บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลได้เป็นที่ยอมรับจากสังคมว่าเป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป ซึ่งในสมัยก่อนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นไปในลักษณะการช่วยเหลือคนเจ็บป่วยให้ได้รับความสุขสบาย สนองความต้องการพื้นฐานของร่างกายเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติด้วยความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ ทั้งนี้เพียงให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายด้านร่างกายเท่านั้น แต่ในปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลได้มุ่งให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งบุคคล โดยให้เป็นรายบุคคล (Individualized) และสนองความต้องการเฉพาะบุคคล [1] ซึ่งเป็นบริการที่จะต้องใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์เป็นหลักในการปฏิบัติ

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในปัจจุบัน จากการคาดคะเนจำนวนพยาบาลที่ต้องการเพิ่มในกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขในระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520 -2524) โดยใช้จำนวนเตียงผู้ป่วยในกระทรวงสาธารณสุขเป็นพื้นฐานในการคำนวณ และใช้อัตราส่วนพยาบาลต่อจำนวนเตียง คือเท่ากับ 1 : 4 และตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ใช้อัตราส่วนพยาบาลต่อจำนวนเตียงเท่ากับ 1 : 3.5 [2] จากข้อมูลนี้

---

[1] พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การวางแผนการพยาบาล. (กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522), หน้า 34 -36.

[2] กระทรวงสาธารณสุข, กองวิทยาลัยพยาบาล. "คำชี้แจงเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรพยาบาล," ม.ป.ท., ม.ป.ป. หน้า 3. (อัดสำเนา)

ประกอบกับผลการสัมมนาเรื่อง "ประเด็นในการกำหนดนโยบายพัฒนาสาธารณสุข และการวางแผนกำลังคนระยะยาว จนถึงปี 2543 " โดยคิดจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศต่อพยาบาล พบว่า จำนวนพยาบาลที่พึงมีทั่วประเทศ 51,597 คน จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน 15, 208 คน และจำนวนที่ต้องการเพิ่ม 26,371 คน [1] จากการเพิ่มจำนวนประชากรของประเทศ จากประมาณ 42 ล้านคนในปี 2519 มาเป็น 46 ล้านคนในปี 2522 [2] และจะเพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้งต่อไป ซึ่งจะเป็นผลให้บริการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัวตลอดไป

จากสถิติที่แสดงเกี่ยวกับอัตรากำลังบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน เมื่อเทียบอัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อประชากรแล้ว จะเห็นได้ว่า จำนวนพยาบาลยังมีน้อยมาก ซึ่งแสดงว่าการผลิตบุคลากรพยาบาลยังมีจำนวนน้อยและไม่เพียงพอกับความต้องการในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ในปัจจุบันจำนวนผู้ช่วยพยาบาลได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุผลในการผลิตเพื่อทดแทนกำลังคนระดับวิชาชีพที่ขาดแคลนอย่างมาก ทำให้การใช้ประโยชน์ของผู้ช่วยพยาบาลเป็นไปในลักษณะของการใช้ประโยชน์มากเกินไป (Overutilization) เพื่อที่จะให้ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานด้านการดูแลและรักษาแทนพยาบาลวิชาชีพ [3]

ในการประกอบภาระและหน้าที่ของพยาบาลมีความสำคัญมาก ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและทักษะอย่างสูงในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย แต่

---

[1] เรื่องเดียวกัน, หน้า 1.

[2] นิพนธ์ เทพวัลย์, "ประชากรของประเทศไทย : อดีตปัจจุบันและอนาคต," วารสารประชากรศึกษา 6 (ธันวาคม 2522) : 53.

[3] พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล : อนุกรมการบริหารการพยาบาล ลำดับที่ 1. (ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ม.ป.ท., ม.ป.ป. หน้า 37 -38.

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว จะเห็นว่า ความเข้าใจ ความสนใจ และความรับผิดชอบของพยาบาลในปัจจุบัน มิได้ปรากฏในลักษณะของการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การพยาบาลอย่างจริงจัง ดังที่เห็นได้จากการปฏิบัติในรูปของการทำงานตามการรักษา และการทำงานตามกิจวัตรประจำวัน สิ่งเหล่านี้มิได้บ่งชี้ถึงความเป็นวิชาชีพของพยาบาลอย่างชัดเจน ทำให้งานการพยาบาลส่วนใหญ่ตกอยู่ในความรับผิดชอบของบุคคลที่ต่ำกว่าวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล [1] จากข้อสังเกตนี้จึงได้มีนักการศึกษาพยาบาลพยายามแบ่งลักษณะของพยาบาลเป็นหลายประเภท

จากการศึกษาของ เจนโรส เจ. อัลฟาโน (Genrose J. Alfano) ได้แบ่งลักษณะของพยาบาลออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน (Task -Oreinted Practice) พยาบาลกลุ่มนี้ พอใจที่จะมอบหมายหน้าที่การพยาบาลโดยแท้จริงให้กับผู้ช่วยพยาบาล ส่วนตนเองนั้นมิได้ทำหน้าที่นิเทศการพยาบาล แต่กลับไปทำหน้าที่ส่วนที่เป็นการรักษา การให้ยา การช่วยแพทย์ ดังนั้นลักษณะการทำงานจะเป็นแบบรีบเร่งให้ทันเวลา หมายถึง ปฏิบัติงานโดยใช้เวลาเป็นเครื่องตัดสินมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล ทำให้ขาดโอกาสในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว การจัดบุคลากรก็มุ่งแต่งานในช่วงเวลากลางวันและคำนึงถึงเฉพาะเหตุการณ์เร่งด่วน

2. พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ (Professional -Oreinted Practice) พยาบาลประเภทนี้มุ่งการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย สนใจให้การดูแลสอน แนะนำ และสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล รับผิดชอบหน้าที่ด้านบริการพยาบาลร่วมกับบุคลากรพยาบาลในทีมที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน ส่วนงานธุรการและสิ่งของเครื่องใช้มอบหมายสู่บุคคลอื่นตาม

---

[1] พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, "คุณภาพการบริการพยาบาล, วารสารพยาบาล 28 (ตุลาคม 2522) : 44.

ความเหมาะสม [1]

เมื่อพิจารณาลักษณะของพยาบาลในประเภทแรก จะเป็นผลให้ความสำคัญของการพยาบาลลดต่ำลงไป นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์บุคลากรอีกหลายประการ เช่น การใช้ประโยชน์บุคลากรต่ำกว่าความสามารถ (Underutilization) ปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ใช่วิชาชีพ (Unprofessional Practice) และการใช้ประโยชน์บุคลากรมากเกินความสามารถ (Overutilization) สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพการพยาบาล และปัญหาด้านกำลังคนด้วย [2] นอกจากนี้จะเห็นได้ว่างานการพยาบาลอาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างครบถ้วนด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ลักษณะการจัดเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และการขาดกำลังเจ้าหน้าที่ [3] เพราะฉะนั้นงานสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลอย่างหนึ่งก็คือ การจัดกำลังเจ้าหน้าที่ (Staffing Pattern) ซึ่งหมายถึง การจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต่าง ๆ เข้าปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและปริมาณงานของหน่วยงาน เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย และช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูง เป็นผลดีต่อการรักษาพยาบาลมากที่สุด นอกจากนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาคนล้นงานและงานล้นคน [4]

---

[1] Genrose J. Alfano, "Healing of Care Tasking Which Will It Be.?," The Nursing Clinics of North America 15 (June 1971) : 273 -280.

[2] พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล, หน้า 37 -38.

[3] พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, "ระบบพยาบาลเจ้าของไข้," วารสารพยาบาล 25 (พฤศจิกายน 2519) : 105.

[4] วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, และจันทร์เพ็ญ การีเวท, หลักการบริหารการพยาบาล : คู่มือการศึกษาวิชาการบริการการพยาบาล. (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521), ม.ป.ท. , หน้า 221.

วิธีการจัดกำลังคนเข้าทำงาน ในสมัยก่อนคิดคำนวณโดยยึดจำนวนผู้ป่วยเป็นหลัก โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันนี้มีแนวโน้มที่จะเป็นไปในรูปของการคำนึงถึงความต้องการชั่วโมงของการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย [1] (Nursing Hour) โดยใช้หลักในการแบ่งประเภทผู้ป่วยซึ่งได้มีผู้เสนอการแบ่งประเภทผู้ป่วยไว้หลาย ๆ รูปแบบด้วยกัน ซึ่งจุดสำคัญอยู่ที่การพิจารณาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท [2] การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยใช้ระเบียบวิธีในการจัดประเภทผู้ป่วย (Patient Classification Methodology) นี้เป็นรูปแบบใหม่ของการใช้บุคลากรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งยังเป็นหลักในการจัดบุคลากรเข้าไปในหน่วยงานต่อไป และเพื่อกระจายกำลังบุคลากรพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะและคุณภาพของบริการการพยาบาลที่ผู้ป่วยถึงได้รับ

การพยาบาลเด็ก เป็นการพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อน ต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเป็นอย่างมาก ในอดีตผู้ป่วย เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่เสมือนผู้ใหญ่ ซึ่งแท้จริงแล้วเด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่ทั้งร่างกาย อารมณ์ และสังคม ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยเด็กมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากได้มีการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาของเด็กอย่างกว้างขวางลึกซึ้ง [3] และผู้ป่วยเด็กมีความต้องการการพยาบาลโดยตรง (Direct Nursing Care) มากกว่าผู้ใหญ่ถึง 2 เท่า [4] ซึ่งตามทฤษฎีกำหนดไว้ว่าให้

---

[1] Karl E. Hansen, "How to Measure the Nursing Care Time," The Modern Hospital 100 (April 1963) : 73 - 79.

[2] พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. หน้า 39.

[3] Dorothy R. Marlow, Pediatric Nursing. (Philadelphia : W.B. Saunder Co., 1972), p. 18.

[4] Magaret A. Williams, "Quantification of Direct Nursing Care Activities," Journal of Nursing Administration 7 (October 1977) : 49.

พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วยเด็ก 4 คน [1] โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รับรักษาผู้ป่วยประเภททั่วไป (General Hospital) เป็นสถานศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล และมีจำนวนบุคลากรพยาบาลมาก เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ที่มีขนาดเดียวกัน บริการการพยาบาลควรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงได้ และจำนวนผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชศาสตร์ก็มีจำนวนมากพอที่จะดำเนินการจัดแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ (Categories) ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท จากเหตุผลดังกล่าวรวมทั้งปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลจึงเป็นมูลเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ความต้องการการพยาบาลเป็นพื้นฐาน การวิจัยครั้งนี้อาศัยการจัดประเภทผู้ป่วยตามวิธีของแมรี่ เอลเลน วาร์สเลอร์ [2] (Mary Allen Warstler) ซึ่งได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภทตามระดับความต้องการการพยาบาล ประกอบกับการสังเกตโดยตรงของผู้วิจัย (Direct Observation) ในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาปริมาณความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กแต่ละประเภทใน 24 ชั่วโมง และในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด และกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

---

[1] Verginia Handerson, Basic Principle of Nursing Care. (Geneva: International Council of Nurses, 1969), p. 41.

[2] Mary Allen Warstler, "Some Management Techniques for Nursing Service Administrators," Journal of Nursing Administration 2 (November-December 1972) : 27.

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดและกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

4. เพื่อประเมินเวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

5. เพื่อประเมินจำนวนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

แนวเหตุผลและสมมติฐานในการวิจัย

การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมนั้น จะคำนวณได้จากการคิดปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยนั้น ๆ โดยคำนวณหาปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมในผู้ป่วยแต่ละคน [1] แต่เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการการพยาบาลแตกต่างกันมาก ซึ่งมีผลมาจาก ลักษณะอาการของโรค การฟื้นฟูสภาพความต้องการการสอน การแนะนำด้านสุขภาพอนามัยและการดูแลทางจิตวิทยาสังคม [2] ดังนั้นจึงต้องจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยตามระดับของความเจ็บป่วยและความต้องการการพยาบาล เพื่อหาปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้รับจากบุคลากรพยาบาล แต่เนื่องจากบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภทคือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล

---

[1] Harvey Wolfe and John P. Young, "Staffing the Nursing Unit," Nursing Research 14 (Summer 1965) : 236 -237.

[2] Fay Louis Bower, The Process of Planning Nursing Care : A Model for Practice, 2 d ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1977), pp. 40 - 41.

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพยาบาลผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการพยาบาล และหรือผดุงครรภ์ ซึ่งมีทั้งระดับพยาบาลประกาศนียบัตร พยาบาลอนุปริญญา หรือพยาบาลปริญญา พยาบาลเหล่านี้ได้รับการเตรียมทั้งทางด้านความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน [1] สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนผู้ช่วยพยาบาล หมายถึงผู้ช่วยงานพยาบาล ได้รับการอบรมในหลักสูตรระยะสั้น มีหน้าที่ในการช่วยเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการพยาบาล แต่ไม่ได้เตรียมไว้สำหรับการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติหรือผู้ป่วยหนัก เนื่องจากมีความรู้จำกัด แต่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นได้ เช่น ช่วยอาบน้ำผู้ป่วยในเตียง (Bed Bath) หรืออาบน้ำให้ผู้ป่วยเพียงบางส่วน (Partial Bath) ทำเตียง และดูแลความเรียบร้อยบริเวณเตียงผู้ป่วย [2] ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจึงมีความแตกต่างกัน

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดในผู้ป่วยแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน

2. ปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดในผู้ป่วยแต่ละประเภทจากพยาบาลมีความแตกต่างกัน

3. ปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดในผู้ป่วยแต่ละประเภทจากผู้ช่วยพยาบาลมีความแตกต่างกัน

4. เวลาของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความแตกต่างกัน

---

[1] พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. หน้า 60.

[2] Lillian De Young, The Foundations of Nursing, 3d ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1976), p. 107.

5. เวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับมีความแตกต่างกัน

6. เวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความแตกต่างกัน

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่โรงพยาบาลศิริราช และศึกษาเฉพาะหอผู้ป่วยสามัญ 6 หอเท่านั้นในการหาชั่วโมงการพยาบาล ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยโกศล 2 (ไอ.ซี. ยู.) หอผู้ป่วยนฤเบศร์มานิต หอผู้ป่วยอานันทมหิดล 1 หอผู้ป่วยอานันทมหิดล 2 หอผู้ป่วยข้าวไทย 1 และหอผู้ป่วยข้าวไทย 2

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2523 เท่านั้น

3. ผู้วิจัยทำการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลด้วยตนเองและใช้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้อบรมไว้เรียบร้อยแล้ว

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

เนื่องจากช่วงที่เก็บข้อมูล คือ เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม เป็นระยะเวลาของการผลัดเปลี่ยนลาพักผ่อนประจำปี (Vacation)ของบุคลากรพยาบาล ดังนั้นจึงทำให้การหมุนเวียนการปฏิบัติงานและกำลังเจ้าหน้าที่น้อยลงกว่าปกติ ซึ่งทำให้กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างขาดไป และจำนวนเวลาที่ให้การพยาบาลลดน้อยลงกว่าปกติได้

การสังเกตกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม และการบันทึกอาจจะกระทำได้ไม่ทั่วถึง หรืออาจเกิดความผิดพลาดได้เนื่องจากลักษณะหอผู้ป่วยแยกออกเป็นห้อง ๆ และอยู่ห่างจากห้องทำการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยเด็กในแผนกกุมารเวชศาสตร์ต้องการให้ญาติหรือผู้ปกครองได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นญาติและผู้ปกครองจึงได้ให้การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันไปเป็นบางส่วน ซึ่งเป็นผลทำให้เวลาให้การพยาบาล ซึ่งควรจะได้รับจากบุคลากรพยาบาลน้อยลงอีกด้วย

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเชื่อถือได้เมื่อ

1. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct Nursing Care) และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Nursing Care) อยู่ในขอบเขต (Scope) เดียวกัน คือเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลมุ่งปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งมีผลต่อการรักษาพยาบาลซึ่งมิได้รวมถึงกิจกรรมทางด้านบริหาร การศึกษา งานเสมียน และการดูแลรักษาความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วย

2. หอผู้ป่วยแต่ละหอมีนโยบายในการรับผู้ป่วยเหมือนเดิมคือ ในแต่ละหอผู้ป่วยรับผู้ป่วยโรคต่างๆ แตกต่างกันและมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันคือ

หอผู้ป่วยโกศล 2 (ไอ.ซี.ยู) รับผู้ป่วยหนักและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรพยาบาล โดยรับฝากผู้ป่วยหนักจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในแผนกกุมารเวชศาสตร์

หอผู้ป่วยนฤเบศร์มานิต รับผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดและโรคหัวใจ

หอผู้ป่วยอานันทมหิดล 1 รับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

หอผู้ป่วยอานันทมหิดล 2 รับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 1 ปี

หอผู้ป่วยข้าวไทย 1 รับผู้ป่วยโรคไต เบาหวาน โรคของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ รวมทั้งโรคที่เป็นมาโดยกรรมพันธุ์หรือโดยกำเนิด

หอผู้ป่วยข้าวไทย 2 รับผู้ป่วยที่เป็นโรคของปอดและโรคไข้เลือดออก

3. ผู้วิจัยถือว่า นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ มีความสามารถในการปฏิบัติงานเท่ากับพยาบาล และนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานเท่ากับผู้ช่วยพยาบาล

4. เวลาที่ญาติหรือผู้ปกครองให้การพยาบาลบางอย่างแก่ผู้ป่วยจะไม่นำมาคิดรวมกันกับเวลากิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้กับผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยใช้ช่วงเวลาเพียง 1 เดือน คือ กลางเดือนมีนาคม ถึงกลางเดือนเมษายนเท่านั้น ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั้ง 6 หอ ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก เพื่อหาค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยในแต่ละประเภทในแผนกกุมารเวชศาสตร์

<u>ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย</u>

ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. บอกถึงความต้องการพยาบาลระดับต่าง ๆ ได้ เป็นประโยชน์ในการจัดบุคลากรพยาบาลในด้านคุณภาพที่เหมาะสม

2. เป็นการตัดสินความต้องการในการจัดบุคลากรเข้าในหน่วยงาน

3. เพื่อทำนายความต้องการบุคลากรพยาบาลในอนาคต

4. สร้างความสมดุลย์ระหว่างความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและความต้องการการบริการกับกำลังบุคลากรพยาบาลโดยประมาณตามชั่วโมงการทำงาน

5. วางแผนสำหรับของบประมาณสำหรับบุคลากรพยาบาลในอนาคต

คำและความหมายของคำ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล เพื่อความสะดวกในการแปลความหมายและความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอให้ความหมายของคำต่าง ๆ ดังนี้

ผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งมีอายุตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 12 ปี และแพทย์พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาที่สมบูรณ์แบบ หรือให้การดูแลอย่างเหมาะสมต่อสภาวะของผู้ป่วย

การจัดอัตรากำลัง (Staffing) หมายถึง การจัดบุคลากรพยาบาลเข้าไปในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมตามระดับความรู้ ความสามารถ และความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท

บุคลากรพยาบาล (Nursing Personnel) หมายถึง เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

ความต้องการการพยาบาล (Nursing Care Needs) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งจัดให้ผู้ป่วยตามลักษณะความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ ด้านตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ทั้งในลักษณะที่ผู้ป่วยร้องขอและสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ ไม่ว่าผู้ป่วยจะเสนอความต้องการหรือไม่ก็ตาม และอาจรวมถึงความต้องการที่คาดว่าจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

การจัดประเภทผู้ป่วย (Patient Classification) หมายถึง การจัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็นประเภทต่าง ๆ (Categories) ตามระดับของความเจ็บป่วยและความต้องการการพยาบาลซึ่งเหมือนกันในช่วงระยะเวลาหนึ่งให้อยู่ในระดับเดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤติ (Intensive Care) ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่ำกว่า

ระยะวิกฤติ (Modified Intensive Care) ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับกลาง (Intermediate Care) ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (Minimal Care) และผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตนเอง (Self Care)

เวร (Shift) หมายถึง ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในรอบ 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงระยะเวลาดังนี้

เวรเช้า (Day Shift) คือระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 07.00 -15.00 น. หรือ 08.00 -16.00 น.

เวรบ่าย (Evening Shift) คือระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 15.00 - 23.00 น.

เวรดึก (Night Shift) คือระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 23.00 -07.00 น.

กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Activities) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct Nursing Care) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลกระทำให้ผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้การพยาบาลหรือการดูแลเพื่อการรักษาต่อผู้ป่วยรายบุคคล อันเป็นวิถีทางที่จะนำไปสู่ความสุข ความปลอดภัยจากพยาธิสภาพ และการฟื้นฟูสภาพที่ดีที่สุดของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกได้เป็นหมวดย่อย ๆ 8 หมวดคือ

1.1 การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Personal Care)

1.2 การให้อาหารผู้ป่วย (Feeding)

1.3 การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการขับถ่าย (Elimination)

1.4 การปฏิบัติการรักษาพยาบาล (Treatment and Procedures)

1.5 การเยี่ยมตรวจ (Rounds)

1.6 การสังเกตและการบันทึก (Observation and Record)

1.7 การรับ ย้าย จำหน่าย และการส่งผู้ป่วยไปตรวจแผนกอื่น ๆ (Admission and Discharge)

1.8 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านจิตใจ (Supportive Care)

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Nursing Care) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลมิได้กระทำให้ผู้ป่วยโดยตรง แต่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการรักษาพยาบาล หรือการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการพยาบาลให้สมบูรณ์ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น แบ่งออกได้เป็นหมวดย่อย ๆ ได้ 3 หมวดคือ

2.1 การรายงานอาการผู้ป่วย (Charting)

2.2 งานด้านบริการผู้ป่วย (Patient Servicing)

2.3 การรายงานและการประชุมปรึกษา (Report and Conference)

หอผู้ป่วย (Ward) หมายถึงที่พักของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม หอผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นสถานที่วิจัย ได้แก่ หอผู้ป่วย ไอ.ซี. ยู. 1 หอและหอผู้ป่วยสามัญอีก 5 หอ ยกเว้นหอผู้ป่วยแรกเกิด และหอผู้ป่วยพิเศษ