

อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิจิตร

(Nurse Staffing Among Inpatient Departments, Phichit Hospital)

ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง และคณะ*

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์เป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ในการจัดสรรและกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสมในแต่ละหน่วยงานต่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ครั้งนี้ เพื่อศึกษาปริมาณงานที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์และวิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องการในแต่ละหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 256 คน ที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์โดยตรง โดยอ้อม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย ให้กับผู้มาใช้บริการในหอผู้ป่วย จำนวน 19 หอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยพจนานุกรมกิจกรรม การพยาบาล คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลและนาฬิกาดิจิตอลจับเวลา ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย

แบบบันทึกกราฟใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 1 และพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 0.98 และความตรงของการสังเกต เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ค่าเท่ากับ 1.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงในผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุดเท่ากับ 13 ชั่วโมง 45 นาที ผู้ป่วยที่วิกฤตใช้เวลา 6 ชั่วโมง 24 นาที ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลางใช้เวลา 2 ชั่วโมง 33 นาที ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อยใช้เวลา 1 ชั่วโมง 33 นาที ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมโดยอ้อม 54.59 นาทีและค่าเฉลี่ยปริมาณเวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย 1 ชั่วโมง 37 นาที
2. หอผู้ป่วยที่มีภาระงานมากกว่าบุคลากรที่มีอยู่จำนวน 9 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยที่มีภาระงานเหมาะสมกับบุคลากรจำนวน 2 หอผู้ป่วย

* พยาบาลวิชาชีพ 8 (หัวหน้าพยาบาล) โรงพยาบาลพิจิตร

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรอัตราค่าจ้างบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการโรงพยาบาลพิจิตร

Abstract

Nurse staffing analysis is responsible of nursing administration for appropriate Staffing management in nursing unit for quality of nursing service.

This research was descriptive study. The purposes to study nursing work load in nursing activities and nursing staffing need of Inpatient department. The subjects were 256; include professional nurse, technical nurse and nurse aids who were responsible in giving direct nursing care, indirect nursing care and unit – related activities at department in 19 unit, during 8 September – 7 December 2004.

The instruments were the nursing activities dictionary, patient Classification tool, time record direct nursing care, indirect nursing care and unit – related activities and digital time clock. The instruments content validity index of patient – classification tool was 1.0 ; nursing activities dictionary was 0.98 and were tested for interrater agreement of patient classification, nursing activities dictionary and time record nursing was 0.8 . Data was

analysis by statistic descriptive. The results of the research were as follows:

1. The time spent in direct nursing care; it was found that the highest mean score of time spent in intensive care patient (categories 1) making 13.45 hours. The second was in Extensive care patient (categories 2) making 6.24 hours and moderate care patient (categories 3), minimal care patient (categories 4) making 2.33, 1.33 hours respectively. The highest mean score of time spent in nursing activities of intensive care patient, Extensive care was suction and vital signs making 361.47,178.09 minutes. but moderate care patient was teach and mental support making 57.59 minutes.

2. The mean time indirect nursing care activities making 54.59 minutes by nursing record , clean unit and pre-post conference making 8.23, 8.21 and 7.31 minutes.

3. The mean time use unit – related activities making 97.08 minutes by open inventories, assignment making 18.56 and 13.13 minutes

4. The results of nursing staffing show that over productivity was 9 ward, lower productivity 9 ward and appropriate 2 ward.

The results of the research can be used for appropriate staffing management in nursing unit for quality of nursing service.

หลักการและเหตุผล

สภาวะเศรษฐกิจและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปมากในช่วงปีที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กระแสการปฏิรูประบบราชการและระบบบริการสุขภาพ กำลังขับเคลื่อนไปตามนโยบาย และแผนพัฒนาของรัฐ โดยมีเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานอย่างทั่วถึงเป็นธรรม โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม งานการพยาบาลเป็นอีกงานหนึ่งที่ต้องให้การปฏิบัติกิจกรรม ต่อผู้รับบริการซึ่งต้องครอบคลุมถึง บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อ ตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐานในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติจะมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต สนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง สื่อสารจัดการสอนและดูแลซึ่งจะกระทำอย่างมีระเบียบภายใต้ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล เนื่องจากปริมาณงานของพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นในการกำหนดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อปริมาณงานพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ และต้องให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างดี ทัวถึง ในปัจจุบันการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล จะต้องคำนึงถึงเรื่องการใช้บุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพในการให้บริการและได้ ผลผลิตที่มี

คุณภาพและ คุ้มค่ามากที่สุด การบริหารงานขององค์กรจะประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใดนั้น โดยทั่วไปขึ้นอยู่กับการมีบุคลากรพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีอยู่และเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างเหมาะสมกับงาน การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับงานนั้น จะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับภาระงานที่ต้องปฏิบัติเป็นข้อมูลในการสนับสนุนในการตัดสินใจเพื่อกระจายบุคลากรให้กับแต่ละหน่วยงาน ให้เหมาะสมเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

โรงพยาบาลพิจิตรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 405 เตียง รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน ในจังหวัดพิจิตร 590,476 คน รวมทั้งประชาชนจากจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยบุคลากรทางการพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องมีการผลัดเปลี่ยนเวรกันเพื่อขึ้นมาดูแลผู้ป่วย เป็น 3 ช่วงเวลา ส่งผลให้ภาระงานด้านการพยาบาลของหอผู้ป่วยในเพิ่มสูงขึ้น จากการประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลมุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้แล้วเสร็จมากกว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ กลุ่มการพยาบาลได้ใช้การจัดอัตรากำลัง โดยการนับจำนวนเตียง และจำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นหลัก¹ (รายงานการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน, 2542) แต่กลุ่มการพยาบาลมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังพยาบาล เพราะอัตรากำลังที่มีอยู่จริงเท่ากับ 326 คน คิดเป็นร้อยละ

63.42 ของกรอบอัตรากำลังตามที่ ก.พ. กำหนด (เท่ากับ 504 คน) ดังนั้นการจัดอัตรากำลังพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยใน จึงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และไม่สอดคล้องกับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการวางแผนอัตรากำลังตามระบบ geographic information system : GIS² ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคำนวณความต้องการกำลังคนโดยใช้หลักเกณฑ์สัดส่วนกำลังคนต่อจำนวนประชากรเป็นหลักในการจัดอัตรากำลังโดยใช้ระบบ GIS พบว่าอัตรากำลังกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตรที่ควรจะมี 210 คน (รวมพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค) จะเห็นได้ว่าจำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตรเกินกว่ากรอบที่จัดทำขึ้นมาใหม่ 116 คน³ แต่จากสภาพความเป็นจริง โรงพยาบาลพิจิตรเป็น หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูงการให้บริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้บุคลากรเพิ่มขึ้นรวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลด้วย เนื่องจากมีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการพยาบาลมาก ภาระงานของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรทั้งทางตรงและทางอ้อมเพิ่มขึ้น ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานไม่สำเร็จในเวลา รวมทั้ง ความต้องการในการเข้าถึงบริการของประชาชนสูงขึ้น มีผลกระทบต่อให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้ให้บริการได้ไม่ทั่วถึง และบุคลากรทางการพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐานกำหนดไว้ ด้านของบรรยากาศในการทำงานพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น หรือ ร้อยละ 75.4⁴ โดยมีสาเหตุเนื่องจากปริมาณงานและปริมาณบุคลากรไม่สมดุลกัน

จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร มีความต้องการที่จะศึกษาปริมาณงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยศึกษาจากเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติในในแต่ละช่วงเวลา เพื่อนำมาพิจารณาจัดสรรและกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงานแต่ละหอผู้ป่วยและหน่วยงาน เพื่อให้การบริการมีคุณภาพต่อไป ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลพิจิตรกำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐานกำหนด เพื่อขอรับการตรวจประเมินและรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปริมาณงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care) ใน 24 ชั่วโมง
2. เพื่อศึกษาปริมาณงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมใน 24 ชั่วโมง (indirect care)
3. เพื่อวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยและหน่วยงานตามปริมาณงาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปริมาณงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลและวิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องการในแต่ละหอผู้ป่วยจำนวน 19 หอผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน - 7 ธันวาคม 2547

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปริมาณงาน ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และวิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องการในแต่ละหอผู้ป่วย โดยศึกษาจากกิจกรรมการพยาบาลเป็นพื้นฐาน ซึ่งได้แบ่งการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท ตามระดับความต้องการการพยาบาล พร้อมทั้งหาจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในแต่ละเวร ศึกษาเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมในผู้ป่วยแต่ละประเภทรวมทั้งกิจกรรม การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดของ ควิสส์ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องการในหอผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลพิจิตรจำนวน 256 คน 19 หอผู้ป่วย ในระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน - 7 ธันวาคม 2547 ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรง โดยอ้อม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย สุ่มจำนวนตัวอย่างกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ในผู้ป่วย แต่ละประเภท ตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด ดังตาราง

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

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ซึ่งจำแนกตามปริมาณและความซับซ้อนของความต้องการการพยาบาลโดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท คือ

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 คือ ผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการดูแลมาก (Intensive care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 คือ ผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่ต้องการการดูแลมาก (Extensive care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง (Moderate care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 คือ ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งต้องการการดูแลน้อย (Minimal care)

2. พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย

3. แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล

3.1 การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงได้แก่ กิจกรรมการรับใหม่/รับย้ายผู้ป่วย, กิจกรรมการประเมินสภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง, การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง, กิจกรรมการปฏิบัติเพื่อการตรวจรักษา, การดูแลกิจวัตรประจำวัน, การให้ยาต่างๆและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, การสอนและระดับประคองจิตใจ, การจำหน่ายผู้ป่วย และการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรับการรักษาในหน่วยงานอื่น

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลโดยอ้อม ได้แก่การปฏิบัติกิจกรรมการเขียนรายงาน ผู้ป่วย, การติดต่อประสานงาน, การรับแผนการรักษาของแพทย์, และกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย

3.3 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย

4. แบบบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล

5. นาฬิกาดิจิตอลจับเวลา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อสร้างเสร็จแล้ว นำเครื่องมือไปตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมอบหมายให้คณะทำงานเก็บข้อมูลการศึกษาปริมาณงานทางการพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจับเวลากิจกรรมที่ปฏิบัติจริงทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน-7ธันวาคม 2547รวมระยะเวลา 30 วัน โดยเก็บจำนวนตัวอย่างตามกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ในแต่ละกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ซึ่งมีการวิเคราะห์ดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ยปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมในผู้ป่วยแต่ละประเภท
2. หาค่าเฉลี่ยปริมาณเวลาที่บุคลากรใช้เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย
3. หาค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทใน 1 วัน
4. หาอัตราความต้องการบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยในแต่ละวัน แต่ละเวรโดยใช้สูตรของ สวานส์เบิร์ก⁷ (Swansburg, 1996)

$$FTEs = \frac{ADC \times NHPPD \times 1.4 \times 1.14}{\text{One work day}}$$

FTEs = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการสำหรับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในเวลา 24 ชั่วโมง

ADC = จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยแต่ละประเภทใน 1 วัน

NHPPD = จำนวนชั่วโมงที่ต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท

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

1.14 = ค่าคงที่คำนวณจากวันหยุดพักผ่อน ลาภิจ ลาป่วย และอื่นๆของบุคลากร 1 คน

One work day = จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากรหนึ่งคนใน 1 วัน (= 7 ชั่วโมง)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปริมาณงานของบุคลากรที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร โดยศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละประเภทในหอผู้ป่วย จำนวน 19 หอผู้ป่วย ตั้งแต่ 8 พฤศจิกายน-7 ธันวาคม 2547 คณะผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุด คือ 13 ชั่วโมง 45 นาที รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 23 นาที ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับต่ำจะใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 2 ชั่วโมง 32 นาทีและ 1 ชั่วโมง 33 นาทีตามลำดับ ดังตารางที่ 1

บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติพยาบาลโดยอ้อม 54 นาที 59 วินาที โดยใช้เวลาในการบันทึกทางการแพทย์มากที่สุด 8.23 นาที รองลงมา ได้แก่ การทำความสะอาดเตียง และการ Pre-post conference โดยใช้เวลา 8.21 นาที และ 7.31 นาทีตามลำดับดังตารางที่ 2 และ เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย ทั้งหมด 97.76 นาที คิดเป็น 1 ชั่วโมง 37 นาที กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุดคือ การเขียนเบิกพัสดุ 18.56 นาที รองลงไปเป็นการมอบหมายงาน 13.13 นาที ดังตารางที่ 3

บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการรับใหม่ รับย้าย ในผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุด โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง 29 นาที ในผู้ป่วยกึ่งวิกฤตใช้เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลางและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อยใช้เวลา 42 นาที 22 วินาที เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติพบว่า ในทุกประเภทผู้ป่วยจะใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยโดยตรงมากกว่าโดยอ้อม และในกิจกรรมโดยอ้อมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด คือ การทำเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่/ลงทะเบียน และตรวจสอบการลงนามให้การรักษาโดยในผู้ป่วยวิกฤต, กึ่งวิกฤตผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลางใช้เวลา 24.22, 19.54 และ 19.21 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 และจะเห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการประเมินสภาพผู้ป่วยต่อเนื่องในผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุดคือ 64.11 นาที (1 ชั่วโมง 4 นาที) รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ใช้เวลา 61.28 นาที (1 ชั่วโมง 1 นาที) ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง ใช้เวลาในการประเมินสภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง 14.32 นาที ดังตารางที่ 5 และสามารถคำนวณอัตรากำลังที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานได้ ซึ่งจะพบว่าหน่วยงานที่มีภาระงานเกินคน คือหน่วยงานที่มีค่า Productivity > 100 และหน่วยงานที่มีคนเกินงานคือหน่วยงานที่มีค่า Productivity < 90 และเมื่อพิจารณาอัตรากำลังที่จำเป็น

ต่อการปฏิบัติงานจริงที่คิดอัตรากำลังเพื่อการป่วยลา ก็จะทำให้พบว่ามีอีกหลายหน่วยงานที่ขาดแคลนอัตรากำลังอยู่ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 1 แสดงเวลาเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการรับผู้ป่วยแต่ละประเภท

กิจกรรม	เวลาเฉลี่ยของกิจกรรมในผู้ป่วย			
	ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4
1. การรับผู้ป่วยใหม่/รับย้าย	89.55	71.39	42.22	42.22
2. การประเมินสภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง	64.11	61.28	14.32	0
3. กิจกรรมการพยาบาล	361.79	178.09	30.39	21.47
4. การปฏิบัติเพื่อการตรวจรักษา	40.00	3.80	2.00	
5. การดูแลกิจวัตรประจำวัน				
5.1 การรับประทานอาหาร	62.88	12.39	2.20	-
5.2 การขยับถ่าย	12.33	2.83	0.93	
5.3 การทำความสะอาดร่างกาย	95.34	21.61	16.08	15.44
5.4 การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายและ	61.33	6.93	8.65	7.71
6. การให้ยาต่างๆและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	66.31	51.28	20.19	6.09
7. การสอนและประเมินระดับสติปัญญา	61.12	45.31	57.35	18.62
8. จำหน่ายผู้ป่วย/ส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงาน	0	0	0	23.45
รวมความต้องการชั่วโมงการพยาบาล (รวมรับใหม่)	15.15	7.34	3.14	2.15
รวมความต้องการชั่วโมงการพยาบาล (ไม่รวมรับใหม่)	13.45	6.23	2.32	1.33

ตารางที่ 2 แสดงเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาล โดยอ้อม

กิจกรรม	เวลาเฉลี่ย
1. การเยี่ยมชมผู้ป่วยรายบุคคลหรืออ่านแผ่นบันทึกที่เตียงผู้ป่วย (ในเวร)	5.22
2. การรับ – ส่งเวร	1.49
3. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยรายบุคคลร่วมกับทีมการพยาบาล (หลังรับเวร)	2.03
4. pre - post conference	7.31
5. การเยี่ยมชมพร้อมแพทย์	2.58
6. การ complete chart	6.36
7. การบันทึกทางการพยาบาล	8.23
8. กิจกรรมอื่นๆ	
9. ติดตามผลตรวจต่างๆ	6.42
10. เบิกอาหารให้ผู้ป่วย	1.36
11. รับ order/เบิกยา	5.18
12. Check และคืนฟิล์ม	1.20
13. ทำความสะอาดเตียง	8.21
เวลารวมกิจกรรมโดยอ้อม	54.59

ตารางที่ 3 แสดงเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย

กิจกรรม	เวลาเฉลี่ย
1. เบิกพัสดุ	9.59
2. OK ของ	7.42
3. ตรวจสอบอุปกรณ์ของเครื่องใช้	11.57
4. ตรวจสอบความสะอาด unit	10.49
5. เขียนใบเบิกพัสดุ	18.56
6. เขียนใบเสนอซ่อม	4.91
7. ทำชุดรับใหม่	1.17
8. จัดตารางเวร	6.24
9. เสนอเบิกค่าล่วงเวลา	6.07
10. ประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่, นักศึกษาฝึกงาน	0.82
11. สอน / สาธิต และให้คำแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือ / อุปกรณ์บางอย่าง	0.52
12. เข้าร่วมประชุมต่างๆ	7.27
13. ปรับ/จัดสรรอัตรากำลัง (ตารางเวร)	
14. การมอบหมายงาน	13.13
เวลารวมกิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย (นาที)	97.76
เวลารวมกิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย (ชั่วโมง)	1.37

ตารางที่ 4 แสดงเวลาเฉลี่ย จำนวนครั้ง และเวลารวมของการปฏิบัติกิจกรรมการรับผู้ป่วยใหม่/รับย้ายในผู้ป่วยแต่ละประเภท

กิจกรรม	ประเภท 1			ประเภท 2			ประเภท 3			ประเภท 4		
	เวลาเฉลี่ย	จำนวนครั้ง	เวลารวม	เวลาเฉลี่ย	จำนวนครั้ง	เวลารวม	เวลาเฉลี่ย	จำนวนครั้ง	เวลารวม	เวลาเฉลี่ย	จำนวนครั้ง	เวลารวม
	1. การรับผู้ป่วยใหม่/รับย้าย	4.57	1	4.57	2.87	1	2.87	0.30	1	0.30	0.30	1
1.1 รับแจ้งการรับผู้ป่วย	12.00	1	12.00	4.19	1	4.19	2.46	1	2.46	2.46	1	2.46
1.2 ครีมนวดเตียงและอุปกรณ์	21.40	1	21.40	14.81	1	14.81	8.19	1	8.19	8.19	1	8.19
1.3 รับผู้ป่วย	8.11	1	8.11	6.23	1	6.23	2.60	1	2.60	2.60	1	2.60
1.4 ปรับนิมิต	16.25	1	16.25	21.25	1	21.25	4.47	1	4.47	4.47	1	4.47
1.5 ให้อาหารผู้ป่วยและแผนการรักษาและให้การรักษา	3.00	1	3.00	2.49	1	2.49	4.50	1	4.50	4.50	1	4.50
1.6 รายงานแพทย์เจ้าของไข้เมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตหรือเมื่อต้องการให้แพทย์ดูแลรักษา	24.22	1	24.22	19.54	1	19.54	19.70	1	19.70	19.70	1	19.70
1.7 ทำเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่/ลงทะเบียน	89.55		89.55	44.78		44.78	26.61		26.61	42.22		42.22
รวม			48.76			48.76			44.78			44.78
กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง			40.78			40.78			26.61			26.61
กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม												

ตารางที่ 5 แสดงเวลาเฉลี่ย จำนวนครั้งของกิจกรรม และเวลารวมของการประเมินสภาพผู้ป่วยต่อเตียงแต่ละประเภท

กิจกรรม	ประเภท 1			ประเภท 2			ประเภท 3			ประเภท 4		
	เวลาเฉลี่ย	จำนวนครั้ง	เวลารวม	เวลาเฉลี่ย	จำนวนครั้ง	เวลารวม	เวลาเฉลี่ย	จำนวนครั้ง	เวลารวม	เวลาเฉลี่ย	จำนวนครั้ง	เวลารวม
	2. การประเมินสภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง	7.56	7.40	55.97	12.08	4.50	54.3735	10.668	3.24	34.56432	10.668	
2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง	6.22	1.40	8.15	1.76	0.33	0.5808	0.4		0	0.4		0
2.2 การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต	14.46		-			0	13.202		0	13.202		0
2.3 การปรึกษาแพทย์ต่างแผนก	28.24	8.80	64.11	12.69	4.83	61.28	4.4205	5.24	14.32	4.4205		0
เวลารวมการประเมินสภาพต่อเตียง												

ตารางที่ 6 การคิดอัตราค่าจ้างในการปฏิบัติงานสามารถนำเสนอ

ลำดับ	ชื่อผู้ป่วย	จำนวนประเภทผู้ป่วย				เฉลี่ยpt ต่อวัน	NPPD เฉลี่ยคน	NPPD คนทั้งหมด	Productivity รวมโดยห้อง	NPPH ไร่ใหม่ (hr)	Productivity ไร่ใหม่	ค่า FTE/ไร่ ค่า FTE/ไร่ ค่า FTE/ไร่ ค่า FTE/ไร่	จำนวนที่ขี้นปฏิบัติงานจริง				
		ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4								RN ที่มี	TN ที่มี	NA ที่มี	NA	
	หอผู้ป่วย																
1	อายุรกรรมชาย 1	4.04	7.41	11.97	0.08	23.5	5.423	127.4	151.72	22.18	178.79	25.49	8.497	9	3	5	4
2	อายุรกรรมชาย 2	2.39	4.75	13.98	0.05	21.17	4.114	87.1	113.11	8.32	124.64	17.42	5.806	9	1	4	4
3	อายุรกรรมหญิง 1	2.29	2.95	17.23	0.49	22.96	3.618	83.07	98.90	23.55	127.60	16.61	5.538	8	3	6	4
4	อายุรกรรมหญิง 2	3.25	8.97	12.9	0.41	25.53	4.717	120.4	143.36	10.44	156.46	24.08	8.028	8	4	4	6
5	ศัลยกรรมชาย	6.62	12.03	11.7	0.14	30.49	5.938	181.1	136.14	32.15	160.74	36.21	12.07	15	2	7	11
6	ศัลยกรรมหญิง	0.79	2.88	17.74	2.86	24.27	2.741	66.52	79.19	12.40	94.62	13.3	4.434	6	3	4	6
7	กุมารเวชกรรม	0.73	3.15	13.68	0.7	18.26	3.052	55.73	88.46	26.50	131.42	11.15	3.715	7	2	4	4
8	ทารกแรกเกิด	0.31	1.1	0.3	0	1.71	6.373	10.9	15.57	8.21	28.09	2.18	0.727	8	1	4	6
9	ตา หู คอ จมูก	0.15	2.71	8.65	0.03	11.54	2.963	34.2	61.07	10.57	80.94	6.839	2.28	7	1	4	4
10	ศัลยกรรมกระดูก 1	0.13	4.43	20.37	0.12	25.05	2.67	66.87	106.15	14.03	129.31	13.37	4.458	7	2	3	3
11	ศัลยกรรมกระดูก 2	0.01	3.85	19.28	0	23.14	2.579	59.68	94.73	16.02	121.04	11.94	3.979	6	2	4	3
12	พิเศษรวม	0	1.05	7.43	0	8.48	2.427	20.58	49.01	8.37	70.27	4.117	1.372	5	0	3	2
13	สงฆ์	0.04	1.85	3.07	0	4.96	3.383	16.78	59.92	1.84	68.50	3.356	1.119	3	1	1	2
14	พิเศษเฉลิม 1	0.07	2.1	9.98	0.01	12.16	2.664	32.39	46.27	4.31	53.23	6.478	2.159	7	1	4	5
15	พิเศษเฉลิม 2	0.02	0.33	12.83	0	13.18	2.104	27.74	49.53	9.96	68.32	5.547	1.849	5	1	3	4
16	พิเศษเฉลิม 3	0.06	1.71	10.74	0.36	12.87	2.501	32.18	51.08	4.33	58.84	6.437	2.146	7	1	4	5
17	พิเศษเฉลิม 4	0.12	2.3	9.96	0.01	12.39	2.755	34.14	54.18	4.63	62.42	6.827	2.276	4	1	4	5
18	พิเศษเฉลิม 5	0.03	3.97	8.47	0.01	12.48	3.126	39.01	69.66	4.39	78.49	7.802	2.601	6	1	3	4
19	สูติกรรมบน	0.71	3.18	7.64	0	11.53	3.683	42.47	60.67	24.67	96.71	8.493	2.831	8	2	4	5
20	ICU	6.29	0.23	0	0	6.52	13.58	88.56	97.32	17.04	116.66	17.71	5.904	12	0	5	10
														147	32	80	97
																	64

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาปริมาณงานของบุคลากรที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ กลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลพิจิตร ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ปริมาณงานที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงใน 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต, กึ่งวิกฤต, ต้องการการดูแลปานกลางผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล เท่ากับ 13.45, 6.23, 2.32 และ 1.33 ชั่วโมงต่อรายต่อวันตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะกรรมการวิจัยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542) ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยวิกฤต, กึ่งวิกฤต, ปานกลาง, ดูแลระดับต่ำและดูแลตนเองได้เท่ากับ 7.3 0.89, 1.62, 2.77, 3.90 และ ชั่วโมงต่อรายต่อวันตามลำดับ การศึกษาของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2531) ศึกษาเกี่ยวกับปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรงตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยแต่ละประเภทพบว่า ผู้ป่วยวิกฤต, กึ่งวิกฤต, ปานกลาง, น้อย เท่ากับ 16.28, 7.52, 4.47 และ 2.82 ชั่วโมง ต่อรายต่อวันตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยหนักที่มีอาการเปลี่ยนแปลงมาก ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

ตลอดเวลาบุคลากรทางการแพทย์จึงเข้าไปประเมินปัญหาของผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้ยาต่างๆและดูแลระดับประคองจิตใจของผู้ป่วยและญาติบ่อยขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสอดคล้องกับการศึกษาของนิภา ภูประวะโรทัย (2533) พบว่าปริมาณของการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยได้รับขึ้นอยู่กับระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยยังมีระดับความเจ็บป่วยมากเท่าใดก็ยิ่งมีความต้องการปริมาณการพยาบาลโดยตรงมากขึ้น และจากการมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากเพื่อให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

เมื่อมาพิจารณาในผู้ป่วยแต่ละประเภทพบว่า ในผู้ป่วยวิกฤต (ประเภท 1) บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์มากที่สุด 361.79 นาที ต่อรายต่อวันรองลงมาเป็น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การให้ยาต่างๆและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เวลา 231.88 นาที และ 61.31 นาที ต่อรายต่อวันตามลำดับ

ในผู้ป่วยกึ่งวิกฤตบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลมากที่สุด 178.09 นาที/ราย/วัน (2.58 ชั่วโมง/ราย/วัน) รองลงมาเป็น การให้ยาและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสอนและการประคองประคองจิตใจ โดยใช้เวลา 51.28 นาที และ 45.31 นาที/ราย/วัน ตามลำดับ ซึ่งเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงนั้น สอดคล้องกับผู้ป่วยวิกฤตทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่ยังมีภาวะการ

เจ็บป่วยที่รุนแรงอยู่ อาการไม่คงที่ จึงต้องให้การดูแลในลักษณะเดียวกัน กับผู้ป่วยวิกฤต แต่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยกว่าผู้ป่วยวิกฤต

สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการสอนและปรับระดับระบองจิตใจมากที่สุด 57.35 นาที/ราย/วัน รองลงมาเป็นการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการดูแลกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เวลา 30.39 นาที และ 27.52 นาที/ราย/วันตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษามาแล้วหรือการดูแลรักษาต่อเนื่อง หรือเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค การสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมและมั่นใจที่จะกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน ได้อย่างมีคุณภาพ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีญาติเฝ้าคอยดูแลกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การพุงลูกนั่งเป็นต้นทำให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาใน กิจกรรมนี้น้อยลง

ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยมากที่สุด 23.45 นาที/ราย/วัน รองลงมาเป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติการรักษาพยาบาล โดยใช้เวลา 23.15 นาที และ 21.47 นาที/ราย/วัน

จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย โดยผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ป่วยประเภท 1) ใช้

เวลา 13.45 ชั่วโมง/ราย/วัน ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (ผู้ป่วยประเภท 2) ใช้เวลา 6.23 ชั่วโมง/ราย/วัน ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับปานกลาง (ผู้ป่วยประเภท 3) ใช้เวลา 2.32 ชั่วโมง/ราย/วัน และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย (ผู้ป่วยประเภท 4) ใช้เวลา 1.33 ชั่วโมง/ราย/วัน ซึ่งแตกต่างจากเกณฑ์ของกองการพยาบาล (2545) ที่กำหนดให้ชั่วโมงความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละประเภท ดังนี้ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษาใน ICU ใช้เวลา 12 ชั่วโมง/ราย/วัน ผู้ป่วยหนัก (Critical ill) ใช้เวลา 7.5 ชั่วโมง/ ราย/วัน ผู้ป่วยกึ่งหนัก (Semi Critiaacal ill) ใช้เวลา 5.5 ชั่วโมง/ ราย/วัน ผู้ป่วยระดับปานกลาง (Moderate ill) ใช้เวลา 3.5 ชั่วโมง/ราย/วัน ผู้ป่วยระยะพักฟื้น (Convalescent ill) ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง/ราย/วัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเวลาในการดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อยนั้นใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยกว่ากองการพยาบาลมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลพิจิตรมีหอผู้ป่วยหนักที่มีจำนวนเตียงน้อยไม่สามารถรองรับผู้ป่วยหนักจากหอผู้ป่วยสามัญได้ จึงทำให้ผู้ป่วยหนักบางส่วนกระจายอยู่ตามหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งบุคลากรการพยาบาลนอกจากจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยสามัญแล้วยังต้องให้การดูแลผู้ป่วยหนักนี้ด้วย และจากการที่มีผู้ป่วยหนักอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ บุคลากรพยาบาลจึงใช้เวลาไปกับผู้ป่วยหนักในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลประเมินสภาพผู้ป่วย การปรับระดับระบองจิตใจของผู้ป่วยและญาติ มากกว่าผู้ป่วยประเภท 3 และ 4 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้บุคลากรการพยาบาลใช้

เวลาน้อยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยประเภท 3 และ 4

2. ปริมาณงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมใน 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 54.30 นาทีโดยใช้เวลาในการบันทึกทางการมากที่สุด 8.23 นาที รองลงมาเป็นการทำความสะอาดเตียงและการpre-post conference 8.21 นาทีและ 7.31 นาที ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา ภูปะวะโรทัย(2533) และทิพวัลย์ คารามาศ (2535) ที่พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการบันทึกทางการพยาบาลมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากกิจกรรมการบันทึกทางการพยาบาลเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ เพื่อจะได้เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ข้อมูลในบันทึกเหล่านี้จะสะท้อนถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ นอกจากนี้บันทึกทางการพยาบาลยังเป็นการสื่อสารให้บุคลากรพยาบาลหรือบุคลากรอื่นทราบเกี่ยวกับปัญหา และความ ต้องการของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการมีแบบบันทึกที่มากและซ้ำซ้อน ทำให้ต้องใช้เวลาในการบันทึกนาน ควรมีการปรับปรุงแบบบันทึกที่สามารถใช้ได้สะดวก ไม่ซ้ำซ้อน ใช้เวลาเขียนไม่มากนัก และสามารถใช้ประโยชน์จากการบันทึกได้มากที่สุด

3. ปริมาณงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ

การบริหารหอผู้ป่วย ใน 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย ใช้เวลาทั้งหมด 97.76 นาที คิดเป็น 1.37 ชั่วโมง โดยใช้เวลากับกิจกรรมการเบิกพัสดุมากที่สุด 18.56 นาที รองลงไปเป็นการมอบหมายงาน 13.13 นาที ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละหอผู้ป่วยพยาบาลจะเป็นผู้ที่เขียนเบิกพัสดุ และวัสดุต่างๆที่นำมาใช้ในการให้บริการการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลหรือการดูแลสมบูรณขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นกิจกรรมที่จำเป็นอย่างหนึ่งของการให้การพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามถ้าสามารถที่จะบริหารจัดการเพื่อหาบุคลากรที่จะมาช่วยทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเบิกพัสดุ ทำชุดรับใหม่ เบิกค่าล่วงเวลา และการเขียนใบเสนอซ่อม ก็จะทำให้พยาบาลมีเวลาที่จะปฏิบัติกรให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น

4. หอผู้ป่วยที่มีภาระงานมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 9 หอผู้ป่วยเนื่องจากปัจจุบันผู้ช่วยวิฤตจะอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญจำนวนเตียง แต่ยาใน หอ ผู้ป่วยหนักไม่เพียงพอกับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยวิฤตต้องให้มีกิจกรรมในการดูแลและต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จึงทำให้มีภาระงานมากสำหรับหน่วยอื่นที่มีภาระงานน้อยกว่าบุคลากร เรื่องรถหอผู้ป่วยดังกล่าวส่วนใหญ่ให้หอผู้ป่วยพิเศษซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้มีกิจกรรมการพยาบาลน้อย ซึ่งการจัดอัตรากำลังดังกล่าวอยู่ในระดับการจัดอัตรากำลังขั้นต่ำ ที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารบุคลากร จัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมในแต่ละหอผู้ป่วย
2. ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารงบประมาณ สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารงบประมาณ
3. การศึกษาปริมาณงานทางการพยาบาลควรมีการปรับปรุงอยู่เสมอ เพื่อให้ตรงกับภาระงาน

เอกสารอ้างอิง

1. สารสนเทศกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล พิจิตร. รายงานข้อมูลทางการพยาบาล, 2547.
2. สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร; องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ 2545.
3. (สำนักงานสาธารณสุขพิจิตร, ข้อมูลอัตรากำลังที่คิดตามหลักการ GIS ของกระทรวง. 2547.
4. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร, ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพิจิตร, 2546 .
5. Quist, B.D.(1992). Work sampling nursing unit. Nursing Management, 23(9), 50-61.

6. วันชัย ริจิรวนิช, การศึกษาการทำงานหลักการและกรณีศึกษา. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ 3 หน้า , 2545: 364.

7. Swansburg,R.C. Management and leadership for nurse manager. Boston: Jones and Bartlett Publisher. (1996).