

การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง



นางสาวกัญญ์นลิน คุรุอิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

NURSE STAFFING IN A MEDICAL-SURGICAL UNIT, A PRIVATE HOSPITAL

Miss Kannalin Kru-on



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 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ
	รกรรม-ศัลยกรรมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
โดย	นางสาวกัญญ์ณลิน คุรุอิน
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี)

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

กัญญ์นลินี ครูอ้น : การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (NURSE STAFFING IN A MEDICAL-SURGICAL UNIT, A PRIVATE HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 126 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วย อายุรกรรม-ศัลยกรรม และศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นตามภาระงานของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นตามภาระงานของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 12 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 7 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมระหว่างการเก็บข้อมูลจำนวน 608 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยและแบบจำแนกประเภทผู้ป่วย ชุดที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ชุดที่ 3 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และหาค่าความเที่ยงของการสังเกตของเครื่องมือชุดที่ 3 ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ได้เท่ากับ 0.80 และผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.78

ผลการวิจัยพบว่า

1. จำนวนภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามผู้ป่วยประเภทที่ 2, 3 และ 4 ใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 3 ชั่วโมง, 4.24 ชั่วโมง และ 6.27 ชั่วโมง ตามลำดับ
2. จำนวนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องการคือ พยาบาล 18 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 11 คน
3. อัตราส่วนของพยาบาล: พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลในช่วงเวรเช้าเท่ากับ 5: 3 คน เหวรบ่ายเท่ากับ 4: 3 คน และเวรดึกเท่ากับ 4: 2 คน

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577321036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: NURSING STAFFING / MEDICAL UNIT / SURGICAL UNIT / PATIENT CLASSIFICATION

KANNALIN KRU-ON: NURSE STAFFING IN A MEDICAL-SURGICAL UNIT, A PRIVATE HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 126 pp.

The purposes of this descriptive research were to determine the nursing workload in each classification, and to determine the appropriate staffing in medical-surgical unit based on nursing workload. The research samples consisted of 12 registered nurses, 7 practical nurses and 608 patients admitted in unit during data collection. Three sets of research tools were used: 1) the patient classification form and the accompanying manual; 2) the nursing activity dictionary; 3) the record sheet indicating the time when a nursing activity was performed which was tested for content validity with CVI score at 1 and the score of the interrater reliability of the record sheet between the researcher and the first research assistant was at 0.80 and that between the researcher and the second research assistant was at 0.78.

The major findings were as follows:

1. The mean scores of nursing workload time per patient in 24 hours for the medical-surgical 2, 3 and 4 level were 3 hours, 4.24 hours and 6.27 hours respectively.

2. The number of nursing personnel needed in medical-surgical unit based on nursing workload were 29 nursing staff members, composed of 18 registered nurses and 11 practical nurses.

3. The ratio of registered nurses: practical nurse in day shift, evening shift and night shift were 5: 3, 4: 3 and 4: 2 respectively.

Field of Study: Nursing Administration Student's Signature

Academic Year: 2015 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดี ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณท่านอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเพิ่มเติมให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาให้วิชาความรู้ แนวทางในการคิด คำแนะนำต่างๆเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการขอจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาล

สุดท้ายนี้กราบขอบพระคุณบิดามารดา คุณรัชนี(พี่สาว) คุณกฤติภัทร(พี่ชาย) คุณพรทิพย์(พี่สะใภ้) และหลานๆที่คอยเป็นกำลังใจ กราบขอบพระคุณคุณนันทพร คุณเดือนจิตร คุณทองนิล ที่ให้โอกาสในหลายๆด้านและช่วยเหลือในการจัดตารางการทำงาน เพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านที่แนะนำ และเป็นกำลังใจ ผู้ช่วยวิจัยคุณบังอร คุณนวสรณ์ และพี่ๆน้องๆเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย 9ซีดี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย ตลอดจนผู้ที่ไม่สามารถเอ่ยชื่อนามได้อีกหลายท่าน ที่เป็นส่วนหนึ่งทำให้เกิดกำลังใจ เกิดความมานะอดทน เพื่อให้วิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยรู้สึกทราบซึ่งในความช่วยเหลือของทุกท่าน

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่วิชาชีพพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง	11
2. ฝ่ายการพยาบาล	12
3. หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม	15
4. การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล	30
5. งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	46
6. กรอบแนวคิดการวิจัย	49
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	51
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้	54

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	55
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล	77
สรุปผลการวิจัย.....	78
อภิปรายผลการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	82
รายการอ้างอิง	84
ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	88
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	90
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	95
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย	115
ภาคผนวก จ วิธีการคำนวณอัตราค่าส่งบุคลากรทางการแพทย์.....	117
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	126

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามอายุและประสบการณ์ ในการปฏิบัติงาน	57
ตารางที่ 2 จำนวนเวรและตารางวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล	59
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม จำแนกตามเพศ สัญชาติ และอายุ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2559 – 28 มีนาคม 2559 (30 เวน) และ (n = 608).....	62
ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่มีการสำรวจกิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามเวรและประเภทผู้ป่วยใน ระยะเวลา 30 เวน	67
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของปริมาณเวลา (นาทื) ตามประเภทผู้ป่วยที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการ พยาบาลโดยตรงในแต่ละเวรใน 1 วัน	68
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (นาทื) ที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลโดยตรงแต่ละกิจกรรมแก่ผู้ป่วยใน 1 เวน (8 ชั่วโมง).....	69
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (นาทื) ที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่ นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแต่ละหมวดแก่ผู้ป่วยใน 1 เวน (8 ชั่วโมง)...	70
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละเวรที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล.....	71
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล.....	72
ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 เดือน ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม- ศัลยกรรมและสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันจากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 คือ 7,038 คน (1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558).....	73
ตารางที่ 11 ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ยในการพยาบาลผู้ป่วย 1 คน ในผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน.....	74

ตารางที่ 12 การกระจายอัตรากำลังตามประเภทบุคลากร และช่วงเวลา เวิร์ช เวิร์บาย และเวิร์ค
 ดึก ในรอบ 1 วัน 74

ตารางที่ 13 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบันกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์
 พยาบาลตามที่ควรจะเป็นตามการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ในแต่ละเวร..... 75



สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
-------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนเตียงจดทะเบียน 580 เตียง และความสามารถรองรับผู้ป่วยนอกมากกว่า 5,500 คนต่อวัน และเป็นหนึ่งในผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีการให้บริการอย่างครบวงจรทั้งการบริการผู้ป่วยนอก และการบริการผู้ป่วยใน ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI Accreditation) อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation – HA) โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีศูนย์บริการผู้ป่วยต่างชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เช่น บริการล่าม บริการประสานงานกับประกันภัยระหว่างประเทศ บริการประสานงานทางด้านการแพทย์ บริการรับย้ายผู้ป่วย บริการติดต่อสื่อสารทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ศูนย์บริการขออยู่ในราชอาณาจักร การติดต่อสถานทูต การต้อนรับที่สนามบินและการช่วยเหลือในการเดินทาง สามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติจากกว่า 200 ประเทศ รวมกว่า 520,000 รายต่อปี ประเทศที่นำรายได้สูงสุดให้กับบริษัทสามอันดับแรกจะเป็นสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า และ โอมาน มีพนักงานมากกว่า 4,800 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทันตแพทย์กว่า 1,200 คนซึ่งส่วนใหญ่ได้รับวุฒิบัตรและผ่านการฝึกอบรมจากต่างประเทศ มีพยาบาลกว่า 900 คน โดยจะมีศูนย์ผู้ป่วยนอก 43 ศูนย์ และคลินิกตรวจผู้ป่วยกว่า 282 ห้อง สามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้กว่า 5,500 คนต่อวัน แผนกผู้ป่วยในมีเตียงผู้ป่วยอายุรกรรม- ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยหนักเด็ก และผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จะแบ่งห้องเป็นห้องเดี่ยวพิเศษ, ห้องพรีเมียร์ เอเทรียม ดีลักซ์, ห้องพรีเมียร์ สวิต, ห้องพรีเมียร์ เอเทรียม สวิตและห้องชุดพรีเมียร์ โรยัลสวิต (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาล, 2559) โดยหอผู้ป่วยในเฉลี่ยร้อยละ 80 เป็นห้องเดี่ยว ประกอบด้วยเตียงผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม เตียงผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป เตียงผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ เตียงผู้ป่วยวิกฤตสำหรับเด็ก และเตียงผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ซึ่งฝ่ายการพยาบาลจะดูแลเกี่ยวกับอัตรากำลังพยาบาล

การวางแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลฝ่ายการพยาบาลใช้ Acuity program เป็นโปรแกรมแกมที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 โดยใช้โปรแกรม Microsoft ร่วมกับการ

จำแนกผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท จากการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวคิดของ CASH (Giovannetti and Mayer, 1984) โดยในแต่ละแผนกจะปรับปรุงรายละเอียดของเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละแผนก และจะมีการกำหนดค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วยไว้ (HPPD) โดยประเภทที่ 1 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน 2 ชั่วโมง ประเภทที่ 2 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน 4 ชั่วโมง ประเภทที่ 3 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน 6 ชั่วโมง และประเภทที่ 4 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน 10 ชั่วโมง หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมในแต่ละแผนกเป็นผู้พิจารณากำหนดระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละรายตามประสบการณ์ของแต่ละคนแล้วบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยสามารถบันทึกระดับความต้องการการดูแลแต่ละรายได้ไม่เกิน 1 กิจกรรม หลังจากนั้น Acuity program จะคำนวณอัตรากำลังความต้องการของกิจกรรมการพยาบาลที่บันทึกในโปรแกรม ซึ่งหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวรในแต่ละหอผู้ป่วยจะเข้าโปรแกรมนี้ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนเวรอย่างน้อย 1 ชั่วโมงเพื่อส่งผลการคำนวณให้หัวหน้าพยาบาลที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารอัตรากำลังของโรงพยาบาลพิจารณาการเพิ่มหรือลดอัตรากำลังในเวรถัดไปและเก็บเป็นข้อมูลในการบริหารอัตรากำลังในปีถัดไป

หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม เป็นหอผู้ป่วยที่รองรับผู้ป่วยต่างชาติเป็นหลักที่มาด้วยโรคอายุรกรรมควบคู่กับโรคทางศัลยกรรม อาทิเช่น แผลเบาหวานเรื้อรัง แผลติดเชื้อที่ยังรักษาอาการไม่หายขาด ผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นเลือดแดงตามตำแหน่งต่างๆที่ส่งผลให้การรักษาแผลบริเวณแขน ขา นิ้วมือ นิ้วเท้า ของร่างกายไม่ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะผ่านการรักษาในประเทศของตนเองมายาวนาน ตรวจหาสาเหตุไม่ได้และอาการยังไม่ดีขึ้น ญาตินำส่งหรือผ่านแผนกส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศเพื่อมารักษาต่อจากโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยจากประเทศตะวันออกกลางซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยในโครงการกลุ่มสมาชิก GCC (Gulf Cooperation Council) ผู้ป่วยส่วนมากที่ถูกส่งตัวมารักษา มักมีอาการดังนี้แผลมีเนื้อตาย ติดเชื้อในกระแสเลือด อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนกับระบบอื่นๆไม่ว่าจะเป็นหัวใจและหลอดเลือด แพทย์มีแผนการรักษาที่จะตัดอวัยวะที่เกิดจากการเจ็บป่วยทิ้ง บางรายหลังได้รับการผ่าตัดแล้วทำกายภาพต่อแต่ยังไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมาผ่าตัดต่างๆ อาทิเช่น ไล้ตั้งอวัยวะ นิ้วที่ถูง น้ำดี ไทรอยด์ ก้อนเนื้อผิดปกติในตำแหน่งต่างๆของร่างกาย และโรคทางอายุรกรรมทั่วไป นอกจากนี้ผู้ป่วยตะวันออกกลางแล้วยังมีผู้ป่วยเอเชียบางประเทศ อาทิเช่น สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า กัมพูชา ญีปุ่นและจีนมารับบริการด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมสามารถรองรับผู้ป่วยได้ 21 เตียง มีเจ้าหน้าที่เป็นพยาบาล 12 คน พนักงานผู้ช่วย 7 คน การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลแต่เดิมบุคลากรทางการพยาบาลจะปฏิบัติงานเป็น 3 ผลัด คือ เช้า-บ่าย-ดึก โดยจัดพยาบาลแต่ละเวรดูแลผู้ป่วยจากการคำนวณอัตรากำลังบุคลากรและภาระงานจาก Acuity program ซึ่งภายในโปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ 1)เกณฑ์ในการแยกผู้ป่วยซึ่งใช้แนวคิดของThe Commission for Administration Service Hospital: CASH (Giovannetti and Mayer, 1984)

โดยจำแนกของผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีการจำกัดกิจกรรม ประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติต้องมีการควบคุมกิจกรรมหรือการรักษาเป็นระยะ ประเภทที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการสังเกตบ่อยๆ การรักษาบ่อยๆ ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องความต้องการทางร่างกาย และประเภทที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเฉียบพลันต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและสังเกตบ่อยๆ ควบคุมกิจกรรมต่างๆที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างกวัดขัน สำหรับการจำแนกประเภทผู้ป่วยนี้แต่ละแผนกจะสร้างเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยขึ้นมาเองเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการ และ 2) การกำหนดค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วย (Nursing Care Hour per Patient Days: NHPPD) ซึ่งการกำหนดค่าชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนผู้ป่วยนี้ ไม่มีเกณฑ์ที่กำหนดตายตัวและไม่มี การบันทึกจำนวนชั่วโมงต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้มาจากการปฏิบัติกิจกรรมจริง แต่จะเป็นการ คาดคะเนจำนวนชั่วโมงการให้พยาบาลจากหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม ซึ่งหัวหน้างานหรือหัวหน้า ทีมจะกำหนดค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามประสบการณ์ของตนเอง แล้วบันทึกลงในโปรแกรม Acuity ซึ่งการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลนี้ โปรแกรมจะกำหนดให้ลง บันทึกกิจกรรมตามระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละรายได้ไม่เกิน 1 กิจกรรมเท่านั้น หลังจากนั้น Acuity program จะคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาลก่อนที่จะมีการเปลี่ยนเวรอย่าง น้อย 1 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารอัตรากำลังของโรงพยาบาลพิจารณาการเพิ่มหรือ ลดอัตรากำลังในเวรถัดไป

อย่างไรก็ตาม Acuity program ถูกกำหนดให้บันทึกกิจกรรมการพยาบาลได้เพียงกิจกรรม เดียว แต่เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละราย มีกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลายและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยทุก กิจกรรม เช่น ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลเกี่ยวกับแผล ซึ่งอยู่ในระดับความต้องการการดูแลสูงสุด (ระดับ 4) และยังมีความต้องการการดูแลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอยู่ในระดับความต้องการ การดูแลสูงสุด (ระดับ 4) เช่นกัน เมื่อไม่สามารถเพิ่มจำนวนกิจกรรมเข้าไปในโปรแกรมได้ ทำให้การ คำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ดังนั้นการใช้ Acuity program ในการคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละเวร จึงไม่เหมาะสมต่อการ กำหนดอัตรากำลังในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพสูงสุดได้ ปัจจุบัน Acuity program คำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล เวรเช้า ประกอบด้วย พยาบาล 5 คน และพนักงานผู้ช่วย 3 คน เวรบ่าย ประกอบด้วย พยาบาล 5 คน พนักงานผู้ช่วย 3 คน และเวรตึกประกอบด้วย พยาบาล 3 คน และพนักงานผู้ช่วย 2 คน หากเทียบ อัตราส่วนของอัตรากำลังตามที่สำนักการพยาบาลกำหนด คือ อัตราส่วนร้อยละ เวรเช้า:เวรบ่าย:เวร

ดึก เท่ากับ 40 : 30 : 25 ตามลำดับ (ภฤชดา แสงดี, 2545) ซึ่งห่อผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมแห่ง นี้ คิดอัตราส่วนร้อยละ เวย์เข้า:เวย์บ่าย:เวย์ดึก คือ 42.1 : 36.8 : 21.1 ซึ่งตัวเลขนี้ค่อนข้างสอดคล้อง กับอัตราส่วนที่สำนักการพยาบาลกำหนดไว้ จึงทำให้ผู้บริหารการพยาบาลคงอัตราบุคลากรในการ ปฏิบัติงานของห่อผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมตามที่ Acuity program คำนวณให้ แต่จากการ สัมภาษณ์รองหัวหน้าห่อผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมและพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 8 คน เมื่อ 20-22 มิถุนายน พ.ศ. 2557 รองหัวหน้าห่อผู้ป่วยระบุว่า อัตรากำลังที่คำนวณได้จากโปรแกรม ดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแต่ละเวย์ เนื่องจากปริมาณงานมีมากเกินไปบุคลากรที่ขึ้น ปฏิบัติงานจะทำงานให้แล้วเสร็จ จึงต้องการนำเสนอแผนการแก้ปัญหาด้วยการเสนอการจัด อัตรากำลังใหม่ให้มีผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น แต่ติดปัญหาเรื่องการหาข้อมูลมาสนับสนุนการขออัตรากำลัง เพิ่ม ปัจจุบันจึงแก้ปัญหาโดยการจัดเวรการทำงานจากเวร 8 ชั่วโมงเป็นเวร 12 ชั่วโมงและจัด อัตรากำลังล่วงเวลาขึ้นปฏิบัติงานเพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์ พยาบาลระดับปฏิบัติการ พบว่า การทำงาน 12 ชั่วโมงต่อเวรผนวกกับการทำงานล่วงเวลา ทำให้ พยาบาลแต่ละรายมีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 216-256 ชั่วโมงต่อเดือน หรือ 56-76 ชั่วโมงต่อ สัปดาห์ ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกเหนื่อยล้ากับการทำงาน ซึ่งความเหนื่อยล้าจากการทำงานนี้ มี ความสัมพันธ์กับความเครียดในงาน (รัตนภรณ์ บุญมา, 2550) คุณภาพการนอนหลับ และภาวะง่วง นอนของพยาบาล (กันตพร ยอดไชยและคณะ, 2550) ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุนทร บุญบำเรอ, 2557) ที่กล่าวว่าชั่วโมงการ ทำงานต่อสัปดาห์ อายุงาน และตำแหน่งงานมีผลทำให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ พยาบาลลดลง

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นสมาชิกของหน่วยงาน และได้รับมอบหมายให้เป็นกรรมการในการ คำนวณอัตรากำลังของห่อผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังบุคลากร ทางการพยาบาล พบว่า การคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลจากโปรแกรมที่ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ 1) การคิดอัตรากำลังจากโปรแกรมดังกล่าว เป็นการคิดอัตรากำลังจาก ระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่บุคลากรทางการ พยาบาลให้กับผู้ป่วยเพียงกิจกรรมเดียว ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยยังมีกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงอีก หลายกิจกรรมที่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการคำนวณอัตรากำลัง และ 2) การคำนวณอัตรากำลังพยาบาล ต้องคำนึงถึงเกณฑ์การแยกประเภทของผู้ป่วยร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยซึ่งยังมี กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวเจ้าหน้าที่ หน่วยงาน เอกสารของผู้ป่วยที่ต้องนำมา คำนวณนอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัด อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล พบว่าการจัดอัตรากำลังพยาบาลขึ้นอยู่กับกรแยกและจัดผู้ป่วย เข้าเป็นกลุ่มประเภทและหาปริมาณหรือความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยแต่ละประเภท

(Giovannetti, 1997) ส่วน Johnson(1984) กล่าวว่าการจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์เป็นการจัดระดับขั้นผู้ป่วยเป็นกลุ่มตามความเจ็บป่วย ความต้องการการตอบสนอง การกำหนดปริมาณและประเภทผู้ป่วยเพื่อเป็นเครื่องมือจัดทำระบบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานซึ่ง Johnson (1984) ยังได้จำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท คือ 1)ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ 2)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ 3)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง 4)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และ5)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต ส่วนกองการพยาบาล (2539) จำแนกประเภทผู้ป่วยไว้ 4 ประเภท คือ 1)ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นอันตราย 2)ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย 3)ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง และ4)ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น นอกจากนี้ The Commission for Administration Service Hospital: CASH (Giovannetti and Mayer, 1984) หรือคณะกรรมการจัดการบริหารในโรงพยาบาล สหรัฐอเมริกา แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทตามจำนวนชั่วโมงเกี่ยวกับความต้องการการดูแลซึ่งในแต่ละเวรและผู้ป่วยแต่ละประเภทก็มีระดับความต้องการที่ไม่เท่ากันโดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท ตามความต้องการในการดูแลเวรเช้า : เวรบ่าย : เวรดึก คือ 1)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย ความต้องการในการดูแล 1.4 : 0.93 : 0.4 ชั่วโมง 2)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง ความต้องการในการดูแล 2.20 : 1.40 : 0.06 ชั่วโมง 3)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ความต้องการในการดูแล 2.90 : 1.90 : 0.90 ชั่วโมง และ4)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด ความต้องการในการดูแล 4.30 : 2.90 : 1.30 ชั่วโมง สำหรับการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล มีการแบ่งกิจกรรมการพยาบาลที่นำมาใช้ในการคำนวณอัตราค่าจ้างพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1)การพยาบาลโดยตรง 2)การพยาบาลโดยอ้อม 3)กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 4)กิจกรรมส่วนตัว และ5)กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารต่างๆ (Urden & Roode , 1997; กฤษณา แสงวดี, 2545; Harkreader, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อผู้บริหารหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม และได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดทำเกณฑ์การแยกประเภทผู้ป่วยขึ้นใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานในหอผู้ป่วยและอยู่ภายใต้มาตรฐานที่สามารถยอมรับได้ทั่วโลกโดยการศึกษาภาระงานที่เป็นจริงสามารถวัดผลที่ได้จากการปฏิบัติงานในเชิงปริมาณจากจำนวนกิจกรรมที่พยาบาลกระทำและจำนวนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น (Omachonu and Nanada, 1989) นอกจากนี้วิธีการสำรวจกิจกรรมการพยาบาลและภาระงานมีหลายวิธี (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) คือ 1)การสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง 2)การศึกษาการใช้เวลารายงานตนเอง 3)การใช้เวลาแบบผสมผสานระหว่างการสังเกตและการรายงานตน และ4)การสุ่มตัวอย่างงาน ส่วนวิธีที่นิยมในปัจจุบันมี 2 แบบ คือการสุ่มเวลาสังเกตอย่างเป็นระบบและการสุ่มเหตุการณ์ ซึ่งในงานวิจัยนี้เลือกการสุ่มเวลาสังเกตอย่างเป็นระบบในการศึกษาภาระงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-

ศัลยกรรม เพื่อนำมาสนับสนุนการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์บาลให้สอดคล้องกับปริมาณงานจริง ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์บาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
2. เพื่อศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์บาลที่ควรจะเป็นตามภาระงานของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์บาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมครั้งนี้ใช้แนวคิดการจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) เนื่องจากเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยที่ประเมินจะทำให้ค่าความตรงและค่าความเที่ยงที่ดี (Sarnecki et al,1988) ซึ่งการจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) มีเกณฑ์ที่ครอบคลุมกับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม และมีจำนวนข้อของเกณฑ์ไม่มาก มีความเป็นไปได้ง่ายและสะดวกต่อการนำมาใช้ในการศึกษาภาระงานโดยวิธีการสุ่มเวลาได้ โดยปรับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทผู้ป่วย เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้จะไม่ให้มีผู้ป่วยในระยะวิกฤตนอนในหอผู้ป่วยปกติโดยจะได้เกณฑ์ดังนี้ 1)ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ 2)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ 3)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง และ 4)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และใช้กิจกรรมการพยาบาลของ (Urden & Roode,1997) ซึ่งมี 5 กิจกรรมการพยาบาลเนื่องจากการจัดหมวดหมู่กิจกรรมการพยาบาลไว้ชัดเจนครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมที่บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมให้บริการผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์บาล หมายถึง การคาดการณ์จำนวนบุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วยเพื่อที่การปฏิบัติงานในเวลาทำการและนอกเวลาทำการมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์บาลเข้าทำงานในหน่วยงานเพื่อองค์กรจะได้ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย การกำหนดอัตรากำลังแต่ละหน่วย มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ จัดตารางการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม คำนวณจากปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลจากแนวคิดของ Urden & Roode (1997) และการจำแนกประเภทผู้ป่วยจากแนวคิดของ Johnson (1984) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย อายุรกรรม-ศัลยกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและญาติทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่มตามแนวคิดของ Urden & Roode (1997) ดังนี้

1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำให้กับผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วย การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การให้ยาประเภทต่างๆ การปฏิบัติการพยาบาล การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ การสอนและประคับประคองจิตใจ และการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามอาการ

1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและญาติแต่มีผลช่วยให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ประกอบด้วย การเตรียมยาและอุปกรณ์การทำหัตถการ การรายงานแพทย์ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น

1.3 กิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน (Unit related) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไปของหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย งานธุรการ การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษา อุปกรณ์การแพทย์ การประชุมในหน่วยงาน การฝึกอบรมพนักงานขององค์กร การทำกิจกรรมคุณภาพ

1.4 กิจกรรมส่วนตัว (Personal activities) หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ โทรศัพท์ส่วนตัว การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

1.5 กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารบันทึกเอกสารต่างๆ ประกอบด้วย การเชนดรับคำสั่งการรักษา เขียนป้ายสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด

2. ปริมาณเวลา หมายถึง จำนวนนาฬิกา จำนวนชั่วโมง ที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวตลอด 24 ชั่วโมง ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประกอบด้วยปริมาณเวลาของกิจกรรม 2 ประเภท ได้แก่

2.1 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง นาฬิกาหรือชั่วโมง ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย และครอบครัวทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่มในช่วงที่ปฏิบัติงานในแต่ละวัน

2.2 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง จำนวนนาฬิกาหรือชั่วโมงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่

นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของบุคลากรทางการพยาบาลที่ใช้ทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่มในช่วงที่ปฏิบัติงานในแต่ละวัน

3. การจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient classification) หมายถึง การจัดกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมตามระดับความเจ็บป่วย และประเภทผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการพยาบาล โดยการประเมินจากการแบ่งระดับความเจ็บป่วยตามแนวคิดของ Johnson (1984) แต่ปรับใช้เป็น 4 ประเภทเพื่อให้เหมาะกับหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้นี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (Self-care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องการการพยาบาลเล็กน้อย เข้ารับการพยาบาลเพื่อตรวจเฉพาะโรค ผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้น ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (CVA) อยู่ในช่วงฝึกการเปล่งเสียง (Speech therapy) ผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปกติ

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรืออยู่ในช่วงพักฟื้น ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (CVA) ต้องการความช่วยเหลืออยู่ในช่วงฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและสัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยรังสีหรือเคมีบำบัดซึ่งต้องการดูแลด้านจิตใจ และผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสีเข้าเส้นเลือด (Angiogram) และการฉีดสีเข้าไขสันหลัง (Myelogram)

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Moderate care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาล ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและสัญญาณชีพไม่คงที่ (Unstable) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำ (Hyper-Hypoglycemia) ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในช่วงเฝ้าระวังหรือสังเกตอาการภายหลังการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด ผู้ป่วยเจาะคอที่อยู่ในระยะต้องการการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis) ผู้ป่วยที่เพิ่งย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่สัญญาณชีพปกติแต่ต้องสังเกตอาการเป็นระยะ

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Extensive care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารที่เสียเลือดจำนวนมากและได้รับการชำระล้าง (Lavage) ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพยังไม่คงที่ (Unstable) ต้องตรวจสัญญาณชีพเป็นระยะ ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก (Burn) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต้องสังเกตอาการเป็นระยะ

4. ภาระงาน หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามลักษณะความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งตลอด 24 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมของโรงพยาบาลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมให้เหมาะสมกับปริมาณงานตามความเป็นจริง
2. เป็นข้อมูลในการกำหนดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมให้สอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
 - 1.1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2. การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
2. ฝ่ายการพยาบาล
 - 2.1 บทบาท/หน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
 - 2.2 ฝ่ายการพยาบาลกับการจัดอัตรากำลัง
3. หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
 - 3.1 ลักษณะทั่วไปหอผู้ป่วย
 - 3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
 - 3.3 หน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์
 - 3.4 ลักษณะของผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
 - 3.5 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.6 รูปแบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
 - 3.7 การคิดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
4. การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์
 - 4.1 ความหมายของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์
 - 4.3 รูปแบบการจัดบุคลากรทางการแพทย์เข้าปฏิบัติงาน
 - 4.4 การจัดสรรอัตรากำลัง
 - 4.5 การจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
 - 4.6 กิจกรรมการพยาบาล
 - 4.7 ปริมาณภาระงานทางการแพทย์
 - 4.8 วิธีการศึกษาปริมาณภาระงานทางการแพทย์
 - 4.9 การคำนวณหาความต้องการบุคลากรทางการแพทย์

4.10 ประโยชน์ของการจัดอัตราค่าจ้าง

5. งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลแห่งนี้มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุด ด้วยความเอื้ออาทร ยึดถือหลักคุณธรรมแก่ผู้ป่วยของเราทุกคน และมีความมุ่งมั่นในการให้บริการด้วยมาตรฐานโดยนำเกณฑ์ Malcolm Baldrige National Quality และ Magnet มาเป็นกรอบเพื่อให้บรรลุผลการดำเนินงานตามเป้าหมายขององค์กรในภาพรวม และเพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศด้านความปลอดภัย และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีมาตรฐานบริการที่เป็นที่ยอมรับของทั่วโลก โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล Joint Commission International Accreditation (JCI) ซึ่งก่อตั้งมา 75 ปี ในสหรัฐอเมริกาที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลต่างๆทั่วโลก เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัยของบริการสุขภาพ และปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพและสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการดูแลที่ปลอดภัย และทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยง โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ยังได้รับการรับรอง JCI's Clinical Care Program Certification (CCPC) ใน Primary Stroke Program, Acute Myocardial Infarction, Diabetes Mellitus Type I and II, Chronic Kidney Disease Program และ Knee Replacement Program การรับรองมาตรฐานในการรักษาโรคดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงโรงพยาบาลแห่งนี้มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เป็นสากลและมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดของแนวทางการรักษาล่าสุดในสหรัฐอเมริกา ข้อมูลโรงพยาบาล ณ เดือนมีนาคม 2559 อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation – HA)

1.2. การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยนอกมากกว่า 5,500 คนต่อวัน มีศูนย์ผู้ป่วยนอก 43 ศูนย์ และคลินิกตรวจผู้ป่วยกว่า 282 ห้อง แผนกผู้ป่วยในมี 580 เตียง แผนกผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยหนักเด็ก และผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แบ่งห้องเป็นห้องเดี่ยวธรรมดาและเดี่ยวพิเศษ มีพนักงานมากกว่า 4,800 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทันตแพทย์กว่า 1,200 คน มีพยาบาลกว่า 900 คน สามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติจากกว่า 200 ประเทศ รวมกว่า 520,000 คนต่อปี มีสำนักงานตัวแทนในต่างประเทศ

ได้แก่ ออสเตรเลีย, บาร์เรน, บังคลาเทศ, กัมพูชา, จีน, เอธิโอเปีย, ฮองกง, อินโดนีเซีย, คาซัคสถาน, ลาว, มองโกเลีย, เมียนมาร์, โอมาน, รัสเซีย, สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเวียดนาม มีเจ้าหน้าที่ภาษาพิเศษกว่า 150 คน มีจุดบริการผู้ป่วยต่างชาติทำอากาศยานสุวรรณภูมิ บริการประสานงานกับสถานทูต บริการรับส่งสนามบิน บริการติดต่อสื่อสารทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ บริการประสานงานกับบริษัทประกันภัยระหว่างประเทศ บริการประสานงานด้านการแพทย์ระหว่างประเทศ ศูนย์บริการขออยู่ในราชอาณาจักร และห้องละหมาด โรงพยาบาลแห่งนี้มีการให้บริการศูนย์ผู้ป่วยนอกดังต่อไปนี้

คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุวัยไลฟ์ คลินิกความจำ คลินิกเต้านม คลินิกนมแม่ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกการได้ยินและการทรงตัว แผนกรักษาเบาหวาน แผนกรักษาอาการปวด ศูนย์ตรวจสุขภาพ ศูนย์การแพทย์สำหรับผู้เดินทาง ศูนย์วินิจฉัยและบำบัดรักษา ศูนย์คุณภาพการนอนหลับ ศูนย์โรคพาร์กินสันและการเคลื่อนไหวผิดปกติ ศูนย์ฉุกเฉิน ศูนย์ภูมิแพ้ ศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์โรคระบบประสาท ศูนย์หัวใจ ศูนย์หัวใจเต้นผิดจังหวะ ศูนย์กุมารเวช ศูนย์สุขภาพชาย ศูนย์การเจริญพันธุ์ ศูนย์สูติ-นรีเวช ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด ศูนย์ทางเดินปัสสาวะ ศูนย์ทันตกรรม ศัลยกรรมตกแต่ง ศูนย์ผิวหนังและเลเซอร์ผิวหนัง ศูนย์ไตเทียม ศูนย์ทางเดินอาหารและตับ ศูนย์ต่อมไร้ท่อและโภชนาบำบัด ศูนย์โรคไต ศูนย์โรคปอด ศูนย์หู คอ จมูก ศูนย์จักษุ ศูนย์เลเซอร์สายตา ศูนย์บำบัดด้วยออกซิเจนความกดบรรยากาศสูง ศูนย์มะเร็งรังสีรักษา ศูนย์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม ศูนย์กระดูกและข้อ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์เวชศาสตร์ชะลอวัย และสถาบันกระดูกสันหลัง แผนกผู้ป่วยในมีจำนวน 580 เตียง ประกอบด้วยเตียงผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม เตียงผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป เตียงผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ เตียงผู้ป่วยวิกฤตสำหรับเด็ก และเตียงผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดสำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม เป็นส่วนหนึ่งของเตียงผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม

โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ได้จัดตั้งมูลนิธิขึ้นในปี 2533 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและดูแลคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ดีขึ้น โดยมูลนิธิได้ให้การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสแล้วกว่า 100,000 ราย อาทิเช่น การมอบทุนการศึกษา บริการตรวจสุขภาพ และการผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กผู้ยากไร้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังรับรางวัลองค์กรยอดเยี่ยมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมประจำปี พ.ศ. 2556 และปี พ.ศ. 2557 ซึ่งจัดโดยหอการค้าอเมริกันในประเทศไทย

2. ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์กรย่อยของกลุ่มงานใหญ่ของโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานของโรงพยาบาล สนับสนุนสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพ การดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งมั่นที่จะให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานวิชาชีพด้วยความเอื้ออาทร ในเนื้อส่วนหาส่วนนี้ ผู้วิจัย

ขอกล่าวถึงบทบาท/หน้าที่ของฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลกับการจัดอัตรากำลังตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 บทบาท/หน้าที่ฝ่ายการพยาบาล

เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่จึงต้องมีการจัดสรรตำแหน่งเพิ่ม เพื่อจะได้แก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น โดยการให้คำปรึกษาหรือตัดสินใจอย่างรวดเร็วให้กับทุกหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาล โดยจัด Nursing Service Administrator ให้สามารถดูแลช่วยเหลือพยาบาลในสังกัดฝ่ายการพยาบาลสามารถดูแลได้ตลอด 24 ชั่วโมง Nursing Service Administrator หมายถึง 1) Day Duty Manager คือ พยาบาลระดับหัวหน้าแผนก สังกัดฝ่ายการพยาบาลหรือศูนย์หัวใจซึ่งได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบการดูแลช่วงเวลา 7.00 น. – 19.00 น. ขอบเขตรับผิดชอบ หน่วยงานการบริการสำหรับการดูแลผู้ป่วยในทั้งหมดที่อยู่ภายใต้ฝ่ายการดูแลของฝ่ายการพยาบาล 2) Night Duty Manager คือ พยาบาลระดับหัวหน้าแผนก สังกัดฝ่ายการพยาบาลหรือศูนย์หัวใจซึ่งได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบการดูแลช่วงเวลา 19.00 น. – 7.00 น. ขอบเขตรับผิดชอบ คือ หน่วยงานการบริการสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมด และ 3) OPD Duty Administrator คือ พยาบาลระดับหัวหน้าหน่วยหรือระดับหัวหน้าแผนกสังกัดฝ่ายการพยาบาลหรือศูนย์หัวใจ ซึ่งได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบการดูแลในส่วนการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่อยู่ภายใต้การดูแลของฝ่ายการพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของ Nursing Service Administrator คือ การสื่อสาร การรายงาน ตามสายงานของฝ่ายการพยาบาล การนิเทศงาน การวางแผนและการจัดอัตรากำลัง การจ่ายห้อง สำหรับรับผู้ป่วยใน การรับผู้ป่วยในและการรับใหม่แบบนอนเพื่อติดตามอาการชั่วคราว การรายงาน ประจำวันให้กับฝ่ายการพยาบาล การปรึกษาและการรายงานแนวแก่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล / แพทย์ผู้บริหาร / ผู้บริหาร การปฏิบัติตามขั้นตอนของนโยบายการบริหารงานโรงพยาบาลการบริหารงานเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน โดยปฏิบัติหน้าที่ดังต่อไปนี้ในแต่ละเวร

2.1.1 ควบคุมดูแลให้สมาชิกในฝ่ายการพยาบาลทำตามนโยบายการบริหารงานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยหน้าที่ต่อไปนี้

- 1) การติดต่อผู้บริหารที่อยู่เวร
- 2) กระบวนการสื่อสารในกรณีประกาศเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล
- 3) การบริหารงานเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

2.1.2 ควบคุมดูแลและบริหารงานคุณภาพประกอบด้วย หน้าที่ต่อไปนี้

- 1) การรายงานอุบัติการณ์
- 2) การดำเนินการจัดการกรณีที่เกิดอุบัติการณ์ต่างๆ
- 3) ควบคุมกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

2.1.3 ตรวจสอบพนักงาน และงานบริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย หน้าที่ต่อไปนี้

- 1) ไปช่วยเหลืองานในจุดที่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ที่ผู้รับบริการเกิดกรณีฉุกเฉิน Code ต่าง ๆ (ทั้ง OPD & IPD)
- 2) ช่วยเหลือในการจัดหาอัตรากำลังเสริมในจุดที่มีปัญหา
- 3) รับฟังข้อร้องเรียนและแก้ปัญหาให้ลูกค้า และรับข้อร้องเรียนจากแพทย์ เมื่อเกิดปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหภายในขอบเขตที่กระทำได้
- 4) ประสานงานและให้ความช่วยเหลือระหว่างแผนก และแก้ไขปัญห เฉพาะหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) การให้คำปรึกษาและขอคำปรึกษาเพิ่มเติมโดยมีขอบเขตให้คำปรึกษากับ หน่วยงานที่อยู่ในความดูแล โดยยึดหลักตามนโยบายของโรงพยาบาล ในกรณีเร่งด่วนที่ไม่สามารถขอ คำปรึกษาตามสายงาน ให้ตัดสินใจให้คำปรึกษาหรือสั่งการ โดยยึดความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็น หลัก

2.1.4 การรายงาน การบันทึกเหตุการณ์ผิดปกติ โดย Day / Night Duty Manager การบันทึกรายงานประจำวันโดย OPD Duty Administrator

2.2 ฝ่ายการพยาบาลกับการจัดอัตรากำลัง

บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลจะต้องขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด และคุ้มค่าบนพื้นฐานด้านประสิทธิภาพ สนองต่อพันธกิจและผลลัพธ์ขององค์กร โดยการจัดตารางการปฏิบัติงานเป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้จัดการแผนกหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายสำหรับการจัดตารางเวร ให้จัดเวรรองรับสำหรับ 1 เดือน โดยจัดให้ทุกคนทำงานใกล้เคียงกัน อย่างน้อย 176 ชั่วโมง หรือ 184 ชั่วโมง จัดเวรทำงาน ต่อเนื่อง ไม่เกิน 6 วัน หรือ 60 ชั่วโมงจัดให้ได้พักก่อนขึ้นเวรถัดไป อย่างน้อย 12 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการจัดเวรบ่าย-เช้า ห้ามจัดเวรทวน เช่น ดึก-บ่าย-เช้า, ดึก-เช้า-บ่าย วันหยุดให้คนละไม่เกิน 10 วัน ต่อเดือน ยกเว้น BMT, Fixed Night Fulltime, พยาบาล IV และตำแหน่งอื่นๆ ที่ทำงานเวรละ 12 ชั่วโมง จัดวันหยุดพักผ่อนระหว่างสัปดาห์อย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์ หากมีความจำเป็นต้องขึ้นปฏิบัติงานมากกว่าที่กำหนดไว้ ให้ผู้จัดการแผนกหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณา เห็นชอบตามความเหมาะสม การขึ้นปฏิบัติงานตามมาตรฐานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน หัวหน้างานมีอำนาจอนุญาตให้ขึ้นปฏิบัติงานต่อเนื่อง 16 ชั่วโมงต่อวัน ได้ไม่ควรเกิน 4 ครั้งต่อเดือน หากมีความจำเป็นต้องขึ้นปฏิบัติงานเกินกว่าที่กำหนดไว้ให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานปรึกษาผู้จัดการแผนก การจัดอัตรากำลังของแต่ละแผนกต้องคำนึงถึง

2.3.1 กรณีปกติ หมายถึง การปฏิบัติงานในเวลาทำการและนอกเวลาทำการที่มีการจัดบุคลากรทางการแพทย์เข้าทำงานในหน่วยงานต่างๆ ตามเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- 1) ผู้ป่วย หรือปริมาณภาระงาน
- 2) ระดับบุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพ/พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล)
- 3) กำหนดอัตรากำลังแต่ละหน่วยงาน (การกระจายอัตรากำลัง)
- 4) การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ/การจัดตารางการปฏิบัติงาน

2.3.2 กรณีฉุกเฉิน หมายถึง การจัดอัตรากำลังทดแทน ในกรณีเจ้าหน้าที่ขาด หรือลา กรณีภาระงานเพิ่มขึ้นหรือลดลงในแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์แต่ละเดือน

2.3.3 ควบคุมคุณภาพการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ โดยดูจากจำนวนครั้งของการจัดอัตรากำลังปฏิบัติงานไม่ตรงมาตรฐานข้อกำหนด และจำนวนร้อยละเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานไม่ตรงตามมาตรฐานกำหนด

สรุป ฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล และมาตรฐานของโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง แก้ไขอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการให้คำปรึกษา หรือตัดสินใจอย่างรวดเร็วให้กับทุกหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาล พยาบาลระดับหัวหน้าแผนกสังกัด ฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบดูแลทั้งสื่อสาร รายงานตามสายงานของฝ่าย การนิเทศงาน การวางแผน และการจัดอัตรากำลังคน การจ่ายห้องสำหรับรับผู้ป่วยใน การรับใหม่ผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการ ชั่วคราว การรายงานประจำวันให้กับฝ่ายการพยาบาล การปรึกษาและการรายงานเวรแก่ผู้บริหาร

3. หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม

หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี มาด้วยโรคทางอายุรกรรมที่มีปัญหาควบคู่กับการรักษาทางศัลยกรรม เป็นห้องเดี่ยวธรรมดา สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 21 เตียง ซึ่งอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยอยู่ที่ 4 วัน รองรับผู้ป่วยเฉลี่ย 604 คน/เดือน และ 7,038 คน ในปี พ.ศ. 2558 (ข้อมูลเดือนมีนาคม 2559) ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 จะไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้หรือสามารถพูดภาษาอังกฤษได้แต่ต้องการใช้ล่ามในการสื่อสารเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาพยาบาล (วันที่ 1 มีนาคม 2559) มีเจ้าหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 12 คน และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 7 คน ในส่วนนี้ผู้วิจัยนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละเวร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

3.1.1 ห้องผู้ป่วย มีลักษณะเป็นห้องเดี่ยว มีห้องน้ำส่วนตัว หน้าต่างเป็นกระจกใสไม่สามารถเปิดได้ มีท่อส่งจ่ายออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะบริเวณหัวเตียงทุกห้อง ภายในมีเตียงไฟฟ้าสามารถถอดกระดานหัวเตียงได้ในยามฉุกเฉิน และเครื่องอำนวยความสะดวกตามความจำเป็น ตัวอย่างเช่น ตู้เย็น ไมโครเวฟ กระจกน้ำร้อน โต๊ะคร่อมเตียงผู้ป่วย และอุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย

3.1.2 เคาน์เตอร์ที่ทำงานของพยาบาล เป็นพื้นที่ที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะใช้ในการปฏิบัติงานทางการบันทึกเอกสาร ตั้งอยู่กลางหอผู้ป่วย

3.1.3 พื้นที่ส่วนที่ใช้สอยอื่นๆ ประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยห้องจัดเตรียมยา (อยู่หลังเคาน์เตอร์พยาบาล) ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ห้องประชุม ห้องพักรับประทานอาหาร พื้นที่ให้คำปรึกษากับญาติ

3.1.4 ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ในหอผู้ป่วยประกอบด้วย 1) ครุภัณฑ์สำนักงาน ได้แก่ โต๊ะเก้าอี้ ตู้เก็บเอกสารและเก็บอุปกรณ์ของผู้ป่วย กริ่งเรียกพยาบาล รถเข็นของขนาดต่างๆ เครื่องใช้ไฟฟ้า ตัวอย่างเช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องสแกนและเครื่องปริ้นเอกสาร ตู้เย็นยาและตู้แช่เจลเย็น ครุภัณฑ์แม่บ้าน และ 2) ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เครื่องมือในการให้ออกซิเจนและดูดเสมหะ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระบบไหลเวียน ตัวอย่างเช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องควบคุมการไหลของหยดน้ำเกลือ และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกับเครื่องมือดังกล่าวซึ่งเป็นครุภัณฑ์ที่ได้จากการจัดซื้อจากงบประมาณประจำปี

3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 12 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 7 คน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

3.2.1 **ผู้จัดการแผนก** คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี ในการเป็นพยาบาลระดับ 4 ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ หรือมีประสบการณ์ 5 ปี ในระดับบริหารจากโรงพยาบาลอื่น สำเร็จการศึกษาปริญญาโท ผ่านการอบรม BLS (Basic life support) ผ่านการอบรมเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤต และผ่านการอบรม ACLS (Advanced cardiovascular life support) มีคะแนนสอบการอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษ (คะแนน TOEIC มากกว่า 450 คะแนน) โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1) กำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ระดับฝ่าย/ระดับหน่วยงาน รับผิดชอบด้านการเงินที่เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ในการวางแผนและจัดทำแผนกลยุทธ์ระดับหน่วยงานให้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้บรรลุกลยุทธ์เป้าหมายแผนกและฝ่าย ทำงานร่วมกับผู้อำนวยการฝ่าย วางแผน และกำหนดงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับเป้าหมายโรงพยาบาล ในส่วนของงบประมาณติดตามและกำกับการใช้งบประมาณตามแผนที่วางไว้

2) บริหารทรัพยากรบุคคล พัฒนาทรัพยากรบุคคล และสร้างความผูกพันของพนักงานโดยการวางแผนกำลังคนในเชิงปริมาณ และการวางแผนกำลังคนในเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนเป้าหมายของแผนก ติดตาม ควบคุมการใช้กำลังคน คัดเลือกพนักงาน การรับพนักงานใหม่ เข้าทำงานโดยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายฝ่าย/แผนก และการสื่อสารเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้รางวัล การพิจารณาโบนัส และเงินเดือนให้พนักงานรับทราบ

3) สื่อสารภายในและภายนอกองค์กรโดยการสนับสนุนให้มีช่องทางการสื่อสารในเชิงบวกให้เกิดขึ้นในแผนก สามารถสื่อสารกับผู้บริหารของโรงพยาบาล สร้างวัฒนธรรมการสื่อสารอย่างเปิดเผย การมีส่วนร่วมของพนักงาน ตรวจสอบและจัดทำแผนงานเพื่อป้องกันข้อร้องเรียนเกี่ยวกับหน่วยงาน

4) ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และปรับปรุงกระบวนการทำงาน ความปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยการประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงานรวมถึงกำหนดหลักการปฏิบัติ การบริหารกระบวนการทำงานในแผนกให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล วางแผน และกำหนดกระบวนการจัดการต่อภาวะเสี่ยงในภาพรวมของแผนกอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที ตรวจสอบตัวชี้วัดต่างๆและความปลอดภัยของการให้บริการ

5) มุ่งเน้นที่การรับบริการรวมของผู้ป่วย กล่าวคือ ร่วมกับพนักงานในการตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยในการค้นหากลยุทธ์เพิ่มประสบการณ์ที่ดีของผู้ป่วยและบริษัทคู่ค้า วางแผน กำหนด และทบทวนระบบบริหารลูกค้าสัมพันธ์ การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและบริษัทคู่ค้าระดับแผนก ทำงานร่วมกับฝ่ายคุณภาพในการวัดประสบการณ์ ความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ป่วย

6) ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรม ข้อกำหนด กฎระเบียบองค์กร และวัฒนธรรมความปลอดภัยในการคัดเลือก กำกับ ประเมินประสิทธิภาพของแพทย์ พยาบาล และพนักงานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การให้บริการ การบริหารจัดการ และคงไว้ซึ่งจริยธรรมวิชาชีพ พร้อมทั้งส่งเสริมให้พนักงานปฏิบัติตามวิถีทางของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้

7) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมในองค์กรพยาบาล ช่วยประสานงานระหว่างทีมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล พนักงานและแพทย์ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการทบทวนและนำนโยบายขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติงานมาใช้ จัดการกับข้อร้องเรียนที่ได้รับจากผู้ป่วยและครอบครัว และจัดให้มีการประชุมพนักงานเป็นประจำ ประสานงานเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง เยี่ยมผู้ป่วยและช่วยเหลือพนักงานในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งดูแลแพทย์และผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากในการจัดการ ตรวจสอบการบันทึกต่างๆ เพื่อให้บันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์

8) ปฏิบัติกิจกรรมงานคุณภาพ โดยพัฒนากระบวนการติดตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ได้การวัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ และสามารถประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นและหาวิธีการเพื่อปรับปรุงและสามารถอธิบายข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลในระดับนานาชาติได้ ดูแลเรื่องการปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัย ที่มุ่งมั่นในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล

9) รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล โดย

(1) วิเคราะห์ปริมาณงานและอัตรากำลังที่มีตามแบบจำแนกประเภทผู้ป่วย

(2) ดูแลจัดเวรของแต่ละบุคคล (Self-scheduling) ตามปริมาณงานและกรอบอัตรากำลังตามที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด ทบทวน และส่งตารางเวรให้กับฝ่ายบุคคล ภายในวันที่ 25 ของเดือน เมื่อฝ่ายบุคคลทำการลงในระบบการคำนวณอัตราเงินเดือนเสร็จแล้ว ผู้รับผิดชอบต้องทบทวนความถูกต้อง และเสนออนุมัติตามสายงานและแจ้งให้พนักงานรับทราบ เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนที่จะอนุมัติเงินเดือนแต่ละเดือน

(3) บันทึกการเปลี่ยนแปลงตารางการปฏิบัติงานประจำเดือนให้เป็นปัจจุบัน ในกรณีมีการแลกเปลี่ยนเวรหรือการเปลี่ยนแปลงแก้ไขจะต้องลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง

(4) พิจารณาการยื่นใบลาพักผ่อน หรือการลาป่วย ลากิจฉุกเฉิน หรือความจำเป็นอื่นๆ และการพิจารณาการจัดอัตรากำลังสำรองหรือทดแทน

(5) ตรวจสอบการขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับตามตารางการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและแก้ไขในระบบ Amalga HIS ให้ถูกต้อง ให้เสร็จสิ้นก่อนวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

(6) ลงข้อมูลชั่วโมงอบรมนอกสถานที่ ชั่วโมงประชุมเข้าไปในระบบเอง ในส่วนของการอบรมในสถานที่ที่เป็นภาคบังคับ ทางแผนกฝึกอบรมจะทำการส่งข้อมูลให้ฝ่ายบุคคลและคำนวณค่าล่วงเวลาและค่าเวรให้เสร็จภายในวันที่ 22 ของเดือน แล้วผู้จัดการแผนกจะตรวจสอบก่อนทำการจ่ายจริงในสิ้นเดือน

3.2.2 หัวหน้าหน่วยหรือรองผู้จัดการแผนก คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ เคยเป็นพยาบาลระดับ 4 มาก่อนหรือมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมอย่างน้อย 5 ปี และมีประสบการณ์การดูแลงานแทนผู้จัดการแผนก มีคะแนนสอบการอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษ (คะแนน TOEIC มากกว่า 450 คะแนน) ผ่านการอบรม BLS (Basic life support) ผ่านการอบรม

เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤต และผ่านการอบรม ACLS (Advanced cardiovascular life support) โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1) ด้านการให้บริการผู้ป่วย ช่วยบ่งชี้ จัดลำดับความสำคัญ และแผนการดูแลมาใช้โดยดูจากสถานะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จสมบูรณ์ ทำงานร่วมกับแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความมั่นใจด้านคุณภาพ ปริมาณ ความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และการให้บริการที่ดีต่อผู้ป่วย ตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วย และเป็นจุดศูนย์กลางในการติดต่อของแพทย์ และคัดกรองเรื่องต่างๆที่ไม่จำเป็น ขอข้อมูล ประเมินข้อมูลก่อนแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อสามารถแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาได้ล่วงหน้า

2) ด้านการจัดการในการรับรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกรายและช่วยแก้ปัญหาพร้อมกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องร้องเรียนหรือประเด็นต่างๆ ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเอาใจใส่มีมารยาท และเคารพ ทบทวนคำสั่งกรณีมีคำสั่งที่ซ้ำซ้อน รับผิดชอบงานแทนผู้จัดการแผนกในกรณีผู้จัดการแผนกไม่อยู่

3) ด้านการสื่อสารผสมผสานงานเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยกับแพทย์ในนามของพยาบาลเจ้าของไข้ สื่อสารตรงประเด็นเพื่อแก้ปัญหาและข้อขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน ติดต่อสื่อสารกับอาจารย์ทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพอันดีกับสถาบันการพยาบาล

4) ความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพ มีความทุ่มเทและมีส่วนร่วมในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพ แสดงให้เห็นถึงความคิดสร้างสรรค์โดยใช้เวลาว่างในการทำงาน ด้านการปรับปรุงคุณภาพและพัฒนาความสามารถของหน่วยงาน รักษาสภาพแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย นำประเด็นปัญหาเรื่องความปลอดภัยมาปรึกษากับผู้จัดการในหน่วยงาน และปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล

3.2.3 พยาบาลระดับ 1 (ผู้ป่วยใน) คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ มีทักษะและความรู้พื้นฐานด้านการดูแลผู้ป่วยในช่วงทดลองงาน (8 เดือน) สามารถสื่อสาร และทำงานเป็นทีมได้ อ่านและเขียนภาษาอังกฤษได้แต่ไม่บังคับเกณฑ์คะแนนสอบภาษาอังกฤษ ต้องผ่านการอบรม BLS (Basic life support) และผ่านการอบรมเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤตโดยจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1) ด้านการให้บริการทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา บริหารยาด้วยความถูกต้องและตรงเวลา ตรวจสอบผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์และช่วยเหลือในการทำหัตถการและการตรวจรักษา ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทั้งทางตรงและ

ทางอ้อมอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลหัวหน้าเวร บันทึกอาการผู้ป่วย การรักษา และความก้าวหน้าของอาการต่างๆ ด้วยลายมือที่อ่านออก ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา และแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน รวมทั้งส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทบทวนและแปลค่าผลทดสอบจากห้องปฏิบัติการ และรายงานค่าที่มีความเสี่ยงตามนโยบาย ภายใต้การดูแลของหัวหน้าพยาบาล ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่นด้วยความเคารพ สุภาพ อ่อนน้อม และให้เกียรติผู้อื่น ทำการประเมินผู้ป่วยและวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับอายุผู้ป่วย และรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานของการปฏิบัติ และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์

2) ด้านการจัดการ โดยบ่งชี้ จัดลำดับความสำคัญ และนำวิธีการดูแลผู้ป่วยมาใช้บนพื้นฐานของสภาวะผู้ป่วย แบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แก่ผู้ช่วยพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ประสานงานด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อสร้างความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยระหว่างเคลื่อนย้าย ใช้แหล่งทรัพยากรด้านความรู้ตามความเหมาะสมต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รักษาไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สะอาด และจัดการเรื่องส้วมที่ห้องที่ต้องใช้ ในหน่วยงาน

3) ด้านการสื่อสาร โดย ให้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย และครอบครัว สร้างความมั่นใจกับผู้ป่วยและครอบครัวว่าปัญหาหรือข้อร้องเรียนต่างๆ จะได้รับการตอบสนองด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามนโยบายของโรงพยาบาล และสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ผู้จัดการและเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ด้านความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพ โดยบ่งชี้ความเสี่ยงที่ี้อาจจะเกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับเรื่องความปลอดภัยหรือข้อร้องเรียน เพื่อรายงานให้แก่หัวหน้าเวรทราบ ทูมเทและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพแสดงให้เห็นถึงความสร้างสรรค์ในการพัฒนาโครงการงานคุณภาพ ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลของนานาชาติ และมาตรฐานโรงพยาบาลของไทย

3.2.4 พยาบาลระดับ 2 (ผู้ป่วยใน) คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ มีประสบการณ์พยาบาลระดับ 1 มาก่อนหรือมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรมมาอย่างน้อย 1 ปีและผ่านการทดสอบความสามารถในระดับที่ต้องการแล้วสามารถสื่อสารและทำงานเป็นทีมได้ แต่ต้องมีคะแนนสอบการอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษ (คะแนน TOEIC มากกว่าหรือเท่ากับ 250 คะแนน) ผ่านการอบรม BLS (Basic life support) และผ่านการอบรมเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤตในช่วงทดลองงาน โดยจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นจากพยาบาลระดับ 1 ในด้านการจัดการโดยสามารถให้คำแนะนำพนักงานที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ในเวลาที่กำหนด

3.2.5 พยาบาลระดับ 3 (ผู้ป่วยใน) คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ มี

ประสบการณ์พยาบาลระดับ 2 มาก่อนหรือมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมอย่างน้อย 2 ปีและผ่านการทดสอบความสามารถในระดับที่ต้องการ มีคะแนนสอบการอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษ (คะแนน TOEIC มากกว่าหรือเท่ากับ 250 คะแนน) ผ่านการอบรม BLS (Basic life support) และผ่านการอบรมเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤตในช่วงทดลองงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติมในด้านการจัดการซึ่งมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1) สามารถช่วยเหลือในการปฐมภูมิเทศพนักงาใหม่ และมีส่วนร่วมในการอบรมนักศึกษาของฝ่ายการพยาบาล

2) บ่งชี้ช่วงเวลาที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ และสื่อสารกับหัวหน้าเวรในการทบทวนการมอบหมายงานหรือจัดแบ่งความรับผิดชอบการทำงานใหม่เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อม ตัวอย่างเช่น การทำงานความสะอาดและการทำให้ปราศจากเชื้อ

3) เป็นพยาบาลสมทบในหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

3.2.6 พยาบาลระดับ 4 (ผู้ป่วยใน) คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือปริญญาตรีพยาบาลศาสตร มีประสบการณ์พยาบาลระดับ 3 มาก่อนหรือมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมอย่างน้อย 4 ปีและผ่านการทดสอบความสามารถในระดับที่ต้องการ มีคะแนนสอบการอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษ (คะแนน TOEIC มากกว่า 250 คะแนน) ผ่านการอบรม BLS (Basic life support) และผ่านการอบรมเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤต และมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติมจากพยาบาลระดับ 3 อยู่ 2 ด้านดังต่อไปนี้

1) ด้านการสื่อสาร สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้มาให้การอบรมด้านการพยาบาล เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีกับสถาบันต่างๆ

2) ด้านความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพโดยสามารถปฏิบัติให้ตนเองเป็นแหล่งข้อมูลให้กับพนักงานในการแก้ปัญหาด้านคลินิกได้

3.2.7 พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล (ผู้ป่วยใน) คือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า และผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตร 1 ปี) ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดในเรื่องการรับรองประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยการพยาบาล มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยสูงอายุและทุพพลภาพพร้อมทั้งยอมรับผู้ป่วยได้ มีมารยาทดีงามต่อเพื่อนร่วมงาน มีความยืดหยุ่นหากมีการเปลี่ยนหน้าที่ในขณะทำงาน เต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ มีความอดทน สามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลได้ภายใต้การชี้แนะของพยาบาลวิชาชีพ สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพกับเพื่อนร่วมงานและฟัง พูด ภาษาอังกฤษขั้นพื้นฐานได้ ผ่านการอบรม BLS (Basic life support) และผ่าน

การอบรมเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤตในช่วงทดลองงานมาแล้ว โดยจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1) ด้านการให้บริการผู้ป่วยช่วยเหลือในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยการดูแลทางด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ตามคำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยเหลือผู้ป่วยทุกรายตามที่ได้รับมอบหมายโดยจะเป็นกิจกรรมประจำวันตามความต้องการของผู้ป่วยและปฏิบัติได้ตามเวลาที่กำหนด ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงภายใต้คำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การวัดสัญญาณชีพ การบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก การเปลี่ยนท่าผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยนั่ง เคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยดูดเสมหะและน้ำมูกจากท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยเจาะคอ การดูแลลงระบายทางหน้าท้อง สายสวนปัสสาวะ และทำความสะอาดอวัยวะเพศ ดูแลสายสวนปัสสาวะ สังเกตและรายงานพยาบาลวิชาชีพทันทีในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วย รวมทั้งอาการเปลี่ยนแปลง จัดเตียงผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อยปลอดภัย ช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย เก็บและบันทึกสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยตามเวลา และติดตั้งอุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการตรวจและการวินิจฉัยต่างๆ ช่วยดูแลอุปกรณ์ในการระบายของเหลว เช่น สายระบายน้ำจากปอด สายสวนต่างๆโดยทำให้มีการตรวจของเหลวที่ระบายออกอย่างถูกต้องแม่นยำ เป็นสมาชิกทีมช่วยชีวิตผู้ป่วยในระยะวิกฤต ภายใต้การแนะนำของพยาบาลหัวหน้าเวร

2) ด้านการจัดการ แจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรทราบหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง รายงานเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ต้องซ่อมให้แก่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของแผนกภายในเวลาที่กำหนด

3) ด้านการสื่อสาร รับโทรศัพท์ด้วยวาจาที่สุภาพ ในเวลารวดเร็วแนะนำตัว และชื่อแผนกทุกครั้ง ตอบรับสัญญาณเรียกจากผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว และนำส่งข้อความไปให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทันที โอนสายโทรศัพท์ นำข้อความของญาติและผู้ป่วยไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องในเวลาอันรวดเร็ว สื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพในเรื่องสารอาหารของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่ยอมกินอาหาร ไม่เข้าใจคำอธิบายเมื่อต้องเปลี่ยนแปลงอาหาร

4) ด้านความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพ ปฏิบัติตามมาตรฐานของโรงพยาบาลระดับนานาชาติและมาตรฐานโรงพยาบาลประเทศไทย รักษาสภาพแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัยเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดูแลเรื่องความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม และพนักงาน รักษาและทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้ในหน่วยงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของแผนก และไม่วางอุปกรณ์ที่ไม่ใช้แล้วให้ขวางทางเดินหรือบริเวณทำงาน

สรุป บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาล ถูกแบ่งออกเป็นหลายระดับแต่ระดับจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่เหมือนกัน คือ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทุกๆด้าน โรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญของการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

ของเจ้าหน้าที่บุคลากรทุกระดับเพื่อลดความซ้ำซ้อน สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมตลอดเวลาที่เข้ามาใช้บริการ

3.3 หน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละเวร

การจัดบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยหอผู้ป่วย อายุรกรรม-ศัลยกรรมมีพยาบาลวิชาชีพ 12 คน และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 7 คน จึงผลัดเปลี่ยน การปฏิบัติงานของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้ทำงาน 12 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการ บริหารจัดการและกรณีมีการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน วันอบรม สามารถจัดพยาบาลเป็นวันหยุดและมีบุคลากรปฏิบัติงานทดแทนกันได้ การจัดอัตรากำลังหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม มีดังนี้ เวิร์เช้า และเวรบ่าย พยาบาล(รวมหัวหน้าเวร) 5 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 3 คน เวิร์ดึกมีพยาบาล 3 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 2 คน โดยมีหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง ดังนี้

3.3.1 หัวหน้าเวร เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องเป็นผู้มีทักษะมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในการพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลพยาบาลแต่ละ คนในทีมในการให้บริการที่มีคุณภาพ เป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนให้แก่สมาชิกในทีม กำหนดให้ พยาบาลแต่ละทีมจะต้องค้ำจนถึงช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะกำหนด 12 ชั่วโมงร่วมกับ 16 ชั่วโมง ซึ่งหัวหน้าเวรมีหน้าที่ต่อไปนี้

- 1) รับผิดชอบเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในเวรที่ รับผิดชอบ
- 2) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและปริมาณความต้องการของผู้ป่วยทุกคนเพื่อกำหนดแผนการพยาบาล และกำหนดอัตรากำลังในเวรถัดใน (Acuity program)
- 3) การมอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนให้กับสมาชิกแต่ละทีมตามความเหมาะสม ของสถานการณ์ ระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยที่แต่ละทีมเป็นพยาบาล เจ้าของไข้เป็นหลักและจัดแบ่งให้มีความเหมาะสมกับระดับประสบการณ์ของพยาบาล
- 4) เป็นที่ปรึกษาของสมาชิกในทีม
- 5) การเยี่ยมตรวจและการนิเทศสมาชิกในทีม เพื่อประเมินและติดตามผล การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
- 6) ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในเวร
- 7) ประสานงานภายในทีมต่างๆและระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 8) รายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่อผู้จัดการแผนก
- 9) ตรวจสอบการบันทึกที่เกี่ยวกับผู้ป่วยในสหสาขาที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เช่น การบันทึกของแพทย์ กายภาพ นักโภชนาการละพยาบาลเจ้าของทีม
- 10) เยี่ยมตรวจและประสานงานแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์

11) ตรวจรับคำสั่งการรักษาและติดตามเกี่ยวกับระบบบัญชีค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งในส่วนประกันและเอกสารที่ต้องยื่นกับสถานทูต

3.3.2 พยาบาลสมาชิก จะได้รับมอบหมายในการบริหารจัดการผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยที่พยาบาลแต่ละคนเป็นเจ้าของไข้ร่วมกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ

1) ตรวจเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายแบบองค์รวมพร้อมทั้งเป็นผู้วางแผนการดูแลในเวรที่รับผิดชอบและอยู่ภายใต้การรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร

2) ตรวจเช็คยา และเอกสาร MAR ยา เตรียมยาทุกชนิดและบริหารยาตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

3) ดูแลประเมินผู้ป่วยทั้งก่อนได้รับยา ขณะที่ได้รับยา และหลังจากบริหารยาทั้งทางหลอดเลือดดำและการบริหารยาทางปาก

4) ตรวจสอบสารน้ำ ส่วนประกอบของเลือดในการบริหารให้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือด และ Double check ทุกครั้งตามการกฎการบริหารยา High alert กับพยาบาลที่อยู่ในระดับที่สูงกว่า

5) ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าเวรอย่างเคร่งครัดครบถ้วน มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

6) รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลปฏิบัติงานแก่หัวหน้าเวรเป็นระยะ

7) เขียนบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่รับผิดชอบทั้งหมด

8) หากมีการรับใหม่จะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยคนนั้นทั้งหมดโดยจะมีหัวหน้าเวรช่วยในการรายงานแพทย์ และตามยาจากห้องยา

เนื่องจากพยาบาลมีหลายระดับเมื่อมีการจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรจะต้องคำนึงถึงระดับของพยาบาลเพื่อช่วยลดอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ในช่วงเวรเช้าและเวรบ่ายที่มีตำแหน่งหัวหน้าเวรอย่างชัดเจนนั้น เพื่อได้ช่วยรับสั่งการรักษาและเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับแพทย์เนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยต่างชาติ 3 อันดับแรกเป็นกลุ่มผู้ป่วยตะวันออกกลางที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับวัฒนธรรมข้อห้ามของเพศตรงข้ามเป็นเรื่องยากเกี่ยวกับการตรวจร่างกายของแพทย์และในช่วงเวลาราชการหัวหน้าหอผู้ป่วยจะอยู่ให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาต่างๆ ในช่วงเวรดึกจะไม่มีหัวหน้าเวรแต่สามารถปรึกษาพยาบาลระดับสูงที่สุดในเวรได้หากเกิดปัญหาและสามารถปรึกษา Night Duty Manager ได้

3.4 ลักษณะของผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม

หอผู้ป่วยให้บริการผู้ป่วยทุกเพศตั้งแต่อายุมากกว่า 15 ปี ด้านอายุรกรรม-ศัลยกรรมทั่วไปโดยจะดูแลผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มหลักดังต่อไปนี้

3.4.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคทางอายุรศาสตร์ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ โลหิตวิทยา โรคปอด โรคมะเร็ง และรูมาติซั่ม พร้อมทั้งโรคต่อมไร้ท่อ โรคไต โรคอายุรกรรมควบคู่กับศัลยกรรม และโครงการทวิรสสุขภาพของรัฐบาล

3.4.2 กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมเต้านม ศัลยกรรมทางเดินอาหาร ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมตา และหู คอ จมูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และศัลยกรรมระบบประสาท

3.4.3 กลุ่มผู้ป่วยในโครงการกลุ่มสมาชิก GCC (Gulf Cooperation Council) เป็นผู้ป่วยกลุ่มสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ ได้แก่ ประเทศบาห์เรน คูเวต โอมาน กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โดยในโครงการนี้จะรับผู้ป่วยไว้ในประเทศไทยรวม 90 วัน และจะมีแผนกประสานงานด้านการแพทย์ และแผนกศูนย์บริการธุรกิจ (บริการต่อวีซ่า)

3.5 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานดังนี้

3.5.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และกฎระเบียบในการประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาลและของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

3.5.2 รักษาไว้ซึ่งจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยไม่เปิดเผยข้อมูลและรักษาเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยไว้เป็นความลับ นอกจากนี้จะได้รับการอนุญาตทางกฎหมายให้เปิดเผย

3.5.3 ใช้กระบวนการพยาบาลในการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล บันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินภาวะสุขภาพอนามัยโดยการรวบรวม ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2) การวินิจฉัยปัญหาโดยการแปลความหมายของข้อมูลที่บ่งชี้ถึงปัญหาหรือปริมาณความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย

3) การวางแผนการพยาบาลโดยการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล แผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และผู้ป่วยตามปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

4) การปฏิบัติการพยาบาลโดยการประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ทีมที่กำหนดไว้

5) ประเมินผลการพยาบาลโดยการประเมินอาการที่ตอบสนองของผู้ป่วย โดยประเมินการเปลี่ยนแปลงไปภายหลังได้รับการพยาบาลว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้/ไม่

3.5.4 จัดสร้างมาตรฐานการพยาบาล และติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้ทันสมัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.5.5 รู้และเข้าใจถึงเหตุผล ผลข้างเคียง และวิธีการให้ยาหรือการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

3.5.6 รายงานและบันทึกอาการ/อาการแสดง ปฏิกริยาตอบสนอง และความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

3.5.7 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาบนพื้นฐานความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

3.5.8 ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีที่จะทำให้คืนกลับสู่สภาวะเดิม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

3.5.9 ปรึกษาขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้ให้การรักษา หรือผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (ถ้าจำเป็น) เพื่อความชัดเจนและถูกต้องของคำสั่งการรักษาของแพทย์ที่ได้รับ

3.5.10 พิจารณาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล และมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของบุคลากรโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และมาตรฐานการพยาบาล

3.5.11 นิเทศงานบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยตามความรับผิดชอบ

3.5.12 รับผิดชอบที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพและโดยส่วนตัว

สรุป การทำงานของบุคลากรการพยาบาล จะปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล เป็นการรักษามาตรฐานวิชาชีพ และกฎระเบียบในการประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล ภายใต้จริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยมีกระบวนการพยาบาลเป็นข้อกำหนด เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ ประสานความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ พร้อมการลงบันทึกทางการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการมอบหมายงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.6 รูปแบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม

ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของใช้ ร่วมกับการมอบหมายงานให้กับพยาบาลในแต่ละเวร

3.6.1 พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายให้พยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในแผนก การมอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ อาจจะแตกต่างกันตามระดับสมรรถนะของพยาบาล ได้แก่ พยาบาลระดับ 2-3-4 และสภาวะความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยและความจำเป็นของแผนกทั้งนี้มีส่วนโดยประมาณคือ ผู้ป่วย 2-4 คนต่อ พยาบาล 1 คน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการประเมิน การวางแผน ดำเนินการปฏิบัติ การประสานงาน การติดตาม การประเมินทางเลือกการบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน โดยมุ่งเน้นการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดย จะมีรายละเอียดการป่งชี้ของพยาบาลเจ้าของไข้ดังนี้

1) พยาบาลเจ้าของไข้ ต้องแนะนำตัวกับผู้ป่วยตั้งแต่วันแรก พร้อมทั้ง อธิบายบทบาทและมอบนามบัตรให้กับผู้ป่วยเพื่อความสะดวกแก่การติดต่อ โดยผู้ป่วยสามารถใช้ โทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลกดเลข 5 ตัว เพื่อเชื่อมต่อเข้ากับโทรศัพท์มือถือส่วนตัวของพยาบาล เจ้าของไข้

2) กรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้หยุดงาน พยาบาลที่ได้รับมอบหมายในแต่ละ เวรจะเป็นผู้ดูแลและติดต่อกับพยาบาลเจ้าของไข้ตามที่ติดไว้หน้าแฟ้มประวัติคนไข้และป้ายที่ติดไว้ที่ หัวเตียงผู้ป่วย

3.6.2 การมอบหมายงานให้กับพยาบาลในแต่ละเวร เป็นแนวทางในการจัดการ อัตรากำลังจะช่วยในการกำหนดระดับของเจ้าหน้าที่ โดยอัตราส่วนของเจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพและ ผู้ป่วยจะเหมาะสมกับชั่วโมงการให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน ที่กำหนดโดยประมาณ คือ ผู้ป่วย 5-6 คนต่อพยาบาล 1 คน ในเวรเช้าและเวรบ่าย ผู้ป่วย 6-8 คนต่อพยาบาล 1 คน ในเวรดึก ทั้งนี้จะมีการพิจารณาถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเป็นหลัก การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ สภาพ/ความซับซ้อน อาการไม่คงที่ของผู้ป่วย ความถี่ในความต้องการการดูแลเฉพาะอย่างของแต่ละ กิจกรรม ประเภทของเทคโนโลยีที่ใช้ในการดูแลรวมทั้งความรู้และทักษะในการใช้งาน คุณสมบัติและความพร้อมในการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ การควบคุมการติดเชื้อ สภาพแวดล้อมในการให้การดูแล และความสามารถของเจ้าหน้าที่

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานนี้เป็นรูปแบบผสมผสานระหว่าง การพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายงานจากหัวหน้าเวร อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี คุณภาพ ย่อมขึ้นกับปัจจัยอื่นด้วย โดยเฉพาะจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรที่เพียงพอต่อ จำนวนภาระงานในแต่ละเวร ดังนั้นการคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ จำเป็นสำหรับการควบคุมคุณภาพบริการ

3.7 การคิดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม

ปัจจุบันการจัดอัตรากำลังทางการแพทย์พยาบาลถูกจัดโดยหัวหน้าหรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยจะลือไปกับอัตรากำลังของ Acuity program ที่จะคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการในแต่ละเวร กล่าวคือช่วง เวรเช้า เวลา 7.00-15.00 น. เวรบ่าย 15.00-23.00 น. และเวรดึกเวลา 23.00-7.00 ในแต่ละเวรความต้องการของจำนวนบุคลากรในแต่ละแผนกจะถูกกำหนดในใบมอบหมายงาน หัวหน้าแผนกและหัวหน้าเวรจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และดำเนินการไว้ล่วงหน้าสำหรับเวรถัดไป สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมมีการกำหนดอัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลเท่ากับผู้ป่วย 6 คนต่อพยาบาล 1 คน ในเวรเช้าและเวรบ่ายและเวรดึก ผู้ป่วย 7 คนต่อพยาบาล 1 คนสัดส่วนเจ้าหน้าที่เวรเช้า : เวรบ่าย : เวรดึก เท่ากับ 42.1 : 36.8 : 21.1 โดยขึ้นอยู่กับ Acuity program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ถูกสร้างขึ้นและใช้เองภายในโรงพยาบาลโดยสร้างมา 2 ปีอยู่ภายใต้การดูแลของสายงานการพยาบาลซึ่งโปรแกรมดังกล่าวใช้ร่วมกับ Microsoft Excel ภายในโปรแกรมจะจำแนกระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทใช้แนวคิดของ The Commission for Administration Service Hospital (CASH) โดยจะกำหนดค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วยไว้ (HPPD) ที่ 9.65 ชั่วโมง และกำหนดค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภทตามความต้องการในการดูแลเวรเช้า : เวรบ่าย : เวรดึก คือ 1) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย ความต้องการในการดูแล 1.1 : 0.9 : 0.8 ชั่วโมง 2) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง ความต้องการในการดูแล 2.7 : 2.4 : 1.8 ชั่วโมง 3) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ความต้องการในการดูแล 3.8 : 3.3 : 2.4 ชั่วโมง และ 4) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด ความต้องการในการดูแล 4.3 : 4.1 : 3.2 ชั่วโมง ซึ่งเกณฑ์การจำแนกของผู้ป่วยแต่ละประเภทใน Acuity program ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมเป็นดังนี้

3.7.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีการจำกัดกิจกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยที่สามารถกลับไปอยู่บ้านแต่รอผลการตรวจวินิจฉัย หรืออยู่โรงพยาบาลเพื่อความสะดวก

3.7.2 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติแต่ต้องมีการควบคุมกิจกรรมหรือการรักษาเป็นระยะ ได้แก่ Vital sign stable มีแผนที่จะกลับบ้านในวันถัดไป สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ เข้ารับการรักษาเพื่อรอผ่าตัดที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ เตรียมผ่าตัด/เตรียมส่งตรวจที่ไม่ยุ่งยากใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะวันที่ 1 หรือ วันที่ 2 ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ และอยู่เพื่อทำกายภาพบำบัด

3.7.3 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการสังเกตอาการ ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ประเมิน vital sign/Neuro sign ทุก 2 ชั่วโมง ให้สารน้ำและยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำ มีไข้สูง (38-40 °c) ต้องให้การพยาบาลทุก 2-4 ชั่วโมง ได้แก่

หยุดตา ตรวจวัดระดับ Drain/ปัสสาวะ วางกระเป๋าน้ำเย็น เจาะระดับน้ำตาลในเลือด ให้อาหารทางสายยาง จำกัดกิจกรรมการพยาบาลบนเตียง ช่วยปฏิบัติกิจวัตรบนเตียงที่ไม่ต้องประเินอาการเตรียมผ่าตัดหรือส่งตรวจที่ยู่ยงใช้เวลามากกว่า 2 ชั่วโมง หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ซับซ้อน พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ใส่สาย Drain จากปอดและต้องสังเกตอาการ และการใส่เครื่องดิงกระดูกให้ติดกับผิวหนัง

3.7.4 ผู้ป่วยประเภทที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเฉียบพลันต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและสังเกตบ่อยๆ ควบคุมกิจกรรมต่างๆที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างกวัดขัน ได้แก่ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ประเินVital sign/neuro sign ทุก 30-60 นาที (วัด vital sign >4 ครั้ง/เวร) ต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุก 1 ชั่วโมง ตัวอย่างเช่น หยุดตา ตรวจวัดระดับ Drain/ปัสสาวะ วางกระเป๋าน้ำเย็น และเจาะน้ำตาลในกระแสเลือด ช่วยปฏิบัติกิจวัตรบนเตียงทั้งหมด ทำหัตถการในหอผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น เจาะหลังหรือประเินอาการหลังเจาะหลังใน 4 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมงแรก ให้เคมีบำบัดบนหอผู้ป่วย และดูดเสมหะ/พ่นยาทุก 2 ชั่วโมง

การคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลจะดำเนินการก่อนที่จะมีการเปลี่ยนเวรอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยหัวหน้าเวรหรือพยาบาลแต่ละทีมจะพิจารณาระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละรายตามประสบการณ์แล้วบันทึกลงใน Acuity program ได้ไม่เกิน 1 กิจกรรม แต่ผู้ป่วยบางรายในหอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม มีความต้องการการดูแลทั้งเกี่ยวกับแผลซึ่งอยู่ในระดับความต้องการการดูแลสูงสุด (ระดับ 4) และยังมีความต้องการการดูแลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูงสุด (ระดับ 4) แต่ Acuity program ถูกสร้างขึ้นให้สูงกิจกรรมได้เพียง 1 กิจกรรม ไม่สามารถเพิ่มจำนวนกิจกรรมเข้าไปในโปรแกรมได้ และระบบก็จะคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละประเภทในเวรถัดไป แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมยังไม่สามารถรองรับกับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรมที่มีระดับความต้องการการดูแลสูงในหลายด้าน จากการสัมภาษณ์รองหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรมและพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 8 คน เมื่อ 20-22 มิถุนายน พ.ศ. 2557 รองหัวหน้าหอผู้ป่วยระบุว่า อัตรากำลังที่คำนวณได้จากโปรแกรมดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแต่ละเวรเนื่องจากปริมาณงานมีมากเกินไป บุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานจะทำงานให้แล้วเสร็จ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงแก้ปัญหาด้วยการเสนอการจัดอัตรากำลังใหม่ให้มีผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น แต่ติดปัญหาเรื่องการหาข้อมูลมาสนับสนุนการขออัตรากำลังเพิ่ม ปัจจุบันจึงแก้ปัญหาโดยการจัดตารางการทำงานเป็นแบบผสมผสาน กล่าวคือจะจัดเวร 8 ชั่วโมง, เสร็จ 12 ชั่วโมง และเวร 16 ชั่วโมง เพื่อที่จะได้ทำงานให้แล้วเสร็จและมีเจ้าหน้าที่ตรงตามที Acuity program คำนวณ และจัดอัตรากำลังล่วงหน้าขึ้นปฏิบัติงานเพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และจากการสัมภาษณ์พยาบาลระดับปฏิบัติการ พบว่า การทำงาน 12 ชั่วโมงต่อเวรผนวกกับการทำงานล่วงเวลา ทำให้พยาบาลแต่ละรายมีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 216-256 ชั่วโมงต่อเดือน

หรือ 56-76 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้พยาบาลรู้สึกเหนื่อยล้ากับการทำงาน ต้องมาโรงพยาบาลทุกวัน คุณภาพการนอนหลับลดลง และมีผลต่อภาวะง่วงนอนซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลต่อการให้บริการ ดังนั้นหน่วยงานนี้จึงเห็นความสำคัญในการทบทวนการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับความต่างกันทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่แท้จริง

4. การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบบนพื้นฐานของการมีข้อมูลปัจจัยนำเข้าอย่างครบถ้วน เพียงพอ เชื่อถือได้ รวมทั้งมีระบบการสะท้อนผลของการจัดอัตรากำลังเพื่อนำมาสู่การวางแผนใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความรับผิดชอบและหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลที่ต้องดำเนินการจัดหาและจัดสรรให้มีบุคลากรทางการพยาบาลอย่างเพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ที่จะให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ สามารถตอบสนองเป้าหมายหรือพันธกิจขององค์กรได้ตลอดเวลา (จันทิมา ไตรทานและธนภรณ์ กุลทัพ, 2545) ในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย วัตถุประสงค์ รูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาล เข้าปฏิบัติงาน การจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม กิจกรรมการพยาบาล ปริมาณภาระงานทางการพยาบาล วิธีการศึกษาปริมาณภาระงานทางการพยาบาล การคำนวณหาความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล และประโยชน์ของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

4.1 ความหมายของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการให้ความหมายการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลไว้ดังนี้

นิภา ภูพะวะโรทัย (2533) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่จะให้มีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ในจำนวนเพียงพอที่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทั้งปริมาณงานทั้งหมดของหน่วยงานทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

กฤษดา แสงวดี (2545) ให้ความหมายว่า กระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นพื้นฐานของการมีข้อมูลปัจจัยนำเข้าอย่างครบถ้วน เพียงพอ เชื่อถือได้ รวมทั้งมีระบบการสะท้อนผลของการจัดอัตรากำลัง เพื่อนำมาสู่การวางแผนใหม่อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมปริมาณงานทั้งหมดของหน่วยงานทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูง

มาริษา สมบัติบุรณ์ (2546) ให้ความหมายไว้ว่า กระบวนการในการจัดการบุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ให้มีความเหมาะสมทั้งจำนวนและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

Giovannetti (1997) ให้ความหมายไว้ว่า การจัดระดับชั้นผู้ป่วยเป็นกลุ่มต่างๆตามความเจ็บป่วย ความต้องการการตอบสนอง การกำหนดปริมาณและประเภทผู้ป่วยเพื่อเป็นเครื่องมือจัดทำระบบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมาตรฐาน

Sullivan and Decker (2004) ให้ความหมายไว้ว่า กระบวนการจัดหาคุคลากรทางการพยาบาลที่ทำให้เกิดความสมดุลของปริมาณบุคลากรทางการพยาบาลกับปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการบริการ

สรุป การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล หมายถึง การคาดการณ์จำนวนบุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถให้บริการได้ตลอดเวลาและองค์กรจะได้ดำเนินการในการให้การพยาบาลได้ตามเป้าหมาย

4.2 วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

กฤษดา แสงดี (2545) และประภา ปัญญาเพียร (2545) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.2.1 การกำหนดปริมาณงานที่เป็นจริงเพื่อจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพให้ทำงานเหมาะสมกับลักษณะงานเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลจากพื้นฐานความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์

4.2.2 การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลโดยการจัดตารางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลประเภทต่างๆ เพียงพอสอดคล้องกับภาระงาน และตอบสนองภาระกิจของหน่วยงานและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

4.2.3 การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมเพื่อสร้างนโยบายการบริหารจัดการที่เอื้อต่อบุคลากรทางการพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอ

4.3 รูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงาน การจัดตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลมีหลายรูปแบบสืบเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีกิจกรรมการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สามารถตอบสนองการดูแลผู้ป่วยได้ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2533) ได้แบ่งรูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

4.3.1 รูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงานประจำ (Regular staffing pattern) เป็นการจัดให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงานประจำในแต่ละหอผู้ป่วยไม่มีการหยุดหมุนเวียนไปหอผู้ป่วยอื่น

4.3.2 รูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงานแบบลอยหรือบางเวลา (Float staffing pattern) เป็นรูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าเสริมในหอผู้ป่วยที่ต้องการคนเพิ่ม เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต้องการการพยาบาลเพิ่ม หรือจากสาเหตุการขาดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

4.3.3 รูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติแบบฉุกเฉิน (Emergency staffing pattern) เป็นรูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงานเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือมีผู้ป่วยจำนวนมากจากอุบัติเหตุต่างๆ

สรุป ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมใช้รูปแบบการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงานประจำ และฝ่ายการพยาบาลจะมีการจัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงานแบบลอยเตรียมพร้อมไว้สำหรับกรณีฉุกเฉินซึ่งสามารถเรียกขึ้นปฏิบัติงานทดแทนในแต่ละวันได้ เพื่อจะได้มีบุคลากรทางการพยาบาลเพียงพอ

4.4 การจัดสรรอัตรากำลัง

เป็นการกระจายของอัตรากำลังที่หน่วยงานมีอยู่ให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งเพื่อจัดให้มีสัดส่วนผสมผสานอัตรากำลังทางการพยาบาล (Staff Mixed) แต่ละประเภทให้เหมาะสมเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการการพยาบาล ในกรณีหอผู้ป่วยในสัดส่วนของพยาบาล: พยาบาลเทคนิค: บุคลากรระดับอื่น มีสัดส่วนเท่ากับ 65: 25: 10 โดยในช่วงเวรเช้า: เวรบ่าย: เวรดึก มีสัดส่วนบุคลากรเท่ากับ 40: 35: 25 (กองการพยาบาล, 2545) ซึ่งการกำหนดสัดส่วนผสมผสานของอัตรากำลังทางการพยาบาลเป็นเท่าไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะงาน มีความต้องการการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะของพยาบาลมาก ก็ย่อมมีความต้องการอัตรากำลังที่มากกว่าหน่วยงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ดังนั้นแต่ละหน่วยงานควรได้มีการศึกษาการกระจายของปริมาณงานแต่ละช่วงเวลา เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ การกำหนดสัดส่วนการกระจายของปริมาณงานอย่างเหมาะสม หากการปรับสัดส่วนไม่เหมาะสมอาจเกิดผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

4.5 การจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยไว้ดังนี้

4.5.1 การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) ได้แบ่งประเภทผู้ป่วยไว้ 5 ประเภท ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (Self-care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องการการพยาบาลเล็กน้อย เข้ารับการพยาบาลเพื่อตรวจเฉพาะโรค ผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้น ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (CVA) อยู่ในช่วงฝึกการเปล่งเสียง (Speech therapy) ผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปกติ

2) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal care) ได้แก่ ผู้ป่วย อายุรกรรม - ศัลยกรรมที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรืออยู่ในช่วงพักฟื้น ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (CVA) ต้องการความช่วยเหลือ อยู่ในช่วงฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและสัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยรังสีหรือเคมีบำบัดซึ่งต้องการดูแลด้านจิตใจ และผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสีเข้าเส้นเลือด (Angiogram) และการฉีดสีเข้าไขสันหลัง (Myelogram)

3) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Moderate care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาล ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและสัญญาณชีพไม่คงที่ (Vital sign unstable) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำ (Hyper-Hypoglycemia) ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในช่วงเฝ้าระวังหรือสังเกตอาการภายหลังการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด ผู้ป่วยเจาะคอที่อยู่ในระยะต้องการการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis) ผู้ป่วยที่เพิ่งย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่สัญญาณชีพปกติแต่ต้องสังเกตอาการเป็นระยะ

4) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Extensive care) ได้แก่ ผู้ป่วย อายุรกรรมและศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารที่เสียเลือดจำนวนมากและได้รับการชำระล้าง (Lavage) ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพยังไม่คงที่ (Unstable) ต้องตรวจสัญญาณชีพเป็นระยะ ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก (Burn) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต้องสังเกตอาการเป็นระยะ

5) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต (Intensive care) ได้แก่ ผู้ป่วย อายุรกรรม-ศัลยกรรมที่เพิ่งย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาจากพยาบาล

4.5.2 การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ อัมภา ศรารัตต์และคณะ (2547) ได้แบ่งประเภทผู้ป่วยไว้โดยพิจารณาจาก สภาวะความเจ็บป่วยและการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับ ประกอบด้วย 4 ข้อ ได้แก่ 1)สัญญาณชีพ 2)อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท 3)การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย 4)พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น จำแนกด้วยเกณฑ์ 4 ข้อ ตามระดับความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยซึ่งมีระดับความรุนแรงสูงสุดเป็น 4 (หนักมาก) 3 (หนัก) 2 (ปานกลาง) และ 1 (พักฟื้น) และการดูแลผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ข้อ ได้แก่ 1)ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 2)ความต้องการข้อมูล/การสอนผู้ป่วยและญาติและความต้องการการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ 3)ความต้องการยา/การรักษาหรือหัตถการ 4)ความต้องการบรรเทาอาการรบกวน ซึ่งจำแนกคะแนนรวมของตัวบ่งชี้มีคะแนนความต้องการสูงสุด คือ 4 และลดลงตามความต้องการที่ลดลง คะแนนที่

น้อยที่สุดคือ 1 ดังนั้นคะแนนรวมที่สูงที่สุดคือ 16 คะแนน และคะแนนรวมที่น้อยที่สุดคือ 4 การตัดสินประเภทผู้ป่วยจะพิจารณาจากคะแนนรวมตัวบ่งชี้ต่อไปนี้

ระดับ a คะแนน 13-16 ได้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการการได้รับการดูแลสูงสุด ตลอดเวลา

ระดับ b คะแนน 9-12 ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลมาก

ระดับ c คะแนน 5-8 ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลปานกลาง

ระดับ d คะแนน 4 ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลน้อย

ดังนั้นการรวมสภาวะความเจ็บป่วยและการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับเข้าด้วยกัน แล้วจึงจำแนกผู้ป่วยได้ 10 ประเภท ดังนี้

- 1) ประเภทที่ 1 คือ 4a หมายถึง ผู้ป่วยอาการหนักมาก และต้องการการดูแลมากตลอดเวลา
- 2) ประเภทที่ 2 คือ 3a หมายถึง ผู้ป่วยที่อาการหนัก และต้องการการดูแลมากตลอดเวลา
- 3) ประเภทที่ 3 คือ 3b หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และต้องการการดูแลมาก
- 4) ประเภทที่ 4 คือ 2a หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลาง และต้องการการดูแลมากตลอดเวลา
- 5) ประเภทที่ 5 คือ 2b หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลาง และต้องการการดูแลมาก
- 6) ประเภทที่ 6 คือ 2c หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง และต้องการการดูแลปานกลาง
- 7) ประเภทที่ 7 คือ 1a หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการการดูแลมากตลอดเวลา
- 8) ประเภทที่ 8 คือ 1b หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการการดูแลมาก
- 9) ประเภทที่ 9 คือ 1c หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลปานกลาง
- 10) ประเภทที่ 10 คือ 1d หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น และต้องการการดูแลน้อย

4.5.3 การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ กองการพยาบาล (2539) จำแนกประเภทผู้ป่วยไว้ดังนี้

1) ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นอันตราย (Critical ill) คือผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคสมอง โรคตับ โรคไต ไชสันหลังและปอด ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ หรือผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายต้องการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

2) ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (Semi-critical ill) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสำคัญและสัญญาณชีพไม่เปลี่ยนแปลงแต่เป็นผู้ป่วยที่รอการผ่าตัด เช่นผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ภาวะน้ำดีอักเสบลำไส้อุดตัน

3) ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง (Moderate ill) เป็นอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับอวัยวะที่ไม่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยที่รอผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยอาการคงที่

4) ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น (Convalescence) เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ อยู่ในระยะฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์

4.5.4 การจำแนกประเภทผู้ป่วยของ The Commission for Administration Service Hospital: CASH (Giovannetti and Mayer, 1984) คณะกรรมการจัดการบริหารในโรงพยาบาล โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนียตอนใต้ในสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาปริมาณความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยโดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท คือ

1) ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (Minimum care) คือกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์น้อยมาก ความต้องการในการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เวรเช้า 1.4 ชั่วโมง เวรบ่าย 0.93 ชั่วโมง และเวรตึกต้องการการดูแล 0.4 ชั่วโมง

2) ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง (Average care) คือกลุ่มผู้ป่วยที่เดินไปมาได้ ต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เวรเช้า 2.20 ชั่วโมง เวรบ่าย 1.40 ชั่วโมง และเวรตึก 0.06 ชั่วโมง

3) ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก (Above average care) คือกลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องจำกัดกิจกรรมไว้บนเตียง ความต้องการในการดูแลเวรเช้า 2.90 ชั่วโมง เวรบ่าย 1.90 ชั่วโมง และเวรตึกเท่ากับ 0.90 ชั่วโมง

4) ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด (Maximum care) คือกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความต้องการในการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เวรเช้า 4.30 ชั่วโมง เวรบ่าย 2.90 ชั่วโมง และเวรตึกเท่ากับ 1.30 ชั่วโมง

สรุป การศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) โดยจำแนกผู้ป่วยจาก

ความสามารถในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน สามารถแบ่งได้เป็น 1)ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ 2)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ 3)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง 4)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และ 5)ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต เนื่องจากการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยจะส่งผลให้ค่าความตรงและค่าความเที่ยงที่ดีของการศึกษาภาระงาน (Sarnecki และคณะ, 1988) ซึ่งการจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) มีเกณฑ์ที่ครอบคลุมกับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม และมีจำนวนข้อของเกณฑ์ไม่มาก มีความเป็นไปได้ง่ายและสะดวกต่อการนำมาใช้ในการศึกษาภาระงาน

4.6 กิจกรรมการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลไว้ ดังนี้

กฤษดา แสงดี (2545) ให้ความหมายไว้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับกระทำกับผู้ป่วยและกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยเพื่อที่การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

Shortridge and Lee (1980) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลสุขภาพบุคคล ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนและตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆเพื่อตอบสนองเป้าหมายการพยาบาล

Scheubel and Minnick (1994) ให้ความหมายไว้ว่า กิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติให้ผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

สรุป กิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่เจ้าหน้าที่บุคลากรทุกระดับขององค์กรกระทำโดยมีเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก และเพื่อที่จะสามารถดำเนินงานต่างๆได้ตลอด 24 ชั่วโมง จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการได้ศึกษาเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยไว้ ดังนี้

4.6.1 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ กฤษดา แสงดี (2545) แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 4 ด้านดังนี้

1) การพยาบาลโดยตรง (Direct care) เป็นกิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว

2) การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) เป็นกิจกรรมที่ไม่ได้ทำกับผู้ป่วยและญาติโดยตรงแต่เป็นการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการดูแลผู้ป่วย

3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit relate activity) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมด เพื่อให้หน่วยงานดำเนินงานได้สะดวก

4) กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal activity) เป็นกิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ทำธุระส่วนตัว

4.6.2 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) ได้จำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 กิจกรรมดังนี้

1) การพยาบาลโดยตรง (Direct care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่บุคลากรทางการแพทย์กระทำให้กับผู้ป่วยและญาติโดยตรงแบบองค์รวมแบ่งเป็น 5 กลุ่มตามเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การดูแลผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร ดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย ดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย

(2) การให้ยาประเภทต่างๆและการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การให้ยาเม็ด การฉีดยาทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การให้สารน้ำ การซักถามประวัติการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาล การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การสวนปัสสาวะ, อุจจาระ การเจาะเลือด การเก็บส่งส่งตรวจ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การช่วยพลิกตะแคงตัว การวัดสัญญาณชีพ การช่วยฟื้นคืนชีพ

(3) การสังเกต และการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ ได้แก่ ประเมินร่างกาย ภาวะช็อค ภาวะบวม น้ำของแขน ขา ตรวจดูปริมาณสิ่งคัดหลั่ง

(4) การสอนและประคับประคองจิตใจ ได้แก่ การแนะนำตัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจรักษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา การอยู่เป็นเพื่อน การสื่อสารผ่านล่าม

(5) การตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามผลการรักษา ได้แก่ ตรวจเยี่ยมหลังเปลี่ยนเวร ตรวจเยี่ยมพร้อมแพทย์

2) การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและญาติแต่มีผลช่วยให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ ได้แก่ การเตรียมยา การเตรียมอุปกรณ์พิเศษเพื่อการทำแผลหรือตรวจ การรับฝากของ การรายงานแพทย์ การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน การส่งส่งส่งตรวจ การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพงานปรีณผลในสิ่งส่งตรวจ งานปรีณเอกสารรับใหม่ การตรวจเช็คอาหารผู้ป่วย การโทรสั่งอาหารให้ผู้ป่วย

3) งานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไปของหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมเหล่านี้ไม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ งานธุรการ การทำความสะอาด การ

จัดการด้านวัสดุครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์ การตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นยา การตรวจความชื้นห้องเตรียมยา การตรวจเวลาหมดอายุของน้ำยา การตรวจเชื้อคยา การตรวจสอบอุปกรณ์ชำรุด-ส่งซ่อม การมอบหมายงาน การลงบันทึกเอกสารการพยาบาลลงคอมพิวเตอร์ การรับคำสั่งการรักษา การประชุมปรึกษาในสหทีมวิชาชีพ การประชุมในหน่วยงาน การฝึกอบรมพนักงานขององค์กร การทำกิจกรรมคุณภาพ การสอนงานเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่

4) กิจกรรมส่วนตัว (Personal activities) หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น การอาบน้ำและรับประทานอาหาร การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การโทรศัพท์ส่วนตัว การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การพบปะหรือธุระส่วนตัว

5) การบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารบันทึกเอกสารต่างๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินการรักษา การลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหรือการเขียนรายงานต่างๆ เช่น การเซ็นรับคำสั่งการรักษา การเขียนป้ายสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเขียนบันทึกทางการแพทย์/บันทึกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด

4.6.3 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Handrickson et al. (1990) แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 13 ด้านดังนี้

1) การอยู่กับผู้ป่วย (With patient) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำกับผู้ป่วยและญาติโดยตรง

2) การทำงานกับเอกสารผู้ป่วย (With patient chart) เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่ทำกับ Chart ผู้ป่วย

3) การเตรียมการรักษา (Preparation of therapies) เป็นกิจกรรมเพื่อเตรียมการรักษาทุกชนิด

4) กิจกรรมขณะเปลี่ยนเวร (Shift change activities) เป็นกิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์กระทำในช่วงเปลี่ยนเวร

5) กิจกรรมระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional interaction) เป็นกิจกรรมการสื่อสารระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ face to face

6) การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ เป็นกิจกรรมการตรวจสอบคำสั่งรักษาก่อนที่จะให้การพยาบาล

7) กิจกรรมอื่นๆทางคลินิกที่ยังไม่กล่าวถึงใน 6 กิจกรรมข้างต้น

8) กิจกรรมการเรียนรู้ในหน่วยงาน (Unit oriented in service) เป็นเวลาที่ใช้ไปกับการหาความรู้ใหม่ในหน่วยงาน

- 9) กิจกรรมเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่ใช่ Chart ของผู้ป่วย
- 10) การโทรศัพท์ (Phone communication) เป็นการใช้โทรศัพท์เพื่อการติดต่อทุกๆเรื่อง
- 11) การหาอุปกรณ์เครื่องมือ (Supplies) เป็นการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ทุกชนิดที่ใช้ในหน่วยงาน
- 12) กิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับคลินิก (Miscellaneous) เป็นกิจกรรมที่นอกเหนือจาก 8-11 อาจจะเป็นกิจกรรมส่วนตัว การพักผ่อน
- 13) กิจกรรมที่ไม่สามารถระบุในทุกกิจกรรมได้

4.6.4 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Harkreader (2000) แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 3 ด้านดังนี้

- 1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct care intervention) เป็นการบำบัดทางการพยาบาล ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
- 2) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care intervention) เป็นกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนและประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย เช่น การเตรียมรถฉุกเฉิน การรายงานอาการผู้ป่วย
- 3) กิจกรรมการพยาบาลตามลักษณะของผู้กำหนดกิจกรรม (แพทย์พยาบาลเป็นผู้กำหนดกิจกรรมการพยาบาล)

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการจำแนกแบ่งกิจกรรมการพยาบาลมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา วิธีการศึกษา และความเหมาะสมกับลักษณะงานหรือหน่วยงานที่จะทำการศึกษา ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ใช้แนวคิดการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) เนื่องจากมีการจัดหมวดหมู่กิจกรรมการพยาบาลไว้ชัดเจน ละเอียด ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ที่บุคลากรในหอผู้ป่วยให้บริการผู้ป่วย

4.7 ปริมาณภาระงานทางการพยาบาล

การศึกษาปริมาณงาน (Work study) หรือการศึกษาเวลาและการเคลื่อนที่ (Time and Motion study) เป็นการกำหนดหาเวลามาตรฐานโดยมีเงื่อนไขในการกำหนดมาตรฐานงาน (Work standard) โดยการวัดปริมาณภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาลจากกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพื่อหาเวลามาตรฐานต่องาน 1 หน่วย (McCloskey, 2004 ; สุวรรณิ เจริญรุ่งเรือง, 2547) และได้มีนักวิชาการให้ความหมายเกี่ยวกับการศึกษาปริมาณงานไว้ ดังนี้

มาริษา สินสมบุรณ์ (2546) ให้ความหมายไว้ว่า การวัดปริมาณงานของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นการวัดปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อความต้องการบุคลากร

Marsha Moore (2006) ให้ความหมายไว้ว่า ระดับงานการดูแลผู้ป่วยเป็นผลรวมของเวลาที่พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการดูแลมี 6 ระดับแตกต่างกัน พยาบาลจะต้องเลือกระดับที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วย

สรุป ปริมาณภาระงานของพยาบาล หมายถึง การวัดปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสามารถวัดปริมาณของงานจากแต่ละหน่วยบริการ

4.8 วิธีการศึกษาปริมาณภาระงานทางการพยาบาล

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นการวัดปริมาณภาระงานในรูปแบบของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตลอดช่วงเวลาของการปฏิบัติงานในแต่ละเวร ซึ่งหลังจากแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็นหมวดหมู่ และให้ความหมายแล้วก็สามารถทำการศึกษาว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในแต่ละเวรหรือแต่ละวันอย่างไร (Omachonu and Nanda, 1989) มีวิธีการศึกษาปริมาณงานทางการพยาบาลหลายวิธี กฤษดา แสงดี (2545) กล่าวว่าวิธีที่เป็นที่นิยมใช้กันมากที่สุดมี ดังนี้

4.8.1 การศึกษาเวลาโดยตรง (Direct time study) หมายถึง การศึกษาเวลาโดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรงจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ อาจจะมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนต์ด้วยในบางกรณี ซึ่งเครื่องมือจับเวลาและวิธีการจับเวลามีดังนี้ เครื่องจับเวลา เครื่องบันทึกเวลา ส่วนใหญ่มักเป็นนาฬิกา ซึ่งมีแบบเข็มและแบบตัวเลข แบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูล (Time study observation study) แผ่นรองเวลาบันทึกข้อมูล (Study board) และรายละเอียดของการทำงานและเครื่องคิดเลข วิธีการจับเวลากระทำได้ 2 วิธี คือ 1) การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง (Continuous timing) หมายถึง การจับเวลาแบบติดต่อกันโดยไม่หยุด โดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มต้นงานหรือกิจกรรมและเวลาของงานหรือกิจกรรมต่อไป ดูจากเข็มนาฬิกา จนจบวัฏจักรเวลาของงาน และ 2) การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ (Repetitive timing or snapback timing) หมายถึง การจับเวลาของแต่ละงานหรือกิจกรรมโดยเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดงานหรือกิจกรรมจะอ่านเวลา แล้วบันทึกในแบบฟอร์ม แล้วตั้งเวลาที่ 0 อีกเมื่อเริ่มงานหรือกิจกรรมถัดไป

4.8.2 การศึกษาแบบพรีดีเทอร์มิน (Predetermined motion time system) หมายถึง การศึกษาเวลาของการทำงานจากการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย (แยกตามลักษณะและสภาพการเคลื่อนไหวของงานนั้น) แล้วนำเวลาที่ได้จากการเคลื่อนไหวในการทำงานชิ้นนั้นรวมกันเป็นเวลามาตรฐานของงานโดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการจับเวลาโดยตรง

4.8.3 การใช้ข้อมูลมาตรฐาน (Standard time data and formula) หมายถึง การศึกษาเวลาโดยอาศัยข้อมูลจากอดีต และสูตรบางสูตรช่วยในการคำนวณเวลา โดยการศึกษาเวลา

มาตรฐานจากคอมพิวเตอร์ คำนวณหาเวลามาตรฐานของแต่ละงานหรือกิจกรรม นอกจากนี้เครื่องคำนวณยังบอกให้ทราบถึงค่าต่างๆที่ทำการศึกษานั้นว่าเชื่อถือได้หรือไม่

4.8.4 เทคนิคการวัดงานที่นิยมมาใช้ทางการพยาบาลในปัจจุบันมีดังนี้

1) การศึกษาการใช้เวลาการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง วิธีนี้เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่องกันไปในช่วงเวลาหนึ่งและบันทึกเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละอย่างทีบุคลากรแต่ละคนทำ โดยการสังเกตการทำงานของผู้ถูกสังเกตแต่ละคนแบบหนึ่งต่อหนึ่งไปที่ละกิจกรรม

2) การศึกษาการใช้เวลาโดยการรายงานตนเองวิธีนี้จะให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้บันทึกปริมาณงานในกิจกรรมที่ตนเองปฏิบัติว่าทำกิจกรรมอะไรบ้าง เวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดการทำกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มงานจนหมดเวลาในช่วงเวลาหนึ่งทำให้ทราบปริมาณงานทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ครอบคลุม แต่เกิดความลำเอียงได้ง่ายจากการรายงานที่ไม่เป็นความจริง

3) การศึกษาการใช้เวลาแบบผสมระหว่างการสังเกตโดยตรงและการรายงานตนเอง นิยมใช้การสังเกตโดยตรงแบบต่อเนื่องในการศึกษากิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วย และใช้การรายงานตนเองในกิจกรรมโดยอ้อม ซึ่งก็คือ การปฏิบัติงานอื่นๆตามภาระหน้าที่และตามพันธกิจของหน่วยงาน การออกแบบงานวิจัยมักใช้การสังเกตโดยตรงแบบมีส่วนร่วมและแบบแผนของการสังเกต จากการศึกษางานในแต่ละกิจกรรมโดยใช้วิธีศึกษางาน (Time study) ซึ่งต้องเลือกงานที่จะศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับงานชิ้นนั้น ตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ให้มั่นใจว่าได้วิธีที่ให้ผลดี และสามารถแยกแยะงานไร้ประสิทธิภาพออกจากงานที่มีประสิทธิภาพได้ เพื่อให้ได้เวลามาตรฐานการทำงาน (Standard required time) ของงานนั้นนำมาเป็นโครงสร้างในการสังเกต ผู้สังเกตจะหาเวลาการทำงานอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ ความชำนาญ เหมาะสมในการทำงานนั้นๆให้เสร็จสิ้นและมีคุณภาพที่กำหนดไว้ หรืออาจใช้วิธีการศึกษาแบบสุ่มตัวอย่างงานร่วมกับวิธีการศึกษางานที่ได้ (Time study) ก็ได้

4) การสุ่มตัวอย่างงาน (Work sampling) เป็นวิธีการหนึ่งที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มการสังเกตโดยใช้แบบสังเกตที่กำหนดโครงสร้างแบบสังเกต ในทางปฏิบัติเป็นการยากมากที่ผู้สังเกตจะสังเกตปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ได้ทุกเหตุการณ์ และสังเกตได้ตลอดระยะเวลาของเหตุการณ์นั้น ดังนั้นเมื่อไม่สามารถสังเกตได้ทุกเหตุการณ์และตลอดเวลาของเหตุการณ์ แต่เพื่อให้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากเหตุการณ์ที่สังเกตมีความเป็นตัวแทนที่ดี ผู้สังเกตจำเป็นต้องใช้การสังเกต (Observation sampling method) ซึ่งอาจใช้การสุ่มเวลา (Time sampling) และการสุ่มเหตุการณ์ (Event sampling) หรือผสมผสานระหว่างการสุ่มเวลาการสุ่มเหตุการณ์ (Combined time and event sampling) ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียด ดังนี้(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร,2547)

(1) การสุ่มเวลาสังเกต จำแนกเป็น 2 แบบคือ การสุ่มเวลาสังเกตอย่างเป็นระบบ (Time systemic sampling) โดยที่เวลาที่สังเกตกับเวลาที่พักการสังเกตจะมีช่วงห่างเท่าๆกันและการสุ่มเวลาสังเกตแบบสุ่ม (Time random sampling) โดยที่เวลาที่สังเกตกับเวลาที่พักการสังเกตจะไม่เป็นระบบหากผู้วิจัยสังเกตได้ตามเวลาใดก็สังเกตตามเวลาที่สุ่มได้

(2) การสุ่มเหตุการณ์ เหมาะสำหรับในกรณีที่เกิดเหตุการณ์หรืออาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตไม่บ่อยนัก และเป็นเหตุการณ์ที่ควรสังเกตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเกิดเหตุการณ์จนสิ้นสุด เพราะหาผู้วิจัยทำการสุ่มเวลาสังเกตจะทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่เชื่อมโยงหรือขาดตอน ทำให้ผลสรุปของประเด็นที่ศึกษาขาดความสมบูรณ์

(3) การผสมผสานระหว่างการสุ่มเวลาและการสุ่มเหตุการณ์เป็นการสุ่มตัวอย่างงานที่เหมาะสมกับกรณีที่เหตุการณ์ที่ต้องการสังเกต เป็นเหตุการณ์ที่ปรากฏไม่บ่อยนักและไม่จำเป็นต้องเฝ้าติดตามการสังเกตโดยตลอดเวลาของการเกิดเหตุการณ์นั้น ตัวอย่างเช่น การศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย ไม่จำเป็นต้องสังเกตตลอดเวลา 24 ชั่วโมง แต่อาจใช้การสุ่มเวลาการสังเกตอย่างมีระบบ หรือการสุ่มเหตุการณ์ก็ได้

สรุป การศึกษาภาระงานจากปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเลือกการศึกษาเวลาโดยตรงแบบต่อเนื่องและใช้เทคนิคการวัดงานแบบการศึกษาการใช้เวลาแบบผสมระหว่างการสังเกตโดยตรงและการรายงานตนเองเพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม

4.9 การคำนวณหาความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล

การคำนวณหาค่าเมื่อได้ปริมาณงานการพยาบาลทั้งหมดแล้ว นำผลที่ได้มาคำนวณหาอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ(Productive FTE)

4.9.1 สูตรการคำนวณอัตรากำลังของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545) โดยมีขั้นตอนดังนี้

สูตรที่ 1 การคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) ใช้ในกรณีการคำนวณในการจ้างงานเต็มเวลา (Full Time Staff)

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คนใน 1 วัน}}$$

=

สูตรที่ 2 การคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) ใช้ในกรณีการคำนวณในการจ้างงานเป็นบางเวลา (Part Time Staff)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน} \times \text{จำนวนชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน} \times 1.4}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของผู้พยาบาลที่แต่ละคนใน 1 วัน}}$$

ส่วนตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการคำนวณอัตรากำลังมีดังนี้

- 1) จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (Average Daily Census)
= $\frac{\text{จำนวนวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลทั้งหมดใน 1 ปี}}{365 \text{ วัน}}$
- 2) ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนโรงพยาบาล (Nursing Care Hour per Patient Days: NHPPD)
= $\frac{\text{ผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$
- 3) ค่า 1.4 ในสูตรการคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาล เป็นค่าคงที่ที่ทดแทนบุคลากรทางการพยาบาลทำงานในวันหยุดสุดสัปดาห์ซึ่งกำหนดให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงานสัปดาห์ละ 5 วัน แต่ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยนั้นต้องการการดูแลสัปดาห์ละ 7 วัน ค่า 1.4 จึงเกิดจากสัดส่วนของจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องการใน 1 สัปดาห์ต่อจำนวนวันที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงานใน 1 สัปดาห์ คือ $7 \text{ วัน} \div 5 \text{ วัน} = 1.4$
- 4) FTE ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน
= $\frac{\text{จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงของพนักงานประจำ 1 คน/ปี}}$
- 5) ชั่วโมงการทำงานของผู้พยาบาลที่แต่ละคนใน 1 วัน เท่ากับ ชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงานใน 1 วัน ลบด้วยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัว เช่น การเตรียมอาหารและการพักรับประทานอาหาร การหยุดพัก ซึ่งโดยทั่วไปชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัวเฉลี่ยประมาณคนละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นกรณีทีมงานบริการผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทำงานเวรละ 12 ชั่วโมง กรณีเวรเช้าพัก 1 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการทำงานของผู้พยาบาลที่แต่ละคนใน 1 วันจึงเท่ากับ $12 - 1 = 11$ ชั่วโมง เวรบ่าย จำนวนชั่วโมงการทำงานของผู้พยาบาลที่แต่ละคนใน 1 วันจึงเท่ากับ $8 - 1 = 7$ ชั่วโมง แต่เวรดึกไม่ได้พักเป็นทางการ เพราะฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ก็กิจกรรมส่วนตัวไม่ได้หักเวลาพัก 1 ชั่วโมงออก
- 6) คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดเป็น FTE ที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 365 วัน (Productive FTE) ทั้งนี้ รวมอัตรากำลังทดแทนเวลาที่ไม่ได้งาน โดยการแทนค่าในสูตรที่ 1

7) คำนวณการกระจายอัตรากำลังในแต่ละวัน นอกจากคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการของหน่วยงาน ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องจัดสรรให้มีการกระจายจำนวนบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยการคำนวณหาอัตรากำลังในแต่ละวันดังนี้

(1) คำนวณจำนวน FTE เป็นจำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วย/ปี

$$= \text{FTE} \times 2,080 \text{ ชั่วโมง/ปี}$$

(2) คำนวณจำนวนชั่วโมงการดูแลในแต่ละวันที่ให้บริการใน 1 ปี

$$= \text{ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วย/ปี} \div 365 \text{ วัน}$$

(3) คำนวณจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อวันในการดูแลผู้ป่วย

$$= \text{ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วย/วัน} \div \text{จำนวนชั่วโมงการทำงานที่}$$

กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ทำงานใน 1 วัน

4.9.2 สูตรการคำนวณอัตรากำลังของ Swansburg (1996) โดยมีขั้นตอนดังนี้

สูตรที่ 1 การคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}$$

$$\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คนใน 1 วัน}}$$

ส่วนตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการคำนวณอัตรากำลังมีดังนี้

1) จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (Average Daily Census)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันในระยะเวลาที่เก็บข้อมูล 30 วัน}}$$

365 วัน

2) ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนโรงพยาบาล (Nursing Care Hour

per Patient Days: NHPPD)

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

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$$

3) ค่า 1.4 ในสูตรการคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาล เป็นค่าคงที่ที่

ทดแทนบุคลากรทางการพยาบาลทำงานในวันหยุดสุดสัปดาห์ซึ่งกำหนดให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงาน สัปดาห์ละ 5 วัน แต่ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยนั้นต้องการการดูแลสัปดาห์ละ 7 วัน ค่า 1.4 จึงเกิดจากสัดส่วนของจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องการใน 1 สัปดาห์ต่อจำนวนวันที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงาน ใน 1 สัปดาห์ คือ $7 \text{ วัน} \div 5 \text{ วัน} = 1.4$

4) FTE ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

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

5) ชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน เท่ากับ ชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงานใน 1 วัน ลบด้วยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัว เช่น การเตรียมอาหารและการพักรับประทานอาหาร การหยุดพัก ซึ่งโดยทั่วไปชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัวเฉลี่ยประมาณคนละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นกรณีทีมงานบริการผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทำงานเวรละ 12 ชั่วโมง กรณีเวรเช้าพัก 1 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วันจึงเท่ากับ $12-1=11$ ชั่วโมง เวรบ่าย จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วันจึงเท่ากับ $8-1 = 7$ ชั่วโมง แต่เวรดึกไม่ได้พักเป็นทางการ เพราะฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมส่วนตัวไม่ได้หักเวลาพัก 1 ชั่วโมงออก

6) คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดเป็น FTE ที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 365 วัน (Productive FTE) ทั้งนี้ รวมอัตรากำลังทดแทนเวลาที่ไม่ได้งาน โดยการแทนค่าในสูตรที่ 1

7) คำนวณการกระจายอัตรากำลังในแต่ละวัน นอกจากคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการของหน่วยงาน ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องจัดสรรให้มีการกระจายจำนวนบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยการคำนวณหาอัตรากำลังในแต่ละวันดังนี้

(1) คำนวณจำนวน FTE เป็นจำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วย/ปี

$$= \text{FTE} \times 2,080 \text{ ชั่วโมง/ปี}$$

(2) คำนวณจำนวนชั่วโมงการดูแลในแต่ละวันที่ให้บริการใน 1 ปี

$$= \text{ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วย/ปี} \div 365 \text{ วัน}$$

(3) คำนวณจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อวันในการดูแลผู้ป่วย

$$= \text{ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วย/วัน} \div \text{จำนวนชั่วโมงการทำงานที่}$$

กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ทำงานใน 1 วัน

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณจากสูตรที่ 1 ของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545) เนื่องจากสูตรของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมมีการจ้างงานแบบเต็มเวลา และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนคงที่

4.10 ประโยชน์ของการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล

การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล เป็นภารกิจที่สำคัญของการบริหารทางการพยาบาลที่ต้องมีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม ซึ่งมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณโดยรวมขององค์กรที่มีความต้องการควบคุมคุณภาพบริการและงบประมาณ พยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องวางแผนจัดการ

ให้มีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเพียงพอ (สำนักการพยาบาล,2545) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่าง อาทิ เช่น จำนวนบุคลากรพยาบาล ทักษะ ความรู้ และความชำนาญของบุคลากร

5. งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2546-2554 พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไว้ดังนี้

5.1 งานวิจัยภายในประเทศ การวิจัยภายในประเทศมีดังนี้

นนุช วัชชัยศรี (2546) ได้ศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ตามความต้องการการพยาบาล:กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิศสิน งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) และแนวคิดประเภทผู้ป่วยของ Giovannetti(1979), Johnson (1984) และGillies(1994) กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม คือ 1)บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ พยาบาลประจำการ11 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน 2)ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่แบ่ง 4 ประเภทตามเครื่องมือ ผลการวิจัยพบว่า 1) คำนวณโดยกองการพยาบาล (2545) มีความต้องการพยาบาลประจำการ10 คนผู้ช่วยเหลือคนไข้ 9 คนจากพยาบาลพยาบาลประจำการ 11 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คนโดยเวรเช้า พยาบาลประจำการ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรบ่าย พยาบาลประจำการ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรตึกพยาบาลประจำการ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คนและ2)จากแนวคิด Swansburg (1996) ได้พยาบาลประจำการ 10 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 10 คน ในเวรเช้าต้องการพยาบาลประจำการ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรบ่ายพยาบาลประจำการ 3 คนผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรตึกพยาบาลประจำการ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรหยุดต้องการ พยาบาลประจำการ 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน 2)ผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัด อัตรากำลังของหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเลิศสินมีความเห็นด้วยกับความเป็นไปได้ในการนำ ผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการบริหารจัดการด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน

สุภาว อวสกุลสุทธิ (2546) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ตามความต้องการการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรีในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) และแนวคิดประเภทผู้ป่วยของ Warstler (1972) กลุ่มตัวอย่างมีบุคลากรพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 17 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 11 คน พยาบาลเทคนิค 2 คนผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน และผู้บริหารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านหมอจำนวน 5 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านหมอจำนวน 245 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหอผู้ป่วยใน แบบบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของ

ผู้ป่วยแต่ละประเภท ผลการวิจัยพบว่า อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ควรจะเป็นเพิ่มขึ้นจากพยาบาลวิชาชีพ 11 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน เป็นอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งสิ้น 24 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน พยาบาลเทคนิค 9 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน และผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังมีความเห็นด้วยกับการจัดอัตรากำลังโดยใช้สูตรของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ (2548) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบัติ ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ Urden & Roode (1997) และแนวคิดประเภทผู้ป่วยของอัมภา ศรารัต และคณะ (2547) กลุ่มตัวอย่างมี พยาบาลวิชาชีพ 12 คน และผู้ช่วยพยาบาล 14 คน ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็ก 1,434 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังของหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยและแบบบันทึกประเภทผู้ป่วย แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วยแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการจัดอัตรากำลัง ผลการวิจัยพบว่า การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ควรจะเป็นจากพยาบาลวิชาชีพ 12 คน และผู้ช่วยพยาบาล 14 คน ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลรามาริบัติต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 17 คน ผู้ช่วยพยาบาล 12 คน โดยเวรเข้าต้องการพยาบาล 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน เวรบ่ายต้องการพยาบาล 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน และเวรดึกต้องการพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังของหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการจัดอัตรากำลังว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงในระดับมาก

ปิยะนุช ผลานิผล (2551) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) และแนวคิดประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 14 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน และพนักงานช่วยการพยาบาล 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผลการวิจัยพบว่า จำนวนอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จากพยาบาลวิชาชีพ 14 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน และพนักงานช่วยการพยาบาล 5 คน เพิ่มขึ้นเป็นพยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 4 คน และพนักงานช่วยพยาบาล 8 คน และ อัตราส่วนของ

พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : พนักงานช่วยพยาบาล เวิร์ช เวิร์ช และเวิร์ชเท่ากับ 6:1:2, 3:1:2 และ 3:1:2 ตามลำดับ

ศรีศุภรักษ์ สวนแก้ว (2553) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบางแพ ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) และแนวคิดประเภทผู้ป่วยของ CTAS (2004) กลุ่มตัวอย่างมีบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 11 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวน 655 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) คู่มือจำแนกประเภทผู้ป่วย 2) พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3) แบบบันทึกปริมาณเวลาบุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1) จำแนกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนตามแนวคิด (DTAS, 2004) แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 2) มาตรฐานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจำแนกตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย 5 ประเภท 3) ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด คือ กิจกรรมทางการพยาบาลทางตรงและกิจกรรมนอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลทางตรงใน 1 วัน เท่ากับ 804.2 นาที หรือ 13 ชั่วโมง 40 นาที และ 4) อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลจากพยาบาลจำนวน 11 คนที่ต้องการบุคลากรทางการพยาบาลเป็น 15 คน

วนิดา เรืองศักดิ์ (2554) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) และแนวคิดประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาล (2539) กลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกประกันสังคม จำนวน 224 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคลินิกประกันสังคม และแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1) ปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเฉลี่ยแต่ละราย 23.44 นาที โดยแบ่งเป็นกิจกรรมพยาบาลโดยตรง 9.38 นาที และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมพยาบาลโดยตรง 14.06 นาที 2) ปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเฉลี่ยต่อรายในผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน (Urgent) คือ 18.45 นาที และผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Non urgent) คือ 11.62 นาที และ 3) อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลจาก วิชาชีพนับจำนวน 5 คน การจัดอัตรากำลังแบบที่ 1 ต้องการพยาบาลวิชาชีพ 7 คน และการจัดอัตรากำลังแบบที่ 2 ต้องการพยาบาลวิชาชีพ 6 คน

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายนอกประเทศมีดังนี้

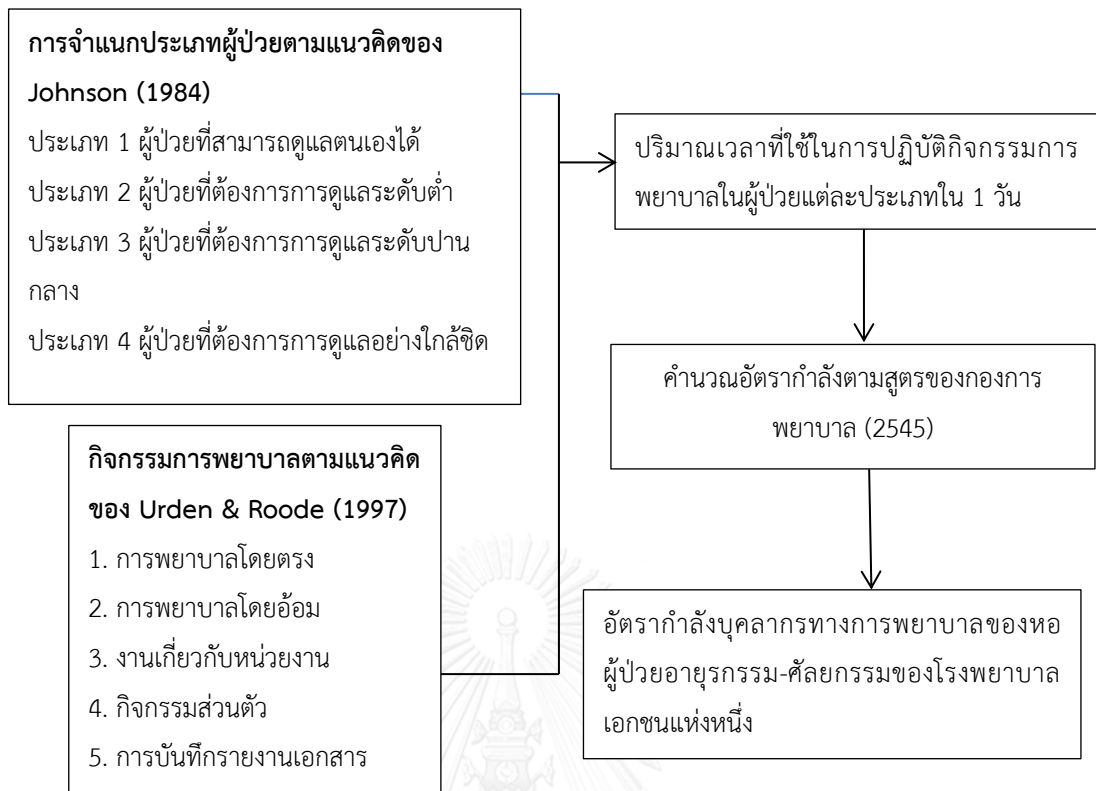
Abbey, Chaboyer and Mitchell (2012) ได้ศึกษา Understanding the work of intensive care nurses: A time and motion study ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) กลุ่มตัวอย่างมีการทำกิจกรรมกับผู้ป่วย 10 เตียงผู้ป่วย

ในแผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนในรัฐควีนแลนด์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) นาฬิกาจับเวลา 2) แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล 3) เทปอัดเสียง ผลการวิจัยพบว่าเวลาที่มีความสอดคล้องกับการพยาบาลโดยตรงมากกว่าการพยาบาลโดยอ้อมและเวลาส่วนตัว

Harper and McCully (2007) ได้ศึกษา Acuity Systems Dialogue and Patient Classification System Essentials กลุ่มตัวอย่างมีพยาบาล 3 คน ผู้ป่วย 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนาเครื่องมือการจำแนกผู้ป่วยชื่อ Patient Classification scale (PCS) เป็นเครื่องมือ ที่ให้คะแนน ความหนักเบาหรือความรุนแรงของผู้ป่วย โดยใช้ เกณฑ์ในการจำแนก 5 เกณฑ์ดังนี้ 1) ยา 2) ความซับซ้อนของหัตถการที่ให้ผู้ป่วย 3) การให้สุขศึกษา 4) ภาวะจิตสังคม 5) ความซับซ้อนของการให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ชุด คือชุดที่ 1 เกี่ยวกับประสิทธิภาพของเครื่องมือ ผลที่ได้ พบว่า คะแนนในทุกหัวข้อส่วนใหญ่อยู่ที่ มีประสิทธิภาพ และชุดที่ 2 เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเกณฑ์การจำแนก ผลการวิจัยพบว่าในการนำไปใช้ผู้ประเมินหรือพยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องโรคและการพยาบาล เพื่อใช้ในการประเมินการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยจะสามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ และได้ข้อมูลการจำแนกที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำมาคำนวณหาอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งครั้งนี้ใช้แนวคิดการจำแนกประเภทผู้ป่วยของ (Johnson, 1984) เนื่องจากเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยที่ประเมินจะทำให้ค่าความตรงและค่าความเที่ยงที่ดี (Sarnecki และคณะ, 1988) ซึ่งการจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) มีเกณฑ์ที่ครอบคลุมกับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม และมีจำนวนข้อของเกณฑ์ไม่มาก มีความเป็นไปได้ง่ายและสะดวกต่อการนำมาใช้ในการศึกษาภาระงานโดยวิธีการสุ่มเวลาได้ โดยปรับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทผู้ป่วยเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งไม่มีผู้ป่วยในระยะวิกฤตนอนในหอผู้ป่วยปกติโดยจะได้เกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ 2) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ 3) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง และ 4) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และใช้กิจกรรมการพยาบาลของ (Urden & Roode, 1997) ซึ่งมี 5 กิจกรรมการพยาบาลเนื่องจากมีการจัดหมวดหมู่กิจกรรมการพยาบาลไว้ชัดเจนครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมที่บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ได้ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยสรุปได้ตามกรอบแนวคิดการวิจัยนี้



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลและอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้จากสูตรคำนวณหาอัตรากำลังบุคลากรของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข(2545) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมในช่วงที่เก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 12 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 7 คน และผู้ป่วย 608 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมในช่วงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 28 มีนาคม พ.ศ. 2559

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ได้แก่ 1) เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยและแบบจำแนกประเภทผู้ป่วย 2) พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล และ 3) แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยมีการพัฒนาเครื่องมือวิจัยดังนี้

2.1 เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยและแบบจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
โดยดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ เพื่อหากรอบแนวคิดเนื้อหาต่างๆที่จะมาสร้างเกณฑ์จากแนวคิดการจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Johnson (1984) ซึ่งแบ่งประเภทผู้ป่วยไว้ 5 ประเภทแต่ในงานวิจัยผู้วิจัยใช้ 4 ประเภทเพื่อให้สอดคล้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ 1) ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเอง 2) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ 3) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง และ 4) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด

2.1.2 กำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยและนำมาสร้างเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมตามบริบทของหอผู้ป่วย

2.1.3 นำเครื่องมือการวิจัยที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และนำมาปรับแก้ไข

2.1.4 เขียนคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย (ดังตารางในภาคผนวก ค)

2.2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล โดยมีการสร้างเครื่องมือดังนี้

2.2.1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดกิจกรรมการพยาบาลของ Urden & Roode (1997) ซึ่งจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง 2) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 3) กิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน 4) กิจกรรมส่วนตัว และ 5) กิจกรรมการบันทึกทางการพยาบาล

2.2.2 รวบรวมกิจกรรมการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมซึ่งแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวดใหญ่ตามแนวคิดของ Urden & Roode (1997) ได้แก่

1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น 5 หมวดย่อยคือ (1) การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ดูแลผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร ดูแลการขับถ่าย/ทำความสะอาดหลังขับถ่าย เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง (2) การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การส่งตรวจภาพถ่ายรังสี การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สวมอุจจาระ สวมปัสสาวะ เตรียมความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เจาะเลือด การเก็บสิ่งส่งตรวจ ให้ออกซิเจน ดูแลท่อระบายต่างๆ ดูแลเสมหะ การใส่สาย NG-tube การตรวจ EKG การวัดสัญญาณชีพ การพ่นยาขยายหลอดลม การให้สารอาหารทางสายยาง การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การพลิกตะแคงตัว การส่งต่อผู้ป่วย การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การพยาบาลผู้ป่วยถึงแก่กรรม (3) การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการ ได้แก่ ประเมินสภาพร่างกาย ภาวะซีด บวมของแขน ขา อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ประเมินสัญญาณชีพ แบบแผนสุขภาพ (4) การสอนและประคับประคองจิตใจ ได้แก่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการรักษาพยาบาล การดำเนินของโรค วิธีปฏิบัติตน ให้กำลังใจ สอนการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา และ (5) การตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามผลการรักษา ได้แก่ การตรวจเยี่ยมเมื่อเปลี่ยนเวร การตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์

2) กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้กระทำให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งแบ่งเป็น 4 หมวดย่อย คือ (1) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (2) กิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน (3) กิจกรรมส่วนบุคคล และ (4) กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

3.3 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

3.3.1 ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ

3.3.2 สังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงสัมพันธ์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม

3.3.3 สรุปรวบรวมกิจกรรมการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม จัดทำบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยประกอบด้วย แบบบันทึก 2 ส่วน คือ

1) แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พร้อมประเภทของบุคลากรทางการพยาบาลที่ใช้ทำกิจกรรมนั้นๆ (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

2) แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เป็นกิจกรรมทางอ้อม เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคลและการลงบันทึกทางการพยาบาล จัดทำตารางเวลาสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ปฏิบัติจริง (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาในขั้นต้น แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งชำนาญเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลจำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมจำนวน 4 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พบว่า คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยและแบบจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลด้านความครอบคลุมของเนื้อหา และ แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 โดยมีการปรับปรุงแก้ไขทั้งคำที่ใช้ให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ แก้ไขตารางให้ง่ายต่อการใช้งาน แยกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้ออกมาอีก 1 ชุดย่อย และแยกสีของชุดเอกสารที่เก็บไว้ในห้องผู้ป่วยให้ต่างจากของพยาบาลเพื่อสะดวกในการใช้งาน

3.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปหาค่าความเที่ยงของการสังเกตได้ (Interrater reliability) ของเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย และนำมาหาค่าความเที่ยงของการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามวิธีของ Polit & Hungler (1999 อ้างใน (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) ภายหลังจากได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยมาอภิปรายร่วมกันถึงกิจกรรมที่สังเกตซึ่งจะ

ได้เวลาที่แตกต่างกันเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันและปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่สังเกตได้แตกต่างกัน โดยคำนวณได้

$$\text{จากสูตร } P = \frac{P_o}{P_o + P_e}$$

เมื่อ P คือ ค่าความเที่ยงของการสังเกต
 P_o คือ จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน
 P_e คือ จำนวนการสังเกตที่ไม่เหมือนกัน

$$P = \frac{8}{8+2}$$

$$= 0.8$$

ค่าความเที่ยงของการสังเกตของผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เท่ากับ 0.8

$$\text{และ } P = \frac{7}{7+2}$$

$$= 0.78$$

ค่าความเที่ยงของการสังเกตของผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เท่ากับ 0.78

Polit & Hungler (1999) กล่าวว่าค่าความเที่ยงของการสังเกตได้ต้องมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .70 ซึ่งในการวิจัยนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8 และ 0.78 ซึ่งเป็นค่าที่สามารถนำเครื่องมือไปใช้ได้จริง

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยทุกประเภทที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม และเจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกจำนวน 21 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล เริ่มจากการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับและจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม หากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามได้ตลอดเวลาและให้ consent ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

5.1.1 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 และได้รับความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2558 และผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันฯ ได้รับความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2558 และได้รับการรับรองจากสำนักคณะกรรมการกาพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันฯ เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2559

5.1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 2 จำนวน 2 คน โดยก่อนที่จะบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัยและเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจะเตรียมตัวผู้ช่วยวิจัยดังนี้

- 1) วิธีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลทั้งโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง
- 2) วิธีการใช้เครื่องมือ ตัวอย่างเช่น นาฬิกาจับเวลา ตารางการลงบันทึกกิจกรรมต่างๆ
- 3) ทดลองใช้เครื่องมือและ ตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต (Internal-rater reliability) ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัย

5.1.3 ผู้วิจัยชี้แจงและขอความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมในการประชุมรายเดือนในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ของหน่วยงาน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการทำวิจัย วิธีการใช้นาฬิกาจับเวลา การใช้แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล และขอความร่วมมือลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เริ่มเก็บข้อมูลในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยจะมอบนาฬิกาจับเวลาและแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงจะถูกเตรียมไว้ในห้องของผู้ป่วยทุกห้อง โดยตารางบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลจะถูกเก็บไว้ในแฟ้มสีเหลือง ตารางบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลจะถูกเก็บไว้ในแฟ้มสีสีขาว โดยก่อนเริ่มกิจกรรมการพยาบาลให้กดนาฬิกาจับเวลาเพื่อบันทึกปริมาณเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการพยาบาลให้หยุดนาฬิกาจับเวลาและบันทึกปริมาณเวลาที่ได้ในตารางบันทึกเวลาที่เตรียมไว้ให้ เมื่อสิ้นสุดการสำรวจกิจกรรมแต่ละเวรผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะเก็บ

ตารางต่างๆออกมา และเตรียมตารางการบันทึกกิจกรรมชุดใหม่ไว้ในห้องผู้ป่วยสำหรับการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในเวรถัดไป การสำรวจกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องกตนาหากากบันทึกเวลาก่อนที่จะเริ่มกิจกรรม เช่น ก่อนที่จะเตรียมยาไปฉีดให้ผู้ป่วย เตรียมน้ำดื่มไว้ในห้องผู้ป่วย และบันทึกปริมาณเวลาที่ได้ในตารางการบันทึกกิจกรรมที่เตรียมไว้ให้ในหน้าแรกของแฟ้มรายการยาของผู้ป่วย ในกระดานรับเวรสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร และในกระดาน vital sign สำหรับพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยก็ไม่ต้องลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาลและปฏิบัติงานได้ตามปกติ ในการบันทึกเวลาถ้ามีเศษเกิน 30 วินาที จะปัดขึ้นเป็น 1 นาที แต่ถ้าเศษน้อยกว่า 30 วินาที จะปัดทิ้ง ซึ่งจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมแห่งนี้มีพยาบาลจำนวน 12 คน และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลจำนวน 7 คนดังรายละเอียดในดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามอายุและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

สถานภาพส่วนบุคคล	พยาบาลวิชาชีพ		พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 25 ปี	4	33.33	5	71.42
26-30 ปี	3	25.00	0	0.00
31-35 ปี	3	25.00	1	14.29
36-40 ปี	2	16.67	1	14.29
41 ปีขึ้นไป	0	0.00	0	0.00
รวม	12	100.00	7	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน				
ต่ำกว่า 2 ปี	3	25.00	0	0.00
2-5 ปี	5	41.66	5	71.43
6-10 ปี	2	16.66	0	0.00
มากกว่า 10 ปี	2	16.66	2	28.57
รวม	12	100.00	7	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 33.33 รองลงมา 3 คนเท่ากันอายุระหว่าง 26-30 ปี และ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 และอายุ 36-40 ปี มีน้อยสุด 2 คนคิดเป็นร้อยละ 16.67 พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลอายุน้อยกว่า 25 ปี มากที่สุด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 รองลงมา มีจำนวน 1 คน เท่ากันคืออายุระหว่าง 31-35 ปี และ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 14 พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 2-5 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.66 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 และมีประสบการณ์ 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีจำนวนช่วงปีละ 2 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 2-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57

5.1.4 สุ่มเดือนที่จะทำการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตัดเดือนที่มีผู้ป่วยมากที่สุดและน้อยที่สุดออก (ดูจากสถิติผู้ป่วยย้อนหลัง 1 ปี) ทำการสุ่มตรวจสอบวันละ 1 เวน เป็นเวรเช้า 10 เวน เวนบ่าย 10 เวน และเวรดึก 10 เวน โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลาก (ดังตารางที่ 2) ในกรณีที่ลงบันทึกไม่ถูกต้องผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายให้บุคลากรเข้าใจถึงวิธีการลงบันทึกที่ถูกต้อง และสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ตารางที่ 2 จำนวนเวรและตารางวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ครั้งที่	เวร			บุคลากรที่ถูกรวบรวมข้อมูล	
	เช้า	บ่าย	ดึก	RN	PN
1	/				PN 01
2		/		RN 04	
3			/	RN 11	
4	/			RN 12	
5		/		RN 03	
6			/	RN 02	
7	/				PN 05
8			/	RN 04	
9		/		RN 08	
10			/	RN 05	
11	/			RN 01	
12	/			RN 02	
13			/	RN 09	
14	/			RN 10	
15			/	RN 07	
16		/		RN 11	
17		/		RN 06	
18		/			PN 03
19	/				PN 07
20			/	RN 09	
21	/				PN 01
22			/	RN 06	
23		/		RN 12	
24			/		PN 04
25		/		RN 02	
26	/			RN 03	
27		/		RN 08	
28		/		RN 12	
29			/	RN 07	
30	/			RN 11	
รวม	10	10	10	24	6

จากตารางที่ 2 พบว่า ในการสำรวจกิจกรรมการพยาบาล 30 ครั้ง สำรวจกิจกรรมการพยาบาลในเวรเช้า 10 เวร เวรบ่าย 10 เวร และเวรดึก 10 เวร และจากการจับฉลากรายชื่อบุคลากรในแต่ละเวรเพื่อสำรวจกิจกรรมการพยาบาลคู่กับผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย พบว่า พบว่าเช้าสำรวจกิจกรรม

การพยาบาลคู่กับพยาบาล 24 ครั้ง และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 6 ครั้ง เข้าสำรวจกิจกรรมคู่เช้า กับ RN 02,11, 12 ซ้ำ 3 ครั้ง เข้าสำรวจกิจกรรมการพยาบาลคู่กับ RN 03, 04, 06, 07, 08, 09, 12 และ PN 01 ซ้ำ 2 ครั้ง ที่เหลือเข้าสำรวจกิจกรรม 1 ครั้ง คือ RN 01, 05 และ RN 10 บุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่ถูกเข้าสำรวจกิจกรรมการพยาบาลคือ PN 02 และ PN 06

5.1.5 ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเวรเข้าตั้งแต่เวลา 7.00-15.00 น. เวรบ่ายตั้งแต่เวลา 15.00-23.00 น. และเวรดึกตั้งแต่เวลา 23.00-7.00 น. เพื่อจะได้ สอดคล้องกับ Acuity program ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

5.2 ขั้นตอนการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยการเก็บ รวบรวมข้อมูลเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลที่ นอกเหนือจากกิจกรรมโดยตรง โดยวิธีการดังนี้

5.2.1 จำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ตามเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการจำแนกผู้ป่วยของ Johnson (1984) โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการพยาบาลและในประวัติการรักษา ของผู้ป่วยก่อนที่จะดำเนินการวิจัยในแต่ละเวร โดยจะแบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกเวรละ 8 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 1 เดือน ตามตารางการสุ่มตรวจสอบการบันทึกปริมาณเวลา โดยจะจำแนก ตามประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมก่อนส่งเวร โดยในเวรเช้าจำแนกประเภทผู้ป่วยเวลา 14.30 น. เวรบ่ายเวลา 22.30 น. และเวรดึกเวลา 6.30 น.

5.2.2 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจับฉลากรายชื่อของบุคลากรทางการพยาบาลที่ขึ้น ปฏิบัติงานในเวร โดยการสุ่มแบบใส่คืนเพื่อติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและตรวจสอบการ ลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หากมีความผิดพลาด ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยมีการอธิบายให้เข้าใจการลงบันทึกที่ถูกต้อง ซึ่งจะพบปัญหา การหาตารางการบันทึกไม่พบในบางครั้งผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแก้ปัญหาโดยการเขียนนอกตารางการ บันทึกไว้และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะใส่ในตารางการบันทึกเวลาเองในภายหลัง

5.2.3 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยใช้นาฬิกาจับเวลาแบบตัวเลข (Stopwatch) ที่มีการ ตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน หาค่าเฉลี่ยของการบันทึกเวลาของผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกับบุคลากรที่ถูก สสำรวจกิจกรรมการพยาบาลในเวลานั้น เมื่อได้เวลาเฉลี่ยในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลจึงทำการบันทึก ปริมาณเวลา หากปริมาณเวลาที่จับได้มีเศษที่เกิน 30 วินาทีจะปัดเพิ่มเป็น 1 นาที แต่ถ้าเศษของเวลา น้อยกว่า 30 วินาทีจะปัดทิ้ง โดยบุคลากรทางการพยาบาลคนอื่นที่ไม่ถูกสำรวจกิจกรรมการพยาบาล จะบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรม การพยาบาลโดยอ้อมตามปกติในตารางการบันทึกกิจกรรมต่างๆที่เตรียมไว้ปกติ ในขั้นตอนนี้พบ ปัญหาการใช้เครื่องนาฬิกาจับเวลาเกี่ยวกับการ set เวลา ทีมผู้วิจัยจะเปลี่ยนนาฬิกาตัวใหม่และสอน

วิธีการตั้ง เวลาให้ใหม่ทุกครั้ง นำข้อมูลปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเวลาดังกล่าวไปใช้ในการคำนวณอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อไป

5.2.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดในแต่ละเวรมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและนำเวลาดังกล่าวไปใช้ในการคำนวณอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตามสูตรการคำนวณอัตรากำลังของกองการพยาบาล (2545)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ข้อมูลดังนี้

6.1 ข้อมูลของผู้ป่วย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ และประเภทผู้ป่วย และ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง จากแบบบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลซึ่งจากการวิจัยสรุปจำนวนผู้ป่วยในการเข้าสำรวจกิจกรรมการพยาบาลตลอดระยะเวลาตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 28 มีนาคม พ.ศ. 2559 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม จำแนกตามเพศ สัญชาติ และอายุ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2559 – 28 มีนาคม 2559 (30 เวน) และ (n = 608)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	319	52.47
หญิง	289	47.53
สัญชาติ		
ต่างชาติ	552	90.79
คนไทย	56	9.21
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	3	0.49
20-30 ปี	76	12.50
31-40 ปี	60	9.86
41-50 ปี	57	9.38
51-60 ปี	101	16.61
มากกว่า 60 ปี	311	51.16
การวินิจฉัยโรค		
กลุ่มโรคทางอายุรศาสตร์	495	81.42
กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม	113	18.58

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชายมี 319 คน คิดเป็นร้อยละ 52.47 และเพศหญิง 289 คน คิดเป็นร้อยละ 47.53 มีผู้ป่วยสัญชาติไทย 56 คน คิดเป็นร้อยละ 9.21 และต่างชาติ 552 คน คิดเป็นร้อยละ 90.79 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.16 รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.61 ตามลำดับ และผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49 มาด้วยโรคทางอายุรกรรม 495 คน คิดเป็นร้อยละ 81.41 กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม 113 คน คิดเป็นร้อยละ 18.58 และเมื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยในโครงการ GCC ซึ่งเป็นทั้งโรคทางอายุรกรรม-ศัลยกรรม 443 คน คิดเป็นร้อยละ 72.94 และกลุ่มผู้ป่วยนอกโครงการ GCC 165 คน คิดเป็นร้อยละ 27.06

6.2 ข้อมูลประเภทผู้ป่วย

นำจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในระยะเวลา 30 เวน และสัดส่วนของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันในปีที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2558 ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม มาคำนวณหาร้อยละดังวิธีการคำนวณจากสูตรคำนวณหาร้อยละ (Percent) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544)

$$\text{ค่าร้อยละของรายการต่างๆ} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้นๆ} \times 100}{\text{ความถี่ทั้งหมด}}$$

6.3 ข้อมูลปริมาณเวลา

ปริมาณเวลาที่บันทึกในเครื่องมือการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดในระยะเวลา 30 เวน มาคำนวณหาปริมาณที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ปริมาณเวลาแต่ละเวรที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด โดยคำนวณหา ค่าความถี่ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

7.3.1 ความถี่ (Mean) ใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544)

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{x} = ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ = ผลรวมคะแนนทั้งหมด
 n = จำนวนคะแนน

7.3.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544)

$$SD = \frac{\sum (\bar{x} - X)^2}{n-1}$$

เมื่อ SD = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 X = ค่าคะแนนแต่ละจำนวน
 \bar{x} = ค่าคะแนนแต่ละจำนวน
 n = จำนวนข้อมูลของชุดนั้น

6.4 การคำนวณหาอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรจะเป็นตามภาระงานของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ตามสูตรการคำนวณอัตรากำลังของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545)

สูตรที่ 1 การคำนวณอัตรากำลังทางการแพทย์ที่ต้องการ (Productive FTE) ใช้ในกรณีการคำนวณในการจ้างงานเต็มเวลา (Full Time Staff)=

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คนใน 1 วัน}}$$

ส่วนตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการคำนวณอัตรากำลังมีดังนี้

- 1) จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (Average Daily Census)
= $\frac{\text{จำนวนวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลทั้งหมดใน 1 ปี}}{365 \text{ วัน}}$
- 2) ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนโรงพยาบาล (Nursing Care Hour per Patient Days: NHPPD)
= $\frac{\text{ผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$
- 3) ค่า 1.4 ในสูตรการคำนวณอัตรากำลังทางการแพทย์ เป็นค่าคงที่ที่ทดแทนบุคลากรทางการแพทย์ทำงานในวันหยุดสุดสัปดาห์ซึ่งกำหนดให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงานสัปดาห์ละ 5 วัน แต่ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยนั้นต้องการการดูแลสัปดาห์ละ 7 วัน ค่า 1.4 จึงเกิดจากสัดส่วนของจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องการใน 1 สัปดาห์ต่อจำนวนวันที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงานใน 1 สัปดาห์ คือ $7 \text{ วัน} \div 5 \text{ วัน} = 1.4$
- 4) FTE ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน
= $\frac{\text{จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงของพนักงานประจำ 1 คน/ปี}}$
- 5) ชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน เท่ากับ ชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงานใน 1 วัน ลบด้วยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัว เช่น การเตรียมอาหารและการพักรับประทานอาหาร การหยุดพัก ซึ่งโดยทั่วไปชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัวเฉลี่ยประมาณคนละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นกรณีทีมงานบริการผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทำงานเวรละ 12 ชั่วโมง กรณีเวรเช้าพัก 1 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วันจึงเท่ากับ $12-1=11$ ชั่วโมง เวรบ่าย จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วันจึงเท่ากับ

8-1 = 7 ชั่วโมง แต่เวรตึกไม่ได้พักเป็นทางการ เพราะฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมส่วนตัวไม่ได้หักเวลาพัก 1 ชั่วโมงออก

6) คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดเป็น FTE ที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 365 วัน (Productive FTE) ทั้งนี้ รวมอัตรากำลังทดแทนเวลาที่ไม่ได้งาน โดยการแทนค่าในสูตรที่ 1

7) คำนวณการกระจายอัตรากำลังในแต่ละวัน นอกจากคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการของหน่วยงาน ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องจัดสรรให้มีการกระจายจำนวนบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยการคำนวณหาอัตรากำลังในแต่ละวันดังนี้

(1) คำนวณจำนวน FTE เป็นจำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วย/ปี

$$= \text{FTE} \times 2,080 \text{ ชั่วโมง/ปี}$$

(2) คำนวณจำนวนชั่วโมงการดูแลในแต่ละวันที่ให้บริการใน 1 ปี

$$= \text{ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วย/ปี} \div 365 \text{ วัน}$$

(3) คำนวณจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อวันในการดูแลผู้ป่วย

$$= \text{ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วย/วัน} \div \text{จำนวนชั่วโมงการทำงานที่}$$

กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ทำงานใน 1 วัน

(4) คำนวณจำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภท

$$= \text{จำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภท} \times \text{สัดส่วน \% ของ}$$

บุคลากรแต่ละประเภท/100

(5) คำนวณจำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภทในแต่ละเวร

$$= \text{จำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภท} \times \text{สัดส่วน \% ของ}$$

ความต้องการในแต่ละเวร/100

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาระงานตามประเภทของผู้ป่วยและเพื่อศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ตามภาระงานของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งผลการศึกษาวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

- 1.1 จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรและร้อยละ
- 1.2 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน
- 1.3 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง
- 1.4 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง
- 1.5 ปริมาณเวลาแต่ละเวรที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
- 1.6 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ตอนที่ 2 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม

- 2.1 จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 เดือน ตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
- 2.2 จำนวนชั่วโมงโดยเฉลี่ยในการพยาบาลผู้ป่วย 1 คน ในแต่ละประเภทใน 1 วัน และชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วย
- 2.3 การกระจายอัตรากำลังตามประเภทบุคลากรและช่วงเวลาใน 1 วัน
- 2.4 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่ศึกษาได้จากการวิจัย

ตอนที่ 1 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1.1 จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรและร้อยละ

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่มีการสำรวจกิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามเวรและประเภทผู้ป่วยใน ระยะเวลา 30 เวน

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน(คน)			รวม	ร้อยละ
	เช้า	บ่าย	ดึก		
ประเภทที่ 2	22	23	21	66	10.85
ประเภทที่ 3	98	137	106	341	56.09
ประเภทที่ 4	64	64	73	201	33.06
รวม	184	224	200	608	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีการสำรวจกิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลา 30 เวน เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.08 รองลงมาคือประเภทที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 33.06 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือผู้ป่วยประเภทที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 10.85 และไม่มีผู้ป่วยประเภทที่ 1 เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยที่ไม่มียาเกิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มียามากกว่า 5 ตัว และมีกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า 1 กิจกรรม

1.2 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของปริมาณเวลา (นาที) ตามประเภทผู้ป่วยที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในแต่ละเวรใน 1 วัน

ปริมาณเวลา(นาที) ต่อผู้ป่วย 1 คน				
ประเภทผู้ป่วย	เวรที่ปฏิบัติงาน	กิจกรรมโดยตรง	กิจกรรมนอกเหนือโดยตรง	ปริมาณเวลาในแต่ละเวร
ประเภทที่ 2	เวรเช้า	34.07	34.50	68.57
	เวรบ่าย	24.41	32.00	56.41
	เวรดึก	23.53	31.40	54.93
	รวม 1 วัน	82.01	97.90	179.91 (3 ชั่วโมง)
ประเภทที่ 3	เวรเช้า	51.33	48.00	99.33
	เวรบ่าย	38.30	55.20	93.50
	เวรดึก	24.70	46.30	71.00
	รวม 1 วัน	114.33	149.50	263.83 (4.24 ชั่วโมง)
ประเภทที่ 4	เวรเช้า	98.89	74.40	173.29
	เวรบ่าย	62.24	51.30	113.54
	เวรดึก	34.36	66.10	100.46
	รวม 1 วัน	195.49	191.80	387.29 (6.27 ชั่วโมง)

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของปริมาณเวลา (นาที) ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย

ประเภทที่ 4 มากที่สุด 387.29 นาที ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยประเภทที่ 3 263.83 นาที และใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยประเภทที่ 2 น้อยที่สุด 179.91 นาที ตามลำดับ

1.3 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (นาที) ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแต่ละกิจกรรมแก่ผู้ป่วยใน 1 เวน (8 ชั่วโมง)

หมวดกิจกรรมพยาบาลโดยตรง	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง				รวม
	พยาบาล		พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1. การได้รับยาและการปฏิบัติการรักษาพยาบาล	92.57	34.95	9.33	9.31	101.90
2. การบันทึกสภาพอาการของร่างกายเช่นการวัดสัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดต่างๆ	15.10	15.23	15.42	15.45	30.52
3. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผล	10.40	17.96	0.00	0.00	10.40
4. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	17.73	15.96	22.11	19.14	39.84
5. การรับใหม่ รับย้าย และการส่งต่อไปแผนกอื่น	14.62	11.77	18.62	16.30	33.24
6. การสอนและประคับประคองจิตใจ	9.93	9.92	0.00	0.00	9.93
รวม	160.35		65.48		225.83

จากตารางที่ 6 พบว่าในระยะเวลา 8 ชั่วโมง หรือ 1 เวน พยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแต่ละกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากที่สุด คือการให้ยาและการ

ปฏิบัติการรักษาพยาบาลใช้เวลา 92.57 นาที ส่วนเวลาที่พยาบาลใช้เวลาน้อยที่สุด คือ การสอนและ
 ประคับประคองจิตใจใช้เวลา 9.93 นาที พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติ
 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแต่ละกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากที่สุด คือ การดูแลเกี่ยวกับ
 กิจวัตรประจำวัน ใช้เวลา 22.11 นาที พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การ
 ปฏิบัติการรักษาพยาบาลใช้เวลา 9.33 นาที และไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการเยี่ยมตรวจ
 เพื่อติดตามผล และการสอนประคับประคองจิตใจ

1.4 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่
 นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (นาที) ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่
 นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแต่ละหมวดแก่ผู้ป่วยใน 1 เวน (8 ชั่วโมง)

หมวดกิจกรรม พยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการ พยาบาลพยาบาลโดยตรง				รวม
	พยาบาล		พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1. การเตรียมอาหาร ยา และของใช้เพื่อให้ การพยาบาลและ บำบัดรักษา	294.19	57.63	42.83	23.85	337.02
2. การการเขียน รายงานและการ ประชุมปรึกษา	260.57	88.17	71.32	39.38	331.89
3. การบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และครอบครัว	36.96	26.17	35.04	32.06	72.00
รวม	591.72		149.19		740.91

จากตารางที่ 7 พบว่าทั้งพยาบาลใช้เวลาในการเตรียมอาหาร ยา และของใช้เพื่อให้การ
 พยาบาลมากที่สุดใช้เวลา 294.19 นาที และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม
 ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยมากที่สุด คือ การเขียนบันทึกและรายงานการ

ประชุมทางการแพทย์บาลใช้เวลา 71.32 นาที และใช้เวลาในการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และครอบครัวน้อยที่สุดโดยใช้เวลา 36.96 นาที และ 35.04 นาที ตามลำดับ

1.5 ปริมาณเวลาแต่ละเวรที่บุคลากรทางการแพทย์บาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละเวรที่บุคลากรทางการแพทย์บาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการ พยาบาล	เวรเช้า		เวรบ่าย		เวรดึก		รวม
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
กิจกรรมการ พยาบาลโดยตรง	184.30	29.53	125.00	24.15	82.60	14.01	391.90
กิจกรรมการ พยาบาลโดยอ้อม	140.29	42.88	135.74	43.38	101.96	81.10	377.99
กิจกรรมเกี่ยวกับ หน่วยงาน	22.55	26.87	50.95	31.82	42.94	22.85	116.44
กิจกรรมส่วน บุคคล	188.84	107.92	143.61	96.26	145.55	101.80	1,011.32
กิจกรรมการ บันทึกรายงาน เอกสาร	101.19	96.70	114.41	82.13	145.83	55.89	361.43
รวม	637.17		569.71		518.88		2,259.08
ร้อยละ	36.92		33.01		30.07		100.00

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในเวรเช้ามากที่สุด 637.17 นาที รองลงมาคือเวรบ่าย 569.71 นาที และเวรดึก 518.88 นาที ตามลำดับ เวรเช้าบุคลากรทางการแพทย์บาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด 184.30 นาที เวรบ่ายบุคลากรทางการแพทย์บาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมมากที่สุด

135.74 นาที และเวรตีกบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงาน เอกสารมากที่สุด 145.83 นาที

1.6 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติ
 กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการ พยาบาล	พยาบาล		พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล		รวม
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
กิจกรรมการพยาบาล โดยตรง	247.77	67.69	144.09	49.58	391.85
กิจกรรมการพยาบาล โดยอ้อม	294.20	234.75	71.32	67.23	365.52
กิจกรรมเกี่ยวกับ หน่วยงาน	37.03	81.61	35.04	79.41	72.07
กิจกรรมส่วนบุคคล	208.10	306.06	428.56	269.90	636.66
กิจกรรมการบันทึก รายงานเอกสาร	260.61	167.37	42.83	117.38	303.44
รวม	1,047.71		721.84		1,769.55
ร้อยละ	59.21		40.79		100.00

จากตารางที่ 9 พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 1,047.71 นาที และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 721.84 นาที พยาบาลใช้เวลาในกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม มากที่สุด 294.20 นาที และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด 144.09 นาที

ตอนที่ 2 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม

2.1 จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 เดือน ตามสัดส่วนของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันในปีที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2558 ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม คำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ ต้องการ (Productive FTE) ตามสูตรกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545)

ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 เดือน ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม และสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันจากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 คือ 7,038 คน (1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558)

ผู้ป่วย	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
จำนวนสัดส่วนของการสำรวจ กิจกรรมการพยาบาลต่อเดือน	66.00	341.00	201.00
ร้อยละของผู้ป่วยต่อเดือน	10.86	56.09	33.06
สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน (จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี 2558) คือ 19.28 คน คำนวณตาม สูตรกองการพยาบาล (2545)	2.09	10.82	6.37

จากตารางที่ 10 พบว่า จำนวนสัดส่วนของการสำรวจกิจกรรมการพยาบาลต่อเดือนของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 จำนวน 341 คน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 56.09 รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 จำนวน 201 คน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.06 และผู้ป่วยประเภทที่ 2 จำนวน 66 คน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.86 ตามลำดับ เมื่อคิดเทียบสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 19.28 คน คำนวณตามสูตรกองการพยาบาล พบว่า จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 3, 4 และ 2 คือ 10.82, 6.37 และ 2.09 ตามลำดับ

2.2 ปริมาณเวลาชั่วโมงเฉลี่ยในการการดูแลผู้ป่วย 1 คนตามประเภทผู้ป่วย

ตารางที่ 11 ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ยในการพยาบาลผู้ป่วย 1 คน ในผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน

ผู้ป่วย ประเภทที่2	ผู้ป่วย ประเภทที่3	ผู้ป่วย ประเภทที่4	ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อ วันนอนผู้ป่วย
179.91 (3 ชั่วโมง)	263.83 (4.24 ชั่วโมง)	387.29 (6.27 ชั่วโมง)	4.77 ชั่วโมง ต่อวันผู้ป่วยนอน

จากตารางที่ 11 พบว่าปริมาณเวลาชั่วโมงเฉลี่ยในการการดูแลผู้ป่วย 1 คนตามประเภทต่างๆ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้ปริมาณเวลามากที่สุดในการดูแลผู้ป่วย รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 3 และน้อยที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 6.27 ชั่วโมง, 4.24 ชั่วโมง และ 3 ชั่วโมง ตามลำดับ และชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน เท่ากับ 4.77 ชั่วโมงต่อวันนอนจากสูตรของกองการพยาบาล (2545)

2.3 การกระจายอัตรากำลังตามประเภทบุคลากรและช่วงเวลาใน 1 วัน จากสูตรที่ 1 กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545)

ตารางที่ 12 การกระจายอัตรากำลังตามประเภทบุคลากร และช่วงเวลา เวิร์เช้า เวิร์บาย และเวิร์ดึกในรอบ 1 วัน

ประเภท	สัดส่วนการ ผสมผสาน	จำนวนบุคลากรในแต่ละเวร			รวม (คน)
		เช้า	บาย	ดึก	
พยาบาล	59%	5*	4	4	13
พนักงาน ผู้ช่วยการพยาบาล	41%	3*	3	2	8
รวม	100%	37%	33%	30%	21

หมายเหตุ*: Fixed Staff ยังไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย, รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และเลขาหอผู้ป่วย

จากตารางที่ 12 พบว่าร้อยละสัดส่วนการผสมผสานบุคลากรทางการพยาบาลของพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล คือ ร้อยละ 59 และร้อยละ 41 จำนวนพยาบาลในเวรเช้ามี 5 คน เวิร์บายและเวิร์ดึกมี 4 คน เท่ากัน จำนวนพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลในเวรเช้าและเวิร์บายมีจำนวน 3 คน และเวิร์ดึกมีจำนวน 2 คน

2.4 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมดที่ศึกษาได้จากการวิจัย

ตารางที่ 13 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบันกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตามทีควรจะเป็นตามการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละเวร

เวร	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล (คน)					
	ที่มีอยู่ในปัจจุบัน				ที่ควรเป็น (ตามสูตรกองการฯ)	
	แบบ 8 ชม.*		แบบ 12 ชม.*		RN	PN
	RN	PN	RN	PN	RN	PN
เช้า	5	3	5	3	5	3
บ่าย	5	3	1	1	4	3
ดึก	3	2	3	2	4	2
หยุด	-1	-1	3	1	5	3
รวม	12	7	12	7	18	11

หมายเหตุ*: การจัดตารางการปฏิบัติงานแบบ 8 ชั่วโมงแบบที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นการคำนวณจำนวนอัตรากำลังโดยรวมใน 24 ชั่วโมงเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ทำงานเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยแต่เนื่องจากในความเป็นจริงโรงพยาบาลจัดชั่วโมงในการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็น 12 ชั่วโมงแบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน เวรวันหยุดจึงไม่ติดลบ

จากตารางที่ 13 พบว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันมีจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็นจากสูตรกองการพยาบาล โดยพยาบาลมีจำนวนมากกว่ากว่า 6 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลมากกว่า 4 คน ในการคำนวณแต่ละเวรแบบที่ควรจะเป็นบุคลากรในเวรเช้ามามีจำนวน 8 คน ซึ่งเท่ากับที่มีอยู่ในปัจจุบัน เวรบ่ายมีจำนวน 7 คนน้อยกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน 1 คน และเวรดึกมีจำนวน 6 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน 1 คน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยและภาระงานของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม เพื่อศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 28 มีนาคม พ.ศ. 2559 มีจำนวนของการสำรวจกิจกรรมการพยาบาล 608 ครั้ง โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ออกเป็นประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ จำนวนของการสำรวจกิจกรรมการพยาบาล 66 ครั้ง

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง จำนวนของการสำรวจกิจกรรมการพยาบาล 341 ครั้ง

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด จำนวนของการสำรวจกิจกรรมการพยาบาล 201 ครั้ง

2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ที่ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงที่เก็บข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพ 12 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย มี 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ตามแนวคิดของ Johnson (1984)

2. พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจากแนวคิดของ Urden & Roode (1997) ซึ่งจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 กลุ่ม คือ 1)กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง 2)กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 3)กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 4)กิจกรรมส่วนตัว และ 5)กิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

3. แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ตามแนวคิดของ Uroden and Rood (1997) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 ด้าน คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล และกิจกรรมเกี่ยวกับการบันทึกเอกสาร เครื่องมือในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการส่งเครื่องมือการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของการใช้ภาษา และความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ ผ่านการปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยแก้ไขเกี่ยวกับรูปแบบตารางและแยกสีของตารางเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน หาค่าความเที่ยงของการสังเกตของเครื่องมือชุดที่ 3 ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ได้เท่ากับ 0.8 และผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยผู้วิจัยจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ตามเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการจำแนกผู้ป่วยของ Johnson (1984) โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์และในประวัติการรักษาของผู้ป่วย ก่อนที่จะดำเนินการวิจัยในแต่ละเวร โดยจะแบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่าย และเวรตึกเวรละ 8 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 1 เดือน ตามตารางการสุ่มตรวจสอบการบันทึกปริมาณเวลา โดยจะจำแนกตามประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมก่อนส่งเวร โดยในเวรเช้าจำแนกประเภทผู้ป่วยเวลา 14.30 น. เวรบ่ายเวลา 22.30 น. และเวรตึกเวลา 6.30 น.

2. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจับฉลากรายชื่อของบุคลากรทางการแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร โดยการสุ่มแบบใส่คืนเพื่อติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและตรวจสอบการลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หากมีความผิดพลาด ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยมีการอธิบายให้เข้าใจการลงบันทึกที่ถูกต้อง ซึ่งจะพบปัญหาการหาตารางการบันทึกไม่เจอในบางครั้งแก้ปัญหาโดยการเขียนนอกตารางการบันทึกไว้และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะใส่ในตารางการบันทึกเวลาเองในภายหลัง

3. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยใช้นาฬิกาจับเวลาแบบตัวเลข (Stopwatch) ที่มีการตรวจและตั้งเวลาที่ตรงกัน หาค่าเฉลี่ยของการบันทึกเวลาของผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกับบุคลากรที่ถูกสำรวจกิจกรรมการพยาบาลในเวรนั้น เมื่อได้เวลาเฉลี่ยในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลจึงทำการบันทึกปริมาณเวลา หากปริมาณเวลาที่จับได้มีเศษที่เกิน 30 วินาทีจะปัดเพิ่มเป็น 1 นาที แต่ถ้าเศษของเวลาน้อยกว่า 30 วินาทีจะปัดทิ้ง โดยบุคลากรทางการแพทย์คนอื่นที่ไม่ถูกสำรวจกิจกรรมการพยาบาลจะบันทึก

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาล โดยอ้อมตามปกติในตารางการบันทึกกิจกรรมต่างๆที่เตรียมไว้ปกติ ในขั้นตอนนี้พบปัญหาการใช้ เครื่องนาฬิกาจับเวลาเกี่ยวกับการตั้งเวลา ทีมผู้วิจัยจะเปลี่ยนนาฬิกาตัวใหม่และสอนวิธีการ set เวลา ให้ใหม่ทุกครั้ง นำข้อมูลปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล กับป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเวลาดังกล่าวไป ใช้การคำนวณอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดใน แต่ละเวรมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและนำเวลาดังกล่าวไปใช้ในการคำนวณ อัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลตามสูตรการคำนวณอัตรากำลังของกองการพยาบาล(2545)

สรุปผลการวิจัย

1. ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงกับ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด 387.29 นาที ปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย ประเภทที่ 3 263.83 นาที และปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยประเภทที่ 2 น้อยที่สุด 179.91 นาที ในระยะเวลา 8 ชั่วโมง หรือ 1 เวน บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในเวรเข้ามากที่สุด 637.17 นาที รองลงมาคือเวรบ่าย 569.71 นาที และ เวนดึก 518.88 นาที ตามลำดับ เวนเช้าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลโดยตรงมากที่สุด 184.30 นาที เวนบ่ายบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมมากที่สุด 135.74 นาที และเวรดึกบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาใน การปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารมากที่สุด 145.83 นาที พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 1,047.71 นาที และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล 721.84 นาที พยาบาลใช้เวลาในกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม มากที่สุด 294.20 นาที เป็นการให้ยาและปฏิบัติการรักษาพยาบาลใช้เวลามากที่สุดคือ 92.57 นาที ใช้เวลา น้อยที่สุด คือ การสอนและประทับประคองจิตใจใช้เวลา 9.93 นาที และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด 144.09 นาที ใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแต่ละกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากที่สุด คือ การดูแลเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันใช้เวลา 22.11 นาที และใช้เวลาเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติการรักษาพยาบาลใช้ เวลา 9.33 นาที กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พยาบาลใช้เวลาในการเตรียม อาหาร ยา และของใช้เพื่อให้การพยาบาลมากที่สุดใช้เวลา 294.19 นาที พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยมากที่สุด คือ การ เขียนบันทึกและรายงานการประชุมทางการพยาบาลโดยใช้เวลา 71.32 นาที

2. อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 เดือน พบว่า ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย 1 คน ใช้กับผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 3 และน้อยที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 6.27 ชั่วโมง, 4.24 ชั่วโมง และ 3 ชั่วโมง ตามลำดับ สัดส่วนการผสมผสานบุคลากรทางการพยาบาลของพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล คือ ร้อยละ 59 และร้อยละ 41 คำนวณตามสูตรกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545) พบว่าจำนวนพยาบาลในเวรเช้าควรมีจำนวน 5 คน เวรบ่ายและเวรดึกมีจำนวน 4 คน จำนวนพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลในเวรเช้าและเวรบ่ายมีจำนวน 3 คน และเวรดึกมีจำนวน 2 คน ต้องการจำนวนพยาบาลเพิ่ม 6 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลเพิ่ม 4 คน

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและ กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงใน 1 วัน ให้ปริมาณเวลามากที่สุดแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้เวลา 387.29 นาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ใช้เวลา 263.83 นาที และผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลา 179.91 นาที ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีความต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีอาการเฉียบพลัน ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และได้รับยาโดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำเป็นระยะ ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยประเภทที่ 3 และประเภทที่ 2 ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และปริมาณความต้องการการดูแลน้อยลง กล่าวคือ ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับสูงจะมีผลต่อปริมาณเวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วยสอดคล้องกับการงานวิจัยของ CASH (Giovannetti and Mayer, 1984) พบว่าจำนวนชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทที่ 4 คือ 2: 4: 6: 10 ชั่วโมง ของ Wastler (1792) ที่พบว่าจำนวนชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทที่ 4 คือ 1.5: 3.5: 7.5: 12 ชั่วโมง ของ Hoffman (1984) จำนวนชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทที่ 4 คือ 4.6: 5.1: 8.2: 14.2 ชั่วโมง ของ นงนุช วัชชัยศรี (2546) จำนวนชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทที่ 4 คือ 2.56: 3.24: 5.32: 6.25 ชั่วโมง ของ สุภาว อวาสกุลสุทธิ

(2546) จำนวนชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทที่ 4: ผู้ป่วยประเภทที่ 5 คือ 1.52: 3: 4.64: 7.15: 9.86 ชั่วโมง และปิยะนุช ผลานิผล

(2551) จำนวนชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทที่ 4: ผู้ป่วยประเภทที่ 5 คือ 1.25: 1.93: 3.42: 5.03: 5.22 ชั่วโมง ถึงแม้งานวิจัยชิ้นนี้จะมีกลุ่มตัวอย่างไม่เหมือนกันแต่ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรคและมีความแตกต่างกันตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอง

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในช่วงเวรเช้ามากที่สุด 637.17 นาที เนื่องจากในช่วงเวรเช้าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบต่างๆเข้าเยี่ยมผู้ป่วย มีการปรับแผนการรักษาหรือส่งตรวจต่างแผนกเพื่อหาสาเหตุเพิ่ม สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ (Wastler, 1792; Hoffman, 1984; นงนุช วัชชัยศรี, 2546; สุภาวี อวาสกุลสุทธิ, 2546; สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ, 2548; ปิยะนุช ผลานิผล, 2551) ที่พบว่ากิจกรรมการพยาบาลเกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงเวรเช้าเนื่องจากเป็นเวลาที่ผู้ป่วยตื่น มีการติดต่อระหว่างหน่วยงาน สหสาขาวิชาชีพ และเป็นเวรที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุด กิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงเวรตึกเนื่องจากผู้ป่วยพักผ่อนกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงจึงเกิดน้อย สัดส่วนของปริมาณเวลาแต่ละเวรที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพบว่า เกิดขึ้นในช่วงเวรเช้า:เวรบ่าย:เวรตึก เท่ากับ 36.92: 33.01: 30.07 ตามลำดับ เนื่องจากจำนวนบุคลากรในช่วงเวรเช้ามากกว่าเวรบ่ายและเวรตึก และกิจกรรมการพยาบาลต่างๆจะเกิดน้อยลงในเวรบ่ายและเวรตึก เช่นการอาบน้ำ หรือ การทำแผล และกิจกรรมจะไม่เกิดขึ้นเลยเช่นการส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดหรือไปตรวจเพิ่มเติม อาทิเช่น การตรวจสมรรถนะปอดหรือการตรวจตา หู คอ จมูก เป็นต้น ในช่วงเวรตึกบุคลากรทางการพยาบาลต้องเตรียมเอกสารและยาให้ตรงกับแผนการรักษาและเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานในเวรเช้าถัดไป ปริมาณเวลาที่ให้กับผู้ป่วยก็จะน้อยลงตาม สัดส่วนของร้อยละในแต่ละช่วงเวลาใกล้เคียงกับสัดส่วนตามที่สำนักงานพยาบาลกำหนด คือ อัตราส่วนร้อยละ เวรเช้า:เวรบ่าย:เวรตึก เท่ากับ 40 : 30 : 25 ตามลำดับ (กองการพยาบาล, 2545) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นงนุช วัชชัยศรี (2546) พบว่าอัตราส่วนร้อยละ เวรเช้า:เวรบ่าย:เวรตึก คือ 35 : 33 : 32 ตามลำดับเนื่องจากหออผู้ป่วยอายุรกรรมมีการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แน่นอนในแต่ละเวรทำให้การใช้เวลาในแต่ละเวรมีค่าเวลาใกล้เคียงกัน ปิยะนุช ผลานิผล (2551) จากการวิจัย สัดส่วนการผสมผสานบุคลากรทางการพยาบาลของพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลร้อยละ 59 และ 41 ตามลำดับ เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลโดยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 1,047.71 นาที เป็นกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร 260.61 นาที ในโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานระดับสากลและผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบันทึกเอกสารให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ (อภิรดี แสงศิริโรจน์, 2545; ปิยะนุช ผลานิผล, 2551) จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลตามหลักสิทธิของวิชาชีพทำให้มีภาระงานมากขึ้น

2. อัตรากำลังที่ควรจะเป็นตามภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าจำนวนพยาบาลในเวรเช้าควรมีจำนวน 5 คน เวรบ่ายและเวรดึกมีจำนวน 4 คน จำนวนพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลในเวรเช้าและเวรบ่ายมีจำนวน 3 คน และเวรดึกมีจำนวน 2 คน ปัจจุบันจากการใช้ acuity program คำนวณจำนวนบุคลากรพบว่าจำนวนพยาบาลที่ควรจะเป็นในเวรเช้าและเวรบ่ายมีจำนวน 5 คน เวรดึกมีจำนวน 3 คน จำนวนพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลในเวรเช้าและเวรบ่ายมีจำนวน 3 คน เวรดึกมีจำนวน 2 คน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษา พบว่า ในเวรเช้าคงจำนวนพยาบาลไว้ที่ 5 คน ในเวรบ่ายลดจำนวนพยาบาลลง 1 คน และในเวรดึกเพิ่มจำนวนพยาบาล 1 คน จำนวนพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก คงจำนวนพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลไว้ที่จำนวน 3 คน, 3คน และ 2 คน ตามลำดับ แต่อัตรากำลังทั้งหมดของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมมีความต้องการเพิ่มขึ้น 6 คน รวมเป็น 18 คน และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลมีความต้องการเพิ่มขึ้น 4 คน รวมเป็น 11 คน เนื่องจากปัจจุบัน acuity program จะกำหนดค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วยไว้ โดยการกำหนดผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน 6 ชั่วโมง และผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน 10 ชั่วโมง ซึ่งค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันที่กำหนดไว้สูงกว่าที่ศึกษาได้ คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 4.24 ชั่วโมง และผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีค่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 6.27 ชั่วโมง ทำให้การคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการในปัจจุบันมีความเพียงพอต่อภาระงาน แต่เนื่องด้วยจำนวนอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบันมีพยาบาล 12 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 7 คน ที่ศึกษาได้พยาบาลควรมีจำนวน 18 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลควรมีจำนวน 11 คน เพื่อให้มีความเหมาะสมของวันหยุดพัก ปัจจุบันบุคลากรทางการพยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานเป็น 12 ชั่วโมง หมุนเปลี่ยนเวรมากขึ้น มีวันหยุด และเวลาพักก่อนที่จะต่อเวรถัดไปน้อยลง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์รองหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมและพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 8 คน เมื่อ 20-22 มิถุนายน พ.ศ. 2557 กล่าวว่า การทำงาน 12 ชั่วโมงต่อวัน พยาบาลแต่ละรายมีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 216-256 ชั่วโมงต่อเดือน หรือ 56-76 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ “ทำให้พยาบาลรู้สึกเหนื่อยล้ากับการทำงาน” สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนาภรณ์ บุญมา (2550) กล่าวคือ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงาน และ เรมวอล นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2557) กล่าวว่า การทำงานเกินเวลามีความสัมพันธ์กับความผิดพลาดของบุคลากร ภาวะสุขภาพ การนอนหลับ/พักผ่อน ความสมดุลในการ

ใช้ชีวิต และความเหนื่อยล้าในงาน แสดงให้เห็นว่าการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน ชั่วโมงในการปฏิบัติงาน และเวลาในการพักผ่อนมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล การศึกษาเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามภาระงานจึงเป็นวิธีการที่แท้จริงที่ทำให้ทราบความต้องการการพยาบาลที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละประเภท ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเพื่อจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในส่วนการจัดตารางการปฏิบัติงานและการพิจารณา มอบหมายงานให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยภาระงานในปัจจุบันต่อความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับปริมาณ เวลาในการดูแลการสอนและประทับประคองจิตใจน้อยเท่ากับ 9.93 นาทีต่อเวร โดยพยาบาลแต่ พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย ควรที่จะจัดอบรมให้พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลมีความสามารถและตระหนักเห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการสอนและ ประคับประคองจิตใจ เพื่อลดภาวะเครียดและส่งผลให้การรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น

2. จากผลการคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลพบว่ามีความต้องการจำนวน พยาบาลเพิ่มขึ้น 6 คน และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลเพิ่มขึ้น 4 คน ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการจัด อัตรากำลังของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเพื่อจัดอัตรากำลัง บุคลากรทางการพยาบาลทั้งในส่วนการจัดตารางการปฏิบัติงานและการพิจารณา มอบหมายงานให้ เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน เพื่อที่บุคลากรจะได้มีเวลาในการหยุดพักช่วงต่อ เวรเพิ่มขึ้น และเพิ่มวันหยุดประจำเดือนตามจำนวนวันที่ได้หยุด จำนวนอัตราส่วนพยาบาลในเวรบาย ที่ศึกษาได้ต้องลดจำนวนพยาบาล 1 คน เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงพยาบาลใช้เวลาในเวร บายเฉลี่ย 125.00 นาทีต่อเวร ลดลงจากเวรเช้า 59.30 นาทีต่อเวร แต่การปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลโดยอ้อมของพยาบาลในเวรบายเท่ากับ 135.74 นาทีต่อเวร แตกต่างจากเวรเช้าเพียง 4.55 นาทีต่อเวร ซึ่งมีความแตกต่างน้อยมากจึงควรคงจำนวนพยาบาลในเวรบายไว้ที่ 5 คน ตามที่ acuity program คำนวณ และจากผลการศึกษาในเวรตึกเพิ่มจำนวนพยาบาล 1 คน เนื่องจากปริมาณเวลา เฉลี่ยการบันทึกรายงานเอกสารเกิดขึ้นมากที่สุดในเวรตึกเท่ากับ 145.83 นาทีต่อเวร พยาบาลบันทึก รายงานเอกสารเฉลี่ยมากถึง 260.61 นาทีต่อเวร และในช่วงเวรตึกพยาบาลต้องเตรียมเอกสารและยา ให้ตรงกับแผนการรักษา และเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานในเวรเช้าถัดไป

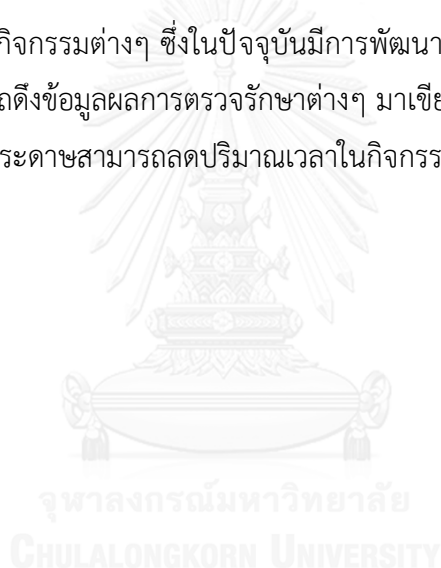
3. จากผลการวิจัยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเกี่ยวกับการเยี่ยมตรวจเพื่อติดตาม ผล พบว่า พยาบาลใช้เวลา 10.40 นาทีต่อเวร และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลไม่มีการปฏิบัติ กิจกรรมดังกล่าว ในส่วนนี้สามารถที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านไม่ว่าจะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย รอง

หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง หรือผู้เชี่ยวชาญจากคลินิกต่างๆ มาติดตามและตรวจเยี่ยมแทนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรม-ศัลยกรรมที่มีภาระงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการโดยตรงอย่างอื่นในปริมาณมาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. กิจกรรมที่นอกเหนือจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง การบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัวจากการศึกษาพบว่าพยาบาลใช้เวลา 36.96 นาทีต่อเวร พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลใช้เวลา 35.04 นาทีต่อเวร ในการดูแล ซึ่งปัจจุบันมีแผนกดูแลลูกค้าสัมพันธ์ที่สามารถที่จะส่งญาติให้ไปติดต่อเพื่อลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยได้

2. กิจกรรมการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากการศึกษา พบว่า พยาบาลใช้เวลา 260.57 นาทีต่อเวร ในการบันทึกกิจกรรมต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในระบบคอมพิวเตอร์สามารถดึงข้อมูลผลการตรวจรักษาต่างๆ มาเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้โดยไม่ต้องคัดลอกข้อมูลลงในการกระดาษสามารถลดปริมาณเวลาในกิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงดี. (2545). แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- กันตพร ยอดไชย , อารีย์วรรณ อ่วมตานี และทิพมาส ชินวงศ์. (2550). ภาวะง่วงนอนในพยาบาลวิชาชีพ:ผลของความเหนื่อยล้าและการนอนหลับ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 30(2):45-47.
- กองการพยาบาล. (2545). แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- จันทิมา ไตรทาน และธนภรณ์ กุลทัตม. 2545. *การพัฒนาการจัดอัตรากำลัง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี*. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี: ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- นงนุช วัชชัยศรี. (2546). *การศึกษาอัตรากำลังทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ตามความต้องการการพยาบาล:กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิศสิน*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร:ประชุมการช่างจำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). *ระเบียบวิธีทางการพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. CHULALONGKORN UNIVERSITY
- ประภา ปัญญาเพียร. (2545). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยะนุช ผลานิผล. (2551). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาริษา สมบัติบุรณ์. (2546). *แนวคิดและการบริหารอัตรากำลังในหน่วยบริการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. สีสวีง.
- รัตนภรณ์ บุญมา. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรี*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์การ โรงพยาบาลทั่วไป*. พยาบาลสาร. 41(4):30.
- วนิดา เริงศักดิ์. (2554). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริการ การพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ เพ็ชรกิจ. (2544). *การศึกษาปัญหาการสื่อสารภาษาอังกฤษของพยาบาลในหอผู้ป่วยกับ ผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วัชรินทร์ ชัยมานะการ. (2549). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล สระบุรี กลุ่มตัวอย่างมีบุคลากรทางการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริการการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีศุภรักษ์ สนวนแก้ว. (2553). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางแพ*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริการการ พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาว อวาสกุลสุทธิ. (2546). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการการ พยาบาลของหอผู้ป่วยใน:กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริการการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ. (2548). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ตามกิจกรรมการ พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก:กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามธิบดี*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริการการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณี เจริญรุ่งเรือง. (2547). *การเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วย ตามการ จำแนก ประเภทผู้ป่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม:กรณีศึกษาหอ บำบัดพิเศษโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามธิบดี*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริการการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิรดี แสงศิริโรจน์. (2545). *การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามกิจกรรมการ พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริการการพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อรรณพ แสงวาณิช. (2536). *โรงพยาบาล ธุรกิจที่น่าจับตามอง*. *วารสารบริษัทปริทรรศน์*. 13(9):23-25.

อัมภา ศรารัชต์ , จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และอมรรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์. (2547). *การจำแนก ผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

ภาษาอังกฤษ

Abbey, M. Chaboyer, W. and Mitchell, M. (2012). Understanding the work of intensive care nurses: A time and motion study. *Australian Critical Care*. 25(1):13-22.

Giovanneti, P.,and Mayer, G. G. (1984). Building confidence in patient classification system. *Nursing Management*. 15(2):31-34

Harper, K. and McCully, C. (2007). Acuity systems dialogue and patient classification system essentials. *Nursing Administration Quarterly*. 31(4):284-299.

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

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

McCloskey, J. C. (2004). *Nursing Intervention Classification*. 4th ed. St. Louis : C.V.Mosby.

Omachonu, V. K.,and Nanada, R. (1989). Measuring productivity: Outcome vs. Output. *Nursing Management*. 19(3):105-112

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

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

Urden, L. D. and Roode, J. L. (1997). Work sampling: A decision-making tool for determining resources and work redesign. *The Journal of Nursing Administration*. 27(9):34-41.



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภาวรรณ ชะอู่่ม เพ็ญสุขสันต์	รองคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. นางกฤษดา แสงงดี	นักวิชาการ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. นางนันทพร ศรศรีวิชัย	ผู้จัดการแผนกอาวุโส หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
4. นางสาวปิโยรส สนั่นวานิช	ผู้จัดการแผนกอาวุโสและบริหาร ทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
5. นาวาตรีหญิงปิยะนุช ผลานิผล	หัวหน้าห้องปฏิบัติการการตรวจสวน หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี



ที่ ศธ 0512.11/ 0813



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกัญญ์ณลิน คุรุอัน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางนันทพร ศรศรีวิชัย ผู้จัดการแผนกอาวุโส หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
2. นางสาวปิโยรส สนั่นวานิช ผู้จัดการแผนกอาวุโสและบริหารทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางนันทพร ศรศรีวิชัย และนางสาวปิโยรส สนั่นวานิช

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ข้อนี้ นิสิต นางสาวกัญญ์ณลิน คุรุอัน โทร. 08-4647-4514

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
234 อาคารชามสุวิ ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: occu@chula.ac.th

COA No. 227/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย


โครงการวิจัยที่ 183.1/58 : การศึกษาความกังวลบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องบูรณาการ-ศึกษา
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกัญจน์กิติน คุรุอิน
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยชี้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการที่หาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์ นายนพดลปรีดา ทัดนประคัมภ์) ประธาน
ลงนาม..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์) กรรมการคณะอนุการ

วันที่รับรอง : 16 ธันวาคม 2558 วันหมดอายุ : 15 ธันวาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลประวัติของผู้วิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย  เลขที่โครงการวิจัย 183.1/58
วันที่รับรอง 16 ธ.ค. 2558
วันหมดอายุ 15 ธ.ค. 2559

1. รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยมีผลใช้ การดำเนินการวิจัยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
3. ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรวิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารชี้แจงเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เพื่อเป็นประโยชน์แก่กรรมการที่เห็น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในระหว่างดำเนินการวิจัยของมูลนิธิฯ ทศกรรมการฯ ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ในทันที
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
7. โครงการวิจัยไม่เก็บ 1 ปี ถ้าครบกำหนดยื่นขอโครงการวิจัย (AF 01-12) คณะบุคคลพิจารณาวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ส่วนใบโครงการวิจัยที่ยื่นไว้จะหมดอายุให้ส่งมอบต่อคณะกรรมการฯ ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

RI_01
No. 59/26/BUIRB: pf



Project Registration No.: 213-17-15 Sh

Title of Project: Nurse staffing in a medical-surgical unit, a private hospital
Principal Investigator: Ms. Kannalin Kru-on
Name of Department: Nursing Division (Inpatient Department)
Study Site: Bumrungrad International Hospital

Documents Approved:

- (1) Research protocol version 2 dated 14 January 2016
- (2) Participant Information Sheet version 2 dated 14 January 2016
- (3) Informed Consent Form version 1 dated 14 January 2016
- (4) Investigator's Curriculum Vitae dated 28 September 2015

The aforementioned documents have been reviewed and approved by Committee on Human Right Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki and ICH GCP.

Date of ethics approval: 22 January 2016
Date of expiration: 21 January 2017
Frequency of progress report submission 1 Year

(Maj. Gen. Yawana Tanapat, MD.)

Chairperson of the Bumrungrad International
Institutional Review Board

Bumrungrad International Institutional Review Board
 5th Floor Phoenix Center Building, 2 Sukhumvit Road,
 Klong Toei District, Bangkok 10110, Thailand
 Tel. 0-2667-2284, Fax. 0-2667-2522

Email: BUIRB@bumrungrad.com

33 ซอย สุขุมวิท 26 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 02667 1000 โทรสาร 0 2667 2525
 Bumrungrad Hospital Public Company Limited
 33 Sukhumvit 26 Soi Nana Road Sukhumvit Road, Klongtoey Nua, Watana, Bangkok 10110 Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 fax: +66 (0) 2667 2525
www.bumrungrad.com
 กรม. 130

BI-00100-010-00111-Rev02

RL 01

No. 38.26/PMO of



รหัสโครงการ: 213-17-15 Sh

ชื่อโครงการวิจัย: การจัดอีตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล-ศัลยกรรม
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวกัญญ์ณลิน คุง์อิน

สังกัดหน่วยงาน: ฝ่ายการพยาบาล (แผนกผู้ป่วยใน)

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

เอกสารรับรอง:

- (1) โครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 14 มกราคม 2559
- (2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 14 มกราคม 2559
- (3) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 14 มกราคม 2559
- (4) ประวัตินักวิจัยหลัก วันที่ 28 กันยายน 2558

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 22 มกราคม 2559

วันสิ้นสุดการรับรอง: 21 มกราคม 2560

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของภาวิจัย: 1 ปี

(ลงชื่อ/หญิงแยกภา ณะพิพัฒน์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

อาคารเซ็นทรัลเซ็นเตอร์ ชั้น 5 เอร์ที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

เบอร์โทรศัพท์ 0-2667-2384 เบอร์โทรสาร 0-2667-2522

E-mail: Binstitution@bumrungrad.com

บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด มหาชน

33 ซุปเปอร์ 3 (อาคารพาณิชย์) ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1830 โทรสาร 0 2667 2525

Bumrungrad Hospital Public Company Limited

33 Sukhumvit 3 (Suk Jura Mu) Sathuwadi Road, Wongsawat, Bangkok 10110 Thailand Tel: +66(0) 2667 1830 Fax: +66(0) 2667 2525

www.bumrungrad.com

12/4 78

BI-00106-G-D-P-0511-Rev.03

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ชุดที่ 2 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วย

และกิจกรรมการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เครื่องมือชุดที่ 1

คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย “การศึกษาการจัดต่อร่างกายบุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมโรงพยาบาลเอกชน
แห่งหนึ่ง”

สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Johnson (1984)

ลักษณะผู้ป่วยและประเภทผู้ป่วย				
ตัวบ่งชี้	สามารถดูแลตนเองได้ (1 คะแนน)	ต้องการการดูแลระดับต่ำ (2 คะแนน)	ต้องการการดูแล ระดับปานกลาง (3 คะแนน)	ต้องการการดูแล อย่างใกล้ชิด (4 คะแนน)
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน 1.1 การรับประทานอาหาร	ก. รับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาล ข. งดรับประทานอาหาร	ก. รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ข. ต้องการความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร จัดทำในการรับประทานอาหาร	ก. ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง แต่สามารถเคี้ยวและกลืนได้ ข. ต้องการความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร จัดทำและบ้อนอาหาร	ก. ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ข. ต้องได้รับอาหารทดแทนอื่น เช่น ทางสายยาง
1.2 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล	ก. สามารถอาบน้ำและทำความสะอาดร่างกายได้เองทั้งหมด ข. ไม่ต้องการความช่วยเหลือใดๆ	ก. สามารถอาบน้ำหรือเช็ดตัวได้ด้วยตนเอง ข. ต้องการความช่วยเหลือเพื่อทำความสะอาดร่างกายส่วนที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตนเอง เช่น เช็ดหลัง และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	ก. ไม่สามารถอาบน้ำหรือเช็ดตัวได้ด้วยตนเอง ข. ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้เพียง	ก. ไม่สามารถอาบน้ำได้ด้วยตนเอง ข. ต้องมีผู้อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทั้งหมดให้เพียง ค. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย

ลักษณะผู้ป่วยและประเภทผู้ป่วย				
ตัวบ่งชี้	ต้องการการดูแลเล็กน้อย (1 คะแนน)	ต้องการการดูแลปานกลาง (2 คะแนน)	ต้องการการดูแลมาก (3 คะแนน)	ต้องการการดูแลมากที่สุด (4 คะแนน)
1.3 การขับถ่าย	<p>ก. สามารถขับถ่ายและเดินไปห้องน้ำได้ด้วยตนเอง</p> <p>ข. ไม่ต้องการความช่วยเหลือใดๆ</p>	<p>ก. สามารถขับถ่ายและเดินไปห้องน้ำด้วยตนเอง</p> <p>ข. ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลในการช่วยพยุงตัวลุกจากเตียงและเดินไปห้องน้ำ</p> <p>ค. ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะการเสิร์ฟ urinal / bed pan</p>	<p>ก. ไม่สามารถลุกเดินไปห้องน้ำได้เองหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย อื่น</p> <p>เนื่องมาจากปัญหาความเจ็บป่วย</p> <p>ข. ต้องถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะที่เตียง</p>	<p>ก. ไม่สามารถขับถ่ายได้เองหรือไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย</p> <p>ข. ต้องการการดูแลเป็นพิเศษเกี่ยวกับการทำงานสะอาด เช่น ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p>ค. ผู้ป่วยมีรูเปิดระบายอุจจาระทางหน้าท้อง</p>

ลักษณะผู้ป่วยและประเภทผู้ป่วย				
ตัวบ่งชี้	ต้องการการดูแลเล็กน้อย (1 คะแนน)	ต้องการการดูแลปานกลาง (2 คะแนน)	ต้องการการดูแลมาก (3 คะแนน)	ต้องการการดูแลมากที่สุด (4 คะแนน)
3. ภาวะสุขภาพ (General health)	ก. หัตถการอย่างง่าย เช่น การตัดชิ้นเนื้อเล็ก ส่งตรวจ ,D&C และผ่าตัดเล็ก	ก. มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่มีผลกระทบต่อจิตใจ ของยานอนหลับเพิ่ม ข. มีการขับถ่ายผิดปกติ จำเป็นต้องทานยาระบาย เมื่อสูญเสียความถี่ทุก 8 ชั่วโมง เจาะน้ำตาลทุก 12 ชั่วโมง	ก. มีการติดปดิมากขึ้นที่ส่งผลต่อการจิตใจ มียานอนหลับทุกคืน ข. มีการผ่าตัด ขนาดกลาง ใช้กระบอกช่วยในการขับถ่าย ผู้ป่วยเพิ่งจะย้ายออกจากหน่วยวิกฤต ต้องเฝ้าดูสัญญาณชีพทุก 4-8 ชั่วโมง เจาะน้ำตาลทุก 6-8 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด	ก. มีการเวียนศีรษะ ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียภาพหลายระบบ จำเป็นต้องทานยาคลายกังวลในช่วงกลางวัน ข. มีการส่งผลต่อภาวะจิตใจ มีการสูญเสียสารน้ำ หรือเลือดปริมาณมาก สัญญาณชีพไม่คงที่ ต้อง เฝ้าดูสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง เจาะน้ำตาลทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีแผลขนาดใหญ่ใช้เจ้าหน้าที่มากกว่า 2 คนในการทำแผล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องสังเกตอาการ
4. การพยาบาลและการรักษา(Treatments)	ก. ต้องการการรักษาพยาบาลทั่วๆ ไป เช่น การทำแผลสะอาด หลังผ่าตัดวันละครั้ง	ก. ต้องการการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติเป็นประจำ ข. โดยการปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง การเช็ดตัวเพื่อลดไข้, การอบไฟ, การสวนคาสายปัสสาวะ, การสวนอุจจาระ, การทำแผลต่อระบบ, แผลเจาะคอ, การตรวจ POCglucose วันละ 1-2 ครั้ง, การช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น เจาะข้อ, เจาะปอด	ก. ต้องการการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติเป็นประจำ ข. โดยปฏิบัติมากกว่าวันละครั้ง เช่น การตรวจ POCT glucose มากกว่าวันละ 2 ครั้ง, การ irrigate bladder แบบต่อเนื่อง, การทำแผลที่ติดเชื้อ แผลกว้าง แผลถ่วง แผลที่ต้องใช้เฉพาะในการทำแผล, การช่วยแพทย์ล้างกระเพาะอาหาร	ก. ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ข. ต้องการการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติเป็นประจำ หรือ ปฏิบัติมากกว่าวันละ 1 ครั้ง เช่น การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ทุก 1-2 ชั่วโมง ,การทำแผล third degree burn, การดูแลผู้ป่วยถ่วงน้ำหนัก

ลักษณะผู้ป่วยและประเภทผู้ป่วย				
ตัวบ่งชี้	ต้องการการดูแลเล็กน้อย (1 คะแนน)	ต้องการการดูแลปานกลาง (2 คะแนน)	ต้องการการดูแลมาก (3 คะแนน)	ต้องการการดูแลมากที่สุด (4 คะแนน)
5. การได้รับยา และการปฏิบัติกร พยาบาล 5.1 การได้รับยาและ/หรือสารน้ำ	ก. ไม่ต้องได้รับยา หรือได้รับยาทางปาก หรือสายยาง เป็น ยาที่ไม่ต้องประเมินอาการก่อนและหลังให้ยา เช่น วิตามิน ได้รับเพียงครั้งละครั้ง	ก. ได้รับยาที่จะต้องมีอาการประเมินก่อนและหลังให้ ข. ได้รับยามากกว่า 1 ครั้งในเวรเช่น ยาเบาหวาน ยาความดันโลหิต ได้รับยาไม่เกินวันละ 3 ครั้ง	ก. ได้รับยาที่ต้องมีการ ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ระดับน้ำตาล ก่อนและหลังการให้ยา ข. ได้รับยาไม่เกินวันละ 6 ครั้ง	ก. ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ข. ได้รับยาเข้าหลอดเลือดดำมากกว่า วันละ 6 ครั้ง ค. ได้รับยาโดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำเป็นระยะ หรือตลอดเวลา ง. เป็นยาที่ต้องการการติดตามสังเกตอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา หรือทุก 1-2 ชั่วโมง มีการปรับเปลี่ยน ยตามสิ่งที่ตรวจวัดได้ เช่น ความดันโลหิต ชีพจร หรือ ระดับน้ำตาล , ผู้ป่วยที่กำลังได้รับเลือด หรือ ส่วนประกอบของเลือด
6. การสอนและการปรับระดับ จิตใจ	ก. สอนแนะนำการปฏิบัติตน ก่อนกลับบ้าน ข. การตามมามันด์ ค. สภาพจิตใจปกติ	ก. การสอน แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ จำเป็นต้องใช้คำในการสื่อสาร ข. การสนับสนุนด้านจิตใจ ค. ผู้ป่วยมีความวิตก กังวล	ก. การสอน แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ใช้คำในการสื่อสารทุกครั้ง ข. ต้องได้รับการประเมินอาการและ สนับสนุนด้านจิตใจจำเป็นต้องให้ญาติ อยู่ด้วยตลอดเวลา	ก. การสอนแบบปรับระดับประสงค์ ต้องใช้คำในการ สื่อสารทุกครั้งและอธิบายเรื่องเดิม ข. ต้องได้รับการดูแล ทางด้านจิตใจ ความรู้ เช่น ผู้ป่วย มะเร็งที่ส่งมอบรับไม่ได้จำเป็นต้องให้ญาติอยู่ ด้วยตลอดเวลา หรือกรณีที่มีญาติขอปิด ความก้าวหน้าของผู้ป่วย

เครื่องมือชุดที่ 2

คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล “การศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการ
พยาบาลหอผู้ป่วย
อายุรกรรม-ศัลยกรรมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง”
สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Urden&Roode (1997)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เครื่องมือ ชุดที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล

เครื่องมือ ชุดที่ 2.1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

กิจกรรมการพยาบาล
การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน
1.การรับประทานอาหาร
1.1 การเตรียมท่าทางผู้ป่วยเพื่อรับประทานอาหารทั้งผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารเองและต้องได้รับอาหารทางสายให้อาหารโดยวิธีต่างๆ
1.2 การจัดเตรียมอาหาร เช่น อุณหภูมิอาหาร นำอาหารมาให้ ชงเครื่องดื่ม เตรียมน้ำดื่ม เปิดถาดอาหาร เตรียมช้อนและช้อมให้กับผู้ป่วย
1.3 การป้อนอาหาร ป้อนน้ำ ป้อนเครื่องดื่มแก่ผู้ป่วย
1.4 การจัดท่าทางภายหลังรับประทานอาหารเสร็จ
1.5 การประเมินร่างกายภายหลังรับประทานอาหาร
1.6 การดูแลเกี่ยวกับสายให้อาหารทางจมูก เช่น ประเมินตำแหน่ง การใส่สาย การทำเอกเรย์หลังใส่สายให้อาหาร ประเมินปริมาณอาหารที่เหลือค้างในสายก่อนการให้อาหารในมือถัดไป การดูแลเปลี่ยนพลาสติกต่อรัดปลายจมูก
1.7 การดูแลเกี่ยวกับสายให้อาหารทางหน้าท้อง เช่น การทำความสะอาดแผล ประเมินแผล ประเมินตำแหน่งสายและปริมาณอาหารที่เหลือค้างในสายก่อนการให้อาหารในมือถัดไป
1.8 การดูแลเกี่ยวกับสายเปิดเส้นเลือดแดง เช่น pice line, jugular vein, perm cath โดยการทำความสะอาดบริเวณสาย การดูแลป้องกันไม่ให้สายมีการอุดตันตามมาตรฐานโรงพยาบาล
2 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล
2.1 การทำความสะอาดปาก ฟันและฟันปลอม หรือบ้วนปากหลังจากอาเจียนและพ่นยาบางตัว
2.2 การสระผม
2.3 การพาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้ผู้ป่วยเช็ดตัวด้วยตัวเอง และพากลับมาที่เตียง
2.4 การเช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง(รวมการใส่เสื้อผ้าและผ้าอ้อมกันเปื้อน)
(1)complete bed bath และการทำเตียงผู้ป่วย
(2) partial bedbath และการทำเตียงผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง
2.5 การดูแลทำความสะอาดหลังขับถ่ายในห้องน้ำ พร้อมทั้งหยิบกระดาษชำระให้
2.6 การดูแลทำความสะอาดหลังขับถ่ายบนเตียง, รวมทั้งการเปลี่ยนผ้าอ้อมกันเปื้อนบนเตียง
2.7 การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกรวมทั้งผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
2.8 การดูแลทำความสะอาดหลังขับถ่ายข้างเตียงโดยใช้รถเข็นสำหรับขับถ่ายอุจจาระ
2.9 การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายก่อนการละหมาดของมุสลิม
2.10 การโกนหนวด และโกนขนในตำแหน่งต่างๆเพื่อทำหัตถการ

กิจกรรมการพยาบาล
2.11 การตัดเล็บ
2.12 การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวຍปัสสาวะรวมทั้งสายสวนปัสสาวะทางหน้าท้อง
2.13 การดูแลทำความสะอาดท่อระบายอุจจาระ เช่น rectal tube ทวารเทียม พร้อมทั้งเปลี่ยนแป้นและเทเอาปริมาณอุจจาระทิ้ง
2.14 การดูแลทำความสะอาดพันปลอม
2.15 การทำความสะอาดหมอนนอน และกระบอกปัสสาวะ หลังขับถ่าย
2.16 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลอนามัยส่วนบุคคล
3. การขับถ่าย
3.1 การช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำเพื่อขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะรวมทั้งพาลับโดยอาจจะมีอุปกรณ์ช่วยเดิน
3.2 การเตรียมผู้ป่วยให้หมอนนอน กระบอกปัสสาวะ และช่วยเหลือในการจัดทำทาง เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดหลัง สะโพก เข่า ข้อเท้า และผู้ป่วยที่จำกัดกิจกรรมบนเตียง
3.3 การทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ
3.4 การเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หรือผ้ายกตัวหลังการขับถ่าย
3.5 การใส่สายสวนปัสสาวะ สาย rectal tube และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาด
3.6 การดูแลให้ยาระบายทางทวารหนักและทวารเทียม
3.7 การพาผู้ป่วยนั่งรถเข็นไปขับถ่าย
3.8 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร อย่างเช่น ปวดบิด ลักษณะหรือสีของอุจจาระ ปัสสาวะ
4. การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย
4.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่านอน และการพลิกตะแคงตัว
4.2 การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการหัดเดิน ประเมินสภาพผู้ป่วย ความเรียบร้อยของเสื้อผ้าและผ้าอ้อม และดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมให้หลังกลับมาจากกายภาพ
4.3 การยก พยุงตัวผู้ป่วย เช่น การนำลงจากเตียง นำผู้ป่วยขึ้นเตียงภายหลังหัดเดินกลับไปกายภาพ หรือเปลี่ยนเตียงในห้องผู้ป่วย
4.4 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อออกกำลังกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ active exercise หรือช่วยเหลือผู้ป่วยทำ passive exercise หรือดูแลให้ใช้เครื่องช่วย exercise เช่น C.P.M (continuous passive motion) ที่ห้อง
4.5 การประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยภายหลังทำกิจกรรม

กิจกรรมการพยาบาล
การได้รับยาและ/หรือสารน้ำ
1. การได้รับยาและ/หรือสารน้ำ
1.1 การดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังการให้ยาต่างๆทางปาก การเหน็บยาสวนอุจจาระ
1.2 การดูแลผู้ป่วยก่อนการให้ ระหว่างการให้ และหลังการให้ยาต่างๆทางหลอดเลือดดำ กล้ามเนื้อ ได้ผิวหนัง
1.3 การดูแลผู้ป่วยก่อนการให้ ระหว่างการให้ และหลังการให้ยาพ่นทาง nebulizer
1.4 การดูแลเมื่อให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
1.5 การดูแลบริเวณเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และดูแลเปลี่ยนให้เมื่อหมดอายุการใช้งาน
1.6 เปลี่ยนสายให้น้ำเกลือเมื่อหมดอายุ และเมื่อเปลี่ยนชนิดยาตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
1.7 ดูแลสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดแดง ทั้งการทำความสะอาดและวิธีการดูแลเพื่อป้องกันสายอุดตันตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
1.8 ดูแลให้สารน้ำชนิดต่างๆตามแผนการรักษา และตรวจสอบกับหัวหน้าเวรให้กรณีที่ต้องให้สารน้ำบางชนิดตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
1.9 ดูแลบริเวณเข็มให้สารน้ำถึงแม้จะไม่ได้ใช้อุปกรณ์ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล
1.10 การดูแลนำเข็มให้สารน้ำออก และการใส่เข็มให้สารน้ำใหม่
1.11 การแจกยาและป้อนยา
1.12 การคำนวณยาโดยใช้พยาบาล 2 คน ต่างระดับกันตามมาตรฐานของโรงพยาบาล รวมทั้งการเข้าไปเริ่มยาและสารน้ำ
1.13 การให้คำแนะนำหลังให้การพยาบาลเกี่ยวกับยาและสารน้ำชนิดต่างๆทางหลอดเลือดดำ
2. การปฏิบัติการรักษาพยาบาล
2.1 การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคำนวณ BMI วัดรอบท้อง รอบขาตามแผนการรักษา
2.2 การเช็ดตัวลดไข้
2.3 การให้กระเป๋าน้ำร้อน ประคบเจลเย็น และกระเป๋ไฟฟ้า
2.4 การทำความสะอาดผิวหนังเพื่อการผ่าตัดหรือเพื่อการตรวจพิเศษต่างๆ(preop skin)
2.5 การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (intermittent cath) การสวนคาสายปัสสาวะ (retained foley cath)
2.6 การใส่ external urinary drainage เช่น condom ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ถุงพลาสติก และผ้ารองกันเปื้อนเพื่อรองรับปัสสาวะ
2.7 การ off สายสวนปัสสาวะ
2.8 การเก็บสิ่งคัดหลั่งจากส่วนต่างๆของร่างกายส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเช็คสิ่งส่งตรวจ การเจาะเลือด
2.9 การทำแผลต่างๆ
(1)การทำแผลสะอาด แผลผ่าตัด การตัดไหม
(2)การทำแผลติดเชื้อ แผลที่มีเนื้อที่กว้าง แผลลึก

กิจกรรมการพยาบาล
(3)การทำแผล pin traction
(4)การทำแผลไฟไหม้
(5)การทำแผลกดทับ
(6)การทำแผลที่เลี้ยงหนองในแผล
(7)การทำแผลรูดทวารเทียมหน้าท้อง
2.10 การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการชัก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลมหมดสติ
2.11 การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัด
2.12 -การ on heparin lock
2.13 การ on skin traction
2.14 การ on C.P.M (continuous passive motion)
2.15 การใส่อุปกรณ์เสริม เช่น ขาเทียม, arm sling, knee brace และ boot
2.16 การดูแลท่อระบายต่างๆ (drain)
2.17 การอบแผล
2.18 การใส่ CPAP หรืออุปกรณ์ช่วยหายใจให้ผู้ป่วยที่เป็น sleep apnea
2.19 การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา (การเข็นเตียง ยินยอม การเตรียมร่างกาย และการจัดท่า)
(1)การเข้าเฝือกบนห่อผู้ป่วย
(2)เจาะข้อต่างๆ
2.20 การช่วยแพทย์เอาสาย drain ต่างๆออก
2.21 การใส่อุปกรณ์เครื่องนวดขาเพื่อช่วยป้องกันเส้นเลือดที่ขาอุดตันในกรณีผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยติดเตียง
2.22 การใส่ที่นอนลมเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีค่าในการประเมิน barden scale <19 คะแนนตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนานกว่า 4 ชั่วโมง
3. การช่วยเหลือด้านการหายใจ
3.1 การให้ออกซิเจนทางหน้ากาก (mask) ทางสายยาง (cannula)
3.2 การให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ เช่น การกระตุ้นจุด 3 -flow
3.3 การช่วยดูดเสมหะในปาก คอ ทางท่อเจาะคอ ท่อหลอดลม
3.4 การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR: cardiopulmonary resuscitation)
3.5 การติดตามระดับออกซิเจนในกล้ามเนื้อส่วนปลาย (O2 sat)
3.6 การพ่นน้ำเกลือเพื่อละลายเสมหะหรือพ่น heat nebulizer เพื่อช่วยละลายเสมหะ
3.7 การจัดท่าศีรษะสูงมากกว่า 30 องศาให้ผู้ป่วยหายใจโล่งขึ้น และการจัด position ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละโรค

กิจกรรมการพยาบาล
การสอนและการประคับประคองจิตใจ
1. การแนะนำการปฏิบัติตัว และกฎระเบียบต่างๆของโรงพยาบาล
2. การสอนหรือแนะนำที่นอกเหนือจากที่ปฏิบัติมาเป็นประจำ เช่น การแนะนำอาหารและการปฏิบัติตนเฉพาะโรค การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การสอนก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด
3. การสอนสาธิต การสาธิตย้อนกลับ เช่น การสอนการทำแผล สอนพันตอขา (stump) สอนสวนปัสสาวะตนเอง
4. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
5. การพูดคุยปลอบโยน และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทั้งวัจนภาษา (verbal) และอวัจนภาษา (non-verbal)
6. การสอนและการแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน
7. การสอนเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว
8. สอนการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ทั้ง อินซูลินและยาละลายลิ่มเลือด
การเยี่ยมชมเพื่อติดตามผลการพยาบาล
1. การตรวจเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายแบบองค์รวม
2. การเยี่ยมชมผู้ป่วยรายบุคคลร่วมกับแพทย์ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
3. การเยี่ยมชมผู้ป่วยรายบุคคลระหว่างเวร หรือร่วมกับทีมการพยาบาลเพื่อติดตาม
4. การวางแผนการดูแลในเวรที่รับผิดชอบและอยู่ภายใต้การรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร
5. การประเมินผู้ป่วยทั้งก่อนได้รับยา ขณะที่ได้รับยา และหลังจากบริหารยาทั้งทางหลอดเลือดดำและการบริหารยาทางปาก
การรับใหม่ รับย้าย การส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่นๆนอกหอผู้ป่วย
1. การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว
2. การส่งและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น เช่น ไปเอ็กซเรย์ หรือไปกายภาพบำบัด

เครื่องมือ ชุดที่ 2.2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม
1. การเตรียมอาหาร ยา และของใช้ เพื่อให้การพยาบาลและการรักษา
1.1 ตรวจสอบเช็คยา และเอกสาร MAR ยา เตรียมยาทุกชนิดและบริหารยาตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
1.2 ตรวจสอบสารน้ำ ส่วนประกอบของเลือดในการบริหารให้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือด และ Double check ทุกครั้งตามการกฎการบริหารยา High alert กับพยาบาลที่อยู่ในระดับที่สูงกว่า
1.3 การเตรียมน้ำดื่ม หรือภาชนะใส่น้ำดื่ม พร้อมทั้งเสื้อผ้าและของใช้ขั้นพื้นฐานในการนอนโรงพยาบาล
1.4 การเตรียมยา และอุปกรณ์การให้ยา รวมทั้งการจัดเก็บเข้าที่
1.5 การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ก่อนการตรวจ เช่นไม้เคาะ jerk , ไม้กดลิ้น, ไฟฉาย หรือstethoscope
1.6 การดูแลทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ
1.7 การเบิกยา และsupplies
1.8 การเตรียมภาชนะ และ/หรืออุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ
1.9 การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน และเก็บผ้าเปื้อนนำไปทิ้งใส่ถังผ้าเปื้อน
1.10 การเตรียมน้ำเช็ดตัวผู้ป่วย และอุปกรณ์ทำความสะอาดหลังการขับถ่ายต่างๆ
1.11 การโทรตามล่ามให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทั้งทางโทรศัพท์และขึ้นมาที่หอผู้ป่วย
1.12 การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนกรังสี หรือผลการตรวจเฉพาะเจาะจงต่างๆ
1.13 หัวหน้าเวรช่วยในการรายงานแพทย์ และติดตามยาจากห้องยาเมื่อมีการรับผู้ป่วยเข้ามาใหม่
1.14 การเตรียมความพร้อมเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วในช่วงเวรดึก
1.15 การตรวจเชคอาหารให้ตรงกับคำสั่งแพทย์และตามที่ผู้ป่วยสั่ง
1.16 การแจ้งกายภาพให้ทำตามคำสั่งการรักษา
1.17 การส่งสิ่งส่งตรวจไปห้องปฏิบัติการ
1.18 การทำความสะอาดแผ่นช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
1.19 การทำความสะอาดไอแพตอุปกรณ์บันทึก electronic nursing document
1.20 การตาม round แพทย์
2. การรายงานและการประชุมปรึกษา
2.1 การรับ-ส่งเวร
2.2 มอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนให้สมาชิกทีมตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยที่แต่ละทีมเป็นพยาบาลเจ้าของไข้เป็นหลักและจัดแบ่งให้มีความเหมาะสมกับระดับประสบการณ์ของพยาบาล
2.3 การปรึกษาของสมาชิกในทีมการพยาบาลในแต่ละเวร
2.4 ประสานงานแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์ รวมทั้งการรายงานแพทย์ด้วยวาจา โทรศัพท์ pager และอื่นๆ
2.5 รายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่อผู้จัดการแผนกและการเขียนรายงานอุบัติการณ์ต่างๆเพื่อแจ้งตามสายงาน

กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม
2.6 รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลปฏิบัติงานแก่หัวหน้าเวรเป็นระยะ
2.7 เยี่ยมตรวจและนิเทศน์สมาชิกทีม เพื่อประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
2.8 การ conference case ที่น่าสนใจกับผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่มีวันนอนมากกว่า 30 วันร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
2.9 ประสานงานภายในทีมต่างๆและระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
2.10 ตรวจสอบการบันทึกที่เกี่ยวกับผู้ป่วยในสหสาขาที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
2.11 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา
2.12 ติดตามเกี่ยวกับระบบบัญชีค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งในส่วนประกันและเอกสารที่ต้องยื่นกับสถานทูต
2.13 ติดตามเอกสารที่จะให้กับผู้ป่วยในการกลับบ้านและไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น
3. การบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว
3.1 ติดต่อหออผู้ป่วยอื่นที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น โทรศัพท์แจ้งย้ายผู้ป่วย
3.2 การสอนแนะนำผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่ใช่ครอบครัวผู้ป่วย
3.3 การทำ telephone follow-up กับกลุ่มผู้ป่วยที่นำสาย drain ต่างๆกลับบ้านและกลุ่มผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาในโรงพยาบาล
3.4 การให้ข้อมูลกับญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาในกรณีที่ถูกตีเป็นผู้ตัดสินใจการรักษา
3.5 การตามล่ามาอธิบายถึงแผนการพยาบาลและผลการตรวจรักษากับญาติ
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
1. งานด้านการบริหารและนิเทศ ได้แก่ การตรวจนับและตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ หรือ supplies การควบคุมกำกับนิเทศบุคลากรระดับรองในเวร
2. การดูแลทำความสะอาด การจัดและนับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ การจัดแลอุปกรณ์ต่างๆไปส่งหนึ่ง จัดเก็บผ้าสะอาดขึ้นชั้นและใส่รถเพื่อนำไปเช็ดตัวผู้ป่วย จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อยพร้อมใช้
3. การประชุมอบรม เช่น ประชุมประจำเดือน ประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพ การเข้าฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรมของฝ่ายให้ความรู้ของโรงพยาบาล
4. งานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา เช่น การตรวจเยี่ยมและประเมินพนักงานและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการวัดคุณภาพของแผนก
5. การอ่านประกาศ/ บันทึก/ ข่าวสาร ตามที่ติดประกาศ
6. การติดต่อกับหออผู้ป่วยอื่น เช่น การยืมของ การติดตามของที่ยืมไป การเบิกอุปกรณ์พิเศษที่ไม่มีใช้ในแผนก เช่น congo suction, สายสวนปัสสาวะ 3 ทาง
7. การติดต่อกับหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หออผู้ป่วย เช่น ฝ่ายโภชนาการ ห้องยา แผนกการเงิน แผนกเกี่ยวข้องกับสถานทูต แผนก supplies ในการเบิกอุปกรณ์พิเศษที่ไม่มีใช้ในแผนก เช่น comgo suction, สายสวนปัสสาวะ 3 ทาง

กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม
กิจกรรมส่วนตัว
1. การหยุดนั่งพักในช่วงเวลาปฏิบัติงาน
2. การไปซื้ออาหารและอุ่นอาหาร เตรียมอุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร
3. การรับประทานอาหาร
4. การดื่มน้ำ/ กาแฟ
5. การคุยโทรศัพท์ส่วนตัว
6. การไปติดต่อธุระส่วนตัวนอกหอผู้ป่วย
7. การเข้าห้องน้ำ/ แปร่งฟัน/ ล้างหน้า/ แต่งหน้า
8. การพูดคุยเรื่องส่วนตัว
9. การอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสารบันเทิง
10. การนอน/ ฟังเพลง/ ดูหนัง ในช่วงพัก



เครื่องมือชุดที่ 3

แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ผู้ป่วยประเภทที่.....ห้อง.....(เวร).....เข้า.....ป่วย.....เด็ก วันที่.....

กิจกรรมการพยาบาล โดยตรงของพยาบาล	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	รวม(นาที)
การได้รับยาและ/หรือ สารน้ำ						
1. การแจกยาและป้อน ยา						
2. การดูแลผู้ป่วยโดย การให้ยาต่างๆทาง หลอดเลือดดำ						
3. การดูแลผู้ป่วยการ เห็นพยาบาลออกจากระ ...						
...						
...						
...						

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	รวม(นาที)
การดูแลอนามัยส่วนบุคคล					
1. การพาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้ผู้ป่วยเช็ดตัว					
2. การเช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง					
3. การทำเตียงผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง					
4. การแจกผ้าและเสื้อผ้าชุดใหม่					
5. การโกนหนวด และโกนขนในตำแหน่งต่างๆเพื่อทำหัตถการ					
6. การตัดเล็บ					
7. การสระผม					
...					

บบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

เวร.....วันที่.....ผู้บันทึก.....(RN, PN, WS)

กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	รวม (นาที)
การเตรียมอาหาร ยา และของใช้ เพื่อให้การพยาบาลและการรักษา 1. ตรวจเช็คยา และเอกสาร MAR ยา เตรียมยาทุกชนิดและบริหารยาตามมาตรฐานของโรงพยาบาล 2. ตรวจสอบสารน้ำ ส่วนประกอบของเลือดในการบริหารให้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือด และ Double check ทุกครั้งตามกฎการบริหารยา High alert กับพยาบาลที่อยู่ในระดับที่สูงกว่า 3. การเตรียมน้ำดื่ม หรือภาชนะใส่น้ำดื่ม พร้อมทั้งเสิร์ฟและของใช้พื้นฐานในการนอนโรงพยาบาล					



สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ห้มีดังนี้

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

$$\text{ค่าร้อยละของรายการต่างๆ} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้นๆ} \times 100}{\text{ความถี่ทั้งหมด}}$$

2. ความถี่ (Mean) ใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมคะแนนทั้งหมด

n = จำนวนคะแนน

3. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544)

$$SD = \frac{\sum (\bar{X} - X)^2}{n-1}$$

เมื่อ SD = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X = ค่าคะแนนแต่ละจำนวน

\bar{X} = ค่าคะแนนแต่ละจำนวน

n = จำนวนข้อมูลของชุดนั้น

ภาคผนวก จ

วิธีการคำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์
ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม
ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิธีการคำนวณ

1. สูตรการคำนวณอัตรากำลังของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545)

สูตรที่ 1 การคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) ใช้ในกรณีการคำนวณในการจ้างงานเต็มเวลา (Full Time Staff)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คนใน 1 วัน}}$$

โดยวิธีการคำนวณ

1.1 จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 เดือน ตามสัดส่วนของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันในปีที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2558 ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม คำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) ตามสูตรกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545)

โดยวิธีการคำนวณ คือ จำนวนครั้งของการสำรวจกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมดใน 1 เดือนเท่ากับ 608 ครั้ง ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีจำนวนครั้งของการสำรวจกิจกรรมการพยาบาล เท่ากับ 66 ครั้ง

$$\text{คิดเป็นร้อยละ} = \frac{100 \times 6}{608}$$

$$= 10.86$$

คิดสัดส่วนกับผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันในปีที่ผ่านมา (ในปี พ.ศ. 2558)

$$\text{คิดเป็นร้อยละ} = \frac{10.86 \times 19.28}{100}$$

$$= 2.09$$

ดังนั้น สัดส่วนของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันในปีที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2558 ของผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 2.09 ผู้ป่วยประเภทอื่นคำนวณตามหลักการเดียวกันดังแสดงผลในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 เดือน ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม และสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันจากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 คือ 7,038 คน (1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558)

ผู้ป่วย	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
จำนวนสัดส่วนของการสำรวจ กิจกรรมการพยาบาลต่อเดือน	66.00	341.00	201.00
ร้อยละของผู้ป่วยต่อเดือน	10.86	56.09	33.06
สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน (จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี 2558) คือ 19.28 คน คำนวณตาม สูตรกองการพยาบาล (2545)	2.09	10.81	6.37

จากตารางที่ 10 พบว่า จำนวนสัดส่วนของการสำรวจกิจกรรมการพยาบาลต่อเดือนของหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 จำนวน 341 คน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 56.09 รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 จำนวน 201 คน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.06 และผู้ป่วยประเภทที่ 2 จำนวน 66 คน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.86 ตามลำดับ เมื่อคิดเทียบสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 19.28 คน คำนวณตามสูตรกองการพยาบาล พบว่า จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 3, 4 และ 2 คือ 10.81, 6.37 และ 2.09 ตามลำดับ

1.2 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย 1 คน ให้กับผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน และจำนวนชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วย

จากผลในตารางที่ 10 และผลในตารางที่ 5 จะได้ตารางที่ 11 ที่แสดงจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่มีการสำรวจกิจกรรมการพยาบาลใน 1 เดือนและสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วันจากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 เพื่อนำมาคำนวณจำนวนชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วยดังนี้

ตารางที่ 11 จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาล และสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วันจากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558

ผู้ป่วย	ชั่วโมงความต้องการ การพยาบาล/ราย/วัน	จำนวนผู้ป่วยที่มีการสำรวจ กิจกรรมการพยาบาล ใน 1 เดือน	ADC * ปี พ.ศ. 2558
ประเภทที่2	3.00	66.00	2.09
ประเภทที่3	4.24	341.00	10.81
ประเภทที่4	6.27	201.00	6.37

*: สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วันจากสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558

วิธีการคำนวณ

นำสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละประเภท คูณด้วยจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อวันในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท หาค่าด้วยจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันนอนในปีที่ผ่านมา คำนวณจาก ADC ปี พ.ศ.2558

(19.28) หาชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

$$= (3 \times 2.09) + (4.24 \times 10.81) + (6.27 \times 6.37) / 19.28$$

$$= 4.77$$

ดังนั้น จำนวนชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอนเท่ากับ 4.77 ชั่วโมง แสดงไว้ในตารางที่ 12 เพื่อใช้ในการคำนวณอัตรากำลังตามสูตรกองการพยาบาลต่อไป

ตาราง 12 ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ยในการพยาบาลผู้ป่วย 1 คน ในผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน

ผู้ป่วย ประเภทที่2	ผู้ป่วย ประเภทที่3	ผู้ป่วย ประเภทที่4	ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน นอนผู้ป่วย
179.91 (3 ชั่วโมง)	263.83 (4.24 ชั่วโมง)	387.29 (6.27 ชั่วโมง)	4.77 ชั่วโมง ต่อวันผู้ป่วยนอน

จากตารางที่ 12 พบว่าปริมาณเวลาชั่วโมงเฉลี่ยในการการดูแลผู้ป่วย 1 คนตามประเภทต่างๆ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้ปริมาณเวลามากที่สุดในการดูแลผู้ป่วย รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 3 และน้อยที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 6.27 ชั่วโมง, 4.24 ชั่วโมง และ 3 ชั่วโมง ตามลำดับ และชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน เท่ากับ 4.77 ชั่วโมงต่อวันนอนจากสูตรของกองการพยาบาล (2545)

1.3 การกระจายอัตรากำลังตามประเภทบุคลากรและช่วงเวลาใน 1 วัน จาก สูตรที่ 1 กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545)

สูตรที่ 1 การคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของผู้หน้าที่ 1 คนใน 1 วัน}}$$

2. FTE ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน คือ จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทน

วิธีการคำนวณ

1. FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน คือ ค่าชั่วโมงที่ไม่ได้งานแต่ได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวน ค่าเฉลี่ยของชั่วโมงที่ไม่ได้งานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้นี้ดังนี้

1.1 วันหยุดพักผ่อนเฉลี่ย	15 วัน/คน/ปี
1.2 วันลาป่วยเฉลี่ย	30 วัน/คน/ปี
1.3 วันหยุดนักขัตฤกษ์	15 วัน/คน/ปี
1.4 วันเข้าอบรม	7 วัน/คน/ปี
1.5 วันเกิด	1 วัน/คน/ปี
1.6 วันลาคลอด	90 วัน/คน/ปี
รวม	158 วัน/คน/ปี

หรือเท่ากับ 1,264 ชั่วโมง/ปี (158 วัน/ปี × 8 ชั่วโมง/วัน = 1,264 ชั่วโมง/ปี)

จำนวน FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

= จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่

ไม่ได้งาน / จำนวนชั่วโมงการทำงานของ 1 พนักงานประจำใน 1 ปี

= (2,080 + 1,264) / 2,080

= 1.6 FTE

ดังนั้น จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งานเท่ากับ

1.6 FTE

หมายเหตุ 2,080 ชั่วโมง คือ ความเทียบเท่าพนักงานประจำ หรือ FTE เป็นจำนวนชั่วโมงที่หน่วยงานกำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงาน ซึ่งโดยทั่วไปจะกำหนดให้ทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน สัปดาห์ละ 5 วัน จึงเท่ากับ 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ 2,080 ชั่วโมง/ปี (52 สัปดาห์/ปี × 40 ชั่วโมง/สัปดาห์) ทั้งนี้รวมทั้งวันลาตามสิทธิของลูกจ้างประจำ

2. คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดเป็น FTE ที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 365 วัน การแทนค่าในสูตรที่ 1 ของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2545) คำนวณจาก ADC ปี พ.ศ. 2558 (19.28) ดังนี้

สูตรที่ 1 การคำนวณอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) =

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน × ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน × 1.4 × FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คนใน 1 วัน

= (19.28 × 4.77 × 1.4 × 1.6) / 7

= 29.43 FTE

ดังนั้น อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการเท่ากับ 29.43 FTE

3. คำนวณการกระจายอัตรากำลังในแต่ละวัน นอกจากคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการของหน่วยงาน ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องจัดสรรให้มีการกระจายจำนวนบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยการคำนวณหาอัตรากำลังในแต่ละวันดังนี้

3.1 คำนวณจำนวน FTE เป็นจำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วย/ปี

= FTE × 2,080 ชั่วโมง/ปี

$$= 29.43 \times 2,080$$

$$= 61,214.4 \text{ ชั่วโมง/ ปี}$$

3.2 คำนวณจำนวนชั่วโมงการดูแลในแต่ละวันที่ให้บริการใน 1 ปี

$$= \text{ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี} / 365 \text{ วัน}$$

$$= 61,214.4 / 365$$

$$= 167.70$$

3.3 คำนวณจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อวันในการดูแลผู้ป่วย

$$= \text{ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วยต่อวัน} / \text{จำนวนชั่วโมงการทำงานที่}$$

กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ทำงานใน 1 วัน

$$= 167.70 / 8$$

$$= 20.96 \text{ คน}$$

ดังนั้น จำนวนเจ้าหน้าที่ต่อวันในการดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 21 คน

ได้จำนวนปริมาณชั่วโมงเฉลี่ยในการพยาบาลผู้ป่วย 1 คน ในผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน
ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การกระจายอัตรากำลังตามประเภทบุคลากร และช่วงเวลา เวิร์ช เวิร์ช และเวิร์ช
ในรอบ 1 วัน

ประเภท	สัดส่วนการ ผสมผสาน	จำนวนบุคลากรในแต่ละเวร			รวม (คน)
		เช้า	บ่าย	ดึก	
พยาบาล	59%	5*	4	4	13
พนักงาน ผู้ช่วยการ พยาบาล	41%	3*	3	2	8
รวม	100%	37%	33%	30%	21

หมายเหตุ*: Fixed Staff ยังไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย, รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และเลขาหอ
ผู้ป่วย

จากตารางที่ 13 พบว่าร้อยละสัดส่วนการผสมผสานบุคลากรทางการพยาบาลของพยาบาล
และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล คือ ร้อยละ 59 และร้อยละ 41 จำนวนพยาบาลในเวรเช้ามี 5 คน

เวรป่วยและเวรตึกมี 4 คน เท่ากัน จำนวนพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลในเวรเช้าและเวรป่วยมีจำนวน 3 คน และเวรตึกมีจำนวน 2 คน

วิธีการคำนวณ

1) คำนวณจำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภท

= จำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภท \times สัดส่วน % ของบุคลากรแต่ละประเภท/100

2) คำนวณจำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภทในแต่ละเวร

= จำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภท \times สัดส่วน % ของความต้องการในแต่ละเวร/100

1. การคำนวณจำนวนบุคลากรรวมแต่ละประเภท คำนวณจาก

$$RN = (21 \times 59) / 100 = 12.39 \text{ คน}$$

$$PN = (21 \times 41) / 100 = 8.61 \text{ คน}$$

2. การคำนวณจำนวนบุคลากรแต่ละประเภทในแต่ละเวร คำนวณจาก

$$RN = (12.39 \times 37) / 100 = 4.58 \text{ คนในเวรเช้า}$$

$$RN = (12.39 \times 33) / 100 = 4.08 \text{ คนในเวรป่วย}$$

$$RN = (12.39 \times 30) / 100 = 3.71 \text{ คนในเวรตึก}$$

$$PN = (8.61 \times 37) / 100 = 3.19 \text{ คนในเวรเช้า}$$

$$PN = (8.61 \times 33) / 100 = 2.84 \text{ คนในเวรป่วย}$$

$$PN = (8.61 \times 30) / 100 = 2.58 \text{ คนในเวรตึก}$$

ดังนั้นสรุปบุคลากรทางการพยาบาลได้ในตารางที่ 13

1.4 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ศึกษาได้จากการวิจัย

ตารางที่ 14 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบันกับจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลตามที่ต้องการจะเป็นตามการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลในแต่ละเวร

เวร	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล (คน)					
	ที่มีอยู่ในปัจจุบัน				ที่ต้องการเป็น	
	แบบ 8 ชม.*		แบบ 12 ชม.*		(ตามสูตรกองการฯ)	
	RN	PN	RN	PN	RN	PN
เช้า	5	3	5	3	5	3
บ่าย	5	3	1	1	4	3
ดึก	3	2	3	2	4	2
หยุด	-1	-1	3	1	5	3
รวม	12	7	12	7	18	11

หมายเหตุ*: การจัดตารางการปฏิบัติงานแบบ 8 ชั่วโมงแบบที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นการคำนวณจำนวนอัตรากำลังโดยรวมใน 24 ชั่วโมงเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ทำงานเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยแต่เนื่องจากในความเป็นจริงโรงพยาบาลจัดชั่วโมงในการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็น 12 ชั่วโมงแบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน เวรวันหยุดจึงไม่ติดลบ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกัญญ์ณลิน คุรุอ้น เกิดวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดพัทลุง สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีการศึกษา 2549 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งรองผู้จัดการแผนกหอผู้ป่วยใน ชั้น 9CD โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

