

การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์
ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์
ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

.....
นางสาวาริดา จงธรรม

ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์ญัตตา อินทรประสงค์,

พ.บ.ค.(การบริหารการพัฒนา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
.....

.....ไปราชการต่างประเทศ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรองไค อุ่มหุต,
กศ.ด.(การอุดมศึกษา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย,
Sc.D.(Bios.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

AND NC

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา คงศีล,
Ph.D.(Health Economics & Policy Analysis)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์

ในหอผู้ป่วยหนักคัดสรรทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล

วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2552



นางสาววริดา จงธรรม์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำภาพร พัววิไล,

Ph.D.(Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ญิตา อินทรประสงค์,

พ.ด.(การบริหารการพัฒนา)

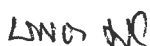
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย,

Sc.D.(Bios.)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์กรองไฉ อุณห์สุด กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำภาพร พัววิไล ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางและแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์อำภาพร พัววิไล รองศาสตราจารย์สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก นางกฤษดา แสงวงศ์ ที่กรุณาช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถามและให้คำปรึกษา แนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย และขอขอบพระคุณ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าทีมวิจัยฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน และผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักหอ อภิบาลและหออภิบาลสยามินทร์ 1 ที่ให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือ ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และพี่ ที่ให้กำลังใจให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น จนสำเร็จการศึกษา กลุ่มเพื่อนสาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข ที่ให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

วาริดา จงธรรม

การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
TASK ANALYSIS OF NURSING STAFF IN THE GENERAL SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT AT
SIRIRAJ HOSPITAL, THAILAND

วาริดา จงธรรม 4737581 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ญัตติ อินทรประสงค์ พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา ภัทรอาชาชัย
Sc.D.(Bios), กรองไผ่ อุณห์สุต กศ.ด. (การอุดมศึกษา)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการเชิงสำรวจตรวจสอบแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional exploratory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 46 คนและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 10 คน ตามคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก Tiss-28 การบันทึกเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ใช้วิธีการสังเกตและจับเวลาการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จำนวน 120 คน และวิเคราะห์ระดับความสำคัญและความยากของแต่ละภารกิจทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสำรวจภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ จากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 46 คน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในเวรเช้า มากกว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่พยาบาลใช้เวลามากที่สุด คือ กิจกรรมส่วนบุคคล รองลงมาคือ การบันทึกรายงานเอกสาร กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมทางอ้อม ตามลำดับ ส่วนการวิเคราะห์ระดับความสำคัญและระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูง และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญระดับต่ำ หมวดกิจกรรมที่มีความสำคัญระดับสูงมากที่สุด ได้แก่ หมวดด้านการให้ยาประเภทต่างๆและการปฏิบัติการพยาบาล การสอนและการประทับประคองจิตใจ และน้อยที่สุดคือการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันความยากต่อการปฏิบัติการกิจนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารน่าจะนำแบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก Tiss-28 มาใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก และการปฐมนิเทศพยาบาลน่าจะพิจารณาปฐมนิเทศภารกิจตามระดับความสำคัญและความยากในการปฏิบัติการพยาบาล และกำหนดเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของแต่ละภารกิจ ที่มีค่าน้อยกว่า 20% จัดเป็นภารกิจสำคัญหลักในหน่วยงาน

คำสำคัญ: การวิเคราะห์ภารกิจ / ภารกิจทางการแพทย์ / การจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก / เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติ
ภารกิจทางการแพทย์ / ความสำคัญของภารกิจ / ความยากต่อการปฏิบัติการกิจ

TASK ANALYSIS OF NURSING STAFF IN THE GENERAL SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT AT SIRIRAJ HOSPITAL, THAILAND

WARIDA JONGTAN 4737581 PPHP/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HOSPITAL ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D.(Dev. Adm.), JANYA PATTARA-ACHACHAI Sc.D.(Bios.), KRONGDAI UNHASOOT Ph.D.(College Education)

ABSTRACT

This research used a cross-sectional exploratory survey and was quantitative in nature. The research objectives were to analyze the tasks of nursing personnel who worked in the general surgical intensive care unit at Siriraj Hospital, Bangkok. This study analyzed the time that nurses spent in working on direct care of the patients and the tasks that were related to patient care. A total of 46 nurses and 10 assistant nurses were surveyed based on the critical patient categorization manual (TISS-28). The nursing task schedule used observations and stopwatches when the nurses worked on the patients. 120 patients were involved in this study. The level of importance and difficulty of each professional nursing task was analyzed by using the professional nurses' nursing survey form. Only the 46 nurses responded to the survey form.

The results revealed that professional nurses and assistant nurses spent more average time on tasks that were related to nursing care in the morning shift than direct nursing tasks (i.e. taking care of patients). The tasks that were related to nursing that the nurses spent the most time on were personal tasks. Next in time consumption, were document report recording and tasks that were related to the department and indirect tasks. The analysis of the level of importance and difficulty to perform found that most of the tasks were high in importance and there were no tasks at the low level of importance. The tasks that were at a high level of importance were: the categorization of medications nursing performance, teaching the patients, and maintaining the patients mental health. The task that was at the least level of importance was: the categorization of daily routine nursing of the patients. The level of difficulty found that most of the performed nursing tasks were at the moderate level of difficulty.

In conclusion, administrators should use the critical patient categorization form (TISS-28) at the ICU and nursing orientation should be provided according to the level of importance and difficulty in performing nursing tasks. The coefficient variable (C.V.) of each task that has a value of less than 20% should be a major and important task for the department.

KEY WORDS: TASK ANALYSIS / NURSING TASK / CRITICAL PATIENT CATEGORIZATION / TIME TO PERFORM THE NURSING TASK / TASK IMPORTANCE/ DIFFICULTY IN PERFORMING TASKS

329 Pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
1. การบริการผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช.....	13
2. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ภารกิจและการศึกษางาน.....	41
3. การจัดการทรัพยากรบุคคลากรทางการพยาบาล.....	60
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
บทที่ 3 วัตถุและวิธีวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	69
หน่วยของการวิเคราะห์.....	69
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	71
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	76

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	82
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	85
ส่วนที่ 2 ปริมาณเวลา (นาที) ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาล.....	86
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาล.....	178
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	217
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	225
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	235
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	253
บรรณานุกรม.....	272
ภาคผนวก.....	280
ประวัติผู้วิจัย.....	329

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 อัตราการครองเตียงในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราช ปี 2548.....	5
2 หลักเกณฑ์การประเมินอัตราการเสียชีวิต.....	31
3 การประเมินสถานะความรื้อรังของสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพ.....	31
4 อัตราการตายจำแนกตามประเภทกิจกรรมการรักษาตามปริมาณการให้การพยาบาล	32
5 การแบ่งประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์การให้คะแนน TISS-76.....	33
6 รูปแบบการสังเกตการณ์.....	49
7 ข้อดีและข้อเสียของการสังเกตการณ์.....	49
8 ข้อดีและข้อเสียของการวิเคราะห์เอกสาร.....	50
9 ข้อดีและข้อเสียของวิธีการสัมภาษณ์.....	51
10 ข้อดีและข้อเสียของการสำรวจหรือการใช้แบบสอบถาม.....	52
11 ข้อดีและข้อเสียของ job task analysis.....	56
12 จำนวน ร้อยละ อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช.....	85
13 จำนวนและร้อยละจำนวนครั้งในการจำแนกประเภทผู้ป่วยประเภทที่ 1-4 หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 2-31 มกราคม 2551 (30 วัน) ในเวรเช้า ป้าย และดึก.....	86
14 จำนวนร้อยละกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) โดยพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช	87
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน หออภิบาลศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวด และรายข้อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล.....	94

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรดึก บ่ายและเช้าในหออภิบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายนาม และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล.....	113
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ตามประเภทผู้ป่วย 4 ประเภท ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายนาม จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล.....	145
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายนาม ในเวรดึก เวรเช้าและเวรบ่าย จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล.....	159
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ความคิดเห็นของภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละหมวด จำแนกตามระดับความสำคัญ และ ความยาก.....	179
19.1	จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพ ในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก	183

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบการดำเนินงานการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช.....	12
2	ความสัมพันธ์ระหว่างงานและภารกิจ.....	46
3	แผนภาพสำหรับการวิเคราะห์งานเชิงอาชีพ.....	55
4	องค์ประกอบการศึกษา.....	57

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารทรัพยากรมนุษย์นับว่ามีสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จสำหรับองค์การทุกองค์การ โดยเฉพาะองค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการบริการย่อมอาศัยผู้ให้บริการเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน การบริการจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับศักยภาพ ความรู้ความสามารถและการรับผิดชอบการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน เพราะงานเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมที่บุคคลภายนอกสามารถรับรู้ได้จากผลผลิตที่เกิดขึ้น ซึ่งได้ผ่านกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ จากการทำงานนั่นเอง (พยอม วงศ์สารศรี, 2541: 73)

ทรัพยากรมนุษย์ นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในบรรดาทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องจักร การจัดการ ตลาด และเวลา ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างเป็นสากลว่าคนเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าที่สุดขององค์การ จนกล่าวได้ว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นสินทรัพย์ ที่มีคุณค่าและเกียรตินิยม ทั้งนี้เพราะทรัพยากรมนุษย์จะทำหน้าที่ “บริหาร” ทรัพยากรอื่น ๆ จนกระทั่งกลายเป็นผลผลิต ดังนั้นองค์การใดที่สามารถสรรหา พัฒนา และธำรงไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติที่เหมาะสม องค์การนั้นย่อมมีศักยภาพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและประสิทธิภาพส่งผลให้องค์การนั้นบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้วิธีหนึ่งที่จะทำให้องค์การไม่เกิดปัญหาในด้านทรัพยากรมนุษย์ คือการวางแผนทรัพยากรมนุษย์จากกระแสปฏิรูปสุขภาพในปัจจุบัน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 มียุทธศาสตร์การบริหารจัดการ โดยปรับบทบาทภารกิจและวิธีบริหารงานของระบบราชการแนวใหม่ โดยปรับโครงสร้างลดขนาด และเพิ่มประสิทธิภาพภาครัฐ ให้ภาครัฐปรับเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีรูปแบบองค์กรการจ้างงาน รวมทั้งระบบบริหารบุคคลและจำนวนบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจใหม่ มีรูปแบบองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2545: 84) เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการบริหารจัดการของสถานบริการสุขภาพภาครัฐทุกแห่ง คือเริ่มพิจารณาถึงต้นทุนบริการและพยายามหาแนวทางที่จะลด

ต้นทุน หรือควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในหลาย ๆ กรณี ซึ่งประเด็นเกี่ยวกับกำลังคนถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทรัพยากรที่ต้องทบทวน อย่างไรก็ตามการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการกำลังคนจะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ไม่ใช่เพียงแค่ตอบสนองเป้าหมายด้านการลดหรือควบคุมการลดหรือควบคุมค่าใช้จ่ายด้านค่าแรงงานเท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงผลลัพธ์หรือคุณภาพการดูแลอีกด้วย (กฤษฎา แสงวดี, 2545) ดังนั้นการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดคุณภาพในการบริหารนั้นจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องนำมาพิจารณาในยุคปัจจุบัน

จุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือ การให้บริการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522: 25) คุณภาพการพยาบาลเป็นลักษณะความดีของการบริหารสุขภาพที่เป็นผลจากการกระทำของผู้ให้บริการต่อผู้ใช้บริการซึ่งวัดได้จากเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ สามารถประเมินได้ 3 ด้านคือ 1) ด้านคุณภาพการพยาบาลเชิงโครงสร้างเป็นลักษณะทางกายภาพ วัสดุทัศน ทัศนกิจ ปรัชญานโยบาย โครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากรทั้งด้าน อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ รวมถึงงบประมาณและทรัพยากรมนุษย์ 2) ด้านคุณภาพการพยาบาลเชิงกระบวนการเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มของผู้ให้บริการและผู้ป่วย 3) ด้านคุณภาพการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วย หรือภายหลังที่ได้รับการพยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวหมายถึง ความรู้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อสุขภาพ ทัศนคติ ความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Gillies, 1994; วาริ ชลอธรรม, 2544: 2)

เรื่องคุณภาพการพยาบาล ในปัจจุบันเป็นเป้าหมายสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลและเป็นเป้าหมายที่พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นตัวกำกับในการจัดหรือพัฒนาระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาล การจัดกำลังคนและการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร และการบริหารเวลา เป็นต้น ในการบริการการพยาบาลนั้น หากพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและมอบหมายงานอื่นที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยโดยตรงไปให้บุคลากรอื่น เช่น เสมียนหอผู้ป่วย ก็จะทำให้พยาบาลได้ใช้เวลากับหน้าที่งานด้านการบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การจัดการต่อเวลาไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคลหรือระดับองค์กรเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งสิ้น การใช้เวลาในการปฏิบัติพยาบาลที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ จะนำไปสู่การจัดบุคลากร (Staffing) ได้ โดยรักษาคุณภาพของการดูแลไว้ได้อย่างดี เนื่องจากชั่วโมงการทำงานหรือการใช้เวลาในการปฏิบัติพยาบาล เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ในการคำนวณหรือวางแผนการจัดบุคลากร วัตถุประสงค์ในการจัดบุคลากรก็เพื่อจัดให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้ความรู้ความสามารถให้เต็มที่เหมาะสมกับงาน (อรพินท์ เจริญผล, 2520)

ในปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลกำลังเป็นปัญหาที่รุนแรงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ ในโรงพยาบาลศิริราชแต่ละปีมีบุคลากรพยาบาล ลาออก โอน ย้าย เป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของมาริษาและคณะ (2546) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พบว่าสาเหตุร่วมหลายประการสาเหตุอันดับแรกคือ ย้ายกลับภูมิลำเนา ค่าตอบแทนน้อยและภาระงานหนักตามลำดับ ซึ่งเหตุผลการลาออกอันเนื่องมาจากการหนักเกินไปนั้นอาจจะเป็นไปได้ว่าปริมาณงานของพยาบาลในปัจจุบันได้สูงขึ้นจากเดิมมาก จึงทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล การมีบุคลากรไม่เพียงพอ หรือมีน้อยกว่าความต้องการก็มีผลทำให้คุณภาพการพยาบาลลดน้อยลงได้ ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่ทำงานมากเกินไปไม่สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมและมักจะละเลยหรือมองข้ามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การสอน และการประคับประคองจิตใจ ผู้ป่วยรู้สึกขาดความปลอดภัย ขาดความประทับใจ หรือขาดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในด้านผลที่จะเกิดกับผู้ป่วย การที่มีบุคลากรไม่เพียงพออาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้เช่นกัน จากการศึกษาของ Flood & Diers (Flood & Diers, 1988: 35) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดบุคลากรในระดับที่เพียงพอและไม่เพียงพอต่อผลที่จะเกิดกับตัวผู้ป่วย พบว่าหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบมากที่สุดคือการติดเชื้อ โดยที่เขาให้ความเห็นว่าในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลในระดับที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และไม่สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้รวดเร็วพอ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรเพียงพอ การใช้เวลารักษาตัวนานเกินไปทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ทางด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ถ้าต้องทำงานในปริมาณที่มากเกินไปกำลังความสามารถจะรู้สึกคล้ายกับไม่ได้ทำงานเต็มความรับผิดชอบ ทำงานแข่งกับเวลาโดยไม่มีคุณภาพ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เต็มศักยภาพ จะเกิดความเหนื่อยล้าและมีความซับซ้อนใจ รู้สึกไม่พึงพอใจในงาน เกิดการโยกย้าย ลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล และทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการสรรหาบุคลากรทดแทน ตลอดจนการจัดอบรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ก่อนเข้าทำงาน

สำหรับอีกปัญหาหนึ่งคือการใช้ประโยชน์จากบุคลากรยังไม่เต็มที่และใช้บุคลากรในงานที่ไม่เหมาะสม ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่าเนื่องจากพฤติกรรมการรักษาที่อยู่ในขอบเขตการแพทย์ ได้เข้ามาอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทำให้การใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลไม่ได้เต็มที่ ซึ่งอาจมีสาเหตุขึ้นต้นจากภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังมีการใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลต่ำกว่าความสามารถ ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ใช่ความรู้ทางวิชาการโดยตรง เช่น งานด้านความสะอาด การจัดเบิกเครื่องใช้ ซ่อมแซมเครื่องมือ

เป็นต้น ทำให้การใช้เวลาของพยาบาลสำหรับงานการดูแลผู้ป่วยโดยตรงไม่เต็มที่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลได้ จากการศึกษาของ Glenn Howell (1959) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาล Hood River และพบว่ามีงานที่ไม่ใช่การพยาบาล ซึ่งพยาบาลยังต้องปฏิบัติอยู่อีกมาก เป็นงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะการพยาบาลเลย ผู้วิจัยได้ทำการฝึกหัดบุคลากรระดับอื่นนำมาใช้ปฏิบัติงานต่าง ๆ เหล่านี้ การปฏิบัติเช่นนี้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนอย่างกะทันหันได้

หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราชเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ทุกเพศ ทุกวัย ก่อนและหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบตา หู คอ จมูก และโรคทางสูติ นรีเวชและเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่มีความล้มเหลวของระบบที่มีความสำคัญต่อร่างกาย ต้องการและรักษาอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการหยาเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการขาดสารน้ำ มีความไม่คงที่ของระบบไหลเวียนและความดันโลหิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ที่ประจำและแพทย์ที่ปรึกษา ในปัจจุบันหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราชมีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมด 14 เตียง โดยแบ่งเป็น 2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 7 เตียง

หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราชมี อัตราการครองเตียงมากกว่า 80% ในแต่ละเดือน (สถิติอัตราการครองเตียงในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2548) ซึ่งอัตราการครองเตียงที่มากนั้นแสดงให้เห็นถึงภาระงานของหอผู้ป่วยนั้น ๆ มากตามด้วย จากการศึกษาในหอผู้ป่วยหนักของ Tarnow, Mordi, Hare, Warden and Shearee (2000) พบว่าสัดส่วนของบุคลากรการแพทย์และพยาบาลต่อภาระงานทางการแพทย์และพยาบาลที่มากขึ้นนั้นมีผลให้เกิดความผิดพลาด ความล่าช้าของการหยาเครื่องช่วยหายใจ และการติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Needleman et al. (2002) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปริมาณงานการดูแลของพยาบาลกับผลลัพธ์การดูแลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอายุรกรรม 5 ล้านคน และผู้ป่วยศัลยกรรม 1.1 ล้านคน พบว่าสัดส่วนจำนวนชั่วโมงการดูแลต่อวันของพยาบาลวิชาชีพ และจำนวนเวลาที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วย การลดอัตราอุบัติการณ์จากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ปอดบวม ภาวะช็อกและ หัวใจวาย ตลอดจนลดจำนวนการช่วยฟื้นคืนชีพที่ล้มเหลวลงได้

ตารางที่ 1 อัตราการครองเตียงในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ปี 2548

เดือน	อัตราการครองเตียงในแต่ละเดือน	
	ICU ศยามินทร์ (7 เตียง)	ICU หออภิบาล (7 เตียง)
มกราคม	110	105
กุมภาพันธ์	106	97
มีนาคม	103	110
เมษายน	102	110
พฤษภาคม	93	95
มิถุนายน	103	109
กรกฎาคม	89	96
สิงหาคม	96	99
กันยายน	98	91
ตุลาคม	99	104
พฤศจิกายน	112	110
ธันวาคม	96	85
เฉลี่ย	100.46	98.7

ที่มา: สถิติหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช, 2548

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นผลกระทบของคุณภาพในการจัดอัตรากำลังพยาบาลและการใช้เวลาสำหรับงานการดูแลผู้ป่วย ต่อคุณภาพการพยาบาล เพิ่มอัตราเสี่ยงเช่น Ventilator Association Pneumonia (VAP) อุบัติการณ์ของการเกิดแผลกดทับ (Cho et al., 2003; Bostick, 2004) เป็นต้น ที่เป็นผลจากการกระทำของผู้ให้บริการต่อผู้ใช้บริการซึ่งวัดได้จากเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

อย่างไรก็ตามฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ปัจจุบันในศิริราชจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้แบบศิริราชโมเดล ที่มีระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นระดับ 1-5 ตามวิธีของศิริราช ซึ่งพัฒนาจากแบบของวาสเลอร์และฮอบกินส์ โดยใช้วิธีการคำนวณจากส่วนกลางเหมือนกันในทุกหน่วยงาน ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลและภาระงานต้องใช้ความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกัน จึงทำให้บางครั้งบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปต้องขึ้นปฏิบัติงาน 2 เวร

ต่อเนื่องกัน เกิดปัญหาการเหนื่อยล้าในการทำงาน และเกิดปัญหาการใช้บุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ปัจจุบันหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราชมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั่วโลก อีกทั้งยังไม่มีผู้ศึกษาการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนักในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมากนัก และยังไม่พบผู้ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ภารกิจทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

ผู้วิจัยจึงสนใจว่ากิจกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับปริมาณของบุคลากร ซึ่งปฏิบัติงานจริงมากน้อยเพียงใด และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจเป็นอย่างไร ด้วยการศึกษาการใช้ระบบการจำแนกผู้ป่วยหนัก การทบทวนภารกิจและปริมาณงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานในการวางแผนปรับปรุงการบริหารทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับบริการพึงพอใจ

คำถามการวิจัย

1. บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราชใช้เวลาในการปฏิบัติงานอย่างไร
2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราชปฏิบัติภารกิจอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

2. วิเคราะห์ระดับความสำคัญของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
3. วิเคราะห์ระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ภารกิจ และการศึกษางาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การวิเคราะห์ภารกิจ (Task analysis)** หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับภารกิจ (tasks) และกิจกรรมต่าง ๆ (activities) รวมถึงความสำคัญของภารกิจความยากต่อการปฏิบัติภารกิจ และการใช้เวลาการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป

2. **ภารกิจ (Task)** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำให้กับผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Under and Roode (1997) แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมการบำบัดที่รายงานเอกสาร

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง เช่น การประเมินความต้องการ การให้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการดูแลด้านร่างกายพื้นฐานทั่วไป เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การอธิบาย การสอน การสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งการเฝ้าระวังและการประเมินผลการพยาบาล โดยแบ่งรายการกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเป็นทั้งหมด 6 หมวด คือ

ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ในแต่ละวัน ได้แก่ การดูแลการรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว การขับถ่าย/ทำความสะอาด เปลี่ยนผ้าหลังขับถ่าย การเช็ดตัวบนเตียง การจัดท่านอน/การพลิกตัว เป็นต้น

ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยาและปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ การ

ให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การให้ oxygen ทาง mask, canular, T-piece ตรวจและปรับการไหลของ oxygen การดูดเสมหะ การช่วย CPR การทำ EKG 12 leads การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH การติดตั้ง Monitor ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และ O2sat การเปลี่ยนขวด ICD/ การสังเกตและบันทึก content การประเมินคะแนนความเจ็บปวด/pain score การสอน/กระตุ้นผู้ป่วย breathing /lung exercise การเตรียมและติดตั้ง Monitor และช่วยแพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดในหัตถการต่างๆ การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การเก็บส่งตรวจต่าง ๆ เป็นต้น

ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำแก่ผู้ป่วยในการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป การประเมิน/ตรวจวัด/บันทึกสัญญาณชีพ (HR, BP, อุณหภูมิกาย) การสังเกตการประเมิน/ตรวจวัด/บันทึกระดับความรู้สึกตัว การดูแลเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา การดูแลท่อทางเดินหายใจและอ่านค่า/บันทึกเพื่อติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของภาวะการไหลเวียนเลือด การช่วยเจ้าหน้าที่รังสี Chest X-ray

ง. การสอนและประคับประคองจิตใจ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำการสอนและประคับประคองจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การสอน/แนะนำ กฎระเบียบ/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ การพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

จ. การตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามผลการรักษา หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลทำการ ตรวจเยี่ยมเมื่อมีการรับส่งเวร การตรวจเยี่ยมร่วมกับหัวหน้าในระหว่าง การตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์

ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาในหน่วยงานอื่นนอกหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำการรับใหม่/รับย้าย/ จำหน่าย/ ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาในหน่วยงานอื่นนอกหอผู้ป่วย การดูแลเมื่อถึงแก่กรรมทั้งการดูแลร่างกาย เอกสาร และญาติ

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยแบ่งรายการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเป็นทั้งหมด 4 หมวด คือ

- ก. กิจกรรมทางอ้อม
- ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
- ค. กิจกรรมส่วนบุคคล

ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาล ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ เช่น การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการดูแลรักษาพยาบาล การเตรียมยา หรือการเตรียมการอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการสื่อสาร ประสานงานระหว่างทีมสหสาขา การรายงานและการปรึกษา

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมนี้ไม่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการพยาบาลโดยตรง เช่น งานธุรการ/เสมียนการทำ ความสะอาดและจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การประกันคุณภาพ การนิเทศ สอนงาน หรือการตรวจสอบงานวิชาการ

กิจกรรมส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลารับประทานอาหารหรืออาหารว่าง การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะผู้มาพบหรือติดธุระส่วนตัว

กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูล หรือการเขียนรายงานต่าง ๆ

3. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางการพยาบาล หมายถึง เวลาของกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นและสิ้นสุดที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม

4. ความสำคัญของแต่ละภารกิจ (Importance of the task) หมายถึง การพิจารณาว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ มีความสำคัญต่อความสำเร็จและความสมบูรณ์ของงานที่ปฏิบัติมากน้อยเพียงใด ซึ่งถึงแม้ภารกิจดังกล่าวจะไม่จำเป็นต้องปฏิบัติบ่อย ๆ แต่ถ้าหากไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะทำให้งานเสียหาย บกพร่องอย่างมาก ดังนั้นจะถือว่าเป็นภารกิจที่มีความสำคัญมาก ซึ่งจะจัดระดับความสำคัญของภารกิจโดยใช้ตารางการวิเคราะห์จากค่า Mean และในการจัดว่าภารกิจใดควรจัดไว้เป็นภารกิจสำคัญหลักของหน่วยงานหรือไม่นั้นใช้ตารางการวิเคราะห์จากค่า Standard Deviation

5. ความยากต่อการปฏิบัติภารกิจของแต่ละภารกิจ (Difficulty to perform) หมายถึง การพิจารณาว่าการปฏิบัติภารกิจพยาบาลที่ปฏิบัติกันนั้น ๆ บุคลากรสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ยากหรือ ง่ายเพียงใดต่อการปฏิบัติภารกิจ หากเป็นภารกิจที่ยากในการที่บุคลากรจะสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเรียนรู้จากการปฏิบัติงานที่เรียกว่า On The Job Training ได้ก็สมควรจะต้องจัดการฝึกอบรม อย่างเป็นทางการได้ และจัดว่าภารกิจนั้น ๆ มีระดับความสำคัญสูง ซึ่งจะจัดระดับความยากต่อการ ปฏิบัติภารกิจโดยใช้ตารางการวิเคราะห์จากค่า Mean

6. บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช (หออภิบาล และหออภิบาลสยามินทร์1)

7. ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจัดผู้ป่วยเป็นชั้นระดับ และกลุ่มต่างๆ ตามปริมาณการรักษาและความซับซ้อนที่ผู้ป่วยได้รับโดยใช้แนวคิดของ Miranda, Rijk, and Schaufeli (1996) ได้แยกจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับ จากน้อยไปมากตามความต้องการการ พยาบาลจากคะแนนรวม หลังจากการประเมินของคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ต้องการการดูแลตามกิจวัตรประจำวันและเฝ้าระวัง (Routine wake up) มีคะแนนน้อยกว่า 10 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Close observation) มีคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ถึง 19 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อน (Intensive nursing care) มี คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ถึง 39 คะแนน

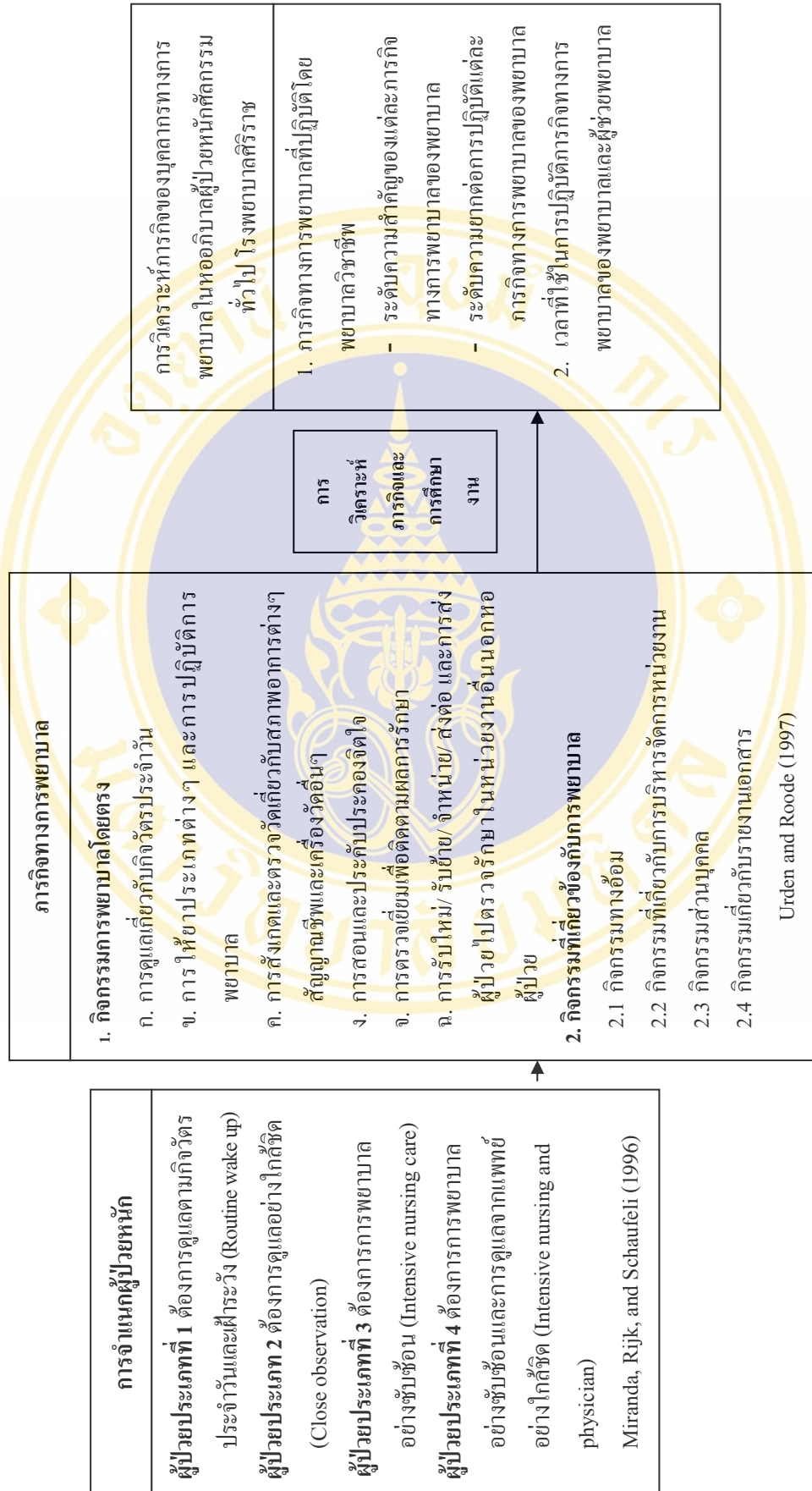
ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่าง ใกล้ชิด (Intensive nursing and physician) มีคะแนนมากกว่า 40 คะแนน

8. หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช หมายถึง หน่วยงานที่ให การดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ทุกเพศ ทุกวัย ก่อนและหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบตา หู คอ จมูก และโรค ทางสูติ นรีเวช ต้องการการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 หอ ผู้ป่วยคือ หออภิบาล และหออภิบาลสยามินทร์1 มีเตียงให้บริการ ทั้งหมด 14 เตียง โดยแบ่งเป็นหอ ผู้ป่วยละ 7 เตียง

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่องเพื่อบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางการแพทย์ อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกต

สรุป บทที่ 1 ได้กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญ คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตการวิจัย นิยามปฏิบัติการ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และกรอบการดำเนินงานการวิจัย เรื่องการวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช และผู้วิจัยจะกล่าวถึงการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ต่อไป



แผนภาพที่ 1 กรอบการดำเนินงานการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักคัดสรรทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช”

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยนำเสนอแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. การบริการผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
2. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ภารกิจและการศึกษางาน
3. การจัดการทรัพยากรบุคลากรทางการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริการผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช มีวิสัยทัศน์ว่าเป็นองค์กรทางการพยาบาลชั้นนำ มีพันธกิจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ ภายใต้การทำงานเป็นทีม และมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย พึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 ลักษณะของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวนเตียงให้บริการรวม 14 เตียง โดยแบ่งเป็น 2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 7 เตียง เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ทุกเพศ ทุกวัย ก่อนและหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบตา หู คอ จมูก และโรคทางสูติ นรีเวช

1.3 การจัดอัตรากำลังและลักษณะการบริการในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป

การกำหนดอัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กำหนดโดยใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ตามแนวคิดของวาสเลอร์ กำหนดให้หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วย 7 คน จะมีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ 33 คน ทั้งนี้ขึ้นกับความเหมาะสมในการบริหารจัดการแต่ละหอผู้ป่วย ในปัจจุบันหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปหอผู้ป่วยที่ 1 ชื่อหออภิบาลสยามินทร์ 1 มีบุคลากรทางการพยาบาลจำนวนทั้งหมด 31 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 25 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน หอผู้ป่วยที่ 2 ชื่อหออภิบาล มีบุคลากรทางการพยาบาลจำนวนทั้งหมด 34 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 28 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน มีการมอบหมายงานเป็นทีมและ Total care คือมอบหมายงานในส่วนของการพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1-2 คน ในทุกเวร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและอาการโดยทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนผู้ช่วยพยาบาลในเวรเช้าวันทำการผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ช่วยดูแลผู้ป่วย 3-4 คน เวรบ่ายหรือดึกและในวันหยุดราชการผู้ช่วยพยาบาล 1 คนช่วยดูแลผู้ป่วย 7 คน

1.4 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปมีดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

หัวหน้าเวร (In charge) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลอาวุโส ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาล สั่งการและมอบหมายงานประจำวันให้กับเจ้าหน้าที่แทน

พยาบาลอาวุโส (Senior nurse) หมายถึง พยาบาลเวรเช้าที่ทำหน้าที่ช่วยหัวหน้าเวร หรือทำหน้าที่แทนหัวหน้าเวร เมื่อหัวหน้าเวรไม่อยู่

พยาบาลหัวหน้าทีม (Team leader) หมายถึง พยาบาลผู้รับผิดชอบโดยรวมในการสั่งการดูแลผู้ป่วยในทีมที่ได้รับมอบหมาย

สมาชิกทีม (Team member) หมายถึง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่จากหัวหน้าทีม

ผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลจากโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งการแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยละเอียดมีในภาคผนวก

1.5 การบริการผู้ป่วยหนัก

ได้มีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

1.5.1 ความหมายของผู้ป่วยหนัก

Skillman (1975) ให้ความหมายของผู้ป่วยหนักไว้ 4 ประการคือ เป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ต้องใช้เครื่องช่วยบันทึกและสังเกตอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอย่างใกล้ชิดต้องการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา

Dolan (1991 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ ธงชัย และกาญจนา เทพเทพินทร์, 2542) กล่าวว่าผู้ป่วยวิกฤตหมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะล้มเหลวของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต ดับ ไต เมื่อเกิดความล้มเหลวในการทำงานของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงภาวะสมดุล (Homeostasis) ไว้ได้ ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ง่าย รุนแรง และรวดเร็ว

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2531 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล, 2544: 22) กล่าวว่าผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต คือผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวของระบบใดระบบหนึ่ง ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย หรือหลาย ๆ ระบบด้วยกัน (Definite failure) หรือผู้ป่วยที่แสดงอาการ “กำลังจะ” ล้มเหลวของระบบต่าง ๆ (Impending failure) เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมอง ระบบทางเดินอาหาร ระบบการทำงานของไต ซึ่งต้องการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันทีและต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งอาจเป็นเพื่อสังเกตอาการหรือการรักษาเฉพาะทาง

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะล้มเหลวของอวัยวะ ที่สำคัญระบบใดระบบหนึ่งของร่างกายหรือหลาย ๆ ระบบด้วยกัน ซึ่งต้องการการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็วและเฉพาะทาง โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ ภายใต้อุปกรณ์ที่ทันสมัย และพร้อมใช้เสมอ

1.5.2 การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายและหลักการในการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักไว้ดังนี้ คือ เป็นงานให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรค มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตอย่างรวดเร็ว โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษทั้งในสาขาการพยาบาลเฉพาะอย่าง และการใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิตหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นและสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ปราศจากความพิการ และการแทรกซ้อนต่าง ๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530) โดยมีเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยขั้นวิกฤต รอดพ้นจากภาวะอันตรายโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และความพิการต่าง ๆ
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิด โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัยได้ทันเหตุการณ์
3. ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้หายจากโรค และสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ โดยการควบคุมกำกับงาน ประเมินได้จาก
 - 1) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤตด้วยความรวดเร็ว ถูกเทคนิค ปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
 - 2) ผู้ป่วยที่รอดพ้นระยะวิกฤต สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ
 - 3) จำนวนวันที่ผู้ป่วยรักษาในหอผู้ป่วยลดลง
 - 4) สถิติการตายของผู้ป่วยลดลง

วรรณวิไล จันทราภา (2535) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า นอกจากจะเป็นการพยาบาลพิเศษเฉพาะทาง ที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้วยบริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพแล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถือเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) และยังเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพื่อชำระไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญในร่างกาย (Vital organs) เช่น หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอง และไต ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ จึงควรปฏิบัติตามหลักการ 10 ประการดังนี้

1. การแก้ไขสถานะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสถานะวิกฤต พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นและอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสถานะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อนหรือความพิการใด ๆ เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลว
2. การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สถานะวิกฤต หลังจากแก้ไข้ปัญหาที่ทำให้เกิดสถานะวิกฤตเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์วินิจัยการพยาบาลมาค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สถานะวิกฤต เมื่อหาสาเหตุได้แล้วจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขสาเหตุ

นั้น ๆ ทันที หรือประสานงานกับแพทย์เพื่อร่วมงานวางแผนการรักษา และป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤตอีก

3. การประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และหรือการประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อจะได้ปรับปรุงกลวิธีการให้การรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยทุกราย เพื่อวิเคราะห์หวัณปัจจัยปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจ ต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประเมินอาการหรือบำบัดผู้ป่วย ซึ่งการตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาลหรือการควบคุมการทำงานของเครื่องจะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์หลาย ๆ สาขามาประกอบการตัดสินใจประยุกต์ใช้หรือให้บริการผู้ป่วย

6. การสร้างไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ ให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

7. การป้องกันปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน เมื่อมีการเจ็บป่วยสภาพร่างกายอ่อนแอลง ผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นจะต้องซักประวัติการเจ็บป่วย และประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้น

8. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามารับบริการพยาบาลในหน่วยวิกฤต ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลมาก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาทั้งของผู้ป่วยและญาติ

9. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อการรักษา การส่งต่อการรักษาจะส่งต่อทั้งภายในสถาบัน และภายนอกสถาบัน โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่จะรับรักษาต่อทราบแผนการ

รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไว้แล้ว เพื่อที่จะวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

กระทรวงสาธารณสุข (2540: CRI-9) ได้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายประสิทธิภาพในงานบริการผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย

1. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา
3. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
4. ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนการดูแลรักษาเพื่อแก้ไขภาวะที่ถูกคุกคามต่อชีวิตทันกับความจำเป็น
5. กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะ
6. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
7. มีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

1.5.3 การบริหารทรัพยากรในหอผู้ป่วยหนัก

งานหอผู้ป่วยหนักมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกประจำหน่วย ที่ได้มาตรฐานจึงจะสามารถให้บริการผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกประจำหน่วย ประกอบด้วย เครื่องมือพิเศษ (เช่น เครื่องช่วยหายใจ, EKG monitor, Defibrillator, BP monitoring, Pipeline system) ชุดหัตถการที่จำเป็นต่าง ๆ (เช่น ชุดเจาะปอด/ตับ ชุดเจาะคอ ชุดผ่าตัดเส้นเลือด เป็นต้น) การจัดสรรทรัพยากรให้อำนาจต่อการปฏิบัติงานของทีมงานพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2540: A&E-8; บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2544: 228) ได้แก่

1. มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมกับประเภทของผู้ใช้บริการ
2. มีเครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

3. ผู้ใช้เครื่องมือได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี
4. มีระบบการสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา
5. มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
6. มีระบบการตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

การจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540: CRI-3; บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2544: 228) โดย

1. การจัดหาบุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับประเภทผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีจำนวนเพียงพอกับปริมาณภาระงาน รวมถึงการมอบอำนาจให้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรับผิดชอบ
2. มีกลไก ติดตาม และประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณอย่างมีระบบ
3. การจัดสรรเวลาที่เอื้อให้บุคลากรในทีมการพยาบาลได้มีโอกาสขอคำแนะนำและปรึกษาปัญหาต่าง ๆ โดยยึดหลักการแบ่งปันทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งปันผลงาน และแบ่งปันประสบการณ์
4. การจัดสถานที่ทำงานให้มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน

อัตราพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องมีพยาบาลที่มีความชำนาญ 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 เตียง ตลอด 24 ชั่วโมงเมื่อนับจำนวนพยาบาลสามารถรวมทั้งการลาป่วย ลาพักผ่อนได้ ควรมีพยาบาลประมาณ 4.25 คน ต่อ ผู้ป่วย 1 เตียง หรืออัตราพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็น 1:1 หรือ 1:2 ในเวรเช้า และเวรบ่าย 1:2 หรือ 1:3 ในเวรดึก

การจัดกำลังคนในอุดมคติ เป็นดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540: CRI-3)

1. มีแพทย์ประจำและแพทย์ที่ปรึกษาตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
2. มีอัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยหนักทั่วไป คือ 1:1

3. อัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องดูแลพิเศษ คือ 2:1 (ผู้ป่วยหนักที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด เปลี่ยนอวัยวะ)
4. มีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมพิเศษและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนักในหน่วย ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจการ ควบคุมดูแลการให้บริการพยาบาลในหน่วยตลอดเวลา
5. มีพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ที่สามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย 1 คน และต้องปฏิบัติงานประจำ

1.6 ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน เท่าที่ปฏิบัติในอดีตกระทำโดยใช้การนับจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนเตียงเป็นหลัก เพื่อวัดปริมาณงานมากกว่าการคำนึงถึงความหนักเบา หรือความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลแบบนี้ไม่เหมาะสม เพราะจำนวนของผู้ป่วยไม่คงที่ และยากที่จะคาดคะเนล่วงหน้าได้ และในความเป็นจริงปริมาณงานพยาบาลที่ทำในแต่ละหน่วยงาน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ขึ้นอยู่กับอาการ ปัญหา และความต้องการการพยาบาลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นการนับจำนวนเตียงหรือจำนวนผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้ข้อมูลเพียงพอในการวางแผนการจัดบุคลากร หรือการวางแผนให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วย จึงได้มีผู้ศึกษาการจัดบุคลากรโดยศึกษาจากความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการหาปริมาณงาน ด้วยเหตุผลที่ว่าปริมาณที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน แต่ละช่วงเวลาไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพความเจ็บป่วย จึงสรุปได้ว่าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ และเที่ยงตรงในการหาปริมาณงานของบุคลากร จึงมีการนำระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ในการคำนวณปริมาณงานพยาบาล เพื่อคาดคะเนและกำหนดความต้องการบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นการจำแนกประเภทผู้ป่วย จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. ความหมายของระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ได้มีผู้ให้ความหมายของระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient Classification System: PCS) ไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522: 41) ให้ความหมายว่าเป็นวิธีการให้ค่าเพื่อวัดความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในรูปของปริมาณความต้องการการดูแล และบริการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย

Johnson (1984: 39) กล่าวว่า เป็นระบบการจัดผู้ป่วยให้เป็นระดับชั้น และกลุ่มต่าง ๆ ตามลักษณะความเจ็บป่วย ความต้องการการตอบสนองด้านต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดปริมาณและประเภทการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ โดยมีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประมาณการณีกำลังบุคลากรการพยาบาล

Mc Hugh and Dwyer (1992: 22) กล่าวว่า ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นวิธีการจัดการดูแลผู้ป่วยในหน่วย โดยดูจากจำนวนชั่วโมงกิจกรรมการพยาบาลที่จัดสรรไว้อย่างเหมาะสมแล้ว

Gillies (1994: 271) ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาลที่ซับซ้อน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะถูกแบ่งกลุ่มตามการบริการและตามความสามารถของผู้ให้บริการ

กองการพยาบาล (2539: 174) ได้ให้ความหมายของการจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การแบ่งระดับผู้ป่วยตามอาการ และระดับความรุนแรงของโรค และระดับสมรรถภาพของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยสรุปได้ว่า ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการจัดผู้ป่วยให้เป็นชั้น ระดับ และกลุ่มต่าง ๆ ตามลักษณะความเจ็บป่วยและความต้องการการพยาบาล มีการกำหนดปริมาณและการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

2. วัตถุประสงค์ของการจำแนกประเภทผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ทั่วไปในการนำเอาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522:41; Hoffman, 1988; Swanburg, 1997) คือ

2.1 ใช้ในการจัดสรรบุคลากรพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยต่าง ๆ ได้อย่างยุติธรรม โดยมีการพิจารณาจัดตั้งทั้งจำนวนและชนิดของบุคลากรที่ต้องการอย่างเหมาะสมกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

2.2 ใช้ในการติดตามผลการดำเนินงาน และผลรวมของงบประมาณที่ใช้ในการพยาบาล เป็นการพิจารณามูลค่าของการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง และการประเมินประโยชน์และความสูญเสียของการพยาบาล

2.3 ใช้ในการติดตามและควบคุมระบบการให้การดูแล เพื่อปรับให้มีความเหมาะสม และกำหนดค่ารักษาพยาบาลได้อย่างยุติธรรม

2.4 ใช้พิจารณาคุณค่าของผลผลิตทางการพยาบาล ซึ่งหมายถึงการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้น จะบอกถึงผลที่ต้องการวัดการพยาบาลว่ามีคุณภาพเพียงใด และขณะเดียวกันภาระงานของพยาบาลก็จะบอกถึงผลทางการพยาบาลด้วยเช่นกัน

2.5 ใช้ในการพิจารณาคุณภาพการพยาบาลจากเวลามาตรฐานที่การพยาบาลได้กำหนดไว้ มีการจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมในการให้การพยาบาล สำหรับผู้บริหารพยาบาลมีความจำเป็นต้องจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรให้ลดลงจากเดิมเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ไม่สามารถลดคุณภาพการพยาบาลได้ จำเป็นจะต้องมีการพิจารณาพร้อมกับบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ในการร่วมกันพัฒนาและดัดแปลงแนวทางหรือขั้นตอนการพยาบาลที่ยังคงประสิทธิภาพและคุณภาพการพยาบาลไว้ ตัวอย่างเช่น การปรับโครงสร้างของหน่วยงานใหม่ การรวมอุปกรณ์และของใช้ไว้ร่วมกัน ปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน หาวีธีลดความคิดพลาดในการทำงาน เป็นต้น การแยกแยะกิจกรรมใดที่ไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ก็สามารถจ้างบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่ามาทำได้ เป็นการเพิ่มกลไกการทำงานและการประเมินงานขึ้น

ดังนั้นผู้ที่จะนำเอาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยไปใช้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จะต้องมีความเข้าใจกรอบแนวคิด และกระบวนการของระบบการจำแนกประเภทโดยละเอียด

3. ประโยชน์ของการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยสร้างขึ้นเพื่อช่วยในการกำหนดจำนวนบุคลากรที่ต้องการในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง ๆ ซึ่งระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

3.1 ใช้ในการจัดสรรบุคลากรพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยต่าง ๆ ได้อย่างยุติธรรม โดยการจำแนกประเภทผู้ป่วยจะทำให้ทราบถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งใช้เป็นหลักฐานในการคำนวณหาบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องการได้ ในบางโรงพยาบาลผู้บริหารการพยาบาลจะใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยในการมอบหมายงานบุคลากรแบบลอย หรือบุคลากรเสริมแก่หน่วยงานที่ต้องการอัตราค่าจ้างเพิ่ม

3.2 ใช้ในการวางแผนการมอบหมายงานและการจัดตารางการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม โดยการกระจายปริมาณให้เหมาะสม เท่าเทียมกันในระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และสามารถมอบหมายแก่นุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ

3.3 สามารถใช้ประโยชน์จากบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปสู่การกระจายปริมาณงานเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานให้เหมาะสม เช่น อาจทำการเปลี่ยนแปลงเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบางอย่าง ให้ไปปฏิบัติในช่วงเวลาที่มีปริมาณงานน้อยกว่า เป็นต้น

3.4 ทำให้เพิ่มคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยสร้างขึ้นโดยมีพื้นฐานจากการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ดังนั้น การจัดบุคลากรที่มีพื้นฐานจากความต้องการของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วย และทำให้แน่ใจได้ว่าบุคลากรพยาบาลมองผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม เพราะในการประเมินผู้ป่วยจะต้องประเมินทั้งความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

3.5 ในการวางแผนระยะยาว สามารถใช้ในการกำหนดงบประมาณบุคลากรและขออัตรากำลังบุคลากรพยาบาลเพิ่มเติมโดยมีข้อมูลทางสถิติเป็นเหตุผลสนับสนุน เพราะระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยทำให้เห็นภาพพจน์เกี่ยวกับความต้องการบุคลากรในแต่ละหอผู้ป่วย แต่ละแผนก ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลสามารถวางโครงการเกี่ยวกับจำนวน ประเภทบุคลากรพยาบาลตามที่ต้องการในปีถัดไปได้

3.6 สามารถใช้ในการคิดค่ารักษาพยาบาล โดยที่ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยบอกถึงปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนได้ จึงสามารถใช้กำหนดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้จำนวนชั่วโมงของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามจำนวนวันที่เข้าอยู่โรงพยาบาล ซึ่งหลายโรงพยาบาลในต่างประเทศใช้วิธีการนี้อยู่โดยเชื่อว่าผู้ป่วยจะได้รับการคิดค่ารักษาพยาบาลอย่างยุติธรรม

3.7 ช่วยในการจัดผู้ป่วยเข้าในหอผู้ป่วย หรือเตียงที่เหมาะสม เช่น การจัดหอผู้ป่วย โดยจัดให้ผู้ป่วยประเภทเดียวกันไว้ในห้องเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการดูแล

3.8 สามารถนำมาใช้ในการรับผู้ป่วยใหม่ โดยการส่งผู้ป่วยรับใหม่ไปยังหอผู้ป่วยที่มีปริมาณงานน้อยกว่า เพื่อให้แต่ละหอผู้ป่วยมีปริมาณงานที่สมดุลกัน

3.9 ช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลไม่ต้องพบปัญหาประจำวันเกี่ยวกับบุคลากร และสามารถใช้เวลาที่เหลือไปปฏิบัติงานอื่น หรือแก้ปัญหาอื่น ๆ ได้

3.10 สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาวิจัยต่าง ๆ เช่น การประเมินคุณภาพการพยาบาล การประเมินการใช้ประโยชน์บุคลากร เป็นต้น

4. ประเภทของระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยนั้น ได้มีการแบ่งประเภทระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยทั้งหมด 3 วิธี ได้แก่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522: 42; อุดมรัตน์ สงวนธรรมศิริ, 2534)

4.1 วิธีการประเมินตามแบบอย่าง (Prototype evaluation method) เป็นการจำแนกผู้ป่วยตามสถานการณ์พึ่งพา (Dependent) หรือตามลักษณะคำบรรยายความต้องการการพยาบาล ซึ่งจะต้องใช้ข้อบ่งชี้สำคัญสำหรับการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ระบบนี้จะมีการกำหนดจำนวน ประเภทผู้ป่วยก่อน ด้วยการเปรียบเทียบลักษณะที่เป็นจริงกับลักษณะที่ระบุไว้ในเครื่องมือหรือใกล้เคียงกับลักษณะของผู้ป่วยมากที่สุด โดยการใช้คะแนนในเครื่องมือ เช่น

- (1) คะแนน 1 คะแนน สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ (independent patient)
- (2) คะแนน 2 คะแนน สำหรับผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพียงบางส่วน (Partial patient)
- (3) คะแนน 3 คะแนน สำหรับผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยสมบูรณ์ (Dependent patient)

เมื่อสังเกตและบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับแล้ว จึงนำคะแนนที่ได้ให้ค่าไว้มารวบรวม จัดผู้ป่วยเข้าเป็นประเภทต่าง ๆ ที่นิยมจะจัดเป็น 3-5 ประเภท ได้แก่

Johns Hopkins Hospital (Wolfe & Young 1965:240) ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ (Self care patient) ได้แก่ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ เดินไปมาได้ด้วยตนเอง หรืออาจจะต้องการการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง (Intermediate care) ได้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลอย่างเต็มที่ ในการเช็ดตัวให้ที่เดียวช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย อาจช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้บ้าง

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต (Intensive care) ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะประเภทที่ 1 และ 2 รวมกัน และต้องการการดูแลเป็นพิเศษเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลดมหายใจ ต้องการการแยกเป็นพิเศษ (Isolation) หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรง ต้องการการดูแลประคับประคองจิตใจอย่างมาก

Wastler (อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522: 22) ได้แบ่งประเภทผู้ป่วยแต่ละแผนกการพยาบาล คือ แผนกอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ แผนกสูติศาสตร์ แผนกเด็กแรกเกิด และแผนกจิตเวช เป็น 5 ประเภท โดยแบ่งตามระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละประเภท จะมีลักษณะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแผนกของผู้ป่วย เช่นลักษณะของผู้ป่วยอายุรศาสตร์

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (Self care) มีลักษณะคือ ผู้ป่วยที่คอยผลการตรวจพร้อมที่จะจำหน่าย ไม่ต้องการการดูแลเกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลเลย สามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามต้องการ

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal care) มีลักษณะคือ ผู้ป่วยที่ต้องการการสังเกต และการรักษาพยาบาลเพียงเล็กน้อย คอยจำหน่ายหรือย้าย

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Intermediate care) มีลักษณะคือ พฤติกรรมผิดปกติปานกลาง ต้องการการควบคุมกิจกรรมบ้าง ต้องการการสังเกต และการรักษาเป็นระยะ

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่ำกว่าขั้นวิกฤต (Modify Intensive care) มีลักษณะผู้ป่วยที่ให้น้ำทางเส้นเลือดดำ ต้องการการสังเกต หรือต้องการการรักษาบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่เจ็บข้อมือ ต้องการการกระตุ้น และต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลขั้นวิกฤต (Intensive care) มีลักษณะคือ ผู้ป่วยเฉียบพลัน ต้องการการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ผู้ป่วยรับใหม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรก

4.2 วิธีการประเมินตามปัจจัย (Factor Evaluation Method) เป็นการแบ่งประเภทผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล ด้วยการกำหนดตัวบ่งชี้สำคัญของการพยาบาล หรือกิจกรรมพยาบาล ที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาลขึ้นมาก่อนการกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่างแบ่งเป็นหัวข้อย่อย ซึ่งจะบ่งบอกความแตกต่างของระดับความต้องการการพยาบาลของแต่ละกิจกรรม โดยจัดระดับความต้องการระดับต่ำสุดถึงสูงสุด อาจเป็น 3-5 ระดับ แต่ละระดับจะมีคะแนนกำหนดไว้ ซึ่งคะแนนนี้จะมีพื้นฐานจากปริมาณเวลาที่ต้องการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละระดับ (Hoffman, 1984) การจัดประเภทผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือนี้ ผู้ป่วยจะถูกประเมินในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล และให้คะแนนตามค่าความเข้มหรือระดับความต้องการการพยาบาล การพยาบาลเฉพาะอย่างที่มีกำหนดไว้ และนำคะแนนในแต่ละกิจกรรมมารวมกัน การจัดประเภทผู้ป่วยจากคะแนนรวมทั้งหมดของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วงคะแนนประเภทใด ก็จัดผู้ป่วยเข้าไปในประเภทนั้น

นอกจากการจำแนกผู้ป่วยที่ประเมิน 2 วิธี ดังกล่าวแล้ว ยังสามารถนำทั้ง 2 วิธีมาช่วยกันประเมินผู้ป่วยโดยกำหนดลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภทแล้วจึงใช้การประเมินตามปัจจัยเป็นเครื่องบ่งชี้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยอีกครั้ง แล้วจึงจัดผู้ป่วยนั้น ๆ เข้าในแต่ละประเภท เช่น CASH หรือ คณะกรรมการจัดการด้านบริหารในโรงพยาบาล (The Commission Administrative Service in Hospital) (อ้างถึงใน นิภา ภูประวะโรทัย, 2533: 59) ได้ประเมินลักษณะอาการของผู้ป่วย และความต้องการการพยาบาลโดยการจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท คือ

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเพียงเล็กน้อย (Minimal care) ได้แก่ผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารได้เองหรือต้องการการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Average care) ได้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารไว้รับประทาน หรืออาจต้องการการกระตุ้นเพื่อให้รับประทานอาหารได้

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากกว่าระดับปานกลาง (Above Average care) ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหาร หรือกลืนอาหารได้เอง ต้องได้รับการป้อนอาหารทางสายยาง

4.3 การประเมินตามความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วย (Progressive patient evaluation method) เรียกว่าระบบ PPC มีวัตถุประสงค์สำคัญในการให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วยตามระยะต่าง ๆ ของการดูแลผู้ป่วย โดยบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาหรือบุคลากรอื่นที่เหมาะสม ทั้งนี้จะจำแนกผู้ป่วยในด้านการพยาบาล การประเมินด้วยวิธีนี้จะเป็นการดูแลตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 8 ประเภท

(1) การดูแลผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต (Intensive care) ซึ่งอาจเป็นระยะสุดท้าย เป็นการพยาบาลที่ต้องเข้มงวด อาศัยเครื่องมือเป็นพิเศษ การสังเกตที่ใกล้ชิด และการดูแลที่ต่อเนื่อง

(2) การดูแลผู้ป่วยหนักที่มีอาการคงที่ (Constant care) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่าผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต แต่ยังคงจำกัดกิจกรรมและต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการดีขึ้น

(3) การดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง (Moderate of intermediate care) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอาการรุนแรงแต่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน ต้องควบคุมกิจกรรมบ้าง หรือต้องการการรักษาเป็นระยะ ๆ เช่น ผู้ป่วยปอดบวม (Pneumonia)

(4) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Extended long term care) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานาน หรือผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษาทางยาติดต่อกัน ผู้ป่วยประเภทนี้อาจอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนก็ได้ เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ไม่ใช่ระยะรุนแรง

(5) การดูแลผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Self care) เป็นผู้ป่วยที่ไม่ต้องจำกัดกิจกรรม ใช้การสังเกตน้อยที่สุด อยู่โรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยบางอย่างหรือการรักษาเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือทำกายภาพบำบัด เช่น ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หรือก่อนกลับบ้าน

(6) (Home care) เป็นบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ช่วยในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน หรือกลับเข้าสู่ชุมชน ซึ่งต้องติดตามไปให้การรักษาต่อ หรือผู้ป่วยที่จำหน่ายเร็วกว่าปกติ และผู้ป่วยที่สามารถรับการรักษาที่บ้านได้

(7) การดูแลผู้ป่วยนอกหรือประชาชนทั่วไป (Out patient care) เป็นบริการที่ให้แก่ประชาชนทั่วไปที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกหรือแผนกผู้ป่วยนอก ที่ต้องการการบริการชั่วคราว ตั้งแต่การตรวจรักษา การพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(8) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency care) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทั้งผู้ป่วยที่รับใหม่ และผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากที่อื่น พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลอย่างเร่งด่วน และการสอน รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วย การแบ่งประเภทผู้ป่วยตามระบบ PPC นี้ได้ประโยชน์มากโดยเฉพาะด้านการพยาบาลที่สามารถเลือกทำงานที่ตนถนัดและชอบ เช่น ถ้าต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ก็เลือกทำงานในหอผู้ป่วยหนัก หากต้องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังก็อยู่ในหอผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความพึงพอใจในสภาพงาน

5. การเลือกใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย

การเลือกใช้เครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นระบบใดก็สามารถใช้ได้ แต่ก่อนที่จะเลือกใช้ ควรจะศึกษาเครื่องมือ ควรศึกษาถึงข้อดีและข้อเสีย ตลอดจนความเหมาะสมในการนำไปใช้ ดังนี้

5.1 ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย ควรมีพื้นฐานจากมาตรฐานการพยาบาลของสถาบันนั้น ๆ

5.2 สามารถให้คำอธิบายลักษณะของผู้ป่วย หรือส่วนประกอบของการดูแลผู้ป่วย หรือตัวบ่งชี้สำคัญของการพยาบาลเฉพาะเจาะจงที่สุด และไม่คลุมเครือหรือเหลื่อมล้ำกันใน

แต่ละประเภท มิฉะนั้นจะเกิดความผิดพลาดได้ และทำให้ค่าของความเชื่อถือได้ในระหว่างผู้สังเกต (Interater Reliability) ต่ำ

5.3 การเลือกจำนวนประเภทผู้ป่วยที่แบ่งควรจะเหมาะสม

5.4 เครื่องมือจำแนกผู้ป่วยควรจะเข้าใจง่าย และใช้เวลาน้อยในการจัดการประเภทผู้ป่วย

5.5 เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยควรเที่ยงตรง และเชื่อถือได้ คือ จะต้องวัดได้ค่าที่ถูกต้องแน่นอน และมีความสม่ำเสมอคงที่ในการวัด

5.6 ระบบการจำแนกผู้ป่วยจะต้องทันสมัย และง่ายต่อการปรับปรุงให้ทันสมัยตามวิธีการปฏิบัติการรักษาหรือการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา

ดังนั้นในการเลือกใช้เครื่องมือในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องพิจารณาสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ก่อนที่จะสร้างคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย หรือนำเอาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีผู้สร้างไว้ใช้ในหน่วยงานตน แต่ในการที่จะนำเครื่องมือที่มีผู้สร้างไว้แล้วมาใช้จะต้องมีการปรับปรุง ปรับคำจำกัดความหรือคำอธิบายลักษณะของผู้ป่วย หรือความต้องการ การพยาบาลของ ผู้ป่วยแต่ละประเภท ให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของตน (Gilles, 1994) และจะต้องมีการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือเพื่อให้แน่ใจได้ว่าเหมาะสมกับงานนั้น (William, 1988: 90-96)

6. งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

Duraiswamy, Welton, and Reisman (1981: 39-44) ได้ศึกษาการใช้คอมพิวเตอร์ในการใช้กำหนดความต้องการการจัดอัตราค่าลงในหอผู้ป่วยหนัก การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท ตามระดับความต้องการการดูแล ด้านร่างกาย ด้านดูแลสังเกต ด้านสังคม/อารมณ์ และด้านการสอนและการฟื้นฟู ดังนี้

ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลมากที่สุด (Intense) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล 24 hrs/day

ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลสูง (High) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล 24 hrs/day

ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลปานกลาง (Moderate) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล 16 hrs/day

ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลเล็กน้อย (Minimal) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล 8 hrs/day

Indian Health Service (1987) ได้แบ่งประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเป็น 4 ประเภทจากน้อยไปมากตามความต้องการการพยาบาล คือ

ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (Minimal Nursing Care) คือผู้ป่วยที่พร้อมจะย้ายออกจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการการพยาบาล 6 hrs/day

ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลบางส่วน (Partial Nursing Care) คือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ หรือต้องการสังเกตเฝ้าตลอด และ monitor จนอาการคงที่ ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการการพยาบาล 12 hrs/day

ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างมาก (Full Nursing Care) คือผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจสอบผล Lab บ่อย ๆ ให้เลือด เจาะ Arterial blood gas และทำหัตถการพิเศษ เช่น ผู้ป่วย GI Bleeding, Hepatic comas, MI' arrhythmia, etc. ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการการพยาบาล 18 hrs/day

ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลซับซ้อน (Complex ICU Care) คือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ เช่น เครื่องช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์พิเศษ เช่น PA line ในการตรวจวัดความดันของ pulmonary artery และ Intra-arterial line สำหรับตรวจวัดความดันของแรงดันเลือดโดยตรง นอกจากนั้นยังต้องการการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องแยก ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการการพยาบาล 24 hrs/day

Armstrong, Simpson, Nield, Lentz, and Mitchell (1991: 27-34) ได้ศึกษาถึงค่าใช้จ่ายในการพยาบาลอย่างมีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยหนัก ในการศึกษาค่าใช้จ่ายได้คิดจากการพยาบาลเป็นพื้นฐาน โดยได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 (ต่ำ) ต้องการการให้ปฏิบัติการพยาบาลระยะเวลาไม่นาน และผู้ป่วยพร้อมที่จะย้ายไปสู่หอผู้ป่วยทั่วไป

ผู้ป่วยประเภทที่ 5 (ปานกลาง) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลมากกว่าประเภทที่ 4

ผู้ป่วยประเภทที่ 6 (สูง) เป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาทางหลอดเลือดดำหลายชนิด และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องใช้พยาบาลจำนวน 2 คนที่ให้การปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยหนักสัลยกรรม ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวน 13 dollar/day ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวน 16 dollar/day ผู้ป่วยประเภทที่ 6 ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวน 20.2 dollar/day

จากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยหนักมากนัก และจากการศึกษาข้างต้น พบว่าการแบ่งประเภทผู้ป่วยหนักจะแบ่งผู้ป่วยจากลักษณะอาการทางคลินิกและความต้องการการพยาบาลโดยทั่วไป ซึ่งไม่มีข้อบ่งชี้ที่เป็นหลักเกณฑ์ที่จะสามารถนำไปใช้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยในระบบอื่น

7. ระบบดัชนีการตรวจวัดแบบคะแนนในเวชบำบัดวิกฤต (Critical Care Scoring Index Systems)

มีการพัฒนาการวัดระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอยู่หลายระดับด้วยกัน เช่น APACHEII (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation), MPM (Mortality Prediction Model), TISS (Therapeutic intervention Scoring System), SAPS (Simplified Acute Physiology Score) ระบบที่นิยมคือ

7.1 APACHEII (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) เป็นระบบสำหรับการแบ่งประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยจากการให้คะแนนทางสรีรวิทยา และการวินิจฉัยของสถานะความเรื้อรังของสุขภาพ คะแนนของด้านสรีรวิทยาจะมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และผลที่ได้จากการวินิจฉัยสามารถใช้ประมาณอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ในระหว่างการอยู่โรงพยาบาลได้ การให้คะแนนจะกำหนดตัวบ่งชี้สำคัญทางสรีรวิทยา 8 ระบบ ซึ่งประกอบด้วย 34 ข้อบ่งชี้ ดังนี้

7.1.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular) ประกอบด้วย 7 ข้อบ่งชี้

7.1.2 ระบบหายใจ (Respiratory) ประกอบด้วย 3 ข้อบ่งชี้

7.1.3 ระบบการขับถ่าย (Renal) ประกอบด้วย 3 ข้อบ่งชี้

7.1.4 ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) ประกอบด้วย 6 ข้อบ่งชี้

7.1.5 ระบบโลหิตวิทยา (Hematology) ประกอบด้วย 4 ข้อบ่งชี้

7.1.6 การติดเชื้อ (Septic) ประกอบด้วย 4 ข้อบ่งชี้

7.1.7 ระบบเมตาบอลิซึม (Metabolic) ประกอบด้วย 6 ข้อบ่งชี้

7.1.8 ระบบประสาท (Neurologic) ประกอบด้วย 1 ข้อบ่งชี้

การประเมินการให้คะแนนนั้นจะให้ช่วงระหว่าง 32 ชั่วโมงแรกหลังจากเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก แต่ละข้อบ่งชี้จะได้รับการประเมินโดยให้คะแนนตั้งแต่ 0-4 จาก

ระดับปกติจนถึงระดับความรุนแรงมาก ในการประเมินอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมีหลักเกณฑ์การประเมิน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 หลักเกณฑ์การประเมินอัตราการเสียชีวิต

คะแนน	อัตราการเสียชีวิต
0-5	2.3%
6-10	4.3%
11-15	8.6%
16-20	16.4%
21-25	28.6%
26-30	56.4%
30+	70%

ที่มา: Critical Care Medicine, 1985: 13(10); 818-829.

นอกจากนี้ จะพิจารณาตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยของสถานะความรุนแรงของสุขภาพ โดยจะสอบถามสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย 3-6 เดือนก่อนรับเข้าไว้รักษา และแบ่งลักษณะอาการของผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท คือ A B C D มีหลักเกณฑ์ในการประเมินสถานะความรุนแรงของสุขภาพและ Patient outcome การประเมินโดยทั่วไป ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินสถานะความรุนแรงของสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพ

สถานะทางสุขภาพก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	ความน่าจะเป็นของการตายใน ICU	ความน่าจะเป็นของการตายในโรงพยาบาล
A	7.3%	12%
B	5.9%	12%
C	10.5%	16.5%
D	11.7%	25%

ที่มา: Critical Care Medicine, 1985: 13(10); 818-829.

7.2 TISS (Therapeutic intervention Scoring System) เป็นระบบการให้คะแนนตามกิจกรรมการรักษา ได้ถูกพัฒนาโดย Cullen and Colleagues ในปี 1974 ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์อยู่ 2 ประการคือ การจำแนกระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และจำแนกภาระงานในหอผู้ป่วยหนัก โดยจำแนกตามปริมาณการให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ การให้คะแนนจะกำหนดข้อบ่งชี้จากกิจกรรม 76 กิจกรรมที่เกิดขึ้น แต่ละกิจกรรมการปฏิบัติการจะให้คะแนนตั้งแต่ 1-4 เพิ่มขึ้นตามความซับซ้อนของการปฏิบัติการที่ให้ โดยคะแนนรวมที่ได้จะสามารถแบ่งผู้ป่วยได้ 4 ประเภท ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อัตราการตายจำแนกตามประเภทกิจกรรมการรักษาตามปริมาณการให้การพยาบาล

ประเภท	อัตราการตาย
ประเภทที่ 1 (Routine wake-up)	0
ประเภทที่ 2 (Close observation)	15%
ประเภทที่ 3 (Intensive nursing care)	21%
ประเภทที่ 4 (Intensive nursing and physician care)	73%

ที่มา: Critical Care Medicine, 1996: 24(1); 64-73.

อย่างไรก็ตาม TISS-76 จะต้องใช้เวลามากในการประเมิน จึงทำให้มีการพัฒนา TISS-28 โดย Miranda, Rijk, and Schufeli (1996) กำหนดข้อบ่งชี้สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เป็น 28 ข้อบ่งชี้ TISS-28 ได้ถูกพัฒนาขึ้นทำให้ง่ายในการประเมิน โดยมีตัวแปรสำคัญทั้งหมด 7 ตัวแปร คือ

- 7.2.1 กิจกรรมพื้นฐาน (Basic Activity) ประกอบด้วย 7 ข้อบ่งชี้
- 7.2.2 การดูแลเครื่องช่วยหายใจ (Ventilatory Support) ประกอบด้วย 4 ข้อบ่งชี้
- 7.2.3 การดูแลระบบไต (Renal Support) ประกอบด้วย 3 ข้อบ่งชี้
- 7.2.4 การดูแลระบบสมอง (Neurologic Support) ประกอบด้วย 1 ข้อบ่งชี้
- 7.2.5 การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Support) ประกอบด้วย 7 ข้อบ่งชี้
- 7.2.6 การให้ปฏิบัติการพิเศษ (Specific Interventions) ประกอบด้วย 3 ข้อบ่งชี้

7.2.7 การดูแลระบบเมตาบอลิซึม (Metabolism Support) ประกอบด้วย 3 ข้อดังนี้

การให้คะแนน TISS-28 เพิ่มขึ้นตามความซับซ้อนของการปฏิบัติการที่ให้คะแนนรวมของ TISS-28 คือการรวมคะแนนของกิจกรรมที่ทำให้การดูแลต่อผู้ป่วย TISS-28 ยังมีความสัมพันธ์กับ TISS-76 โดยทำคะแนนให้ดังสมการ $TISS-76 = (TISS28) - 3.33 / 0.97$ นอกจากนี้ นอกจากประโยชน์ TISS-28 ที่สามารถประเมินความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย และแบ่งประเภทผู้ป่วยตามปริมาณการให้การรักษาแล้ว TISS-28 ยังสามารถใช้คำนวณเวลาที่พยาบาลให้การดูแลได้โดยแต่ละ 1 คะแนนของ TISS-28 เท่ากับ 10.6 นาทีของแต่ละเวร/8 ชั่วโมง

ความแตกต่างระหว่าง APACHEII และระบบการวัดความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักระบบอื่น ๆ กับ TISS คือ APACHEII และระบบอื่น ๆ ถูกออกแบบโดยมีตัวแปรทางสรีรวิทยาซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ด้วยจุดประสงค์ที่จะทำนายผลลัพธ์ (Outcome) ของผู้ป่วย ส่วน TISS ออกแบบโดยมีการดูแลรักษาที่ให้จุดประสงค์ที่จะวัดความรุนแรงของโรค และสามารถวัดภาระงานทางการพยาบาลที่ให้ (Miranda, 2000)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ TISS-28 ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โดยหาคะแนนรวมของ TISS-28 และนำไปหาคะแนนรวมของ TISS-76 โดยใช้สมการ $estimated\ the\ TISS-76 = (TISS28) - 3.33 / 0.97$ เพื่อที่จะแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท ตามช่วงระดับคะแนนของ TISS-76 ที่คำนวณได้ และกำหนดประเภทผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 การแบ่งประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์การให้คะแนน TISS-76

ประเภท	คะแนน TISS-76	ประเภทผู้ป่วย
ประเภท 1	<10 คะแนน	เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลRoutineและเฝ้าระวัง (Routine wake-up)
ประเภท 2	10-19 คะแนน	เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Closed observation)
ประเภท 3	20-39 คะแนน	เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างเข้มข้น(Intensive nursing care)
ประเภท 4	40 คะแนน	เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างเข้มข้นและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด (Intensive nursing and physician care)

ที่มา: Critical Care Medicine, 1996: 24(1); 64-73.

1.7 บทบาทหน้าที่ทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก

บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักในอดีต คือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงบทบาทให้กว้างและครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ บทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้สุศึกษา พยาบาลต้องเตรียมความรู้และข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อให้มีความรู้ทางการพยาบาลที่ทันสมัย แก่ปัญหาสุขภาพและจิตสังคม พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต นอกจากนี้พยาบาลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความสามารถในการวินิจฉัย และการบริหารจัดการ ซึ่งพรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541: 4) ได้สรุปถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักได้ดังนี้

ต้องมีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน ครอบครัว ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปอาการ และพฤติกรรมของผู้ป่วย

มีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ญุณของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้น เน้นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ และรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

วางแผนให้การพยาบาลช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยเพื่อให้จะสามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติ และครอบครัว

ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ

มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ

เป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่ และความรับผิดชอบ

มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเอง และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ

ต้องมีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ภาษาท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่าง ๆ ช่วย รวมทั้งแสดงกิริยาที่เห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด

1.8 กิจกรรมการพยาบาล

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล เป็นการหาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และเป็นการวัดปริมาณภาระงานของพยาบาล ในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการจะศึกษาปริมาณมาตรฐานความต้องการการพยาบาลนั้น จะต้องเริ่มจากการกำหนด และจัดประเภทของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้ให้ความหมายและแบ่งประเภทกิจกรรมการพยาบาลไว้ดังนี้

1.8.1 ความหมายของกิจกรรมการพยาบาล

Shortridge and Lee (1980: 6) ให้ความหมายของกิจกรรมการพยาบาลว่าคือ กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการให้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งหมายถึงการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน และตั้งเป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

Scherubel and Minnick (1994: 121) ให้ความหมายของกิจกรรมการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติให้ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1.8.2 ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล (Nursing classification)

ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล มีผู้แบ่งประเภทไว้หลายลักษณะ ดังนี้

Conner (1961: 40-41) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวด คือ

1. กิจกรรมที่มีผลงาน (Productive activities) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 หมวดย่อย คือ

(1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct patient care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ทำต่อผู้ป่วยโดยตรง

(2) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect patient care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นการเตรียมหรือเพื่อให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น

(3) กิจกรรมเกี่ยวกับการเขียนหรือบันทึกต่าง ๆ (Paper work)

(4) กิจกรรมเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร (Communication) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหน้าที่

(5) กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การติดตามส่งผู้ป่วยออกนอกสถานที่ เช่น การทำความสะอาดของเครื่องใช้ เป็นต้น

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

หมายถึงกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติเพื่อประโยชน์ส่วนตัว โดยไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ เช่นการพักรับประทานอาหาร การพูดโทรศัพท์ส่วนตัว เป็นต้น

Scherubel and Minnick (1994: 122) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 6 ประเภท คือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct care category) หมายถึงกิจกรรมพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติในห้องผู้ป่วย และกิจกรรมพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย
2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care category) หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การเตรียมยา และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำการหัดการต่าง ๆ การบันทึกรายงานการพยาบาล เป็นต้น
3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย (Unit care activities) หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย การประสานงานทั่วไป การดูแลเกี่ยวกับอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ
4. กิจกรรมด้านวิชาการ (The category of personal education) หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อพัฒนาความรู้ เพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาล เช่น การปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ การสาธิตการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น
5. กิจกรรมในเวลาพัฒนาและการใช้เวลาว่าง (The personal time category) หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลใช้ไปขณะที่พักหรือมีเวลาว่าง เช่น การดื่มกาแฟ การพักรับประทานอาหาร การพูดคุยสนทนา เป็นต้น
6. กิจกรรมรอคอย (Standby time category) หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลต้องรอคอยในช่วงที่ที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น รอคอยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้การพยาบาลนั้น ๆ เป็นต้น

Urden and Roode (1997: 37) ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 5 หมวดย่อย คือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ หรือมีผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

3. งานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit Related) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง

4. กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal Activity) หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน

5. การทำบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูลหรือเขียนรายงานต่าง ๆ

จากตัวอย่างของการศึกษากิจกรรมการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการจัดประเภทของกิจกรรมการพยาบาล สามารถจำแนกหรือจัดแบ่งได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา วิธีการศึกษาและความเหมาะสมกับลักษณะงาน หรือกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานที่จะทำการศึกษา กิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อม กิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย และในปัจจุบันมีระบบการตรวจสอบและรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล จึงทำให้บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องใช้เวลาในกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้ในการที่กิจกรรมการพยาบาลจะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์นั้นบุคลากรจะต้องใช้เวลาในกิจกรรมส่วนบุคคลด้วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้การแบ่งประเภทแนวคิดของ Urden and Roode (1997) เนื่องจากมีการแยกประเภทของกิจกรรมที่ชัดเจน มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปมากที่สุด โดยได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

หลังจากได้มีการกำหนดเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย วิธีการบันทึกและกิจกรรมการพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการมุ่งที่จะศึกษาว่า บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลา เพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ อย่างไร ในปริมาณเท่าใด ในแต่ละวัน แต่ละช่วงเวลา คือ เป็นขั้นตอนในการหาค่ามาตรฐานหรือเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท ซึ่งจำเป็นต้องมีการออกแบบวิธีการคำนวณ โดยใช้กระบวนการ

และการใช้สถิติอ้างอิงเข้ามาช่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงานต่อไป

1.9 การคำนวณหาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การคำนวณหาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสามารถทำได้หลายวิธี คือ

1.9.1 การคำนวณเวลาโดยเฉลี่ยที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท วิธีการนี้จะต้องมีการจัดประเภทผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย แล้วทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในแต่ละประเภทเพื่อนำมาศึกษา หลังจากนั้นเก็บข้อมูลโดยการศึกษาการใช้เวลาวิธีต่าง ๆ เช่นการสังเกตโดยตรงแบบต่อเนื่อง หรือการบันทึกการปฏิบัติงานโดยผู้ปฏิบัติงานเอง ส่วนใหญ่จะใช้แบบฟอร์มหรือแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้น ซึ่งจะมีรายการของกิจกรรมการพยาบาลที่พบได้ในหน่วยงานนั้น ๆ เพื่อให้ผู้สังเกตลงเวลาที่บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง หรือให้ผู้ปฏิบัติงานลงเวลาที่ตนเองใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาคำนวณเวลาโดยเฉลี่ยที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท ในแต่ละเวรหรือแต่ละวัน การคำนวณหาปริมาณเวลาทั้งหมดของหอผู้ป่วยจะทำได้โดยใช้จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทคูณกับปริมาณเวลาโดยเฉลี่ยที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้น

1.9.2 การคำนวณเวลามาตรฐานสำหรับกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแต่ละอย่าง วิธีการนี้จะต้องหาเวลามาตรฐานของแต่ละกิจกรรมขึ้นมาก่อนซึ่งทำโดยการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นโดยใช้ผู้สังเกตบันทึกเวลาที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง เป็นเวลานานพอสมควร แล้วนำค่าที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย ปริมาณงานการพยาบาลโดยตรงทั้งหมดจะกำหนดได้โดย คูณจำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละอย่างที่เกิดขึ้นในแต่ละเวรหรือแต่ละวัน กับปริมาณเวลามาตรฐานของกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อรวมผลคูณทั้งหมดเข้าด้วยกัน ก็จะได้ปริมาณเวลาการพยาบาลทั้งหมดในแต่ละเวรหรือในแต่ละวันของหอผู้ป่วย หรืออาจจะทำได้โดยลงรายการกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละคน แล้วรวมเวลามาตรฐานทั้งหมดในแต่ละเวรและรวมทั้งวัน

1.9.3 การใช้วิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 รวมกัน โดยคำนวณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท รวมกับการคำนวณเวลามาตรฐานสำหรับกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง

วิธีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

ในการที่จะได้มาซึ่งเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวนี้มีวิธีการศึกษาอยู่หลายวิธีดังนี้ รัชต์วรรณ กาญจนปัญญา และเนื่อโสม ดิงสัญชลี (2528); Kirk (1986 cited in Gillies 1994: 275); กฤษดา แสงวดี (2545) ได้แบ่งวิธีการศึกษาเวลาเป็น 4 วิธี คือ

1. การศึกษาเวลาโดยตรง (Direct time study) คือการศึกษาเวลาโดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรงจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ อาจมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ด้วยในบางกรณี ซึ่งเครื่องมือจับเวลาและวิธีการจับเวลามีดังนี้ เครื่องมือจับเวลาประกอบด้วยเครื่องมือบันทึกเวลา ส่วนใหญ่มักจะเป็นนาฬิกาจับเวลาซึ่งมีทั้งแบบเข็มและแบบตัวเลข แบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูล (Time study observation study) และแผ่นรองเวลาบันทึกข้อมูล (study board) กล้องถ่ายภาพยนตร์ในกรณีที่ต้องอาศัยถ่ายภาพยนตร์ช่วยในการบันทึกรายละเอียดของการทำงานและเครื่องคิดเลข วิธีการจับเวลาทำได้ 2 วิธี คือ

1.1 การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง (Continuous timing) คือ การจับเวลาแบบติดต่อกันโดยไม่หยุด โดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มต้นงานหรือกิจกรรมและเวลาของงานหรือกิจกรรมต่อ ๆ ไปก็ดูจากเข็มนาฬิกาจนจบวัฏจักรเวลาของงานหรือกิจกรรมที่แท้จริง จะได้จากเวลาเริ่มต้นของงาน หรือกิจกรรมถัดไปลบด้วยเวลาเริ่มต้น

1.2 การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ (Repetitive timing หรือ Snapback timing) คือการจับเวลาของแต่ละงานหรือกิจกรรมโดยเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดงานหรือกิจกรรมจะอ่านเวลา แล้วบันทึกในแบบฟอร์ม แล้วตั้งเวลาที่ 0 อีกเมื่อเริ่มงานหรือกิจกรรมถัดไป ดังนั้นเวลาที่อ่านได้จะเป็นเวลาจริงของแต่ละงานหรือกิจกรรม วิธีนี้มีประโยชน์ตรงที่ว่าผู้จับเวลาสามารถหักลบความล่าช้า ไม่ต้องเสียเวลาคำนวณเวลาจริงของแต่ละงานหรือกิจกรรม

2. การศึกษาแบบพรีดีเทอร์มิน (Predetermined motion-time system) คือการศึกษาเวลาของการทำงานจากตารางเวลาการเคลื่อนไหวพื้นฐาน (Fundamental motions) แล้วนำเอาเวลาที่ได้จากการเคลื่อนไหวในการทำงานชิ้นนั้นรวมกัน เป็นเวลามาตรฐานของงานโดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการจับเวลาโดยตรง และใช้ในการหาเวลาสำหรับชิ้นงานที่ยังไม่ได้มีการผลิต

3. การสุ่มตัวอย่างงาน (Work sampling) คือการศึกษาเวลาโดยการสุ่มตัวอย่างเชิงสถิติในการหาสัดส่วนของการทำงาน และเวลามาตรฐาน โดยมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรเป็นครั้งคราว ตามเวลาที่สุ่มได้ เช่น สังเกตเวลาการทำงานเป็นระยะเวลา 12 นาทีต่อครั้ง 6, 7 ครั้ง ใน 2 สัปดาห์ ช่วงเวลาที่ทำการสังเกตจะมาจากการสุ่มโดยใช้ตารางเลขสุ่ม ซึ่งผู้ศึกษาจะกำหนดว่าในแต่ละวันจะสุ่มสังเกตในช่วงเวลาใด ระยะเวลาใด และสังเกตกี่ครั้งต่อวันจากตารางเลขสุ่ม ผู้ทำการสังเกตจะจดบันทึกกิจกรรมที่

เกิดขึ้นจริง เป็นจำนวนครั้งในระยะเวลาที่ทำการสุ่ม เช่น ในระยะเวลา 12 นาทีที่สังเกต มีกิจกรรมใดเกิดขึ้นบ้างกี่ครั้ง โดยบุคลากรประเภทใด หรือมีการรอกทำกิจกรรมต่าง ๆ กี่ครั้ง ด้วยเหตุผลใด ซึ่งผลการสุ่มตัวอย่างงานจะนำไปใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านอื่น ๆ ได้อีกด้วย เช่น พยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ แต่เกิดช่วงของการว่างงานหรือไม่มีกิจกรรม เพื่อรอด Ambulance นานถึง 10 นาที ซึ่งสิ่งนี้ก็นำไปสู่การแก้ไขและปรับปรุงประสิทธิภาพต่อไป การสุ่มตัวอย่างงานยังเป็นการดำเนินงานภายใต้ทฤษฎีความน่าจะเป็น จึงไม่จำเป็นต้องมีการสังเกตอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องมีจำนวนครั้งของการสังเกตมากพอ ที่จะเชื่อได้ว่า แต่ละช่วงระยะเวลาการสังเกตแต่ละครั้งต้องสั้น แต่เพียงพอสำหรับการสังเกตแต่ละครั้ง

4. การใช้ข้อมูลมาตรฐาน (Standard data and formula) คือการศึกษาเวลาโดยอาศัยข้อมูลจากอดีต และสูตรบางสูตรช่วยในการคำนวณเวลา โดยการศึกษาเวลามาตรฐานของคอมพิวเตอร์คำนวณเวลามาตรฐานของแต่ละงานหรือกิจกรรม นอกจากนี้เครื่องคำนวณยังบอกให้ทราบถึงค่าต่างๆที่ทำการศึกษานั้นว่าเชื่อถือได้หรือไม่

นอกจากนี้กฤษฎดา แสงวดี (2545) ได้จำแนกวิธีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลที่แตกต่าง ๆ ไปจากวิธีอื่น ๆ คือ

1. การศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง (Direct Continuous observation) ลักษณะสำคัญคือ เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง ตามวิธีการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา (Motion and Time Study) หรือ การศึกษาการใช้เวลา (Time Study) วิธีการสังเกตเป็นการสังเกตโดยตรง แบบ 1:1 คือผู้สังเกต 1 คน สังเกตพฤติกรรมการทำงานของผู้ถูกสังเกต 1 คน การบันทึกผลจะบันทึกกิจกรรมและเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของกิจกรรมนั้น ๆ การวิเคราะห์ผลกระทำโดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของผลรวมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

2. การศึกษาแบบรายงานตนเอง (Self reporting to determine the time associated) ลักษณะสำคัญคือ ให้ผู้ปฏิบัติงานบันทึกรายงานด้วยตนเองว่าในแต่ละช่วงเวลาเขาทำกิจกรรมอะไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด และแต่ละครั้งนั้นเริ่มต้นเวลาใดและสิ้นสุดเวลาใด

สรุป การบริหารเวลาเป็นประโยชน์สำหรับกระบวนการทำงานอย่างมีระบบ โดยใช้เวลาน้อยแต่ให้ผลคุ้มค่ามากที่สุด ความแตกต่างในการบริหารเวลาของแต่ละบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความซับซ้อนของงาน และปัจจัยอื่น ๆ เป็นสำคัญ ซึ่งในฐานะผู้บริหาร การบริหารเวลาได้ประโยชน์คุ้มค่าเหมาะสม ย่อมเกิดประโยชน์ทั้งส่วนรวมและส่วนตัว เพราะสามารถ

ทำงานที่สำคัญได้เสร็จตามกำหนด ไม่ทำงานซ้ำซ้อน รู้จักสร้างตน สร้างความรับผิดชอบ สร้างทีมงาน ทั้งการมีส่วนร่วมเลือกทำงานให้คุ้มค่ากับเวลาและที่สำคัญมีความสุขกับการทำงาน

เนื่องจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปเป็นหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอาการหนักช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งยังต้องการการตัดสินใจช่วยเหลืออย่างรีบด่วนจากบุคลากรพยาบาล ฉะนั้นกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลต้องให้กับผู้ป่วยจะมีความซับซ้อน ต้องใช้ทักษะและความชำนาญทั้งในการพยาบาล และเทคโนโลยีทางด้านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มากกว่าหอผู้ป่วยโดยทั่วไป ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาเวลาที่บุคลากรใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลทั้งโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือจากโดยตรง โดยการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง (Direct Continuous observation) กล่าวคือเป็นการสังเกตและบันทึกเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท ทำการวิเคราะห์ผลรวมของค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท รวมกับการคำนวณเวลามาตรฐานสำหรับกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง

2. แนวคิดเรื่อง การวิเคราะห์ภารกิจและการศึกษางาน

2.1 ความหมายของการวิเคราะห์ภารกิจ

การวิเคราะห์ภารกิจ มาจากคำ 2 คำรวมกัน คือ วิเคราะห์ และภารกิจ โดยแต่ละคำมีความหมายดังนี้

วิเคราะห์ หมายถึง ใ้ใคร่ครวญหรือแยกแยะออกเป็นส่วน ๆ (พจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525, 2526: 741)

ภารกิจ (Task) หมายถึง หน่วยของงานที่เป็นองค์ประกอบจำเป็นในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Duty (บุญทิวา สุขสมทรัพย์, 2532: 16)

โดยสรุปตามความหมายของรูปศัพท์การวิเคราะห์ภารกิจจะหมายถึงการจำแนกองค์ประกอบหน่วยของงานในหน้าที่ที่บุคคลต้องปฏิบัติเป็นส่วนย่อย ๆ นั่นเอง

ในทางบริหารงานบุคคล มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิเคราะห์ภารกิจไว้ดังนี้

Harless, (1979: 7) ได้ให้คำจำกัดความว่า การวิเคราะห์ภารกิจเป็นส่วนย่อยในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง รวมไปถึงการใช้ความสามารถเฉพาะทางนั้น ๆ ที่แยกเป็นสัดส่วนและขั้นตอนที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันไป

Fleishman, E. (1984) ได้ให้คำจำกัดความว่า การวิเคราะห์ภารกิจเป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆที่มีการใช้องค์ประกอบเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน

Shepherd A. (1989) ได้ให้คำจำกัดความว่า การวิเคราะห์ภารกิจ เป็นการศึกษาด้านความเข้าใจการปฏิบัติของบุคคลที่ต้องการจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไป ซึ่งเป็นนิยามที่กล่าวถึงความเข้าใจในลักษณะของระบบที่ใช้กันอยู่ รวมไปถึงการที่ข้อมูลข่าวสารดำเนินไปในระบบนั้น

Kinvan B, Ainsworth L.K. (1992) ได้ให้คำจำกัดความว่า การวิเคราะห์ภารกิจ เป็นวิธีการบ่งชี้และประมวลผลของงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจนั้น ๆ โดยทั่วไป วิธีการวิเคราะห์ภารกิจจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรม การตัดสินใจ และสายงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น ๆ

Donald Clark (1995) ได้ให้คำจำกัดความว่า การวิเคราะห์ภารกิจคือการเจาะลึกถึงตัวงาน และค้นหาวิธีที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำไปใช้ในงานลักษณะนั้น ๆ โดยอธิบายรายละเอียดในทุก ๆ ด้านของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

จากที่มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย ผู้วิจัยได้สรุปว่าการวิเคราะห์ภารกิจทางการพยาบาลหมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับภารกิจ (Tasks) และกิจกรรมต่าง ๆ (Activities) รวมถึงความยาก ความสำคัญของภารกิจ และการใช้เวลาการทำงาน ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป

2.2 คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ภารกิจ

มีคำศัพท์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ภารกิจหลายคำที่อาจก่อให้เกิดความสับสน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันจึงได้นำคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ภารกิจมาอธิบายดังนี้ (McCormick, E., 1976)

1. ภารกิจ คือกิจกรรมที่มีเป้าหมายตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จลุล่วง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตอบรับกันระหว่างสื่อ บุคคล และการใช้เครื่องมือ ถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ต้องใช้ทั้งกายและจิตใจควบคู่กัน เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. งานส่วนย่อย ก็เป็นส่วนหนึ่งในการแสดงผลของการทำงาน ถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานหลักที่มีเป้าหมายที่วางไว้ก็ตาม เราสามารถเรียกงานส่วนนี้ได้อีกอย่างว่า งานปลีกย่อย

3. ภารกิจ หมายถึง งานที่มีความคล้ายกันในด้านความรับผิดชอบ และตำแหน่งหน้าที่ในส่วนนั้น ๆ

4. ตำแหน่งของงานจะดำเนินการ โดยบุคคลเพียงคนเดียว

5. การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในผลลัพธ์ของงานมากขึ้น แต่ก็ยังรวมไปถึงหน้าที่ที่ผู้ปฏิบัติภารกิจควรที่จะรับผิดชอบมากขึ้นด้วย

6. ในการขยายงานเป็นการเพิ่มส่วนของหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ในหน้าที่หลักที่รับผิดชอบ

7. หน้าที่ (Duty) หมายถึง กลุ่มภารกิจของงานหลาย ๆ อย่างที่พนักงานต้องดำเนินการ เช่น หน้าที่ประชาสัมพันธ์ มีภารกิจของงานเฉพาะอย่างที่ต้องทำ คือ ต้อนรับลูกค้า รับโทรศัพท์ ติดต่อประสานงานกับลูกค้า เป็นต้น (สุนันทา เลาहनันท์, 2546: 46)

2.3 จุดประสงค์ในการวิเคราะห์ภารกิจ

การวิเคราะห์ภารกิจเป็นกระบวนการที่สามารถปฏิบัติได้หลายวิธี ในสถานการณ์กับผลลัพธ์ที่แตกต่างกันไป (Jonassen, Hannurn & Tessmer, 1989: 3)

1. เพื่อประเมินองค์ประกอบของภารกิจและความสามารถของบุคคลที่ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความสามารถ หน้าที่ เป้าหมายหรือจุดประสงค์ของภารกิจ

2. เพื่อตัดสินใจว่า ความสามารถ หน้าที่ เป้าหมายหรือจุดประสงค์ของภารกิจใดที่เหมาะสมในการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ

3. เพื่ออธิบายถึงผลลัพธ์ที่ได้จากภารกิจที่ปฏิบัติไป และเหมาะสมในการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ

4. เพื่ออธิบายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ (ความรู้ ความสามารถ และอุปนิสัยส่วนบุคคล) ที่มีผลกับภารกิจ และเป้าหมาย

5. เพื่ออธิบายถึงมุมมองของภารกิจ ความสามารถ และจุดประสงค์ในการปฏิบัติ

2.4 ความสำคัญของการวิเคราะห์ภารกิจ

การวิเคราะห์ภารกิจมีความสำคัญและมีประโยชน์ในด้านการบริหารงานบุคคลต่าง ๆ ดังนี้ (สุนันทา เลานันทน์, 2546: 42)

1. การจัดทำคำพรรณนาลักษณะงาน (Job description) นักวิชาการมีความคิดตรงกันว่าคำพรรณนาลักษณะงานที่สมบูรณ์ จะต้องประกอบด้วย การสรุปงาน ภารกิจหลักและหน้าที่รับผิดชอบ และสภาพการทำงาน
2. การเขียนข้อกำหนดคุณสมบัติเฉพาะงาน (Job specification) เป็นการระบุรายละเอียดด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และคุณสมบัติที่ต้องการในการปฏิบัติหน้าที่ของงานต่าง ๆ อันรวมถึงความรู้ ความชำนาญและสามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การออกแบบงาน (Job design) ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ จะถูกนำไปกำหนดโครงสร้าง ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงขอบเขตของงานหรือความรับผิดชอบ บางกรณีข้อมูลจะชี้ให้เห็นข้อบกพร่องขององค์ประกอบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อรูปแบบของงาน ดังนั้นกระบวนการวิเคราะห์ช่วยให้มีการตรวจสอบ และการจัดระบบงานต่าง ๆ ให้เหมาะสมขึ้น นับเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีอันเหมาะสมมาใช้กับแต่ละงานได้อีกด้วย
4. การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) สารสนเทศจากการวิเคราะห์ภารกิจจะถูกนำไปใช้ประกอบการออกแบบและดำเนินการ โครงการฝึกอบรม ซึ่งจะชี้ชัดว่าทักษะและสมรรถนะใดบ้างที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลจึงช่วยให้การกำหนดเนื้อหา และวิธีการดำเนินงานของโครงการฝึกอบรมและการพัฒนามีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการมากยิ่งขึ้น
5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่ต้องทำการเปรียบเทียบระหว่างผลการปฏิบัติงานจริงกับผลงานที่คาดหวังตามที่ได้ระบุไว้ในการวิเคราะห์งาน
6. การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกี่ยวกับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับงานจะทำให้ทราบและเข้าใจขอบเขตเนื้อหา และปริมาณงานที่แท้จริงได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ซึ่งจะช่วยในการประมาณค่าและจัดโครงสร้างของค่าตอบแทนรวมถึงผลประโยชน์เกี่ยวกับค่าตอบแทนต่าง ๆ ให้กับแต่ละตำแหน่งมีความเหมาะสม เป็นธรรม และสัมพันธ์กับทักษะความสามารถที่ใช้ในการทำงาน
7. การประเมินค่างาน เป็นการเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ของแต่ละงานเพื่อแบ่งแยกระดับตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินค่างานมักคำนวณเป็นร้อยละของเวลาที่ใช้ในการ

ทำงาน ระดับทักษะที่ใช้ในการทำงานของแต่ละบุคคล ซึ่งในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่งจะใช้เวลาและทักษะในการทำงานไม่เหมือนกัน

2.5 การวิเคราะห์ความต้องการ (Needs Analysis)

ปัญหาในการปฏิบัติการกิจ แสดงถึงภารกิจที่สามารถทำให้ไม่สำเร็จลุล่วงในทางที่วางไว้ กล่าวคือปัญหานั้นอาจเกิดมาจากการขาดความรู้ในภารกิจนั้น ๆ หรือความสามารถที่มีไม่เพียงพอ มีปัจจัยต่าง ๆ ในด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถอธิบายได้เช่นกัน เพราะฉะนั้นในการอธิบายถึงความต้องการในการวิเคราะห์ภารกิจ จำเป็นที่จะต้องทราบถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา และทำความเข้าใจกับการวิเคราะห์ความต้องการเสียก่อน

Wolfe, Wetzel, Harris, Mazour & Riplinger (1991: 13 1) กล่าวว่าไว้ว่า การวิเคราะห์ความต้องการ คือการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการการค้นหาคำว่าปัญหาคืออะไร และหนทางในการแก้ปัญหานั้นคืออะไร เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า ADDIE โมเดล ซึ่งย่อมาจาก Analyze, Design, Develop, Implement and Evaluate เป็นระบบที่ช่วยอธิบายการวิเคราะห์ความต้องการได้ด้วย 5 ขั้นตอน คือ

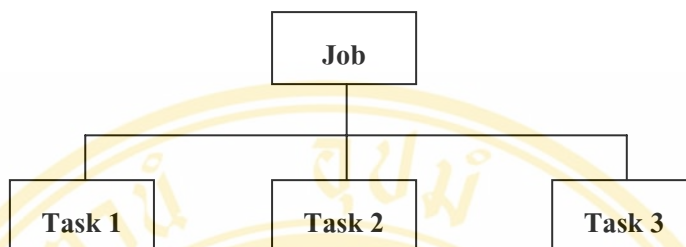
1. การบ่งชี้ถึงปัญหา
2. การวิเคราะห์ปัญหา
3. การหาทางแก้ปัญหา
4. การแก้ปัญหา
5. การประเมินผลที่เกิดขึ้น

ด้วยขั้นตอนเหล่านี้จะช่วยให้การแก้ปัญหาเป็นไปได้มากขึ้น และช่วยในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ การวิเคราะห์ความต้องการยังกล่าวถึงระบบที่แก้ไขปัญหาของความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของคนเราได้เป็นอย่างดี

2.6 การวิเคราะห์ภารกิจ (Task analysis)

งานที่มีในปัจจุบันนี้ถูกจัดขึ้นอย่างเป็นสัดส่วนและมีลักษณะที่เด่นชัดจัดไว้ในรูปแบบเอกสารคำบรรยายลักษณะงาน ซึ่งจะแยกทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสม

ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ การกิจอธิบายได้ถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในอาชีพนั้น ๆ จากแผนภาพที่ 2 ด้านล่างแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างงานและภารกิจของงานที่ปฏิบัติ



แผนภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างงานและภารกิจ

ที่มา: Task Analysis Methods for Instructional Design. (1989). หน้า 205

การวิเคราะห์ภารกิจเป็นวิธีการที่สามารถสนับสนุนการเก็บ จัดแจงและรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจกับสิ่งต่าง ๆ Tonassen, Tessmer & Hannum (1999: 3) ได้กล่าวไว้ว่าการวิเคราะห์ภารกิจจะช่วยในด้าน

จุดประสงค์และความสำเร็จในการเรียนรู้

- องค์ประกอบในการใช้ปฏิบัติงาน เช่น ความคิด ความสามารถ และลักษณะงาน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจในความสำคัญที่มีผลต่อตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลนั้นรับผิดชอบอยู่ข้อมูลความรู้ทั้งที่เป็นกระบวนการและโครงสร้างที่แสดงให้เห็นถึงงานนั้นๆ

- ทำให้เข้าถึงงาน ความสามารถ หรือเป้าหมายใดที่ควรจะไปศึกษา หรือการเลือกปฏิบัติเช่นไรถึงจะให้ได้ผลต่อการพัฒนาได้มากที่สุด

- ทำให้เข้าใจ และจัดลำดับความสำคัญของงาน ในการทบทวนเทคนิคบุคลากรแต่ละครั้ง
- ผลลัพธ์จากงานที่ได้ปฏิบัติและควรนำไปปฏิบัติตามภายหลัง
- ช่วยให้การเลือกหรือออกแบบกิจกรรม แผนการดำเนินการให้กับการเรียนรู้ได้ดีขึ้น
- ช่วยทำให้การเลือกสื่อการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม
- ช่วยสร้างการประเมินผลของงานที่ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

การวิเคราะห์งานช่วยให้เราสามารถประเมินผลในการปฏิบัติงานว่า ควรทำอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์งาน/ภารกิจ บ่อยครั้งจะถูกเข้าใจว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาการปฏิบัติงาน แต่แท้จริงแล้วมันยังเป็นรากฐานในด้านระบบการจัดการในองค์กรอีกด้วย เช่น ฝ่ายบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการว่าจ้าง จัดระบบการทำงานของบุคลากรหรือแม้กระทั่งการวางแผนในการพัฒนาอาชีพ

ในใบสมัครการฝึกงานการวิเคราะห์งาน/ภารกิจจะเข้ามามีบทบาทเมื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้นเกิดปัญหาขึ้น การวิเคราะห์ความต้องการจะมีความเกี่ยวข้องด้วยอีกเช่นกัน หากเมื่อใดก็ตามที่การวิเคราะห์ความต้องการได้แสดงให้เห็นว่าการฝึก หรือปฏิบัติงานเป็นวิธีที่สามารถแก้ไขปัญหาด้านประสิทธิภาพในการทำงานได้แล้ว จึงถือว่าการวิเคราะห์ภารกิจจะเป็นประโยชน์ที่ได้นำมาใช้ (Wofle, Wetzel, Harris, Mazour & Riplinger, 1991).

2.7 ผลลัพธ์จากขั้นตอนการวิเคราะห์ภารกิจ

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ภารกิจ จะให้ผลลัพธ์ทางด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ ที่เหมาะสมกับงาน ขั้นตอนการวิเคราะห์ภารกิจจะมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับสถานะนั้น ๆ ของงาน Jonassen, Tessmer & Hannum (1999: 13) ได้กล่าวไว้ว่าตำแหน่งในองค์ประกอบที่มีความแตกต่างออกไปในขั้นตอนการวิเคราะห์ภารกิจควรจะนำกระบวนการ 5 ขั้นตอนมาช่วย โดยมีดังต่อไปนี้

1. รายการของงาน อันดับแรกของกระบวนการคือต้องสร้างรายการที่จำเป็นต้องปฏิบัติ รายการที่ควรทราบเช่น งานที่จะต้องใช้ในการฝึกฝนหรือทดลองปฏิบัติ
2. เลือกการวิเคราะห์ภารกิจ เพราะโดยส่วนใหญ่ จะมีหลายงานที่ให้อาการวิเคราะห์เพื่อนำไปทดลองปฏิบัติ ฉะนั้นในขั้นตอนนี้จึงควรเลือกว่าภารกิจใดที่สำคัญมากที่สุด ไม่ว่าจะในด้าน การนำมาปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นภารกิจที่ลูกค้าให้ความสนใจมากกว่า เพื่อการจัดลำดับของภารกิจให้เรียบร้อย
3. อธิบายหรือแยกแยะภารกิจหลังจากที่ทำการคัดเลือกภารกิจเรียบร้อยแล้ว สิ่งต่อไปที่ควรปฏิบัติคือแยกแยะรายละเอียดของภารกิจที่ได้เลือกไว้อย่างเป็นสัดส่วน ซึ่งสามารถให้ได้หลายวิธีในการปฏิบัติ เช่น เลือกวิธีการวิเคราะห์ภารกิจที่เหมาะสม จากนั้นจึงเริ่มเขียนอธิบายรายละเอียดของภารกิจนั้นลงไป ทั้งภารกิจที่ต้องเริ่มปฏิบัติ ภารกิจปลีกย่อยหรือแม้กระทั่งแนวคิดของภารกิจที่ควรนำมากล่าวถึง
4. ผลลัพธ์ในองค์ประกอบของภารกิจ ในขั้นตอนนี้ การแนะนำหรือให้ข้อมูลของภารกิจที่ได้ปฏิบัติไปจะเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจที่สุด มีวิธีการวิเคราะห์ภารกิจมากมายที่เลือกใช้วิธีการนี้ ที่รู้จักกันโดยทั่วไปจะใช้กันเป็นแบบกระบวนการ
5. จัดแจงผลลัพธ์ที่ได้ ในภารกิจที่ได้วิเคราะห์แล้วแต่ละภารกิจจำเป็นจะต้องมาพิจารณาว่าควรใช้วิธีการเรียนรู้อย่างไรที่เหมาะสม การเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ จะช่วยให้เราสามารถจัดวางแบบแผนของระบบการทำงานได้ดี

การวิเคราะห์ภารกิจจะมีความแตกต่างกันออกไปในด้านของความซับซ้อนและมุมมองของงาน ASTD (1998: 2-3) ได้อธิบายไว้ว่าในความซับซ้อนของงานนั้น ก็ยังคงมีขั้นตอนพื้นฐานเดียวกันไว้ กล่าวคือ

1. การบ่งบอกถึงส่วนประกอบสำคัญในอาชีพนั้น โดยขั้นตอนนี้จะบอกถึงภารกิจที่สำคัญและการแยกแยะภารกิจอย่างเป็นสัดส่วน
2. การแยกภารกิจหลักออกเป็นส่วนย่อย
3. การกำหนดภารกิจหลักและภารกิจย่อยเหล่านั้น
 - ภารกิจที่ใช้สาระข้อมูล หรือ ภารกิจที่ต้องให้ความเข้าใจ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นจะต้องใช้ความเข้าใจ ความรู้และสาระสำคัญต่าง ๆ ในการปฏิบัติ
 - ภารกิจที่ต้องใช้ความสามารถ หรือภารกิจที่ต้องใช้การกระทำเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง
4. การรวบรวมข้อมูลที่เป็นเพื่อจัดเรียงลำดับภารกิจ ทั้งนี้ปฏิบัติโดยการใช้แหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อภารกิจจะได้ผลลัพธ์ถูกต้องและน่าเชื่อถือ
5. เช็ข้อมูลที่ได้มาว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่
6. ตรวจสอบและยืนยันภารกิจที่วิเคราะห์ไป
7. สรุปผลของการวิเคราะห์ภารกิจ
8. เขียนแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อยืนยัน

2.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ภารกิจนั้น ผู้วิเคราะห์ควรคำนึงการยืนยันข้อมูลที่ได้นำมาซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การสัมภาษณ์ หรือการสังเกตการณ์

2.8.1 การสังเกตการณ์

การสังเกตการณ์เป็นวิธีที่ผู้ปฏิบัติต้องการหาข้อมูลโดยการสังเกตดูกิจกรรมที่เกิดขึ้นหรือศึกษาพฤติกรรมของผู้คน (Drury, 1990) วิธีนี้เหมาะจะนำไปใช้กับศึกษาข้อมูลที่ต้องใช้การดูหรือฟังเพื่อทราบถึงรายละเอียดอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นคำพูดหรือการโต้ตอบกันในบทสนทนาของผู้คน (Kirwan & Ainsworth, 1992)

การสังเกตการณ์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การสร้างความสนใจ (Obtrusive Observation) และการไม่สร้างความสนใจ (unobtrusive observation) โดยอ้างอิงจาก Rossett (1987: 171-172) ที่ให้คำแนะนำในการเลือกวิธีสังเกตการณ์ที่เหมาะสม ซึ่งทราบได้จากตารางที่ 6

ตารางที่ 6 รูปแบบการสังเกตการณ์

แบบสร้างความสนใจจะใช้เมื่อ	แบบไม่สร้างความสนใจจะใช้เมื่อ
- ต้องการให้การสังเกตการณ์ไม่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน - ต้องสังเกตลูกจ้างหลายคน - จะศึกษาพฤติกรรมของลูกจ้างเพียงที่กำหนด -	- ต้องการหารายละเอียดเกี่ยวกับระบบใหม่ที่มีความซับซ้อน - ต้องการทราบว่า ประสิทธิภาพของงานนั้นได้ให้อะไรบ้าง - ต้องการศึกษากลุ่มคนจำนวนน้อยในระยะยาว - ต้องการที่จะศึกษากลุ่มคนเหล่านั้นอีกครั้ง

ที่มา: Rossett, A. (1987). Training Needs Assessment. P. 171-172.

คุณภาพของการสังเกตการณ์เป็นองค์ประกอบของทักษะ และความพร้อมหรือการเตรียมตัวของผู้สังเกตการณ์เอง เมื่อผู้สังเกตการณ์กระทำอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว ผลลัพธ์ที่ได้ก็จะประโยชน์ในการวิเคราะห์ภารกิจต่อไป จากตารางที่ 7 จะอธิบายเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการวิเคราะห์ภารกิจโดยใช้วิธีการสังเกตการณ์

ตารางที่ 7 ข้อดีและข้อเสียของการสังเกตการณ์

ข้อดีของการสังเกตการณ์
- ได้แหล่งข้อมูลที่แท้จริง - ลดการขัดข้องของระบบงานที่ดำเนินอยู่ - ราคาถูก - เปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขได้ - สามารถนำไปใช้ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลส่วนอื่น ๆ ได้
ข้อเสียของการสังเกตการณ์
- ต้องใช้ผู้สังเกตการณ์ที่มีความชำนาญสูง - ยากที่จะบ่งบอกถึงขั้นตอนความคิด - มีความเป็นไปได้ที่จะกระทบต่อการทำงาน ระหว่างการสังเกตการณ์ - อาจเป็นการข่มขู่หรือเป็นการยากต่อลูกจ้าง - อาจก่อให้เกิดข้อมูลที่ไม่เป็นกลาง เพราะหนึ่งหรือสองคนที่ได้ทำการสังเกตการณ์ ทั้งนี้เพราะเวลา กับค่าใช้จ่ายที่เสียไป

ที่มา: Jonassen, Tessmer & Hannum. Task Analysis methods for Instructional Design. (1999). P. 245.

2.8.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร

มีเอกสารหรือสิ่งตีพิมพ์มากมาย เช่น คุณลักษณะงาน การวิเคราะห์งาน คู่มือการฝึกงาน สิ่งเหล่านี้สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ภารกิจได้ ซึ่งในการนำเอกสารที่กล่าวมานั้นมาใช้ประโยชน์ ผู้วิเคราะห์จะสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลที่แตกต่างออกไปได้ ทั้งยังสามารถบ่งบอกถึงแนวคิดที่สำคัญกับความสัมพันธ์เหล่านั้นได้ (Jonassen, Tessmer, & Hannum, 1999: 239) จากตารางที่ 8 จะแสดงถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้วิธีนี้ ในการนำไปวิเคราะห์ภารกิจ

ตารางที่ 8 ข้อดีและข้อเสียของการวิเคราะห์เอกสาร

ข้อดีของการวิเคราะห์เอกสาร
- รวดเร็วที่สุดและใช้ต้นทุนต่ำในการรวบรวมข้อมูล - ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ สามารถค้นหาได้จาก โปรแกรมซอฟต์แวร์หรือระบบอื่น ๆ ได้ - ข้อมูลจากเอกสารที่ได้เรียบเรียงไว้ดีแล้วนั้น จะให้รายละเอียดของโปรแกรมคำแนะนำ และข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ภารกิจได้ดี - เกื้อหนุนวิธีการรวบรวมข้อมูลอื่น ๆ เช่น การสัมภาษณ์
ข้อเสียของการวิเคราะห์เอกสาร
- เอกสารพบได้บ่อยครั้งจะให้ข้อมูลได้ไม่เพียงพอ วิธีแก้คือ ควรใช้แหล่งข้อมูลจากหลากหลายที่หรือสอบถามผู้เชี่ยวชาญในเอกสารเหล่านั้น - คู่มือหรือเอกสารจะเขียนโดยผู้ชำนาญเฉพาะทาง ฉะนั้นวิธีการหรือแนวทางที่อธิบายอาจทำความเข้าใจได้ยากสำหรับบุคคลทั่วไป - เนื้อหาโดยส่วนใหญ่อาจมีไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม เช่น โครงสร้างของงานอาจเป็นเพียงแนวคิด เมื่อกระบวนการขั้นตอนให้ข้อมูลที่เพียงพอ ในที่นี้ผู้วิเคราะห์ภารกิจไม่ควรสรุปว่าใช่หรือเชื่อถือข้อมูลทั้งหมดจากที่เอกสารกล่าวไว้

ที่มา: Jonassen, Tessmer & Hannum. (1999). Task Analysis for Instructional Design. P. 239.

2.8.3 การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ ไม่ว่าจะเป็นแบบแผนหรือไม่มีแบบแผน ที่สำคัญที่สุดคือเป็นวิธีที่สามารถค้นหาข้อมูลได้ดี (Meister, 1985) ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งนอกจากการใช้แบบสอบถามข้อมูล (Witkin & Altschuld, 1995: 149) คุณสมบัติสำคัญที่สุดของการสัมภาษณ์ อยู่ที่ผู้สัมภาษณ์มี

การถามคำถามและจดข้อมูลคำตอบที่ได้ การสัมภาษณ์อาจกระทำได้โดยทางโทรศัพท์หรือด้วยตนเอง จากตารางที่ 9 แสดงถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อการรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 9 ข้อดีและข้อเสียของวิธีการสัมภาษณ์

ข้อดีของการสัมภาษณ์
- สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน - ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติต่าง ๆ ได้ - ผู้สัมภาษณ์สามารถให้ความสำคัญกับคำถามหลัก ๆ และข้อมูลของสาเหตุที่เป็นข้อเท็จจริงของหัวข้อที่ศึกษาอยู่ได้ - ผู้สัมภาษณ์จะได้รับความร่วมมือ และรวบรวมข้อมูลได้ดีกว่าการใช้แบบสอบถามทางจดหมาย
ข้อเสียของการสัมภาษณ์
- ใช้ระยะเวลานาน โดยเฉพาะกับผู้คนจำนวนมาก - ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้อมูลแบบไม่มีแบบแผน อาจเป็นปัญหาในการสรุปผลภายหลัง - ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจไม่เต็มใจในการให้ความเห็นที่เป็นกลาง สาเหตุอาจเป็นเพราะเพศ เชื้อชาติ อายุ หรือประสบการณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มีต่อเนื้อหานั้น ๆ

ที่มา: Witkin & Altschuld. (1995). Planning and Conducting Needs Assessments. P. 149.

2.8.4 การสำรวจหรือการใช้แบบสอบถาม

การใช้แบบสอบถามหรือการสำรวจข้อมูล เป็นอีกวิธีในการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ภารกิจซึ่งสามารถปฏิบัติร่วมกับวิธีการแบบอื่นได้ การใช้แบบสอบถามเป็นวิธีวิเคราะห์เหตุการณ์หรือเงื่อนไขของหัวข้อที่ต้องการหาคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน นอกจากนี้การใช้แบบสอบถามสามารถใช้การสุ่มถามจากกลุ่มคนที่ได้กำหนดไว้ การใช้แบบสอบถามสามารถทำได้โดยทางจดหมายหรือทางอินเทอร์เน็ต

โดยส่วนใหญ่การใช้แบบสอบถามจะนำมาใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือทัศนคติของผู้คนที่มีต่อหัวข้อนั้น ๆ ข้อมูลที่รวบรวมมาสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะของภารกิจกับแต่ละบุคคลได้ อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจว่าภารกิจใดควรให้การฝึกก่อนการปฏิบัติงานจริง (Jonassen, Tessmer & Hannum, 1999: 125) จากตารางที่ 10 จะแสดงถึงข้อดีและข้อเสียในการใช้แบบสอบถามหรือการสำรวจในการรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 10 ข้อดีและข้อเสียของการสำรวจหรือการใช้แบบสอบถาม

ข้อดีของการสำรวจหรือการใช้แบบสอบถาม

- สามารถเข้าหาคนกลุ่มใหญ่ได้
- ใช้ต้นทุนต่ำ
- สามารถถามได้หลายคำถาม
- ข้อมูลสามารถรวบรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่า
- ผู้ให้ข้อมูลไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตน
- หลีกเลี่ยงโอกาสที่จะได้รับข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องได้ดีกว่าการใช้สอบถามระหว่างกันเป็นกลุ่ม

ข้อเสียของการสำรวจหรือการใช้แบบสอบถาม

- ไม่สามารถเข้าถึงความคิดที่มีรายละเอียดปลีกย่อยได้
- การตอบรับอาจไม่เพียงพอ ทำให้มีผลต่อการสรุปผล
- ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ระหว่างที่ดำเนินการ
- ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- ผู้คนอาจไม่ให้การตอบรับที่ถูกต้องหรือหลีกเลี่ยงจะให้คำตอบที่แท้จริงได้

ที่มา: Jonassen, Tessmer & Hannum. (1999). Task Analysis methods for Instructional Design. P.25. & Kirwan & Ainsworth. A Guide to Task Analysis. (1992), P. 64-65.

2.8.5 แนวคิดความทรงจำ (Critical incident technique)

Flanagan (1954) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดนี้ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้สำหรับศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยและความผิดพลาดของมนุษย์ โดยกล่าวไว้ว่าผู้คนมักจะจดจำกับเหตุการณ์คับขันที่ตนเคยประสบกับระบบในที่ทำงานเสมอ เพราะฉะนั้นนั่นก็หมายความว่าพวกเขาสามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในองค์กรและข้อดีได้เช่นกัน (Witkin & Altschuld, 1995) ทั้งนี้ทางองค์กรเองก็สามารถสอบถามข้อมูลและนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ภารกิจนั้นมีเทคนิควิธีการเก็บรวบรวมหลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การนำไปใช้ของผู้ศึกษา ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเทคนิควิธีการใช้แบบสอบถามหรือแบบสำรวจและการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจากการค้นคว้ามีวิธีการวิเคราะห์ภารกิจที่แตกต่างกันทั้งหมด 27 วิธี แต่ละวิธีนำไปใช้เพื่อผลลัพธ์แต่ละเป้าหมายที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่นักวิเคราะห์ภารกิจอาจจะนำแนวคิดทั้งหมดหรือบางแนวคิดมาใช้ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด Job task analysis ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.9 Job task analysis

Job task analysis ถูกนำมาใช้โดย Mager และ Beach (1967) เป็นกระบวนการสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการให้คำแนะนำเชิงอาชีพที่ซึ่งมี 3 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ

1. การตั้งเป้าหมายว่าเราต้องการจะทำอะไร
2. ทำสิ่งใดที่จำเป็นเพื่อให้ได้เป้าหมายนั้น
3. พิจารณาถึงผลลัพธ์หรือสิ่งที่ได้กระทำไปว่าสำเร็จลุล่วงเพียงใด

เพื่อให้ได้การพัฒนาที่ดีขึ้น Mager และ Beach ได้นำหลักเกณฑ์เหล่านี้มาปรับเปลี่ยน (Jonassen, Hannum & Tessmer, 1989: 200) ดังนี้

1. ตั้งเป้าหมายและอธิบายจุดประสงค์เหล่านั้น
2. สร้างหรือพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ได้ตามจุดประสงค์
3. ประเมินถึงความสำเร็จที่จะได้รับ

2.9.1 คำอธิบายของ Job task analysis

แนวคิด Job task analysis ทำให้เกิดรูปแบบสำหรับเครื่องมือการพัฒนาอาชีพ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Mager & Beach, 1967 อ้างใน Jonassen, Hannum & Tessmer, 1989: 202)

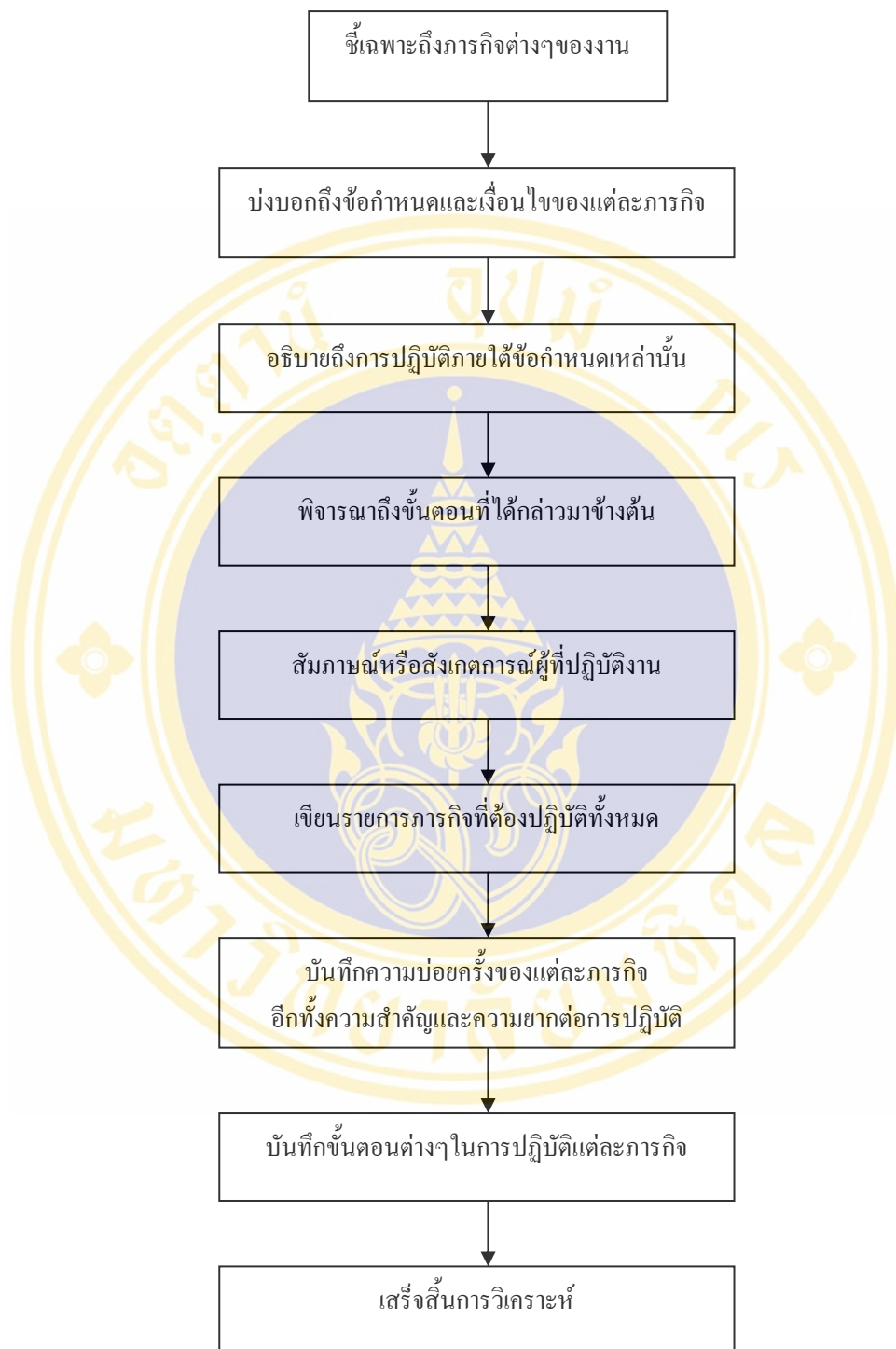
1. คำพรรณนาลักษณะงาน
2. การวิเคราะห์ภารกิจ
3. จำนวนคนที่กำหนด
4. เป้าหมายหลักสูตร
5. หลักเกณฑ์ของหลักสูตรการศึกษา
6. เครื่องมือวัดผล
7. ประเภทของการปฏิบัติงาน
8. การคัดเลือกขั้นตอนการปฏิบัติ
9. การเรียงลำดับขั้นตอนการปฏิบัติ
10. การพัฒนาแผนงาน
11. การพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ
12. การพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ

2.9.2 ขั้นตอน ของ Job Task Analysis

Job task analysis มีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เพราะงานที่มีประสิทธิภาพคืองานที่สามารถมองเห็นได้อย่างเด่นชัด หรือถือเป็นภารกิจประจำวันของผู้ที่ทำหน้าที่ในตำแหน่งนั้น ๆ และนักวิเคราะห์สามารถเข้าใจเป้าหมายของการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้ ทั้งนี้ปฏิบัติโดยการเรียบเรียงรายการ ขั้นตอนหรือหน้าที่ที่บุคคลนั้นรับผิดชอบอยู่

Job Task Analysis ประกอบไปด้วยขั้นตอน 2 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ คำพรรณนาลักษณะงานและรายการของภารกิจที่รับผิดชอบ จากตารางที่ 11 ด้านล่างจะอธิบายขั้นตอนทั้งหมดของ Job Task Analysis ซึ่งอ้างอิงจาก Mager และ Beach (1967)

1. ระดมสมองหรือสัมภาษณ์เป็นบุคคล ถึงหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และเขียนภารกิจที่เกี่ยวข้อง
 2. เขียนข้อกำหนดหรือข้อแม้พิเศษในการปฏิบัติงาน
 3. สร้างคำพรรณนาลักษณะงานที่เกี่ยวข้องจากขั้นตอนข้อ 1 และข้อกำหนดในงานจากขั้นตอนข้อ 2
 4. พิจารณาถึงตัวงาน คำพรรณนาลักษณะงาน พร้อมทั้งเขียนเกี่ยวกับภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น
 5. สัมภาษณ์หรือสังเกตการณ์ผู้ที่ปฏิบัติงานเพื่อให้ทราบถึงภารกิจต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย
 6. เขียนรายการงานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
 7. ในแต่ละภารกิจ จะบ่งบอกถึง
 - a. ความบ่อยครั้งในการปฏิบัติ
 - b. ความสำคัญของงานที่ปฏิบัติ
 - c. ความยากในการเรียนรู้
 8. เขียนรายการแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน
- (Ionassen, Hannum & Tessmer, 1989: 207)



แผนภาพที่ 3 แผนภาพสำหรับการวิเคราะห์งานเชิงอาชีพ

ที่มา: Handbook of task analysis procedures. 1989: 2.

ตารางที่ 11 ข้อดีและข้อเสียของ job task analysis

ข้อดีของ job task analysis

- ง่ายต่อการทำ
- ไม่ต้องใช้ทักษะหรือการฝึกอบรมที่ซับซ้อน
- เป็นรูปแบบที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ของการวิเคราะห์
- เกี่ยวข้องกับงานมาก

ข้อเสียของ job task analysis

- มีข้อจำกัดในการสังเกตพฤติกรรม
- ไม่เหมาะต่อเป้าประสงค์ที่เกี่ยวกับระบบการเรียนการสอนอย่างกว้างขวาง
- ใช้ไม่ได้ต่อการวิเคราะห์ความต้องการกระบวนการเรียนรู้และการใช้เหตุผลของภารกิจ

ที่มา: Handbook of task analysis procedures, 1989: 210.

ความสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ภารกิจกับวิธีการศึกษางานและการออกแบบงาน
การวิเคราะห์ภารกิจเป็นเทคนิคการวิเคราะห์กิจกรรมในการทำงาน ซึ่ง มีประโยชน์ต่อการออกแบบงานใหม่ ทั้งในการทำงานอุตสาหกรรมและการบริการ เพื่อให้การทำงานมีความเหมาะสม ในแง่ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ปฏิรูประบบการบริหารจัดการ ยิ่งไปกว่านั้นการวิเคราะห์ภารกิจมีประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาออกแบบงานใหม่ให้เหมาะสมกับบุคลากร การวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการทำงานและใช้ในการประเมินผลการทำงาน การวางแผน และสรรหาบุคลากร

ในการวิเคราะห์ภารกิจมีส่วนสัมพันธ์กับวิธีการศึกษางาน การออกแบบงานใหม่ซึ่งจะกล่าวถึงในแต่ละส่วนดังนี้

1. ความหมายและวิธีการศึกษางาน

การศึกษางาน (Work Study) เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางการทำงานให้ง่ายขึ้น โดยเน้นการศึกษากิจกรรมและการไหลของงานในแต่ละกระบวนการเพื่อนำมาปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน (Krajewski & Ritzman, 1992: 19)

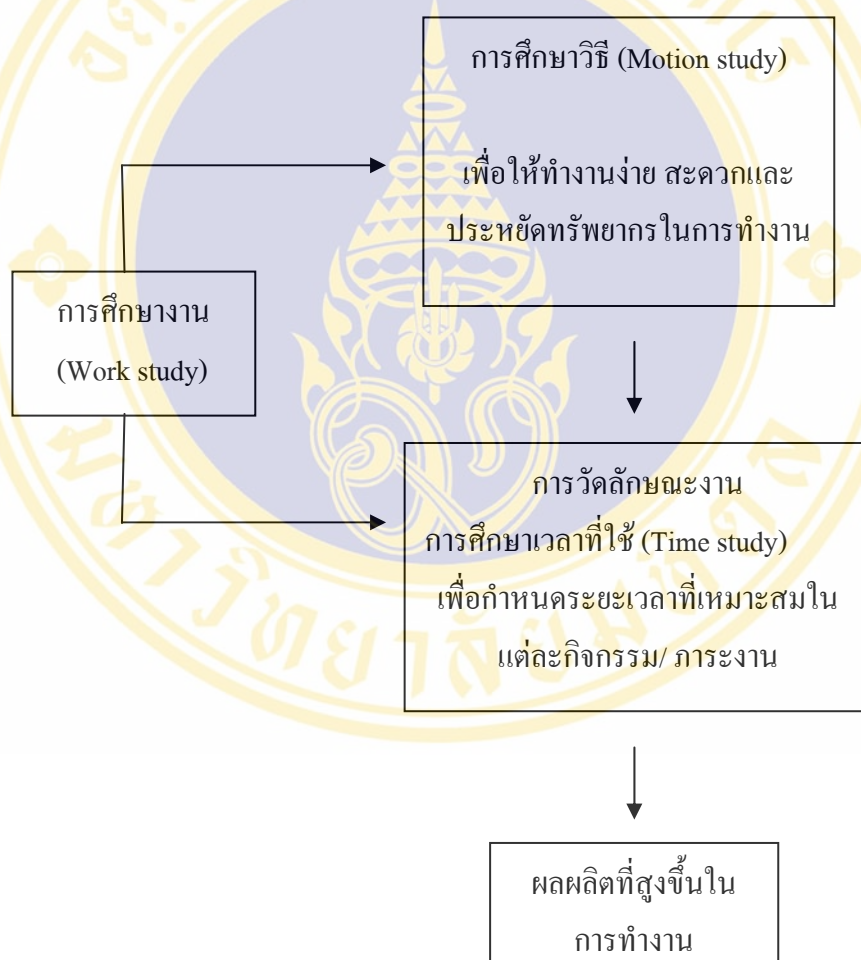
องค์ประกอบของการศึกษางานมีเทคนิคสำคัญ 2 วิธี คือ

1. การศึกษาวิธี (Motion Study) เป็นความรู้เกี่ยวกับการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยศึกษาเวลาที่ใช้ของบุคคล หรือการทำงานโดยเครื่องจักร วิธีการดังกล่าวเป็นการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงงานซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้วัสดุ การออกแบบ

โครงสร้าง กระบวนการลำดับงาน เครื่องมือ สถานที่ สังคมของคนในแต่ละขั้นตอน เพื่อนำไปใช้ออกแบบงานใหม่ให้มีคุณภาพ

2. การศึกษาเวลา (Time Study) เป็นการศึกษาเพื่อหาเวลามาตรฐานในการทำงานของมนุษย์

ทั้งนี้การศึกษาทั้ง 2 วิธีมีความสัมพันธ์กันเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมในการทำงานให้แก่บุคคลเพื่อนำไปสู่กลวิธีที่ดีต่อไปความสัมพันธ์ของการศึกษางานกับผลผลิตในงาน แสดงดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 องค์ประกอบการศึกษางาน

ที่มา: Kanawaty, G., (1992). Introduction to work study. (Fourth edition). Geneva: International Labour office, 20.

การศึกษางานจะทำให้มองเห็นภาพรวมของวิธีการทำงานในเนื้องานทั้งหมดได้ เพื่อลดเวลาสูญเปล่าของการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในงานและสามารถปรับปรุงกิจกรรมให้สั้นลง และเพื่อช่วยวิเคราะห์งานว่าควรใช้เวลาในการทำงานอย่างเหมาะสมได้อย่างไร เพราะการทำงานที่สามารถระบุความผิดพลาด บกพร่อง และการบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสม จะช่วยปรับปรุงเนื้องานและเวลาที่ใช้อย่างเหมาะสมได้

หลักการศึกษางานเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงงาน

หลักการในการปรับปรุงงานโดยวิธีการศึกษางานมี 4 ประการคือ (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542-2543: 21-23)

1. การกำจัดงานบางส่วนที่ไม่จำเป็นหรือไม่มีประโยชน์ออกไป (Eliminate) เพราะเป็นการสูญเปล่าของแรงงาน เวลา วัสดุ ค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแนวทางในการพิจารณาจากคำถามว่า “กำจัดงานนั้นได้ไหม” โดยใช้การพิจารณาว่า งานชิ้นนี้อาจไม่มีความสำคัญอีกต่อไป งานชิ้นนี้อาจมีขึ้นเพื่อความสะดวกของพนักงานเท่านั้น งานนี้อาจตัดออกได้ไหม ถ้ามีการจัดลำดับงานใหม่ หรืองานนี้อาจตัดออกได้ถ้ามีการใช้เครื่องมือที่ดีกว่าเดิม

2. การรวมชิ้นงานหลาย ๆ ส่วนเข้าด้วยกันให้เป็นงานเดียวกัน (Combine) เมื่องานที่ไม่จำเป็นถูกตัดออกไป จะเหลือแต่ส่วนที่เป็นชิ้นงานที่จำเป็นหรือไม่สามารถกำจัดออกได้ ซึ่งขั้นต่อไปคือ เองงานที่จำเป็นมารวมกันใหม่ เช่น รวมเองงานหรือชิ้นงานที่มีการปฏิบัติใกล้เคียงกันมาให้คนคนเดียวทำ แทนการทำทีละชิ้น ทีละคน ทีละแห่ง ซึ่งต้องพิจารณาว่า “จะรวมชิ้นงานเข้าด้วยกันได้ไหม” โดยวิธีการออกแบบสถานที่ทำงาน และเครื่องมือใหม่ การเปลี่ยนลำดับชิ้นงานใหม่ การเปลี่ยนชนิดของวัตถุดิบและรายละเอียดในแต่ละส่วนของงาน การเพิ่มทักษะให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

3. การจัดลำดับขั้นของงานใหม่ (Re-arrange) ถ้าหลักการข้อ 1, 2 ไม่ได้ผล จะต้องทำการปรับปรุงโดยการเปลี่ยนคน เปลี่ยนสถานที่ เปลี่ยนลำดับการปฏิบัติงาน หรือขั้นตอนใหม่ให้เหมาะสม เช่น คนนี้ไม่เหมาะกับงานนี้ก็นำไปทำงานอื่นที่เขาสนใจและถนัด การจัดลำดับขั้นงานให้พิจารณาจากคำถามว่า “จะจัดลำดับขั้นงานใหม่ได้ไหม” เพื่อให้เกิดการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานบางขั้นให้สั้นลงหรือง่ายขึ้น การลดขั้นตอนขนย้ายวัสดุและการเดิน การประหยัดพื้นที่ในการทำงานและการประหยัดเวลา การใช้เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ

4. การปรับปรุงงานชิ้นหนึ่ง ๆ ให้ง่ายขึ้น (Simplify) เพื่อให้ปฏิบัติงานง่ายและมีประสิทธิภาพสูงโดยพิจารณาว่า “จะปรับปรุงชิ้นงานใหม่ได้หรือไม่” โดยใช้

แนวทางได้แก่ การวางแผนสถานที่ทำงานใหม่ การใช้เครื่องมือที่ดีขึ้น การฝึกพนักงาน การคุมงาน และการแบ่งงานให้ย่อยลงถ้าจำเป็น

วิธีการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำงานมีแนวทางดำเนินการดังนี้

1. เลือกรงานที่ทำการศึกษ โดยควรพิจารณาด้วยหลักการทางเศรษฐศาสตร์ คือ ความคุ้มค่าและผลตอบแทนของการศึกษา ด้านเทคนิค วิธีการศึกษา และด้านผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงาน ความเข้าใจและหน้าที่ที่มีต่อการปรับปรุงงาน ความพึงพอใจในงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน ความยุ่งยากซับซ้อนในการทำงาน และการต่อต้านที่มีต่อการปรับปรุงควรพิจารณาลักษณะดังนี้ 1) เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน 2) งานที่มีความสำคัญโดยอาจมีต้นทุนสูง ต้องการทรัพยากรมาก ใช้เครื่องมือราคาแพง เป็นต้น 3) งานที่มีปัญหาต้องการการแก้ไขปรับปรุง ได้แก่งานที่มักทำเสร็จไม่ทันตามกำหนดเวลา งานที่มีการชะงักและช้า งานไม่ได้มาตรฐาน งานเกิดความสับสน งานที่มีของเสียมาก งานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า งานซ้ำซาก นำเบื่อหน่าย งานเร่งให้เสร็จทันตามกำหนด และงานที่มีองค์ประกอบไม่เหมาะสม ใช้เวลาสูญเปล่า หรือต้องรอคอยนาน เป็นต้น โดยเฉพาะงานที่มีปัญหาการเกิดคอขวดในระบบบริการเป็นสาเหตุของการรอคอยของผู้ใช้บริการและทำให้บริการไม่มีคุณภาพ

ปัญหาการเกิดคอขวด ได้แก่ 1) อุปกรณ์ไม่เพียงพอและชำรุดเสียหาย 2) ขาดแคลนบุคลากรหรือบุคลากรมีไม่เพียงพอ หรือบุคลากรมีความไม่เหมาะสมกับงาน 3) สถานที่ไม่เหมาะสม เช่น มีพื้นที่คับแคบและเสียงไม่ดี ช่องทางเดินแต่ละชุดบริการห่างกันมาก ทำให้การประสานงานของผู้ให้บริการเกิดปัญหาอุปสรรค ทำให้มีการเคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์มาก เป็นต้น และ 4) กระบวนการออกแบบบริการ ไม่ดีก่อให้เกิดปัญหาคั่งค้างสะสมเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดปัญหาในการวางแผนและจัดการแก้ไขในอนาคต ซึ่งแนวทางแก้ไขควรดำเนินการดังนี้

1) ปรับปรุงผังสถานที่ โดยตรวจสอบการไหลเวียนของงาน วิเคราะห์การใช้วัสดุ อุปกรณ์และบริเวณที่ต้องแก้ไข 2) บันทึกและสังเกตการณ์โดยตรงในทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในงานในแต่ละขั้นตอน เพื่อเป็นการวิเคราะห์ ปรับปรุงงาน 3) ตรวจสอบรายชื่อเท็จจริงที่ได้บันทึกมาในทุกๆ เรื่องในประเด็นต่างๆ ที่สำคัญ เช่น จุดประสงค์ สถานที่ ลำดับ ขั้นตอน คนที่เกี่ยวข้อง วิธีการที่ใช้โดยคำถาม อะไรที่ทำอยู่? ทำเมื่อไหร่? ใครเป็นผู้ทำ? ทำที่ไหน? ใช้เวลาในการทำเท่าใด? ทำอย่างไร? 4) พัฒนาหาวิธีการในการทำงานที่ประหยัด โดยพิจารณาจากเงื่อนไขทั้งหมด 5) วัดปริมาณที่ต้องทำในวิธีการทำงานที่เลือกใช้ และคำนวณเวลามาตรฐานที่ต้องใช้ใน

การทำงาน 6) นิยาม วิธีการทำงานที่เสนอใหม่และเวลาเพื่อใช้อ้างอิงและเป็นข้อมูลสำหรับกิจกรรมอื่น 7) นำวิธีการทำงานที่ได้พัฒนาปรับปรุงแล้วหรือกำหนดใหม่ที่เป็นไปตามมาตรฐานของงานที่กำหนด และเป็นไปตามขั้นตอนปฏิบัติภายในหน่วยงานมาใช้จริง และ 8) รักษามาตรฐานของงานที่กำหนดและนิยามใหม่ โดยการควบคุมแก้ไขปัญหา และ อุปสรรคที่เหมาะสม

สำหรับการดำเนินงานบริการสุขภาพ การปรับปรุงระบบการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดำเนินงาน โดยใช้การออกแบบเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการศึกษางาน โดยจะนำไปปรับรูปแบบการทำงานใหม่ต่อไปในอนาคต

สรุป การวิจัยนี้ได้นำหลักการของ Job task analysis ร่วมกับ Work study มาใช้ในการวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงงาน หลักการ Job task analysis ใช้ในการวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช และวิเคราะห์ระดับความสำคัญและความยากของแต่ละภารกิจทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการสังเกตและการสำรวจ เพื่อบันทึกการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ หลักการ การศึกษางาน (Work study) ใช้วิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยนำการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก และการจัดประเภทของกิจกรรมการพยาบาล วิธีการศึกษาเวลาโดยตรง (Direct time study) และการศึกษาการใช้เวลา (Time study) เข้ามาเกี่ยวข้อง

3. การจัดการทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์

งานการพยาบาล เป็นงานบริการที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบการบริการสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงเป็นองค์ประกอบหลักของบริการสุขภาพที่ผู้รับจะได้รับ หากการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ จะส่งผลต่อภาพรวมของบริการสุขภาพของหน่วยงานนั้น ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องจัดการเกี่ยวกับบุคลากรพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสภาการพยาบาลได้สรุปสาระสำคัญในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2543)

3.1 การจัดระบบงาน

- 1) การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการในการให้บริการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน
- 2) มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
- 3) มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม
- 4) การมอบหมายงานให้แก่บุคคลที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพ ต้องไม่ใช้งานในวิชาชีพและต้องมีระบบการจัดการ เตรียมการ การควบคุม กำกับ และการประเมินผลการทำงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการว่าได้รับการบริการที่มีคุณภาพ
- 5) มีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรมีการประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และธำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- 6) มีการใช้ผลการประเมินพิจารณาความก้าวหน้าของบุคลากร

3.2 การศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร

- 1) ประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need assessment) ในการพัฒนางานบริการพยาบาล และศึกษาของบุคลากร
- 2) แผนพัฒนาบุคลากรตอบสนองความต้องการที่จำเป็น
- 3) มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนประจำการ และการเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- 4) มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างประจำการอย่างต่อเนื่อง
- 5) มีการประเมินผลและกระบวนการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งผลกระทบต่อการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

นอกจากนี้ระบบบริการสาธารณสุขในยุคปฏิรูปสุขภาพ เป็นบริการที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีลักษณะบริการที่เน้นองค์รวม มีการดูแลต่อเนื่อง และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยให้ประชาชนพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตรวจสอบนโยบาย และอยู่บนพื้นฐานของค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ซึ่งระบบบริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการ

บริการสุขภาพโดยรวม เป็นระบบซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จึงมีความจำเป็นจะต้องปฏิรูปเพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในทุกระดับสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและตอบสนองต่อความต้องการในสังคมไทย การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ คือ การปฏิรูประบบกำลังคนด้านการพยาบาล (ทัศนา บุญทอง, 2542) กำลังคนด้านการพยาบาลมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ บุคลากรพยาบาลเป็นบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่หลักในการแก้ปัญหาสุขภาพ ดังนั้นในกระบวนการจัดการบุคลากรทางการพยาบาลนั้น การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ให้เพียงพอมีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยมุ่งคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่องค์กรการพยาบาลต้องปฏิบัติ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเทศไทยและต่างประเทศ พบผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ภารกิจ ในการดำเนินงานมีดังนี้

4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

Roseman & Booker (1995: 226-230) ศึกษาปริมาณงานและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความผิดพลาดในการจ่ายยาภายในโรงพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาล 9 แห่งภายในเวลา 5 ปี ในรัฐออลาสก้า พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความผิดพลาดในการจ่ายยา ได้แก่ การขึ้นเวรป่วยดึก การทำงานเกิน 12 ชั่วโมง ประเภทของบุคลากร คือผู้จบใหม่และพบว่าการทำงานผิดพลาดดังกล่าวมีความแตกต่างกันในช่วงแต่ละฤดูกาลในรอบปี โดยพบว่าความผิดพลาดมักเกิดบ่อย ๆ ในช่วง 3 เดือนแรกของแต่ละรอบปี

Bemus, Lindley, Sawyer, & McAllister (1996: บทคัดย่อ) การวิเคราะห์ภารกิจของการเตรียมและการจ่ายยาที่บ้าน โดยศึกษาความถี่และความสำคัญของภารกิจการเตรียมและการจ่ายยาที่บ้านของเภสัชกร และศึกษาสภาพส่วนบุคคลของเภสัชกรที่ดูแลที่บ้าน ใช้วิธีการส่งแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์ไปสถานที่ ที่มีบริการการเตรียมและการจ่ายยาที่บ้าน เภสัชกรที่ดูแลที่บ้านจะตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและของบริษัทที่ทำงาน โดยแบ่งเป็น 47 ภารกิจ (ด้านการบริหารจัดการ ด้านคลินิก ด้านการแจกจ่าย และเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ) พบว่าภารกิจด้านการแจกจ่าย

เป็นภารกิจที่ทำบ่อยที่สุด รองลงมาคือภารกิจด้านคลินิก ส่วนระดับความสำคัญภารกิจด้านการแจกจ่ายและภารกิจด้านคลินิกมีความสำคัญสูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและการใช้เวลา

Prescott (1993: 192-199) รายงานเปอร์เซ็นต์การใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละประเภทกิจกรรม โดยใช้วิธีการสุ่มงานและเทคนิคการสังเกต พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ประมาณ 33% กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (รวมกันอย่างละครั้ง) ประมาณ 33% และกิจกรรมส่วนบุคคลประมาณ 14%-17%

Upenieks, Valda V. (1998: 4) วิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของโรงพยาบาล Northwest ใน Seattle พบว่า revealed พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติภารกิจทางการพยาบาล มากกว่าผู้ช่วยพยาบาล

Flyonenko, Ollie Melnyk (1988: บทคัดย่อ) ใช้วิธีการสุ่มงาน (Work sampling) และเทคนิคการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เวิร์กเช็ และเวิร์กบาย เวิร์ด 16 วัน เพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล independent and dependent care activities ซึ่งพบว่าเปอร์เซ็นต์ระดับการบริการนั้นแตกต่างกัน

Mayer (1992: บทคัดย่อ) สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยทางการแพทย์ (Medical assistants) ในหน่วยงาน HMO ใน แคลิฟอร์เนีย พบว่าบุคลากรทั้งหมดใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง 20% โดยอ้อม 39% กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 21% กิจกรรมส่วนบุคคล 20% และพบว่า RNs ใช้เวลาน้อยที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรง (11% เปรียบเทียบกับ 25% ของผู้ช่วยทางการแพทย์) และใช้เวลามากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยอ้อม (59% เปรียบเทียบกับ 31% สำหรับผู้ช่วยทางการแพทย์) ส่วนการศึกษาเวลาในการปฏิบัติงานของทีมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการติดต่อผู้ป่วยโดยตรง 35% (28% สำหรับที่บ้านและ 7% ในโรงพยาบาล) ใช้เวลาในการติดต่อทางโทรศัพท์ 19% ใช้เวลาในการบริหารจัดการ 32% (รวมถึงการเขียนบันทึก และการประชุมทางคลินิก) และใช้เวลาในการเดินทาง 22% ซึ่งการศึกษานี้ใช้วิธีสุ่มงาน โดยศึกษาในโรงพยาบาล และการเดินทางดูแลต่อเนื่องที่บ้านแสดงให้เห็นว่าเป็นความคิดที่ดีเยี่ยมในการบริหารจัดการเวลาของพยาบาลในการดูแลครอบครัว

4.2 งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและการใช้เวลา

รีด (2513: บทคัดย่อ) ศึกษาและวิเคราะห์กิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลโรคทั่วไปของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข โดยทำการศึกษาแบบสังเกต และจัดบันทึกกิจกรรมของพยาบาลในช่วง 06.00-20.00 น. สรุปผลการศึกษากิจกรรมบุคลากรพยาบาลไว้ดังนี้

พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 45 และครึ่งหนึ่งของเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะใช้กิจกรรมการให้การรักษายา เช่น การฉีดยา การให้น้ำเกลือทางเส้นโลหิตดำ การทำแผล พยาบาลใช้เวลาบางส่วนในกิจกรรมเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย และใช้เวลาน้อยมากในเรื่องเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตใจ ด้านบริหาร ใช้เวลาในด้านบริหารประมาณ ร้อยละ 8 ของเวลาทั้งหมด ส่วนใหญ่ใช้ไปในการตรวจฟอรัมปรอทของผู้ป่วย และรายงานผู้ป่วยประจำเวร ด้านการศึกษาใช้เวลาร้อยละ 1 ของเวลาทั้งหมด งานด้านธุรการใช้เวลาประมาณ ร้อยละ 10 ในการจัดบันทึกอาการผู้ป่วย งานบ้านใช้เวลาร้อยละ 1 การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ พยาบาลใช้เวลาร้อยละ 5 การติดต่อระหว่างแผนกพยาบาลใช้เวลาร้อยละ 7 และพยาบาลใช้เวลากับงานอื่น ๆ ร้อยละ 23

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาร้อยละ 45 ในการดูแลผู้ป่วย เท่ากับการใช้เวลาของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการรักษายา เช่น การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง เข้ากล้ามเนื้อ การทำแผล การเตรียมการให้การรักษายา การช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาล กิจกรรมเกี่ยวกับการพิจารณาความต้องการของผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลจะใช้เวลาในการสอบถาม แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานรับคำแนะนำ การอ่านคำสั่งเกี่ยวกับผู้ป่วย ด้านบริหารใช้เวลาร้อยละ 1 การศึกษาไม่พบกิจกรรมประเภทนี้ ด้านธุรกิจใช้เวลาประมาณร้อยละ 9 งานแม่บ้านใช้เวลาประมาณ ร้อยละ 4 การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ ใช้เวลาร้อยละ 11 การติดต่อกับแผนกใช้เวลาร้อยละ 8 และงานอื่น ๆ ใช้เวลาร้อยละ 22

พนักงานผู้ช่วย (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นผู้อบรมขึ้นเอง) ใช้เวลาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 43 ประมาณ 1 ใน 3 ของเวลานี้ใช้ไปในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลความสะอาดด้านร่างกายทั่วไปการนำอาหารมาใช้ การป้องกันอาหารให้กับผู้ป่วยและการทำเตียง เวลาประมาณครึ่งหนึ่งของเวลานี้ใช้ในกิจกรรมการรักษายา การเตรียมการให้การรักษายา การรักษายาที่ปฏิบัติเป็นส่วนมาก คือ การวัดอุณหภูมิผู้ป่วย การจับชีพจร การนับการหายใจ การให้อาหารทางปาก การทำแผลการฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังและเข้ากล้ามเนื้อ การวัดความดันโลหิต งานด้านบริหาร พนักงานการแพทย์ใช้เวลาเพียง

เล็กน้อยด้านการศึกษาไม่พบกิจกรรมเหล่านี้ ด้านธุรการ พบว่าใช้เวลาประมาณ ร้อยละ 12 ของเวลาทั้งหมด ด้านงานแม่บ้าน ใช้เวลาร้อยละ 6 การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ ใช้เวลาร้อยละ 9 การติดต่อนอกแผนกใช้เวลาร้อยละ 7 และงานอื่น ๆ ใช้เวลาร้อยละ 23

พวงน้อย สาครรัตนกุล (2519: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ 4 แผนก ได้แก่ แผนกศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ สูติศาสตร์และจักษุโสตศอนาสิก จำนวน 8 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยประเมินเวลาที่ใช้ในการบริการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ต่อผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาของการปฏิบัติ พบว่าในเวรเช้าและเวรบ่าย มีการใช้เวลาในกิจกรรมพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน สำหรับเวรดึกมีความแตกต่างกันกับเวรเช้าและเวรบ่าย ซึ่งมีการใช้เวลาในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงน้อยที่สุด

จินตนา ปรีชา (2524: บทคัดย่อ) ได้แบ่งประเภทผู้ป่วยโดยใช้วิธีของ Wastler's (1972) โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ผลการวิจัยพบว่าเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความแตกต่างกัน

พรทิพย์ พุ่มไทร.(2531: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ และแบบบันทึกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในกิจกรรม โดยการสังเกตโดยตรงและต่อเนื่องเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ติดต่อกัน 2 วัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการดูแลตนเองต่ำมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการดูแลตนเองปานกลางและสูงตามลำดับ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการดูแลตนเองสูง พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลในด้านความสะอาดและสุขวิทยามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

ชื่นชม เจริญยุทธ และคณะ (2532: บทคัดย่อ) ได้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 12 แห่ง ของโรงพยาบาลศิริราช เป็นเวลา 5 วัน ต่อเนื่องกันโดยวิธี สุ่ม ทำการสังเกต และจดบันทึกกิจกรรมของพยาบาล ผลการวิเคราะห์พบว่า ร้อยละ 34.23 เป็นกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ร้อยละ 9.84 เป็นกิจกรรมโดยอ้อม และการบริหาร ส่วนที่เหลือร้อยละ 15.93 เป็นกิจกรรมส่วนตัวของพยาบาล การพยาบาลโดยตรง กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้ยาประเภทต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ร้อยละ 11 รองลงมา เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการขับถ่ายร้อยละ 9 ส่วนกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม มีการจดบันทึกอาการผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 18.6 รองลงมาเป็นการจัดเตรียมเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลประมาณ ร้อยละ 7 ส่วนกิจ

กรรมการบริหารในหอผู้ป่วย มีประมาณร้อยละ 8 นอกนั้นเป็นงานธุรการ และงานพัสดุ อุปกรณ์ ส่วนกิจกรรมส่วนตัวของพยาบาล ได้แก่ การพักรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ นั่งพักผ่อนมีประมาณ ร้อยละ 16

วราพร หาญคุณะเศรษฐ์ (2533: บทคัดย่อ) วิเคราะห์เวลาการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยแต่ละ เวรมากกว่าที่ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติ

กรณี พวงแก้ว (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาเวลาที่ปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 700 เตียงขึ้นไป จำนวน 150 เหว โดย วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นจากประชากรที่สังกัดในโรงพยาบาลของรัฐที่แยกออกเป็น 5 สังกัด โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้สังกัดละ 1 โรงพยาบาล และสุ่มประชากรในแต่ละสังกัด ได้สังกัดละ 30 เหว แบ่งเป็นเวรเช้า 10 เหว เหวบ่าย 10 เหว เหวดึก 10 เหว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึก เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยจัดทำเป็นแบบรายการตารางของแต่ละหมวด รายการ ผลการวิจัยพบว่า

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติงานภายใน 1 เหว 480 นาที คือด้าน บริการพยาบาล 338.18 นาที ด้านบริหาร 12.36 นาที และ ด้านวิชาการ 10.24 นาที

ด้านการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรเช้าใช้เวลาเฉลี่ย 322.16 นาที พยาบาลเวรบ่าย ใช้เวลาเฉลี่ย 316.84 นาที พยาบาลเวรดึกใช้เวลาเฉลี่ย 360.54

ด้านบริหาร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรเช้าใช้เวลาเฉลี่ย 20.10 นาที พยาบาลเวรบ่าย ใช้เวลาเฉลี่ย 5.64 นาที พยาบาลเวรดึกใช้เวลาเฉลี่ย 11.34 นาที

ด้านวิชาการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรเช้าใช้เวลาเฉลี่ย 18.46 นาที พยาบาลเวรบ่าย ใช้เวลาเฉลี่ย 6.90 นาที พยาบาลเวรดึกใช้เวลาเฉลี่ย 5.90 นาที

บุญกร มงคลนิมิต (2542: บทคัดย่อ) วิเคราะห์การบริหารเวลาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ในงานด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านอื่น ๆ ผลการวิจัยพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการปฏิบัติงานด้านบริการมากที่สุด (53.9%) และ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญและความเร่งด่วนของการปฏิบัติงานด้านบริหารมากที่สุด

อัมพร อันตระกูล (2545: บทคัดย่อ) วิเคราะห์การใช้เวลาในการปฏิบัติงาน และวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการใช้เวลาของเภสัชกร โดยผู้สังเกตที่ผ่านการอบรมจะบันทึกเวลา กิจกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถีทุก 5 นาที

เป็นเวลา 5 วัน เก็บกลุ่มตัวเกษักร 3,648 คน และผู้ช่วยเกษักร 14,412 คน ใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลและดัชนีประสิทธิภาพของเกษักร ผลการวิจัยพบว่าเกษักรใช้เวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 6 ชั่วโมง 31 นาที (81.36%) มากกว่า 8% ใช้เวลาในการพักรับประทานอาหารและเวลาส่วนตัวใช้เวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 29 นาที (18.64%) โดยเกษักรใช้เวลาในกิจกรรมเกี่ยวกับผู้เสียชีวิต 54.74% กิจกรรมทางคลินิก 10.01% และกิจกรรมทางเทคนิค 7.04% ส่วนผู้ช่วยเกษักรใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงาน 5 ชั่วโมง 22 นาที (67.02%) ใช้เวลาเฉลี่ยในการพักรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง และเวลาส่วนตัวใช้เวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 38 นาที เวลาในการทำงานส่วนใหญ่ ใช้ในกระบวนการเกี่ยวกับใบสั่งยาของแพทย์ เวลาในการเดินทางและเวลาว่างงานทั้งหมด 1 ชั่วโมง

เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์ (2548: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เรื่อง การใช้เวลาการบริการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยใน แผนกออโรโธปิดิกส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สัดส่วนเวลาการบริการพยาบาลของบุคลากรการพยาบาล กลุ่มประชากรที่ใช้คือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 44 คน ช่วงเวลา 14 วัน (30 สิงหาคม 2547 – 12 กันยายน 2547) รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตและบันทึกในแบบบันทึกการสุมงาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยพบว่าสัดส่วนการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยภาพรวม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล และมีเวลาพักน้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเวรบ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.11 (6 ชั่วโมง 39 นาที) เป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมมากที่สุดร้อยละ 55.68 (4 ชั่วโมง 27 นาที) รองลงมาคือกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ร้อยละ 24.39 (1 ชั่วโมง 55 นาที) เวรเช้าปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลน้อยกว่าเวรบ่ายเพียงร้อยละ 2 เป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมมากที่สุดร้อยละ 50 (4 ชั่วโมง) รองลงมาคือกิจกรรมพยาบาลโดยตรงร้อยละ 21.11 (1 ชั่วโมง 4 นาที) ส่วนเวรดึกมีสัดส่วนเวลาการทำงานน้อยที่สุด ร้อยละ 50.62 (4 ชั่วโมง 3 นาที) ส่วนผู้ช่วยพยาบาลมีสัดส่วนเวลาการทำงานในเวรเช้ามืดมากที่สุด ร้อยละ 66.44 (5 ชั่วโมง 19 นาที) เป็นการพยาบาลโดยตรงมากที่สุด ร้อยละ 27.82 (2 ชั่วโมง 22 นาที) ในเวรบ่าย มีสัดส่วนเวลาการทำงาน ร้อยละ 59.87 (4 ชั่วโมง 47 นาที) ส่วนเวรดึกมีสัดส่วนเวลาน้อยที่สุด เหมือนพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 35.15 (2 ชั่วโมง 49 นาที)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ภารกิจของผู้ที่ศึกษาเฉพาะในต่างประเทศ คือ Roseman & Booker (1995) และ Bemus, Lindley, Sawyer, & McAllister (1996) โดยศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ภารกิจการจ่ายยาในโรงพยาบาล และจ่ายยาที่บ้านตามลำดับ ซึ่งไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ภารกิจทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักเลย จึงเป็นที่น่าสนใจในการวิเคราะห์ภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก

และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นพบผู้ที่ศึกษาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยหลายท่านซึ่งผลการวิจัยนั้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยแต่ละเวรแตกต่างกัน อีกทั้งการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละหน่วยงานและสถาบันมีลักษณะของผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาล จำนวนและประเภทบุคลากร การใช้ประโยชน์จากบุคลากร ตลอดจนวิธีการรักษาพยาบาล และสิ่งอำนวยความสะดวกของแต่ละแห่งแตกต่างกันไป ดังนั้นแต่ละหน่วยงานหรือสถาบันควรได้มีการศึกษาปริมาณการพยาบาลของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาอัตรากำลังของบุคลากรอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพสูงสุด อีกทั้งมีผู้ศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้เวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราชว่าเป็นอย่างไร

สรุปบทที่ 2 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายและแนวคิดการบริการผู้ป่วยหนัก แนวคิดเรื่อง การวิเคราะห์ภารกิจและการศึกษางาน การจัดการทรัพยากรบุคลากรทางการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักการของการศึกษางานและการวิเคราะห์งาน ซึ่งในการวิเคราะห์เวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นใช้เทคนิควิธีการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่องและใช้ระบบการจำแนกผู้ป่วยหนัก ตามแนวคิดของ Miranda, Rijk, and Schaufeli (1996) มาใช้จำแนกผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปซึ่งแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทตามรุนแรงของโรคและความต้องการการพยาบาล จากนั้นหาปริมาณเวลาเฉลี่ยรวมของกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยใช้แนวคิดของการแบ่งกิจกรรมการพยาบาลของ Urden and Roode (1997) ซึ่งแบ่งกิจกรรมเป็น 5 กิจกรรม คือกิจกรรมโดยตรง กิจกรรมทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร และใช้แบบสอบถามในการสำรวจเพื่อวิเคราะห์ระดับความสำคัญและความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งกรอบการดำเนินงานการวิจัยได้แสดงไว้ในส่วนของกรอบแนวคิดบทที่ 1 และผู้วิจัยจะนำเสนอบทที่ 3 วัตถุประสงค์และวิธีวิจัยต่อไป

บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการเชิงสำรวจ ตรวจสอบภาคตัดขวาง (cross-sectional exploratory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยบทที่ 3 จะกล่าวถึง รูปแบบการวิจัย หน่วยการวิเคราะห์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการตรวจสอบภาคตัดขวาง (cross-sectional exploratory research)

หน่วยของการวิเคราะห์

1. กลุ่มผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
2. กิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
3. กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน โดยดำเนินการดังนี้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการรวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราช ในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ยต่อเดือน คือ 100-120 คน

จำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท จากน้อยไปมากตามความต้องการการพยาบาลคิดจากคะแนนรวมหลังจากการประเมินตามคู่มือการจำแนกผู้ป่วย ได้แก่

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ต้องการการดูแลกิจวัตรประจำวันและเฝ้าระวัง มีคะแนนรำนวนน้อยกว่า 10 คะแนนผู้ป่วยประเภทที่ 2 ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ระวัง มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 10-19 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ต้องการการพยาบาลที่ซับซ้อน มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 20-39 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนน

สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วยในแต่ละเวร โดยวิธีสุ่มผู้ป่วยอย่างง่าย ให้ได้ประเภทละ 1 คน รวม 4 คน ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยคนเดิม หรือคนใหม่เพิ่มจากเวรก่อนก็ได้ ทั้งนี้ ตามสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละเวร ตัวอย่างประชากรซึ่งเป็นผู้ป่วยแต่ละประเภทมีดังนี้

	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
เวรเช้า	10	10	10	10
เวรบ่าย	10	10	10	10
เวรคึก	10	10	10	10

กำหนดเวรที่รวบรวมข้อมูลเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล วันละ 1 เร รวมจำนวนเวรตลอดระยะเวลาที่รวบรวมข้อมูลเท่ากับ 30 เร จำแนกเป็นเวรเช้า 10 เร เรบ่าย 10 เร และเวรคึก 10 เร

สุ่มเวรสำหรับรวบรวมปริมาณความต้องการการพยาบาล โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่

2. บุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 52 คน ตัดออก 1 คนเหลือ 51 คน เนื่องจากเป็นผู้วิจัย ผู้ช่วยพยาบาลทั้งหมด 14 คน รวมทั้งสิ้น 65 คน จากเก็บจริงสามารถเก็บพยาบาลวิชาชีพได้ทั้งหมด 46 คน ผู้ช่วยพยาบาลทั้งหมด 10 คน รวมทั้งสิ้น 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ

1. คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
3. แบบสำรวจภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด การจำแนกประเภทผู้ป่วย และเกณฑ์ที่ใช้เป็นตัวอย่างบ่งชี้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหนัก จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อหากรอบแนวคิด เนื้อหาต่าง ๆ ที่จะมาสร้างคู่มือ

2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาใช้เป็นแนวทางกำหนดเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือการจำแนกผู้ป่วยหนัก TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring System) โดย Miranda, Rijk and Schaufeli (1996: 64-73) เป็นผู้สร้างเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วย 28 ข้อ (Appendix A) โดยมีกิจกรรมตัวแปรที่สำคัญ 7 ตัวแปรดังนี้

- (1) กิจกรรมพื้นฐาน (Basic Activity)
- (2) การดูแลเครื่องช่วยหายใจ (Ventilatory Support)
- (3) การดูแลระบบไต(Renal Support)
- (4) การดูแลสมอง(Neurological Support)
- (5) การดูแลทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Support)
- (6) ปฏิบัติการพิเศษ (Special Interventions)
- (7) ระบบเมตาบอลิซึม (Metabolic Support)

3. นำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในข้อ 2 มาสร้างแบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วย รายละเอียดในภาคผนวก ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่เป็นความต้องการการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยใช้เป็นเกณฑ์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท เรียงจากลำดับความต้องการการพยาบาล โดยเกณฑ์การให้คะแนนมากขึ้นตามความซับซ้อนของการพยาบาลที่ให้ ตามช่วงระดับของคะแนน TISS-76 ที่คำนวณได้ และกำหนดประเภทผู้ป่วยหนักดังนี้

Class	คะแนน	ประเภทผู้ป่วย
Class ที่ 1	< 10 คะแนน	ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลกิจวัตรประจำวันและเฝ้าระวัง (Routine wake-up)
Class ที่ 2	≥ 10 – 19 คะแนน	ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Close Observation)
Class ที่ 3	≥ 20 – 39 คะแนน	ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลที่ซับซ้อน (Intensive nursing care)
Class ที่ 4	≥ 40 คะแนน	ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อน และจากการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด (Intensive nursing and physician care)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Appendix B)

ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ร่วมกับการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย และสอบถามรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

2. เขียนรายการภารกิจทางการพยาบาลที่จำเป็นทั้งหมด และนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและจัดแบ่งกิจกรรมออกเป็นหมวดหมู่ตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ซึ่งแบ่งกิจกรรมออกเป็น 5 ประเภท คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมการบำบัดที่รายงานเอกสาร

(1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำให้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ได้แก่

- ก. การดูแลกิจวัตรประจำวัน
- ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการรักษาพยาบาล
- ค. การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดต่าง ๆ
- ง. การสอนและประทับประคองจิตใจ
- จ. การเฝ้าตรวจเพื่อติดตามผลการพยาบาล
- ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย และส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่นนอกหอผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

(2) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยแบ่งรายการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเป็นทั้งหมด 4 หมวด คือ

- ก. กิจกรรมทางอ้อม
- ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
- ค. กิจกรรมส่วนบุคคล
- ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

ก. กิจกรรมทางอ้อม หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ ได้แก่

- 1) การเตรียมอาหาร ยาและอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อกิจกรรมการพยาบาลและการรักษา
- 2) การสื่อสารประสานงานระหว่างทีมสหสาขา การรายงานและการปรึกษา

ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาล ที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้การบริการได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- 1) งานธุรการ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ บริหารจัดการหน่วยงาน
- 2) การทำความสะอาด
- 3) การประชุมปรึกษา การอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การนิเทศสอนงาน หรือการตรวจสอบงาน การวิจัย

ค. กิจกรรมส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรืองานของหน่วยงาน ได้แก่

- 1) เวลารับประทานอาหาร หรืออาหารว่าง
- 2) การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ
- 3) การมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะกับผู้มาหรือติดต่อส่วนตัว

ง. กิจกรรมเกี่ยวกับรายงานเอกสาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงบันทึกข้อมูล หรือการเขียนรายงานต่าง ๆ

(3) นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและแบบบันทึกเวลาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยจัดทำแบบบันทึกเวลาดังรายละเอียดในภาคผนวก

1) แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง จัดทำเป็นรายการตารางเวลา โดยลงรายการกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงทั้งหมด และทำตารางสำหรับผู้สังเกตให้ลงบันทึกเวลาเริ่มต้น และสิ้นสุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สังเกตได้ พร้อมทั้งลงบันทึกเวลาที่ใช้ในกิจกรรมนั้น ๆ

2) แบบบันทึกเวลาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล จัดทำเป็นแบบรายการตารางเช่นเดียวกัน โดยลงรายการกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมเกี่ยวกับรายงานเอกสารตามลำดับ และทำตารางสำหรับผู้สังเกตให้ลงบันทึกเวลาเริ่มต้น และสิ้นสุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สังเกตได้ พร้อมทั้งบันทึกเวลาที่ใช้ในกิจกรรมนั้น และประเภทบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การพยาบาลนั้น ๆ โดยบันทึกเป็นตัวเลขจำนวนบุคลากรแต่ละประเภทที่ทำกิจกรรม

ชุดที่ 3 แบบสำรวจภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ (Job task analysis of nursing staff) เป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจภารกิจของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ใช้เพื่อกำหนดระดับความสำคัญและความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นระดับความสำคัญและความยากของภารกิจทางการพยาบาล โดยแบ่งประเภทกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden & Roode (ยกเว้นประเภทกิจกรรมส่วนบุคคล) ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด และมีหัวข้อสุดท้ายเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดสำหรับเสนอแนะรายการกิจกรรมเพิ่มเติม

แบบสำรวจภารกิจของบุคลากรทางการพยาบาล ให้คะแนนแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญของภารกิจทางการพยาบาล (Importance of the task) ให้คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	งานนี้สำคัญมากที่สุด
4	หมายถึง	งานนี้สำคัญมาก
3	หมายถึง	งานนี้มีความสำคัญ

- 2 หมายถึง งานนี้มีความสำคัญน้อย
1 หมายถึง งานนี้ไม่มีความสำคัญ

ระดับความยากต่อการปฏิบัติกรพยายาม (Difficulty to perform) ให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
4 หมายถึง ยากต่อการปฏิบัติมาก
3 หมายถึง ยากต่อการปฏิบัติ
2 หมายถึง ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง
1 หมายถึง ง่ายต่อการปฏิบัติ

วิเคราะห์ผลใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์การตัดสิน (อ้างใน Ching-tsu Hsueh. Task analysis survey for Caterers, 2002: 39) คือ

ตารางเกณฑ์การตัดสิน

Mean (M)	Standard Deviation (S.D.)	ระดับความสำคัญและความยากต่อการปฏิบัติภารกิจ	การตัดสิน
3.5-5.0	<1.1	สูง	เป็นภารกิจสำคัญหลัก
	>1.1		ตั้งข้อพิจารณา
1.5-3.4	<1.1	ปานกลาง	เป็นภารกิจสำคัญรอง
	>1.1		ตั้งข้อพิจารณา
1.0-1.4	<1.1	ต่ำ	ตั้งข้อพิจารณา
	>1.1		ไม่เป็ภารกิจสำคัญหลัก

หมายเหตุ: การศึกษานี้ศึกษา “ความสำคัญ” และ “ความยากต่อการปฏิบัติ” ของแต่ละภารกิจทางการพยายาม แต่ “ความสำคัญ”เป็นตัวแปรในการกำหนดว่าภารกิจใดที่ควรจัดไว้ ควรตั้งข้อพิจารณา หรือไม่ควรจัดไว้เป็นภารกิจสำคัญหลักของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักสัลยกรรมทั่วไป โดยการอ่านทั้งค่า Mean และ Standard Deviation เช่น ถ้าค่า Mean = 4.17 และ ค่า S.D. = 0.48 แสดงว่า ภารกิจนี้จัดเป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำคู่มือการจำแนกผู้ป่วยหนัก แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แบบสำรวจภารกิจทางการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ที่สร้างขึ้นเพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ควบคุมการวิจัยตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาในขั้นต้น แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยหนักและผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารการพยาบาล รวม 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษาและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ความเชื่อมั่น (Reliability)

นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว หาความเชื่อมั่นของชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกผู้ป่วยหนัก ชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และชุดที่ 3 แบบสำรวจภารกิจของบุคลากรทางการพยาบาล โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะเดียวกับประชากรที่จะศึกษา ดังนี้

หาความเชื่อมั่นของชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยผู้วิจัยได้จำแนกประเภทผู้ป่วยร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 4 คน โดยหาดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คนในเวรเช้าของวันที่ 21 และ 22 ธันวาคม 2550 กับผู้ป่วยจำนวน 8 คน และนำผลการจำแนกประเภทผู้ป่วยทั้ง 8 คนของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมาคำนวณความเที่ยงของการสังเกตตามวิธีของ Polit and Hungler (1983: 392) ได้ค่าความเที่ยง 0.88

$$\begin{aligned} \text{ความเที่ยงของการสังเกต} &= \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}} \\ &= \frac{7}{7+1} \\ &= 0.88 \end{aligned}$$

หาความเชื่อมั่นของชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยมาเวรละ 1 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ในเวรเช้า และผู้ป่วยประเภทที่ 2 ในเวรดึก จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คน ร่วมกันสังเกตและบันทึก

เวลากิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยใช้นาฬิกาจับเวลาแบบตัวเลขที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกันในเวรเช้าและเวรคึกของวันที่ 21 และ 22 ธันวาคม 2550 ความสอดคล้องของการสังเกต ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คนในเวรเช้าของวันที่ 21 และ 22 ธันวาคม 2550 ในการสังเกตและบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกระทำไปพร้อมกัน และเป็นอิสระต่อกัน นำผลการสังเกตมาคำนวณหาความเที่ยงของการสังเกตตามวิธีของ Polit and Hungler (1983: 392) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต (ความเที่ยงของการสังเกต) คือ 0.84

หาความเชื่อมั่นของ แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ร่วมกันสังเกตและบันทึกเวลาในเวรเช้าวันที่ 21 และ 22 ธันวาคม 2550 ความสอดคล้องของการสังเกต ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คนในเวรเช้าของวันที่ 21 และ 22 ธันวาคม 2550 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต (ความเที่ยงของการสังเกต) คือ 0.88

หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อภิปรายร่วมกัน ถึงการสังเกตที่แตกต่างกัน และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน เพื่อปรับปรุงแก้ไข ในส่วนของการสังเกตที่แตกต่างนั้น ในการสังเกตครั้งต่อไปให้มีความเที่ยงมากที่สุด

หาความเชื่อมั่นของชุดที่ 3 แบบสำรวจภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 44 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ในรายด้าน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) มีค่าสูงกว่า .70 ซึ่งถือว่ายอมรับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ และจากการวิเคราะห์ค่า Cronbach's Alpha if Item deleted ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมไม่แตกต่างกันมากในการคัดเลือกข้อคำถามออกเพื่อให้ค่า Alpha สูงขึ้น และจากการวิเคราะห์ค่า Corrected Item - Total Correlation ที่มีค่าต่ำกว่า .40 (Nunnally J. C., 1970: 550-552) ผู้วิจัยตัดข้อคำถามของแบบสอบถามชุดนี้ออก 2 ข้อ และปรับข้อคำถามโดยปรับภาษาที่ใช้ในข้อคำถามให้ชัดเจน อ่านไม่กำกวม เพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจความหมายตรงกัน ได้แก่

หมวดกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน จำนวน 1 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 เดิม การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับประทานอาหาร
แก้ไข การเตรียมและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทาน
อาหาร

ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล ปรับจำนวน 1 ข้อ ตัด
จำนวน 2 ข้อได้แก่

ข้อ 31 เดิม การถอดสายสวนปัสสาวะ

แก้ไข ตัดออก

ข้อ 32 เดิม การเปลี่ยนขวดน้ำดื่ม/เติมน้ำดื่ม

แก้ไข ตัดออก

ข้อ 37 เดิม การช่วย CPR

แก้ไข การทำ CPR

หมวดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

ก. กิจกรรมทางอ้อม

การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน จำนวน 2 ข้อ

ข้อ 77 เดิม การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย

แก้ไข การอุ่นอาหาร/ผสมอาหารให้ผู้ป่วยทางสายให้อาหาร

ข้อ 78 เดิม การเตรียมอุปกรณ์ในการจับถ่าย

แก้ไข การเตรียมหมอนนอนหรือขวดปัสสาวะเพื่อใช้ในการ

จับถ่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือ จากบุคลากรพยาบาลทุกระดับ
ของหน่วยผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 4 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรมทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรที่ศึกษา เพื่อไม่เกิดความโง่เขลาในการบันทึกเวลา ผู้วิจัยได้

แจ้งวัตถุประสงค์ สำคัญของงานวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจกตัวอย่างของเครื่องมือให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษา 1 สัปดาห์ก่อนที่จะเก็บข้อมูลจริง และตอบคำถามข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้เครื่องมือร่วมกัน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 กิจกรรม

กิจกรรมการจำแนกผู้ป่วย โดยใช้คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Appendix A) ซึ่งการจำแนกประเภทผู้ป่วยจะพิจารณาจากรายงานบันทึกอาการผู้ป่วยประจำวัน (Nurse's note) อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยประกอบกับการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ดูแลเปรียบเทียบกับคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยกำหนดเวลาในการจัดประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรให้แน่นอน โดยผู้สังเกตการณ์ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาเริ่มต้นเวรในแต่ละเวร ประมาณ 30 นาที ตามช่วงระยะเวลาการทำงานของหอผู้ป่วย คือเวรเช้าระหว่างเวลา 6.30-7.00 น. เวรบ่ายระหว่างเวลา 14.30-15.00 น. และเวรดึกระหว่างเวลา 22.30-23.00 น. และนำข้อมูลที่ได้อาหาจำนวนและร้อยละของจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 เดือน

หลังจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้จำแนกประเภทผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายผู้ป่วยประเภทละ 1 คน รวม 4 คน เพื่อทำการบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยผู้ป่วยที่จับฉลากได้ถือเป็นผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาตลอด 8 ชั่วโมง ในกรณีที่ไม่มีผู้ป่วยบางประเภทในเวรนั้น ๆ ให้บันทึกเวลาประเภทอื่นไปก่อน และบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยที่ขาดไปในเวรอื่น ทั้งนี้เพื่อให้ได้เวลาของกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามจำนวนที่กำหนดไว้ในแต่ละเวร

กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเวลากิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดช่วงเวลาการเก็บข้อมูล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ กำหนดให้เก็บข้อมูลในช่วงเวรเช้า (ตั้งแต่เวลา 7.00-15.00 น.) จำนวน 10 วัน ช่วงเวรบ่าย (ตั้งแต่เวลา 15.00-23.00 น.) จำนวน 10 วัน และช่วงเวลาเวรดึก (ตั้งแต่เวลา 23.00-07.00น.) กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นจำนวน 30 วัน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง (Direct Continuous observation) ใช้นาฬิกาจับเวลาแบบ Digital ที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน ผู้เก็บข้อมูล 1 คน ทำการเก็บข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลอย่างน้อยเวรละ 10 กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 10 ครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลปริมาณเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลแบบสำรวจการกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะเป็น

คำถามปลายเปิด ให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับความสำคัญและความยากของภารกิจจำนวน 127 ภารกิจ โดยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และให้ส่งกลับผู้วิจัยภายใน 1 เดือนหลังจากทอดแบบสอบถาม

สรุปขั้นตอนการทำวิจัย มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: ขั้นเตรียมการ	
1. การเลือกภารกิจในการวิจัย	1.1 ศึกษากิจกรรมการพยาบาล จากตำรา วารสาร และงานวิจัยใหม่ ๆ 1.2 สังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย และสัมภาษณ์รายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มเติมจากบุคลากรที่ปฏิบัติงาน 1.3 จัดทำรายการภารกิจทั้งหมด สำรวจความจำเป็นและความบ่อยของการทำงานแต่ละภารกิจ 1.4 เลือกภารกิจที่จำเป็นเพื่อนำมาทำวิจัย 1.5 จัดแบ่งภารกิจออกเป็นหมวดหมู่ตามแนวคิดของ Urden และ Roode (1997: 34-41)
2. การสร้างเครื่องมือ	2.1 สร้างเครื่องมือชุดที่ 1, 2, 3 2.2 หาความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข 2.3 หาค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือชุดที่ 1, 2 และ 3 โดยชุดที่ 1, 2 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกตของ Pilit and Hungler (1983: 392) ถือเกณฑ์ตรงกันร้อยละ 80
3. การเตรียมบุคลากร	ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ สาระสำคัญของงานวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และกระบวนการเก็บข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ แจกตัวอย่างเครื่องมือให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษา 1 สัปดาห์ก่อนที่จะเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้เครื่องมือร่วมกัน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยชี้แจงและขอความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปในการประชุม



ขั้นตอนที่ 2: ขั้นตอนการเก็บข้อมูล
1. กิจกรรมการจำแนกผู้ป่วยหนัก
ใช้เครื่องมือชุดที่ 1 การจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก TISS-28 ของ Miranda, Rijk and Schaufeli (1996: 64-73) กำหนดเวลาในการจัดประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวร เวรเช้า 06.30-07.00 น. เวรบ่าย 14.30-15.00 น. เวรดึก 22.30-23.00 น. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำแนกประเภทผู้ป่วย พิจารณาจากรายงานบันทึกอาการผู้ป่วย (Nurse note) อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยประกอบกับสัมภาษณ์พยาบาลผู้ดูแล เปรียบเทียบกับคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกันสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากผู้ป่วยประเภทละ 1 คน รวม 4 คน ในกรณีที่ไม่มีผู้ป่วยบางประเภทในเวรนั้น ๆ ให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยประเภทอื่นไปก่อน และเก็บข้อมูลประเภทผู้ป่วยที่ขาดไปในเวรอื่น
2. กิจกรรมรวบรวมข้อมูลเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
ใช้เครื่องมือชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล กำหนดช่วงเวลาการเก็บข้อมูล โดยการสุ่มเวรใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ เวรเช้า (ตั้งแต่เวลา 7.00-15.00 น.) จำนวน 10 วัน ช่วงเวรบ่าย (ตั้งแต่เวลา 15.00-23.00 น.) จำนวน 10 วัน ช่วงเวรดึก (ตั้งแต่เวลา 23.00-07.00 น.) จำนวน 10 วัน กำหนดให้ผู้เก็บข้อมูล 1 คน ทำการเก็บข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลอย่างน้อยเวรละ 10 กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 10 ครั้ง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง (Direct Continuous observation) โดยใช้นาฬิกาจับเวลาแบบ Digital ที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน
3. กิจกรรมรวบรวมข้อมูลการสำรวจภารกิจของพยาบาล
ใช้เครื่องมือชุดที่ 3 แบบสำรวจภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 51 คนตอบแบบสอบถาม ความยาก และความสำคัญของแต่ละภารกิจ



ขั้นตอนที่ 3: ขั้นรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล



ขั้นตอนที่ 4: ขั้นรายงานผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. คำนวณหาจำนวนและร้อยละของจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 30 วัน
3. คำนวณหาปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มาหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. คำนวณความยากและความสำคัญของการกิจทางการพยาบาล มาหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. การเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นความลับ และไม่นำไปเผยแพร่ต่อสาธารณะ
2. ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
3. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นความลับ
4. ก่อนเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องได้รับคำอธิบายในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างชัดเจนและปราศจากข้อสงสัย
5. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล
6. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องบอกเหตุผล
7. ผู้วิจัยห้ามบังคับให้ผู้อื่นเข้าร่วมการวิจัยหรือเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่สมัครใจ

สรุปการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้วิธีการเชิงสำรวจตรวจสอบค้นภาคตัดขวาง (cross-sectional exploratory research) ใช้เทคนิควิเคราะห์งานและ

ศึกษางาน โดยวิธีการสังเกตและใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละเวร 24 ชั่วโมงเป็นเวลา 30 วัน ในกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เครื่องมือการวิจัย 3 ชุดคือ ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก TISS-28 ชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ชุดที่ 3 แบบสำรวจภารกิจของพยาบาล (Job task analysis of nursing staff)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional exploratory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ปริมาณเวลา (นาฬิกา) ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยแบ่งเป็น

2.1 จำนวนครั้งในการจำแนกผู้ป่วยแต่ละประเภทในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราช

2.2 จำนวนและร้อยละกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) โดยพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราช

2.3 ภาพรวมปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาล (พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

2.4 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาล (พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทของแต่ละเวร

2.5 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละประเภท

2.6 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละเวร

2.7 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-10

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

3.1 ระดับความสำคัญและความยาก ของภารกิจทางการพยาบาลในรายหมวด

3.2 ระดับความสำคัญและความยาก ของภารกิจทางการพยาบาลในรายข้อ

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 12 พบว่าจำนวนสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพมีอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.30 รองลงมาอายุ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.90 และอายุระหว่าง 31-40 ปี น้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 21.70 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทั่วไป 10 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.30

ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี และ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 40.00 ตามลำดับ อายุต่ำกว่า 30 ปี น้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 20.00 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.00

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

สถานภาพส่วนบุคคล	พยาบาลวิชาชีพ (n= 46)		ผู้ช่วยพยาบาล (n= 10)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
ต่ำกว่า 30 ปี	25	54.30	2	20
31-39 ปี	10	21.70	4	40
40 ปีขึ้นไป	11	23.90	4	40
ประสบการณ์				
ต่ำกว่า 5 ปี	13	28.30	1	10
5-9 ปี	14	30.40	2	20
10 ปีขึ้นไป	19	41.30	7	70

ส่วนที่ 2 ปริมาณเวลา (นาที) ที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

2.1 จำนวนครั้งในการจำแนกผู้ป่วยแต่ละประเภทในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

จากตารางที่ 13 จำแนกประเภทผู้ป่วยใน 1 เดือน โดย TISS 28 ของ Urden และ Rudee พบว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด คือ 516 คน คิดเป็นร้อยละ 58.44 รองลงมาคือ ประเภทที่ 2 คือ 292 คน คิดเป็นร้อยละ 33.07 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 คือ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประเภทผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละจำนวนครั้งในการจำแนกประเภทผู้ป่วยประเภทที่ 1-4 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 2-31 มกราคม 2551 (30 วัน) ในเวรเช้า บ่าย และดึก (n= 883)

ประเภทผู้ป่วย		เวร (ครั้ง/วัน)			รวม
		เช้า	บ่าย	ดึก	
ประเภทที่ 1	จำนวน	23	12	17	52
	ร้อยละ ประเภทผู้ป่วย	44.23	23.08	32.69	100
	ร้อยละ รวม	2.60	1.36	1.93	5.89
ประเภทที่ 2	จำนวน	100	94	98	292
	ร้อยละ ประเภทผู้ป่วย	34.25	32.19	33.56	100
	ร้อยละ รวม	11.33	10.65	11.10	33.07
ประเภทที่ 3	จำนวน	174	170	172	516
	ร้อยละ ประเภทผู้ป่วย	33.72	32.95	33.33	100
	ร้อยละ รวม	19.71	19.25	19.48	58.44
ประเภทที่ 4	จำนวน	11	8	4	23
	ร้อยละ ประเภทผู้ป่วย	47.83	34.78	17.39	100
	ร้อยละ รวม	1.25	0.91	0.45	2.60
รวม	จำนวน	308	284	291	883
	ร้อยละ ประเภทผู้ป่วย	34.88	32.16	32.96	100
	ร้อยละ รวม	34.88	32.16	32.96	100

2.2 จำนวนและร้อยละ กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) โดยพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

จากตารางที่ 14 พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแลคือการติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ บันทึกอุณหภูมิต่างๆ ทุกหนึ่งชั่วโมงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.80 การวัดปริมาณปัสสาวะ ทุกหนึ่งชั่วโมง ร้อยละ 96.70 การได้รับยาทางหลอดเลือดดำหลายชนิด (ทั้งการฉีดหรือหยดต่อเนื่อง) ร้อยละ 84.10 ส่วนการรักษาอื่นๆ ที่สำคัญได้แก่ การดูแลอุปกรณ์ช่วยในการหายใจ ร้อยละ 68.50 การรักษาที่ทำให้การทำงานของปอดดีขึ้น ร้อยละ 62.70 การใช้เครื่องช่วยหายใจทุกชนิด ร้อยละ 58.60 การใส่ระวางสายสวนที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย เช่น Arterial line ร้อยละ 48.70 การใส่ระวางการคาสายที่หลอดเลือดดำส่วนกลาง ร้อยละ 42.30

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) โดยพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช (n=883)

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาล	จำนวน (ครั้ง/คน)	ร้อยละ
1. กิจกรรมพื้นฐาน		
1.1 การติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ บันทึกอุณหภูมิต่างๆ ทุก 1 ชั่วโมง	874	98.80
1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ชีวเคมีและจุลชีววิทยา)	575	65.00
1.3 การได้รับยาเพียงชนิดเดียวโดยวิธีทางใดทางหนึ่ง (IV, IM, Subcutaneous, และ/หรือ oral หรือ NG)	117	13.20
1.4 การได้รับยาทางหลอดเลือดดำหลายชนิด (ทั้งการฉีดหรือหยดต่อเนื่อง)	744	84.10
1.5 การดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับและการทำแผลทุกวัน	304	34.40
1.6 การทำแผลบ่อยๆ (อย่างน้อย 1 ครั้งต่อแวน) และ/หรือให้การดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง	248	28.00
1.7 การดูแลท่อระบายต่างๆ ทุกชนิด ยกเว้นสายยางใส่กระเพาะอาหาร	446	50.40

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) โดยพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช (n=883) (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาล	จำนวน (ครั้ง/คน)	ร้อยละ
2. การดูแลระบบหายใจ		
2.1 การใช้เครื่องช่วยหายใจทุกชนิด ทั้งที่ใช้ PEEP หรือไม่ใช่ PEEP และ/หรือใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ, การหายใจด้วยตนเอง โดยใช้ PEEP	519	58.60
2.2 การช่วยเหลือการหายใจ (หายใจด้วยตนเองผ่านทางท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) โดยไม่ใช่ PEEP, ใช้ oxygen ด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น on T-piece, collar ยกเว้นใช้กับเครื่องช่วยหายใจ	135	15.30
2.3 การดูแลอุปกรณ์ช่วยในการหายใจ เช่น ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) หรือท่อเจาะคอ (tracheostoma)	606	68.50
2.4 การรักษาที่ทำให้การทำงานของปอดดีขึ้น ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพปอด, การใช้เครื่องเพิ่มความจุในปอด (Incentive spirometer), การสูดดมยาเพื่อขยายปอด, การดูดเสมหะในท่อหลอดลม	555	62.70
3. การดูแลระบบไต		
3.1 การกรองโลหิต การฟอกเลือด	12	14
3.2 การวัดปริมาณปัสสาวะ	856	96.7
3.3 การได้รับยาขับปัสสาวะ เช่น ยาในกลุ่ม Furosemind > 0.5 mg/kg/day	52	5.9
4. การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด		
4.1 การได้รับยาใด ๆ ที่มีผลต่อหลอดเลือด 1 ชนิด	203	22.9
4.2 การได้รับยาที่มีผลต่อหลอดเลือดมากกว่า 1 ชนิด ทุกชนิด และทุกขนาด	185	20.9
4.3 การได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำเพื่อทดแทนการสูญเสียในปริมาณที่มากกว่า 3 ลิตร/m ² /day	80	9.00

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) โดยพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช (n=883) (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาล	จำนวน (ครั้ง/คน)	ร้อยละ
4.4 การคาสายสวนที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย เช่น Arterial line	431	48.70
4.5 เฝาระวังการทำงานของหัวใจห้องบนซ้าย (โดยใส่ Pulmonary catheter โดยที่มีหรือไม่มีการวัด Cardiac output) เช่น Swan Ganz catheter	38	4.30
4.6 การคาสายที่หลอดเลือดดำส่วนกลาง เช่น Subclavian vein, Triple lumen, Cutdown	374	42.30
4.7 การช่วยฟื้นคืนชีพหลังจากหัวใจหยุดเต้นใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (ไม่รวมถึงการกดเพื่อกระตุ้นหัวใจเพียงครั้งเดียว)	11	1.20
5. การดูแลระบบประสาท		
5.1 การวัดความดันในกะโหลกศีรษะ	4	0.50
6. การดูแลระบบเมตาบอลิซึม		
6.1 การรักษาภาวะกรด (Acidosis)/ภาวะด่าง (Alkalosis) ที่ซับซ้อน	106	12.00
6.2 การได้รับสารอาหาร (Hyperalimentation) ทางหลอดเลือดดำ เช่น Intralipid, amino acid solution, 10-20% Glucose เป็นต้น	159	18.00
6.3 การได้รับอาหารทางท่อกระเพาะอาหารหรือทางระบบทางเดินอาหารส่วนอื่น ๆ เช่น jejunostomy tube	288	32.50

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) โดยพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักสัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช (n=883) (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาล	จำนวน (ครั้ง/คน)	ร้อยละ
7. การปฏิบัติการพิเศษอื่น ๆ		
7.1 การได้รับปฏิบัติการพิเศษในหอผู้ป่วยหนัก (อย่างน้อย 1 ครั้ง) ได้แก่ การใส่ท่อ ช่วยหายใจทางปาก/จมูก, การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า การส่องกล้องเพื่อดูระบบต่าง ๆ ในร่างกาย การผ่าตัดฉุกเฉินใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา การสวนล้างกระเพาะอาหารโดยไม่รวมการปฏิบัติการอื่น ๆ ที่ไม่มีผลต่อการทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น X-ray การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า การตรวจคลื่นหัวใจ การทำแผลหรือการใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำ	75	8.50
7.2 การได้รับปฏิบัติการพิเศษดังที่กล่าวไว้ในข้อ 7.1 ในหอผู้ป่วยหนักมากกว่า 1 ครั้ง	10	1.10
7.3 การได้รับปฏิบัติการพิเศษนอกหอผู้ป่วยหนัก ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดหรือการวินิจฉัย	16	1.80

2.3 ภาพรวมปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาล (พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

จากตารางที่ 15 ภาพรวมการใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายหมวด จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในจำนวนผู้ป่วย 120 คน

พยาบาลวิชาชีพ

ภาพรวมค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มากกว่ากิจกรรมการพยาบาล

โดยตรง โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 01 วินาที กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 57 วินาที

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่พยาบาลใช้เวลามากที่สุด คือ กิจกรรมส่วนบุคคล 11 นาที 01 วินาที รองลงมาคือ กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร 4 นาที กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 3 นาที 20 วินาที และกิจกรรมทางอ้อม 2 นาที 02 วินาที ตามลำดับ

วิเคราะห์รายละเอียดของกรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในหมวดการการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือผู้ป่วยมากที่สุด เวลาเฉลี่ย 14 นาที 19 วินาที รองลงมาคือ การสอนและประทับประคองจิตใจ เวลาเฉลี่ย 5 นาที 05 วินาที การดูแลกิจวัตรประจำวัน เวลาเฉลี่ยคือ 3 นาที 49 วินาที การเยี่ยมชมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา เวลาเฉลี่ยคือ 3 นาที 35 วินาที การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล เวลาเฉลี่ย 3 นาที 33 วินาที และใช้นิเวลาน้อยที่สุด ในการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องมืออื่น ๆ ค่าเฉลี่ยคือ 1 นาที 39 วินาที

วิเคราะห์แต่ละรายละเอียดของการพยาบาลกิจกรรมทางอ้อม ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่ากิจกรรมทางอ้อมที่พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติมากที่สุด คือ หมวดการดูแลกิจวัตรประจำวัน เวลาเฉลี่ย 4 นาที 56 วินาที รองลงมาคือ การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 36 วินาที และการติดต่อประสานงาน เวลาเฉลี่ย 1 นาที 16 วินาที ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลามากที่สุด ในหมวดการเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่าย โดยใช้เวลาเฉลี่ย 14 นาที 14 วินาที รองลงมาคือ งานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม เวลาเฉลี่ย 3 นาที 28 วินาที และการทำความสะอาด เวลาเฉลี่ย 1 นาที 17 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาล

ภาพรวมค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มากกว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 26 วินาที กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 22 วินาที

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลามากที่สุด คือ กิจกรรมส่วนบุคคล 14 นาที 32 วินาที รองลงมาคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 3 นาที 26 วินาที และกิจกรรมทางอ้อม 2 นาที 32 วินาที ตามลำดับ ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

วิเคราะห์รายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือผู้ป่วยมากที่สุด เวลาเฉลี่ย 10 นาที 57 วินาที รองลงมาคือ การสอนและประทับประคองจิตใจ เวลาเฉลี่ยคือ 9 นาที 57 วินาที การดูแลกิจวัตรประจำวัน เวลาเฉลี่ยคือ 3 นาที 04 วินาที การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา ค่าเฉลี่ยคือ 2 นาที 41 วินาที การให้ยาประเภทต่างๆและการปฏิบัติกรพยาบาล 2 นาที 45 วินาที และใช้เวลาน้อยที่สุด ในการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ เวลาเฉลี่ย 1 นาที 29 วินาที

วิเคราะห์แต่ละรายละเอียดของการพยาบาลกิจกรรมทางอ้อม ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมการทางอ้อมที่ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติมากที่สุดคือ หมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล เวลาเฉลี่ย 3 นาที 02 วินาที รองลงมาคือ การดูแลกิจวัตรประจำวัน เวลาเฉลี่ย 2 นาที 31 วินาที และการติดต่อประสานงาน เวลาเฉลี่ย 2 นาที 21 วินาที ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุด ในหมวดการเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่าย โดยใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 59 วินาที รองลงมาคือ การทำความสะอาด เวลาเฉลี่ย 3 นาที 24 วินาที และงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม เวลาเฉลี่ย 3 นาที 16 วินาที ตามลำดับ

จากตารางที่ 15 สรุปได้ว่าภาพรวมค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการพยาบาลมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล 32 วินาที โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 57 วินาที และผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 22 วินาที

โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือผู้ป่วยมากที่สุด เวลาเฉลี่ย 14 นาที 19 วินาที รองลงมาคือ การสอนและประทับประคองจิตใจ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล และใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล ใช้เวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่ง

ต่อการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือผู้ป่วยมากที่สุด เวลาเฉลี่ย 10 นาที 57 วินาที รองลงมา ตามลำดับเหมือนพยาบาลวิชาชีพ

ในภาพรวมค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 25 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล 5 นาที 26 วินาที และพยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 01 วินาที ในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 30 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 32 วินาที และพยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 02 วินาที

เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวดของกิจกรรมทางอ้อม พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในหมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด เวลาเฉลี่ย 3 นาที 02 วินาที รองลงมาคือการดูแลกิจวัตรประจำวัน ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้เวลาในการดูแลกิจวัตรประจำวันมากที่สุด เวลาเฉลี่ย 4 นาที 56 วินาที รองลงมาคือการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการติดต่อประสานงาน ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยน้อยที่สุด เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ

ในภาพรวมค่าเฉลี่ยเวลาของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่า พยาบาลวิชาชีพ 06 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 3 นาที 26 วินาที และพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 20 วินาที

เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวดของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่ายมากที่สุด เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 59 วินาที และพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 14 นาที 14 วินาที รองลงมาผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการทำความสะดวก และน้อยที่สุดคืองานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่รองลงมาคืองานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม และน้อยที่สุดคือการทำความสะดวก

ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 3 นาที 31 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 14 นาที 32 วินาที และพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 11 นาที 01 วินาที

ด้านกิจกรรมบันทึกรายงานเอกสาร พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที และไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมบันทึกรายงานเอกสารในผู้ช่วยพยาบาล

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวด และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum (นาท)	Maximum (วินาที)	Mean	S. D	N (คน)	Minimum (นาท)	Maximum (วินาที)	Mean	Std. D
ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล	120	0:01:35	0:19:24	0:03:33	0:03:14	108	0:00:29	0:11:18	0:02:45	0:02:07
5.1 การฉีดยาทางเส้นเลือดดำ	120	0:00:50	0:14:40	0:02:34	0:01:49	3	0:01:40	0:03:00	0:02:23	0:00:40
5.2 การฉีดยาเฉพาะที่ (เข้ากล้ามเนื้อ, ใต้ผิวหนัง)	46	0:00:28	0:35:00	0:02:35	0:06:31	1	0:01:00	0:01:00	0:01:00	.
5.3 การให้ยาทางปาก	22	0:01:10	0:04:10	0:02:01	0:00:51	0				
5.4 การให้ยาทางสายยางให้อาหาร	93	0:00:45	0:03:10	0:01:45	0:00:29	0				
5.5 การให้ยาผ่านทาง nebulizer/ventilator	71	0:00:50	0:03:25	0:01:58	0:00:39	0				
5.6 การให้ยาเหน็บทางก้น/ช่องคลอด	6	0:00:22	0:02:00	0:01:31	0:00:36	2	0:00:30	0:01:50	0:01:10	0:00:57
5.7 การให้ยาทาง/เข้าภายนอกหรือแปะติดหน้าอก	58	0:00:20	0:05:40	0:02:12	0:00:59	2	0:01:40	0:02:00	0:01:50	0:00:14
5.8 การให้การปรับ/นับจำนวนหยดของ สารน้ำ/ สารอาหาร/เลือด	114	0:01:15	0:09:00	0:02:10	0:00:48	0				
5.9 การให้ยาทางหลอดเลือดดำโดยผสมในสารน้ำ/ สารอาหาร(ชนิดหยดต่อเนื่องโดยใช้เครื่อง syringe pump, infusion pump)	120	0:00:35	0:14:50	0:03:46	0:02:14	0				
5.10 การเปลี่ยนขวดใหม่	120	0:00:30	0:02:55	0:01:21	0:00:29	0				
5.11 การเปิด Peripheral vein	80	0:01:30	0:12:10	0:03:52	0:01:38	0				

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาลโดยตรง โดยย่อม รายหมวด และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	S. D	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	Std. D
5.12 การหัดให้สำร่น/สารอาหาร/เลือด	100	0:00:35	0:55:00	0:01:38	0:05:25	0				
5.13 การ Off-IV	87	0:00:45	0:06:50	0:02:35	0:01:25	0				
5.14 การดูแลผิวหนังบริเวณที่แทง IV	108	0:00:35	0:07:30	0:01:34	0:00:54	0				
5.15 การให้เลือดทางหลอดเลือดดำ	89	0:01:40	0:08:50	0:03:09	0:00:52	0				
6.1 การลดไข้	27	0:05:00	0:18:50	0:11:45	0:04:18	21	0:05:00	0:18:50	0:12:09	0:04:32
6.2 การสวนอุจจาระ	0					0				
6.3 การสวนปัสสาวะ(คาสายสวน)	3	0:05:35	0:12:48	0:10:23	0:04:09	1	0:12:45	0:12:45	0:12:45	.
6.4 การถอดสายสวนปัสสาวะ	1	0:02:10	0:02:10	0:02:10	.	0				
6.5 การเปลี่ยนขวดน้ำดื่ม/เดินน้ำดื่ม	4	0:00:30	0:00:50	0:00:41	0:00:11	97	0:00:25	0:05:40	0:00:54	0:00:35
6.6 การทำแผลต่าง ๆ	88	0:00:45	0:15:20	0:05:42	0:02:08	18	0:02:30	0:15:15	0:06:29	0:03:07
6.7 การให้ oxygen ทาง mask, canular, T-piece										
ตรวจและปรับการไหลของ oxygen	78	0:00:03	0:06:40	0:03:11	0:01:01	4	0:03:10	0:03:40	0:03:20	0:00:14
6.8 การดูดเสมหะ	92	0:02:00	0:06:20	0:03:42	0:00:58	55	0:02:00	0:06:20	0:03:32	0:00:59
6.9 การให้ Intermittent positive breathing (IPPB)	0					0				
6.10 การช่วย CPR	2	0:02:15	0:03:00	0:02:38	0:00:32	2	0:02:15	0:03:00	0:02:38	0:00:32
6.11 การทำ EKG 12 leads	101	0:02:20	0:05:30	0:03:50	0:00:39	0				

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป
โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาลโดยตรง โดยย่อม รายหมวด และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	S. D	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	Std. D
6.12 การดูแลท่อระบายต่างๆ	91	0:00:40	0:05:25	0:01:55	0:00:41	29	0:00:25	0:02:20	0:00:57	0:00:31
6.13 การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH	7	0:00:15	6:53:38	4:35:00	3:08:35	0				
6.14 การติดตั้ง Monitor ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัด อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และ O2sat	100	0:01:05	3:03:20	0:04:45	0:18:04	5	0:02:30	0:03:40	0:03:09	0:00:28
6.15 การเปลี่ยนขวด ICD/การสังเกตและบันทึก content	26	0:01:15	0:10:40	0:07:03	0:03:16	0				
6.16 การประเมินคะแนนเจ็บปวด/pain score	112	0:00:20	0:05:00	0:01:02	0:00:36	0				
6.17 การสอน/กระตุ้นผู้ป่วย breathing /lung exercise	90	0:01:50	0:14:00	0:04:37	0:03:52	0				
6.18 การเตรียมและติดตั้งช่วยแพทย์ใส่สายสวน หลอดเลือดในหัตถการต่อไปนี้										
- CVP monitoring	34	0:01:31	0:20:40	0:10:00	0:05:29	3	0:08:30	0:11:20	0:09:47	0:01:26
- Intra arterial monitoring	41	0:02:40	0:07:20	0:04:33	0:01:12	0				
- Swan ganz catheterization	6	0:16:40	0:34:30	0:22:03	0:06:34	4	0:16:40	0:34:30	0:22:35	0:08:11
- อื่นๆ.....	0					0				

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลคดีศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวด และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ				ผู้ช่วยพยาบาล			
	N (คน)	Minimum (นาที่)	Maximum (วินาที)	Mean	S. D	N (คน)	Minimum (นาที่)	Maximum (วินาที)
6.19 การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่อง Defibrillation	0					0		
6.20 การเตรียมและช่วยแพทย์ใส่ ICD	6	0:08:48	0:19:40	0:11:55	0:03:58	0		
6.21 การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ	0					0		
6.22 การเจาะเลือดทางเส้นเลือดดำส่วนปลาย	95	0:01:10	0:10:40	0:03:21	0:01:26	0		
6.23 การเจาะเลือดปลายนิ้ว	98	0:00:40	0:02:00	0:01:25	0:00:18	0		
6.24 การเก็บเลือดทาง A-line	97	0:00:55	0:07:10	0:02:21	0:01:17	0		
6.25 การเก็บเลือดทาง Central line	71	0:01:00	0:05:00	0:02:10	0:00:56	0		
6.26 การเก็บ Sputum ส่ง Culture	42	0:02:05	0:04:40	0:03:12	0:00:40	15	0:02:10	0:04:20
6.27 การเก็บปัสสาวะ	44	0:00:50	0:03:50	0:02:02	0:00:35	0		
6.28 การเก็บอุจจาระ	14	0:01:15	0:04:50	0:02:45	0:01:05	3	0:02:10	0:04:30
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ								
สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ	120	0:00:25	0:07:12	0:01:39	0:00:52	24	0:00:45	0:02:40
7.1 การประเมิน/ตรวจวัด/บันทึกสัญญาณชีพ	120	0:00:30	0:03:40	0:01:41	0:00:35	0		
7.2 การสังเกตการประเมิน/ตรวจวัด/บันทึกระดับ ความรู้สึกรู้ตัว	120	0:00:10	0:20:00	0:01:13	0:01:49	0		

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาล โดยอ้อม รายหมวด และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	S. D	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	Std. D
2. การให้ยาประเภทต่าง ๆ/ การปฏิบัติการพยาบาล	120	0:01:16	0:19:39	0:02:36	0:01:42	86	0:01:50	0:04:40	0:03:02	0:00:40
2.1 การเตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ทำหัตถการ	50	0:00:50	0:05:05	0:01:58	0:00:39	20	0:00:50	0:03:45	0:02:04	0:00:44
2.2 การเตรียมยา/อุปกรณ์ให้ยา IV	120	0:00:40	0:10:30	0:02:09	0:01:18	0				
2.3 การเตรียมอุปกรณ์ให้ IV-Fluid	117	0:00:40	0:11:30	0:01:59	0:01:33	0				
2.4 การเตรียมอุปกรณ์เจาะเลือด	95	0:00:30	0:01:50	0:01:02	0:00:18	0				
2.5 การจัดยารับประทาน	90	0:00:30	0:03:45	0:01:25	0:00:43	0				
2.6 การ key/print lab ทางคอมพิวเตอร์	109	0:00:45	0:10:00	0:01:26	0:00:56	0				
2.7 การเตรียมอุปกรณ์เก็บ/ส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	116	0:00:30	0:10:00	0:01:16	0:00:54	0				
2.8 การเตรียมอุปกรณ์ monitor ต่าง ๆ	100	0:01:00	3:05:00	0:04:30	0:18:15	0				
2.9 การเตรียมอุปกรณ์รับใหม่	13	0:02:10	0:04:20	0:03:40	0:00:39	85	0:02:00	0:04:40	0:03:08	0:00:39
2.10 การเตรียม chart เพื่อรับใหม่	86	0:00:30	0:10:00	0:01:26	0:01:03	0				
2.11 การเตรียมเอกสารเมื่อจำหน่าย	55	0:01:20	0:02:10	0:01:41	0:00:12	0				
2.12 การสรุปและแลกเปลี่ยนภาพผู้ป่วยประจำเวร	10	0:00:40	0:01:10	0:00:55	0:00:12	0				
2.13 การรับ/ส่งเวร	114	0:00:04	0:17:15	0:07:05	0:03:04	0				
2.14 การ Check medication record กับ order ผู้ป่วย	111	0:01:25	0:08:10	0:03:58	0:01:34	1	0:03:10	0:03:10	0:03:10	0:03:10

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลคดีศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวด และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	S. D	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	Std. D
1.4 งานเอกสาร สิทธิบัตรต่างๆ	0					0				
1.5 การตรวจเช็คลูปกรณซ์ชุด/ส่งซ่อม	1	0:08:40	0:08:40	0:08:40	.	9	0:05:30	0:16:40	0:09:57	0:03:51
1.6 การลง Daily/ สนุดทำงาน/สถิติผู้ป่วย	9	0:03:20	0:04:45	0:04:01	0:00:31	0				
1.7 การ Check อุปกรณ์ที่ใช้ในเวร	119	0:00:00	0:10:15	0:02:56	0:01:37	118	0:00:02	0:10:15	0:02:58	0:01:36
1.8 การเบิกอาหาร ทาง computer	32	0:00:50	0:03:20	0:01:46	0:00:40	24	0:00:45	0:01:55	0:01:24	0:00:21
1.9 การคิดค่ารักษาพยาบาล	11	0:00:30	0:00:50	0:00:45	0:00:07	94	0:00:30	0:20:20	0:02:14	0:02:26
1.10 การบันทึกค่าใช้จ่ายการรักษาใน computer	0					77	0:00:20	0:20:10	0:04:16	0:04:28
1.11 การคืนยา/check ยาผู้ป่วยจำหน่าย/แพทย์ Off	47	0:00:40	0:03:10	0:01:43	0:00:29	0				
1.12 การลงทะเบียนรับผู้ป่วย	85	0:00:40	0:04:50	0:01:36	0:00:37	0				
1.13 การลงทะเบียนเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย	51	0:01:05	0:02:50	0:02:00	0:00:26	0				
2. การทำความสะอาด	101	0:00:30	0:02:45	0:01:17	0:00:31	119	0:00:30	0:27:40	0:03:24	0:04:15
2.1 การนับและจัดของเพื่อส่งนึ่งและจัดให้เข้าที่	0					10	0:16:20	0:27:40	0:22:07	0:03:33
2.2 การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้และจัดให้เป็นระเบียบ	0					99	0:01:30	0:07:30	0:02:57	0:01:10
2.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในunitของผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อย	27	0:01:30	0:03:20	0:02:17	0:00:29	89	0:00:30	0:03:40	0:01:38	0:00:47

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาล โดยอ้อม รายหมวด และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	S. D	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	Std. D
2.4 สังเกต/เช็ด/เก็บถ้วยยา	91	0:00:30	0:02:30	0:01:05	0:00:23	6	0:01:00	0:01:30	0:01:22	0:00:11
3. การประชุมปรึกษา การอบรม การสอนนิเทศงาน										
การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งาน										
วิชาการ งานวิจัย	22	0:00:45	1:00:30	0:14:14	0:21:38	20	0:00:45	1:00:35	0:04:59	0:13:08
3.1 การนิเทศนักศึกษา/ เจ้าหน้าที่ ที่ฝึกปฏิบัติงาน	0					0				
3.2 การเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย งาน/ ฝ่าย	6	0:30:00	2:00:00	1:30:06	0:46:20	1	2:00:00	2:00:00	2:00:00	.
3.3 การร่วม Conference ของหอผู้ป่วย	20	0:00:45	0:04:30	0:02:00	0:01:09	20	0:00:45	0:04:30	0:02:00	0:01:09
3.4 การประชุมวิชาการ	0					0				
3.5 การให้คำแนะนำ/ ปรึกษาเรื่องงาน	0					0				
3.6 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2	0:25:00	0:30:00	0:27:30	0:03:32	0				
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	116	0:00:30	0:30:40	0:11:01	0:05:51	73	0:00:50	0:57:50	0:14:32	0:13:56
1.1 การรับประทานอาหารว่าง	93	0:00:50	0:18:25	0:08:34	0:03:25	28	0:04:00	0:16:35	0:08:40	0:03:08
1.2 การพูดคุยโทรศัพท์ส่วนตัว	84	0:00:25	0:50:00	0:03:21	0:06:17	26	0:00:20	0:07:50	0:02:59	0:02:16
1.3 การเข้าห้องน้ำ	93	0:01:15	0:14:00	0:04:00	0:02:51	27	0:01:05	0:09:20	0:03:47	0:02:41

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลคดีศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรม การพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวด และรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	S. D	N (คน)	Minimum (นาที)	Maximum (วินาที)	Mean	Std. D
1.4 การพักรับประทาน	68	0:00:35	0:58:50	0:42:02	0:12:57	28	0:23:30	0:57:50	0:45:45	0:09:07
1.5 การพูดเรื่องส่วนตัว	62	0:01:15	0:22:10	0:05:39	0:05:01	27	0:00:50	0:21:20	0:06:11	0:05:46
1.6 การใช้ Computer ในงานที่ไม่เกี่ยวข้อง	59	0:00:10	0:20:00	0:08:05	0:04:46	21	0:02:45	0:18:40	0:09:56	0:05:03
จ. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	120	0:01:00	0:07:31	0:04:00	0:01:12	0				
1.1 การรับ Order/ เขียน Kardex/ การ์ดยา/ ป้าย IV	117	0:00:50	0:12:55	0:05:59	0:03:00	0				
1.2 การเขียน Nursing care plan	80	0:02:30	0:16:50	0:08:49	0:03:08	0				
1.3 การเขียน Nurse's note และ complete chart	119	0:01:40	0:15:30	0:08:04	0:03:19	0				
1.4 การบันทึกในใบ Medication	111	0:00:25	0:04:00	0:01:38	0:00:50	0				
1.5 การบันทึกในใบ IV	115	0:00:30	0:35:00	0:03:48	0:03:44	0				
1.6 การลงบันทึก Intake/Output ในแต่ละเวร	118	0:01:10	0:08:40	0:03:32	0:01:40	0				
1.7 การเขียนสมุด Request/ ส่ง Lab	120	0:00:25	0:03:25	0:00:56	0:00:29	0				
1.8 การเขียน PCT และใบประเมินต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย	100	0:00:30	0:04:05	0:01:02	0:00:27	0				

2.4 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทของแต่ละเวร

จากตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรเช้า บ่าย และดึก ในภาพรวมกิจกรรมโดยตรง กิจกรรมทางอ้อม และรายหมวด จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล พบว่า

พยาบาลวิชาชีพ

การใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล พบว่า

เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 8 นาที 13 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 6 นาที 29 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 6 นาที 14 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 31 วินาที ตามลำดับ

เวรบ่าย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 5 นาที 08 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 05 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 36 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 05 วินาที ตามลำดับ

เวรดึก พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 4 นาที 45 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 18 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 18 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 41 วินาที ตามลำดับ

การใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล พบว่า

เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 7 นาที 29 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 6 นาที 04 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 59 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 26 วินาที ตามลำดับ

เวรบาย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 6 นาที 51 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 11 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 55 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 15 วินาที ตามลำดับ

เวรตึก พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 4 นาที 02 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 41 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 24 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 59 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาล

ในภาพรวมการใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า

เวรเช้า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 09 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 3 ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 56 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 42 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 10 วินาที ตามลำดับ

เวรบ่าย ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 19 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 15 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 58 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 46 วินาที ตามลำดับ

เวรตึก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 24 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 22 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 17 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 04 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์การใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า

เวรเช้า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 10 นาที 23 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 3

เวลาเฉลี่ย 6 นาที 01 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 32 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 10 วินาที ตามลำดับ

เวรบาย ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 7 นาที 01 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 6 นาที 37 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 17 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 24 วินาที ตามลำดับ

เวรตีก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 7 นาที 32 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 27 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 33 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 11 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพ

รายหมวดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล หมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหอผู้ป่วย มากที่สุดในทุกเวร และทุกประเภทผู้ป่วย โดยพบว่า

เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหอผู้ป่วย มากที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 20 นาที 44 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 18 นาที 33 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 18 นาที 25 วินาที และผู้ป่วยประเภท 4 เวลาเฉลี่ย 12 นาที 12 วินาที ตามลำดับ

เวรบ่าย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหอผู้ป่วย มากที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 16 นาที 52 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 11 นาที 50 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 10 นาที 59 วินาที และผู้ป่วยประเภท 3 เวลาเฉลี่ย 8 นาที 16 วินาที ตามลำดับ

เวรตึก พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหอผู้ป่วย มากที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 14 นาที 49 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4

เวลาเฉลี่ย 12 นาที 10 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 10 นาที 18 วินาที และผู้ป่วยประเภท 3 เวลาเฉลี่ย 10 นาที 02 วินาที ตามลำดับ

รายด้านของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติของพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล มากที่สุดในทุกเวร และทุกประเภทผู้ป่วย โดยพบว่า

เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมส่วนบุคคลมากที่สุด ในผู้ป่วยประเภท 2 เวลาเฉลี่ย 18 นาที 46 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภท 4 เวลาเฉลี่ย 14 นาที 29 วินาที ผู้ป่วยประเภท 3 เวลาเฉลี่ย 13 นาที 33 วินาที และผู้ป่วยประเภท 1 เวลาเฉลี่ย 13 นาที 16 วินาที ตามลำดับ

เวรบ่าย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมส่วนบุคคลมากที่สุด ในผู้ป่วยประเภท 2 เวลาเฉลี่ย 12 นาที 23 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภท 1 เวลาเฉลี่ย 11 นาที 44 วินาที ผู้ป่วยประเภท 4 เวลาเฉลี่ย 11 นาที 43 วินาที และผู้ป่วยประเภท 3 เวลาเฉลี่ย 9 นาที 50 วินาที ตามลำดับ

เวรดึก พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมส่วนบุคคลมากที่สุด ในผู้ป่วยประเภท 2 เวลาเฉลี่ย 8 นาที 46 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภท 1 เวลาเฉลี่ย 6 นาที 43 วินาที ผู้ป่วยประเภท 3 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 53 วินาที และผู้ป่วยประเภท 4 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 45 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาล

รายหมวดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลวิชาชีพโดยตรง ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล ในแต่ละเวร พบว่า

เวรเช้า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรง หมวดการรับใหม่/ รับย้าย/ จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหอผู้ป่วย มากที่สุดในผู้ป่วยทุกประเภท โดยผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุด 17 นาที 34 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 12 นาที 45 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 12 นาที 12 วินาที และผู้ป่วยประเภท 2 เวลาเฉลี่ย 8 นาที 21 วินาที ตามลำดับ

เวรบ่าย ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรง แยกตามรายหมวด พบว่า ผู้ป่วยประเภท 4 หมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหอผู้ป่วย ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ 11 นาที 10

วินาที รองลงมาในผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมวดการสอนและประทับประคองจิตใจใช้เวลาเฉลี่ย 10 นาที 10 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลาเฉลี่ย 8 นาที 39 วินาที และผู้ป่วยประเภท 3 ใช้เวลาเฉลี่ย 8 นาที 16 วินาที ในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหออผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ตามลำดับ

เวรตึก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรง หมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหออผู้ป่วยมากที่สุดในผู้ป่วยทุกประเภท โดยใช้เวลามากที่สุด ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 12 นาที 58 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 12 นาที 10 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 10 นาที 02 วินาที และผู้ป่วยประเภท 2 เวลาเฉลี่ย 9 นาที 28 วินาที

รายด้านของการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า

เวรเช้า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล มากที่สุดในผู้ป่วยทุกประเภท โดยผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลามากที่สุด 30 นาที 46 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 20 นาที 59 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 18 นาที 26 วินาที และผู้ป่วยประเภท 4 เวลาเฉลี่ย 11 นาที 50 วินาที ตามลำดับ

เวรบ่าย ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล มากที่สุดในผู้ป่วยทุกประเภท โดยผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลามากที่สุด 20 นาที 54 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 15 นาที 15 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 7 นาที 33 วินาที และผู้ป่วยประเภท 4 เวลาเฉลี่ย 17 นาที 59 วินาที ตามลำดับ

เวรตึก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แยกตามรายด้าน พบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 2 ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล เวลาเฉลี่ยมากที่สุด 10 นาที 43 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เวลาเฉลี่ย 10 นาที 34 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 7 นาที 47 วินาที และผู้ป่วยประเภท 3 เวลาเฉลี่ย 7 นาที 05 วินาที ในด้านกิจกรรมส่วนบุคคลเช่นเดียวกัน ตามลำดับ

สรุปโดยภาพรวมเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พบว่า

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในเวร เช้ามากที่สุด และใช้เวลามากที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 3 โดยใช้เวลาเฉลี่ย 8 นาที 13 วินาที รองลงมา ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ ซึ่งผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลา

เฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในเวรเช้ามากที่สุดเช่นเดียวกัน แต่มากที่สุดเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 6 นาที 09 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 และเวรคึกในผู้ป่วยประเภทที่ 3

สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้าแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด และมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล 2 นาที 04 วินาที

ภาพรวม เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่า

พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมากที่สุด ในเวรเช้าแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เช่นเดียวกัน โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 7 นาที 29 วินาที และผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 10 นาที 23 วินาที พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยรองลงมาคือเวรบ่ายในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวรเช้าในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และเวรเช้าในผู้ป่วยประเภทที่ 4 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งรองลงมา คือเวรคึกในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวรบ่ายในผู้ป่วยประเภทที่ 4 และเวรบ่ายในผู้ป่วยประเภทที่ 2

สรุปได้ว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมากที่สุด ในเวรเช้า แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 2 นาที 54 วินาที

เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่าหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกเหนือผู้ป่วย มากที่สุดทั้งในพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย มากที่สุด เวรเช้าในผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 20 นาที 44 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 และเวรบ่ายในผู้ป่วยประเภทที่ 2 ตามลำดับ เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย มากที่สุด เวรเช้า ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 17 นาที 34 วินาที รองลงมาคือเวรคึก ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวรเช้าในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และเวรเช้าในผู้ป่วยประเภทที่ 4

สรุปได้ว่าทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่ายส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกเหนือผู้ป่วย ในเวรเช้ามากที่สุด โดยพยาบาลใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด และมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล 3 นาที 10 วินาที

วิเคราะห์รายด้านของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่าทั้งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในด้านกิจกรรมส่วนบุคคลมากที่สุดในเช้า และในทุกประเภทผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุด เวรเช้าในผู้ป่วยประเภท 2 เวลาเฉลี่ย 18 นาที 46 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภท 4 ผู้ป่วยประเภท 3 และผู้ป่วยประเภท 1 ตามลำดับ ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมส่วนบุคคลมากที่สุด คือเวรเช้า ในผู้ป่วยประเภทที่ 2 เช่นเดียวกันเวลาเฉลี่ย 30 นาที 46 วินาที รองลงมาคือเวรเช้าในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวรบ่ายในผู้ป่วยประเภทที่ 2 และเวรเช้าในผู้ป่วยประเภทที่ 3 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล มากที่สุด ในเวรเช้าแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เช่นเดียวกัน โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 12 นาที

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
ประเภทที่ 1	10					10				
เวรเช้า	10	0:03:42	0:06:54	0:05:31	0:01:02	10	0:00:54	0:09:42	0:05:42	0:02:32
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:03:43	0:05:37	0:04:28	0:00:36	10	0:01:10	0:08:17	0:03:32	0:02:06
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน										
ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:04	0:04:55	0:02:47	0:00:48	9	0:00:29	0:02:32	0:00:45	0:00:40
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ										
อาการต่าง ๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ	10	0:00:25	0:03:30	0:00:50	0:00:56	3	0:00:45	0:00:50	0:00:47	0:00:03
ง. การสอนและระดับประคองจิตใจ	10	0:00:02	0:08:25	0:04:51	0:03:03	4	0:10:00	0:12:30	0:11:45	0:01:11
จ. การเฝ้าตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:00:52	0:02:30	0:01:46	0:00:31	10	0:00:40	0:01:00	0:00:48	0:00:06
ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ										
การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน										
หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	10	0:10:27	0:25:45	0:18:25	0:04:59	9	0:10:27	0:25:45	0:17:34	0:05:36

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:02:02	0:11:11	0:05:26	0:03:30	10	0:01:33	0:17:37	0:05:10	0:05:03
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:15	0:04:58	0:01:59	0:01:06	10	0:01:18	0:03:01	0:01:59	0:00:34
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					10	0:00:40	0:01:23	0:01:09	0:00:13
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:01:50	0:03:55	0:02:22	0:00:36	8	0:02:20	0:04:20	0:03:32	0:00:41
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:54	0:02:13	0:01:17	0:00:24	8	0:01:00	0:03:30	0:01:49	0:00:57
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:01:01	0:21:36	0:05:21	0:08:22	10	0:01:23	0:21:26	0:03:52	0:06:13
1. งานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:01:15	0:03:39	0:01:55	0:00:39	10	0:01:17	0:08:26	0:02:29	0:02:08
2. การทำความสะอาด	10	0:00:37	0:02:07	0:01:12	0:00:36	10	0:01:35	0:02:45	0:02:10	0:00:28
3. การประชุมปรึกษา การอบรม การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย	10	0:00:45	1:00:30	0:12:56	0:25:03	10	0:00:45	1:00:35	0:06:58	0:18:50

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

	กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
		N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
เวรบ่าย	ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	8	0:03:23	0:28:30	0:13:16	0:08:43	4	0:03:30	0:50:00	0:20:59	0:20:07
	ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:02:13	0:04:15	0:03:21	0:00:41	0				
	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:01:48	0:04:24	0:03:05	0:00:52	10	0:00:58	0:05:39	0:02:46	0:01:39
	ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:00:44	0:05:33	0:02:38	0:01:19	10	0:01:25	0:07:58	0:02:26	0:01:58
	ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติกรพยาบาล	10	0:01:47	0:02:51	0:02:15	0:00:24	8	0:00:35	0:03:48	0:01:13	0:01:06
	ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:00:30	0:00:56	0:00:45	0:00:08	3	0:00:50	0:00:50	0:00:50	0:00:00
	ง. การสอนและประทับประคองจิตใจ	10	0:02:35	0:07:45	0:05:06	0:02:02	3	0:08:00	0:12:00	0:10:10	0:02:01
	จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:01:20	0:03:42	0:01:52	0:00:40	10	0:00:40	0:01:50	0:00:59	0:00:23
	ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	4	0:10:37	0:11:25	0:10:59	0:00:20	4	0:07:30	0:09:30	0:08:30	0:00:49

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:01:57	0:07:25	0:04:15	0:01:45	10	0:00:59	0:06:38	0:02:24	0:02:02
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:03	0:12:42	0:02:32	0:03:35	10	0:00:45	0:03:00	0:01:39	0:01:04
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					10	0:00:45	0:01:55	0:01:12	0:00:30
2. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:01:17	0:02:12	0:01:52	0:00:17	4	0:03:30	0:04:20	0:04:00	0:00:22
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:50	0:01:15	0:01:01	0:00:09	0				
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:00:51	0:01:23	0:01:02	0:00:10	10	0:01:09	0:01:39	0:01:20	0:00:11
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:01:07	0:02:00	0:01:30	0:00:20	10	0:00:53	0:01:30	0:01:08	0:00:13
2. การทำความสะอาด	10	0:00:30	0:00:45	0:00:35	0:00:05	10	0:01:12	0:02:15	0:01:32	0:00:18
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพ/ การตรวจสอบงาน										
งานวิชาการ งานวิจัย	0					0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

	กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
		N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
เวรตึก	ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	8	0:06:09	0:16:34	0:11:44	0:03:36	2	0:14:50	0:15:40	0:15:15	0:00:35
	ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:01:54	0:05:26	0:03:37	0:01:16	0				
	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:01:53	0:04:54	0:02:41	0:01:03	10	0:01:03	0:05:00	0:02:04	0:01:22
	ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:01:50	0:03:10	0:02:15	0:00:24	10	0:01:25	0:02:28	0:01:48	0:00:19
	ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการ ปฏิบัติการพยาบาล	10	0:01:35	0:02:58	0:02:15	0:00:30	10	0:00:35	0:05:18	0:01:48	0:01:52
	ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ	10	0:00:27	0:07:12	0:01:23	0:02:06	0				
	ง. การสอนและประทับใจประกอบจิตใจ	10	0:03:00	0:05:00	0:03:51	0:00:42	0				
	จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:01:18	0:03:00	0:01:51	0:00:28	10	0:00:45	0:03:00	0:01:34	0:00:38
	ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	3	0:07:50	0:12:00	0:10:18	0:02:11	2	0:07:50	0:11:05	0:09:28	0:02:18

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้านิหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:01:26	0:04:34	0:02:59	0:00:52	10	0:00:50	0:04:38	0:02:11	0:01:24
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:21	0:02:18	0:01:49	0:00:19	10	0:00:40	0:03:10	0:01:37	0:00:47
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	2	0:01:00	0:01:10	0:01:05	0:00:07	10	0:00:40	0:03:10	0:01:33	0:00:43
2. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:00	0:02:55	0:02:15	0:00:18	2	0:02:55	0:03:10	0:03:03	0:00:11
3. การติดต่อประสานงาน	8	0:00:50	0:01:40	0:01:18	0:00:22	1	0:03:25	0:03:25	0:03:25	.
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:00:51	0:02:17	0:01:08	0:00:27	10	0:00:45	0:01:57	0:01:00	0:00:21
1. งานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ คุรุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:01:00	0:02:59	0:01:30	0:00:38	10	0:01:00	0:01:37	0:01:09	0:00:14
2. การทำความสะอาด	10	0:00:35	0:01:35	0:00:46	0:00:18	10	0:00:30	0:02:17	0:00:50	0:00:33
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน										
งานวิชาการ งานวิจัย	0					0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:00:30	0:14:20	0:06:43	0:03:59	4	0:02:10	0:11:37	0:07:47	0:04:09
ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:01:34	0:03:08	0:02:16	0:00:26	0				
ข. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:05:02	0:09:02	0:06:15	0:01:20	10	0:03:09	0:05:28	0:04:10	0:00:34
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:04:15	0:06:22	0:05:04	0:00:36	10	0:01:57	0:05:02	0:03:58	0:01:08
ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:18	0:03:26	0:02:44	0:00:21	10	0:00:40	0:04:24	0:02:06	0:01:13
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:18	0:01:40	0:01:28	0:00:07	0				
ง. การสอนและประเมินระดับสติปัญญา	10	0:02:40	0:07:20	0:05:02	0:01:30	0				
จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:03:57	0:05:20	0:04:36	0:00:29	10	0:01:20	0:05:00	0:02:13	0:01:15
ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่นๆ นอกหอผู้ป่วย	10	0:10:55	0:38:57	0:18:33	0:09:15	10	0:06:10	0:10:20	0:08:21	0:01:06

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:05:06	0:10:43	0:07:29	0:02:12	10	0:02:36	0:20:58	0:10:23	0:07:03
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:13	0:02:03	0:01:38	0:00:15	10	0:01:53	0:03:12	0:02:24	0:00:26
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	1	0:00:50	0:00:50	0:00:50	.	10	0:01:20	0:02:55	0:02:22	0:00:28
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:01:50	0:02:58	0:02:22	0:00:19	10	0:01:50	0:04:10	0:02:38	0:00:41
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:30	0:01:20	0:00:57	0:00:19	10	0:00:50	0:03:50	0:02:13	0:00:55
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:02:17	0:18:14	0:05:38	0:06:33	10	0:02:40	0:05:11	0:03:35	0:00:48
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:02:04	0:04:06	0:02:51	0:00:35	10	0:02:00	0:09:50	0:04:52	0:02:19
2. การทำความสะอาด	10	0:01:20	0:02:00	0:01:43	0:00:14	10	0:01:50	0:03:50	0:02:54	0:00:47
3.การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพ หรือการตรวจสอบงาน										
งานวิชาการ งานวิจัย	0					0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

	กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
		N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
เวรบ่าย	ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:13:04	0:30:40	0:18:46	0:06:11	8	0:08:10	0:57:50	0:30:46	0:19:56
	ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:02:39	0:07:16	0:03:53	0:01:16	0				
	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:04:14	0:07:00	0:05:08	0:00:59	10	0:02:47	0:06:06	0:04:15	0:00:57
	ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:02:23	0:03:17	0:02:49	0:00:16	10	0:01:22	0:12:17	0:02:55	0:03:19
	ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติกรพยาบาล	10	0:02:16	0:03:02	0:02:29	0:00:16	10	0:01:43	0:07:30	0:03:06	0:02:03
	ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:04	0:01:29	0:01:15	0:00:08	3	0:01:20	0:01:50	0:01:37	0:00:15
	ง. การสอนและทักษะประกอบจิตใจ	10	0:02:30	0:06:10	0:04:01	0:01:20	1	0:06:30	0:06:30	0:06:30	.
	จ. การเยี่ยมชมเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:03:00	0:03:40	0:03:21	0:00:13	7	0:01:30	0:02:30	0:01:54	0:00:21
	ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	10	0:10:40	0:28:33	0:16:52	0:05:57	10	0:06:30	0:10:30	0:08:39	0:01:12

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้านิหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:04:06	0:08:04	0:05:11	0:01:12	10	0:02:04	0:15:59	0:06:37	0:04:47
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:20	0:02:11	0:01:40	0:00:18	10	0:02:20	0:03:17	0:02:39	0:00:21
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					10	0:01:50	0:05:00	0:03:06	0:01:02
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:01:50	0:02:28	0:02:08	0:00:11	10	0:02:00	0:03:50	0:02:46	0:00:36
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:42	0:02:10	0:01:13	0:00:32	10	0:01:10	0:03:40	0:02:05	0:00:46
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:01:32	0:11:10	0:02:42	0:02:59	10	0:01:42	0:02:07	0:01:57	0:00:09
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:01:44	0:02:48	0:02:13	0:00:17	10	0:01:30	0:02:25	0:02:01	0:00:15
2. การทำความสะอาด	10	0:01:10	0:01:30	0:01:18	0:00:08	10	0:01:35	0:02:10	0:01:53	0:00:10
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน										
งานวิชาการ งานวิจัย	1	0:30:00	0:30:00	0:30:00		0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

	กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
		N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
เวรตึก	ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:09:10	0:17:10	0:12:23	0:02:30	7	0:10:40	0:43:50	0:20:54	0:13:46
	ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:02:44	0:05:20	0:03:59	0:00:45	0				
	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:02:46	0:05:28	0:04:18	0:00:54	10	0:01:39	0:06:53	0:03:22	0:01:51
	ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:02:40	0:04:10	0:03:17	0:00:34	10	0:01:25	0:02:41	0:02:02	0:00:23
	ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติกรพยาบาล	10	0:02:07	0:03:21	0:02:28	0:00:23	10	0:00:30	0:06:46	0:02:20	0:01:57
	ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:21	0:01:33	0:01:27	0:00:04	0				
	ง. การสอนและประทับประคองจิตใจ	10	0:02:00	0:05:30	0:03:38	0:01:15	0				
	จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:02:05	0:03:05	0:02:33	0:00:21	10	0:02:10	0:03:40	0:02:41	0:00:27
	ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	8	0:10:15	0:21:30	0:14:49	0:03:42	4	0:08:40	0:21:30	0:12:58	0:05:53

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:02:35	0:04:11	0:03:41	0:00:27	10	0:02:19	0:07:47	0:04:27	0:01:51
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:01	0:01:41	0:01:19	0:00:14	10	0:02:20	0:04:40	0:03:25	0:00:46
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					10	0:02:20	0:04:40	0:03:35	0:00:46
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:01:16	0:01:59	0:01:37	0:00:15	2	0:02:50	0:03:20	0:03:05	0:00:21
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:30	0:01:30	0:01:01	0:00:21	2	0:01:50	0:02:10	0:02:00	0:00:14
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:00:25	0:01:49	0:01:31	0:00:25	10	0:01:24	0:02:10	0:01:44	0:00:15
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:00:00	0:02:20	0:01:51	0:00:41	10	0:01:27	0:01:55	0:01:38	0:00:09
2. การทำความสะอาด	10	0:00:50	0:01:30	0:01:11	0:00:14	10	0:01:20	0:02:30	0:01:51	0:00:25
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน										
การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน	0					0				
งานวิชาการ งานวิจัย										

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:05:50	0:10:13	0:08:46	0:01:13	7	0:07:20	0:17:50	0:10:43	0:04:05
ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:02:35	0:04:18	0:03:08	0:00:36	0				
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10					10				
ง. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:06:33	0:11:17	0:08:13	0:01:36	10	0:03:18	0:08:02	0:05:56	0:01:28
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:04:07	0:08:20	0:06:13	0:01:16	10	0:02:13	0:06:26	0:04:37	0:01:33
ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:03:14	0:04:40	0:03:41	0:00:27	10	0:00:50	0:07:40	0:04:00	0:02:40
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:32	0:03:00	0:02:08	0:00:24	3	0:01:30	0:01:40	0:01:37	0:00:06
ง. การสอนและประเมินระดับสติปัญญา	8	0:06:35	0:14:00	0:10:02	0:02:28	2	0:07:20	0:13:05	0:10:13	0:04:04
จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:04:23	0:08:50	0:07:07	0:01:35	10	0:01:20	0:11:10	0:03:52	0:03:07
ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่นๆ นอกหอผู้ป่วย	10	0:11:18	0:40:13	0:20:44	0:10:36	8	0:08:00	0:18:20	0:12:45	0:03:52

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:03:26	0:09:07	0:06:04	0:01:39	10	0:03:02	0:19:16	0:06:01	0:04:58
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:31	0:02:38	0:02:06	0:00:22	10	0:02:01	0:03:07	0:02:42	0:00:22
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					10	0:02:00	0:03:55	0:02:56	0:00:35
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:01:58	0:02:57	0:02:31	0:00:18	10	0:02:10	0:03:30	0:02:46	0:00:27
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:30	0:02:36	0:01:41	0:00:41	10	0:01:12	0:04:10	0:02:26	0:00:50
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:02:12	0:05:16	0:03:28	0:01:03	10	0:03:40	0:06:00	0:04:27	0:00:39
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:03:12	0:05:16	0:03:57	0:00:52	10	0:04:40	0:10:03	0:06:20	0:01:27
2. การทำความสะอาด	4	0:01:10	0:01:35	0:01:21	0:00:10	10	0:01:57	0:03:10	0:02:34	0:00:26
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน										
งานวิชาการ งานวิจัย	0					0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก ป้ายและเข้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:02:00	0:27:00	0:13:33	0:06:43	5	0:04:53	0:50:30	0:18:26	0:18:37
ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:03:39	0:06:09	0:05:08	0:00:48	0				
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:03:50	0:05:29	0:04:36	0:00:35	10	0:02:51	0:04:45	0:03:58	0:00:37
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:02:43	0:04:32	0:03:42	0:00:36	10	0:02:12	0:03:21	0:02:44	0:00:25
ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:40	0:04:26	0:03:09	0:00:30	10	0:01:39	0:06:27	0:04:05	0:01:41
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ										
อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:25	0:02:46	0:02:08	0:00:28	6	0:01:15	0:01:50	0:01:28	0:00:13
ง. การสอนและประทับระคองจิตใจ	10	0:03:17	0:09:30	0:06:48	0:02:14	0				
จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:02:33	0:04:22	0:03:36	0:00:29	10	0:01:50	0:03:15	0:02:30	0:00:29
ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ										
การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน										
หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	10	0:01:20	0:14:20	0:08:16	0:04:10	10	0:01:20	0:14:20	0:08:16	0:04:10

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:03:35	0:06:54	0:04:55	0:01:00	10	0:02:34	0:06:56	0:04:17	0:01:28
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:22	0:02:28	0:02:00	0:00:19	10	0:02:29	0:03:37	0:03:06	0:00:24
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					10	0:02:10	0:05:15	0:03:33	0:00:57
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:01:17	0:03:13	0:02:24	0:00:31	10	0:02:05	0:03:50	0:02:57	0:00:32
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:01:00	0:01:58	0:01:36	0:00:16	10	0:01:50	0:03:45	0:02:49	0:00:36
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:01:57	0:11:30	0:03:07	0:02:57	10	0:02:04	0:04:10	0:03:03	0:00:47
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:02:15	0:03:42	0:03:02	0:00:32	10	0:01:47	0:06:30	0:03:42	0:01:41
2. การทำความสะอาด	10	0:00:50	0:01:55	0:01:18	0:00:22	10	0:01:42	0:03:45	0:02:24	0:00:43
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน										
งานวิชาการ งานวิจัย	1	0:30:35	0:30:35	0:30:35	.	0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

	กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
		N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
เวรตึก	ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:04:50	0:13:05	0:09:50	0:02:40	8	0:02:23	0:13:52	0:07:33	0:03:54
	ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:03:30	0:05:21	0:04:41	0:00:37	0				
	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:03:45	0:07:10	0:04:45	0:01:10	10	0:03:21	0:11:56	0:05:24	0:02:37
	ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:01:23	0:04:27	0:03:10	0:00:57	10	0:01:23	0:03:00	0:02:13	0:00:30
	ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติกรพยาบาล	10	0:02:26	0:03:55	0:02:54	0:00:33	10	0:00:37	0:05:31	0:03:02	0:01:17
	ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ										
	อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:37	0:02:25	0:01:57	0:00:17	2	0:01:45	0:02:10	0:01:58	0:00:18
	ง. การสอนและทักษะประกอบจิตใจ	10	0:02:58	0:08:38	0:05:25	0:01:46	0				
	จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:02:47	0:16:35	0:05:00	0:04:09	10	0:02:45	0:30:05	0:06:38	0:08:17
	ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	10	0:06:20	0:17:05	0:10:02	0:03:27	10	0:06:20	0:17:05	0:10:02	0:03:27

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้านิหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:02:03	0:04:45	0:03:24	0:00:40	10	0:02:29	0:06:16	0:03:33	0:01:04
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:33	0:02:12	0:01:52	0:00:14	10	0:02:30	0:03:27	0:03:03	0:00:18
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					10	0:01:40	0:05:15	0:03:26	0:01:01
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:00	0:02:50	0:02:25	0:00:17	9	0:02:45	0:04:20	0:03:21	0:00:30
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:01:00	0:01:52	0:01:19	0:00:20	10	0:01:25	0:03:50	0:02:26	0:00:54
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:01:31	0:02:17	0:01:55	0:00:17	10	0:01:30	0:02:54	0:02:13	0:00:29
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:01:47	0:03:19	0:02:37	0:00:29	10	0:01:30	0:03:00	0:02:03	0:00:29
2. การทำความสะอาด	10	0:00:50	0:01:45	0:01:13	0:00:19	10	0:01:30	0:03:33	0:02:23	0:00:39
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน										
งานวิชาการ งานวิจัย	0					0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก ป้ายและเข้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:00:40	0:10:50	0:05:53	0:02:36	6	0:04:20	0:13:08	0:07:05	0:03:07
ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:03:24	0:04:53	0:03:55	0:00:26	0				
ประเภทที่ 4	10					10				
เวรเช้า	10	0:04:33	0:09:34	0:06:30	0:01:50	10	0:02:50	0:10:59	0:06:09	0:02:23
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:02:30	0:07:39	0:05:43	0:01:46	10	0:02:30	0:10:10	0:05:05	0:02:13
ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:26	0:19:24	0:08:55	0:07:49	9	0:01:25	0:11:18	0:04:02	0:02:57
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:29	0:03:00	0:02:07	0:00:30	2	0:01:30	0:02:40	0:02:05	0:00:49
ง. การสอนและประเมินระดับการเข้าใจ	9	0:03:00	0:07:50	0:04:53	0:01:32	2	0:06:50	0:08:10	0:07:30	0:00:57
จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	6	0:03:37	0:05:50	0:04:38	0:00:56	6	0:01:20	0:03:10	0:02:10	0:00:37
ฉ. การรับใหม่รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	9	0:06:30	0:17:25	0:12:12	0:03:45	9	0:06:30	0:17:25	0:12:12	0:03:45

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:02:22	0:10:36	0:05:59	0:02:12	9	0:02:21	0:11:43	0:05:32	0:03:38
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:30	0:02:46	0:01:55	0:00:24	9	0:01:51	0:03:08	0:02:21	0:00:26
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					9	0:01:25	0:03:05	0:02:02	0:00:36
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:09	0:03:52	0:02:43	0:00:31	9	0:02:00	0:04:10	0:02:51	0:00:48
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:40	0:01:40	0:01:08	0:00:23	6	0:01:00	0:03:40	0:02:15	0:00:59
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	9	0:02:21	0:05:51	0:03:29	0:01:10	9	0:03:04	0:05:57	0:04:17	0:00:52
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	9	0:02:32	0:05:51	0:03:43	0:01:01	9	0:04:13	0:06:48	0:05:46	0:00:58
2. การทำความสะอาด	2	0:01:10	0:01:40	0:01:25	0:00:21	9	0:01:55	0:05:07	0:02:49	0:00:57
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงานงานวิชาการ งานวิจัย	0					0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

	กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
		N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
เวรบ่าย	ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:04:13	0:29:15	0:14:29	0:07:03	7	0:00:50	0:28:50	0:11:50	0:11:33
	ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:01:00	0:07:31	0:04:10	0:01:46	0				
	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:04:07	0:07:07	0:05:05	0:01:00	10	0:02:53	0:07:40	0:05:19	0:01:27
	ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:02:07	0:04:58	0:03:21	0:00:50	9	0:01:25	0:03:28	0:02:43	0:00:39
	ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:30	0:16:01	0:05:41	0:05:25	6	0:00:50	0:09:13	0:03:29	0:02:58
	ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:30	0:02:38	0:02:12	0:00:21	2	0:01:55	0:02:15	0:02:05	0:00:14
	ง. การสอนและประเมินทักษะการครองจิตใจ	10	0:02:30	0:04:07	0:03:24	0:00:31	0				
	จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:03:03	0:05:10	0:04:03	0:00:43	9	0:02:15	0:05:45	0:03:43	0:01:07
	ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	10	0:08:40	0:17:55	0:11:50	0:02:44	9	0:08:40	0:14:25	0:11:10	0:01:48

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:04:40	0:16:39	0:06:51	0:03:34	10	0:02:29	0:17:13	0:07:01	0:05:03
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:35	0:10:50	0:03:00	0:02:46	10	0:01:52	0:03:33	0:02:46	0:00:32
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					4	0:02:20	0:03:10	0:02:50	0:00:23
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	10	0:02:26	0:19:39	0:04:50	0:05:14	10	0:02:15	0:04:40	0:03:10	0:00:41
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:45	0:02:02	0:01:10	0:00:28	10	0:00:35	0:04:05	0:02:23	0:01:02
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:02:04	0:48:28	0:07:40	0:14:21	10	0:02:14	0:04:27	0:03:17	0:00:49
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:02:31	1:35:05	0:12:50	0:28:55	10	0:01:25	0:05:48	0:03:00	0:01:29
2. การทำความสะอาด	7	0:01:27	0:02:28	0:01:55	0:00:21	10	0:02:45	0:05:20	0:03:34	0:00:57
3. การประชุมปรึกษา การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน										
งานวิชาการ งานวิจัย	0					0				

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้าในหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

	กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
		N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
เวรตึก	ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:08:22	0:20:58	0:11:43	0:03:33	8	0:03:48	0:45:10	0:17:59	0:15:44
	ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:03:54	0:06:13	0:05:02	0:00:44	0				
	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	10	0:02:35	0:04:59	0:03:18	0:00:50	10	0:02:02	0:04:52	0:03:17	0:00:59
	ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	10	0:02:13	0:03:55	0:03:09	0:00:30	10	0:01:20	0:04:00	0:02:39	0:00:45
	ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติการพยาบาล	10	0:02:41	0:04:03	0:03:19	0:00:29	6	0:01:10	0:04:30	0:03:03	0:01:19
	ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	10	0:01:38	0:02:40	0:02:10	0:00:19	0				
	ง. การสอนและประทับใจประกอบจิตใจ	2	0:03:02	0:06:15	0:04:38	0:02:17	0				
	จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	10	0:02:30	0:03:53	0:03:08	0:00:28	10	0:01:40	0:03:55	0:02:43	0:00:41
	ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	2	0:11:35	0:12:45	0:12:10	0:00:49	2	0:11:35	0:12:45	0:12:10	0:00:49

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 1-4 ของเวรตึก บ่ายและเช้านิหออภิบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม รายหมวดและรายชื่อ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
(คน)										
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	10	0:03:14	0:04:36	0:04:02	0:00:26	10	0:03:46	0:13:45	0:07:32	0:02:50
ก. กิจกรรมทางอ้อม	10	0:01:55	0:03:28	0:02:37	0:00:29	3	0:02:30	0:03:17	0:02:52	0:00:24
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					3	0:02:30	0:03:10	0:02:53	0:00:21
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล	10	0:02:46	0:04:47	0:03:47	0:00:41	2	0:02:45	0:03:05	0:02:55	0:00:14
3. การติดต่อประสานงาน	10	0:00:40	0:02:08	0:01:27	0:00:31	2	0:02:30	0:03:45	0:03:08	0:00:53
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	10	0:02:00	0:03:54	0:02:56	0:00:34	10	0:07:29	0:16:20	0:10:34	0:03:10
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	10	0:02:32	0:04:16	0:03:32	0:00:33	10	0:01:50	0:09:07	0:05:22	0:02:08
2. การทำความสะอาด	8	0:01:27	0:02:45	0:02:00	0:00:28	10	0:08:58	0:27:40	0:15:46	0:06:20
3. การประชุมปรึกษา การอบรม การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย	0					0				
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	10	0:01:55	0:07:35	0:05:45	0:01:44	7	0:01:20	0:05:55	0:03:48	0:01:45
ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	10	0:03:20	0:05:47	0:04:48	0:00:39	0				

2.5 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละประเภท

จากตารางที่ 17 พบว่า

พยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 51 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 14 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 58 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 46 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 37 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 27 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 47 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 13 วินาที ตามลำดับ

วิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยแยกตามรายหมวด พบว่า

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 4 นาที 22 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 04 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 44 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 07 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 58 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 14 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 34 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 25 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 10 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 04 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 23 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 59 วินาทีตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการสอนและกระตุ้นประคองจิตใจ แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 7 นาที 14 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 4

นาที 36 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 14 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 9 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการเยี่ยมชมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 15 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 50 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 30 วินาที และ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 50 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 16 นาที 53 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 15 นาที 14 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 13 นาที 01 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 12 นาที 01 วินาที และ ตามลำดับ

วิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมทางอ้อม พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 2 นาที 31 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 07 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 59 วินาที และ ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 33 วินาทีตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม โดยแยกเป็นรายหมวด พบว่า

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางอ้อมแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 31 วินาที มากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 07 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 59 วินาที และ ผู้ป่วยประเภท 2 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 33 วินาทีตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 44 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 50 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 50 วินาที ไม่พบการปฏิบัติในผู้ป่วยประเภทที่ 4

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 47 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 27 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 10 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 02 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการติดต่อประสานงาน แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 32 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 15 วินาที

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 12 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 04 วินาที ตามลำดับ

วิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 4 นาที 44 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 17 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 50 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 30 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานแยกเป็นรายหมวด พบว่า

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ และสิ่งแวดล้อม แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 48 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 12 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 18 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 38 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาการทำความสะดวก แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 54 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 24 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 16 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 51 วินาที ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาการประชุมปรึกษา การอบรม การสอนนิเทศ งานประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที 35 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 13 นาที 57 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 12 นาที 56 วินาที ไม่พบการปฏิบัติในผู้ป่วยประเภทที่ 4

ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 2 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 13 นาที 18 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 10 นาที 39 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 10 นาที 16 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 9 นาที 46 วินาที ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 4 นาที 40 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 35 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 40 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 05 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาล

จากตาราง พบว่าใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 6 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 55 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 55 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 31 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 7 นาที 9 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 6 นาที 44 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 37 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 15 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยแยกตามรายหมวด พบว่า

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 31 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 11 วินาที วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 58 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 35 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 3 นาที 42 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 36 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 30 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 17 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 36 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 05 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 37 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 48 วินาทีตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการสอนและกระตุ้นประกอบจิตใจ แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 11 นาที 04 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 10 นาที 13 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 7 นาที 30 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 6 นาที 30 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการเฝ้าตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 20 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้เวลาเฉลี่ย 2

นาที่ 57 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 19 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 07 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการรับไหม/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 14 นาที 04 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้เวลาเฉลี่ย 11 นาที 44 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ใช้เวลาเฉลี่ย 10 นาที 11 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลาเฉลี่ย 9 นาที 15 วินาที ตามลำดับ

วิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมทางอ้อม พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 2 นาที 57 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 45 วินาที ประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 37 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 45 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เวลาการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม โดยแยกเป็นรายหมวดพบว่า

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางอ้อม แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 57 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภท 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 49 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 37 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 45 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 18 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 01 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 24 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 18 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 36 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 และผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาทีเท่ากัน และผู้ป่วยประเภทที่ 2 ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 44 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการติดต่อประสานงาน แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 34 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 25 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 08 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 59 วินาที ตามลำดับ

วิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 07 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 3 นาที 14 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 26 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 04 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานแยกเป็นรายหมวด พบว่า

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ และสิ่งแวดล้อม แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 41 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 4 นาที 02 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 50 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 36 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาการทำความสะอาด แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 7 นาที 32 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 27 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 13 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 31 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาการประชุมปรึกษา การอบรม การสอนนิเทศ งานประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 6 นาที 58 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 59 วินาที ไม่พบการปฏิบัติรายหมวดนี้ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4

ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 14 นาที 34 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เวลาเฉลี่ย 11 นาที 31 วินาที ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 2 นาที 15 วินาที และผู้ป่วยประเภทที่ 3 เวลาเฉลี่ย 1 นาที 16 วินาที ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล

สรุปในภาพรวมเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 51 วินาที และผู้ช่วยพยาบาลใช้

เวลาเฉลี่ย 5 นาที 6 วินาที ซึ่งพยาบาลวิชาชีพใช้เวลามากกว่าผู้ช่วยพยาบาล 45 วินาที และรองลงมาพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 4 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกับ ผู้ช่วยพยาบาลซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 และผู้ป่วยประเภทที่ 2 แต่ใช้เวลาเฉลี่ยน้อยที่สุดแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เช่นเดียวกัน

เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากกว่าพยาบาล 1 นาที 32 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 7 นาที 9 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 44 วินาที แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งใช้เวลาเฉลี่ยแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 5 นาที 37 วินาที รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 เวลาเฉลี่ย 5 นาที 27 วินาที ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 เป็นอันดับต่อมาเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ

เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกรพยาบาลมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 26 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 2 นาที 57 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 2 ประเภทที่ 4 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 2 นาที 31 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 และผู้ป่วยประเภทที่ 2 ตามลำดับ

เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน พบว่า ผู้ช่วยพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 1 นาที 23 วินาที โดยใช้เวลาเฉลี่ยในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 07 วินาที และพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 44 วินาที รองลงมา ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 แต่ใช้เวลาน้อยที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ตามลำดับ และน้อยที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับ ผู้ช่วยพยาบาล

กิจกรรมส่วนบุคคล พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาด้านกิจกรรมส่วนบุคคลมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 1 นาที 16 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 14 นาที 34 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 3 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาด้านกิจกรรมส่วนบุคคล ในผู้ป่วยประเภทที่ 2 มากที่สุด เวลาเฉลี่ย 13 นาที 18 วินาที รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 และผู้ป่วยประเภทที่ 3 ตามลำดับ

กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 40 วินาที รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ แต่ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารในผู้ช่วยพยาบาล



ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศิริราชตามประเภทผู้ป่วย 4 ประเภท ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายหมวด จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
ประเภทที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง										
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	30	0:01:48	0:06:54	0:03:46	0:01:35	30	0:00:54	0:09:42	0:03:31	0:02:27
ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติพยาบาล	30	0:00:44	0:05:37	0:03:07	0:01:17	30	0:01:10	0:08:17	0:02:35	0:01:46
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	30	0:01:35	0:04:55	0:02:25	0:00:37	27	0:00:29	0:05:18	0:01:17	0:01:22
ง. การสอนและระดับประคองจิตใจ	30	0:00:25	0:07:12	0:00:59	0:01:19	6	0:00:45	0:00:50	0:00:48	0:00:03
จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	30	0:00:02	0:08:25	0:04:36	0:02:09	7	0:08:00	0:12:30	0:11:04	0:01:40
ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	30	0:01:26	0:11:11	0:04:13	0:02:27	30	0:00:50	0:17:37	0:03:15	0:03:25
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล										
ก. กิจกรรมทางอ้อม	30	0:01:03	0:12:42	0:02:07	0:02:07	30	0:00:40	0:03:10	0:01:45	0:00:49
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	9	0:00:40	0:35:00	0:05:44	0:11:23	30	0:00:40	0:03:10	0:01:18	0:00:32

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ตามประเภทผู้ป่วย 4 ประเภท ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรวมหมวด จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
ประเภทที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง										
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	30	0:02:46	0:09:02	0:05:14	0:01:19	30	0:01:39	0:06:53	0:03:55	0:01:16
ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติการพยาบาล	30	0:02:23	0:06:22	0:03:44	0:01:06	30	0:01:22	0:12:17	0:02:58	0:02:07
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	30	0:02:07	0:03:26	0:02:34	0:00:21	30	0:00:30	0:07:30	0:02:30	0:01:46
ง. การสอนและระดับประคองจิตใจ	30	0:01:04	0:01:40	0:01:23	0:00:09	3	0:01:20	0:01:50	0:01:37	0:00:15
จ. การเฝ้าติดตามผลการรักษา	30	0:02:00	0:07:20	0:04:14	0:01:27	1	0:06:30	0:06:30	0:06:30	.
ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	30	0:02:05	0:05:20	0:03:30	0:00:56	27	0:01:20	0:05:00	0:02:19	0:00:52
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล										
ก. กิจกรรมทางอ้อม										
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	28	0:10:15	0:38:57	0:16:53	0:06:48	24	0:06:10	0:21:30	0:09:15	0:02:55
	30	0:02:35	0:10:43	0:05:27	0:02:08	30	0:02:04	0:20:58	0:07:09	0:05:27
	30	0:01:01	0:02:11	0:01:33	0:00:18	30	0:01:53	0:04:40	0:02:49	0:00:41
	1	0:00:50	0:00:50	0:00:50		30	0:01:20	0:05:00	0:03:01	0:00:55

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศิริราชตามประเภทผู้ป่วย 4 ประเภท ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายหมวด จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
ประเภทที่ 4 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	30	0:02:35	0:09:34	0:04:58	0:01:50	30	0:02:02	0:10:59	0:04:55	0:02:03
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	30	0:02:07	0:07:39	0:04:04	0:01:38	29	0:01:20	0:10:10	0:03:31	0:01:48
ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติการพยาบาล	30	0:02:26	0:19:24	0:05:58	0:05:48	21	0:00:50	0:11:18	0:03:36	0:02:31
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	30	0:01:29	0:03:00	0:02:10	0:00:23	4	0:01:30	0:02:40	0:02:05	0:00:30
ง. การสอนและระดับประคองจิตใจ	21	0:02:30	0:07:50	0:04:09	0:01:22	2	0:06:50	0:08:10	0:07:30	0:00:57
จ. การเฝ้าตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	26	0:02:30	0:05:50	0:03:50	0:00:54	25	0:01:20	0:05:45	0:02:57	0:01:02
ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาใน หน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	21	0:06:30	0:17:55	0:12:01	0:03:00	20	0:06:30	0:17:25	0:11:44	0:02:45
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	30	0:02:22	0:16:39	0:05:37	0:02:38	29	0:02:21	0:17:13	0:06:44	0:03:55
ก. กิจกรรมทางอ้อม	30	0:01:30	0:10:50	0:02:31	0:01:39	22	0:01:51	0:03:33	0:02:37	0:00:30
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0					16	0:01:25	0:03:10	0:02:24	0:00:39

2.6 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละเวร

จากตารางที่ 18 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมทางอ้อม และรายหมวด ในเวรเช้า บ่ายและดึก จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล พบว่า

พยาบาลวิชาชีพ

วิเคราะห์ในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในเวรเช้ามากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 37 วินาที รองลงมาคือเวรบ่าย เวลาเฉลี่ย 4 นาที 28 วินาที และเวรดึก เวลาเฉลี่ย 3 นาที 45 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเป็นรายหมวดของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหออผู้ป่วย มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 17 นาที 37 วินาที รองลงมาคือ การสอนและประทับประคองจิตใจ เวลาเฉลี่ย 6 นาที 02 วินาที การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เวลาเฉลี่ย 5 นาที 22 วินาที หมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ และหมวดการเยี่ยมชมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา เวลาเฉลี่ยเท่ากันคือ 4 นาที 31 วินาที และน้อยที่สุด การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เวลาเฉลี่ย 1 นาที 38 วินาที ตามลำดับ

เวรบ่าย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหออผู้ป่วย มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 12 นาที 10 วินาที รองลงมาคือ การสอนและประทับประคองจิตใจ เวลาเฉลี่ย 4 นาที 50 วินาที การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล เวลาเฉลี่ย 3 นาที 23 วินาที การเยี่ยมชมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 13 วินาที และการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 07 วินาที น้อยที่สุดคือหมวดการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เวลาเฉลี่ย 1 นาที 35 วินาที ตามลำดับ

เวรดึก พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหออผู้ป่วย มากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 11 นาที 55 วินาที รองลงมาคือ การสอนและประทับประคองจิตใจ เวลาเฉลี่ย 4 นาที 19 วินาที การเยี่ยมชมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา เวลาเฉลี่ย 3 นาที 08 วินาที การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เวลา

เฉลี่ย 2 นาที 58 วินาที และการให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาล เวลาเฉลี่ย 2 นาที 44 วินาที น้อยที่สุดคือหมวดการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ เวลาเฉลี่ย 1 นาที 44 วินาที ตามลำดับ

วิเคราะห์ในภาพรวมการใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาปฏิบัติ ในเวรเช้ามากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 14 วินาที รองลงมาคือ เวรบ่าย เวลาเฉลี่ย 5 นาที 18 วินาที และเวรดึกใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 31 วินาที ตามลำดับ ด้าน กิจกรรมทางอ้อม พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาปฏิบัติ ในเวรบ่ายมากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 18 วินาที รองลงมาคือ เวรเช้า และเวรดึก ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 54 วินาที เท่ากัน

เมื่อวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในด้านกิจกรรมทางอ้อมโดยแยกเป็นรายหมวดของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม มากที่สุดในรายหมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 30 วินาที รองลงมา คือ การติดต่อประสานงาน ใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 16 วินาที

เวรบ่าย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม มากที่สุดในรายหมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 10 วินาที รองลงมาคือ การติดต่อประสานงาน ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 49 วินาที

เวรดึก พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม มากที่สุดในรายหมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 31 วินาที รองลงมา คือ การติดต่อประสานงาน ใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 16 วินาที

และไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม ในหมวดการดูแลกิจวัตรประจำวันใน ทุกเวรของพยาบาลวิชาชีพ

วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาปฏิบัติ ในเวรเช้ามากที่สุด โดยใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 31 วินาที รองลงมาคือเวรบ่าย ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 38 วินาที และเวรดึกใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 52 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน โดยแยกเป็นรายหมวดของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มากที่สุดในหมวดงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือ

เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 06 วินาที รองลงมาคือ การทำความสะอาด ใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 26 วินาที ไม่พบการประชุมปรึกษา การอบรม

เวรบาย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มากที่สุดในหมวดงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 54 วินาที รองลงมาคือ การทำความสะอาด ใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 13 วินาที ไม่พบการประชุมปรึกษา การอบรม

เวรตึก พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มากที่สุดในหมวดงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 22 วินาที รองลงมาคือ การทำความสะอาด ใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 15 วินาที ไม่พบการประชุมปรึกษา การอบรม

ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลามากที่สุดในเวรเช้า โดยใช้เวลาเฉลี่ย 15 นาที 07 วินาที รองลงมาคือเวรบายใช้เวลาเฉลี่ย 11 นาที 24 วินาที และเวรตึก 6 นาที 47 วินาที ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลามากที่สุดในเวรบาย โดยใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 20 วินาที รองลงมาคือเวรเช้าใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 08 วินาที และเวรตึก 3 นาที 32 วินาที ตามลำดับ

ผู้ช่วยพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมการใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในเวรเช้ามากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 29 วินาที รองลงมาคือเวรบาย ใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 05 วินาที และเวรตึกใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 32 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเป็นรายหมวดของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า

เวรเช้า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกเหนือผู้ป่วยมากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 12 นาที 36 วินาที รองลงมาคือ การสอนและประทับประคองจิตใจ เวลาเฉลี่ย 10 นาที 18 วินาที การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เวลาเฉลี่ย 4 นาที 18 วินาที การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล เวลาเฉลี่ย 2 นาที 44 วินาที และการเยี่ยมชมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา เวลาเฉลี่ย 2 นาที

17 วินาที น้อยที่สุด คือการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เวลาเฉลี่ย 1 นาที 25 วินาที ตามลำดับ

เวรบาย ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในหมวดการสอนและประทับประคองจิตใจมากที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย 9 นาที 15 วินาที รองลงมาคือการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหออผู้ป่วย เวลาเฉลี่ย 9 นาที 12 วินาที การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาล เวลาเฉลี่ย 3 นาที 01 วินาที การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เวลาเฉลี่ย 2 นาที 42 วินาที และการเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา เวลาเฉลี่ย 2 นาที 16 วินาที น้อยที่สุด คือหมวดการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เวลาเฉลี่ย 1 นาที 27 วินาที ตามลำดับ

เวรตึก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในหมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหออผู้ป่วยมากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 9 นาที 58 วินาที รองลงมาคือ การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา เวลาเฉลี่ย 3 นาที 24 วินาที การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล เวลาเฉลี่ย 2 นาที 30 วินาที และการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เวลาเฉลี่ย 2 นาที 11 วินาที น้อยที่สุดคือ หมวดการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เวลาเฉลี่ย 1 นาที 58 วินาที ตามลำดับ

วิเคราะห์ในภาพรวมการใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาปฏิบัติในเวรเช้ามากที่สุด โดยใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 48 วินาที รองลงมาคือเวรบาย ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 05 วินาที และเวรตึกใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 26 วินาที ตามลำดับ ด้านกิจกรรมทางอ้อม พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาปฏิบัติ ในเวรตึกมากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 42 วินาที รองลงมาคือเวรบาย เวลาเฉลี่ย 2 นาที 32 วินาที และเวรเช้า เวลาเฉลี่ย 2 นาที 22 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในด้านกิจกรรมทางอ้อมโดยแยกเป็นรายหมวดของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า

เวรเช้า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อมมากที่สุดในรายหมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 55 วินาที รองลงมาคือ การติดต่อประสานงาน ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 12 วินาที และการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 07 วินาที ตามลำดับ

เวรบาย ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมมากที่สุดในรายหมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 05

วินาที รองลงมาคือ การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 38 วินาที และการติดต่อประสานงาน ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 26 วินาที ตามลำดับ

เวรตึก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อมมากที่สุดในรายการหมวดการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 31 วินาที รองลงมาคือ การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 51 วินาที และการติดต่อประสานงาน ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 32 วินาที ตามลำดับ

วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาปฏิบัติในเวรเข้ามามากที่สุด โดยใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 03 วินาที รองลงมาคือเวรตึกใช้เวลาเฉลี่ย 3 นาที 53 วินาที และเวรบำ ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 24 วินาที ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน โดยแยกเป็นรายหมวดของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า

เวรเช้า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมากที่สุดในหมวดการประชุมปรึกษา การอบรม การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย ใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 58 วินาที รองลงมาคืองานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม เวลาเฉลี่ย 4 นาที 50 วินาที และการทำความสะอาด เวลาเฉลี่ย 2 นาที 36 วินาที ตามลำดับ

เวรบ่าย ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมากที่สุดในหมวดงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 54 วินาที รองลงมาคือ การทำความสะอาด ใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 13 วินาที ไม่พบการประชุมปรึกษา การอบรม

เวรตึก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมากที่สุดในหมวดการทำความสะอาด ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 51 วินาที รองลงมาคืองานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 33 วินาที ไม่พบการประชุมปรึกษา การอบรม

ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล พบว่าผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลามากที่สุดในเวรเช้าโดยใช้เวลาเฉลี่ย 21 นาที 03 วินาที รองลงมาคือเวรบำใช้เวลาเฉลี่ย 15 นาที 14 วินาที และเวรตึก 7 นาที 18 วินาที ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมนี้ในผู้ช่วยพยาบาล

สรุปวิเคราะห์ในภาพรวม เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พบว่า พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในเวรเช้ามากที่สุด รองลงมาคือเวรบ่าย และเวรดึก พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง มากกว่าผู้ช่วยพยาบาล 1 นาที 08 วินาที โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 37 วินาที และผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 29 วินาที

วิเคราะห์ในภาพรวม เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในเวรเช้ามากที่สุด รองลงมาคือเวรบ่าย และเวรดึก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 34 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 48 วินาที พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที 14 วินาที

วิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางอ้อม พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 24 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาในเวรดึกมากที่สุด เวลาเฉลี่ย 2 นาที 42 วินาที รองลงมาคือเวรบ่าย และเวรเช้า ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เวลาปฏิบัติ ในเวรบ่ายมากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ย 2 นาที 18 วินาที รองลงมาคือ เวรเช้าและเวรดึก ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 1 นาที 54 วินาที เท่ากัน

วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน พบว่าทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในเวรเช้ามากที่สุด พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล 28 วินาที โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 31 วินาที ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 03 วินาที รองลงมาพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในเวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งแตกต่างจากผู้ช่วยพยาบาล ที่ใช้เวลาเฉลี่ย รองลงมาคือเวรดึก และเวรบ่าย

ด้านกิจกรรมส่วนบุคคล พบว่าทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุด ในเวรเช้า รองลงมาคือเวรบ่าย และเวรดึก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ 5 นาที 56 วินาที โดยผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 21 นาที 03 วินาที และพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 15 นาที 07 วินาที

ด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลามากที่สุดในเวรบ่าย โดยใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที 20 วินาที รองลงมาคือเวรเช้า และเวรดึก และไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมนี้ในผู้ช่วยพยาบาล

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายการหมวด ในเวรดีค เวรเช้าและเวรบ่าย จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติการพยาบาล	40	0:01:16	0:04:47	0:02:31	0:00:54	15	0:02:45	0:04:20	0:03:13	0:00:26
3.การติดต่อประสานงาน	38	0:00:30	0:02:08	0:01:16	0:00:25	15	0:01:25	0:03:50	0:02:32	0:00:51
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	40	0:00:25	0:03:54	0:01:52	0:00:48	40	0:00:45	0:16:20	0:03:53	0:04:14
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้าน วัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	40	0:00:00	0:04:16	0:02:22	0:00:59	40	0:01:00	0:09:07	0:02:33	0:01:59
2. การทำความสะอาด	38	0:00:35	0:02:45	0:01:15	0:00:32	40	0:00:30	0:27:40	0:05:13	0:06:55
3. การประชุมปรึกษา การอบรม การสอน นิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการ ตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย	0					0				
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	40	0:00:30	0:14:20	0:06:47	0:02:47	24	0:01:20	0:17:50	0:07:18	0:04:06
ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	40	0:01:34	0:05:47	0:03:32	0:01:05	0				

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหอพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายการหมวด ในเวรดีค เวรเช้าและเวรบ่าย จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการ ปฏิบัติการพยาบาล	40	0:01:50	0:03:55	0:02:30	0:00:27	37	0:01:50	0:04:20	0:02:55	0:00:43
3.การติดต่oprะสานงาน	40	0:00:30	0:02:36	0:01:16	0:00:32	34	0:00:50	0:04:10	0:02:12	0:00:54
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	39	0:01:01	0:21:36	0:04:31	0:05:20	39	0:01:23	0:21:26	0:04:03	0:03:07
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้าน วัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	39	0:01:15	0:05:51	0:03:06	0:01:07	39	0:01:17	0:10:03	0:04:50	0:02:18
2. การทำความสะอาด	26	0:00:37	0:02:07	0:01:26	0:00:27	39	0:01:35	0:05:07	0:02:36	0:00:43
3. การประชุมปรึกษา การอบรม การสอน นิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการ ตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย	20	0:00:45	0:04:30	0:02:00	0:01:08	20	0:00:45	0:04:30	0:02:00	0:01:08
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	38	0:02:00	0:30:40	0:15:07	0:07:12	24	0:00:50	0:57:50	0:21:03	0:18:08
ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	40	0:01:00	0:07:31	0:04:08	0:01:20	0				

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายการหมวด ในเวรตึก เวรเช้าและเวรบ่าย จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล					
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D	
เวรบ่าย	กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	40	0:01:48	0:07:07	0:04:28	0:01:11	40	0:00:58	0:07:40	0:04:05	0:01:30
	ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	40	0:00:44	0:05:33	0:03:07	0:00:55	39	0:01:22	0:12:17	0:02:42	0:01:55
	ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล	40	0:01:47	0:16:01	0:03:23	0:02:58	34	0:00:35	0:09:13	0:03:01	0:02:10
	ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	40	0:00:30	0:02:46	0:01:35	0:00:41	14	0:00:50	0:02:15	0:01:27	0:00:26
	ง. การสอนและประเมินระดับประคองจิตใจ	40	0:02:30	0:09:30	0:04:50	0:02:04	4	0:06:30	0:12:00	0:09:15	0:02:28
	จ. การเฝ้าตรวจสอบเพื่อติดตามผลการรักษา	40	0:01:20	0:05:10	0:03:13	0:00:59	36	0:00:40	0:05:45	0:02:16	0:01:12
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	34	0:01:20	0:28:33	0:12:10	0:05:17	33	0:01:20	0:14:25	0:09:12	0:02:46
	กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	40	0:01:57	0:16:39	0:05:18	0:02:16	40	0:00:59	0:17:13	0:05:05	0:04:01
	ก. กิจกรรมทางอ้อม	40	0:01:03	0:12:42	0:02:18	0:02:15	40	0:00:45	0:03:37	0:02:32	0:00:50
	1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	2	0:01:00	0:35:00	0:18:00	0:24:02	34	0:00:45	0:05:15	0:02:38	0:01:15

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และรายการหมวด ในเวรตึก เวรเช้าและเวรบ่าย จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ					ผู้ช่วยพยาบาล				
	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	S. D	N (คน)	Minimum	Maximum	Mean	Std. D
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาล	40	0:01:17	0:19:39	0:02:49	0:02:48	34	0:02:00	0:04:40	0:03:05	0:00:40
3.การติดต่oprะสานงาน	40	0:00:42	0:02:10	0:01:15	0:00:26	30	0:00:35	0:04:05	0:02:26	0:00:51
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	40	0:00:51	0:48:28	0:03:38	0:07:36	40	0:01:09	0:04:27	0:02:24	0:00:59
1. งานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม	40	0:01:07	1:35:05	0:04:54	0:14:39	40	0:00:53	0:06:30	0:02:28	0:01:28
2. การทำความสะอาด	37	0:00:30	0:02:28	0:01:13	0:00:31	40	0:01:12	0:05:20	0:02:21	0:00:59
3. การประชุมปรึกษา การอบรม การสอน นิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย	2	0:30:00	0:30:35	0:30:17	0:00:26	0				
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล	38	0:04:50	0:20:58	0:11:24	0:03:07	25	0:02:23	0:45:10	0:15:14	0:12:28
ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร	40	0:01:54	0:06:13	0:04:20	0:01:01	0				

2.7 ปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล) ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-10

เมื่อนำค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-10 ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อมและรายหมวดของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำมาสร้างกราฟเพื่อดูแนวโน้มของค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาพรวม ได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ

1.1 กราฟที่ 1 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง สรุปแล้วพบว่าค่าเฉลี่ยเวลาในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-3 มีค่ามาก และมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่การเก็บข้อมูลครั้งที่ 4-10 โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยเวลาอยู่ระหว่าง 4.22 – 5.07 นาที

กราฟที่ 1.1 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง จำแนกตามหมวดกิจกรรม พบว่า

ก. ค่าเฉลี่ยเวลาในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน(ก) ไม่แตกต่างกันมากนัก มีแนวโน้มคงที่ในช่วงการเก็บข้อมูลตั้งแต่ครั้งที่ 1-10 โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่จึงอยู่ระหว่าง 3.20 – 4.12 นาที

ข. ค่าเฉลี่ยเวลาในการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล (ข) มากที่สุดคือ 5.41 นาที น้อยที่สุดคือ 2.35 นาที ในช่วงการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-3 มีแนวโน้มลดลงและคงที่ตั้งแต่ครั้งที่ 4-9 แต่กลับมากขึ้นในครั้งที่ 10 อีก โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่จึงอยู่ระหว่าง 2.35 – 3.07 นาที เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และ 2 มีค่าเฉลี่ยเวลามากเนื่องจากกิจกรรมการให้ยา/สารน้ำ การเปลี่ยนขวดใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยทำ CVVH ใช้เวลามากอย่างเห็นได้ชัด

ค. ค่าเฉลี่ยเวลาในการสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ (ค) ต่างกันไม่มาก ในช่วงการเก็บข้อมูลค่าเฉลี่ยเวลาเริ่มคงที่ตั้งแต่ครั้งที่ 3-10 โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่จึงอยู่ระหว่าง 1.23 – 2.12 นาที ครั้งที่ 2 เป็นการวัดค่าแรงดันเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที ซึ่งปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือด Swan ganz

ง. ค่าเฉลี่ยเวลาการสอนและกระตุ้นประกอบจิตใจ(ง) มากที่สุดคือ 6.00 นาที น้อยที่สุดคือ 4.04 นาที ซึ่งกราฟแสดงค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้สอน/แนะนำ หรือพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติไม่คงที่ เนื่องจากในแต่ละครั้งใช้เวลาแตกต่างกันตามผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงสูง ให้เวลาในการให้ข้อมูลมากกว่าตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและญาติ จึงไม่พบค่าคงที่

จ. ค่าเฉลี่ยเวลาการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการรักษา(จ) ต่างกัน ไม่มากนัก ในช่วงการเก็บข้อมูลค่าเฉลี่ยเวลาเริ่มครั้งที่ตั้งแต่ครั้งที่ 3-10 ค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3.09 -3.47 นาที

ฉ. ค่าเฉลี่ยเวลาในการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจนอกหอผู้ป่วย(ฉ) มีความแตกต่างกัน โดยเวลาเฉลี่ย 10.57 – 15.00 นาที เป็นการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยพักฟื้น ซึ่งใช้เวลาแตกต่างตามระยะทางของหอผู้ป่วย และช่วงเวลาในการส่งตรวจ เวลาเฉลี่ยที่มากในการเก็บบันทึกครั้งที่ 1-2 เป็นการส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการ/การรักษา วินิจฉัย นอกหอผู้ป่วย ซึ่งใช้เวลามากกว่าการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยพักฟื้น

1.2 กราฟที่ 2 ค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่า มากที่สุดคือ 5.59 นาที น้อยที่สุดคือ 4.06 นาที เห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.06 – 5.59 นาที

กราฟที่ 3 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อม โดยสรุปพบว่าเวลาเฉลี่ยกิจกรรมทางอ้อม คือ 1.40 – 1.59 นาที โดยการเก็บบันทึก มีแนวโน้มครั้งที่ตั้งแต่การเก็บครั้งที่ 3-10 ในการเก็บบันทึกครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยสูงมาก เป็นเวลาในการรับ/ส่งเวร ที่พบว่าใช้เวลามากกว่าการเก็บครั้งอื่น ๆ

กราฟที่ 3.1 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม จำแนกตามหมวดกิจกรรม พบว่า

ก. ค่าเฉลี่ยเวลาการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน(ก) ที่เท่ากับ 0 นาที เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ปฏิบัติ และผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ในการขยับถ่าย การเตรียมอุปกรณ์ในการ Bed Bath และการเตรียมอุปกรณ์รับใหม่ การเก็บบันทึก ครั้งที่ 1-3 มีแนวโน้มลดลง และเริ่มครั้งที่ตั้งแต่การเก็บครั้งที่ 3-10 โดยเวลาเฉลี่ยคือ 0 – 0.53 นาที

ข. ค่าเฉลี่ยเวลาการให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาล(ข) ของพยาบาลวิชาชีพ ไม่แตกต่างกัน โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.13 – 2.45 นาที การเก็บบันทึกครั้งที่ 2 ที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าครั้งอื่น ๆ นั้นเป็นการปฏิบัติการพยาบาล เวลาในการรับ/ส่งเวร จึงพบว่าใช้เวลามากกว่าการเก็บบันทึกครั้งอื่น ๆ

ค. ค่าเฉลี่ยเวลาการติดต่อประสานงาน(ค) ไม่แตกต่างกัน โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่จึงอยู่ระหว่าง 1.03 -1.33 นาที เป็นการประสานงานติดต่อหน่วยงาน รังสีเอกซเรย์ หรือหน่วยงานธนาคารเลือด เป็นส่วนใหญ่

กราฟที่ 4 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน โดยสรุปพบว่าค่าเฉลี่ยเวลาในภาพรวมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มากที่สุดคือ 6.25 นาที น้อยที่สุดคือ 2.14 นาที โดยการเก็บบันทึกครั้งที่ 6 -10 เริ่มมีแนวโน้มคงที่ โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.03 – 2.17 นาที

กราฟที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง จำแนกตามหมวดกิจกรรม พบว่า

ก. ก. ค่าเฉลี่ยเวลางานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ (ก) ไม่แตกต่างมากนัก โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.24 – 2.52 นาที

ข. ค่าเฉลี่ยเวลาการทำความสะอาด(ข) พบว่าค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างมากนัก โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.07 – 1.25 นาที

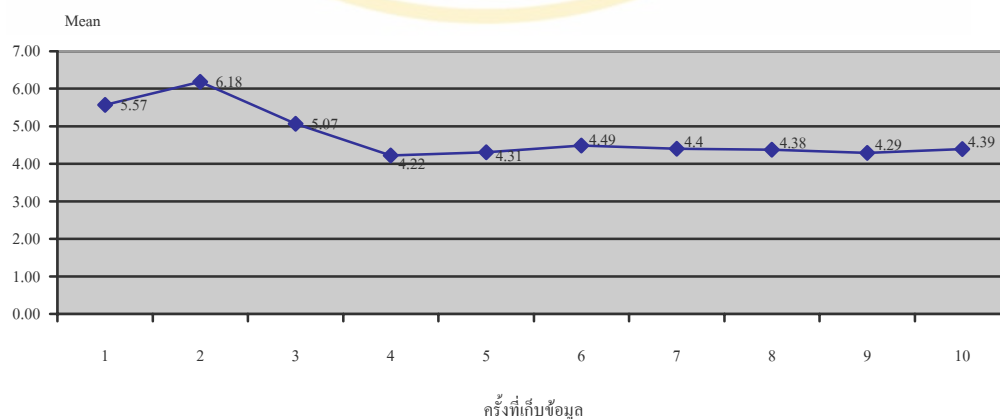
ค. ค่าเฉลี่ยเวลาการประชุมปรึกษา/การอบรม/การสอนนิเทศงาน/การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน วิชาการ งานวิจัย(ค) พบว่าค่าเฉลี่ยเวลาเริ่มคงที่ตั้งแต่การเก็บบันทึกครั้งที่ 4–10 โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.40 – 2.30 นาที

กราฟที่ 5 ค่าเฉลี่ยเวลา ภาพรวมกิจกรรมส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างมากนัก โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10.00 – 12.29 นาที

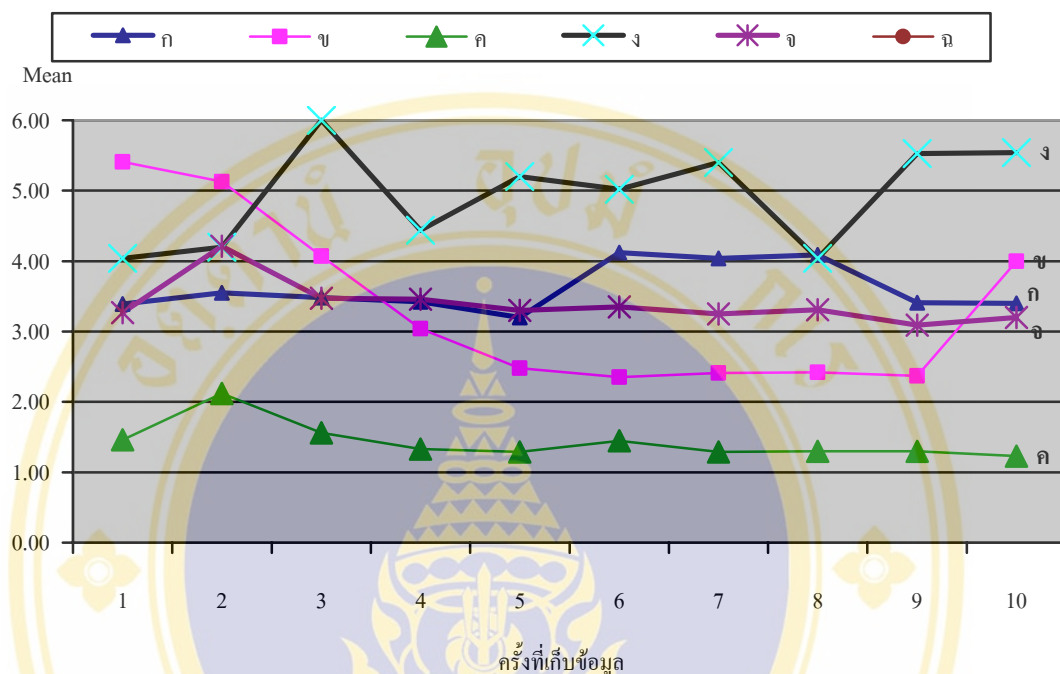
กราฟที่ 6 ค่าเฉลี่ยเวลา ภาพรวมกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร พบว่าค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างมากนัก โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.40 – 4.31 นาที

พยาบาลวิชาชีพ

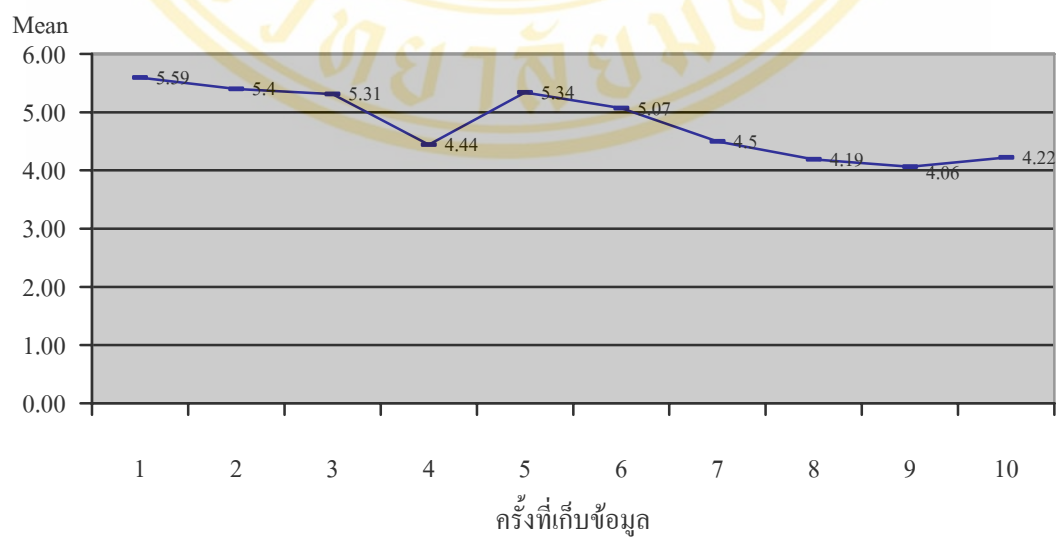
1.1 กราฟที่ 1 ค่าเฉลี่ยภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง



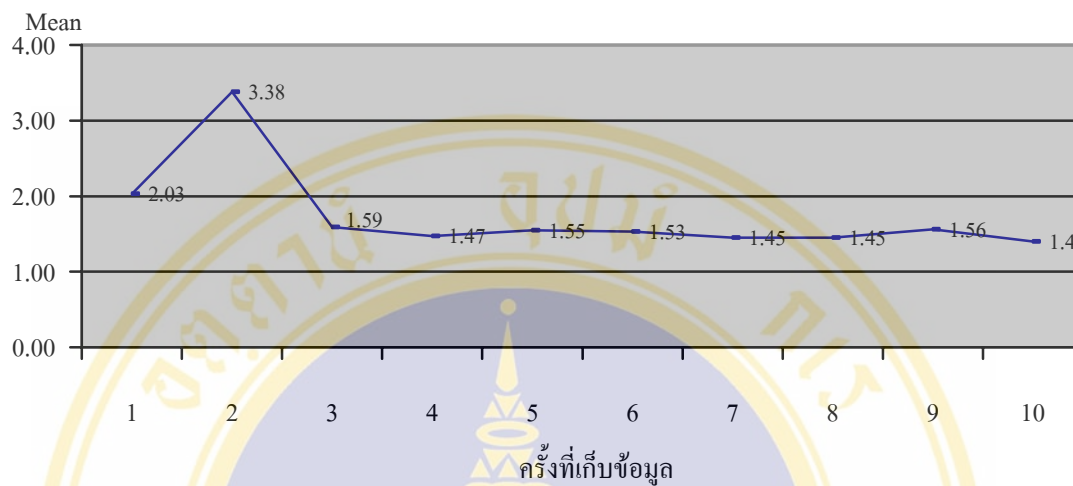
กราฟที่ 1.1 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แยกตามหมวดกิจกรรม



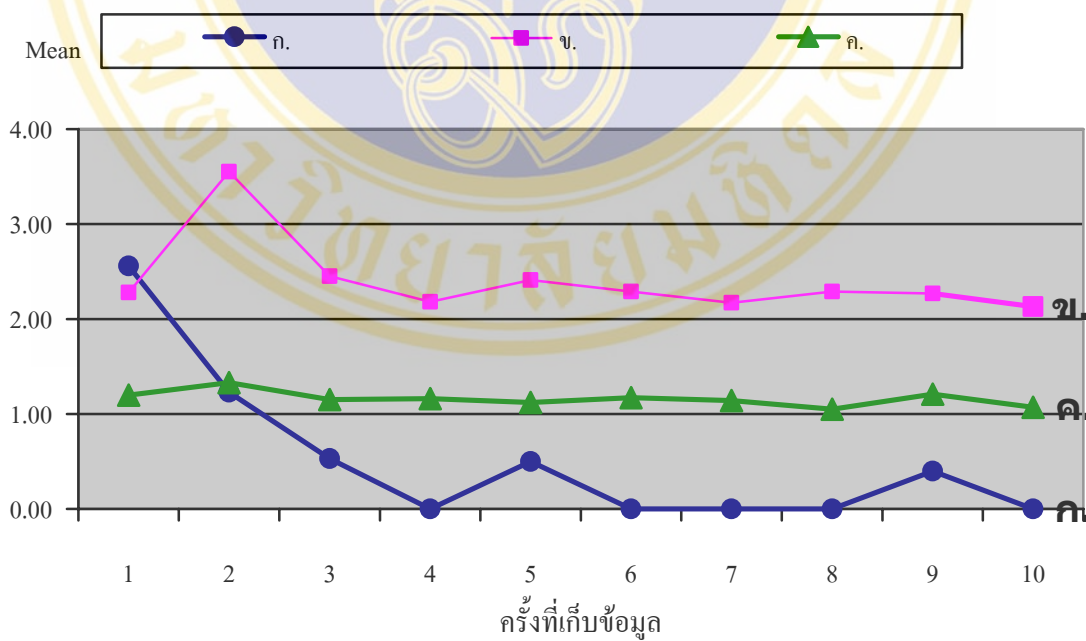
1.2 กราฟที่ 2 ค่าเฉลี่ยเวลาในภาพรวมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล



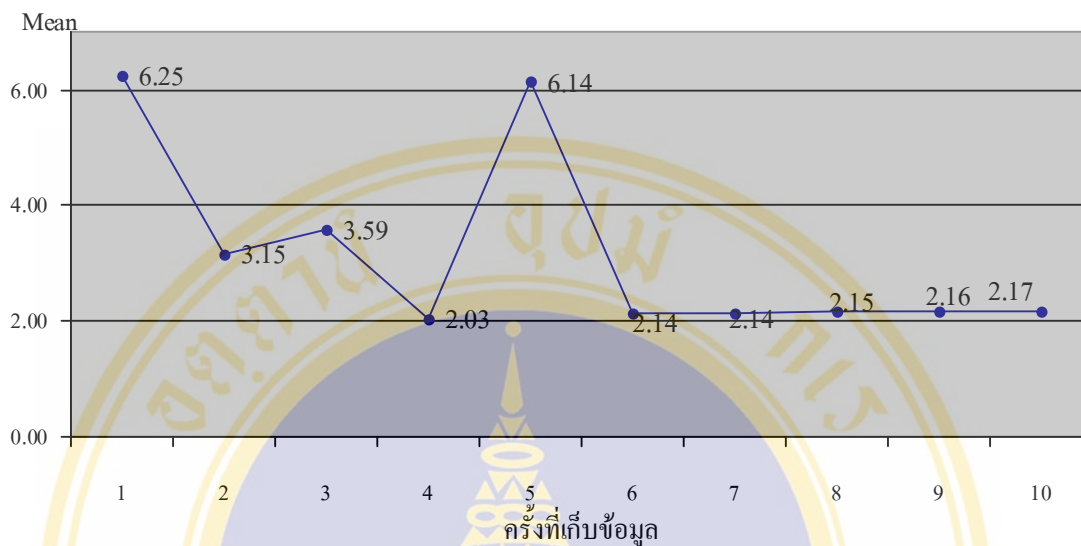
ก. กราฟที่ 3 ค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมโดยอ้อม



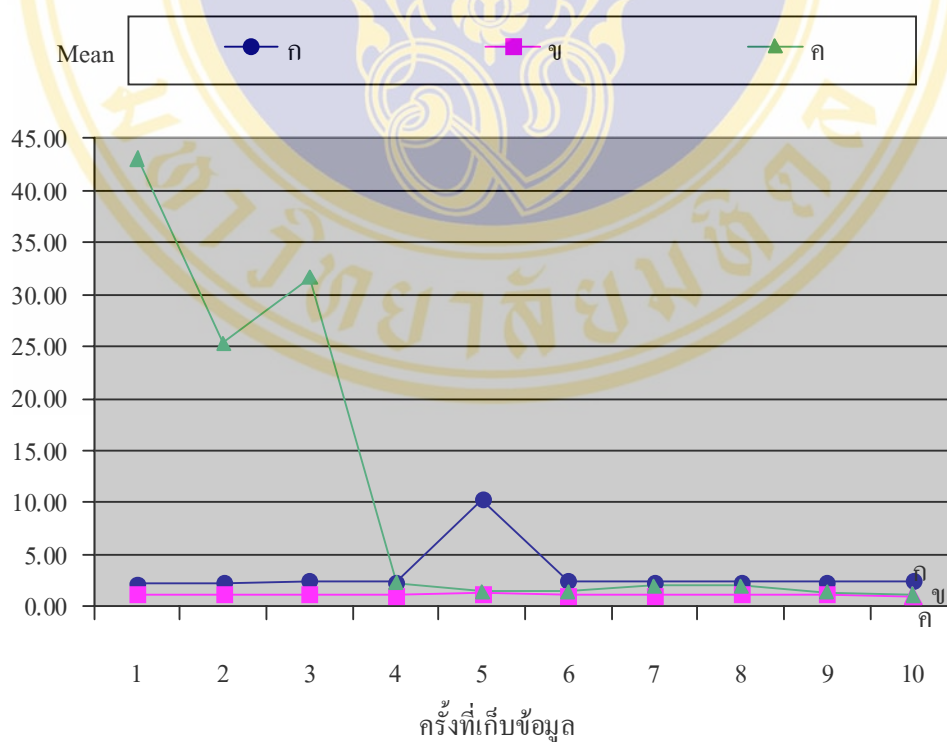
กราฟที่ 3.1 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม จำแนกตามหมวดกิจกรรมพบว่า



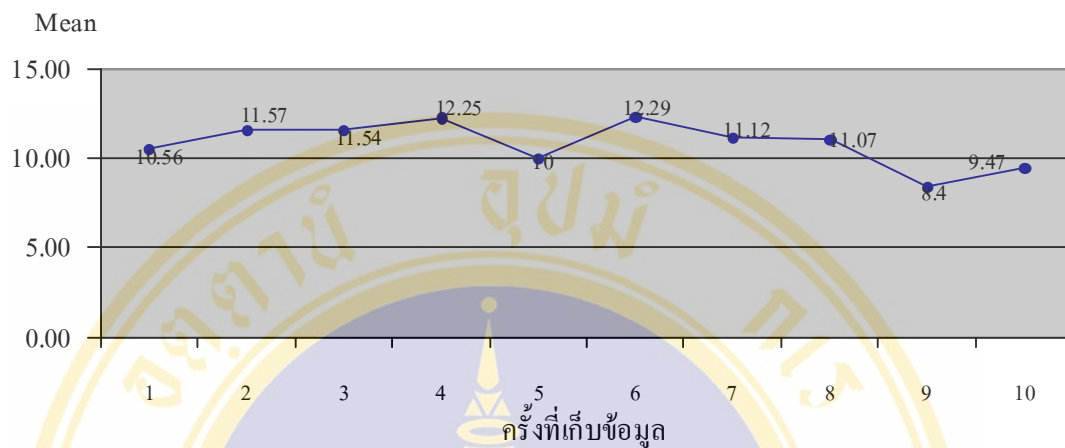
ข. กราฟที่ 4 ค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน



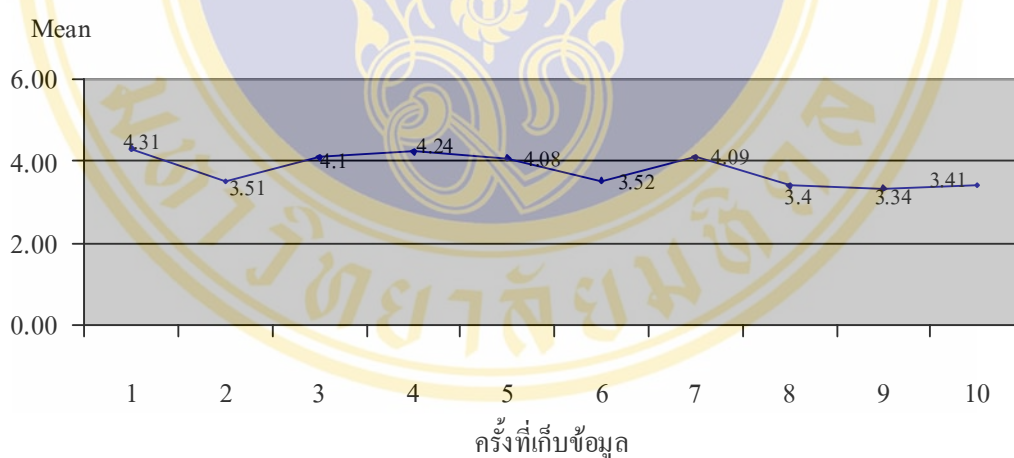
กราฟที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยเวลา รายหมวดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน



ค. กราฟที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมส่วนบุคคล



ง. กราฟที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร



ผู้ช่วยพยาบาล

เมื่อนำค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-10 ในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อมและรายหมวดของผู้ช่วยพยาบาล สามารถนำมาสร้างกราฟ เพื่อดูแนวโน้มของค่าเฉลี่ยเวลาในภาพรวม ได้ดังนี้

1.3 กราฟที่ 7 ค่าเฉลี่ยเวลาในภาพรวมและในรายหมวด กิจกรรมการพยาบาล โดยตรง ซึ่งไม่พบกิจกรรมการสอนและประทับประคองจิตใจในผู้ช่วยพยาบาล สรุปแล้วพบว่า

ค่าเฉลี่ยเวลามากที่สุดคือ 5.25 นาที น้อยที่สุดคือ 3.37 นาที ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่การเก็บข้อมูลครั้งที่ 3-10 โดยส่วนใหญ่ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.37 – 4.45 นาที

ก. ค่าเฉลี่ยเวลาในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน(ก) แตกต่างกันไม่มากนัก ส่วนใหญ่จึงอยู่ระหว่าง 2.27 – 3.37 นาที

ข. ค่าเฉลี่ยเวลาในการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล(ข) มากที่สุดคือ 5.37 นาที ในช่วงการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-4 มีแนวโน้มลดลง และเริ่มคงที่ตั้งแต่ครั้งที่ 4-10 โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1.41 – 2.44 นาที

ค. ค่าเฉลี่ยเวลาในการสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ (ค) มากที่สุดคือ 2.05 นาที โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยเวลาอยู่ระหว่าง 1.10 – 1.50 นาที

ง. ค่าเฉลี่ยเวลาการสอนและประทับประคองจิตใจ(ง) มากที่สุดคือ 12.00 นาที น้อยที่สุดคือ 6.30 นาที กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของเวลาไม่คงที่ เนื่องจากในแต่ละครั้งใช้เวลาแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และตามความต้องการ การซักถามของญาติ จึงไม่พบค่าคงที่

จ. ค่าเฉลี่ยเวลาการตรวจเชิมนเพื่อติดตามการรักษา(จ) มากที่สุดคือ 4.31 นาที ในช่วงการเก็บข้อมูลค่าเฉลี่ยเวลาเริ่มคงที่ตั้งแต่ครั้งที่ 3-10 โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1.55 -3.03 นาที

ฉ. ค่าเฉลี่ยเวลาในการรับไหม/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจนอกหอผู้ป่วย(ฉ) ไม่มีความคงที่ เนื่องจากการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยพักฟื้น ซึ่งใช้เวลาแตกต่างกันตามระยะทางของหอผู้ป่วย โดยเวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ 13.07 นาที น้อยที่สุดคือ 8.39 นาที

1.4 กราฟที่ 8 ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีลักษณะแตกต่างกันมาก ไม่มีแนวโน้มความคงที่ โดยเวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ 8.12 นาที น้อยที่สุดคือ 3.51 นาที

กราฟที่ 9 ค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมโดยอ้อมของผู้ช่วยพยาบาลโดยสรุปพบว่า แตกต่างกันไม่มาก การเก็บบันทึกมีแนวโน้มคงที่ตั้งแต่การเก็บครั้งที่ 1 -10 โดยเวลาเฉลี่ยคือ 2.11 – 2.51 นาที

ก. ค่าเฉลี่ยเวลาในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน(ก) แตกต่างกันไม่มาก การเก็บบันทึกมีแนวโน้มคงที่ตั้งแต่การเก็บครั้งที่ 1 -10 โดยเวลาเฉลี่ยคือ 2.02 – 2.51 นาที

ข. ค่าเฉลี่ยเวลาในการให้ยาประเภทต่าง ๆ (ข) และการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล แตกต่างกันไม่มาก การเก็บบันทึกมีแนวโน้มคงที่ตั้งแต่การเก็บครั้งที่ 1 -10 โดยเวลาเฉลี่ยคือ 2.43 – 3.22 นาที

ค. ค่าเฉลี่ยเวลาการติดต่อประสานงาน(ค) ของผู้ช่วยพยาบาล มีแนวโน้มคงที่ในการเก็บบันทึกข้อมูลครั้งที่ 2 – 10 โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่จึงอยู่ระหว่าง 2.11 -2.44 นาที ส่วนใหญ่เป็นการประสานงานติดตามหน่วยโภชนาการ และการเงิน

กราฟที่ 10 ค่าเฉลี่ยเวลาในภาพรวมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยเวลามากที่สุดคือ 4.36 นาที โดยการเก็บบันทึกครั้งที่ 3 -10 มีแนวโน้มความคงที่ โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.46 – 3.45 นาที

ก. ค่าเฉลี่ยเวลางานธุรการ/ งานเสมียน/ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์(ก) เห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยเวลามากที่สุดคือ 4.04 นาที ส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.37 นาที

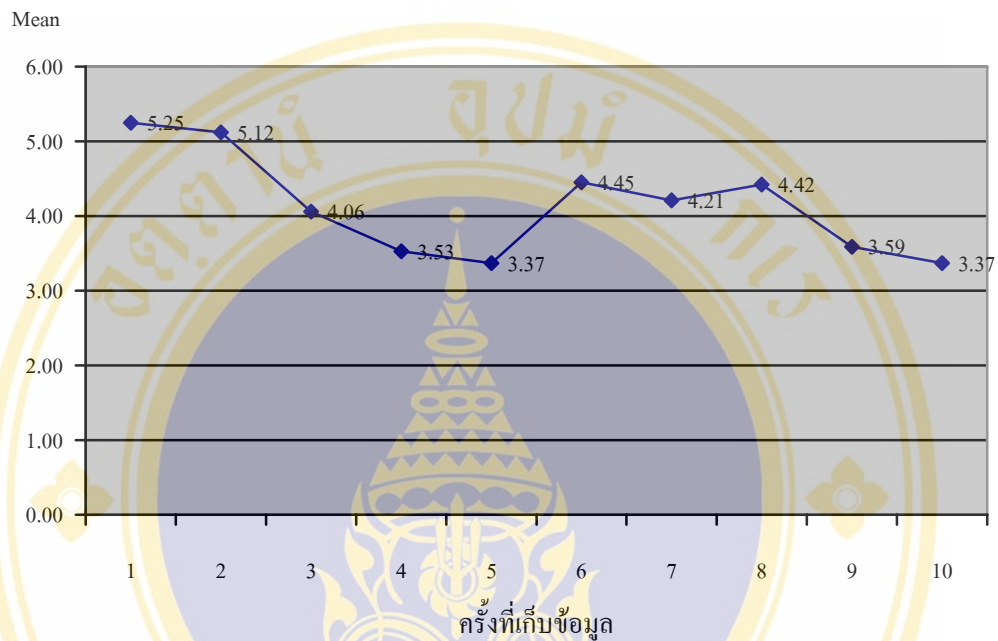
ข. ค่าเฉลี่ยเวลาการทำความสะอาด(ข) เห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยแบ่งได้ 2 ระยะคือช่วงแรกของการบันทึกข้อมูลครั้งที่ 1-7 ไม่แตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.26 – 3.39 นาที และมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่การบันทึกครั้งที่ 7

ค. ค่าเฉลี่ยเวลาการประชุมปรึกษา/การอบรม/การสอนนิเทศงาน/การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน วิชาการ งานวิจัย(ค) พบว่าค่าเฉลี่ยเวลาไม่มีความคงที่ เนื่องจากการเข้าประชุมแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เท่ากัน โดยค่าเฉลี่ยเวลามากที่สุด 32.32 นาที และน้อยที่สุด 1.5 นาที

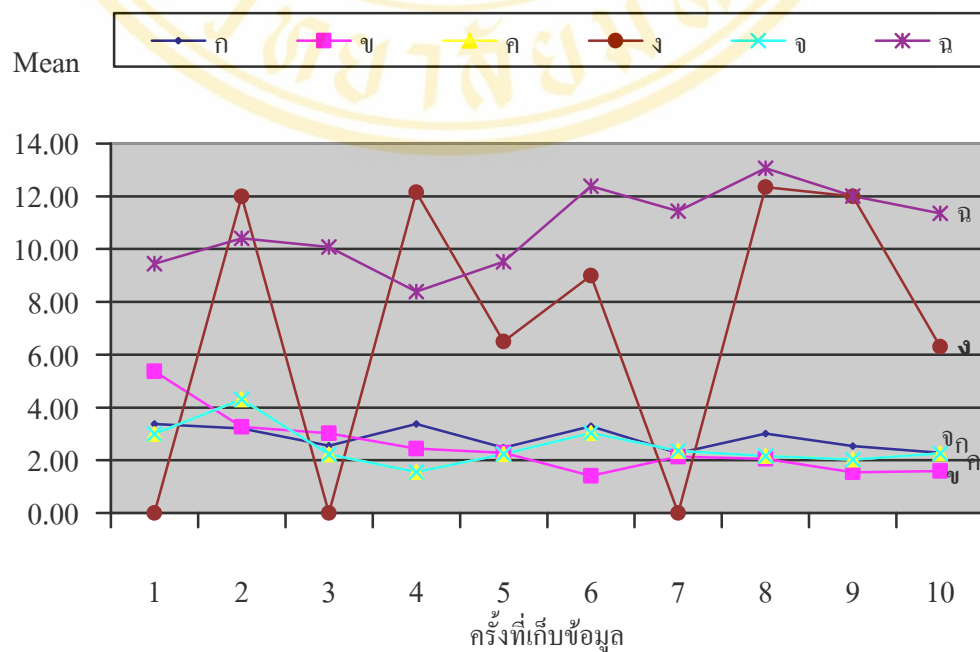
กราฟที่ 11 ค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมส่วนบุคคลของผู้ช่วยพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาไม่มีความคงที่ โดยค่าเฉลี่ยเวลามากที่สุด 30.45 นาที และส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 7.43 – 11.36 นาที

ผู้ช่วยพยาบาล

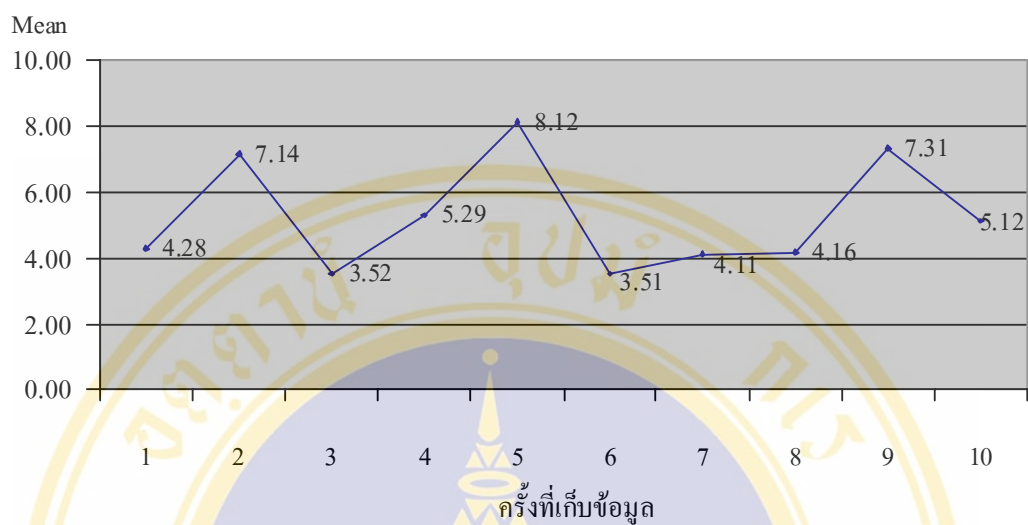
1.3 กราฟที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง



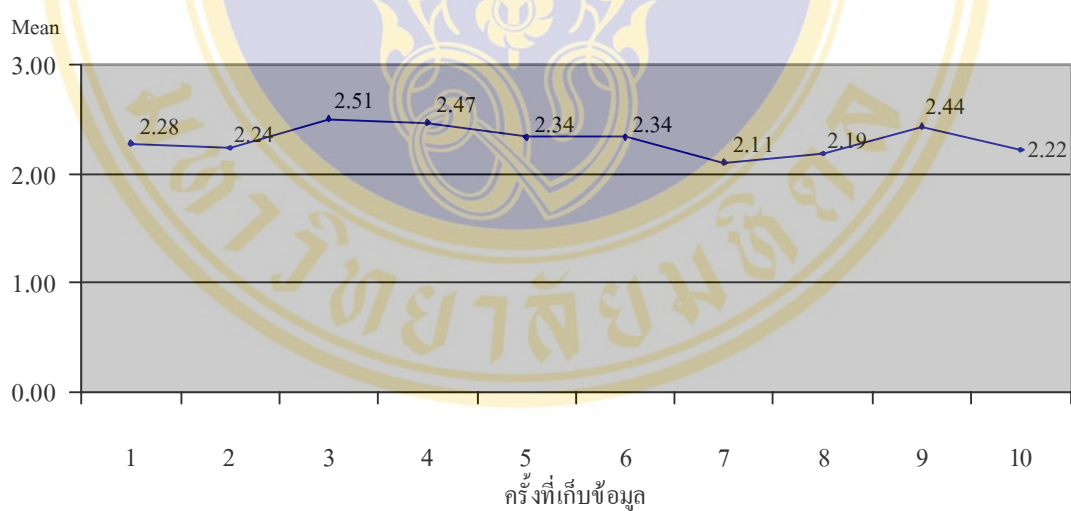
กราฟที่ 7.1 ค่าเฉลี่ย รายนวคกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง



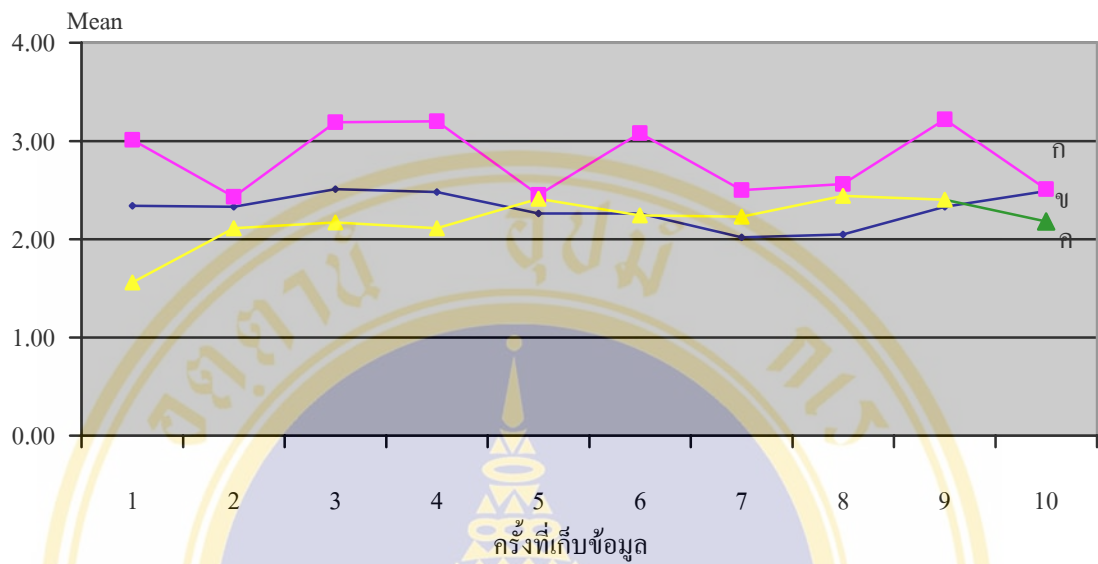
1.4 กราฟที่ 8 ค่าเฉลี่ยเวลาในภาพรวมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล



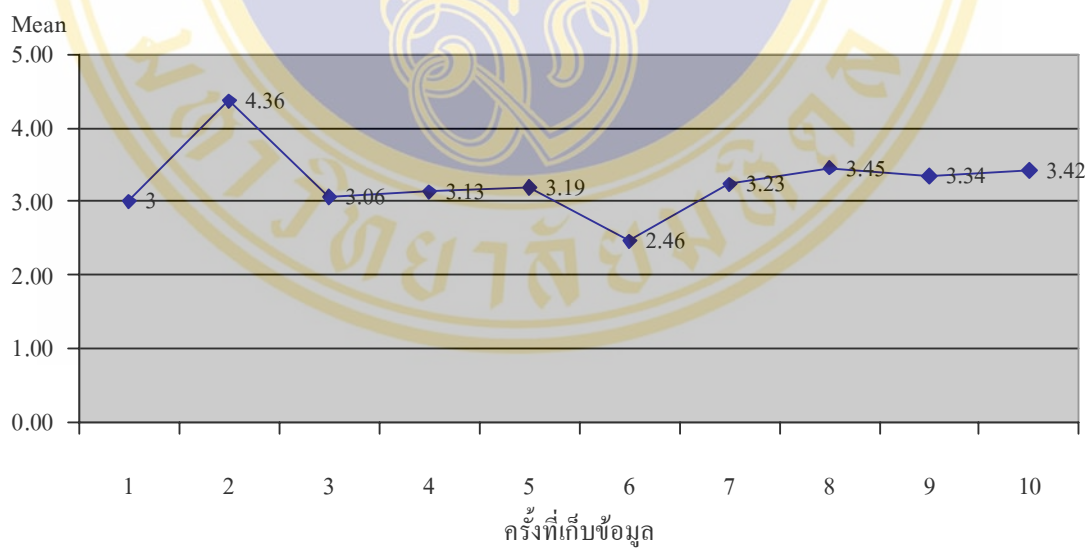
กราฟที่ 9 ค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมโดยอ้อม



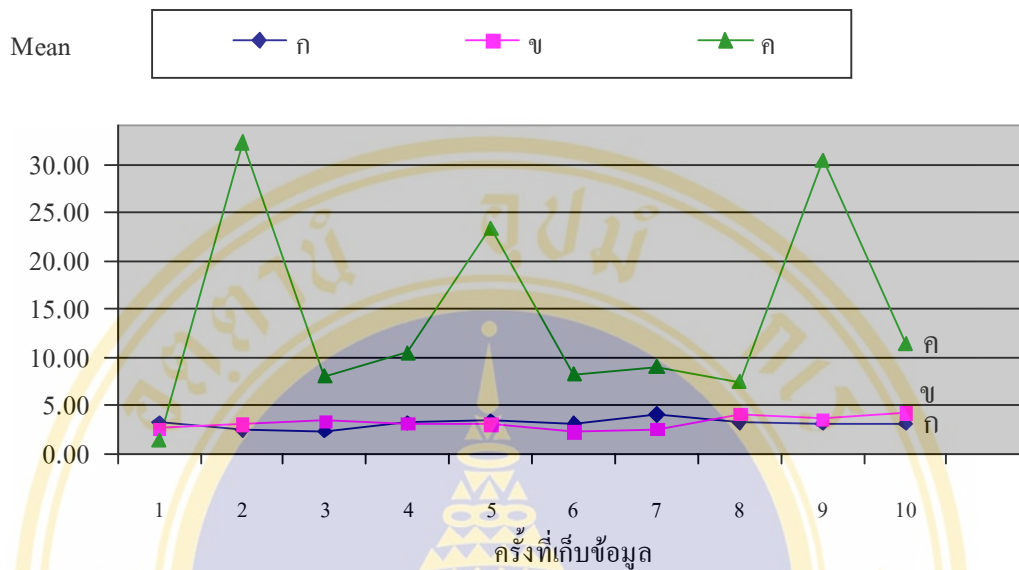
กราฟที่ 9.1 ค่าเฉลี่ยเวลา รายนวคกิจกรรมโดยอ้อม



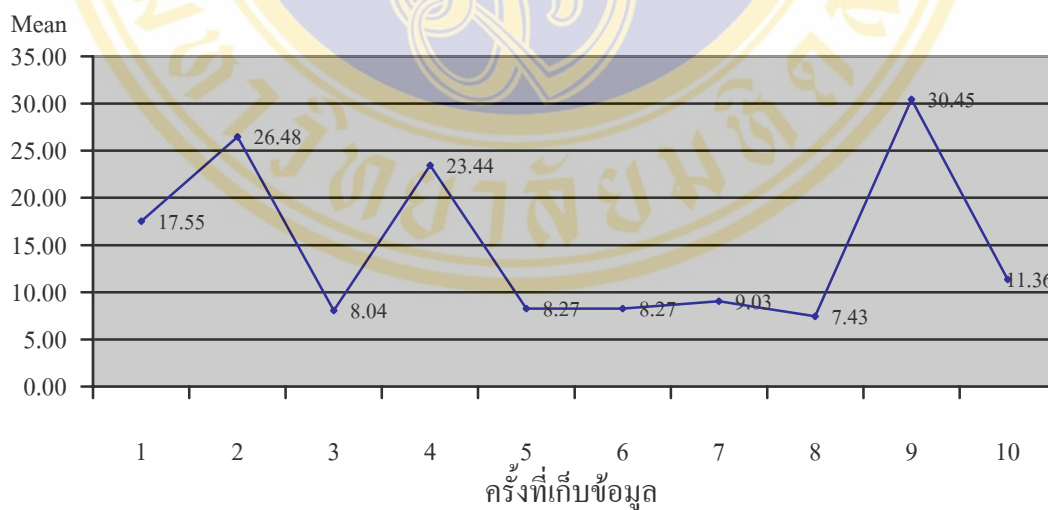
ข. กราฟที่ 10 ค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน



กราฟที่ 11 ค่าเฉลี่ยเวลา รายหมวดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน



ค. กราฟที่12 แสดงค่าเฉลี่ยเวลาภาพรวมกิจกรรมส่วนบุคคล



ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

3.1 ระดับความสำคัญและความยากในการปฏิบัติ ของภารกิจทางการพยาบาลในรายนาม

จากตารางที่ 19 ระดับความสำคัญและความยากในการปฏิบัติ ของภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่าภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูง ความสำคัญในระดับปานกลางมีค่อนข้างน้อย และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญระดับต่ำ และความยากในการปฏิบัติภารกิจนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ภารกิจที่มีความสำคัญระดับสูงและจัดเป็นภารกิจหลัก ในหมวดกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ ด้านการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล การสอนและการประคับประคองจิตใจ การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและอื่น ๆ การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ภารกิจที่มีความสำคัญระดับสูงและจัดเป็นภารกิจหลัก ในหมวดกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ได้แก่ ด้านการติดต่อประสานงาน การให้ยาและการปฏิบัติกรพยาบาล หมวดกิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ได้แก่ด้านการประชุม อบรม นิเทศ งานวิชาการ และวิจัย การประกันคุณภาพงานธุรการ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ บริหารจัดการหน่วยงาน และหมวดกิจกรรมการทํานันทึกรายงานเอกสาร

ภารกิจที่มีความสำคัญระดับปานกลาง ในหมวดกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ได้แก่ ด้านการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน หมวดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ได้แก่ ด้านการทำความสะอาด

ความยากในการปฏิบัติของภารกิจนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ไม่พบในระดับสูงเลยภารกิจที่มีความยากต่อการปฏิบัติสูงที่สุดในหมวดกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ ด้านการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล การสอนและการประคับประคองจิตใจ ตามลำดับ ในหมวดกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ภารกิจที่มีความยากต่อการปฏิบัติสูงที่สุด ได้แก่ ด้านการติดต่อประสานงาน ในหมวดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ภารกิจที่มีความยากต่อการปฏิบัติสูงที่สุดได้แก่ การประชุม อบรม นิเทศ งานวิชาการ และวิจัย การประกันคุณภาพ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ความคิดเห็นของ
ภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละหมวดจำแนกตามระดับความสำคัญ และ
ความยาก (n=46)

ภารกิจ	ความสำคัญ			ความยาก		
	M	SD.	C.V.	M	SD.	C.V.
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง						
*ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	3.61	0.51	14.12	2.08	0.73	35.10
*ข. การให้ยาประเภทต่างๆและการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.39	0.39	8.88	2.38	0.78	32.77
*ค. การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับ สภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพและ อื่น ๆ	4.17	0.48	11.51	2.24	0.86	38.40
*ง. การสอนและการประทับประคอง จิตใจ	4.31	0.66	15.31	2.35	1.17	49.78
*จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตาม ผลการรักษา	4.12	0.58	14.08	1.94	0.90	46.39
*ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษา ในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย	4.17	0.54	12.59	2.50	0.92	36.80
กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม						
การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	3.33	0.86	25.83	1.61	0.73	45.34
* การให้ยาและการปฏิบัติการพยาบาล	3.82	0.62	16.23	1.90	0.80	42.11
*การติดต่อประสานงาน	4.20	0.57	13.57	2.44	0.81	33.20
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน						
* งานธุรการ การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ บริหารจัดการหน่วยงาน	3.57	0.63	17.65	1.94	0.66	34.02
* การประชุม อบรม นิเทศ งานวิชาการ และวิจัย การประกันคุณภาพ	3.79	0.61	16.95	2.23	0.83	37.21
การทำความสะอาด	3.27	0.79	24.16	1.86	0.96	51.62
* กิจกรรมการทำบันทึกรายงาน	4.26	0.60	14.08	2.21	0.91	41.18
เอกสาร						

หมายเหตุ

* หมายถึง กิจกรรมนั้นเป็นภารกิจสำคัญหลัก เกณฑ์คือ Mean (M) = 3.5-5.0 และ S.D. < 1.1 (จากตารางเกณฑ์การตัดสินหน้า 76) การศึกษานี้ศึกษา “ความสำคัญ” และ “ความยากต่อการปฏิบัติ” ของแต่ละภารกิจทางการแพทย์ แต่ “ความสำคัญ”เป็นตัวแปรในการกำหนดว่าภารกิจใดที่ควรจัดไว้ ควรตั้งข้อพิจารณา หรือไม่ควรจัดไว้เป็นภารกิจสำคัญหลัก และถ้าค่าสัมประสิทธิ์ของการกระจาย (Coefficient of variation) หรือ C.V. น้อยกว่า 20 % ถือว่าภารกิจนั้นจัดอยู่ในเกณฑ์เป็นภารกิจสำคัญหลักของหอพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

$$\text{สูตร C.V.} = \frac{\text{S.D.} \times 100}{M}$$

3.2 ระดับความสำคัญและความยาก ของภารกิจทางการแพทย์ในรายข้อ

จากตารางที่ 19.1 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมจากแบบสอบถามชุดที่ 3 (Appendix C) เรื่องภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพบว่า ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญอยู่ในระดับสูงมากและระดับปานกลาง จากกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 127 กิจกรรมพบว่า กิจกรรมที่พยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปให้ความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลระดับสูงมากที่สุดคือ การช่วย CPR (M=4.96) รองลงมาคือการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ (M=4.83) การนิดยาทางเส้นเลือดดำ (M=4.80) การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่อง defibrillation (M=4.78) การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH (M=4.74) การให้/การปรับ/การนับจำนวนหยดของสารน้ำ/สารอาหาร/เลือด (M=4.70) เป็นต้นตามลำดับ พยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปให้ความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลระดับปานกลางมากที่สุดคือการทำความสะดวกเครื่องมือเครื่องใช้และจัดให้เป็นระเบียบ (M=3.29) การสระผม (M=3.28) การนับและจัดส่งของเพื่อส่งนึ่งและจัดให้เข้าที่ (M=3.27) การ key/ print lap ทางคอมพิวเตอร์ (M=3.20) การเตรียมอุปกรณ์ในการ bed bath / ทำเตียง (M=3.17) ล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยยา (M=3.11) ตามลำดับ และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยเลย

ความยากในการปฏิบัติงานการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมพยาบาลที่มีความยากต่อการปฏิบัติระดับสูงมากที่สุดมีกิจกรรมเดียวคือการดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH (M=3.93) รองลงมาเป็นกิจกรรมพยาบาลที่มีความยากต่อการปฏิบัติในระดับปานกลางคือ การช่วย CPR (M=3.65) การดูจอภาพและอ่านค่า/บันทึกเพื่อติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง

ของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac output) (M=3.26) การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่อง Defibrillation (M=3.11) การเตรียมและติดตั้ง Monitor และช่วยแพทย์ใส่ Swan ganz catheterization (M= 3.04) การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ (M=3.00) เป็นต้นตามลำดับ และกิจกรรมพยาบาลที่ง่ายต่อการปฏิบัติที่สุดมีกิจกรรมเดียวคือการ off IV (M= 1.37)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายด้าน พบว่าในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมที่พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปให้ความสำคัญการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง มากที่สุดคือการช่วย CPR (M=4.96) รองลงมา การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ (M=4.83) และการฉีดยาทางหลอดเลือดดำ(M=4.80) ตามลำดับ ไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญในระดับน้อยเลย แต่กิจกรรมที่พยาบาลให้ความสำคัญน้อยสุดคือการสระผม(M=3.28) การช่วยเจ้าหน้าที่รังสี Chest X-ray (M=3.52) และการสวนอุจจาระ (M=3.67) ตามลำดับ ภารกิจที่มีความยากต่อการปฏิบัติไม่พบในเกณฑ์ระดับมาก ส่วนใหญ่ภารกิจที่มีความยากต่อการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ซึ่งภารกิจที่ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุดและอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงมีเพียงภารกิจเดียวคือ การดูแลทำ Peritoneal Dialysis / CVVH (M=3.93) รองลงมา การดูจอภาพและอ่านค่า/บันทึกเพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ใน 1 นาที (Cardiac output) (M=3.26) และการเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่อง Defibrillation (M=3.11) ตามลำดับ พบภารกิจที่มีความยากต่อการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ในระดับน้อยเพียงภารกิจเดียว และเป็นกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติง่ายที่สุดคือ การ off IV (M=1.37) รองลงมาคือ การให้ oxygen ทาง mask, canular, T-piece ตรวจและปรับการไหลของ oxygen (M=1.78) การช่วยเจ้าหน้าที่รังสี Chest X-ray (M=1.78) และการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ (M=1.78)

ภารกิจรายด้าน กิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูงมาก และมีความสำคัญในระดับปานกลาง ภารกิจที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ การ Check medication record กับ order ผู้ป่วย (M=4.54) และการรายงานแพทย์ตามอาการผู้ป่วย(M=4.54) รองลงมาคือ การเขียน Nurse's note และ complete chart (M=4.43) ภารกิจที่มีความสำคัญระดับปานกลางน้อยที่สุดคือการล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยแก้ว (M=3.11) รองลงมาคือ การเตรียมอุปกรณ์ในการ bed bath/ทำเตียง (M=3.17) และการเบิกอาหารทางคอมพิวเตอร์ (M=3.37) ตามลำดับ ส่วนความยากต่อการปฏิบัติการทุกภารกิจอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ไม่พบภารกิจที่มีความยากต่อการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ในระดับสูงและระดับน้อยเลย ภารกิจที่ยากต่อการปฏิบัติสูงที่สุดคือการรายงานอาการทางโทรศัพท์/รับorderทางโทรศัพท์ (M=2.63) รองลงมาคือ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (M=2.59) และการรับ order/เขียนKardex/การฉีดยา/ป้ายIV (M=2.39) ตามลำดับ ภารกิจที่ง่ายต่อการปฏิบัติที่สุดคือ การล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยแก้ว (M=1.53) รองลงมาคือ การ key/print lap ทาง computer (M=1.54) และการเบิกอาหารทางคอมพิวเตอร์ (M=1.61) ตามลำดับ

สรุปจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมและรายด้านของภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยากนั้น ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญอยู่ในระดับสูง มีส่วนน้อยมีความสำคัญระดับปานกลาง และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยเลย ส่วนความยากในการปฏิบัติภารกิจนั้นส่วนใหญ่มีความยากอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง มีส่วนน้อยมีความยากอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง และพบว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีระดับความสำคัญและความยากต่อการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงมากกว่ากิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล

ซึ่งด้านกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญสูงที่สุดคือการช่วย CPR (M=4.96) มีความสำคัญน้อยที่สุดคือ การสระผม (M=3.28) และกิจกรรมพยาบาลที่ยากต่อการปฏิบัติสูงที่สุดคือการดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH (M=3.93) ยากต่อการปฏิบัติที่สุดคือการล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยแก้ว (M = 1.53)

ส่วนด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญสูงที่สุดคือ การ Check medication record กับ order ผู้ป่วย (M=4.54) และการรายงานแพทย์ตามอาการผู้ป่วย (M=4.54) มีความสำคัญน้อยที่สุดคือ การล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยแก้ว (M=1.53) และกิจกรรมการพยาบาลที่ยากต่อการปฏิบัติสูงที่สุดคือการรายงานอาการทางโทรศัพท์/รับ order ทางโทรศัพท์ (M=2.63) ภารกิจที่ยากต่อการปฏิบัติที่สุดคือการล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยแก้ว (M=1.53)

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก									
	1		2		3		4		5		M		SD.		1		2		3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
กิจกรรมการพยาบาล																				
โดยตรง																				
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	3.61	0.51									2.08	0.73								
ก1.การรับประทานอาหาร																				
1. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับประทาน	3.41	0.83	1	2.2	3	6.5	22	47.8	16	34.8	4	8.7	1.57	0.83	28	60.9	12	26.1	4	8.7
อาหาร																			2	4.3
2. การให้อาหารผู้ป่วย/ Feed	3.76	0.74	-	-	1	2.2	22	47.8	7	15.2	7	15.2	1.67	0.87	24	52.2	16	34.8	3	6.5
ก2. การขับถ่าย																				
3. การช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้ห้องน้ำ/ กระบอกปัสสาวะ	3.33	0.73	-	-	4	8.7	26	56.7	13	28.3	3	6.5	1.93	1.00	18	39.1	18	39.1	6	13.0
																			3	6.5
																			1	2.2

1 = ไม่สำคัญ 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด 1 = ง่าย 2 = ยากปานกลาง 3 = ยาก 4 = ยากมาก 5 = ยากมากที่สุด

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4. การทำความสะอาดหลัง การขับถ่าย อุจจาระ/ ปัสสาวะ	3.59	0.75	-	-	2	4.3	20	43.5	19	41.3	5	10.9	2.00	0.97	15	32.6	21	45.7	6	13.0	3	6.5	1	2.2
5. การเปลี่ยน เสื้อผ้า/ ผ้าปู/ ผ้า วางเตียงหลัง การขับถ่าย	3.46	0.75	-	-	3	6.5	23	50.0	16	34.8	4	8.7	2.33	1.03	9	19.6	21	45.7	10	21.7	4	8.7	2	4.3
ก3.การทำความสะดวก																								
6. การทำความสะอาด สะดือปาก/ ฟัน	3.67	0.70	-	-	1	2.2	18	39.1	22	47.8	5	10.9	1.98	0.93	15	32.6	21	45.7	7	15.2	2	4.3	1	2.2
7. การเช็ดตัว/ ทำ เตียง	3.52	0.62	-	-	1	2.2	22	47.8	21	45.7	2	4.3	2.20	1.00	12	26.1	19	41.3	10	21.7	4	8.7	1	2.2
8. Perineum care	3.76	0.64	-	-	-	-	16	34.8	25	54.3	5	10.9	1.98	0.95	16	34.8	19	41.3	8	17.4	2	4.3	1	2.2

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9. การประเมินผล	3.28	0.69	-	-	4	8.7	27	58.7	13	28.3	2	4.3	2.54	0.91	6	13.0	16	34.8	17	37.0	7	15.2	-	-
ก4. การเคลื่อนไหว/การออกกำลังกาย																								
10. การจัด Position/พลิกตัว	4.07	0.77	-	-	-	-	12	26.1	19	41.3	15	32.6	2.20	0.88	8	17.4	26	56.5	8	17.4	3	6.5	1	2.2
การดูแลช่วยเหลือทำ																								
11. Passive exercise	3.72	-	-	1	2.2	16	54.8	24	52.2	5	10.9	2.24	1.00	12	26.1	16	34.8	11	23.9	6	13.0	-	-	
Active exercise																								
12. Active exercise	3.74	-	-	1	2.2	15	32.6	25	54.3	5	10.9	2.29	1.01	11	23.9	17	37.0	10	21.7	7	15.2	-	-	

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก												
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%									
ข. การให้ยา	4.39	0.39							0.78														
ประเภทต่างๆ																							
และการ																							
ปฏิบัติการ																							
พยาบาล																							
ข5.การให้ยาและ																							
สารน้ำ																							
13. การฉีดยา	4.80	0.40	-	-	-	-	9	19.6	37	80.4	2.54	1.19	8	17.4	19	41.3	9	19.6	6	13.0	4	8.7	
ทางเส้น																							
เลือดดำ																							
14. การฉีดยา	4.76	0.48	-	-	-	1	2.2	9	19.6	36	78.3	2.54	1.15	8	17.4	18	39.1	10	21.7	7	15.2	3	6.5
เฉพาะที่																							
(เข้ากล้ามเนื้อ,																							
ใต้ผิวหนัง)																							
15. การให้ยา	4.57	0.58	-	-	-	2	4.3	16	34.8	28	60.9	2.20	1.15	14	30.4	18	39.1	8	17.4	3	6.5	3	6.5
ทางปาก																							

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก																					
	M	SD.	1	n	%	2	n	%	3	n	%	4	n	%	5	n	%	1	n	%	2	n	%	3	n	%	4	n	%	5	n	%
16. การให้ยาทางสายยางให้อาหาร	4.52	0.59	-	-	-	-	-	-	2	4.3	18	39.1	26	56.5	2.17	1.08	13	28.3	20	43.5	7	15.2	4	8.7	2	4.3						
17. การให้ยาพ่นทาง nebulizer/ventilator	4.43	0.65	-	-	-	-	-	-	4	8.7	18	39.1	24	52.2	2.17	1.04	13	28.3	18	39.1	11	23.5	2	4.3	2	4.3						
18. การให้ยาเห็นแนวทางกั้น/ช่องคลอด	4.26	0.71	-	-	-	-	-	-	7	15.2	20	43.5	19	41.3	2.22	1.09	12	26.1	20	43.5	9	19.6	2	4.3	3	6.5						

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก											
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
19. การให้ยาทางปัสสาวะภายนอกหรือแปะติดหน้าอก	4.30	0.70	-	-	6	13.0	20	43.5	20	43.5	11	23.9	5	10.9	2	4.3		
20. IV: การให้/การปรับ/นับจำนวนหยดของสารน้ำ/สารอาหาร/เลือด	4.70	0.47	-	-	-	-	14	30.4	32	69.6	17	37.0	10	21.7	5	10.9	2	4.3

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก																	
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5										
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%										
21. IV: การให้ยาทางหลอดเลือดดำโดยผสมในสารน้ำ/สารอาหาร (ชนิดหยดต่อเนื่องโดยใช้เครื่อง syringe pump, infusion pump)	4.76	0.43	-	-	-	-	11	23.9	35	76.1	2.22	1.25	17	37.0	13	28.3	8	17.4	5	10.9	3	6.5		
22. IV: การเปลี่ยนขวดใหม่	4.33	0.73	-	-	-	-	7	15.2	17	37.0	22	47.8	1.78	1.03	24	52.2	13	28.3	5	10.9	3	6.5	1	2.2
23. การเปิด Peripheral vein	4.26	0.74	-	-	-	-	8	17.4	18	39.1	20	43.5	2.65	1.22	8	17.4	16	34.8	10	21.7	8	17.4	4	8.7

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก																							
	M	SD.	1	n	%	2	n	%	3	n	%	4	n	%	5	n	%	M	SD.	1	n	%	2	n	%	3	n	%	4	n	%	5	n	%
24. การหยุดให้สารน้ำ/สารอาหาร/เลือด	3.39	0.85	-	-	-	2	4.3	12	26.1	19	41.3	13	28.3	13	28.3	13	28.3	1.50	0.69	28	60.9	13	28.3	5	10.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25. การ off-IV	3.72	1.00	-	-	-	6	13.0	13	28.3	15	32.6	12	26.1	33	71.7	9	19.6	1.37	0.64	33	71.7	9	19.6	4	8.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26. การดูแลผิวหนังบริเวณที่แทง IV	4.15	0.76	-	-	-	-	-	10	21.7	19	41.3	17	37.0	19	41.3	17	37.0	1.91	1.03	19	41.3	17	37.0	7	15.2	1	2.2	2	4.3	2	4.3	-	-	-
27. IV : การให้เลือดทางหลอดเลือดดำ	4.61	0.61	-	-	-	-	-	3	6.5	12	26.1	31	67.4	2.33	1.06	10	21.7	2.33	1.06	10	21.7	19	41.3	11	23.9	4	8.7	2	4.3	-	-	-	-	-
ข6. การปฏิบัติการพยาบาล																																		
28. การลดไข้	4.00	0.73	-	-	-	1	2.2	9	19.6	25	54.3	11	23.9	2.13	1.00	15	32.6	2.13	1.00	15	32.6	15	32.6	11	23.9	5	10.9	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
29. การสวน อุจจาระ	3.67	0.79	-	-	2	4.3	18	39.1	18	39.1	18	39.1	2.17	0.97	13	28.3	16	34.8	14	30.4	2	4.3	1	2.2
30. การสวน ปัสสาวะ (คาสาย สวน)	4.15	0.82	1	2.2	-	-	6	13.0	23	50.0	16	34.8	2.33	1.03	11	23.9	16	34.8	13	28.3	5	10.9	1	2.2

ความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก							
	M	SD.	1 n %	2 n %	3 n %	4 n %	5 n %	M	SD.	1 n %	2 n %	3 n %	4 n %	5 n %
31. การทำแผลต่าง ๆ	4.15	0.79	- -	1 2.2	8 17.4	20 43.5	17 37.0	2.33	1.03	8 17.4	23 50.0	10 21.7	2 4.3	3 6.5
32. การให้ออกซิเจน ทาง mask, canular, T-piece ตีรวจ และปรับการไหลของ oxygen	4.13	0.75	- -	1 2.2	7 15.2	23 50.0	15 32.6	1.78	0.96	23 50.0	14 30.4	5 10.9	4 8.7	- -
33. การดูดเสมหะ	4.50	0.55	- -	- -	1 2.2	21 45.7	24 52.2	2.28	1.15	12 26.1	19 41.3	8 17.4	4 8.7	3 6.5
34. การให้ Intermittent positive breathing (IPPB)	4.33	0.67	- -	- -	5 10.9	21 45.7	20 43.5	2.67	1.14	7 15.2	15 32.6	13 28.3	8 17.4	3 6.5

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก															
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5								
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
35. การช่วย CPR	4.96	0.21	-	-	-	-	2	4.3	44	95.7	3.65	1.35	3	6.5	8	17.4	10	21.7	6	13.0	19	41.3
36. การทำ EKG 12 leads	4.15	0.67	-	-	-	-	7	15.2	14	30.4	2.26	1.22	15	32.6	15	32.6	8	17.4	5	10.9	3	6.5
37. การดูแลท่อระบายต่างๆ	4.24	0.60	-	-	-	-	4	8.7	15	32.6	2.48	1.17	10	21.7	16	34.8	11	23.9	6	13.0	3	6.5
38. การดูแลท่อน้ำ Peritoneal Dialysis/ CVVH	4.74	0.44	-	-	-	-	-	-	34	73.9	3.93	1.20	3	6.5	3	6.5	7	15.2	14	30.4	19	41.3
39. การติดตั้ง Monitor	4.35	0.77	-	-	-	-	8	17.4	14	30.4	1.87	1.15	23	50.0	14	30.4	3	6.5	4	8.7	2	4.3
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และ O2sat																						

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
40. การเปลี่ยน ขวด ICD/ การสังเกต และบันทึก content	4.48	0.59	-	-	-	-	2	4.3	20	43.5	24	52.2	2.54	1.03	5	10.9	21	45.7	13	28.3	4	8.7	3	6.5
41. การประเมิน คะแนน ความ เจ็บปวด/pain score	4.22	0.73	-	-	-	-	8	17.4	20	43.5	18	39.1	2.46	1.13	9	19.6	18	39.1	11	23.9	5	10.9	3	6.5
42. การสอน/ กระตุ้น ผู้ป่วย breathing / lung exercise	4.41	0.58	-	-	-	-	2	4.3	23	50.0	21	45.7	2.37	1.20	13	28.3	14	30.4	11	23.9	5	10.9	3	6.5

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก												
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%									
ข7.การช่วยแพทย์ใน																							
การรักษ																							
การเตรียมและติดตั้ง																							
Monitor และช่วย																							
แพทย์ใส่สายสวน																							
หลอดเลือดใน																							
หัตถการต่อไปนี้																							
43. CVP	4.39	0.61	-	-	-	3	6.5	22	47.8	21	45.7	2.37	1.02	8	17.4	21	45.7	11	23.9	4	8.7	2	4.3
monitoring																							
44. Intra arterial	4.28	0.69	-	-	-	6	13.0	21	45.7	19	41.3	2.43	1.03	7	15.2	21	45.7	11	23.9	5	10.9	2	4.3
monitoring																							
45. Swan ganz	4.46	0.59	-	-	-	2	4.3	21	45.7	23	50.0	3.04	1.25	4	8.7	14	30.4	12	26.1	8	17.4	8	17.4
catheterization																							
46. การเตรียมและ	4.78	0.47	-	-	-	1	2.2	8	17.4	37	80.4	3.11	1.25	4	8.7	12	26.1	14	30.4	7	15.2	9	19.6
ช่วยแพทย์ใช้																							
เครื่อง																							
Defibrillation																							

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก									
	1		2		3		4		5		M		SD		1		2		3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
47. การเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ได้	4.63	0.53	-	-	-	-	1	2.2	15	32.6	30	65.2	2.78	1.19	7	15.2	13	28.3	13	28.3
ICD																				
48. การช่วยเหลือแพทย์ให้ช่วยเหลือผู้ป่วย	4.83	0.38	-	-	-	-	-	-	8	17.4	38	82.6	3.00	1.26	4	8.7	17	37.0	7	15.2
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	4.17	0.48																		
49. การประเมิน/ตรวจวัด/บันทึกสัญญาณชีพ (HR, BP, อุณหภูมิ)	4.46	0.62	-	-	-	-	3	6.5	19	41.3	24	52.2	1.93	1.04	20	43.5	15	32.6	5	10.9
																			6	13.0
																			-	-

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก														
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
50. การสังเกตการประเมิน/ตรวจวัด/บันทึกระดับความรู้สึกตัว	4.59	0.54	-	-	-	-	-	1	2.2	17	37.0	28	60.9	2.26	1.08	13	28.3	16	34.8	10	21.7	6	13.0	1	2.2
51. การดูแลเครื่องช่วยหายใจตามแผนรักษา	4.61	0.54	-	-	-	-	-	1	2.2	16	34.8	29	63.0	2.54	1.11	7	15.2	19	41.3	11	23.9	6	13.0	3	6.5

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก															
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5								
	n	%	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n	%	n								
การดูแลสุขภาพและอ่านค่า/บันทึกเพื่อติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยในเวรียนเลือด																						
52. แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดง(MAP)	4.33	0.73	-	-	7	15.2	17	37.0	22	47.8	2.20	1.24	16	34.8	7	15.2	3	6.5	4	8.7		
53. แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดง(MAP)	4.43	0.72	-	-	6	13.0	14	30.4	26	56.5	2.85	1.33	8	17.4	14	30.4	11	23.9	6	13.0		
54. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac output)	4.39	0.71	-	-	6	13.0	16	34.8	24	52.2	3.26	1.25	10	21.7	4	8.7	11	23.9	12	26.1	9	19.6

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
55. ความดันเลือดต่ำส่วนกลาง (CVP)	4.33	0.67	-	-	-	-	5	10.9	21	45.7	29	43.5	2.41	1.17	11	23.9	16	34.8	11	23.9	5	10.9	3	6.5
Physical exam อื่นๆ	3.52	1.03	1	2.2	5	10.9	19	41.3	11	23.9	10	21.7	1.78	1.01	23	50.0	15	32.6	4	8.7	3	6.5	1	2.2
56. การช่วยเจ้าหน้าที่รังสี Chest X-ray	4.02	0.77	-	-	-	-	13	28.3	19	41.3	14	30.4	212	1.07	11	23.9	19	41.3	10	21.7	4	8.7	2	4.3
การเก็บสิ่งส่งตรวจ	3.83	0.82	-	-	1	2.2	17	37.0	17	37.0	11	23.9	1.78	0.92	21	45.7	18	39.1	3	6.5	4	8.7	-	-
57. การเจาะเลือดทางเส้นเลือดดำส่วนปลาย	3.98	0.71	-	-	-	-	12	26.1	23	50.0	11	23.9	2.02	1.02	17	37.0	16	34.8	9	19.6	3	6.5	1	2.2
58. การเจาะเลือดปลายนิ้ว	4.22	0.63	-	-	-	-	5	10.9	26	56.5	15	32.6	2.41	1.13	10	21.7	17	37.0	12	26.1	4	8.7	3	6.5
59. การเก็บเลือดทาง A-line																								
60. การเก็บเลือดทาง central line																								

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก					
	1		2		3		4		5		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	SD.	SD.
61. การเก็บ Sputum ส่ง Culture	4.15	0.60	-	-	5	10.9	29	63.0	12	26.1	2.20	1.00
62. การเก็บ ปัสสาวะ	3.89	0.74	-	-	1	2.2	12	26.1	24	52.2	1.87	1.05
63. การเก็บ อุจจาระ	3.87	0.72	-	-	1	2.2	12	26.1	25	54.3	1.85	0.97
จ. การสอนและ ประทับใจ	4.31	0.66									2.35	1.17
64. การสอน/ แนะนำผู้ป่วย และญาติ	4.28	0.69	-	-	1	2.2	3	6.5	24	52.2	2.28	1.17
65. การพูด ปลอบโยนให้ กำลังใจผู้ป่วย และญาติ	4.35	0.67	-	-	-	-	5	10.9	20	43.5	2.41	1.26

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก															
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5								
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา	4.12	0.58						0.90														
66. การเยี่ยมตรวจก่อนรับว	4.11	0.71	-	-	9	19.6	23	50.0	14	30.4	18	39.1	17	37.0	3	6.5	-	-				
67. การเยี่ยมตรวจระหว่างว	4.11	0.64	-	-	7	15.2	27	58.7	12	26.1	193	0.90	17	37.0	11	23.9	-	1	2.2			
68. การเยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์	4.15	0.63	-	-	6	13.0	27	58.7	13	28.3	2.00	1.03	16	34.8	20	43.5	6	13.0	2	4.3	2	4.3
จ.การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือผู้ป่วย	4.17	0.54						2.50	0.92													
69. การรับใหม่/รับย้าย/รับจาก	4.22	0.63	-	-	5	10.9	26	56.5	15	32.6	2.41	0.96	6	13.0	23	50.0	10	21.7	6	13.0	1	2.2
OR																						

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
70. การย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น ๆ	4.09	0.63	-	-	-	-	7	15.2	28	60.9	11	23.9	2.39	1.02	7	15.2	23	50.0	9	19.6	5	10.9	2	4.3
71. การส่งไปตรวจ/รักษาหน่วยงานอื่นนอกเหนือผู้ป่วย/ส่งเข้า OR	4.09	0.69	-	-	-	-	9	19.6	24	52.2	13	28.3	2.57	1.03	5	10.9	20	43.5	14	30.4	4	8.7	3	6.5
การดูแลเมื่อถึงแก่กรรม	4.16	0.75	-	-	-	-	9	19.6	18	39.1	16	34.8	2.45	1.15	10	21.7	15	32.6	10	21.7	7	15.2	2	4.3
72. การดูแลร่างกาย	4.23	0.71	-	-	-	-	7	15.2	20	43.5	17	37.0	2.60	1.03	5	10.9	17	37	13	28.3	6	13.0	2	4.3
73. เอกสาร	4.21	0.71	-	-	-	-	7	15.2	20	43.5	16	34.8	2.60	1.12	7	15.2	15	15.2	11	23.9	8	17.4	2	4.3
74. ญาติและครอบครัว																								

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก							
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5
			n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n
ก. กิจกรรมทางอ้อม														
การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	3.33	0.86						1.61	0.73					
75. การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย	3.50	0.81	-	4	20	43.5	17	37.0	5	10.9	17	37.0	4	8.7
76. การเตรียมอุปกรณ์ในการจับถ่าย	3.30	0.89	1	2.2	6	13.0	21	45.7	14	30.4	12	26.1	3	6.5
77. การเตรียมอุปกรณ์ในการ bed bath/ ทำเตียง	3.17	1.06	4	8.7	4	8.7	24	52.2	8	17.4	12	26.1	1	2.2
การให้ยาและการต่างๆและการปฏิบัติการพยาบาล	3.82	0.62						1.90	0.80					
78. การเตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ทำหัตถการ	3.87	0.88	1	2.2	12	26.1	21	45.7	11	23.9	13	28.3	4	8.7

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
79. การเตรียมยา/ อุปกรณ์ให้ยา IV	4.28	0.78	-	-	1	2.2	6	13.0	18	39.1	21	45.7	2.13	1.13	16	34.8	16	34.8	8	17.4	4	8.7	2	4.3
80. การเตรียม อุปกรณ์ให้ IV-Fluid	4.22	0.76	-	-	-	-	9	19.6	18	39.1	19	41.3	2.02	1.06	18	39.1	15	32.6	8	17.4	4	8.7	1	2.2
81. การเตรียม อุปกรณ์เจาะ เลือด	4.00	0.70	-	-	-	-	11	23.9	24	52.2	11	23.9	1.87	0.98	20	43.5	16	34.8	7	15.2	2	4.3	1	2.2
82. การจัดยา รับประทาน	4.33	0.67	-	-	-	-	5	10.9	21	45.7	20	43.5	2.09	1.13	17	37.0	16	34.8	7	15.2	4	8.7	2	4.3
83. การ key / print lab ทาง คอมพิวเตอร์	3.20	0.98	1	2.2	10	21.7	19	41.3	11	23.9	5	10.9	1.54	0.86	28	60.9	14	30.4	2	4.3	1	2.2	1	2.2
84. การเตรียม อุปกรณ์เก็บ/ ส่งสิ่งส่งตรวจ ทาง ห้องปฏิบัติการ	3.54	0.91	-	-	7	15.2	13	28.3	20	43.5	6	13.0	1.72	0.93	24	52.2	14	30.4	6	13.0	1	2.2	1	2.2

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก									
	1		2		3		4		5		M		SD.		1		2		3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
85. การเตรียมอุปกรณ์ monitor ต่างๆ	3.54	0.84	-	-	4	8.7	19	41.3	17	37.0	6	13.0	1.63	0.90	27	58.7	12	26.1	4	8.7
86. การเตรียมอุปกรณ์รับใหม่	3.43	0.89	-	-	6	13.0	20	43.5	14	30.4	6	13.0	1.63	0.83	26	56.5	12	26.1	7	15.2
87. การเตรียม chart เพื่อรับใหม่	3.39	0.91	-	-	7	15.2	20	43.5	13	28.3	6	13.0	1.59	0.86	28	60.9	11	23.9	5	10.9
88. การเตรียมเอกสารเมื่อจำหน่าย	3.57	0.93	1	2.2	4	8.7	16	34.8	18	39.1	7	15.2	1.85	0.89	19	41.3	18	39.1	6	13.0
89. การสรุปและแยกประเภทผู้ป่วยประจำตัว	3.46	0.91	-	-	5	10.9	23	50.0	10	21.7	8	17.4	1.83	0.95	22	47.8	13	28.3	8	17.4
รวม																				

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก									
	1		2		3		4		5		M		SD.		1		2		3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
90. การรับ/ ส่งเวร 2.6 การ key / print lab ทาง คอมพิวเตอร์	4.17	0.85	-	-	1	2.2	10	21.7	15	32.6	20	43.5	2.20	1.02	13	28.3	18	39.1	8	17.4
91. การ Check medication record กับ orderผู้ป่วย	4.54	0.69	-	-	-	-	5	10.9	11	23.9	30	65.2	2.33	0.92	9	19.6	18	39.1	14	30.4
การติดต่อ ประสานงาน	4.20	0.57									2.44	0.81								
92. การรายงาน แพทย์ตาม อาการผู้ป่วย	4.54	0.62	-	-	-	-	3	6.5	15	32.6	28	60.9	2.20	1.05	14	30.4	15	32.6	12	26.1
93. รายงานอาการ ทางโทรศัพท์/ รับorder ทาง โทรศัพท์	4.28	0.83	-	-	2	4.3	5	10.9	17	37.0	22	47.8	2.63	1.14	8	17.4	14	30.4	7	15.2

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก									
	M	SD.	1	n	%	2	n	%	3	n	%	4	n	%	5	n	%	6	n	%
94. รับโทรศัพท์ ตอบคำถาม หรือติดต่อ ญาติ	4.11	0.85	-	-	-	2	4.3	-	8	17.4	-	19	41.3	-	17	37.0	-	7	15.2	-
95. ติดต่อ ประสานงาน กับแผนกอื่นๆ เช่น รังสี, MRI, CT,U/S,Scope	4.11	0.64	-	-	-	-	-	-	7	15.2	27	58.7	12	26.1	4	8.7	25	54.3	11	23.9
96. ตรวจสอบ สิทธิการรักษา ผู้ป่วย	3.93	0.77	-	-	-	1	2.2	12	26.1	22	47.8	11	23.9	6	13	26	50.0	7	15.2	-

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ						ความยาก												
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน																			
ข1.งานธุรการ/ งาน	3.57	0.63						1.94	0.66										
เตรียม/ การจัดการ																			
ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์																			
การตรวจสอบ																			
บำรุงรักษา																			
เครื่องมือเครื่องใช้																			
สถานที่ สิ่งแวดล้อม																			
97. การเบิกยา/ อุปกรณ์ทางการแพทย์	3.64	0.88	-	5	13	28.3	20	43.5	7	15.2	2.18	19	41.3	11	23.9	4	8.7	-	-
98. การจัดการเก็บยา/ อุปกรณ์ทางการแพทย์	3.76	1.00	1	2.2	11	23.9	18	39.1	11	23.9	1.93	17	37.0	5	10.9	5	10.9	-	-
99. การตรวจนับอุปกรณ์/ รถ Emergency	3.91	0.82	-	1	14	30.4	18	39.1	12	26.1	2.00	18	39.1	6	13.0	5	10.9	-	-

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
100. งานเอกสาร สิทธิบัตรต่างๆ	3.58	.75	-	-	2	4.3	20	43.5	18	39.1	5	10.9	1.98	.81	12	26.1	25	54.3	5	10.9	3	6.5	-	-
101. การตรวจเช็ค อุปกรณ์ชำรุด/ส่งซ่อม	3.51	.82	1	2.2	3	6.5	16	34.8	22	47.8	3	6.5	2.09	.85	11	23.9	22	47.8	9	19.6	3	6.5	-	-
102. การลง Daily/สมุดทำงาน/สถิติผู้ป่วย	3.59	.75	-	-	1	2.2	23	50.0	16	34.8	6	13.3	1.78	.96	23	50.0	13	28.3	8	17.4	1	2.2	1	2.2
103. การ Check อุปกรณ์ที่ใช้ในเวร	3.50	.72	-	-	2	4.3	23	50.0	17	37.0	4	8.7	1.89	.99	19	41.3	17	37.0	8	17.4	-	-	2	4.3
104. การเบิกอาหารทาง computer	3.37	.74	-	-	4	8.7	24	52.2	15	32.6	3	6.5	1.61	.68	23	50.0	18	39.1	5	10.9	-	-	-	-
105. การคิดค่ารักษาพยาบาล	3.44	.89	1	2.2	5	10.9	16	34.8	19	41.3	4	8.7	2.18	.96	11	23.9	20	43.5	10	21.7	3	6.5	1	2.2
106. การบันทึกค่าใช้จ่ายการรักษาใน computer	3.49	.92	1	2.2	5	10.9	15	32.6	19	41.3	5	10.9	2.22	1.00	11	23.9	19	41.3	10	21.7	4	8.7	1	2.2

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5										
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%										
107. การค้นหา/	3.65	.77	-	-	2	4.3	18	39.1	20	43.5	6	13.0	1.80	.93	21	45.7	16	34.8	7	15.2	1	2.2		
check ขา																								
ของผู้ป่วย																								
เมื่อ																								
จำหน่าย/																								
แพทย์ Off																								
ขา																								
108. การ	3.38	.78	1	2.2	3	6.5	21	45.7	18	39.1	2	4.3	1.76	.87	21	45.7	17	37.0	7	15.2	-	-	1	2.2
ลงทะเบียน																								
รับผู้ป่วย																								
109. การ	3.43	.81	1	2.2	3	6.5	20	43.5	19	41.3	3	6.5	1.76	.85	20	43.5	19	41.3	6	13.0	-	-	1	2.2
ลงทะเบียน																								
เมื่อจำหน่าย																								
ผู้ป่วย																								

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก																					
	M	SD.	1	n	%	2	n	%	3	n	%	4	n	%	5	n	%	1	n	%	2	n	%	3	n	%	4	n	%	5	n	%
ข2.การทำความสะอาด	3.27	.79																1.86		.96												
110. การนับและจัดของเพื่อส่ง นั่งและจัดให้ เข้าที่	3.27	.86	2	4.3	3	6.5	24	52.5	13	28.3	3	6.5	17	37.0	2	4.3	19	41.3	14	30.4	9	19.6	1	2.2	2	4.3						
111. การทำความสะอาด สะอาด เครื่องมือ เครื่องใช้ และจัดให้ เป็นระเบียบ	3.29	.89	3	6.5	2	4.3	21	45.7	17	37.0	2	4.3	16	34.8	6	13.0	4	8.7	1	2.2												
112. การจัดสิ่งแวดล้อม ในunitของ ผู้ป่วยให้ สะอาด เรียบร้อย	3.42	.78	1	2.2	3	6.5	19	41.3	20	43.5	2	4.3	13	28.3	8	17.4	2	4.3	2	4.3												

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก																	
	M	SD.	1	2	3	4	5	M	SD.	1	2	3	4	5														
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%														
113. ส้าง/เช็ด/เก็บถ้วยยา	3.11	.98	4	6.5	6	13.0	23	50.0	9	19.6	4	8.7	4	8.7	2	13.0	4	8.7	2	13.0	4	8.7	2	13.0	4	8.7	1	2.2
ข3.การประชุมปรึกษา	3.79	.61																										
บริการ การอบรม การสอน																												
นิตศงาน การประกันคุณภาพ																												
หรือการตรวจสอบงาน																												
งานวิชาการ																												
งานวิจัย																												
114. การนิเทศ	3.67	.85	1	2.2	2	4.3	14	30.4	22	47.8	6	13.0	2.49	1.10	8	17.4	18	19.1	7	15.2	2	4.3						
นักศึกษา/เจ้าหน้าที่ที่ฝึก																												
ปฏิบัติงาน																												

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1115. การเข้าร่วมประชุมของ หอผู้ป่วย/ งาน/ ฝ่าย	3.65	.82	-	-	3	6.5	17	37.0	19	41.3	7	15.2	2.04	1.07	16	34.8	19	41.3	6	13.0	3	6.5	2	4.3
1116. การร่วม Conference ของหอผู้ป่วย	3.91	.66	-	-	-	-	12	26.1	26	56.5	8	17.4	2.00	.97	15	32.6	21	45.7	6	13.0	3	6.5	1	2.2
1117. การประชุมวิชาการ	3.83	.68	-	-	-	-	15	32.6	24	52.2	7	15.2	2.13	1.02	11	23.9	26	56.5	3	6.5	4	8.7	2	4.3
1118. การให้คำแนะนำ/ ปรึกษาเรื่องงาน	3.80	.75	-	-	1	2.2	15	32.6	22	47.8	8	17.4	2.15	.87	9	19.6	25	54.3	9	19.6	2	4.3	1	2.2
1119. กิจกรรมพัฒนา คุณภาพ	3.89	.74	-	-	1	2.2	12	26.1	24	52.2	9	19.6	2.59	1.07	6	13.0	18	39.1	14	30.4	5	10.9	3	6.5

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก													
	M	SD.	1		2		3		4		5		M	SD.	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ค. กิจกรรมการ บันทึกรายงาน เอกสาร	4.26	.60											2.21	.91										
120. การรับ Order/เขียน Kardex/ การดยา/ป้าย IV	4.37	.80	-	-	-	-	9	19.6	11	23.9	26	56.5	2.39	1.13	11	23.9	17	37.0	8	12.4	9	18.6	1	2.2
121. การเขียน Nursing care plan	4.35	.77	-	-	1	2.2	5	10.9	17	37.0	23	50.0	2.35	1.04	9	19.6	21	45.7	8	17.4	7	15.2	1	2.2
122. การเขียน Nurse's note และ complete chart	4.43	.69	-	-	-	-	5	10.9	16	34.8	25	54.3	2.37	1.06	10	21.7	18	39.1	10	21.7	7	15.2	1	2.2

ตารางที่ 19.1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อของภารกิจในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมจำแนกตามระดับความสำคัญและความยาก (n=46) (ต่อ)

ภารกิจ	ความสำคัญ										ความยาก									
	1		2		3		4		5		M		SD.		1		2		3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
123. การบันทึกในใบ Medication	4.43	.69	-	-	-	-	5	10.9	16	34.8	25	54.3	2.24	1.06	12	26.1	18	39.1	11	23.9
124. การบันทึกในใบ IV	4.37	.68	-	-	-	-	5	10.9	19	41.3	22	47.8	2.13	1.05	13	28.3	21	45.7	7	15.2
125. การลงบันทึก Intake/Output ในแต่ละวัน	4.24	.74	-	-	1	2.2	5	10.9	22	47.8	18	39.1	2.13	.98	12	26.1	22	47.8	7	15.2
126. การเขียนสมุด Request/ ส่ง Lab	3.87	.81	-	-	1	2.2	15	32.6	19	41.3	11	23.9	1.87	.96	19	41.3	18	39.1	6	13.0
127. การเขียน PCT และใบ ประเมินต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย	3.98	.80	-	-	1	2.2	12	26.1	20	43.5	13	28.3	2.20	1.07	12	26.1	21	45.7	7	15.2

1 = ไม่สำคัญ 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด 1 = ง่าย 2 = ยากปานกลาง 3 = ยาก 4 = ยากมาก 5 = ยากมากที่สุด

สรุปบทที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในเวรเช้า มากกว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่พยาบาลใช้เวลามากที่สุด คือ กิจกรรมส่วนบุคคล รองลงมาคือ การบันทึกรายงานเอกสาร กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมทางอ้อม ตามลำดับ ส่วนการวิเคราะห์ระดับความสำคัญและระดับความยากของ แต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูง และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญระดับต่ำ หมวดกิจกรรมที่มีความสำคัญระดับสูงมากที่สุด ได้แก่ หมวดด้านการให้ยาประเภทต่างๆและการปฏิบัติการพยาบาล การสอนและการประคับประคองจิตใจ และน้อยที่สุดคือการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ส่วนความยากต่อการปฏิบัติการกิจนี้น้อยอยู่ในระดับปานกลางทุกหมวดภารกิจ แต่ในรายชื่อนั้นพบว่า มีเพียงกิจกรรมพยาบาลเดียวที่มีความยากต่อการปฏิบัติการกิจในระดับสูงและยากที่สุดในการปฏิบัติการกิจคือ การดูแลทำ Peritoneal Dialysis /CVVH และกิจกรรมพยาบาลที่ง่ายต่อการปฏิบัติที่สุดและอยู่ในระดับน้อยมีเพียงกิจกรรมพยาบาลเดียวคือ การ Off IV

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการเชิงสำรวจ ตรวจค้นภาคตัดขวาง (Cross-sectional exploratory research) เพื่อวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ใช้เทคนิควิเคราะห์งานและศึกษางาน โดยวิธีการสังเกตและใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละเวร 24 ชั่วโมงเป็นเวลา 30 วัน ในกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เครื่องมือการวิจัย 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก TISS-28 ชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และชุดที่ 3 แบบสำรวจภารกิจของพยาบาล (Job task analysis of nursing staff) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์ ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (กิจกรรมทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล และกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร) ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ระดับความสำคัญของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (กิจกรรมทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล และกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร) ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มากกว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่พยาบาลใช้เวลามากที่สุด คือ กิจกรรมส่วนบุคคล เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล ทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในด้านกิจกรรมส่วนบุคคล มากที่สุดในผู้ป่วยทุกประเภท และมากที่สุดในเวรเช้า

พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมส่วนบุคคลมากที่สุด ในการรับประทานอาหารเช้าและมากที่สุดในเวรเช้า เนื่องจากการปฏิบัติงานในช่วงเวรเช้า มีจำนวนบุคลากรมาก สามารถจัดสลับให้พักรับประทานอาหารกลางวันได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด คือช่วงเวลา 11.00 -12.00 น. และ 12.00-13.00 น. ซึ่งใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที แต่การปฏิบัติงานในเวรบ่ายนั้น จำนวนบุคลากรน้อยกว่า เวลาในการรับประทานอาหารเช้า ต้องใช้เวลาให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ภาระงานในระหว่างนั้น จากการสังเกตพบว่าบางครั้งช่วงปฏิบัติงานในเวรบ่าย บุคลากรทางการพยาบาลรับประทานอาหารเช้าเวลา 19.00 น. หรือ 20.00 น. และใช้เวลารับประทานอาหารเช้าเพียง 10-15 นาที ขณะที่ช่วงปฏิบัติงานเวรดีรับประทานเพียงอาหารว่าง ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าหลัก นอกจากนี้การจัดพื้นที่ใช้สอย ห้องพักรับประทานอาหาร ห้องน้ำ จัดพื้นที่ไว้อยู่ทางด้านนอกหอผู้ป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งที่กิจกรรมส่วนบุคคลนี้ใช้เวลามาก

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเป็นอันดับรองลงมา เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้เวลาเฉลี่ยในหมวดกิจกรรมการการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วยมากที่สุด

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะวิกฤติ มีปัญหาที่ซับซ้อน และเป็นอันตรายต่อชีวิต ต้องติดตามและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วทั้งที่ การปฏิบัติกิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอก หอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามากในการปฏิบัติแต่ละครั้ง เนื่องจากไม่ได้อยู่ในอาคารเดียวกัน ซึ่งเวลาที่ใช้นั้นอยู่กับระยะทางหน่วยงานที่ติดต่อ และช่วงเวลาในการเดินทาง ยิ่งหากเป็นช่วงในเวลาราชการต้องใช้เวลาในการเดินทางผ่านผู้คน และรอลิฟต์นานกว่าปกติ

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ที่พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติการพยาบาลรองลงมา คือหมวดกิจกรรมการสอนและประทับประคองจิตใจ การให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ไม่เพียงเน้นการดูแลด้านร่างกาย แต่ต้องให้ความสำคัญทางด้านจิตใจด้วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ควรมีการปรับปรุงการใช้เวลาในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในหมวดที่มีความสำคัญทางการพยาบาล แต่ใช้เวลาน้อย คือ หมวดสอนและประทับประคองจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤติ ต้องอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เผชิญกับความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดความเครียดและความวิตกกังวล ในเรื่องของความเจ็บป่วย การปฏิบัติตน/ การดูแลผู้ป่วย หากพยาบาลวิชาชีพตระหนัก และมองเห็นความสำคัญของการสอน/แนะนำ การพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวล และเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ นับเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะและอย่างต่อเนื่อง เป็นการพยาบาลองค์รวม มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของชอลดา พันธุเสนา (2536) กล่าวว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตินั้นเน้นหนักการให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม มากกว่าการพยาบาลที่เน้นภาวะวิกฤตทางกายเพียงอย่างเดียว

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ที่พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุดคือ การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ ในปัจจุบันมีการนำอุปกรณ์ช่วยในการติดตามสัญญาณชีพ ที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ตรวจจับและรายงานผลความผิดปกติได้เป็นอย่างดี และเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพทำบ่อยที่สุด จนเกิดเป็นทักษะในการปฏิบัติงาน เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนี้จึงน้อยที่สุด

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ช่วยเป็นการพยาบาลในขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วย ภายใต้อาการรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ จึงใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมนี้น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้า มากที่สุด เนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลในเวรเช้าจำนวนมากกว่าเวรอื่น ๆ กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้ป่วยจึงปฏิบัติในเวรเช้า ได้แก่ การเช็ดตัว/สระผม ทำเตียง การช่วยเหลือออกกำลังกาย การสอน/กระตุ้นผู้ป่วย breathing/lung exercise นอกจากนี้ มีอาจารย์แพทย์คอยให้

คำปรึกษา การเยี่ยมชมติดตามผลการรักษา ร่วมกับอาจารย์แพทย์และแพทย์เจ้าของไข้ การติดตั้ง Monitor และช่วยแพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดต่าง ๆ กิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งไปตรวจ หรือรักษานอกหอผู้ป่วย ปฏิบัติในเวรเช้าเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดียวกัน ญาติผู้ป่วยเข้าเยี่ยมจำนวนมากในช่วงเช้า กิจกรรมการสอนและประทับประคองจิตใจในเวรเช้าจึงมากไปด้วย

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด รองลงมา คือผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และประเภทที่ 1 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีอาการ และสัญญาณชีพต่าง ๆ คงที่ หดข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับการดูแล ในหอผู้ป่วยวิกฤติ เตรียมที่จะย้ายกลับหอผู้ป่วยเพื่อพักฟื้นต่อ เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 จึงน้อยที่สุด พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมโดยตรงมากที่สุด ในผู้ป่วยประเภท 3 และ 4 ซึ่งร้อยละของผู้ป่วยประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4 ในแต่ละวันนั้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน (จากตารางที่ 13) ผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทมีความต้องการการพยาบาลที่ซับซ้อน เนื่องจากภาวะร่างกายมีปัญหาในหลายระบบ ไม่คงที่ เป็นปัญหาที่ถูกถามต่อชีวิต หน้าที่ในการให้ข้อมูล/แนะนำญาติ เป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ได้แก่หัวหน้าเวร/หัวหน้าทีม ในการให้ข้อมูลและประสานงานแพทย์ในการให้ข้อมูล ที่สำคัญแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยวิกฤติมีปัญหาที่ซับซ้อน ต้องการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย อย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง รวมทั้งอาศัยเทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ที่ลึกซึ้งมากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป และมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการดังนั้นจึงควรนำแนวทางในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ในการกำหนดใช้จัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความเหมาะสมกับประเภทการพยาบาล และปริมาณงาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ CASH (1965), Wastler (1972), Hoffman (1986), จินตนา ปรีชา (2524), เถลิงศรี ศรีทอง (2526), นิภา ภูพะวะโรทัย (2533), วิภาวี เผ่ากันทรการ (2536), ประพัฒน์ วัฒนกิจ (2537) พบว่าถึงแม้ว่าจะศึกษาในผู้ป่วยที่แตกต่างกัน แต่เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้นตามความรุนแรงของโรคและแตกต่างกันตามความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารทางการพยาบาลมากเป็นลำดับ 3 โดยใช้เวลายานักงานในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัญหามากและมีความซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาเฉลี่ยในการลงบันทึกข้อมูล และเขียนรายงานเอกสารมากขึ้นตามปัญหาที่มาก

และซับซ้อน ลงบันทึกในแบบบันทึกความก้าวหน้า บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และการตอบสนองของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล แบบสังเกตและติดตามอาการผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ บันทึกอาการ การเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่ ต้องดูแล ติดตามอาการใกล้ชิด ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างละเอียดตามช่วงเวลา สอดคล้องกับ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) กล่าวว่าในหน่วยงานจะต้องมีการบันทึก ข้อมูล ประเมินผลและนำข้อมูลจากการประเมินผลมาปฏิบัติงาน การจัดทำแผนพัฒนาในหน่วยงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในกิจกรรมการบันทึกงานเอกสารมาก

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการบันทึกงานเอกสารมากที่สุดในการเวรป่วยรองลงมา คือเวรเช้า และเวรดึก ซึ่งพบว่าเวลาในการบันทึกงานเอกสารมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการ การรับใหม่/ รับย้าย/ จำหน่าย/ ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวปฏิบัติมากในเวรป่วย รองลงมาคือเวรเช้า และเวรดึกเช่นเดียวกัน เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพต้องลงบันทึกเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรม พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล แบบบันทึก แบบประเมินต่าง ๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางการ พยาบาล ความก้าวหน้าในงานคุณภาพการดูแลต่าง ๆ ตัวอย่างเช่นใบประเมิน ติดตามคุณภาพการ พยาบาลต่าง ๆ เช่น แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ แบบบันทึกการเกิดหลอดเลือดส่วนปลายอักเสบ กิจกรรมนี้จึงใช้เวลาเฉลี่ยมากเป็นอันดับต่อมา

จากการวิจัยไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกงานเอกสารในผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากการบันทึกงานเอกสารเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จึงไม่มีการปฏิบัติ กิจกรรมนี้ในผู้ช่วยพยาบาล กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในหมวดการ บันทึกงานเอกสารที่มีการใช้เวลามาก ควรมีการปรับปรุงใช้เวลาดลดลง เช่น กิจกรรมการบันทึก งานเอกสาร การลงงานเขียนบางอย่างลง โดยพิจารณาการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการ บันทึกทางการพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายการบันทึกเวชระเบียน เพื่อสะท้อนให้เห็นคุณภาพ ทางการพยาบาลได้อย่างมีระบบ เชื่อมโยง และมีความชัดเจน ทั้งในมิติของกระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ระบบบริการพยาบาลมีหลักฐานที่มี ความสมบูรณ์และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา นอกจากนี้ควรพิจารณาการให้ผู้ช่วยพยาบาล เสริมเป็นผู้ทำการบันทึกเอกสารที่ไม่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนผู้ป่วยแทนพยาบาลวิชาชีพเป็นต้น

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาพรวม พยาบาล วิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มากเป็นลำดับที่ 4 แต่น้อยกว่าผู้ช่วย พยาบาล เนื่องจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่หลัก ในหมวด

การทำความสะอาด ทำการนับและจัดของเพื่อส่งนึ่ง ทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ จัด
สิ่งแวดล้อมให้สะอาด เรียบร้อย และเป็นระเบียบ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมากที่สุด ในหมวดการ
เข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่าย และมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล แต่เนื่องจากผู้วิจัยทำการเก็บ
ข้อมูลในระยะเวลาสั้น จึงบันทึกเพียงการเข้าร่วมประชุมของหน่วยงาน การ Conference ของหอ
ผู้ป่วยเท่านั้น ไม่พบการนิเทศงานฯ การให้คำแนะนำ การประชุมวิชาการ จึงอาจไม่ได้ค่าเฉลี่ยเวลา
ที่เหมาะสม

จากการวิจัยยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในหมวดงานธุรการ/งานเสมียน/การ
จัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม และ
มากกว่าผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤติใช้ยาและอุปกรณ์จำนวนมาก ยาที่ใช้มีความเสี่ยงสูง
และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีหลายประเภท การเบิก/ตรวจนับ/จัดเก็บรวมทั้งการคืนยาและอุปกรณ์
ทางการแพทย์ จึงเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ เวลาเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพในกิจกรรมนี้จึง
มากกว่าผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งในหมวดกิจกรรมนี้ผู้ช่วยพยาบาลมีหน้าที่หลัก เป็นผู้คัดคำรักษาและ
บันทึกค่าใช้จ่ายการรักษาใน Computer และพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติ
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล
เนื่องจากต้องทำการเบิกและจัดเก็บยา/สารน้ำ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ใช้
มากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4
เนื่องจากผู้ป่วยมีการใช้เครื่องควบคุมการให้ยาและสารน้ำอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก จึงใช้เวลา
ในการตรวจเช็ค/ทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ และจัดให้เป็นระเบียบ มากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่นๆ

เมื่อนำผลการวิจัย ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามการเก็บข้อมูลครั้งที่
ที่ 1-10 ในภาพรวมของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และใน
รายหมวดกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล นำมาสร้างกราฟ เพื่อดูแนวโน้มของ
ค่าเฉลี่ยเวลา ในภาพรวมของผลกราฟที่ออกมาพบว่า กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ค่าเฉลี่ย
ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งไม่แตกต่างกันมากนัก แต่กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีค่าเฉลี่ยเวลาใน
การเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ในการเก็บบันทึกข้อมูลครั้งที่ 1 - 3 ซึ่งมากกว่าการเก็บข้อมูลครั้งที่ 6 -
10 อย่างเห็นได้ชัด อธิบายได้ว่าการเก็บข้อมูลในกิจกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กิจกรรม
ส่วนใหญ่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบ 10 ครั้งในแต่ละกิจกรรม/แต่ละเวร และแต่ละประเภทผู้ป่วย
ค่าเฉลี่ยในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งไม่แตกต่างกัน แต่ในการเก็บข้อมูลในกิจกรรมการพยาบาล
โดยตรง บางกิจกรรมพบว่าการปฏิบัติไม่บ่อยครั้ง แต่เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ
ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลทำ CVVH การเตรียมและติดตั้ง Monitor/ช่วยแพทย์ใส่สายสวน

หลอดเลือดในหัตถการต่าง ๆ และการดูแลเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม กิจกรรมเหล่านี้พบในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 – 3 เท่านั้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 – 3 มีค่าที่แตกต่างและมากกว่าครั้งที่ 4 – 10 และพบการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 ดังนั้นความต้องการการพยาบาลในแต่ละผู้ป่วยแต่ละประเภท สามารถบอกถึงต้นทุนของบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ระดับความสำคัญของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูง ความสำคัญในระดับปานกลางมีน้อย และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญระดับต่ำ ความยากต่อการปฏิบัติภารกิจนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีความสำคัญระดับสูง จัดเป็นภารกิจหลักในทุกหมวดกิจกรรม ความสำคัญระดับสูงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล การสอนและการประทับประคองจิตใจ เมื่อพิจารณาความเห็นในรายกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 127 ภารกิจ ความสำคัญที่อยู่ในระดับสูงมากที่สุดคือ การช่วยช่วยฟื้นคืนชีพ รองลงมาคือการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การฉีดยาทางเส้นเลือดดำ การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดไฟฟ้า การดูแลทำการล้างไต/การฟอกเลือดแบบต่อเนื่อง (Peritoneal Dialysis /CVVH) การให้/การปรับ/การนับจำนวนหยดของสารน้ำ/สารอาหาร/เลือด และภารกิจที่มีระดับความยากอยู่ในระดับสูง มีกิจกรรมเดียวคือ การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH

ภารกิจที่มีความสำคัญในระดับสูง และระดับความยากในระดับที่สูง จัดเป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน และเป็นภารกิจที่พบการปฏิบัติในผู้ป่วยวิกฤติ ประเภทที่ 4 ซึ่งมีปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อน และต้องการการดูแลตลอดเวลา อย่างใกล้ชิดอยู่ในระยะคุกคามต่อชีวิต พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในการให้การพยาบาลเป็นอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบผู้ศึกษาเกี่ยวกับวิเคราะห์ระดับความสำคัญและระดับความยากในการปฏิบัติงานของแต่ละภารกิจทางการพยาบาล จึงไม่มีผลงานการวิจัยที่สอดคล้อง

สรุปบทที่ 5 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาปฏิบัติเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในเวรเช้ามากกว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เนื่องจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลส่วนใหญ่จะรวมถึงกิจกรรมทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล และกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารซึ่งในรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละหมวดเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากและส่วนใหญ่มักทำในเวลาราชการ เช่น การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ การติดต่อประสานงาน การติดตามแพทย์ตรวจซึ่งมักจะมาตรวจอาการในเวรเช้าเป็นส่วนมาก การประชุมต่าง ๆ เป็นต้น โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่พยาบาลใช้เวลาามากที่สุด คือ กิจกรรมส่วนบุคคล รองลงมาคือ การบันทึกรายงานเอกสาร กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมทางอ้อม ตามลำดับเนื่องจากในเวรเช้าการใช้เวลาในกิจกรรมส่วนบุคคลจะรวมไปถึงการพักผ่อนรับประทานอาหาร ซึ่งจะมีเวลาที่แน่นอนและใช้เวลามากที่สุดในการพักผ่อนถึง 1 ชั่วโมง และผู้ป่วยที่มีปัญหาหนักและมีความซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาเฉลี่ยในการลงบันทึกข้อมูล และเขียนรายงานเอกสารมากขึ้นตามปัญหาที่มากและซับซ้อนจึงทำให้มีเวลาเฉลี่ยสูงกว่ากิจกรรมอื่น ส่วนการวิเคราะห์ระดับความสำคัญและระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูง และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญระดับต่ำ เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต จัดว่าผู้ป่วยทุกรายมีปัญหการพยาบาลที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลตลอดเวลาอย่างใกล้ชิดอยู่ในระยะคุกคามต่อชีวิต ภารกิจส่วนใหญ่จึงมีความสำคัญระดับสูง หมวดกิจกรรมที่มีความสำคัญระดับสูงมากที่สุด ได้แก่ หมวดด้านการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล การสอนและการประทับประคองจิตใจ และน้อยที่สุดคือการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ความยากต่อการปฏิบัติการกิจนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในการให้การพยาบาลเป็นอย่างมาก บุคลากรจึงมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการกิจอยู่เสมอ และอาจด้วยความชำนาญในการปฏิบัติการกิจ ความยากต่อการปฏิบัติการกิจส่วนใหญ่จึงอยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการเชิงสำรวจ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional exploratory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การกิจของบุคลากรพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ศึกษาระดับความสำคัญและระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 2-31 มกราคม 2551 จำนวน 120 คน ซึ่งได้รับการจัดหมวดหมู่ในแต่ละเวรตามคู่มือจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ต้องการดูแลกิจวัตรประจำวันและเฝ้าระวัง จำนวน 30 คน ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด จำนวน 30 คน ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อน จำนวน 30 คน ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด จำนวน 30 คน และบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 52 คน ดัศออก 1 คน เหลือ 51 คน เนื่องจากเป็นผู้วิจัยและ เก็บจริงได้ 46 คน พยาบาลผู้ช่วยทั้งหมด 14 คน เก็บจริงได้ 10 คน รวมทั้งสิ้น 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ 1) คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Miranda, Rijk and Schaufeli (1996: 64-73) ประกอบด้วย 28 ข้อ 2) แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ประกอบด้วย 5 กิจกรรมการพยาบาล คือ กิจกรรมโดยตรง กิจกรรมทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมการทำรายงานเอกสาร และกิจกรรมส่วนบุคคล จำนวนทั้งหมด 134 ข้อ และ 3) แบบสำรวจการกิจของพยาบาลวิชาชีพผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Urden & Roode (ยกเว้นประเภทกิจกรรมส่วนบุคคล) ใช้เพื่อกำหนดระดับความสำคัญและความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ เครื่องมือที่ใช้ได้ตรวจสอบความตรงของ

เนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยหนักและผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารการพยาบาล รวม 3 ท่าน หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หอผู้ป่วยหนักอายุรศาสตร์ระบบหัวใจและหลอดเลือด ค่าความเชื่อมั่น โดยหาดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต (Inter observer Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88, 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสำรวจภารกิจของพยาบาลวิชาชีพพบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) รายด้านมีค่าสูงกว่า .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวร ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยหนักสัลยกรรมทั่วไป โดยใช้คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก บันทึกจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภททุกวันและทุกเวรติดต่อกัน เป็นเวลา 30 วัน โดยกำหนดเวลาในการจำแนกประเภทและบันทึกจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเวรให้แน่นอนและใกล้เคียงเวลาสิ้นสุดในแต่ละเวร

2. ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการสังเกตเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยตามตารางการเก็บข้อมูลที่เกิดจากการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่โดยกำหนดเวรเช้า 10 วัน เวรบ่าย 10 วัน เวรคึก 10 วัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วย ประเภทละ 1 คน รวม 4 คนใน 1 เวร แล้วทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต และบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท แต่ละกิจกรรมทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 10 ครั้ง โดยมีระยะเวลาที่ทำการศึกษา คือวันที่ 2-31 มกราคม 2551

3. ระดับความสำคัญและความยากของภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามและติดตามรับแบบสอบถามกลับคืน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 2-31 มกราคม 2551 จากแบบสอบถามที่ได้ส่งให้พยาบาลวิชาชีพ 51 ฉบับ ได้รับกลับคืน 46 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.20

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์ ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 51 คน เก็บจริงได้ 46 คน พยาบาลผู้ช่วยทั้งหมด 14 คน เก็บจริงได้ 10 คน รวมทั้งสิ้น 56 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี รองลงมาอายุ 40 ปีขึ้นไป และอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 10 ปีขึ้นไป ส่วนผู้ช่วยพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี และ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากัน และอายุต่ำกว่า 30 ปี มีจำนวนน้อยสุด และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 10 ปีขึ้นไปเช่นเดียวกัน

จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวร ที่ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Miranda, Rijk and Schaufeli (1996: 64-73) ประกอบด้วย 28 ข้อ บันทึกจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภททุกวันและทุกเวรติดต่อกันเป็นเวลา 30 วัน พบผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด คือ 516 คน รองลงมาคือ ประเภทที่ 2 คือ 292 คน และผู้ป่วยประเภทที่ 1 คือ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประเภทผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 จำนวน 23 คน กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแลคือการติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ บันทึกอุณหภูมิต่างๆ ทุกหนึ่งชั่วโมงมากที่สุด รองลงมาคือการวัดปริมาณปัสสาวะทุกหนึ่งชั่วโมง การได้รับยาทางหลอดเลือดดำหลายชนิด (ทั้งการฉีดหรือหยดต่อเนื่อง) ส่วนการรักษาอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ การดูแลอุปกรณ์ช่วยในการหายใจ การรักษาที่ทำให้การทำงานของปอดดีขึ้น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่ระวางสายสวนที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย เช่น Arterial line และการใส่ระวางการคาสายที่หลอดเลือดดำส่วนกลาง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ที่ 1 วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (กิจกรรมทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล และกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร) ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมากกว่า กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ประมาณ 1 นาที และมากที่สุดในหมวดของกิจกรรม

ส่วนบุคคล เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาลโดยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 11 นาที 01 วินาที และผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 14 นาที 32 วินาที รองลงมาคือ กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 4 นาที ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมบันทึกรายงานเอกสารในผู้ช่วยพยาบาล กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมทางอ้อม ตามลำดับ โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที 01 วินาที น้อยกว่าผู้ช่วยพยาบาล 25 วินาที และกิจกรรมทางอ้อม พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาใกล้เคียงกันประมาณ 2 นาที (จากตารางที่ 16)

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเป็นอันดับรองลงมา เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาลโดยใช้เวลาเฉลี่ยในหมวดกิจกรรมการการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือหมวดกิจกรรมการสอนและประทับประคองจิตใจ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล และใช้นเวลาน้อยที่สุดคือ การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในเวรเข้ามากที่สุด รองลงมาเวรบ่ายและเวรดึกตามลำดับ และใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 3 รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ (จากตารางที่ 17)

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร มากเป็นลำดับที่ 3 โดยใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ ใช้เวลาเฉลี่ยในการบันทึกรายงานเอกสารในเวรบ่ายมากที่สุด รองลงมาคือเวรเช้า และเวรดึก ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารในผู้ช่วยพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มากเป็นลำดับที่ 4 โดยใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุด ในหมวดการเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่าย และมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล รองลงมาคือ หมวดงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ตามลำดับ และน้อยที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 (จากตารางที่ 17)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-10 ของพยาบาลวิชาชีพ นำมาสร้างกราฟ เพื่อดูแนวโน้มของค่าเฉลี่ยเวลาในภาพรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และรายหมวดของกิจกรรม พบว่า

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ค่าเฉลี่ยในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งไม่แตกต่างกันมากนัก แต่กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีค่าเฉลี่ยเวลาในการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ในการเก็บบันทึกข้อมูลครั้งที่ 1 - 3 ซึ่งมากกว่าการเก็บข้อมูลครั้งที่ 6 - 10 อย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากการเก็บข้อมูลในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง บางกิจกรรมพบการปฏิบัติไม่บ่อยครั้ง แต่เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลทำ CVVH การเตรียมและติดตั้ง Monitor/ช่วยแพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดในหัตถการต่าง ๆ และการดูแลเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม กิจกรรมเหล่านี้พบในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 - 3 เท่านั้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 - 3 มีค่าที่แตกต่าง และมากกว่าครั้งที่ 4 - 10 (จากตารางที่ 20 ภาคผนวก)

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ระดับความสำคัญของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาล ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูง และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญระดับต่ำ ความยากต่อการปฏิบัติงานนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีความสำคัญระดับสูง จัดเป็นภารกิจหลักในทุกหมวดกิจกรรม เมื่อพิจารณาความเห็นในรายการกิจกรรมการพยาบาล ความสำคัญที่อยู่ในระดับสูงมากที่สุดคือ การช่วยฟื้นคืนชีพ รองลงมาคือการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การฉีดยาทางเส้นเลือดดำ การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ชนิดไฟฟ้า การดูแลทำการล้างไต/การฟอกเลือดแบบต่อเนื่อง (Peritoneal Dialysis/CVVH.) การให้/การปรับ/การนับจำนวนหยดของสารน้ำ/สารอาหาร/เลือด และภารกิจที่มีระดับความยากอยู่ในระดับสูง มีกิจกรรมเดียวคือ การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH. ซึ่งภารกิจที่มีความสำคัญในระดับสูง และระดับความยากในระดับที่สูง เป็นภารกิจที่พบการปฏิบัติในผู้ป่วยวิกฤติ ประเภทที่ 4 มีปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลตลอดเวลาอย่างใกล้ชิด อยู่ในระยะคุกคามต่อชีวิต พิจารณาเป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน ดังนั้นควรทำการกำหนดแผนรอบรม พัฒนา เพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน ในภารกิจหลักเหล่านั้นเพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ และในการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ต้องพิจารณาถึงระดับ

ความสำคัญและความยากในการปฏิบัติ ให้มีความสอดคล้องกับระดับความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการระบบงานและการปฏิบัติการพยาบาล หน่วยงานสามารถนำไปปรับปรุงการบริหารจัดการให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หัวหน้างานการพยาบาล: น่าจะดำเนินการ

1.1 จัดอัตรากำลังและวางแผนพัฒนาบุคลากรในระยะยาว ให้เพียงพอ สอดคล้องกับปริมาณงาน สามารถตอบสนองความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ครอบคลุม ครบองค์รวม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และการดูแลทางด้านจิตใจได้ครบถ้วน

1.2 กำหนดแผนการอบรม ทักษะในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน ทำการอบรมเตรียมความพร้อมภารกิจนั้นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่และพัฒนา ฟื้นฟูให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลอยู่เสมอ

1.3 กำหนดนโยบายการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อกระจายปริมาณงานและวางแผนการปฏิบัติงานให้เหมาะสม ผู้ป่วยวิกฤติ มีปัญหาที่ซับซ้อน ต้องการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง รวมทั้งอาศัยเทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางที่ลึกซึ้งมากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป

1.4 นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาเป็นเครื่องช่วยในการบันทึกทางการพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายการบันทึกเวชระเบียน เพื่อสะท้อนให้เห็นคุณภาพทางการพยาบาลได้อย่างมีระบบ เชื่อมโยง และมีความชัดเจน ทั้งในมิติของกระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ระบบบริการพยาบาลมีหลักฐานที่มีความสมบูรณ์และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และสามารถติดตามคุณภาพทางการพยาบาลได้

1.5 นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาเป็นเครื่องช่วยในกิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง เช่น การตรวจ เช็ด การเบิก เก็บ ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์

1.6 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมนอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พิจารณาให้บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นรับผิดชอบกิจกรรมที่เป็น Non-nursing เช่น การเตรียมยา การผสมยา ให้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของแผนกเภสัชกร การเตรียมอาหาร เป็นหน้าที่ของแผนกโภชนาการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการพยาบาลทางตรงกับผู้ป่วยมากที่สุด

1.7 มีการจัดพื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วย ด้วยการปรับพื้นที่ เป็นสัดส่วนในบริเวณหอผู้ป่วย

1.8 การจัดแผนผัง อาคารสถานที่ หน่วยงานที่ทางหอผู้ป่วยวิกฤติต้องทำการติดต่อบ่อยครั้ง ควรอยู่ในอาคารเดียวกัน หรืออาคารใกล้เคียงที่มีทางเดินเชื่อมผ่าน สามารถเดินทางได้สะดวก เป็นการลดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในหมวดนี้ได้

1.9 นำข้อมูลด้านเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นประโยชน์ในการบริหารงบประมาณด้านทรัพยากรบุคคลด้วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล: น่าจะดำเนินการ

2.1 วิเคราะห์ปริมาณเวลาที่ใช้เกี่ยวกับกิจกรรม ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในกิจกรรมที่ใช้เวลามาก หรือกิจกรรมที่ไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง ในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อพิจารณากำหนดบทบาทให้แก่หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรง

2.2 จัดประชุม มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของการประเมินความต้องการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

2.3 อบรม พัฒนาการดูแลเฉพาะทาง ผู้ป่วยภาวะวิกฤติแก่บุคลากรเป็นประจำ โดยอาจพิจารณาจากภารกิจที่มีระดับความสำคัญสูงและกำหนดเกณฑ์ค่า CV. ของแต่ละภารกิจ ต้องมีค่าน้อยกว่า 20% จึงจะ จัดเป็นภารกิจหลักในหน่วยงาน เพื่อนำความรู้ ทักษะ ความชำนาญเฉพาะทาง มาบูรณาการ ในการดูแลระบบต่าง ๆ การนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด

2.4 กำหนดแผนการสอนและประเมินประจักษ์ประจักษ์ใจ เป็นกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน โดยกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติงาน ผลสำเร็จของงาน โดยการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และจัดอัตราค่าจ้างให้สอดคล้อง

กับปริมาณงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย และด้านการสอน ประคับประคองจิตใจด้วย รวมทั้งกำหนดนโยบายให้มีแผนการสอน ประคับประคองจิตใจ เป็นกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของหน่วยงาน พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติงาน ผลสำเร็จของงาน โดยการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.5 มีการนำเครื่องมือการจำแนกผู้ป่วยหนัก TISS- 28 มาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยหนักและวิเคราะห์ ประเมินผลการใช้เครื่องมือ การบริการพยาบาล คุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ ภายหลังการนำเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนักมาใช้ในหอผู้ป่วยหนัก นำผลที่ได้มาปรับปรุงตามความเหมาะสม เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน เพราะเครื่องมือการจำแนกผู้ป่วยหนัก TISS-28 นอกจากจะสามารถวัดความรุนแรงของโรคแล้วยังสามารถวัดภาระงานทางพยาบาลที่ให้ได้

2.6 ศึกษาและนำการใช้ระบบจำแนกผู้ป่วยหนัก TISS-28 ในการคิดอัตราค่าต้นทุนบุคลากรในหอผู้ป่วยหนัก

2.7 ศึกษาการนำคอมพิวเตอร์ มาใช้ทางการพยาบาล เพื่อช่วยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แต่พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ เช่นการตรวจ เช็ก การเบิก เก็บ ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการนำคอมพิวเตอร์ใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล และติดตามคุณภาพการพยาบาลในด้านต่าง ๆ เช่น การประเมินระดับความเจ็บปวด แผลกดทับ การดูแลเส้นเลือดในการให้สารน้ำ สารอาหาร

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

หัวหน้าหอผู้ป่วย: น่าจะดำเนินการ

3.1 จัดพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยระดับหัวหน้าเวร เข้าอบรมองค์ความรู้การประเมินความต้องการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

3.2 นำแบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก TISS-28 มาใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก และใช้ในการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่พยาบาลประจำการ โดยประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤติแต่ละราย และประเมินอย่างต่อเนื่อง

3.3 มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่พยาบาลประจำการ ด้วยการใช้ข้อมูลปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละประเภท โดยการกระจายปริมาณงานอย่างเหมาะสม และเท่าเทียมกันในระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และในการ

มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ต้องพิจารณาถึงระดับความสำคัญและความยากในการปฏิบัติ ให้มีความสอดคล้องกับระดับความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล

3.4 น่าจะพิจารณากิจกรรมการบันทึกเอกสารทางการพยาบาลที่ไม่เกี่ยวข้อง กับเวชระเบียนผู้ป่วย กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ พิจารณาให้ผู้ช่วยพยาบาล หรือเสมียนเป็นผู้ทำการบันทึกเอกสารแทนเป็นต้น

3.5 กำหนดหัวข้อ ในการปฐมพยาบาลใหม่ โดยพิจารณาจากภารกิจที่มีระดับความสำคัญสูง และกำหนดเกณฑ์ค่า CV. ของแต่ละภารกิจ ต้องมีค่าน้อยกว่า 20% จัดเป็นภารกิจสำคัญหลักในหน่วยงาน ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลเริ่มต้น ตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤติ ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ที่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติควรได้รับ โดยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์

3.6 ปรับปรุงการเวลาในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในหมวดที่มีความสำคัญทางการพยาบาล คือ หมวดสอนและประทับประคองจิตใจ โดยสำรวจ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในหน่วยงาน และกำหนดหัวข้อในการสอน ให้ความรู้ แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้ครอบคลุมกับความต้องการ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การสอนและประทับประคองจิตใจ เป็นหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของเตียง หรือผู้ได้รับมอบหมายหน้าที่พิเศษในแต่ละเวร ในการให้ข้อมูลแก่ญาติ/ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อการบริการที่เป็นเลิศ

3.7 สร้างความตระหนักแก่พยาบาลประจำการ ให้เห็นว่าการกิจกรรมการสอนและประทับประคองจิตใจ เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการได้รับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤติ ต้องอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เผชิญกับความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดความเครียดและความวิตกกังวล ในเรื่องของความเจ็บป่วย การปฏิบัติตน/การดูแลผู้ป่วย โดยส่งบุคลากรทางการพยาบาล รับการอบรมด้านประทับประคองทางด้านจิตใจ เมื่อพยาบาลวิชาชีพตระหนัก เห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยในการประทับประคองด้านจิตใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุนจัดตั้งเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ช่วยให้การพยาบาลมีความสมบูรณ์เป็นองค์รวม สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

3.8 นำแผนการนำคอมพิวเตอร์ พิจารณาใช้ ในกิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาล โดยตรง แต่พยาบาลเป็นผู้ประสานงาน หรือปฏิบัติเอง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการพยาบาลทางตรงกับผู้ป่วยมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานควรทำการศึกษา ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานของแต่ละแผนก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการมากยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานควรทำการศึกษาเวลามาตรฐานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในแต่ละกิจกรรม และในผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของการพยาบาลวิชาชีพ
3. หน่วยงานควรทำการศึกษา คุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ภายหลังจากการนำรูปแบบการประเมินความต้องการของผู้ป่วย มาใช้ในการวางแผนจัดอัตรากำลังและการวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล
4. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่องเพื่อบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางการพยาบาล อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกต ซึ่งส่งผลต่อเวลาในการเก็บบันทึก ในการวิจัยครั้งต่อไป พิจารณาใช้เทคโนโลยีอื่น ในการเก็บบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล
5. การวิจัยครั้งต่อไปควรนำสถิติค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) มาใช้ในการวิเคราะห์และอภิปรายผลในความคิดเห็นระดับความสำคัญและความยากของภารกิจทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลศิริราช

TASK ANALYSIS OF NURSING STAFF IN THE GENERAL SURGICAL INTENSIVE
CARE UNIT AT SIRIRAJ HOSPITAL

วาริดา จงธรรม 4737581 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ญัตติ อินทรประสงค์ พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา
ภัทรอาชาชัย Sc.D.(Bios.), กรองไผ่ อุนนหุต กศ.ด.(การอุดมศึกษา)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการพยาบาลเป้าหมายสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลและเป็นเป้าหมายที่พยาบาล
วิชาชีพใช้เป็นตัวกำกับการจัดหรือพัฒนาระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายบริการ
พยาบาล การจัดกำลังคนและการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร และการบริหารเวลา
เป็นต้น ในการบริการการพยาบาลนั้น การใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับบทบาท
หน้าที่รับผิดชอบ จะนำไปสู่การจัดบุคลากร (Staffing) ได้ โดยรักษาคุณภาพของการดูแลไว้ได้อย่าง
ดี เนื่องจากชั่วโมงการทำงานหรือการใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ
ในการคำนวณหรือวางแผนการจัดบุคลากร วัตถุประสงค์ในการจัดบุคลากร ก็เพื่อจัดให้มีจำนวน
เจ้าหน้าที่เพียงพอให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้ความรู้ความสามารถให้เต็มที่เหมาะสมกับงาน
(อรพินท์ เจริญผล, 2520)

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราชมี อัตราการครองเตียงมากกว่า
80% ในแต่ละเดือน (The In-patient on general surgical ICU, Siriraj Hospital, 2005) อัตราการ
ครองเตียงที่มากนั้นแสดงให้เห็นถึงภาระงานของหอผู้ป่วยนั้น ๆ มากตามด้วย จากการศึกษาในหอ
ผู้ป่วยหนักของ Tarnow Mordi, Hare, Warden and Shearee (2000) พบว่าสัดส่วนของบุคลากร
การแพทย์และพยาบาลต่อภาระงานทางการแพทย์และพยาบาลที่มากขึ้นนั้นมีผลให้เกิดความ

ผิดพลาด ความล่าช้าของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Delay Weaning) และการติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Needleman et al. (2002) พบว่าสัดส่วนจำนวนชั่วโมงการดูแลต่อวันของพยาบาลวิชาชีพ และจำนวนเวลาที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วย การลดอัตราอุบัติการณ์จากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ปอดบวม ภาวะช็อกและหัวใจวาย ตลอดจนลดจำนวนการช่วยฟื้นคืนชีพที่ล้มเหลวลงได้

อย่างไรก็ตามฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ปัจจุบันในศิริราชจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้แบบศิริราชโมเดล ที่มีระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นระดับ 1-5 ตามวิธีของศิริราช ซึ่งพัฒนาจากแบบของวาสเลอร์และฮอบกินส์โดยใช้วิธีการคำนวณจากส่วนกลางเหมือนกันในทุกหน่วยงาน ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลและภาระงานต้องใช้ความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกัน จึงทำให้บางครั้งบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักสลับกรรมทั่วไปต้องขึ้นปฏิบัติงาน 2 เวรต่อเนื่องกัน เกิดปัญหาการเหนื่อยล้าในการทำงาน และเกิดปัญหาการใช้บุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ปัจจุบันหออภิบาลผู้ป่วยหนักสลับกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราชมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั่วโลก อีกทั้งยังไม่มีผู้ศึกษาการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนักในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมากนัก และยังไม่พบผู้ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ภารกิจทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจว่ากิจกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับปริมาณของบุคลากร ซึ่งปฏิบัติงานจริงมากน้อยเพียงใด และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจเป็นอย่างไร ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงควรศึกษาการใช้ระบบการจำแนกผู้ป่วยหนัก การทบทวนภารกิจและปริมาณงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานในการวางแผนปรับปรุงการบริหารทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับบริการพึงพอใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสลับกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
2. วิเคราะห์ระดับความสำคัญของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
3. วิเคราะห์ระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ทบทวนวรรณกรรม

การวิเคราะห์ภารกิจ (Task analysis) หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการกิจ (Tasks) และกิจกรรมต่าง ๆ (Activities) รวมถึงความยาก ความสำคัญของภารกิจ และการใช้เวลาการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป

ภารกิจ (Task) หมายถึง ภารกิจการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำให้กับผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Under and Roode (1997) แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมการบำบัดที่รายงานเอกสาร

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง เช่น การประเมินความต้องการ การให้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาพยาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการดูแลด้านร่างกายพื้นฐานทั่วไป เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การอธิบาย การสอน การสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งการเฝ้าระวังและการประเมินผลการพยาบาล

2. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยแบ่งรายการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเป็นทั้งหมด 4 หมวด คือ

- ก. กิจกรรมทางอ้อม
- ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
- ค. กิจกรรมส่วนบุคคล
- ง. กิจกรรมการบำบัดที่รายงานเอกสาร

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาล ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ เช่น การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการดูแลรักษาพยาบาล การเตรียมยา หรือการเตรียมการอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการสื่อสาร ประสานงานระหว่างทีมสหสาขา การรายงานและการปรึกษา

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมนี้ไม่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการพยาบาลโดยตรง เช่น งานธุรการ/เสมียน การทำความสะอาดและจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การประกันคุณภาพ การนิเทศ สอนงาน หรือการตรวจสอบงานวิชาการ

กิจกรรมส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลารับประทานอาหาร หรืออาหารว่าง การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะผู้มาพบหรือติดธุระส่วนตัว

กิจกรรมการทำบันทึกรายงานเอกสาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย เพื่อประเมิน ผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูล หรือการเขียนรายงานต่าง ๆ

ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจัดผู้ป่วยเป็นชั้นระดับ และกลุ่มต่าง ๆ ตามปริมาณการรักษาและความซับซ้อนที่ผู้ป่วยได้รับโดยใช้แนวคิดของ Miranda, Rijk, and Schaufeli (1996) ได้แยกจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับ จากน้อยไปมากตามความต้องการการพยาบาลจากคะแนนรวม หลังจากการประเมินของคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ต้องการการดูแลตามกิจวัตรประจำวันและเฝ้าระวัง (Routine wake up) มีคะแนนน้อยกว่า 10 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Close observation) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 ถึง 19 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อน (Intensive nursing care) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ถึง 39 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด (Intensive nursing and physician) มีคะแนนมากกว่า 40 คะแนน

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการทางพยาบาล หมายถึง เวลาของกิจกรรมการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มต้นและสิ้นสุดที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม

ความสำคัญของแต่ละภารกิจ (Importance of the task) หมายถึง การพิจารณาว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ มีความสำคัญต่อความสำเร็จและความสมบูรณ์ของงานที่ปฏิบัติมากน้อยเพียงใด ซึ่งถึงแม้ภารกิจดังกล่าวจะไม่จำเป็นต้องปฏิบัติบ่อย ๆ แต่ถ้าหากไม่สามารถปฏิบัติได้ ก็จะทำให้งานเสียหาย บกพร่องอย่างมาก ดังนั้นจึงถือว่าเป็นภารกิจที่มีความสำคัญมาก ซึ่งจะจัดระดับความสำคัญของภารกิจโดยใช้ตารางการวิเคราะห์จากค่า Mean และในการจัดว่าภารกิจใดควรจัดไว้เป็นภารกิจสำคัญหลักของหน่วยงานหรือไม่นั้นใช้ตารางการวิเคราะห์จากค่า Standard Deviation

ความยากต่อการปฏิบัติการของแต่ละภารกิจ (Difficulty to perform) หมายถึง การพิจารณาว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติกันนั้น ๆ บุคลากรสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ยากหรือง่ายเพียงใดต่อการปฏิบัติการ ภารกิจเป็นภารกิจที่ยากในการที่บุคลากรจะสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองหรือเรียนรู้จากการปฏิบัติงานที่เรียกว่า On the Job Training ได้ก็สมควรจะต้องจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการได้ และจัดว่าภารกิจนั้น ๆ มีระดับความสำคัญสูง ซึ่งจะจัดระดับความยากต่อการปฏิบัติการโดยใช้ตารางการวิเคราะห์จากค่า Mean

หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ทุกเพศ ทุกวัย ก่อนและหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบตา หู คอ จมูก และโรคทางสูติ นรีเวช ต้องการการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 หอผู้ป่วย คือ หออภิบาล และหออภิบาลสยาminster1 มีเตียงให้บริการ ทั้งหมด 14 เตียง โดยแบ่งเป็นหอผู้ป่วยละ 7 เตียง

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช: หอผู้ป่วย (Hor-apiban) และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป (Hor-apiban Sayamindra 1)

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional exploratory research) เพื่อวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ใช้เทคนิควิเคราะห์งานและศึกษางาน โดยวิธีการสังเกตและใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละเวร 24 ชั่วโมงเป็นเวลา 30 วัน ในกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เครื่องมือการวิจัย 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก TISS – 28 ชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และชุดที่ 3 แบบสำรวจภารกิจของพยาบาล (Job task analysis of nursing staff) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์ ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 51 คน เก็บจริงได้ 46 คน พยาบาลผู้ช่วยทั้งหมด 14 คน เก็บจริงได้ 10 คน รวมทั้งสิ้น 56 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี รองลงมาอายุ 40 ปีขึ้นไป และอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 10 ปีขึ้นไป ส่วนผู้ช่วยพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี และ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากัน และอายุต่ำกว่า 30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 10 ปีขึ้นไปเช่นเดียวกัน

จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวร ที่ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Miranda, Rijk and Schaufeli

(1996: 64-73) ประกอบด้วย 28 ข้อ บันทึกจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภททุกวันและทุกเวรติดต่อกันเป็นเวลา 30 วัน พบผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด คือ 516 คน รองลงมาคือ ประเภทที่ 2 คือ 292 คน และผู้ป่วยประเภทที่ 1 คือ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประเภทผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 จำนวน 23 คน กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามรายการ 28 อย่าง (TISS-28) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแลคือการติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ บันทึกอุณหภูมิต่างๆ ทุกหนึ่งชั่วโมงมากที่สุด รองลงมาคือการวัดปริมาณปัสสาวะทุกหนึ่งชั่วโมง การได้รับยาทางหลอดเลือดดำหลายชนิด (ทั้งการฉีดหรือหยดต่อเนื่อง) ส่วนการรักษาอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ การดูแลอุปกรณ์ช่วยในการหายใจ การรักษาที่ทำให้การทำงานของปอดดีขึ้น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายสวนที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย เช่น Arterial line และการใส่สายสวนการคาสายที่หลอดเลือดดำส่วนกลาง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ที่ 1 วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (กิจกรรมทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล และกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร) ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มากกว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่พยาบาลใช้เวลามากที่สุด คือ กิจกรรมส่วนบุคคล รองลงมาคือ กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมทางอ้อม ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มากที่สุด เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาลและมากที่สุดในหมวดของกิจกรรมส่วนบุคคล และมากที่สุดในเวรเช้า

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเป็นอันดับรองลงมา เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาลโดยใช้เวลาเฉลี่ยในหมวดกิจกรรมการการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือหมวดกิจกรรมการสอนและประทับประคองจิตใจ และใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากที่สุด รองลงมาเวรบ่ายและเวรดึกตามลำดับ และใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 3 รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร มากเป็นลำดับที่ 3 โดยใช้เวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ ใช้เวลาเฉลี่ยในการบันทึกรายงานเอกสารในเวรยามมากที่สุดรองลงมาคือ เวรเช้า และเวรดึก ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารในผู้ช่วยพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มากเป็นลำดับที่ 4 โดยใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุด ในหมวดการเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่าย และมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล รองลงมาคือ หมวดงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด รองลงมาผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ตามลำดับ และน้อยที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1

วัตถุประสงค์ที่ 2 วิเคราะห์ระดับความสำคัญของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และ**วัตถุประสงค์ที่ 3** วิเคราะห์ระดับความยากของแต่ละภารกิจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูง ความสำคัญในระดับปานกลางมีน้อย และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญระดับต่ำ ความยากต่อการปฏิบัติภารกิจนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ภารกิจมีความสำคัญระดับสูงในทุกหมวดกิจกรรม ความสำคัญระดับสูงมากที่สุด ได้แก่ หมวดด้านการให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล การสอนและการประคับประคองจิตใจ และน้อยที่สุดคือการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ในรายละเอียดภารกิจที่มีความสำคัญที่อยู่ในระดับสูง มากที่สุดคือ การช่วย CPR รองลงมาคือการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การฉีดยาทางเส้นเลือดดำ การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่อง defibrillation การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH การให้/การปรับ/การนับจำนวนหยดของสารน้ำ/สารอาหาร/เลือด และภารกิจที่มีระดับความยากอยู่ในระดับสูง มีกิจกรรมเดียวคือ การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH ภารกิจที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ การสระผม ภารกิจที่มีระดับความยากต่อการปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ ภารกิจการล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยแก้ว

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มากกว่ากิจกรรมการ

พยาบาลโดยตรง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่พยาบาลใช้เวลามากที่สุด คือ กิจกรรมส่วนบุคคล เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล ทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในด้านกิจกรรมส่วนบุคคล มากที่สุดในผู้ป่วยทุกประเภท และมากที่สุดในเวรเช้า เนื่องจากการปฏิบัติงานในช่วงเวรเช้า มีจำนวนบุคลากรมาก สามารถจัดสลับให้พักรับประทานอาหารกลางวันได้ตามช่วงเวลา แต่การปฏิบัติงานในเวรบ่ายนั้น จำนวนบุคลากรน้อยกว่า เวลาในการรับประทานอาหาร ต้องใช้เวลาให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ภาระงานในระหว่างนั้น ขณะที่ช่วงปฏิบัติงานเวรดึก รับประทานอาหารว่าง ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า นอกจากนี้การจัดพื้นที่ใช้สอย ห้องพักรับประทานอาหาร ห้องน้ำ จัดพื้นที่ไว้อยู่ทางด้านนอกหอผู้ป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งที่กิจกรรมส่วนบุคคลนี้ใช้เวลามาก ดังนั้นการจัดพื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ หากปรับพื้นที่ เป็นสัดส่วนในบริเวณหอผู้ป่วย เป็นการอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรและลดเวลาในการทำกิจกรรมส่วนบุคคลได้อีกด้วย

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเป็นอันดับรองลงมา เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้เวลาเฉลี่ยในหมวดกิจกรรมการการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วยมากที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยภาวะวิกฤติ มีปัญหาที่ซับซ้อน และเป็นอันตรายต่อชีวิต ต้องติดตามและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วทั้งที่ การปฏิบัติกิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามากในการปฏิบัติแต่ละครั้ง เนื่องจากไม่ได้อยู่ในอาคารเดียวกัน ซึ่งเวลาที่ใช้ขึ้นอยู่กับระยะทางหน่วยงานที่ติดต่อ และช่วงเวลาในการเดินทาง ยิ่งหากเป็นช่วงในเวลาราชการ ต้องใช้เวลาในการเดินทางผ่านผู้คน และรอลิฟต์นานกว่าปกติ ดังนั้นการจัดแผนผัง อาคารสถานที่หน่วยงานที่ทางหอผู้ป่วยวิกฤติต้องทำการติดต่อบ่อยครั้ง ควรอยู่ในอาคารเดียวกัน หรืออาคารใกล้เคียงที่มีทางเดินเชื่อมผ่าน สามารถเดินทางได้สะดวก เป็นการลดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในหมวดนี้ได้

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ที่พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติการพยาบาลรองลงมา คือ หมวดกิจกรรมการสอนและประคับประคองจิตใจ การให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ไม่เพียงเน้นการดูแลด้านร่างกาย แต่ต้องให้ความสำคัญทางด้านจิตใจด้วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ควรมีการปรับปรุงการใช้เวลาในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในหมวดที่มีความสำคัญทางการพยาบาล แต่ใช้นเวลาน้อย คือ หมวดสอนและประคับประคองจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤติ ต้องอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เผชิญกับความไม่สบาย ความเจ็บปวดความเครียดและความวิตกกังวล ในเรื่องของความเจ็บป่วย การปฏิบัติตน/การดูแลผู้ป่วย

หากพยาบาลวิชาชีพตระหนัก และมองเห็นความสำคัญของการสอน/แนะนำ การพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวล และเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ นับเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะและอย่างต่อเนื่อง เป็นการพยาบาลองค์รวม มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุดคือการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ ในปัจจุบันมีการนำอุปกรณ์ช่วยในการติดตามสัญญาณชีพ ที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังตรวจจับและรายงานผลความผิดปกติได้เป็นอย่างดี และเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพทำบ่อยที่สุดจนเกิดเป็นทักษะในการปฏิบัติงาน เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนี้จึงน้อยที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้า มากที่สุด เนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลในเวรเช้าจำนวนมากกว่าเวรอื่น ๆ กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้ป่วยจึงปฏิบัติในเวรเช้า ได้แก่ การเช็ดตัว/สระผม ทำเตียง การช่วยเหลือออกกำลังกาย การสอน/กระตุ้นผู้ป่วย breathing/lung exercise นอกจากนี้ มีอาจารย์แพทย์คอยให้คำปรึกษา การเยี่ยมตรวจติดตามผลการรักษา ร่วมกับอาจารย์แพทย์และแพทย์เจ้าของไข้ การติดตั้ง Monitor และช่วยแพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดต่าง ๆ กิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งไปตรวจ หรือรักษานอกหอผู้ป่วย ปฏิบัติในเวรเช้าเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดียวกัน ญาติผู้ป่วยเข้าเยี่ยมจำนวนมากในช่วงเช้า กิจกรรมการสอนและประทับประคองจิตใจในเวรเช้าจึงมากไปด้วย พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด รองลงมา คือผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และประเภทที่ 1 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีอาการ และสัญญาณชีพต่าง ๆ คงที่ หมดข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤติ เตรียมที่จะย้ายกลับหอผู้ป่วยเพื่อพักฟื้นต่อ เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 จึงน้อยที่สุด พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมโดยตรงมากที่สุด ในผู้ป่วยประเภท 3 และ 4 ซึ่งร้อยละของผู้ป่วยประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4 ในแต่ละเวลานั้น มีจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทมีความต้องการการพยาบาลที่ซับซ้อนเนื่องจากภาวะร่างกายมีปัญหาในหลายระบบ ไม่คงที่ เป็นปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต หน้าที่ในการให้ข้อมูล/แนะนำญาติ เป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ได้แก่ หัวหน้าเวร/หัวหน้าทีม ในการให้ข้อมูลและประสานงานแพทย์ในการให้ข้อมูล ที่สำคัญแก่ผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยวิกฤติ มีปัญหาที่ซับซ้อน ต้องการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย อย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง รวมทั้งอาศัยเทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางที่ลึกซึ้งมากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป และมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการดังนั้นจึงควรนำแนวทางในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ในการกำหนดใช้จัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความเหมาะสมกับประเภทการพยาบาล และปริมาณงาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ช่วยเป็นการพยาบาลในขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วย ภายใต้อาการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จึงใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมนี้น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในด้านกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารทางการพยาบาลมากเป็นลำดับ 3 โดยใช้เวลายานบันทึกงานในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัญหาหนักและมีความซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาเฉลี่ยในการลงบันทึกข้อมูล และเขียนรายงานเอกสารมากขึ้นตามปัญหาที่มากและซับซ้อน ลงบันทึกในแบบบันทึกความก้าวหน้า บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และการตอบสนองของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบสังเกตและติดตามอาการผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ บันทึกอาการ การเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่ต้องดูแล ติดตามอาการใกล้ชิด ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างละเอียดตามช่วงเวลา พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการบันทึกรายงานเอกสารมากที่สุดในเวรบ่ายรองลงมาคือเวรเช้า และเวรดึก ซึ่งพบว่าเวลาในการบันทึกรายงานเอกสารมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวปฏิบัติมากในเวรบ่าย รองลงมาคือเวรเช้า และเวรดึกเช่นเดียวกัน เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพต้องลงบันทึกเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลแบบบันทึก แบบประเมินต่าง ๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางการพยาบาล ความก้าวหน้าในงานคุณภาพการดูแลต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น ใบประเมิน ติดตามคุณภาพการพยาบาลต่าง ๆ เช่น แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ แบบบันทึกการเกิดหลอดเลือดส่วนปลายอักเสบ กิจกรรมนี้จึงใช้เวลาเฉลี่ยมากเป็นอันดับต่อมา และจากการวิจัยไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารในผู้ช่วย

พยาบาล เนื่องจากการบันทึกรายงานเอกสารเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จึงไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนี้ในผู้ช่วยพยาบาล กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในหมวดการบันทึกรายงานเอกสารที่มีการใช้เวลามาก ควรมีการปรับปรุงใช้เวลาดลดลง เช่น กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร การลดงานเขียนบางอย่างลง โดยพิจารณาการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายการบันทึกเวชระเบียน เพื่อสะท้อนให้เห็นคุณภาพทางการพยาบาลได้อย่างมีระบบ เชื่อมโยง และมีความชัดเจน ทั้งในมิติของกระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มากเป็นลำดับที่ 4 แต่น้อยกว่าผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่หลัก ในหมวดการทำความสะอาด ทำการนับและจัดของเพื่อส่งนึ่ง ทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เรียบร้อย และเป็นระเบียบ โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมากที่สุด ในหมวดการเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่าย และมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล แต่เนื่องจากผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในระยะเวลาสั้น จึงบันทึกเพียงการเข้าร่วมประชุมของหน่วยงาน การ Conference ของหอผู้ป่วยเท่านั้น ไม่พบการนิเทศงาน ฯ การให้คำแนะนำ การประชุมวิชาการ จึงอาจไม่ได้ค่าเฉลี่ยเวลาที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในหมวดงานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม และมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤติใช้ยาและอุปกรณ์จำนวนมาก ยาที่ใช้มีความเสี่ยงสูง และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีหลายประเภท การเบิก/ตรวจนับ/จัดเก็บรวมทั้งการคืนยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ เวลาเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพในกิจกรรมนี้จึงมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งในหมวดกิจกรรมนี้ผู้ช่วยพยาบาลมีหน้าที่หลัก เป็นผู้คิดค่ารักษาและบันทึกค่าใช้จ่ายการรักษาใน Computer และพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในผู้ป่วยประเภทที่ 4 มากที่สุด เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากต้องทำการเบิกและจัดเก็บยา/สารน้ำ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ใช้มากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เนื่องจากผู้ป่วยมีการใช้เครื่องควบคุมการให้ยาและสารน้ำอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก จึงใช้เวลาในการตรวจเช็ค/ทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ และจัดให้เป็นระเบียบ มากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ

เมื่อนำผลการวิจัย ค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-10 ในภาพรวมของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และในรายหมวดกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล นำมาสร้างกราฟ เพื่อดูแนวโน้มของค่าเฉลี่ยเวลา ในภาพรวมของผลกราฟที่ออกมา พบว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ค่าเฉลี่ยในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งไม่แตกต่างกันมากนัก แต่กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีค่าเฉลี่ยเวลาในการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ในการเก็บบันทึกข้อมูลครั้งที่ 1-3 ซึ่งมากกว่าการเก็บข้อมูลครั้งที่ 6-10 อย่างเห็นได้ชัด อธิบายได้ว่าการเก็บข้อมูลในกิจกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กิจกรรมส่วนใหญ่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบ 10 ครั้งในแต่ละกิจกรรม/แต่ละเวร และแต่ละประเภทผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งไม่แตกต่างกัน แต่ในการเก็บข้อมูลในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง บางกิจกรรมพบว่าปฏิบัติไม่บ่อยครั้ง แต่เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลทำ CVVH การเตรียมและติดตั้ง Monitor/ช่วยแพทย์ ใส่สายสวนหลอดเลือดในหัตถการต่าง ๆ และการดูแลเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม กิจกรรมเหล่านี้พบในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-3 เท่านั้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-3 มีค่าที่แตกต่างและมากกว่าครั้งที่ 4-10 และพบการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 ดังนั้นความต้องการการพยาบาลในแต่ละผู้ป่วยแต่ละประเภท สามารถบอกถึงต้นทุนของบริการพยาบาล จึงควรนำข้อมูลด้านเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นประโยชน์ในการบริหารงบประมาณด้านทรัพยากรบุคคลด้วย

วัตถุประสงค์ที่ 2 และวัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ภารกิจส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับสูง และไม่พบภารกิจที่มีความสำคัญระดับต่ำ ความยากต่อการปฏิบัติงานนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าภารกิจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีความสำคัญระดับสูง จัดเป็นภารกิจหลักในทุกหมวดกิจกรรม เมื่อพิจารณาความเห็นในรายกิจกรรมการพยาบาล ความสำคัญที่อยู่ในระดับสูงมากที่สุดคือ การช่วยฟื้นคืนชีพ รองลงมาคือการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การฉีดยาทางเส้นเลือดดำ การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ชนิดไฟฟ้า การดูแลทำการล้างไต/การฟอกเลือดแบบต่อเนื่อง (Peritoneal Dialysis/CVVH.) การให้/การปรับ/การนับจำนวนหยดของสารน้ำ/สารอาหาร/เลือด และภารกิจที่มีระดับความยากอยู่ในระดับสูง มีกิจกรรมเดียวคือ การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH. ซึ่งภารกิจที่มีความสำคัญในระดับสูง และระดับความยากในระดับที่สูง เป็นภารกิจที่พบการปฏิบัติในผู้ป่วยวิกฤติ ประเภทที่ 4 มีปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลตลอดเวลาอย่างใกล้ชิด อยู่ในระยะคุกคามต่อชีวิต

พิจารณาเป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน ดังนั้นควรทำการกำหนดแผนการอบรม พัฒนา เพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน ในภารกิจหลักเหล่านั้น เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ และในการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ต้องพิจารณาถึงระดับความสำคัญและความยากในการปฏิบัติ ให้มีความสอดคล้องกับระดับความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หัวหน้างานการพยาบาล: น่าจะดำเนินการ

1.1 จัดอัตรากำลังและวางแผนพัฒนาบุคลากรในระยะยาว ให้เพียงพอสอดคล้องกับปริมาณงาน สามารถตอบสนองความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบวงจร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และการดูแลทางด้านจิตใจได้ครบถ้วน

1.2 กำหนดแผนการอบรม ทักษะในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน ทำการอบรมเตรียมความพร้อมภารกิจนั้นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่และพัฒนา พัฒนา ฟื้นฟูให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลอยู่เสมอ

1.3 กำหนดนโยบายการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่บุคลากรพยาบาลให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อกระจายปริมาณงานและวางแผนการปฏิบัติงานให้เหมาะสม ผู้ป่วยวิกฤติ มีปัญหาที่ซับซ้อน ต้องการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง รวมทั้งอาศัยเทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางที่ลึกซึ้งมากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป

1.4 นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาเป็นเครื่องช่วยในการบันทึกทางการพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายการบันทึกเวชระเบียน เพื่อสะท้อนให้เห็นคุณภาพทางการพยาบาลได้อย่างมีระบบ เชื่อมโยง และมีความชัดเจน ทั้งในมิติของกระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ระบบบริการพยาบาลมีหลักฐานที่มีความสมบูรณ์และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และสามารถติดตามคุณภาพทางการพยาบาลได้

1.5 นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาเป็นเครื่องช่วยในกิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง เช่น การตรวจ เช็ก การเบิก เก็บ ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์

1.6 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมนอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พิจารณาให้บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นรับผิดชอบกิจกรรมที่เป็น Non-nursing เช่นการเตรียมยา การผสมยา ให้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของแผนกเภสัชกร การเตรียมอาหาร เป็นหน้าที่ของแผนกโภชนาการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการพยาบาลทางตรงกับผู้ป่วยมากที่สุด

1.7 มีการจัดพื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วย ด้วยการปรับพื้นที่ เป็นสัดส่วนในบริเวณหอผู้ป่วย

1.8 การจัดแผนผัง อาคารสถานที่ หน่วยงานที่ทางหอผู้ป่วยวิกฤติต้องทำการติดต่อบ่อยครั้ง ควรอยู่ในอาคารเดียวกัน หรืออาคารใกล้เคียงที่มีทางเดินเชื่อมผ่าน สามารถเดินทางได้สะดวก เป็นการลดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในหมวดนี้ได้

1.9 นำข้อมูลด้านเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นประโยชน์ในการบริหารงบประมาณด้านทรัพยากรบุคคลด้วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล: น่าจะดำเนินการ

2.1 วิเคราะห์ปริมาณเวลาที่ใช้เกี่ยวกับกิจกรรม ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในกิจกรรมที่ใช้เวลามาก หรือกิจกรรมที่ไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง ในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อพิจารณากำหนดบทบาทให้แก่หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรง

2.2 จัดประชุม มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของการประเมินความต้องการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

2.3 อบรม พัฒนาการดูแลเฉพาะทาง ผู้ป่วยภาวะวิกฤติแก่บุคลากรเป็นประจำ โดยอาจพิจารณาจากภารกิจที่มีระดับความสำคัญสูงและกำหนดเกณฑ์ค่า CV. ของแต่ละภารกิจ ต้องมีค่าน้อยกว่า 20% จึงจะ จัดเป็นภารกิจหลักในหน่วยงาน เพื่อนำความรู้ ทักษะ ความชำนาญ เฉพาะทาง มาบูรณาการ ในการดูแลระบบต่าง ๆ การนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด

2.4 กำหนดแผนการสอนและประทับประคองจิตใจ เป็นกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน โดยกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติงาน ความสำเร็จของงาน โดยการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และจัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย และด้านการสอน ประทับประคองจิตใจด้วย รวมทั้งกำหนดนโยบายให้มีแผนการสอน ประทับประคองจิตใจ เป็นกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ

ทางการพยาบาลของหน่วยงาน พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติงาน ผลสำเร็จของงาน โดยการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.5 มีการนำเครื่องมือการจำแนกผู้ป่วยหนัก TISS-28 มาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยหนักและวิเคราะห์ ประเมินผลการใช้เครื่องมือ การบริการพยาบาล คุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ ภายหลังการนำเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนักมาใช้ในหอผู้ป่วยหนัก นำผลที่ได้มาปรับปรุงตามความเหมาะสม เพื่อการพัฒนายอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน เพราะเครื่องมือการจำแนกผู้ป่วยหนัก TISS-28 นอกจากจะสามารถวัดความรุนแรงของโรคแล้วยังสามารถวัดภาระงานทางการพยาบาลที่ให้ได้

2.6 ศึกษาและนำการใช้ระบบจำแนกผู้ป่วยหนัก TISS-28 ในการคิดอัตราค่าลงบุคลากรในหอผู้ป่วยหนัก

2.7 ศึกษาการนำคอมพิวเตอร์ มาใช้ทางการพยาบาล เพื่อช่วยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง แต่พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ เช่น การตรวจ เช็ด การเปิด เก็บ ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือนำคอมพิวเตอร์ใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล และติดตามคุณภาพการพยาบาลในด้านต่าง ๆ เช่น การประเมินระดับความเจ็บปวด แผลกดทับ การดูแลเส้นเลือดในการให้สารน้ำ สารอาหาร

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

หัวหน้าหอผู้ป่วย: น่าจะดำเนินการ

3.1 จัดพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยระดับหัวหน้าเวร เข้าอบรมองค์ความรู้การประเมินความต้องการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

3.2 นำแบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก, TISS-28 มาใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก และใช้ในการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่พยาบาลประจำการ โดยประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤติแต่ละราย และประเมินอย่างต่อเนื่อง

3.3 มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่พยาบาลประจำการ ด้วยการใช้ข้อมูลปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละประเภท โดยการกระจายปริมาณงานอย่างเหมาะสม และเท่าเทียมกันในระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และในการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ต้องพิจารณาถึงระดับความสำคัญและความยากในการปฏิบัติ ให้มีความสอดคล้องกับระดับความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล

3.4 พิจารณากิจกรรมการบันทึกเอกสารทางการแพทย์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนผู้ป่วย กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ พิจารณาให้ผู้ช่วยพยาบาล หรือเสมียนเป็นผู้ทำการบันทึกเอกสารแทนเป็นต้น

3.5 กำหนดหัวข้อ ในการปฐมพยาบาลใหม่ โดยพิจารณาจากภารกิจที่มีระดับความสำคัญสูง และกำหนดเกณฑ์ค่า CV. ของแต่ละภารกิจ ต้องมีค่าน้อยกว่า 20% จัดเป็นภารกิจสำคัญหลักในหน่วยงาน ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลเริ่มต้น ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ที่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติควรได้รับ โดยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์

3.6 ปรับปรุงการเวลาในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในหมวดที่มีความสำคัญทางการแพทย์ คือ หมวดสอนและประคับประคองจิตใจ โดยสำรวจประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในหน่วยงาน และกำหนดหัวข้อในการสอน ให้ความรู้ แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้ครอบคลุมกับความต้องการ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การสอนและประคับประคองจิตใจ เป็นหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของเตียง หรือผู้ได้รับมอบหมายหน้าที่พิเศษในแต่ละเวร ในการให้ข้อมูลแก่ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อการบริการที่เป็นเลิศ

3.7 สร้างความตระหนักแก่พยาบาลประจำการ ให้เห็นว่าการกิจกรรมการสอนและประคับประคองจิตใจ เป็นกิจกรรมทางการแพทย์ที่มีความสำคัญมาก ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการได้รับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤติ ต้องอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เผชิญกับความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดความเครียดและความวิตกกังวล ในเรื่องของความเจ็บป่วย การปฏิบัติตน/การดูแลผู้ป่วย โดยส่งบุคลากรทางการแพทย์มารับการอบรมด้านประคับประคองทางด้านจิตใจ เมื่อพยาบาลวิชาชีพตระหนัก เห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยในการประคับประคองด้านจิตใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุนจัดตั้งเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ช่วยให้การพยาบาลมีความสมบูรณ์เป็นองค์รวม สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

3.8 นำแผนการนำคอมพิวเตอร์ พิจารณาใช้ ในกิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง แต่พยาบาลเป็นผู้ประสานงาน หรือปฏิบัติเอง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการพยาบาลทางตรงกับผู้ป่วยมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานควรทำการศึกษา ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานของแต่ละแผนก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการมากยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานควรทำการศึกษาเวลามาตรฐานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยตรง ในแต่ละกิจกรรม และในผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. หน่วยงานควรทำการศึกษา คุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ภายหลังจากการนำรูปแบบการประเมินความต้องการของผู้ป่วย มาใช้ในการวางแผนจัดอัตรากำลังและการวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล
4. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่องเพื่อบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางการพยาบาล อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกต ซึ่งส่งผลต่อเวลาในการเก็บบันทึก ในการวิจัยครั้งต่อไป พิจารณาใช้เทคโนโลยีอื่น ในการเก็บบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล
5. การวิจัยครั้งต่อไปควรนำสถิติค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) มาใช้ในการวิเคราะห์ และอภิปรายผลในความคิดเห็นระดับความสำคัญและความยากของภารกิจทางการพยาบาล

TASK ANALYSIS OF NURSING STAFF IN THE GENERAL SURGICAL
INTENSIVE CARE UNIT AT SIRIRAJ HOSPITAL

WARIDA JONGTHAN 4737581 PPHP/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HOSPITAL ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D.(Dev. Adm.),
JANYA PATARA-ACHACHAI Sc.D.(Bios), KRONGDAI OONHASOOT Ph.D.
(Education) (College)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

Nursing quality is the highest target of the nursing department and is the target that professional nurses use to direct or develop their operational system of the staff in the nursing service department. Nursing service and time utilization that is appropriate to the position will lead to staffing management by maintaining the quality of care service at a good level. Operation hours or the time that is used in nursing is an important factor in calculating or planning for manpower. The objective of staffing is to have enough officers for quality nursing service and for the nurses to use the maximum capacity that is appropriate to their job. (Orapin Jareonpol, 1987)

The in-patients in the general surgical ICU at Siriraj Hospital (2005) had an 80% rate of hospitalization every month. The high percentage of hospitalization shows the quantity of the job of that ward. Based on the study of the in-patient in general surgical ICU of Tarnow Mordi, Hare, Warden and Shearee (2000), it was found that the proportion of the staff doctors and nurses compared with the

medication and nursing obligation that increased caused the errors in delay weaning and contamination

Moreover, the study of Needleman et al. (2002) found that the ratio of nursing service per day of the professional nurses and the increased time for nursing service of the professional nurse had a relationship with the hospitalization of the patient, reduced the incidence of contamination in the urinary tract, bleeding in the gastrointestinal tract, pneumonia, shock, and heart attack as well as reduced the number of the failure in reviving patients.

However, the nursing department of Siriraj Hospital has developed the nursing manpower model continuously since 1992. In the present day, Siriraj Hospital has reduced the nursing manpower by using the Siriraj model that categorizes the type of patient in level 1-5 which has been developed from the model of Wassler and Hopkins by calculating the manpower from the center of every nursing department so that the nursing operation and their tasks must use different knowledge and expertise. This caused them to be exhausted from working and caused the wrong person to be put in the wrong job. Due to the problem of lack of manpower, the general surgical intensive care unit in Siriraj Hospital developed the nursing quality continuously and changed the worldwide health system. Moreover, no one has studied the patient categorization system and nobody has studied about intensive care unit ward task analysis.

Therefore, this researcher was interested in whether the nursing manpower working task was appropriate to the manpower quality in the actual work or not and how long it takes to achieve the task.

Based on the above-mentioned reasons, this researcher studied the intensive care unit categorization system, task revision, and the quantity of nursing manpower by using the principle of task analysis in planning and improving the human resource management efficiency and productivity to be in accordance with the professional standards in order to make the patient safe and satisfied.

Objectives

General Objective:

To analyze the nursing manpower task of those who work at the general surgical intensive care unit of Siriraj Hospital.

Specific Objectives:

1. To analyze the time that is needed in the nursing task, direct or indirect, of the professional nurses and assistant nurses in the general surgical intensive care unit at Siriraj Hospital.
2. To analyze the significance of the nursing tasks of the professional nurses.
3. To analyze the level of difficulty of the nursing tasks of the professional nurses.

Literature Review

Task Analysis means the process of collection and systematic data analysis about the task and activities including the difficulty of the task and time consumption of the nursing manpower who work in the general surgical intensive care unit of Siriraj Hospital.

Task refers to the task of the nurse manpower who perform the activity in nursing for the patient and family. Nursing task under the concept of Roode (1997) has five categories which are: Direct nursing task, indirect nursing task, task concerned with the department, personal task, document report recording task.

1. Direct nursing task means the actions that the nursing manpower does to the patient and family directly such as needs assessment, medication, overall nursing activity implementation, collecting things from technicians, and general care of the body such as helping in their daily tasks, rehabilitation, helping them to transfer, explanation, teaching, communication, as well as surveillance and nursing assessment.

2. Nursing task means the behavior that the nursing personnel does not do directly to the patient and the family by dividing related nursing activities into 4 categories which are:

- a. Indirect nursing tasks
- b. Tasks concerned with the department
- c. Personal tasks
- d. Document report recording task

Indirect nursing task means the actions that the nursing manpower does not do directly to the patient and family but the nursing result directly affects the completeness of the equipment preparation for nursing care, medication preparation or other preparations which have the objective of treating, nursing or responding to the needs of the patients and family including communication, coordination among other teams, reporting, and consulting.

Tasks concerned with the department means the actions of nursing personnel that are concerned with management in the department so that they will be ready for service continuously. These activities are not concerned with and do not affect nursing directly such as administrative/clerical job, cleaning and material management, equipment inspection and maintenance, place, environment, meeting and consultation, training, quality inspections, quality assurance, job orientation or academic job inspection.

Personal task means personal behavior of the each nursing personnel which are not concerned with patient or the job of the department such as lunch time or snack time, break time, rest room break, interrelationships with other people, conversations with colleagues, talking on the phone, receiving visitors, or personal issues.

Document report recording task means the actions of the nursing personnel concerned with recording, document and report review, including review of patient data to assess the report of treatment results and recording the data or writing the reports.

Patient categorization system means to categorize the patients into levels and group them according to the quantity and complication of treatment by using the

concept of Miranda, Rijk, and Schaufeli (1996). They categorized the patients into 4 levels from the least to the most according to the needs of the treatment from the total points after assessing from the patient categorization manual as follows:

Patient category 2 Close observation is between 10 to 19 points

Patient category 3 Intensive nursing care is between 20 to 39 points

Patient category 4 Intensive nursing and physician is more than 40 points

The time that is used to perform the nursing task means the period of time of the nursing task, from beginning to end, that the nursing personnel uses to perform each task.

Importance of the task means to consider how important is the nursing task to the achievement and the completion of the task. Even if it is not necessary to perform the task, but if it is not performed will cause damage to the task. Therefore, it is considered that task is very important and the level of the importance of the task should be set by using the table of analysis from the mean value and set up what tasks should be the core tasks of the department by using the analysis table from the standard deviation value.

Difficulty to perform of each patient task means to consider whether nursing personnel can learn the nursing tasks by themselves and whether it is easy or difficult to perform the tasks. If the task is difficult for the nursing personnel to learn by themselves or by learning by doing, called on-the-job training, they should get official training and put the task in the high priority level. The level of difficulty to perform is rated by the mean analysis table.

General surgical intensive care unit at Siriraj Hospital means the department that provides treatment in the critical stage for any gender, any age, before and after surgery of the gastrointestinal tract, urinary tract, vein, muscular system, skeletal system, eye ear, nose, throat system and ob/gyn diseases, system that needs the treatment and care closely. There are 2 intensive care unit ward systems which are: intensive care unit ward and Hor-apiban Rayamindra 1 care unit ward. They have a total of 14 beds for service or 7 beds for each ward.

Nursing personnel means personnel in nursing which consists of professional nurses and assistant nurses who perform in the General Surgical Intensive Care Unit at Siriraj Hospital: Hor-apiban and Hor-apiban Sayamindra 1.

Research Methodology

This research is a quantitative research with cross-sectional exploratory research to analyze the task of human personnel at the general surgical intensive care unit at Siriraj Hospital. The researcher used job analysis and job study techniques by observing and by using the questionnaire to collect the data to achieve the research objectives. Data collection period is a total of 30 days by collecting the data of each shift for 24 hours. The population consists of the critical patients who received treatment in the general surgical intensive care unit at Siriraj Hospital and nursing personnel who performed at in the general surgical intensive care unit at Siriraj Hospital. The research tools had three sets which were set 1: Critical patient categorization operation manual TISS – 28; Set 2: Time –recording table of the nursing task performed. Job task analysis of nursing staff. Data was analyzed by a computer program by using percentage frequency, mean and standard deviation.

Results

The questionnaires that were collected from all of the nursing personnel who worked at the General Surgical Intensive Care Unit at Siriraj Hospital were 46 out of 51 professional nurses, and 10 out of 14 assistant nurses. 56 questionnaires were complete and could be analyzed as follows: Most of the professional nurses were younger than 30 years old, next were 40 years old and above, and the age from 31 to 40 years old were the least. Most of them had experience in performing in the general surgical intensive care unit at Siriraj Hospital. Most of the assistant nurses who were 31-40 years old and 40 years old were the same number and the least was younger than 30 years old, and most of them had 10 years and above experience in general surgical intensive care unit at Siriraj Hospital.

In the amount of each patient category in each shift, researcher categorized the patients by using the Critical Patient Categorization Manual that was developed under the concept of Miranda, Rijk and Schaufeli (1996: 64-73) which consisted of 28 items to record the number of each patient everyday and every shift continuously for 30 days. The results revealed that the most number of patients was category 3 with 516 patients, next was category 2 with 292 patients and category 1 had 52 patients or 5.89%. The least number of patient categories was category 4 with 23 patients. In nursing tasks for the patients who received the treatment by TISS-28, most of the patients received minimum standard of treatment which were to follow up vital signs and hourly dextrose balance record were in the most level, next was to measure the quantity of urine every hour, inject many types of medication into the vein, and other important treatments such as taking care of the respirator, the treatment that makes the lungs work better, the use of the respirator, the surveillance of the edge of the pipe to the artery such as the arterial line and the surveillance of the pipe at the center of the vein.

Results According to the Objectives

Objective 1 To analyze the time in nursing tasks performed directly and tasks that are related to nursing (indirect tasks, tasks related to the department, personal tasks, and document report recording tasks) of professional nurses and assistant nurses in the general surgical intensive care unit at Siriraj Hospital. It was found that professional nurses used average time in the tasks related to nursing more than direct nursing tasks. The tasks that are related to nursing wherein the nurses used the most time were personal tasks, next was document report recording task, the tasks related to the department, and indirect tasks respectively.

Professional nurses used the average time in the tasks that were related to nursing the most; they spent the same time as the assistant nurses in the most level in doing personal tasks in the morning shift.

Professional nurses spent the highest average time in direct nursing tasks in the next level, and spent the same time as the assistant nurses in the task of new registration/checkout/transfer/discharge and sending the patient out for diagnosis or treatment in other departments outside the ward, next was the category of teaching and maintaining mental health tasks, and they spent the least time in observation and measurement of symptoms, heart rate, and other measurement equipment, which was the same time as the assistant nurses who spent the most time to perform the direct nursing tasks in the morning shift. Next was the evening shift and night shift, respectively. The average time in performing nursing tasks was patient category 3, next was patient category 4, 2 and 1 respectively.

Professional nurses spent the most time in document report recording tasks in the third level by spending time in patient category 4. Next was patient category 3, 2 and 1 respectively. They spent the highest average time in document report recording in the evening shift, next was morning shift and night shift respectively. No document report recording task for the assistant nurses.

Professional nurses spent the highest average time in the activities concerned with the department in level 4. They spent the most average time in the category of meeting in the ward/job/department and more than the assistant nurses. Next was the job in the category of administrative/clerical job, material management, inspection, equipment maintenance, place, environment by spending the highest average time in the task related to the department in patient category 4, next were categories 2 and 3 respectively. The least was patient category 1.

Objective 2 To analyze the level of the importance of the nursing tasks of professional nurses and objective 3 to analyze the level of difficulty of each nursing task of professional nurses revealed that the tasks that were performed in the nursing tasks of the professional nurses showed that most of the tasks were at the high importance level and the moderate importance was not much. Furthermore, there was no task in the least level. Most of the difficulty in performing the tasks was at the moderate level.

Direct nursing tasks had a high level of importance in every category of tasks. High importance level was the in category of giving medication and nursing

tasks in teaching and maintaining mental health. The least level was taking care of daily activities, details of the tasks that were at the high importance level were CPR, next was helping the doctor to insert the tube, giving medication through the artery, preparing and assisting the nurse to use the defibrillation machine, taking care of peritoneal dialysis/CVVH, giving/adjusting/counting the drops of the dextrose/nutrition/blood. The task that was in the highest difficulty level was taking care of peritoneal dialysis /CVVH and the task that was the least important was washing the hair. The task that had the least level of difficulty was the task of washing/cleaning/keeping the cups.

Discussion

Objective 1 The results found the average time in performing nursing tasks in the overall picture: Professional nurses spent more time in the tasks related to nursing rather than direct nursing tasks. The activities related to nursing in which the nurses spent time the most were personal tasks, which was the same as the assistant nurses. Both professional nurses and assistant nurses spent average time in personal tasks the most in every patient category in the morning shift because the work in the morning shift had the most nurses. They could alternate to have lunch at the time they wanted, but the work in the evening shift had fewer nurses and the time that they had meals had to be appropriate to the situation of the job at that time. The night shift could have only snacks and no meals. Moreover, the area used for the dining room and rest room was outside the ward, which was one of the causes that made these people spend a lot of time. Therefore, the setting up of space or convenient things for the ward staff is important. If the space is adjusted and they have the space in the ward, it would be convenient for the staff and reduce the time for personal tasks.

The results showed that professional nurses spent average time in direct nursing tasks in the next level which was the same as the assistant nurses who spent the most average time in the category of new registration/checkout/transfer/discharge and sending the patient out for diagnosis or treatment in other departments outside the ward because the critical stage patient has complicated problems and risks to their lives so they must have close follow-up and surveillance for their symptoms

closely all the time for the assistance immediately. To perform the tasks of new registration/checkout/transfer/discharge and sending the patient out for diagnosis or treatment in other departments outside the ward are tasks that need plenty of time to perform because they are not in the same building. The time depends on the distance that they can contact that department, the interval of the travelling especially in the business hours when they have to pass a lot of people and wait for the elevator for a long time. Therefore, the establishment of the floor plan, building location, and the department that the intensive care unit ward has to contact all the time should be in the same building or the buildings that are close to each other that have the link so that they can travel conveniently and reduce the period of task performance in this category.

The results revealed that direct nursing tasks that professional nurses spent the average time in performing was the category of teaching and maintaining mental health, the nursing for the critical patients that is not focused on physical care only but need treatment of the mental aspect as well. Therefore, professional nurses should improve the time that they spend in the direct nursing tasks. The category that is important to nursing but spends less time is the category of teaching and maintaining mental health because the critical patient must be in a place and environment that they are not used to and are facing unhappiness, pain, stress, and anxiety in terms of sickness and what the patient does for himself/patient care. If the professional nurse realizes and sees the importance of teaching, suggesting, and talking to the patient and relatives to be willing by explaining the steps of nursing, the results of nursing treatment and the nursing plan that they will do to the patient will make them understand. Furthermore, it opens the opportunity for them to ask about their doubts to reduce worry and cause the cooperation in treatment from the patients and the relatives. It is an important matter that they have to provide suggestions and consultation to the patient and family periodically and continuously which is the comprehensive aspect of nursing that is more complete and builds up the satisfaction in the patient and the family. Direct nursing tasks that professional nurses spent the least average time was in observing and inspecting the other symptoms, heart rate and other measurement machines, the same as the assistant nurse. Observation and measurement of other symptoms, heart rate and other current measurement machines

that were the equipment to help follow up the heart rate, that produced more efficiency in the surveillance, inspection and reporting of errors and it is the task that professional nurses do the most until it is the skill of working so that they spend time in these activities the least.

The results revealed that professional nurses spent the highest average time in performing nursing tasks in the morning shift because the number of nursing staff in the morning shift was more than the other shifts. The daily routine tasks for the morning shift was to wipe the body/wash hair, make the bed, assist patients to exercise, teach/stimulate the patient, breathing/lung exercise. Moreover, there were teaching doctors who provided consultation visited and followed-up the treatment results with the teaching doctors and case physician, set the monitor and assisted the doctor in putting the pipe into the vein. The new registration/checkout/transfer/discharge and sending the patient out for diagnosis or treatment in other departments outside the ward was performed in the morning shift the most. On the other hand, the relatives of the patients visited in the morning, therefore, the teaching and maintenance of mental health tasks in the morning was a lot. Professional nurses spent the highest average time in direct nursing tasks in patient category 3, next was patient category 4, 2 and 1 respectively. Patient category 1 had stable symptoms and heart rate and had no indications that they had to be taken care of in the intensive care unit ward so that they were prepared to move back into the medical ward for rehabilitation. The average time in nursing tasks for patient category 1 was the least. Professional nurses spent the highest average time in direct nursing tasks in patient category 3 and 4, wherein the percentage of patient category 3 and 4 in each shift had the close quantity. Both patient categories needed patient treatment because the physical condition had problems in many systems and was unstable, which was the problem that posed danger to their lives. The job that provides the data/recommendation to the relatives is an important task of the professional nurse who has plenty of experience such as the head of the shift, the team leader of the shift, in order to provide the data and coordinate with the doctor to provide important data to the patients and their relatives. Critical patients who have complicated problems need the high-efficiency treatment to prevent dangerous complications closely and continuously, including the use of medication equipment technology and it is

necessary to get the service from the professional nurse who has knowledge and special expertise which has a higher requirement than other wards. To have enough nursing personnel for those services, therefore, the guidance of the patient categorization should be used to set-up the nursing manpower to be appropriate with the nursing category and job quantity to be able to respond to the needs of the patient qualitatively.

The results showed that professional nurses spent higher average time in direct nursing tasks than the assistant nurses because the direct nursing tasks of the assistant nurses were the basic nursing services for the patients under the responsibility of the professional nurses. Therefore, the average time of these activities of the assistant nurses were less than the professional nurses.

Average time in performing nursing tasks overall: professional nurses used the time in document report recording tasks in nursing the most in the 3rd level by spending time to record the report in patient category 4 the most, next was patient category 2, 3 and 1 respectively because for the patients who had a lot of problems and complications, the professional nurse had to spend time to record and write the report more in accordance with the problems and complications. To record in the progress record form, patient symptom and changes from the treatment record, and the response of the patient by using the nursing process in observing and following up the symptoms of the patients while they are using the respirator. The symptoms record and the changes in the patient from the treatment must be followed up closely while the patient is using the respirator, in detail and in the time interval. Professional nurses spent the average time in document recording the most in the evening shift, next was morning shift and night shift. It was revealed that the document report record had a relationship with the task of new registration/checkout/transfer/discharge and sending the patient out for diagnosis or treatment in other departments outside the ward. The mentioned tasks were always performed in the evening shift, next was the morning shift and night shift because those tasks caused more recording about the patient in the patient record. Not only the patient registration, but the professional nurse must record the document about the quality development task in nursing, recording form, assessment form to follow up the progress in nursing and treatment quality progress such as assessment form, nursing quality follow up such as Bedsore Form, Blood

Vessel Phlogistic Form. This task spent a lot of average time. According to this research, there was no recording report task for the assistant nurse because the document report recording was the job of the professional nurse. Therefore, this task was not the assistant nurse's job. The task that is more than direct nursing task in category or document report recording that spends a lot of time should be improved so that less time is spent such as document report recording task should reduce some writing tasks by considering using a computer software in recording by setting the target in registration record to reflect the nursing quality systematically which can be connected and be clear in the aspect of the nursing process, treatment in the overall picture and using the patient as the center.

The results showed that in the average time to perform nursing activities in the overall picture, the professional nurse spent an average time in the tasks that were related to the department in level 4 but less than the assistant nurse because the tasks that are related to the department is the main job of the assistant nurse in the category of cleaning, counting, and preparing the stuff to be sent out for steaming, cleaning the equipment, making the environment clean and neat. Professional nurses spent the highest average time in the tasks that are related to the department in the category of meeting in the ward/job/department and more than the assistant nurse. This researcher collected the data in a short period of time and the record was only about the meeting of the department and the conference of the ward. There was no job orientation to give instructions and no academic meetings that may not get the appropriate average time. Professional nurses spent more average time in the category of administrative/clerical/material management, inspection, maintenance of the equipment, place, and environment than the assistant nurse because critical patients used plenty of medication and equipment. The medicine that was being used had a high risk and there were many types of medical equipment. Therefore, the requisition, counting, storing of equipment together and the return of the medication and medical equipment was the main job of the professional nurse. The average time of professional nurses in this task was longer than the assistant nurses. In this task category, the assistant nurses had the main job to calculate the charges and record the charges of the treatment in the computer. It was found that professional nurses spent, the same as the assistant nurse because they had to request and store the

medication/dextrose and medical equipment which patient category 4 used the most. Assistant nurses spent the most average time in patient category 4 because the patients used the medication and dextrose control machine frequently and continuously. Therefore, the inspection/equipment and storage spend time in this much more than the others.

When we see the results, the average time in performing nursing tasks from the data collection from number 1-10 in the overall picture of direct nursing tasks, nursing tasks and each task category of professional nurses and assistant nurses to plot the graph to see the trend of the average time in the overall picture of the graph, the results revealed that nursing tasks had an average value that was not much different in each data collection but the direct nursing tasks had a different average time in data collection. Data collection 1-3 was longer than data collection 6-10, which could explain that data collection in the nursing tasks can be collected completely 10 times in each task/each shift and in each patient category, there was no difference in value in data collection. Data collection in some direct nursing tasks showed that they did not perform frequently but it was the task that spent more time than other activities such as wiping the body, doing the CVVH, preparing and setting up the monitor, helping the doctor put the pipe into the vein and taking care of the patients who die. These tasks were found in data collection 1-3 only but this made the average in data collection 1-3 to have a different value and be more than 4-10, and it was found that the mentioned tasks performed in patient category 3 and 4 needed more nursing than the other patient categories that could determine the capital of nursing service. It should use the nursing tasks in the time to be used in resource budgeting management.

Objective 2 and Objective 3: The results revealed that professional nurses had the opinion that most of the nursing tasks had priority in the high level and no tasks were found in the low level, the difficulty to perform the most tasks was at the moderate level.

Professional nurses had the opinion that direct nursing tasks had high priority level and was the major job in every task. When we look at each nursing task opinion, the highest level of importance was reviving the patients, next was helping

the doctor put the respirator pipe, to administer medication through the vein, preparing and helping the doctor to use the electric defibrillator, clean the dialysis/CVVH machine, to give/adjust and count the drops of the dextrose/nutrition/blood and the task that had difficulty in the high level was only one which was to do the peritoneal dialysis/CVVH. The tasks that had the importance in the high level and difficulty in the high level was the job that found the performance in the critical patients category 4 who had the problems and complications in nursing which necessitated close care and were in the life threatening stage which could be considered as the main task of the department. Therefore, they should set up a plan for training, developing, and adding on the knowledge and skills in performing those tasks to make the nursing personnel ready to perform the tasks and the job assignments. In performing the tasks, one must consider the level of importance and difficulty to perform to be in line with the ability of the nursing personnel.

Research Recommendations

1. Policy recommendations

The nursing chief should:

1.1 Set the manpower and personnel development plan in the long term to be sufficient and in accordance with the job quantity so that they can respond to the needs of nursing of the patients and cover every treatment to make the personnel focus on nursing in the physical aspect and taking care of mental health.

1.2 Set the performance skills training plan about the nursing tasks that are the main tasks of the department by training new nurses to be ready for the tasks and develop nursing personnel all the time.

1.3 Set the written policy in job assignment to allocate the appropriate job quantity and job performance plan. Critical patients who have complicated problems need high-efficiency nursing to prevent dangerous complications closely and continuously including using the updated technology of medical equipment that is necessary to get the professional nurses to have quality, knowledge, and special expertise more than the general ward.

1.4 Use the computer program to help in recording the nursing service by setting the target about registration record to reflect the nursing quality systematically, connect and be clear whether in the nursing process or overall care and set the patient as the centre for the nursing service system to be stable, complete and continuous in treatment and can follow up the nursing quality.

1.5 Use the computer program to be a support machine to assist in the tasks that are not direct nursing tasks such as inspection, registration, medication requisition, storage of medication and medical equipment.

1.6 Set the responsibility of the professional nurses and the tasks aside from direct nursing tasks to consider other medical personnel from other fields to respond to the non-nursing tasks such as medicine preparation, mixing of medicine to be the responsibility of the pharmacy section, food preparation is the job of the nutrition section so that the professional nurse will spend time in providing direct nursing services to the patients the most.

1.7 Establish the area or convenience for the personnel in the ward by designating a space for them around the ward.

1.8 Set the floor plan and location of the department so that whoever the intensive care unit ward has to contact should be in the same building or close to the building so that they can travel conveniently and reduce the time for this category of tasks.

1.9 Use the data in the nursing performance time to be used for human resource management.

2. Academic Recommendations

The assistant chief nurse should:

2.1 Analyze the time that is used in the tasks aside from direct nursing tasks that are the tasks that spend a lot of time or the tasks that are not a direct responsibility in the intensive care unit ward to set the direct responsibility for that department.

2.2 Set up meetings that focus on the importance of the needs assessment of the patient in the intensive care unit ward to be used for appropriate and efficient nursing planning.

2.3 Train and develop the specific care for critical patients among the regular nursing personnel by considering the tasks that have high importance level and set the standard of C.V. of each task that must have value of less than 25% then it is the main task for the department to use the knowledge, skills, specific expertise to integrate the system by using the high technology in nursing treatment to have the high quality and most efficiency in nursing service.

2.4 Setting the teaching plan and maintaining mental health is the task that develops the nursing quality of the department by setting the indicators to assess the results of the performance and results of the job by collecting the patient satisfaction data and setting up the manpower to be in accordance with the job quantity for the nurses to be able to provide the nursing in physical and mental health maintenance teaching, including setting the policy to have mental health teaching as the nursing quality development task of the department, including setting the indicators and assessing the performance by collecting the satisfaction data of the patient.

2.5 Use the critical patient categorization tools (TISS- 28) in the intensive care unit ward and analyze and assess the results of the usage of the tools, nursing service, nursing quality that they use with the patients after the use of the critical patient categorization tools in the intensive care unit ward and use the results to improve for continuous and sustainable development because critical patient categorization tools (TISS-28) do not only measure the seriousness of the disease but also measure the assigned nursing tasks.

2.6 Study and use the critical patient categorization system to calculate the manpower in the ICU ward.

2.7 Use the computer for the nursing about the task that is not direct nursing task but the nurse is the one who performs such as inspection, requisition, storage of medication and medical equipment or use the computer for the nursing record and follow up the nursing quality such as assessing the pain threshold level, bed sore, taking care of the IV and nutrition tube.

3. Operational Recommendations

The ward chief should:

Set the regular nurse in the chief of the shift level to be trained in the knowledge of patient needs assessment in the ICU ward to use in nursing planning for each patient appropriately and efficiently.

Use the critical patient categorization form (TISS-28) for categorizing the patient in the ICU ward and use it to assign job responsibility to the full-time nurses by assessing the nursing needs of each critical patient and assessing continuously.

Assign the job responsibility to the full-time nurse by using the nursing needs quantity data of each patient category and quantity of the patient in each category by allocating the job quantity appropriately and equally among the performers of the job. The responsibility assignment must consider the level of importance and difficulty to perform to be in line with the ability of the nursing personnel.

Consider the nursing report recording task that is not concerned with the patient registration by setting the responsibility by asking the assistant nurse or the clerk to be the one to record the document.

Set the topic of the new nurse orientation by considering the task that has high importance level and set the C.V. value of each task that must have a value of less than 25% as the main task of the department which is necessary for the nurse under the standard of critical patient nursing including the use of the equipment and special devices that the ones who perform in the ICU ward should get by using the mentor nurse system under the care of the experienced full-time nurse.

Improve the task time of the direct nursing tasks in the category that is important to nursing such as the category of teaching and maintaining mental health by observing and assessing the needs of the patients and relatives who use the service at the department and set the topic of teaching to provide the knowledge, recommend to the patient and relatives to cover the need. Set the responsibility in teaching and maintaining mental health to be the responsibility of the charge nurse or the one who is assigned the special responsibility in each shift to give the information to the relatives/family of the patient for excellent service.

Build up the awareness among the full-time nurses that teaching and maintaining mental health is a very important nursing task that the patients and family should receive from the professional nurse because the critical patient must be in a place and environment that they are not familiar with and are faced with unhappiness, pain, stress, and worry in terms of sickness, taking care of themselves/taking care of the patient by sending the nursing personnel to get the training in maintaining mental health. When the professional nurse becomes aware and sees the importance of patient care in mental health, the ward chief will support them to set the nursing quality development team to make nursing practice become comprehensive and build up the satisfaction of the patients.

Use the computer in the tasks that are not direct nursing tasks but where the nurse is the coordinator or the one who performs it to make the professional nurse spend time with the patients the most.

Recommendations for Future Research

1. The department should study the nursing needs quantity of the patients in other departments to be the guideline in setting the nursing manpower to be in accordance with the job quantity of each department to increase service efficiency.
2. The department should study the standard time of direct nursing task performance of each task and each patient category to assess the results of professional nurse performance.
3. The department should study the patient quality that is performed on the patients, the satisfaction of the patient and the nurse after the use of patient needs assessment form to set the manpower and to plan nursing personnel development planning.
4. In this research, the researcher used direct observation continuously to record the time that the nursing personnel spent on nursing task implementation that may have affected the change of the behavior of the nurses who were observed, that also affected the time in recording. For the next research, other technologies should be used to record their behavior in nursing performance.
5. The next research should use coefficient variability to analyze and discuss the results in the opinion at the important level and the difficulty of the nursing task.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- กฤษดา แสงดี. (2545). แนวทางการจัดอัตราค่าสิ่งทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2525). การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2527). หน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ระดับต่าง ๆ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรพัฒนา.
- กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์: ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542-2543). การวิเคราะห์ลักษณะและปริมาณงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน. รายงานการวิจัย: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. (2545). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามสปอร์ต ซินดิเคท.
- คีรินทร์ ยมรัตน์ ผู้แปล. (ม.ป.ป.). กฎแห่งทองของการบริหารธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ MBA.
- จินตนา ปรีชา. (2524). การจัดอัตราค่าสิ่งบุคลากรทางการแพทย์ ในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โดยใช้ความต้องการพยาบาลเป็นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ฉวีวรรณ ชงชัย และกาญจนา เทพเทพินทร์. (2542). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. รายงานการวิจัย: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชื่นชม เจริญยุทธ และคณะ. (2532). อัตราการใช้เตียงผู้ป่วย ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความจำเป็นในการปรับปรุงสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. รายงานการวิจัย สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกริ๊ป.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2542). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- เถลิงศรี ศรีทอง. (2526). การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรโดยใช้ความต้องการการพยาบาลเป็นพื้นฐานของหน่วยผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา ภูปะระโรทัย. (2533). การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลเป็นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2544). การเสริมสร้างพลังอำนาจ: แนวทางสร้างทีมการพยาบาล. วารสารสงขลานครินทร์, 21(3): 225-234
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษกร มงคลนิมิตร. (2542). การวิเคราะห์การใช้เวลาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. (2548). ใช้เวลาการบริการพยาบาล งานบริการผู้ป่วยในแผนกอร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2537). รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525, 2526. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.

- พรทิพย์ โกศลวัฒน์. (2541). วารสารพยาบาลศาสตร์, 16(2): 2-5.
- พรทิพย์ พุ่มไทร. (2531). การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2541). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- พวงน้อย สารรัตนกุล. (2519). กิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชุนหปราน. (2538). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(1): 1-9.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522). การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2531). ผู้ป่วยวิกฤตกับการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: แผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- ภรณ์ พวงแก้ว. (2534). การศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รีด. (2513). การศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และเนื่อ โสม ดิวสัญชลี. (2528). การเคลื่อนไหวและเวลา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาริษา สมบัติบุรณ์. (2546). การศึกษาวินัยการลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร.
- วราพร หาญคุณะเศรษฐ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกลืนเนื้อหิวใจวายเฉียบพลันกับผลลัพธ์ของการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2535). การจัดบริการกรณีฉุกเฉินและวิกฤต.เอกสารการสอนชุดวิชากรณีศึกษาเลือกสรรพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต หน่วยที่ 1-8. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาจิตวิทยาการศึกษาศาสตร์สุขภาพ.

- วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาทและความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาริ ชลอธรรม. (2544). การศึกษาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ดัณตสุทธิ วันชัย ริจิรวนิช จริญญา มหิตาฟองกุล และชวเชษฐา ชาญสง่าเวช. (2537). การศึกษาการทำงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: พิมพ์ที่โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาวี เผ่ากันทราร. (2536). การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชตามความต้องการการพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2535). ศัพท์การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิสิทธิ์พัฒนาจำกัด. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณาบูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2543). ร่างมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์. ในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คุณภาพพยาบาลวิชาชีพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สุนันทา เลานันทน์. (2546). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธนะการพิมพ์.
- หฤทยา ปรีชาสุข. (2532). บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจสั่งการ การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). กระบวนการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมพร อ้นตระกูล. (2545). กิจกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารเภสัชกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ENGLISH

- American Society for Training and Development. (1998). Task analysis: Instructional Systems Development. Alexandria, VA.
- Annett, J. & Stanton, Neville A. (2000). Task analysis. London and New York: Taylor & Francis.
- Becker, R. (1995). Task analysis without trauma. Performance & Instruction, 34(5): 4-7.
- Bemus, Lindley, Sawyer, & McAllister. (1996). Task analysis of home care pharmacy. American Journal of Health-System Pharmacy, 53(23): 2831-2839.
- Bowman Michael. (1995). The professional nurse: coping with change, now and future. Chapman & Hall. London, UK.
- Burke T. A., Mckee J. R., Wilson H. C., Donabue R. M., Batenborst A. S., Pathak D. S. (2000). A comparison of time-and-motion and self-reporting methods of work measurement. Journal of Nursing Administration, 30(3): 118-125.
- Chans, M. P. & Schaefer, M. P. (1983). Health care organizations: A model for management. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Conner, R. J. (1961). A work sampling study of variations in nursing workload. J.A.H.A., 35(1): 40-41.
- Decker, Phillip J. and Sullivan, Eleanor J. (1992). Effective Management in Nursing. (3rd ed). California: Addison-wealy Publishing Co.
- Dochterman, J. C. & Bulechek, G. M. (2004). Nursing Intervention Classification (NIC). (4th ed). St. Louis, MO: Mosby-Book, Inc.
- Drury, C. G. (1990). Methods for direct observation of performance. London: Taylor & Francis.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. Psychological Bulletin, 51(4): 327-359.
- Gillies, DeeAnn. (1994). Nursing management: systems approach. (3rd ed). Philadelphia: The Curtis Center.
- Green, C. (1993). Using customer survey data to develop marketing strategies in college/university foodservices. Journal of College & University Foodservice, 1(1): 39-51.

- Hendrickson, G., Doddato, T. M., and Kovner, C. T. (1990). How do nurses use their time? Journal of Nursing Administration, 27(4): 31-36.
- Holloway, N. M. (1993). Nursing the Critically Ill Adult. (4th ed). California: Addison Wesley.
- Howell, J. (1959). A Hospital Solves Its Staffing Problem. Hospital, July: 45-50.
- Job analysis: Job description. Retrieved Sep 23, 2001. [online]. Available. from: <http://www.job-analysis.net/G051.htm>.
- Johnson, K. (1984). A Practical approach to patient classification. Nursing Management, 15(6): 39-46.
- Jonassen, D., Tessmer, M., & Hannum, W. (1989). Handbook of task analysis procedures. London: Greenwood Publishing Group, Inc.
- Jonassen, D., Tessmer, M., & Hannum, W. (1999). Task analysis methods for instructional design. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kanawaty, G., (1992). Introduction to work study. (fourth edition). Geneva, International Labour office. (3rd ed.). Manachusetts, MA.: Addison-Welsey.
- Katherine. W. (1995). Nursing management: concepts and issues. (2nd ed). Crawfordville, Binder: RR. Donnelley & Sens Company.
- Kirwan, B. & Ainsworth, L. K. (1992). A guide to task analysis. London: Taylor & Francis.
- Kirwan, B. (1994). A guide to practical human reliability assessment. London: Taylor & Francis.
- Krajewski, L. J. & Ritzman, L. P. (1992). Operations management: strategy and analysis.
- Mayer, G. G. (1992). Work sampling in ambulatory care nursing. Nursing Management, 3(4): 52-56.
- Mc Hugh, M. L., and Dwyer, V. L. (1992). Measurement issues in patient acuity classification for prediction of hours in nursing care. Nursing Administration Quarterly, 16(4): 20-31.
- Melnyk, Flyonenko, Ollie. (1988). A descriptive study of nursing productivity relating nursing care activities to various staffing service levels at medical nursing units. M.S.A. Madonna University.
- Meyes, Fred E. (1992). Motion and Time Study: Improving Work Methods and Management. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Mirinda, D. R. (1999). Quantitating Caregiver Work Load in the ICU: The Therapeutic Intervention Scoring System. Critical Care Medicine, 44(1): 1-4.

- Miranda, D. R., Rijik A., Schaufeli, W. (1996). Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items. Result from a multicenter study. Critical Care Medicine, 24(1): 64-73.
- Needleman et al. (2002). Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals. New England Journal of Medicine, 346(22): 1715-1722.
- Prescott, P. A. (1993). Nursing: an important component of hospital survival under a reformed health care system. Nursing Economics, 17(3): 192-199.
- Prescott, P. A., Phillips, C. Y., Ryan, J. W., and Thomson, K. O. (1991). Changing how nurses spend their time. Journal of Nursing Scholarship, 15(4): 3-28.
- Quist, B. D. (1992). Work sampling nursing units. Nursing Management, 17(6): 50-51.
- Rossett, A. (1987). Training needs assessment. Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications.
- Rowland Howard, S. & Rowland Beatrice, L. (1997). Nursing Administration Handbook. Aspen Systems Corporation. Maryland, London, England.
- Sample, J. (1995). Using subject matter experts to identify high-liability tasks. Performance & Instruction, 34(5): 34-37.
- Scherubel, J. C., Minnick, A. F. (1994). Implementation of work sampling methodology. Nursing Research, 43(6): 120-123.
- Schmutter, N. (1982). Patient classification systems. Saint Louise: The C.V. Mosby Company.
- Shortridge, L. M., and Lee, E. J. (1980). Introduction to nursing practice. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Sleezer, C. (1992). Needs assessment: Perspectives from the literature. Performance Improvement Quarterly, 5(2): 34-36.
- Tarnow Mordi, W. O., Hau, C., Warden, A. and Shearee, A. J. (2000). Hospital mortality in relation to staff workload: A 4-year study in an adult intensive-care unit. [online]. Available. from: <http://proquest.Uni.com/pgdweb?Did=000000056734619&Fmt=4&Deli=1&Mtd>
- Upenieks, Valda V. (1998). Working sampling. Nursing Administration, 29(4): 27-29.
- Urden, L. D. and Roode, J. L. (1997). Working sampling: a decision-making tool for determining resources and work redesign. Journal of Nursing Administration, 27(6): 34-41.
- Witkin, B. & Altschuld, J. (1995). Planning and conducting needs assessments. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Wolfe, P., Wetzel, M., Harris, G., Mazour, T., & Riplinger, J. (1991). Job task analysis: Guide to good practice. Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications.

Wolfe, H. & Young, J. P. (1965). Staffing the Nursing Unit: Part 1, controlled variable Staffing. Nursing Research, 237-243.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภาพร พัววิไล คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. นางกฤษดา แสงงดี นักวิชาการพยาบาล 8 สำนักการพยาบาล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
จริยธรรมการวิจัย

2 ถนนพราหมณ์ 2 PRANNOK Rd. บางกอกน้อย BANGKOKNOI กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700		Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6 FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

25 S.ก. 2550

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย	หมายเลข SI 493/2007

ชื่อโครงการภาษาไทย : การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 360/2550(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ส.วาริดา จงธรรม์ / งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

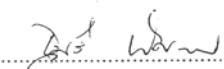
สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 20 ธันวาคม 2550
วันหมดอายุ : 19 ธันวาคม 2551

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัย
 ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ
 The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม  (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวริศร พิศลบุญตรง) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	21 ธันวาคม 2550 วันที่
 ลงนาม (ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์) คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	25 ธันวาคม 2550 วันที่

Page 1 of 2

2 ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SR 493/2007

ชื่อโครงการภาษาไทย : การวิเคราะห์ภาระกิจของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 360/2550(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาว วาริดา จงธรรม / งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม

ต่ออายุครั้งที่ (1) : 20 ธันวาคม 2551

วันหมดอายุ : 19 ธันวาคม 2552

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม 13 มกราคม 2552

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรรมณมณี)

วันที่

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 14 มกราคม 2552

(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)

วันที่

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวก ค

เครื่องมือในการวิจัย

Appendix A: ชุดที่ 1 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก

การวิจัยเรื่อง

การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง

1. คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนักนี้สำหรับผู้สังเกตการณ์เพื่อใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
2. กำหนดเวลาในการจัดประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรให้แน่นอน โดยผู้สังเกตการณ์ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาเริ่มต้นเวรในแต่ละเวร ประมาณ 30 นาที ตามช่วงระยะเวลาการทำงานของหอผู้ป่วยคือเวรเช้าระหว่างเวลา 6.30-7.00 น. เวรบ่ายระหว่างเวลา 14.30-15.00 น. และเวรคึกระหว่างเวลา 22.30-23.00 น.
3. แบบสังเกตการณ์ชุดนี้ประกอบด้วย 28 ข้อ โดยมีกิจกรรมตัวแปรที่สำคัญ 7 ตัว ดังนี้

☐ กิจกรรมพื้นฐาน	จำนวน 7 ข้อ
☐ การดูแลระบบหายใจ	จำนวน 4 ข้อ
☐ การดูแลระบบไต	จำนวน 3 ข้อ
☐ การดูแลทางระบบหัวใจและหลอดเลือด	จำนวน 7 ข้อ
☐ การดูแลระบบประสาท	จำนวน 1 ข้อ
☐ ระบบเมตาบอลิซึม	จำนวน 3 ข้อ
☐ ปฏิบัติการพิเศษ	จำนวน 3 ข้อ
4. เกณฑ์ในการพิจารณาจำแนกผู้ป่วย
 - ประเมินสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยรายนั้นๆ โดยเปรียบเทียบลักษณะสภาวะที่เป็นจริงของผู้ป่วย รายงานการบันทึกอาการผู้ป่วยประจำวัน และการสอบถามพยาบาลผู้ดูแล กับลักษณะกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการในคู่มือการจำแนก ในกรณีที่อาการ

ของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ให้ระดับลักษณะภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่สุดในการประเมิน

- ถ้าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมในข้อนั้นๆ ให้ใส่คะแนนของข้อนั้นๆ ในช่องคะแนนขวาคุด
- การให้คะแนนในข้อ 1.3 ไม่รวมถึง ข้อ 1.4 , ข้อ 2.1 ไม่รวมถึง ข้อ 2.2, ข้อ 4.1 ไม่รวมถึง ข้อ 4.2, และข้อ 7.1 ไม่รวมถึง ข้อ 7.2
- เมื่อประเมินกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการครบทุกข้อ ให้รวมคะแนนทั้งหมดในช่องรวมคะแนน TISS-28 จากนั้นให้รวมคะแนน TISS-76 โดยการแทนคะแนนรวมของ TISS-28 ที่ได้ในสมการ
- นำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแบ่งประเภทผู้ป่วยตามที่ระบุไว้

คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยหนัก

วันที่.....เวลา.....เตียงที่.....

อายุ.....ปี เพศ.....การวินิจฉัยโรค.....

ผู้ป่วยประเภท.....ผู้สังเกต/บันทึก.....

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ	คะแนน	
1. กิจกรรมพื้นฐาน		
1.1 การติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ บันทึกดูแลสารน้ำทุก 1 ชั่วโมง	5	.....
1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ชีวเคมีและจุลชีววิทยา)	1	.....
1.3 การได้รับยาเพียงชนิดเดียวโดยวิธีทางใดทางหนึ่ง (IV, IM, Subcut, และ/หรือ oral หรือ NG)	2	.....
1.4 การได้รับยาทางหลอดเลือดดำหลายชนิด (ทั้งการฉีดหรือหยดต่อเนื่อง)	3	.....
1.5 การดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับและการทำแผลทุกวัน	1	.....
1.6 การทำแผลบ่อย ๆ (อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน) และ/หรือให้การดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง	1	.....
1.7 การดูแลท่อระบายต่าง ๆ ทุกชนิด ยกเว้นสายยางใส่กระเพาะอาหาร	3	.....
	รวม	.....
2. การดูแลระบบหายใจ		
2.1 การใช้เครื่องช่วยหายใจทุกชนิด ทั้งที่ใช้ PEEP หรือไม่ใช้ PEEP และ/หรือใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ, การหายใจด้วยตนเองโดยใช้ PEEP	5	.....
2.2 การช่วยเหลือการหายใจ (หายใจด้วยตนเองผ่านทางท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) โดยไม่ใช้ PEEP, ใช้ oxygen ด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น on T-piece, collar ยกเว้นใช้กับเครื่องช่วยหายใจ	2	.....
2.3 การดูแลอุปกรณ์ช่วยในการหายใจ เช่น ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) หรือท่อเจาะคอ (tracheostoma)	1	.....
2.4 การรักษาที่ทำให้การทำงานของปอดดีขึ้น ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพปอด, การใช้เครื่องเพิ่มความจุในปอด (Incentive spirometry), การสูดดมยาเพื่อขยายปอด, การดูแลเสมหะในท่อหลอดลม	1	.....
	รวม	.....

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ	คะแนน	
3. การดูแลระบบไต		
3.1 การกรองโลหิต การฟอกเลือด	3	.....
3.2 การวัดปริมาณปัสสาวะ	2	.....
3.3 การได้รับยาขับปัสสาวะ เช่น ยากลุ่ม Furosemind (Lasix) > 0.5 mg/kg/day	3	.....
	รวม	.....
4. การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด		
4.1 การได้รับยาใด ๆ ที่มีผลต่อหลอดเลือด1ชนิด	3	.....
4.2 การได้รับยาที่มีผลต่อหลอดเลือดมากกว่า 1ชนิด ทุกชนิดและทุกขนาด	4	.....
4.3 การได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำเพื่อทดแทนการสูญเสียในปริมาณที่มากกว่า3 ลิตร/m ² /day	4	.....
4.4 การคาสายสวนที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย เช่น Arterial line	5	.....
4.5 เฝ้าระวังการทำงานของหัวใจห้องบนซ้าย (โดยใช้ Pulmonary catheter โดยที่มีหรือไม่มีวัด Cardiac output) เช่น Swan Ganz catheter	8	.....
4.6 การคาสายที่หลอดเลือดดำส่วนกลาง เช่น Subclavian vein, Triple lumen, Cutdown	2	.....
4.7 การช่วยฟื้นคืนชีพหลังจากหัวใจหยุดเต้นใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (ไม่รวมถึงการกดเพื่อกระตุ้นหัวใจเพียงครั้งเดียว)	3	.....
	รวม	.....
5. การดูแลระบบประสาท		
5.1 การวัดความดันในกระโหลกศีรษะ	4	.....
	รวม	.....
6. การดูแลระบบเมตาบอลิซึม		
6.1 การรักษาภาวะกรด (Acidosis)/ ภาวะด่าง (Alkalosis) ที่ซับซ้อน	4	.....
6.2 การได้รับสารอาหาร (Hyperalimentation) ทางหลอดเลือดดำ เช่น Intralipid, amino acid solution, 10-20% Glucose เป็นต้น	3	.....
6.3 การได้รับอาหารทางท่อกระเพาะอาหารหรือทางระบบทางเดินอาหารส่วนอื่น ๆ เช่น jejunostomy tube	2	.....
	รวม	.....

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ		คะแนน	
7. การปฏิบัติการพิเศษอื่น ๆ			
7.1	การได้รับปฏิบัติการพิเศษในหอผู้ป่วยหนัก (อย่างน้อย 1 ครั้ง) ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก/ จมูก, การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การช็อคหัวใจด้วยไฟฟ้า การส่องกล้องเพื่อดูระบบต่างๆ ในร่างกาย การผ่าตัดฉุกเฉินใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา การสวนล้างกระเพาะอาหารโดยไม่รวมการปฏิบัติการอื่นๆ ที่ไม่มีผลต่ออาการทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น X-ray การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า การตรวจคลื่นหัวใจ การทำแผลหรือการใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำ	3	.....
7.2	การได้รับปฏิบัติการพิเศษดังที่กล่าวไว้ในข้อ 7.1 ในหอผู้ป่วยหนักมากกว่า 1 ครั้ง	5	.....
7.3	การได้รับปฏิบัติการพิเศษนอกหอผู้ป่วยหนัก ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดหรือการวินิจฉัย	5	.....
		รวม	.....
รวมคะแนน TISS-28			
รวมคะแนน TISS-76 = (TISS 28-3.33)/ 0.97			
ประเภทที่ 1 = คะแนน TISS-76 < 10			
ประเภทที่ 2 = คะแนน TISS-76 ≥ 10-19			
ประเภทที่ 3 = คะแนน TISS-76 ≥ 20-39			
ประเภทที่ 4 = คะแนน TISS-76 ≥ 40			

หมายเหตุ

1. ข้อ 1.3 ไม่รวมถึง ข้อ 1.4 3. ข้อ 4.1 ไม่รวมถึง ข้อ 4.2
2. ข้อ 2.1 ไม่รวมถึง ข้อ 2.2 4. ข้อ 7.1 ไม่รวมถึง ข้อ 7.2

ภาคผนวก ง
การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Appendix B: ชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจงในกรบันทึกเวลา

1. แบบบันทึกชุดนี้ สำหรับผู้สังเกตการณ์ใช้เพื่อหาปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยมี

1.1 รายการกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงทั้งหมด 6 หมวด

- ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน
- ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติตามการพยาบาล
- ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องวัดอื่น ๆ
- ง. การสอนและระดับประคองจิตใจ
- จ. การตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามผลการรักษา
- ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาในหน่วยงานอื่นนอกหอผู้ป่วย

1.2 รายการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

- ก. กิจกรรมทางอ้อม
 - ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
 - ค. กิจกรรมส่วนบุคคล
 - ง. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร
2. แบบบันทึกชุดนี้จะมีตารางสำหรับให้ผู้สังเกตบันทึกจำนวนเวลาโดยรวม (นาฬิกา) ของกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้น และสิ้นสุดกิจกรรมตามรายการของกิจกรรมการพยาบาลที่ระบุไว้ โดยใช้นาฬิกาจับเวลาแบบตัวเลข (Digital) ที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน พร้อมทั้งให้บันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรม โดยการบันทึกเป็นตัวเลขจำนวนบุคลากรแต่ละประเภทที่ทำกิจกรรมนั้น ลงในช่องบุคลากรผู้ปฏิบัติกิจกรรม โดยการสังเกตนี้จะไม่รวมการทำงานของบุคลากรพยาบาลแต่อย่างใด
3. ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่มีการเผยแพร่ต่อไปยังบุคลากรพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาล
 หอผู้ป่วย.....หออภิบาล..... ผู้ป่วยประเภท.....4..... เตียงที่.....2..... เวร.....บ่าย.....
 วันที่สังเกต.....2 พ.ย. 50..... ผู้สังเกต..... วรिता.....

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน																														
1. การรับประทานอาหาร																														
1.1 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับประทานอาหาร																														
1.2 การให้อาหารผู้ป่วย/ Feed	3		1																											
2. การขับถ่าย																														
2.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้หมอนอน/ กระบอกปัสสาวะ																														
2.2 การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ	9	2	1																											
2.3 การเปลี่ยนเสื้อผ้า/ ผ้าขางเตียงหลังการขับถ่าย	1	2	1																											

แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

หอผู้ป่วย.....ผู้ป่วยประเภท.....เตียงที่.....เวร.....

วันที่สังเกต.....ผู้สังเกต.....

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
ก.การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน																														
1. การรับประทานอาหาร																														
1.1 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับประทานอาหาร																														
1.2 การให้อาหารผู้ป่วย/Feed																														
2. การขับถ่าย																														
2.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้หมอนอน/กระบอกละ/ใส่สวาม																														
2.2 การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ																														
2.3 การเปลี่ยนเสื้อผ้า/ผ้าปู/ผ้าวางเตียงหลังการขับถ่าย																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
3. การทำความสะอาด																														
4. การเคลื่อนไหว/การออกกำลังกาย																														
ข. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล																														
5. การให้ยาและสารน้ำ																														
5.1 การฉีดยาทางเส้นเลือดดำ																														
5.2 การฉีดยาเฉพาะที่ (เข้ากล้ามเนื้อ, ใต้ผิวหนัง)																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN
5.3 การให้ยาทางปาก																														
5.4 การให้ยาทางสายยางให้อาหาร																														
5.5 การให้ยาพ่นทาง nebulizer/ventilator																														
5.6 การให้ยาเหน็บทางก้น/ช่องคลอด																														
5.7 การให้ยาทา/ป้ายภายนอกหรือแปะติดหน้าอก																														
5.8 IV: การให้/การปรับ/นับจำนวนหยดของ สารน้ำ/สารอาหาร/เลือด																														
5.9 IV: การให้ยาทางหลอดเลือดดำ โดยผสมในสารน้ำ/สารอาหาร (ชนิดหยดต่อเนื่องโดยใช้เครื่อง syring pump, infusion pump)																														
5.10 IV: การเปลี่ยนขวดใหม่																														
5.11 การเปิด Periphera vein																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN
5.12 การหยุดให้สารน้ำ/สารอาหาร/ เลือด																														
5.13 การO ₂ -IV																														
5.14 การดูแลผิวหนังบริเวณที่แทง IV																														
5.15 IV : การให้เลือดทางหลอดเลือดดำ																														
6. การปฏิบัติการพยาบาล																														
6.1 การคัดไข้																														
6.2 การสวนอุจจาระ																														
6.3 การสวนปัสสาวะ (คาสายสวน)																														
6.4 การถอดสายสวนปัสสาวะ																														
6.5 การเปลี่ยนขวดน้ำดื่ม/เติมน้ำ ดื่ม																														
6.6 การทำแผลต่างๆ																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
6.7 การให้ oxygen ทาง mask, canular, T-piece ตรวจและปรับการไหลของ oxygen																														
6.8 การดูแลเสมหะ																														
6.9 การให้ Intermittent positive breathing (IPPB)																														
6.10 การช่วย CPR																														
6.11 การทำ EKG 12 leads																														
6.12 การดูแลท่อระบายต่าง ๆ																														
6.13 การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/CVVH																														
6.14 การติดตั้ง Monitor ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และ O2sat																														
6.15 การเปลี่ยนขวด ICD/ การสังเกตและบันทึก content																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
6.16 การประเมินคะแนนความเจ็บปวด/pain score																														
6.17 การสอน/กระตุ้นผู้ป่วย breathing/lung exercise																														
การช่วยแพทย์ในการรักษา																														
6.18 การเตรียมและติดตั้ง Monitor และช่วยแพทย์ใส่สายสวน หลอดเลือดในหัตถการต่อไป																														
- CVP monitoring																														
- Intra arterial monitoring																														
- Swan ganz catheterization																														
- อื่น ๆ.....																														
6.19 การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้ เครื่อง Defibrillation																														
6.20 การเตรียมและช่วยแพทย์ใส่ ICD																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
6.21 การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ																														
การเก็บสิ่งส่งตรวจ																														
6.22 การเจาะเลือดทางเส้นเลือดดำส่วนปลาย																														
6.23 การเจาะเลือดปลายนิ้ว																														
6.24 การเก็บเลือดทาง A-line																														
6.25 การเก็บเลือดทาง Central line																														
6.26 การเก็บ Sputum ส่ง Culture																														
6.27 การเก็บปัสสาวะ																														
6.28 การเก็บอุจจาระ																														
ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ																														
7.1 การประเมิน/ตรวจวัด/บันทึกสัญญาณชีพ (HR, BP, อุณหภูมิกาย)																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
7.2 การสังเกตการประเมิน/ ตรวจวัด/บันทึกระดับความรู้สึกตัว																														
7.3 การดูแลเครื่องช่วยหายใจตาม แผนการรักษา																														
การดูจอภาพและอ่านค่า/บันทึกเพื่อ ติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงของ อาการหัวใจล้มเหลว																														
7.4 แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดง (MAP)																														
7.5 แรงดันเลือดในหลอดเลือดปอด (PCW)																														
7.6 ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ใน 1 นาที (Cardiac output)																														
7.7 ความดันเลือดดำส่วนกลาง (CVP)																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN
กิจกรรมการพยาบาล																														
Physical exam อื่น ๆ																														
7.8 การช่วยเจ้าหน้าที่รังสี Chest X-ray																														
จ. การสอนและปรับระดับเครื่องจิตใจ																														
8.1 การสอน/แนะนำผู้ป่วยและญาติ																														
8.2 การพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ																														
จ. การเฝ้าระวังเพื่อติดตามผลการรักษา																														
9.1 การเฝ้าระวังก่อนรับแวน																														
9.2 การเฝ้าระวังระหว่างแวน																														
9.3 การเฝ้าระวังร่วมกับแพทย์																														
ค. การรับใหม่/รับย้ายจำหน่าย/ส่งต่อและการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย																														
10.1 การรับใหม่/รับย้าย/รับจาก OR																														
10.2 การย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น ๆ																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10											
	เวลา			เวลา			เวลา			เวลา			เวลา			เวลา			เวลา			เวลา			เวลา			เวลา			เวลา								
	RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			PN					
10.3 การส่งไปตรวจรักษา หน่วยงานอื่น นอกเหนือผู้ป่วย/ ส่งเข้า OR																																							
10.4 การดูแลเบื้องต้นแก่กรรม - การดูแลร่างกาย - เอกสาร - ยาและอุปกรณ์																																							

1.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
ก. กิจกรรมทางอ้อม																														
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน																														
1.1 การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย																														
1.2 การเตรียมอุปกรณ์ในการขับถ่าย																														
1.3 การเตรียมอุปกรณ์ในการ bed bath/ทำเตียง																														
2. การให้ยาประเภทต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาล																														
2.1 การเตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ทำหัตถการ																														
2.2 การเตรียมยา/ อุปกรณ์ให้ยา IV																														
2.3 การเตรียมอุปกรณ์ให้ IV-Fluid																														
2.4 การเตรียมอุปกรณ์เจาะเลือด																														
2.5 การจัดการปัสสาวะ																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
2.6 การ key/print lab ทางคอมพิวเตอร์																														
2.7 การเตรียมอุปกรณ์เก็บ/ส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ																														
2.8 การเตรียมอุปกรณ์ monitor ต่าง ๆ																														
2.9 การเตรียมอุปกรณ์รับใหม่																														
2.10 การเตรียม chart เพื่อรับใหม่																														
2.11 การเตรียมเอกสารเมื่อจำหน่าย																														
2.12 การสรุปและแยกประเภทผู้ป่วยประจำเวร																														
2.13 การรับ/ ส่งเวร																														
2.14 การ Check medication record กับ orderผู้ป่วย																														
3. การติดต่อประสานงาน																														
3.1 การรายงานแพทย์ตามอาการผู้ป่วย																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
3.2 รายงานอาการทางโทรศัพท์/ รับorder ทางโทรศัพท์																														
3.3 รับโทรศัพท์ตอบคำถามหรือ ติดต่อญาติ																														
3.4 ติดตามประสานงานกับแผนก อื่นๆ เช่น รังสี, MRI, CT, U/S, Scope																														
3.5 ตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ป่วย																														
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน																														
1. งานธุรการ/งานเสมียน/การ จัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การ ตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม																														
1.1 การเบิกยา/ อุปกรณ์ทาง การแพทย์																														
1.2 การจัดการเก็บยา/อุปกรณ์ทาง การแพทย์																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1 เวลา	ครั้งที่ 2 เวลา	ครั้งที่ 3 เวลา	ครั้งที่ 4 เวลา	ครั้งที่ 5 เวลา	ครั้งที่ 6 เวลา	ครั้งที่ 7 เวลา	ครั้งที่ 8 เวลา	ครั้งที่ 9 เวลา	ครั้งที่ 10 เวลา
1.3 การตรวจนับอุปกรณ์/รถ Emergency										
1.4 งานเอกสาร สิทธิบัตรต่าง ๆ										
1.5 การตรวจเช็คอุปกรณ์ชำรุด/ ส่งซ่อม										
1.6 การลง Daily/สมุดรายงาน/ สถิติผู้ป่วย										
1.7 การ Check อุปกรณ์ที่ใช้ในเวร										
1.8 การเบิกอาหารทาง computer										
1.9 การคิดค่ารักษาพยาบาล										
1.10 การบันทึกค่าใช้จ่ายการรักษา ใน computer										
1.11 การคืนยา/check ยาของผู้ป่วย เมื่อจำหน่าย/แพทย์ Off ยา										
1.12 การลงทะเบียนรับผู้ป่วย										

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
1.13 การลงทะเบียนเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย																														
2. การทำความสะอาด																														
2.1 การนับและจัดของเพื่อส่งนึ่งและจัดให้เข้าที่																														
2.2 การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้และจัดให้เป็นระเบียบ																														
2.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในunitของผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อย																														
2.4 ล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยยา																														
3. การประชุมปรึกษา การอบรม การสอนนิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งานวิชาการงานวิจัย																														
3.1 การนิเทศนักศึกษา/เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN			
3.2 การเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่าย																														
3.3 การร่วม Conference ของหอผู้ป่วย																														
3.4 การประชุมวิชาการ																														
3.5 การให้คำแนะนำ/ปรึกษาเรื่องงาน																														
3.6 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ																														
ค. กิจกรรมส่วนบุคคล																														
1.1 การรับประทานอาหารว่าง																														
1.2 การพูดคุยโทรศัพท์ส่วนตัว																														
1.3 การเข้าห้องน้ำ																														
1.4 การพักผ่อน																														
1.5 การพูดเรื่องส่วนตัว																														
1.6 การใช้ Computer ในงานที่ไม่เกี่ยวข้อง																														

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7			ครั้งที่ 8			ครั้งที่ 9			ครั้งที่ 10		
	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN	เวลา	RN	PN
ง. กิจกรรมการบันทึกงานเอกสาร																														
1.1 การรับ Order/เขียน Kardex/การดยา/ปาย IV																														
1.2 การเขียน Nursing care plan																														
1.3 การเขียน Nurse's note และ complete chart																														
1.4 การบันทึกในใบ Medication																														
1.5 การบันทึกในใบ IV																														
1.6 การลงบันทึก Intake/Output ในแต่ละเวร																														
1.7 การเขียนสมุด Request/ส่ง Lab																														
1.8 การเขียน PCT และใบประเมินต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย																														

ภาคผนวก จ

**Appendix C: ชุดที่ 3 แบบสำรวจภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช**

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง

1. แบบสำรวจชุดนี้ สำหรับพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
ใช้เพื่อกำหนดระดับความสำคัญและความยากของภารกิจทางการพยาบาล

2. แบบสำรวจชุดนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นระดับความสำคัญและความยากของภารกิจทางการพยาบาล โดยแบ่ง
ประเภทกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden & Roode (ยกเว้นประเภทกิจกรรมส่วน
บุคคล) ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล

ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณ

ง. การสอนและประทับประคองจิตใจ

จ. การตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามผลการรักษา

ฉ. การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาในหน่วยงานอื่น
นอกหอผู้ป่วย

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

ก. กิจกรรมทางอารมณ์

ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

ค. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

3. ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรทางการ
พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นระดับความสำคัญและความยากของภารกิจทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความเหล่านี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ระดับความสำคัญของภารกิจทางการแพทย์ ให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง งานนี้สำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง งานนี้สำคัญมาก
- 3 หมายถึง งานนี้มีความสำคัญ
- 2 หมายถึง งานนี้มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง งานนี้ไม่มีความสำคัญ

ระดับความยากของภารกิจทางการแพทย์ ให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
- 4 หมายถึง ยากต่อการปฏิบัติมาก
- 3 หมายถึง ยากต่อการปฏิบัติ
- 2 หมายถึง ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง
- 1 หมายถึง ง่ายต่อการปฏิบัติ

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่สำคัญมาก	งานที่สำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง										
ก. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน										
ก1. การรับประทานอาหาร										
1. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับประทานอาหาร										
2. การให้อาหารผู้ป่วย/Feed										
ก2. การขับถ่าย										
3. การช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้หมอนอน/ กระบอกปัสสาวะ										
4. การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ										
5. การเปลี่ยนเสื้อผ้า/ผ้าปู/ผ้าขางเตียงหลังการขับถ่าย										
ก3. การทำความสะอาด										
6. การทำความสะอาดปาก/ ฟัน										
7. การเช็ดตัว/ทำเตียง										
8. Perineum care										
9. การสระผม										
ก4. การเคลื่อนไหว/การออกกำลังกาย										
10. การจัด Position/ พลิกตัว										
11. การดูแลช่วยเหลือทำ Passive exercise										
12. Active exercise										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่สำคัญมาก	งานที่สำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง										
ข. การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติกรพยาบาล										
ข5. การให้ยาและสารน้ำ										
13. การฉีดยาทางเส้นเลือดดำ										
14. การฉีดยาเฉพาะที่ (เข้ากล้ามเนื้อ, ใต้ผิวหนัง)										
15. การให้ยาทางปาก										
16. การให้ยาทางสายยางให้อาหาร										
17. การให้ยาพ่นทาง nebulizer/ventilator										
18. การให้ยาเหน็บทางก้น/ช่องคลอด										
19. การให้ยาทา/ป้ายภายนอกหรือแปะติดหน้าอก										
20. IV: การให้/การปรับ/นับจำนวนหยดของ สารน้ำ/สารอาหาร/เลือด										
21. IV: การให้ยาทางหลอดเลือดดำโดยผสมในสารน้ำ/สารอาหาร(ชนิดหยดต่อเนื่องโดยใช้เครื่อง syringe pump , infusion pump)										
22. IV: การเปลี่ยนขวดใหม่										
23. การเปิด Peripheral vein										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญมาก	งานที่มีความสำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง										
24. การหยดให้สารน้ำ/สารอาหาร/เลือด										
25. การ Off-IV										
26. การดูแลผิวหนังบริเวณที่แทง IV										
27. IV : การให้เลือดทางหลอดเลือดดำ										
ข6. การปฏิบัติการพยาบาล										
28. การลดไข้										
29. การสวนอุจจาระ										
30. การสวนปัสสาวะ(คาสายสวน)										
31. การทำแผลต่าง ๆ										
32. การให้ oxygen ทาง mask, canular, T-piece ตรวจและปรับการไหลของ oxygen										
33. การดูดเสมหะ										
34. การให้ Intermittent positive breathing (IPPB)										
35. การช่วย CPR										
36. การทำ EKG 12 leads										
37. การดูแลท่อระบายต่าง ๆ										
38. การดูแลทำ Peritoneal Dialysis/ CVVH										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่สำคัญมาก	งานที่สำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง										
39. การติดตั้ง Monitor ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และ O2sat										
40. การเปลี่ยนขด ICD/ การสังเกตและบันทึก content										
41. การประเมินคะแนนความเจ็บปวด/pain score										
42. การสอน/กระตุ้นผู้ป่วย breathing /lung exercise										
ข7. การช่วยแพทย์ในการรักษา										
การเตรียมและติดตั้ง Monitor และช่วยแพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดในหัตถการต่อไปนี										
43. CVP monitoring										
44. Intra arterial monitoring										
45. Swan ganz catheterization										
46. การเตรียมและช่วยแพทย์ใช้เครื่อง Defibrillation										
47. การเตรียมและช่วยแพทย์ใส่ ICD										
48. การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่สำคัญมาก	งานที่สำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ค. การสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่าง ๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัด อื่น ๆ 49. การประเมิน/ตรวจวัด/บันทึก สัญญาณชีพ (HR, BP, อุณหภูมิกาย) 50. การสังเกตการประเมิน/ตรวจวัด/ บันทึกระดับความรู้สึกตัว 51. การดูแลเครื่องช่วยหายใจตาม แผนการรักษา										
การดูจอภาพและอ่านค่า/บันทึกเพื่อ ติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของ ภาวะการไหลเวียนเลือด 52. แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดง (MAP) 53. แรงดันเลือดในหลอดเลือดปอด (PCW) 54. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac output) 55. ความดันเลือดดำส่วนกลาง (CVP)										
Physical exam อื่น ๆ 56. การช่วยเจ้าหน้าที่รังสี Chest X-ray										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่สำคัญมาก	งานที่สำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การเก็บสิ่งส่งตรวจ										
57. การเจาะเลือดทางเส้นเลือดดำส่วนปลาย										
58. การเจาะเลือดปลายนิ้ว										
59. การเก็บเลือดทาง A-line										
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง										
60. การเก็บเลือดทาง Central line										
61. การเก็บ Sputum ส่ง Culture										
62. การเก็บปัสสาวะ										
63. การเก็บอุจจาระ										
ง. การสอนและประคับประคองจิตใจ										
64. การสอน/ แนะนำผู้ป่วยและญาติ										
65. การพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ										
จ. การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา										
66. การเยี่ยมตรวจก่อนรับเวร										
67. การเยี่ยมตรวจระหว่างเวร										
68. การเยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่สำคัญมาก	งานที่สำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
จ.การรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่นๆ นอกหอผู้ป่วย										
69. การรับใหม่/รับย้าย/รับจาก OR										
70. การย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น ๆ										
7.1 การส่งไปตรวจ/รักษาหน่วยงานอื่น นอกหอผู้ป่วย/ส่งเข้า OR										
การดูแลเมื่อถึงแก่กรรม										
7.2 การดูแลร่างกาย										
7.3 เอกสาร										
7.4 ญาติและครอบครัว										
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล										
ก. กิจกรรมทางอ้อม										
การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน										
75. การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย										
76. การเตรียมอุปกรณ์ในการจับถ่าย										
77. การเตรียมอุปกรณ์ในการ bed bath/ ทำเตียง										
การให้ยาประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาล										
78. การเตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ทำหัตถการ										
79. การเตรียมยา/อุปกรณ์ให้ยา IV										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่สำคัญมาก	งานที่สำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
80. การเตรียมอุปกรณ์ให้ IV-Fluid										
81. การเตรียมอุปกรณ์เจาะเลือด										
82. การจัดยารับประทาน										
83. การ key/print lab ทางคอมพิวเตอร์										
84. การเตรียมอุปกรณ์เก็บ/ส่งส่ง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ										
85. การเตรียมอุปกรณ์ monitor ต่าง ๆ										
86. การเตรียมอุปกรณ์รับใหม่										
87. การเตรียม chart เพื่อรับใหม่										
88. การเตรียมเอกสารเมื่อจำหน่าย										
89. การสรุปและแยกประเภทผู้ป่วย ประจำเวร										
90. การรับ/ ส่งเวร										
91. การ Check medication record กับ order ผู้ป่วย										
การติดต่อประสานงาน										
92. การรายงานแพทย์ตามอาการผู้ป่วย										
93. รายงานอาการทางโทรศัพท์/รับ order ทางโทรศัพท์										
94. รับโทรศัพท์ตอบคำถามหรือติดต่อ ญาติ										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่สำคัญมาก	งานที่สำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
95. ติดต่อประสานงานกับแผนกอื่น ๆ เช่น รังสี, MRI, CT, U/S, Scope										
96. ตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ป่วย										
ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน										
1. งานธุรการ/งานเสมียน/การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม										
97. การเบิกยา/อุปกรณ์ทางการแพทย์										
98. การจัดการเก็บยา/อุปกรณ์ทางการแพทย์										
99. การตรวจนับอุปกรณ์/รถ Emergency										
100. งานเอกสาร สิทธิบัตรต่าง ๆ										
101. การตรวจเช็คอุปกรณ์ชำรุด/ส่งซ่อม										
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล										
102. การลง Daily/สมุดจ่ายงาน/สถิติผู้ป่วย										
103. การ Check อุปกรณ์ที่ใช้ในเวร										
104. การเบิกอาหาร ทาง computer										
105. การคิดค่ารักษาพยาบาล										
106. การบันทึกค่าใช้จ่ายการรักษาใน computer										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญมาก	งานที่มีความสำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
107. การค้นหา/check ยาของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย/แพทย์ Off ยา										
108. การลงทะเบียนรับผู้ป่วย										
109. การลงทะเบียนเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย										
2. การทำความสะอาด										
110. การนับและจัดของเพื่อส่งนึ่งและจัดให้เข้าที่										
111. การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้และจัดให้เป็นระเบียบ										
112. การจัดสิ่งแวดล้อมใน unit ของผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อย										
113. ล้าง/เช็ด/เก็บถ้วยยา										
3. การประชุมปรึกษา การอบรม การสอน นิเทศงาน การประกันคุณภาพหรือการตรวจสอบงาน งานวิชาการ งานวิจัย										
114. การนิเทศนักศึกษา/เจ้าหน้าที่ที่ฝึกปฏิบัติงาน										
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล										
115. การเข้าร่วมประชุมของหอผู้ป่วย/งาน/ฝ่าย										
116. การร่วม Conference ของหอผู้ป่วย										
117. การประชุมวิชาการ										
118. การให้คำแนะนำ/ปรึกษาเรื่องงาน										

กิจกรรมทางการพยาบาล	ความสำคัญ					ความยาก				
	งานที่ไม่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญน้อย	งานที่มีความสำคัญ	งานที่มีความสำคัญมาก	งานที่มีความสำคัญมากที่สุด	ง่ายต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติปานกลาง	ยากต่อการปฏิบัติ	ยากต่อการปฏิบัติมาก	ยากต่อการปฏิบัติมากที่สุด
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
119. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ										
ค. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร										
120. การรับ Order/เขียน Kardex/การ์ดยา/ป้าย IV										
121. การเขียน Nursing care plan										
122. การเขียน Nurse's note และ complete chart										
123. การบันทึกในใบ Medication										
124. การบันทึกในใบ IV										
125. การลงบันทึก Intake/Output ในแต่ละเวร										
126. การเขียนสมุด Request/ส่ง Lab										
127. การเขียน PCT และใบประเมินต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย										

E: กรุณาเพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาลที่ท่านคิดว่าขาดหายไป

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณมากสำหรับความร่วมมือในการสำรวจครั้งนี้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่งงานของท่าน
☐ พยาบาลข้าราชการ ☐ พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน (พม.)
☐ พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ (พร.)
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 5 – 9 ปี ☐ 10 ปีขึ้นไป
5. วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน
☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาโท โปรรະบຸສາຂາ.....
☐ อื่นๆ โปรรະບຸສາຂາ.....
6. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน
☐ หออภิบาล
☐ หออภิบาลสยามินทร์ 1

ภาคผนวก จ

หน้าที่ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีดังนี้

หัวหน้าเวร (Incharge) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลอาวุโส ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาล สั่งการและมอบหมายงานประจำวันให้กับเจ้าหน้าที่แทน

1. รับฟังรายงานการส่งเวร พร้อมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ เพื่อรับทราบอาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้า และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว และสิ่งที่จะต้องทำต่อเนื่อง
2. เป็นหัวหน้าเวร วางแผนและจัดระบบ มอบหมายงานประจำวันให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ และร่วมประชุมปรึกษาหารือก่อนการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
3. ดูแล ตรวจสอบความเรียบร้อยของ Unit ผู้ป่วย รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยทุกราย
4. ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับพยาบาลทุกระดับ เพื่อพูดคุยซักถามอาการ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
5. ช่วยเหลือพยาบาลหัวหน้าทีม และสมาชิกในทีมในการให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง เพื่อให้ได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ
6. นิเทศงานเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง
7. ตรวจสอบอุปกรณ์และยาที่ใช้ให้มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และพร้อมใช้ทันที เมื่อพบข้อบกพร่องรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ธุรการรับทราบ เพื่อส่งหน่วยซ่อมบำรุง
8. รับผิดชอบ ดูแลการเบิกจ่ายยาเสพติด
9. ดูแลความเรียบร้อยของสมุดสถิติ บันทึกประจำวัน สมุดบันทึกภาระงาน
10. ให้ความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ประกันสังคม, ธนาคารเลือด, X –Rays, ภาพถ่ายบำบัด, ห้องผ่าตัด ตลอดจน ช่วยเหลือหัวหน้าทีม สมาชิกทีม ในการรับย้ายผู้ป่วย หรือส่งผู้ป่วยไปตรวจ

11. ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย
12. ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ เพื่อทราบแผนการรักษา และรับฟังปัญหา รวมทั้งรายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ
13. ในกรณีที่หัวหน้าทีม สมาชิกทีม มีภาระมาก หัวหน้าเวรต้องช่วยเหลือและทำหน้าที่แทน
14. ร่วมกิจกรรม 5ส. และกระตุ้นให้มีกิจกรรม 5ส. อย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาหรือผู้นำทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย

พยาบาลอาวุโส (Senior nurse) หมายถึง พยาบาลเวรเช้าที่ทำหน้าที่ช่วยหัวหน้าเวร หรือทำหน้าที่แทนหัวหน้าเวร เมื่อหัวหน้าเวรไม่อยู่

1. รับฟังรายงานการส่งเวร พร้อมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ เพื่อรับทราบอาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้า และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว และสิ่งที่ต้องทำต่อเนื่อง
2. ช่วยเหลือกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย ดูแลเสมหะ พลิกตะแคงตัว ทำแผล
3. ช่วยเหลือสมาชิกในทีม และช่วยเหลือแพทย์ในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษา พร้อมทั้งบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้น ลงใน Nurse's note และ Kardex ให้เรียบร้อย
4. ช่วยเหลือในการรับคำสั่งแพทย์ และดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาเหล่านั้นอย่างถูกต้อง
5. ช่วยเหลือในการรับย้าย จำหน่าย หรือส่งผู้ป่วยไปตรวจ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้กำลังใจเพื่อลดอาการหวาดกลัว ความวิตกกังวล
6. ตรวจเยี่ยม เพื่อพูดคุยซักถามอาการ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
7. ช่วยเหลือหัวหน้าหอผู้ป่วยในหามรณทศงานสมาชิกในทีม
8. ทำหน้าที่แทนหัวหน้า ในกรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่
9. สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ใช้ประจำวัน รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้มีเพียงพอใช้ใน 24 ชั่วโมง หากหมดหรือบกพร่องลง ดำเนินการจัดหาทดแทนให้เพียงพอ และตรวจเช็คยา และอุปกรณ์ที่เบิกให้ครบ

10. ให้ความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ประกันสังคม, ธนาคาร เลือด, X-Rays, ถ่ายภาพบำบัด, ห้องผ่าตัด ในกรณีที่หัวหน้าทีม สมาชิกทีม มีภาระมาก หัวหน้าเวร ต้องช่วยเหลือและทำหน้าที่แทน

11. ร่วมกิจกรรม 5ส. และกระตุ้นให้มีกิจกรรม 5ส. อย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษา หรือผู้นำทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าทีม (Team leader) หมายถึงพยาบาลผู้รับผิดชอบโดยรวมในการสั่งการ ดูแลผู้ป่วยในทีมที่ได้รับมอบหมาย

1. รับฟังรายงานการส่งเวร พร้อมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ เพื่อรับทราบ อาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้า และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว และสิ่งที่ต้องทำ ต่อเนื่อง

2. ตรวจสอบความเรียบร้อยของ Unit ผู้ป่วย และบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งรายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ ในทีมที่ได้รับมอบหมาย

3. ตรวจสอบอาการผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์ เพื่อทราบแผนการรักษาและรับฟัง ปัญหา รวมทั้งรายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์ทราบในทีมที่ได้รับมอบหมาย

4. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

5. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น

5.1 ดูแลสายและท่อระบายต่าง ๆ ที่ต่อจากตัวผู้ป่วยให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 วัดและติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงและ/หรือตามอาการและตามความเหมาะสม

5.3 ดูแลให้ได้รับออกซิเจน/เครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา

5.4 ทำความสะอาดร่างกาย และ Unit ของผู้ป่วย

5.5 ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือด และสารอาหาร ตามแผนการรักษา

5.6 ดูแลและทำความสะอาดแผล

5.7 ดูแลการขับถ่ายของผู้ป่วย เช่น ให้หม้อนอน กระบอกดวงปัสสาวะ

5.8 ร่วมมือและช่วยเหลือแพทย์ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

5.9 ติดตาม ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็น Emergency

5.10 ทำกิจกรรมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ

5.11 เตรียมผู้ป่วยส่งตรวจพิเศษตามแผนการรักษาแพทย์

5.12 ให้ความร่วมมือ และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ธนาคารเลือด X-Rays ตลอดจนญาติผู้ป่วย

5.13 จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ และช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ

5.14 ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

6. ในกรณีที่สมาชิกทีมมีภาระงานมาก พยาบาลหัวหน้าทีม ต้องช่วยเหลือและทำหน้าที่แทน

7. รับผิดชอบจัดยา ฉีดยา แจกยา ตามเวลาให้ถูกต้องตรงผู้ป่วย พร้อมทั้งบันทึกการให้ยาให้เรียบร้อย

8. จัดอุปกรณ์ในการรับใหม่และรับย้ายผู้ป่วย

9. ร่วมกิจกรรม 5ส. และกระตุ้นให้มีกิจกรรม 5ส. อย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษา หรือผู้นำทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย

สมาชิกทีม (Team member) หมายถึง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งปฏิบัติการพยาบาล ตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่จากหัวหน้าทีมรับฟังรายงานการส่งเวร พร้อมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ เพื่อรับทราบอาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้า และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว และสิ่งที่จะต้องทำต่อเนื่อง

1. ตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ และของใช้ต่าง ๆ ในการให้การพยาบาลให้ถูกต้องครบถ้วน อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที เช่น รถ Emergency

2. ช่วยทำความสะอาดร่างกาย และ Unit ของผู้ป่วย

3. ดูแลการจับถ่ายของผู้ป่วย เช่น ให้หมอนอน กระบวดวงปัสสาวะ

4. ทำกิจกรรมและกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยฟื้นฟูสภาพแขน ขา อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เตรียมอุปกรณ์ ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น เจาะคอ เจาะปอด การใส่ระบาย

6. ช่วยเหลือแพทย์ และสมาชิกทีมในการรักษาพยาบาล เช่น ทำแผล ดูแลเสมหะ ฯลฯ

7. วัด และติดตามสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และ/หรืออาการตามความเหมาะสม หากผิดปกติให้รายงานหัวหน้าทีม

8. เตรียมผู้ป่วยส่งตรวจพิเศษ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายใต้การดูแลของ หัวหน้าทีม

9. ให้ A.M. care, P.M. care

10. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำ อาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

11. รับผิดชอบจัดยา แจกยา ให้ถูกต้องตรงผู้ป่วย พร้อมทั้งบันทึกการให้ยาให้ เรียบร้อย

12. เตรียมความพร้อมในการรับ ส่งผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ดูดเสมหะ

13. ช่วยให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ แนะนำการใช้สิทธิบัตร

ผู้ช่วยพยาบาล (Helper) ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลจาก โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

รับผิดชอบในการตรวจนับของใช้ประจำวันตามที่ได้รับมอบหมาย

1. เตรียมอุปกรณ์และของใช้สำหรับอาบน้ำผู้ป่วย รวมทั้งเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน

2. เปลี่ยนอุปกรณ์ เครื่องใช้ สำหรับการดูดเสมหะ และดูความเรียบร้อย ความ พร้อมของอุปกรณ์

3. ทำความสะอาดเครื่องมือ และ Set ต่าง ๆ

4. ให้การพยาบาลพื้นฐานอย่างง่าย เช่น พลิกตะแคงตัว เปลี่ยนผ้าเมื่อผู้ป่วย อุจจาระ ช่วย A.M. care, P.M. care ตลอดจนช่วยเหลือห่มนอน และกระบอกตวงปัสสาวะ พร้อมทั้ง ทำความสะอาดให้เรียบร้อยทุกครั้ง

5. จัดเตรียมของใช้ต่าง ๆ ที่ต้องส่งแลกที่งานหน่วยจ่ายกลาง

6. รวบรวมบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยที่ต้องจำหน่าย ชำยแผนก หรือถึงแก่ กรรม เพื่อคิดเงิน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

7. ช่วยรับโทรศัพท์รวมถึงการติดต่อหน่วยงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

8. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิบัตรต่าง ๆ เช่น บัตรประกันสังคม ประกัน สุขภาพ และ พ.ร.บ.

9. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้ขอบเขตความรู้ ความสามารถ

10. ช่วยเตรียมความพร้อมในการรับ ย้ายผู้ป่วย
11. ร่วมทำกิจกรรม 5ส. ร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย
12. ให้ความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ประกันสังคม ตลอดจนญาติผู้ป่วย

หัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล (Head practical nurse) หมายถึง ผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์การทำงาน และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ

1. รับฟังรายงานการส่งเวร พร้อมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ เพื่อเสนอปัญหา และรับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไปปฏิบัติ
2. สำรวจ อุปกรณ์ ของใช้ทุกชนิด ตลอดจนวัสดุ ครุภัณฑ์ ภายในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เมื่อชำรุด ส่งหน่วยซ่อมบำรุง
3. ทำความสะอาด และตรวจเช็คเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้หอส่งหนึ่ง หรืออบแก๊สเพื่อฆ่าเชื้อโรค
4. ควบคุมของเครื่องใช้ ตลอดจนเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้เป็นประจำในหอผู้ป่วย
5. จัดเบิกล้างฆ่าเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ใช้เป็นประจำในหอผู้ป่วย
6. ช่วยติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ฝ่ายจัดหา พัสดุ ห้องผ้า หน่วยซักฟอก ฯลฯ
7. ควบคุม สำรวจ การเบิกจ่ายเสื้อผ้าของหอผู้ป่วยให้เพียงพอต่อความต้องการ
8. ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งการตรวจเช็คทำความสะอาด ของพนักงานทำความสะอาด
9. อำนวยความสะดวก ตลอดจนให้ความร่วมมือและรับผิดชอบดูแล อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้กับแพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล
10. ให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาล และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
11. ร่วมทำกิจกรรม 5ส. ร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย
12. เบิกจ่ายพัสดุของหอผู้ป่วย
13. กิจการรักษายาบาลงคอมพิวเตอร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวาริดา จงธรรม์

วัน เดือน ปีเกิด

25 ธันวาคม พ.ศ.2519

สถานที่เกิด

จังหวัดเพชรบูรณ์ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2542

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2551

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

หอผู้ป่วยหอบหืดสาขามินทร์ 1

อาคารสาขามินทร์ชั้น 6

เลขที่ 2 โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช

เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตำแหน่ง: พยาบาล (พนักงานมหาวิทยาลัย)