

ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
Knowledge, Attitude, and Practice on Classification of Patients among Nurses
in Udon Thani Cancer Hospital

อมรรัตน์ ศรีอำไพวรารณ*, พิศมัย คุณาวัดน์*, ธนานันต์ กุลไพบุตร**
Amonrat Sriampaiwaraporn*, Pissamai Kunawat*, Thananunt Kunpaibutr**
*โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, **มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
amonsri3876@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ในระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2562 จำนวน 40 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.98, 0.80, 0.86 ตามลำดับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่าความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=18.66$) ทศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.31$) การปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.75$) สภาพการณ์ปัญหาอุปสรรคต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยพบว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ตรงกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจ สร้างทศนคติ และฝึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการติดตามคุณภาพของการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อให้สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจการจัดอัตรากำลังในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย, ทศนคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย, การปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ABSTRACT

The research aims to study knowledge, attitude, and practice on the classification of patients among nurses in Udon Thani Cancer Hospital. The sample was 40 nurses who work inward between 20 December 2018 and 31 January 2019. The Instrument were knowledge, attitude, and practice on classification of patient questionnaire (IOC = .67 – 1.00, r = .98, 0.80, 0.86). The data analysis was used frequency, percentage, mean and standard deviation. The results showed that the overall average score of knowledge was high ($\bar{X} = 18.66$). The overall score of attitudes was moderate ($\bar{X} = 2.31$). The practical nurse toward patient classification was high ($\bar{X} = 3.75$). The barriers to the classification of patients found that the nurse had a lack of understanding of knowledge. Therefore, there is a need to provide understanding, knowledge and create attitudes towards the classification of patients continuously. Monitoring about the quality of patient classification in order to be used for decision making, further manpower planning.

Keywords: knowledge on classification of patients among nurses, attitude on the classification of patients among nurses, practice on the classification of patients among nurses

บทนำ

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจรัฐบาลได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพและปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงบประมาณภาครัฐที่มุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน (Performance Based Budgets) ส่งผลให้การบริหารงบประมาณของสถานบริการสุขภาพมุ่งสู่การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้ประโยชน์คุ้มค่าในการลงทุน ระบบบริการพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องจัดอัตรากำลัง หรือการจัดสรรบุคลากรเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหน่วยงาน จึงมีความจำเป็นอย่างมากต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีเป้าหมายหลักของการจัดอัตรากำลังคือ ช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างความจำเป็นในการพยาบาลและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยควบคู่กันไป ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient Classification Systems) จึงมีความสำคัญและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายสถานพยาบาลเกือบทุกแห่งได้มีการพัฒนาเครื่องมือการจำแนกประเภทของผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการลดต้นทุนการดูแลรักษา และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence Care) การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง ให้เป็นระดับ และกลุ่มต่าง ๆ ตามลักษณะการเจ็บป่วยและความต้องการการพยาบาลเพื่อคุณภาพของการวางแผนดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลมากที่สุด การจำแนกประเภทของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย การได้รับการรักษาที่แตกต่างกันย่อมมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพรุนแรงมีอาการหนักและไม่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ย่อมต้องการการดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเบาหรือช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า จะเห็นได้ว่า ปริมาณความต้องการการพยาบาลมีความแตกต่างกันไปตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรค (ธนพร แยมสุตา, สุภาพร ศรีวัชรกุล และเกษิณี เอกศาสตร์, 2555) ปริมาณของการพยาบาลโดยตรงที่ผู้ป่วยได้รับ ขึ้นอยู่กับระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ยิ่งมีความเจ็บป่วยมากเท่าใด ก็ยิ่งมีความต้องการปริมาณการพยาบาลโดยตรงมากขึ้น (พินดา เขตอริยกุล, 2554) ทั้งนี้ทั้งนั้นปริมาณงานที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน และแต่ละช่วงเวลาไม่ได้ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพความเจ็บป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกัน หรือแม้แต่ในผู้ป่วยคนเดียวก็มักมีความต้องการการพยาบาลมากหรือน้อยในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (นิตดา โชคบุญยสิทธิ์, 2548) ดังนั้นการจำแนกประเภทของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพมาตรฐานของแต่ละโรงพยาบาล

การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นระบบการจัดผู้ป่วยให้เป็นระดับชั้นและกลุ่มต่างๆตามลักษณะความเจ็บป่วย ความต้องการการตอบสนองด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดปริมาณและประเภทการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือจัดทาระบบปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประมาณการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้สอดคล้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงตามมาตรฐานการพยาบาลที่ปรากฏ และช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจปรับเปลี่ยนการจัดสรรและวางตัวบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับปริมาณงานที่มีอยู่ในขณะนั้นๆได้ (พินดา เขตอริยกุล, 2554) นัยหมายความว่าระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือได้เป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่สุดเพื่อให้ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนอกจากนี้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นระบบที่ใช้เพื่อคาดประมาณอัตรากำลังทางการพยาบาลและใช้จัดเวรเพื่อให้อัตรากำลังมีการกระจายอย่างเหมาะสมในรอบ 24 ชั่วโมง ความรู้ ทักษะและ พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันคือ พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติการจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทัศนคติที่ดีที่จะช่วยนำเอาความรู้ที่ได้เกี่ยวกับเรื่องการจำแนกประเภทของผู้ป่วย มาช่วย ในการวางแผนการดูแล และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจรวมทั้งการกระตุ้นเสริมแรงให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของการใช้เกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยให้ตรงกันทั้งในระยะเริ่มต้นและต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ (สุวรรณ เมธีพัฒนวิวัฒน์, 2551)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในสังกัดกรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงรับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทุกประเภทการรักษา เคมี รังสี ศัลยกรรม ประคับประคอง และตรวจวินิจฉัย ดังนั้นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่เป็นเลิศด้านโรคเมเรียมะเร็ง จึงมีความจำเป็นต้องจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมและมีคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 นั้น ใช้คู่มือการแยกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไป มาเป็นแนวทาง แบ่งอาการผู้ป่วย เป็น 4 ประเภทจากการประเมินผลการใช้งานพบปัญหาอุปสรรคในการวางแผนการพยาบาลไม่ตรงกับบริบทของผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็ง จึงมีการพัฒนาค้นหาต้นแบบที่เหมาะสมและมีบริบทในกิจกรรมการพยาบาลที่เหมือนกันหรือในลักษณะเดียวกันจึงได้นำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยเมเรียมะเร็ง

แห่งชาติมาทดลองใช้ ซึ่งมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยมะเร็งแบ่งเป็น 5 ประเภท ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ทำให้การแยกประเภทผู้ป่วยใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น แต่ด้วยบริบทของแต่ละองค์กรมีความแตกต่างกัน การจัดระบบบริหารจัดการแตกต่างกัน และมีการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพในโรงพยาบาลจึงมีการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่กำหนดเพิ่ม ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จึงพยายามพัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยขึ้น โดยมีการประชุมวางแผนกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และสำรวจข้อมูลจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและได้มีการปรับแบบจำแนกประเภทผู้ป่วยให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริงและลักษณะงานบริการที่เปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ คู่มือการจำแนกประเภท ต้องนำเชื่อถือเป็นที่ยอมรับในสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตโดยหลักการจำแนกเน้นเฉพาะทางโรคมะเร็งที่แยกตามประเภทการรักษา ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2553 ยังคงแบ่งระดับเป็น 5 ประเภท เช่นเดิมและได้มีการเพิ่มข้อมูล ในผู้ป่วยแต่ละประเภทการรักษา เช่นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด เพิ่มรายละเอียดถึงกลุ่มยารักษามะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในกลุ่มยาแต่ละชนิด กำหนดแนวทางการพยาบาลเฉพาะเจาะจงและ ชัดเจน การรักษาทางรังสีรักษา มีการจัดลำดับความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีตำแหน่งต่างๆ เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรุนแรง และมีแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายจากการผ่าตัดผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆรวมถึงการจำแนกประเภทผู้ป่วยกลุ่มอาการระยะสุดท้าย ที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาคู่มือการจำแนกประเภทของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบท ยุคสมัย และมีแนวทางในการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่าย สามารถ นำคู่มือไปใช้ได้ อย่างถูกต้อง รวมถึงการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้กระชับและสอดคล้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย สะดวกในการนำไปใช้งานและช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดสรรอัตราค่าจ้างได้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการใช้คู่มือจำแนกประเภทผู้ป่วย หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) ออกแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีที่ขึ้นปฏิบัติงานตั้งแต่ปีพ.ศ.2560 – 2562ในระหว่าง วันที่ 20 ธันวาคม 2561 – 31มกราคม 2562 จำนวน 40 คน

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการอบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วย และการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม ทัศนคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 17

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิด เป็นแบบสอบถามที่ถามปัญหาอุปสรรคในการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้เขียนแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถาม ความรู้ ทัศนคติ และแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่านได้แก่

- 1) อาจารย์ ดร. มนธิดา แสงเรืองเอก
- 2) นางสุรรัตน์ สารรัตน์
- 3) นางยุพิน คำกรู

ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและพิจารณาความเหมาะสมของประเด็นคำถาม โดยเลือกข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องกัน 2 ใน 3 หรือมีค่า Item –Objective Congruence Index (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00) (ไพศาล วรรณ

ค่า, 2555) ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.98, 0.80, 0.86 ตามลำดับ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .98 ได้เท่ากับ 0.87 แบบสอบถาม
ทัศนคติ ได้เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้สถิติ
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล
วิชาชีพในการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test และวิเคราะห์ข้อมูล
เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดอุดรธานี และได้รับการอนุมัติ รหัสโครงการ UCH 15/2561 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ
ของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อ
การปฏิบัติงาน รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่รับจะไม่มีการลงชื่อหรือรหัสที่จะอ้างถึงกลุ่มตัวอย่าง และจะถูกเก็บรักษาเป็น
ความลับโดยจะนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นซึ่งจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาตำแหน่ง ประสบการณ์
การทำงาน การอบรมความรู้เรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วย และการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	6	15
เพศหญิง	34	85
อายุ 20-30 ปี	13	32.5
อายุ 31-40 ปี	19	47.5
อายุ 41-50 ปี	7	17.5
อายุ 51-60 ปี	1	2.5
Mean (SD)	34.65(7.10)	
Min	23	
Max	52	
การศึกษาปริญญาตรี	39	97.5
การศึกษาปริญญาโท	1	2.5
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	27	67.5
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการระดับปฏิบัติการ	10	25.0
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระดับหัวหน้างาน	3	7.5
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) 1-5	12	30
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) >5-10	13	32.5
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) >10-15	5	12.5
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) >15-20	8	20
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) >20	2	5
เคยอบรมความรู้เรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วย	13	32.5
ไม่เคยอบรมความรู้เรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วย	26	66.5
เคยหาความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย	34	85.0
ไม่เคยหาความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย	6	15.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 97.5 เป็น
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการร้อยละ 67.5 มีประสบการณ์การทำงาน > 5-10 ปี ร้อยละ 32.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการ
อบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยร้อยละ 66.5 และ เคยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยร้อยละ 85.0

2. ความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรคในการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ตารางที่ 2 ค่าคะแนน เฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย (N= 40)

คะแนน	$\bar{X}$	SD	Min	Max	ระดับ
20	18.66	1.477	15	20	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยโดยรวม 18.66 คะแนนต่ำสุด 15.00 คะแนน และคะแนน สูงสุด 20.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้

คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
15	2	5.0
16	3	7.5
17	2	5.0
18	8	20.0
19	10	25.0
20	15	37.5

mean 18.65 , SD 1.48, Min 15, Max 20

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย เท่ากับ 18.65 (SD = 1.48) ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยของพยาบาลน้อยสุดคือ 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 5 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย มากสุดคือ 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 37.5

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย (N= 40)

คะแนนเฉลี่ย	จำแนก	ร้อยละ	ระดับ
13.34-20.00	40	100	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

ตารางที่ 5 คะแนนทัศนคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ลำดับ	ข้อความถาม	จำนวน	ร้อยละ
1.	การนำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ทำให้เสียเวลา	2	5.0
2.	การนำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ทำให้เพิ่มภาระงาน	1	2.5
3.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยมีความซับซ้อน เข้าใจยาก	1	2.5
4.	ไม่มีเวลาในการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพราะมีผู้ป่วยจำนวนมาก	1	2.5
5.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบันยังเหมาะสม	2	5.0
6.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยทำให้ผู้บริหารจัดสรร ทรัพยากรได้เหมาะสมในแต่ละหอผู้ป่วย	4	10.0
7.	ควรมีการยกประเด็นหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยเข้าในวาระการประชุมทุกเดือน	2	5.0
8.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้	4	10.0
9.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยมีประโยชน์เพื่อนำมาวางแผนการ พยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	1	2.5
10.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมได้	5	12.5
11.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยสามารถวัดและกำหนดปริมาณความต้องการการดูแลผู้ป่วยได้	5	12.5
12.	พยาบาลจบใหม่ต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วย	1	2.5
13.	แบบจำแนกประเภทผู้ป่วยเข้าใจยาก ต้องใช้ระยะเวลาทำความเข้าใจนาน	3	7.5
14.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นที่ชัดเจน	2	5.0
15.	ไม่มีคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ทำให้เข้าใจยาก	2	5.0
16.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยยังต้องตีความจากบุคลากรอื่น	3	7.5
17.	พยาบาลจบใหม่จำแนกประเภทผู้ป่วยไม่เที่ยงตรง	1	2.5

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อความถามของแบบสอบถามทัศนคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าข้อความถาม การจำแนกประเภทผู้ป่วยช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมได้ และ การจำแนกประเภทผู้ป่วยสามารถวัดและกำหนดปริมาณ ความต้องการการดูแลผู้ป่วยได้ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติการจำแนกประเภทผู้ป่วย (N= 40)

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1.	การนำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ทำให้เสียเวลา	2.85	1.08	ดี
2.	การนำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ทำให้เพิ่มภาระงาน	2.45	1.30	ปานกลาง
3.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยมีความซับซ้อน เข้าใจยาก	1.78	1.25	ปานกลาง
4.	ไม่มีเวลาในการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพราะมีผู้ป่วยจำนวนมาก	2.65	1.05	ดี
5.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบันยังเหมาะสม	1.22	1.19	ต่ำ
6.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยทำให้บริหารจัดการรอกำลังได้เหมาะสมในแต่ละหอผู้ป่วย	2.55	1.41	ดี
7.	ควรยกประเด็นหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยเข้าในวาระการประชุมทุกเดือน	2.70	1.11	ดี
8.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้	3.48	0.55	ดี
9.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยมีประโยชน์เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.32	0.73	ดี
10.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมได้	2.38	1.44	ปานกลาง
11.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยสามารถวัดและกำหนดปริมาณความต้องการการดูแลผู้ป่วยได้	3.12	0.85	ดี
12.	พยาบาลจบใหม่ต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วย	3.20	1.18	ดี
13.	แบบจำแนกประเภทผู้ป่วยเข้าใจยาก ต้องใช้ระยะเวลาทำความเข้าใจนาน	1.73	1.03	ปานกลาง
14.	การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นที่ชัดเจน	1.42	1.26	ต่ำ
15.	ไม่มีคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ทำให้เข้าใจยาก	1.85	0.98	ปานกลาง
16.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยยังต้องตีความจากบุคลากรอื่น	1.22	1.10	ต่ำ
17.	พยาบาลจบใหม่จำแนกประเภทผู้ป่วยไม่เที่ยงตรง	1.35	1.05	ต่ำ
ค่าเฉลี่ยรวม		2.31	0.44	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่าทัศนคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.31) โดยพบว่าทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ในเรื่องเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบันยังเหมาะสม ($\bar{X}$ =1.22) การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นที่ชัดเจน ($\bar{X}$ =1.42) เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยยังต้องตีความจากบุคลากรอื่น ($\bar{X}$ =1.22) และพยาบาลจบใหม่จำแนกประเภทผู้ป่วยไม่เที่ยงตรง ($\bar{X}$ =1.35)

ตารางที่ 7 คะแนนการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ลำดับ	ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1.	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยกับเกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยก่อนตัดสินใจให้ประเภทผู้ป่วย	2	5
2.	ท่านมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน	2	5
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความชัดเจนการจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน	1	2.5
4.	ท่านบันทึกประเภทผู้ป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษร	5	12.5
5.	ท่านใช้ข้อมูลประเภทผู้ป่วยในการมอบหมายงานทางการพยาบาล	5	12.5
6.	ท่านใช้ข้อมูลประเภทผู้ป่วยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล	4	10
7.	ท่านส่งข้อมูลประเภทผู้ป่วยเมื่อส่งเวร	2	5
8.	ท่านติดตามข้อมูลประเภทผู้ป่วยเมื่อรับเวร	6	15
9.	การจำแนกผู้ป่วยของท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	4	10
10.	การจำแนกผู้ป่วยของท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	1	2.5
11.	ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	5	12.5
12.	ท่านบริหารเตียงนอนผู้ป่วยได้สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	2	5
13.	ท่านบันทึกการพยาบาลได้สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	1	2.5

จากตารางที่ 7 พบว่าการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ติดตามข้อมูลประเภทผู้ป่วยเมื่อรับเวรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15 รองลงมาคือบันทึกประเภทผู้ป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้ข้อมูลประเภทผู้ป่วยในการมอบหมายงานทางการพยาบาลและ ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 12.5

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง(N= 40)

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1.	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยกับเกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยก่อนตัดสินใจให้ประเภทผู้ป่วย	4.80	0.46	ดีมาก
2.	ท่านมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน	1.20	0.72	ต่ำ
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความชัดเจนการจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน	1.30	0.82	ต่ำ
4.	ท่านบันทึกประเภทผู้ป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษรและตรวจสอบได้	4.38	0.72	ดีมาก
5.	ท่านใช้ข้อมูลประเภทผู้ป่วยในการมอบหมายงานทางการพยาบาล	4.80	0.52	ดีมาก

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
6.	ท่านใช้ข้อมูลประเภทผู้ป่วยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล	4.35	0.70	ดีมาก
7.	ท่านส่งข้อมูลประเภทผู้ป่วยเมื่อส่งเวร	4.38	0.71	ดีมาก
8.	ท่านติดตามข้อมูลประเภทผู้ป่วยเมื่อรับเวร	4.90	0.34	ดีมาก
9.	การจำแนกผู้ป่วยของท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	4.00	0.75	ดีมาก
10.	การจำแนกผู้ป่วยของท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.52	0.72	ดีมาก
11.	ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	4.28	0.68	ดีมาก
12.	ท่านบริหารเตียงนอนผู้ป่วยได้สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	4.92	0.68	ดีมาก
13.	ท่านบันทึกการพยาบาลได้สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	4.02	0.77	ดีมาก
	ค่าเฉลี่ยรวม	3.75	0.26	ดีมาก

จากตารางที่ 8 พบว่าการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =3.75) โดยพบว่าการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ระดับต่ำ ในเรื่องการส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน ($\bar{X}$ =1.20) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความชัดเจนการจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน ($\bar{X}$ =1.30)

ตารางที่ 9ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ความสัมพันธ์	ทัศนคติ	ความรู้	การปฏิบัติ
ทัศนคติ	1.000	0.414**	0.020
ความรู้	0.414**	1.000	0.060
การปฏิบัติ	0.020	0.060	1.000

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ความรู้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.414$, $p=0.008$)

ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของสภาพการณ์ปัญหาอุปสรรคต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ลำดับ	สภาพการณ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.	ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ตรงกัน	38	95
2.	ข้อมูลและเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ชัดเจน	32	88
3.	เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยมีความซับซ้อน เข้าใจยาก	31	78
4.	ไม่มีการอบรมประชุมการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้พยาบาลจบใหม่	17	43
5.	ไม่มีแบบฟอร์มสรุปแบบสั้นที่เข้าใจง่าย	27	68
6.	ทฤษฎีกับปฏิบัติมีความขัดแย้งกัน	22	55
7.	ขาดการนิเทศติดตามและประเมินการจำแนกประเภทผู้ป่วย	25	63
8.	ข้อมูลและเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย มากเกินความจำเป็นในการใช้งาน	37	93

จากตารางที่ 10 พบว่าสภาพการณ์ปัญหาอุปสรรคต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ตรงกันร้อยละ 95 รองลงมาคือข้อมูลและเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย มากเกินความจำเป็นในการใช้งาน ร้อยละ 93 และข้อมูลและเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ไม่ชัดเจนร้อยละ 88

อภิปรายผล

จากการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของพยาบาลในการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ย 18.66 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลได้เคยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย ถึงร้อยละ 85.0 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการสำคัญของการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่พยาบาลต้องใช้ทักษะของการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย และต้องต้องรู้จักกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจด้วยจึงสามารถกำหนดนโยบายด้านการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจนต่อไปได้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมการการจำแนกประเภทผู้ป่วยร้อยละ 66.5 จึงทำให้ยังมีความรู้ในเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยกล่าวไม่ถูกต้องหรือคน

ที่เคยศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง อาจมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับจำแนกประเภทผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเสริมความรู้ความเข้าใจให้ถูกต้อง เนื่องจากการประเมินผู้ป่วยเพื่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องใช้ทักษะการตัดสินใจ โดยพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะประเมินผู้ป่วยได้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยยังขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วย ทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ซึ่งระบบการจำแนกผู้ป่วยที่ดีต้องสามารถแยกความแตกต่างของการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทได้สามารถวัดและกำหนดปริมาณความต้องการการดูแลของผู้ป่วยนำไปจัดทำเป็นระบบมาตรฐานรวมถึงนำไปจัดสรรทรัพยากรทางการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Warstler,1972)

2. ด้านทัศนคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าทัศนคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.31$) ทัศนคติ แรงจูงใจและการปฏิบัติตัวของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าพยาบาลมีความพึงพอใจ หรือมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย ไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานจะทำให้พยาบาลสามารถเรียนรู้และนำมาปฏิบัติได้ด้วยตัวเองอย่างเป็นอิสระและยังก่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการให้บริการพยาบาลที่ดี ตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม(กอง พิศาล และ บุศรากาญจนบุตร, 2554) เมื่อแยกทัศนคติเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติระดับดีในเรื่องเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยทำให้ผู้บริหารจัดสรรอัตราค่าจ้างได้เหมาะสมในแต่ละหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.55$) การจำแนกประเภทผู้ป่วยช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ($\bar{X} = 3.48$) การจำแนกประเภทผู้ป่วยมีประโยชน์เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.32$) และ การจำแนกประเภทผู้ป่วยสามารถวัดและกำหนดปริมาณความต้องการการดูแลผู้ป่วยได้ ($\bar{X} = 3.12$) จากข้อมูลดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยดังกล่าวสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้และนำไปสู่การให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ด้วย นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยทำให้ผู้บริหารจัดสรรอัตราค่าจ้างได้เหมาะสมในแต่ละหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.55$) Marraine (1982) กล่าวว่าวิธีการจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นวิธีที่แน่นอนและเชื่อถือได้เพราะทำให้ทราบถึงชั่วโมงการพยาบาลที่เพียงพอสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการแตกต่างกัน ระบบการจำแนกผู้ป่วยที่ดีจะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลมองเห็นการเปลี่ยนแปลงความต้องการการพยาบาลและประเภทผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงานและคาดการณ์แนวโน้มในช่วงเวลาดังได้(DeGroot, 1989; Hinshaw, 1989) จากผลการศึกษาที่พบว่า การจำแนกประเภทผู้ป่วยมีประโยชน์เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.32$) เนื่องจาก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้ให้การรักษามะเร็งทั้งการรักษาโดยการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด วัตถุประสงค์คือเพื่อให้หายขาด หรือประคับประคอง ดังนั้น ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยแต่ละคนหรือแต่ละประเภทย่อมแตกต่างกัน และปริมาณงานในแต่ละวัน ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย การได้รับการรักษาที่แตกต่างกันย่อมมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพรุนแรงมีอาการหนักและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ย่อมต้องการการดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเบาหรือช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า จะเห็นได้ว่าปริมาณความต้องการการพยาบาลมีความแตกต่างกันไปตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรค (ธนพร แยมสุตา, สุภาพร ศรีวัชรกุล และเกษินี เอกศาสตร์, 2555) ทั้งนี้ทั้งนั้นปริมาณงานที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน และแต่ละช่วงเวลาไม่ได้ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพความเจ็บป่วย การจำแนกประเภทย่อมมีผลต่อการวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ($\bar{X} = 3.48$) จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม ตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วยตามระดับความเจ็บป่วยแล้ว ยังส่งผลให้ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หรือความเสี่ยงอันไม่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยได้อีกด้วย ดังนั้นการจำแนกประเภทของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะทางการพยาบาลในกลุ่มบริภณนั้นๆเป็นอย่างดีตลอดจนรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดีจึงจะสามารถประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้เที่ยงตรงและจัดประเภทตามลักษณะที่เทียบเคียงได้ ซึ่งระบบการจำแนกผู้ป่วยที่ดีต้องสามารถแยกความแตกต่างของการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทได้สามารถวัดและกำหนดปริมาณความต้องการการดูแลของผู้ป่วยนำไปจัดทำเป็นระบบมาตรฐานรวมถึงนำไปจัดสรรทรัพยากรทางการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Warstler,1972)

3. ด้านการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.75$) ในด้านการปฏิบัติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างเคยให้การดูแลผู้ป่วยมาเรื่อยๆแล้วทำให้เกิดการสะสมประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในการจำแนกประเภทผู้ป่วย รวมไปถึงปัจจุบันในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้กำหนด แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกการรักษาอย่างเป็นระบบเพื่อให้บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามอยู่จึงอาจเป็นผลทำให้การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลให้มีการคะแนนการปฏิบัติสูงได้ ความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยผล การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับ ทัศนคติเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.414$, $p = 0.008$) Schwartz (1975) กล่าวว่าความรู้และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติ หากบุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยแล้วจะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการจำแนกประเภทผู้ป่วยและ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และหากการ ปฏิบัตินั้นได้ผลดีน่าพึงพอใจก็จะส่งเสริม ให้บุคลากรด้านสุขภาพมีทัศนคติที่ดีเกิดการเรียนรู้และค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเพื่อ พัฒนาการปฏิบัติต่อไป

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติเพียงอย่างเดียวอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลต่างๆไม่ว่าจาก ประสบการณ์การบอกเล่า หรือการอบรม บุคคลจะมีการแบ่งกลุ่มข้อมูลเพื่อให้ความหมาย และนำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น ก่อให้เกิดทัศนคติที่แสดงออกมาในรูปของความคิดและความเชื่อต่อเรื่องนั้นๆ ที่บุคคลพร้อมจะปฏิบัติออกมา แต่การไม่พบ ความสัมพันธ์ ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 97.5 เป็น พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการร้อยละ 67.5 มีประสบการณ์การทำงาน > 5-10 ปี ร้อยละ 32.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการ อบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยร้อยละ 66.5 และ เคยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยร้อยละ 85.0

2. ความรู้ต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย โดยรวม 18.66 คะแนนต่ำสุด 15.00 คะแนน และคะแนน สูงสุด 20.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20

3. ทัศนคติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ในเรื่องเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ใช้ใน ปัจจุบันยังเหมาะสม ($\bar{X} = 1.22$) การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นที่ชัดเจน ($\bar{X} = 1.42$) เครื่องมือ จำแนกประเภทผู้ป่วยยังต้องตีความจากบุคลากรอื่น ($\bar{X} = 1.22$) และพยาบาลจบใหม่จำแนกประเภทผู้ป่วยไม่เที่ยงตรง ($\bar{X} = 1.35$)

4. การปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยพบว่า การปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดย รวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.75$) โดยพบว่าการปฏิบัติต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ระดับต่ำ ในเรื่องการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน ($\bar{X} = 1.20$) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและสร้างความชัดเจนการจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน ($\bar{X} = 1.30$)

5. ความรู้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยพบว่ามี ความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.414$, $p = 0.008$)

6. ปัญหาอุปสรรคต่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ตามการรับรู้ของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่าความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ตรงกันร้อยละ 95 รองลงมาคือ ข้อมูลและเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย มากเกินความจำเป็นในการใช้งาน ร้อยละ 93 และ ข้อมูลและเกณฑ์การจำแนก ประเภทผู้ป่วย ไม่ชัดเจนร้อยละ 88

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจาก นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ อ.ดร.มนธิดา แสงเรืองเอก อาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย คุณชูลีรัตน์ สารรัตน์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล คุณยุพิน คำกร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือและงานวิจัย ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ทุกหอผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้วิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองทอง ไพศาล และ บุศรา กาญจนบัตร. (2554). การพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**, 34(4), 57-64.
- ทวิชิตยา มาลัยกรอง, ทรงกลด เจริญศรี และประภัสสร สมศรี. (2553). การพัฒนาความเที่ยงในการ จำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร. **วารสารกองการพยาบาล**, 37(2), 97-108.
- ธนพร แยมสุดา และคณะ. (2553). การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยใน : โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทยทหารเรือ. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 13(2), 71-80.
- พนิดา เขตตริยกุล. (2553). การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**, 17(1), 5-16.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2554). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัทจูน พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุวรรณา เมธีพัฒนาวิวัฒน์. (2551). การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยเทคนิค A-I-C. **ขอนแก่นเวชสาร**, 12(4), 607-617.
- อังสุมาลี อารสกุล. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อมากับการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน: กรณีศึกษากรณีศึกษาอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อัญชลี ศรีสมุทร. (2552). ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในเด็กวัยร่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bloom, B.S. (1956). **Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals handbook I: Cognitive domain**. New York: McKay.
- Bloom, B.S. (1981). **Evaluation to improve learning**. New York: McGraw-Hill.
- Bloom, B.S., Hasing, J.T. & Madaus, G.F. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. United States of America: Mc Graw- Hill.
- DeGroot, H.A. (1989). Patient classification system evaluation Part 1; Essential System Elements. **Journal of nursing Administration**, 19(6), 30-35.
- DeGroote, H.A. (1994). Patient Classification system evaluation part 2: Practice and process. **Journal of nursing Administration**, 24(10), 17-23.

- Fagerström, L., Eriksson, K., & Engberg, I.B. (1999). The patient's perceived caring needs: measuring the unmeasurable. *Int J Nurs Pract*, 5(4), 199-208.
- Fagerström, L.**, Rainio, A.K., Rauhala, A., & Nojonen, K. (2000). *Validation* of a *new method* for patient classification, the Oulu Patient Classification. *Journal of nursing Administration*, 31(2), 481-490.
- Gillies, D.A. (1982). **Nursing management: A system approach**. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Harper, K. & McCully, C. (2007). Acuity systems dialogue and patient classification system essentials. *Nursing Administration Quarterly*, 31(4), 384-399
- Hinshaw, A.S. (1989). Programs of Nursing research for nursing Administration. In Henry, B. et al. (Eds). **Dimensions of Nursing Administration**. MA: Blackwell scientific Publications.
- Johnson, K. (1984). A practical approach to patient classification. *Nursing Management*. 15(6), 39-46.
- Marriner, A. (1982). **Contemporary nursing management issues and practice**. Saint Louis: Missouri.
- Pagliarini, F.C., & Perroca, M.G. (2008) Use of the patient classification instrument as a guide to plan nursing discharge. *Acta Paul Enferm*, 213, 393-7.
- Pokpalagon, P. (2005). **Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patients among professional nurses in governmental hospitals, Bangkok**. Unpublished master's thesis, Mahidol university, Bangkok, Thailand
- Swansburg, R.C. (1990). **Management and Leadership for nurse**. Saint Louis: Mosby.
- Warstler, M.E. (1972) Some management technique for nursing service administrators: Staffing. *The Journal of Nursing Administration*, 2(2), 25-32.