

การจัดอัตรากำลังพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี



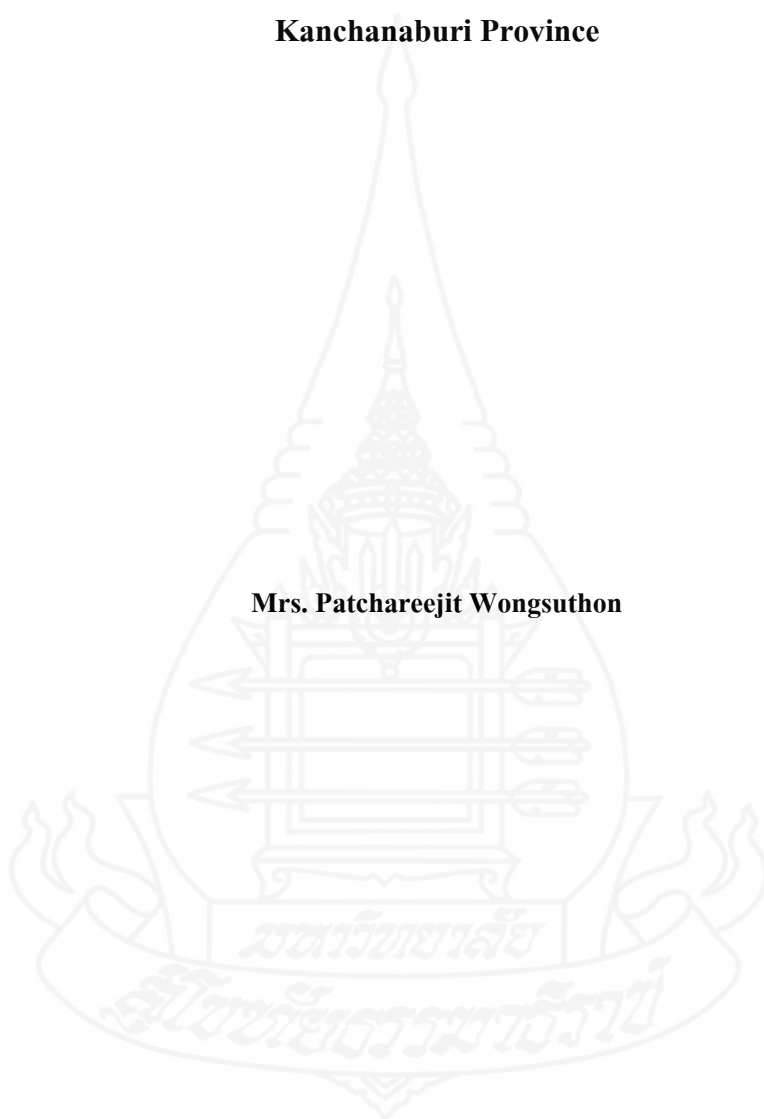
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

Nurse Staffing in the Postpartum and Newborn Group at Thamuang Hospital in

Kanchanaburi Province

Mrs. Patchareejit Wongsuthon



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การจัดอัตราค่าสิ่งพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ชื่อและนามสกุล นางพัชรจิต วงษ์สุธน

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี
2. อาจารย์อัมภา สรารัชต์

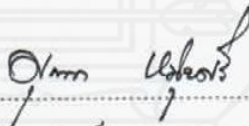
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์




ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. วรณภา ประไพพานิช)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี)



กรรมการ

(อาจารย์อัมภา สรารัชต์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)



ชื่อวิทยานิพนธ์ การจัดอัตรากำลังพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้วิจัย นางพัชรจิตร วงษ์สุธน รหัสนักศึกษา 2525100067 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศศรี (2) อาจารย์อัมภา ศรารักษ์
ปีการศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกประเภทตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย 10 ประเภท (2) วิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทั้งหมด 4,180 กิจกรรม และมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภท จำนวน 169 ราย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลที่เป็นแบบในการจับเวลา เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการบริการของหอผู้ป่วย สุนทรียเวชกรรม แบบบันทึกเวลา และความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (2) คู่มือคำอธิบายกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต เท่ากับ 0.93 และ 0.92 ตามลำดับ คำนวณอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการโดยใช้สูตรการคำนวณของ Brown พร้อมทั้งวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในแต่ละวันและการกระจายพยาบาลในแต่ละเวร

ผลการวิจัย พบว่า (1) มารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) และอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐาน คือ 3.82, 4.63 และ 5.35 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ ส่วนทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) และประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเท่ากับ 4.18, 6.32, 8.25 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ (2) อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเท่ากับ 15 คน/วัน และบุคลากรพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร เช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ 6: 5: 4 คน

คำสำคัญ อัตรากำลังพยาบาล เวลาการพยาบาลตามมาตรฐาน การจำแนกประเภทผู้ป่วย มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

Thesis title: Nurse Staffing in the Postpartum and Newborn Group at Thamuang Hospital in Kanchanaburi Province

Researcher: Mrs. Patchareejit Wongsuthon; **ID:** 2525100067; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor (2) Miss Ampa Sararach; **Academic year:** 2012

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study standard times of nursing activities in postpartum care for the mother and newborn group according to 10 categories of patient classification, and (2) to analyze nurse staffing in postpartum care for the mother and newborn group at Thamuang hospital in Kanchanaburi province.

The items included 4,180 activities of nursing care provided for 169 postpartum mothers and newborns. The researcher and the research assistant observed nurses who provided nursing care and counted times of each activity. Two research instruments were used. (1) Two record forms included nursing services of postpartum and newborn unit, and the time and frequency of nursing practice. (2) The nursing manual described nursing activities which provided for postpartum and newborn. The content validity of these tools were verified by six experts and their inter-rater reliabilities of observation score were 0.93 and 0.92 respectively. Nurse staffing were assessed by Brown's formula, and nurse staffing of daily and shift was analyzed.

The results showed as follows. (1) Time spent on nursing care according to standard of postpartum patients who were in a moderate severe condition and needed moderate care (2c), postpartum patients who were in a moderate severe condition needed more care (2b), and postpartum patients who were in a severe condition and needed more care (3b) was 3.82, 4.63, and 5.35 hours/ person/ day respectively. Time spent on nursing care according to standard of newborn babies who were in a moderate severe condition needed moderate care (2b), newborn babies who were in a moderate severe condition and needed more care at all times (2a), newborn babies who were in a severe condition and needed more care at all times (3a) was 4.18, 6.32, and 8.25 hour / person / day, respectively. (2) Nursing staffing caring for mothers and newborns was 15 persons/ day. The ratio of nursing personnel who worked in the morning shift: the evening shift: and the night shift was 6: 5: 4.

Keywords: Nursing Staffing, Standard times of nursing, Patient classification, Postpartum, Newborn

กิตติกรรมประกาศ

งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ
รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์อัมภา ศรารักษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้ข้อคิด ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำแนวทางที่
ถูกต้อง ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใน
ความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา ประไพพานิช ที่กรุณาให้เกียรติ
เป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ตลอดจน
ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และ
ประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน
ดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
ของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และสำนักบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ที่ได้ให้การสนับสนุน ขอขอบพระคุณห้องสมุดและบรรณารักษ์
ของสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่ได้เป็นแหล่งค้นคว้าตำราและสนับสนุนเอกสารวิชาการ
ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อิทธิพล จรัสโอฬาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง คุณภารดี สนธิรักษา
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและคุณนงลักษณ์ เทียมสุ่น หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล
ท่าม่วง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย
สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณบิดามารดา บุพการีผู้ให้ชีวิต สติปัญญาและสิ่งที่ดีงาม ขอขอบคุณ
สามี และบุตรอันเป็นที่รักยิ่ง ผู้ซึ่งอยู่เคียงข้างให้ทั้งความเข้าใจและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา
ขอบคุณหัวหน้างาน ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมรุ่นที่มีส่วนสนับสนุนทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้
สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ทุกท่าน
ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ด้วย

พัชรจิตร วงษ์สุชน

พฤษภาคม 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
การจัดอัตรากำลังพยาบาล	12
สถานการณ์และปัญหาการจัดอัตรากำลังพยาบาลของ โรงพยาบาลท่าม่วง	59
การจัดอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของ โรงพยาบาลท่าม่วง	63
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	76
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	86
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	86
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	88
การตรวจสอบเครื่องมือ	92
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล	93
การเก็บรวบรวมข้อมูล	93
การวิเคราะห์ข้อมูล	95
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	98
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง	99

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ข้อมูลเวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทต่อวัน	103
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ	115
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	119
สรุปการวิจัย	119
อภิปรายผล	123
ข้อเสนอแนะ	139
บรรณานุกรม	140
ภาคผนวก	147
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	148
ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	150
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	165
ง เครื่องมือการวิจัย	167
จ กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	244
ฉ ข้อมูลเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและ ทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภท ใน 1 วัน	252
ประวัติผู้วิจัย	274

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การกำหนดตัวอย่างจากปริมาณเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม	34
ตารางที่ 2.2 ค่าสเกลกับอัตราการทำงาน	35
ตารางที่ 2.3 ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลท่าม่วง ปี พ.ศ. 2553-2555	65
ตารางที่ 2.4 สัดส่วนของพยาบาล : ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และจำนวนพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคน ไข้แต่ละคน ไข้แต่ละเวร ของหอผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลท่าม่วงปี พ.ศ.2554	67
ตารางที่ 2.5 ผลการศึกษาเวลาการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทโดยผู้ศึกษามีการจำแนก ประเภทผู้ป่วย 4-5 ประเภท	81
ตารางที่ 3.1 การกำหนดตัวอย่างจำนวนกิจกรรมการพยาบาลจากปริมาณเวลาที่ใช้ในแต่ละ กิจกรรมประเภทผู้ป่วย 4-5 ประเภท	87
ตารางที่ 4.1 จำนวนสะสม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานต่อวัน	99
ตารางที่ 4.2 จำนวนสะสม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้รับบริการ จำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน	100
ตารางที่ 4.3 จำนวนสะสม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้รับบริการ จำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน	101
ตารางที่ 4.4 จำนวนสะสม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้รับบริการ จำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน	102
ตารางที่ 4.5 จำนวนสะสม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้รับบริการ แนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน	102
ตารางที่ 4.6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการส่งต่อมารดาหลังคลอดและ ทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน	103
ตารางที่ 4.7 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอด ประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) ใน 1 วัน	104
ตารางที่ 4.8 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอด ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใน 1 วัน	105

ตารางที่ 4.9 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอด ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ใน 1 วัน.....	107
ตารางที่ 4.10 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิด ประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ใน 1 วัน	108
ตารางที่ 4.11 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิด ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2a) ใน 1 วัน.....	110
ตารางที่ 4.12 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิด ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2b) ใน 1 วัน.....	111
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม การบริหารจัดการ	113
ตารางที่ 4.14 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนก ตามประเภทใน 1 วัน.....	114
ตารางที่ 5.1 เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดกับผู้ศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่มีการจำแนกประเภทผู้ป่วย 10 ประเภทเหมือนกัน.....	130



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 7



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่รุนแรงเพิ่มขึ้นในสองทศวรรษที่ผ่านมาด้วยสาเหตุที่สำคัญคือ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น รัฐบาลมีนโยบายการเพิ่มงานเชิงรุก และเพิ่มพยาบาลในระดับปฐมภูมิทั่วประเทศ แต่มีข้อจำกัดในการจ้างงานจึงไม่สามารถรักษากำลังคนในวิชาชีพการพยาบาลไว้ในระบบบริการสุขภาพ แม้จะมีการแก้ปัญหการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและระบาคติวิทยา ประกอบกับการขยายหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยและการขยายบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเปิดเสรีด้านการค้าบริการ ในฐานะศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ (Medical hub) ในภูมิภาคเอเชีย ทำให้มีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสงดี 2545: 5) ผลกระทบที่กล่าวมาส่งผลให้งานอาชีพพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากเดิม เช่น จากการทำงานในโรงพยาบาลสู่การทำงานนอกโรงพยาบาลมากขึ้น และการทำงานในโรงพยาบาลต้องใช้ความสามารถระดับสูงขึ้น ต้องให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงทั้งคุณภาพ คุณค่า และต้นทุนของบริการสุขภาพ เป็นต้น มีการขาดแคลนพยาบาลที่จะทำหน้าที่ตามสายงานอาชีพที่หลากหลายเฉพาะทางมากหรืออาจเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดมากขึ้น (ศิริอร สิ้นธุ 2553: 60-63) ผู้บริหารการพยาบาลต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายด้านการวางแผนการผลิต การกระจาย และการใช้ประโยชน์จากกำลังคน เพื่อให้เกิดสมดุลทั้งในปริมาณและคุณภาพที่ต้องมีระหว่างวิชาชีพหรือความสมดุลของสัดส่วนการผสมผสานทักษะของทีมสุขภาพ เกิดความคุ้มค่าในการใช้บุคลากรแต่ละประเภท (กฤษดา แสงดี 2553: 52)

โรงพยาบาลที่ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้ในโรงพยาบาล และเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้นและระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น ซึ่งกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสงดี 2555: 6) การพัฒนาการบริการและการบริหารจัดการองค์กรเพื่อธำรงรักษาบุคลากรควรให้ความสำคัญในการบริหารอัตรากำลังให้เกิดความเหมาะสมและคุ้มค่าคุ้มทุน สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการจัดอัตรากำลังพยาบาลคือการจัดอัตรากำลังที่ไม่เกินความจำเป็น การจัดอัตรากำลังที่เกินความจำเป็นทำให้ผลผลิตในการทำงานน้อยเกิดความ

สูญเสียทรัพยากร ส่วนการจัดอัตรากำลังพยาบาลที่น้อยเกินไปทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้นกำลังของบุคลากรทางการพยาบาล สิ่งที่เป็นผลตามมาคือบุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า คุณภาพงานบริการพยาบาลลดลง มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานและอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมในการออกจากงานมากขึ้น Pamela (2008) กล่าวถึงงานวิจัยเรื่องการจัดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลและผลในการดูแลรักษาพบว่าโรงพยาบาลที่มีอัตรากำลังพยาบาลต่ำกว่าที่ต้องการทำให้พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยลงและพบว่าเนื่องจากสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม จึงใช้ผู้ช่วยพยาบาลมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้คุณภาพในการพยาบาลลดลง จะเห็นว่าการจัดการทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับ วิภา จีระแพทย์ และคณะ (2550: 20) ซึ่งกล่าวถึงการจัดการในหอผู้ป่วยกล่าวคือ การพยาบาลที่ให้การดูแลโดยไม่พิจารณาด้านคุณวุฒิและความอาวุโสในงาน ตลอดจนประเภทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วยและการใช้พยาบาลจากแหล่งอื่นมาปฏิบัติเป็นครั้งคราวในการกำหนดอัตรากำลัง มีผลต่อภาระงานและความเสี่ยง ซึ่งพบว่าการใช้สัดส่วนพยาบาลที่เป็นพยาบาลจากแหล่งอื่นต่อผู้ป่วย ลักษณะงานที่ยุ่งยาก ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น สภาวะการเจ็บป่วยและสถานการณ์ต่างๆ ส่งผลต่อการเกิดความเครียดและเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลในอดีตทำโดยนับจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนเตียง เพื่อวัดปริมาณงานพยาบาลซึ่งเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมิได้คำนึงถึงความหนักเบาหรือความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งจะพบว่าในแต่ละเวรจำนวนผู้ป่วยมักไม่คงที่จึงยากในการคาดคะเนล่วงหน้า ปัจจุบันแนวคิดในการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล (nursing need) เพื่อหาปริมาณงานของพยาบาลซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง แต่อย่างไรก็ตามการวัดปริมาณงานหรือเวลาที่ต้องใช้ในการให้การพยาบาลจะแตกต่างกันตามประเภทผู้ป่วย (กฤษดา แสงวดี 2545: 4) โรงพยาบาลหลายแห่งได้นำระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ในการคำนวณปริมาณงานพยาบาลและ หรือความต้องการการพยาบาล การใช้เครื่องมือในการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีการพัฒนาประยุกต์ให้เหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาลและมีการหาความตรง (validity) ความเที่ยง (reliability) ในโรงพยาบาลของตน ดังนั้นข้อวิมวความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละโรงพยาบาลจะมีค่าไม่เท่ากัน โดยมีปัจจัยมาจากลักษณะผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาล จำนวนและประเภทของบุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนระบบต่างๆ ภายใต้กระบวนการบริหารของโรงพยาบาลนั้นๆ (กฤษดา แสงวดี 2545: 6)

โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เป็น โรงพยาบาลทุติยภูมิจำนวน 120 เตียง มีจำนวนหอผู้ป่วยในทั้งหมด 7 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5

หอผู้ป่วยพิเศษ 6 ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมและหอผู้ป่วยแยกโรค (หอผู้ป่วยใน 1) บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอท่าม่วงและเขตใกล้เคียง ผลจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล ลักษณะประชากรและกลุ่มโรคที่พบ ทำให้มีการปรับระบบบริการให้เกิดการพัฒนาเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการมีจำนวนมากและมีปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น พบว่าอัตราการครองเตียงในช่วงปี พ.ศ. 2552-2554 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 93.16 เป็นร้อยละ 99.25 และร้อยละ 94.19 ตามลำดับ โรงพยาบาลท่าม่วงมีจำนวนพยาบาลในปี พ.ศ. 2554 เท่ากับ 112 คนและมีประชากรในพื้นที่เท่ากับ 103,589 คน(ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง 2554) เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบกับการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณและ กฤษดา แสงวงจิ (2555: 5) ซึ่งกล่าวถึงการกำหนดความต้องการพยาบาลของสภาการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คนต่อประชากร 400 คน พบว่าโรงพยาบาลท่าม่วงมีอัตราส่วนพยาบาล 1 คนต่อประชากร 925 คน ซึ่งมีอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรน้อยกว่าที่สภาการพยาบาลกำหนด จึงยังขาดแคลนพยาบาลอยู่ประมาณ 525 คน การแก้ปัญหาอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอของโรงพยาบาลท่าม่วง ทำโดย มีการกำหนดนโยบายให้มีการทบทวนระบบการทำงานและวิเคราะห์ภาระงานทุก 6 เดือนถึง 1 ปี และมีการรับพยาบาลจากโรงพยาบาลอื่นมาขึ้นปฏิบัติงานในบางเวร ในทุกปีจะมีการพิจารณาอัตรากำลังพยาบาลในภาพรวมของจังหวัดกาญจนบุรี มีการรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลท่าม่วง ร่วมกับการรับย้ายพยาบาลจากโรงพยาบาลอื่นเข้ามาปฏิบัติงาน

การจัดอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วงในอดีตถึงปัจจุบันยังใช้การอ้างอิงกับจำนวนเตียงหรือผู้ป่วยเป็นหลัก การจัดอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลของหอผู้ป่วยในได้กำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยใน เวนเช้า: ป่า: ดึก เป็น 1: 8, 1: 10 และ 1: 12 ตามลำดับ ส่วนระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทของสำนักการพยาบาลเดิม ซึ่งอ้างอิงของ Warstler โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท คือผู้ป่วยวิกฤต หนักมาก หนักปานกลาง ปานกลางและเบา แต่พบข้อจำกัดของการนำไปใช้ ได้แก่ เกณฑ์การจำแนกกว้าง ตีความยากและพบว่าพยาบาลมิได้ใช้ประโยชน์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ขาดความเข้าใจ และไม่มีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลท่าม่วง จึงมีการปรับระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยมีการพัฒนาคูคลากร โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย 10 ประเภท ของสำนักการพยาบาลและเริ่มใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบใหม่ของสำนักการพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน ในปัจจุบันพบว่าบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลท่าม่วงให้ความสำคัญในการจำแนกประเภทผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลระดับปฏิบัติการในแต่ละเวรนำประเภทผู้ป่วยมากำหนดและออกแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วย แต่พบ

ข้อจำกัดคือยังขาดตัวเลขชั่วโมงการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าม่วง ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลใช้ข้อมูลจำนวนและประเภทผู้ป่วยในการบริหารอัตรากำลังในแต่ละหอผู้ป่วย ร่วมกับใช้วิธีสังเกตการทำงานและการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเสนอแก่ทีมบริหารทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลท่าม่วง และปรับอัตรากำลังพยาบาล แต่ยังมีได้มีการศึกษาเวลามาตรฐานที่ใช้ในการพยาบาล ทำให้การคำนวณอัตรากำลังของพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยปัจจุบัน มีได้มาจากภาระงานจริง

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมให้บริการมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดรวมทั้งให้บริการผู้ป่วยนิเวศ จากข้อมูลระบบสารสนเทศโรงพยาบาลท่าม่วง พบว่ามารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการในหน่วยงานเพิ่มขึ้นจาก 320 คน เป็น 955 คน ในปีพ.ศ. 2552 และพ.ศ. 2553 ส่วนในปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นจาก 967 คน เป็น 1,035 คน ตามลำดับ ทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก 321 คน เป็น 960 คนในปี พ.ศ. 2552 และพ.ศ. 2553 ส่วนในปีพ.ศ. 2554 และ พ.ศ.2555 เพิ่มขึ้นจาก 967 คน เป็น 1,029 คน ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยนิเวศเพิ่มขึ้นจาก 37 คน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 121 คนในปีต่อมา ส่วนในปีพ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2555 มีจำนวน 113 คน และ 106 คน ตามลำดับ จะเห็นว่าผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นพยาบาลมีภาระงานหนักขึ้น พบปัญหาความไม่พึงพอใจในการจัดอัตรากำลังพยาบาล เนื่องจากการจัดอัตรากำลังพยาบาลยังมีได้มาจากการศึกษาภาระงานจริงแต่ใช้การกำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย ซึ่งได้กำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยไว้คือ เวรเช้า 1: 8 เวรบ่าย 1: 10 เวรดึก 1: 12 ข้อมูลในการจัดตารางปฏิบัติงานพบว่า ในเวรเช้ามีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงาน 3 คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) เวรบ่ายและเวรดึกมีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานเวรละ 2 คน มีการกำหนดการตามพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเสริมในกรณีที่ภาระงานเพิ่ม โดยกำหนดไว้ว่าในเวรที่มีการเฝ้าระวังทารกแรกเกิดหรือมารดาหลังคลอดประเภทหนักต้องการการดูแลมากและมากตลอดเวลา มากกว่า 3 ราย หรือมีจำนวนผู้รับบริการรวม 21 คนขึ้นไป สามารถตามพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเพิ่มได้ 1 คน พบว่าจำนวนการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของพยาบาล เฉลี่ยคนละ 7 เวร/เดือน รวมเฉลี่ยจะขึ้นปฏิบัติงานคนละ 29 เวร/เดือน (ข้อมูลจากตารางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ปี พ.ศ. 2555) การนับจำนวนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะไม่นำทารกแรกเกิดปกติมาคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยในเวร (แบบประเมินตนเองของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง 2555) ดังนั้นการคิดค่าผลผลิตในการทำงานไม่นำจำนวนทารกแรกเกิดปกติมาคิดเป็นภาระงาน ซึ่งจากการสังเกตการทำงานและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลมีความยุ่งยากในการจัดการดูแลผู้รับบริการหลายๆ กลุ่มพร้อมกัน กิจกรรมที่ปฏิบัติกับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีรายละเอียดมากทำให้กิจกรรมเพิ่มขึ้น การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทารกแรกเกิดมีหลายๆ กิจกรรม เช่น การอาบน้ำ การให้วัคซีน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะอุณหภูมิต่ำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องใช้เวลาในการดูแลทารกแรกเกิดเช่นเดียวกับมารดา หลังคลอดหรือผู้ป่วยอื่นๆ แต่กลับไม่สามารถนำทารกแรกเกิดปกติมาคิดเป็นยอดผู้รับบริการในแต่ละแคว จากการทำทวนวรรณกรรม และการศึกษากระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จะพบว่า มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจะเป็นกลุ่มที่มีการดูแลเฉพาะ ซึ่งในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภทก็จะมี ความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงและความต้องการการพยาบาล ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีผู้ที่ศึกษาชั่วโมงความต้องการการพยาบาลตามการจำแนกประเภทของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมาก่อน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการหอผู้ป่วยและกำหนดอัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอเหมาะสมกับกลุ่ม **มารดาหลังคลอด** และทารกแรกเกิด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภท เพื่อนำไปวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลในการดูแลกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่าม่วงต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์อัตรากำลังในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดการจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล ปี พ.ศ. 2547 จำแนกผู้ป่วยเป็น 10 ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยอาการหนักมากและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (4a) ผู้ป่วยอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ผู้ป่วยอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) ผู้ป่วยอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) ผู้ป่วยอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ผู้ป่วยอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นแต่ต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (1a) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นแต่ต้องการการดูแลมาก (1b) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลปานกลาง (1c) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลน้อย (1d) (อัมภา ศรารักษ์ และคณะ 2547: 38) ใช้แนวคิดการศึกษาวเวลาการพยาบาลมาตรฐานตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 และแนวคิดการศึกษาวเวลา (Time Study) ของ Taylor โดยเริ่มจากการศึกษาระบบและวิธีทำงานของพยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ปรับกระบวนการทำงานให้มีความใกล้เคียงกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการทวนระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน เพื่อให้เกิดความเที่ยงในการจำแนกประเภทผู้ป่วย และนำเวลาการพยาบาลมาตรฐานที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสมต่อการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภท ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการจัดอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

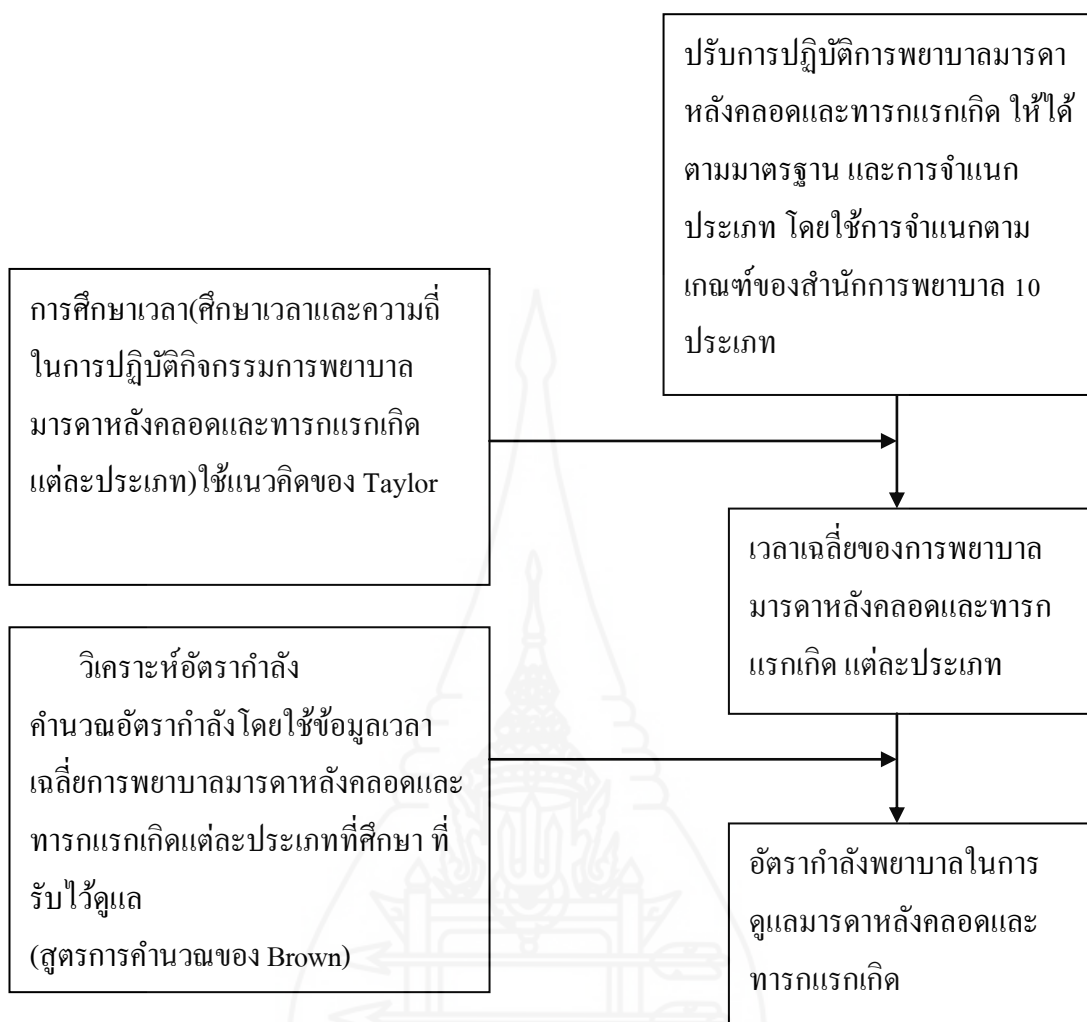
2.1 ปริมาณเวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยจำแนกตามประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

2.2 วิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการศึกษาปริมาณเวลามาตรฐานตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย จากกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ซึ่งจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ใช้แนวคิดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาล พ.ศ. 2547 เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล โดยเกณฑ์การจำแนกประกอบด้วย 2 หัวข้อใหญ่ คือสภาวะการเจ็บป่วยและการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ใช้บริการควรได้รับตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งกำหนดประเภทผู้ป่วยไว้ 10 ประเภท สำหรับการศึกษาเวลาการพยาบาลใช้แนวคิดการศึกษาเวลา (Time Study) ของ Taylor (2010 อ้างใน วันชัย ธิจิรวิช 2551) ซึ่งประกอบด้วยการทำงานอย่างเป็นระบบโดยผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีการทำงานตามมาตรฐาน มีการแบ่งแยกงานย่อยจากงานหลักและใช้กระบวนการจับเวลาอย่างเป็นระบบ สำหรับการวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลใช้สูตรการคำนวณอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลของ Brown (1999) แล้วจึงนำไปคิดอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการใน 1 วัน และการกระจายพยาบาลในแต่ละเวร

กรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดการวิจัยโดยมีการศึกษาและปรับกรอบการทำงานของพยาบาลให้ใกล้เคียงกับมาตรฐานการพยาบาลมากที่สุด พัฒนาการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยให้มีความเที่ยงที่เหมาะสม (มากกว่า 0.85) ใช้กระบวนการศึกษาเวลาตามแนวคิดของ Taylor และใช้เวลาตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้ในการคำนวณอัตรากำลังตามสูตรการคำนวณของ Brown สรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ประชากรที่ศึกษา คือกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่พักที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง

4.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

4.2.1 กลุ่มตัวอย่างข้อมูลเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม คือกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ทั้งกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย จำนวนครั้งของการจับเวลากำหนดโดยใช้ตารางสำเร็จรูป (วันชัย วิจิรวนิช 2551: 364)

4.2.2 กลุ่มตัวอย่างความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหนึ่งวัน คือมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก จำนวน 30 คน/ประเภท/เวร จำนวน 61 วัน

4.3 ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยพยาบาลที่เป็นแบบในการจับเวลาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและพยาบาลที่ช่วยเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วงไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการทำงาน กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

4.4 ระยะเวลาในการศึกษา ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน โดยใช้เวลาศึกษากิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด พัฒนากระบวนการพยาบาลให้เกิดมาตรฐาน และทดลองใช้เครื่องมือ ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2555 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เป็นเวลา 7 เดือน และโดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555 เป็นระยะเวลา 2 เดือน

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การจัดอัตรากำลังพยาบาล หมายถึง การจัดบุคลากรพยาบาล ซึ่งหมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล เข้าปฏิบัติงานเต็มเวลาในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ปริมาณเวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลในแต่ละเวร เพื่อกำหนดปริมาณกำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดอย่างเพียงพอและสมดุลกับปริมาณภาระงานในแต่ละช่วงเวลาตลอด 24 ชั่วโมง

5.2 พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง และมีประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดอย่างน้อย 1 ปี

5.3 กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาล เพื่อดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด แบ่งเป็นกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

5.3.1 กิจกรรมหลัก หมายถึง กิจกรรมที่กำหนดจากกระบวนการทำงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติโดยตรงและกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยอ้อม ต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ตั้งแต่รับเข้าจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5.3.2 กิจกรรมย่อย หมายถึง กิจกรรมที่เป็นขั้นตอนย่อยๆ ของกิจกรรมหลักที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

5.4 มารดาหลังคลอด หมายถึง หญิงหลังคลอดที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง ในช่วงเวลาที่ศึกษา

5.5 ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง ในช่วงเวลาที่ศึกษา

5.6 การจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจำแนกประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักงานพยาบาลปี พ.ศ.2547 มีประเภทผู้ป่วยได้ 10 ประเภทได้แก่

4a มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักมากและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

3a มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

3b มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักและต้องการการดูแลมาก

2a มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

2b มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก

2c มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง

1a มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะพักฟื้นแต่ต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

1b มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะพักฟื้นแต่ต้องการการดูแลมาก

1c มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแล

ปานกลาง

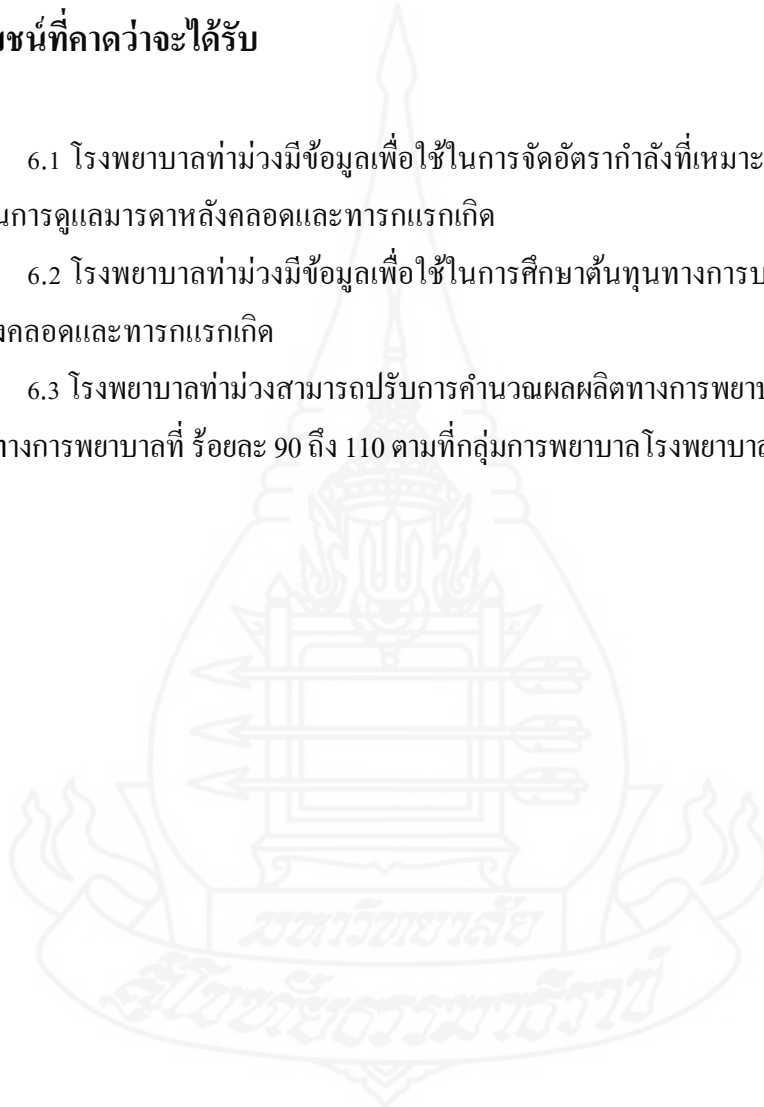
1d มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลน้อย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 โรงพยาบาลท่าม่วงมีข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับภาระงานของพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

6.2 โรงพยาบาลท่าม่วงมีข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาต้นทุนทางการบริการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

6.3 โรงพยาบาลท่าม่วงสามารถปรับการคำนวณผลผลิตทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานทางการพยาบาลที่ ร้อยละ 90 ถึง 110 ตามที่กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าม่วงกำหนด



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดอัตรากำลังพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอ ดังนี้

1. การจัดอัตรากำลังพยาบาล
 - 1.1 สถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล
 - 1.2 แนวคิดการบริหารอัตรากำลังพยาบาล
 - 1.3 ความหมายการจัดอัตรากำลังพยาบาล
 - 1.4 กระบวนการจัดอัตรากำลังพยาบาล
 - 1.5 แนวคิดการจัดอัตรากำลังพยาบาล
 - 1.6 การใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในการจัดอัตรากำลังพยาบาล
 - 1.7 การใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยโรงพยาบาลท่าม่วง
 - 1.8 การศึกษาปริมาณงานการพยาบาลและการศึกษาเวลา
 - 1.9 กิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด
 - 1.10 การแบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาล
 - 1.11 การคำนวณหาอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ
2. สถานการณ์และปัญหาการจัดอัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาลท่าม่วง
 - 2.1 การบริหารจัดการของโรงพยาบาลท่าม่วง
 - 2.2 การบริหารจัดการของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง
3. การจัดอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลท่าม่วง
 - 3.1 ข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
 - 3.2 การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดอัตราค่าจ้างพยาบาล

1.1 สถานการณ์การขาดแคลนอัตราค่าจ้างพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีจำนวนมากกว่าบุคลากรสุขภาพอื่นๆ และเป็นกำลังสำคัญต่อการขับเคลื่อนในระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นปัญหาการขาดแคลนพยาบาลจึงไม่ได้เป็นเพียงปัญหาของวิชาชีพแต่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จากการศึกษาข้อมูลจำนวนและความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพื่อการคาดประมาณความต้องการพยาบาลในระยะ 10 ปีข้างหน้า ด้วยวิธี health demand method ของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสงวงศ์ (2555: 5) พบว่าการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไทยประมาณ 65 ล้านคน ร่วมกับมีชาวต่างชาติมาใช้บริการเพิ่มขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2562 ประเทศไทยจะมีความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คนต่อประชากร 400 คน หรือต้องมีพยาบาล ประมาณ 163,500 ถึง 170,000 คน ซึ่งผลการสำรวจสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย 65.4 ล้านคน และผู้ให้บริการชาวต่างประเทศประมาณ 2 ล้านคน จึงควรมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 168,500 คน แต่ในปีเดียวกันจะมีพยาบาลวิชาชีพอายุต่ำกว่า 60 ปีที่ทำงานในภาคบริการสุขภาพทั่วประเทศประมาณ 125,250 คน จากข้อมูลดังกล่าวประเทศไทยจึงยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 43,250 คน โดยเป็นการขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดประมาณ 31,250 คน และการขาดแคลนนี้จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นถ้าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวกว่า 14,000 คน ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากที่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการและขาดแรงจูงใจในการทำงานในหน่วยบริการสุขภาพในถิ่นห่างไกล หรือพื้นที่ที่ยากลำบาก ส่วนการขาดแคลนในโรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชนก็มีอยู่ประมาณ 12,000 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวงศ์ 2555: 6)

การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพและการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลถึงการบริหารองค์กรพยาบาลและงานของพยาบาล พบว่าจากการเน้นเรื่องการรักษาพยาบาลมาเป็นเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จากการรักษาในโรงพยาบาลมาสู่ชุมชน มีการจัดบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่องจากการใช้แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาเป็นเวชปฏิบัติระดับปฐมภูมิเน้นคุณค่าในการดูแลและต้นทุน มีการแข่งขันและการให้บริการในภาพเครือข่ายส่งผลให้งานอาชีพพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากเดิม เช่น จากการทำงานในโรงพยาบาลสู่การทำงานนอกโรงพยาบาลมากขึ้น การทำงานในโรงพยาบาลต้องใช้ความสามารถระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ ต้องให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงทั้งคุณภาพ คุณค่าและต้นทุนของบริการสุขภาพ เป็นต้น ผลที่ตามมาอาจเกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ระหว่างทีมพยาบาลและทีม

สุขภาพ มีการขาดแคลนพยาบาลที่จะทำหน้าที่ตามสายงานอาชีพที่หลากหลายเฉพาะทางมาก หรืออาจเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดมากขึ้น (ศิริอร ลินธู 2553: 60-63) Nahm (1940 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 240-241) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่ารายได้ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาล ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายและโอกาสความก้าวหน้ามีผลต่อความไม่พึงพอใจในงานพยาบาล ซึ่งความไม่พึงพอใจในงานเป็นสาเหตุให้มีการลาออกจากงานเพิ่มขึ้นทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกท่านจึงควรให้ความสำคัญต่อการบริหารอัตรากำลังในองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

1.2 แนวคิดการบริหารอัตรากำลังพยาบาล

ส่งศรี กิตติรัศมีตระกูล (2550) ได้กล่าวถึงการบริหารอัตรากำลังพยาบาลไว้ว่าการบริหารอัตรากำลังเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการบริหารอัตรากำลังคือ การจัดการกำหนดความต้องการของบุคคลสำหรับทำงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้สามารถทำงานบรรลุเป้าหมาย คือผลงานและเวลา ซึ่งต้องทำอย่างมีแบบแผนเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของการบริหารเชิงระบบ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการจัดอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการที่เกิดขึ้น (Processes) และผลผลิต (Output) ที่ต้องการ โดยปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์การพยาบาล ซึ่งได้แก่ วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยและการจัดบริการ ระดับและชนิดของการพยาบาลที่มุ่งหวังให้แก่ผู้รับบริการ หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วย ระบบการมอบหมายงาน บริการการศึกษาและบริการอื่นๆ ที่ให้แก่บุคลากรพยาบาล หน่วยงานสนับสนุนการบริหารการพยาบาล เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวกับหน่วยงาน ได้แก่ งบประมาณ นโยบายด้านบุคลากร เช่น นโยบายเกี่ยวกับการกำหนดเวลาปฏิบัติงาน หน่วยบริการช่วยเหลือหรือสนับสนุนภายในองค์กร และหน่วยบริการช่วยเหลือหรือสนับสนุนภายนอกองค์กร จำนวนเตียงผู้ป่วยในหน่วยงาน สถานที่ตั้งโครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งบริการที่จัดให้ เป็นต้น ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความซับซ้อน ระยะเวลาของความต้องการการพยาบาล ประเภทผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วย เป็นต้น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ความคาดหวังของผู้ป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคลากร ได้แก่ การกำหนดบทบาทหน้าที่ การพรรณนางาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ จรรยาบรรณ ความคาดหวังของบุคลากรต่อองค์กร จำนวนประเภทของบุคลากร การผสมผสานอัตรากำลัง การกำหนดชั่วโมงในการปฏิบัติงานการหมุนเวียนในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ปัจจัยอื่นๆ เช่น การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ส่วนกระบวนการที่เกิดขึ้น ได้แก่ กระบวนการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและผลผลิต ที่ต้องการได้แก่ อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เหมาะสม โดยสามารถที่จะประเมินผลว่าเหมาะสมหรือไม่โดยดูจาก คุณภาพทางการแพทย์พยาบาล ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร สัดส่วนการผสมผสานที่เกิดขึ้นและค่าใช้จ่าย (กฤษฎา แสงดี 2550: 10-11)

1.3 ความหมายการจัดอัตรากำลังพยาบาล

Sullivan and Decker (1997:313) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความสมดุลของปริมาณบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล การประมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งจัดโดยองค์กร

กฤษฎา แสงดี (2545: 8-11) ได้ให้ความหมายการจัดอัตรากำลังพยาบาลไว้ว่า เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน การดำเนินงานที่เป็นระบบบนพื้นฐานของการมีข้อมูลปัจจัยนำเข้าอย่างครบถ้วน เพียงพอ เชื่อถือได้ รวมทั้งมีระบบการสะท้อนผลของการจัดอัตรากำลังเพื่อนำมาสู่การวางแผนใหม่อย่างต่อเนื่องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดให้มีสัดส่วนการผสมผสาน การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลแต่ละระดับ แต่ละประเภท (Staffing mixed) อย่างเหมาะสมในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และท้ายสุด เพื่อออกแบบ หรือเป็นรูปแบบ การจัดตารางเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์กร

วนัญญา บุตะ โลม (2545: 54) ได้ให้ความหมายการจัดอัตรากำลังพยาบาลไว้ว่า เป็นการจัดอัตรากำลังพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ กำหนดปริมาณอัตรากำลังให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการอย่างเพียงพอเหมาะสม สมดุลกับปริมาณภาระงานในแต่ละช่วงเวลาตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้มีสัดส่วนการผสมผสานอัตรากำลังของบุคลากรแต่ละระดับและประเภทอย่างเหมาะสมในการให้บริการที่มีคุณภาพภายใต้ขอบเขตค่าใช้จ่ายด้านอัตรากำลังที่เหมาะสม และเพื่อออกแบบการจัดตารางเวลาปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานและความต้องการของชุมชน โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าการจัดอัตรากำลังพยาบาล หมายถึง การจัดบุคลากรพยาบาลเข้าปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการอย่างมีระบบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดปริมาณอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และสมดุลกับปริมาณภาระงานในแต่ละช่วงเวลาตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้มีสัดส่วนการผสมผสานอัตรากำลังของบุคลากรแต่ละระดับและประเภทอย่างเหมาะสมในการให้บริการที่มีคุณภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายด้านอัตรากำลังที่เหมาะสม เพื่อออกแบบการจัดตารางเวลาปฏิบัติการของ

บุคลากรทางการแพทย์ ให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานและความต้องการของชุมชนและเพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

1.4 กระบวนการจัดอัตรากำลังพยาบาล

ในการจัดอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพมีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องที่ผู้บริหารควรคำนึงถึงคือ อัตรากำลังต้องพอเหมาะหรือสมดุลกับปริมาณภาระงาน เหมาะสมกับลักษณะงาน สามารถผลิตผลงาน หรือทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี การทำงานถูกต้องตามระเบียบขององค์กรโดยกระบวนการจัดอัตรากำลังพยาบาล (Staffing Process) มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลัง (Staffing Planning) การจัดตารางปฏิบัติการ (Scheduling) การกระจายอัตรากำลัง (Staffing Allocation) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (กฤษฎา แสงดี 2554: 11)

1.4.1 การวางแผนอัตรากำลัง (Staffing Planning)

การวางแผนอัตรากำลัง เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับปริมาณ ประเภท และคุณภาพหรือคุณสมบัติของบุคลากรที่ต้องการเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายขององค์กรซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (กฤษฎา แสงดี 2554: 11)

- 1) การกำหนดเป้าหมาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล
- 2) การกำหนดเป้าหมาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลัง
- 3) การกำหนดข้อบ่งชี้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของการจัดอัตรากำลัง
- 4) การเลือกใช้วิธีการจัดอัตรากำลังและเหตุผลในการเลือก การกำหนดนโยบายบุคลากรและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลัง
- 5) การจัดตารางการปฏิบัติงาน
- 6) การกำหนดให้มีรูปแบบการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน บริการพยาบาลให้เป็นแบบแผนเดียวกัน
- 7) การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การวางแผนจัดเตรียมบุคลากรพยาบาลทดแทนกรณีฉุกเฉิน เช่น บุคลากรลาป่วย หรือจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ การประกันคุณภาพในหน่วยงาน เป็นต้น
- 8) การจัดทำแผนการประเมินการจัดอัตรากำลังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การวางแผนอัตรากำลัง ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องใช้ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (ADC: Average Daily Census) ชั่วโมงการพยาบาล (Nursing Care Hour) คำนี

ปริมาณเวลา (Workload Index) ของผู้ป่วยแต่ละประเภทในหน่วยบริการพยาบาล ตลอดจนข้อมูลพื้นฐานของบุคลากร เพื่อวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว (พัชรี เนียมศรี 2548: 81-82)

1.4.2 การจัดตารางปฏิบัติการ (Scheduling)

การจัดตารางปฏิบัติการเป็นกระบวนการมอบหมายงาน เพื่อให้มีอัตรากำลังเหมาะสมเพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลตลอดช่วงเวลาของการบริการ รวมทั้งเป็นการกำหนดวันเวลาปฏิบัติงาน และวันหยุดของบุคลากรพยาบาลในแต่ละคน การจัดตารางปฏิบัติงานของบุคลากรขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์กรนั้น ซึ่งการจัดแบบใดล้วนมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านค่าจ้างแรงงานของหน่วยงาน ฉะนั้นการจัดตารางปฏิบัติงานจึงต้องอยู่บนพื้นฐานการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณภาระงานในแต่ละช่วงเวลา เพื่อใช้อัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (กฤษดา แสงวดี 2545: 12)

รูปแบบการจัดตารางปฏิบัติงานเพื่อให้มีอัตรากำลังที่เหมาะสมเพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลตลอดช่วงเวลาของการบริการ ที่นิยมมี 3 รูปแบบ ดังนี้ (กฤษดา แสงวดี 2545: 13)

1) การจัดตารางปฏิบัติงานโดยการหมุนเวียน (Rotating shift scheduling) เป็นการจัดตารางปฏิบัติงานเป็นรอบ ช่วงเวลาละ 8 ชั่วโมง 10 ชั่วโมง 12 ชั่วโมงโดยให้บุคลากรพยาบาลหมุนเวียนกันเข้าปฏิบัติงานแต่ละเวร

2) การจัดตารางปฏิบัติงานแบบรอบ (Cyclical scheduling) เป็นการจัดตารางเวรการทำงานโดยให้บุคลากรรับผิดชอบในแต่ละเวร แต่ละวัน ในช่วงเวลาหนึ่ง

3) การจัดตารางปฏิบัติงานแบบคงที่ (Fix shift scheduling) เป็นการจัดตารางการทำงานโดยไม่มีการหมุนเวียนช่วงเวลาการทำงาน บุคลากรจะปฏิบัติงานเฉพาะเวรใดเวรหนึ่งตลอดไปในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งอาจกำหนดระยะเวลาเป็น 2-4 เดือน เป็นต้น การจัดบุคลากรเข้าปฏิบัติงานไม่มีแบบตายตัวจะจัดแบบใดขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์กรนั้นๆ ซึ่งการจัดต้องคำนึงถึงอัตรากำลังที่มีอยู่ สภาพของหอผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วย และต้นทุนขององค์กรนั้นๆ

1.4.3 การกระจายอัตรากำลัง (Staffing Allocation)

การจัดสรรอัตรากำลัง (Staff allocation) หมายถึง การกระจายกำลังคนอย่างเหมาะสมตามปริมาณงานในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งจัดสัดส่วนของอัตรากำลังแบบผสมผสาน (Staff mixed) ทักษะปฏิบัติของบุคคลแต่ละประเภทให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาระงานตามความต้องการของผู้ป่วยและลักษณะการบริการในการกระจายปริมาณงานแต่ละช่วงเวลา (Distribution of workload) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ และกำหนดสัดส่วนในการกระจายอัตรากำลังอย่างเหมาะสม การกระจายของปริมาณบุคลากรพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาจะผันแปรตามความต้องการ

การพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งได้คาดประมาณจากข้อมูลการจำแนกประเภทผู้ป่วยเมื่อใกล้สิ้นสุดแต่ละเวร หรืออาจใช้ข้อมูลย้อนหลังเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน เป็นไตรมาส หรือพิจารณาจากข้อมูลย้อนหลังในระยะ 2-3 ปี ทำให้ทราบความผันแปรตามช่วงเวลาตามฤดูกาล เพื่อเป็นข้อมูล ในการตัดสินใจ จัดสรรและจัดหามูลากรให้ได้สัดส่วนทั้งประเภท ความชำนาญ จำนวน และการกระจายอัตรากำลัง ที่ใกล้เคียงกับความต้องการของผู้ป่วยและอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ การจัดสรรบุคลากรจะต้องคำนึงถึง การผสมผสานทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร (Skill Mix) ให้สอดคล้องกับลักษณะ ความยากง่ายและความซับซ้อนของภาระงาน ซึ่งจะต้องมีข้อมูลจากการศึกษาปริมาณงานที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานและเป็นไปตามนโยบายคุณภาพและการบริหารงานของบุคลากร ซึ่งการผสมผสาน ทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละหน่วยบริการพยาบาลจะแตกต่างกัน เช่น กำหนดสัดส่วนการ ผสมผสานของบุคลากรระดับต่างๆ กล่าวคือ สัดส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพ (RN) กับบุคลากรระดับ อื่นๆ (NON-RN) ของหน่วยบริการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ที่มีกิจกรรมการพยาบาลที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องการการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะการดูแลของพยาบาลระดับวิชาชีพย่อมต้องการสัดส่วน อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพมากกว่า หน่วยบริการพยาบาลตรวจพิเศษ ที่กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้การช่วยเหลือทั่วไปตามกิจวัตรประจำวัน หรือผู้รับบริการต้องการเพียงการอำนวยความสะดวก ซึ่งไม่จำเป็นต้องอาศัยทักษะด้านวิชาชีพมากนัก จึงต้องการอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ในสัดส่วนที่ต่ำกว่า (พัชรี เนียมศรี 2548: 82-83)

Williams, et al. (2009) ได้ศึกษาปริมาณกิจกรรมของพยาบาลโดยการสุ่มงานใน หน่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระบบประสาทในประเทศอังกฤษ เพื่อศึกษากิจกรรมการพยาบาล การกระจาย กิจกรรมในช่วงเวลาต่างๆ พบว่าพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากที่สุดในช่วงเวรเช้า และน้อยที่สุดในช่วงเวรบ่ายและดึกตามลำดับ จึงได้เสนอให้มีการกระจายอัตรากำลังพยาบาล โดย พิจารณาจากกิจกรรมทางตรงที่มีการปฏิบัติมากในเวรเช้า สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานในการ จัดบุคลากรเข้าปฏิบัติงานให้เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลาต่อไป

1.5 แนวคิดการจัดอัตรากำลังพยาบาล

การจัดอัตรากำลังพยาบาลต้องคำนึงถึงความเพียงพอเหมาะสมทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลอันนำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาล โดยมี แนวคิด 2 ลักษณะคือการนับจำนวนเตียงเป็นหลักเพื่อวัดปริมาณงานพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมิได้คำนึงถึงความหนักเบา (Acuity) ของผู้ป่วย และแนวคิดการจัดอัตรากำลังพยาบาล โดยมี การศึกษาความต้องการการพยาบาล (Nursing Need) เพื่อหาปริมาณงานของพยาบาล (พัชรี เนียมศรี 2548: 79-80)

การจัดอัตรากำลังคนองค์กรควรมีการวิเคราะห์งาน หมายถึงการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลทุกระดับในการปฏิบัติงาน และการประกอบอาชีพตามกฎหมาย พร้อมทั้งลักษณะเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับงานในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ (วาริ วนิชปัญญาพล 2548: 56)

แนวคิดวิธีวิทยาในการวิเคราะห์งาน เพื่อการจัดอัตรากำลังพยาบาลมี 4 วิธี ดังนี้ (วาริ วนิชปัญญาพล และคณะ 2548: 68)

1. วิธีวิทยาเชิงบรรยาย (Simple descriptive) เป็นการศึกษาแบบง่ายไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ใช้รวบรวมตัวแปรที่คาดว่าเกี่ยวข้องกับการจัดบุคลากร ไม่มีระบบแน่ชัด ผลที่ได้คืออัตราส่วนระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

2. วิธีวิทยาเชิงวิศวกรรม (Industrial engineering) เป็นการศึกษาดูงาน มุ่งที่การจัดองค์การใหม่ การกระจายงานใหม่ ใช้เทคนิคการวัดปริมาณงานด้วยการวิเคราะห์งาน และวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติงาน โดยมุ่งความประหยัดและความคล่องตัว

3. วิธีวิทยาเชิงการจัดการทางวิศวกรรม (Management Engineering) เป็นวิธีนี้พัฒนามาจากวิธีวิทยาเชิงวิศวกรรม จึงใช้หลักการ เทคนิค เครื่องมือ และการดำเนินการในรูปแบบใกล้เคียงกัน โดยเพิ่มการวิเคราะห์ระบบงานและการวิจัยปฏิบัติการขึ้น

4. วิธีวิทยาเชิงการวิจัยปฏิบัติการ (Operational Research) เป็นวิธีการศึกษาที่ใช้ข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงที่รวบรวมอย่างมีระบบเชิงการวิจัย แล้วนำมาคำนวณตามรูปแบบที่กำหนด ซึ่งวิธีนี้เป็นที่นิยมในปัจจุบัน โดยมีการดัดแปลงรูปแบบตามความเหมาะสม เพื่อหาความต้องการการพยาบาล (Nursing care time) ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งเวลาในการบริหารจัดการ (Management time)

การศึกษาการจัดอัตรากำลังพยาบาลในครั้งนี้ ใช้การศึกษาโดยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เป็นวิธีการศึกษาที่ใช้ข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงที่มีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบโดยมีการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง คือการจำแนกประเภทผู้ป่วยและการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลเพื่อทราบเวลาที่ใช้ในการดูแลและการจัดการเพื่อให้การดูแลเกิดความต่อเนื่อง แล้วนำไปวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลในช่วงเวลาที่ศึกษา ดังจะได้กล่าวรายละเอียดของแต่ละตัวแปรต่อไป

1.6 การใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในการจัดอัตราค่าล้างพยาบาล

1.6.1 ความหมายและความสำคัญในการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient

Classification System)

ประเภทผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ระดับความรุนแรงการเจ็บป่วย และการเจ็บป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกันย่อมมีอาการ หรืออาการแสดงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการที่รุนแรงย่อมต้องการการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการแสดงที่ไม่รุนแรงหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังนั้นระดับความรุนแรงและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จึงมีผลต่อปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550: 173)

การจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient Classification System) เป็นเครื่องมือในการนำไปประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อให้ทราบปริมาณความต้องการในการพยาบาล จึงเป็นเครื่องมือที่นำมาเป็นเครื่องบ่งชี้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ประพิน วัฒนกิจ (2537: 21) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลักหรืออาจเป็นเกณฑ์ทั้งสองประการร่วมกันได้ การจำแนกผู้ป่วยมีความสำคัญในการช่วยให้พยาบาลตัดสินใจได้ว่าควรให้การพยาบาลผู้ป่วยประเภทใดก่อนหรือหลังและกิจกรรมการพยาบาลจะใช้เป็นแนวทางการคำนวณจัดอัตราค่าล้างของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมเพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพในแต่ละแผนกหรือแต่ละเวร

ขวัญนิกุล ยิ้มบุญณะ (2547: 94) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยซึ่งพยาบาลให้การดูแล โดยแบ่งตามอาการ ความต้องการการพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเองหรือระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในคิดและบริหารอัตราค่าล้างตลอดจนใช้การวางแผนการปฏิบัติพยาบาล

อัมภา สรารัษต์ (2553: 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจำแนกประเภทผู้ป่วยในงานบริการพยาบาลเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วย ที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลตามความต้องการการพยาบาล ส่วนใหญ่พัฒนาในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ เพื่อใช้กำหนดแผนการดูแล กำหนดปริมาณงานตามกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เพื่อคำนวณอัตราค่าล้างที่เหมาะสมและวิเคราะห์ความคุ้มค่าในงานบริการสุขภาพ

สรุปการจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจัดกลุ่มผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการวางแผนการให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เพื่อทำนายความต้องการบุคลากรของแต่ละ

หน่วยงานในแต่ละช่วงเวลา เพื่อคำนวณอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงานและองค์กรและเพื่อคำนวณรายจ่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มแต่ละระบบและเพื่อความคุ้มค่า คຸ້ມທຸນຕໍ່ຕົ້ນທຸນຕໍ່หน่วยงานหรือต่อผู้ป่วยแต่ละราย

1.6.2 วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางการพยาบาล

วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางการพยาบาลที่นิยมใช้มี 2 แบบ ดังนี้

(شريณินกุล ยี่มบุญนะ 2547: 96)

1) การประเมินตามแบบอย่าง (Prototype evaluation) การจัดประเภทผู้ป่วยวิธีนี้จะเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยกับข้อความที่อธิบายลักษณะความต้องการการพยาบาล ตามเกณฑ์บ่งชี้สำคัญทางการพยาบาล (Critical indicator of care) ที่ควรได้รับตามที่ระบุไว้ในเครื่องมือ แล้วจัดผู้ป่วยเข้าประเภทที่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยแบบนี้ เป็นระบบที่มองจากผู้ประเมินมีความเป็นอัตนัย เนื่องจากคำบรรยายลักษณะแต่ละประเภทของเกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลอย่างกว้างๆ ตัวอย่าง เช่น การจำแนกประเภทของ Warstler (1972 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2551: 176) โดย Warstler ได้ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในแผนกอายุรศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ แผนกสูติศาสตร์ แผนกทารกแรกเกิด และแผนกจิตเวช นำผลการวิจัยมาจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาลเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเอง (Self-care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ ต้องการการพยาบาลเล็กน้อย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำกายภาพบำบัด มารดาหลังคลอดที่ช่วยเหลือตนเองได้และรอจำหน่าย มีความต้องการการพยาบาลโดยเฉลี่ย 1.5 ชั่วโมงในจำนวน 24 ชั่วโมง

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มารดาหลังคลอดที่ต้องให้การรักษาและสังเกตอาการเพียงเล็กน้อย มีความต้องการการพยาบาลโดยเฉลี่ย 3.5 ชั่วโมงในจำนวน 24 ชั่วโมง

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Intermediate care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีอาการทุเลาลงหรือผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน มีอาการเจ็บป่วยปานกลาง มีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนจากปกติแต่ไม่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมบางอย่าง มารดาหลังผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง 24-72 ชั่วโมง มารดาหลังคลอด 12-36 ชั่วโมงที่ตกเลือดหลังคลอด และมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยารักษาโดยได้รับการแก้ไขจนมีอาการทุเลาลง ทารกหลังคลอด 24 ชั่วโมง ซึ่ง

อวัยวะในร่างกายทำหน้าที่ปกติ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอาการผิดปกติ ทารกนอนในเตียงเดี่ยวหรือจำหน่ายหากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในระดับที่เหมาะสม ทารกแรกเกิดที่นอนในตู้อบเนื่องจากน้ำหนักตัวน้อยและทารกแรกเกิดที่ต้องรักษาโดยใช้แสง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติในระดับปานกลาง ต้องได้รับการดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และต้องเฝ้าสังเกตอาการและการรักษาที่เหมือนกันทุกวัน มีความต้องการการพยาบาลโดยเฉลี่ย 5.5 ชั่วโมงในจำนวน 24 ชั่วโมง

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำกว่าขั้นวิกฤติ (Modified intensive care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีอาการเฉียบพลัน ต้องเฝ้าสังเกตอาการเป็นระยะๆ ผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมที่ถูกจำกัดกิจกรรมต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และต้องได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด มารดาหลังคลอดที่มีอาการเฉียบพลัน มารดาผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องในช่วง 24 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาตกเลือดหลังคลอดในช่วง 12 ชั่วโมงแรก สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการแท้งคุกคาม หรือแท้งไม่สมบูรณ์ มารดาระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง หรือสตรีตั้งครรภ์ที่รอคลอดในห้องคลอด ทารกแรกเกิดในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทารกแรกเกิดที่อยู่ในตู้อบและต้องสังเกตอาการ ทารกที่อยู่ในตู้อบเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับสารน้ำ หรือต้องเฝ้าสังเกตอาการและการรักษาอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวัน มีความต้องการการพยาบาลโดยเฉลี่ย 7.5 ชั่วโมงในจำนวน 24 ชั่วโมง

ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลขั้นวิกฤติ (Intensive care) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีอาการเฉียบพลันต้องรักษาและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ต้องเฝ้าสังเกตอาการเป็นระยะๆ สตรีตั้งครรภ์ที่ตกเลือดก่อนคลอด และมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในภาวะปกติ ครรภ์เป็นพิษและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ มารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด มีอาการพิษจากสุรา ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งต้องเฝ้าสังเกตอาการในตู้อบ มีภาวะหายใจลำบากต้องให้ออกซิเจนและสารน้ำ ทารกที่คลอดครบกำหนดที่มีการติดเชื้อ และจำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษในตู้อบเนื่องจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตอย่างเฉียบพลัน ต้องเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และผู้ป่วยจิตเวชทุกกรณีที่เพิ่งเข้ารับการรักษาอาการภายใน 24 ชั่วโมง มีความต้องการการพยาบาลโดยเฉลี่ย 12 ชั่วโมงในจำนวน 24 ชั่วโมง

การจำแนกประเภทของ Johnson (1984 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2551: 179) โดยได้ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ นำผลการวิจัยมาจำแนกประเภทผู้ป่วยได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเอง (Self-care) มีลักษณะดังนี้

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเอง หรือต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย สามารถอาบน้ำ แปรงฟัน หวีผม แต่งตัวด้วยตนเอง สามารถเดินไปห้องน้ำและห้องสุขาด้วยตนเอง สามารถเปลี่ยนอริยาบถและพลิกตัวด้วยตนเอง

2. สุขภาพทั่วไป ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลเล็กน้อย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อตรวจร่างกายเฉพาะโรค ผู้ป่วยระยะพักฟื้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเล็ก ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บสมอง ซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาโดยฝึกเปล่งเสียง ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

3. สอนและสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการสอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน การมารับการตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจปกติ

4. การรักษา ผู้ป่วยได้รับการรักษาและได้รับยาที่ไม่ต้องเฝ้าสังเกตอาการเป็น

พิเศษ

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal care) มีลักษณะ ดังนี้

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเอง แต่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการจัดที่นั่งที่ทำให้ตัดอาหารได้สะดวก ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยในการอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม และแต่งตัว ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยในการช่วยพุงไปห้องสุขาเพื่อขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยในการพลิกตัวและเปลี่ยนอริยาบถ

2. สุขภาพทั่วไป ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อยหรืออยู่ในระยะพักฟื้น ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บสมอง ต้องการความช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดและสัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษารังสีรักษาหรือเคมีบำบัด ต้องการได้รับการดูแลด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยภายหลังได้รับการฉีดเข้ากระดูกไขสันหลัง และฉีดเข้าเส้นเลือด

3. สอนและสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการสอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่ายและสับสนเล็กน้อย พยาบาลต้องใช้เวลา 5-10 นาที ในแต่ละผลัดสำหรับการพยาบาล

4. การรักษา ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินอาการและสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและได้รับยาที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการทุก 2 ชั่วโมง พยาบาลต้องใช้เวลา 5-10 นาทีในแต่ละผลัดสำหรับการพยาบาล

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Moderate care) มีลักษณะดังนี้

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการป้อนอาหาร สามารถเคี้ยวและกลืนอาหารได้ ต้องการความช่วยเหลือค่อนข้างมากในการทำมาสะอาคร่างกาย ได้แก่ อาบน้ำ แปรงฟัน และสระผม รวมทั้งความช่วยเหลือในการแต่งตัว ขับถ่ายบนเตียงนอนช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย เปลี่ยนอริยาบถและพลิกตัวด้วยตนเองได้บ้าง ต้องอาศัยความช่วยเหลือในการพลิกตัว

2. สุขภาพทั่วไป ผู้ป่วยภายหลังทำผ่าตัด สัญญาณชีพยังไม่คงที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการภายหลังได้รับการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด ผู้ป่วยเจาะคอ ต้องการได้รับการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยโรคไตวายที่รักษาด้วยการล้างไตทางเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยที่เพิ่งย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต สัญญาณชีพปกติ แต่ต้องเฝ้าสังเกตอาการเป็นระยะๆ

3. สอนและสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่ายและสับสน พยาบาลต้องใช้เวลา 10-30 นาทีในแต่ละผลัดสำหรับการพยาบาล

4. การรักษา ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินอาการและสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและได้รับยาที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการเป็นระยะๆ พยาบาลต้องใช้เวลา 30-60 นาทีในแต่ละผลัดสำหรับการพยาบาล

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด (Extensive care) มีลักษณะดังนี้

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารด้วยตนเอง เคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก ต้องให้อาหารทางสายยาง ต้องการความช่วยเหลือในการอาบน้ำ แปรงฟัน สระผมและแต่งตัวระดับมาก ขับถ่ายบนเตียงนอนช่วยเหลือตนเองได้น้อยมากเปลี่ยนอริยาบถและพลิกตัวด้วยตนเองได้บ้าง ต้องอาศัยความช่วยเหลือในการพลิกตัว โดยใช้พยาบาลจำนวน 2 คน

2. สุขภาพทั่วไป ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารที่สูญเสียเลือดจำนวนมากและต้องสวนล้างกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยสัญญาณชีพไม่คงที่ ต้องตรวจสัญญาณชีพเป็นระยะๆ ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และต้องเฝ้าสังเกตอาการเป็นระยะๆ

3. สอนและสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่ายและสับสน พยาบาลต้องใช้เวลามากกว่า 30 นาทีในแต่ละผลัดสำหรับการพยาบาล

4. การรักษา ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินอาการและสนับสนุนด้านจิตใจ ได้รับการรักษาและได้รับยาที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องใช้เวลามากกว่า 60 นาทีในแต่ละผลัดสำหรับการพยาบาล

ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลขั้นวิกฤต (Intensive care) คือ ผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมที่เพิ่งย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยอาการวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

2) การประเมินตามปัจจัย (Factor evaluation) วิธีนี้จะมีการกำหนดตัวบ่งชี้สำคัญของความต้องการการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาลที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาล ขึ้นมาก่อน กิจกรรมการพยาบาลจะถูกแบ่งหรือกระจายออกเป็นหัวข้อย่อย ซึ่งบอกถึงความแตกต่างของระดับความต้องการการพยาบาลในกิจกรรมนั้นๆ จากความง่ายถึงความยาก โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับ การจำแนกประเภทกระทำโดยประเมิน และให้ค่าคะแนนทุกกิจกรรมที่กำหนด แล้วนำคะแนนทุกกิจกรรมของผู้ป่วยนั้นมารวมค่า นำไปเทียบค่ากับช่วงคะแนนที่กำหนดไว้ การประเมินตามปัจจัยนี้มีความชัดเจนมากกว่า แต่มีข้อเสียคือใช้เวลามากกว่าการประเมินตามแบบอย่าง (ซรัสนิกุล ยิมบุญนะ 2547: 96)

1.6.3 การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล

การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาลปี พ.ศ.2547 ใช้แนวคิดความรุนแรงและความเจ็บป่วย โดยใช้แนวคิดความต้องการการดูแลของ Johnson โดยอาศัยวิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยทั้งแบบที่เป็นคำอธิบายเดิม ผสมผสานการใช้ค่าคะแนนตามเกณฑ์ เพื่อให้สามารถจำแนกผู้ป่วยทั้งความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความต้องการการดูแล ทั้งนี้ได้ปรับเกณฑ์ของ Johnson ให้สอดคล้องกับหน้าที่ทางคลินิก 7 ประการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการประกันคุณภาพการพยาบาลของสำนักการพยาบาล ประกอบด้วยเกณฑ์การจำแนก 2 หัวข้อใหญ่ได้แก่ สภาวะความเจ็บป่วย และการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ให้บริการควรได้รับ จำแนกประเภทผู้ป่วยได้ 10 ประเภท มีรายละเอียด ดังนี้ (อัมภาศรารักษ์ 2553: 8)

1) เกณฑ์ประเมินสภาวะความเจ็บป่วย เป็นเกณฑ์ประเมินผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการและอาการแสดง ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วย การให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยในแต่ละสภาวะ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย และประสบการณ์การดูแลโดยใช้บทบาทอิสระ และบทบาทร่วมกับสหวิชาชีพ ระดับความรุนแรงตามสภาวะความเจ็บป่วย มีตัวบ่งชี้ 4 ข้อได้แก่ สัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัดและหัตถการต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย และพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเอง (ผู้ป่วย) และผู้อื่นจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ และ

จิตสังคมหรือสาเหตุอื่น ตัวบ่งชี้แต่ละข้อมีระดับความรุนแรงสูงสุดเป็น 4 (หนักมาก) รองลงมาเป็น 3 (หนัก) 2 (ปานกลาง) และ 1 (พักพื้น) ดังนี้

ก. *สัญญาณชีพ* พิจารณาระดับความรุนแรงตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพเป็นหลัก การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่มีความแตกต่างจากค่าปกติมาก ทั้งนี้การพิจารณาอาจใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ร่วมพิจารณาด้วย เช่น ข้อมูลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจน ในเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพที่บ่งบอกถึงภาวะที่คุกคามชีวิตมาก จัดเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยมากคือ อยู่ในระดับ 4 สำหรับผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงน้อยลง บอกระดับความผิดปกติที่ลดลง ให้จัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอยู่ในประเภท 3, 2 และ 1 ลดลงตามลำดับ ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

ข. *อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท* พิจารณาประเภทผู้ป่วยโดยยึดหลักการพิจารณาตามการเปลี่ยนแปลงของ อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทอื่นๆ เช่น อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทที่เลวลง แสดงถึงภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตต้องการการดูแล ฝ้าระวังที่ต่อเนื่องตลอดเวลา ถือเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย เป็นระดับ 4 สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความรุนแรงที่น้อยกว่าให้เป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วยลดลงเป็น 3 เป็น 2 และ 1 คือผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติของระบบประสาทหรือมีอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทที่คงที่ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อยมากตามลำดับ ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

ค. *การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัดและหัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิต* พิจารณาสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วยในระดับสูงสุด คือระดับ 4 ตามการได้รับการผ่าตัดต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิตในระยะหลังผ่าตัดและหัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิตในลักษณะฉุกเฉิน ซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยเหลือ แก้ไขและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ที่สามารถควบคุมอาการได้หรือผ่าตัดในอวัยวะที่มีอันตรายลดลง ได้รับการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อชีวิตลดลง ให้ระดับความรุนแรงลดลงเป็น 3 เป็น 2 และ 1 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องได้รับการผ่าตัดหรือไม่ต้องทำหัตถการตามลำดับตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

ง. *พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น* จากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์และจิตสังคมหรือสาเหตุอื่น ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุทางด้านจิตสังคม สาเหตุความไม่สามารถในการปรับตัวหรือเกิดจากปัญหาทางกระบวนการเผาผลาญ เช่น ภาวะไม่สมดุลของน้ำและ

เกลือแร่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ภาวะของเสียคั่งในกระแสโลหิตหรือปัญหาจากพยาธิสภาพ เช่น การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น พิจารณาระดับความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วยเป็นประเภท 4 (หนักมาก) สำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผิดปกติ โดยเฉพาะการทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่นหรือมีสัญญาณแนวโน้มการทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต อวัยวะของผู้ป่วยเอง เนื่องจากเป็นภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยและผู้อื่น ต้องได้รับการบำบัดในทันที และการเฝ้าระวังดูแลต่อเนื่องตลอดเวลาอย่างใกล้ชิด พิจารณาระดับความรุนแรง ลดลงตามพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงที่ลดลง เป็นระดับ 3 เป็น 2 และ 1 สำหรับผู้ที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมที่ผิดปกติตามลำดับตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

การแปลความหมาย พิจารณาจากสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ พิจารณาตามการประเมินระดับความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการจากตัวชี้วัด 4 ข้อ ร่วมกันตัดสินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากระดับความรุนแรงสูงสุดที่ประเมินได้จากตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ข้อ

ตัวบ่งชี้ 1 สัญญาณชีพ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่ผิดปกติ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ จำเป็นต้องเฝ้าระวังทุก 1 ชั่วโมง (ระดับ 3)

ตัวบ่งชี้ 2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท พบว่าอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท ปกติและคงที่ (ระดับ 1)

ตัวบ่งชี้ 3 การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย พบว่าไม่ต้องได้รับการผ่าตัด (ระดับ 1)

ตัวบ่งชี้ 4 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย พบว่าไม่มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ (ระดับ 1)

สรุปผู้ป่วยอยู่ที่ ระดับ 3 ตามตัวบ่งชี้ 1 สัญญาณชีพ เนื่องจากเป็นค่าตัวบ่งชี้ที่มากที่สุด

2) เกณฑ์ประเมินการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ใช้บริการควรได้รับ เป็นการประเมินประเภทของผู้ป่วยตามบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพตามการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยและหรือผู้ใช้บริการแต่ละรายต้องการ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพซึ่งสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการแต่ละรายในลักษณะองค์รวม ทั้งประสบการณ์การดูแลโดยใช้บทบาทอิสระเป็นส่วนมาก ร่วมกับบทบาทร่วมกับสหวิชาชีพ

การจำแนกประเภทผู้ป่วยจากคะแนนรวมของตัวบ่งชี้ 4 ข้อได้แก่ 1) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ใช้บริการ 2) ความต้องการข้อมูลต่างๆ การสอนของ

ผู้ใช้บริการและญาติ ความต้องการการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ 3) ความต้องการยา การรักษา หรือหัตถการ 4) ความต้องการบรรเทาอาการรบกวน แต่ละข้อของตัวบ่งชี้มีคะแนนสูงสุดตามความต้องการที่มากที่สุด คือ 4 และลดลงตามความต้องการที่ลดลง คะแนนน้อยที่สุดคือ 1 ดังนั้นค่าคะแนนรวมที่สูงที่สุดคือ 16 และคะแนนรวมที่น้อยที่สุดคือ 4 ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

ก. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พิจารณาคะแนนจากความ ต้องการ การช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนให้แก่ผู้ป่วย ระดับคะแนนที่ต้องการการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันทดแทนให้ทั้งหมด สูงสุด คือ 4 และลดระดับคะแนนลงตามความต้องการการ ช่วยเหลือที่ลดลงตามลำดับเป็น 3 เป็น 2 และ 1 สำหรับผู้ป่วยที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้ทั้งหมด ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์ การประเมินผู้ป่วย ประเมินจากความสามารถในการ เคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยที่อวัยวะแขนขา พิกัด เป็นอัมพาต หรือข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจากปัญหา ทางพยาธิสภาพ การเคลื่อนไหวหรือ การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยกลุ่ม โรคหัวใจขาดเลือด หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในความรู้สึกลึกซึ้งคิด และการตัดสินใจ เป็นต้น

ข. ความต้องการข้อมูลและการสอน รวมทั้งความต้องการการตอบสนองด้าน จิตใจและอารมณ์ของผู้ใช้บริการและญาติ พิจารณาคะแนนความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ประเมินได้จาก การสังเกต สอบถามและใช้เวลากับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติอาจขอ ข้อมูลโดยตรงหรือแสดงออกถึงความไม่เข้าใจความซับซ้อนใจให้เห็นอย่างชัดเจน ประเมินจาก สถานการณ์ ภาวะความเจ็บป่วยหรือแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการสังเกตสอบถามการตรวจ ร่างกายเพื่อประเมินระดับการรับรู้ที่สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วย ความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลที่ จำเป็น และความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลจะต้องให้ เวลาเพื่อช่วยให้ข้อมูลที่เพียงพอ ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ที่เหมาะสมและสามารถปรับตัว เผชิญกับการเจ็บป่วย ดังนั้นการพิจารณาให้คะแนน 4 จึงให้สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะต่างๆ ที่แสดง ถึงความต้องการการช่วยเหลือ ให้ได้รับข้อมูลและการสนับสนุนต่อการปรับตัวที่เพียงพอและ เหมาะสมมาก พยาบาลต้องให้เวลามาก การให้คะแนนที่ต่ำลงเป็น 3 เป็น 2 และ 1 สำหรับผู้ป่วยและ ญาติที่ต้องการข้อมูลและการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ที่ลดลงตามลำดับ

ค. ความต้องการยาและการรักษาหรือหัตถการ ประเมินจากจำนวนยา สารน้ำ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับรวมถึงความต้องการการเฝ้าระวังผลจากยาแต่ละชนิดที่มีต่อผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่ง พยาบาลจะต้องประเมินเฝ้าระวัง วางแผนและแก้ไข ตรวจร่างกาย ชักประวัติ ร่วมกับการประเมินจาก แผนการตรวจรักษาของแพทย์เพื่อประเมินหัตถการที่ผู้ป่วยต้องได้รับ เช่น การทำแผล หรือหัตถการ เพื่อการตรวจรักษา พิจารณาให้คะแนน 4 เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยต้องการเวลาจากพยาบาลมาก ตลอดเวลา สำหรับการบริหารยา สารน้ำ หรือการทำหัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญ หรือมีจำนวนมาก

ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา พิจารณาให้คะแนนลดลงเป็น 3 เป็น 2 และ 1 ตามลำดับของ ความต้องการที่ลดลง

ง. ความต้องการการบรรเทาอาการรบกวน ประเมินผู้ป่วยจากการสังเกต สอบถามอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ไม่สามารถพักผ่อนได้ หรือเกิดความเครียด พิจารณาให้ คะแนน 4 หากผู้ป่วยมีอาการรบกวนรุนแรง ต้องการเวลาจากพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไข บรรเทาหรือควบคุมมาก และพิจารณาให้คะแนนลดลงเป็น 3 เป็น 2 และ 1 สำหรับผู้ป่วยที่จัดการหรือ ควบคุมอาการได้ดีตามลำดับ

การพิจารณาการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ใช้บริการควรได้รับจำแนกจากค่าคะแนนรวม ของตัวบ่งชี้แต่ละข้อ จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนนสูงสุด คือ 4 (ความ ต้องการการดูแลมากที่สุดในตัวบ่งชี้ข้อนั้น) ระดับคะแนนต่ำสุดคือ 1 (ความต้องการการดูแลน้อย ที่สุดในตัวบ่งชี้ข้อนั้น) การตัดสินใจประเภทผู้ใช้บริการ พิจารณาจากค่าคะแนนรวมของตัวบ่งชี้แต่ละ ข้อ

ระดับ a คะแนน 13-16 ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับการดูแลสูงสุด ตลอดเวลา

ระดับ b คะแนน 9-12 ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับการดูแลมาก

ระดับ c คะแนน 5-8 ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่ต้องได้รับการดูแลปานกลาง

ระดับ d คะแนน 4 ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่ต้องได้รับการดูแลน้อย

สรุปประเภทผู้ใช้บริการโดยการรวมสถานะความเจ็บป่วยและการดูแลขั้นต่ำที่ ผู้ใช้บริการควรได้รับเข้าด้วยกัน ซึ่งมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ 10 ประเภท ได้แก่

4a ผู้ป่วยอาการหนักมาก และต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

3a ผู้ป่วยที่อาการหนัก และต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

3b ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และต้องการการดูแลมาก

2a ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลาง และต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

2b ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลาง และต้องการการดูแลมาก

2c ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลาง และต้องการการดูแลปานกลาง

1a ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

1b ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการการดูแลมาก

1c ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น และต้องการการดูแลปานกลาง

1d ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น และต้องการการดูแลน้อย

1.6.4 ประสิทธิภาพและการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของเกณฑ์ ลักษณะของผู้ใช้เกณฑ์และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ (อัมภา สรารักษ์ต์ 2553: 6)

1) ลักษณะของเกณฑ์ที่ดี ลักษณะของเกณฑ์ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

ก. สามารถแยกแยะความเข้มข้นของการดูแลได้ตามประเภทของผู้ป่วยที่กำหนด
ข. สามารถวัดและกำหนดปริมาณการดูแลได้ เพื่อใช้ในการจัดระบบการจัดการที่เป็นมาตรฐาน

ค. สอดคล้องกับทรัพยากรด้านการพยาบาลที่มีอยู่

ง. คุ่มค่า ประหยัดต่อการใช้และการรายงาน

จ. จำแนกผู้ป่วยเป็นประเภทต่างๆ ได้ชัดเจน แม้ดำเนินการในหลายหน่วยงาน

ฉ. ตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ช. ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกัน

ซ. แยกวิธีการทำงานให้เป็นมาตรฐานได้

ฌ. แยกความต้องการการพยาบาลจากงานอื่นได้

ญ. เป็นระบบที่ต้องการข้อมูลน้อยที่สุดเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

ประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งสามารถใช้ในการตัดสินใจได้

ลักษณะของผู้ใช้เกณฑ์ ความรู้ ความเข้าใจและเจตคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของระดับบริหารและผู้ปฏิบัติ มีผลต่อความเที่ยงและความตรงของการจำแนกประเภทผู้ป่วย ตลอดจนนโยบาย การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

2) การใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมีผลอย่างยิ่งต่อความตรงและความเที่ยงของการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ในหน่วยงานที่ขาดมาตรฐานการดูแล จะมีปัญหาในการตรวจสอบความตรงของเกณฑ์ที่ใช้ และยากที่จะมีความเที่ยงของการใช้เกณฑ์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีมาตรฐานการประเมินผู้ป่วยที่ต่างกัน การเลือกใช้เครื่องมือในการจำแนกประเภทนั้น ต้องเป็นเครื่องมือที่สะท้อนภาระงานพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาล หรือเป็นส่วนสำคัญของเวลาการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และเป็นกิจกรรมที่พบได้ในผู้ป่วยทุกประเภท เกณฑ์บ่งชี้ที่เลือกต้องเหมาะสม สอดคล้องครอบคลุม กับอาการและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้เครื่องมือ ทั้งนี้เกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลที่สำคัญมักจะกำหนดตามปรัชญาการพยาบาลและระดับคุณภาพที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในการบริการพยาบาลของแต่ละสถาบัน (มาริษา สมบัติบุรณ์ 2546: 25) ในการจำแนกผู้ป่วยบางกลุ่ม อาจใช้การสร้างเครื่องมือจากฐานความคิดเรื่องการป้องกันความเสี่ยงและการดูแล

เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย เช่น การจำแนกประเภทมารดาผู้คลอดในห้องคลอด ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มีเป้าหมายการดูแลว่า ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จึงแบ่งมารดาผู้คลอดเป็น 4 กลุ่มตามความเสี่ยง คือ กลุ่มเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง เกณฑ์บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลในห้องคลอดได้พัฒนามาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะคลอด ซึ่งได้แก่ การป้องกันความเสี่ยง การดูแลตนเอง การสอน การดูแลความสุขสบาย อาการปวดและการบรรเทาความปวด การดูแลด้านจิตใจอารมณ์และสังคม เป็นต้น (ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ 2547: 98-99) การจำแนกประเภทผู้ป่วยมีการพัฒนาเพื่อใช้ในการศึกษาอัตราค่าจ้าง คำนวณค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าคุ้มทุนในงานบริการพยาบาล การเลือกใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ และเป็นไปได้จริง ควรสามารถนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีการหาความตรง (validity) และมีความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือที่ใช้และมีความความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งไม่ควรสร้างเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละประเภทที่มีลักษณะแตกต่างกันมาก เนื่องจากมีผลต่อความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ การจะนำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยไปใช้นั้นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จคือ ความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ รวมทั้งนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล (อัมภา ศรารักษ์และคณะ 2547:11) วิธีการหาความเที่ยงของเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยจะใช้การหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interpreter reliability) ซึ่งการหาค่าความเที่ยงควรทำทุก 3 เดือน และจนกว่าจะมีค่าเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 90 จึงเหมาะสม (ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ 2547: 99)

1.7 การใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าม่วง

การจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าม่วง เดิมใช้เกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาลซึ่งจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท คือ ประเภท 4 ผู้ป่วยต้องการการดูแลมากที่สุด ประเภท 3 ผู้ป่วยต้องการการดูแลมาก ประเภท 2 ผู้ป่วยต้องการการดูแลปานกลาง และประเภท 1 ผู้ป่วยต้องการการดูแลเล็กน้อยมาตลอด และปี พ.ศ.2548-2549 ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลเห็นความสำคัญในการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย จึงมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยได้มีการศึกษาอบรมเพิ่มเติมเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยอาจารย์จากสำนักการพยาบาล ทำให้เกิดการตื่นตัวและมีความเข้าใจการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยมากขึ้น จึงนำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล มาใช้กับหอผู้ป่วยในทุกแห่ง พบว่ามีประโยชน์ในการจัดบุคลากรพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และได้ใช้ประเภทผู้ป่วยเป็นข้อมูลประกอบในการปรับอัตราค่าจ้างบุคลากรพยาบาล จึงใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาลถึงปัจจุบัน

การใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดอัตราค่าจ้างจำเป็นต้องมีการศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวันแต่ละเวรแต่ละประเภทของผู้รับบริการ ซึ่งต้องมาจากกระบวนการศึกษาปริมาณเวลาตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท และนำมากำหนดเป็นมาตรฐานเวลาในผู้ป่วยแต่ละประเภทและนำไปคำนวณอัตราค่าจ้างบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาและทารกหลังคลอดต่อไป

1.8 การศึกษาปริมาณงานการพยาบาลและการศึกษาเวลา

เนื่องจากปริมาณงานการพยาบาลเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในกระบวนการวางแผนอัตราค่าจ้าง ทั้งในด้านการกำหนดปริมาณความต้องการกำลังคน การจัดสรรประเภทของบุคลากรและการกระจายอัตราค่าจ้าง ดังนั้นจึงต้องศึกษาให้เกิดความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.8.1 ความหมายของการศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล หมายถึง การวัดปริมาณภาระงานพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล จึงมุ่งที่จะทำการศึกษาว่า บุคลากรทางการพยาบาลใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่งๆ อย่างไรในปริมาณเท่าใดในแต่ละวันแต่ละช่วงเวลา ปริมาณเวลาที่ใช้เพื่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จะเป็นเครื่องสะท้อนถึงปริมาณการพยาบาลที่เกิดจากกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติ (กฤษดา แสงวงศ์ 2545: 55)

1.8.2 การศึกษาเวลา (Time study)

การศึกษาเวลา หมายถึง เทคนิคการวัดผลงานซึ่งมีกระบวนการเพื่อกำหนดหาเวลาโดยคนงานที่เหมาะสมซึ่งทำงานในอัตราที่ปกติ ภายใต้เงื่อนไขมาตรฐานในการวัดผลงานโดยมีผลลัพธ์ของการวัดผลงานเรียกว่า เวลามาตรฐาน โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Taylor ซึ่งเป็นผู้ได้รับการยอมรับว่าเป็นบิดาแห่งการศึกษาเวลา ระยะเวลาการศึกษามุ่งในการกำหนดหาเวลามาตรฐานเพื่อใช้กำหนดค่าแรงงานเพื่อเกิดความยุติธรรม ต่อมา มีการขยายเพื่อใช้ในการผลิต การส่งเสริมการผลิต การควบคุมต้นทุนแรงงาน การประมาณการอัตราการผลิต การเพิ่มผลผลิต (วันชัย ธีรวิช 2551: 335) เป็นต้น

การศึกษามีการพัฒนามาใช้ในหลายวงการ แต่การศึกษาเริ่มต้นในวงการอุตสาหกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ใช้กำหนดต้นทุนมาตรฐาน และจัดเตรียมงบประมาณ ประมาณการต้นทุนการผลิต 2) เพื่อกำหนดราคาผลิตภัณฑ์ ใช้จัดสมดุลของสายงานการผลิต 3) เพื่อเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพการใช้ผู้ปฏิบัติงาน และอุปกรณ์ เครื่องจักร 4) ใช้เป็นข้อมูลในการจัดแผนการผลิตและการกำหนดงาน 5) ใช้เป็นมาตรฐานเวลาในการทำงาน เพื่อควบคุมต้นทุนการผลิต และการกำหนดอัตราค่าจ้างงาน รวมทั้งการจัดการแผนการจ่ายเงินจูงใจ 6) ใช้เป็นองค์ประกอบ

การศึกษาวิธีการทำงานเพื่อเปรียบเทียบและวัดผลงานก่อนและหลังการปรับปรุงวิธีการทำงาน ในปัจจุบันการศึกษาอัตรากำลังของพยาบาลได้นำการศึกษาเวลามาใช้เพิ่มมากขึ้น

1.8.3 วัตถุประสงค์การศึกษาเวลา (Time study) ในการศึกษาอัตรากำลังของพยาบาล

การศึกษาอัตรากำลังของพยาบาล มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) เพื่อทราบปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละประเภทใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มกิจกรรม
- 2) เพื่อทราบปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละประเภท
- 3) เพื่อประมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา เช่น เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก เป็นต้น
- 4) เพื่อทราบความแตกต่างของปริมาณเวลาที่ใช้ในแต่ละกลุ่มกิจกรรมของแต่ละหน่วยบริการและหอผู้ป่วยโดยมีหลักพื้นฐานในการศึกษาเวลา คือ การศึกษาเวลาจะต้องใช้กระบวนการหาเวลาในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ศึกษาต้องทำงานในอัตราปกติ ต้องมีเงื่อนไขมาตรฐานในการวัดผลงาน ผลลัพธ์ของการศึกษาเวลา คือ เวลามาตรฐานของการทำงาน

1.8.4 องค์ประกอบในการศึกษาเวลา

ในการศึกษาเวลามีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบดังนี้

- 1) ผู้บริหารและหัวหน้างาน ควรเข้าใจในงานและประโยชน์ ให้การสนับสนุนอย่างแท้จริง พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหา อุปสรรค มีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจจุดประสงค์และขั้นตอนของการศึกษาเวลา ร่วมมือกับผู้ศึกษาเวลา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง
- 2) ผู้ปฏิบัติ ต้องเป็นผู้ที่ทำงานนั้นอย่างสม่ำเสมอ อัตราการทำงานต้องอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยหรือสูงกว่าเฉลี่ยเล็กน้อย มีความรู้ในงานมีความชำนาญ และการทำงานต้องเป็นปกติไม่เกร็ง และเวลาพักตามปกติ ถ้ามีงานใหม่ให้ฝึกการทำงานจนเกิดความชำนาญ จึงเริ่มศึกษาเวลา ผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือ
- 3) ผู้ศึกษาเวลา ต้องเป็นผู้เข้าใจการศึกษาเวลาและสามารถถ่ายทอดการศึกษาให้ผู้อื่นได้มีมนุษยสัมพันธ์และมีมารยาท ถ้าผู้ปฏิบัติทำงานไม่เป็นไปตามปกติให้หยุดการจับเวลาชั่วคราว และไม่จับเวลาขณะที่ผู้ปฏิบัติไม่รู้ตัว
- 4) เครื่องมือและแบบฟอร์ม ให้เตรียมนาฬิกาจับเวลา แบบฟอร์มเหมาะสมชัดเจน และใช้งานได้สะดวก มีการตรวจสอบเครื่องมือจับเวลาให้แน่ใจว่าใช้งานได้ มีการตรวจสอบเครื่องมืออื่นๆ ให้พร้อมใช้ และฝึกฝนการจับเวลาจนเกิดความชำนาญ

5) *วิธีการทำงานและองค์ประกอบการผลิตงาน* ให้ตรวจสอบวิธีการทำงานที่เป็นมาตรฐาน และผู้ปฏิบัติทำตามมาตรฐานที่กำหนด ตรวจสอบเงื่อนไขอื่นๆ เช่น สถานที่ทำงาน เครื่องมืออุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้ได้เงื่อนไขการศึกษาเวลาเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกับวิธีการทำงานที่มีมาตรฐาน

1.8.5 *ขั้นตอนการศึกษาเวลา*

การศึกษาเวลา ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้ (วันชัย จิรวิณิช 2551: 340-378)

1) *การเลือกงาน* งานที่จะเลือกศึกษาควรเป็นงานที่ต้องการศึกษาเวลาใหม่ เช่น เป็นงานใหม่ มีวิธีการทำงานใหม่ ต้องการกำหนดมาตรฐานเวลาใหม่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานหรืออุปกรณ์ เครื่องมือ ได้รับการเรียกร้องหรือวิจารณ์ค่ามาตรฐานเดิม ต้องการเวลามาตรฐานใหม่เพื่อการตัดสินใจ ต้องการเปรียบเทียบวิธีการทำงานอื่นต้องการประเมินค่าใช้จ่าย ต้องการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการทำงาน มีปัญหาการทำงาน ต้องการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานหรือระบบงานใหม่ ต้องการกำหนดและควบคุมต้นทุน

2) *การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง* ในการศึกษาเวลานอกจากการบันทึกเวลาต้องมีข้อมูลอื่นประกอบในการวิเคราะห์ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขเวลามาตรฐานโดยทำการบันทึกก่อนการศึกษาเวลา

3) *การแบ่งแยกย่อยของงาน* การแบ่งแยกย่อยงาน เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ สังกะยส่วนประกอบของงานและสะดวกในการจับเวลา การจับเวลาต้องสามารถกำหนดจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัฏจักรหรือรอบของงาน ข้อมูลมาตรฐานของงานย่อยจะสามารถใช้กำหนดเวลามาตรฐานของการทำงานรวมได้โดยมีหลักการคือ แบ่งแยกงานย่อยที่ได้ผลผลิต (Productive work) ออกจากงานที่ไม่ได้ผลผลิต (Non-productive work) วัฏจักรของงานย่อยที่แบ่งออกมาควรมีระยะเวลาพอที่จะวัด หรือจับได้ รวมกลุ่มงานย่อยที่มีแบ่งแยกงานย่อยที่มีจุดเปลี่ยนประเภทการเคลื่อนที่ชัดเจนแบ่งแยกงานย่อยที่เป็นจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด ซึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อวัฏจักรเวลาสั้นเกินกว่าการจับเวลาเข้าเป็นงานย่อยเดียวกัน

4) *การวัดและบันทึกเวลา* เครื่องมือประกอบด้วย อุปกรณ์จับเวลา ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา เครื่องถ่ายภาพยนตร์หรือวิดีโอ เครื่องเก็บข้อมูลเวลา คอมพิวเตอร์ แบบฟอร์มบันทึกเวลาและวิเคราะห์เวลา อุปกรณ์สำนักงาน โดยวิธีการจับเวลา บันทึกเวลามี 2 แบบ คือ แบบต่อเนื่องหรือแบบสะสมเวลา และแบบวัดจับเวลาได้โดยตรง มีรายละเอียด ดังนี้

ก. *แบบต่อเนื่องหรือแบบสะสมเวลา* เป็นการจับเวลาอย่างต่อเนื่องของกิจกรรมหลักที่ประกอบด้วยหลายกิจกรรมย่อย โดยเริ่มจับเวลาที่จุดเริ่มต้นของกิจกรรมและหรืองานย่อยหนึ่งและไม่หยุดนาฬิกา แม้กิจกรรมกิจกรรมและ/หรืองานย่อยจะสิ้นสุดไปแล้ว แต่จะบันทึกเวลา

ของการเริ่มต้นและสิ้นสุดของแต่ละกิจกรรมและงานย่อยไว้ และจะหยุดนาฬิกาเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม และ/หรืองานหลัก หรือเมื่อเลิกปฏิบัติงาน (ในกรณีที่งานมีความต่อเนื่อง) ปริมาณงานของแต่ละกิจกรรมและ/หรืองานย่อยได้จากการหักลบเวลาที่สิ้นสุดของแต่ละกิจกรรมและหรืองานย่อย จากเวลาที่เริ่มต้นของแต่ละกิจกรรมและหรืองานย่อยนั้น

ข. แบบวัดจับเวลาโดยตรง จะเริ่มต้นที่ 0 ใหม่ทุกครั้งที่มีการเริ่มงานย่อยใหม่ การจับเวลาของแต่ละกิจกรรมต้องได้จำนวนข้อมูลของแต่ละกิจกรรมเพียงพอน่าเชื่อถือ (ขนาดตัวอย่าง) โดยที่ผลต่างของเวลาที่จับได้แต่ละรอบของแต่ละงานและปริมาณเวลาของแต่ละกิจกรรมไม่ควรต่างกันเกินร้อยละ 2

5) กำหนดจำนวนวัฏจักรที่จะจับเวลา คือการหาขนาดตัวอย่างในการบันทึกเวลามี 3 วิธี ดังนี้

ก. การใช้สูตรคำนวณจากการเปรียบเทียบค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับค่าระดับความผิดพลาด (ในที่นี้ไม่ได้นำมาใช้)

ข. การกำหนดจำนวนวัฏจักร ที่บันทึกเวลาโดยการประมาณจากการใช้ค่าพิสัย(ในที่นี้ไม่ได้นำมาใช้)

ค. การใช้ตารางสำเร็จรูป และใช้วิธีประมาณจากการใช้ค่าพิสัย ในที่นี้จะนำเสนอวิธีการใช้ตารางสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดตัวอย่าง ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การกำหนดตัวอย่างจากปริมาณเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

เวลา/วัฏจักร (นาที)	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

ที่มา: วันชัย ริจิรวนิช (2551) การศึกษาการทำงานหลักการและกรณีศึกษา กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 364

6) ประเมินอัตราการทำงาน เป็นกระบวนการเปรียบเทียบอัตราการทำงานตามมาตรฐานปกติของการทำงานนั้น ตามธรรมชาติของการทำงานของคนโดยทั่วไป อาจไม่คงที่ทุกครั้งแม้ว่าปกติควรใกล้เคียงกัน จึงจำเป็นต้องมีการประเมินอัตราการทำงานที่เป็นปกติ ซึ่งมาตรฐานการประเมินอัตราการทำงาน (Standard Rating) คืออัตราการทำงานเฉลี่ยที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้้อย่างเหมาะสมด้วยวิธีการทำงานที่ถูกต้อง การประเมินอัตราการทำงานมีหลายวิธี ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะ การใช้ค่าคะแนนสเกลการประเมิน กำหนดค่าคะแนนสเกลจากการสังเกตอัตราการทำงานเมื่อเทียบกับการทำงานตามปกติ (Scale Rating) ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ค่าสเกลกับอัตราการทำงาน

ค่าสเกล	อัตราการทำงาน
0	ไม่ได้ทำอะไร
50	ทำงานช้ามาก
75	ทำงานสม่ำเสมอ ไม่เร่งรีบ
100	อัตราทำงานปกติ
125	เร่ง เชื้อมัน เร่งมือ
150	เร็วมาก มีความพยายาม และความสนใจสูง

ที่มา: วันชัย ริจิรวณิช (2551) การศึกษาการทำงานหลักการและกรณีศึกษา กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 376

การใช้สเกลเป็นองค์ประกอบการประเมิน คำนวณได้จาก

$$\text{เวลาปกติ} = \text{เวลาเลือก} \times (\text{ค่าสเกล}) / 100$$

เวลาปกติ คือ อัตราการทำงานของคนงานเฉลี่ยซึ่งทำงานด้วยวิธีการทำงานที่ถูกต้องเป็นมาตรฐาน และปราศจากแรงกระตุ้น

เวลาที่เลือก คือ เวลาที่เป็นตัวแทนของเวลางานย่อยที่ได้จากการจับเวลาจริง อาจได้จากการหาค่าเฉลี่ยหรือหาค่าฐานนิยม

ตัวอย่าง จากการศึกษากิจกรรมการให้ยานัดเข้าเส้นเลือดผู้ป่วย โดยใช้นาฬิกาจับเวลาได้ค่าเวลาตัวแทน 25 นาที (เวลาที่เลือก) ถ้าจากการสังเกตให้ค่าอัตราการทำงานโดยใช้สเกล 50 เท่ากับอัตราการทำงานทำครั้งนั้นช้ามาก

$$\text{ฉะนั้นเวลาปกติ} = 25 \times \frac{50}{100} = 12.5 \text{ นาที}$$

7) *การกำหนดเวลาเพื่อ* เป็นเวลาที่เพิ่มให้จากเวลาปกติ เพื่อการทำธุระส่วนตัว ลดความเมื่อยล้า โดยทั่วไปในการทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน โดยไม่มีการพักเลยจะมีเวลาที่เป็นกิจส่วนตัวร้อยละ 2-5 สำหรับงานทั่วไปกำหนดเวลาเพื่อไว้ประมาณร้อยละ 4 ส่วนงานเบา และมีช่วงเวลาพักผ่อนระหว่างวันไม่จำเป็นต้องมีเวลาเพื่อความเมื่อยล้า

การหาเวลามาตรฐาน จากการปรับค่าเวลาเพื่อได้จากสูตร

เวลามาตรฐาน = เวลาปกติ + (เวลาปกติ × ร้อยละของเวลาเพื่อ)

1.8.6 กรอบแนวคิดในการศึกษาเวลาและความถี่ของงาน

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการศึกษาเวลามาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล (อัมภา ศรารัตน์ 2553: 17) และปรับใช้กับการศึกษาโดยมีการลำดับขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1) วิเคราะห์งานและองค์ประกอบของงาน

2) กำหนดจุดและเวลาที่เริ่ม

3) กำหนดจุดและเวลาที่สิ้นสุด

ในข้อที่ 1-3 นั้นเป็นขั้นตอนในการเลือกงานที่จะนำมาศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้เลือกการดูแลกลุ่มมารดาและทารกหลังคลอด และได้ศึกษากระบวนการทำงาน ร่วมกับทบทวนเวลามาตรฐานการพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด เพื่อนำไปกำหนดเป็นคำอธิบายกิจกรรมการพยาบาล โดยจะมีการกำหนดเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของกิจกรรมต่างๆ

4) กำหนดขนาดตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้ตารางสำเร็จรูป (วันชัย ริจิรวนิช 2551: 364) โดยต้องมีการทดสอบเครื่องมือ และทดลองจับเวลา ก่อน เพื่อจะมาหาว่าในแต่ละกิจกรรมต้องใช้เวลาเท่าไร และการจับเวลาใช้แบบต่อเนื่องหรือแบบสะสมเวลา เป็นการจับเวลาอย่างต่อเนื่องของกิจกรรมหลัก ที่ประกอบด้วยหลายกิจกรรมย่อย โดยเริ่มจับเวลาที่จุดเริ่มต้นของกิจกรรมหรืองานย่อยหนึ่งและไม่หยุดนาฬิกา แม้กิจกรรมหรืองานย่อยจะสิ้นสุดไปแล้ว และเริ่มกิจกรรมงานหรือย่อยใหม่แล้ว แต่จะบันทึกเวลาของการเริ่มต้นและสิ้นสุดของแต่ละกิจกรรมงานย่อยไว้และจะหยุดนาฬิกาเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมหรืองานหลักหรือเมื่อเลิกปฏิบัติงาน (ในกรณีทำงานมีความต่อเนื่อง) ปริมาณงานของแต่ละกิจกรรมหรืองานย่อยได้จากการหักลบเวลาที่สิ้นสุดของแต่ละกิจกรรมหรืองานย่อยจากเวลาที่เริ่มต้นของแต่ละกิจกรรมหรืองานย่อยนั้น

5) *คำนวณเวลาเฉลี่ย* เวลาเฉลี่ยเป็นข้อมูลหลังจากได้เวลาของแต่ละกิจกรรมแล้วคือผลรวมของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดหารด้วยจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น

6) *กำหนดเวลาสำหรับพัก* สำหรับเวลาพักไม่ได้นำมาคิดเนื่องจากลักษณะงานไม่ได้ทำที่ละงาน แต่มักจะทำหลายอย่างพร้อมกันเช่น เมื่อเราไปให้ยาผู้ป่วย มักจะมีกิจกรรมอื่น เช่น การประเมินอาการต่อเนื่อง หรือการเฝ้าระวังพร้อมๆ กันไป

7) *คำนวณเวลามาตรฐาน* เท่ากับข้อที่ 5) + 6) = ไม่ได้คิดเวลาพัก
เวลามาตรฐานจึงเท่ากับเวลาเฉลี่ย

8) *ขนาดและปริมาณของงานการพยาบาล* เท่ากับจำนวนความถี่ของงานคูณเวลามาตรฐาน ขนาดและปริมาณเวลาคือผลของเวลาที่ศึกษาได้แต่ละกิจกรรมและความถี่ของงานคือความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรม เช่น การให้ยารวันละ 3 ครั้งความถี่ คือ 3 การประเมินอาการวันละ 8 ครั้ง ความถี่คือ 8 การที่จะทราบว่าแต่ละกิจกรรมใช้เวลาทั้งหมดเท่าไรต่อวันจึงต้องเอาค่าเฉลี่ยของเวลาแต่ละกิจกรรมคูณกับความถี่การศึกษาเวลาเพื่อกำหนดความต้องการการพยาบาลเป็นหน่วยเวลา ยังคงมีประเด็นสำคัญในเรื่องการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานในระหว่างการศึกษาวเวลาซึ่งถือเป็นหลักการแนวคิดที่สำคัญของการศึกษาวเวลา และในการศึกษาวเวลาการพยาบาลมาตรฐานในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดครั้งนี้ กำหนดให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยในจึงจำเป็นต้องมีการจัดการให้มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพื่อให้เวลาที่ได้ เป็นเวลามาตรฐานและต้องมีการวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรปฏิบัติในแต่ละวันและในแต่ละเวร โดยกำหนดให้เป็นกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยตามแนวคิดของการศึกษาวเวลา และนำมากำหนดคำอธิบายลักษณะกิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้ทราบเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุด

1.9 กิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

1.9.1 ความหมายของกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Activity)

กิจกรรมการพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายของกิจกรรมการพยาบาลไว้ ดังต่อไปนี้ ประพิน วัฒนกิจ (2537: 11) อธิบายว่า กิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งกระทำให้ผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาลที่ขึ้นอยู่กับปัญหาและภาวะความเจ็บป่วยเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์ในลักษณะองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550: 184) อธิบายว่า กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมที่บุคลากรพยาบาลให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี พ้นจากสภาพการเจ็บป่วยและรอดพ้นภาวะอันตรายจากการเจ็บป่วย

สรุป กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำที่พยาบาลมุ่งกระทำให้ผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาลโดยขึ้นอยู่กับปัญหาและภาวะความเจ็บป่วยเป็นรายบุคคลในลักษณะองค์รวม โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

ดังนั้น ในกำหนดกิจกรรม การพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ต้องเข้าใจการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและสภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งจะนำไปกำหนดกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดต่อไป

1.9.2 แนวคิดในการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

เมื่อการคลอดจะสิ้นสุดลง มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ระยะเวลาหลังคลอดจึงเป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์ได้คลอดทารกและคลอดรก จนกระทั่ง ร่างกาย จิตใจปรับสภาพเข้าสู่ภาวะปกติ ซึ่งเฉลี่ยแล้วจะใช้เวลา 6-8 สัปดาห์หลังคลอด (ปราชญ์วดี ยมานันตกุล 2544: 171-173 วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ 2548: 2 ปราณิพงษ์ไพบูลย์ 2550: 11)

นอกจากนั้นหญิงหลังคลอดบางรายอาจเกิดภาวะผิดปกติได้ ซึ่งภาวะที่ผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) การติดเชื้อหลังคลอด (postpartum infection) และการเกิดโรคจิตหลังคลอด (postpartum psychosis) โดยปกติจะเกิดขึ้นในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังคลอดดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้หญิงหลังคลอดได้รับความปลอดภัย ฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ปฏิบัติตามบทบาทของมารดา และภรรยาได้อย่างดี จึงมีการแบ่งระยะของมารดาหลังคลอดไว้เป็น 2 ระยะ ดังนี้

1) หลังคลอดระยะแรก (Immediate puerperium) เป็นระยะหลังคลอด

24 ชั่วโมงแรก หญิงหลังคลอดต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในเรื่องความปลอดภัยต่อชีวิตและการตอบสนองต่อความไม่สุขสบาย เช่น การป้องกันการตกเลือด การปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ การพักผ่อน ตลอดจนความรู้สึกด้านจิตสังคม เช่น การรับบทบาทการเป็นมารดาการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการมีสัมพันธภาพกับสมาชิกของครอบครัว เป็นต้น

2) หลังคลอดระยะหลัง (Late puerperium) เป็นระยะหลังจาก 24 ชั่วโมงแรก จนถึง 6-8 สัปดาห์ ระยะนี้หญิงหลังคลอดเริ่มปรับตัวต้องการกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ให้เร็วที่สุด ส่วนด้านจิตสังคมก็ต้องการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกใหม่และสมาชิกในครอบครัว (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ 2548: 3)

1.9.3 การพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติ

การพยาบาลมารดาหลังคลอดในแต่ละระยะมีจุดมุ่งหมายในการดูแลต่างกัน ตามพยาธิสภาพและความต้องการของมารดาหลังคลอด จึงได้แบ่งระยะการดูแลไว้ ดังนี้

1) การพยาบาลมารดาหลังคลอดระยะแรกหลังคลอด ซึ่งหมายถึง ภายใน 24 ชั่วโมงแรก ในระยะนี้ร่างกายจิตใจมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการดูแลโดยมุ่งเน้นเรื่องการประเมินเฝ้าระวัง โดยเริ่มตั้งแต่แรกเริ่ม เริ่มจากการซักประวัติ และการบันทึกข้อมูล โดยเน้นในเรื่อง ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะหลังคลอด โรคประจำตัว ประวัติการแพ้สภาพจิตใจ สังคม อารมณ์ ความเชื่อในการดูแลตนเอง การประเมินสภาพร่างกายให้ครอบคลุมในระบบสำคัญ เนื่องจากระยะนี้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน คือการตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อหลังคลอด สูญเสียเกลือแร่ ได้สารน้ำไม่เพียงพอและยังต้องเร่งส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงต้องมีขั้นตอนการดูแล ดังนี้

ก. การประเมินมารดาหลังคลอด จะมีการประเมินเพื่อการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและให้การพยาบาลต่อไปนี้

ก) สัญญาณชีพ เป็นข้อบ่งชี้ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือด ภาวะติดเชื้อ ในระยะนี้ควรวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ปกติอุณหภูมิร่างกายจะสูงขึ้นถึง 38 องศาเซลเซียส และจะกลับมามีระดับปกติภายใน 24 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้นเนื่องจาก อาจขาดน้ำ เสียเลือด เนื่องจากในระยะคลอดได้รับน้ำน้อย ระยะคลอดยาวนาน เสียเลือดหรือน้ำมาก มารดาอ่อนเพลียจะกลับเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นระยะนี้จึงควรกระตุ้นให้มารดาดื่มน้ำบ่อยๆเมื่อตื่น วัดความดันโลหิตของมารดาเพื่อเปรียบเทียบกับระดับก่อนคลอด ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ควรวัดทุก 15 นาที หรือบ่อยกว่านั้นตามความจำเป็นจนกว่าความดันโลหิตจะอยู่ในระดับปกติ

ข) มดลูก สังเกตการหดตัวของมดลูก ปกติหลังคลอดมดลูกจะแข็งกลมและหดตัวดี ถ้ามดลูกแข็งหดตัวดีเลือดออกน้อยขนาดของมดลูกไม่ใหญ่ขึ้น ไม่จำเป็นต้องกระตุ้นมดลูกแต่ถ้ามดลูกนุ่มและใหญ่เนื่องจากกล้ามเนื้อคลายตัวควรคลึงที่ยอดมดลูกทันทีจนกว่าจะหดตัว ควรระวังการกระตุ้นมากเกินไปเพราะมารดาจะรู้สึกเจ็บและทำให้กล้ามเนื้อมดลูกอ่อนล้า ซึ่งเป็นสาเหตุให้มดลูกคลายตัวและตกเลือด ปัจจัยส่งเสริมที่เกิดในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด เช่น การคลอดครรภ์หลังมักตกเลือดมาก หรือมดลูกถูกยืดขยายมากจากครรภ์แฝด แผลน้ำ ทารกตัวโต เป็นต้น กลุ่มนี้ต้องดูแลใกล้ชิด เมื่อครบ 24 ชั่วโมงแล้ว ควรวัดขนาดความสูงของยอดมดลูกดูว่าส่วนยอดมดลูกอยู่สูงหรือต่ำกว่าสะดือกี่นิ้วมือ ก่อนวัดควรให้มารดาถ่ายปัสสาวะก่อน เพื่อให้แน่ใจว่ากระเพาะปัสสาวะไม่เต็ม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดีและมดลูกลอยตัวสูงกว่าปกติจากการถูกเบียด

ของกระเพาะปัสสาวะ การวัดจึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ มดลูกที่หดตัวดีจะแข็งเหมือนมดลูกขณะหดตัวระหว่างคลอด ถ้าเจ็บมากเวลาลำควรรีบถึงการติดเชือกของระบบสืบพันธุ์

ค) *แผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา* ระยะแรกหลังคลอดให้สังเกตฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เพื่อตรวจหาการบวมหรือเลือดออกจากแผลที่ฉีกขาด เมื่อเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ดู จำนวนเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด ควรจะดูขณะกระตุ้นมดลูกทุกครั้งถ้ามดลูกยังแข็งเลือดออกปกติ สัญญาณชีพปกติ จึงสังเกตห่างออกไป ควรตรวจทุก 4 ชั่วโมง เพื่อให้มารดาได้รับการพักผ่อนมากที่สุด และต้องดูแลให้ฝีเย็บสะอาดแห้ง ไม่มีกลิ่นเหม็น เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ฝีเย็บและในโพรงมดลูก สอนการทำความสะอาดโดยล้างมือก่อนและหลังการสัมผัส การดูแลมารดาใน 12- 24 ชั่วโมงแรก ควรประเมินสภาพมารดาถ้ามีอาการอ่อนเพลียมากพยาบาลควรดูแลความสะอาดให้ที่เตียง

ง) *เต้านมและหัวนม* ต้องประเมินโดยดูว่ามีอาการบวมแดง ร้อนซึ่งเป็นการแสดงถึงการอักเสบ หรืออาการบวมตึง ปวด เต้านมอาจคัด คุณลักษณะหัวนมว่ามีแผลถลอกหรือไม่ หัวนมยาวพอที่บุตรดูดหรือไม่

จ) *การขับถ่ายปัสสาวะ* ต้องประเมินว่าภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังคลอด กระเพาะปัสสาวะตึงหรือไม่ อาจทำให้ปัสสาวะค้างไปดันมดลูกทำให้ การหดตัวของมดลูกไม่ดี มีผลทำให้ตกเลือดหลังการคลอดได้ ควรกระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะใน 2-3 ชั่วโมงหลังคลอด และประเมินต่อเนื่องในระหว่าง 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าไม่ปัสสาวะและมีกระเพาะปัสสาวะโป่งตึงเมื่อได้รับการกระตุ้นแล้วควรพิจารณาสวนปัสสาวะทิ้ง

ง) *ด้านจิตใจ* ประเมินในด้านทัศนคติ ความรู้สึก การรับรู้ในบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเลี้ยงดูทารกแรกคลอด ความเหนื่อยอ่อนเพลีย ความไม่สุขสบาย ความพร้อมของครอบครัว ซึ่งปัจจัยต่างๆ ล้วนมีผลต่อการฟื้นตัวและความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร

ข. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาในระยะ 24 ชั่วโมง

หลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติและลดหรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้

ก) *ส่งเสริมเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ* ในระยะคลอดมารดาได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอร่วมกับความเหนื่อยล้าจากการคลอด ควรดูแลให้ได้รับการพักผ่อนในช่วงหลังคลอด จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ช่วยเหลือในการดูแลทารกในรายที่มารดายังไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้

ข) ส่งเสริมเรื่องความสุขสบายร่วมกับการบรรเทาอาการเจ็บปวด การเจ็บปวดอาจเนื่องจากการมีบาดแผลที่ฝึเย็บ ปวดจากการหดตัวของมดลูก หรือการมีริดสีดวงทวาร การพยาบาลในขณะนี้ควรประเมินบาดแผลฝึเย็บว่ามีบวมเพิ่มขึ้นหรือไม่ อาจเกิดเลือดออกในแผลได้ ถ้าปวดมากใช้การประคบเย็นในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ช่วยลดอาการปวดและไม่ทำให้เลือดออกเพิ่ม ลดบวม หลังจาก 24 ชั่วโมง นั้นให้ใช้แช่น้ำอุ่น หรือการใช้ไฟอินฟราเรดส่องแผล เพื่อให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นทำให้แผลหายเร็ว ในรายที่เป็นริดสีดวงทวาร การแช่ก้นจะทำให้ลดอาการปวดบวม ร่วมกับการให้อาหารที่มีผักผลไม้มากขึ้นจะช่วยให้อาการทุเลา ส่วนอาการปวดมดลูกมักเกิดในรายครรภ์หลังและให้บุตรคนม อาจป้องกันได้โดยให้ยาระงับปวดโดยให้แพทย์พิจารณา การดูแลร่างกายให้สะอาด จัดทำนอนเพื่อลดความเจ็บปวดและจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สบายการพูดคุยให้คลายกังวล จะสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดและไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ค) ส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว ควรประเมินความพร้อมของมารดาก่อนว่าสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่มีอาการหน้ามืด หรือเวียนศีรษะอาจพักผ่อนไม่พอ การได้รับยาขณะคลอด และจากการเสียเลือดน้ำและเกลือแร่ พยาบาลควรช่วยเหลือแนะนำให้มีผู้ดูแลใกล้ชิดเพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ระยะนี้ควรกระตุ้นให้มีการลุกจากเตียง คือในระยะ 12-24 ชั่วโมงหลังการคลอด ร่วมกับประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การลุกจากเตียงเร็วเป็นการช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ลดการเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน ช่วยทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวเร็วขึ้น

ง) ส่งเสริมภาวะโภชนาการและการขับถ่าย หลังการคลอดมารดาต้องใช้พลังงานมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการฟื้นตัวของอวัยวะต่างๆ และช่วยในการสร้างน้ำนม จึงต้องใช้พลังงานไม่ต่ำกว่า 2,600 แคลอรีต่อวัน พยาบาลควรดูแลให้ได้รับน้ำและอาหาร โดยให้น้ำดื่มและอาหารอย่างเพียงพอ มารดาหลังคลอดบางรายอาจหิวและกระหายน้ำมากเนื่องจากสูญเสียพลังงานจากการคลอด ดังนั้นควรจัดให้อาหารจำพวกเครื่องดื่มอุ่นๆ น้ำหวาน ข้าวต้ม ไข่ใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นให้พิจารณาอาหารตามสภาพของมารดาหลังคลอด มารดาหลังคลอดปกติสามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้ อาหารที่ควรรับประทานเป็นพวก เนื้อ นม ไข่ ข้าว และผักผลไม้ ให้ครบทุกมื้อ มารดาที่ให้นมบุตรความต้องการพลังงานเพิ่มมากขึ้น 500 กิโลแคลอรีและให้โปรตีนเพิ่ม 20 กรัม ดื่มน้ำให้ได้อย่างน้อย 8- 10 แก้วต่อวัน รับประทานผักใบเขียวผักที่มีสีต่างๆ กัน รวมทั้งผลไม้เพิ่มขึ้น จะช่วยให้ร่างกายทำงานได้ปกติ และระบบขับถ่ายดีขึ้น อาหารที่ไม่ควรรับประทาน คืออาหารที่มีแอลกอฮอล์ กาแฟ ของหมักดอง รวมทั้งงดการสูบบุหรี่ การใช้ยาโดยไม่ใช้การรักษาของแพทย์

จ) ส่งเสริมสุขภาพจิตของมารดาและส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอดอาจทำให้มารดารู้สึกเครียด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาจเศร้าใจในเรื่องที่มารดากระทบ การส่งเสริมให้มารดาและทารกได้มีการสัมผัสซึ่งกันและกันในระยะ 45-60 นาทีหลังคลอด ทารกจะตอบสนองสิ่งแวดล้อม ตาเริ่มเปิดกว้างเป็นระยะที่สำคัญในการสร้างความผูกพันและสัมพันธภาพ หลังจากระยะนี้ให้มารดาได้พัก จัดให้มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกัน

2) การพยาบาลมารดาในระยะหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในระยะนี้มารดาเริ่มมีสภาพร่างกายที่สดชื่นขึ้นเริ่มฟื้นจากความอ่อนเพลีย ช่วงนี้พยาบาลควรให้คำแนะนำและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา การพยาบาลเริ่มด้วยการดูแลดังนี้

ก. การประเมินสภาพของมารดา ดังนี้

ก) สัญญาณชีพ การประเมินสัญญาณชีพ ให้ประเมินตามอาการ ภาวะเสี่ยงของมารดา ในระยะ 2-3 วันหลังคลอดอุณหภูมิร่างกายจะสูงกว่าปกติเล็กน้อย ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส หลัง 24 ชั่วโมงไปแล้วและคงอยู่อีก 2 วัน อาจมีภาวะติดเชื้อ ซึ่งสาเหตุการติดเชื้อเกิดจากการอักเสบในมดลูก เต้านม ช่องทางเดินปัสสาวะ และทางเดินหายใจ อาการ เต้านมคัด ส่วนใหญ่จะไม่ทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น นอกจากจะมีอาการคัดตึงมากแต่จะขึ้นประมาณ 2-3 ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีบทบาทในการดูแลมารดา ต้องมีการประเมินร่างกายตามระบบต่างๆร่วมด้วย

ข) มดลูก การประเมินการหดตัวของมดลูก ควรตรวจคลำยอดมดลูก ผ่านทางหน้าท้องโดยระดับมดลูกจะลดลงวันละประมาณ 1 เซนติเมตร และจะคลำไม่พบมดลูก ภายใน 14 วัน และประเมินอาการปวดมดลูกเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

ค) แผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา 1-3 วันแรก น้ำคาวปลาจะมีสีแดงคล้ำยเลือด จะมีก้อนเลือดปนได้เล็กน้อย ถ้ามีเลือดออกมาก มีก้อนเลือดใหญ่ ถือว่าผิดปกติ เมื่อ 3 วันไปแล้วเลือดจะจางไป ปริมาณน้อยลง และจะไม่มึกลิ่นเหม็นเน่าถ้ามีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกมามาก จะต้องหาสาเหตุ อาจมีการอักเสบ ในมดลูก อาจมีเศษรกค้าง ฝีเย็บหลัง 24 ชั่วโมง อาจมีอาการบวมอยู่ แต่ขอบแผลจะเริ่มติดกัน แผลจะไม่แยก อาจยังเจ็บเล็กน้อย แผลจะไม่แห้ง ไม่บวมเพิ่ม ถ้าแผลยังบวมมากใน 2-3 วันแรกอาจให้แช่น้ำอุ่น หรือให้ยาแก้ปวด

ง) เต้านมและหัวนม ตรวจเต้านมว่ามีอาการคัดตึงหรือไม่ เนื่องจากจะมีอาการคัดตึงได้ หัวนมจะตึงไปด้วยทำให้บุตรดูดได้ยาก อาการจะหายได้ ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ให้บุตรดูดตามปกติ ถ้าคัดตึงจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง อาจประคบด้วยความร้อนสลับความเย็น ห้ามบีบหรือบีบในรายที่น้ำนมยังไม่ไหล สวมเสื้อยกทรงพุงไว้ ถ้าปวดมากให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ส่วนรายที่คัดตึงจากการคั่งของน้ำนม แนะนำให้บุตรดูดสลับกันทั้งสองข้าง บีบหรือ

บีมทั้งหลังบุตรคลอดแล้ว และสวมเสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้ ความร้อนอาจช่วยให้สบายขึ้น และมีประโยชน์ในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม หรืออาจประคบด้วยความร้อนและความเย็นประมาณ 20 นาที ก่อนให้บุตรดูดนม

จ) *ด้านจิตใจ มารดาอาจมีอาการซึมเศร้า (Postpartum blues)* จึงต้องมีการประเมินด้านจิตใจ เพื่อช่วยในการปรับตัวไม่ให้มารดาเกิดอาการซึมเศร้า อาการนี้มักจะเกิดใน 3-4 วันหลังคลอด และหายไปเองตามธรรมชาติ โดยต้องให้ข้อมูลกับญาติในการช่วยเหลือประคับประคอง

ข. *การส่งเสริมสุขภาพมารดาในระยะหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอด ดังนี้*

ก) *การบริหารร่างกาย* ให้เริ่มการบริหารร่างกายได้หลังจาก 24 ชั่วโมง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เพื่อให้เลือดไหลเวียนดี อวัยวะต่างๆ กลับสู่ปกติได้เร็วยิ่งขึ้น การหลั่งน้ำนมดี มารดาสดชื่น แจ่มใส ทรวดทรงดีขึ้น การบริหารควรเริ่มเบาๆ ก่อน

ข) *ส่งเสริมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา* โดยการประเมินวิธีการให้นม ปริมาณน้ำนม และความถี่ในการให้นม ช่วยเหลือแนะนำคอยสนับสนุน เพื่อให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอและเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาทารก

ค) *ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของมารดาและส่งเสริมสัมพันธภาพ* ระยะเวลาที่มีการพังกามารดาจะยังมีความสนใจตนเอง การแนะนำอาจยังไม่ได้ผลที่ดี ควรเริ่มให้ข้อมูลที่ละเอียด และมีเอกสารประกอบให้มารดาเริ่มให้นมและดูแลทารก โดยให้ครอบครัวช่วยเหลือ ส่วนความสัมพันธ์ของสามี และบุตรคนแรก ควรอธิบายให้สามีเข้าใจพฤติกรรม และช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาให้บุตรคนก่อนได้มาเยี่ยมและช่วยเหลือในการดูแลน้อง เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี

3) *การพยาบาลมารดาในระยะก่อนการจำหน่าย* ในระยะนี้มารดามีความพร้อมในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและพร้อมกลับบ้าน พยาบาลควรประเมินและการส่งเสริมการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านในเรื่องต่างๆ ดังนี้

ก. *ประเมินมารดา* ได้แก่ ความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการยอมรับ และเลี้ยงดูบุตร ประเมินความผิดปกติต่างๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ ประเมินการรับรู้ข้อมูลการปฏิบัติตน การมาตรวจตามนัด

ข. *การส่งเสริมการดูแลตนเอง* และให้คำแนะนำ ในเรื่องดังนี้

ก) *การพักผ่อน* และการออกกำลังกาย ควรพักผ่อนให้เพียงพอและรู้สึกแข็งแรงเหมือนปกติ ควรได้พักผ่อนในช่วงกลางวัน และอาจนอนในช่วงที่บุตรนอนหลับ กิจกรรมใน 2 สัปดาห์แรก ยังไม่ควรยกของหนัก ทำงานหนัก ขึ้นบันไดสูงๆ ให้ทำงานบ้านเบาๆ แล้วเมื่อผ่านช่วง

นี้ไปให้เริ่มทำงานที่หนักขึ้นตามลำดับ ห้ามทำงานหนักและงานที่ต้องเกร็งและเพิ่มความดันในช่องท้องอาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำได้ ในช่วง 6 สัปดาห์ไปแล้วจึงเริ่มทำงานได้เหมือนก่อนการตั้งครรภ์

ข) **อาหารที่รับประทาน** ควรเพิ่มพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำให้มาก เพื่อจะมีพลังงานที่เพียงพอในการสร้างน้ำนม และช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น อาหารที่ควรงด คือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ควรรับประทานยาคุมเห็ด เพราะแอลกอฮอล์จะผ่านทางน้ำนม ไม่รับประทานอาหารที่ไม่สุก งคของหมักคอง กาแฟ ไม่ซื้อยารับประทานเอง

ค) **การบริหารร่างกาย** ควรบริหารร่างกายทุกวัน จนร่างกายแข็งแรง กล้ามเนื้อกระชับ

ง) **การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา** ผู้ที่ต้องไปทำงานต้องเตรียมตัวก่อนการเริ่มทำงาน 2-3 วัน โดยอาจใช้วิธีการบีบน้ำนมเก็บไว้ในห้องแช่แข็งหรือมารดาที่สามารถกลับมาให้นมบุตรได้เป็นเวลา พยายามควรสอนมารดาในเรื่องการเก็บนมให้ถูกวิธี และแนะนำในเรื่องการใช้ยา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยควรมาพบแพทย์ เนื่องจากยาบางตัวจะถูกขับออกทางน้ำนม ยาบางตัวมีผลต่อตัวมารดาเองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

จ) **ความสะอาดร่างกาย** ควรรักษาความสะอาดของร่างกายสม่ำเสมอ อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ไม่ลงแช่น้ำในลำคลอง ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดได้ เสื้อผ้าต้องดูแลให้สะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกควรทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาด ทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระขับให้แห้ง ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ให้เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ

ฉ) **การร่วมเพศ** ควรงดร่วมเพศจนกว่าจะตรวจหลังการคลอด คือใน 6 สัปดาห์หลังการคลอด และถ้ามีการร่วมเพศก่อนหน้านี้อ ควรตรวจดูแผลฝีเย็บว่าหายดีแล้ว น้ำคาวปลาหมด คือภายในประมาณปลายสัปดาห์ที่ 3 หลังการคลอด

ช) **อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์** ได้แก่ มีไข้ น้ำคาวปลาสีแดงไม่น้อยลง มีเลือดสดออกมาทางช่องคลอด น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นจำนวนมาก หลังการคลอด 2 สัปดาห์แล้วยังคล้ำก้อนที่ทางหน้าท้องได้ เต้านม แดง บวม ปวด ร้อน มีอาการปวดที่ท้อง กดเจ็บ แดง ถ่ายปัสสาวะบ่อย และแสบขัด

ซ) **การมีประจำเดือน** ปกติจะมีภายใน 7-9 สัปดาห์ ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจไม่มีประจำเดือน ตลอดระยะเวลาที่ให้นมบุตร การมีประจำเดือนครั้งแรกอาจมีมากกว่าปกติแต่ถ้ามีนานเกินกว่า 7 วัน อาจผิดปกติ

ฌ) **การวางแผนครอบครัว** ถ้าต้องการมีบุตร หรือเว้นระยะการมีบุตร ควรปรึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ญ) การมาตรวจตามนัด ปกติจะนัดตรวจหลังคลอดประมาณ 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินการปรับตัวของมารดาและครอบครัวต่อบุตร ตรวจสอบสุขภาพมารดา โดยการชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตรวจเต้านม ตรวจภายใน ตรวจแผลฝีเย็บ ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตน และการเลี้ยงดูทารก

ฎ) การดูแลบุตร ควรมีการสอนและสาธิตในเรื่องเกี่ยวกับการให้นมบุตร การอาบน้ำบุตร การดูแลสะดือ การรับวัคซีน การสังเกตภาวะผิดปกติ พัฒนาการ และการให้อาหาร เป็นต้น

ฏ) แนะนำเรื่องการแจ้งเกิดบุตรการขึ้นสิทธิการรักษา

1.9.4 การพยาบาลมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การพยาบาลมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แบ่งเป็นระยะตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวัง (ละเอียด แจ่มจันทร์ 2549: 20) ดังนี้

1) การพยาบาลมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใน 24-48 ชั่วโมง ในระยะนี้เป็นระยะแรกของการผ่าตัด จึงมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากมารดาต้องได้รับยาสลบหรือใช้การฉีดยาเข้าบริเวณไขสันหลังเพื่อไม่ให้เจ็บปวด การใช้ยานำสลบและยาแก้ปวดเหล่านี้ ล้วนมีผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย ร่วมกับการเสียเลือด เสียเกลือแร่ มารดาหลังคลอดควรได้รับการดูแล เฝ้าระวัง ดังนี้

ก. ป้องกันการตกเลือด โดยวัดสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูก สังเกตเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและที่ช่องคลอด ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

ข. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาสลบ หรือยาระงับอาการปวด โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว จัดทำนอนหงายราบตะแคงหน้า ป้องกันการอาเจียน และเกิดสำลักเข้าทางเดินหายใจ วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้นทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพคงที่ ฝึกรหายใจ ไอขับเสมหะ

ค. ในกรณีผู้ป่วยใช้การฉีดยาชาเข้าไขกระดูกสันหลัง สังเกตระดับความรู้สึกตัว และกำลังกล้ามเนื้อ จัดให้นอนราบ 8-12 ชั่วโมง สังเกตอาการแทรกซ้อน เช่น ปวดศีรษะปวดต้นคอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และจัดบันทึกสารน้ำเข้า ออก ทุก 8 ชั่วโมง ป้องกันภาวะขาดน้ำ หรือน้ำเกิน

ง. ประเมินอาการปวดและให้ยาลดปวดโดยตรวจสอบประวัติการแพ้ยา และวัดสัญญาณชีพก่อนทุกครั้ง และหลังให้ยาติดตามประเมินอาการปวด อาการผิดปกติ อย่างต่อเนื่อง

จ. ป้องกันปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ โดยขณะใส่สายสวนปัสสาวะควาเฝ้าระวังเรื่องการพันงอของสาย สังเกตสีและจำนวนการขับถ่ายปัสสาวะ

ฉ. กระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย ขยับตัว ลูกนั่ง ป้องกันอาการท้องอืด

ช. ประเมินภาวะช็อคจากการเสียเลือด ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุ ให้การช่วยเหลือใกล้ชิดใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด

ซ. ป้องกันการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยสังเกต อาการปวด บวม แดง ร้อนที่แผล ไม่ให้แผลโดนน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผล การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะโดยแนะนำการล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ภายหลังจากการเอาสายสวนปัสสาวะออกและสังเกตว่าปัสสาวะได้เองหรือไม่ สังเกตลักษณะสี กลิ่น ผิดปกติเหม็นและสังเกตอาการไข้ วัดสัญญาณชีพว่าอุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียสหลังจาก 24 ชั่วโมงหรือไม่

2) การพยาบาลมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายหลัง 48 ชั่วโมง ในระยะนี้มีภาวะเสี่ยงและสิ่งที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และเริ่มให้การฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

ก. มีการประเมินภาวะติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง

ข. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น การดูแลทั่วไปคล้ายกับมารดาคลอดปกติ

ค. ให้มีการเดินออกกำลังเบาเพิ่มขึ้น

ง. ประเมินการรับประทานอาหาร อาการท้องอืดและการขับถ่าย

3) การพยาบาลในระยะการจำหน่าย ในระยะนี้มีมารดาหลังคลอดเริ่มช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นอาการเจ็บปวดไม่สุขสบายน้อยลง สามารถร่วมการวางแผนการจำหน่ายกับ ทีมสหวิชาชีพได้ในการวางแผนการจำหน่ายปฏิบัติเช่นเดียวกับการคลอดปกติ แต่เพิ่มเติมในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกายยังไม่ควรยกของหนักและการนวดดูแลต่อเนื่อง

1.9.5 การพยาบาลทารกแรกเกิด

ได้มีผู้ให้ความหมายของทารกแรกเกิดไว้ดังนี้ ทารกแรกเกิด (Neonatal or perinatal period) หมายถึง ทารกในช่วงเวลาตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 28 วันเป็นช่วงอายุที่สำคัญมากของชีวิต เป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยอื่นๆ เนื่องจากทารกมีการเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่างนอกครรภ์ มารดาต้องกระทำหลายสิ่งหลายอย่างด้วยตนเองทำให้ทารกมีการปรับตัวทางสรีรวิทยาในระบบต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดจึงต้องเริ่มตั้งแต่ขณะอยู่ในห้องคลอดและดูแลต่อเนื่อง จะขาดช่วงใดช่วงหนึ่งไม่ได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และ ศิริวรรณ ดันเลิศ 2544: 163) ดังนั้นการพยาบาลทารกแรกเกิดจึงหมายถึง การพยาบาลทารกตั้งแต่ทารกคลอดจนกระทั่งทารกอายุ 28 วัน หลังจากคลอด เมื่อทารกคลอดออกมาจากครรภ์มารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายเพื่อปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิต

ได้ การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ทารกบางรายมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีลักษณะผิดปกติ พยาบาลควรให้การดูแลดังนี้

1) การประเมินสภาพทารกแรกเกิด การประเมินจะทำทันทีหลังจากทารกคลอดเนื่องจากจะเป็นการค้นหาสิ่งผิดปกติที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือได้ถูกต้องรวดเร็วโดยควรได้รับการประเมินสภาพร่างกาย ด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา และศิริวรรณ ตันเลิศ 2544: 162-176)

ก. วิธีให้คะแนนแบบ Apgar (Apgar scoring system) เป็นการนำเอาลักษณะอาการต่างๆ ของทารกทันทีหลังคลอดมาใช้ประเมิน โดยการให้คะแนนเป็นหลักในการสังเกตเพื่อการวินิจฉัยรักษาและช่วยเหลือทารกได้ทันทั่วถึง ตามความเหมาะสมของทารกแต่ละคน พร้อมทั้งสามารถพิจารณาถึงความรุนแรงย้อนหลังได้ การตรวจและให้คะแนนจะทำในนาทีแรกและทำซ้ำอีกในนาทีที่ 5 เมื่อแรกเกิด ลักษณะ 5 ประการที่สังเกตตามวิธีของ Apgar มีดังนี้

ก) สีผิว (Appearance = A) เป็นการประเมินดูสีผิว เยื่อぶตา เยื่อぶปาก ริมฝีปากและสีที่ฝ่ามือฝ่าเท้า

ข) ชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจ (Pulse or heart rate = P) เป็นการประเมินชีพจรโดยคลำที่สายสะดือ หรือฟังเสียงหัวใจโดยการนับจำนวนครั้งต่อนาที

ค) ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Grimace or reflex = G) เป็นการประเมินการตอบสนองต่อการกระตุ้นของทารกแรกเกิด เช่น การตอบสนองต่อการดูดสารคัดหลั่งในปากและจมูกหรือดีเบาๆ ที่ฝ่าเท้า โดยสังเกตสีหน้า การไอ จาม และการร้องของทารก

ง) การเคลื่อนไหวหรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Activity or muscle tone = A) เป็นการประเมินดูการเคลื่อนไหวของแขนขา กำล้างหรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อโดยการจับหรือยึดแขนและขาของทารกที่งอชิดลำตัวออกแล้วปล่อย ทารกจะมีการต่อต้านด้วยการดึงแขนหรือขากลับหรือมีแรงต้านทาน

จ) การหายใจ (Respiration = R) เป็นการประเมินการหายใจโดยสังเกตจากการเคลื่อนไหวของทรวงอกว่าช้าหรือเร็วเท่าใด สม่ำเสมอหรือไม่

Apgar score 7-10 คะแนน ทารกอยู่ในสภาพปกติ ต้องการดูแลทั่วไป

Apgar score 4-6 คะแนน ทารกกลุ่มนี้เสี่ยงต่ออันตราย การหายใจผิดปกติ ทารกไม่สามารถหายใจได้เองใน 1 นาที หลังจากช่วยดูดเมือก น้ำคร่ำออกจากปาก คอ จมูก หรือมีการหายใจก่อนข้างช้า สีผิวอาจซีดเขียว ตัวอ่อนปวกเปียก ไม่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ แต่ยังมีการเต้นของหัวใจและตอบสนองต่อการกระตุ้น

Apgar score 0-3 คะแนน ทารกอยู่ในภาวะฉุกเฉินต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ไม่สามารถหายใจได้เอง อัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนข้างน้อย ตัวอ่อนปากเปือก ผิวเขียวหรือ ซีดขาว ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น

ข. การตรวจสภาพร่างกายทารกแรกเกิด โดยการใช้วิธีของบาลลาร์ด (Ballard) ประกอบด้วย

ก) การตรวจลักษณะภายนอก คือการดูลักษณะผิวหนัง ขนอ่อน ปลายฝ่าเท้า หัวนม หู อวัยวะเพศ

ข) การประเมินระบบประสาท 6 ชนิด โดยควรทำหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอด ได้แก่ ลักษณะท่าทาง มุมที่ข้อมือ มุมที่หลังเท้า กำลังกล้ามเนื้อแขน กำลังกล้ามเนื้อขา มุมที่หลังเข่า การนำสันเท้าจรดใบหู ดึงแขนไปไหล่ตรงข้าม กำลังกล้ามเนื้อคอ กำลังกล้ามเนื้อหลัง เมื่อตรวจลักษณะภายนอกและระบบประสาทแล้วจะมีการประเมินเพื่อเทียบกับอายุครรภ์

2) การพยาบาลทารกแรกเกิด ได้แบ่งตามช่วงเวลา ได้ดังนี้

ก. การพยาบาลทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงแรก ในระยะนี้ยังอยู่ในภาวะเสี่ยง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายหลังการคลอดและการปรับตัวในสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างจากเดิมการดูแลในระยะนี้ ต้องมีการดูแลดังนี้

ก) ดูแลทารกให้ได้รับออกซิเจนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หลังการคลอดมีการดูดน้ำคร่ำ เมื่อกลืนเลือดออกจากปาก จัดท่านอนให้นอนราบตะแคงหน้า ศีรษะต่ำประมาณ 15-30 องศา เพื่อป้องกันการสำลักสิ่งคัดหลั่งหลังเข้าปอด เช็ดตัวให้แห้งและใช้มือลูบหลังกระตุ้นให้ร้องช่วยให้ออกขยายตัวได้ดี ให้ความอบอุ่นต่อร่างกายโดยใช้ผ้าห่อตัวหรือใช้เครื่องให้ความอบอุ่น (Radiant heater) ในทารกที่การหายใจผิดปกติ ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ควรพิจารณาให้ออกซิเจน ทางหน้าอก 4-6 ลิตร/นาที่ เมื่อประเมินพบว่าทารกยังมีภาวะขาดออกซิเจนให้รายงานแพทย์ทันที บันทึกข้อมูลทารกตั้งแต่การคลอดการพยาบาลที่ให้ ภาวะผิดปกติและการแก้ไข

ข) ดูแลให้ทารกควบคุมอุณหภูมิได้ปกติ โดยเตรียมอุปกรณ์ให้ความอบอุ่นให้พร้อมใช้ เช่น ผ้าห่อตัว ผ้าเช็ดตัว ตู้อบ ปรับอุณหภูมิภายในห้องให้อยู่ระดับ 28-30 องศาเซลเซียส จัดตั้งแวดล้อมให้สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ การทำความสะอาดทารกหลังคลอด ควรเช็ดร่างกายที่เปียกให้แห้งแล้วรีบห่อตัวให้ทารกอุ่น ไม่จำเป็นต้องรีบอาบน้ำทารกวัดอุณหภูมิทารกแรกเกิดทันทีและวัดตามอาการของทารก ควรวัดปรอททางทวารหนักเพื่อประเมินว่าทารกมีรูทวารหรือไม่ ถ้าพบอุณหภูมิต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียสควรรีบให้ความอบอุ่นต่อร่างกายอุณหภูมิทารกจะคงที่ภายใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด บันทึกอาการและอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง

ค) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ สิ่งแวดล้อมต้องสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก อุปกรณ์สำหรับทารกสะอาดหรือปราศจากเชื้อ การดูแลทารกแรกเกิดต้องเช็ดตาทันที ใช้สำลีปราศจากเชื้อชุบน้ำเกลือเช็ดตา แล้วหยอดตาด้วย 0.1% ซิลเวอร์ไนเตรท ข้างละ 1 หยด หรืออาจใช้ Terramycin ภายหลังหยอดตาด้วย 0.1% ซิลเวอร์ไนเตรท ควรเช็ดด้วยน้ำเกลืออีกครั้งเพื่อไม่ให้มีการระคายเคืองผิวหนังรอบๆ ตา การดูแลสะดือภายหลังการตัดสายสะดือ ผูกสายสะดือด้วยเชือกหรือยางรัดสะดือและสังเกตว่ามีเลือดออกหรือไม่ ถ้ามีเลือดออกให้เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วผูกเชือกใหม่ให้แน่น ทารกที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อควรแยกและดูแลจนกว่าจะหายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เจ้าหน้าที่ หรือญาติที่ดูแลทารกให้ล้างมือก่อนการจับต้องทารกทุกครั้งและเช็ดมือให้แห้ง

ง) ป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกโดยทารกแรกให้น้ำวิตามินเคขนาด 0.5-1 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหน้า เพื่อช่วยในการสร้างโปรทรอมบินในตับช่วยให้การแข็งตัวของเลือดเร็วขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ สังเกตอาการเลือดออกที่บริเวณสะดือ อากาศอาเจียนเป็นเลือด การเคลื่อนไหวทร่วงอกอาจมีเลือดออกในปอด สังเกตบริเวณศีรษะภาวะทารกซึมมีก้อนที่ศีรษะ โตขึ้นอาจมีภาวะเลือดออกในสมองหรือบริเวณใต้ผิวหนังที่ศีรษะ ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงและถี่ขึ้นตามความเสี่ยง สังเกตเลือดออกที่สายสะดือทุก 1 ชั่วโมง บันทึกความผิดปกติและการพยาบาลที่ให้กับทารกทุกครั้ง

ข. การพยาบาลทารกแรกเกิดภายหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอด เมื่อทารกคลอดครบ 2 ชั่วโมงจะย้ายมาอยู่ในหอผู้ป่วย สูติรีเวชกรรม เป้าหมายในการพยาบาลในระยะนี้ คือการให้ทารกดำรงอยู่ในภาวะปกติ และต้องมีการเฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นทารกบางรายจะอาจยังปรับตัวได้ไม่ดีและต้องใช้เวลาในการปรับตัว การพยาบาลในระยะนี้ แบ่งออกเป็นการพยาบาลในกลุ่มทารกทั่วไปและทารกที่มีความต้องการการดูแลตามสภาพปัญหา พยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยเหลือทารกและมารดา จึงต้องให้การดูแลทารกกล่าว คือ

ก) ทารกต้องได้รับสารอาหารและน้ำอย่างถูกต้องเพียงพอ ทารกแรกเกิดต้องการน้ำประมาณวันละ 100-200 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพื่อช่วยในขบวนการเผาผลาญของร่างกาย (metabolism) ทารกจะใช้พลังงาน 45-50 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ดังนั้นจึงควรให้ดูคนนมมารดา ซึ่งมีน้ำและสารอาหารต่างๆอยู่จำนวนมากเพียงพอกับความต้องการของทารก น้ำนมมารดาในระยะนี้เป็นน้ำนมเหลืองยังมีปริมาณน้อยและทารกแรกเกิดยังดูดได้ไม่มาก การดูคนครั้งแรกควรให้ทารกดูดข้างละ 5 นาที รวม 10 นาทีต่อครั้ง จนกระทั่งมารดามีน้ำนมมากแล้ว หลังวันที่ 4 ให้ดูดเพิ่มเป็นข้างละ 10 นาที เนื่องจากทารกควรได้รับแคลอรีเฉลี่ยวันละ 100-200 แคลอรีต่อกิโลกรัม

ข) แนะนำวิธีการให้นมบุตร เพื่อให้บุตรได้รับน้ำนมมารดาอย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยมารดาล้างมือให้สะอาด เช็ดเต้านมและหัวนมให้สะอาดก่อนให้ทารกดูด เพื่อล้างคราบสิ่งสกปรกออก ลดการติดเชื้อของทารก จัดให้นมรดาอยู่ในท่านั่งหรือนอนให้สบายใช้หมอนหรือเบาะรองเพื่อช่วยให้ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนม ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ หรือนิ้วชี้กับนิ้วกลางวางคร่อมหัวนม ให้ทารกอมให้ถึงลานหัวนม กระตุ้นให้เกิดการดูดกลืน เมื่อทารกดูดนมเสร็จใช้นิ้วสอดระหว่างมุมปากทารกกับหัวนมหรือกดมุมปากทารกเบาๆ เพื่อลดแรงดึงระหว่างปากของทารกกับหัวนม เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่หัวนม หลังจากนั้นอุ้มทารกนั่งหรือพาดบ่าลูบหลังเบาๆ เพื่อให้ช่วยไล่อากาศในกระเพาะออกมา เช็ดหรือล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาด หลังให้นมเพื่อป้องกันน้ำนมแข็งติด

ค) ประเมินการเจริญเติบโตของทารก โดยชั่งน้ำหนักทุกวันใน 2-3 วัน แรกทารกจะมีน้ำหนักลดลงจากการขับถ่ายประกอบกับความต้องการอาหารยังมีน้อย หลังจากนั้น น้ำหนักจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น อัตราการเพิ่มหรือลดจะเกี่ยวข้องกับจำนวนน้ำนมและน้ำที่ทารกได้รับ น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเท่ากับแรกเกิดประมาณวันที่ 10 จากนั้นจะเพิ่มขึ้นประมาณ 25 กรัม/วัน ควรมีการชั่งน้ำหนักทารกในเวลาเดียวกันทุกวัน

ง) เพื่อให้ทารกได้รับความสุขสบาย ปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ ทำความสะอาดร่างกาย โดยการอาบน้ำหรือเช็ดตัวและสระผมให้ทารกทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง เพื่อขจัดสิ่งสกปรก ควรใช้น้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิ 36.7-40 องศาเซลเซียส เช็ดตาให้ทารกโดยใช้สำลีชุบน้ำอุ่นเช็ดจากหัวตาไปหางตาเช็ดทำความสะอาดสะดือ ควรใช้สำลีแห้งทุกครั้งเมื่อสะดือเปียกและควรทำความสะอาดสะดือทุกวันจนกว่าสะดือจะหลุด หลังการอาบน้ำให้รีบใส่เสื้อผ้าและห่อตัวเพื่อให้ได้รับความอบอุ่น

จ) เพื่อให้ทารกมีภูมิคุ้มกันโรค โดยให้ภูมิคุ้มกันวัคซีนโรค 0.1 มิลลิลิตรฉีดเข้าใต้ผิวหนังส่วนล่างของกล้ามเนื้อต้นแขน เพื่อป้องกันวัณโรคและ ให้ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจพบหลังฉีดวัคซีนป้องกันโรค ซึ่งมักพบใน 1-2 วันหลังฉีด เช่น พบมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงที่ฉีดวัคซีนอีกเสบโตขึ้นและเป็นฝี ให้มาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา อธิบายการรับวัคซีนของทารก และการนัดฉีดครั้งต่อไป

ฉ) เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว โดยจัดให้นมรดาและทารกอยู่ร่วมกันอย่างเต็มที่ เช่น การจัดให้นมรดาทารกได้นอนเตียงเดียวกับมารดาโดยจัดให้เหมาะสมและปลอดภัย ถ้าทารกต้องอยู่ในตู้อบ หรือได้รับการส่องไฟ ควรแนะนำและจัดเวลาให้นมรดาได้ดูแลทารก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คอยแนะนำเป็นพี่เลี้ยง ส่วนบิดาเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาในการดูแล

ข) ประเมินติดตามอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทารกปลอดภัย โดยสังเกตอาการผิดปกติ อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ซึ่งอาการที่อาจพบ ได้แก่

1) การหายใจ ถ้าหายใจช้ากว่า 40 ครั้งต่อนาที หรือเร็วกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือจังหวะการหายใจไม่สม่ำเสมอ หรืออาจมีการอุดกั้นทางเดินหายใจการอาเจียน สังเกตลักษณะ ปริมาณ สี กลิ่น ของสิ่งที่ทารกอาเจียนออกมา จำนวนครั้งที่อาเจียน

2) การดูดกลืน ถ้าทารกชิมไม่ดูดนมหรือดูดนมแล้วมีอาการสำลัก หรือ อาเจียนออกหลังดูดนมทุกครั้งถือว่าผิดปกติ

3) ผิวหนัง สังเกตสี อุณหภูมิ โดยดูบริเวณปลายมือ ปลายเท้า ริมฝีปากว่า ซีด เขียว แสดงถึงภาวะขาดออกซิเจน หรือ มีอุณหภูมิต่ำ ถ้าผิวหนังเหลืองให้สังเกตว่าเหลืองมากขึ้น หรือไม่ มักจะพบว่าทารกจะเหลืองภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด แต่ไม่ควรเกิน 14 วัน แต่ถ้าเหลือง มากไม่ดีขึ้นถือว่าผิดปกติ

4) ตาให้ดูว่า มีตาบวม เยื่อตาแดงมีเลือดออกหรือไม่ หรือในรายที่เหลือง ตาขาวจะเหลืองและดูว่ามีการอักเสบหรือไม่ คู่มือชี้ตามากมีสีเขียวหรือไม่

5) การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ สังเกตสี กลิ่นปริมาณ และจำนวนครั้งของการขับถ่าย ถ้าทารกไม่ถ่ายอุจจาระใน 3 วันอาจมีการอุดตันของระบบขับถ่ายถ้าไม่ถ่ายปัสสาวะใน 2 วันหรือถ่ายไม่สะดวก อาจมีความผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ

6) ซีพจรและอุณหภูมิ ให้สังเกตการเต้น จังหวะ จำนวนครั้ง และอุณหภูมิ ของร่างกาย ในทารกที่มีภาวะติดเชื้อจะมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ควรประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ส่วนทารกปกติควรประเมินวันละ 2 ครั้ง

7) เสียงร้อง การร้องจะแตกต่างกันไปตามความต้องการ โดยเสียงร้องดัง และมีการดูดปากร่วมด้วย ทารกอาจหิว ถ้ำร้องเสียงแหลมติดต่อกันคืนกระสับกระส่าย แสดงว่ามีความเจ็บปวดไม่สุขสบาย ถ้ำร้องเสียงดัง กำมือ เท้าจิก บิดตัวไปมาอาจมีอาการปวดท้อง ถ้ำร้องและหยุดสลับเป็นพักๆ เมื่อได้ยินเสียงผู้เลี้ยงหรือบิดามารดาจะหยุดร้อง แสดงว่าทารกต้องการความรัก และอบอุ่น หลังการประเมินแล้วต้องมีการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รายงานแพทย์เมื่อพบ สิ่งผิดปกติ

ค. การส่งเสริมการดูแลทารกอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน มารดาและบิดา ควรได้รับคำแนะนำ เพื่อให้สามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง คำแนะนำที่เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี การจัดสถานที่สำหรับทารก ควรดูแลให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก อุณหภูมิเหมาะสมเครื่องใช้ ต้องสะอาดเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม สภาพอากาศ การดูแลความสะอาดร่างกาย อาหารสำหรับทารก การขับถ่าย การนอนหลับ การจัดท่านอน การป้องกันการติดเชื้อ และการรับภูมิคุ้มกัน ความ

ต้องการของทารกเกี่ยวกับการสัมผัส อุ้ม การกอด และการดูแลให้ได้รับความสุขสบาย สังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น มีผื่นคัน ก้นเป็นแผล อาเจียน ท้องอืด นมคัด การมีประจำเดือนเทียม ตัวเหลือง ท้องผูก สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ ตาอักเสบ ฝ้าในปาก สะดืออักเสบ การติดเชื้อทางเดินหายใจ ตุ่มหนองที่ผิวหนัง ท้องเดิน ตัวร้อนมีไข้ ต้องนำทารกมาพบแพทย์ การพามาตรวจสุขภาพ ตามนัดและพาทารกมาตรวจตามวันเวลา โดยแนะนำให้บิดามารดาทราบ เพื่อพัฒนาการ การเจริญเติบโต ความผิดปกติ และการได้รับภูมิคุ้มกัน การรับสูติบัตร แนะนำขั้นตอนการปฏิบัติ การแจ้งเกิดแก่มารดาบิดา

การพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทำให้ทราบความต้องการการพยาบาลที่มารดาและทารกควรได้รับ ดังนั้นจะทำให้สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดและนำไปแบ่งกลุ่มกิจกรรม การพยาบาลในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดต่อไป

1.10 การแบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาล

1.10.1 แนวคิดการแบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาล

การแบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลมีหลายแนวคิด กล่าวคือ

ประพิณ วัฒนกิจ (2537) ได้ศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาล ทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลอื่นในช่วงเวลาปฏิบัติงานเป็นผลัด 8 ชั่วโมง และในแต่ละวัน ซึ่งความต้องการการพยาบาลนี้สามารถนำมาคำนวณอัตรากำลังพยาบาลตามจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลาง และอาการไม่หนักโดยแบ่งกลุ่มกิจกรรมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กิจกรรมโดยตรงที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จำนวน 57 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมครอบคลุมด้านบริหาร บริการ วิชาการของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลอื่นจำนวน 39 กิจกรรม แบ่งเป็น กิจกรรมการพยาบาลด้านบริหาร 10 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลด้านบริการ 21 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลด้านวิชาการ 8 กิจกรรม

Gardne, et al. (2010) ศึกษาการพัฒนาและการตรวจสอบแนวทางในการดำเนินงานโดยการศึกษารูปแบบการทำงานพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศออสเตรเลีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและตรวจสอบรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและ หรือครอบครัว เช่น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การป้อน

อาหาร การตรวจสัญญาณชีพ การให้ยา การฉีดยา การทำแผล การเตรียมผ้าตัด การสอนสุขศึกษา และการพยาบาลด้านจิตใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและหรือครอบครัว แต่ช่วยให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ เช่น การจัดยา การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การรายงานแพทย์ การเปลี่ยนผ้าปูผ้าขาวเตียง การเตรียมยา สารน้ำ หรือเลือด การส่งเลือด ปัสสาวะ หรือชิ้นเนื้อตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฝากของมีค่าของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมและระหว่างแผนก ในงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ป่วย เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related activity) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น การรับส่งเวร การมอบหมายงาน การติดต่อแผนกอื่นๆ การดูแลเครื่องใช้ และสถานที่ การนิเทศ การจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์หรือเวชภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ เบิกและจัดยา น้ำยา อุปกรณ์การแพทย์ ตรวจสอบวันหมดอายุน้ำยา ยา และเวชภัณฑ์ นันยา อุปกรณ์ ตรวจสอบอุปกรณ์ชำรุดและส่งซ่อม รับคำสั่งแพทย์ แขนง และห่อเครื่องมือส่งนั่งประชุมปรึกษา ประชุมวิชาการ ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สอนงานแก่นักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal activity) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวของบุคลากรพยาบาลโดยไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารว่าง การเข้าห้องน้ำ การโทรศัพท์เรื่องส่วนตัว การใช้คอมพิวเตอร์ที่ไม่เกี่ยวกับงานในหน้าที่ และการพาญาติไปตรวจรักษาโดยใช้เวลาทำงาน เป็นต้น

กลุ่มที่ 5 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอกสาร (Documentation) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานเอกสารและรายงาน เช่น งานสารบรรณ การบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และแฟ้มประวัติผู้ป่วยจำหน่าย เป็นต้น

Williams, et al. (2009) ศึกษาปริมาณกิจกรรมของพยาบาลในหน่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระบบประสาทในประเทศอังกฤษ ศึกษากิจกรรมการพยาบาล การกระจายกิจกรรมในช่วงเวลาต่างๆ สัดส่วนของกิจกรรมทั้งกิจกรรมทางตรง กิจกรรมทางอ้อมและกิจกรรมอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในหน่วยงาน และนำไปใช้ในการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมในหน่วยงาน มีการจำแนกกิจกรรมเป็น 4 กลุ่ม คือกิจกรรมโดยตรง กิจกรรมโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน และกิจกรรมส่วนบุคคล ได้ให้ความหมายของกิจกรรมโดยตรงคือ กิจกรรมที่บุคลากรกระทำโดยตรงกับผู้ป่วย กิจกรรมโดยอ้อม คือ กิจกรรมพยาบาลที่

ไม่ได้กระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและหรือครอบครัว แต่ช่วยให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ เช่น การประชุมทีม การบันทึกเอกสาร การประสานงานทางโทรศัพท์ เป็นต้น กิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย การเบิกของ เป็นต้น กิจกรรมส่วนบุคคล คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวของบุคลากรพยาบาลโดยไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ เช่น เวลาพัก การใช้เวลาในการพัฒนาตนเองของบุคลากร การจัดตารางเวร เป็นต้น

จะพบว่า การแบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการศึกษาเวลาส่วนใหญ่แบ่งกลุ่มกิจกรรมเป็น 2-6 กลุ่มกิจกรรมโดยมีกลุ่มกิจกรรมที่เป็นหลักได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct Care) หมายถึงกิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรพยาบาลกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว และ กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care) ในการศึกษาบางเรื่องนั้นหมายถึงกิจกรรมอื่นทั้งหมดที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง บางเรื่องจะหมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น บางเรื่องจะแยกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หรือ กิจกรรมเกี่ยวกับเอกสาร กิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมเฉพาะตำแหน่ง บางเรื่องจะเพิ่มกิจกรรมการดูแลหอผู้ป่วย กิจกรรมวิชาการ เป็นต้น (อัมภา สราวัชต์ 2553: 17) งานวิจัยที่ใช้แนวคิดการศึกษาคเคลื่อนที่และเวลา (Motion and Time Study) ได้มีการแบ่งกลุ่มกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมรองหรือกิจกรรมย่อย เช่น อัมภา สราวัชต์ (2553) ศึกษาเวลามาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล ได้แบ่งเป็น กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย โดยมีความคิดว่าการจำแนกกิจกรรมไม่จำเป็นต้องจำแนกเป็นเวลากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมโดยอ้อม (Direct care-Indirect care) เนื่องจากการปฏิบัติงานบริการพยาบาลแต่ละกิจกรรมมีความต่อเนื่องกัน เช่น การบันทึกที่มักถูกกำหนดให้เป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม แต่ในการปฏิบัติงานต้องใช้บันทึกการพยาบาลทั้งที่เป็นข้อมูลในการประเมิน การเฝ้าระวัง การวินิจฉัยปัญหา และการประเมินผลที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง มีความซับซ้อน มีความสำคัญและมีผล โดยตรงต่อคุณภาพและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ กิจกรรมเหล่านี้จึงไม่ควรถูกแยกเป็นส่วนๆ และ ไม่มีความจำเป็นต้องแยกเป็น การพยาบาลโดยตรงโดยอ้อม และยังสามารถต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแยกเป็นกิจกรรมหลัก 26 กิจกรรม และมีกิจกรรมย่อย 96 กิจกรรม และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้แนวคิดการศึกษาคเคลื่อนที่และเวลา (Motion and Time Study) เช่น การศึกษาของ พนิตนาฏ โชคดี (2549) ได้ศึกษาเรื่องต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตต์ เพื่อศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และเพียงตา อิงคุทานนท์ (2550) ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและทางหน้าท้อง ได้แบ่งเป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อย เป็นต้น การแบ่งกลุ่มกิจกรรมลักษณะนี้มีแนวคิดว่าจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ สังเกต

ส่วนประกอบของงานและสะดวกในการจับเวลา การจับเวลาต้องสามารถกำหนดจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัฏจักรหรือรอบของงาน ข้อมูลมาตรฐานของงานย่อยจะสามารถใช้กำหนดเวลามาตรฐานของการทำงานรวมได้ (วันชัย ริจิรวนิช 2551: 340)

1.10.2 การแบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวทางของการศึกษาเวลามาตรฐานตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล ปีพ.ศ.2553 จึงมีแนวคิดว่าการปฏิบัติงานบริการพยาบาลแต่ละกิจกรรมมีความต่อเนื่องกันไม่มีความจำเป็นต้องแยกเป็นการพยาบาลโดยตรงโดยอ้อม อีกทั้งยังง่ายต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ศึกษา (อัมภา ศรารักษ์ 2553: 65) จากการใช้เข้าสู่สังกัด สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาจากมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จึงนำมาสรุปเป็นกลุ่มกิจกรรมโดยกำหนดเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยแยกกิจกรรมเป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อยของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยมีกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอด จำนวน 22 กิจกรรม กิจกรรมย่อย 84 กิจกรรม มีกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิดจำนวน 17 กิจกรรม กิจกรรมย่อยจำนวน 68 กิจกรรม และกิจกรรม เพื่อการบริหารจัดการมีกิจกรรมย่อยจำนวน 13 กิจกรรม รายละเอียด ดังภาคผนวก ง และภาคผนวก จ

1.11 การวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ

การวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีขั้นตอนดังนี้

1.11.1 กำหนดหาอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการโดยใช้สูตรของ Brown (1999)

การคำนวณหาอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการได้จาก

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันของผู้ใช้บริการ} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{ชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน}}$$

การคำนวณหาอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการจะต้องคำนวณตัวแปรที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1) จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน (Average daily census)

จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน คำนวณจาก

$$\text{จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน} = \frac{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดใน 1 ปี}}$$

365 วัน

จำนวนวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล (Patient days) หมายถึง จำนวนรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ต้องดูแลใน 24 ชั่วโมง เช่น วันที่ 1 มีผู้ป่วย 30 คน วันที่ 2 มีผู้ป่วย 30 คน วันที่

3 มีผู้ป่วย 20 คน จำนวนวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล 3 วัน มีค่าเท่ากับ จำนวนผู้ป่วยวันที่ 1+จำนวนผู้ป่วยวันที่ 2 จำนวนผู้ป่วยวันที่ 3 = 30+30+20 = 80 Patient days

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (Average daily census) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับจำนวนผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลรวมในช่วงเวลาหนึ่งหารด้วยจำนวนวันในช่วงเวลานั้นๆ เช่น มีปริมาณงาน 80 Patient days ใน 3 วัน ดังนั้นผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน = $80 \div 3 = 26.67$ คนต่อวัน

ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน หมายถึง มีจำนวนมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทั้งหมด ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมในโรงพยาบาล ท่าม่วง รวมในช่วงเวลาหนึ่ง (ช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555) หารด้วยจำนวนเวรทั้งหมด ในช่วงเวลานั้นๆ เท่ากับ 61 วัน

2) ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (Nursing care hour per patient: NHPP)

$$\text{NHPP} = \frac{\text{ผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการแต่ละประเภท}}{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด}}$$

ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการแต่ละประเภท ได้จากการศึกษาหรือบางสถานบริการใช้จากผู้ศึกษาไว้แล้ว

3) ค่าคงที่อัตราค่าจ้างที่ทดแทนการทำงานในวันหยุด

ค่าคงที่ 1.4 เป็นค่าคงที่อัตราค่าจ้างที่ทดแทนการทำงานในวันหยุดแต่ละสัปดาห์ซึ่งกำหนดให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงานสัปดาห์ละ 5 วัน แต่ความต้องการการดูแลของผู้รับบริการนั้นต้องการการดูแลสัปดาห์ละ 7 วัน จึงเกิดจากสัดส่วนของจำนวนวันที่ผู้รับบริการต้องการใน 1 สัปดาห์ คือ $7 \text{ วัน} \div 5 \text{ วัน} = 1.4$ (Brown 1999)

4) FTE (Full time equivalent employee) ทดแทนสำหรับชั่วโมงที่ไม่ได้งาน

ความเทียบเท่าพนักงานประจำ (Full time equivalent employee) หรือ FTE คือ หลักการที่นักวางแผนทรัพยากรมนุษย์ใช้ในการคิดการทำงานของเจ้าที่หรือบุคลากรที่ทำงานบางเวลา (Part time staff) เทียบกับการทำงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ทำงานเต็มเวลา (Full time staff) ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นหน่วยนับอัตราค่าจ้างตามชั่วโมงการปฏิบัติงานทั้งหมดที่ใช้ในการบริการของหน่วยงาน FTE เป็นจำนวนชั่วโมงที่หน่วยงานกำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงาน ซึ่งโดยทั่วไปภาครัฐมักกำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน จึงเท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือ 2,080 ชั่วโมงต่อปี ($52 \text{ สัปดาห์ต่อปี} \times 40 = \text{ชั่วโมงต่อสัปดาห์}$)

ชั่วโมงที่ไม่ได้งาน (Nonproductive hour) คือ ผลรวมของเวลาที่ไม่ได้งานแต่ได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวน ซึ่งโดยทั่วไป ค่าเฉลี่ยของชั่วโมงที่ไม่ได้งานของเจ้าหน้าที่ประจำ เป็นดังนี้

วันหยุดพักผ่อนเฉลี่ย	10 วัน/คน/ปี
วันลาป่วยเฉลี่ย	10 วัน/คน/ปี
วันหยุดนักขัตฤกษ์	15 วัน/คน/ปี
วันเข้ารับการศึกษาศึกษาฝึกอบรม	5 วัน/คน/ปี
รวม	40 วัน/คน/ปี

หรือเท่ากับ 320 ชั่วโมง/ปี (40 วัน/ปี × 8 ชั่วโมง/วัน = 320 ชั่วโมง/ปี) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ 2550: 198)

คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดเป็น FTE ที่ต้องการในการดูแลผู้รับบริการได้ตลอด 365 วัน (ทั้งนี้รวมอัตรากำลังทดแทนเวลาที่ไม่ได้ทำงานด้วย) ดังนั้นได้จาก

$$\begin{aligned} \text{FTE ที่ต้องการ} &= \frac{\text{จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมดเพื่อทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของ 1 FTE ใน 1 ปี}} \\ &= \frac{2,080 + 320}{2,080} = \frac{2,400}{2,080} = 1.15 \text{ FTE} \end{aligned}$$

5) ชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน

ชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำทำงานใน 1 วัน ลบด้วยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัว เช่น การพักรับประทานอาหาร หรือ การทำธุรกิจส่วนตัว ซึ่งโดยทั่วไปชั่วโมงที่ใช้ส่วนตัวเฉลี่ยประมาณคนละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นกรณีทีมงานบริการผู้รับบริการหนัก กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทำงานผลัดละ 8 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 วัน จึงเท่ากับ 8 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมง = 7 ชั่วโมง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ 2550: 198) ดังนั้นจะได้อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในหน่วยงานโดยแทนค่าในสูตร อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในหน่วยงาน =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน} \times \text{ของผู้ให้บริการ} \times 1.4 \times 1.15 \text{ FTE}}{7}$$

7

1.11.2 คำนวณความต้องการอัตรากำลังพยาบาลใน 1 วัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

(กลยุทธ์ แสงดี 2545: 35-36)

1) คำนวณจำนวน FTE เป็นชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี

คำนวณจาก จำนวน FTE × ชั่วโมงการทำงานต่อปี (เท่ากับ 2,080 ชั่วโมง)

2) คำนวณหาชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันที่ให้บริการต่อปี

คำนวณจาก ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี (ข้อ 1) หารด้วย 365 วัน

3) คำนวณอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการใน 1 วัน

คำนวณจาก ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อวัน (ข้อ 2) หารด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้พยาบาลทำใน 1 วัน

1.11.3 การคำนวณการกระจายอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพตามช่วงเวลา (Allocate by type and shift) (กฤษฎา แสงดี 2545: 35-36)

นโยบายของกลุ่มการพยาบาลแต่ละที่มีข้อกำหนดสัดส่วนการผสมผสานของอัตรากำลังพยาบาลในแต่ละประเภทและสัดส่วนของการกระจายอัตรากำลังในแต่ละผลัดเวรไว้สามารถคำนวณจำนวนให้กระจายตามสัดส่วนนั้นได้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้คิดการผสมผสานอัตรากำลัง ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรทางการพยาบาลระดับอื่นๆ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลท่าม่วง ที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในการจัดอัตรากำลังพยาบาลในเวรเช้า เหวบ่าย และเวรคึก จึงไม่นำมาคำนวณการผสมผสานอัตรากำลังระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรทางการพยาบาลระดับอื่นๆ แต่ได้มีการคำนวณการกระจายอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพตามช่วงเวลาไว้ ดังนี้

การคำนวณการกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามช่วงเวลาโดยคำนวณได้จาก การกระจายอัตรากำลังพยาบาล ในเวรเช้า: บ่าย: คึก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามช่วงเวลาของหอผู้ป่วยใน โดย เวรเช้า: บ่าย : คึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 35: 25 (กฤษฎา แสงดี 2545: 36) ส่วนโรงพยาบาลท่าม่วงได้กำหนดให้มีการกระจายบุคลากรในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เวรเช้า: บ่าย : คึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 30: 30 จึงคำนวณ การกระจายอัตรากำลังทั้ง 2 แบบเพื่อเปรียบเทียบ โดยมีสูตรการคำนวณคือจำนวนพยาบาลที่ต้องการทั้งหมดใน 1 วัน \times ร้อยละของการกระจายอัตรากำลังแต่ละเวร

1) คำนวณการกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามช่วงเวลาของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โดยใช้ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้มีการกระจาย

บุคลากรพยาบาล เวรเช้า: บ่าย : คึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 35: 25 สามารถคำนวณได้ ดังนี้

$$\text{ช่วงเวรเช้า} = \text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times \frac{40}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรเช้า}$$

$$\text{ช่วงเวรบ่าย} = \text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times \frac{35}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรบ่าย}$$

$$\text{ช่วงเวรคึก} = \text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times \frac{25}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรคึก}$$

2) *คำนวณการกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามช่วงเวลาของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ตามการกำหนดของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง* ซึ่งกำหนดให้ มีการกระจายบุคลากรพยาบาล เวรเช้า: บ่าย : ดึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 30: 30 สามารถคำนวณได้ ดังนี้

$$\text{ช่วงเวรเช้า} = \frac{\text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times 40}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรเช้า}$$

$$\text{ช่วงเวรบ่าย} = \frac{\text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times 30}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรบ่าย}$$

$$\text{ช่วงเวรดึก} = \frac{\text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times 30}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรดึก}$$

2. สถานการณ์และปัญหาการจัดอัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาลท่าม่วง

2.1 การบริหารจัดการของโรงพยาบาลท่าม่วง

การบริหารจัดการของโรงพยาบาลท่าม่วง มีการบริหารตามสภาพแวดล้อมและนโยบายของโรงพยาบาลดังนี้

2.1.1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ 120 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในอำเภอท่าม่วง มีพื้นที่ 28 ไร่ 1 งาน 8 ตารางวา อยู่ห่างจากอำเภอเมือง 12 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 115 กิโลเมตร มีวิสัยทัศน์ คือเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นหนึ่งในใจคุณ (The Best Quality Hospital in your mind) โดยมีการกำหนดพันธกิจ 4 ด้านคือให้บริการรักษา ฟื้นฟู ส่งเสริมและป้องกันโรค อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานเป็นที่ประทับใจ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ในปัจจุบันโรงพยาบาลท่าม่วงมีขอบเขตบริการและโครงสร้าง ดังนี้

1) *ขอบเขตการบริการ* ให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในเขตอำเภอท่าม่วงและพื้นที่ใกล้เคียง ทั้งการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ สนับสนุนทรัพยากรแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุข

2) *การจัดโครงสร้างองค์กร* โรงพยาบาลท่าม่วงมีการจัดโครงสร้างองค์กร โดยแบ่งตามกลุ่มภารกิจของฝ่ายต่างๆ 10 ฝ่าย และมีกลุ่มงานทั้งหมด 20 งาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีตำแหน่งในการเป็นประธานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทุกฝ่ายขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ ในแต่

ละฝ่ายมีหัวหน้าฝ่ายดูแลงานที่รับผิดชอบโดยแต่ละงานจะมีหัวหน้างานที่อยู่ในสายบังคับบัญชาของหัวหน้าฝ่าย ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลท่าม่วง ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 มีบุคลากร ทั้งหมด 315 คน โดยแบ่งเป็นตามตำแหน่ง และวิชาชีพต่างๆ กลุ่มที่บรรจุเป็นข้าราชการมีจำนวนมากที่สุดคือ 160 คน คิดเป็นร้อยละ 50.79 รองลงมาเป็นลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 142 คน คิดเป็น ร้อยละ 45.08 และมีลูกจ้างประจำ จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.81 และพนักงานราชการมีจำนวนน้อยที่สุด 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.32 จำนวนบุคลากรจำแนกตามวิชาชีพ ปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีแพทย์ทั้งหมด 13 คน มีแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และอายุรกรรมสาขาละ 1 คน มีทันตแพทย์ 7 คน เกษัตริกร 6 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 108 คน พยาบาลเทคนิค 4 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 5 คน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ 1 คน

2.2 การบริหารจัดการของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าม่วง

กลุ่มการพยาบาลมีพันธกิจที่สำคัญต่อองค์กรและประชาชน คือการปลูกจิตสำนึกให้พยาบาลทุกคนพร้อมอุทิศตนสู่ความเป็นเลิศด้านการพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพคุณธรรมจริยธรรมให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยมาตรฐานการพยาบาลที่ทันสมัย และส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการทำงาน มีความรอบรู้ทันวิทยาการสมัยใหม่ โดยมีการกำหนดเป้าหมายไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) บุคลากรทางการพยาบาลมีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน 2) พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ 3) บุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน 4) ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถดูแลตนเองได้ตามความจำเป็นและมีความพึงพอใจในบริการ

2.2.1 การจัดโครงสร้างองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง

โครงสร้างองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลท่าม่วง มีลักษณะแบนราบ ทำให้มีการสื่อสารและการทำงานได้รวดเร็ว หัวหน้าหน่วยงานมีการเสนอความคิดเห็นหรือแนวคิดการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอขึ้นตรงกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วย 14 งาน คือ งานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานคลินิกพิเศษ งานวิสัญญีพยาบาล งานบริการให้คำปรึกษา งานจ่ายกลางและซักฟอก งานผู้ป่วยในประกอบด้วย หอผู้ป่วย สูตินรีเวชกรรม หอผู้ป่วยในรวมและแยกโรค (หอผู้ป่วยใน 1) หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยในพิเศษ 5 หอผู้ป่วยในพิเศษ 6 และห้องคลอด

2.2.2 การจัดอัตรากำลังพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง

จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลมีทั้งหมด 112 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 108 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 4 คน รับผิดชอบประชากรในพื้นที่จำนวน 103,589 คน ผู้บริหารกลุ่ม

การพยาบาลโรงพยาบาลท่าม่วง กำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดอัตรากำลังพยาบาล เพื่อให้สัดส่วนความ ต้องการอัตรากำลังได้ตามผลการวิเคราะห์ปริมาณงานและเกณฑ์อัตรากำลังตามภาระงาน โดยพยายาม จัดให้ใกล้เคียงตามเกณฑ์ขั้นต่ำของสภาการพยาบาล โดยสภาการพยาบาลได้กำหนดการจัดอัตรากำลัง พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละรอบเวร โดยมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัด คุณภาพการพยาบาล โดยพิจารณาถึงสัดส่วนของบุคลากรพยาบาลแต่ละประเภทต่อจำนวนผู้ป่วย ซึ่ง ควรมีอัตรากำลังตามมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2548 ของสภาการพยาบาล โดยกำหนดสัดส่วนของพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชกรรมต่อจำนวน ผู้ป่วยเท่ากับ 1: 6 ส่วนโรงพยาบาลท่าม่วงได้กำหนดสัดส่วนพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมต่อผู้ป่วย ในเวรเช้าเท่ากับ 1: 8 บ่าย 1: 10 ดึก 1: 12 พบว่ามีกำหนดสัดส่วนของพยาบาลน้อยกว่าสภาการพยาบาล ประมาณ 1 คน ในเวรเช้า น้อยกว่าจำนวน 2 คนในเวรบ่าย และ 2 คน ในเวรดึก สภาการพยาบาลยังได้ กำหนดชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนในกลุ่มต่างๆ โดยในกลุ่มสูติกรรมและนรีเวชกรรมกำหนดให้ ชั่วโมงการพยาบาลเท่ากับ 4 ชั่วโมง/คน/วัน (ฉัตรดี จิรสินธิปก 2551: 62) โดยชั่วโมงการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลในกลุ่มสูติกรรมได้รวมการปฏิบัติกิจกรรมของทั้งมารดาและทารก โดยคิดเป็นคู่ ส่วน โรงพยาบาลท่าม่วงยังไม่มีเกณฑ์กำหนดชั่วโมงการพยาบาลที่ชัดเจน ได้กำหนดให้ ชั่วโมงการพยาบาลเท่ากับ 4.5 ชั่วโมง/คน/วัน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในทั้งหมดโดยมิได้ มีการศึกษาชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ (แบบประเมินตนเองกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง พ.ศ. 2554)

2.2.3 ระบบการจัดอัตรากำลังพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง

การจัดอัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาลท่าม่วง มีวิวัฒนาการตามการขยาย ขนาดของโรงพยาบาลจาก 10 เตียง เป็น 30, 60 และ 120 เตียง กล่าวคือในช่วงที่โรงพยาบาลท่าม่วงมี ขนาด 10 เตียง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก การจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยในใช้การนับจำนวน เตียงเป็นหลัก และใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยของกองงานพยาบาล (2539) (สำนักงานพยาบาลใน ปัจจุบัน) แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภทคือ ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง และประเภทที่ 1 ผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย ในขณะที่อัตราการรักษาผู้ป่วยไม่มากนัก พบว่าในเวรบ่ายและดึกภาระงาน น้อย ไม่มีผู้ป่วยซับซ้อน การจัดช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานจึงเป็นเวรเช้า 8 ชั่วโมงและเวรกลางคืน 16 ชั่วโมง เมื่อโรงพยาบาลขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง การจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วย ใน ยังใช้การนับจำนวนเตียงเป็นหลัก แต่พบว่าอัตราการรับผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นและในเวรบ่ายและ ดึกภาระงานเริ่มมีมากขึ้น แต่ยังไม่มีการซับซ้อน การจัดช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานจึงเป็นเวร 8 ชั่วโมง ให้บุคลากรขึ้นปฏิบัติงาน เวรเช้า 8 ชั่วโมง เวรบ่ายและเวรดึก เวิร์ดละ 8 ชั่วโมง การจำแนก

ประเภทผู้ป่วยใช้อ่างอิง ของกองการพยาบาล (2539) โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทเหมือนเดิม โดยใช้นิวทิดว่า การจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อดูความหนักเบาและดูความต้องการการดูแล แต่ยังมีได้นำมาเป็นตัวแปรในการคิดอัตราค่าล้างของพยาบาล เมื่อโรงพยาบาลได้ขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาและผู้ป่วยในมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเริ่มมีอาการซับซ้อนส่งผลให้ภาระงานของบุคลากรพยาบาลสูงขึ้น ในระยะนี้การจัดอัตราค่าล้างยังใช้จำนวนผู้ป่วยเป็นหลักแต่เริ่มมีการนำข้อมูลภาระงาน กิจกรรมการพยาบาลมาวิเคราะห์ กิจกรรมจากกิจกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การส่งต่อผู้ป่วย การรับผู้ป่วยใหม่ การจำหน่าย เป็นต้น และได้ปรับอัตราค่าล้างพยาบาลและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ในแต่ละเวรให้มีความเหมาะสม ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลเห็นความสำคัญในการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย จึงมีการพัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย จึงจัดให้มีการอบรม พัฒนาการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของสำนักการพยาบาล ปี พ.ศ. 2547 และเริ่มใช้การจำแนกประเภทแบบใหม่ปลาย ปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน ในระยะนี้บุคลากรพยาบาลให้ความสำคัญในการจำแนกประเภทผู้ป่วยมากขึ้น มีการหาความเที่ยงในการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นระยะพบว่ามีความเที่ยงในการจำแนกประเภทผู้ป่วย แต่มีบางหน่วยงานยังพบปัญหาในการจำแนกประเภทผู้ป่วย จึงมีการประชุมทบทวนฟื้นฟูความรู้ และจัดทีมเข้าดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากมีการหมุนเวียนและรับเจ้าหน้าที่ใหม่ๆ ในช่วงนี้ ผู้บริหารพบปัญหาในการจัดอัตราค่าล้างให้เหมาะสมกับภาระงาน ในแต่ละช่วงเวลาของหน่วยบริการต่างๆ จึงนำข้อมูลประเภทผู้ป่วยมาใช้ในการปรับอัตราค่าล้าง

ปัจจุบันโรงพยาบาลท่าม่วงได้ขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิมีจำนวนเตียงตามกรอบคือ 120 เตียง แต่รับผู้ป่วยจริง 150 เตียง พบว่าภาระงานสูงขึ้น เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น มีการจัดระบบบริการโดยเพิ่มบริการตามบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีอัตราการรับผู้ป่วยในสูงขึ้นและพบว่าอัตราการรับผู้ป่วยสูตินรีเวช กุมารเวชเพิ่มสูงขึ้น มีข้อร้องเรียนเรื่องอัตราค่าล้างไม่เพียงพอจากพยาบาลระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลและทีมพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลท่าม่วง ร่วมทบทวนการจัดอัตราค่าล้างบุคลากรพยาบาล ใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา แต่ยังมีได้มีการศึกษาความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท จึงมิได้มีการจัดอัตราค่าล้างพยาบาลจากภาระงานจริง ในการจัดอัตราค่าล้างพยาบาล ปัจจุบันยังใช้สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยเป็นหลัก อัตราค่าล้างของพยาบาลตักผู้ป่วยในสามัญ กำหนดสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย เวรเช้า 1: 8 เวรบ่าย 1: 10 เวรดึก 1: 12 การกระจายอัตราค่าล้างพยาบาล ในเวรเช้า: บ่าย: ดึก คิดเป็น ร้อยละ 40: 30: 30 โดยประมาณ และสัดส่วนของพยาบาลต่อบุคลากรอื่น โรงพยาบาลท่าม่วงใช้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการช่วยปฏิบัติงานของพยาบาล ในแต่ละเวรมีจำนวนพยาบาลต่อผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวรเช้า 4: 3 ได้เสนอการจัดอัตราค่าล้างพยาบาลในโรงพยาบาล

ระดับทุติยภูมิ ซึ่งควรเป็นไปตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความหนักเบา โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมผสานระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสมและควรมีการกำหนดสัดส่วนการกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงาน การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย ในการผสมผสานอัตรากำลัง (Staff mix) อาจมีพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ สภาการพยาบาลได้กำหนดว่า อาจมีพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ได้เป็น ร้อยละ 100: 0, 80: 20, 70: 30, 65: 35 หรือ 60: 40 ตามความซับซ้อน และความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล สำหรับการผสมผสานอัตรากำลัง (skill mix) ต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพเช่น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่างๆ รวมทั้งพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งควรมีในบางจุด (วรรณวิไล จันทราภา 2551: 115- 116) แต่ในบางหน่วยงานที่มีการปฏิบัติกิจกรรมเพียงแค่ช่วยเหลือทั่วไปตามกิจวัตรประจำวันหรือแค่ต้องการให้อำนวยความสะดวกสบายกิจกรรมเหล่านี้ไม่ต้องอาศัยทักษะวิชาชีพจึงใช้สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพได้น้อยกว่า (กฤษดา แสงศิริ 2545: 14) ดังนั้นแต่ละหน่วยงานต้องศึกษาภาระงานและวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสมเพื่อจัดอัตรากำลังพยาบาลที่คุ้มค่า จะพบว่าการจัดอัตรากำลังของพยาบาลในโรงพยาบาลท่าม่วง ยังมีได้มาจากการศึกษาภาระงานของบุคลากรในการปฏิบัติงานจริง จึงสนใจศึกษาปริมาณภาระงานของพยาบาล และนำไปวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ควรจะเป็น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้มาตรฐานการพยาบาล โดยเลือกศึกษาการจัดอัตรากำลังพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

3. การจัดอัตรากำลังในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลท่าม่วง

3.1 ข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

การดูแลกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลท่าม่วงถือว่ามีความสำคัญ เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลต้องการให้เกิดการพัฒนาและการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการบริหารจัดการทั้งระบบ เช่น นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลสายใยรักและกำหนดให้ผ่านการรับรองด้านคุณภาพการบริการจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพองค์กรมหาชน ซึ่งมีผลต่อการจัดกระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดให้ได้มาตรฐาน มีการพัฒนาบุคลากรโดยการสอนงาน ส่งไปอบรมนอกสถานที่ในเรื่องต่างๆ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต เป็นต้น ร่วมกับการปรับระบบการทำงาน จัดสิ่งแวดล้อมและวัสดุอุปกรณ์ เช่น จัดคลินิกนมแม่ในหอผู้ป่วย มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม เพิ่มวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้

ความชำนาญ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและพึงพอใจ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ คือพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านผู้มารับบริการ เลือกลงกลุ่มศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ด้านบริหารจัดการหอผู้ป่วยเลือกที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ด้านกระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมเพื่อนำไปศึกษาการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพการทำงานในปัจจุบัน

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมมีจำนวนเตียงทั้งหมด 24 เตียง มีตู้อบ 5 ตู้อบ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาลท่าม่วงพบว่าใน ปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ. 2555 มีอัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 62.76 เป็น ร้อยละ 67.56 และ ร้อยละ 75.78 ตามลำดับ จำนวนทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้น มารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นจาก 955 คน เป็น 967 คน และ 1,035 คน ตามลำดับ จำนวนทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก 960 คน เป็น 967 คนและ 1,029 ตามลำดับ ผู้ป่วยนิเวชลดลงจาก 121 คน เป็น 113 คน และ 106 คน ตามลำดับ มารดาที่คลอดปกติ พ.ศ. 2553 และ 2554 มีจำนวน 635 คน และ 583 คน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 630 คน ส่วนมารดาที่คลอดด้วยวิธีอื่นๆ เพิ่มขึ้นจาก 102 คนเป็น 134 คน และ 169 คน ตามลำดับ มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นจาก 218 คน เป็น 250 คน และ 236 คน ตามลำดับ มารดาที่พบภาวะแทรกซ้อน หลังคลอดเพิ่มขึ้น จาก 20 คน เป็น 27 คน และ 34 คน ตามลำดับ ทารกแรกเกิดผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนในปีพ.ศ. 2553และ 2554 มีจำนวน 383 คน และ 366 คน ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2555 เป็น 485 คนไม่พบมารดาประเภทที่หนักมากและต้องการการดูแลมากตลอดเวลาไม่พบมารดาที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แต่พบทารกที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มขึ้นจาก 1 ราย เป็น 2 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ ส่วนการส่งต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า พบว่ามีการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่อาการทรุดลง ในปี พ.ศ.2553 มีจำนวน 1 ราย ส่วนในปี พ.ศ.2554 ไม่พบการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่อาการทรุดลง และในปี พ.ศ.2555 มีการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่อาการทรุดลง จำนวน 1 ราย ส่วนทารกแรกเกิดมีการส่งต่อเนื่องจากอาการทรุดลงเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2554 เพิ่มขึ้นจาก 3 ราย เป็น 15 ราย ส่วนปี พ.ศ. 2555 การส่งต่อทารกแรกเกิดเนื่องจากอาการทรุดลง จำนวน 9 ราย จากข้อมูลจะเห็นว่ามารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการพัฒนาระบบบริการและมีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน การให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนและทารกแรกเกิดที่ปกติและผิดปกติ มีผลต่อการปรับกระบวนการดูแล พยาบาลต้องให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น ผู้บริหารหอผู้ป่วยจึงต้องมีการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อพัฒนาการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดให้มีความปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและบุคลากรในหอผู้ป่วย

ตารางที่ 2.3 ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง
ปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ. 2555

ข้อมูลผู้รับบริการ	ปี พ.ศ.		
	2553	2554	2555
มารดาหลังคลอดทั้งหมด	955	967	1,035
ทารกแรกเกิด	960	967	1,029
ผู้ป่วยนรีเวช	121	113	106
มารดาคลอดปกติ	635	583	630
มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	218	250	236
มารดาที่พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	20	27	34
ทารกแรกเกิดผิดปกติ/มีภาวะแทรกซ้อน	383	366	485
มารดาหลังคลอดที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ	0	0	0
ทารกแรกเกิดที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ	1	2	3
มารดาหลังคลอดที่ต้องส่งต่อเนื่องจากอาการทรุดลง	1	0	1
ทารกแรกเกิดที่ต้องส่งต่อเนื่องจากอาการทรุดลง	3	15	9

ที่มา: ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง 2555

3.2 การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมได้กำหนดให้มีหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน ไม่มีรองหัวหน้าหอผู้ป่วย มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการและปฏิบัติการเป็นสมาชิกทีม โดยมีบุคลากรอื่นคือ ผู้ช่วยเหลือคน ๒ คนในทีม การบังคับบัญชาขึ้นตรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นตรงกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในสายการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถได้รับการนิเทศจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ส่วนนอกเวลาราชการจะมีพยาบาลตรวจการเป็นผู้นิเทศ หัวหน้าทีมทุกหอผู้ป่วย และพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้นิเทศสมาชิกทีม

ในกรณีที่หอผู้ป่วยแต่ละหอมีปัญหาภาระงานมาก ผู้ตรวจการสามารถบริหารจัดการ โดยตามพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่นๆ มาช่วยเป็นครั้งคราว ส่วนการรับพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมจะต้องมีประสบการณ์ในการทำงานในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมาก่อนและจะได้รับการนิเทศจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการในหอผู้ป่วยนั้นๆ โดยมีการปฐมนิเทศก่อนการขึ้นปฏิบัติงานจริง

3.2.1 การอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

ในปี พ.ศ. 2547 เริ่มเปิดตึกผู้ป่วยสูติกรรมได้รวมห้องคลอดและหลังคลอดไว้ด้วยกัน ผู้มารับบริการมีกลุ่มต่างๆ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยนรีเวช รับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดดูแลหลังคลอดทั้งมารดาและทารก ทั้งที่มีความผิดปกติและปกติและในปีพ.ศ. 2553 ได้แยกตึกเป็นสูตินรีเวชกรรม ซึ่งแยกหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดโดยให้รับไว้ที่ห้องคลอด ส่วนกลุ่มผู้ป่วยอื่นยังรับดูแลเหมือนเดิม อัตรากำลังในช่วงแรกมีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลากรใช้ร่วมกับงานห้องคลอด มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 4 คน มีหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละ 1 คน การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในเวร เช้า: บ่าย: ดึก อัตราส่วน 3: 2: 2 มีการจัดพยาบาลห้องคลอดมาขึ้นเวรในบางวัน ส่วนผู้ช่วยเหลือคนไข้ จัดอัตราเวร เช้า: บ่าย: ดึก อัตราส่วน 1: 0.5: 0.5 หมายความว่าผู้ช่วยเหลือคนไข้ในเวร บ่ายและดึกใช้ร่วมกับห้องคลอด และสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพในแต่ละเวร เวรเช้า 3: 1 เวรบ่ายและเวรดึก 2: 0.5 ในเดือนมิถุนายน ปีพ.ศ. 2554 ได้มีการโยกย้ายเจ้าหน้าที่เพื่อทดแทนอัตรากำลังส่วนขาดและได้รับการพิจารณาจากทีมพัฒนาบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลโดยให้มีการปรับเปลี่ยนกำลังคน

ในปัจจุบัน(พ.ศ.2554) มีพยาบาลวิชาชีพ 8 คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ปรับอัตรากำลังโดยเพิ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็น เวิร์ลละ 1 คน โดยใช้อัตรากำลังผู้ช่วยเหลือคนไข้ร่วมกับห้องคลอด พยาบาลวิชาชีพจัดอัตรากำลังเหมือนเดิม สัดส่วนของพยาบาลต่อคนไข้ในแต่ละเวร ในเวรเช้า: บ่าย: ดึก คือ 1: 8 เป็น 1: 10 และ 1: 12 ตามลำดับ มีการรับพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยอื่นภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหลังคลอดมาขึ้นปฏิบัติงานในบางเวร ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีเวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เฉลี่ยเดือนละ 64 เวิร์ล โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลา เฉลี่ย 60 เวิร์ล/เดือน โดยขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เฉลี่ยคนละ 7.5 เวิร์ล/เดือน มีพยาบาลห้องคลอดมาขึ้นปฏิบัติงานบางเวร เฉลี่ย 1.33 เวิร์ล /เดือน มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลอื่นๆ มาขึ้นปฏิบัติงานบางเวร เฉลี่ย 4.5 เวิร์ล/เดือน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมยังมีจำนวนไม่เพียงพอต้องใช้พยาบาลจากแหล่งอื่นมาทดแทน

การบริหารจัดการเมื่อมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น กลุ่มการพยาบาลได้กำหนด สัดส่วนของพยาบาลเมื่อพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังมากกว่า 3 ราย (ประเภท 3) ในเวรนั้นๆ จะสามารถตามพยาบาลขึ้นเวรเพิ่มได้ 1 คน ในเวรนั้น หรือเมื่อเวรบ่ายหรือเวรดึกมีผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังไม่ถึง 3 คนร่วมกับมีจำนวนผู้ป่วย 21 คน ขึ้นไป สามารถตามพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ เพิ่มขึ้นอีก 1 คน การนับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่นับรวมทารกแรกเกิดปกติ

3.2.2 การกระจายอัตรากำลังพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ตามช่วงเวลา

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 8 คน ไม่มีพยาบาลเทคนิค การจัดพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานจึงเป็นพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานทุกเวรการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในเวร เช้า: บ่าย: ดึก อัตราส่วน 3: 2: 2 และมีพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานและนอกหน่วยงาน มาขึ้นปฏิบัติงานบางเวรเพื่อให้การหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานเหมาะสม จะมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวิร์ลละ 1 คน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์และเตรียมของใช้ เครื่องผ้า อุปกรณ์ทางการแพทย์ ช่วยส่งสิ่งส่งตรวจ ส่งเอกสาร ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติตามที่พยาบาลมอบหมาย จากตารางแสดงให้เห็นว่าใน 1 วัน ไข้พยาบาลวิชาชีพ 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน รวมมีบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน 10 คน สัดส่วนของพยาบาล: ผู้ช่วยเหลือคนไข้ใน 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 70: 30 มีบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานมากที่สุดในเวรเช้า ร้อยละ 40 ในเวรบ่ายและเวรดึก ร้อยละ 30 พยาบาลวิชาชีพ ขึ้นปฏิบัติงานมากที่สุดในเวรเช้าคือ 3 คน (อัตรากำลังรวมหัวหน้าหอผู้ป่วย)

ตารางที่ 2.4 สัดส่วนของพยาบาล: ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และจำนวนพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้แต่ละเวร ของหอผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลท่าม่วงปี พ.ศ.2554

บุคลากร	สัดส่วนอัตรากำลัง (ร้อยละ)	จำนวนบุคลากรในแต่ละเวร(คน)			รวม(คน)
		เช้า	บ่าย	ดึก	
พยาบาลวิชาชีพ	70	3	2	2	7
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	30	1	1	1	3
รวม (ร้อยละ)	100	40	30	30	10

ที่มา: แบบประเมินตนเองหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วงปี พ.ศ.2554

การบริหารจัดการเมื่อมีภาระงานเพิ่มมาก ในการกำหนด สัดส่วนของพยาบาลต่อคนไข้ เวิร์ลเช้า: บ่าย: ดึก คือ 1: 8 เป็น 1: 10 และ 1: 12 แต่เมื่อพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยในเวร ที่ต้องเฝ้าระวังมากกว่า 3 ราย (ประเภท 3) จะสามารถตามพยาบาลขึ้นเวรเพิ่มได้ 1 คน ในเวรนั้น หรือเมื่อเวรบ่ายหรือเวรดึกมีผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังแต่ไม่ถึง 3 คนร่วมกับมีจำนวนผู้ป่วย 21 คน ขึ้นไป สามารถตามพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ เพิ่มขึ้นอีก 1 คน การนับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่นับรวมทารกแรกเกิดปกติ

3.2.3 ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าม่วง

ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเดิมใช้ของสำนักงานการพยาบาล โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 10 ประเภท ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมในช่วง 3 ปี (พ.ศ.2552-พ.ศ.2554) ที่ผ่านมายังไม่มีการหาความเที่ยงในการจำแนกประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด แต่จากข้อมูลจากระบบสารสนเทศและข้อมูลทะเบียนรายงานของหอผู้ป่วย พบว่าไม่มีมารดาหลังคลอดที่อาการหนักมากและต้องดูแลมากตลอดเวลา (4a) ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า จะพบมารดาหลังคลอดที่มีอาการหนักต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) เพียง 2 รายในระยะเวลา 3 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลเพียงระยะสั้นไม่เกิน 8 ชั่วโมงเมื่ออาการทรุดต้องส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า ส่วนทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักมากและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (4a) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจมีจำนวน 6 ราย ซึ่งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ก็จะรับไว้ดูแลเมื่อมีอาการหนักมากไม่เกิน 8 ชั่วโมงเท่านั้นก็จะส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเหมือนกลุ่มมารดาหลังคลอด ปัจจุบันในการนับยอดผู้รับบริการจะไม่นำทารกแรกเกิดปกติมาคิดเป็นยอดผู้รับบริการในแคว เมื่อทารกป่วยจึงนำมาคิดเป็นยอดผู้รับบริการ ส่วนในการคิดผลผลิตทางการพยาบาลกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วงได้กำหนดชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ย เท่ากับ 4.5 ชั่วโมง/คน/วัน ค่าผลผลิตทางการพยาบาลใน ปี พ.ศ. 2553 ได้ ร้อยละ 97 และในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 96.42 โดยจะพบจุดอ่อนในการคิดอัตราค่าจ้างเนื่องจาก ยังมีได้มีการศึกษาปริมาณงานเพื่อหาค่ามาตรฐานเวลาที่ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภท รวมทั้งไม่นำทารกแรกเกิดปกติมานับเป็นผู้ป่วยค้างที่กล่าวมา แต่เมื่อปฏิบัติงานจริงจะพบว่า การดูแลทารกแรกเกิดมีความสำคัญและมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติหลายกิจกรรม และต้องใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เช่น การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดูแลระบบทางเดินหายใจ การอาบน้ำทารก การให้วัคซีน การเจาะเลือด การให้นม เป็นต้น

3.2.4 รูปแบบการจัดการงานปฏิบัติงาน

ข้อกำหนดการจัดการงานปฏิบัติงาน และรอบการขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล การจัดการงานปฏิบัติงาน มี 2 แบบคือ การปฏิบัติงานแบบรอบปกติ (จัดเป็นเวรเช้าในเวลาราชการ) จัดให้เฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่มีความเจ็บป่วยที่จำเป็น การปฏิบัติงานแบบผลัด (เวรเช้า/บ่าย/ดึก) การจัดเวลาปฏิบัติงานต่อสัปดาห์อย่างน้อย 5-6 วัน หรือจำนวน 40 – 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีวันหยุดพักผ่อนระหว่างสัปดาห์ อย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์ หัวหน้างานหรือผู้รับผิดชอบมีอำนาจตัดสินใจ จัดให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ไม่เกิน 7 วัน/สัปดาห์ การขึ้นปฏิบัติงานตามมาตรฐานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน หัวหน้างานมีอำนาจอนุญาตให้ขึ้นปฏิบัติงานต่อเนื่อง 16 ชั่วโมง/

วัน ได้ไม่เกิน 4 ครั้ง/เดือน หากมีความจำเป็นต้องขึ้นปฏิบัติงานมากกว่าที่กำหนดไว้ หัวหน้างาน บันทึกเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อพิจารณาเห็นชอบตามความเหมาะสมและเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับทราบ

3.2.5 การกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงาน

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าม่วง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรในหอผู้ป่วย ดังนี้

1) *บุคลากรพยาบาล* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย สูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง หรือปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์)และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ส่วนบุคลากรอื่นคือผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมต้นได้รับการฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลที่ง่าย ๆ มีความรู้ ความสามารถทางด้านการพยาบาล โดยได้รับการอบรมทางด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นมาแล้ว การขึ้นปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ผลัดๆ ละ 8 ชั่วโมง อยู่ในความควบคุมดูแลของพยาบาลหัวหน้าเวร หัวหน้า หอผู้ป่วยแต่ละแห่งและขึ้นกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2) *การมอบหมายงานประจำ* ได้มีการมอบหมายงานประจำวันขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบขอบเขตของงาน ที่ต้องปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ซึ่งมอบหมายแบบหน้าที่ (Functional method) และผสมผสานแบบทีม โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

ก. *หัวหน้าหอผู้ป่วย* รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ เหมาะสม ดูแลเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการควบคุมกำกับให้เกิดความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้เพียงพอพร้อมใช้ ร่วมกับทีมในการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ และค้นหาความเสี่ยง วางแนวทางแก้ไข ติดตามส่งเสริมให้ทีม ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและเน้นความเป็นองค์รวม ตรวจสอบการบันทึกการพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามหลักกฎหมาย ส่งเสริมการให้ข้อมูลและจัดให้เกิดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย จัดให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ข. *หัวหน้าเวร* รับผิดชอบในการมอบหมายงาน และจัดการให้การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและญาติให้บรรลุเป้าหมาย ประสานกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการติดตามรวบรวมข้อมูล ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมจิตวิญญาณ วางแผนการพยาบาล และวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยทุกรายที่

ได้รับมอบหมาย ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผล ปรับแผนการพยาบาล บันทึกการพยาบาลในรายที่ได้ปฏิบัติพยาบาล

ค. *สมาชิกทีม* รับผิดชอบในการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ ของใช้ต่างๆ ให้พร้อมใช้ เฝ้าระวังติดตามรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ร่วมวางแผนปรับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติ ทำหน้าที่พิเศษอื่นๆ ตามความเร่งด่วน บันทึกการพยาบาลในรายที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประสานหัวหน้าทีมในการส่งข้อมูลผู้ป่วย ร่วมปรึกษากับทีมพยาบาลและสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและญาติ

3) *การมอบหมายงานของบุคลากรทางการพยาบาล* ในแต่ละเวรมีการมอบหมายตามหน้าที่ โดยยึดตามทักษะและประสบการณ์การทำงาน โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีมต้องมีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าทีมอย่างน้อย 3 เดือนโดยกำหนด หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

ก. *พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีม* มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ เป็นผู้บริหารจัดการเรื่องทีมและการดูแลผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก การบริหารจัดการเรื่องสถานที่วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เป็นผู้ประสานทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งประสานกับผู้ป่วย และญาติ จัดทำและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นต้น

ข. *พยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกทีม* มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ดูแลรับผิดชอบในเรื่องการบริหารยาทั้งหมด ดูแลตรวจสอบการทำหัตถการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ ช่วยตรวจสอบเอกสารการดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบรับบริการกับทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น

ค. *ผู้ช่วยเหลือคนไข้* มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ช่วยดูแลความสะดวกและความสะอาดสบายแก่ผู้รับบริการ ช่วยเหลือพยาบาลและสหวิชาชีพในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เอกสารต่างๆ และการเตรียมรับบริการในการทำหัตถการต่างๆ ทำกิจกรรมพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายในขอบเขตที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เช่น การเช็ดตัว อาบน้ำผู้ใหญ่ อาบน้ำทารก ป้อนอาหาร ทำความสะอาดฝีเย็บ และยังมีหน้าที่ดูแลสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือให้สะอาดมีเพียงพอและพร้อมใช้ในเวร เป็นต้น

7.2.6 กระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของหอผู้ป่วย

สูตินรีเวชกรรม

เมื่อมารดาคลอดทารกแล้วจะต้องได้รับการดูแลเพื่อประเมินอาการและเฝ้าระวังในห้องคลอด 2 ชั่วโมง เมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดจะย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจากห้องคลอด เข้ามาดูแลในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ส่วนมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทาง

หน้าห้องจะได้รับการดูแลเพื่อประเมินอาการและเฝ้าระวังในห้องผ่าตัด 2 ชั่วโมงทารกแรกเกิดจะได้รับการดูแลที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมงแล้วจึงย้ายไปหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วงไม่มีหอผู้ป่วยที่รับทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ดังนั้นทารกแรกเกิดทั้งปกติและที่มีภาวะแทรกซ้อนจะรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมทั้งหมด เมื่อมีทารกที่อาการหนักมากจะส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไปที่ใกล้เคียง ซึ่งมีการกำหนดกระบวนการดูแลไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) *กระบวนการรับเข้า* กระบวนการรับเข้าเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมความพร้อมและให้การดูแลตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดหลังคลอดและทารกแรกเกิด ดังนั้นต้องมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ โดยมีกิจกรรมหลัก คือ การรับใหม่และการดูแลแรกรับ ซึ่งมีกิจกรรมย่อยๆ คือต้องมีการประสานงานเพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปใช้ในการเตรียมรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดคลอด เมื่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมาถึง จึงประเมินแรกรับ และช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียง กรณีที่พบอาการผิดปกติต้องประสานรายงานอาการแก่แพทย์ เมื่อจัดให้มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดได้นอนบนเตียงจึงมีการประเมินแรกรับโดยละเอียดโดยรวบรวมข้อมูลในเวชระเบียนและตรวจร่างกาย ชักประวัติ แล้วให้ข้อมูลแก่ญาติและมารดาหลังคลอดเพื่อการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในหอผู้ป่วย พยาบาลตรวจคำสั่งการรักษาของแพทย์ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดบางรายต้องมีการวินิจฉัยเพิ่ม จึงต้องมีการเก็บส่งตรวจหรือหัตถการ และบางรายต้องให้ยา หรือสารน้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ หลังจากนั้นมีการบันทึกการรับเข้าและบันทึกอาการอาการแสดงและการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

2) *กระบวนการดูแลต่อเนื่อง* กระบวนการดูแลต่อเนื่องเป็นกระบวนการที่ปฏิบัติต่อเนื่องมาจากกระบวนการรับเข้า โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการติดตามเฝ้าระวังรวบรวมข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยการรักษา การพยาบาลและส่งเสริมฟื้นฟูสภาพตามความต้องการการดูแลของทั้งมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยมีกิจกรรมหลักดังนี้

ก. *การประเมินเฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง* ในทุกๆ เวรต้องมีการประเมินติดตามอาการและอาการแสดงเพื่อการวินิจฉัยและประเมินหลังการให้การรักษาพยาบาล โดยประเมินหลังรับเวร ประเมินสัญญาณชีพ เมื่อพบว่ามารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีอาการหรืออาการแสดงผิดปกติจะรายงานอาการต่อแพทย์

ข. *การตรวจรักษาในหน่วยงาน* ในระหว่างวันจะมีการตรวจเยี่ยมอาการร่วมกับแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษาจึงมีการช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ การเก็บและส่งส่งตรวจ ให้การพยาบาลและเพื่อจัดการอาการรบกวนของมารดาและทารกแรกเกิด

ค. *การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน* มีรายละเอียดคือ ก่อนการส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน ต้องมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมสภาพ

ร่างกายก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงานและมีการดูแลเมื่อกลับจากส่งตรวจรักษาหรือ
ปรึกษานอกหน่วยงาน

ง. การช่วยเหลือบรรเทาอาการ เมื่อประเมินมารดาหลังคลอดและทารกแรก
เกิด พบว่ามีอาการไม่สุขสบายจะต้องให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาโดยมีการดูแลตามระบบต่างๆ
ที่สำคัญในมารดาหลังคลอดมีการดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
การดูแลแผลฝีเย็บโดยการอบแผลฝีเย็บ การบีบน้ำนมสำหรับป้อนบุตร การดูแลมารดาที่เต้านมคัดตึง
การดูแลมารดาที่หวั่นมสั้นหรือหวั่นมบอด การบรรเทาอาการปวดมดลูก การบรรเทาอาการปวดแผล
ฝีเย็บ การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด การทำแผลผ่าตัด การเช็ดตัวลดไข้ ส่วนทารกแรกเกิดมีการ
ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ
การดูแลป้องกันภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลตา และดูแลสะดือ

จ. การให้ยาประจำวัน การให้ยาในมารดาหลังคลอดจะได้รับยาบำรุงเลือด
และยาฆ่าเชื้อ รวมทั้งยาบรรเทาอาการปวด จึงมีการบริหารยารับประทาน ยาฉีดและยาภายนอก
ในทารกแรกเกิดจะมีการให้ยาในกรณีทารกป่วยและมีการให้วัคซีน BCG

ฉ. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสมในการดูแลมารดาหลังคลอด
และทารกแรกเกิด มีการประเมินความเพียงพอของการได้รับสารอาหารในแต่ละวันในทารกแรกเกิด
จะมีการประเมินความเพียงพอของการได้รับน้ำนมในแต่ละวัน ส่วนทารกที่มารดาหรือตัวทารกเองมี
ความผิดปกติต้องได้รับนมผสมต้องมีการให้นมผสมและการให้นมทางสายยางกรณีที่มี
ภาวะแทรกซ้อน

ช. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในกรณีที่มีมารดาเสียเลือด เสียเกลือแร่หรือ
หลังการผ่าตัดต้องให้สารน้ำ จึงต้องมีการเตรียมและ เริ่มให้สารน้ำ การดูแลและเฝ้าระวังระหว่างให้
สารน้ำและการดูแลถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนทารกแรกเกิดกรณีที่มี
ภาวะแทรกซ้อนได้สารอาหารหรือน้ำไม่เพียงพอจึงต้องให้สารน้ำทดแทนโดยกิจกรรมเช่นเดียวกับ
มารดาหลังคลอด

ซ. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด กรณีที่มีมารดาหลังคลอดมีภาวะตก
เลือดหลังคลอดเสียเลือดมาก หรือมีภาวะเลือดออกภายในจากการผ่าตัดอาจต้องให้เลือด จึงมีการดูแล
เมื่อเริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบ
ของเลือดการดูแลเมื่อถอดอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ส่วนทารกแรกเกิดอาจต้องมีการ
การเปลี่ยนถ่ายเลือด ในกรณีเหลืองหรือซีดมาก ซึ่งพบได้น้อย

ฉ. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง ในมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดที่ต้องให้ยาต่อเนื่อง ต้องมีการใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ และการดูแลเมื่อถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ

ญ. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เมื่อประเมินพบว่ามารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดมีอาการผิดปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที มีการประสานเพื่อให้ความช่วยเหลือสะดวกรวดเร็ว อาจต้องช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจและทำหัตถการ มีการให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์เป็นระยะ ให้ข้อมูลญาติและมีการการเฝ้าระวัง และการดูแลต่อเนื่อง

ฎ. การดูแลสุขอนามัย ในมารดาหลังคลอดจะมีการการดูแลความสะอาดร่างกายและความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ในกรณีช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ส่วนทารกแรกเกิดต้องมีการอาบน้ำทารก และการดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย

ฏ. การดูแลการขับถ่าย ในมารดาหลังคลอดมีการประเมินการขับถ่ายปัสสาวะหลังคลอดเพื่อประเมินการได้รับสารน้ำและป้องกันการตกเลือดจากกระเพาะปัสสาวะเต็มเบียดมดลูก การช่วยเหลือให้ปัสสาวะบนเตียงในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การสวนปัสสาวะกรณีที่ปัสสาวะไม่ออก การเอาสายสวนปัสสาวะออกในมารดาที่ใส่สายสวนปัสสาวะ เช่น มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือตกเลือดซีก การประเมินการขับถ่ายอุจจาระหลังคลอดอาจมีแผลที่บริเวณทวารหนักการขับถ่ายลำบาก หรือท้องผูก จึงต้องมีการประเมินและอาจช่วยเหลือให้อุจจาระบนเตียงและการสวนอุจจาระในมารดาที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ส่วนทารกแรกเกิด มีการประเมินการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อประเมินระบบการขับถ่ายและประเมินการได้รับน้ำนม ในทารกที่ได้รับสารน้ำต้องมีการประเมินเพื่อดูน้ำที่เข้าและออกในแต่ละเวร การกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะจะทำกรณีที่ทารกยังไม่ปัสสาวะใน 1 วัน การประเมินการขับถ่ายอุจจาระเพื่อประเมินระบบขับถ่ายและการได้รับน้ำนมเช่นกัน การกระตุ้นให้ขับถ่ายอุจจาระจะทำหลังจาก 1 วันเช่นเดียวกับการดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ

ฐ. การดูแลมารดาหลังคลอดก่อนผ่าตัดทำหมัน ต้องให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการผ่าตัดทำหมันเตรียมร่างกาย เตรียมสภาพจิตใจและความรู้ ประสานงานเพื่อเตรียมผ่าตัดทำหมัน การให้สารน้ำก่อนผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ ไปห้องผ่าตัด ส่งมารดาหลังคลอดไปผ่าตัด

ฑ. การดูแลมารดาหลังคลอดหลังผ่าตัดทำหมันในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมีการประสานข้อมูลและเตรียมเพื่อรับมารดาหลังคลอดกลับจากผ่าตัด ประเมินมารดาหลังคลอด หลังผ่าตัดทำหมันและช่วยเหลือย้าย ประเมินมารดาหลังคลอดหลังผ่าตัดทำหมันอย่างต่อเนื่อง

ฅ. การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด มีการประเมินสภาพจิตใจ สังคม เศรษฐกิจและให้คำปรึกษา การส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือเรื่องคำปรึกษา

ฉ. การดูแลกิจกรรมและการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด มีการประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวกรณีมารดาหลังจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก มีการสอนและสาธิตเรื่องการออกกำลังกายของมารดา หลังคลอด ในระยะพักฟื้น

ค. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการประเมินความพร้อมของมารดา และการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

ด. การดูแลทารกส่องไฟจากตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเหลืองค่าไมโครบิลลิรูบินเกินค่าปกติ จะมีการส่องไฟ โดยมีการเตรียมร่างกายทารก อุปกรณ์และให้ข้อมูลแก่มารดา มีการดูแลขณะส่องไฟ ให้การดูแลทารกและให้ข้อมูลแก่มารดาหลังการส่องไฟ

3) กระบวนการการจำหน่าย การจำหน่ายในที่นี้ครอบคลุมการย้ายมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิดออกจากหอผู้ป่วยด้วยสาเหตุจากความต้องการขึ้นห้องพิเศษ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้องมีการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น และจำหน่ายเนื่องจากอาการทุเลา สามารถกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้ กระบวนการจำหน่ายเป็นกระบวนการสุดท้ายในการให้การดูแล มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ดังนั้นจุดมุ่งหมายในการจำหน่าย จึงมี 2 ประการคือ 1) กรณีย้าย จากหอผู้ป่วยเพื่อไปห้องพิเศษ หรือย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเตรียม ความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจให้แก่มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด รวมทั้ง การดูแลให้การพยาบาลก่อนการย้ายและขณะย้ายเพื่อให้เกิดความปลอดภัย 2) กรณีที่จำหน่ายกลับบ้าน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ให้แก่มารดาหลัง คลอดและญาติในการดูแลตนเองและดูแลบุตร โดยเน้นการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีม สหวิชาชีพ มารดาหลังคลอดและครอบครัว โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

ก. การวางแผนการจำหน่าย โดยมีการประเมินความพร้อมและการสอนสาธิต มารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองและบุตร

ข. การส่งต่อมารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น กรณีที่มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ต้องส่งต่อเพื่อการรักษาที่ เหมาะสม จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดและญาติ ร่วมกับเตรียมเอกสารติดต่อ ประสานกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ประสานงานหน่วยงานยานพาหนะและมี การเคลื่อนย้ายมารดา หลังคลอดหรือทารกแรกเกิด

ค. การย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไปห่อผู้ป่วยอื่น ก่อนการส่งต่อ มี ประสานเพื่อเตรียมย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดญาติและเอกสาร การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

ง. การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด มีการทำเอกสารการจำหน่าย ของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด มีการประเมินความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและการจำหน่ายออกจากห่อผู้ป่วย ขึ้นตอนสุดท้ายต้องบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายมารดาหลังคลอดทั้งในเอกสารและคอมพิวเตอร์ กรณีทารกมีภาวะแทรกซ้อนจะจำหน่ายมารดาก่อนและให้มารดาอยู่เพื่อดูแลทารกได้ กรณีมารดามีภาวะแทรกซ้อนจะจำหน่ายทารกก่อนเช่นกัน

4) กระบวนการการบริหารจัดการ ในการบริหารจัดการ ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดนั้นมีจุดมุ่งหมาย เพื่อสนับสนุนให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีความต่อเนื่อง โดยกระบวนการนี้เป็นบทบาทของพยาบาล มีรายละเอียด คือ มีการรับส่งเวร การตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนในแต่ละเวร การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์และบันทึกข้อมูล การสั่งยา การรับยาและตรวจสอบยา การติดตามผลการตรวจต่างๆ การบันทึกและส่งใบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง การเบิกอาหาร การตรวจสอบยาเครื่องมือ อุปกรณ์ฉุกเฉินที่จำเป็นก่อนเริ่มปฏิบัติงาน การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องฟ้ การตรวจความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน การตรวจสอบสิทธิและเอกสารของมารดาและทารกแรกเกิด

การศึกษาการจัดอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ในครั้งนี้ ต้องมีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา จึงมีการกำหนดกลุ่มกิจกรรม เป็นกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย เพื่อให้สะดวกในการจับเวลาในแต่ละกิจกรรม ในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยใช้การสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละวันของพยาบาล สังเกตกระบวนการทำงานของบุคลากรในห่อผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม และศึกษามาตรฐานในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด มาตรฐานการพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ จะพบว่ามีกระบวนการทำงาน กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดดังนี้ มีกระบวนการทั้งหมด 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการรับเข้า 2) กระบวนการดูแลต่อเนื่อง 3) กระบวนการจำหน่าย 4) กระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการรับเข้าจะมีกิจกรรมหลักมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด 1 กิจกรรม ได้แก่ การรับใหม่และการดูแลแรกรับ และมีกิจกรรมย่อยอีก 16 กิจกรรม โดยในกิจกรรมย่อยของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันบางกิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมการประสานงานเพื่อเตรียมรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและกิจกรรมการนิเทศ ในกระบวนการดูแลต่อเนื่องจะมีกิจกรรมหลักมารดาหลังคลอด 18 กิจกรรม กิจกรรมหลักทารกแรกเกิดมี 14 กิจกรรม ในกิจกรรมย่อยของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไม่มีกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ในกระบวนการการจำหน่ายจะมีกิจกรรมหลักมารดาหลังคลอด 4 กิจกรรม และกิจกรรมหลัก ทารกแรกเกิด 3 กิจกรรม ในกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอดเรื่องการเตรียมจำหน่าย เป็นกิจกรรมที่มีในมารดาหลังคลอดแต่ไม่มีกิจกรรมนี้ในทารกแรกเกิด ส่วนกิจกรรมย่อยในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ทำร่วมกันคือ การประสานเพื่อเตรียมย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด การประเมินความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจและจำหน่าย (ทำร่วมกันกรณีที่พักกลับบ้านพร้อมกัน) กระบวนการบริหารจัดการ จะมีกิจกรรมหลักเพียง 1 กิจกรรม ได้แก่ การบริหารจัดการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและมีกิจกรรมย่อยอีก 13 กิจกรรม รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก จ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการจัดอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดอัตรากำลังพยาบาล โดยใช้การศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลหรือ ปริมาณภาระงาน ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภท โดยใช้แนวคิดการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา ซึ่งได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องดังนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตรากำลัง

นิตยา โจนนิรันดร์กิจ (2546) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ในห้องคลอดตามปริมาณภาระงาน ของโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อศึกษาจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลต่อวันของผู้รับบริการห้องคลอด จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ โดยใช้การสังเกตเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง สังเกตและบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมโดยจับเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมจนสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรม นอกจากนี้ได้ให้บุคลากรทางการพยาบาล บันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมส่วนบุคคลด้วย จำนวนอัตรากำลังโดยใช้สูตรของ Brown ปี ค.ศ.1999 ผลการวิจัยพบว่าจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลต่อวันของผู้รับบริการห้องคลอด ประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 5 มีชั่วโมงความต้องการพยาบาลจากน้อยไปมาก ดังนี้ ประเภทที่ 1 สามารถดูแลตนเองได้ ประเภทที่ 2 ต้องการการดูแลระดับต่ำ ประเภทที่ 3 ต้องการการดูแลระดับกลาง ประเภทที่ 4 ต้องการการดูแลระดับต่ำกว่าวิกฤต ประเภทที่ 5 ต้องการการดูแลระดับระยะวิกฤต ใช้ชั่วโมงความต้องการการพยาบาล 6.24, 7.16, 7.75, 9.92 และ 10.90 ชั่วโมง/คน/

วัน ตามลำดับ จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลต่อวันของทารกแรกเกิด 1.61 ชั่วโมง/คน/วัน อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 26 คน ผู้ช่วยพยาบาล 20 คน และ อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพ : ผู้ช่วยพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เท่ากับ 7: 6, 6: 4 และ 4: 4 ตามลำดับ

จิราพร สาลี (2546) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยศึกษาปริมาณความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย ศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นและศึกษาความเหมาะสมของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลโดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภทคือ คำนวณอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้ สูตรการคำนวณของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) พบว่า ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจากน้อยไปมากดังนี้ ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลระดับน้อย ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลระดับปานกลาง ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลระดับมาก และประเภทที่ 4 ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลระดับมากที่สุด ต้องการการพยาบาล 12.58, 13.24, 14.50 และ 15.26 ชั่วโมง/คน/วัน อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็น ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ 15 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7 คน และคนงาน 8 คน

นงนุช วัชชัยศรี (2546) ได้ศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ตามความต้องการการพยาบาลโรงพยาบาลเลิดสิน โดยศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย และผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลัง พบว่าความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยจากประเภทหนักที่สุดถึงเบาที่สุดดังนี้ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลางต้องการการพยาบาลและประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย ต้องการการพยาบาล 6.25, 5.32, 3.24, 2.56 ชั่วโมง/คน/วัน คำนวณโดยใช้แนวคิดการจัดอัตรากำลังของกองการพยาบาล (2545) ได้จำนวนพยาบาลที่ต้องการคือ พยาบาลประจำการ 10 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 9 คน โดยในเวรเช้าต้องการพยาบาลประจำการ 3 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรบ่ายต้องการพยาบาลประจำการ 3 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรดึกต้องการพยาบาลประจำการ 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรหยุดต้องการพยาบาลประจำการ 2 คน และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน และ คำนวณอัตรากำลังตามแนวคิดของ Swansburg (1996) ได้จำนวนพยาบาลที่ต้องการ คือ พยาบาล

ประจำการ 10 คน และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 10 คน โดยในเวรเช้า ต้องการพยาบาลประจำการ 3 คน และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรบ่าย ต้องการพยาบาลประจำการ 3 คนและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรดึก ต้องการพยาบาลประจำการ 2 คน และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรหยุด ต้องการพยาบาลประจำการ 2 คน และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน

ศุภาวี อวตกุลสุทธิ (2546) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตาม ความต้องการพยาบาลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เพื่อศึกษาปริมาณความ ต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยไว้ 5 ประเภท ศึกษาการจัดอัตรากำลัง บุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็น และศึกษาความเหมาะสมของการจัดอัตรากำลังบุคลากร ทางการพยาบาล พบว่าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจากประเภทที่เบาที่สุดถึงประเภทที่หนัก ที่สุดดังนี้ ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยต้องการการดูแลเล็กน้อย ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยต้องการการดูแลปานกลาง ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยต้องการการดูแลระดับต่ำกว่าวิกฤต ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต ต้องการการพยาบาล 1.52, 3, 4.64, 7.15 และ 9.86 ชั่วโมง/คน/ วัน ตามลำดับ อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีบุคลากรทางการพยาบาลทั้งสิ้น 24 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน พยาบาลเทคนิค 9 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน

สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ (2548) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ตามกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อศึกษาอัตรากำลังบุคลากร ทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นตามกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก จำแนกผู้ป่วยเป็น 10 ประเภท พบว่าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจากมากไปน้อย ดังนี้ ผู้ป่วยประเภทหนักมาก ต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (4a) ประเภทหนัก ต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ประเภทหนัก ต้องการการดูแลมาก (3b) ประเภทหนักปานกลางต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) ประเภทหนัก ปานกลางต้องการการดูแลมาก (2b) ประเภทหนักปานกลางต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ประเภท พักฟื้น ต้องการการดูแลมาก (1b) ประเภทพักฟื้น ต้องการการดูแลปานกลาง (1c) ใช้เวลาเฉลี่ย 9.33, 8.66, 6.89, 8.73, 6.77, 5.20, 6.11, 4.77 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการ พยาบาลที่ควรจะเป็น ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลรามาริบัติ ต้องการพยาบาล 17 คน ผู้ช่วยพยาบาล 12 คน โดยเวรเช้า ต้องการพยาบาล 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน เวรบ่าย ต้องการ พยาบาล 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน และเวรดึก ต้องการพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน

สิริฉัตร สมบูรณ์เอนก (2548) ศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภทจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 10 ประเภท และแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมที่

นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาลจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากและต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา (4a) อาการหนักและต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา (3a) อาการหนักและต้องการการดูแลปานกลางและต้องการการดูแลมากที่สุด (2b) อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลปานกลาง (1c) อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลน้อย (1d) ต้องการการพยาบาลเท่ากับ 5.83, 5.34, 1.92, 1.26, 0.92, 0.56, 0.19 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ บุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงใน 24 ชั่วโมงเป็นเวลาเฉลี่ย 30.50 ชั่วโมง เป็นเวรเช้า 14.77 ชั่วโมง เป็นเวรบ่าย 9.41 ชั่วโมง เเวรคึก 6.32 ชั่วโมง บุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลาเฉลี่ย 63.84 ชั่วโมง เป็นเวรเช้า 32.23 ชั่วโมง เเวรบ่าย 17.00 ชั่วโมง เเวรคึก 14.61 ชั่วโมง ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงได้ค่าเฉลี่ย 0.61 ชั่วโมง/คน/เวร อัตราส่วนร้อยละปริมาณงานทั้งหมดในเวรเช้าเท่ากับ ร้อยละ 49.82 เเวรบ่ายเท่ากับ ร้อยละ 27.99 เเวรคึกเท่ากับ ร้อยละ 22.19

ปิยะนุช ผลานิผล (2551) ได้ศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อศึกษาจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลต่อวันของผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำแนกตามประเภทผู้ป่วย โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท และศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนอัตรากำลังโดยใช้สูตรของ Brown พบว่า จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลต่อวันของผู้ป่วยจากประเภทน้อยไปมากที่สุดดังนี้ ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยต้องการการดูแลขั้นต่ำ ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยต้องการการดูแลปานกลาง ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยต้องการการดูแลใกล้ชิด และ ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต ต้องการการดูแล 1.25, 1.93, 3.42, 5.03 และ 5.22 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ จำนวนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 4 คน และพนักงานช่วยพยาบาล 8 คน อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพ: พยาบาลเทคนิค: พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล เเวรเช้า เท่ากับ 6: 1: 2 เเวรบ่าย 3: 1: 2 และเวรคึก 3: 1: 2 ตามลำดับ

อัมภา สรรราชต์ (2553) ศึกษาเวลาตามความต้องการการดูแลโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยแต่ละประเภทในหน่วยงานอาสาสมัครในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 10 ประเภทของสำนักการพยาบาล ใช้แนวคิดมาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาลร่วมศึกษาเวลา 7 แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง หน่วยงานทั้งหมดที่ร่วมศึกษา จำนวน 23 หน่วยงาน ส่วนใหญ่

เป็นสาขาอายุรกรรม และศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หออภิบาลทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยรวมในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าใช้เวลาการพยาบาลจากประเภทผู้ป่วยหนักสุดไปเบาที่สุดดังนี้ ประเภทหนักต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา (4a) ประเภทหนัก ต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา (3a) ประเภทหนัก ต้องการการดูแลมากที่สุด (3b) ประเภทหนักปานกลางต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา (2a) ประเภทหนักปานกลางต้องการการดูแลมากที่สุด (2b) ประเภทหนักปานกลางต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ประเภทพักฟื้น ต้องการการดูแลมากที่สุด (1b) ประเภทพักฟื้น ต้องการการดูแลปานกลาง (1c) ประเภทพักฟื้นต้องการการดูแลน้อย (1d) ใช้เวลาน้อย 20.54, 19.21, 16.20, 10.45, 27.6.38, 4.48, 3.47 และ 2.54 ชั่วโมง/คน/วัน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลนั้น มีผู้ที่ศึกษาในโรงพยาบาลหลายระดับ เช่น โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย และระดับโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และขนาดเล็ก มีหน่วยงานต่างๆ คือ หอผู้ป่วยในรวม ห้องคลอด หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จะเห็นว่าการศึกษาครอบคลุมเกือบทุกแผนก แต่ยังขาดการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด วัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อทราบจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลต่อวัน หรือปริมาณภาระงานของบุคลากรพยาบาล โดยการศึกษาได้มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยวิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางการพยาบาลที่นิยมใช้มี 2 แบบ การจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท และ 5 ประเภท หรือใช้การจำแนกประเภทของ Warstler จำแนกประเภทผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาลเป็น 5 ประเภท (รายละเอียดดังตารางที่ 2.5) ส่วนการจำแนกประเภทของสำนักงานการพยาบาล ปี พ.ศ.2547 ได้จำแนกประเภทผู้ป่วย 10 ประเภท คือ 4a ผู้ป่วยอาการหนักมาก และต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา 3a ผู้ป่วยที่อาการหนัก และต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา 3b ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และต้องการการดูแลมากที่สุด 2a ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลาง และต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา 2b ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลางต้องการการดูแลมากที่สุด 2c ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลาง ต้องการการดูแลปานกลาง 1a ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นแต่ต้องการการดูแลมากที่สุดตลอดเวลา 1b ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นแต่ต้องการการดูแลมากที่สุด 1c ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นต้องการการดูแลปานกลาง 1d ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นต้องการการดูแลน้อย พบว่าเวลาความต้องการการพยาบาลที่ได้จะมากน้อยตามประเภทผู้ป่วยโดยผู้ป่วยประเภทเบาจะมีความต้องการการพยาบาลน้อยกว่า ผู้ป่วยประเภทที่หนักที่สุดและยังขึ้นอยู่กับระดับของโรงพยาบาล ประเภทของหอผู้ป่วย และกลุ่มผู้ป่วย การจำแนกประเภทนั้นจะมีการศึกษาและทบทวนให้มีความเหมาะสมกับบริบทและนโยบายของแต่ละหน่วยงาน มีการหาความตรงความเที่ยงก่อนการนำมาใช้ การวิจัยหลายท่านที่ศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในระหว่างการเก็บข้อมูล ซึ่งอาจได้แก่ พยาบาล

ประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล หรือบางแห่งใช้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สำหรับการศึกษของผู้วิจัย ได้ศึกษาการทำกิจกรรมของพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากมิได้นำบุคลากรทางการพยาบาลประเภทอื่นมาคิดเป็นอัตราค่าจ้าง และหอผู้ป่วยที่ศึกษาไม่มีบุคลากรทางการพยาบาลประเภทอื่นขึ้นปฏิบัติงาน จะใช้พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ซึ่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่นับเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ตารางที่ 2.5 ผลการศึกษาเวลาการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยผู้ศึกษามีการจำแนกประเภทผู้ป่วย 4-5 ประเภท

จิราพร สาลี	นงนุช วัชชัยศรี	สุภาว อวสกุลสุทธิ	ปิยะนุช ผลานิผล				
ศึกษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ศึกษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดลิน	ศึกษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านหม้อ จ.สระบุรี	ศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จ พระนางเจ้าสิริกิติ์				
ประเภทผู้ป่วย	ชั่วโมง/วัน	ประเภทผู้ป่วย	ชั่วโมง/วัน	ประเภทผู้ป่วย	ชั่วโมง/วัน	ประเภทผู้ป่วย	ชั่วโมง/วัน
ประเภทที่ 1 ต้องการการพยาบาลระดับน้อย	12.58	ประเภทที่ 4 ต้องการการพยาบาลระดับน้อย	2.56	ประเภทที่ 1 ดูแลตนเองได้	1.52	ประเภทที่ 1 ดูแลตนเองได้	1.25
ประเภทที่ 2 ต้องการการพยาบาลระดับปานกลาง	13.24	ประเภทที่ 3 ต้องการต้องการการพยาบาลระดับปานกลาง	3.24	ประเภทที่ 2 ต้องการการดูแลเล็กน้อย	3	ประเภทที่ 2 ต้องการการดูแลขั้นต่ำ	1.93
ประเภทที่ 3 ต้องการการพยาบาลระดับมาก	14.50	ประเภทที่ 2 ต้องการการพยาบาลระดับมาก	5.32	ประเภทที่ 3 ปานกลาง	4.64	ประเภทที่ 3 ต้องการการดูแลปานกลาง	3.42
ประเภทที่ 4 ต้องการการพยาบาลระดับมากที่สุด	15.26	ประเภทที่ 1 ต้องการการพยาบาลระดับมากที่สุด	6.25	ประเภทที่ 4 ระดับต่ำกว่าวิกฤต	7.15	ประเภทที่ 4 ต้องการการดูแลใกล้ชิด	5.03
				ประเภทที่ 5 ต้องการการดูแลและระดับวิกฤต	9.86	ประเภทที่ 5 ต้องการการดูแลและระยะวิกฤต	5.22

4.2 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา

งานวิจัยที่ศึกษาใช้แนวคิดการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา (Motion and Time Study) ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยมีการแบ่งกลุ่มกิจกรรมแบบต่างๆ ดังเช่น

พนิตนาฏ โชคดี (2549) ได้ศึกษาเรื่องต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ใช้แนวคิด Motion and Time Study ผู้ศึกษาสังเกตอย่างมีโครงสร้าง มีการแบ่งกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติกับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ตามกระบวนการหลักที่ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลแรกรับ กิจกรรมหลักการดูแลต่อเนื่อง กิจกรรมการดูแลเพื่อจำหน่าย และกิจกรรมคู่มือโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล 47 กิจกรรมย่อย พบว่าต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของหอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด มีต้นทุนเท่ากับ 666.18 บาท ต่อวัน ซึ่งสูงกว่าอัตราค่าบริการพยาบาลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดตามการเบิกจ่ายของกรมบัญชีกลาง เท่ากับ 366.18 บาท ต่อวัน

เพียงดา อิงคุทานนท์ (2550) ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและทางหน้าท้อง ใช้แนวคิด Motion and Time Study บันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นและสิ้นสุดในการปฏิบัติ แบ่งประเภทของกลุ่มกิจกรรม เป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมรอง กิจกรรมย่อย แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) กิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดมี 4 กิจกรรมหลัก มี 6 กิจกรรมรอง และ 26 กิจกรรมย่อย 2) กิจกรรมที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดออกทางหน้าท้องมี 4 กิจกรรมหลัก 6 กิจกรรมรองและ 14 กิจกรรมย่อย พบว่าในหอผู้ป่วยสูติกรรมใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพยาบาลหญิงที่คลอดทางช่องคลอด 1,595.94 นาทีและใช้เวลาในการพยาบาลหญิงที่คลอดทางหน้าท้อง 1,398.01 นาที

ในงานวิจัยของต่างประเทศ มีการศึกษาในเรื่องการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้แนวคิดของการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็นกลุ่มๆ ต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย ปริมาณเวลาที่ได้นำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางาน และวางแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกล่าวคือ

Ann, et al. (2008) ได้ศึกษาการทำงานของพยาบาลตึกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาล 36 แห่งของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แนวคิดการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลาในการทำงาน เพื่อค้นหากระบวนการขับเคลื่อนการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติพยาบาล โดยการออกแบบกระบวนการทำงานและการออกแบบหน่วยงานของพยาบาล โดยใช้พยาบาลจาก 36 หน่วยงานในตึกอายุรกรรมและศัลยกรรม เพื่อประเมินว่าพยาบาลใช้เวลาในการทำงานในหน่วยงานเท่าไร และสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล การเคลื่อนไหวในการทำงาน และการจัดกระบวนการทำงานให้ตอบสนองทางสรีรวิทยาของพยาบาลอย่างไร โดยแบ่งประเภทของกิจกรรม 3 ประเภท คือ กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมที่

สูญเปล่า สถานที่ศึกษาคือในหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งหมด 767 คน ใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ คือ กิจกรรมเกี่ยวกับเอกสารร้อยละ 35.3 (147.5 นาที) การประสานงานร้อยละ 20.6 (86 นาที) การบริหารยาร้อยละ 17.2 (72 นาที) กิจกรรมอื่นที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 19.3 (81 นาที) ส่วนเวลาการปฏิบัติการพยาบาลมีเพียง ร้อยละ 7.2 (31 นาที) เวลาการปฏิบัติการพยาบาลจะใช้ในการประเมินผู้ป่วยและการวัดและอ่านสัญญาณชีพ สรุปได้ว่าจาก การศึกษาการเคลื่อนที่และการศึกษาเวลา มีการวางระบบไว้สามประการในการเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาล ได้แก่ ระบบเอกสาร ระบบการบริหารยาและระบบการประสานงานที่ดี โดยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี การปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารองค์กร จะมีผลต่อการออกแบบการทำงาน ซึ่งทำให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลส่งผลกับการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล และเกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

Williams, et al. (2009) ศึกษาปริมาณกิจกรรมของพยาบาลโดยการสุ่มงานในหน่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระบบประสาทในประเทศอังกฤษ เพื่อศึกษากิจกรรมการพยาบาล การกระจายกิจกรรมในช่วงเวลาต่างๆ สัดส่วนของกิจกรรม โดยมีการจำแนกกิจกรรมเป็น 4 กลุ่ม คือกิจกรรมโดยตรง กิจกรรมโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน และกิจกรรมส่วนบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในหน่วยงาน และนำไปใช้ในการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมในหน่วยงาน โดยใช้การสุ่มงาน และใช้การถ่ายภาพในทุก 5 นาทีโดยแบ่งการสุ่มงานเป็นช่วงเวลา การศึกษาพบว่า จำนวนกิจกรรมการพยาบาลที่สังเกตทั้งหมด 8,883 กิจกรรม ใช้เวลาสังเกต 126 ชั่วโมง แบ่งกิจกรรมเป็น 4 ประเภทได้แก่ กิจกรรมโดยตรง 4,060 กิจกรรม (ร้อยละ 40) กิจกรรมโดยอ้อม 2,218 กิจกรรม (ร้อยละ 5) เป็นกิจกรรมกิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน 874 กิจกรรม (ร้อยละ 10) เป็นกิจกรรมส่วนบุคคล 1,731 กิจกรรม (ร้อยละ 19) กิจกรรมโดยตรงเป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดในหนึ่งวันและปฏิบัติมากที่สุดในช่วงเวรเช้า และน้อยที่สุดในช่วงเวรบ่าย กิจกรรมโดยตรงถึงจะมีจำนวนมากที่สุดแต่ก็ยังไม่ถึงครึ่งของกิจกรรมทั้งหมด จึงต้องคำนึงถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่นอกเหนือเพื่อประมาณการในการจัดอัตรากำลัง ส่วนการกระจายอัตรากำลังพยาบาลสามารถดูได้จากกิจกรรมทางตรงที่มีการปฏิบัติมากในเวรเช้า จึงเป็นข้อมูลในการจัดบุคลากรเข้าปฏิบัติงานได้เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลาต่อไป

Myny, et al. (2010) ศึกษาการกำหนดมาตรฐานเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในประเทศเบลเยียม เพื่อกำหนดเวลามาตรฐานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสัดส่วนของเวลาที่ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวร โดยแบ่งกิจกรรมเป็นกิจกรรมโดยตรงและโดยอ้อม ศึกษาในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูงอายุ โดยในระยะแรก ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi) ในการวิเคราะห์และจำแนกกิจกรรม และเพื่อการจัดทำนิยาม

ความหมายของกิจกรรมการพยาบาล ในระยะที่สองศึกษาเวลามาตรฐานสำหรับกิจกรรมการพยาบาล แต่ละคน ใช้การสุ่มตัวอย่างงาน จำนวน 13,292 ตัวอย่าง และศึกษาเวลาโดยตรง บันทึกเวลาด้วยตนเอง จำนวน 3,000 ตัวอย่าง ผลของเวลาที่ได้จะใช้ในการวิเคราะห์ระยะเวลาของกิจกรรมการพยาบาล พบว่าได้เวลามาตรฐานจำนวน 102 กิจกรรมในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย อายุรกรรมและหอผู้ป่วยสูงอายุ สรุปห้องผ่าตัดครอบคลุมกิจกรรมร้อยละ 47.5 อายุรกรรมครอบคลุมกิจกรรมร้อยละ 46.4 หอผู้ป่วยสูงอายุครอบคลุมกิจกรรมร้อยละ 51.0 ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมร้อยละ 70 ของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด ผลการวิจัยพบว่าการศึกษาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อประเมินผลกระทบในการบริหารจัดการ และโครงสร้างองค์กรต่อประสิทธิผลที่ได้

Munyisia, Yu, Hailey (2011) ได้ศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้การสังเกตการปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบว่าพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเท่าไร ศึกษาโดยใช้การสุ่มงานและใช้การสังเกตการ พบว่าการทำกิจกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพ 430 กิจกรรมและพยาบาลเทคนิค 331 กิจกรรม เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคล 5, 276 กิจกรรม และกิจกรรมสันตนาการ 501 กิจกรรม พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการให้ข้อมูลสื่อสารกับผู้ป่วยร้อยละ 48.4 ใช้เวลาในการบริหารร้อยละ 18.1 พยาบาลเทคนิคใช้เวลาในการให้ข้อมูลสื่อสารกับผู้ป่วยร้อยละ 37.7 และ ใช้เวลาในงานเอกสารร้อยละ 29.0 กิจกรรมการให้ข้อมูลและการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลานานมากที่สุด กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยและการสื่อสารจะใช้เวลาและความถี่มากขึ้นในครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลสูง

Ching, Harnod, Shan (2010) ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลไทเป ประเทศไต้หวัน เพื่อตรวจสอบและประมาณค่าเวลาความต้องการการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นข้อมูลในการนำไปจัดช่วงเวลาทำงานและอัตรากำลังในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เก็บรวบรวมจากฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย การจัดการทางการแพทย์ที่ได้รับ เวลาที่มาถึงและเวลาออกจากแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เวลาที่ผู้ป่วยต้องการในการดูแลโดยตรงเป็นข้อมูลเวลาการให้คำปรึกษาของแพทย์และพยาบาลในเรื่องการวินิจฉัยการรักษาแต่ละโรคใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความต้องการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภท และศึกษาในทุกชั่วโมงและทุกแคว พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาล โดยตรงในช่วงเวลา 8:00 น. ถึงเที่ยงคืนทุกวันมากที่สุด ดังนั้นแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรจัดบุคลากรพยาบาลทุกสี่ชั่วโมงแทนการจัดเวรทุกแปดชั่วโมง เพื่อลดความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจริงในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

แนวคิดการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาโดยใช้แนวคิด การเคลื่อนที่และเวลา (Motion and Time Study) ขั้นตอนการศึกษาเวลามีการวิเคราะห์งานและมาตรฐานในการทำงานแล้วจึงมาจัดกลุ่มกิจกรรมโดย แบ่งเป็นแบ่งเป็น 2 –4 ประเภทใหญ่ๆ เช่น แบ่งเป็น 3 ประเภท คือกิจกรรมทางตรง กิจกรรมทางอ้อมและกิจกรรมอื่นๆ หรือแบ่งเป็น กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมที่สูญเปล่า แบ่งกิจกรรมเป็น 4 ประเภทได้แก่ กิจกรรมโดยตรง กิจกรรมโดยอ้อม ซึ่งมีทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคล และอาจแบ่งเป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมรองกิจกรรมย่อย เก็บข้อมูลโดยใช้การสุ่มงานหรือใช้ตารางเลขสุ่ม โดยบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นและสิ้นสุดในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยบางท่านให้บุคลากรทางการพยาบาลบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมส่วนบุคคลด้วย หรือใช้การถ่ายภาพในทุก 5 นาทีโดยแบ่งการสุ่มงานเป็นช่วงเวลา พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่จะใช้การเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลแบบต่อเนื่องหรือแบบสะสมเวลามากกว่าการจับเวลาโดยตรง ซึ่งให้ผู้ปฏิบัติจับเวลา เนื่องจากเวลาที่ไต่จะมีความน่าเชื่อถือกว่า เวลาที่ไต่จะเป็นข้อมูลที่นำไปจัดการกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามช่วงเวลา ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การเก็บข้อมูลแบบต่อเนื่อง เป็นการจับเวลาอย่างต่อเนื่องของกิจกรรมหลักที่ประกอบด้วยหลายกิจกรรมย่อย โดยเริ่มจับเวลาที่จุดเริ่มต้นของกิจกรรมและหรืองานย่อยหนึ่งและไม่หยุดนาฬิกา แม้กิจกรรมและหรืองานย่อยจะสิ้นสุดไปแล้ว และเริ่มกิจกรรมหรืองานย่อยใหม่แล้ว แต่จะบันทึกเวลาของการเริ่มต้นและสิ้นสุดของแต่ละกิจกรรมหรืองานย่อยไว้ และจะหยุดนาฬิกาเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมและ/หรืองานหลัก หรือเมื่อเลิกปฏิบัติงาน เนื่องจากพบว่าลักษณะการทำงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจะทำอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนใหญ่ และใช้การบันทึกข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกประเภทตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย 10 ประเภทและเพื่อวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วงปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่มาใช้บริการในช่วงเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่แรกรับจนจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล คือ กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทั้งกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย จำแนกตามประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด กำหนดโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ วันชัย ริจิรวนิช (2551: 364) ซึ่งได้กำหนดไว้ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การกำหนดตัวอย่างจำนวนกิจกรรมการพยาบาลจากปริมาณเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

เวลา/วัฏจักร (นาที)	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

ที่มา: วันชัย ริจิรวนิช (2551) การศึกษาการทำงานหลักการและกรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 364

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละวัน คือมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดให้มีการกระจายหลายๆ ประเภท ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จำนวน 30 ราย/ประเภท/เวร

1.2.3 ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลผู้เป็นแบบในการจับเวลาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดและพยาบาลที่ช่วยเก็บข้อมูล ต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วงไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งมีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Motion and Time study Design and Measurement of work (วันชัย วิจิรวณิช 2551) แนวคิดการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการผู้ป่วยใน ของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2547 แนวคิดการศึกษาเวลามาตรฐานตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2553 มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยปรับปรุงครั้งล่าสุดใน พ.ศ.2550 ประกอบด้วย

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปในการบริการของหอผู้ป่วยสตินรีเวชกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวนและค่าเฉลี่ยของบุคลากรต่อวัน จำนวนและค่าเฉลี่ยของ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทต่อวัน จำนวนและค่าเฉลี่ยของ การรับ การส่งต่อ การย้ายและการจำหน่าย มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทต่อวัน

2.1.2 แบบบันทึกเวลา ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเวลาตามกิจกรรมการพยาบาลมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลหลักของมารดาจำนวน 22 กิจกรรม และกิจกรรมย่อยของมารดาหลังคลอดมีจำนวน 85 กิจกรรม ทารกแรกเกิดมีกิจกรรมหลัก จำนวน 17 กิจกรรม กิจกรรมย่อยจำนวน 69 กิจกรรม และกิจกรรมการบริหารจัดการมีกิจกรรมย่อย จำนวน 13 กิจกรรม

2.1.3 แบบบันทึกความถี่ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทและกิจกรรมการพยาบาลมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิดในรอบ 24 ชั่วโมง

2.1.4 เครื่องมือจับเวลา เป็นนาฬิกาจับเวลา จำนวน 3 เรือน ได้ปรับค่าเวลาให้เป็นมาตรฐานตรงกัน (calibrate) ตามมาตรฐานเวลาแห่งประเทศไทย โดยมีการตรวจสอบความแม่นยำก่อนนำไปใช้จริง (เศษของนาฬิกาเกินครึ่งนาทีปัดขึ้น ถ้าไม่ถึงครึ่งนาทีปัดลง)

2.2 คู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งอธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด สร้างขึ้นจากแนวคิดการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการผู้ป่วยในของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 แนวคิดการศึกษาเวลามาตรฐานตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานการ

พยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 แนวคิดจากการศึกษารูปแบบหน่วยสาธิตทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2546 และได้ศึกษากระบวนการทำงานและกิจกรรมที่พยาบาลใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด มีการทบทวนร่วมกันแล้วจึงนำมาสร้างคู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาล โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมการพยาบาลหลักของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละกิจกรรมหลักจำแนกเป็นกิจกรรมย่อย ตามกระบวนการทำงานและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

3. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การสร้างเครื่องมือ การสร้างเครื่องมือ ใช้เวลาตั้งแต่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2555 โดยผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดอัตราค่าจ้างพยาบาล การศึกษาปริมาณเวลา มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยให้มีเนื้อหาครอบคลุมและสอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 จัดทำคู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

การจัดทำคู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด มีขั้นตอนมีดังนี้

1) ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องที่ทำวิจัย โดยชี้แจงความสำคัญ วัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัยในที่ประชุมกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

2) ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมทบทวนกระบวนการทำงานและมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ร่วมทบทวนโดยประยุกต์จากแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของ สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2550 ได้นำส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผู้ป่วยในซึ่งมีทั้งหมด 11 มาตรฐานและใช้แนวคิดจากการศึกษารูปแบบหน่วยสาธิตทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลงานผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 มาเป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการปฏิบัติงานพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อประกอบการจัดทำคำอธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

3) การประชุมตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ได้จัดประชุมกับตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย จำนวน 7 คนโดยเนื้อหาในการประชุม มีดังนี้

ก. ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องที่ทำวิจัย ความสำคัญ วัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย ชี้แจงกระบวนการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมทบทวนกระบวนการทำงานและ กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลในแต่ละเวร

ข. ผู้วิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมและตัวแทนของพยาบาลร่วม ทบทวนกระบวนการทำงานและกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดที่ได้รวบรวมนำมาร่างเป็น กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย โดยแยกเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมย่อยของมารดาหลังคลอดและ กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อยของทารกแรกเกิด

ค. ผู้วิจัยรวบรวมและนำเสนอร่างคำอธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิดให้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม หัวหน้างานห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิด ปฏิบัติงานในหน่วยงานสูตินรีเวชกรรมอย่างน้อย 1 ปี ร่วมกันพิจารณา อีกครั้ง เพื่อให้คำอธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด สอดคล้องกับ มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดและวิธีปฏิบัติงานจริง เก็บข้อมูลได้จริง ได้กิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอดจำนวน 22 กิจกรรม กิจกรรมย่อยจำนวน 85 กิจกรรม กิจกรรมหลักของทารกแรกเกิดจำนวน 17 กิจกรรม และกิจกรรมย่อยจำนวน 69 กิจกรรม กิจกรรมการบริหารจัดการ มีกิจกรรมย่อยจำนวน 13 กิจกรรม (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ)

3.1.2 แบบบันทึกข้อมูลหน่วยงานที่ศึกษาเวลา

แบบบันทึกข้อมูลหน่วยงานที่ศึกษาเวลาผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้เก็บ รวบรวมข้อมูลทั่วไปในการบริการมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ได้แก่ จำนวนและค่าเฉลี่ย ของจำนวนบุคลากรในแต่ละเวรต่อวัน จำนวนและค่าเฉลี่ยของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทต่อวัน จำนวนและค่าเฉลี่ยของการรับ การส่งต่อ การย้ายและการจำหน่าย มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทต่อวัน

3.1.3 แบบบันทึกเวลาของกิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

แบบบันทึกเวลาผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเวลาตาม กิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทมารดาหลังคลอดและ ทารกแรกเกิด

3.1.4 แบบบันทึกความถี่ของกิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

แบบบันทึกความถี่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลความถี่ของการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามประเภทและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและ ทารกแรกเกิดในรอบ 24 ชั่วโมง

3.2 การฝึกอบรมพยาบาลผู้เป็นแบบในการจับเวลาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดและผู้ช่วยเก็บข้อมูล

การฝึกอบรมพยาบาลผู้เป็นแบบในการจับเวลาและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ใช้เวลาดังตั้งแต่วันที่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555 โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.2.1 คัดเลือกพยาบาลผู้ให้ข้อมูล เป็นพยาบาลผู้เป็นแบบในการจับเวลาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและพยาบาลผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยได้ทำความเข้าใจกันดังนี้

1) พยาบาลผู้เป็นแบบในการจับเวลา ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ต้องเป็นพยาบาลที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในงานที่จะศึกษาเวลา สามารถทำงานได้ตามมาตรฐาน เข้าใจกระบวนการ วิธีการศึกษาเวลาและเครื่องมือที่ใช้เป็นอย่างดี ระหว่างทำการศึกษาเวลาต้องไม่ทำงานติดขัดจนบันทึกเวลาไม่ได้ ทำงานตามปกติไม่เร็ว หรือช้าเกินไป ไม่ปิดบังข้อมูลที่จะมีผลกระทบต่องาน

2) พยาบาลผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ ประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการเก็บข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้เป็นอย่างดี มีมารยาท และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างทำการศึกษา หยุดจับเวลา เมื่อรู้สึกว่ามีผิดปกติ หรือการทำงานไม่เป็นไปตามปกติ ไม่จับเวลาในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานไม่รู้ตัวหรือมองไม่เห็น ระหว่างการเก็บข้อมูล ต้องมั่นใจว่าไม่มีปัญหาอุปสรรค เครื่องมือไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการทำงาน

3) ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทบทวนทำความเข้าใจกิจกรรม ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลผู้เป็นแบบในการจับเวลาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและพยาบาลผู้ช่วยเก็บข้อมูล ทบทวนทำความเข้าใจกิจกรรม วิธีการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการลงทดลองเก็บข้อมูล

4) ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลผู้ช่วยเก็บข้อมูลฝึกการจับเวลาสังเกตและบันทึกข้อมูลที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลผู้ช่วยเก็บข้อมูลฝึกการจับเวลาโดยสังเกตและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จับเวลาและบันทึกของผู้สังเกตทั้งหมดมาเปรียบเทียบกัน กรณีพบความแตกต่างของข้อมูลโดยได้ค่าเวลาแตกต่างกันเกิน 30 วินาที ให้ปรึกษาร่วมกันถึงสาเหตุของความแตกต่างในการจับเวลาและทำความเข้าใจ แล้วฝึกเก็บข้อมูลเพิ่มจนได้ข้อมูลที่มีค่าเวลาแตกต่างกันไม่เกิน 30 วินาที แล้วนำข้อมูลกิจกรรมที่เก็บได้มาหาค่าเฉลี่ยเวลาในกิจกรรมนั้นๆ เพื่อกำหนดจำนวนตัวอย่างกิจกรรม โดยใช้ตารางกำหนดจำนวนตัวอย่างกิจกรรม ของ วันชัย ริจิรวนิช (2551: 364) ซึ่งได้กำหนดไว้ ดังตารางที่ 3.1

3.3 ทดสอบความเที่ยงในการจำแนกประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมร่วมทบทวนและทดสอบความเที่ยงในการ

จำแนกประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลท่าม่วง หากความเที่ยงของการสังเกต โดยให้พยาบาลที่สมัครใจเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลและขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกันในเวรนั้นๆ (ทั้งหมด 4 คน) สังเกตและบันทึกข้อมูลพร้อมกันโดยผู้มารดาหลังคลอด จำนวน 15 คน ทารกแรกเกิด 15 คน รวม 30 คน แล้วนำมาเปรียบเทียบว่าตรงกันเพียงใด โดยใช้สูตรคำนวณอย่างง่าย (ทัศนีย์ นะแสง 2542: 33)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.99 หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล หรือร่วมกันถึงข้อแตกต่างในการจำแนกประเภทผู้ป่วยและทำความเข้าใจให้ตรงกัน เพื่อให้มีความเที่ยงของการสังเกตมากที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยใช้เวลาใน เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555 โดยมีขั้นตอน 2 ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของ เครื่องมือ ดังนี้

4.1 การความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำคู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิในการจัด อัตรากำลังบุคลากรพยาบาล 2 ท่าน นักวิชาการทางการพยาบาล 3 ท่าน และหัวหน้างานสูติ นรีเวชกรรม 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดย คำนวณความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.93 (ซึ่งเครื่องมือใหม่ ควรมีค่าตั้งแต่ 0.80 (วิจิตร ศรีสุพรรณ 2554: 60)) จากนั้นทำการแก้ไขแบบบันทึกต่างๆ ตาม ข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้

4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

คู่มือและแบบบันทึกเวลาและความถี่ ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเวลาตามกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ปรับปรุงแล้วไปสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในหน่วยงานที่ศึกษา โดยผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยเก็บข้อมูลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สมครใจเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ศึกษาจำนวน 4 คน สังเกตและบันทึกข้อมูลพร้อมกันโดยสุ่มกิจกรรมมา จำนวน 30 กิจกรรม แล้วนำมาเปรียบเทียบว่าตรงกันเพียงใดโดยใช้สูตรคำนวณอย่างง่าย (ทัศนีย์ นะแสง 2542: 33)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.92 หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลหารือร่วมกันถึงข้อแตกต่างในการบันทึกและทำความเข้าใจให้ตรงกัน เพื่อให้มีความเที่ยงของการสังเกตมากที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยพบบุคลากรของหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ รวมถึงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่ามิสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม บุคลากรพยาบาลสามารถแจ้งยุติการศึกษาได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อบุคลากรทางการพยาบาลที่ศึกษาแต่อย่างใด

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ขั้นตอนเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555 โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

6.1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วงแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยรวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555 โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.2.1 การเตรียมการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดให้มีการจัดเก็บทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก แต่ละเวรมีระยะเวลา 8 ชั่วโมง การเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขึ้นเก็บข้อมูลอย่างน้อยเวรละ 2 คน โดยมีการจำแนกประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดก่อนเก็บข้อมูล ข้อมูลประเภทมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใช้ที่ประเมิน ณ เวลาก่อนการปฏิบัติงาน โดยมีการเลือกตัวอย่างให้ได้มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดกระจาย ประเภทละ 1 คน จะเริ่มเก็บข้อมูล ในเวลา 7.30 น.ในเวรเช้า 15.30 น.ในเวรบ่าย และ 23.30 น.ในเวรดึก หลังจากนั้นจะสังเกตและบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง ในเวรที่เกิดเหตุการณ์ที่ทำให้การทำงานไม่ปกติจะหยุดการสังเกตในเวรนั้น นาฬิกาจับเวลามีการตรวจสอบความแม่นยำ ตั้งเวลาให้ตรงกันและดูการเดินของเวลาเมื่อครบ 60 วินาที ตรงกันทุกเวรก่อนเริ่มทำการรวบรวมข้อมูล

6.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาการปฏิบัติงานการพยาบาล ใช้วิธีการเก็บข้อมูลระหว่างการปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาลผู้เป็นแบบในการจับเวลาขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ และพยาบาลผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นพยาบาลที่ได้เข้าร่วมทำความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานและได้ศึกษาเครื่องมือร่วมกัน โดยใช้เครื่องมือ คือแบบบันทึกเวลา และคู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาล จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลในแต่ละกิจกรรมของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภทเป็นไปตามจำนวนกิจกรรมที่เทียบกับตารางกำหนดจำนวนตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป (วันชัย ริจิรวนิช 2551: 364)

6.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ข้อมูลความถี่แต่ละกิจกรรมเก็บข้อมูลตลอด 24 ชั่วโมง มีการจัดเก็บทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก แต่ละเวรมีระยะเวลา 8 ชั่วโมง เวรใดที่มารดาหลังคลอดและหรือทารกแรกเกิด เปลี่ยนประเภท มีการย้ายหรือจำหน่ายโดยที่การเก็บข้อมูลไม่ครบ 8 ชั่วโมง ให้เลือกรายอื่นทดแทนในเวรนั้น และเก็บต่อในรายอื่นที่เป็นประเภทเดียวกันในเวรดัดไป เพื่อให้ได้ข้อมูลมารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดใน 24 ชั่วโมง

6.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาที่ใช้ในการบริหารจัดการ เวลาที่ใช้ในการบริหารจัดการใช้การสังเกตและบันทึกเวลาแบบต่อเนื่องเช่นกัน โดยผู้สังเกตขึ้นเก็บข้อมูลในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก บันทึกเวลาที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมใน 24 ชั่วโมง โดยสังเกตพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหุ่นของการจับเวลาโดยใช้ตารางสำเร็จรูป (วันชัย ริจิรวณิช 255: 364) ในการกำหนดจำนวนตัวอย่างกิจกรรม

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติพรรณนา ดังนี้

7.1 ข้อมูลทั่วไปในการบริการของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนใช้ในแต่ละวัน หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำนวนมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดและผู้ป่วยนรีเวช โดยจำแนกตามประเภทต่อวันและหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนการรับใหม่ การส่งต่อ การย้ายหอผู้ป่วย และการจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทต่อวัน

7.2 วิเคราะห์ประมวผลข้อมูลเวลาแต่ละกิจกรรม วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.3 วิเคราะห์ประมวผลข้อมูลความถี่ของแต่ละกิจกรรม วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.4 พิจารณาตัดทิ้งข้อมูล ข้อมูลเวลาและความถี่ที่ได้เมื่อนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้ว กิจกรรมที่มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน $+3SD$ (3 เท่าของเบี่ยงเบนมาตรฐาน) พิจารณาตัดข้อมูลออกและเก็บข้อมูลในกิจกรรมนั้นเพิ่มแล้วจึงหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใหม่

7.5 วิเคราะห์เวลาการพยาบาลของแต่ละประเภท เวลาการพยาบาลของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภท วิเคราะห์โดย หาค่าเฉลี่ยเวลาและความถี่ของแต่ละกิจกรรมของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภท ต่อวัน แล้วนำเวลาเฉลี่ยแต่ละกิจกรรมคูณด้วยความถี่เฉลี่ยของกิจกรรมเดียวกันต่อวัน จะได้เวลาการพยาบาลเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรมแล้วนำเวลาการพยาบาลเฉลี่ยในกิจกรรมทุกกิจกรรมมารวมกันจะได้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภทต่อวัน

หมายเหตุ 1) กิจกรรมที่ 23 (การบริหารจัดการ) เมื่อได้เวลาเฉลี่ย จะนำเวลาเฉลี่ยที่ได้มาบวกเพิ่มในเวลาที่ใช้ผู้ป่วยแต่ละประเภท ทั้งมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

2) กิจกรรมที่ 1(การรับใหม่) กิจกรรมที่ 20 (การส่งต่อ) กิจกรรมที่ 21 (การย้ายหอผู้ป่วย) และ กิจกรรมที่ 22 (การจำหน่าย) เมื่อได้เวลาการพยาบาลมาตรฐานตามกิจกรรมดังกล่าว ของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภทแล้ว จึงนำมาคูณกับ ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด แต่ละประเภทต่อวัน

3) ทารกแรกเกิดประเภท 2b จะมีกรณีที่รับใหม่หรือจำหน่ายไม่พร้อมมารดาจึงต้องนำผลของเวลาในแต่ละกรณีมาเฉลี่ยจึงได้เป็นเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ยของทารกแรกเกิดประเภท 2b

7.6 วิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ต้องการของโรงพยาบาลท่าม่วง ใช้สูตรการคำนวณของ Brown (1999) ซึ่งมีสูตรดังนี้

หาอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) ใช้สูตรการคำนวณของ Brown (1999) ซึ่งมีสูตรดังนี้ =

$$\frac{\text{จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย/วัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้รับบริการนอนโรงพยาบาล} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คน ใน 1 วัน}}$$

7.7 วิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลใน 1 วัน คำนวณความต้องการอัตรากำลังพยาบาลใน 1 วัน ได้ตามขั้นตอนดังนี้

7.7.1 คำนวณจำนวน FTE เป็นชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี

คำนวณจาก จำนวน FTE \times ชั่วโมงการทำงานต่อปี (เท่ากับ 2,080 ชั่วโมง)

7.7.2 คำนวณหาชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันที่ให้บริการต่อปี

คำนวณจาก ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี (ข้อ 7.7.1) หารด้วย 365 วัน

7.7.3 คำนวณอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการใน 1 วัน

คำนวณจาก ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อวัน (ข้อ 7.7.2) หารด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้พยาบาลทำใน 1 วัน กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง/วัน

7.8 การคำนวณการกระจายอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพตามช่วงเวลา (Allocate by type and shift) คำนวณการกระจายอัตรากำลังพยาบาลตามช่วงเวลาโดยคำนวณได้จาก

จำนวนพยาบาลที่ต้องการทั้งหมดใน 1 วัน \times ร้อยละของการกระจายอัตรากำลังแต่ละเวร

7.8.1 คำนวณการกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามช่วงเวลาของ

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โดยใช้ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้มีการกระจายบุคลากรพยาบาล เวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 35: 25 (กฤษฎา แสงดี 2545: 36) สามารถคำนวณได้ ดังนี้ ช่วงเวรเช้า = จำนวนพยาบาลต่อวัน $\times \frac{40}{100}$ = จำนวนพยาบาลเวรเช้า

$$100$$

$$\text{ช่วงเวรบ่าย} = \text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times \frac{35}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรบ่าย}$$

$$100$$

$$\text{ช่วงเวรดึก} = \text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times \frac{25}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรดึก}$$

$$100$$

7.8.2 จำนวนการกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามช่วงเวลาของ

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ตามการกำหนดของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง ซึ่งกำหนดให้มีการกระจายบุคลากรพยาบาล เวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 30: 30 สามารถคำนวณได้ ดังนี้

$$\text{ช่วงเวรเช้า} = \text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times \frac{40}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรเช้า}$$

$$100$$

$$\text{ช่วงเวรบ่าย} = \text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times \frac{30}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรบ่าย}$$

$$100$$

$$\text{ช่วงเวรดึก} = \text{จำนวนพยาบาลต่อวัน} \times \frac{30}{100} = \text{จำนวนพยาบาลเวรดึก}$$

$$100$$



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการจัดอัตรากำลังพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกประเภทตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย 10 ประเภท และเพื่อศึกษาอัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี นำเสนอผลการวิจัยโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง

- 1.1 จำนวนพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานต่อวัน
- 1.2 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน
- 1.3 จำนวนการรับใหม่ การส่งต่อ การย้ายหอผู้ป่วยและการจำหน่าย มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานในแต่ละกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทต่อวัน

- 2.1 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานในแต่ละกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอดจำแนกตามประเภทต่อวัน
- 2.2 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานในแต่ละกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทต่อวัน
- 2.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการ
- 2.4 เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทต่อวัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง

1.1 จำนวนพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานต่อวัน

ตารางที่ 4.1 จำนวนสะสม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานต่อวัน (ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555)

พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน(คน)	เฉลี่ย(คน/วัน)	SD
เช้า	549	3	0.00
บ่าย	395	2.15	0.56
ดึก	366	2	0.00
รวม	1,310	7.15	0.56
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	จำนวน(คน)	เฉลี่ย(คน/วัน)	SD
เช้า	61	1	0.00
บ่าย	61	1	0.00
ดึก	61	1	0.00
รวม	183	3	0.00
รวมบุคลากรทั้งหมด	1,493	10.15	0.56

หมายเหตุ จำนวนสะสมมาจากการนับยอดบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานสะสมทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยวันที่เก็บข้อมูลคือ 61 วัน ดังนั้นเมื่อนำมาหาค่าเฉลี่ยของบุคลากรต่อเวร นำจำนวนคนมาหารด้วย 61 วันคูณ 3 เวร จะได้ = 183

จากตารางที่ 4.1 พบว่าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2555 มีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงาน เวรเช้าเฉลี่ย 3 คน/เวร เวรบ่ายเฉลี่ย 2.15 คน/เวร และเวรดึกเฉลี่ย 2 คน/เวร ส่วนผู้ช่วยเหลือคนไข้ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึกเฉลี่ย 1 คน/เวร โดยสรุปใน 1 วันมีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานทั้งหมด 7.15 คน/วัน และมีบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานทั้งหมดเฉลี่ย 10.15 คน/วัน

1.2 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามประเภทต่อวัน

ตารางที่ 4.2 จำนวนสะสม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้รับบริการจำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน (ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555)

ประเภทผู้ป่วย	มารดาหลังคลอด			ทารกแรกเกิด			ผู้ป่วยนิเวศ		
	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย/วัน)	SD	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย/วัน)	SD	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย/วัน)	SD
4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3a	0	0	0	78	0.43	0.62	0	0	0
3b	205	1.12	1.27	0	0	0	18	0.09	0.30
2a	0	0	0	209	1.14	0.92	0	0	0
2b	341	1.86	1.38	1,676	9.16	3.43	74	0.40	0.57
2c	1,227	6.7	2.83	0	0	0	113	0.62	0.63
1a	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1b	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1c	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1d	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	1,773	9.69	3.08	1,963	10.73	3.12	205	1.11	1.76

หมายเหตุ: จำนวนคนมาจากการนับยอดผู้ป่วยแยกตามประเภทผู้ป่วยสะสมทั้งเวรเช้า บ่าย และเวรดึก โดยวันที่เก็บข้อมูลคือ 61 วัน ดังนั้นเมื่อนำมาหาค่าเฉลี่ยต่อวันจึงนำจำนวนคนตามประเภทสะสมมาหารด้วย 61 วันคูณ 3 เสร = 183 และ 0 หมายถึงไม่มีผู้ป่วย

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้มารับบริการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2555 มี 3 กลุ่มคือ มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดและผู้ป่วยนิเวศ โดยจำแนกมารดาหลังคลอดได้ 3 ประเภทคือ ประเภท 2c ,2b และ 3b มารดา หลังคลอดประเภท 2c มีจำนวนมากที่สุดคือ 1,227 ราย เฉลี่ย 6.7 ราย/วัน รองลงมาคือ ประเภท 2b มีจำนวน 341 ราย เฉลี่ย 1.86 ราย/วัน และประเภท 3b มีจำนวน 205 ราย เฉลี่ย 1.12 ราย/วัน ตามลำดับ โดยรวมมารดาหลังคลอดมีจำนวนทั้งหมด 1,773 ราย เฉลี่ย 9.69 ราย/วัน ส่วนทารกแรกเกิดจำแนกได้ 3 ประเภทเช่นกันคือ ประเภท 3a , 2a และ 2b ทารกแรกเกิดประเภท 2b มีจำนวนมากที่สุด คือ 1,676 ราย เฉลี่ย 9.16 ราย/วัน รองลงมาคือประเภท 2a มีจำนวน 209 ราย เฉลี่ย 1.14 ราย/วัน และประเภท 3a มีจำนวน 78 ราย เฉลี่ย 0.43 ราย/วัน ตามลำดับ โดยรวมมีทารกแรกเกิดทั้งหมด 1,963 ราย เฉลี่ย 10.73 ราย/วัน ส่วนผู้ป่วยนิเวศจำแนกได้ 3 ประเภทคือ 2c,2b และ 3b ผู้ป่วยนิเวศประเภท 2c มี

จำนวนมากที่สุดโดยมีจำนวน 113 ราย เฉลี่ย 0.62 ราย/วัน รองลงมาคือประเภท 2b มีจำนวน 74 ราย เฉลี่ย 0.40 ราย/วัน และประเภท 3b มีจำนวน 18 ราย เฉลี่ย 0.09 ราย/วัน ตามลำดับ โดยรวมมีผู้ป่วยนิเวศทั้งหมด 205 ราย เฉลี่ย 1.11 ราย/วัน โดยสรุปใน 1 วันจะมีผู้รับบริการทั้งหมดเฉลี่ย 21.53 ราย และมีมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเฉลี่ย 20.42 ราย (การที่จำนวนมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไม่เท่ากันเนื่องจากการจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไม่พร้อมกัน เพราะทารกแรกเกิดบางรายป่วยจึงต้องพักรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป)

1.3 การรับใหม่ การจำหน่าย การย้ายและการส่งต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทต่อวัน

ตารางที่ 4.3 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับใหม่มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน (ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555)

รับใหม่ มารดา หลังคลอด	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย/วัน)	SD	รับใหม่ ทารก แรกเกิด	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย/วัน)	SD
ประเภท 3b	92	1.51	0.89	ประเภท 3a	11	0.18	0.38
ประเภท 2b	60	0.98	0.76	ประเภท 2a	8	0.13	0.34
ประเภท 2c	118	1.93	0.86	ประเภท 2b	251	4.11	0.87
รวม	270	4.43	1.31	รวม	270	4.43	1.34

หมายเหตุ: จำนวนหมายถึงจำนวนมารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดที่สะสมใน 61 วัน การเฉลี่ยต่อวันจึงนำจำนวนคนมาหารด้วย 61

จากตารางที่ 4.3 พบว่าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2555 มีการรับใหม่มารดาหลังคลอดทั้งหมด 270 ราย เฉลี่ยจะรับใหม่มารดาหลังคลอด 4.43 ราย/วัน โดยรับใหม่มารดาหลังคลอดประเภท 2c มากที่สุด จำนวน 118 ราย เฉลี่ย 1.93 ราย/วัน รองลงมาคือ ประเภท 3b จำนวน 92 ราย เฉลี่ย 1.51 ราย/วัน และประเภท 2b จำนวน 60 ราย เฉลี่ย 0.98 ราย/วัน ตามลำดับ และมีการรับใหม่ทารกแรกเกิดทั้งหมด 270 ราย จะรับใหม่ทารกแรกเกิดเท่ากับมารดาหลังคลอด คือวันละ 4.43 ราย/วัน มีการรับใหม่ทารกแรกเกิดประเภท 2b มากที่สุด จำนวน 251 ราย เฉลี่ย 4.11 ราย/วัน รองลงมาคือประเภท 3a จำนวน 11 ราย เฉลี่ย 0.18 ราย/วัน และทารกแรกเกิด ประเภท 2a มีจำนวน 8 ราย เฉลี่ย 0.13 ราย/วัน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน (ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555)

จำหน่าย มารดาหลังคลอด	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย)	SD	จำหน่าย ทารกแรกเกิด	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย/วัน)	SD
ประเภท 2b	0	0	0	ประเภท 2a	0	0	0
ประเภท 2c	179	2.93	1.43	ประเภท 2b	174	2.85	1.23
ประเภท 3b	0	0	0	ประเภท 3a	0	0	0
รวม	179	2.93	1.43	รวม	174	2.85	1.23

จากตารางที่ 4.4 พบว่าในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2555 มีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดทั้งหมด 179 ราย เฉลี่ยจำหน่ายมารดาหลังคลอด 2.93 ราย/วัน และมารดาหลังคลอดทั้งหมดที่จำหน่าย คือมารดาหลังคลอดประเภท 2c มีการจำหน่ายทารกแรกเกิดทั้งหมด 174 ราย เฉลี่ย 2.85 ราย/วัน ทารกแรกเกิดที่จำหน่ายคือทารกประเภท 2b ทั้งหมด พบว่ามีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดมากกว่าทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.5 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการย้ายหอผู้ป่วยของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน (ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555)

ย้ายหอผู้ป่วย มารดาหลังคลอด	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย/วัน)	SD	ย้ายหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด	จำนวน (ราย)	เฉลี่ย (ราย/วัน)	SD
ประเภท 3b	28	0.46	0.97	ประเภท 3a	0	0	0
ประเภท 2b	9	0.15	0.90	ประเภท 2a	6	0.1	0.31
ประเภท 2c	45	0.73	0.93	ประเภท 2b	76	1.25	0.45
รวม	82	1.34	0.87	รวม	82	1.34	0.87

จากตารางที่ 4.5 พบว่าในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 –30 กันยายน พ.ศ.2555 มีการย้ายหอผู้ป่วยของมารดาหลังคลอดทั้งหมด 82 ราย เฉลี่ย 1.34 ราย/วัน มีการย้ายหอผู้ป่วยในมารดาหลังคลอดประเภท 2c มากที่สุด มีจำนวน 45 ราย เฉลี่ย 0.73 ราย/วัน รองลงมาคือ ประเภท

3b จำนวน 28 ราย เฉลี่ย 0.46 ราย/วัน และประเภท 2b จำนวน 9 ราย เฉลี่ย 0.15 ราย/วัน ตามลำดับ มีการย้ายหอผู้ป่วยของทารกแรกเกิดทั้งหมด 82 คน เฉลี่ย 1.34 ราย/วัน ทารกแรกเกิดที่มีการย้ายหอผู้ป่วยมากที่สุดคือทารกแรกเกิดประเภท 2b มีจำนวน 76 ราย เฉลี่ย 1.25 ราย/วัน รองลงมาคือประเภท 2a มีจำนวน 6 ราย เฉลี่ย 0.1 ราย/วัน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการส่งต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทผู้ป่วยต่อวัน (ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555)

ส่งต่อ	จำนวน	เฉลี่ย	SD	ส่งต่อ	จำนวน	เฉลี่ย	SD
มารดาหลังคลอด	(ราย)	(ราย/วัน)		ทารกแรกเกิด	(ราย)	(ราย/วัน)	
ประเภท 3b	0	0	0	ประเภท 3a	6	0.1	0.30
ประเภท 2b	0	0	0	ประเภท 2a	0	0	0
ประเภท 2c	0	0	0	ประเภท 2b	0	0	0
รวม	0	0	0	รวม	6	0.1	0.30

จากตารางที่ 4.6 พบว่าไม่มีการส่งต่อมารดาหลังคลอด แต่มีการส่งต่อทารกแรกเกิดทั้งหมด 6 ราย เฉลี่ย 0.1 ราย/วัน และการส่งต่อจะเป็นการส่งต่อทารกแรกเกิดประเภท 3a ทั้งหมด

ตอนที่ 2 ข้อมูลเวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานในแต่ละกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทต่อวัน

2.1 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอดแต่ละประเภทต่อวัน

ตารางที่ 4.7 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอด
ประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) ต่อวัน

กิจกรรมหลัก	เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตาม
	มาตรฐานต่อวัน (นาที)
1. การรับใหม่และการดูแลแรกรับ	48.52
2. การประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง	86.12
3. การตรวจรักษาในหน่วยงาน	11.00
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	-
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	45.08
6. การให้ยาประจำวัน	8.43
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	4.62
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	17.51
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	-
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำต่อเนื่อง	-
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด	-
12. การดูแลสุขอนามัย	35.62
13. การดูแลการขับถ่าย	10.30
14. การดูแลมารดาหลังคลอดก่อนผ่าตัดทำหัตถ์	-
15. การดูแลหลังผ่าตัดทำหัตถ์ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	3.58
16. การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด	-
17. การดูแลกิจกรรมและการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด	8.73
18. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	11.07
19. การวางแผนการจำหน่าย	-
20. การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	-
21. การย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น	3.76
22. การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	-
23. การบริหารจัดการ	26.48
รวม	320.82

จากตารางที่ 4.7 พบว่ามารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 320.82 นาที/คน/วัน โดยใช้เวลาในการประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่องมากที่สุดเฉลี่ย 86.12 นาที/คน/วัน รองลงมาคือ การรับใหม่และการดูแลแรกรับ ใช้เวลาเฉลี่ย 48.52 นาที/คน/วัน และการช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลาเฉลี่ย 45.08 นาที/คน/วัน ตามลำดับ กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การดูแลหลังผ่าตัดทำหมันในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 3.58 นาที/คน/วัน และกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติคือ การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดก่อนผ่าตัดทำหมัน การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.8 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใน 1 วัน

กิจกรรมหลัก	เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานต่อวัน (นาที)
1. การรับใหม่และการดูแลแรกรับ	15.44
2. การประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง	35.87
3. การตรวจรักษาในหน่วยงาน	5.59
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	-
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	68.32
6. การให้ยาประจำวัน	17.01
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	8.22
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	13.36
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	-
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง	8.27
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด	-
12. การดูแลสุขอนามัย	21.91
13. การดูแลการขับถ่าย	9.06
14. การดูแลมารดาหลังคลอดก่อนผ่าตัดทำหมัน	10.41

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	เวลาการพยาบาลตาม มาตรฐานต่อวัน (นาที)
15. การดูแลหลังผ่าตัดทำหมันในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	-
16. การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด	-
17. การดูแลกิจกรรมและการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด	11.57
18. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	11.07
19. การวางแผนการจำหน่าย	9.32
20. การส่งต่อมารดาหลังคลอดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	-
21. การย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น	5.77
22. การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	-
23. การบริหารจัดการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	26.48
รวม	277.67

จากตารางที่ 4.8 พบว่ามารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 277.67 นาที/คน/วัน โดยใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในการช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด เฉลี่ย 68.32 นาที/คน/วัน รองลงมา คือการประเมินเฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่องใช้เวลาเฉลี่ย 35.87 นาที/คน/วัน และการดูแลสุขอนามัยใช้เวลาเฉลี่ย 21.91 นาที/คน/วัน ตามลำดับ กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การตรวจรักษาในหน่วยงาน ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 3.58 นาที/คน/วัน กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติคือ การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น การดูแลหลังผ่าตัดทำหมันในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.9 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของมารดาหลังคลอด
ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ใน 1 วัน

กิจกรรมหลัก	เวลาการพยาบาลตาม มาตรฐานต่อวัน (นาที)
1. การรับใหม่และการดูแลแรกรับ	19.24
2. การประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง	35.11
3. การตรวจรักษาในหน่วยงาน	4.15
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	1.87
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	41.96
6. การให้ยาประจำวัน	9.93
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	6.34
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	5.53
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	-
10. การใส่สายขางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง	1.28
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด	-
12. การดูแลสุขอนามัย	4.33
13. การดูแลการขับถ่าย	1.61
14. การดูแลมารดาหลังคลอดก่อนผ่าตัดทำหัตถ์	15.46
15. การดูแลหลังผ่าตัดทำหัตถ์ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	-
16. การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด	-
17. การดูแลกิจกรรมและการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด	11.33
18. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	22.28
19. การวางแผนการจำหน่าย	22.61
20. การส่งต่อมารดาหลังคลอดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	-
21. การย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น	0.74
22. การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	17.73
23. การบริหารจัดการ	26.48
รวม	228.74

จากตารางที่ 4.9 พบว่ามารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 228.74 นาที/คน/วัน โดยใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในการช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด เฉลี่ย 41.96 นาที/คน/วัน รองลงมาคือ การประเมินเฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่องใช้เวลาเฉลี่ย 35.11 นาที/คน/วัน และการวางแผนการจำหน่ายใช้เวลาเฉลี่ย 22.61 นาที/คน/วัน ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมหลักที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือการย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดไปหอบุ้ผู้ป่วยอื่น ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 0.74 นาที/คน/วัน และกิจกรรมหลักไม่พบการปฏิบัติคือการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น การดูแลหลังผ่าตัดทำหมันในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด การดูแลด้าน จิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด

2.2 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิดแต่ประเภทใน 1 วัน

ตารางที่ 4.10 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ใน 1 วัน

กิจกรรมหลัก	เวลาการพยาบาล ตามมาตรฐาน ต่อวัน (นาที)
1. การรับใหม่และการดูแลแรกรับ	4.56
2. การประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง	93.43
3. การตรวจรักษาในหน่วยงาน	26.4
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษาออกหน่วยงาน	5.25
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	133.18
6. การให้ยาประจำวัน	44.77
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	31.67
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	96.04
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	-
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง	3.47
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด	-

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	เวลาการพยาบาล
	ตามมาตรฐาน ต่อวัน (นาที)
12. การดูแลสูทอนามัย	12.62
13. การดูแลการขับถ่าย	13.42
14. การดูแลทารกส่งไฟฟ้าจากภาวะเหลือง	3.41
15. การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	0.49
16. การย้ายทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น	-
17. การจำหน่ายทารกแรกเกิด	-
18. การบริหารจัดการ	26.48
รวม	495.19

จากตารางที่ 4.10 พบว่าทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก ตลอดเวลา (3a) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 495.19 นาที/คน/วัน กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาในการพยาบาลมากที่สุด คือการช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนใช้เวลาเฉลี่ย 133.18 นาที/คน/วัน รองลงมาคือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำใช้เวลาเฉลี่ย 96.04 นาที/คน/วัน และการประเมินเฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่องใช้เวลาเฉลี่ย 93.43 นาที/คน/วัน ตามลำดับ กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาการพยาบาลน้อยที่สุดคือ การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ใช้เวลาเฉลี่ย 0.49 นาที/คน/วัน กิจกรรมที่ไม่พบการปฏิบัติคือ การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด การย้ายทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น การจำหน่ายทารกแรกเกิด การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด การย้ายทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น การจำหน่ายทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.11 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิด
ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2a) ใน 1 วัน

กิจกรรมหลัก	เวลาการพยาบาล ตามมาตรฐาน ต่อวัน (นาที)
1. การรับใหม่และการดูแลแรกรับ	0.60
2. การประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง	50.64
3. การตรวจรักษาในหน่วยงาน	24.99
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	1.00
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	127.90
6. การให้ยาประจำวัน	30.30
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	63.74
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	21.44
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	-
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง	3.34
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด	-
12. การดูแลสุขอนามัย	13.28
13. การดูแลการขับถ่าย	12.19
14. การดูแลทารกต้องไฟจากภาวะเหลือง	3.41
15. การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	-
16. การย้ายทารกแรกเกิด ไปหอสู้อื่น	0.08
17. การจำหน่ายทารกแรกเกิด	-
18. การบริหารจัดการ	26.48
รวม	379.39

จากตารางที่ 4.11 พบว่าทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2a) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 379.39 นาที/คน/วัน กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานมากที่สุดคือ การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนใช้เวลาเฉลี่ย 127.9 นาที/คน/วัน รองลงมาคือ การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม ใช้เวลาเฉลี่ย 63.74 นาที/คน/วัน และการประเมินเฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง ใช้เวลาเฉลี่ย 50.64 นาที/คน/วัน ตามลำดับ กิจกรรมหลักใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานน้อยที่สุดคือ การย้ายทารกแรกเกิดไปหอ

ผู้ป่วยอื่น ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 0.08 นาที/คน/วัน และกิจกรรมที่ไม่พบการปฏิบัติคือการจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น การจำหน่ายทารกแรกเกิด การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด การจำหน่ายทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.12 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจำแนกตามกิจกรรมหลักของทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2b) ใน 1 วัน

กิจกรรมหลัก	เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานต่อวัน (นาที)
1. การรับใหม่และการดูแลแรกเริ่ม (กรณีมีการรับทารกพร้อมมารดา)	8.79
การรับใหม่และการดูแลแรกเริ่ม (กรณีมีการรับไม่พร้อมมารดา)	13.69
2. การประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง	46.48
3. การตรวจรักษาในหน่วยงาน	15.36
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	1.51
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	64.28
6. การให้ยาประจำวัน	11.42
6. การให้ยาประจำวัน	11.42
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	14.87
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	4.13
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	-
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำต่อเนื่อง	1.99
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด	-
12. การดูแลสุขอนามัย	20.97
13. การดูแลการจับถ้าย	5.29
14. การดูแลทารกส่งไฟฟ้าจากภาวะเหลือง	16.04
15. การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	-
16. การย้ายทารกแรกเกิด ไปหผู้ป่วยอื่น	4.71

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	เวลาการพยาบาลตาม มาตรฐานต่อวัน (นาที)
17. การจำหน่าย (กรณีจำหน่ายพร้อมมารดา)	5.48
การจำหน่ายทารกแรกเกิด (กรณีจำหน่ายไม่พร้อมมารดา)	6.33
18. การบริหารจัดการ	26.48
รวม (กรณีทารกที่รับใหม่พร้อมมารดาและจำหน่ายพร้อมมารดา)	247.80
รวม (กรณีทารกที่รับใหม่พร้อมมารดาและจำหน่ายไม่พร้อมมารดา)	248.65
รวม (กรณีทารกที่รับใหม่ไม่พร้อมมารดาและจำหน่ายพร้อมมารดา)	252.70
รวม (กรณีทารกที่รับใหม่ไม่พร้อมมารดาและจำหน่ายไม่พร้อมมารดา)	253.55
เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ยในทารกแรกเกิดประเภท 2b	250.68

จากตารางที่ 4.12 พบว่าทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 250.68 นาที/คน/วัน กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานมากที่สุดคือ การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนใช้เวลาเฉลี่ย 64.28 นาที/คน/วัน รองลงมาคือ การประเมินเฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่องใช้เวลาเฉลี่ย 46.48 นาที/คน/วัน และกิจกรรมการดูแลสุขอนามัยใช้เวลาเฉลี่ย 20.97 นาที/คน/วัน ตามลำดับ กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานน้อยที่สุดคือ การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษาออกหน่วยงาน ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 1.51 นาที/คน/วัน และกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติคือการจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ในทารกแรกเกิดประเภท 2b มีกรณีที่พบกิจกรรมย่อยต่างกัน จึงทำให้ผลรวมของเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในกิจกรรมการพยาบาลหลักการรับใหม่ การจำหน่ายมีเวลาต่างกัน ซึ่งพบทารกได้ 4 กรณี ได้แก่กรณีทารกที่รับใหม่พร้อมมารดาและจำหน่ายพร้อมมารดาใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 247.80 นาที/คน/วัน กรณีทารกที่รับใหม่พร้อมมารดาแต่จำหน่ายไม่พร้อมมารดาใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 248.65 นาที/คน/วัน กรณีทารกที่รับใหม่ไม่พร้อมมารดาแต่จำหน่ายพร้อมมารดาใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 252.70 นาที/คน/วัน และ กรณีทารกที่รับใหม่ไม่พร้อมมารดาและจำหน่ายไม่พร้อมมารดาใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 253.55 นาที/คน/วัน

2.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการ

กิจกรรมการบริหารจัดการ	เวลาเฉลี่ย	
	นาที/คน	SD
1. การรับส่งเวร	2.33	0.66
2. การตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนในแต่ละเวร	3.67	1.24
3. การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน	3.24	0.94
4. การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์และบันทึกข้อมูล	2.76	0.62
5. การสั่งยา	1.62	0.50
6. การรับยาและตรวจสอบยา	1.33	0.48
7. การติดตามผลการตรวจต่างๆ	1.57	0.51
8. การบันทึกและส่งใบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง	3.19	0.60
9. การเบิกอาหาร	1.29	0.46
10. การตรวจสอบขาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	1.43	0.51
11. การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องผ้า	1.24	0.44
12. การตรวจความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน	1.14	0.36
13. การตรวจสอบสิทธิและเอกสารของมารดาและทารกแรกเกิด	1.67	0.66
รวม	26.48	

จากตารางที่ 4.13 กิจกรรมการบริหารจัดการประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 13 กิจกรรม ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการรวม 26.48 นาที/คน/วัน กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุดคือการตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนในแต่ละเวร ใช้เวลาเฉลี่ย 3.67 นาที/คน/วัน รองลงมาคือการตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน ใช้เวลาเฉลี่ย 3.24 นาที/คน/วัน และการบันทึกและส่งใบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง ใช้เวลาเฉลี่ย 3.19 นาที/คน/วัน ตามลำดับ กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การตรวจความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน ใช้เวลาเฉลี่ย 1.14 นาที/คน/วัน

2.4 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐาน ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทต่อวัน

ตารางที่ 4.14 เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทใน 1 วัน

ประเภทผู้ป่วย	เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐาน	
	นาที	ชั่วโมง
มารดาหลังคลอด		
อาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b)	320.82	5.35
อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b)	277.67	4.63
อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c)	228.74	3.82
ทารกแรกเกิด		
อาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a)	495.19	8.25
อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a)	379.39	6.32
อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b)	250.68	4.18

จากตารางที่ 4.14 พบว่ามีมารดาหลังคลอด 3 ประเภท คือ 2c, 2b และ 3b มารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานมากที่สุดคือ 5.35 ชั่วโมง/วัน รองลงมา คือ มารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใช้เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐาน 4.63 ชั่วโมง/วัน และมารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ใช้เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานน้อยที่สุดคือ 3.82 ชั่วโมง/วัน

ทารกแรกเกิดมี 3 ประเภท คือ 2b, 2a และ 3a ทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ใช้เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานมากที่สุดคือ 8.25 ชั่วโมง/วัน รองลงมาคือทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) ใช้เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐาน 6.32 ชั่วโมง/วัน และทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใช้เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานน้อยที่สุดคือ 4.18 ชั่วโมง/วัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ

3.1 วิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่
ต้องการของโรงพยาบาลท่าม่วง ใช้สูตรการคำนวณของ Brown (1999) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\text{อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE)} = \frac{\text{จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย/วัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้รับบริการนอนโรงพยาบาล} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คน ใน 1 วัน}}$$

3.1.1 จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน คำนวณจาก

$$\text{จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน} = \frac{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงที่ศึกษา}}{\text{จำนวนวันที่ศึกษา}}$$

ในช่วงที่ศึกษามีจำนวน 61 วัน มีจำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมด 591 คน และมีทารกแรกเกิดทั้งหมด 654 คน รวมมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทั้งหมด 1,245 คน

$$\text{ดังนั้นจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน} = \frac{591+654}{61} = \frac{1,245}{61} = 20.41 \text{ คน/วัน}$$

3.1.2 ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอน โรงพยาบาล (Nursing care hour per patient: NHPP) คำนวณจาก

$$\text{NHPP} = \frac{\text{ผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการแต่ละประเภท}}{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด}}$$

ผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการแต่ละประเภท
คำนวณจาก ผลรวมของจำนวนมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเฉลี่ยแต่ละประเภทใน 1 วัน คูณ
เวลาในแต่ละประเภท

มารดาหลังคลอดประเภท 3b มีจำนวนเฉลี่ย 1.12 คน/วัน ต้องการการพยาบาล
เฉลี่ย = 5.35 ชั่วโมง

มารดาหลังคลอดประเภท 2b มีจำนวนเฉลี่ย 1.86 คน/วัน ต้องการการพยาบาล
เฉลี่ย = 4.63 ชั่วโมง

มารดาหลังคลอดประเภท 2c มีจำนวนเฉลี่ย 6.7 คน/วัน ต้องการการพยาบาล
เฉลี่ย = 3.82 ชั่วโมง

ทารกแรกเกิดประเภท 3a มีจำนวนเฉลี่ย 0.43 คน/วัน ต้องการการพยาบาล
เฉลี่ย = 8.25 ชั่วโมง

ทารกแรกเกิดประเภท 2a มีจำนวนเฉลี่ย 1.14 คน/วัน ต้องการการพยาบาล
เฉลี่ย = 6.32 ชั่วโมง

ทารกแรกเกิดประเภท 2b มีจำนวนเฉลี่ย 9.16 คน/วัน ต้องการการพยาบาล
เฉลี่ย = 4.18 ชั่วโมง

จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด = 20.41 คน/วัน

$$\text{NHPP} = \frac{(1.12 \times 5.35) + (1.86 \times 4.63) + (6.7 \times 3.82) + (0.43 \times 8.25) + (1.14 \times 6.32) + (9.16 \times 4.18)}{20.41}$$

20.41

$$\text{NHPP} = \frac{5.99 + 8.61 + 25.59 + 3.55 + 7.20 + 38.29}{20.41} = \frac{89.23}{20.41}$$

20.41 20.41

NHPP = 4.37 ชั่วโมง/วัน

3.1.3 FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน คำนวณจาก

FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน = $\frac{\text{จำนวนชั่วโมงรวมที่ต้องจ้างงานทั้งหมด}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของ 1 FTE ใน 1 ปี}}$

$$\text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน} = \frac{2,080 + 320}{2,080} = 1.15 \text{ FTE}$$

2,080

3.1.4 วิเคราะห์อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดา

หลังคลอดและทารกแรกเกิด (Productive FTE) คำนวณจาก

อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ (Productive FTE) =

$\frac{\text{จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย/วัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้รับบริการนอนโรงพยาบาล} \times 1.4 \times \text{FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ 1 คน ใน 1 วัน}}$

$$\text{Productive FTE} = \frac{20.41 \times 4.37 \times 1.4 \times 1.15}{7} = \frac{143.60}{7} = 20.51 \text{ FTE}$$

7 7

Productive FTE = 20.51 FTE

3.2 คำนวณความต้องการอัตรากำลังพยาบาลใน 1 วัน

คำนวณความต้องการอัตรากำลังพยาบาลใน 1 วัน ได้ตามขั้นตอนดังนี้

3.2.1 คำนวณจำนวน FTE เป็นชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี

คำนวณจาก จำนวน FTE \times ชั่วโมงการทำงานต่อปี (เท่ากับ 2,080 ชั่วโมง)

$$\text{FTE เป็นชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี} = 20.51 \times 2,080$$

$$\text{FTE เป็นชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี} = 42,660.80 \text{ ชั่วโมง/ปี}$$

3.2.2 คำนวณหาชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันที่ให้บริการต่อปี

คำนวณจาก ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี (ข้อ 3.2.1) หารด้วย 365 วัน

ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน = $\frac{42,660.80}{365}$

365

ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน = 116.88 ชั่วโมง/วัน

3.2.3 จำนวนอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการใน 1 วัน

คำนวณจาก ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อวัน (ข้อ 3.2.2)หารด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานที่กำหนดให้พยาบาลทำใน 1 วัน กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง/วัน

อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการใน 1 วัน = $\frac{116.88}{8} = 14.61$ คน/วัน

8

ดังนั้นอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใน 1 วัน ต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 15 คน

3.3 การคำนวณการกระจายอัตรากำลังพยาบาลตามช่วงเวลา (Allocate by type and shift)

3.3.1 จำนวนการกระจายอัตรากำลังพยาบาลตามช่วงเวลาของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โดยใช้ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้มีการกระจาย บุคลากรพยาบาล เวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 35: 25 (กฤษฎา แสงวดี 2545: 36) สามารถคำนวณได้ ดังนี้

ช่วงเวรเช้า = $\frac{15 \times 40}{100} =$ จำนวนพยาบาลเวรเช้า = 6 คน

100

ช่วงเวรบ่าย = $\frac{15 \times 35}{100} =$ จำนวนพยาบาลเวรบ่าย = 5.25 คน

100

ช่วงเวรดึก = $\frac{15 \times 25}{100} =$ จำนวนพยาบาลเวรดึก = 3.75 คน

100

ดังนั้นเมื่อใช้ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข การกระจายพยาบาลในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ 6: 5.25: 3.75 หรือประมาณ 6: 5: 4 คน

3.3.2 จำนวนการกระจายอัตรากำลังพยาบาลตามช่วงเวลาของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมตามการกำหนดของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง ซึ่งกำหนดให้มีการกระจาย บุคลากรพยาบาลเวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 30: 30 สามารถคำนวณได้ ดังนี้

ช่วงเวรเช้า = $\frac{15 \times 40}{100} =$ จำนวนพยาบาลเวรเช้า = 6 คน

100

ช่วงเวรบ่าย = $\frac{15 \times 30}{100} =$ จำนวนพยาบาลเวรบ่าย = 4.5 คน

100

$$\text{ช่วงเวรตึก} = 15 \times 30 = \text{จำนวนพยาบาลเวรตึก} = 4.5 \text{ คน}$$

100

ดังนั้นเมื่อใช้ข้อกำหนดของของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง การกระจายพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมเวรเช้า: บ่าย : ตึก เท่ากับ 6: 4.5: 4.5 หรือประมาณ 6: 5: 4 คน เช่นเดียวกับข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการจัดอัตราค่าล้างพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกประเภทตามเกณฑ์การ จำแนกผู้ป่วย 10 ประเภท และเพื่อวิเคราะห์อัตราค่าล้างพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลมารดาหลัง คลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

1.2 วิธีดำเนินงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปในการ บริการของหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม แบบบันทึกเวลาและความถี่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเวลาและความถี่ ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และคู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารก แรกเกิด ซึ่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.93 และหาค่าความเที่ยงในการจับเวลา โดยสังเกตกิจกรรมการ พยาบาล 30 กิจกรรมได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกตเท่ากับ 0.92 และได้ทดลองหาค่าความเที่ยงของการ จำแนกประเภทผู้ป่วยก่อนการเก็บข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99 เครื่องมือจับเวลาเป็นนาฬิกา จับเวลาได้ปรับค่าเวลาให้เป็นมาตรฐานตรงกัน (calibrate) ตามมาตรฐานเวลาโดยมีการตรวจสอบความ แม่นยำตั้งเวลาให้ตรงกันและดูการเดินของเวลาเมื่อครบ 60 วินาทีตรงกันทุกเวอร์ก่อนเริ่มทำการเก็บ รวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดให้มีการจัดเก็บในเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก แต่ละเวร ได้กำหนดให้ขึ้นเก็บอย่างน้อยเวรละ 2 คน โดยมีผู้วิจัยขึ้นเก็บข้อมูลด้วย โดยมีการจำแนกประเภท มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดก่อนเก็บข้อมูล ใช้การสังเกตและบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง ในเวลาที่ เกิดเหตุการณ์ที่ทำให้การทำงานไม่เป็นปกติจะหยุดการสังเกตในเวรนั้น นาฬิกาจับเวลามีการตรวจสอบ

ความแม่นยำ ตั้งเวลาให้ตรงกันทุกเวรก่อนเริ่มทำการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใช้วิธีการเก็บข้อมูลระหว่างการปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาลผู้เป็นแบบในการจับเวลาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในเวรนั้น และพยาบาลผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยใช้คู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาล จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลแต่ละกิจกรรมของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภทเป็นไปตามจำนวนที่เทียบกับตารางกำหนดจำนวนตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป (วันชัย ริจิรวณิช 2551: 364) ข้อมูลความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรมตลอด 24 ชั่วโมง เก็บข้อมูลทุกเวรๆ ละ 8 ชั่วโมง ถ้ามารดาหลังคลอดและหรือทารกแรกเกิดเปลี่ยนประเภท มีการย้าย หรือจำหน่ายโดยที่การเก็บข้อมูลไม่ครบ 8 ชั่วโมง ให้เลือกมารดาหลังคลอดและหรือทารกแรกเกิดรายอื่นทดแทนในเวรนั้น และเก็บต่อในรายอื่นที่เป็นประเภทเดียวกันในเวรถัดไป เพื่อให้ได้ข้อมูลมารดาหลังคลอดและหรือทารกแรกเกิดใน 24 ชั่วโมง

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ข้อมูลทั่วไปในการบริการของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม นำไปหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภท นำไปหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทต่อวัน แล้วจึงนำไปวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ โดยใช้สูตรการคำนวณของ Brown (1999) พร้อมทั้งวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในแต่ละวันและการกระจายพยาบาลในแต่ละเวร

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปในการบริการของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ในช่วงวันที่

1 สิงหาคม พ.ศ.2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555

1) จำนวนพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน พบว่ามีบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน 10.15 คน/วัน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7.15 คน/วัน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน/วัน โดยในเวรเช้าพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงาน เฉลี่ย 3 คน/เวร เวรบ่ายขึ้นปฏิบัติงาน เฉลี่ย 2.15 คน/เวร และเวรดึกขึ้นปฏิบัติงาน เฉลี่ย 2 คน/เวร ส่วนผู้ช่วยเหลือคนไข้จะขึ้นปฏิบัติงานเท่ากันทุกเวรคือ 1 คน/เวร

2) จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามประเภทต่อวัน พบว่าในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555 มีจำนวนผู้รับบริการสะสมทุกกลุ่มจำแนกตามประเภทใน 1 วัน ทั้งหมด 3,941 ราย เฉลี่ย 21.34 ราย/วัน โดยมีจำนวนทารกแรกเกิดมากที่สุด 1,963 ราย เฉลี่ย 10.73 ราย/วัน รองลงมาเป็นมารดาหลังคลอดซึ่งมีจำนวน 1,773 ราย เฉลี่ย 9.69 ราย/วัน และผู้ป่วยนรีเวชมีจำนวนน้อยที่สุด 205 ราย เฉลี่ย 1.11 ราย/วัน เมื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยจะได้กลุ่ม

ละ 3 ประเภท คือ กลุ่มทารกแรกเกิดจำแนกได้เป็นประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) และอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ส่วนกลุ่มมารดาหลังคลอดและผู้ป่วยนรีเวชจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ 3 ประเภทเช่นกัน คือ อาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) โดยเมื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) มีจำนวน 1,676 ราย เฉลี่ย 9.16 ราย/วัน รองลงมาคือ มารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) มีจำนวน 1,227 ราย เฉลี่ย 6.7 ราย/วัน และมารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) มีจำนวน 341 ราย เฉลี่ย 1.86 ราย/วัน และกลุ่มผู้ป่วยนรีเวชประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) มีจำนวนน้อยที่สุดคือมีเพียง 18 ราย เฉลี่ย 0.09 ราย/วัน

3) จำนวนการรับใหม่ การจำหน่าย การย้ายหอผู้ป่วยและการส่งต่อมารดา

หลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทต่อวัน พบว่ามีการรับใหม่มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำนวนเท่ากันโดยมีจำนวน 267 ราย เฉลี่ยจะรับใหม่มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดวันละ 4.38 ราย/วัน การรับใหม่มารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) มากที่สุด 118 ราย เฉลี่ย 1.93 ราย/วัน ส่วนทารกแรกเกิดการรับใหม่พบในทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) มากที่สุด 251 ราย เฉลี่ย 4.11 ราย/วัน พบว่ามีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดทั้งหมด 179 ราย เฉลี่ย 2.93 ราย/วัน มารดาหลังคลอดทั้งหมดที่จำหน่ายคือมารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ส่วนการจำหน่ายทารกแรกเกิดทั้งหมด 174 ราย เฉลี่ยจำหน่ายทารกแรกเกิด 2.85 ราย/วัน ทารกแรกเกิดที่จำหน่าย คือประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ทั้งหมด พบว่ามีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดมากกว่าทารกแรกเกิด เนื่องจากมีกลุ่มทารกแรกเกิดที่ป่วยหรือทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะแรกซoonจึงต้องรักษาต่อเนื่องทำให้จำหน่ายไม่พร้อมมารดา มีการย้ายหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดกลุ่มละ 82 ราย เฉลี่ย 1.34 ราย/วัน มีการย้ายหอผู้ป่วยในมารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) มากที่สุด 45 ราย เฉลี่ย 0.73 ราย/วัน ทารกแรกเกิดที่มีการย้ายมากที่สุด คือทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) จำนวน 76 ราย เฉลี่ย 1.25 ราย/วัน ไม่มีการส่งต่อมารดาหลังคลอด แต่มีการส่งต่อทารกแรกเกิดทั้งหมด 6 ราย เฉลี่ย 0.10 ราย/วัน และการส่งต่อจะเป็นการส่งต่อทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ทั้งหมด

1.3.2 ปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกประเภทตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย 10 ประเภท

1) ปริมาณเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด พบว่าปริมาณเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมที่ใช้เวลามากในมารดาหลังคลอดทุกประเภท ได้แก่ การบีบน้ำนมสำหรับป้อนบุตร (18.21 นาที) การดูแลมารดาที่เต้านมคัดตึง (13.71 นาที) และการดูแลมารดาที่หวั่นมสั้นหรือหวั่นมบอด (13.54 นาที) ตามลำดับ ส่วนปริมาณเวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการพยาบาลของทารกแรกเกิด พบว่าปริมาณเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลามากของทารกแรกเกิดในทุกประเภท ได้แก่ การช่วยแพทย์ทำหัตถการ (28.22 นาที) การเช็ดตัวลดไข้ (14.75 นาที) และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (12 นาที) ตามลำดับ

2) ปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทผู้ป่วยผู้ป่วย 10 ประเภท ในการศึกษาพบมารดาหลังคลอด 3 ประเภท ได้แก่ ประเภท 2c, 2b และ 3b โดยมารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานมากที่สุดคือ 5.35 ชั่วโมง/คน/วัน รองลงมาคือประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐาน 4.63 ชั่วโมง/คน/วัน และประเภทอาการหนักปานกลางต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานน้อยที่สุดคือ 3.82 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ ส่วนทารกแรกเกิดพบ 3 ประเภท คือ 2b, 2a และ 3a ทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ใช้เวลาเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานมากที่สุดคือ 8.25 ชั่วโมง/คน/วัน รองลงมาคือประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐาน 6.32 ชั่วโมง/คน/วัน และประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานน้อยที่สุดคือ 4.18 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ

1.3.3 วิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ ต้องการของโรงพยาบาลท่าม่วง โดยใช้สูตรการคำนวณของ Brown (1999)

1) อัตรากำลังพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ที่ต้องการของโรงพยาบาลท่าม่วง ใช้สูตรการคำนวณของ Brown (1999) ในช่วงที่ศึกษา (วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555) ช่วงที่ศึกษาใช้เวลา 61 วัน มีจำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมด 591 คน และมีทารกแรกเกิดทั้งหมด 654 คน รวมมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทั้งหมด 1,245 คน ดังนั้นมีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย 20.41 คน/วัน

ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (Nursing care hour per patient: NHPP) $NHPP = 4.37$ ชั่วโมง/วัน การทำงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ทำงานเต็มเวลา (Full time staff = FTE) FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน = 1.15 FTE

อัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด (Productive FTE) $Productive FTE = 20.41$ FTE

2) ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลใน 1 วัน การทำงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ทำงานเต็มเวลา (Full time staff = FTE) FTE ทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน เมื่อคิดเป็นชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อปี = 42,660.80 ชั่วโมง/ปี และชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน = 116.88 ชั่วโมง/วัน อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการใน 1 วัน = 14.61 คน/วัน ดังนั้นอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใน 1 วัน ต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 15 คน

3) การกระจายอัตรากำลังพยาบาลตามช่วงเวลา (Allocate by type and shift) อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใน 1 วัน เท่ากับ 15 คน ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้มีการกระจาย บุคลากรพยาบาลใน เวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 35: 25 (กฤษฎดา แสงศิริ 2545: 36) เมื่อนำพยาบาลที่ต้องการจากการศึกษาจำนวน 15 คนมาคำนวณการกระจายพยาบาลในเวร เช้า: บ่าย: ดึก จะมีพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร เช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ 6: 5.25: 3.75 หรือประมาณ 6: 5: 4 คน และเมื่อกำหนดการกระจายอัตรากำลังพยาบาลตามช่วงเวลา ตามการกำหนดของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วงซึ่งกำหนดให้มีการกระจายบุคลากรพยาบาล เวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 30: 30 การกระจายพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม เท่ากับ 6: 4.5: 4.5 หรือประมาณ 6: 5: 4 คน

2. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งหมด 6 เดือนและใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน ผลการศึกษาพบมารดาหลังคลอดเพียง 3 ประเภทได้แก่ มารดาหลังคลอดประเภทอาการหนัก และต้องการการดูแลมาก (3b) ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 15 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังผ่าตัดทำหมันใน 24 ชั่วโมง หรือมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด มารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงลดลงแต่ต้องมีการติดตามประเมินเฝ้าระวังเป็นระยะทุก 4 ชั่วโมง มีอาการรบกวนที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแล ส่วนใหญ่เป็นมารดา

หลังจากผ่าตัดทำหมัน หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังจาก 24 ชั่วโมง หรือมารดาหลังคลอดปกติ ภายใน 2 ชั่วโมง ที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างแต่ยังต้องเฝ้าระวัง ติดตามช่วยเหลือในกิจกรรมบางอย่าง และมารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางต้องการ การดูแลปานกลาง (2c) เป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงน้อยมีการติดตามประเมินเฝ้าระวัง ตามปกติทุก 4 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เป็นมารดาหลังคลอดปกติและภายใน 2 ชั่วโมงขึ้นไปที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดแต่พ้นระยะเสี่ยง ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดหรือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือหลังผ่าตัดทำหมันหลังจาก 48 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดและยังพบว่ามารดาหลังคลอดปกติไม่มี ภาวะแทรกซ้อนสุขภาพแข็งแรงจะได้รับการจำแนกประเภทเป็นประเภท 2c ตั้งแต่รับเข้าจนถึง จำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากมารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มที่ถือว่าไม่ได้เจ็บป่วยแต่ต้องมีการดูแลเฉพาะ และติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอด การศึกษาไม่พบมารดาหลังคลอดที่มีอาการหนักมาก ต้องการการดูแลตลอดเวลา เนื่องจากเป็นกลุ่มที่โรงพยาบาลทำมวังไม่สามารถดูแลได้ เนื่องจาก ความไม่พร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และทักษะความชำนาญของบุคลากร จึงต้องส่งต่อไปรักษา ที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า

ส่วนทารกแรกเกิดพบเพียง 3 ประเภทเช่นกัน ได้แก่ ทารกแรกเกิดประเภทอาการหนัก และต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ซึ่งจากการศึกษาพบเพียง 19 รายที่สามารถเก็บข้อมูลได้ ครบ 8 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต้องเฝ้าระวังใกล้ชิดต่อเนื่อง ต้องประเมินติดตาม สัญญาณชีพทุก 15 นาที ถึง 2 ชั่วโมง และต้องให้การดูแลช่วยเหลือทั้งหมด ส่วนใหญ่พบในทารก แรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนัก น้อย มีภาวะติดเชื้อหรือเกิดการติดเชื้อหลังคลอด เมื่อพบว่าทารกแรกเกิดประเภท 3a อาจมีอาการ ทрудลง ต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นและต้องใช้สถานที่ๆ ที่เหมาะสม จึงต้องส่งต่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลอื่น ส่วนทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก ตลอดเวลา (2a) เป็นกลุ่มทารกที่เสี่ยงต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง มีการประเมินติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และต้องให้การดูแลช่วยเหลือทั้งหมด ซึ่งจะเป็นทารกกลุ่มที่มีความต้องการการดูแล ใกล้เคียงกับ 3a แต่จะมีสัญญาณชีพที่อยู่ในเกณฑ์ปกติและมีความต้องการการดูแลในเรื่องต่างๆ ใกล้เคียง 3a คือยังต้องการการดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะ อุณหภูมิต่ำ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและอาจต้องให้ยาหรือสารน้ำที่จำเป็น ซึ่ง ทางโรงพยาบาลทำมวังสามารถดูแลต่อเนื่องได้ เนื่องจากมีกุมารแพทย์คอยดูแลและมีอุปกรณ์ เพียงพอ จึงสามารถเก็บข้อมูลทารกแรกเกิดประเภท 2a ได้เพียงพอ ส่วนทารกแรกเกิดประเภท อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ส่วนใหญ่นั้นเป็นทารกแรกเกิดปกติไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดแต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น มีการติดเชื้อ ตัวเหลืองเป็นต้น และจะมีสัญญาณชีพปกติแต่ต้องประเมินติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หรือเป็นกลุ่มทารกแรกเกิดประเภท 2a ที่มีอาการทุเลา สามารถดูคนแม่ได้ปกติ แต่ต้องเฝ้าระวังดูแลต่อเนื่องและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจพบทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักต้องการการดูแลมาก 3b แต่มีจำนวนน้อย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีสัญญาณชีพผิดปกติขณะหรือหลังคลอด แต่ส่วนใหญ่เป็นทารกที่ครบกำหนดน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ดี การดูคลื่นปกติ จะมีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพใน 2-4 ชั่วโมง เมื่อสัญญาณชีพปกติ จึงเปลี่ยนเป็นทารกแรกเกิดประเภท 2b ดังนั้นการเก็บข้อมูลทารกแรกเกิดประเภท 3b จึงมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวนข้อมูลเวลาแต่ละกิจกรรมของมารดาหลังคลอด โดยเก็บจากข้อมูลทั้งหมด 2,270 ข้อมูล ข้อมูลความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาหลังคลอด ประเภท 3b, 2b และ 2c ได้จากมารดาหลังคลอดแต่ละประเภท ประเภทละ 30 ราย รวม 90 ราย ส่วนข้อมูลเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมของทารกแรกเกิด เก็บข้อมูลทั้งหมด 1,520 ข้อมูล ข้อมูลความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมของทารกแรกเกิดได้จากทารกแรกเกิดประเภท 2a, 2b ประเภทละ 30 ราย ยกเว้นทารกแรกเกิดประเภท 3a ได้จำนวน 19 ราย รวมทั้งหมด 79 ราย รวมข้อมูลทั้งหมดที่เก็บในมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดและกิจกรรมการบริหารจัดการ มีจำนวนข้อมูลทั้งหมด 4,180 ข้อมูล จำนวนมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทั้งหมด 169 ราย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยจำแนกตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

2.1 ปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกประเภทตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย 10 ประเภท

2.1.1 ปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกลุ่มมารดาหลังคลอดจำแนกประเภทตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย 10 ประเภท

จากการศึกษาครั้งนี้ได้จำแนกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวคิดการศึกษาเวลามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล (อัมภา สราวีชต์ 2553) และการศึกษาเวลาตามแนวคิดของ Taylor (วันชัย ริจิรวนิช 2551) โดยกำหนดกลุ่มกิจกรรมเป็นกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย เนื่องจากจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ส่วนประกอบของกิจกรรมการพยาบาลซึ่งสะดวกในการจับเวลา สามารถกำหนดจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกิจกรรมนั้นสามารถนำข้อมูลมาตรฐานของกิจกรรมย่อยมาใช้กำหนดเวลามาตรฐานของการทำงานรวมได้และจากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่าการทำงานของพยาบาลจะทำแบบต่อเนื่องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาเวลามาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทตาม

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของสำนักการพยาบาล ซึ่งมีแนวคิดว่าการปฏิบัติงานบริการพยาบาลแต่ละกิจกรรมมีความต่อเนื่องกัน เช่น การบันทึกที่มักถูกกำหนดให้เป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม แต่ในการปฏิบัติงานต้องใช้บันทึกการพยาบาลทั้งที่เป็นข้อมูลในการประเมิน การเฝ้าระวัง การวินิจฉัยปัญหาและการประเมินผลที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง มีความซับซ้อน มีความสำคัญ จำเป็นและมีผลโดยตรงต่อคุณภาพและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ กิจกรรมเหล่านี้จึงไม่ควรถูกแยกเป็นส่วนๆ และไม่มีควมจำเป็นต้องแยกเป็นการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม อีกทั้งยังง่ายต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างกิจกรรมทั้งหมด (อัมภา สรารัตต์ 2553: 65) ปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในมารดาหลังคลอด อภิปรายได้ดังนี้

1) ปริมาณเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอด พบว่าปริมาณเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมที่ใช้เวลามากในมารดาหลังคลอดทุกประเภท ได้แก่ การบีบน้ำนมสำหรับป้อนบุตร (18.21 นาที) การดูแลมารดาที่เต้านมคัดตึง (13.71 นาที) และการดูแลมารดาที่หัวนมสั้นหรือหัวนมบอด (13.54 นาที) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ พณิตนาฎ โชคดี (2549) ซึ่งได้ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ เท่ากับ 5.46 นาที ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยกว่าในการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่าสาเหตุของความแตกต่างของปริมาณเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาลและขั้นตอนที่กำหนดขึ้นทุกครั้งที่เก็บข้อมูลจึงใช้เวลามาก หรือเนื่องจากความแตกต่างในตัวมารดาหลังคลอดที่ศึกษาซึ่งทำให้มีความยากง่ายในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน และอาจเนื่องจากทักษะของพยาบาลผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดในเรื่องของการให้นมบุตรและการแก้ไขปัญหาในการให้นมบุตรเป็นกิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดที่ไม่ใช่เป็นการดูแลที่เสี่ยงสูงหรือเป็นอันตราย จึงอาจปรับกระบวนการปฏิบัติโดยให้มารดาหลังคลอดเป็นผู้ปฏิบัติเองในบางขั้นตอน หรืออาจให้บุคลากรพยาบาลระดับอื่นๆ ที่มีทักษะความชำนาญมาเป็นผู้ช่วยในการปฏิบัติกิจกรรมนี้แก่มารดาหลังคลอด ซึ่งสามารถใช้บุคลากรพยาบาลระดับอื่นๆ มาทดแทนการปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพจะสามารถลดเวลาและลดการใช้พยาบาลได้ส่วนหนึ่ง

2) ปริมาณเวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการพยาบาลของทารกแรกเกิด พบว่าปริมาณเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลามากของทารกแรกเกิดในทุกประเภท ได้แก่ การช่วยแพทย์ทำหัตถการ (28.22 นาที) การเช็ดตัวลดไข้ (14.75 นาที) และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (12 นาที) ตามลำดับ อธิบายได้ว่าในกิจกรรมการช่วยแพทย์ทำหัตถการนั้นเป็นกิจกรรมที่แตกต่างกันตามกลุ่ม ประเภทผู้ป่วยและแพทย์ที่ดูแลรักษาทำให้การกำหนดกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมการ

ช่วยแพทย์ทำหัตถการจึงแตกต่างกันไป จึงมิได้นำไปเปรียบเทียบเวลากับการศึกษาของท่านอื่น ในบริบทของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม พบทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักมากหรือกลุ่มที่มีความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิดมีความจำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การพิมพ์ปากทารกที่ปากแหว่งเพดานโหว่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดแดงใหญ่ที่บริเวณสะดือ เป็นต้น ซึ่งในการศึกษารั้งพบว่ามีทารกแรกเกิดที่ต้องทำหัตถการประเภทนี้มีจำนวนน้อยและในกระบวนการปฏิบัตินั้นจะมีรายละเอียดเพิ่มเติมจากขั้นตอนที่กำหนด ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ปรับตามความยากง่ายของทารกแรกเกิดรายนั้นๆ พยาบาลจึงใช้เวลามากในการช่วยแพทย์ในการปฏิบัติกิจกรรม เมื่อทบทวนกิจกรรมนี้ถือว่าเป็นกิจกรรมที่เสี่ยงและต้องใช้ทักษะสูงจึงให้พยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์เท่านั้น ส่วนกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของประทีน วัฒนกิจ (2537) ซึ่งได้ศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ เท่ากับ 22.05 นาที ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าในการศึกษารั้งนี้ ส่วนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อัมภาศรารัตต์ (2553) ซึ่งได้ศึกษาเวลามาตรฐานของผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรมเป็นส่วนใหญ่ ใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เท่ากับ 9.29 นาที พบว่าใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยกว่าในการศึกษารั้งนี้ ความแตกต่างของการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นอธิบายได้ว่า เนื่องจากการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติที่แตกต่างกันตามบริบทของหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วย ทักษะของพยาบาลผู้ปฏิบัติกิจกรรมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและแต่ละโรงพยาบาล ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติในกิจกรรมที่เหมือนกันแต่การใช้เวลาการปฏิบัติแตกต่างกันไป ซึ่งในกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมานี้ถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญและที่เสี่ยงต่อทารกแรกเกิด เมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้บุคลากรพยาบาลระดับอื่นๆ ที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ต้องทบทวนความหนักเบาของทารกแรกเกิดขณะการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เช่น ในการเช็ดตัวลดไข้ อาจใช้บุคลากรพยาบาลระดับอื่นแทนพยาบาลวิชาชีพแต่ต้องประเมินความหนักเบาและได้รับการควบคุมกำกับเป็นระยะ ดังนั้นในแต่ละหน่วยงานควรทบทวนกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมให้อยู่ภายใต้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

จากการศึกษายังพบว่ามีกิจกรรมบางกิจกรรมที่พบในมารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดบางประเภทเท่านั้น ได้แก่ กิจกรรมการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นจะพบในทารกแรกเกิดประเภท 3a เท่านั้น เนื่องจากโรงพยาบาลท่าม่วงไม่มีอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต เมื่อพบว่าทารกมีอาการทรุดลงหรือจำเป็นต้องใช้ยา อุปกรณ์ และสถานที่ๆเหมาะสมในการดูแลจึงต้องส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปที่มีความ

พร้อมกว่า ส่วนกิจกรรมการย้ายหอผู้ป่วยจะพบได้ในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทุกประเภทยกเว้นทารกแรกเกิดประเภท 3a ซึ่งต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังใกล้ชิดตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าม่วง จึงกำหนดให้ไม่มีการย้ายผู้ป่วยประเภทนี้เข้าห้องพิเศษ ส่วนกิจกรรมการจำหน่าย พบว่ามีการจำหน่ายเฉพาะมารดาหลังคลอดประเภท 2c ส่วนทารกแรกเกิดกิจกรรมการจำหน่ายพบในประเภท 2b จะเห็นว่าถึงแม้จะเป็นระยะจำหน่ายแต่การกำหนดระดับความรุนแรงเป็นระดับ 2 เนื่องจากเมื่อทบทวนข้อมูลพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีลักษณะการคลอดปกติและทารกแรกเกิดปกติ จะมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 3 วัน ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีวันนอนเฉลี่ยประมาณ 5 วัน และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในระยะนี้ทารกแรกเกิดยังเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย เช่น ภาวะอุณหภูมิต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเหลือง เป็นต้น ส่วนมารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งทีมดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าม่วง ได้กำหนดให้มีการประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจนกระทั่งจำหน่าย (แบบประเมินตนเอง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 2554)

2.1.2 เปรียบเทียบเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานระหว่างมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

เมื่อเปรียบเทียบเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานระหว่างมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดพบประเด็นสำคัญ คือ จากการศึกษาในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดประเภทเดียวกันคือ ประเภท 2b พบว่าในทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางต้องการการดูแลมาก 2b จะใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเท่ากับ 4.18 ชั่วโมง/คน/วัน ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน แต่เวลาที่ได้น้อยกว่าในมารดาหลังคลอด ซึ่งใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเท่ากับ 4.63 ชั่วโมง/คน/วัน เนื่องจากการกำหนดกิจกรรมย่อยๆ บางกิจกรรมที่ปฏิบัติในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่เก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอด เช่น กิจกรรมการปฐมนิเทศ การประสานข้อมูลเพื่อย้ายหอผู้ป่วย เป็นต้น แต่ก็มีบางกิจกรรมย่อยๆ ที่ปฏิบัติกิจกรรมแยกกันและเก็บข้อมูลแยกกันในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในบางกรณี เช่น การประสานงานเพื่อเตรียมรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ซึ่งจะเก็บข้อมูลแยกในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การประเมินความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจและจำหน่ายซึ่งปฏิบัติกิจกรรมแยกกับมารดาเฉพาะกรณีที่ทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดจำหน่ายไม่พร้อมกัน ซึ่งในการศึกษารั้งนี้จะต้องมีการเก็บข้อมูลแยกในทารกแรกเกิดประเภท 2b ที่มีการรับใหม่ไม่พร้อมมารดา และกรณีที่จำหน่ายไม่พร้อมมารดา ซึ่งจะได้ข้อมูลเวลาเฉลี่ยการพยาบาลมาตรฐาน 4 กรณีได้แก่ กรณีทารกที่รับใหม่พร้อมมารดาและจำหน่ายพร้อมมารดา ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 247.80 นาที/คน/วัน

ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกแรกเกิดที่คลอดทางช่องคลอด สุขภาพแข็งแรงสามารถจำหน่ายได้พร้อมมารดา กรณีทารกที่รับใหม่พร้อมมารดาแต่จำหน่ายไม่พร้อมมารดาใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 248.65 นาที/คน/วัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นทารกที่คลอดทางช่องคลอดทั้งหมด แต่พบบางรายที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดหรือป่วยหลังจากคลอด ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายได้ในวันที่มารดาได้รับการจำหน่าย กรณีทารกที่รับใหม่ไม่พร้อมมารดาแต่จำหน่ายพร้อมมารดาใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 252.70 นาที/คน/วัน ส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้อง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนสุขภาพแข็งแรงสามารถจำหน่ายได้พร้อมมารดา และ กรณีทารกที่รับใหม่ไม่พร้อมมารดาและจำหน่ายไม่พร้อมมารดาใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ย 253.55 นาที/คน/วัน ส่วนใหญ่เป็นทารกแรกเกิดที่คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและหรือเป็นทารกที่คลอดปกติที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอด ต้องได้รับการช่วยเหลือและเฝ้าระวังที่ห้องคลอดจนอาการปกติไม่มีภาวะวิกฤติแล้วจึงส่งไปยังหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมแต่สุขภาพแข็งแรงขึ้นจนสามารถที่จะจำหน่ายได้พร้อมมารดา ในการหาค่าเฉลี่ยเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในทารกแรกเกิดประเภท 2b จึงต้องนำเวลาที่ได้จากทารกทั้ง 4 กรณีมาหาค่าเฉลี่ย จึงได้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานเฉลี่ยในทารกแรกเกิดประเภท 2b ซึ่งเท่ากับ 250.68 นาที/คน/วัน หรือ เท่ากับ 4.18 ชั่วโมง/คน/วัน

2.1.3 เปรียบเทียบเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดกับผลการศึกษาของรายงานวิจัยอื่น

เปรียบเทียบเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานกับผู้ศึกษาที่มีการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทที่ต่างกันและเหมือนกัน พบประเด็นสำคัญคือ จากการศึกษาปริมาณเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดพบว่าปริมาณความต้องการการพยาบาลในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นจากน้อยไปมากตามความรุนแรงและความต้องการการพยาบาลคือ มารดาหลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) และประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) ต้องการเวลาในการพยาบาล 3.82, 4.63 และ 5.35 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ ทารกแรกเกิดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) และประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ต้องการเวลาในการพยาบาลจากน้อยไปมากคือ 4.18, 6.32 และ 8.25 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ จะเห็นว่าความต้องการเวลาในการพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามพยาธิสภาพและแตกต่างกันตามความสามารถในการดูแลตนเองสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาวี่ อวาสกุลสุทธิ (2546) จิราพร สาลี (2546) นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ (2546)

นนุช วัชชัยศรี (2546) สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ สิริฉัตร สมบูรณ์อ่อนเนก (2548) วัชรินทร์ ชัยมานะ การ (2549) ปิยะนุช ผลานิผล (2551) อัมภา ศรารัษต์ (2553) ถึงแม้ว่าจะเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกันและใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยต่างกัน แต่พบว่าปริมาณเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะมากขึ้นตามความรุนแรงและความต้องการการดูแลในแต่ละประเภท ซึ่งสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550: 173) ที่กล่าวไว้ว่าประเภทผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ระดับความรุนแรงการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการเจ็บป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกันย่อมมีอาการหรืออาการแสดงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่รุนแรงย่อมต้องการการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่ไม่รุนแรงหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังนั้นระดับความรุนแรงและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจึงมีผลต่อปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย

2.1.4 เปรียบเทียบเวลาการพยาบาลมาตรฐานในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดกับผู้ที่ศึกษาเวลาการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย 10 ประเภทของสำนักการพยาบาล

ตารางที่ 5.1 เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดกับผู้ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่มีการจำแนกประเภทผู้ป่วย 10 ประเภทเหมือนกัน

ประเภทผู้ป่วย	เวลาการพยาบาลตามมาตรฐาน(ชั่วโมง/คน)				
	สิริฉัตร	สุรัตน์	อัมภา	จากการศึกษาครั้งนี้	
	สมบูรณ์อ่อนเนก	จารุพินทุโสภณ	ศรารัษต์	มารดา	ทารก
	(2548)	(2548)	(2553)	หลังคลอด	แรกเกิด
ผู้ป่วยอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a)	5.34	8.66	19.21	ไม่มีข้อมูล	8.25
ผู้ป่วยอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b)	1.92	6.89	16.20	5.35	ไม่มีข้อมูล
ผู้ป่วยอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a)	ไม่มีข้อมูล	8.73	10.45	ไม่มีข้อมูล	6.32
ผู้ป่วยอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b)	1.26	6.77	10.27	4.63	4.18
ผู้ป่วยอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c)	0.92	5.20	6.38	3.82	ไม่มีข้อมูล

เปรียบเทียบเวลาการพยาบาลมาตรฐานในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดกับผู้ศึกษาเวลาการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย 10 ประเภทของสำนักการพยาบาล ผลการศึกษาเวลาการพยาบาลมาตรฐานในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดกับผลการศึกษาของสิริฉัตร สมบูรณ์อ่อนเกตุ สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ (2548) และ อัมภา ศรารัชต์ (2553) จากการเปรียบเทียบพบว่าเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมากกว่าผลการศึกษาของ สิริฉัตร สมบูรณ์อ่อนเกตุ แต่น้อยกว่าการศึกษาของ สุรัตน์ จารุพินทุโสภณและอัมภา ศรารัชต์ ซึ่งพบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) เปรียบเทียบเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภทผู้ป่วย กับผลการศึกษาของ สิริฉัตร สมบูรณ์อ่อนเกตุ และสุรัตน์ จารุพินทุโสภณ (2548) ในการศึกษา ของ สิริฉัตร สมบูรณ์อ่อนเกตุ (2548) ศึกษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และในการศึกษาของ สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ (2548) ศึกษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ส่วนการศึกษามารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานของผู้ป่วยประเภทที่เหมือนกันพบว่า การศึกษาของสุรัตน์ จารุพินทุโสภณ (2548) จะใช้เวลามากที่สุดรองลงมาคือ การศึกษาในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด และในการศึกษาของ สิริฉัตร สมบูรณ์อ่อนเกตุ (2548) จะใช้เวลาน้อยที่สุด ดังเช่นจากการศึกษาของ สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ ใช้เวลาในการพยาบาลผู้ป่วยประเภท 2b เท่ากับ 6.77 ชั่วโมง/คน/วัน รองลงมาเป็นการศึกษาในมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิด คือใช้เวลา 4.63 และ 4.18 ชั่วโมง/คน/วัน ส่วนการศึกษาของ สิริฉัตร สมบูรณ์อ่อนเกตุ ใช้เวลาน้อยที่สุด 1.26 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ ความแตกต่างของเวลาที่เกิดขึ้นอาจมาจากหลายๆ ปัจจัย เช่นอาจเนื่องจากการกำหนดรูปแบบการศึกษาเวลาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของหอผู้ป่วย ในเรื่องของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ จำนวนประเภทของบุคลากรทางการพยาบาล นโยบายของทางโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ที่มารับบริการทั้งหมด ส่วนการศึกษาของทั้งสองท่านมิได้กำหนดการศึกษาเวลาภายใต้มาตรฐานการทำงานแต่ถึงอย่างไรก็ตามในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยที่ซับซ้อน เช่นโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย จะมีการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ต้องใช้ความชำนาญเพิ่มขึ้น จึงทำให้ใช้เวลาเฉลี่ยการพยาบาลมากกว่าในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ถึงแม้จะรับผู้ป่วยไว้หลายประเภทในหอผู้ป่วยแต่ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่อาการไม่ซับซ้อนมาก ดังนั้นจึงใช้เวลาเฉลี่ยการพยาบาลน้อยกว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลท่าม่วง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จะรับ

ผู้ป่วยที่ซับซ้อนขึ้น เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ จักษุแพทย์ แพทย์อายุรกรรม สูติรีแพทย์ และกุมารแพทย์ จึงพบว่ามีการดูแลมารดาหลังคลอดประเภทหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) และทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) แต่ไม่พบมารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดในประเภทอาการหนักมากและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (4a) เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแลได้ เนื่องจากความไม่พร้อมของสถานที่และอุปกรณ์

2) เปรียบเทียบกับการศึกษาเวลาภายใต้การกำหนดกระบวนการทำงานที่มีความใกล้เคียงกับมาตรฐานวิชาชีพและการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย 10 ประเภทเหมือนกัน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อัมภา ศรารัชต์ (2553) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาล 7 แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม และแยกเป็นหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หออภิบาลทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยรวมในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อเปรียบเทียบเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานต่อวันของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด พบว่ามารดาหลังคลอดแต่ละประเภทใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานจากมากไปน้อยที่สุด คือ ประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) มารดา หลังคลอดประเภทอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) โดยใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐาน 5.35 ชั่วโมง/คน/วัน 4.63 ชั่วโมง/คน/วัน และ 3.82 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าใช้น้อยกว่าผลการศึกษาของ อัมภา ศรารัชต์ (2553) โดยผู้ป่วยประเภทหนักและต้องการการดูแลมาก (3b) อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) และอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง (2c) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐาน 16.20 ชั่วโมง/คน/วัน 10.27 ชั่วโมง/คน/วัน และ 6.38 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบในทารกแรกเกิดแต่ละประเภทใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐานจากมากไปน้อย พบว่า ประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) ประเภทหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) และประเภทอาการหนัก ปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใช้เวลาการพยาบาลตามมาตรฐาน 8.25, 6.32 และ 4.18 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าใช้น้อยกว่าการศึกษาของ อัมภา ศรารัชต์ (2553) โดยผู้ป่วยประเภทอาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (3a) หนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา (2a) และอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก (2b) ใช้เวลาเฉลี่ย 19.21, 10.45 และ 10.27 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ

สาเหตุที่ทำให้การศึกษาเวลาการพยาบาลตามมาตรฐานในมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดน้อยกว่าการศึกษาของ อัมภา ศรารัษต์ (2553) อาจเนื่องจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

ก. กลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดนั้นเป็นกลุ่มที่มีการดูแลเฉพาะ กิจกรรมการดูแลไม่ซับซ้อน ส่วนใหญ่ไม่พบประเทอาการหนักมาก เห็นได้จากกิจกรรมหลักบาง กิจกรรมจะไม่พบในการศึกษา เช่น การให้เลือด การจัดการเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น ร่วมกับ กิจกรรมบางกิจกรรมก็ทำร่วมกันทั้งมารดาและทารก เช่น การประสานเพื่อการรับมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดที่คลอดทางช่องคลอด การเตรียมจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดปกติ เป็นต้น ดังนั้นกิจกรรมที่ทำร่วมกันเหล่านี้จะทำให้ลดเวลาที่ใช้ในการพยาบาลของมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ดังนั้นเวลาเฉลี่ยการพยาบาลตามมาตรฐานจึงน้อยกว่าในการศึกษากลุ่มผู้ป่วยอายุ วรรณกรรม ศัลยกรรมซึ่งจะมีปัญหาที่ซับซ้อน จึงทำให้มีการรักษาพยาบาลและมีเหตุการณ์ต่างๆ มากจึง ใช้เวลาการพยาบาลเพิ่มขึ้น

ข. การออกแบบระบบการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ศึกษา หอผู้ป่วยสูติรีเวช กรรมมีการออกแบบการมอบหมายงานเป็นการมอบหมายตามหน้าที่ แต่การศึกษาของ อัมภา ศรารัษต์ (2553) มอบหมายงานเป็นทีมและมอบหมายความรับผิดชอบตามรูปแบบหน่วยสาธิต ทางการพยาบาล เนื่องจากในการทบทวนระบบการทำงานของหอผู้ป่วยที่ศึกษา พบว่าการกำหนด รูปแบบการมอบหมายงานและกระบวนการทำงานของหอผู้ป่วยได้ปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับ นโยบายของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง เมื่อมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังพยาบาลที่ยังไม่ เพียงพอ ร่วมกับการทำงานกับสูติรีแพทย์และกุมารแพทย์ ซึ่งมีอัตรากำลังไม่เพียงพอเช่นกัน ทำให้การออกแบบกระบวนการทำงานต้องเหมาะสมสอดคล้องกับการทำงานของแพทย์ จึงทำให้ กระบวนการทำงานของพยาบาลมีการลดกิจกรรมบางกิจกรรม ดังนั้นจะไม่พบกิจกรรม เรื่องการ ร่วมทบทวนก่อนและหลังการทำงาน (Pre -post conference) มีผลให้เวลาเฉลี่ยการพยาบาลตาม มาตรฐานในผู้ป่วยประเภทเดียวกันน้อยกว่าการศึกษาของ อัมภา ศรารัษต์ (2553)

ดังนั้นการศึกษาเพื่อให้ทราบเวลาการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องศึกษา ในหน่วยงานของตนเอง อาจไม่เหมาะที่จะใช้การศึกษาของหน่วยงานอื่น เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อ เวลาการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละประเภทมีปัจจัยมาจาก ลักษณะผู้ป่วย ความต้องการการ พยาบาล จำนวนของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนและประเภทของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนจนระบบต่างๆ ภายใต้กระบวนการบริหารของโรงพยาบาลนั้นๆ (พัชร นิยมศรี และคณะ 2548: 80) สอดคล้องกับ อัมภา ศรารัษต์ (2553: 77) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อเวลาการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยแต่ละประเภทมีมากตั้งแต่ปัจจัยความพร้อม (facilities) ของแต่ละโรงพยาบาล ความ ยุ่งยากซับซ้อนและความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษา การ

บริการพยาบาล ทักษะความสามารถของพยาบาล มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน รวมทั้งปรัชญา แนวคิด และเป้าหมาย ดังนั้นการอ้างอิงตัวเลขของการศึกษาจะไม่เหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วย

2.2 วิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

2.2.1 เปรียบเทียบชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้จากการศึกษาในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง กับชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มสูติกรรมที่สภาการพยาบาลกำหนด

จากการศึกษาพบว่า ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเท่ากับ 4.37 ชั่วโมง/คน/วัน ส่วนสภาการพยาบาลได้กำหนดให้ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มสูติกรรมเท่ากับ 4 ชั่วโมง/คน/วัน (ชัยรัตน์ จิรสินธิปก 2551) จะเห็นว่าชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแตกต่างจากที่สภาการพยาบาลกำหนด อาจเนื่องจากลักษณะการออกแบบศึกษาต่างกันและการให้ความหมายแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมซึ่งมีทารกแรกเกิดหลายประเภททั้งทารกแรกเกิดปกติและทารกแรกเกิดที่ป่วย ดังนั้นการกำหนดชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจึงหมายถึงชั่วโมงการพยาบาลของมารดาหลังคลอดใน 1 ราย/วัน และชั่วโมงการพยาบาลของทารกแรกเกิดใน 1 ราย/วัน แต่การกำหนดชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มสูติกรรมของสภาการพยาบาลหมายถึง ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใน 1 คู่/วัน การกำหนดชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มสูติกรรมอาจไม่รวมในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ป่วยและเก็บข้อมูลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ปกติเท่านั้น ร่วมกับการศึกษากลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดครั้งนี้เป็นการศึกษากิจกรรมทั้งหมดที่ปฏิบัติต่อมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิดโดยมิได้แยกกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยพยาบาลหรือบุคลากรทางการพยาบาลระดับอื่นๆ แต่ในการกำหนดชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยของสภาการพยาบาลนั้นหมายถึง ชั่วโมงการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทั้งหมด ดังนั้นจึงมีความแตกต่างกันของชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย

2.2.2 เปรียบเทียบชั่วโมงการพยาบาลแต่ละวันในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมในปัจจุบันกับชั่วโมงการพยาบาลที่ได้จากการศึกษา

เมื่อกำหนดชั่วโมงการพยาบาลในแต่ละวันในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมพบว่าพยาบาลใช้เวลาในการพยาบาลทั้งหมด 7 ชั่วโมง (พัก 1 ชั่วโมง) มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.15 คน ดังนั้นเวลาที่ใช้ในการพยาบาลทั้งหมด = 50.05 ชั่วโมง/วัน ส่วนผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทจากการศึกษา = 89.23 ชั่วโมง/วัน มีค่า

ความแตกต่างของเวลาถึง 39.18 ชั่วโมง และยังพบว่าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมยังมีการงานในส่วนของการดูแลกลุ่มผู้ป่วยนรีเวช ซึ่งในช่วงที่ศึกษาพบว่ามีการป่วยนรีเวช เฉลี่ย 1.11 ราย/วัน มีประเภทผู้ป่วยประเภท 3b เฉลี่ย 0.09 ราย/วันผู้ป่วยประเภท 2b เฉลี่ย 0.40 ราย/วัน ผู้ป่วยประเภท 2c เฉลี่ย 0.62 ราย/วัน จะเห็นว่าในการดูแลผู้รับบริการโดยใช้มาตรฐานกำกับต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบันเวลาที่ใช้ในการพยาบาลทั้งหมด = 50.05 ชั่วโมง/วัน จึงอาจมีผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้มารับบริการและคุณภาพชีวิตของพยาบาล ซึ่งพบข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจในเรื่องของภาระงานจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย (แบบประเมินตนเองของหน่วยงานสูตินรีเวชกรรม 2555) จากข้อมูลดังกล่าวมาทำให้ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มถึงสาเหตุที่ทำให้เวลาจากการศึกษาและจากที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันและการบริหารจัดการของหอผู้ป่วยในภาระงานปัจจุบัน

สาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างของชั่วโมงการพยาบาลในแต่ละวันกับชั่วโมงความต้องการการพยาบาลในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแต่ละประเภทและการบริหารจัดการในสถานการณ์จริง มีรายละเอียดดังนี้ (ข้อมูลจากสังเกต และการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมในช่วงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2556 ถึง 28 มีนาคม พ.ศ. 2556)

1) สาเหตุของความแตกต่างของเวลา ความแตกต่างของเวลาอาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดให้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามมาตรฐานการทำงาน และมีการควบคุมกำกับโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและตัวผู้วิจัยและยังกำหนดให้ลักษณะในการปฏิบัติตามกิจกรรมต้องไม่เร่งรีบและต้องหยุดเก็บข้อมูลเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้การทำงานไม่เป็นปกติ ร่วมกับกำหนดให้เก็บข้อมูลในการปฏิบัติตามกิจกรรมโดยที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมด ทำให้เวลาจากการศึกษามากกว่าที่ปฏิบัติจริง ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงกิจกรรมบางกิจกรรมจะให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทำแทน เช่น การดูแลสุขอนามัย การดูแลการขับถ่ายในกรณีที่ไม่มีการถ่ายอุจจาระ การดูแลให้ได้รับอาหารในมารดาหลังคลอดปกติ การช่วยเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจรักษา การช่วยเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในรายที่คลอดปกติไม่มีการถ่ายอุจจาระ เป็นต้น และพบว่าในกิจกรรมที่เป็นการบริหารจัดการบางกิจกรรมจะให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทำแทน เช่น การตรวจสอบความสะอาดของสถานที่ ความพร้อมของเครื่องมือ และตรวจสอบเอกสารสิทธิต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติงานจะมีการควบคุมกำกับโดยหัวหน้าเวรและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นระยะ

2) การบริหารจัดการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในปัจจุบัน โรงพยาบาลท่าม่วงมีการบริหารจัดการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเพื่อลดความเสี่ยงอัตราค่าล้างที่ไม่เพียงพอ ดังนี้

ก. พยาบาลใช้การเสริมพลังให้ผู้รับบริการและครอบครัว ในการปฏิบัติงาน ปัจจุบันพยาบาลจะประเมินและเลือกที่จะให้การพยาบาลในรายที่พบปัญหามากที่สุดก่อน ส่วนใน รายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะประเมินและให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติเองหรือให้ญาติช่วยเหลือใน การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูแลเต้านมหัวนม การให้นมบุตร การเช็ดตา เช็ดสะดือ การออก กำลังกายหลังคลอด การประคบเต้านม การบีบน้ำนม การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น

ข. ใช้การลดหรือรวบขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรม บางกิจกรรมเช่น ใช้การประเมินและการสอนสาธิตไปพร้อมกันและให้ผู้รับบริการปฏิบัติรวมกัน หลายคน เช่น กิจกรรมการเช็ดตา เช็ดสะดือ หรือบางกรณีลดขั้นตอน เช่น ขาดการระบุตัว ผู้รับบริการก่อนการปฏิบัติกิจกรรมบางกิจกรรม ขาดการประเมินติดตามต่อเนื่องในรายที่มีปัญหา เช่น การพบปัญหามารดาหลังคลอดน้ำนมไหลน้อย การพบปัญหาเต้านมคัดตึง มารดาห่อทารกไม่ ถูกต้อง เป็นต้น

ค. การลดเวลาในการให้ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลน้อยลงหรือไม่ ปฏิบัติในบางราย รวมทั้งลดกิจกรรมการบริหารจัดการ เช่น การตรวจสอบเวชระเบียนในแต่ละวัน จะพบว่าจะมีการบันทึกเวชระเบียนแต่ไม่มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน เป็นต้น

ง. การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น ในการเฝ้าระวัง สัญญาณชีพและการประเมินการได้รับออกซิเจนในมารดาหลังผ่าตัดคลอด หรือในทารกแรกเกิดที่ มีภาวะแทรกซ้อนจะใช้เครื่อง Monitor ช่วยในการเฝ้าระวัง ร่วมกับการจัดเตียงให้ใกล้กับพยาบาล มากที่สุดจะช่วยลดการเดินและการเตรียมอุปกรณ์ในแต่ละครั้ง

จ. การใช้พยาบาลจากหน่วยงานอื่น กรณีที่มีภาระงานมากบางช่วงเวลา เช่น มีการรับใหม่พร้อมกันหลายราย มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่อื่น หรือเกิดเหตุฉุกเฉิน มีระบบการ ตามพยาบาลห้องคลอด พยาบาลหอผู้ป่วยอื่นๆ มาช่วยปฏิบัติงานเป็นช่วงๆ ตามความเหมาะสม โดย การบริหารจัดการของพยาบาลตรวจการ

ประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นบริหารจัดการของหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมการพยาบาลได้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการภาระงานจริงใน ปัจจุบัน ซึ่งก็พบว่าการปฏิบัติบางอย่างสามารถส่งเสริมให้ปฏิบัติเพื่อลดระยะเวลาการทำงานได้ แต่ การปฏิบัติบางอย่างอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการและพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ซึ่งยังไม่มีผู้ที่ ศึกษาความสัมพันธ์ในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม แต่จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่าในการจัดพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโดยใช้พยาบาลจากแหล่งอื่นมาปฏิบัติ เป็นครั้งคราว และกำหนดอัตรากำลังโดยใช้สัดส่วนพยาบาลที่มาจากแหล่งอื่นต่อผู้ป่วยมีผลต่อการ

เพิ่มภาระงานและความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่ว่าเพียงประสงค์ต่อผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก (วิณา จิระแพทย์ 2550: 6-8) ร่วมกับการใช้บุคลากรอื่นปฏิบัติงานแทนพยาบาล เช่น การใช้ผู้ช่วยพยาบาล อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับ Pamela (2008) ที่กล่าวถึงการจัดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลและผลในการดูแลรักษา พบว่าโรงพยาบาลที่มีอัตรากำลังพยาบาลต่ำกว่าที่ ต้องการทำให้พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยลงและพบว่าเนื่องจากสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม จึงมีการใช้ผู้ช่วยพยาบาลมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีแนวโน้มทำให้คุณภาพในการพยาบาลลดลง ดังนั้นในการปรับระบบบริการและการจัดการในหอผู้ป่วยหรือการปรับอัตรากำลังควรมีการศึกษา ทบทวนและรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อทีมพัฒนาบุคลากรและทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลท่าม่วง เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดอัตรากำลังที่มีคุณภาพและคุ้มค่าตามความต้องการการดูแล ในการศึกษาของ อัมภา สรารัตต์ (2553: 75) กล่าวถึงการศึกษาเวลาการพยาบาลมาตรฐานไว้ว่า ในการศึกษาที่มีการกำหนดมาตรฐานการทำงานเพื่อการศึกษาเวลาให้มีความใกล้เคียงกับมาตรฐานวิชาชีพและเพื่อการวางแผนอัตรากำลังที่มีคุณภาพควรจะมีการทบทวนกระบวนการทำงานที่มีมาตรฐานภายใต้ความคุ้มค่าคุ้มทุน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน การจัดอัตรากำลังที่ไม่คุ้มค่า คือ มีการกำหนดอัตรากำลังพยาบาลจำนวนมากโดยไม่เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน

2.2.3 เปรียบเทียบอัตรากำลังพยาบาลที่ได้จากการศึกษากับที่มีอยู่จริงในหอผู้ป่วย

สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง จากการศึกษาพบว่าอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเท่ากับ 15 คน/วัน ซึ่งปัจจุบันมีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานประมาณ 7 คน/วัน พบว่าอัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการมากกว่าที่ปฏิบัติจริงเท่ากับ 8 คน/วัน และ การกระจายบุคลากรพยาบาลเวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ ร้อยละ 40: 30: 30 ดังนั้นการกระจายพยาบาลในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมเวรเช้า: บ่าย: ดึก เท่ากับ 6: 4.5: 4.5 หรือประมาณ 6: 5: 4 คน ซึ่งพบว่าการกระจายอัตรากำลังพยาบาลตามช่วงเวลาของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมมีจำนวนพยาบาลใกล้เคียงกับข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขคือ 6: 5: 4 คน ซึ่งจากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาล พบว่าในช่วงเวรเช้าจะมีกิจกรรมมากกว่าเวรบ่ายและเวรดึกเช่น กิจกรรมการช่วยแพทย์ทำหัตถการ การตรวจเยี่ยมอาการร่วมกับแพทย์ การส่งตรวจวินิจฉัย การรับใหม่ การส่งมารดาหลังคลอดเพื่อผ่าตัดทำหมัน การอาบน้ำทารก การให้วัคซีน การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นการกระจายกำลังพยาบาลในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่ายและดึกจึงมีความเหมาะสม และในช่วงเวรบ่ายยังมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากเวรเช้า เช่น การรับมารดาหลังคลอด หลังการผ่าตัดทำหมัน หรือรับใหม่ มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและทารกแรกเกิด การรับคำสั่งแพทย์และการทำหัตถการต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นจึงพบว่าการเรียกอัตรากำลังพยาบาลเสริมตามข้อกำหนด ส่วนในเวรดึกกิจกรรม

ต่างๆ น้อยลง ในช่วงที่ศึกษาจึงไม่พบการเรียกอัตราค่าจ้างเสริมในเวรคิก ดังนั้นข้อมูลการกระจายอัตราค่าจ้างพยาบาลที่ได้นั้น ควรมีการเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารการพยาบาลเพื่อทบทวนการกระจายอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมในแต่ละเวรต่อไป

จากการศึกษาพบว่าอัตราค่าจ้างพยาบาลมากกว่าที่มีอยู่จริงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผู้ศึกษาอัตราค่าจ้างของพยาบาลหลายๆ ท่าน คือ นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ (2546) จิราพร สาลี (2546) นงนุช วังชัยศรี (2546) สุภาวี่ อวาสกุลสุทธิ (2546) สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ (2548) วัชรินทร์ ชัยมานะการ (2549) ปิยะนุช ผลานิผล (2551) แต่หากจะนำไปใช้ต้องคำนึงถึงตัวเลขอัตราค่าจ้างพยาบาล เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้มีการคำนวณสัดส่วนระดับของบุคลากรพยาบาล (Skill mix) เนื่องจากในหน่วยงานที่ศึกษาไม่มีบุคลากรทางการพยาบาลระดับอื่นๆ มีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานร้อยละ 100 แต่เมื่อวิเคราะห์จากกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ จะพบว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพในทุกกิจกรรมโดยเฉพาะในการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หรืออยู่ในระยะพักฟื้น เช่น กิจกรรมการดูแลความสุขสบายร่างกาย การดูแลสะดือทารกปกติ การเช็ดตาทารกแรกเกิด การชั่งน้ำหนัก อาบน้ำทารกแรกเกิด เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่สามารถให้บุคลากรอื่นปฏิบัติแทนได้ร่วมกับวิธีการการควบคุมกำกับเพื่อลดความเสี่ยง เพื่อเป็นการลดการใช้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษฎา แสงวงดี (2545: 14) ซึ่งกล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่ที่มุ่งเน้นการให้การช่วยเหลือทั่วไปตามกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมที่ผู้รับบริการต้องการเพียงการอำนวยความสะดวก จะไม่จำเป็นต้องอาศัยทักษะด้านวิชาชีพมากนัก จึงต้องการอัตราค่าจ้างพยาบาลวิชาชีพในสัดส่วนที่ต่ำ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ผู้บริหารการพยาบาลควรพิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อการบริหารอัตราค่าจ้างที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับ อัมภา ศรราชต์ (2553: 76) ที่กล่าวถึงการจัดอัตราค่าจ้างโดยไม่คำนึงถึงระดับของพยาบาล (Skill mix) และระดับความต้องการการดูแลที่แตกต่างกันของผู้ป่วยและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นับว่าไม่เพียงพอต่อการจัดอัตราค่าจ้างที่มีคุณภาพ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอัตราค่าจ้างที่ต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใน 1 วันสูงกว่าอัตราค่าจ้างที่มีอยู่จริงถึง 2 เท่า จึงควรนำข้อมูลเสนอผู้บริหารการพยาบาล เพื่อจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรทางการพยาบาลในดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใหม่ เพื่อให้มีความเหมาะสม ซึ่งอาจมีการใช้บุคลากรทางการพยาบาลระดับอื่นๆ มาทดแทนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในบางกิจกรรม เพื่อลดการใช้พยาบาลวิชาชีพและตอบสนองกับสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน

3.1.2 จากการศึกษาจะพบว่ามีกิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมที่ใช้เวลาการพยาบาลมาก ควรนำข้อมูลเหล่านี้เสนอต่อผู้บริหารการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย ปรับกระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดความเหมาะสม ให้มีความคล่องตัวรวดเร็วและเกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการสูงสุด

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาการผสมผสานอัตราค่าจ้างของพยาบาล (Skill mix) ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลท่ามวง เพื่อจัดอัตราค่าจ้างได้เหมาะสมภายใต้การขาดอัตราค่าจ้างพยาบาลในปัจจุบัน

3.2.2 ควรมีการสุ่มประเภทของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในช่วงเวลา 1 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลประเภทของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ครอบคลุมมากขึ้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาเวลาการพยาบาลมาตรฐานเฉลี่ยในกลุ่มผู้ป่วยนิเวศกรรมแล้วจึงนำไปคิดเป็นอัตราค่าจ้างพยาบาลของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

3.2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่างการจัดอัตราค่าจ้างแบบเดิม และการจัดอัตราค่าจ้างแบบใหม่ของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

3.2.5 ควรมีการศึกษาต้นทุนการดูแลกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงดี (2545) *แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร
กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและ
วัสดุภัณฑ์ หน้า 4-55
- _____. (2550) “สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” *วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข* 2, 1 (ม.ค.- มี.ค.) หน้า 41
- _____. (2553) “สถานการณ์และแนวโน้มของการบริหารกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล*
หน่วยที่ 6 หน้า 52 นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- จิราพร สาลี (2546) “การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยการวิเคราะห์ปริมาณงานตามระบบ
การจำแนก ประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลชัยภูมิ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ชนินทร์ ชูณหพันธ์รักษ์ (2550) *การจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์ ใน ประมวลสาระ
ชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 9-15 หน้า 1-5
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ (2547) “การจำแนกประเภทผู้ป่วย” ใน *ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา บรรณาธิการ
หัวโครงการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ต้นทุนและผลิตภาพงาน กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์ บี เอ ลิปวิ้ง* หน้า 93 -99
- ทัศนีย์ นะแส (2552) *การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการพยาบาล*
สงขลาการพิมพ์ หน้า 33
- ชัยรัตน์ จิรสินธิปก (2551) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3* นนทบุรี
สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 62
- นงนุช วังชัยศรี (2546) “การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
ตามความต้องการการพยาบาล:กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิดสิน” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ (2546) “การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในห้องคลอดตาม
ปริมาณภาระงาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามารับดี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2544) “การพยาบาลทารกแรกเกิด” อ้างใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ *การ
พยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2* นนทบุรี ยูทรินทร์การพิมพ์ หน้า 133
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 173-198
- _____. (2554) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- โรงพยาบาลท่าม่วง (2554) *แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ฝ่ายแผนงาน
โรงพยาบาลท่าม่วง ปี พ.ศ.2554* (เอกสารอัดสำเนา)
- _____. (2555) *แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ฝ่ายแผนงาน โรงพยาบาลท่าม่วง
(เอกสารอัดสำเนา)*
- ประพิณ วัฒนกิจ (2537) “การศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข หน้า 21
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์ (2550: 11) *การพยาบาลระยะคลอด* กรุงเทพ พิมพ์ดี หน้า 11
- ปราชญาวดี ยมานันตกุล (2544) “การพยาบาลมารดาทารกหลังคลอด” ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์
การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2 171-205 นนทบุรี ยูทรินทร์การพิมพ์ หน้า 171-173
- พนิตนาฏ โชคดี (2549) “ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาล
อุตรดิตถ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา และศิริวรรณ ตันเลิศ (2544) *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*
กรุงเทพมหานคร ยูทรินทร์การพิมพ์ หน้า 162-176
- พริยา สุภศรี (2550) “การพยาบาลผู้รับบริการในระยะคลอดตามกระบวนการพยาบาลที่ใช้แบบแผน
สุขภาพเก็บข้อมูล” ใน ปราณี พงศ์ไพบูลย์ *การพยาบาลระยะหลังคลอด* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร ศูนย์สื่อเสริม กรุงเทพมหานคร หน้า 245
- พัชรี เนียมศรีและคณะ (2548) “การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล” ใน นวลขนิษฐ ลีจิตลือชา
หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่ นนทบุรี สำนักการพยาบาล กรมการ
แพทย์กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ หน้า 79-82

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ(2549) รายงานการประชุมวิชาการ เรื่อง เส้นทางสู่การพยาบาล
ยอดเยี่ยม ครั้งที่10. วันที่ 12-13 ตุลาคม 2549 กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ(2549) รายงานการประชุมวิชาการ เรื่อง เส้นทางสู่การพยาบาล
ยอดเยี่ยม ครั้งที่1. จัดโดย โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ วันที่ 12-13 ตุลาคม 2549 ณ ห้อง
ประชุม อาคารรวมจิตเพียรธรรมชั้น 11 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร
สุขุมวิทการพิมพ์
- เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์และศิริพร ชูคเจือจิน (2549) สารระทบทวนการผดุงครรภ์การพยาบาล
มารดาและทารก พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จุลทอง หน้า 102
- เพียงดา อิงคุทานนท์ (2550) “เปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด
ทางช่องคลอด กับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม:
โรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช
- มาริษา สมบูรณ์ (2546) แนวคิดการบริหารอัตรากำลังในหน่วยบริการพยาบาล กรุงเทพมหานคร
พี.เอ.ลิฟวิ่ง. หน้า 25
- ละเอียด แจ่มจันทร์และสุรี ชันรัชกษวงค์ (2549) สารระทบทวน การผดุงครรภ์การพยาบาลมารดา
และทารก พิมพ์ครั้งที่ 3 จุลทอง กรุงเทพมหานคร หน้า 81-102
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2545) การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ โครงการตำราคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หน้า 62
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสงดี (2555) “ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลน
พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” วารสารสภาการพยาบาล 27, 1 (มกราคม-มีนาคม) หน้า 6
- วงเดือน ภาษา (2542) “การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยการวิเคราะห์ปริมาณงานตามระบบ
การจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2551) แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณ
วิชาชีพ พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี จุลทอง หน้า 115- 116)
- วีณา จีระแพทย์ และคณะ(2550) การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิดกระบวนการและ
ความปลอดภัยทางคลินิก กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพการพิมพ์ หน้า 20

- วนัญญา บุตะโลม (2545) “การจัดอัตราค่าล้างทางการแพทย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ” ใน *เอกสารวิชาการหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหาร โรงพยาบาล ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร* พี.เอ็น.การพิมพ์ หน้า 54
- วัชรินทร์ ชัยมานะการ(2549) “การจัดอัตราค่าล้างบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสระบุรี” *วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- วันชัย ริจิรวณิช (2551) *การศึกษางานหลักการและกรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร* สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 335-378
- วารี วนิชปัญญพล และคณะ (2548) “การวิเคราะห์งานการพยาบาล” ใน *นวลขนิษฐ ลิจิตลือชา และคณะ หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์* หน้า 68
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ (2548) *การพยาบาลมารดาทารกหลังคลอด* พิมพ์ครั้งที่ 4 ชลบุรี โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์ หน้า 2
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2549) “กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลและจริยธรรมในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 12 หน้า 1-79 นนทบุรี สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ศิริอร สิ้นธุ (2553) “ความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 60-63 นนทบุรี สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุภาว อวาสกุลสุทธิ (2546) “การจัดอัตราค่าล้างบุคลากรทางการแพทย์ตามความต้องการการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี” *วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- สุรัตน์ จารุพินทุโสภณ (2548) “การศึกษากิจการอัตราค่าล้างบุคลากรทางการแพทย์ ตามกิจกรรมการพยาบาล ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามารบิดี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- อัมภา ศรารัตน์ และคณะ (2547) *การจำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน* สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) หน้า 11
- โสภา เงินจัด (2549) “การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล” วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สิริฉัตร สมบูรณ์อ่อน (2548) “การใช้เวลาของบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์” ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2550) *เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 17 เรื่องพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียงกับการพยาบาล การบริหารการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ กรุงเทพมหานคร โรงแรมปรีณซ์พาเลซ*
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2550) *สำนักงานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข การบริหารอัตรากำลังสำหรับหัวหน้างานและหอผู้ป่วย คำนวณเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2556 จาก*
http://www.dms.moph.go.th/nurse/2007_11_9/Songsri.pdf
- อัมภา ศรารัตน์ (2553) *การศึกษาเวลามาตรฐาน ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย (เกณฑ์การจำแนก ประเภทผู้ป่วย ปี 2547) นนทบุรี สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข* หน้า 5-17, 77
- Ann Hendrich, Marilyn P Chow, Boguslaw A Skierczynski, And Zhenqiang Lu (2008) “A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time.” *The Permanente Journal*. 12, 3 (Summer): 1-12
- Brown, B. (1999). “How to Develop a Unit Personnel Budget.” *Nursing Management*. 30,6 (June) 34-35.
- Ching Hsiang Chang, Dorgi Harnod and Shan-Ru Shih “ Research of Patient’s Nursing Care Demand at Emergency Room ” *The Journal of Human Resource and Adult Learning*. 6, 2 (December): 110-117
- Gardner, G., A. Gardner, S. Middleton, M. Gibb, P. Della, and C. Duffield. 2010. “Development and validation of a novel approach to work sampling: a study of nurse practitioner work patterns.” *Australian Journal of Advanced Nursing*. 27, (4): 4-12.

- Johnson, K. (1984) “A practical approach to patient classification” *Nursing management*, 15(5): 39-46. อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551) หน้า 179
- Munyisia E.N., YU P. AND Hailey, D (2011) “HOW nursing staff spend their time on activities in a nursing home: an observational study” *Journal of Advanced Nursing*. (September): 1908-1917.: 67,9.
- Myns D, Van Goubergen D, Limère V, Gobert M, Verhaeghe S and Defloor T (2010) “Determination of standard times of nursing activities based on a Nursing Minimum Dataset.” *Journal of Advanced Nursing* 66,1 (Jan): 92-102.
- Nahm,H.(1940). Job satisfaction in nursing. *American Journal Nurse*,40(12),1389-1392. อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) หน้า 240-241)
- Pamela E.Windle (2008) “Addressing the Nurse Staffing Shortage”. *Journal of Peri Anasthesia Nursing*. 23, 3 (June): 209-214.
- Sullivan, B.,and Decker,S.1997.Effective leadership and management in nursing .4th ed. California: Addison Wesley:313
- Taylor, G. L.,et al. (1995, November-December). Self-directed R&D teams: What make team Effective? *Research Technology Management*, 2, 19-23 อ้างใน วันชัย วิจิรวณิช (2551)
- Warstler, M.E. (1972). Some management technique for nursing service administrators: Staffing.JONA, 2(2),25-32.อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551) หน้า 176
- Williams H., Harris R. and Turner-Stokes L. (2009) “Work sampling: a quantitative analysis of Nursing activity in a neuro-rehabilitation setting” *Journal of Advanced Nursing*. 65, 20 (Oct): 97-107.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบทอดวัฒนธรรมมาตุลีราช

ภาคผนวก ก

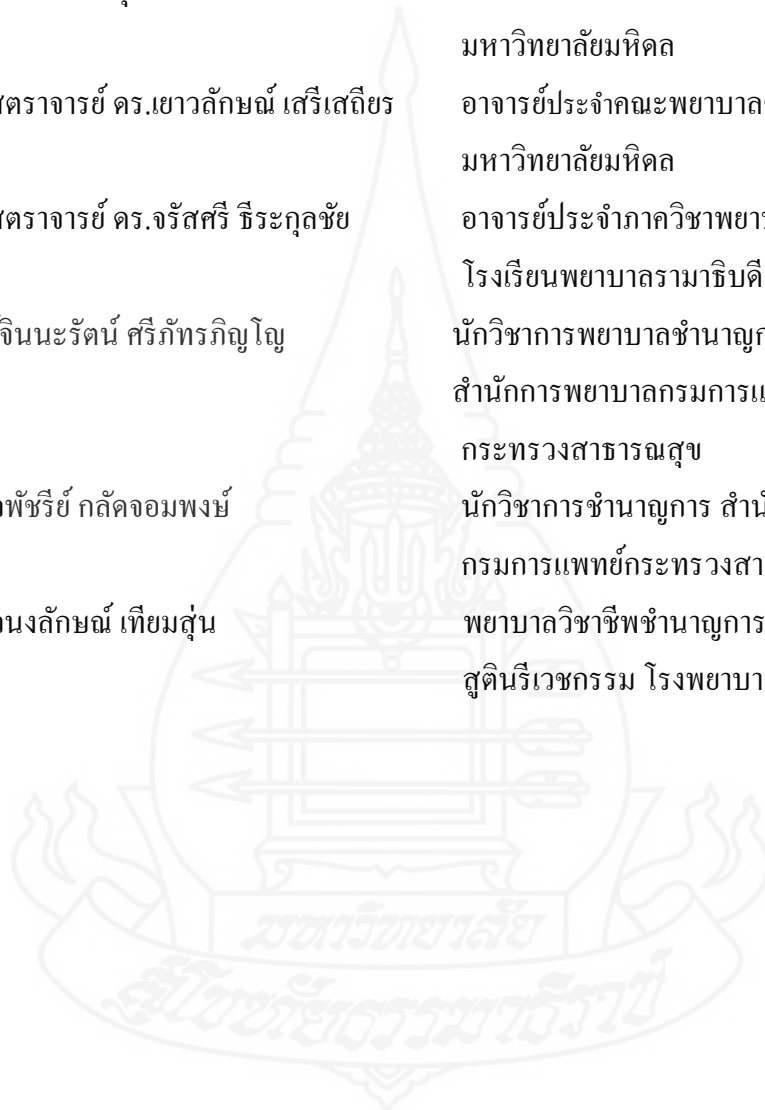
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ สุคนธ์ ไช้แก้ว | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.จรัสศรี ชีระกุลชัย | อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี |
| 4. อาจารย์จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ
สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ | นักวิชาการชำนาญการ สำนักการพยาบาล
กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. นางสาวนงลักษณ์ เทียมสุ่น | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วย
สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง |



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอทดลองเครื่องมือและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางพัชรจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่องการจัดอัตราค่าสิ่งบุคลการพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอดโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์สุคนธ์ ไข่แก้ว และ
รองศาสตราจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ เรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
การวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ :088-5426699 นางพัชรจิต วงษ์สุธน

สำเนาเรียน 1. รองศาสตราจารย์สุคนธ์ ไข่แก้ว

2. รองศาสตราจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์สุคนธ์ ไข่แก้ว

ด้วย นางพัชรีจิต วงษ์สุชน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรีจิต วงษ์สุชน



ที่ศร 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.เขวาลักษณ์เสรีเสถียร

ด้วย นางพัชรีจิต วงษ์สุชน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิ์กุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรีจิต วงษ์สุชน



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ด้วย นางพัชรจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอดโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร.จรัสศรี ชีระกุลชัย
เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ
วิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรจิต วงษ์สุธน

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จรัสศรี ชีระกุลชัย



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จรัสศรี ชีระกุลชัย

ด้วย นางพัชรีจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิ์กุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรีจิต วงษ์สุธน



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ด้วย นางพัชรีจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตราค่าล้างบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวนงลักษณ์ เทียมสุ่น เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถ และประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ
วิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรีจิต วงษ์สุธน

สำเนาเรียน นางสาวนงลักษณ์ เทียมสุ่น



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จรัสศรี ชีระกุลชัย

ด้วย นางพัชรีจิต วงษ์สุชน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรีจิต วงษ์สุชน



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวนงลักษณ์ เทียมคู่่น

ด้วย นางพัชรจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรจิต วงษ์สุธน



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ

ด้วย นางพัชรจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรจิต วงษ์สุธน



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

ด้วย นางพัชรีจิต วงษ์สุรน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์พัชรีจิต กล้วยมพงษ์ เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถ และประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ
วิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-5426699 นางพัชรีจิต วงษ์สุรน

สำเนาเรียน อาจารย์พัชรีจิต กล้วยมพงษ์



ที่ศธ 0522.26/ว 406

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

28 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

ด้วย นางพัชรีย์จิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ :088-5426699 นางพัชรีย์จิต วงษ์สุธน



ที่ ศช 0522.26 / 977

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

17 กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าม่วง

ด้วยนางพัชรีจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของหอผู้ป่วย แบบบันทึกเวลา และแบบเก็บรวบรวมความถี่ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2504-8096

โทรสาร 0-25032620

ที่ ศษ 0522.26 /1091



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

8 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง

ด้วย นางพัชรจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การจัดอัตรากำลัง
บุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.
มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดย
ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติในรีเวช
โรงพยาบาลท่าม่วงทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 , 0-2504-28096

โทรสาร. 0-2503-2620

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26 /1091

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

8 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง

ด้วย นางพัชรจิต วงษ์สุธน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติรีเวช โรงพยาบาลท่าม่วง ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7 ,0-2504-8096

โทรสาร.0-2503-2620

โทร 0885426699 (พัชรจิต วงษ์สุธน)

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางซูกุด ก.ป.เทภารัต น.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5049096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangkok, Pakkred,
Nonhahuri 1120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่...๐๐.๙๖/๙๕๕๕.....

ชื่อโครงการวิจัย การจัดทำรพาท้องพยาบาลในกลุ่มมารดาทารกหลังคลอด
โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

เลขที่โครงการวิจัย ITD 2525100067

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางพัชรีจิต วงษ์สุวรรณ

ที่ทำงาน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลท่าม่วง อําเภอตําม่วง
จังหวัดกาญจนบุรี

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(ศาสตราจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์สิทธิ์สุข)

กรรมการและโฆษกคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร.วาไรณี อึ้งนลพัชร์ดิคุณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

วันที่รับรอง...๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๕.....

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง การจัดอัตราค่าล้างพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและคู่มือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการบริการในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกเวลา ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเวลาตามกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกจำแนกตามประเภทใน 1 วัน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกความถี่ ใช้เก็บรวบรวมความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกจำแนกตามประเภท ใน 1 วัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปริมาณเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วยคู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยจะประกอบด้วย กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อยและกิจกรรมการบริหารจัดการ



แบบบันทึกเวลาตามกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดจำแนกตามประเภท มารดาหลังคลอดประเภท.....														
กิจกรรมหลักมารดาหลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย	
		ครั้งที่												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.การรับใหม่	1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด													
และการดูแลแรกเริ่ม	1.2 เตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ใช้กับมารดาหลังคลอด													
	1.3 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกเริ่มเบื้องต้นและช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียง													
	1.4 ประสานรายงานอาการมารดาหลังคลอด													
	1.5 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกเริ่มโดยละเอียด													
	1.6 การนิเทศมารดาหลังคลอด													
	1.7 การให้ยารับประทาน													
	1.8 การให้ยาฉีด													
	1.9 การให้ยาภายนอก													
	1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกเริ่ม													
	1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งส่งตรวจส่งตรวจ													
	1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียนของมารดา													
2. การประเมิน	2.1 การประเมินสภาพมารดาหลังการรับเวร													
ฝ้าระวังและ	2.2 ประเมินสัญญาณชีพมารดาหลังคลอด													
วินิจฉัยต่อเนื่อง	2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์													
3. การตรวจรักษา	3.1 การตรวจเชื่อมอาการร่วมกับแพทย์													
มารดาหลังคลอด	3.2 การเก็บและส่งส่งตรวจ													
ในหน่วยงาน	3.3 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ													

กิจกรรมหลักมารดาหลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย		
		ครั้งที่													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
4. การสังเกตตรวจรักษา	4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง														
และส่งปรึกษานอก	4.2 การเตรียมมารดาหลังคลอด ก่อนสังเกตตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน														
หน่วยงาน	4.3 การรับมารดาหลังคลอดกลับจากสังเกตตรวจรักษาหรือส่งปรึกษานอกหน่วยงาน														
5. การช่วยเหลือ	5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ														
บรรเทาอาการและ	5.2 การอบแผลฝีเย็บ														
การป้องกัน	5.3 การบีบน้มนม สำหรับป้อนบุตร														
ภาวะแทรกซ้อน	5.4 การดูแลมารดาที่เต้านมคัดตึง														
	5.5 การดูแลมารดาที่ห้วนมสั้นหรือห้วนมบอด														
	5.6 การบรรเทาอาการปวดมดลูก														
	5.7 การบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ														
	5.8 การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด														
	5.9 การทำแผลผ่าตัด														
	5.10 การเช็ดตัวลดไข้														
6. การให้ยาประจำวัน	6.1 การให้ยารับประทาน														
	6.2 การให้ยาฉีด														
	6.3 การให้ยาภายนอก														
7. การดูแลที่ได้รับ	7.1 การประเมินความเพียงพอของการได้รับสารอาหาร														
สารอาหาร	7.2 การดูแลให้ได้รับอาหาร														

กิจกรรมหลักมารดาหลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย		
		ครั้งที่													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
อย่างเหมาะสม															
8. การให้สาร	8.1 เริ่มให้สารน้ำ														
น้ำทางหลอด	8.2 การเฟีาระวังระหว่างให้สารน้ำ														
เลือดดำ	8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ														
9. การให้เลือด	9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด														
ของเลือด	9.2 การเฟีาระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด														
10. การใส่สายยางทาง	10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง														
หลอดเลือดดำ	10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ														
เพื่อให้ยาต่อเนื่อง	10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ														
11. การจัดการเมื่อ	11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น														
เกิดเหตุฉุกเฉินของ	11.2 การประสานอำนาจความสะดวก														
มารดาหลังคลอด	11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ														
	11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์														
	11.5 การให้ข้อมูลญาติ														
	11.6 การเฟีาระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน														
12. การดูแลสุขอนามัย	12.1 การดูแลความสุขสบายร่างกาย และความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์														
13. การดูแล	13.1 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ(กรณีใส่สายสวนปัสสาวะ)														
เพื่อให้ยาต่อเนื่อง	13.2 การช่วยเหลือให้ปัสสาวะบนเตียง														

กิจกรรมหลักมารดาหลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย	
		ครั้งที่												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	13.3 การสวนปัสสาวะ													
	13.4 การเอาสายสวนปัสสาวะออก													
	13.5 การประเมินการขับถ่ายอุจจาระ													
	13.6 การช่วยเหลือให้อุจจาระบนเตียง													
	13.7 การสวนอุจจาระ													
14.การดูแลมารดา	14.1 ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการผ่าตัดทำหมัน													
หลังคลอดก่อน	14.2 เตรียมร่างกาย													
ผ่าตัดทำหมัน	14.3 เตรียมสภาพจิตใจและความรู้													
	14.4 ประสานงานเพื่อเตรียมผ่าตัดทำหมัน													
	14.5 การให้สารน้ำก่อนผ่าตัด													
	14.6 เตรียมอุปกรณ์ ไปห้องผ่าตัด													
	14.7 ส่งมารดาหลังคลอดไปผ่าตัดสวนปัสสาวะ)													
15. การดูแลหลังผ่าตัด	15.1 การประสานข้อมูลและเตรียม เพื่อรับมารดาหลังคลอดกลับจากผ่าตัด													
ทำหมันในระยะ	15.2 ประเมินมารดาหลังคลอด หลังผ่าตัด ทำหมันและช่วยเหลือเคลื่อนย้าย													
2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	15.3 ประเมินมารดาหลังคลอดหลังผ่าตัดทำหมันอย่างต่อเนื่อง													
16. การดูแล	16.1 การประเมินสภาพจิตใจ สังคมเศรษฐกิจและให้คำปรึกษา													
ด้านจิตสังคม	16.2 การส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษา													
แก่มารดาหลังคลอด	16.3 การช่วยเหลือเรื่องคำปรึกษา													

กิจกรรมหลักมารดาหลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย		
		ครั้งที่													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
17. การดูแลกิจกรรม	17.1 การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและการสอน สารีต														
และการออกกำลังกาย	การออกกำลังกายหลังคลอด														
ของมารดาหลังคลอด															
18. การส่งเสริม	18.1 การประเมินความพร้อมและการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่														
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่															
19. การวางแผน	19.1 การประเมินความพร้อมและการสอน สารีต มารดาหลังคลอดในการดูแล														
การจำหน่าย	ตนเองและบุตร														
20. การส่งต่อ	20.1 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดและญาติร่วมกับเตรียมเอกสาร														
มารดาหลังคลอดไป	20.2 ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง														
รักษาที่โรงพยาบาลอื่น	20.3 ประสานงานยานพาหนะ														
21. การย้ายมารดา	21.1 ประสานเพื่อเตรียมย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด														
หลังคลอดและทารก	21.2 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดญาติและเอกสาร														
แรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น	21.3 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด														
22. การจำหน่าย	22.1 การทำเอกสารจำหน่าย														
มารดาหลังคลอดและ	22.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และจำหน่าย														
ทารกแรกเกิด	22.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่าย														
23. การบริหารจัดการ	23.1 การรับส่งเวร														
	23.2 การตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนในแต่ละเวร														

กิจกรรมหลักมารดาหลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย		
		ครั้งที่													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	23.3 การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน														
	23.4 การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์และบันทึกข้อมูล														
	23.5 การสั่งยา														
	23.6 การรับยาและตรวจสอบยา														
	23.7 การติดตามผลการตรวจต่างๆ														
	23.8 การบันทึกและส่งใบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง														
	23.9 การเบิกอาหาร														
	23.10 การตรวจสอบยาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นก่อนเริ่ม														
	23.11 การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้														
	23.12 การตรวจความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ภายใน														
	23.13 การตรวจสอบสิทธิและเอกสารของมารดาและทารกแรกเกิด														

แบบบันทึกเวลาตามกิจกรรมการพยาบาลทารกแรกเกิดจำแนกตามประเภท ทารกแรกเกิดประเภท.....														
กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย	
		ครั้งที่												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.การรับใหม่	1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง													
และการดูแลแรกรับ	1.2 การเตรียมตู้บับและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิด													
	1.3 ประเมินทารกแรกเกิดแรกรับเบื้องต้นและช่วยเหลือขนย้ายลงเตียง													
	1.4 ประสานรายงานอาการทารกแรกเกิด													
	1.5 ประเมินทารกแรกเกิดแรกรับโดยละเอียด													
	1.7 การให้ยารับประทาน กรณีเจ็บป่วย													
	1.8 การให้ยาฉีดกรณีเจ็บป่วย													
	1.9 การให้ยาภายนอกกรณีเจ็บป่วย													
	1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกรับ													
	1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งตรวจ													
	1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการการรับเวร													
2. การประเมิน	2.1 การประเมินสภาพหลังการรับเวร													
ฝ้าระวังและ	2.2 ประเมินสัญญาณชีพทารกแรกเกิด													
วินิจฉัยต่อเนื่อง	2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์													
	2.4 ชั่งน้ำหนักทารก													
3. การตรวจรักษา	3.1 การตรวจเชื่อมอาการร่วมกับแพทย์													
ทารกแรกเกิดใน	3.2 การเก็บและส่งส่งตรวจ(เช่นดูค่าไมโครบิลิตูบีนความเข้มข้นของเลือด													

กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย	
		ครั้งที่												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
หน่วยงาน	และกรู๊ปเลือด)													
	3.3 การเก็บและส่งส่งตรวจอื่น ๆ (กรณีเจ็บป่วย)													
	3.4 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ													
	3.5 การใส่สายยางให้อาหารทางปาก หรือทางจมูก													
	3.6 การถอดสายยางให้อาหารทารก													
4. การส่งตรวจรักษา	4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง													
และส่งปริกษานอก	4.2 การเตรียมทารกแรกเกิด ก่อนส่งตรวจรักษาหรือปริกษานอกหน่วยงาน													
หน่วยงาน														
5. การช่วยเหลือ	5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ													
บรรเทาอาการและ	5.2 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ													
การป้องกัน	5.3 การดูแลป้องกันภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ													
ภาวะแทรกซ้อน	5.4 การเช็ดตัวลดไข้													
	5.5 การดูแลตา													
	5.6 การดูแลสะดือ													
6. การให้ยา	6.1 การให้ยารับประทาน													
ประจำวันและ	6.2 การให้ยาฉีด													
การให้วัคซีน BCG	6.3 การให้ยาภายนอก													
	6.4 การให้วัคซีน BCG													

กิจกรรมหลัก ทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย		
		ครั้งที่													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
7. การดูแลให้	7.1 การประเมินความเสี่ยงของการได้รับสารอาหารหรือน้ำนม														
ได้รับสารอาหาร	7.2 การป้อนนมผสมกรณีมารดาที่ไม่สามารถให้นมได้ (เช่น ติดเชื้อ HIV)														
อย่างเหมาะสม	7.3 การให้นมทางสายยาง														
8. การให้สารน้ำ	8.1 เริ่มให้สารน้ำ														
ทางหลอดเลือดดำ	8.2 การฝึกระวังระหว่างให้สารน้ำ														
	8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ														
9. การให้เลือด	9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด														
และส่วนประกอบของเลือด	9.2 การฝึกระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด														
	9.3 การถอดอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและการเก็บอุปกรณ์														
10. การใส่สายยางทาง	10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง														
หลอดเลือดดำ	10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ														
เพื่อให้ยาต่อเนื่อง	10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ														
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุ	11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น														
ฉุกเฉินของทารกแรกเกิด	11.2 การประสานอำนาจความสะดวก														
	11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ														
	11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์														
	11.5 การให้ข้อมูลญาติ														

กิจกรรมหลัก ทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาที่จับได้(เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)ในแต่ละครั้ง(นาที)										รวม	เวลาเฉลี่ย		
		ครั้งที่													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	11.6 การใส่ระวางและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะดุกเงิน														
12. การดูแลสุขอนามัย	12.1 การอาบน้ำทารกแรกเกิด														
	12.2 การดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย														
13. การดูแลการการ ขับถ่าย	13.1 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ														
	13.2 การกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะ														
	13.3 การประเมินการขับถ่ายอุจจาระ														
	13.4 การกระตุ้นให้ขับถ่ายอุจจาระ														
14.การดูแลทารกส่องไฟ	14.1 การเตรียมร่างกายทารก อุปกรณ์และให้ข้อมูลแก่มารดา														
	14.2 การดูแลขณะส่องไฟ														
	14.3 การดูแลทารกและให้ข้อมูลมารดาหลังการส่องไฟ														
15. การส่งต่อ	15.1 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิดและญาติ ร่วมกับเตรียมเอกสาร														
ทารกแรกเกิดไปรักษา โรงพยาบาลอื่น	15.2 ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง														
	15.3 ประสานงานหน่วยงานยานพาหนะ														
	15.4 การเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด														
16. การย้าย	16.1****														
ทารกแรกเกิด	16.2 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิด ญาติและเอกสาร														
ไปหอผู้ป่วยอื่น	16.3****														

กิจกรรมหลักมารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
1.การรับใหม่	1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด															
และการดูแลแรกรับ	1.2 เตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ใช้กับมารดาหลังคลอด															
	1.3 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกรับเบื้องต้นและช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียง															
	1.4 ประสานรายงานอาการมารดาหลังคลอด															
	1.5 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกรับโดยละเอียด															
	1.6 การนิเทศมารดาหลังคลอด															
	1.7 การให้ยารับประทาน															
	1.8 การให้ยาฉีด															
	1.9 การให้ยาภายนอก															
	1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกรับ															
	1.11 ทำหัตถการเจาะเลือด เก็บส่งตรวจส่งตรวจ															
	1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียนของมารดา															
	2 การประเมิน	2.1 การประเมินสภาพมารดาหลังการรับเวร														
เฝ้าระวังและ	2.2 ประเมินสัญญาณชีพมารดาหลังคลอด															
วินิจฉัยต่อเนื่อง	2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์															

กิจกรรมหลักมารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
3. การตรวจรักษา	3.1 การตรวจเย็บมอการร่วมกับแพทย์															
มารดาหลังคลอดใน	3.2 การเก็บและส่งส่งตรวจ															
หน่วยงาน	3.3 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ															
4. การส่งตรวจรักษา	4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง															
และส่งปรึกษา	4.2 การเตรียมมารดาหลังคลอด ก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน															
นอกหน่วยงาน	4.3 การรับมารดาหลังคลอดกลับจากส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน															
5. การช่วยเหลือ	5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ															
บรรเทาอาการและ	5.2 การอบแผลฝีเย็บ															
การป้องกัน	5.3 การบีบแน่นม สำหรับป้อนบุตร															
ภาวะแทรกซ้อน	5.4 การดูแลมารดาที่เค้านมคัดตึง															
	5.5 การดูแลมารดาที่ห้วนมสั้นหรือห้วนมบอด															
	5.6 การบรรเทาอาการปวดมดลูก															
	5.7 การบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ															
	5.8 การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด															
	5.9 การทำแผลผ่าตัด															
	5.10 การเช็ดตัวลดไข้															
6. การให้ยาประจำวัน	6.1 การให้ยารับประทาน															
	6.2 การให้ยาฉีด															

กิจกรรมหลักมารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
	6.3 การให้ยาภายนอก															
7. การดูแลที่ได้รับ	7.1 การประเมินความเพียงพอของการได้รับสารอาหาร															
สารอาหาร	7.2 การดูแลที่ได้รับอาหาร															
อย่างเหมาะสม																
8. การให้สารน้ำ	8.1 เริ่มให้สารน้ำ															
ทางหลอดเลือดดำ	8.2 การเฟิาระวังระหว่างให้สารน้ำ															
	8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ															
9. การให้เลือดและส่วน	9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด															
ประกอบของเลือด	9.2 การเฟิาระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด															
	9.3 การถอดอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและการเก็บอุปกรณ์															
10.การใส่สายยางทาง	10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง															
หลอดเลือดดำ	10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ															
เพื่อให้ยาต่อเนื่อง	10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ															
11.การจัดการ	11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น															
เมื่อเกิดเหตุ	11.2 การประสานอำนวยความสะดวก															
ฉุกเฉินของ	11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ															
มารดาหลังคลอด	11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์															
	11.5 การให้ข้อมูลญาติ															

กิจกรรมหลักมารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
	11.6 การเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน															
12.การดูแลสุขอนามัย	12.1 การดูแลความสุขสบายร่างกาย และความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์															
13.การดูแลการขับถ่าย	13.1 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ(กรณีใส่สายสวนปัสสาวะ)															
	13.2 การช่วยเหลือให้ปัสสาวะบนเตียง															
	13.3 การสวนปัสสาวะ															
	13.4 การเอาสายสวนปัสสาวะออก															
	13.5 การประเมินการขับถ่ายอุจจาระ															
	13.6 การช่วยเหลือให้อุจจาระบนเตียง															
	13.7 การสวนอุจจาระ															
14.การดูแลมารดา	14.1 ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการผ่าตัดทำหมัน															
หลังคลอดก่อน	14.2 เตรียมร่างกาย															
ผ่าตัดทำหมัน	14.3 เตรียมสภาพจิตใจและความรู้															
	14.4 ประสานงานเพื่อเตรียมผ่าตัดทำหมัน															
	14.5 การให้สารน้ำก่อนผ่าตัด															
	14.6 เตรียมอุปกรณ์ ไปห้องผ่าตัด															
	14.7 ส่งมารดาหลังคลอดไปผ่าตัด															
15.การดูแลหลังผ่าตัด	15.1 การประสานข้อมูลและเตรียม เพื่อรับมารดาหลังคลอดกลับจากผ่าตัด															
ทำหมันในระยะ																

กิจกรรมหลักมารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	15.2 ประเมินมารดาหลังคลอด หลังผ่าตัด ทำหมันและช่วยเคลื่อนย้าย															
	15.3 ประเมินมารดาหลังคลอดหลังผ่าตัดทำหมันอย่างต่อเนื่อง															
16.การดูแล	16.1 การประเมินสภาพจิตใจ สังคมเศรษฐกิจและให้คำปรึกษา															
ด้านจิตสังคม	16.2 การส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษา															
แก่มารดาหลังคลอด	16.3 การช่วยเหลือเรื่องคำปรึกษา															
17.การดูแลกิจกรรม	17.1 การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและการสอน สามี															
และการออกกำลังกาย	การออกกำลังกายหลังคลอด															
การออกกำลังกายของ																
มารดาหลังคลอด																
18. การส่งเสริม	18.1 การประเมินความพร้อมและการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่															
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่																
19.การวางแผน	19.1 การประเมินความพร้อมและการสอน สามี มารดาหลังคลอดใน															
การจำหน่าย	การดูแลตนเองและบุตร															
20.การส่งต่อ	20.1 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดและญาติ ร่วมกับเตรียม															
มารดาหลังคลอดไป	เอกสาร															
รักษาโรงพยาบาลอื่น	20.2 ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง															
	20.3 ประสานงานยานพาหนะ															
	20.4 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอด															

กิจกรรมหลักมารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
21.การย้ายมารดา	21.1 ประสานเพื่อเตรียมย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด															
หลังคลอด	21.2 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดญาติและเอกสาร															
	21.3 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด															
22.การจำหน่ายมารดา	22.1 ทำเอกสารการจำหน่าย															
หลังคลอดและ	22.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจและจำหน่าย															
ทารกแรกเกิด	22.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายมารดาหลังคลอด															
23.การบริหารจัดการ	23.1 การรับส่งเวร															
	23.2 การตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนในแต่ละเวร															
	23.3 การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละวันมารดาหลังคลอด															
	23.1 การรับส่งเวร															
	23.2 การตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนในแต่ละเวร															
	23.3 การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน															
	23.4 การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์และบันทึกข้อมูล															
	23.5 การสั่งยา															
	23.6 การรับยาและตรวจสอบยา															
	23.7 การติดตามผลการตรวจต่างๆ															
	23.8 การบันทึกและส่งใบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง															
	23.9 การเบิกอาหาร															

กิจกรรมหลักมารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....				
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก		
	23.10 การตรวจสอบขาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นก่อนเริ่มปฏิบัติงาน														
	23.11 การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องผ้า														
	23.12 การตรวจความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน														
	23.13 การตรวจสอบสิทธิและเอกสารของมารดาและทารก														



กิจกรรมหลัก ทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
1.การรับใหม่และการดูแลแรกรับ	1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง															
	1.2 การเตรียมคู่มือและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิด															
	1.3 ประเมินทารกแรกเกิดแรกรับเบื้องต้นและช่วยเหลือย้ายลงเตียง															
	1.4 ประสานรายงานอาการทารกแรกเกิด															
	1.5 ประเมินทารกแรกเกิดแรกรับโดยละเอียด															
	1.7 การให้ยารับประทาน กรณีเจ็บป่วย															
	1.8 การให้ยาลดกรณีเจ็บป่วย															
	1.9 การให้ยาภายนอกกรณีเจ็บป่วย															
	1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกรับ															
	1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งตรวจ															
	1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียนของทารกแรกเกิด															
2 การประเมิน	2.1 การประเมินสภาพทารกแรกเกิดหลังการรับเวร															
ฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง	2.2 ประเมินสัญญาณชีพทารกแรกเกิด															
	2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์															
	2.4 ชั่งน้ำหนักทารก															
3.การตรวจรักษาทารกแรกเกิดในหน่วยงาน	3.1 การตรวจเชื่อมอาการร่วมกับแพทย์															
	3.2 การเก็บและส่งส่งตรวจ(เช่นคูล่าไมโครบิลิตูบิโนความเข้มข้นของเลือดและกรุ๊ปเลือด)															
	3.3 การเก็บและส่งส่งตรวจอื่นๆ (กรณีเจ็บป่วย)															

กิจกรรมหลัก ทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
	3.4 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ															
	3.5 การใส่สายยางให้อาหารทางปากหรือทางจมูก															
	3.6 การถอดสายยางให้อาหารทารก															
4. การส่งตรวจรักษา	4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง															
และส่งปรึกษา	4.2 การเตรียมทารกแรกเกิด ก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน															
นอกหน่วยงาน	4.3 การรับทารกแรกเกิด กลับจากตรวจรักษาหรือส่งปรึกษานอกหน่วยงาน															
5. การช่วยเหลือ	5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ															
บรรเทาอาการและ	5.2 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ															
การป้องกัน	5.3 การดูแลป้องกันภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ															
ภาวะแทรกซ้อน	5.4 การเช็ดตัวลดไข้															
	5.5 การดูแลตา															
	5.6 การดูแลสะดือ															
6. การให้ยาประจำวัน	6.1 การให้ยารับประทาน															
และการให้วัคซีน BCG	6.2 การให้ยาฉีด															
	6.3 การให้ยาภายนอก															
	6.4 การให้วัคซีน BCG															
7. การดูแลให้	7.1 การประเมินความเพียงพอของการได้รับสารอาหารหรือน้ำนม															
ได้รับสารอาหาร	7.2 การป้อนนมผสมกรณีมารดาที่ไม่สามารถให้นมได้(เช่น ติดเชื้อ HIV)															
อย่างเหมาะสม	7.3 การให้นมทางสายยาง															

กิจกรรมหลัก ทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
8. การให้สารน้ำ	8.1 เริ่มให้สารน้ำ															
ทางหลอดเลือดดำ	8.2 การเฝ้าระวังระหว่างให้สารน้ำ															
	8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ															
9. การให้เลือด	9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด															
และส่วนประกอบ	9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด															
ของเลือด	9.3 การถอดอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและการเก็บ															
	อุปกรณ์															
10. การใส่สายยาง	10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง															
ทางหลอดเลือดดำ	10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ															
เพื่อให้ยาต่อเนื่อง	10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ															
11. การจัดการ	11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น															
เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	11.2 การประสานอำนาจความสะดวก															
ของทารกแรกเกิด	11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ															
	11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์															
	11.5 การให้ข้อมูลญาติ															
	11.6 การเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน															
12. การดูแลสุขอนามัย	12.1 การอาบน้ำทารกแรกเกิด															
	12.2 การดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย															
13. การดูแลการขับถ่าย	13.1 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ															

กิจกรรมหลัก ทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม												รวม	เฉลี่ย	
		วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....					
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก			
	13.2 การกระตุ้นให้ขยับถ่ายปัสสาวะ															
	13.3 การประเมินการขยับถ่ายอุจจาระ															
	13.4 การกระตุ้นให้ขยับถ่ายอุจจาระ															
14.การดูแลทารก	14.1 การเตรียมร่างกายทารก อุปกรณ์และให้ข้อมูลแก่มารดา															
แรกเกิดส่องไฟ	14.2 การดูแลขณะส่องไฟ															
	14.3 การดูแลทารกและมารดาหลังการส่องไฟ															
15. การส่งต่อ	15.1 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิดและญาติ ร่วมกับเตรียม															
ทารกแรกเกิดไปรักษา	เอกสาร															
ที่โรงพยาบาลอื่น	15.2 ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง															
	15.3 ประสานงานหน่วยงานยานพาหนะ															
	15.4 การเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด															
16. การย้ายทารก	16.1****															
แรกเกิดไปหผู้ป่วยอื่น	16.2 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิด ญาติและเอกสาร															
	16.3***-*															
17. การจำหน่าย	17.1 ทำเอกสารการจำหน่ายทารกแรกเกิด															
ทารกแรกเกิด	17.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจและจำหน่ายทารกแรกเกิด**															
	17.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายทารกแรกเกิด															

บบันทึกข้อมูลการบริการของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม วันที่.....					
ข้อมูล	หน่วย	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	รวม
จำนวนบุคลากรพยาบาล	คน				
จำนวนผู้ช่วยเหลือคนไข้	คน				
รับใหม่ มารดาหลังคลอด	ราย(ระบุประเภท)				
รับใหม่ทารกหลังคลอด	ราย(ระบุประเภท)				
จำหน่ายมารดาหลังคลอด	ราย(ระบุประเภท)				
จำหน่ายทารกแรกเกิด	ราย(ระบุประเภท)				
ย้ายมารดาหลังคลอด	ราย(ระบุประเภท)				
ย้ายทารกแรกเกิด	ราย(ระบุประเภท)				
ส่งต่อมารดาหลังคลอด	ราย(ระบุประเภท)				
ส่งต่อทารกแรกเกิด	ราย(ระบุประเภท)				
รวมมารดาหลังคลอด/ ทารกแรกเกิด	ราย				
4a	ราย				
3a	ราย				
3b	ราย				
2a	ราย				
2b	ราย				
2c	ราย				
1a	ราย				
1b	ราย				
1c	ราย				
1d	ราย				
ผู้บันทึกข้อมูล					

คู่มืออธิบายกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
1.การรับใหม่ และการดูแล แรกเริ่ม	1.1 การประสานงาน เพื่อเตรียมรับมารดาหลัง คลอดและทารกแรกเกิด	1.1 เริ่มตั้งแต่การรับแจ้งข้อมูลมารดาหลัง คลอดและทารกแรกเกิดทางโทรศัพท์ ซักถามภาวะ แทรกซ้อนการดูแลเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง สิ้นสุดเมื่อจบการสนทนา	1.การรับใหม่และการดูแล แรกเริ่ม	1.1 การประสานงาน เพื่อเตรียมรับทารกแรก เกิด	1.1 เริ่มตั้งแต่การรับแจ้งข้อมูล ทารกแรกเกิดทางโทรศัพท์ ซักถามภาวะแทรกซ้อน การดูแล เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง สิ้นสุด เมื่อจบการสนทนา
	1.2 เตรียมเตียงและ อุปกรณ์ที่ใช้กับมารดา หลังคลอด	1.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมของใช้ต่างๆ และอุปกรณ์ ที่ต้องการใช้ เตรียมให้พร้อมใช้ และ ปลอดภัย สิ้นสุดเมื่อเตรียมเสร็จ กรณีมารดาที่ต้องใช้เครื่อง Monitor เริ่มตั้งแต่นำอุปกรณ์เกี่ยวกับเครื่อง Monitor ต่ออุปกรณ์ ทดลองใช้ดูแลให้ปลอดภัย และ สิ้นสุดเมื่อMonitor พร้อมใช้		1.2 การเตรียมเตียงและ อุปกรณ์ที่ใช้กับทารก แรกเกิด	1.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมของใช้ ต่างๆ และอุปกรณ์ที่ต้อง ติดตั้ง และต่ออุปกรณ์ เช่นกรณีต้อง ใช้ช้ออกซิเจน เครื่อง Infusion pump ตู้อบ ติดตั้งให้พร้อมใช้ และ ดูแลให้ปลอดภัย จัดตั้ง แวดล้อม ตรวจสอบซ้ำ ติดป้าย เตือนและคำแนะนำสิ้นสุด เมื่อ ตั้งอุณหภูมิเหมาะสมกับ น้ำหนักทารกแรกเกิด
	1.3 ประเมินมารดา หลังคลอดแรกเริ่ม เบื้องต้นและช่วย เคลื่อนย้ายลงเตียง	กรณีมารดาหลังคลอดปกติ 1.3 เริ่มตั้งแต่ระบุตัวมารดาหลังคลอด โดย สอบถาม ชื่อ-นามสกุล และตรวจสอบข้อมูลจากเวช		1.3 ประเมินทารก แรกเกิดแรกเริ่ม เบื้องต้นและช่วย เคลื่อนย้ายลงเตียง	1.3 เริ่มตั้งแต่ระบุตัวทารกแรก เกิด โดยสอบถามมารดาหรือ ญาติ โดยถามชื่อ-นามสกุลของ ทารกและมารดา พร้อมกับ

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		<p>ระเบียบป่ายข้อมือ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการเคลื่อนไหว ร่างกาย ช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียงจัดทำนอน ดูแลอุปกรณ์ที่ติดตัวมาให้อยู่ในสภาพเหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สิ้นสุดเมื่อมารดาได้พัก</p> <p>กรณีมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง</p> <p>1.3 เริ่มตั้งแต่ ระบุตัวมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยการสอบถามชื่อ นามสกุล และ ตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียน ตรวจสอบ ป่ายข้อมือ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียง จัดทำให้เหมาะสม ประเมินการหายใจ ขนาดแผล ความเจ็บปวด ดูแลอุปกรณ์ที่ติดมากับมารดาหลังคลอด เช่น สายต่างๆ ไม่หัก</p> <p>พียงอ สิ้นสุดเมื่อมารดาได้พัก</p>			<p>ตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียนป่ายข้อมือ ว่าตรงกัน สังเกตการหายใจ ผิวหนัง ดูแลร่างกายให้อบอุ่นดูแลอุปกรณ์ที่ติดตัวให้อยู่ในสภาพเหมาะสม ช่วยเคลื่อนย้าย ดูแลอุปกรณ์พร้อมและเหมาะสม สิ้นสุดเมื่อทารกได้พักกรณีทารกแรกเกิดที่ต้องใช้ตู้อบ เริ่มตั้งแต่ระบุตัวทารกแรกเกิดโดยสอบถาม มารดาญาติ โดยถามชื่อ-นามสกุล ของทารกและมารดา ตรวจสอบข้อมูลจาก เวชระเบียน ป่ายข้อมือว่าตรงกัน สังเกตการหายใจ ผิวหนังดูแลร่างกายให้อบอุ่นดูแลอุปกรณ์ที่ติดตัวมาให้เหมาะสม ให้ข้อมูลมารดาและญาติแนะนำวิธีการดูแลทารก เช่นการนำทารกออกมา</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
					ให้นม การสังเกตการหายใจ อุณหภูมิ ผิวหนัง การดูแลเมื่อ ขับถ่าย ให้มารดาซักถาม จัด ทารกให้นอนในคู่อุป ปรับ อุณหภูมิให้เหมาะสมอีกครั้ง ประเมินอาการ สิ้นสุดเมื่อ ทารกได้พักก่อน
	1.4 ประสานรายงาน อาการมารดาหลังคลอด	1.4 เริ่มตั้งแต่รวบรวมข้อมูลจากการประเมิน สัญญาณชีพ และอาการแสดงอื่นๆ ติดต่อ รายงานอาการแพทย์ สิ้นสุดเมื่อรายงานเสร็จ		1.4 ประสานรายงาน อาการทารกแรกเกิด	1.4 เริ่มตั้งแต่รวบรวมข้อมูล จากการประเมินสัญญาณชีพ และอาการแสดงอื่นๆ ติดต่อ รายงานอาการแพทย์ สิ้นสุด เมื่อรายงานเสร็จ
	1.5 ประเมินมารดา หลังคลอดแรกเริ่ม โดยละเอียด	กรณีมารดาหลังคลอดปกติ 1.5 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์และตรวจสอบ ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ รักษา ยาการพยาบาลที่ได้รับ ชักประวัติการ ตั้งครรถ์การคลอด ภาวะแทรกซ้อนทาง ร่างกาย จิตสังคมตรวจร่างกาย โดย ดู คลำ ระดับมดลูก สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด ประเมินแผลฝีเย็บ เต้านมหัวนม		1.5 ประเมินทารก แรกเกิดแรกเริ่ม โดยละเอียด	1.5 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ และตรวจสอบข้อมูลในเวช ระเบียน ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การรักษา ยา (ในกรณีป่วย) การพยาบาลที่ ได้รับชักประวัติการคลอด ภาวะแทรกซ้อน การรับวัคซีน ของทารกเมื่อแรกเกิด สังเกต

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		<p>ปริมาณน้ำนม ความสามารถในการดูแลบุตร ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ คลำกระเพาะ ปัสสาวะว่าโปร่งตึงหรือไม่ ประเมินอาการ ปวดและสัญญาณชีพ เก็บอุปกรณณ์ บันทึก ข้อมูล สิ้นสุดเมื่อ</p> <p>กรณีมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง</p> <p>1.5 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณณ์และตรวจสอบ ข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ รักษา การให้ยาระงับความรู้สึก ยาแก้ปวด และยาอื่นๆการพยาบาลที่ได้รับ ชักประวัติ การตั้งครรรภ์ การรับวัคซีนของมารดา การ ผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย จิตใจ สังคม วัตถุประสงค์ สัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย เพื่อ ประเมินระดับมดลูก ลักษณะแผลผ่าตัด</p>			<p>สภาพร่างกาย รูปร่าง ผิวหนัง การเคลื่อนไหว การตอบสนอง การกระตุ้นและตรวจร่างกาย กรณีทารกเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาล ต่ำให้เพิ่มการวัดระดับน้ำตาล วัดระดับออกซิเจนและวัด สัญญาณชีพ ชักถามการขับถ่าย ปัสสาวะอุจจาระ คว้าทารกมีรู ทวารหรือไม่ ดูแลร่างกายทารก ให้อบอุ่นบันทึกข้อมูล สิ้นสุด เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		การเคลื่อนไหวของลำไส้ ปริมาณและ ลักษณะปัสสาวะ ความสมดุลของน้ำและ อิเล็กโตรไลต์ ระบบทางเดินหายใจระดับ ความปวด ลักษณะเต้านมและปริมาณน้ำนม ความสามารถในการเลี้ยงบุตร สังเกตเลือดที่ ออกทางช่องคลอด วัคซีนยูนิแควซ์และ ประเมินภาวะช็อคบันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อ เก็บอุปกรณ์เสร็จ			
	1.6 การนิเทศมารดา หลังคลอด	1.6 เริ่มตั้งแต่อธิบายกฎระเบียบของหอผู้ป่วย แนะนำอุปกรณ์และเอกสารที่ต้องเตรียมเพิ่ม ของมารดาและทารก บอกวิธีการติดต่อกับ พยาบาลเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน แนะนำสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น สิ่งต้องระวัง สำหรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด การใช้เตียงและสัญญาณฉุกเฉิน เปิดโอกาส ให้ซักถาม สิ้นสุดเมื่อสนทนาเสร็จ			
	1.7 การให้ยา รับประทาน	1.7 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของ แพทย์บริหารยาโดยใช้หลัก 6R จัดยาใส่ อุปกรณ์ ให้ข้อมูลการรักษาแก่มารดา ให้		1.7 การให้ยา รับประทาน กรณีเจ็บป่วย	1.7 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์บริหารยา โดยใช้หลัก 6R จัดยาใส่

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		ซักถามจนเกิดความเข้าใจให้รับประทานยา ประเมินหลังการรับประทานยาบันทึกการให้ ยา เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ			อุปกรณ์ ให้ข้อมูลการรักษาแก่ มารดา ให้ซักถามจนเกิดความ เข้าใจให้ทารกรับประทานยา ประเมินหลังการรับประทานยา บันทึกการให้ยา เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ
	1.8 การให้ยาฉีด	1.8 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของ แพทย์ บริหารยาโดยใช้หลัก 6R เตรียมยาฉีด ไปที่เตียงให้ข้อมูลการรักษา การดูแลให้ ซักถามจนเกิดความเข้าใจ ฉีดยา ประเมิน หลังการฉีดยาลงบันทึกการให้ยา สิ้นสุดเมื่อ เก็บอุปกรณ์เสร็จ		1.8 การให้ยาฉีด กรณีเจ็บป่วย	1.8 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์ของแพทย์ บริหารยาโดยใช้หลัก 6R เตรียมยาฉีดไปที่เตียง ให้ข้อมูล การรักษา การดูแลแก่มารดา ให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจ เริ่มฉีดยา ประเมินหลังฉีดยา ลงบันทึกการให้ยา สิ้นสุดเมื่อ เก็บอุปกรณ์เสร็จ
	1.9 การให้ยาภายนอก	1.9 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของ แพทย์ บริหารยาโดยใช้หลัก6R เตรียมยา ให้ข้อมูลการรักษา การดูแลแก่มารดา ให้ ซักถามจนเกิดความเข้าใจ ให้ยาภายนอก		1.9 การให้ยาภายนอก กรณีเจ็บป่วย	1.9 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์บริหารยา โดยใช้หลัก6R เตรียมยา ให้ ข้อมูลการรักษา การดูแลแก่

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		ประเมินหลังการให้ยาลงบันทึกการให้ยา สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ			มารดา ให้ซักถามจนเกิดความ เข้าใจ ให้ยาภายนอก ประเมิน หลังการให้ยาลงบันทึกการให้ ยา สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ
	1.10 การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ แรกรับ	1.10 เริ่มตั้งแต่ ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของ แพทย์เตรียมอุปกรณ์การให้สารน้ำ ระบุตัว ให้ข้อมูลการรักษาการดูแล เปิดโอกาสให้ ซักถามจนเกิดความเข้าใจ จัดทำ ให้สารน้ำ ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำเข้าใจ จัดทำ ให้สาร น้ำ ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำปรับหยดสารน้ำ ประเมินหลังการให้สารน้ำ สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ		1.10 การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ แรกรับ	1.10 เริ่มตั้งแต่ ตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์เตรียม อุปกรณ์การให้สารน้ำ ระบุตัว ให้ข้อมูลการรักษาการดูแล เปิดโอกาสให้ซักถามจนเกิด ความเข้าใจ จัดทำ ให้สารน้ำ ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำเข้าใจ จัดทำ ให้สารน้ำ ดูแลบริเวณที่ ให้สารน้ำปรับหยดสารน้ำ ประเมินหลังการให้สารน้ำ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ
	1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือดเก็บ สิ่งส่งตรวจ	1.11 เริ่มตั้งแต่ ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของ แพทย์เตรียมอุปกรณ์ในการเจาะเลือดและ หรือ เก็บสิ่งส่งตรวจ ระบุตัว เปิดโอกาสให้ ซักถามจนเกิดความเข้าใจ เจาะเลือดและหรือ เก็บสิ่งส่งตรวจ ดูแลบริเวณ		1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือดเก็บ สิ่งส่งตรวจ	1.11 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์เตรียม อุปกรณ์ในการเจาะเลือดและ หรือ เก็บสิ่งส่งตรวจ เปิด โอกาสให้มารดาได้ซักถามจน

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		ที่เจาะเลือดป้องกันเลือดออก สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ			เกิดความเข้าใจ เจาะเลือดและ หรือ เก็บสิ่งส่งตรวจ คูแล บริเวณที่เจาะเลือดป้องกัน เลือดออก คูแลให้ความอบอุ่น สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ
	1.12 การลงทะเบียน รับใหม่และการบันทึก เวชระเบียนของมารดา	1.12 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบเอกสารที่ได้มา ถูกต้องลงทะเบียนในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ เอกสารจากคอมพิวเตอร์ ลงข้อมูลใน ทะเบียนรับใหม่ และลงบันทึกข้อมูลในเวช ระเบียนให้ครบถ้วน สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ		1.12 การลงทะเบียน รับใหม่และการบันทึก เวชระเบียนของทารก	1.12 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบ เอกสารที่ได้มาถูกต้อง ลงทะเบียนในคอมพิวเตอร์ พิมพ์เอกสารจากคอมพิวเตอร์ ลงข้อมูลในทะเบียนรับใหม่ และลงบันทึกข้อมูลในเวช ระเบียนให้ครบถ้วน สิ้นสุดเมื่อ บันทึกเสร็จ
2 การประเมิน เฝ้าระวังและ วินิจฉัย ต่อเนื่อง	2.1 การประเมิน สภาพมารดาหลังการรับ เวร	<i>กรณีมารดาหลังคลอดปกติการประเมิน มารดาใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด</i> 2.1 เริ่มตั้งแต่พบมารดาหลังคลอดที่เตียง ประเมินโดยซักถาม สังเกต ตรวจร่างกาย โดยประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด โดย คลำคลึงมดลูกและวัดระดับ ประเมินจำนวน เลือดที่ออกทางช่องคลอด ประเมิน	2 การประเมิน เฝ้าระวังและ วินิจฉัยต่อเนื่อง	2.1 การประเมิน สภาพทารกหลังการ รับ เวร	2.1 เริ่มตั้งแต่ซักถามข้อมูลจาก มารดาและญาติประเมินทารก แรกเกิด โดยประเมินการ หายใจ ฟังปอด ดูว่ามีเสมหะ หรือไม่ การร้อง การ เคลื่อนไหว การดูดกลืนจำนวน ครั้งการดูดนม ปริมาณ

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		<p>แผลฝีเย็บว่ามีก้อนหรือบวมมากขึ้น มีเลือดซึมหรือไม่ ทามอาหาร มีนงเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่นเลือดออกมาก ประเมินการขับถ่าย ปัสสาวะหลังคลอดดู คลำกระเพาะปัสสาวะว่าโป่งตึงหรือไม่ ประเมินการได้รับสารน้ำและอาหาร ประเมินอาการปวดแผล และมดลูก ประเมินลักษณะเต้านมห้วนนม การไหลของน้ำนม วามสามารถในการให้นมบุตร ประเมินการพักผ่อน จิตใจ สังคม และประเมินสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ที่ใช้ความปลอดภัยให้มารดาได้ซักถามอธิบาย บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จ</p> <p>การประเมินมารดาหลัง 48 ชั่วโมงหลังคลอด</p> <p>2.1 เริ่มตั้งแต่พบมารดาหลังคลอดที่เตียง ประเมินโดยซักถาม สังเกต ตรวจร่างกาย ดังนี้ ประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยคลำและวัดระดับขดมดลูกประเมินจำนวนลักษณะเลือดหรือน้ำคาวปลา</p>			<p>น้ำหนักที่ได้รับ ลักษณะและจำนวนการขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ลักษณะผิวหนัง อุณหภูมิ ในวันแรกดูสะดือว่ามีเลือดออกหรือไม่ มีอาการบวมแดงและในวันที่3หรือ4หรือไม่ ดูว่ามีขี้ตามากและอุปกรณ์ที่ใช้อยู่กับทารก และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย จัดทำนอน ดูแลร่างกายให้อบอุ่น บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		<p>สึกลื่น ประเมินแผลฝีเย็บว่ามีก้อนหรือบวมหรือไม่ ประเมินการติดเชื้อ โดย ตามอาการไม่สุขสบายตัวปวดแผล หรือมีไข้ ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ โดยตามจำนวนครั้งในการขับถ่าย ปริมาณ ประเมินการได้รับสารอาหารและน้ำ ประเมินอาการปวดต่างๆ ประเมินความคิดปกติของเต้านม หัวนม การไหลของน้ำนม และวิธีการให้นม ที่ถูกต้อง การพักผ่อน ความวิตกกังวลปัญหา ด้านเศรษฐกิจประเมินสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ที่ใช้ ความปลอดภัยให้มารดาได้พูดคุยซักถาม บันทึกข้อมูลสิ้นสุดเมื่อมารดาได้พูดคุย ซักถาม บันทึกข้อมูลสิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ</p> <p>กรณีมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การประเมินมารดาใน 24-48 ชั่วโมง 2.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน ระดับการรับความรู้สึก (กรณี spinal block) และความสามารถในการเคลื่อนไหว ลักษณะ</p>			

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		<p>การหายใจ ความสม่ำเสมอ ดูว่ามีเสมหะหรือไม่ ประเมินภาวะตกเลือดโดยประเมินเลือดออกในช่องท้อง โดยการดูและคลำว่ามีอาการแข็งตึงในช่องท้อง แผลผ่าตัดมีเลือดออกซึมมาก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ดูปริมาณปัสสาวะในถุงการไหลของปัสสาวะจำนวนปัสสาวะหลังเอาสายสวนปัสสาวะออก ชักถามอาการหน้ามืดใจสั่น เหงื่อออก ประเมินการติดเชื้อ โดยถามอาการไข้ไม่สุขสบายตัว ประเมินระดับการปวด ประเมินการได้รับสารน้ำและอาหาร ประเมิน ลักษณะเต้านม หัวนมและปริมาณน้ำนม ความสามารถในการให้นมบุตร การพักผ่อน อารมณ์ ความเครียด ดูแลความความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้ให้มารดาหรือญาติได้ซักถามอธิบาย บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ</p>			

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	2.2 ประเมิน สัญญาณชีพ มารดาหลังคลอด	2.2 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์และเอกสาร การบันทึกไปที่เตียง อธิบายให้มารดาหลัง คลอดทราบวัดสัญญาณชีพ ให้ข้อมูลหลังการ วัด เก็บอุปกรณ์สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จ กรณีที่ใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เริ่มจากการตรวจสอบอุปกรณ์และเตรียม อุปกรณ์เอกสารการ บันทึกไปที่เตียง อธิบาย ให้มารดาหลังคลอดทราบ วัดสัญญาณชีพ ให้ข้อมูลแก่มารดาหลังคลอด เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จอาการแข็งตึงใน ช่องท้อง แผลผ่าตัดมีเลือดออกมาก ปริมาณ เลือดที่ออกทางช่องคลอด ดูปริมาณปัสสาวะ หลังเอาสายสวนออก ชักตามอาการหน้ามืด ใจสั่นเหงื่อออก ประเมินอาการระดับการ ปวด ประเมินการได้รับสารน้ำและ อาหาร การเคลื่อนไหวลำไส้ ประเมิน ลักษณะเต้านม หัวนมและปริมาณน้ำนม การ ให้นมบุตร การพักผ่อน ความวิตกกังวล ความพร้อม		2.2 ประเมิน สัญญาณชีพ ทารกแรกเกิด	2.2 เริ่มตั้งแต่การเตรียม อุปกรณ์และเอกสารการบันทึก ไปที่เตียง อธิบายให้มารดาและ ญาติทราบ วัดสัญญาณชีพ ให้ ข้อมูลหลังการวัดสัญญาณชีพ ดูร่างกายทารกให้อบอุ่น เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อบันทึก ข้อมูลเสร็จ

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว ประเมินการทำ กิจกรรมการช่วยเหลือตนเองความปลอดภัย ของสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้ ให้มารดา หรือญาติได้ซักถาม อธิบาย บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ			
	2.3 การรายงาน อาการต่อแพทย์	2.3 เริ่มตั้งแต่ หลังรวบรวมข้อมูลอาการ ผิดปกติหรือภาวะไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น รายงานแพทย์ โดยบอกชื่อมารดาหลังคลอด การวินิจฉัย ปัญหา การดูแล อาการปัจจุบัน บันทึกข้อมูลการรายงาน สิ้นสุดเมื่อบันทึก เสร็จ		2.3 การรายงาน อาการต่อแพทย์	2.3 เริ่มตั้งแต่ หลังรวบรวม ข้อมูลอาการผิดปกติหรือภาวะ ไม่สุขสบายของทารกที่เกิดขึ้น รายงานแพทย์ โดยบอกชื่อ มารดาและทารก การวินิจฉัย ปัญหาและการดูแล อาการ ปัจจุบัน กรณีมีคำสั่งการรักษา ทบทวนคำสั่งการรักษา บันทึก ข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูล เสร็จ
				2.4 ชั่งน้ำหนักทารก	2.4 เริ่มตั้งแต่ การเตรียม อุปกรณ์และเอกสารการบันทึก อธิบายให้มารดาและญาติ ทราบจัดสิ่งแวดล้อม ชั่ง น้ำหนัก บอกข้อมูลน้ำหนัก


กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
3. การตรวจ รักษามารดา ในหน่วยงาน	<p>3.1 การตรวจเยี่ยม อาการร่วมกับแพทย์</p> <p>3.2 การเก็บและส่งสิ่งส่ง ตรวจ</p> <p>3.3 ช่วยแพทย์ตรวจ หรือทำหัตถการ</p>	<p>3.1 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ เอกสาร ข้อมูล มารดาหลังคลอด แลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์ เมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>3.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ เอกสารการส่ง ตรวจส่งข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ระบุตัวให้ ข้อมูลเหตุผลการเจาะเลือดและ/หรือเก็บสิ่ง ส่งตรวจ จัดทำเจาะเลือด และ/หรือเก็บสิ่งส่ง ตรวจบันทึกข้อมูลสิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูล เสร็จ</p> <p>3.3 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ ระบุตัว ให้ ข้อมูล จัดสภาพแวดล้อมและจัดทำ ช่วย แพทย์จะทำหัตถการ ประเมินอาการหลัง</p>	3. การตรวจรักษาทารก หน่วยงาน	<p>3.1 การตรวจเยี่ยม อาการร่วมกับแพทย์</p> <p>3.2 การเก็บและส่งสิ่งส่ง ตรวจ (เช่นดูค่าไมโครบิ ลิรูบิน ความเข้มข้นของ เลือดและกรุ๊ปเลือด)</p> <p>3.3 การเก็บและส่งสิ่งส่ง ตรวจอื่นๆ (กรณีเจ็บป่วย)</p>	<p>ทารกแก่มารดาหลังคลอด ดูแล ร่างกายทารกให้อบอุ่นบันทึก ข้อมูล เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อ เก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>3.1 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ และเอกสาร ข้อมูลทารกแรก เกิด แลกเปลี่ยนข้อมูลกับ แพทย์ และ</p> <p>3.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ เอกสารการส่งตรวจระบุตัว ทารกให้ข้อมูลเหตุผลการเจาะ เลือด เก็บสิ่งส่งตรวจแก่มารดา จัดทำ เจาะเลือด และ/หรือเก็บ สิ่งส่งตรวจ ดูแลร่างกายให้ อบอุ่น เก็บอุปกรณ์ บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึก ข้อมูลเสร็จ</p> <p>3.3 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ เอกสารการส่งตรวจระบุตัว ทารกให้ข้อมูลเหตุผลการเจาะ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		<p>ทำหัตถการ ดูแลร่างกายและจัดให้พักผ่อน สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p>		<p>3.4 ช่วยแพทย์ตรวจหรือ ทำหัตถการ</p> <p>3.5 การใส่สายยางให้ อาหารทางปาก หรือทาง จมูก</p>	<p>เลือด เก็บสิ่งส่งตรวจแก่มารดา จัดทำ เจาะเลือด และ/หรือเก็บ สิ่งส่งตรวจ ดูแลร่างกายให้ อบอุ่น เก็บอุปกรณ์บันทึก ข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูล เสร็จ</p> <p>3.4 เริ่มตั้งแต่การเตรียม อุปกรณ์ ระบุตัวให้ข้อมูลแก่ มารดา จัดสภาพแวดล้อมและ จัดทำ ช่วยแพทย์ ขณะทำ หัตถการ ประเมินอาการหลัง ทำหัตถการ ดูแลร่างกายให้ อบอุ่น จัดทำนอนให้พักผ่อน สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>3.5 เริ่มตั้งแต่การเตรียม อุปกรณ์ ระบุตัวให้ข้อมูลแก่ มารดา จัดสภาพแวดล้อมและ จัดทำใส่สายยาง ประเมิน อาการขณะและหลังใส่สายยาง แนะนำการดูแลทารกขณะ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
<p>4. การส่ง ตรวจรักษา และส่งปรึกษา นอกหน่วยงาน</p>	<p>4.1 ประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>4.1 เริ่มตั้งแต่ การเตรียมข้อมูลในการตรวจ รักษานอกหน่วยงาน ติดต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและ สิ้นสุดเมื่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูล</p>	<p>4. การส่ง ตรวจรักษา และส่งปรึกษานอก หน่วยงาน</p>	<p>3.6 การถอดสายยางให้ อาหารทารก</p> <p>4.1 ประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>ใส่สาย ดูให้สายยางไม่รั้งตึง ดูแลร่างกายให้อบอุ่นจัดทำ นอนให้พักผ่อน สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ</p> <p>3.6 เริ่มตั้งแต่ การเตรียม อุปกรณ์ ระบุตัว ให้ข้อมูล มารดา จัดสภาพแวดล้อมและ จัดทำ ถอดสายยาง ประเมิน อาการขณะถอดและหลังจาก ถอดสายยางดูแลร่างกายให้ อบอุ่น สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ เสร็จ</p> <p>4.1 เริ่มตั้งแต่ การเตรียมข้อมูล ในการตรวจรักษานอก หน่วยงาน ติดต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและสิ้นสุดเมื่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ ข้อมูล</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
5. การช่วยเหลือ บรรเทาอาการ และการป้องกันภาวะแทรก ซ้อน	4.2 การเตรียมมารดา หลังคลอด ก่อนส่ง ตรวจรักษา หรือ ปรึกษานอกหน่วยงาน	4.2 เริ่มตั้งแต่ ให้ข้อมูลมารดาและญาติ เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น ระบุตัว ประเมิน อาการและอาการแสดง เตรียมความพร้อม ของร่างกาย ดูแลให้ขับถ่าย สิ้นสุดเมื่อเตรียม เสร็จ		4.2 การเตรียมทารกแรก เกิด ก่อนส่งตรวจรักษา หรือปรึกษานอก หน่วยงาน	4.2 เริ่มตั้งแต่ ให้ข้อมูลมารดา และญาติ เตรียมอุปกรณ์ที่ จำเป็น ระบุตัวทารกประเมิน อาการและอาการแสดง เตรียม ความพร้อมของร่างกายทารก ดูแลร่างกายให้อบอุ่น สิ้นสุด เมื่อเตรียมเสร็จ
	4.3 การรับมารดา หลังคลอดกลับจากส่ง ตรวจรักษาหรือส่ง ปรึกษานอกหน่วยงาน	4.3 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ไปที่เตียง ช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียง จัดให้มารดาหลัง คลอดได้พัก ประเมินอาการและอาการแสดง เก็บอุปกรณ์ บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึก ข้อมูลเสร็จ		4.3 การรับทารก แรกเกิด กลับจากตรวจ รักษาหรือส่ง ปรึกษา นอกหน่วยงาน	4.3 เริ่มตั้งแต่ การเตรียม อุปกรณ์ไปที่เตียง ช่วย เคลื่อนย้ายลงเตียง จัดให้ทารก แรกเกิดได้พักประเมินอาการ และอาการแสดง เก็บอุปกรณ์ บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึก ข้อมูลเสร็จ
	5.1 การดูแลทางเดิน หายใจให้โล่งและดูแลให้ ได้รับออกซิเจน อย่างเพียงพอ	5.1 เริ่มตั้งแต่ ประเมินระบบทางเดินหายใจ โดยดูการขยายตัวของทรวงอก ฟังปอด และ นับจำนวนครั้งการหายใจ ฟึกหายใจแบบ Deep breathing exercise ให้ทดลองปฏิบัติ ประเมินซ้ำ สิ้นสุดเมื่อประเมินผลเสร็จ		5.1 เริ่มตั้งแต่ การเตรียม อุปกรณ์การวัดออกซิเจนให้ พร้อมใช้ อธิบายให้มารดา ทราบ ประเมินลักษณะการ หายใจ อาการเขียว จัด สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จัดทำ	

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	5.2 การอบแผลฝีเย็บ	5.2 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์อบแผล ระบุตัว ประเมินลักษณะแผลและอาการปวด สอนการดูแลให้มีคิซิด จัดทำ จัดอุปกรณ์ อบแผล ประเมินขณะ และหลังอบแผล ดูแลความสะอาด เปลี่ยนผ้าอนามัยหลังอบแผล สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ		5.2 การดูแลเพื่อ ป้องกันภาวะ อุณหภูมิต่ำ	วัดออกซิเจน ให้ข้อมูลแก่มารดา ห่อตัวทารก (กรณีทารกต้องอยู่ในคู่มือ) ดูแลทารกให้อยู่ในคู่มือจัดท่านอน เก็บอุปกรณ์บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึก ข้อมูลเสร็จ กรณีมีเสมหะ ให้ดูดเสมหะ ระหว่างดูดเสมหะถ้าจุก ประเมินอาการ เป็นระยะ หลังดูดเสมหะปล่อยให้สงบ ดูแลร่างกายให้อบอุ่น ให้พัก เก็บอุปกรณ์ บันทึกข้อมูลสิ้นสุดเมื่อ บันทึกข้อมูลเสร็จ กรณีที่ทารกต้องได้รับออกซิเจน ดูแลให้ได้ ออกซิเจนตามแผนการรักษา และวัดระดับออกซิเจนและบันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ

กิจกรรมหลัก มรดก หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมรดก หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมรดกหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
					<p>5.2 เริ่มตั้งแต่การเตรียม อุปกรณ์ อธิบายให้มารดาทราบ สังเกตอาการ ชิมลง หายใจช้า ลง หัวใจเต้นช้า ริมฝีปากปลาย มือปลายเท้าเขียว จัด สิ่งแวดล้อมให้อบอุ่น ห่อทารก ดูแลไม่ให้ร่างกายเปียกชื้น วัด อุณหภูมิ บอกข้อมูลแก่มารดา ห่อตัวทารก สอน มารดาปฏิบัติ เก็บอุปกรณ์ บันทึกข้อมูลสิ้นสุดเมื่อ เก็บ อุปกรณ์เสร็จ</p> <p>กรณีทารกแรกเกิดที่อยู่ในตู้อบ หรือต้องใช้ตู้อบเตรียมตู้อบให้ พร้อมและปลอดภัย ปรับ อุณหภูมิให้ตู้อบ จัดท่านอน แนะนำการดูแลทารกเพื่อ ป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ เก็บ อุปกรณ์ บันทึกข้อมูล สิ้นสุด เมื่อบันทึกเสร็จ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>5.3 การบีบน้ำนม สำหรับป้อนบุตร</p> <p>5.4 การดูแลมารดาที่เต้านมคัดตึง</p>	<p>5.3 เริ่มตั้งแต่อธิบายความจำเป็นในการบีบน้ำนมจัดสิ่งแวดล้อม จัดท่า สอนการปฏิบัติ เริ่มบีบน้ำนมประเมินการไหลของน้ำนมเป็นระยะ ให้มารดาทดลองปฏิบัติ ประเมินการไหลของน้ำนม สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p> <p>5.4 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายความจำเป็นในการประคบ นวดเต้านม จัดสิ่งแวดล้อม จัดท่า ประเมินความคัด และระดับความเจ็บปวด ประคบร้อนสลับเย็น นวดเต้านม สอนขณะช่วยเหลือ ประเมิน</p>		<p>5.3 การดูแลป้องกัน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</p> <p>5.4 การเช็ดตัวลดไข้</p>	<p>5.3 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ การเจาะระดับน้ำตาลในเลือด อธิบายให้มารดาทราบ ประเมินทารกว่ามีอาการซึม หายใจช้าหรือไม่ ดูปริมาณ น้ำนมที่ได้รับ จัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสม จัดท่า เจาะดูระดับน้ำตาล ให้ข้อมูลแก่ มารดา ห่อตัวทารก ดูแลให้ได้ คุณนมมารดา หรือดูแลให้ได้ สารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา ดูแลทารกให้อยู่ในคู่อบ (กรณีทารกอยู่ในคู่อบ) เก็บ อุปกรณ์ บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึก</p> <p>5.4 เริ่มตั้งแต่พยาบาลเตรียม อุปกรณ์อธิบายให้มารดาทราบ จัดสิ่งแวดล้อมให้อบอุ่น เช็ดตัวทารกด้วยน้ำอุ่น ประเมินอาการเป็นระยะขณะเช็ดตัว</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>5.5 การดูแลมารดาที่ ห้วนมัสันหรือ ห้วนมบอด</p> <p>5.6 การบรรเทาอาการ ปวดมดลูก</p>	<p>อาการปวด ลักษณะเต้านมและ การไหลของ น้ำนมเป็นระยะ ให้ทดลองปฏิบัติประเมินผล สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>5.5 เริ่มตั้งแต่อธิบายให้มารดาทราบวิธีการ แก้ไขใช้การกระตุ้นโดยดึงห้วนมและวิธีการ ให้นมที่เหมาะสม ลงมือช่วยดึงห้วนม ให้ ทดลองปฏิบัติประเมินความยาวของห้วนม ให้บุตรคุณนมประเมินว่าทารกคุณนมได้ หรือไม่ สิ้นสุดเมื่อ ประเมินผลเสร็จ</p> <p>5.6 เริ่มตั้งแต่ ประเมินระดับความปวดซ้ำ สอนการจัดท่า พลิกตะแคงตัว ลูกนั่ง ยืน ฝึก หายใจฝึกผ่อนคลายอาการปวด ประเมินหลัง ให้ทดลองปฏิบัติ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ กรณีที่เหมาะสมระดับความปวดและให้ยา เริ่มตั้งแต่การเตรียมและจัดยาไปที่เตียง ให้ยา โดยใช้หลัก6R บันทึกการให้ยา สอน</p>		<p>5.5 การดูแลตา</p> <p>5.6 การดูแลสะดือ</p>	<p>หลังเช็ดตัวดูแลร่างกายให้ อบอุ่น วัด ไข้ซ้ำ บันทึกข้อมูล เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ</p> <p>5.5 เริ่มตั้งแต่การเตรียม อุปกรณ์ อธิบายให้มารดาทราบ ประเมินการอักเสบของตา แนะนำการ เช็ดตา และให้ มารดา ทดลองปฏิบัติ ประเมินผล ดูแลร่างกาย ให้อบอุ่นให้พัก สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์ เสร็จ5.6 เริ่มตั้งแต่ เตรียม อุปกรณ์ อธิบายมารดา ประเมินการอักเสบของสะดือ เช็ดสะดือแนะนำให้มารดา ทดลองปฏิบัติ ประเมินผล ดูแล ร่างกายให้อบอุ่น ให้ พัก เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อ เก็บอุปกรณ์เสร็จ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p data-bbox="465 624 710 751">5.7 การบรรเทาอาการ ปวดแผล ฝีเย็บ</p> <p data-bbox="465 1161 710 1241">5.8 การบรรเทาอาการ ปวดแผลผ่าตัด</p>	<p data-bbox="728 470 1164 603">การเรื่องพลิกตะแคงตัว ลูกนั่ง ยืนฝึกพ่อน คลายอาการปวด ประเมินหลังทดลองปฏิบัติ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p> <p data-bbox="728 619 1164 847">5.7 เริ่มตั้งแต่ประเมินระดับความปวดและ ลักษณะแผลซ้ำ สอนการดูแลแผล การ เปลี่ยนท่าลูกนั่ง ยืนเดิน ให้ฝึกลมหายใจพ่อน คลายอาการปวด ประเมินหลังให้ทดลอง ปฏิบัติ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p> <p data-bbox="728 863 1164 1145">กรณีที่ประเมินระดับความปวดและให้ยา เริ่มตั้งแต่การเตรียมและจัดยาไปที่เตียง ให้ยา โดยใช้หลัก6R บันทึกการให้ยา สอนเรื่อง การดูแลแผลการเปลี่ยนท่าพลิกตะแคงตัวลูก นั่ง ยืนเดิน ฝึกหายใจพ่อนคลายอาการปวด ประเมินอาการ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p> <p data-bbox="728 1161 1164 1385">5.8 เริ่มตั้งแต่ประเมินระดับความปวดและ แผลผ่าตัด สอนการดูแลแผล การเปลี่ยนท่า พลิกตะแคงตัว ลูกนั่งยืน การเดิน ฝึกลม หายใจพ่อนคลายอาการปวด ประเมินหลัง ทดลองปฏิบัติ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p>			

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรก เกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
6. การให้ยา ประจำวัน	5.9 การทำแผลผ่าตัด 5.10 การเช็ดตัวลดไข้ 6.1 การให้ยา รับประทาน	<p>กรณีที่เหมาะสมระดับความปวดและให้ยา เริ่มตั้งแต่การเตรียมและจัดยาไปที่เตียง ให้ยาโดยใช้หลัก 6R บันทึกการให้ยา สอนเรื่องการดูแลแผล การเปลี่ยนท่าพลิกตะแคงตัว ลูกนั่ง ยืน เดิน ฝึกลมหายใจ ผ่อนคลายอาการปวด ประเมินอาการสิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p> <p>5.9 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายการดูแลแผล จัดสิ่งแวดล้อม จัดท่า เปิดแผล ทำแผลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ ประเมินลักษณะแผลผ่าตัด ปิดแผล จัดให้มารดาพัก สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>5.10 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์อธิบายให้มารดาหลังคลอดทราบ ระบุตัว จัดสิ่งแวดล้อมเช็ดตัว ประเมินอาการเป็นระยะ หลังเช็ดตัวดูแลร่างกายให้อบอุ่น วัดไข้ซ้ำ เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จ</p> <p>6.1 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบใบบันทึกการบริหารยา บริหารยาโดยใช้หลัก 6R จัดยาไปที่เตียง ให้ข้อมูลการรักษาแก่มารดา</p>	6. การให้ยาประจำวัน และ การให้วัคซีน BCG (กรณีทารกป่วย จะมีการให้ยา)	6.1 การให้ยา รับประทาน	6.1 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบใบ บันทึกการบริหารยาและ บริหารยาโดยใช้หลัก 6R จัดยา

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรก เกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p data-bbox="450 722 607 751">6.2 การให้ยาฉีด</p> <p data-bbox="450 1166 658 1195">6.3 การให้ยาภายนอก</p>	<p data-bbox="714 427 1198 560">หลังคลอดให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจ ให้ รับประทานยา ประเมินอาการ ลงบันทึกการให้ยา สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p data-bbox="714 719 1198 951">6.2 เริ่มตั้งแต่ ตรวจสอบใบบันทึกการบริหารยา บริหารยาโดยใช้หลัก 6R เตรียมยาฉีดไปที่เตียง ให้ ข้อมูลการรักษา การดูแล ให้ซักถามจนเกิดความ เข้าใจ ฉีดยา ประเมินอาการหลังฉีดยาบันทึกการ ให้ยา เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์</p> <p data-bbox="714 1158 1171 1337">6.3 เริ่มตั้งแต่ ตรวจสอบใบบันทึกการบริหารยา บริหารยาโดยใช้หลัก 6R เตรียมยาให้ข้อมูลการ รักษา การดูแล และให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจ ให้ยาภายนอก</p>		<p data-bbox="1489 722 1646 751">6.2 การให้ยาฉีด</p> <p data-bbox="1489 1166 1697 1195">6.3 การให้ยาภายนอก</p>	<p data-bbox="1753 427 2049 703">ใส่อุปกรณ์ไปที่เตียง ให้ข้อมูล การรักษา การดูแลแก่มารดาให้ ซักถามจนเกิดความเข้าใจ ป้อน ยา ประเมินหลังการ รับประทานยา บันทึกการให้ยา สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p data-bbox="1753 719 2049 1142">6.2 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบใบ บันทึกการบริหารยา และ บริหารยาโดยใช้หลัก6R เตรียม ยาฉีดไปที่เตียง ให้ข้อมูลการ รักษา การดูแลแก่มารดา ให้ ซักถามจนเกิดความเข้าใจ ฉีด ยา ประเมินหลังการฉีดยา บันทึกการให้ยา เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p data-bbox="1753 1158 2004 1337">6.3 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบใบ บันทึกการบริหารยาและ บริหารยาโดยใช้หลัก 6 R เตรียมยา ให้ข้อมูลการ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรก เกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
7. การดูแลให้ ได้รับสาร อาหารอย่าง เหมาะสม	7.1 การประเมิน ความเพียงพอของการ ได้รับสารอาหาร	<p>ประเมินอาการบ่งชี้ที่การให้ยา เก็บอุปกรณี่สิ้นสุด เมื่อเก็บอุปกรณี่</p> <p><i>กรณีมารดาคลอดปกติ</i></p> <p>7.1 เริ่มตั้งแต่ ชักถามข้อมูลการรับประทานอาหาร ในแต่ละมื้อ ว่าได้ปริมาณเพียงพอหรือไม่ ให้ คำแนะนำเรื่อง</p>	7. การดูแลให้ได้รับสาร อาหารอย่าง เหมาะสม	6.4 การให้วัคซีน BCG	<p>รักษาการดูแลแก่มารดา ให้ ซักถามจนเกิดความเข้าใจให้ยา ภายนอก ประเมินหลังให้ยา ลง บันทึกการให้ยา เก็บอุปกรณี่ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณี่เสร็จ</p> <p>6.4 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบการ ได้รับวัคซีนของทารกแรกเกิด เตรียมอุปกรณี่และวัคซีน ใช้ หลัก 6R ในการให้วัคซีน อธิบายให้มารดาทราบ ให้ ซักถามจนเข้าใจเตรียมร่างกาย ทารก ให้วัคซีน สังเกตอาการ หลังการรับวัคซีน ห่อตัวทารก สอนการดูแลทารก บันทึกการ ให้วัคซีน เก็บอุปกรณี่ สิ้นสุด เมื่อเก็บอุปกรณี่เสร็จ</p> <p>7.1 เริ่มตั้งแต่การรวบรวม ข้อมูล และซักถามข้อมูลมารดา ถึงการให้นมแก่ทารกแรกเกิด จำนวนครั้งในการ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรก เกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
		<p>ชนิดอาหารและปริมาณ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ กรณีมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง</p> <p>7.1 เริ่มตั้งแต่รวบรวมข้อมูลคำสั่งการรักษาของแพทย์ ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ สอบถามอาการท้องอืด ให้ข้อมูลการประเมินและการเริ่มชนิดอาหาร แนะนำอาหารที่เหมาะสม สิ้นสุดเมื่อสอบถามอาการเสร็จ</p>		<p>7.2 การให้นมผสม กรณีมารดาที่ไม่สามารถให้นมได้ (เช่นติดเชื้อ HIV)</p>	<p>ดูนม ลักษณะการดูดกลืน ปริมาณน้ำนม สังเกตอาการซึม และดูลักษณะเต้านม หัวนม การขับถ่าย สิ้นสุดเมื่อ ประเมินเสร็จ</p> <p>7.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ เตรียมนมผสม ตรวจสอบข้อมูล การได้รับนม ชักถามข้อมูลการได้รับนม การดูดกลืน การขับถ่าย อุจจาระปัสสาวะ จัดทำให้นม สังเกตอาการขณะให้นม หลังให้อุ้มให้เรือ เก็บอุปกรณ์ บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ</p> <p>7.4 เริ่มจากตรวจคำสั่งการรักษาของแพทย์ เตรียมนมมารดา หรือนมผสม และอุปกรณ์ อธิบายมารดา ตรวจรอยพลาสเตอร์ ดูแผลไม่ให้เกิดแผล จัดทำให้เหมาะสม</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
8. การให้สาร น้ำทางหลอดเลือดดำ	7.2 การดูแลให้ได้ รับอาหาร 8.1 เริ่มให้สารน้ำ	7.2 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบการสั่งอาหารให้ถูกต้อง ตรวจสอบอาหารทั้งปริมาณ และชนิดของอาหาร ให้ข้อมูลมารดาหลังคลอด และจัดทำ สิ้นสุดเมื่อ มารดาได้รับอาหาร 8.1 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่งการรักษา ของ แพทย์ ตรวจสอบชนิดของสารน้ำ ให้ตรงกับมารดา หลังคลอด เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม กรณีใช้เครื่อง Infusion pump ให้เตรียมและตรวจสอบก่อนการใช้ ระบุตัวให้ข้อมูลกับมารดาหลังคลอดและญาติ ใน เรื่องความจำเป็นในการให้สารน้ำ การเฝ้าระวัง อาการผิดปกติ เริ่มให้สารน้ำ ควบคุม	8. การให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ	7.4 การให้นมทางสายยาง 8.1 เริ่มให้สารน้ำ	ประเมินก่อนการให้นมว่ามีนม ค้างในกระเพาะหรือไม่ เริ่มให้ นม ประเมินเป็นระยะ และให้นม เมื่อให้เสร็จอุ้มให้เธอ ดูแล ร่างกายให้อบอุ่นเก็บอุปกรณ์ บันทึกข้อมูลสิ้นสุดเมื่อบันทึก เสร็จ 8.1 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์ ตรวจสอบ ชนิดของสารน้ำ ให้ตรงกับทารก แรกเกิดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม กรณีใช้เครื่อง Infusion pump เตรียมและตรวจสอบก่อนการใช้ ระบุตัวให้ข้อมูลกับมารดา

กิจกรรมหลัก มาตรา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมาตรา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมาตราหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	8.2 การเฝ้าระวัง ระหว่างให้สารน้ำ	<p>จำนวนหยด สังเกตอาการผิดปกติ สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ</p> <p>8.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ประเมินอาการและ อาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ขาดน้ำ อาการปวด คัน บริเวณที่ให้สารน้ำ ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่าง ต่อเนื่องควบคุมจำนวนหยด กรณีใช้ Infusion pump ตรวจสอบการตั้งค่าให้ถูกต้อง ความ ปลอดภัยของอุปกรณ์ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับ การขยับถ่ายปัสสาวะ ดูแลป้องกันการอักเสบ บริเวณที่ให้สารน้ำ ให้คำแนะนำการดูแล เก็บ อุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อ เก็บอุปกรณ์เสร็จ</p>		8.2 การเฝ้าระวัง ระหว่างให้สารน้ำ	<p>หลังคลอดและญาติในเรื่องความ จำเป็นในการให้สารน้ำ การเฝ้า ระวังอาการผิดปกติ เริ่มให้สาร น้ำ ควบคุมจำนวนหยด สังเกต อาการผิดปกติ เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ</p> <p>8.2 เริ่มตั้งแต่ เตรียมอุปกรณ์ ประเมินอาการและอาการแสดง ของภาวะน้ำเกิน ขาดน้ำ อาการ บวม ผื่นบริเวณที่ให้สารน้ำ ดูแล ให้ได้รับสารน้ำอย่างต่อเนื่อง ควบคุมจำนวนหยด กรณีใช้ Infusion pump ตรวจสอบการตั้ง ค่าให้ถูกต้อง ความปลอดภัย ของอุปกรณ์ บันทึกปริมาณสาร น้ำที่ได้รับ การขยับถ่าย ปัสสาวะ ดูแลป้องกันการอักเสบ บริเวณที่ ดูแลเปลี่ยนผ้าปิดแผลเมื่อเปียก</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
9. การให้เลือด และส่วน ประกอบ ของเลือด	8.3 การถอดอุปกรณ์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 9.1 เริ่มให้เลือดและ ส่วนประกอบ ของเลือด	8.3 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของ แพทย์เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ระบุตัว ให้ข้อมูล มารดาหลังคลอด เรื่องการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ กรณีใช้เครื่อง Infusion pump ปิดเครื่อง แล้ว ถอด อุปกรณ์ ปิดแผล สังเกตอาการผิดปกติ เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อ เก็บอุปกรณ์เสร็จ 9.1 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของ แพทย์และตรวจสอบเลือด ให้ตรงกับมารดาหลัง คลอดเตรียมอุปกรณ์ เลือด ให้ข้อมูลเรื่องความ จำเป็นในการให้เลือด การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ตรวจสอบประวัติการได้รับเลือด หมู่เลือด วัด สัญญาณชีพ ให้เลือด ควบคุมจำนวนหยด สังเกต อาการผิดปกติ บันทึกข้อมูล เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุด	9. การให้เลือด และส่วน ประกอบ ของเลือด	8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สาร น้ำทางหลอดเลือดดำ 9.1 เริ่มให้เลือดและ ส่วนประกอบ ของเลือด	ให้คำแนะนำการดูแล สิ้นสุดเมื่อ เก็บอุปกรณ์เสร็จ 8.3 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์เตรียม อุปกรณ์ให้พร้อม ระบุตัว ให้ ข้อมูลมารดา เรื่องการเฝ้าระวัง อาการผิดปกติ ของทารก กรณีใช้ เครื่อง Infusion pump ปิดเครื่อง แล้ว ถอดอุปกรณ์ ปิดแผลสังเกต อาการผิดปกติ สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ 9.1 เริ่มตั้งแต่ ตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์ ตรวจสอบ เลือดให้ตรงกับทารกแรกเกิด เตรียม อุปกรณ์ ให้ข้อมูลกับ มารดาเรื่องความจำเป็นของการ ให้เลือด การเฝ้าระวังอาการ ผิดปกติ ตรวจสอบข้อมูลหมู่ เลือดของทารกและ

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด</p> <p>9.3 การถอดอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและการเก็บอุปกรณ์</p>	<p>เมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ</p> <p>9.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ประเมินอาการ อาการแสดง วัดสัญญาณชีพ ควบคุมจำนวนหยด คูแลบริวณที่ให้เลือด สังเกตความผิดปกติ สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จ</p> <p>9.3 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ เตรียมอุปกรณ์ ระบุตัวให้ข้อมูลมารดาหลังคลอด เรื่องการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ถอดอุปกรณ์ ปิดแผล ประเมินอาการผิดปกติ วัดสัญญาณชีพ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p>		<p>9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด</p> <p>9.3 การถอดอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและการเก็บอุปกรณ์</p>	<p>มารดา วัดสัญญาณชีพ จัดทำ ให้เลือด ควบคุมจำนวนหยด สังเกตอาการผิดปกติ บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>9.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ประเมินอาการอาการแสดง วัดสัญญาณชีพ ควบคุมจำนวนหยด คูแลบริวณที่ให้เลือด สังเกตความผิดปกติ สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จ</p> <p>9.3 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ เตรียมอุปกรณ์ ให้ข้อมูลมารดา เรื่องการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของทารก ถอดอุปกรณ์ ปิดแผล ประเมินอาการผิดปกติ วัดสัญญาณชีพ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
10. การใส่ สายยางทาง หลอดเลือดดำ เพื่อใหยาต่อเนื่อง	10.1 การใส่สายยาง ทาง หลอดเลือดดำ 10.2 การดูแลขณะใส่สาย ยางทางหลอดเลือดดำ 10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ ใส่ทางหลอดเลือดดำ	<p>10.1 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของ แพทย์ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ระบุตัว ให้ข้อมูล มารดาหลังคลอดและญาติในเรื่องความจำเป็นในการ ใส่สายยาง และการดูแลขณะใส่ จัดทำ ใส่สายยาง คูแลบริเวณที่ใส่ให้เรียบร้อย สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ เสร็จ</p> <p>10.2 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ ประเมินอาการ อาการแสดงที่บ่งบอกการอักเสบหรืออาการผิดปกติ คูแลบริเวณที่ใส่สายยาง สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>10.3 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ระบุตัว ให้ข้อมูลมารดาหลัง คลอด ถอดสายยาง คูแลบริเวณที่ถอดป้องกัน เลือดออก สังเกตอาการหลังถอดสายยาง สิ้นสุดเมื่อ เก็บ</p>	10. การใส่สายยางทาง หลอดเลือดดำ	10.1 การใส่สายยาง ทาง หลอดเลือดดำเพื่อใหยา ต่อเนื่อง 10.2 การดูแลขณะใส่สาย ยางทางหลอดเลือดดำ 10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ ทางหลอดเลือดดำ	<p>10.1 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบ คำสั่งการรักษาของแพทย์ เตรียม อุปกรณ์ให้พร้อม ระบุตัวทารก ให้ข้อมูลแก่มารดาและญาติใน เรื่องความจำเป็น ในการใส่สาย ยาง และการดูแลขณะใส่ จัดทำ ใส่สายยางคูแลบริเวณที่ใส่ให้ เรียบร้อย สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ เสร็จ</p> <p>10.2 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ ประเมินอาการอาการแสดงที่บ่ง บอกรการอักเสบหรืออาการ ผิดปกติ คูแลบริเวณที่ใส่สายยาง สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>10.3 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์ เตรียม อุปกรณ์ให้พร้อม ระบุตัว ให้ ข้อมูลแก่มารดา จัดทำ ถอดสาย ยาง คูแลบริเวณที่ถอด</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>11.3 การช่วยเหลือ และทำหัตถการ</p> <p>11.4 การให้ข้อมูลและ รายงานข้อมูลต่อแพทย์</p> <p>11.5 การให้ข้อมูลญาติ</p>	<p>11.3 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์อธิบายให้มารดา หลังคลอดและญาติทราบความจำเป็นในการทำ หัตถการ จัดสิ่งแวดล้อม จัดท่า และดูแล ช่วยเหลือ ขณะทำหัตถการ สังเกตอาการผิดปกติ หลังทำดูแล ร่างกายให้พักสิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>11.4 เริ่มตั้งแต่พบแพทย์รายงานอาการหรือรายงาน ทางโทรศัพท์ ให้ข้อมูลมารดาหลังคลอด เรื่องประวัติ การรักษา ภาวะผิดปกติ อาการปัจจุบันให้แพทย์ ซักถาม บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ</p> <p>11.5 เริ่มตั้งแต่ให้ข้อมูลในขอบเขตของพยาบาลเช่น ข้อมูลอาการ การรักษา การพยาบาลที่ได้รับและที่ ต้องให้การดูแลต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้</p>		<p>11.3 การช่วยเหลือ และทำหัตถการ</p> <p>11.4 การให้ข้อมูลและ รายงานข้อมูลต่อ แพทย์</p> <p>11.5 การให้ข้อมูล มารดาและญาติ</p>	<p>11.3 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้มารดาและญาติทราบ ความจำเป็นในการทำหัตถการ จัดสิ่งแวดล้อม จัดท่า ดูแล ช่วยเหลือขณะทำหัตถการ สังเกตอาการผิดปกติ ดูแล ร่างกายให้อบอุ่น สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ</p> <p>11.4 เริ่มตั้งแต่พบแพทย์รายงาน อาการหรือรายงานทางโทรศัพท์ ให้ข้อมูล ทารกแรกเกิดเรื่อง ประวัติการรักษา ภาวะผิดปกติ อาการปัจจุบันให้แพทย์ซักถาม บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึก เสร็จ</p> <p>11.5 เริ่มตั้งแต่ให้ข้อมูลใน ขอบเขตของพยาบาลเช่น ข้อมูล อาการ การรักษา การพยาบาลที่ ได้รับและที่ต้องให้</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
12. การดูแล สูxonามัย	11.6 การเฝ้าระวังและ การดูแลต่อเนืองหลังเกิด ภาวะฉุกเฉิน 12.1 การดูแลความ สุขสบายร่างกาย และ ความสะอาดอวัยวะ สืบพันธุ์	ซักถาม สิ้นสุดเมื่อสนทนาเสร็จ 11.6 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ให้ข้อมูลแก่มารดาหลัง คลอดและญาติเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา การเฝ้า ระวังอาการผิดปกติ ประเมินอาการอาการแสดงภาวะ คุกคาม วัตถุประสงค์ของชีพ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และให้พัก เก็บอุปกรณ์ บันทึกข้อมูลสิ้นสุดเมื่อ บันทึกข้อมูลเสร็จ 12.1 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้มารดาหลัง คลอดทราบ จัดสิ่งแวดล้อม เตรียมร่างกายเช็ดตัว ทำ ความสะอาดช่องคลอด มารดาที่มี แผลสังเกตความ ผิดปกติ เปลี่ยนผ้าอนามัยใส่เสื้อผ้าให้พัก สิ้นสุด เมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ <i>กรณีช่วยเหลือตัวเองได้ดี ให้คำแนะนำในการดูแล ความสะอาดร่างกาย และอวัยวะ</i>	12. การดูแลสูxonามัย	11.6 การเฝ้าระวังและการ ดูแลต่อเนืองหลัง เกิดภาวะฉุกเฉิน 12.1 การดูแลความ สุขสบายร่างกาย และ ความสะอาดอวัยวะ สืบพันธุ์	การดูแลต่อเนือง เปิดโอกาสให้ ซักถาม สิ้นสุดเมื่อการสนทนา เสร็จ 11.6 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ให้ ข้อมูลแก่มารดา ประเมินอาการ อาการแสดงของทารกที่เป็น ภาวะคุกคาม วัตถุประสงค์ของชีพ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ดูแลร่างกายให้อบอุ่นให้พัก เก็บ อุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูล เสร็จ 12.1 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้มารดาทราบ และสอน การปฏิบัติ จัดสิ่งแวดล้อม เตรียม ร่างกาย ห่อตัวเช็ดหน้าสระผม แล้วเช็ดให้แห้ง อาบน้ำทารก เช็ดตัวให้แห้ง เช็ดสะดือใส่ เสื้อผ้าห่อตัว เช็ดตาให้พักก่อน สิ้นสุดเมื่อเก็บ

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
13. การดูแล การขับถ่าย	13.1 การประเมินการ ขับถ่ายปัสสาวะ	<p>สืบพันธุ์ ให้ปฏิบัติสังเกตแผลกรณีมีแผลที่ฝีเย็บ สิ้นสุดเมื่อปฏิบัติเสร็จ</p> <p>13.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินระบบทางเดินปัสสาวะสังเกต การไหลของปัสสาวะปริมาณ ลักษณะบันทึกข้อมูล (กรณีใส่สายสวนปัสสาวะ) หลังคลอดภายใน 8 ชั่วโมงหรือกรณีที่นำสายสวนปัสสาวะออกแล้ว ประเมินการปัสสาวะ ปริมาณ สี กลิ่น อาการเจ็บเวลา ถ่ายปัสสาวะแนะนำการดูแลความสะอาด ให้ดื่มน้ำ เพิ่มขึ้น บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จ</p>	13. การดูแลการขับถ่าย (กรณีทารก มีปัญหา)	<p>12.2 การดูแลความ สะอาดหลังการ ขับถ่าย</p> <p>13.1 การประเมินการ ขับถ่ายปัสสาวะ</p>	<p>อุปกรณ์เสร็จ</p> <p>12.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้มารดาทราบวิธีการ ดูแลความสะอาด จัดท่าทำความ สะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และก้น เช็ดให้แห้ง ท่อตัวให้ความอบอุ่น สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>13.1 เริ่มจากซักถามข้อมูลจาก มารดาเข้าไป เรื่องการขับถ่าย ปัสสาวะในทารกแรกเกิดภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด กรณีทารก ถ่ายปัสสาวะครั้งแรกแล้ว ให้ ประเมินการขับถ่ายใน ทุก8 ชั่วโมงโดยซักถามเรื่องจำนวน ปริมาณ ลักษณะปัสสาวะ บันทึก ข้อมูล สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p> <p>13.2 เริ่มจากเตรียมอุปกรณ์ ให้ ข้อมูลแก่มารดาถึงเหตุการณ์การ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>13.2 การช่วยเหลือให้ปัสสาวะบนเตียง</p> <p>13.3 การสวนปัสสาวะ</p>	<p>13.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ทราบจัดสภาพแวดล้อม และจัดทำ ให้การช่วยเหลือและกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะ ดูแลความสะอาด หลังการขับถ่าย ดูแลความเรียบร้อยของเครื่องแต่งกาย จัดให้พัก สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>13.3 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายความจำเป็นในการสวนปัสสาวะแก่มารดาหลังคลอด จัดสภาพแวดล้อม จัดท่า สวนปัสสาวะ สังเกตลักษณะปริมาณปัสสาวะ ดูแลอุปกรณ์ สอนการดูแลขณะใส่สายสวน ดูแลร่างกาย จัดให้พัก สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์</p>		<p>13.2 การกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะ</p> <p>13.3 การประเมินการขับถ่ายอุจจาระ</p>	<p>กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะจัดทำ ดูแลร่างกายให้อบอุ่น กระตุ้นการขับถ่าย ปัสสาวะดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ให้ทารกดูนมมารดาสังเกตว่าทารกถ่ายปัสสาวะหรือไม่ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>13.3 เริ่มจากเตรียมอุปกรณ์ ถามข้อมูลจากมารดาซ้ำในเรื่องจำนวนการขับถ่ายอุจจาระใน 48 ชั่วโมง ปริมาณ และเวลาการถ่ายครั้งสุดท้าย ตรวจสอบดูลักษณะท้องว่าแข็งตึงท้องอืดหรือไม่ โดยการเคาะและฟังการเคลื่อนไหวลำไส้ กรณีที่อุจจาระครั้งแรกแล้วซักถามทุก 8 ชั่วโมง สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p data-bbox="412 432 649 512">13.4 การเอาสายสวน ปัสสาวะออก</p> <p data-bbox="412 871 649 951">13.5 การประเมินการ ขับถ่ายอุจจาระ</p> <p data-bbox="412 1118 649 1198">13.6 การช่วยเหลือให้ อุจจาระบนเตียง</p>	<p data-bbox="676 424 1178 703">13.4 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายวิธีการนำสายสวนปัสสาวะออกและการดูแลหลังนำสายสวนปัสสาวะออก จัดสภาพแวดล้อม จัดท่า นำสายสวนปัสสาวะออก สังเกตอาการผิดปกติ ดูแลความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ ใส่ผ้าอนามัย ดูแลเครื่องแต่งกาย จัดให้พัก สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p data-bbox="676 871 1178 1094">13.5 เริ่มจากเตรียมอุปกรณ์ ถามข้อมูลจากมารดาหลังคลอดเรื่องการขับถ่ายอุจจาระหลังคลอดปริมาณ และเวลาการถ่ายครั้งสุดท้ายตรวจลักษณะท้องว่าแข็งตึง ท้องอืดหรือไม่ โดยการเคาะและฟังการเคลื่อนไหว ลำไส้ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p> <p data-bbox="676 1118 1178 1286">13.6 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ให้ข้อมูลมารดาหลังคลอด จัดสภาพแวดล้อม และจัดท่า ช่วยเหลือให้ถ่ายอุจจาระ ดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย ดูแลความเรียบร้อย</p>		<p data-bbox="1449 432 1709 512">13.4 การกระตุ้นให้ ขับถ่ายอุจจาระ</p>	<p data-bbox="1733 424 2045 847">13.4 เริ่มจากเตรียมอุปกรณ์ ให้ข้อมูลแก่มารดาถึงเหตุผลในการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระจัดท่า และจัดสิ่งแวดล้อมให้อบอุ่น เริ่มกระตุ้นให้ถ่ายอุจจาระ สังเกตการขับถ่าย ดูแลความสะอาด หลังขับถ่าย ดูแลร่างกายให้อบอุ่น สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
14. การดูแล มารดาหลัง คลอดก่อน ผ่าตัดทำหมัน	13.7 การสวนอุจจาระ 14.1 ให้ข้อมูลเพื่อการ ตัดสินใจผ่าตัดทำหมัน	<p>ของเครื่องแต่งกาย จัดให้พักสิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ เสร็จ</p> <p>13.7 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายการสวน อุจจาระ จัดสภาพแวดล้อม จัดทำ สวนอุจจาระสังเกต การขับถ่าย ลักษณะอุจจาระดูแลความสะอาดหลัง ขับถ่าย ดูแลความเรียบร้อยของเครื่องแต่งกาย จัดให้ พัก สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์</p> <p>14.1 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ อธิบายเรื่องการทำหมันแก่ญาติและมารดาหลังคลอด สิ้นสุดเมื่อมารดาหลังคลอดลงชื่อยินยอมผ่าตัด</p>	14. การดูแลทารกส่อง ไฟจากภาวะเหลือง	14.1 การเตรียม ร่างกาย อุปกรณ์และให้ ข้อมูลแก่มารดา	14.1 เริ่มตั้งแต่ทบทวนคำสั่งการ รักษาของแพทย์เตรียมอุปกรณ์ที่ จำเป็นดูสายไฟ ปลั๊กไฟ หลอดไฟทดสอบความพร้อม ปรับระดับเตียงให้ห่างจากตัว ทารกประมาณ 1 ฟุต นำผ้าคลุมสี ขาวคลุมให้มีอากาศลอดผ่านเพื่อ ไม่ทำให้อุณหภูมิสูงเกิน ให้ ข้อมูลเรื่องการส่องไฟ การดูแล การสังเกตอาการผิดปกติ เปิด

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p data-bbox="412 922 600 948">14.2 เตรียมร่างกาย</p> <p data-bbox="412 1118 600 1198">14.3 เตรียมสภาพ จิตใจและความรู้</p>	<p data-bbox="676 922 1178 1098">14.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้มารดาหลัง คลอดทราบ จัดสิ่งแวดล้อม ดูแลความสะดวกผิวหนัง แนะนำการอาบน้ำ สระผม การเปลี่ยนผ้าอ้อม และ เสื้อผ้าที่สะอาด ให้ซักตาม ล้างมือเมื่อเก็บอุปกรณ์</p> <p data-bbox="676 1118 1178 1241">14.3 เริ่มตั้งแต่การประเมินความรู้ความเข้าใจ ของ มารดาหลังคลอดและญาติ ให้ข้อมูลเรื่องการเตรียม ตัวก่อนการผ่าตัด การ</p>		<p data-bbox="1449 1118 1637 1198">14.2 การดูแลขณะ ส่องไฟ</p>	<p data-bbox="1733 432 2049 895">โอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย เตรียมร่างกายทารก โดยถอด เสื้อผ้า เช็ดตัวให้ด้วยน้ำอุ่นซับให้ แห้งไม่ทาแป้งหรือโลชั่น ท่อตัว ทารกปิดตา จัดสิ่งแวดล้อมให้ สงบและไม่มีลมพัดผ่านมาก วาง ทารกที่เตียง ดูแลผ้าปิดตาไม่ให้ เลื่อนหลุด จัดท่านอน ส่องไฟ ประเมินอาการเป็นระยะ ล้างมือ เมื่อประเมินเสร็จ</p> <p data-bbox="1733 1118 2049 1241">14.2 เริ่มตั้งแต่ เตรียมอุปกรณ์ รวบรวมข้อมูลอุณหภูมิ การ หายใจ ซักถามอาการผิดปกติ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>14.4 ประสานงานเพื่อเตรียมผ่าตัดทำหมัน</p> <p>14.5 การให้สารน้ำก่อนผ่าตัด</p>	<p>ปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อลดความเครียด วิตกกังวล สิ้นสุดเมื่อการสนทนาเสร็จ</p> <p>14.4 เริ่มตั้งแต่การเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด เขียนใบเตรียมผ่าตัด ติดต่อห้องผ่าตัดส่งข้อมูลผ่านทางคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์ประสาน สิ้นสุดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับทราบ</p> <p>14.5 เริ่มตั้งแต่การตรวจคำสั่งการรักษาของแพทย์ เตรียมอุปกรณ์และสารน้ำตามหลักการบริหารยา อธิบายให้มารดาทราบ เริ่มให้สารน้ำ ควบคุมจำนวนหยด ดูแล</p>		<p>14.3 การดูแลทารกหลังการส่องไฟ</p>	<p>เช่น ซึม เกร็ง ตามการดูนม การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ดูแลผิวหนัง ความสะอาดร่างกาย เช็ดตา เช็ด สะดือ ดูแลให้ได้นมมารดา ดูผ้าปิดตาไม่ให้เลื่อน หลุด จัดอุปกรณ์การส่องไฟให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้และปลอดภัย หลอดไฟอยู่ห่างจากทารก</p> <p>ประมาณ 1 ฟุต เก็บอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ เสร็จ</p> <p>14.3 เริ่มตั้งแต่ทบทวนคำสั่งการรักษาของแพทย์เตรียมอุปกรณ์ ให้ข้อมูลเรื่องการหยุดส่องไฟ การดูแลทารกหลังส่องไฟ เช่น</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>14.6 เตรียมอุปกรณ์ไป ห้องผ่าตัด</p> <p>14.7 ส่งมารดา หลังคลอดไปผ่าตัด</p>	<p>ความเรียบร้อย สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>14.6 เริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องนำไปห้อง ผ่าตัด อธิบายมารดาหลังคลอดให้ทราบ จัดเก็บให้ เหมาะสม สิ้นสุดเมื่อเตรียมเสร็จ</p> <p>14.7 เริ่มตั้งแต่ระบุตัวมารดาหลังคลอด วัตถุประสงค์ตรวจสอบ ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องใช้ป้ายชื่อมือ บันทึก ข้อมูลในบันทึกการพยาบาล สิ้นสุดเมื่อเคลื่อนย้าย มารดาหลังคลอดไปห้องผ่าตัด</p>			<p>สังเกตอาการเหลือง การขับถ่าย การดูดนม ภาวะไข้ การดูแลให้ ได้นมอย่างเพียงพอ ให้มารดา ซักถาม นำทารกออกจากเตียง ส่องไฟ ห่อตัว เปิดตา เช็ดตา เช็ด สะดือ สังเกตอาการผิดปกติ ให้ ทารกดูดนมมารดา เก็บอุปกรณ์ การส่องไฟ สิ้นสุดเมื่อเก็บ อุปกรณ์เสร็จ</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
15. การดูแล หลังผ่าตัดทำ หมันในระยะ 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัด	15.1 การประสานข้อมูล และเตรียม เพื่อรับ มารดาหลังคลอดกลับ จากผ่าตัด 15.2 ประเมินมารดาหลัง คลอด หลังผ่าตัด ทำ หมันและช่วยเคลื่อนย้าย	<p>15.1 เริ่มตั้งแต่รับ โทรศัพท์ รับทราบข้อมูล ของมารดาหลังการผ่าตัด ดูแลความพร้อม ของเตียง และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ สิ้นสุด เมื่อเตรียมเสร็จ</p> <p>15.2 เริ่มตั้งแต่ระงับตัวมารดาหลังคลอดโดย สอบถามชื่อและนามสกุล พร้อมกับ ตรวจสอบจากเวชระเบียน ตรวจสอบป้าย ข้อมือว่าตรงกัน ประเมินระดับความรู้สึกรู้สึกว่า ความสามารถ ในการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วย เคลื่อนย้ายดูแลอุปกรณ์ที่ติดตัวมากับมารดา หลังคลอดให้เหมาะสม สิ้นสุดเมื่อมารดาได้ พักบนเตียงเรียบร้อยแล้ว</p>			

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
16. การดูแล ด้านจิตสังคม แก่มารดา หลังคลอด	<p>15.3 ประเมินมารดา หลังคลอดหลังผ่าตัดทำ หมันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>16.1 การประเมินสภาพ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และให้คำปรึกษา</p> <p>16.2 การส่งต่อเพื่อ ให้คำปรึกษา</p>	<p>15.3 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบข้อมูลมารดา หลัง ผ่าตัด ดูผลการผ่าตัด การรักษา ยาที่ ได้รับ การพยาบาล ผลการตรวจอื่นๆ ประเมินอาการและอาการแสดงหลังผ่าตัด ตรวจร่างกาย ดูแผลผ่าตัด เลือดที่ออกทาง ช่องคลอด และประเมินการได้รับสารน้ำ ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ ระดับความ ปวด วัดสัญญาณชีพ บันทึกข้อมูล สิ้นสุดเมื่อ บันทึกเสร็จ</p> <p>16.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินพบว่ามารดาเครียด และวิตกกังวลเรื่องความพร้อมในการดูแล ทารก ค่าใช้จ่ายความสัมพันธ์ของครอบครัว เปิดโอกาส ให้พูดคุยระบายความรู้สึก ให้ คำปรึกษากับมารดาหลังคลอดและครอบครัว สิ้นสุดเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จ</p> <p>16.2 เริ่มตั้งแต่รวบรวมข้อมูลประสานข้อมูล กับพยาบาลห้องให้คำปรึกษา สิ้นสุดเมื่อ บันทึกข้อมูลเสร็จ</p>			

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
17. การดูแล กิจกรรมและ การออกกำลัง กายของมารดา หลังคลอด	16.3 การช่วยเหลือ เรื่องคำปรึกษา 17.1 การประเมิน ความสามารถในการ เคลื่อนไหวและ การสอนสาธิตการออก กำลังกาย หลังคลอด	16.3 เริ่มตั้งแต่อธิบาย คำปรึกษา คิดต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานกับเจ้าหน้าที่ สิ้นสุดเมื่อประสานงานเสร็จ 17.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินความพร้อม และความ เจ็บปวดอธิบายเหตุผล และวิธีการ เคลื่อนไหว ขยับตัว ดูกนั่งเดิน และสอนและ สาธิตวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ ลักษณะการคลอด ประเมิน ให้ปฏิบัติและ สอนซ้ำ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ			
18. การส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	18.1 การประเมินความ พร้อมและการช่วยเหลือ ในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่	18.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินความสามารถในการ ให้นม ปริมาณน้ำนม จำนวนครั้งการให้นม ประสบการณ์ในการให้นมบุตร วิธีการให้ นมลักษณะหัวนม เต้านมแนะนำวิธีที่ เหมาะสมในการให้นม สอนการทำ ความ สะอาดเต้านมหัวนม ช่วยจัดท่าให้ซักถาม ฝึกทักษะเช่นการอุ้ม การจัดท่า การเตรียม ร่างกาย เต้านม ให้มารดาทดลองปฏิบัติ ประเมินผล สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ			

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
19. การวางแผน การจำหน่าย	19.1 การประเมินความพร้อมและการสอน สาธิต ในการดูแลตนเอง และบุตร	19.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ของครอบครัว ความพร้อมในการเลี้ยงบุตรและการดูแล ตนเอง ความรู้ในเรื่อง ต่างๆเช่นการให้นม บุตร การอาบน้ำทารก สังเกตอาการผิดปกติ ของทั้งมารดาและทารก อาหาร การออก กำลังกาย การมาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ ซักถาม สอน สาธิตซ้ำเรื่องที่ปฏิบัติไม่ ถูกต้องประเมินซ้ำ สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ	15. การส่งต่อทารกแรกเกิดไป รักษาที่ โรงพยาบาลอื่น	15.1 การเตรียมความ พร้อมของ ทารกแรกเกิด และญาติ ร่วมกับ เตรียมเอกสาร	15.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินอาการและ อาการแสดงในระบบต่างๆ ดูแล ให้อุปกรณ์ที่ติดตัวทารกแรกเกิดมี ความเรียบร้อย และ ใช้งานได้ดี ให้ข้อมูลมารดาและญาติ เรื่อง ความจำเป็นในการ ส่งต่อ สรุปแผนการพยาบาลต่อเนื่อง สิ้นสุดเมื่อให้ข้อมูลเสร็จพยาบาล ต่อเนื่อง
20. การส่งต่อ มารดาหลังคลอดไป รักษาที่ โรงพยาบาลอื่น	20.1 การเตรียมความ พร้อมของมารดาหลัง คลอดและญาติ ร่วมกับ เตรียมเอกสาร	20.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินอาการ อาการแสดง ในระบบต่างๆ ดูแลอุปกรณ์ เช่นสายน้ำเกลือ สายสวน และถุงปัสสาวะ สายออกซิเจนเป็น ต้น ให้ข้อมูลกับมารดาและญาติ เรื่องความ จำเป็นในการส่งต่อ สรุปประวัติ ปัญหา ความเสี่ยง ความต้องการ การรักษาพยาบาล เหตุผลการส่งต่อ แผนการพยาบาลต่อเนื่อง สิ้นสุดเมื่อให้ข้อมูลเสร็จ	15. การส่งต่อทารกแรกเกิดไป รักษาที่ โรงพยาบาลอื่น	15.1 การเตรียมความ พร้อมของ ทารกแรกเกิด และญาติ ร่วมกับ เตรียมเอกสาร	15.1 เริ่มตั้งแต่ประเมินอาการและ อาการแสดงในระบบต่างๆ ดูแล ให้อุปกรณ์ที่ติดตัวทารกแรกเกิดมี ความเรียบร้อย และ ใช้งานได้ดี ให้ข้อมูลมารดาและญาติ เรื่อง ความจำเป็นในการ ส่งต่อ สรุปแผนการพยาบาลต่อเนื่อง สิ้นสุดเมื่อให้ข้อมูลเสร็จพยาบาล ต่อเนื่อง

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>20.2 ติดต่อประสาน โรงพยาบาลที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>20.3 ประสานงาน หน่วยงานยานพาหนะ</p> <p>20.4 การเคลื่อนย้าย มารดาหลังคลอด</p>	<p>20.2 เริ่มตั้งแต่การเตรียมข้อมูลมารดาหลัง คลอดติดต่อทางโทรศัพท์ กับ โรงพยาบาลที่ เกี่ยวข้อง รายงานข้อมูลมารดาหลังคลอดและ สิ้นสุดเมื่อตอบรับการส่งต่อมารดาหลัง คลอด</p> <p>20.3 เริ่มตั้งแต่การเตรียมข้อมูล ติดต่อทาง โทรศัพท์กับหน่วยงานยานพาหนะ รายงาน ข้อมูลการส่งต่อ สิ้นสุดเมื่อตอบรับการนำส่ง มารดาหลังคลอด</p> <p>20.4 เริ่มตั้งแต่ประเมินอาการและอาการ แสดงในระบบต่างๆ ดูแลให้อุปกรณ์ที่ติดตัว มารดาหลังคลอดให้สามารถใช้งานได้ดี ให้ ข้อมูลกับมารดาหลังคลอดและญาติ ในการ ปฏิบัติ ขณะนำส่ง ช่วยเคลื่อนย้าย สิ้นสุดเมื่อ เคลื่อนย้ายออกจากตึก</p>		<p>15.2 ติดต่อประสาน โรงพยาบาลที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>15.3 ประสานงาน หน่วยงานยานพาหนะ</p> <p>15.4 การเคลื่อนย้าย ทารกแรกเกิด</p>	<p>สิ้นสุดเมื่อ ให้ข้อมูลเสร็จ</p> <p>15.2 เริ่มตั้งแต่การเตรียมข้อมูล ทารกแรกเกิด ติดต่อทาง โทรศัพท์ กับ โรงพยาบาลที่ เกี่ยวข้อง รายงานข้อมูลทารก แรกเกิด และสิ้นสุดเมื่อตอบรับ การส่งต่อทารกแรกเกิด</p> <p>15.3 เริ่มตั้งแต่การเตรียมข้อมูล ติดต่อทางโทรศัพท์ กับ หน่วยงานยานพาหนะรายงาน ข้อมูลการส่งต่อสิ้นสุดเมื่อตอบ รับการนำส่งทารกแรกเกิด</p> <p>15.4 เริ่มตั้งแต่ประเมินอาการ และอาการแสดงในระบบต่างๆ ดูแลให้อุปกรณ์ที่ติดตัวทารกแรก เกิด ให้ใช้งานได้ดี ให้ข้อมูลกับ มารดาและญาติในการปฏิบัติตัว ขณะนำส่ง ช่วยเคลื่อนย้าย สิ้นสุดเมื่อเคลื่อนย้ายออกจากตึก</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
21. การย้าย มารดา หลังคลอดไป ห่อผู้ป่วยอื่น	<p>21.1 ประสานเพื่อ เตรียมย้ายมารดา หลังคลอดและ ทารกแรกเกิด</p> <p>21.2 การเตรียมความ พร้อมของมารดาหลัง คลอดญาติและเอกสาร</p> <p>21.3 การเคลื่อนย้าย มารดาหลังคลอดและ ทารกแรกเกิด</p>	<p>21.1 เริ่มตั้งแต่การแจ้งข้อมูลมารดาหลัง คลอดและทารกแรกเกิดทางโทรศัพท์ เรื่อง ประวัติการคลอด อาการและอาการแสดง ของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด สรุปร ปัญหา ความเสี่ยง ความต้องการ การ พยาบาลและแผนการพยาบาลต่อเนื่อง ให้ ซักถาม สิ้นสุดเมื่อการสนทนาเสร็จ</p> <p>21.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับ มารดาหลังคลอด และเอกสารที่ต้องนำไป ทั้งหมดโดยทบทวนความถูกต้อง ให้ข้อมูล การปฏิบัติขณะเคลื่อนย้าย ประเมินอาการ และสัญญาณชีพบันทึกข้อมูล ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บอุปกรณ์ของใช้ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เสร็จ</p> <p>21.3 เริ่มตั้งแต่ประเมินความพร้อมของ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ดูแล อุปกรณ์ให้พร้อมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ขณะเคลื่อนย้าย สิ้นสุดเมื่อมารดาหลัง</p>	16. การย้าย ทารกแรกเกิด ไปห่อผู้ป่วยอื่น	<p>16.1**</p> <p>16.2 การเตรียมความ พร้อมของ ทารกแรกเกิด ญาติและเอกสาร</p>	<p>16.1**</p> <p>16.2 เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ กับทารกแรกเกิด และเอกสารที่ ต้องนำไปทั้งหมดทบทวนให้ ถูกต้องให้ข้อมูลแก่มารดาในการ ปฏิบัติขณะการเคลื่อนย้าย ประเมินอาการ สัญญาณชีพ วัดระดับออกซิเจนใน เลือดดูแล ร่างกายให้อบอุ่นสิ้นสุดเมื่อบันทึก ข้อมูล</p>

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารกแรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
22. การจำหน่าย มารดาหลังคลอดและ ทารกแรกเกิด	22.1 ทำเอกสาร จำหน่ายมารดา หลังคลอด 22.2 การประเมิน ความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และจำหน่าย	<p>คลอดและทารกแรกเกิดออกจากหอผู้ป่วย</p> <p>22.1 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ของ แพทย์ตรวจเอกสารสิทธิ ส่งยาทาง คอมพิวเตอร์ ทำบัตรนัด ส่งยาทาง คอมพิวเตอร์ ทำบัตรนัด ตรวจสอบสมุด ประจำตัวมารดาหลังคลอด สิ้นสุดเมื่อทำ เอกสารเสร็จ</p> <p>22.2 เริ่มตั้งแต่ประเมินความพร้อมด้าน ร่างกายจิตใจของมารดาและทารกแรกเกิด ประเมินทักษะที่ต้องใช้ในการดูแลตนเอง และบุตร เช่น การให้นมบุตร การสังเกต อาการผิดปกติของมารดาและทารก การทำ แผล การฟื้นฟูสภาพ การใช้สมุดบันทึก สุขภาพ ทบทวนความรู้ และสอนซ้ำ ให้ เอกสารและสมุดบันทึกสุขภาพ ตรวจ สอบ ยาให้ถูกต้อง และให้ยา อธิบายการใช้ยา ประเมินการรับรู้สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p>	17. การจำหน่ายทารกแรกเกิด	17.1 ทำเอกสาร จำหน่ายทารกแรกเกิด 17.2 การประเมิน พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจและ จำหน่าย ทารกแรกเกิด	17.1 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่ง การรักษาของแพทย์ ตรวจเอกสารสิทธิ ส่งยาทาง คอมพิวเตอร์ ทำบัตรนัด ส่งยาทางคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบสมุดบันทึก สิ้นสุดเมื่อทำเอกสารเสร็จ <i>กรณีการจำหน่ายไม่พร้อมกัน</i> 17.2 เริ่มตั้งแต่ประเมินความ พร้อมด้านร่างกายจิตใจของ ทารกแรกเกิด ประเมินทักษะ ความรู้ของมารดาที่ต้องใช้ในการ ดูแลบุตร เช่นการให้นมบุตร การสังเกตอาการผิดปกติของ ทารก การรับวัคซีนทบทวน ความรู้ และสอนซ้ำ ให้เอกสาร และสมุดบันทึก สุขภาพ ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ให้ยา อธิบายการใช้ยา

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
23. การบริหารจัดการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง	<p>22.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายมารดาหลังคลอด</p> <p>23.1 การรับส่งเวร</p> <p>23.2 การตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนในแต่ละเวร</p>	<p>22.3 เริ่มตั้งแต่การรวบรวมเอกสาร บันทึกข้อมูลการประเมิน การดูแลมารดาหลังคลอด ก่อนที่จะทำการจำหน่าย ลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และสมุดทะเบียน สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ</p> <p>23.1 เริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสิ้นสุดเมื่อการให้ข้อมูลเสร็จ</p> <p>23.2 เริ่มตั้งแต่การรวบรวมผลการตรวจรักษา การดูแล ผลลัพธ์ในการพยาบาล ปัญหาที่พบ การวางแผนการพยาบาล ในเวชระเบียน สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ</p>		17.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่าย	<p>ประเมินการรับรู้สิ้นสุดเมื่อประเมินเสร็จ</p> <p>17.3 เริ่มตั้งแต่การรวบรวมเอกสาร บันทึกข้อมูลการประเมิน การดูแลทารกแรกเกิด ก่อนการจำหน่าย ลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์และสมุดทะเบียน สิ้นสุด</p>

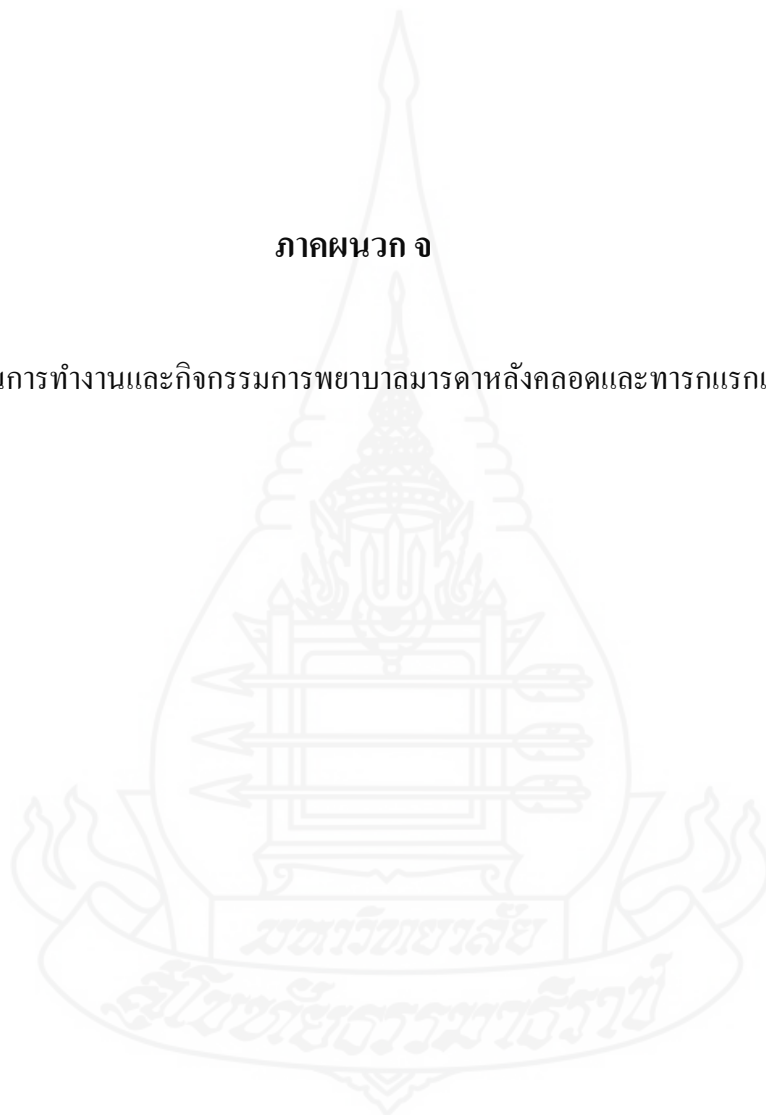
กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>23.3 การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน</p> <p>23.4 การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์และบันทึกข้อมูล</p> <p>23.5 การสั่งยา</p> <p>23.6 การรับยาและตรวจสอบยา</p>	<p>23.3 เริ่มตั้งแต่นำเวชระเบียนของมารดาและทารกตรวจสอบข้อมูลคำสั่งการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยาและการทำหัตถการ และบันทึกข้อมูลที่เป็น แก้วไขให้ถูก สิ้นสุดเมื่อ การตรวจสอบเสร็จ</p> <p>23.4 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องโดยอ่านทวนซ้ำ และลงชื่อ ตำแหน่ง วันที่ เวลา ได้ คำสั่งการรักษาของแพทย์ บันทึกข้อมูลให้ครบ สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ</p> <p>23.5 เริ่มตั้งแต่อ่านคำสั่งการรักษาของแพทย์ บันทึกข้อมูลการสั่งยาในคอมพิวเตอร์ ทบทวนซ้ำ สิ้นสุดเมื่อส่งใบสั่งยาเพื่อเตรียมเบิก</p> <p>23.6 เริ่มตั้งแต่สอบความถูกต้องของใบสั่งยา คำสั่งการรักษาของแพทย์กับยาที่ได้รับมาว่าถูกต้องตามชนิดยาตรงกับมารดาและทารก เก็บยาให้ตรงกับเตียง ห้องเก็บใบสั่งยา สิ้นสุดเมื่อเก็บใบสั่งยาเสร็จ</p>			

กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>23.7 การติดตามผลการตรวจต่างๆ</p> <p>23.8 การบันทึกและส่งใบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง</p> <p>23.9 การเบิกอาหาร</p> <p>23.10 การตรวจสอบยาเครื่องมือ ปรกณ์ที่จำเป็นก่อนเริ่มปฏิบัติงาน</p>	<p>23.7 เริ่มตั้งแต่ ตรวจผลการตรวจตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และติดตามผลตรวจ รับผลการตรวจทั้งทางโทรศัพท์และทางคอมพิวเตอร์ สิ้นสุดเมื่อการติดตามเสร็จ</p> <p>23.8 เริ่มตั้งแต่การรวบรวมเอกสาร ลงบันทึกข้อมูลการประเมินการดูแลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดในใบบันทึกการส่งต่อ สิ้นสุดเมื่อเตรียมเอกสารเสร็จ</p> <p>23.9 เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์เขียนใบเบิกอาหาร สิ้นสุดเมื่อการเขียนเสร็จ</p> <p>23.10 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบอุปกรณ์และยา โดยตรวจสอบยา ทั้งในตู้เก็บยาและรถฉุกเฉิน ตรวจชนิด จำนวน วันหมดอายุ การจัดเก็บและอุปกรณ์ ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยฉุกเฉิน ตรวจชนิด จำนวน ความพร้อมใช้ กรณีพบอุปกรณ์ขาด ชำรุดเขียนใบส่งซ่อม และนำมาทดแทน จัดเตรียมให้พร้อมใช้ กรณีพบขาด หรือหมดอายุ เขียนใบเบิกยา เตรียมส่งเบิกสิ้นสุดเมื่อเก็บใบบันทึกเสร็จ</p>			

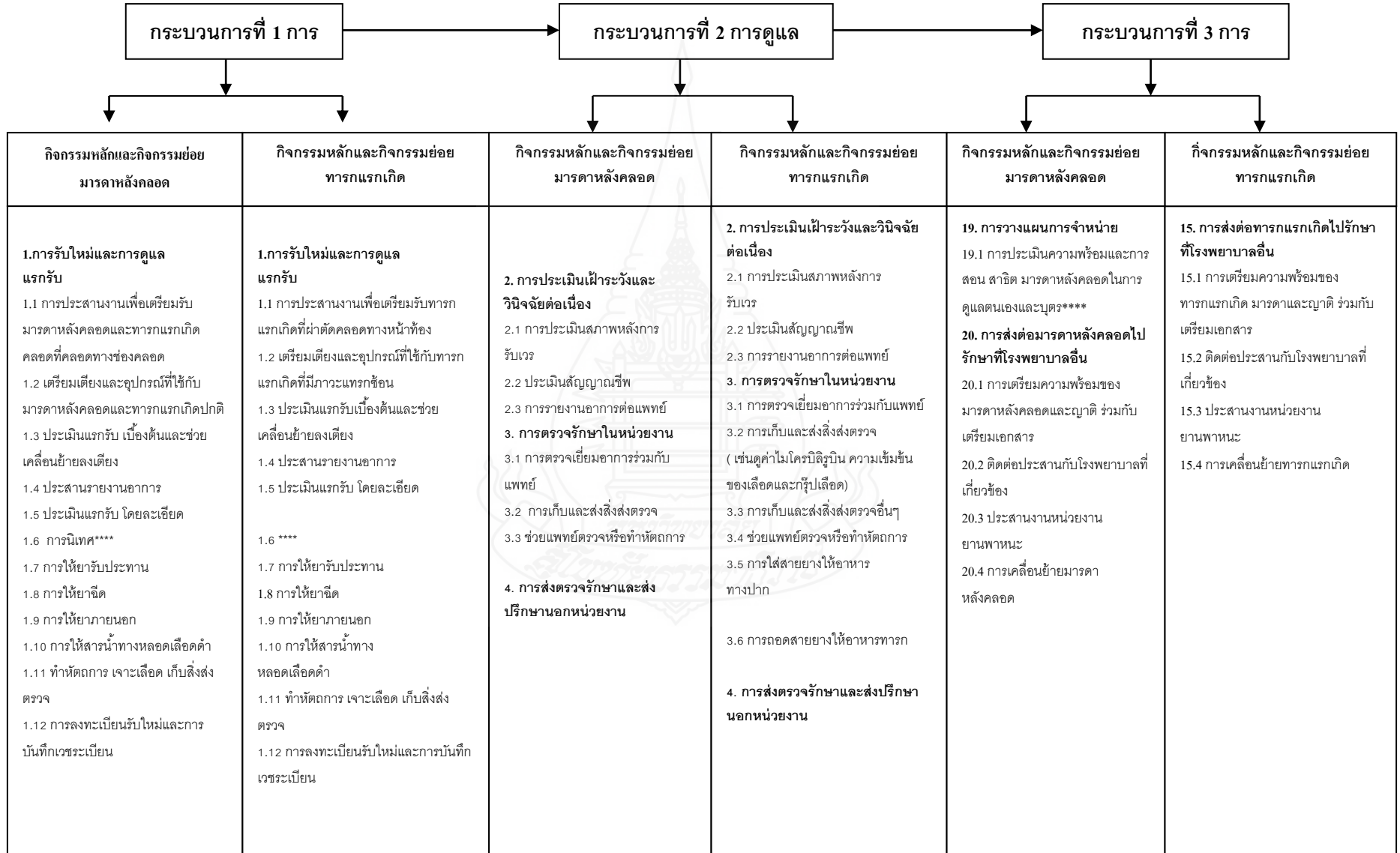
กิจกรรมหลัก มารดา หลังคลอด	กิจกรรมย่อยมารดา หลังคลอด	ลักษณะกิจกรรมมารดาหลังคลอด	กิจกรรมหลักทารก แรกเกิด	กิจกรรมย่อยทารก แรกเกิด	ลักษณะกิจกรรมทารกแรกเกิด
	<p>23.11 การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องผ้า</p> <p>23.12 การตรวจความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน</p> <p>23.13 การตรวจสอบสิทธิและเอกสารของมารดาและทารกแรกเกิด</p>	<p>23.11 เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ตรวจสอบวันหมดอายุ และดูเครื่องผ้าว่าสะอาด และมีเพียงพอ สิ้นสุดเมื่อตรวจสอบเสร็จ</p> <p>23.12 เริ่มตั้งแต่ดูสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ต่างๆว่ามีความสะอาด ดูแลพร้อมใช้ และจัดเก็บเรียบร้อย สิ้นสุดเมื่อการตรวจสอบเสร็จ</p> <p>23.13 เริ่มตั้งแต่การรวบรวมเอกสารต่างๆของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ตรวจสอบความถูกต้องแจ้งข้อปฏิบัติ และสิทธิ ประเมินความเข้าใจรวบรวมส่งเอกสารของมารดาและทารกให้ญาติไปติดต่อแจ้งเกิดและทำเอกสารเพื่อทำบัตรประกันสุขภาพหรือสิทธิอื่น สิ้นสุดเมื่อญาตินำเอกสารที่เสร็จแล้วมาให้พยาบาล</p>			

ภาคผนวก จ

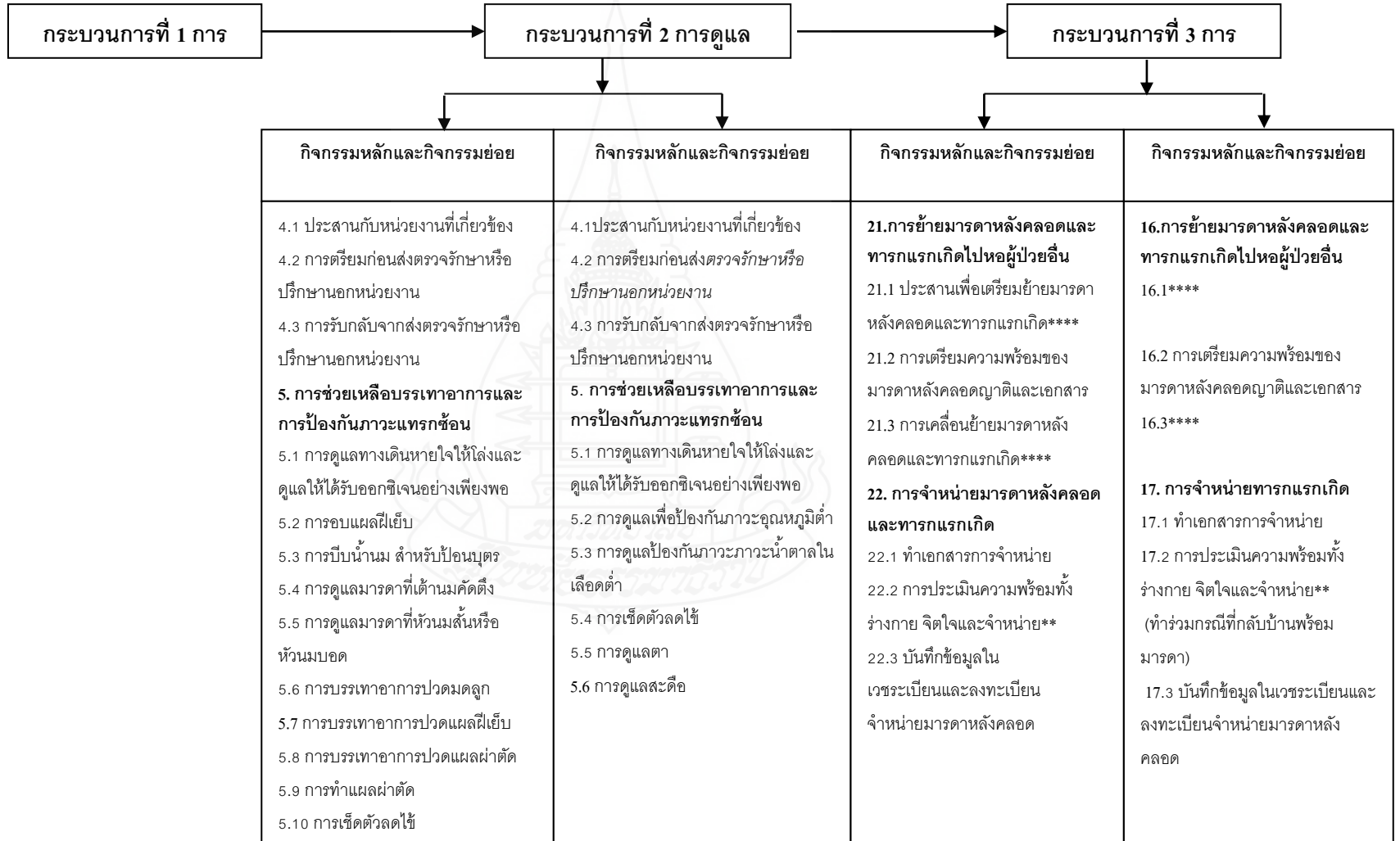
กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด



กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด



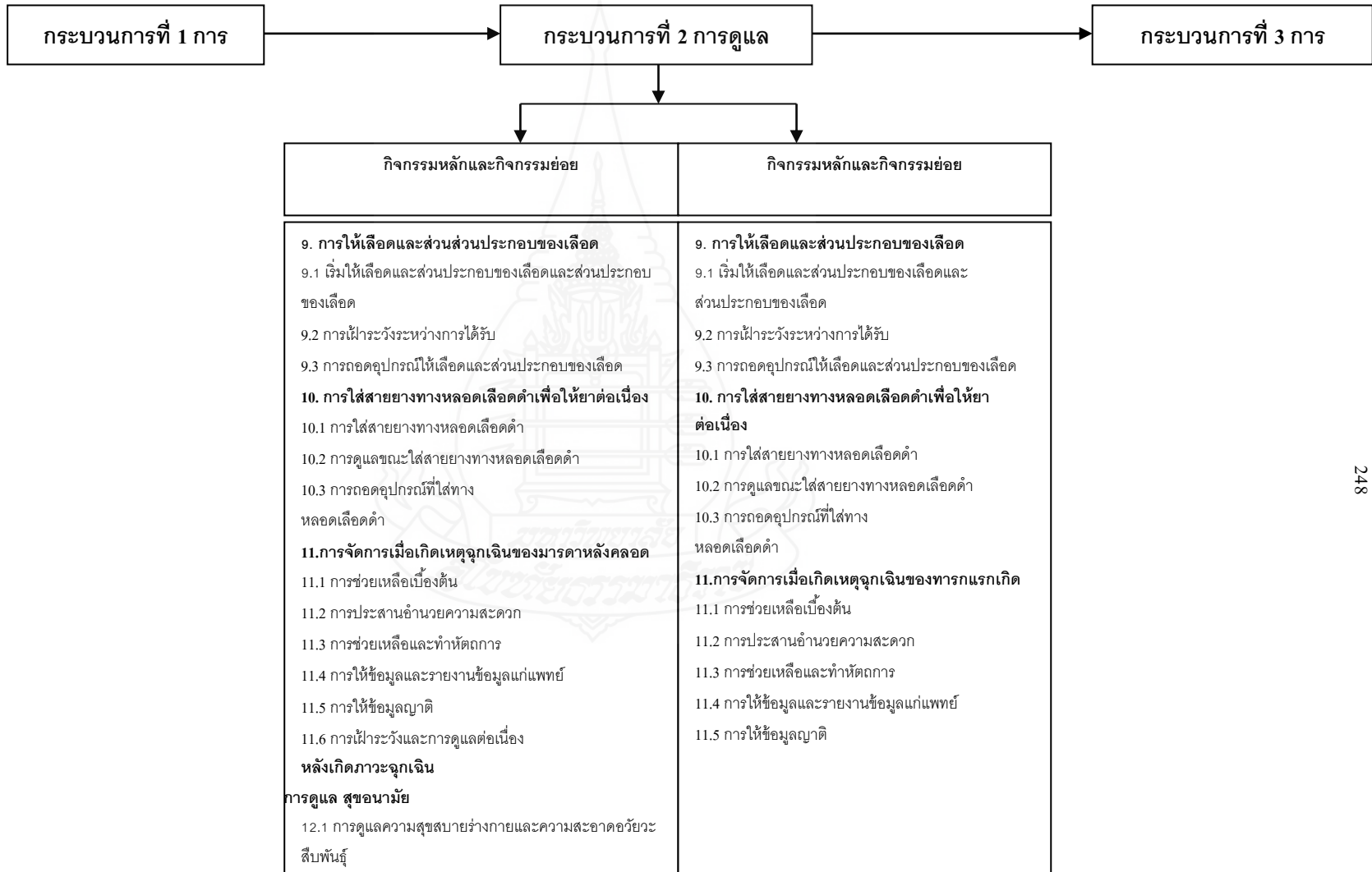
กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด(ต่อ)



กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด(ต่อ)



กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด(ต่อ)



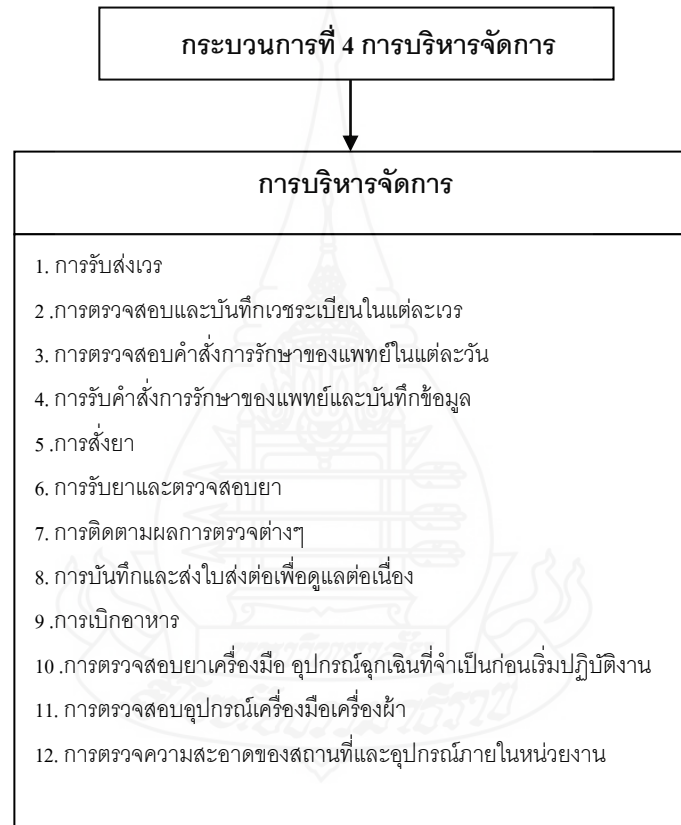
กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด(ต่อ)



กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด(ต่อ)



กระบวนการทำงานและกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด(ต่อ)

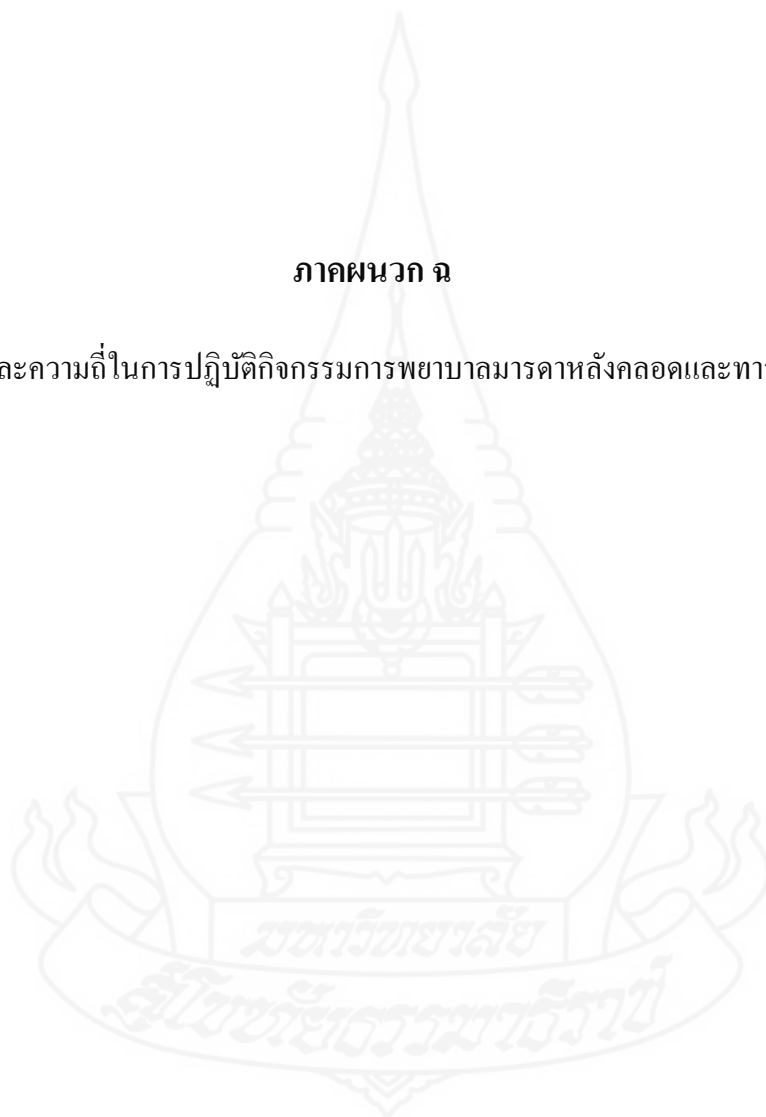


หมายเหตุ **** หมายถึง กิจกรรมที่ทำพร้อมกันทั้งมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

** หมายถึง กิจกรรมที่ทำพร้อมกันทั้งมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดบางกรณี

ภาคผนวก จ

ข้อมูลเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด



ข้อมูลเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดจำแนกตามประเภทใน 1 วัน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดประเภท 3b

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
1.การรับใหม่และการดูแลแรกเริ่ม				
1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	2.64	0.49	0.80	0.55
1.2 เตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ใช้กับมารดาหลังคลอด	2.72	0.61	0.80	0.55
1.3 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกเริ่มเบื้องต้นและช่วยเหลือย้ายลงเตียง	5.93	1.16	0.80	0.55
1.4 ประสานรายงานอาการมารดาหลังคลอด	2.00	0.11	0.10	0.31
1.5 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกเริ่มโดยละเอียด	7.33	1.68	0.80	0.55
1.6 การนิเทศมารดาหลังคลอด	2.40	0.51	0.80	0.55
1.7 การให้ยารับประทาน	2.45	0.53	0.23	0.43
1.8 การให้ยาฉีด	7.20	1.32	0.33	0.48
1.9 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกเริ่ม	0.00	0.00	0.00	0.00
1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งตรวจ	4.27	0.59	0.73	0.52
1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียน	11.33	2.06	0.80	0.55
2 การประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง				
2.1 การประเมินสภาพหลังการรับเวร	6.33	1.59	2.23	0.82
2.2 ประเมินสัญญาณชีพ	5.27	0.80	13.60	1.90
2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์	1.92	0.64	0.17	0.38
3. การตรวจรักษามารดาหลังคลอดในหน่วยงาน				
3.1 การตรวจเชื่อมอาการร่วมกับแพทย์	3.67	0.62	0.37	0.57
3.2 การเก็บและส่งส่งตรวจ	5.47	1.06	1.60	0.72
3.3 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ	3.83	0.41	0.23	0.43
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษาออกหน่วยงาน				
4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.00	0.00	0.00
4.2 การเตรียมก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษาออกหน่วยงาน	0.00	0.00	0.00	0.00
4.3 การรับกลับจากส่งตรวจรักษาหรือส่งปรึกษาออกหน่วยงาน	0.00	0.00	0.00	0.00
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	3.2	0.65	2.07	0.78
5.2 การอบแผลฝีเย็บ	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
5.3 การบีบน้ำนม สำหรับป้อนบุตร	14.13	2.00	0.47	0.90
5.4 การดูแลมารดาที่เต้านมคัดตึง	0.00	0.00	0.00	0.00
5.5 การดูแลมารดาที่หัวนมสั้นหรือหัวนมบอด	11.38	1.85	0.47	0.97
5.6 การบรรเทาอาการปวดมดลูก	0.00	0.00	0.00	0.00
5.7 การบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ	0.00	0.00	0.00	0.00
5.8 การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด	7.80	1.32	3.13	1.28
5.9 การทำแผลผ่าตัด	6.50	0.71	0.07	0.25
5.10 การเช็ดตัวลูก	16.00	1.46	0.10	0.31
6. การให้ยาประจำวัน				
6.1 การให้ยารับประทาน	2.47	0.52	1.57	1.25
6.2 การให้ยาฉีด	7.23	1.83	0.63	1.10
6.3 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม				
7.1 การประเมินและดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม	2.72	0.61	1.70	0.47
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ				
8.1 เริ่มให้สารน้ำ	8.3	0.99	0.13	0.35
8.2 การเฝ้าระวังระหว่างให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	3.73	0.96	4.17	1.18
8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	3.33	0.49	0.26	0.45
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด				
9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.3 การถอดอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและการเก็บอุปกรณ์	0.00	0.00	0.00	0.00
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำ				
10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำ	0.00	0.00	0.00	0.00
10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ	0.00	0.00	0.00	0.00
10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ	0.00	0.00	0.00	0.00
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด				
11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น	0.00	0.00	0.00	0.00
11.2 การประสานอำนาจความสะดวก	0.00	0.00	0.00	0.00
11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00
11.5 การให้ข้อมูลญาติ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.6 การเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	0.00	0.00	0.00	0.00
12. การดูแลสูทอนามัย				
12.1 การดูแลความสะอาดร่างกาย และความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	12.72	1.90	2.80	1.00
13. การดูแลการขับถ่าย				
13.1 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ	3.60	0.83	2.70	1.32
13.2 การช่วยเหลือให้ปัสสาวะบนเตียง	0.00	0.00	0.00	0.00
13.3 การสวนปัสสาวะ	0.00	0.00	0.00	0.00
13.4 การเอาสายสวนปัสสาวะออก	0.00	0.00	0.00	0.00
13.5 การประเมินการขับถ่ายอุจจาระ	1.44	0.50	0.40	0.67
13.6 การช่วยเหลือให้อุจจาระบนเตียง	0.00	0.00	0.00	0.00
13.6 การสวนอุจจาระ	0.00	0.00	0.00	0.00
14. การดูแลมารดาหลังคลอดก่อนผ่าตัดทำหมัน				
14.1 ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการผ่าตัดทำหมัน	0.00	0.00	0.00	0.00
14.2 เตรียมร่างกาย	0.00	0.00	0.00	0.00
14.3 เตรียมสภาพจิตใจและความรู้	0.00	0.00	0.00	0.00
14.4 ประสานงานเพื่อเตรียมผ่าตัดทำหมัน	0.00	0.00	0.00	0.00
14.5 การให้สารน้ำก่อนผ่าตัด	0.00	0.00	0.00	0.00
14.6 เตรียมอุปกรณ์ ไปห้องผ่าตัด	0.00	0.00	0.00	0.00
14.7 ส่งมารดาหลังคลอดไปผ่าตัด	0.00	0.00	0.00	0.00
15. การดูแลหลังผ่าตัดทำหมันในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด				
15.1 การประสานข้อมูลและเตรียมเพื่อรับมารดาหลังคลอดกลับจากผ่าตัด	1.84	0.37	0.17	0.38
15.2 ประเมินมารดาหลังคลอด หลังผ่าตัด ทำหมันและช่วยเหลืออื่นย้าย	3.73	0.70	0.23	0.50
15.3 ประเมินมารดาหลังคลอดหลังผ่าตัดทำหมันอย่างต่อเนื่อง	5.13	0.83	0.47	1.11
16. การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด				
16.1 การประเมินสภาพจิตใจ สังคมเศรษฐกิจและให้คำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00
16.2 การส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00
16.3 การช่วยเหลือเรื่องคำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
17. การดูแลกิจกรรมและการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด				
17.1 การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและการสอน สามีติดการออกกำลังกาย	4.10	0.73	2.13	0.86
18. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
18.1 การประเมินความพร้อมและการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.10	0.70	2.70	1.34
19. การวางแผนการจำหน่าย				
19.1 การประเมินความพร้อมและการสอน สามี มารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองและบุตร	0.00	0.00	0.00	0.00
20. การส่งต่อมารดาหลังคลอดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น				
20.1 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดและญาติ ร่วมกับเตรียมเอกสาร	0.00	0.00	0.00	0.00
20.2 ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.00	0.00	0.00
20.3 ประสานงานยานพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00
20.4 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอด	0.00	0.00	0.00	0.00
21. การย้ายมารดาหลังคลอดไปหอผู้ป่วยอื่น				
21.1 ประสานเพื่อเตรียมย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	2.40	0.51	0.37	0.56
21.2 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดญาติและเอกสาร	15.42	1.83	0.37	0.56
21.3 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	4.27	0.70	0.37	0.56
22. การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด				
22.1 ทำเอกสารการจำหน่าย	0.00	0.00	0.00	0.00
22.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจ และจำหน่าย	0.00	0.00	0.00	0.00
22.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายมารดาหลังคลอด	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดา
หลังคลอด ประเภท 2b

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
1.การรับใหม่และการดูแลแรกเริ่ม				
1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	1.89	0.60	0.56	0.57
1.2 เตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ใช้กับมารดาหลังคลอด	2.16	0.37	0.56	0.57
1.3 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกเริ่มเบื้องต้นและช่วยเหลือขนย้ายลงเตียง	2.60	0.50	0.56	0.57
1.4 ประสานรายงานอาการมารดาหลังคลอด	1.83	0.41	0.67	0.25
1.5 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกเริ่มโดยละเอียด	6.04	0.79	0.56	0.57
1.6 การนิเทศมารดาหลังคลอด	1.92	0.64	0.56	0.57
1.7 การให้ยารับประทาน	2.47	0.52	0.37	0.61
1.8 การให้ยาฉีด	3.73	0.80	0.07	0.25
1.9 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกเริ่ม	0.00	0.00	0.00	0.00
1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งตรวจ	4.00	0.82	0.10	0.30
1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียน	11.27	1.87	0.56	0.57
2 การประเมิน ไข้ระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง				
2.1 การประเมินสภาพหลังการรับเวร	2.87	0.64	2.33	0.80
2.2 ประเมินสัญญาณชีพ	3.86	0.83	6.80	1.06
2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์	2.20	0.41	1.33	0.35
3. การตรวจรักษามารดาหลังคลอดในหน่วยงาน				
3.1 การตรวจเชื่อมอาการร่วมกับแพทย์	3.00	0.65	1.10	0.45
3.2 การเก็บและส่งส่งตรวจ	3.87	0.74	0.5	0.77
3.3 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ	3.47	0.52	0.10	0.31
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน				
4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.00	0.00	0.00
4.2 การเตรียมก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน	0.00	0.00	0.00	0.00
4.3 การรับกลับจากส่งตรวจรักษาหรือส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	0.00	0.00	0.00	0.00
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	2.27	0.46	0.33	0.55
5.2 การอบแผลฝีเย็บ	14.13	1.64	0.80	1.54
2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์	2.20	0.41	1.33	0.35

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
3. การตรวจรักษามารดาหลังคลอดในหน่วยงาน				
3.1 การตรวจเยี่ยมอาการร่วมกับแพทย์	3.00	0.65	1.10	0.45
3.2 การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ	3.87	0.74	0.5	0.77
3.3 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ	3.47	0.52	0.10	0.31
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน				
4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.00	0.00	0.00
4.2 การเตรียมก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน	0.00	0.00	0.00	0.00
4.3 การรับกลับจากส่งตรวจรักษาหรือส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	0.00	0.00	0.00	0.00
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	2.27	0.46	0.33	0.55
5.2 การอบแผลฝีเย็บ	14.13	1.64	0.80	1.54
5.3 การบีบน้ำนม สำหรับป้อนบุตร	16.50	2.20	0.13	0.51
5.4 การดูแลมารดาที่เต้านมคัดตึง	16.00	2.21	0.70	1.06
5.5 การดูแลมารดาที่หัวนมสั้นหรือหัวนมบอด	14.13	1.55	0.97	1.50
5.6 การบรรเทาอาการปวดมดลูก	7.93	1.48	0.67	0.84
5.7 การบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ	7.80	1.47	0.70	1.02
5.8 การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด	9.07	2.25	1.93	1.20
5.9 การทำแผลผ่าตัด	7.00	1.64	0.07	0.25
5.10 การเช็ดตัวลดไข้	0.00	0.00	0.00	0.00
6. การให้ยาประจำวัน				
6.1 การให้ยารับประทาน	2.86	0.64	4.30	1.50
6.2 การให้ยาฉีด	6.73	2.37	0.70	0.84
6.3 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม				
7.1 การประเมินและดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.2	0.56	2.57	0.97
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ				
8.1 เริ่มให้สารน้ำ	8.20	1.32	0.70	1.02
8.2 การเฝ้าระวังระหว่างให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	3.20	0.77	1.10	0.84
8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	4.40	1.18	0.93	0.58

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด				
9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.3 การถอดอุปกรณ์และการเก็บอุปกรณ์อุปกรณ์	0.00	0.00	0.00	0.00
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำ				
10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำ	8.00	0.93	0.13	0.35
10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ	3.13	0.83	0.17	0.38
10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ	4.01	0.70	1.67	0.38
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด				
11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น	0.00	0.00	0.00	0.00
11.2 การประสานอำนาจความสะดวก	0.00	0.00	0.00	0.00
11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00
11.5 การให้ข้อมูลญาติ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.6 การเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	0.00	0.00	0.00	0.00
12. การดูแลสุขอนามัย				
12.1 การดูแลความสะอาดร่างกาย และความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	8.33	2.16	2.63	0.61
13. การดูแลการขับถ่าย				
13.1 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ	2.42	0.50	1.83	0.99
13.2 การช่วยเหลือให้ปัสสาวะบนเตียง	0.00	0.00	0.00	0.00
13.3 การสวนปัสสาวะ	0.00	0.00	0.00	0.00
13.4 การเอาสายสวนปัสสาวะออก	4.67	0.62	0.50	0.50
13.5 การประเมินการขับถ่ายอุจจาระ	1.67	0.48	1.37	1.00
13.6 การช่วยเหลือให้อุจจาระบนเตียง	0.00	0.00	0.00	0.00
13.7 การสวนอุจจาระ	0.00	0.00	0.00	0.00
14. การดูแลมารดาหลังคลอดก่อนผ่าตัดทำหมัน				
14.1 ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการผ่าตัดทำหมัน	7.86	1.12	0.30	0.65
14.2 เตรียมร่างกาย	4.13	0.63	0.20	0.48
14.3 เตรียมสภาพจิตใจและความรู้	10.10	1.39	0.37	0.67
14.4 ประสานงานเพื่อเตรียมผ่าตัดทำหมัน	3.47	0.52	0.27	0.45
14.5 การให้สารน้ำก่อนผ่าตัด	8.87	1.25	0.17	0.38

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
14.6 เตรียมอุปกรณ์ ไปห้องผ่าตัด	2.10	0.64	0.20	0.41
14.7 ส่งมารดาหลังคลอดไปผ่าตัด	3.07	0.46	0.20	0.41
15. การดูแลหลังผ่าตัดทำหัตถ์ในระยะเวลา 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด				
15.1 การประสานข้อมูลและเตรียม เพื่อรับมารดาหลังคลอดกลับจากผ่าตัด	0.00	0.00	0.00	0.00
15.2 ประเมินมารดาหลังคลอด หลังผ่าตัด ทำหัตถ์และช่วยเหลือย้าย	0.00	0.00	0.00	0.00
15.3 ประเมินมารดาหลังคลอดหลังผ่าตัดทำหัตถ์อย่างต่อเนื่อง	0.00	0.00	0.00	0.00
16. การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด				
16.1 การประเมินสภาพจิตใจ สังคมเศรษฐกิจและให้คำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00
16.2 การส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00
16.3 การช่วยเหลือเรื่องคำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00
17. การดูแลกิจกรรมและการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด				
17.1 การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและการสอน สาธิตการออกกำลังกายหลังคลอด	5.87	1.40	1.97	0.81
18. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
18.1 การประเมินความพร้อมและการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	7.25	1.34	3.03	1.12
19. การวางแผนการจำหน่าย				
19.1 การประเมินความพร้อมและการสอน สาธิต มารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองและบุตร	8.25	2.59	1.13	0.90
20. การส่งต่อมารดาหลังคลอดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น				
20.1 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดและญาติร่วมกับเตรียมเอกสาร	0.00	0.00	0.00	0.00
20.2 ติดต่อประสาน โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.00	0.00	0.00
20.3 ประสานงานยานพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00
20.4 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอด	0.00	0.00	0.00	0.00
21. การย้ายมารดาหลังคลอดไปหอผู้ป่วยอื่น				
21.1 ประสานเพื่อเตรียมย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	2.47	0.47	0.50	0.78
21.2 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดญาติและเอกสาร	10.13	2.53	0.50	0.78
21.3 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	3.00	0.65	0.50	0.78
22. การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด				
22.1 ทำเอกสารการจำหน่าย	0.00	0.00	0.00	0.00
22.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจ และจำหน่าย	0.00	0.00	0.00	0.00
22.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายมารดาหลังคลอด	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดา
หลังคลอดประเภท 2c

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
1.การรับใหม่และการดูแลแรกเริ่ม				
1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	1.28	0.46	0.33	0.66
1.2 เตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ใช้กับมารดาหลังคลอด	2.16	0.37	0.33	0.66
1.3 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกเริ่มเบื้องต้นและช่วยเหลือเคลื่อนย้ายลงเตียง	3.87	0.83	0.33	0.66
1.4 ประสานรายงานอาการมารดาหลังคลอด	1.80	0.42	0.20	0.55
1.5 ประเมินมารดาหลังคลอดแรกเริ่ม โดยละเอียด	6.10	0.99	0.33	0.66
1.6 การนิเทศมารดาหลังคลอด	2.79	0.70	0.33	0.66
1.7 การให้ยารับประทาน	2.24	0.44	0.27	0.52
1.8 การให้ยาฉีด	0.00	0.00	0.00	0.00
1.9 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกเริ่ม	0.00	0.00	0.00	0.00
1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งส่งตรวจ	0.00	0.00	0.00	0.00
1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียน	11.11	2.57	0.33	0.66
2 การประเมิน ฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง				
2.1 การประเมินสภาพหลังการรับเวร	2.24	0.66	2.87	0.35
2.2 ประเมินสัญญาณชีพ	4.67	1.63	6.13	0.43
2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์	1.90	0.53	0.03	0.18
3. การตรวจรักษามารดาหลังคลอดในหน่วยงาน				
3.1 การตรวจเชื่อมอาการร่วมกับแพทย์	2.08	0.64	1.00	0.49
3.2 การเก็บและส่งส่งส่งตรวจ	3.36	0.95	0.33	0.55
3.3 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ	2.90	0.64	0.33	0.55
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน				
4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.33	0.50	0.30	0.47
4.2 การเตรียมก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน	2.33	0.50	0.30	0.47
4.3 การรับกลับจากส่งตรวจรักษาหรือส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	2.56	0.53	0.30	0.47
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	0.00	0.00	0.00	0.00
5.2 การอบแผลฝีเย็บ	8.13	1.30	0.50	1.20
5.3 การบีบน้มนม สำหรับป้อนบุตร	23.86	2.19	0.07	0.37
5.4 การดูแลมารดาที่เต้านมคัดตึง	27.63	1.92	0.87	1.11

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
5.5 การดูแลมารดาที่ห้วนมสีนหรือห้วนมบอด	15.27	2.2	0.23	0.82
5.6 การบรรเทาอาการปวดมดลูก	5.90	1.41	0.33	0.61
5.7 การบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ	3.73	0.70	0.63	1.25
5.8 การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด	3.53	0.64	0.90	1.03
5.9 การทำแผลผ่าตัด	4.40	0.74	0.27	0.45
5.10 การเช็ดตัวลดไข้	0.00	0.00	0.00	0.00
6. การให้ยาประจำวัน				
6.1 การให้ยารับประทาน	2.58	0.58	3.37	1.81
6.2 การให้ยาฉีด	4.60	0.51	0.27	0.52
6.3 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม				
7.1 การประเมินและดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม	2.44	0.51	1.30	0.99
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ				
8.1 เริ่มให้สารน้ำ	7.90	0.87	0.33	0.55
8.2 การเฝ้าระวังระหว่างให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	1.56	0.51	0.83	1.23
8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	3.26	0.47	0.50	0.73
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด				
9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.3 การถอดอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและการเก็บอุปกรณ์	0.00	0.00	0.00	0.00
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง				
10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง	7.70	0.95	0.07	0.25
10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ	2.60	0.51	0.17	0.53
10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ	3.00	0.65	0.10	0.31
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของมารดาหลังคลอด				
11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น	0.00	0.00	0.00	0.00
11.2 การประสานอำนาจความสะดวก	0.00	0.00	0.00	0.00
11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00
11.5 การให้ข้อมูลญาติ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.6 การเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
12. การดูแลสุขอนามัย				
12.1 การดูแลความสุขสบายร่างกาย และความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	3.33	0.62	1.30	0.95
13. การดูแลการขับถ่าย				
13.1 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ	1.32	0.48	0.53	0.78
13.2 การช่วยเหลือให้ปัสสาวะบนเตียง	0.00	0.00	0.00	0.00
13.3 การสวนปัสสาวะ	0.00	0.00	0.00	0.00
13.4 การเอาสายสวนปัสสาวะออก	0.00	0.00	0.00	0.00
13.5 การประเมินการขับถ่ายอุจจาระ	1.60	0.49	0.57	0.77
13.6 การช่วยเหลือให้อุจจาระบนเตียง	0.00	0.00	0.00	0.00
13.7 การสวนอุจจาระ	0.00	0.00	0.00	0.00
14. การดูแลมารดาหลังคลอดก่อนผ่าตัดทำหมัน				
14.1 ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการผ่าตัดทำหมัน	4.47	0.99	0.50	0.78
14.2 เตรียมร่างกาย	5.47	1.46	0.43	0.63
14.3 เตรียมสภาพจิตใจและความรู้	8.07	1.58	0.67	0.88
14.4 ประสานงานเพื่อเตรียมผ่าตัดทำหมัน	3.73	0.70	0.33	0.55
14.5 การให้สารน้ำก่อนผ่าตัด	7.80	1.32	0.30	0.47
14.6 เตรียมอุปกรณ์ ไปห้องผ่าตัด	2.56	0.51	0.30	0.53
14.7 ส่งมารดาหลังคลอดไปผ่าตัด	3.73	0.7	0.30	0.47
15. การดูแลหลังผ่าตัดทำหมันในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด				
15.1 การประสานข้อมูลและเตรียม เพื่อรับมารดาหลังคลอดกลับจากผ่าตัด	0.00	0.00	0.00	0.00
15.2 ประเมินมารดาหลังคลอด หลังผ่าตัด ทำหมันและช่วยเหลืออื่นช้าย	0.00	0.00	0.00	0.00
15.3 ประเมินมารดาหลังคลอดหลังผ่าตัดทำหมันอย่างต่อเนื่อง	0.00	0.00	0.00	0.00
16. การดูแลด้านจิตสังคมแก่มารดาหลังคลอด				
16.1 การประเมินสภาพจิตใจ สังคมเศรษฐกิจและให้คำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00
16.2 การส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00
16.3 การช่วยเหลือเรื่องคำปรึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00
17. การดูแลกิจกรรมและการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด				
17.1 การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและการสอน สาธิต การออกกำลังกาย	9.68	1.89	1.17	0.65
18. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
18.1 การประเมินความพร้อมและการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	8.67	2.47	2.57	1.17
19. การวางแผนการจำหน่าย				
19.1 การประเมินความพร้อมและการสอน สาธิต มารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองและบุตร	15.07	2.14	1.50	0.82

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยมารดาหลังคลอด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
20. การส่งต่อมารดาหลังคลอดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น				
20.1 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดและญาติร่วมกับเตรียมเอกสาร	0.00	0.00	0.00	0.00
20.2 ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.00	0.00	0.00
20.3 ประสานงานยานพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00
20.4 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอด	0.00	0.00	0.00	0.00
21. การย้ายมารดาหลังคลอดไปหผู้ป่วยอื่น				
21.1 ประสานเพื่อเตรียมย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	2.52	0.65	0.30	0.46
21.2 การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดญาติและเอกสาร	10.33	2.60	0.30	0.46
21.3 การเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด	3.53	0.74	0.30	0.46
22. การจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด				
22.1 ทำเอกสารการจำหน่าย	4.67	1.35	1.03	0.89
22.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจ และจำหน่าย	7.35	1.90	1.03	0.89
22.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายมารดาหลังคลอด	6.29	1.10	1.03	0.89

2. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทารกแรกเกิด จำแนกตามประเภทใน 1 วัน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทารกแรกเกิดประเภท 3a

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
1.การรับใหม่และการดูแลแรกเริ่ม				
1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	2.60	0.63	0.74	0.56
1.2 การเตรียมคู่มือและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิด	3.40	0.63	0.74	0.56
1.3 ประเมินทารกแรกเกิดแรกเริ่มเบื้องต้นและช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียง	3.40	0.83	0.74	0.56
1.4 ประสานรายงานอาการทารกแรกเกิด	2.00	0.03	0.32	0.48
1.5 ประเมินทารกแรกเกิดแรกเริ่มโดยละเอียด	10.80	2.21	0.63	0.60
1.6**				
1.7 การให้ยารับประทาน กรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
1.8 การให้ยาฉีดกรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
1.9 การให้ยาภายนอกกรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกเริ่ม	0.00	0.00	0.00	0.00
1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งตรวจ	5.80	1.03	0.16	0.37
1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียน	13.10	1.60	0.74	0.56
2 การประเมิน ไข้ระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง				
2.1 การประเมินสภาพหลังการรับเวร	6.00	0.82	3.16	0.69
2.2 ประเมินสัญญาณชีพทารกแรกเกิด	4.87	0.64	13.74	0.26
2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์	2.20	0.41	2.10	1.32
2.4 ชั่งน้ำหนักทารก	2.93	0.59	1.00	0.33
3. การตรวจรักษาทารกแรกเกิดในหน่วยงาน				
3.1 การตรวจเชื่อมอาการร่วมกับแพทย์	4.07	0.59	2.11	0.57
3.2 การเก็บและส่งส่งตรวจ(ดูค่าไมโครบิลูบีน ความเข้มข้นของเลือดและ กรุ๊ปเลือด)	5.67	0.58	0.16	0.37
3.3 การเก็บและส่งส่งตรวจอื่นๆ(กรณีเจ็บป่วย)	4.87	0.64	0.79	0.85
3.4 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ	30.00	2.16	0.16	0.37
3.5 การใส่สายยางให้อาหารทางปาก หรือทางจมูก	15.50	2.07	0.47	0.52
4.3 การรับกลับจากส่งตรวจรักษาหรือส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	7.20	0.84	0.37	0.50
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	4.47	0.64	10.21	1.93
5.2 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ	4.33	0.72	8.68	1.92
5.3 การดูแลป้องกันภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	4.27	0.46	7.00	2.13
5.4 การเช็ดตัวลดไข้	19.00	2.23	0.37	0.76
5.5 การดูแลตา	2.40	0.51	2.47	0.84
5.6 การดูแลสะดือ	3.00	0.85	2.37	0.96
6. การให้ยาประจำวัน				
6.1 การให้ยารับประทาน	3.67	0.58	0.87	1.13
6.2 การให้ยาฉีด	14.00	2.01	2.95	1.39
6.3 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
6.4 การให้วัคซีน BCG	5.5	0.71	0.05	0.23
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม				
7.1 การประเมินความเพียงพอของการได้รับสารอาหารหรือน้ำนม	2.73	0.46	2.37	2.50
7.2 การป้องกันนมผสมกรณีมารดาที่ไม่สามารถให้นมได้ (เช่น ติดเชื้อ HIV)	0.00	0.00	0.00	0.00
7.3 การให้นมทางสายยาง	16.38	2.00	1.53	2.41
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ				

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
8.1 เริ่มให้สารน้ำ	17.25	1.58	0.47	0.51
8.2 การเฝ้าระวังระหว่างให้สารน้ำ	3.87	0.74	5.95	2.01
8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	4.67	0.52	0.32	0.48
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด				
9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.3 การถอดอุปกรณ์และเก็บอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง				
10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาต่อเนื่อง	7.67	0.58	0.16	0.37
10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ	4.00	1.00	0.58	0.77
10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ	6.00	0.82	0.42	0.51
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของทารกแรกเกิด				
11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น	0.00	0.00	0.00	0.00
11.2 การประสานอำนาจความสะดวก	0.00	0.00	0.00	0.00
11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00
11.5 การให้ข้อมูลญาติ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.6 การเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	0.00	0.00	0.00	0.00
12. การดูแลสูทนมัย				
12.1 การอาบน้ำทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00
12.2 การดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย	3.33	0.62	3.79	1.90
13. การดูแลการขับถ่าย				
13.1 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ	2.27	0.46	3.05	0.40
13.2 การกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะ	0.00	0.00	0.00	0.00
13.3 การประเมินการขับถ่ายอุจจาระ	2.13	0.35	3.05	0.4
13.4 การกระตุ้นให้ขับถ่ายอุจจาระ	0.00	0.00	0.00	0.00
14. การดูแลทารกส่องไฟ				
14.1 การเตรียมร่างกายทารก อุปกรณ์และให้ข้อมูลแก่มารดา	9.00	1.41	0.11	0.32
14.2 การดูแลขณะส่องไฟ	3.36	0.67	0.47	1.02
14.3 การดูแลทารกและให้ข้อมูลมารดาหลังส่องไฟ	7.50	0.71	0.11	0.32
15. การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น				
15.1 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิดและญาติ ร่วมกับเตรียมเอกสาร	24.00	1.41	0.11	0.32
15.2 ติดต่อประสาน โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	8.50	2.12	0.11	0.32

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
15.3 ประสานงานหน่วยงานยานพาหนะ	2.00	0.20	0.11	0.32
15.4 การเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด	9.50	2.12	0.11	0.32
16. การย้ายทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น				
16.1 **				
16.2 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิด ญาติและเอกสาร	0.00	0.00	0.00	0.00
16.3**				
17. การจำหน่ายทารกแรกเกิด				
17.1 ทำเอกสารการจำหน่ายทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00
17.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และจำหน่ายทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00
(กรณีทารกจำหน่ายไม่พร้อมมารดา)	0.00	0.00	0.00	0.00
17.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทารกแรกเกิดประเภท 2a

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
1.การรับใหม่และการดูแลแรกรับ				
1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	2.83	0.41	0.13	0.35
1.2 การเตรียมคู่มือและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิด	3.50	0.55	0.13	0.35
1.3 ประเมินทารกแรกเกิดแรกรับเบื้องต้นและช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียง	2.67	0.52	0.13	0.35
1.4 ประสานรายงานอาการทารกแรกเกิด	2.50	0.71	0.67	0.25
1.5 ประเมินทารกแรกเกิดแรกรับ โดยละเอียด	9.00	1.79	0.13	0.35
1.6**				
1.7 การให้ยารับประทาน กรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
1.8 การให้ยาฉีดกรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
1.9 การให้ยาภายนอกกรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกรับ	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งตรวจ	3.67	0.58	0.10	0.31
1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียน	11.83	1.94	0.13	0.35
2 การประเมิน ฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง				
2.1 การประเมินสภาพหลังการรับเวร	3.47	0.74	2.93	2.53
2.2 ประเมินสัญญาณชีพทารกแรกเกิด	5.10	0.70	6.83	1.09
2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์	2.27	0.46	1.10	0.92
2.4 ชั่งน้ำหนักทารก	2.93	0.46	1.07	0.45
3. การตรวจรักษาทารกแรกเกิดในหน่วยงาน				
3.1 การตรวจเยี่ยมอาการร่วมกับแพทย์	3.93	0.59	1.30	0.65
3.2 การเก็บและส่งส่งตรวจ(ดูค่าไมโครบิลิตูบิน ความเข้มข้นของเลือดและกรุ๊ปเลือด)	7.07	1.39	0.73	0.69
3.3 การเก็บและส่งส่งตรวจอื่นๆ(กรณีเจ็บป่วย)	5.87	1.23	0.80	0.76
3.4 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ	51.67	0.76	0.10	0.31
3.5 การใส่สายยางให้อาหารทางปาก หรือทางจมูก	11.13	2.53	0.27	0.52
3.6 การถอดสายยางให้อาหารทารก	4.20	0.46	0.27	0.45
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน				
4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.00	0.53	0.10	0.31
4.2 การเตรียมทารกแรกเกิด ก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน	3.87	0.64	0.10	0.31
4.3 การรับกลับจากส่งตรวจรักษาหรือส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	4.13	0.64	0.10	0.31
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	6.47	0.92	6.87	1.63
5.2 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ	5.40	0.91	6.27	1.01
5.3 การดูแลป้องกันภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	4.63	0.58	5.47	1.78
5.4 การเช็ดตัวลดไข้	13.75	2.12	0.40	1.10
5.5 การดูแลตา	3.00	0.53	2.73	0.58
5.6 การดูแลสะดือ	3.47	0.64	2.90	0.31
6. การให้ยาประจำวัน				
6.1 การให้ยารับประทาน	3.36	0.63	0.53	0.86
6.2 การให้ยาฉีด	16.63	2.33	1.97	1.78
6.3 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
6.4 การให้วัคซีน BCG	6.92	0.64	0.67	0.6
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม				
7.1 การประเมินความเพียงพอของการได้รับสารอาหารหรือน้ำนม	3.00	0.76	6.23	1.85
7.2 การป้องกันนมผสมกรณีมารดาที่ไม่สามารถให้นมได้ (เช่น ติดเชื้อ HIV)	6.67	1.23	0.67	1.42
7.3 การให้นมทางสายยาง	16.91	1.97	2.70	2.30

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ				
8.1 เริ่มให้สารน้ำ	19.63	1.85	0.80	0.71
8.2 การเฝ้าระวังระหว่างให้สารน้ำ	3.87	0.74	3.03	2.36
8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	5.80	0.77	0.90	0.66
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด				
9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.3 การถอดอุปกรณ์และเก็บอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำ				
10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำ	9.93	2.25	0.93	0.78
10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ	2.93	0.7	1.10	1.00
10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ	4.40	0.63	0.80	0.66
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของทารกแรกเกิด				
11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น	0.00	0.00	0.00	0.00
11.2 การประสานอำนาจความสะดวก	0.00	0.00	0.00	0.00
11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00
11.5 การให้ข้อมูลญาติ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.6 การเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	0.00	0.00	0.00	0.00
12. การดูแลสูทอนามัย				
12.1 การอาบน้ำทารกแรกเกิด	4.47	0.52	0.50	0.51
12.2 การดูแลความสะอาดหลังการขี้ถ่าย	3.07	0.80	3.60	1.47
13. การดูแลการขี้ถ่าย				
13.1 การประเมินการขี้ถ่ายปัสสาวะ	2.13	0.35	2.83	0.38
13.2 การกระตุ้นให้ขี้ถ่ายปัสสาวะ	0.00	0.00	0.00	0.00
13.3 การประเมินการขี้ถ่ายอุจจาระ	2.20	0.41	2.80	0.41
13.4 การกระตุ้นให้ขี้ถ่ายอุจจาระ	0.00	0.00	0.00	0.00
14. การดูแลทารกส่องไฟ				
14.1 การเตรียมร่างกายทารก อุปกรณ์และให้ข้อมูลแก่มารดา	9.40	2.02	1.07	0.74
14.2 การดูแลขณะส่องไฟ	3.87	0.92	2.13	1.96
14.3 การดูแลทารกและให้ข้อมูลมารดาหลังส่องไฟ	9.27	1.75	0.80	0.61
15. การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น				
15.1 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิดและญาติ ร่วมกับเตรียมเอกสาร	0.00	0.00	0.00	0.00
15.2 ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
15.3 ประสานงานหน่วยงานยานพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00
15.4 การเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00
16. การย้ายทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยอื่น				
16.1 **				
16.2 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิด ญาติและเอกสาร	11.00	2.20	0.53	0.50
16.3**				
17. การจำหน่ายทารกแรกเกิด				
17.1 ทำเอกสารการจำหน่ายทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00
17.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และจำหน่ายทารกแรกเกิด (กรณีทารกจำหน่ายไม่พร้อมมารดา)	0.00	0.00	0.00	0.00
17.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทารกแรกเกิด
ประเภท 2b

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
1.การรับใหม่และการดูแลแรกรับ				
1.1 การประสานงานเพื่อเตรียมรับทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	2.20	0.56	0.57	0.57
1.2 การเตรียมตู้อบอุ่นและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00
1.3 ประเมินทารกแรกเกิดแรกรับเบื้องต้นและช่วยเคลื่อนย้ายลงเตียง	2.73	0.46	0.57	0.57
1.4 ประสานรายงานอาการทารกแรกเกิด	2.00	0.20	0.07	0.25
1.5 ประเมินทารกแรกเกิดแรกรับ โดยละเอียด	5.40	1.18	0.57	0.57
1.6**				
1.7 การให้ยารับประทาน กรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
1.8 การให้ยาฉีดกรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
1.9 การให้ยาภายนอกกรณีเจ็บป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00
1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแรกรับ	0.00	0.00	0.00	0.00
1.11 ทำหัตถการ เจาะเลือด เก็บส่งตรวจ	0.00	0.00	0.00	0.00
1.12 การลงทะเบียนรับใหม่และการบันทึกเวชระเบียน	7.53	1.36	0.57	0.57
2 การประเมิน ฝ้าระวังและวินิจฉัยต่อเนื่อง				

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
2.1 การประเมินสภาพหลังการรับเวร	3.07	0.59	3.00	0.00
2.2 ประเมินสัญญาณชีพทารกแรกเกิด	5.27	0.88	6.37	0.67
2.3 การรายงานอาการต่อแพทย์	2.47	0.52	0.40	0.78
2.4 ชั่งน้ำหนักทารก	2.53	0.52	1.07	0.25
3. การตรวจรักษาทารกแรกเกิดในหน่วยงาน				
3.1 การตรวจเชื่อมอาการร่วมกับแพทย์	3.47	0.83	1.03	0.41
3.2 การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ(ดูค่าไมโครบิโลูบีน ความเข้มข้นของเลือดและกรุปเลือด)	8.20	1.21	1.20	0.81
3.3 การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจอื่นๆ(กรณีเจ็บป่วย)	6.40	0.97	0.23	0.43
3.4 ช่วยแพทย์ตรวจหรือทำหัตถการ	3.00	0.71	0.16	0.38
3.5 การใส่สายยางให้อาหารทางปาก หรือทางจมูก	0.00	0.00	0.00	0.00
3.6 การถอดสายยางให้อาหารทารก	0.00	0.00	0.00	0.00
4. การส่งตรวจรักษาและส่งปรึกษานอกหน่วยงาน				
4.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.87	0.35	0.20	0.41
4.2 การเตรียมทารกแรกเกิด ก่อนส่งตรวจรักษาหรือปรึกษานอกหน่วยงาน	2.33	0.49	0.20	0.41
4.3 การรับกลับจากส่งตรวจรักษาหรือส่งปรึกษานอกหน่วยงาน	3.33	0.72	0.20	0.41
5. การช่วยเหลือบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
5.1 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	5.20	1.93	0.80	1.26
5.2 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ	2.93	0.80	3.17	1.21
5.3 การดูแลป้องกันภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	3.67	0.49	0.63	1.21
5.4 การเช็ดตัวลดไข้	15.25	2.12	0.47	0.90
5.5 การดูแลตา	2.53	0.52	2.33	0.76
5.6 การดูแลสะดือ	3.27	0.88	2.17	0.79
6. การให้ยาประจำวัน				
6.1 การให้ยารับประทาน	2.87	0.52	0.60	0.89
6.2 การให้ยาฉีด	7.25	2.38	1.03	1.63
6.3 การให้ยาภายนอก	0.00	0.00	0.00	0.00
6.4 การให้วัคซีน BCG	4.47	0.52	0.77	0.57
7. การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม				
7.1 การประเมินความเพียงพอของการได้รับสารอาหารหรือน้ำนม	2.47	0.52	4.03	1.89
7.2 การป้อนนมผสมกรณีมารดาที่ไม่สามารถให้นมได้ (เช่น ติดเชื้อ HIV)	4.07	0.70	1.21	2.02
7.3 การให้นมทางสายยาง	0.00	0.00	0.00	0.00
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ				

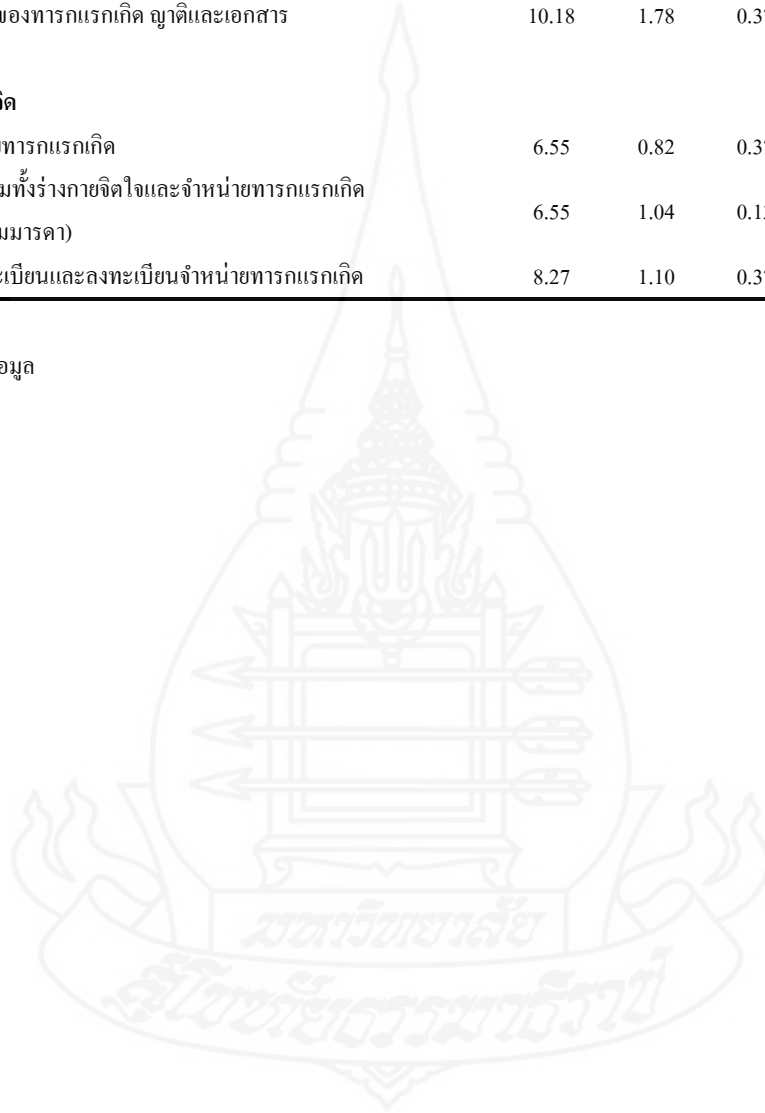
ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
8.1 เริ่มให้สารน้ำ	0.00	0.00	0.00	0.00
8.2 การเฝ้าระวังระหว่างให้สารน้ำ	2.75	0.5	1.33	0.51
8.3 การถอดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	4.67	0.58	0.10	0.31
9. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด				
9.1 เริ่มให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.2 การเฝ้าระวังระหว่างการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
9.3 การถอดอุปกรณ์และเก็บอุปกรณ์ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	0.00	0.00	0.00	0.00
10. การใส่สายยางทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำ				
10.1 การใส่สายยาง ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้อาบน้ำ	6.25	1.26	0.13	0.43
10.2 การดูแลขณะใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ	4.25	0.96	0.13	0.43
10.3 การถอดอุปกรณ์ที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ	3.17	0.41	0.20	0.55
11. การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของทารกแรกเกิด				
11.1 การช่วยเหลือเบื้องต้น	0.00	0.00	0.00	0.00
11.2 การประสานอำนาจความสะดวก	0.00	0.00	0.00	0.00
11.3 การช่วยเหลือและทำหัตถการ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.4 การให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลแก่แพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00
11.5 การให้ข้อมูลญาติ	0.00	0.00	0.00	0.00
11.6 การเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	0.00	0.00	0.00	0.00
12. การดูแลสุขอนามัย				
12.1 การอาบน้ำทารกแรกเกิด	13.00	2.10	0.90	0.30
12.2 การดูแลความสะอาดหลังการขยับถ่าย	3.00	0.65	3.07	1.05
13. การดูแลการขยับถ่าย				
13.1 การประเมินการขยับถ่ายปัสสาวะ	2.13	0.35	1.2	0.89
13.2 การกระตุ้นให้ขยับถ่ายปัสสาวะ	0.00	0.00	0.00	0.00
13.3 การประเมินการขยับถ่ายอุจจาระ	2.27	0.46	1.07	0.83
13.4 การกระตุ้นให้ขยับถ่ายอุจจาระ	3.00	0.00	0.10	0.31
14. การดูแลทารกส่องไฟ				
14.1 การเตรียมร่างกายทารก อุปกรณ์และให้ข้อมูลแก่มารดา	9.28	1.68	0.40	0.56
14.2 การดูแลขณะส่องไฟ	4.13	0.83	0.40	0.56
14.3 การดูแลทารกและให้ข้อมูลมารดาหลังส่องไฟ	9.13	1.46	1.17	1.53
15. การส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น				
15.1 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิดและญาติร่วมกับเตรียมเอกสาร	0.00	0.00	0.00	0.00
15.2 ติดต่อประสาน โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.00	0.00	0.00
15.3 ประสานงานหน่วยงานยานพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยทารกแรกเกิด	เวลาเฉลี่ย		ครั้งเฉลี่ย	
	นาที/ ครั้ง	SD	ครั้ง/ วัน	SD
15.4 การเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00
16. การย้ายทารกแรกเกิดไปหผู้ป่วยอื่น				
16.1 **				
16.2 การเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิด ญาติและเอกสาร	10.18	1.78	0.37	0.57
16.3**				
17. การจำหน่ายทารกแรกเกิด				
17.1 ทำเอกสารการจำหน่ายทารกแรกเกิด	6.55	0.82	0.37	0.56
17.2 การประเมินความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจและจำหน่ายทารกแรกเกิด (กรณีทารกจำหน่ายไม่พร้อมมารดา)	6.55	1.04	0.13	0.35
17.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่ายทารกแรกเกิด	8.27	1.10	0.37	0.56

หมายเหตุ 0 หมายถึงไม่มีข้อมูล



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพัชรจิต วงษ์สุธน
วัน เดือน ปีเกิด	20 มกราคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2539
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

