมผสานกันระหว่างวัตถุประสงค์ และวิธีที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

อเล็กซานเดอร์ (ALEXANDER, 1979) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริหารการพยาบาลว่า การบริหารการพยาบาลคือ กระบวนการในการสร้างบูรณาการแห่งความสามารถของพยาบาลและการนำประโชชน์จากวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้อย่างเหมาะสม ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เป็นระบบที่มุ่งตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วยโดยวางอยู่บนรากฐานของวัตถุประสงค์ และนโยบายอันนำไปสู่เป้าหมายร่วมของหน่วยสุขภาพ องค์การ บุคลากร เพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

เฮอร์แมน (HERMAN อ้างใน กลุบา ต้นศิผลาชีวะ, 2525) ให้ความหมายของการบริหารการพยาบาลไว้ 2 ประการ คือ ประการแรก การบริหารการพยาบาล คือ ระบบประสานงานของกิจกรรม ซึ่งมีขอบเขตรวมถึงความแตกต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย และประการที่ 2 การจัดการทางการพยาบาล คือ ระบบของกิจกรรมซึ่งกระทำโดยตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วย โดยยึดถือตามจุดประสงค์ และนโยบายที่อยู่ในเป้าหมายของหน่วยสุขภาพตามกฎเกณฑ์ของการบริหารบุคลากร เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายอันก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงานและประหยัด โดยให้ความร่วมมือกับสมาชิกและเจ้าหน้าที่และประสานงานกับแผนกอื่น ๆ ของสถาบัน

จากแนวคิดของหลาย ๆ ท่าน อาจสรุปได้ว่า การบริหารการพยาบาลเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานพยาบาลสามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการประสานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน รวมทั้งการใช้ทรัพยากรทั้งด้านวัสดุและบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายที่ผู้ป่วย คำนึงถึงวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในทีมสุขภาพที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

องค์ประกอบสำคัญของการบริหาร

การบริหารเป็นการนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาประกอบตามกระบวนการบริหาร (Administrative process) เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521)

1. ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยการบริหาร (Administration resources) จากการค้นคว้าของนักวิชาการพบว่า การบริหารงานทั่วไปว่าจะเป็นบริหารใด ๆ ก็ตามจะต้องอาศัยทรัพยากรที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ที่เรียกสั้น ๆ ว่า 3m's ได้แก่ คนหรือบุคคล หรือบุคลากร (man) เงินหรืองบประมาณ (money) วัสดุและอุปกรณ์ (Material) ทั้ง 3 อย่างนี้เป็นทรัพยากรพื้นฐาน
2. กระบวนการบริหาร (Administration process) นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหาร เนื่องจากถ้าขาดเสียซึ่งกระบวนการบริหารที่ดี ก็ยากที่กิจการงานทุกอย่างจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการบริหารไว้มากมาย ถ้าพิจารณาแล้วจะมีสาระสำคัญที่คล้ายคลึงกัน ดังที่อาร์นทและฮัคคาเบย์ (Arndt and Huckabay, 1980) และไรน์ฮาร์ท (Rinehart, 1969) ได้กำหนดกระบวนการบริหารทางการพยาบาลไว้สอดคล้องกัน 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

3. วัตถุประสงค์ของการบริหารงาน (Objective) จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ให้ชัดเจนว่าต้องการอะไร แค่ไหน อย่างไร เพื่อการจัดการใช้ทรัพยากรการบริหารและวิธีการบริหารให้เหมาะสม วัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การบริหารงานนั้นจะต้องเป็นไปอย่างประหยัด (Economic) ผลงานมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) หรือที่เรียกว่า 3E's

ทรัพยากรการบริหารงาน

ทรัพยากรการบริหารงาน ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) และวัสดุอุปกรณ์ (Material) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบริหารงาน

คน เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญที่สุดในการบริหารงาน เพราะคนเป็นผู้จัดหา และใช้ทรัพยากรการบริหารอื่น ๆ ถ้าองค์กรใดมีบุคคลที่เก่งกล้าและมีความสามารถดีก็จะทำให้ปัจจัยการบริหารด้านอื่นดีไปด้วย (ดวงวิดี สังโฆบล, 2533) ในทำนองเดียวกันหากองค์กรใดสามารถหาคนที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานได้ และสามารถดึงดูดใจให้คนปฏิบัติงานในองค์กรได้นานที่สุดก็จะทำให้การบริหารงานในองค์กรนั้นเจริญก้าวหน้า บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2533) นอกจากนี้ ถ้าผู้บริหารมีความสามารถในการใช้คนเหมาะสมกับงานได้ ก็จะทำให้ประหยัดกำลังคนและอุปกรณ์ เครื่องใช้ มีผลทำให้คนเหล่านั้นมีความพึงพอใจในงาน และผลของงานมีประสิทธิภาพ ตลอดจนทำให้เกิดการพัฒนาควบคู่ไปด้วย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

เงิน เป็นหัวใจต่อความสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ และเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของฝ่ายบริหารในการคาดคะเนผลงานที่จะเกิดขึ้น (วันจักร วรดิลก, 2532) นอกจากนี้เงินยังช่วยวางแผนการบริหารงาน และควบคุมการกระจายของทรัพยากรในองค์กรด้วย (Sullivan, 1988)

วัสดุอุปกรณ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเป็นทรัพยากรการบริหารอย่างหนึ่งที่ต้องนำมาใช้ตามกระบวนการบริหารงาน โดยต้องมีการสรรหาและบำรุงรักษาเช่นเดียวกับทรัพยากรบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับที่กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2533) กล่าวไว้ว่า การบริหารพัสดุในองค์กรพยาบาล ต้องประกอบด้วยกาหนดความต้องการ

การจัดหา การแจกจ่าย การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุที่ใช้แล้ว นอกจากนี้ยังต้องนำวิชาการ หรือศิลปะในการบริหารงานมาใช้ในการจัดพัสดุ เพื่อสนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ดำเนินไปตามเป้าหมายด้วย (อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

จากความสำคัญของทรัพยากรการบริหารงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่า คน เงิน และ วัสดุอุปกรณ์ เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการบริหารงาน แต่จากลักษณะงานที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย ตามขอบเขตความรับผิดชอบของหัวหน้าเวร หัวหน้าเวรจะเป็นผู้รับนโยบายมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นการบริหารจัดการทรัพยากรสำคัญทั้ง 3 อย่าง หัวหน้าเวรจะไม่ได้กระทำครอบคลุมเท่ากับ หัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์จากหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านคน วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมทั่วไปเท่านั้น

กระบวนการจัดการ

การจัดการเป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยความร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรหลายฝ่าย โดยผู้ที่ทำหน้าที่จัดการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงานโดยการจัดหา และกำหนดการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานของคน อีกทั้งต้องเป็นผู้สอดส่องดูแลในเรื่องเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ค่านิยมและมาตรฐานของบุคคลในหน่วยงาน (French and Seward, 1975) และการจัดการนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานงานในเรื่องทรัพยากรบุคคลและวัสดุอีกด้วย

สตีเวน (Stevens, 1983) ได้แบ่งกระบวนการจัดการทางการพยาบาลไว้ 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ ที่เฉพาะเจาะจงรวมทั้งวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการกำหนดโครงสร้างของการทำงานซึ่งสัมพันธ์กับบุคลากร การมอบหมายงาน และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยความสะดวกหรือสั่งการ (Directing) เป็นการกระตุ้นให้การปฏิบัติงานดำเนินไปตามแผนที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการกระทำเพื่อให้แน่ใจว่าการปฏิบัติงานตามแผนนั้นมีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่

คลาก และเชียร์ (Clark and Shea, 1979) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการจัดการทางการพยาบาลไว้ 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการตั้งความมุ่งหมายในการปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ซึ่งการวางแผนสามารถกระทำได้หลายระดับ ได้แก่ การวางแผนการพยาบาล การวางแผนมอบหมายงาน การวางแผนเวลา การปฏิบัติงาน และการวางแผนงบประมาณ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการผสมผสานบุคลากร และกิจกรรมที่จะต้องกระทำ เพื่อจัดรูปแบบการทำงานให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยการหรือสั่งการ (Directing) เป็นการติดต่อสื่อสารให้บุคลากรรับทราบเกี่ยวกับงานที่เขาจะต้องปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การออกคำสั่ง การนิเทศ การเป็นผู้นำ การจูงใจ และการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการปรับกิจกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้วางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประสานงาน (Co-Ordinating) เป็นการช่วยให้การปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน สามารถดำเนินงานไปตามวัตถุประสงค์เดียวกัน ช่วยลดความขัดแย้งและเพิ่มความร่วมมือร่วมใจในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ

ในกระบวนการจัดการที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร โทบินและคณะ (Tobin and others, 1974) ได้เสนอกระบวนการไว้ 3 ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินงาน หรือปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการนิเทศ ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้กล่าวสรุปถึงกระบวนการนิเทศ ซึ่งมี 3 ขั้นตอนเช่นเดียวกันคือ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์กระบวนการจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวร

การวางแผน

การวางแผน หมายถึง การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ตลอดจนกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้เพื่อให้ทราบรูปแบบ วิธีการ และระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในอนาคต การวางแผนควรประกอบด้วย การศึกษาความต้องการ การกำหนดวัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการวางแผนและการกำหนดแนวทางการประเมินผล



การดำเนินงาน

การดำเนินงาน หมายถึง การนำแผนไปปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบให้แก่บุคลากร กำหนดมาตรฐานของงานร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ และการสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารและพยาบาลประจำการ

การประเมินผล

การประเมินผล เป็นวิธีการที่ใช้ทั่วไปสำหรับองค์การต่าง ๆ เพื่อดูว่าการปฏิบัติงานในองค์การเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด ซึ่งอาจเปรียบเทียบได้ จากผลงานที่ทำได้กับมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ของการทำงานนั้น ๆ แล้วตัดสินใจว่าได้ผลงานเป็นที่พอใจหรือไม่ องค์การทั่วไปจะมุ่งประเมินในเรื่องสำคัญดังนี้ (บวร ประพฤตดี, 2521)

1. ความรู้ เป็นการเพิ่มพูนการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักการ ข้อเท็จจริงเทคนิคต่าง ๆ
2. ทักษะ เกี่ยวข้องกับแนวทางในการมอง หรือมีความรู้ลึกซึ้งคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. พฤติกรรม หมายถึง บุคคลมีความประพฤติเป็นอย่างไร และใช้การเรียนรู้ที่ได้รับมานั้นอย่างไร
4. ผลงานที่ได้รับ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เป็นจริงเกี่ยวกับผลงาน

การประเมิน เป็นกิจกรรมที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการทำงานทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับองค์การ ระดับหน่วยงาน และระดับทีมงาน การประเมินผลเป็นการประมาทหรือตัดสินค่าของผลที่ได้จากการกระทำ การประเมินผลเป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นวิธีการที่มีระบบระเบียบการปฏิบัติ มีหลักเกณฑ์และเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง เพื่อจะได้ให้ข้อมูลย้อนกลับที่เชื่อถือได้

การประเมินผลอาจทำเป็นระยะ ๆ ภายหลังจากเริ่มการทำงานกระทั่งสิ้นสุดการทำงาน หรือจะเป็นการประเมินรวบยอด เมื่อการทำงานสิ้นสุดลงแล้ว ทุกขั้นตอนการใช้ประโยชน์จากการประเมินทั้ง 2 ลักษณะ มีความแตกต่างกัน

1. การประเมินผลเป็นระยะ ๆ (Formative evaluation) เป็นการประเมินย่อย ๆ ทำบ่อยครั้งเป็นระยะ ๆ โดยต่อเนื่อง เพื่อทำการวินิจฉัยผลงานระหว่างที่การปฏิบัติงานกำลังดำเนินอยู่ เพื่อประมวลปัญหาและความต้องการของบุคลากร ขณะปฏิบัติงาน เพื่อทราบความก้าวหน้าของการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพสูง และเพื่อทราบจุดอ่อนจุดแข็งของการทำงาน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการแก้ปัญหา และสนองความต้องการได้ถูกต้องทันเวลา เป็นการจัดหรือป้องกันความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2. การประเมินผลแบบรวบยอด (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลงานทั้งหมด เพื่อดูว่าผลงานในลักษณะต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้รับการตอบสนองตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด สำหรับประโยชน์ของการประเมินผลแบบนี้คือ นำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์เพื่อปรับแผนงาน ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวัดเวลาการพยาบาลและการแบ่งงาน

ในปัจจุบันนี้ เป็นยุคที่องค์การสาธารณสุขกำลังเผชิญกับปัญหาในเรื่องการจัดสรร และการบริหารทรัพยากรในการผลิต ในลักษณะของความสูญเปล่าสิ้นเปลือง ความไม่คุ้มประโยชน์ และมีมากเกินไปจนความจำเป็น สิ่งเหล่านี้สะท้อนออกมาในรูปปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างชัดเจน และปัญหาในการใช้บุคลากรยังไม่เต็มที่ เป็นต้น

โรงพยาบาล นับเป็นหน่วยผลิตซึ่งผลิตบริการเพื่อสนองตอบผู้รับบริการ เป็นแหล่งที่ใช้ทรัพยากรในการบริหารงานสูงมากแห่งหนึ่งในระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้นหากล่วงรู้ปัญหาและสามารถจัดปัญหาในด้านความสูญเปล่าสิ้นเปลืองออกไปได้แล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์ได้อย่างมากมาย ในการประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานใด การศึกษาในระดับจุลภาค เพื่อให้ได้ข้อมูลในเรื่องการใช้ทรัพยากรการผลิตมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน อาจกระทำได้โดยวิธีวิเคราะห์งาน (Function and performance) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และอื่น ๆ, 2529)

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2527) ได้กล่าวถึงการใ้ประโยชน์บุคลากรพยาบาล ในปัจจุบันว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพและปริมาณงานที่บุคลากรพยาบาลผลิตได้ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ปัญหาการใช้ประโยชน์บุคลากรไม่เต็มที่และไม่เหมาะสม โดยกล่าวว่าปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล อาจจะมีอยู่ และมีความจำเป็นในการผลิตพยาบาลในระดับต่ำกว่าวิชาชีพมาทดแทน แต่หากพิจารณาให้ถ่องแท้แล้วจะเห็นได้ว่าไม่ได้เป็นเรื่องของการขาดแคลนที่แท้จริง แต่เป็นการใช้ประโยชน์บุคลากรน้อยเกินไป (Underutilization) หรืออาจมากเกินไป (Overutilization) ดังนั้นการควบคุมงานจึงเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพได้อย่างเต็มที่

ปัจจัยการใช้ประโยชน์ของบุคลากรพยาบาลประการหนึ่ง คือ การสงวนเวลาของพยาบาล (Conservation of Nursing Care Time) นั้นเป็นที่ยอมรับกันโดยอุมคคิแล้วว่า พยาบาลวิชาชีพ ควรจะได้ปฏิบัติงานในระดับที่เป็นวิชาชีพโดยแท้จริงมากกว่าการทำหน้าที่ที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง หรือเป็นงานของวิชาชีพอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงนั้น พยาบาลมีขอบเขตในการปฏิบัติงานในคลีนิคกว้างขวางมาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความสับสนบทบาท (Role confusion) ขึ้นได้ ในปัจจุบันนี้จึงได้มีการจัดสรร และแบ่งงานที่ไม่ใช่การดูแลรักษาโดยตรงออกไปให้บุคลากรผู้ช่วยงานพยาบาลมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลจะต้องเพิ่มความรับผิดชอบให้มากขึ้นเพื่อที่จะใช้เวลากับหน้าที่การงานด้านการพยาบาลได้อย่างเต็มที่และเหมาะสม เพื่อสร้างและดำรงภาพพจน์ที่ดีของการพยาบาลให้ปรากฏชัดเจนยิ่งขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522)

การใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนักถึงเสมอ โดยถือเป็นการรับผิดชอบต่อคนอย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดผลของการพยาบาลที่มีคุณภาพขึ้นในตัวผู้ป่วย ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น ปรับตัวได้มากขึ้น และสร้างความพึงพอใจในบริการให้กับผู้ป่วยได้ ผู้ให้การพยาบาลต้องสามารถแยกแยะคุณค่าของกิจกรรมการพยาบาล (Value of Activities) ที่คนปฏิบัติได้ในทุก ๆ กิจกรรมทั้งในแง่ของผลที่จะเกิดขึ้นและในแง่คุณค่าทางด้านเศรษฐกิจ เรื่องการใช้ทรัพยากรให้เกิดผลได้อย่างเต็มที่

การที่จะสามารถใช้เวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการวางแผนการใช้เวลาล่วงหน้า เนื่องจากเวลาเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่เมื่อผ่านไปแล้วไม่สามารถจะเอากลับคืนมาได้ หรือไม่สามรถยืดเวลาให้ยาวนานออกไปกว่าที่เป็นอยู่ ดังนั้นความสำคัญของการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพสูงสุดได้ภายในกำหนดเวลาที่มีอยู่ จึงอยู่ที่ความสามารถในการวางแผนจัดระเบียบ

การใช้เวลาของแต่ละบุคคล พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ได้กล่าวถึง การคิดงบประมาณเวลา (time budget) ว่า หมายถึง การจัดแบ่งเวลาไว้ก่อนล่วงหน้า โดยแบ่งไว้เป็นประเภท ๆ เช่น เวลาของงานประจำ (regular work) เวลาของการมอบหมายงานพิเศษ (special assignment) และงานสร้างสรรค์ (creative work) ดังนั้นในเวลาเวร 8 ชั่วโมง จัดได้เป็นเวลาสำหรับงานประจำ รวมทั้งเวลาพักจะไม่เกิน 6 ชั่วโมง ส่วนการมอบหมายงานพิเศษ และงานสร้างสรรค์กำหนดได้อย่างละ 1 ชั่วโมงเป็นอย่างต่ำ ดังนั้นหากพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถวางแผนการใช้เวลาในแต่ละเวรที่ขึ้นปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้หัวหน้าเวรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นการทำงานที่เสรีจลื่นไปทันที และเกิดผลต่อผู้รับบริการในขณะนั้น ๆ ทันทีด้วยแล้วจะไม่หวนกลับมาอีก ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำเดี๋ยวนั้น และต้องการการกระทำโดยตรงต่อผู้รับบริการค่อนข้างมาก การวัดผลที่ได้จากการปฏิบัติงานในเชิงประมาธ จึงอาจวัดได้จากจำนวนกิจกรรมที่พยาบาลกระทำขึ้น และจากจำนวนเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมการปฏิบัติงานนั้น ๆ (Omachonu and Nanda, 1989) ดังนั้นถ้าทราบกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมดในหอผู้ป่วยในแต่ละวัน หรือแต่ละช่วงเวลา ก็จะสามารถหาปริมาณเวลาหรือปริมาณงานการพยาบาลในแต่ละวัน หรือแต่ละช่วงเวลาได้

Shortridge และ Lee (1980 อ้างถึงใน นิภา ภูปะวะโรทัย, 2533) ให้ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลว่า "คือ กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลสุขภาพของบุคคลซึ่งหมายถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน และตั้งเป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติพยาบาลตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล" ซึ่งก็คือกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ทุเลาจากโรค และช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถนั่นเอง

แต่ในทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ นั้น กว้างขวางจนหาขอบเขตได้ยาก เพราะในโรงพยาบาลไม่ได้มีเพียงพยาบาลกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีบุคลากรอื่น ๆ ที่ร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วย แม้แต่บุคลากรพยาบาลเองก็มีหลายระดับที่มีขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ กัน ในด้านการปฏิบัติพยาบาลก็มีใช่เพียงแต่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงมีการปฏิบัติอื่น ๆ อีก เช่น ในเรื่องของการจัดการด้านต่าง ๆ ที่จะให้การ

ดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยราบรื่น มีคุณภาพ และสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เช่น จะต้องมีการจัดเตรียมของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เพียงพอและพร้อมที่ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จะต้องมีการจัดเตรียมบุคลากรที่มีคุณภาพจำนวนเพียงพอสำหรับสับเปลี่ยนกันดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จะต้องมีการจัดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการควบคุมและการนิเทศการทำงานของบุคลากรพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น

ได้มีผู้ที่พยายามศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคลากรปฏิบัติตลอดระยะเวลาการปฏิบัติแต่ละเวร และจัดประเภทของกิจกรรมออกเป็นกลุ่มหรือประเภทตามลักษณะที่คล้ายกัน หรือเหมือนกัน เช่น จากการศึกษาของ Conner และคณะ (1961 อ้างถึงใน นิภา กุ้ปะวะโรทัย, 2533) ได้จัดแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กิจกรรมที่มีผลงาน (Productive activity) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มย่อยดังนี้
 - 1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct patient care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย
 - 1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect patient care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นการเตรียมหรือเพื่อให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น
 - 1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการเขียน หรือบันทึกต่าง ๆ (Paper work)
 - 1.4 กิจกรรมที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร (Communication) ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานตามหน้าที่
 - 1.5 กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การติดตามส่งผู้ป่วยออกนอกสถานที่ การทำความสะอาดของเครื่องใช้ เป็นต้น

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

ได้มีผู้ที่ศึกษาแบ่งกลุ่มหรือประเภทของกิจกรรมการพยาบาลไว้ต่าง ๆ กันอีก เช่น แวนพุท และคณะ (Vanputte, et al, 1985) ได้แบ่งเวลาการพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. เวลาการพยาบาลโดยตรง [Direct time (patient assignable)] หมายถึง กิจกรรมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย และ/หรือครอบครัว เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย การป้อนอาหาร การให้ยา การทำแผล การสอน เป็นต้น

2. เวลาการพยาบาลอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย [Other time (patient assignable)] หมายถึง เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นการเตรียมหรือทำให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยสมบูรณ์ขึ้น เช่น การเตรียมยา การเขียนรายงานผู้ป่วย การประชุมปรึกษารักษาหรือทางการพยาบาล เป็นต้น

3. เวลาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related time) หมายถึง เวลาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมด และกลุ่มผู้ป่วยในหน่วยงาน แต่ไม่ได้ทำโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการบริหาร การจัดอบรมขณะประจำการ

4. เวลาส่วนบุคคล (Personal time) หมายถึง เวลาที่ให้แกบุคลากรพยาบาลในการทำงานหรือทำธุระส่วนตัว เช่น เวลาพักผ่อนรับประทานอาหาร หรือเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติธุระส่วนตัว

การแบ่งเช่นนี้ เวลาการพยาบาลทั้งหมดที่ให้แกผู้ป่วยแต่ละประเภทเท่ากับ ผลรวมของค่าเฉลี่ยเวลาการพยาบาลโดยตรง ค่าเฉลี่ยเวลาการพยาบาลอื่น ๆ และเวลาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Vanputte, et al, 1985)

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาในเรื่องของกิจกรรมการพยาบาลหลายท่าน เช่น ลิลลี่ โอ-พิรานกุล (2523) ซึ่งได้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยได้จำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวด ได้แก่

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้
 - 1.1 หมวดการให้อาหารและน้ำ
 - 1.2 หมวดการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
 - 1.3 หมวดการให้ยา
 - 1.4 หมวดการปฏิบัติกรพยาบาล
 - 1.5 หมวดการทดสอบต่าง ๆ
 - 1.6 หมวดการตรวจสอบอาการผู้ป่วย
 - 1.7 หมวดการดูแลประคับประคองใจ
 - 1.8 หมวดการดูแลการเคลื่อนไหว

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้
 - 2.1 หมวดการบันทึกรายงาน
 - 2.2 หมวดการรายงานและประชุมปรึกษา
 - 2.3 หมวดการเตรียมอุปกรณ์เพื่อให้การพยาบาล

ถลิ่งศรี ศรีทรง (2526) ศึกษากิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหน่วยอายุรศาสตร์ ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง
 - 1.1 กิจกรรมเกี่ยวกับความสะอาด และความสุขสบาย
 - 1.2 กิจกรรมเกี่ยวกับการให้อาหาร
 - 1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการจับด้าย
 - 1.4 กิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล
 - 1.5 กิจกรรมเกี่ยวกับการเก็บ Specimen ส่งตรวจ
 - 1.6 กิจกรรมเกี่ยวกับการสังเกตอาการ และการบันทึก Vital signs
 - 1.7 กิจกรรมเกี่ยวกับการเยี่ยมตรวจ
 - 1.8 กิจกรรมเกี่ยวกับการรับ ย้าย จำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.9 กิจกรรมเกี่ยวกับการรายงานและการประชุมปรึกษา
2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม
 - 2.1 กิจกรรมเกี่ยวกับการบันทึกรายงาน
 - 2.2 กิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านบริการผู้ป่วย
 - 2.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการรายงาน และการประชุมปรึกษา

นิภา ภูปะวะโรทัย (2533) ได้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ในแผนกอายุรศาสตร์ ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางในการให้การพยาบาลได้ดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลเป็นผู้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย และ/หรือครอบครัว ทั้งที่เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม และเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นขณะที่มีผู้ป่วย และ/หรือครอบครัว อยู่ด้วยกิจกรรมในกลุ่มนี้ เช่น การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการให้ยา การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับ

สภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพ และเครื่องตรวจวัดอื่น ๆ การสอนและการประคับประคองจิตใจ การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการพยาบาล การรับ บ่าย จำหน่ายผู้ป่วยและการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย

2. กิจกรรมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่จะส่งผลสนับสนุนการให้การพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กิจกรรมประเภทนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ

2.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการรักษาพยาบาล หรือการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กิจกรรมในกลุ่มนี้เช่น การเตรียมอาหาร ยา และการเตรียมของเครื่องใช้เพื่อให้การพยาบาล และการตรวจรักษา การบันทึกและการเขียนรายงาน การรายงานและการประชุมปรึกษา และการบริการผู้ป่วย

2.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมซึ่งมิใช่การพยาบาล แต่เป็นกิจกรรมหรืองานที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการบริหาร การประสานงานและการจัดการภายในหอผู้ป่วย และส่งผลสนับสนุนให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กิจกรรมเหล่านี้เช่น งานด้านการบริหารและการนิเทศ งานแม่บ้าน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานธุรการ

จากตัวอย่างการศึกษากิจกรรมการพยาบาล จะเห็นได้ว่า การจัดกลุ่มหรือประเภทของกิจกรรมการพยาบาลสามารถจำแนกหรือจัดแบ่งได้หลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา วิธีการศึกษา และความเหมาะสมกับลักษณะงาน หรือกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานที่จะทำการศึกษา หากจะยึดผลที่เกิดกับผู้ป่วยโดยตรง และผลโดยอ้อมแล้ว ผู้วิจัยจึงแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 3 หมวดดังนี้

หมวดที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลเป็นผู้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย และ/หรือครอบครัว ทั้งที่เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยตรง กิจกรรมในหมวดนี้ได้แก่

- 1.1 การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน
- 1.2 การปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการให้ยา

- 1.3 การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอากาศต่าง ๆ สัญญาณชีพ และ เครื่องตรวจวัดอื่น ๆ
- 1.4 การให้ข้อมูลข่าวสาร การสอน และการประดับประคองจิตใจ
- 1.5 การรับ บ้าย จำหน่ายผู้ป่วย และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่นนอกหอผู้ป่วย
- 1.6 อื่น ๆ ที่ไม่ปรากฏตามรายการข้างต้น

หมวดที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโดยมิได้กระทำกับตัวผู้ป่วยโดยตรง แต่มุ่งให้เกิดผลในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยอ้อม ซึ่งส่งเสริมให้การพยาบาลมีความสมบูรณ์ มีประสิทธิภาพ และการเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น กิจกรรมในหมวดนี้ได้แก่

- 2.1 การนิเทศงาน
- 2.2 การสังเกตและลงบันทึกรายงาน
- 2.3 การรายงานและประชุมปรึกษา
- 2.4 งานบริการผู้ป่วยและติดต่อประสานงาน
- 2.5 อื่น ๆ ที่ไม่ปรากฏตามรายการข้างต้น

หมวดที่ 3 กิจกรรมส่วนตัว หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติโดยมิได้เกิดผลหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กิจกรรมในหมวดนี้ได้แก่

- 3.1 พักรับประทานอาหาร
- 3.2 อื่น ๆ

นอกจากกิจกรรมการพยาบาล ยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและจำเป็นต่อการบริหาร การประสานงาน และการจัดการภายในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมในกระบวนการจัดการ 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลในขอบข่ายของคน วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม

การศึกษาเวลาในการปฏิบัติงาน (Time Study) เป็นวิธีการหลักที่ใช้ในการกำหนดมาตรฐาน (Work Standard) เพื่อหาเวลามาตรฐานต่องาน 1 หน่วย (Standard time per

work unit) โดยการศึกษาด้วยวิธีการใช้นาฬิกาจับเวลาเพื่อหาเวลาและอัตราการทำงานของส่วนย่อยส่วนหนึ่ง ๆ ภายใต้อาการหนึ่ง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในการหาเวลาที่เหมาะสมในการทำงานขึ้นนั้นในระดับการทำงานที่เหมาะสม วิธีการศึกษาการทำงานด้วยการศึกษาเวลาในการปฏิบัติงานนี้เป็นวิธีการที่ใช้กันมาก และใช้ได้ผลดีในงานที่เกี่ยวกับเครื่องจักร เนื่องจากเป็นงานที่สามารถมองเห็นขั้นตอนของการทำงานในส่วนย่อยได้อย่างชัดเจน และสามารถนับชิ้นงานเป็นจำนวนนับได้ (สูวดี ปภาพจน์ มปป. อัดสำเนา : 17)

การศึกษาเวลาการปฏิบัติงานด้วยการใช้นาฬิกาจับเวลา (Stop-watch Time Study) เป็นเทคนิคการวัดงาน (Work measurement) อย่างหนึ่ง การวัดงาน คือการนำเอาเทคนิคที่ออกแบบไว้แล้วไปหาเวลาในการทำงานงานหนึ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในระดับที่เหมาะสม (Qualified Workers) ซึ่งก็คือผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ มีความชำนาญการที่จะทำงานนั้น ๆ ให้เสร็จสิ้นลงตามปริมาณและคุณภาพที่กำหนดไว้หรือที่ควรจะเป็น ซึ่งแตกต่างไปจากผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเพียงตัวแทน (Representative Workers) ซึ่งอาจจะไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมการวัดงานนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ฝ่ายบริหารทราบถึงระยะเวลาในการทำงานแต่ละส่วนที่ประกอบกันเข้าเป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการ ทำให้ทราบข้อมูลด้านเวลาเพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อลดหรือขจัดเวลาที่ไร้ประสิทธิภาพออกไปจากกระบวนการปฏิบัติ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้มานี้ยังนำไปกำหนดเวลามาตรฐานในการทำงาน (Standard time Required) ของงานนั้น ๆ ด้วย ดังมีแนวทางการวัดงานดังนี้

แนวทางการวัดงาน ประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติต่อไปนี้

1. เลือกงานที่จะต้องศึกษา
2. บันทึกข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับงานขึ้นนั้น
3. ตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จนมั่นใจว่าได้วิธีที่ให้ผลดีที่สุดและสามารถแยกแยะงานในส่วนที่ไร้ประสิทธิภาพออกจากงานที่มีประสิทธิภาพได้ (วิจิตร คัมภสุทธิ์ และคณะ, 2524)

เทคนิคการวัดงาน (Work measurement techniques) ที่นำมาใช้ในงาน

ได้มีการนำเทคนิคการวัดงานหลายวิธีมาใช้ในการหาปริมาณงานในงานบริหารพยาบาล ปัจจัยที่สำคัญที่เป็นตัวกำหนดปริมาณงานของพยาบาล (Nursing Workload) ประการหนึ่งก็คือ ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient's nursing needs) ซึ่งได้มาจากการเก็บรวบรวม ข้อมูลในเรื่องกิจกรรมการพยาบาลที่จะเป็นต้องกระทำให้กับผู้ป่วยในแต่ละระดับความรุนแรงของ โรคที่คุกคามชีวิตความเป็นอยู่ และการปรับตัวของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการ ดังนั้นปริมาณงาน ส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งจึงได้มาจากการนับจำนวนของกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Activities) ที่จะต้องกระทำให้แก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนที่นับได้ คือเป็นจำนวนครั้งหรือจำนวนหน่วยของเวลา

เทคนิคการวัดงานที่นำมาใช้ในการหาปริมาณงานพยาบาล มีดังนี้คือ วิธีการศึกษาเวลา (Time Study) วิธีสุ่มงาน (Work Sampling) และวิธีการศึกษาโดยวิศวอุตสาหกรรมที่เรียกว่า Method time measurement หรือ M.T.M. เป็นต้น ซึ่งเทคนิคการวัดงานแต่ละชนิดมีทั้ง ข้อดีและจุดด้อยในตัวเอง วิลเลียมสัน และจอห์นสตัน (Williamson and Johnston, 1988) ได้เน้นว่าสำหรับงานพยาบาลควรใช้วิธีสุ่มงานที่ประกอบด้วยลักษณะของการจัดเวลาในการเฝ้า สังเกตกิจกรรมการทำงานหลาย ๆ อย่าง เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ (Intermittent) การสุ่มงานคือ วิธีการหาเปอร์เซ็นต์ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมการปฏิบัติ (Activity) งานหนึ่งโดย อาศัยสถิติของการเฝ้าสังเกตโดยการสุ่มเลือกเวลาการสังเกต และเฝ้าสังเกตในขณะที่ผู้ปฏิบัติงาน งานกำลังทำงานอยู่ตลอดวันทำงานของเขา เพื่อหาความถี่ของส่วนย่อยของงานทุก ๆ อย่างที่ เกิดขึ้น แม้ว่าการสุ่มงานจะมีข้อดีคือ ให้ศึกษาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันจำนวนมากในเวลาเดียวกัน และหลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตวิทยาในการจ้องดูผู้ปฏิบัติงานเป็นเวลานาน ๆ ได้ แต่ก็ทำให้ไม่ได้ ค่าของเวลาที่ใช้ไปในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ส่วนวิธีการศึกษาเวลา มีข้อดีคือ มีความแม่นยำ (Accurate) เป็นวิธีการปฏิบัติงานในส่วนย่อย ๆ เพื่อตรวจสอบวิธีการทำงานในขั้นตอนต่าง ๆ ได้ดี แต่ก็ยังมีข้อจำกัดคือ สิ้นเปลืองเวลาและแรงงานไปในการสังเกตมากและต้องการผู้ที่มีทักษะใน งานนั้น ๆ เป็นผู้สังเกต

แรนทซ์และมิลเลอร์ (Rantz and Miller) ได้ศึกษาโดยทำการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เมื่อต้นปี ค.ศ. 1985 ในโรงพยาบาลขนาด 330 เตียงที่ให้การรักษา แบบฉุกเฉินแห่งหนึ่ง ในมลรัฐวิสคอนซิน สหรัฐอเมริกา การศึกษาคั้งนี้กระทำขึ้นโดยการคัด แปลงวิธีการศึกษาของซาน เจควิน (San Joaquin) ซึ่งเป็นคนแรก ที่พยายามคิดค้นเพื่อพัฒนา การวัดการใช้ประโยชน์และควมมีประสิทธิภาพของบุคลากรที่ให้บริการพยาบาล งานวิจัยของแรนทซ์ และมิลเลอร์เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study design) เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยใช้การสังเกตอย่างไม่มีแบบแผน (Unstructured Observation) ภายใต้โครงสร้างกรอบของเวลา (Structured Timeframe) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลออกแบบขึ้นเพื่อการบันทึกการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเป็นระยะ ๆ ทุก ๆ 15 นาที โดยใช้เวลาในการสังเกตแต่ละครั้งนาน 30 วินาที ตลอด 24 ชั่วโมง (Rantz and Hauer, 1987 : 33)

ผลจากการวิเคราะห์ความสามารถในการผลิต (Productivity) ของพยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินในครั้งนี้นำมาสรุปจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาลออกได้ 3 กลุ่ม คือ

1. กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรง (Direct care Productive time)
2. กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยทางอ้อม (Nonproductive care Productive time)
3. กิจกรรมที่ไม่เกิดผลทางการพยาบาล (Nonproductive time) ดังมีรายละเอียดของแต่ละกลุ่มกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติดังต่อไปนี้

กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติมี 12 กิจกรรมคือ

1. ประเมินอาการผู้ป่วย
2. ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. สนทนากับผู้ป่วย - ในลักษณะที่มองเห็นได้ (Verbal assessment)
4. ติดต่อพูดคุยกับครอบครัวและผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย
5. พุดโทรศัพท์เกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยและให้คำแนะนำ
6. ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดและการให้คำปรึกษา
7. การให้ยา
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
9. ตรวจสอบเครื่องมือและเครื่องใช้ภายในห้องผู้ป่วย
10. การเคลื่อนย้าย รถเข็น เปลนอน
11. ช่วยแพทย์ในกิจกรรมการตรวจรักษาและหัตถการต่าง ๆ
12. การดูแลท่อและสายสวนต่าง ๆ

กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อมของพยาบาลวิชาชีพ มี 25 กิจกรรม คือ

รักษา

1. การเตรียมยา เตรียมให้สำรอน้ำโดยตรวจสอบกับตารางการให้ยาและคำสั่งการ
2. การล้างทำความสะอาดซัฟฟลาย
3. การดูแลตรวจสอบและจัดทำให้มีซัฟฟลายพอใช้ตลอดเวลา
4. การจัดการเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจ
5. การทำความสะอาดและเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ในห้องพัสดุและการรักษา
6. การทำความสะอาดและจัดระเบียบสำนักงานและบริเวณเตียงที่มีผู้ป่วยอยู่
7. ล้างมือ
8. การส่งผ้าเปื้อน สิ่งของ และภาชนะปนเปื้อนไปทำความสะอาด
9. นำเครื่องมือไปให้แพทย์และนำมาเก็บ
10. รายงานการรับ-ส่งเวร
11. รายงานด้วยปากเปล่าในระหว่างทีมพยาบาล
12. การรายงานในระหว่างทีมการรักษาพยาบาล
13. การมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษา
14. การสนทนาเชิงปรึกษากับแพทย์
15. โทรศัพท์ตามแพทย์หรือติดต่อวิทยุช่วยการแพทย์
16. โทรศัพท์ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ
17. การประชุมฟื้นฟูวิชาการของหน่วยงาน
18. การตรวจสอบเครื่องติดตามตรวจวัด (Monitor) และเครื่องส่งสัญญาณระยะ

ไกล (Telemetry)

19. อ่านบันทึกข้อความเตือนความจำ อ่านประกาศระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ
20. ตรวจสอบการลงบันทึกรายงานและแผ่นประวัติต่าง ๆ
21. ตรวจสอบงานเอกสารอื่น ๆ ของหัวหน้าเวร
22. เตรียมและตรวจสอบแผนการพยาบาล
23. ตรวจสอบการรับคำสั่งการรักษา
24. ตรวจสอบการเขียนบันทึกลงแบบฟอร์ม
25. ติดตามผล รายงานผลและลงบันทึกผลของสิ่งส่งตรวจ

นอกจากนี้ผลสรุปจากงานของแรนทซ์และมิลเลอร์ยังได้รายงานถึงปริมาณเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมการพยาบาลประเภทต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรงในเวรเช้า ร้อยละ 35.0 ในเวรบ่ายร้อยละ 37.0 และในเวรดึกร้อยละ 33.1

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อมในเวรเช้า ร้อยละ 51.0 ในเวรบ่ายร้อยละ 53.4 และในเวรดึกร้อยละ 58.9

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาไปในกิจกรรมสูญเปล่าที่ไม่เกิดผลทางการพยาบาลอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้กล่าวคือ ไม่เกินร้อยละ 12 ในเวรเช้า และเวรบ่าย และไม่เกินร้อยละ 8 ในเวรดึก

แรนทซ์และมิลเลอร์ยังได้เปรียบเทียบปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ปฏิบัติในกิจกรรมประเภทต่าง ๆ กับความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง และได้ข้อบ่งชี้ด้วยว่าปริมาณเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรงต่ำกว่าความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลมาก คือ เวลาที่คาดหวังเท่ากับร้อยละ 60 ในขณะที่การปฏิบัติจริงใช้เวลาเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 35

จากข้อมูลด้านเวลาการพยาบาลดังกล่าว จึงประเมินได้ว่าปริมาณเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลไม่แตกต่างกันและไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล (Rantz and Hauer, 1987)