หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ ๔

## สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาลตำรวจ ปี ๒๕๑๘ ได้ศึกษาจากผู้ป่วยภายในที่ขอรับบริการจากแผนกต่าง ๆ และแพทย์ได้สั่งให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๑๘ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๑๘ จำนวน ๕,๕๐๑ ราย พบว่า

ลักษณะทางประชากร ผู้ป่วยภายในส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๑ เท่า ผู้มาขอรับบริการมีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร มากกว่าภาคอื่น ๆ ทั้ง ๔ ภาครวมกัน เป็นผู้มีเชื้อชาติไทยมากที่สุด

ลักษณะทางเศรษฐกิจ อาชีพของผู้ป่วย ตามที่ได้จำแนกออกเป็นกลุ่ม ๆ ผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง มีมากกว่าตำรวจ ซึ่งพบมากเป็นอันดับรองลงไปถึงกว่า ๑ เท่า

ลักษณะการเจ็บป่วย กลุ่มโรคสำคัญที่พบ คือ อุบัติเหตุ การถูกพิษและพลวเหตุ พบมากในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี และไม่ว่าจะพิจารณาจาก เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่อาศัย หรืออาชีพ ก็พบในลักษณะเดียวกันนี้ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเครื่องยนต์ ในด้านการให้การรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัด พบว่าให้การผ่าตัดเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้มากที่สุด รองลงไป คือ การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก

<u>ปัญหาในการรวบรวมข้อมูล</u>

๑. <u>การกรอกข้อมูล</u>

ในการติดต่อเพื่อรอบริการการรักษาพยาบาล จากโรงพยาบาลตำรวจ มีขั้นตอนดังนี้คือ

๑.๑ <u>ห้องจ่ายบัตร</u> เป็นหน่วยงานแรกที่ผู้ป่วยจะต้องพบ เพื่อขอทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก (O.P.D. Card) และมีเลขประจำตัวผู้ป่วยภายนอก เรียก Hospital Number หรือเรียกโดยย่อว่า H.N โดยที่เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ซักถามเกี่ยวกับประวัติทั่ว ๆ ไป เช่น เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ที่อยู่อาศัย,

อาชีพ ฯ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยมาติดต่อนอกเวลาราชการ จะขอทำบัตรประจำตัวได้ที่เคาน์เตอร์หน้าห้องปฐมพยาบาล

<u>ปัญหาที่พบ</u> คือ ในการให้รายละเอียดเหล่านี้ ผู้ตอบอาจเป็นตัวผู้ป่วยเอง หรือญาติ หรือผู้นำส่ง หากมิใช่ตัวผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ ก็เกิดความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

๑.๒ <u>ห้องตรวจโรค</u> แพทย์จะซักถามอาการของผู้ป่วย, ตรวจบาดแผล, วัดชีพจร, วัดความดันโลหิต ฯ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค หากเห็นควรให้รับตัวไว้ทำการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ของห้องตรวจโรคจะตรวจสอบเตียงว่างจากหอผู้ป่วยก่อน จึงลงทะเบียนรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยภายใน มีเลขประจำตัวผู้ป่วยภายใน เรียก Admission Number หรือเรียกโดยย่อว่า A.N ซึ่ง A.N จะต้องมีทุกครั้งที่ลงทะเบียนใหม่

๑.๓ <u>หอผู้ป่วย</u> พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะเป็นผู้กรอกข้อมูลที่เกี่ยวกับประวัติทั่วไปของผู้ป่วย ลงในใบสรุปทั่วไป (Summary sheet) และในส่วนที่เป็นการวินิจฉัยโรคและการให้การรักษาพยาบาล แพทย์ผู้ให้การรักษาจะเป็นผู้กรอก

<u>ปัญหาที่พบ</u> คือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้กรอกข้อมูลมักจะลอกรายละเอียดจากใบ O.P.D. Card ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ป่วยบางรายมีอาการหนักมาก ไม่มีญาติ ทำให้ไม่ได้ข้อมูลในส่วนที่เป็นประวัติทั่วไปเลย ในส่วนที่เป็นการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษา แพทย์บางท่านสรุปว่าเป็นโรคไม่ทราบสาเหตุ บางครั้งการสรุปของแพทย์ไม่สอดคล้องกับผลการทดลอง

รายละเอียดในการกรอกข้อมูลบางประการ (ในใบสรุปทั่วไป) คือ

<u>ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ</u> ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง โดยถามจากผู้ป่วยเอง

<u>ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย</u> ควรจะเป็นภูมิลำเนาของผู้ป่วย เพื่อจะได้ข้อเท็จจริงที่มาขอรับบริการนั้นมาจากภูมิภาคส่วนใดบ้าง และมีเหตุผลใดจึงมาขอรับบริการจากโรงพยาบาลแห่งนี้แทนที่จะเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง ทั้งนี้ เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง ให้โรงพยาบาลส่วนภูมิภาคมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น

เพราะการเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในกรุงเทพมหานครนั้น เป็นเรื่องที่ยุ่งยากพอสมควร ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปมา ต้องมีที่พักอาศัย ซึ่งอาจเป็นบ้านญาติพี่น้อง และยังเป็นภาระในการพาไปติดต่อด้วย

ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ มักจะได้รับคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้ซักถามถึงรายละเอียดในการทำงานว่ามีหน้าที่อย่างไร ทำอะไรบ้าง เช่นเป็นเกษตรกร อาจเป็นลูกจ้าง หรือเจ้าของ หรือเช่าที่ในการทำการเกษตร

๒. การขาดจำนวนและขาดความครบถ้วนของข้อมูล ในการจัดทำรายงานสถิติประจำปีของโรงพยาบาลนั้น ข้อมูลจะได้จากเวชระเบียน (Medical record) ของผู้ป่วยเฉพาะในรายที่แพทย์ได้มีคำสั่งให้ออกจากโรงพยาบาลได้ในเงื่อนไขคือ อาการดีขึ้น หาย ส่งต่อให้ไปรับการรักษายังโรงพยาบาลอื่น หนีกลับ ตายในระหว่างนี้นั้น

ปัญหาที่พบ คือ

(๑) การขาดจำนวน เมื่อแพทย์สรุปประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนั้นแล้ว อาจไม่นำเวชระเบียนกลับมาส่งคืนให้เจ้าหน้าที่

(๒) การตกสำรวจ เนื่องจากไม่มีแพทย์ท่านใดจะสรุปลงความเห็น ในการมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ให้แก่แพทย์ในแผนกอย่างไม่แน่นอน ทำให้เกิดมีกรณีที่แพทย์มากกว่า ๑ คน ดูแลผู้ป่วยรายเดียวกัน หรือ การที่มอบหมายให้แพทย์ฝึกหัดมาดูแลผู้ป่วย ครั้นแพทย์ฝึกหัดผู้นั้นย้ายไปอยู่ที่อื่นที่ไม่อาจติดตามได้

๓. ข้อบกพร่องจากการสรุปลงความเห็นของแพทย์ ในบางกรณีก็เป็นการยากสำหรับแพทย์ในการที่จะสรุปลงความเห็นว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร หรือตายด้วยเหตุใด ซึ่งต้องรอผลการผ่าศพพิสูจน์ (Autopsy) หรือรอผลจากห้องทดลองมาประกอบการพิจารณา อีกประการหนึ่งก็คือ การที่วินิจฉัยโรคโดยการเอาอาการที่สำคัญที่พบมาเป็นการวินิจฉัยโรค ทำให้การลงรหัสโรคคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

๔. ข้อบกพร่องในการลงรหัส พบได้เมื่อข้อมูลที่ได้รับไม่ชัดเจนเพียงพอ อาทิเช่น ในส่วนที่เป็นประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย ที่อยู่อาศัย ให้กรอกบ้านเลขที่ ซอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด ถ้าข้อมูล

ที่ได้รับมีเพียงชื่อถนน จังหวัด เมื่อทำการลงรหัสซึ่งต้องการรหัสของอำเภอ จังหวัด เจ้าหน้าที่ก็ไม่สามารถจะลงรหัสได้ ในส่วนที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยพบว่า หากเจ้าหน้าที่ลงรหัสขาดความละเอียดรอบคอบแล้ว ก็อาจจะลงรหัสโรคผิดไปได้

๕. ข้อบกพร่องในการถ่ายทอดข้อมูล สำหรับโรงพยาบาลตำรวจได้รับความร่วมมือจากศูนย์ประมวลข่าวสาร กรมตำรวจ ทำการบันทึกข้อมูลลงดิสเก็ต (Diskette) แล้วจึงถ่ายทอดข้อมูลบันทึก ลงเทปข้อมูล โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของหมวดสถิติ - รายงาน คือ นักสถิติต้องนำมาทำการตรวจสอบแก้ไขจนกว่าจะมีความถูกต้องและความครบถ้วน

เมื่อนำข้อมูลนี้มาใช้ในการศึกษา ซึ่งนับได้ว่าเป็นความพยายามครั้งแรกในการนำข้อมูลจากเวชระเบียนมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ได้พบว่า ข้อมูลดังกล่าวมีข้อบกพร่องดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น โดยที่ยังไม่เคยมีแพทย์หรือพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ท่านใดให้ความสนใจศึกษาข้อมูลที่เก็บไว้นี้มาก่อนเลย จึงควรจะได้มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อจะให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ ในการใช้เป็นข้ออ้างอิงประกอบการพิจารณาวางโครงการเพื่อขยายงานต่อไป เพื่ การศึกษาอื่น ๆ อาจกล่าวได้ว่าการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการบุกเบิกขั้นต้นเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลเท่าที่ได้รวบรวมไว้แล้วจากใบสรุปทั่วไป ซึ่งยังขาดตัวแปรสำคัญบางอย่าง เช่น สถานภาพสมรส ซึ่งการบันทึกข้อมูล แต่ไม่มีการกำหนดตำแหน่งในแบบบัตรสำหรับการประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ขอเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขและสิ่งที่น่าจะได้มีการศึกษาให้ลึกซึ้งต่อไป คือ

๑. ควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจในการหาข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ และมีการตรวจสอบความถูกต้องและความเป็นไปได้ของข้อมูลเป็นทอด ๆ

๒. ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิเคราะห์ จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง และแนวโน้มของลักษณะประชากรของผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งนอกจากเป็นประโยชน์ในด้านการวางแผนของโรงพยาบาล เพื่อขยายกำลังคนและขยายบริการแล้ว การศึกษาสถิติผู้ป่วยจากเวชระเบียน จะเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นสภาวการณ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยในแต่ละปี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย