

การพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

Development of an Instrument for Patient Classification of the Trauma and Emergency Department of Phon Hospital, Khon Kaen Province

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2554
Volume 34 No.3 (July-September) 2011

กทอง ไพศาล พย.ม.* บุศรา กาญจนบัตร ค.ม.(การบริหารการพยาบาล)**
Kongthong Paisarn MSN* Busara Kanchanabatr M.Ed.(Nursing Administration)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โดยการศึกษาปัญหาการจำแนกประเภทผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จำนวน 11 คน สรุประบบของการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็น 5 ระดับคือ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องช่วยชีวิตทันที ระดับที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินมาก ระดับที่ 3 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน ระดับที่ 4 ผู้ป่วยกลุ่มกึ่งฉุกเฉิน ระดับที่ 5 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน

จากนั้นนำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย ไปหาความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพล จำนวนผู้ป่วย 30 ราย พบว่าค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ประเมินผลการใช้เครื่องมือโดยการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$, S.D = 0.29)

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายนำเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ ไปพัฒนาและใช้จำแนกประเภทผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพัฒนา

Abstract :

The objective of this study was to development of an instrument for patient classification of the trauma and emergency department of Phon Hospital, Khon Kaen Province. The researcher implemented the development by studying the problem for patient classification, The target group included 11 professional nurses practicing of the trauma and emergency department, Phon Hospital, An instrument by classifying the kinds of patient based on severity of illness into 5 levels as: level 1: resuscitation, level 2: emergent, level 3: urgent, level 4: less urgent, level 5: non urgent.

An instrument for patient classification were investigated the content validity by 8 experts and tried out at the emergency department, Phon Hospital with 30 patients. The reliability coefficient overall average = 0.98.

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

And the findings of satisfaction survey of nurses who practiced in using an instrument for patient classification, found that the average scores of satisfaction it was in "high level" ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.29).

There were recommendations of this study that: Nursing administrators should have policy to bring an instrument patient classification of this study would be developed further in order to be an instrument for patient classification.

keywords : an instrument for patient classification the trauma and emergency department development

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ข้อมูลประเภทผู้ป่วยประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล มอบหมายงาน เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และนิเทศติดตามสนับสนุนสำหรับงานบริการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน เสนอให้จำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ประเภทคือ ฉุกเฉิน เร่งด่วน ไม่เร่งด่วน ของกองการพยาบาล และจากการสำรวจอย่างไม่เป็นทางการในปี 2544 พบว่าโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังคงใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่เสนอโดยกองการพยาบาล¹

เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นแหล่งบริการชุมชนด้านสุขภาพอนามัย เมื่อประชาชนเพิ่มขึ้น จำนวนผู้มาขอรับบริการการรักษายาบาลจากห้องฉุกเฉินก็เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และค่าบริการที่ไม่แพง ประชาชนจึงใช้ห้องฉุกเฉินเป็นสถานบริการสุขภาพแห่งแรกทำให้มีผู้ป่วยทั้งที่เป็นกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน เป็นจำนวนมากต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่ฉุกเฉินจริง ๆ อาจได้รับความช่วยเหลือช้าลง โรงพยาบาลแต่ละแห่งตระหนักถึงปัญหานี้และพยายามหาวิธีแก้ไข เพื่อปรับปรุงบริการการรักษายาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ได้มีการศึกษาหาวิธีตรวจต่าง ๆ ในที่สุดโรงพยาบาลหลายแห่งเลือกใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย (triage system) เนื่องจากระบบนี้จะมีขบวนการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อจำแนกประเภทตามความรุนแรงของอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และจัดให้ได้รับการรักษายาบาลตามความเหมาะสม²

ปัญหาที่พบในการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ผ่านมา ได้แก่ พยาบาลจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ไม่ตรงกัน โดยเฉพาะงานผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับจังหวัด เป็นที่ถกเถียงกันมาก เนื่องจากมีผลต่อการจัดอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน การอ้างอิงที่ใช้ในการคำนวณอัตรากำลังผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้จากการศึกษาที่ผ่านมานานหลายปี ทำให้ไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร แต่เนื่องจากยังไม่มีการพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างอื่นที่เป็นที่ยอมรับ โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงยังคงใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยในระบบเดิม สำนักการพยาบาลจึงพยายามให้มีการพัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยขึ้น ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหา และลักษณะงานบริการที่เปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพประเทศไทยให้ทันสมัย สามารถใช้ได้จริง น่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับในสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต การนำระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นขบวนการซึ่งผู้ป่วยจะได้รับบริการประเมินเพื่อตัดสินใจความรีบด่วนของปัญหาและส่งไปรับบริการรักษายาบาลได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งผู้ให้บริการ ลดจำนวนผู้ป่วยที่คั่งค้างในห้องฉุกเฉิน นอกจากนี้จะสามารถปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นแล้ว ยังเป็นการช่วยพัฒนาและขยายบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลอีกด้วย³

การใช้ระบบจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นที่มีอยู่

ทั้งหมด 20 แห่ง ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ประเภทคือ 1. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (emergent) 2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (urgent) 3. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (non urgent) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 1. ผู้ป่วยที่ต้องช่วยชีวิตทันที (resuscitation) 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (emergent) 3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (urgent) 4. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (non urgent) จากการสอบถามมีปัญหาคือ ๑ กัน คือปัญหาในเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยเนื่องจากเกณฑ์ที่ใช้จำแนกเจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจในการจำแนก เกณฑ์การแยกประเภทตีความยาก ไม่มีแนวทางการจำแนกที่ชัดเจน บางคนยังใช้ความรู้สึกในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ส่งผลต่อการจัดบริการพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้การใช้ประโยชน์จากระบบจำแนกประเภทผู้ป่วยน้อยมาก และขาดประสิทธิภาพ ไม่ได้รับการยอมรับ ทั้งในกลุ่มวิชาชีพพยาบาลเอง และวิชาชีพอื่น รวมทั้งผู้บริหารเพราะเครื่องมือที่ใช้จำแนกประเภทผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องความเที่ยง ความตรงของเกณฑ์ที่ใช้⁴

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล ใช้ระบบจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ประเภทของกองการพยาบาล⁴ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ 1. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก 2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน 3. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึง พ.ศ. 2550 ต่อมาจังหวัดขอนแก่น นำโดยโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้นำเสนอรูปแบบการจำแนกผู้ป่วยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 1. ผู้ป่วยที่ต้องช่วยชีวิตทันที 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก 3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน 4. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น นำไปใช้จนถึงปัจจุบัน พบปัญหาการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน ทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ที่ได้สอบถามมาจากการนิเทศทางการพยาบาล และจากการสอบถามหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 19 แห่ง พบปัญหาการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยคือ เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ไม่มีความชัดเจน อ่านแล้วต้องตีความจากเกณฑ์การจำแนกกว้างและตีความยาก ทำให้พยาบาลผู้จำแนกใช้ความรู้สึกส่วนตัวในการจำแนกตาม

ประสบการณ์ที่รับรู้มา และพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการจำแนกประเภทผู้ป่วย ไม่ทราบว่าจำแนกแล้วต้องทำอะไรต่อ นอกจากใช้ในการรับ-ส่งเวช จึงไม่ศึกษารายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้จำแนก ส่วนการจัดอัตรากำลังเสริมที่โรงพยาบาลใช้จำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่เพิ่มขึ้นกว่าปกติเมื่อเทียบกับข้อมูลเดิม โดยไม่คำนึงถึงปริมาณภาระงานตามความหนัก เบาของผู้ป่วย ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นส่วนมากเกิดความขัดข้องและมีปัญหาในการจัดอัตรากำลัง ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อการใช้บริการผู้ป่วย จากข้อมูลสถานการณ์และความต้องการพัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้บริหารในการปรับ หรือพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นอย่างมาก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพล จึงมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานพัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหาปริมาณภาระงาน เพื่อใช้ในการจัดอัตรากำลังตามปริมาณภาระงาน เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ แต่ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการจำแนกที่ยุ่งยาก ไม่ชัดเจน ตีความยาก เมื่อพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยให้เกณฑ์มีความชัดเจน มีความเที่ยง ความตรง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจำแนกได้ดีและมีความน่าเชื่อถือ จะทำให้มีการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น ตามบริบทของโรงพยาบาลพล นำไปสู่การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม เกิดประโยชน์ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นมาก่อน และจากการศึกษาค้นคว้าพบที่ยังไม่มีการศึกษาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ทำให้มีปัญหาคือในเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ตรงกัน และเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ที่ใช้ทั่วไป ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ยังไม่มีการศึกษาถึงความเหมาะสม

ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ศึกษาในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับหน่วยงาน รับผิดชอบทั้งในด้านการบริหารและงานบริการพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้รับบริการ และบุคลากรพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ปฏิบัติต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

1. ปัจจัยนำเข้า

1.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของการจำแนกประเภทผู้ป่วยจากการพูดคุย ซักถามจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจากการนิเทศทางการแพทย์ หากมีความสำคัญ ความจำเป็นในการพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2 สํารวจและศึกษาสภาพการณ์ปัญหาปัจจุบันเกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้แบบสำรวจสภาพการณ์ การใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง

1.3 ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.4 เลือกสถานที่ศึกษา โดยการศึกษาคั้งนี้ ทำการศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

1.5 เลือกกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 คนและผู้ร่วมจัดทำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย คือพยาบาลหัวหน้างานและพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนใต้จังหวัดขอนแก่น 5 แห่งๆละ 3 คน (โรงพยาบาลบ้านไผ่ เป็ยน้อย แวงน้อย แวงใหญ่ และหนองสองห้อง) ที่ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเหมือนกัน ที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.6 ผู้ศึกษาได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ในเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แก่หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพล และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาเพื่อให้ความคิดเห็น และหาแนวทางร่วมกัน

1.7 นำเสนอแนวคิดการศึกษา วัตถุประสงค์และเสนอร่างโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ต่อหัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพล เพื่อขอความเห็นชอบ รวมทั้งขอสันนิษฐานงบประมาณและขอความร่วมมือ

1.8 เสนอโครงการการพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น เพื่อพิจารณาอนุมัติ

1.9 แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพล เพื่อเห็นชอบและแต่งตั้งมอบหมายหน้าที่

2. กระบวนการดำเนินการ

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาคู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.2 ผู้ศึกษาได้รวบรวมและสรุปร่างคู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามมติของกลุ่ม โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพลจำนวน 11 คนและพยาบาลหัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายในใต้ จังหวัดขอนแก่นอีก 5 แห่งจำนวน 15 คน ร่วมกันประชุมพิจารณาร่างคู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตรวจสอบ ให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะอีกครั้ง ผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำร่างคู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงต่อไป

2.3 ผู้ศึกษาจัดทำแบบสอบถามเพื่อใช้สำรวจความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการใช้คู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของ Slavitt et al.⁵ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการใช้คู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล

2.4 นำคู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ปฏิบัติต่อการใช้คู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ด้านการใช้ภาษา และด้านอื่น ๆ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.5 ผู้ศึกษาจัดทำคู่มือประกอบการใช้คู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการจำแวกประเภทผู้ป่วย

2.6 นำคู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรง

คุณวุฒิมาปรับปรุง นำไปทดลองใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยวิธีเท่าเทียมกันของการสังเกต (Inter-rater Reliability) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.6.1 เลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ทดลองใช้คู่มือคือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มากกว่า 1 ปี และมีประสบการณ์การทำงานใกล้เคียงกัน

2.6.2 ประชุมชี้แจงการใช้คู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย แบบบันทึกการจำแวกประเภทผู้ป่วย และคู่มือการจำแวกประเภทผู้ป่วย ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้แก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล และทดลองใช้คู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วยโดยให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในเวรเช้า จำนวน 3 คน เวรบ่าย จำนวน 3 คน และเวรดึก จำนวน 2 คน เป็นผู้ประเมิน โดยใช้แบบฟอร์มการจำแวกประเภทผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยคนเดียวกัน พร้อมกัน ในเวลาที่กำหนดดังนี้ เวรเช้าในเวลา 09.00 - 15.00 น. เวรบ่ายเวลา 17.00 - 23.00 น. เวรดึกเวลา 01.00 - 07.00 น. จนครบ 30 รายหรือมากกว่า

2.6.3 นำผลการประเมินที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater Reliability) ของ Polit & Hungler⁶ หาค่าความเที่ยงของคู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย พร้อมแบบบันทึกการจำแวกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความเที่ยงระหว่าง ผู้สังเกตเป็นวิธีการประเมินความเชื่อถือได้ของการจำแวกประเภทผู้ป่วยที่เหมาะสมและใช้ง่ายในทางปฏิบัติ

2.6.4 ประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพลทั้ง 11 คนเพื่อชี้แจงการใช้คู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยนำไปใช้ในการจำแวกประเภทผู้ป่วย ในเดือนกรกฎาคม 2553 ต่อจากนั้นขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการใช้คู่มือประจำแวกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล

2.6.5 สอบถามและวิเคราะห์ ปัญหา/อุปสรรคของการใช้เครื่องมือ แบบบันทึกคู่มือ ประกอบการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อ การใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย และนำไปพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพผู้จำแนกประเภทผู้ป่วยต่อไป

3. ผลผลิต

3.1 เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย

- 1) ระบบของการจำแนกประเภทผู้ป่วย
- 2) แบบบันทึกที่ใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย
- 3) คู่มือที่ใช้ประกอบการจำแนกประเภทผู้ป่วย

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลการประเมินเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต ของ Polit & Hungler⁶

นำข้อมูลจากแบบสอบถามของพยาบาลผู้ปฏิบัติมาหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องช่วยชีวิตทันที เป็นผู้ป่วยที่หยุดหายใจ ไม่มีชีพจร ค่าออกซิเจนในกระแสเลือด

น้อยกว่า 90 mg% จึงต้องช่วยหายใจเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง และให้ยาฉุกเฉิน

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) หมายถึงผู้ป่วยที่มีภาวะความเสี่ยงสูงหรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวอย่างเฉียบพลันหรือมีภาวะการฉับปวดอย่างรุนแรง หรือมีอาการขาดออกซิเจน

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) หมายถึงผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำกิจกรรมในห้องฉุกเฉินมากกว่า 1 กิจกรรม เช่น ผู้ป่วยต้องตรวจเลือด และเอ็กซเรย์

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยกึ่งฉุกเฉิน หมายถึงผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน 1 กิจกรรม เช่น ผู้ป่วยต้องทำอัลตราซาวด์ หรือตรวจเลือด

ระดับที่ 5 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน เช่น ล้างแผลเก่าหรือฉีดยา

การนำเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยไปทดลองใช้ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นจำนวนผู้ป่วย 30 คน ระหว่างวันที่ 25-26 มิถุนายน 2553 ในเวรเช้า-บ่ายและเวรดึก พบว่า ค่าความเที่ยงของการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการสังเกตผู้ป่วยจำนวน 15 คนในวันที่ 25 มิถุนายน 2553 เหวเช้า - บ่ายและดึก ค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.93-1.00 และจากการสังเกตในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยจำนวน 15 คนในวันที่ 26 มิถุนายน 2553 เหวเช้า บ่ายและเวรดึก ค่าความเที่ยงในการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 0.93-1.00 และค่าเฉลี่ยความเที่ยงในภาพรวมเท่ากับ 0.98

เมื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย พบว่า การจำแนกประเภทผู้ป่วย ระดับที่ 1 ระดับที่ 4 และระดับที่ 5 เจ้าหน้าที่มีการประเมินที่สอดคล้องกัน (ความเที่ยงเท่ากับ 1.00) แต่มีการประเมินที่ไม่สอดคล้องกันในการจำแนกประเภทผู้ป่วยในระดับที่ 2 และระดับที่ 3 (ความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และ 0.96) ผู้ศึกษาได้สอบถามปัญหา อุปสรรคจากการประชุม/ทบทวนการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าควรมีการทบทวนทรัพยากรหรือกิจกรรมที่ต้องทำ

ในห้องฉุกเฉิน ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพล และทำความเข้าใจการจำแนกระดับที่ 2 และระดับที่ 3 ให้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้ผู้ใช้ปฏิบัติสืบสน

ด้านความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการใช้เครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการนำเครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วย ไปใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านต่าง ๆ พบว่าประเด็นเกี่ยวกับเครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและจำแนกประเภผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น และเครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วยมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนประเด็นเกี่ยวกับการนำเครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วยมาใช้มีประโยชน์ต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการถูกฟุ้งร้อง หรือความผิดพลาดจากงานลดลง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในงานของพยาบาลต่อการใช้เครื่องมือประจำแผนกผู้ป่วยในแต่ละด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.03 ถึง 4.44 (S.D 0.25 ถึง 0.50) ซึ่งมีระดับความพึงพอใจในระดับมากและพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความเป็นอิสระในการทำงาน มีคะแนนมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน ($\bar{X}=4.44$, S.D. = 0.40 และ $\bar{X}=4.36$, S.D = 0.50 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้เครื่องมือประจำแผนกผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$, S.D = 0.29) ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การมีเครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วยของพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถเรียนรู้ และนำมาปฏิบัติได้ด้วยตัวเองอย่างเป็นอิสระ โดยไม่ต้องร้องขอความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพอื่น และยังก่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการเกิดคุณภาพการให้บริการพยาบาล^{7,8,9}

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสอบถามถึงปัญหา/อุปสรรคของการใช้เครื่องมือพร้อมแบบบันทึก และคู่มือประกอบการใช้เครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วย พบว่าเครื่องมือชัดเจนขึ้น เข้าใจง่าย ไม่ค่อยสับสน ใช้สะดวกแต่ยังไม่คุ้นเคยนัก และกลุ่มผู้ใช้เครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เสนอแนะว่าให้พิจารณาปรับเครื่องมือในส่วนของทรัพยากร/กิจกรรมที่ต้องทำในห้องฉุกเฉินในบริบทของโรงพยาบาลพล และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคน และต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการบริหาร

1) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลควรส่งเสริมให้มีนโยบายในการนำเครื่องมือประจำแผนกประเภผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปขยายผลและใช้เป็นมาตรฐานในการจำแนกประเภผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นต่อไป

2) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลควรจัดทำแผนในการอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจำแนกประเภผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ สำหรับบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้งต่อปี

3) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลควรมีนโยบายกำหนดให้การจำแนกประเภผู้ป่วย เป็นสมรรถนะในเชิงวิชาชีพของพยาบาลในหน่วยงาน (functional competency) เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินความสามารถของพยาบาลต่อการใช้เครื่องมือประจำแผนกผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

4) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลควรมีการกำหนดวิธีการจัดการความรู้ในองค์กร (knowledge management) ในเรื่องการวางแผนในการจำแนกประเภผู้ป่วย และสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนา สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5) ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีนโยบายให้นำผลการจำแนกประเภทผู้ป่วย มาใช้ในการวิเคราะห์ห้อัตรากำล้างของบุคลากรพยาบาล เพื่อใช้ประกอบในการบริหารจัดการอัตรากำล้างให้เหมาะสมกับความต้องการการดูแลผู้ป่วย และนำไปใช้ในการหาความสามารถในการผลิต (productivity) ทางพยาบาล

2. ด้านการบริการ

1) พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรรำนำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย ไปใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

2) นำคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงานและมีการประเมินผลการใช้เครื่องมือในการจำแนกประเภทผู้ป่วยทุก 3 เดือน เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้เกิดความสะดวกต่อผู้ใช้งานและมีประสิทธิภาพสูงสุด

3) จัดระบบการนิเทศงาน โดยให้พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นพี่เลี้ยงในการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจและใช้เวลาน้อยลงในการจำแนกประเภทผู้ป่วย

4) จัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบค่าความเที่ยงเป็นระยะทุกปี และเมื่อมีการปรับปรุงระบบงาน/ลักษณะผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยยังคงใช้ได้เหมาะสมและเที่ยงตรง

5) ก่อนนำเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยไปใช้ ควรมีการประชุมชี้แจงให้พยาบาลผู้ปฏิบัติให้ทดลองใช้จนเข้าใจ เพื่อให้การจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องตามประเภทที่ควรจะเป็น

2. สุดาพรรณ ธัญจิรา, วนิดา ออประเสริฐศักดิ์. การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหุ่ม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์. 2546.
3. มาริษา สมบัติบุรณ์. แนวคิดและการบริหารอัตรากำล้างในหน่วยบริการพยาบาล. กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟิ่ง จำกัด. 2546.
4. กองการพยาบาล. แนวทางการจัดอัตรากำล้างพยาบาล. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.). 2545.
5. Slavitt DB, et al. Nurse's Satisfaction with their work situation. Nurs Ues 1978; 27 (March - April): 114-20.
6. Polit DF, Hungler BP. Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization. 3rd ed. Philanelpia: J.B Lippincott; 1997.
7. รุ่งทิพย์ ดารายนตร์ เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ วิชาวิคองอินทร์. ประสบการณ์ผู้ป่วยที่เผชิญความยากลำบากในระหว่างการหย่าเครื่องช่วยหายใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(4): 23-32.
8. รัศมี งามเจริญ พัชราวาลัย เวทศักดิ์. อัตรการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำเมื่อแรกรับและระยะเวลาการมีอุณหภูมิกายต่ำของทารกเกิดก่อนกำหนด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 61-8.
9. รัศมี งามเจริญ พัชราวาลัย เวทศักดิ์. อัตรการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เมื่อแรกรับและระยะเวลาการมีอุณหภูมิการต่ำของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2553; 33(4): 61-8

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การจำแนกประเภทผู้ป่วยงานบริการผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.). 2547.