

การวิเคราะห์เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและ ทรวงอก: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามธิบดี * Average Time Analysis of Direct Nursing Activities of Cardiovascular and Thoracic Surgery Patients: A Case Study of The Cardiovascular and Thoracic Surgery Intensive Care Unit of Ramathibodi Hospital *

ศศิกานจน์ นามิ่ง, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) **

Sasigan Naming, M.Sc. (Public Health) **

ปยธิดา ตรีเดช, ส.ค. (บริหารสาธารณสุข) ***

สุคนธา ศิริ, พ.ศ. (อายุรศาสตร์เขตร้อน) ****

Piyathida Tridech, Dr.P.H. (Health Administration) ***

Sukhonta Siri, Ph.D. (Tropical Medicine) ****

ศักดิ์ดา ตรีเดช, พ.ศ. (วิศวกรรมอุตสาหกรรม) *****

Sakda Tridech, Ph.D. (Industrial Engineering) *****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 22 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤต (TISS-28, Simplified Therapeutic Intervention Scoring System) และแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 21 กรกฎาคม ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 90.49 โดยมีค่าเฉลี่ยผู้ป่วยต่อเวรเท่ากับ 5.42 กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เท่ากับ 393.34 นาที/คน/วัน (SD = 77.78) และน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 306 นาที/คน/วัน (SD = 78.49) ช่วงเวลาปฏิบัติงานที่ใช้เวลามากที่สุดในผู้ป่วยทุกประเภท ตามค่าเฉลี่ยผู้ป่วยต่อเวร คือ เวรบ่าย ส่วนกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่ใช้เวลามากที่สุดคือ หมวดการปฏิบัติการพยาบาล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** มหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

***** ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารควรเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลาปฏิบัติงาน เวรบาย จัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น เพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที และควรจัดการ ฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็กแบบองค์รวมแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการพยาบาล คำสำคัญ: การวิเคราะห์เวลา กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง การจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

This descriptive research aimed to analyze average time of direct nursing activities given to cardiovascular and thoracic surgery patients. The samples were 22 professional nurses who had been working in the cardiovascular and thoracic surgery intensive care unit, Ramathibodi Hospital. The research instruments were composed of a questionnaire of personal characteristics of professional nurse, a recording form of personal characteristics of patient, the Simplified Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28), and a recording form of time of direct nursing activities. Data were collected from July 21 to August 19, 2014. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results revealed that the largest number of critical patients was the patients of category 3 (90.49%), while the average patients for each nursing work shift was 5.42. The longest average time that professional nurses used to provide direct nursing activities was for critical patients of category 3 (393.34 minutes/person/day, SD = 77.78), while the shortest average time was for critical patients of category 2 (306 minutes/person/day, SD = 78.49). The work shift in which the professional nurses spent the largest amount of time caring for all types of patients was "afternoon", and the direct nursing activities which consumed the largest amount of time was the "nursing practice" category.

This research suggested that the administrators should add more professional nurses to afternoon work shifts, set up an effective referral system to be ready for prompt admittance, and there should be training for holistic care of children in critical care for professional nurses in order to increase the knowledge and skill of nursing care.

Keywords: Time analysis, Direct nursing activities, Classification of critical patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์กรทางการแพทย์เป็นองค์กรขนาดใหญ่ของระบบสุขภาพ จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือ การให้บริการดูแลที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย หนึ่งในขั้นตอนการจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยคือ การบริหาร

งานบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2553) บทบาทของพยาบาล เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม กิจกรรมการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของโรค แผนการรักษา และความสามารถในการช่วยเหลือ

ตนเอง (Urden & Roode, 1997) ซึ่งการวัดผลที่ได้จากการปฏิบัติงานในเชิงปริมาณวัดได้จากจำนวนกิจกรรมที่พยาบาลกระทำขึ้น และจากปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น ปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดปริมาณงานของพยาบาล (nursing workload) ประการหนึ่งคือ ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย (patient's nursing needs) (Omachonu & Nanda, 1989 อ้างถึงในมริษา สมบัติบุญ, 2546) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว

หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาริบัติ ให้การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตทุกเพศทุกวัยหลังการทำการศัลยกรรมทรวงอก (หัวใจ หลอดเลือด และช่องอก) มีอัตราครองเตียงหอผู้ป่วยวิกฤตในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 อยู่ในช่วงร้อยละ 94.60-97.10 (โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2556) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะคุกคามกับชีวิต อากาศไม่คงที่ และมีภาวะเจ็บป่วยซับซ้อน ต้องการการเฝ้าระวังและการประเมินสภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการรักษาพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะคงที่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤต (สุจิตรา ลิมอำนวยลาก และชวนพิศ ทำนอง, 2556)

ฝ่ายการพยาบาลอาคารหลัก โรงพยาบาลรามาริบัติ กำหนดอัตรากำลังพยาบาลตามหลักเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลขั้นต่ำ สำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย (รัชนี อยู่ศิริ, 2551) โดยหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกใช้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1.5:1 แต่ตามข้อเท็จจริงคือ ใช้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ช่วยพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:1 พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า มีการลาออกหรือโอนย้ายไปยังแผนกอื่นเพิ่มขึ้น จากอัตราร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 12.50 ในปี พ.ศ. 2550 (ฝ่ายการพยาบาลอาคารหลัก โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2556) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องเป็นทั้งอัตรากำลังปกติและอัตรากำลังเสริมในหอผู้ป่วยวิกฤตของตนเอง เนื่องจาก

อัตรากำลังเสริมที่มาจากหอผู้ป่วยวิกฤตอื่นพบปัญหาความไม่คุ้นเคยกับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

จากข้อมูลข้างต้น เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจบูรณาการการบริการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาลอาคารหลัก โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ณ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก และในรอบ 24 ชั่วโมง โดยใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤตและศึกษาการใช้เวลาตามกิจกรรมการพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลอาคารหลักเป็นแนวทางในการวิเคราะห์เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่หอผู้ป่วยอื่น ๆ และสำหรับจัดทำเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปริมาณงานการพยาบาลที่จะนำไปสู่การจัดสรรจำนวนพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับปริมาณงาน เพื่อประโยชน์โดยตรงแก่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เกิดคุณภาพการพยาบาลสูงสุดตามมาตรฐานการพยาบาล และนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

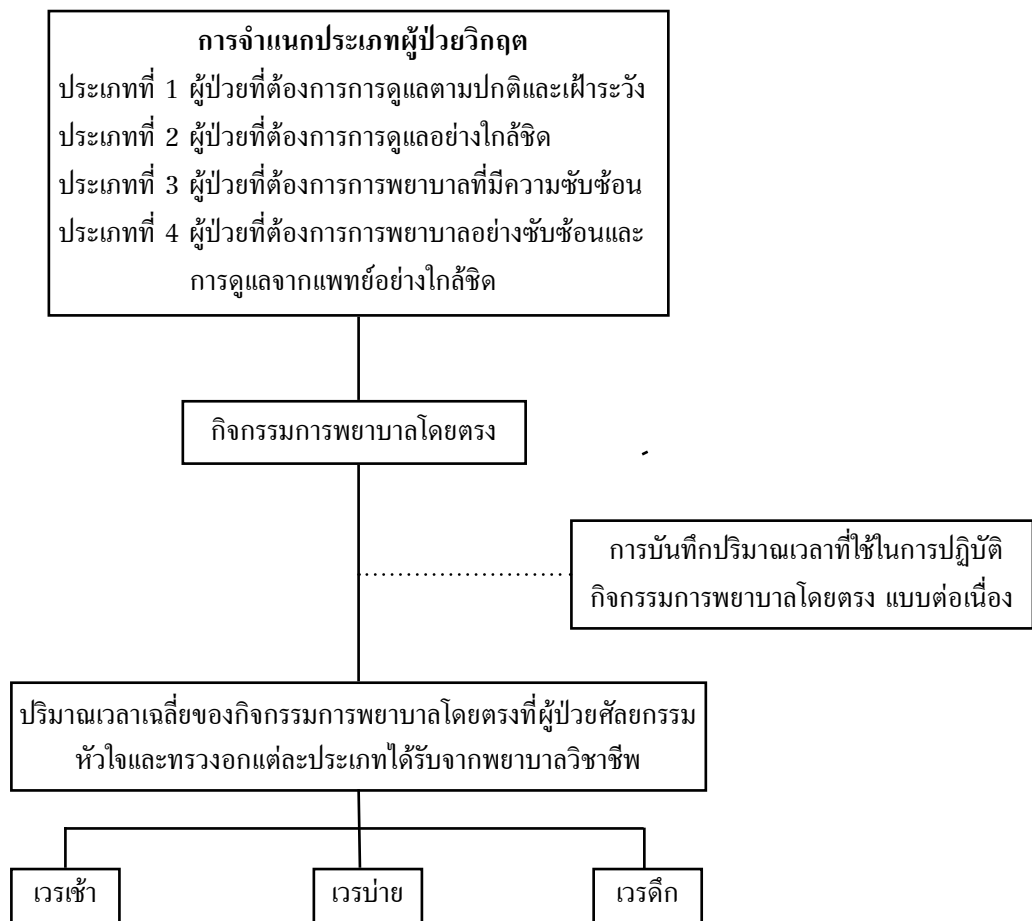
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และประเภทของผู้ป่วยที่จำแนกตามคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อวิเคราะห์เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกแต่ละประเภท ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก และในรอบ 24 ชั่วโมง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางของ Miranda, de Rijk, and Schaufeli (1996) ในการจำแนกผู้ป่วยวิกฤตออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตามปกติและเฝ้าระวัง (routine wake up) ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (close observation) ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลที่มีความซับซ้อน (intensive nursing care) และประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

และการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด (intensive nursing and physician care) จากนั้นศึกษาปริมาณเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct nursing activities) แก่ผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกแต่ละประเภท โรงพยาบาลรามารับดีตามแนวทางของ Urden and Roode (1997) โดยจำแนกตามเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรอง เลขที่ 05-57-42 ย)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 24 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้วิจัย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 22 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุและประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 2 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ และชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ จำนวนทั้งสิ้น 2 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ

ชุดที่ 3 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤต (TISS-28, Simplified Therapeutic Intervention Scoring System) ผู้วิจัยใช้แนวทางของ Miranda et al. (1996) ซึ่งจำแนกผู้ป่วยวิกฤตออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตามปกติและเฝ้าระวัง (routine wake up) ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (close observation) ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลที่มีความซับซ้อน (intensive nursing care) และประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด (intensive nursing and physician care)

ชุดที่ 4 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นตารางบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

แต่ละราย/เวร สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยดูจากเวชระเบียน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และให้บันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในแบบบันทึกด้วยตนเอง โดยใช้แบบบันทึก 1 ชุด สำหรับผู้ป่วย 1 ราย/เวร ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 21 กรกฎาคม ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2557 รวมจำนวนทั้งสิ้น 90 เวน โดยจำแนกตามเวรเช้า เวนบ่าย และเวรดึก และในรอบ 24 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลประเภทของผู้ป่วยที่จำแนกตามคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และประเภทของผู้ป่วยที่จำแนกตามคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤต พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.30 และมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.60 ส่วนผู้ป่วยพบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.90 และชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ พบว่าผู้ป่วยเด็กได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไตรคัสปิดร่วมกับการปิดรูรั่วของผนังกันห้องหัวใจห้องบนและซ่อมหลอดเลือดใหญ่ที่ไปปอด (tricuspid valve replacement with repair sinus venosus with right

pulmonary artery plasty) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.19 และผู้ป่วยผู้ใหญ่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.28 สำหรับประเภทของผู้ป่วยที่จำแนกตามคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 90.49 โดยมีค่าเฉลี่ยผู้ป่วยต่อเวรเท่ากับ 5.42

2. เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกแต่ละประเภทของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก และในรอบ 24 ชั่วโมง

2.1 กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เท่ากับ 393.34 นาที/คน/วัน (SD = 77.78) รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 381 นาที/คน/วัน (SD = 76.11) ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ประเภทที่ 3 มากที่สุด เท่ากับ 484.34 นาที/คน/วัน (SD = 99.67) และ 373.22 นาที/คน/วัน (SD = 70.93) ตามลำดับ รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 434.83 นาที/คน/วัน (SD = 94.05) และ 326.84 นาที/คน/วัน (SD = 54.09) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยวิกฤตแต่ละประเภทในแต่ละเวร (n = 305)

ประเภทผู้ป่วยวิกฤต	ช่วงเวลาปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ป่วย	ปริมาณเวลา (นาที/คน/เวร)	
			\bar{X}	SD
ประเภทที่ 2: ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด	เวรเช้า	4	183.00	48.70
	เวรบาย	1	73.00	.00
	เวรดึก	1	50.00	.00
	รวม	6	306.00*	78.49
ประเภทที่ 3: ต้องการการพยาบาลที่มีความซับซ้อน	เวรเช้า	90	136.83	79.78
	เวรบาย	96	145.71	80.66
	เวรดึก	90	109.80	68.28
	รวม	276	393.34*	77.78
ประเภทที่ 4: ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด	เวรเช้า	4	164.50	132.79
	เวรบาย	7	94.00	34.44
	เวรดึก	12	122.50	70.53
	รวม	23	381.00*	76.11

หมายเหตุ: * = หน่วยเป็น นาที/คน/วัน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยวิกฤตเด็กและผู้ใหญ่แต่ละประเภทในแต่ละเวร (n = 305)

ประเภทผู้ป่วยวิกฤต	ช่วงเวลาปฏิบัติงาน	ปริมาณเวลา (นาที)					
		ผู้ป่วยเด็ก (n = 62)			ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (n = 243)		
		จำนวนผู้ป่วย	\bar{X}	SD	จำนวนผู้ป่วย	\bar{X}	SD
ประเภทที่ 2: ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด	เวรเช้า	1	115.50	.00	3	215.33	21.03
	เวรบ่าย	-	.00	.00	1	73.00	.00
	เวรดึก	1	50.00	.00	-	.00	.00
	รวม	2	165.50	45.96	4	288.33	64.44
ประเภทที่ 3: ต้องการการพยาบาลที่มีความซับซ้อน	เวรเช้า	16	155.69	67.70	74	132.76	82.00
	เวรบ่าย	17	174.18	113.97	79	139.59	71.02
	เวรดึก	15	154.47	115.34	75	100.87	51.03
	รวม	48	484.34	99.67	228	373.22	70.93
ประเภทที่ 4: ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด	เวรเช้า	2	223.50	195.87	2	105.50	24.75
	เวรบ่าย	4	95.00	43.73	3	92.67	26.16
	เวรดึก	6	116.33	77.19	6	128.67	69.97
	รวม	12	434.83	94.05	11	326.84	54.09

2.2 เมื่อจำแนกตามค่าเฉลี่ยผู้ป่วยต่อเวร พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2-4 ในเวรบ่าย มากที่สุด

เท่ากับ 842.161 นาที/เวร รองลงมาคือ เวรเช้า เท่ากับ 838.79 นาที/เวร ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2-4 จำแนกตามช่วงเวลาปฏิบัติงาน และตามค่าเฉลี่ยผู้ป่วย/เวร (จำนวนผู้ป่วย 6 เตียง)

ช่วงเวลา ปฏิบัติงาน	ปริมาณเวลา (นาที/เวร)			รวมเวลา (นาที/เวร)
	ประเภทที่ 2 (ค่าเฉลี่ยผู้ป่วย ต่อเวร = .11)	ประเภทที่ 3 (ค่าเฉลี่ยผู้ป่วย ต่อเวร = 5.42)	ประเภทที่ 4 (ค่าเฉลี่ยผู้ป่วย ต่อเวร = .452)	
เวรเช้า	21.59	742.85	74.35	838.79
เวรบ่าย	8.61	791.05	42.48	842.16
เวรดึก	5.90	596.10	55.37	657.37
รวม	36.10	2,130.01	172.21	2,338.33

2.3 เมื่อจำแนกตามหมวดกิจกรรมการพยาบาล ที่ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2-4 พบว่าในเวรบ่าย กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

ในหมวดการปฏิบัติการพยาบาล มากที่สุด เท่ากับ 41.33 นาที โดยผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ใช้เวลาเฉลี่ย 52.67 นาที และ 41.79 นาที ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2-4 ในเวรบ่าย (n = 104)

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	ผู้ป่วยเด็ก (n = 21)			ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (n = 83)		
	\bar{X}	SD	min - max	\bar{X}	SD	min - max
หมวดการปฏิบัติการพยาบาล	52.67	38.56	6 - 158	41.79	25.78	9 - 122
หมวดการสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการ ต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	31.35	22.94	7 - 105	27.13	16.02	3 - 72
หมวดการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามผลการรักษา	26.30	16.75	5 - 60	27.55	26.83	1 - 140
หมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และการส่ง ผู้ป่วยไปตรวจรักษาในหน่วยงานอื่นนอกเหนือผู้ป่วย	36.00	32.29	10 - 90	21.13	17.28	5 - 50
หมวดการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	23.00	9.42	10 - 36	25.05	13.51	4 - 65
หมวดการบริหารยา สารน้ำ สารอาหาร เลือด และ ส่วนประกอบของเลือด	27.63	39.79	1 - 141	13.56	14.32	1 - 83
หมวดการสอนและประทับใจ	13.73	7.59	3 - 26	9.24	5.75	1 - 30

2.4 เมื่อจำแนกตามหมวดกิจกรรมการพยาบาล ที่ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 พบว่าในเวรเช้าและเวรบ่าย กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยตรงในหมวดการปฏิบัติกรพยาบาล มากที่สุด เท่ากับ

40.82 นาที และ 45.01 นาที ตามลำดับ สำหรับในเวรดึก กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยตรงในหมวดการสอนและประทับประคองจิตใจ มากที่สุด เท่ากับ 46.17 นาที ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณเวลา (นาที) ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ในแต่ละเวร (n = 276)

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	เวรเช้า (n = 90)		เวรบ่าย (n = 96)		เวรดึก (n = 90)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
หมวดการปฏิบัติกรพยาบาล	40.82	29.27	45.01	28.68	41.30	22.84
หมวดการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามผลการรักษา	29.88	29.62	27.83	25.66	20.69	19.08
หมวดการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	25.70	11.01	25.19	13.06	13.92	14.14
หมวดการรับใหม่/รับย้าย/จำหน่าย/ส่งต่อ และ การส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาในหน่วยงานอื่น นอกหอผู้ป่วย	24.06	23.51	29.10	25.58	9.40	17.11
หมวดการสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพ อาการต่างๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่นๆ	23.28	16.61	28.88	17.70	23.37	14.03
หมวดการบริหารยา สารน้ำ สารอาหาร เลือด และส่วนประกอบของเลือด	13.55	14.80	16.54	22.82	12.76	19.35
หมวดการสอนและประทับประคองจิตใจ	9.52	5.95	10.22	6.25	46.17	87.37

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย และประเภทของผู้ป่วยที่จำแนกตามคู่มือ การจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤต

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มี ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยน้อยกว่า 3 ปี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเป็นหนึ่งในหอผู้ป่วยที่เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ

ของโรงพยาบาล คือ ศูนย์หัวใจ หลอดเลือด และเมตาบอลิก และการเปิดหอผู้ป่วยภายหลังการทำหัตถการหัวใจเพิ่ม จึงจำเป็นต้องมีการเพิ่มจำนวนพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี เจริญรุ่งเรือง (2547) ที่ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรม การพยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยกับ ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บตามจริง กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม หอบำบัด พิเศษโรคหัวใจ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ปี

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปีมากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่อวัยวะต่างๆ มีความเสื่อมถอย บางคนมีโรคเรื้อรังประจำตัวหลายโรค เมื่อสภาพร่างกายอ่อนแอลงก็จะทำให้ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเดิมเกิดความรุนแรงมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ เช่น โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (สุพร วงศ์ประทุม, 2556) และเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกมีข้อจำกัดเรื่องการรับผู้ป่วยเด็ก ซึ่งรับได้เพียง 2 คนต่อเวร เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) และการอบรมเชิงปฏิบัติการโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีจำนวนน้อย ประกอบกับมีหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กช่วยรองรับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีค่าเฉลี่ยต่อเวรมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยวิกฤตนั้น เป็นการรวมคะแนนของกิจกรรมที่ให้การดูแลต่อผู้ป่วยทั้งหมด 28 กิจกรรม ซึ่งจากการศึกษาของ Miranda et al. (1996) ได้แสดงค่าคะแนนการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระบบ TISS-28 ว่าสามารถทำนายการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาล โดยกิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลโดยตรงในหอผู้ป่วยหนัก และ TISS-28 สามารถบ่งบอกการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ และภาระงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักได้เป็นอย่างดี (มาณี รักษาเกียรติศักดิ์ และปฏิภาณ ตุ่มทอง, 2549) สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด

2. เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยตรงในผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกแต่ละประเภทของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก และในรอบ 24 ชั่วโมง

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาริบัติ ใช้เวลา

เฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีทั้งผู้ป่วยที่รับใหม่จากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดมากกว่า 24 ชั่วโมง หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดแล้วหลายวัน กิจกรรมการพยาบาลเป็นแบบองค์รวม มีความหลากหลายทั้งด้านการเฝ้าระวังระบบไหลเวียนโลหิต การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริดา จงจรณ์ (2552) ที่ทำการวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4 ใกล้เคียงกันมาก โดยความต้องการการพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรค และจะแตกต่างกันตามความสามารถในการดูแลตนเอง โดยกลุ่มผู้ป่วยเด็กจะมีความรุนแรงของโรคมกและมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อยกว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิดในทุกระบบ เน้นการเฝ้าระวังระบบไหลเวียนโลหิตเป็นหลัก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเรื่องคลื่นไฟฟ้าหัวใจและความดันโลหิตอยู่ตลอดเวลา และต้องได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับระบบต่างๆ รวมทั้งการเฝ้าระวังการติดเชื้อ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ขึ้น ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมดูแลก็จะเพิ่มมากขึ้น ทำให้กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดจากแผนการรักษาเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยนั้น หากสังเกตไม่ทันหรือรายงานแพทย์ล่าช้า อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ มีการใช้เครื่องพุงหัวใจหรือเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า มีสายสวนหลอดเลือดและสายสวนตามอวัยวะต่างๆ มีท่อระบายแบบต่อเนื่องที่แผลผ่าตัดมาจากห้องผ่าตัดหรือมาใส่เพิ่มที่หอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีทั้งผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจแล้ว

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องการสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ การบริหารยา สารน้ำ สารอาหาร เลือด และส่วนประกอบของเลือด การปฏิบัติ การพยาบาลต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพต้องอาศัยความรู้ เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องมีทั้งความชำนาญ และประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ มีประสบการณ์ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ ทันทีทั้งที่ สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา และการดูแลระดับประคองจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งจำเป็นต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่าง ด้วยตนเอง เนื่องจากแม้เพียงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามปกติก็อาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะวิกฤตที่คุกคาม ชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีทั้งคุณภาพ และความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่าเมื่อจำแนกตามค่าเฉลี่ยผู้ป่วย ต่อเวร พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยประเภทที่ 2-4 ในเวรบ่าย มากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยประเภทที่ 2 เป็นผู้ป่วย ที่มีอาการคงที่ พร้อมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แต่อาจ ติดปัญหาเรื่องเตียงที่หอผู้ป่วยสามัญเต็ม หรือหอผู้ป่วย วิกฤตยังไม่มีการใช้เตียงเพื่อรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วย ประเภทนี้จึงยังต้องพักอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อ ซึ่งแม้ จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แล้ว ก็ยังต้องมีการสังเกต และติดตามสัญญาณชีพอยู่ตลอด และเวรเช้าเป็นเวรที่มี กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดจากการตรวจเยี่ยมของแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารยา และการดูแลกิจวัตร ประจำวัน ในผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเอง ไม่ได้เลย มีข้อจำกัดทั้งการบอกความต้องการและการเคลื่อนไหว ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอดเวลา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากช่วงที่อยู่ในหอผู้ป่วย วิกฤตมีกำหนดเวลาเยี่ยมเพียงช่วงสั้น ๆ หรืออาจงดเยี่ยม หากมีการทำหัตถการ พยาบาลวิชาชีพจึงใช้เวลาในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุดในหมวดการตรวจเยี่ยม เพื่อติดตามผลการรักษา หมวดการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตร

ประจำวัน และหมวดการสังเกตและตรวจวัดเกี่ยวกับ สภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพ และเครื่องวัดอื่น ๆ ส่วนผู้ป่วยผู้ใหญ่ หมวดการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลามากที่สุด รองลงมา คือ หมวดการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามผลการรักษา และ หมวดการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารควรเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเวลาปฏิบัติงานเวรบ่าย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วย วิกฤตคัดลยกรรมหัวใจและทรวงอกมากที่สุดในช่วงเวรบ่าย และมีค่าเฉลี่ยผู้ป่วยต่อเวรเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด เพื่อให้ปริมาณคนสอดคล้องกับปริมาณงาน

1.2 ผู้บริหารควรจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยัง หอผู้ป่วยอื่น ได้แก่ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยสามัญ หรือหอผู้ป่วยพิเศษ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หอผู้ป่วย วิกฤตคัดลยกรรมหัวใจและทรวงอกได้เตรียมพร้อมรับผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่มีภาวะวิกฤตมากกว่าเข้ามา ได้อย่างทันที

1.3 ผู้บริหารควรจัดการฝึกอบรมการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตเด็กแบบองค์รวมแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปริมาณเวลา เฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ณ หอผู้ป่วยวิกฤตอื่นๆ โรงพยาบาลรามารชิบตี

2.2 ควรมีการศึกษาเพื่อหาเวลามาตรฐานของ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในแต่ละกิจกรรม และในผู้ป่วยวิกฤตแต่ละประเภท

2.3 ควรมีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปริมาณเวลา เฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ในโรงพยาบาลขนาดอื่นๆ

2.4 ควรมีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปริมาณเวลา เฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงให้

ครอบคลุมทุกด้าน โดยใช้คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย
วิกฤต

เอกสารอ้างอิง

ฝ่ายการพยาบาลอาคารหลัก โรงพยาบาลรามารชิบดี. (2556).
สถิติการลาออก โอนย้าย ของพยาบาลและผู้ช่วย
พยาบาล. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2553). *การจัดการทาง
การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

มาณี รักษาเกียรติศักดิ์, และปฏิภาณ ตุ่มทอง. (2549).
การประเมินภาระงานและระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ไอซียู
หลังการผ่าตัดโดยใช้ Therapeutic Intervention
Scoring System 28 รายการ (TISS-28).
วิสัญญีสาร, 39(1), 19-26.

มาริษา สมบัติบุรณ์. (2546). *แนวคิดและการบริหาร
อัตรากำลังในหน่วยบริการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

รัชนี อยู่ศิริ. (บ.ก.). (2551). *การบริหารการพยาบาล*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.

โรงพยาบาลรามารชิบดี. (2556). *ตัวชี้วัดด้านบริการของ
โรงพยาบาล*. สืบค้น วันที่ 30 พฤศจิกายน 2556,
จาก <http://www.intra.ra.mahidol.ac.th>

วาริดา จงธรรม. (2552). *การวิเคราะห์ภารกิจของบุคลากร
ทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม
ทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, และชวนพิศ ทำนอง. (บ.ก.).
(2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*
(พิมพ์ครั้งที่ 7). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สุพร วงศ์ประทุม. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่
ตอนปลายที่มีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะวิกฤต*.
ใน สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, และชวนพิศ ทำนอง.
(บ.ก.). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*
(พิมพ์ครั้งที่ 7). หน้า 361-372. ขอนแก่น: โรงพิมพ์
คลังนานาวิทยา.

สุวรรณณี เจริญรุ่งเรือง. (2547). *การเปรียบเทียบต้นทุน
กิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนก
ประเภทผู้ป่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บตามจริง
กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม: หอบำบัดพิเศษโรคหัวใจ
โรงพยาบาลรามารชิบดี* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Miranda, D. R., de Rijk, A., & Schaufeli, W.
(1996). Simplified Therapeutic Intervention
Scoring System: The TISS-28 items--results
from a multicenter study. *Critical Care
Medicine*, 24(1), 64-73.

Urden, L. D., & Roode, J. L. (1997). Work
sampling: A decision making tool for
determining resources and work redesign.
The Journal of Nursing Administration,
27(9), 34-40.