

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ประชาชนควรได้รับตามสิทธิของตนและประชาชนทุกคนต้องการที่จะได้รับการพยาบาลที่ดี ได้มาตรฐานและมีคุณภาพที่ดี พยาบาลที่จะมีความสามารถในการให้การพยาบาลที่ดีได้นั้นจะต้องมีความรู้ในวิชาการพยาบาล รู้หน้าที่ของตน เข้าใจการบริหารงาน ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความต้องการพื้นฐานและพฤติกรรมของมนุษย์ ตลอดจนทั้งเข้าใจองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลทำให้ความสมดุลย์ของร่างกายเสียไป และรู้วิธีหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลครบถ้วน พยาบาลต้องมีบทบาทในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมหน้าที่หลักของพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

เนื่องจากการพยาบาลเป็นบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้การพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ต้องยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญ และเป็นจุดศูนย์กลางในการให้การพยาบาลที่จะมุ่งไปสู่การแก้ปัญหา และสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการวางแผนในการจัดบุคลากรทางการพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย

ปัจจุบันนี้ปัญหาด้านการวางแผนการจัดบุคลากรทางการพยาบาลยังมีหลายประการ เนื่องจากจะต้องพิจารณาถึงคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นหลักสำคัญ (Bergman, 1975) ซึ่งคุณภาพการบริการขึ้นกับปัจจัย 2 อย่าง คือ ปัจจัยด้านของเครื่องใช้ และปัจจัยด้าน

บุคลากร ซึ่งปัจจัยด้านบุคลากรนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับปรุงคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพอนามัย เพราะว่าการวางแผนบุคลากรจะต้องคำนึงทั้งด้านคุณภาพและจำนวน จะต้องเพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในจุดนั้น ๆ

ปัญหาด้านบุคลากรสำคัญที่พบได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงาน จากการประเมินผลการศึกษายาบาลของคณะกรรมการแผนงานการจัดการศึกษายาบาลพบว่าการผลิตยาบาลโดยส่วนรวมของประเทศ ยังไม่สามารถสนองตอบความต้องการของประเทศได้ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือ เป้าหมายในแผนพัฒนาฉบับที่ 5 (2525-2529) ได้กำหนดเป้าหมายความต้องการยาบาลทั้งสิ้น 39,528 คน แต่สามารถผลิตได้ทั้งสิ้น 26,425 คน คิดเป็นร้อยละ 66.85 ของความต้องการทั้งหมด ในด้านอาจารย์ผู้สอนนั้นพบว่า สัดส่วนของอาจารย์ประจำเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักศึกษา ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนดไว้ และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลอัตราส่วนยาบาลต่อประชากรของประเทศไทย ในปี 2520 เท่ากับ 1 : 4,100 และในปี 2525 อัตราส่วนเท่ากับ 1 : 2,120 สำหรับในปี 2534 คณะกรรมการควบคุมและประสานงานการศึกษายาบาลได้เสนอเป้าหมายในอัตราส่วนยาบาลไว้เท่ากับ 1 : 1,200 (อาทร ชนเห็นชอบ, 2530) นอกจากการผลิตยาบาลได้ไม่เพียงพอแล้วก็ยังมีอัตราการลาออกที่ค่อนข้างสูง (ชินชม เจริญยุทธ และคณะ, 2532: ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และคณะ, 2534) ซึ่งเหตุผลการลาออกของยาบาล เนื่องมาจากงานหนักเกินไปจึงอาจจะเป็นไปได้ว่า ปริมาณงานของยาบาลในปัจจุบันได้สูงขึ้นจากเดิมมาก

สำหรับอีกปัญหาหนึ่งคือการใช้ประโยชน์จากบุคลากรยังไม่เต็มที่ และใช้บุคลากรในงานที่ไม่เหมาะสม ดังที่ พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2522) กล่าวว่า เนื่องจากพฤติกรรมการรักษาที่อยู่ในขอบเขตการแพทย์ ได้เข้ามาอยู่ในความรับผิดชอบของยาบาลวิชาชีพอทำให้การใช้ประโยชน์บุคลากรยาบาลไม่ได้เต็มที่ ซึ่งอาจมีสาเหตุขึ้นต้นจากภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังมีการใช้ประโยชน์บุคลากรยาบาลต่ำกว่าความสามารถ ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิชาการโดยตรง เช่น งานด้านความสะอาด งานการจัดเบิกเครื่องใช้ ซ่อมแซมเครื่องมือ เป็นต้น ทำให้การใช้เวลาของยาบาลสำหรับงานการดูแลผู้ป่วยโดยตรงไม่เต็มที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลได้

สำหรับปัญหาการใช้ประโยชน์จากบุคลากรยังไม่เต็มที่และใช้บุคลากรในงานที่ไม่เหมาะสมมีปริมาณมากถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ของการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยทั้งในอเมริกา ยุโรป และเอเชีย อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริกุล (2534) เป็นต้น

ค.ศ. 1950 อิดิเทท์ แอล อเล็กซานเดอร์ (Edythe L. Alexander) ได้วิเคราะห์หน้าที่ของแผนกพยาบาล (A Functional Analysis of Nursing Service) ของโรงเรียนพยาบาลมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย พบว่า การพยาบาลในหอผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ เป็นที่น่าพอใจ พยาบาลทำงานหลายอย่างที่เป็นงานของแพทย์ และละเลยงานในหน้าที่ของพยาบาลให้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล (Alexander, 1972)

ค.ศ. 1955 กลอน ฮาวเวลล์ (Glenn Howell) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาล Hood River และพบว่ามีงานที่ไม่ใช่การพยาบาล ซึ่งพยาบาลยังต้องปฏิบัติอยู่อีกมาก เป็นงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะการพยาบาลเลย ผู้วิจัยได้ทำการฝึกหัดบุคลากรระดับอื่น นำมาใช้ปฏิบัติงานต่าง ๆ เหล่านี้ การปฏิบัติเช่นนี้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนอย่างกระทันหันได้ (Howell, 1959)

ดังนั้นในการปฏิบัติงานของพยาบาล หากพยาบาลวิชาชีพมอบหมายงานที่ไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิชาชีพโดยตรงไปให้บุคลากรอื่น เช่น เลมียนหอผู้ป่วย ก็จะทำให้พยาบาลได้ใช้เวลาในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

การใช้เวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ จะนำไปสู่การจัดบุคลากร (staffing) ได้โดยรักษาคุณภาพของการดูแลไว้ได้อย่างดี เนื่องจากชั่วโมงการทำงานหรือการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการคำนวณหรือวางแผนจัดบุคลากร วัตถุประสงค์ในการจัดบุคลากรก็เพื่อจัดให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้ความรู้ความสามารถให้เต็มที่เหมาะสมกับงาน (อรินทร์ เจริญผล, 2520)

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้น จากความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย คำนวณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามวิธีของวาสเลอร์ (Warstler) ได้กำหนดประเภทผู้ป่วยไว้ดังนี้คือ (อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

1. ผู้ป่วยหนัก (Intensive care) ต้องการการพยาบาล 12 ชั่วโมงต่อวัน
2. ผู้ป่วยหนักที่อาการดีขึ้น (Modified Intensive Care) ต้องการการพยาบาล

7.5 ชั่วโมงต่อวัน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง (Intermediate Care) ต้องการการพยาบาล

5.5 ชั่วโมงต่อวัน

4. ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย (Minimal Care) ต้องการการพยาบาล 3.5 ชั่วโมงต่อวัน
5. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (Self Care) ต้องการการพยาบาล 1.5 ชั่วโมงต่อวัน

จะเห็นได้ว่าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหนักมีมากที่สุด คือ ต้องการการพยาบาล 12 ชั่วโมงต่อวัน

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นเป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยอาการหนักในระยะวิกฤต เข้ารับการรักษา โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษมาให้การดูแล ภายใต้การใช้เครื่องมือที่ทันสมัย และพร้อมที่จะใช้ได้เสมอ (Clarke and Barnes, 1975)

สำหรับการดูแลผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤตเป็นการพยาบาลอย่างใกล้ชิดผสมบูรณแบบ (อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ, 2524) รวมทั้งต้องอาศัยเครื่องมือที่ทันสมัย การดูแลที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ (Clarke and Barnes, 1975) ดังนั้นจากจุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องจัดบุคลากรทางการพยาบาล ที่มีคุณภาพเหมาะสมกับลักษณะงาน และจำนวนเพียงพอที่จะให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยถือหลักว่าผู้ที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนักหรืออยู่ในภาวะวิกฤต หรือการพยาบาลที่ซับซ้อนต่าง ๆ จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2530)

พยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นหน่วยที่มีหน้าที่บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอาการหนักเข้าขั้นวิกฤต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาที่ซับซ้อนและยังต้องการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกด้าน ดังที่ วรรณวิไล จันทราภา (2529)

กล่าวว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ ในอัตราส่วนร้อยละ 60, 20 และ 20 ตามลำดับ นอกจากนี้ กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2526) และสมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤตของสหรัฐอเมริกา (AACN, 1972) ได้กำหนดคุณสมบัติ ความรับผิดชอบ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอภิบาลผู้ป่วยหนัก สรุปได้ดังนี้

ด้านบริการพยาบาล เป็นผู้นำในการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

ด้านบริหาร ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม บริหารทีมเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ประหยัด ปลอดภัย และตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ ร่วมจัดอาคารสถานที่ภายในหน่วย ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติหน้าที่ในด้านบริหารอื่น ๆ ที่หัวหน้ามอบหมายให้ทำ

ด้านวิชาการ เป็นผู้นำในการประชุมภายในหน่วย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือต่าง ๆ และการวิจัยทางการพยาบาลของหน่วยงานและองค์การ

และจากนโยบายในการจัดบุคลากรการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะจัดให้พยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ขึ้นปฏิบัติงาน โดยให้มีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแต่ละเวร ทั้งนี้ จะใช้อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:1 ตลอดทุกเวร (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) แต่ในความเป็นจริง จากข้อมูลที่ผู้วิจัยรวบรวมมาได้จากโรงพยาบาลทั่วไปในกรุงเทพมหานคร พบว่า อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นดังนี้

จำนวนเตียง ผู้ป่วย ช่วงเวลา ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาล										
	ราชวิถี	พระมงกุฎ	ตำรวจ	รามธิบดี	จุฬาลงกรณ์						
	(6 เตียง)	(5 เตียง)	(5 เตียง)	(4 เตียง)	(8 เตียง)	พยาบาล	ผู้ช่วยฯ	พยาบาล	ผู้ช่วยฯ	พยาบาล	ผู้ช่วยฯ
	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค	เทคนิค
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)
เวรเช้า	3	2	2	1	4	-	3	2	6	1	
เวรบ่าย	2	2	2	1	3	-	3	1	4	1	
เวรดึก	2	2	2	1	3	-	2	2	4	1	

จะเห็นได้ว่า มีหลายโรงพยาบาลที่ยังต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สาเหตุเนื่องมาจากการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ และทำให้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยโดยประมาณ ในเวรเช้าสูงสุด 1:1, ต่ำสุด 1:2 ในเวรบ่าย สูงสุด 1:1, ต่ำสุด 1:3 และในเวรดึก สูงสุด 1:2, ต่ำสุด 1:3

ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาด้านการวางแผนการจัดบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะบุคลากรในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งผู้ป่วยในหน่วยนี้มีความต้องการการพยาบาลสูงสุด และจากปัญหาด้านการวางแผนการจัดบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเกิดจากการขาดแคลนพยาบาล และการใช้พยาบาลในงานที่ไม่เหมาะสม หรืออาจเป็นไปได้ว่า ปริมาณงานของพยาบาลในปัจจุบันได้สูงขึ้นจากเดิมมาก ซึ่งถ้าเป็นจริงตามนี้ การจัดอัตรากำลังของพยาบาลตามกรอบที่ใช้อยู่ ก็อาจจะไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัย ผู้วิจัยคาดว่าจะชี้ให้เห็นถึง เวลาที่พยาบาลใช้ในกิจกรรมการพยาบาลแต่ละด้าน อันเป็นผลที่จะนำไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงการจัดระบบงานในหอผู้ป่วย รวมทั้งการจัดบุคลากรในหอผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านบริการพยาบาล, ด้านการบริหาร และด้านวิชาการของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรม ด้านบริการพยาบาล ด้านการบริหารและด้านวิชาการ จำแนกตามสังกัด ช่วงเวลาปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ

ปัญหาการวิจัย

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยต้องการคำตอบจากการวิจัยดังนี้

1. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรม ด้านบริการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่าใด
2. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรม ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ จำแนกตามสังกัด ช่วงเวลาปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่าใด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะ

1. ศึกษาเฉพาะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ด้านบริการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ จำแนกตามสังกัด, ช่วงเวลาปฏิบัติงาน และ ประสิทธิภาพการทำงานเท่านั้น
2. ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการ (ยกเว้นหัวหน้าตึก และ รองหัวหน้าตึก) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนเตียง 700 เตียงขึ้นไป เนื่องจากมีมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจน เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์พิเศษของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การใช้เวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง เวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมด้านบริการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ในโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.1 กิจกรรมด้านบริการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยจำแนกออกเป็นการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง และการพยาบาลประกอบ การดูแลผู้ป่วย

1.1.1 การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้การรักษาพยาบาลหรือให้การดูแลช่วยเหลืออื่น ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

1.1.2 การพยาบาลประกอบการดูแลผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนส่งเสริมให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงสัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 กิจกรรมด้านการบริหาร หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย รวมทั้งการให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ และการติดต่อประสานงาน

1.3 กิจกรรมด้านวิชาการ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา อันได้แก่ การเรียน การสอน การวิจัย รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จากตำราและเอกสารต่าง ๆ

1.4 กิจกรรมอื่น ๆ หมายถึง กิจกรรมที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาล รวมทั้งเวลาว่าง

2. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับประกาศนียบัตรอนุปริญญา พยาบาลและผดุงครรภ์ และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะแล้ว และกำลังปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ (ยกเว้นหัวหน้าตึกและรองหัวหน้าตึก) โรงพยาบาลทั่วไป ในกรุงเทพมหานคร

3. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่ได้รับผู้ป่วยเฉพาะโรค ที่มีขนาดตั้งแต่ 700 เตียงขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งแยกตามสังกัดได้ 5 สังกัด คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงมหาดไทย, ทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดสภาอากาศไทย

4. หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม หมายถึง หน่วยงานที่จัดขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาการหนักแผนกอายุรกรรม ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดสมบูรณ์แบบเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิมทั้งร่างกายและจิตใจ
5. ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง เวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละช่วงในรอบ 24 ชั่วโมง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงละ 8 ชั่วโมง คือ เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก
 - 5.1 เวรเช้า คือ ช่วงเวลาการปฏิบัติงานระหว่างเวลา 8.00-16.00 น.
 - 5.2 เวรบ่าย คือ ช่วงเวลาการปฏิบัติงานระหว่างเวลา 16.00-24.00 น.
 - 5.3 เวรดึก คือ ช่วงเวลาการปฏิบัติงานระหว่างเวลา 24.00-8.00 น.
6. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 2 ปีหรือต่ำกว่า, 3 - 4 ปี, มากกว่า 4 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการประเมินอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม
2. เพื่อนำมาใช้ประกอบในการพิจารณาปรับปรุงการจัดระบบงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม
3. ช่วยเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ทราบถึงปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย