

บทที่ ๒

ระเบียบวิธีการศึกษา



### ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลซึ่งหมวดสถิติ - รายงาน<sup>๑</sup> แผนกอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ ได้เก็บรวบรวมจากเวชระเบียน (Medical record) ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (Out-patient Department) และแพทย์สั่งให้เจ้าหน้าที่รับตัวไว้ทำการรักษาพยาบาล (Admit) ตามหอผู้ป่วย (Ward) ต่าง ๆ ที่เห็นสมควร ซึ่งเรียกผู้ป่วยรายนั้นว่า ผู้ป่วยภายใน (In-patient) โดยเลือกเฉพาะเวชระเบียนที่แพทย์สั่งให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge) ทั้งนี้ รวมทั้งการตายด้วย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๑๔ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๑๔ มีจำนวนทั้งสิ้น ๕,๕๐๑ ราย<sup>๒</sup>

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หากแพทย์ผู้ตรวจพิจารณาเห็นควรจะเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยภายใน ในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้จะมีรายงานประจำตัวของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วย

๑. ใบสรุปทั่วไป (Summary sheet) จำนวน ๒ แผ่น คือ แผ่นหนึ่งจะเย็บไว้กับรายงาน ส่วนอีกแผ่นหนึ่งจะนำไปทำการบันทึกข้อมูล
๒. ใบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกายของผู้ป่วย
๓. ใบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของโรคและอาการ รวมทั้งการให้การรักษา
๔. ใบบันทึกผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น ผลการตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ผลการตรวจของห้องทดลอง รายงานผลการวิจัยทางรังสีวิทยา ใบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง รายงานผลการวินิจฉัยของแพทย์เฉพาะทาง

<sup>๑</sup>ตามระเบียบกรมตำรวจว่าด้วยกำหนดหน้าที่การงานในราชการกรมตำรวจ (ฉบับที่ ๓๕) พ.ศ. ๒๕๒๓ ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๒๓ ใช้ชื่อเรียก หมวดสถิติเวชระเบียน ฝ่ายสถิติ-เวชระเบียนและห้องสมุด งานธุรการ โรงพยาบาลตำรวจ

<sup>๒</sup>ข้อมูลของโรงพยาบาลตำรวจ ปี ๒๕๑๔ เป็นข้อมูลปีแรกที่มีการเตรียมข้อมูล และประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

๕. ใบรายงานหัตถการศัลยกรรมและรายงานการผ่าตัด
๖. ใบให้ยาระงับความรู้สึก
๗. ใบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร แรงดันโลหิต และอื่น ๆ
๘. ใบคำสั่งการรักษาผู้ป่วยภายใน

โดยที่แพทย์ผู้ให้การตรวจรักษาจะเป็นผู้สรุปการเจ็บป่วยและการให้การรักษาพยาบาลลงในใบสรุปทั่วไป

ใบสรุปทั่วไป ได้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยภายใน เช่น

- ชื่อ
- นามสกุล
- อายุ
- เพศ
- สถานภาพสมรส
- เชื้อชาติ
- เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษาและออกจากโรงพยาบาล
- จำนวนวันที่อยู่รับการรักษา
- แผนกที่รับตัวไว้รักษา

ส่วนที่ ๒ เกี่ยวกับประวัติการให้การรักษาและการให้การรักษาด้วยการผ่าตัด ลักษณะการออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ เกี่ยวกับสาเหตุของการตาย

อนึ่ง โรงพยาบาลตำรวจเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๘ นั้น ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งที่เป็น ตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชนทั่วไป แบ่งออกเป็น

๑. แผนกอายุรกรรม
๒. แผนกศัลยกรรม
๓. แผนกกุมารเวชกรรม
๔. แผนก ตา หู คอ จมูก
๕. แผนกทันตกรรม และ
๖. หน่วยประสาทจิตเวชและยาเสพติด



ซึ่งทุกหน่วยให้บริการรักษาทั้งผู้ป่วยภายในและภายนอก ยกเว้นแผนกทันตกรรม และ หน่วยประสาทจิตเวชและยาเสพติด ที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยภายนอกเพียงประเภทเดียว เนื่องจากไม่มีเตียงรับผู้ป่วย

สำหรับหอผู้ป่วย (Ward) ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยภายใน แยกตามแผนก ดังนี้

๑. แผนกอายุรกรรม มีหอผู้ป่วย ๒ แห่ง คือ
  - ๑.๑ ตึกรุจิรวงศ์ รับผู้ป่วยพิเศษ<sup>๑</sup>
  - ๑.๒ ตึกพิบูลสงครามชั้นบน รับผู้ป่วยสามัญ<sup>๒</sup>
๒. แผนกศัลยกรรม มีหอผู้ป่วย ๔ แห่ง คือ
  - ๒.๑ ตึกดวงสิทธิ์อนุสรณ์ ชั้น ๑ - ๒ รับผู้ป่วยพิเศษ
  - ๒.๒ ตึกดวงสิทธิ์อนุสรณ์ ชั้น ๓ รับผู้ป่วยพิเศษราชการ<sup>๓</sup>
  - ๒.๓ ตึกกายภาพบำบัด ชั้น ๓ รับผู้ป่วยพิเศษราชการ
  - ๒.๔ ตึกพิบูลสงคราม ชั้นกลาง รับผู้ป่วยสามัญและผู้ต้องขัง
  - ๒.๕ ตึกพิบูลสงคราม ชั้นล่าง รับผู้ป่วยสามัญ

<sup>๑</sup>ผู้ป่วยพิเศษ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยมีเตียงแยกอยู่ในห้องพิเศษ

<sup>๒</sup>ผู้ป่วยสามัญ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยมีเตียงอยู่รวมกัน เป็นจำนวนมาก

<sup>๓</sup>ผู้ป่วยพิเศษราชการ หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการตำรวจ หรือ ประชาชน อาสาสมัคร ซึ่งเข้ามารับการรักษาเนื่องจากได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่หรือช่วยราชการ

๓. แผนกกุมารเวชกรรม มีหอผู้ป่วย ๒ แห่ง คือ

๓.๑ ตึกโอวบนโฮ้ว ชั้นบน รับผู้ป่วยพิเศษ

๓.๒ ตึกโอวบนโฮ้ว ชั้นล่าง รับผู้ป่วยสามัญ

๔. แผนก ตา หู คอ จมูก ไม่มีหอผู้ป่วยโดยเฉพาะ แต่มีเตียงรับผู้ป่วยแทรกอยู่ในหอผู้ป่วยของแผนกศัลยกรรมทุกตึก

นอกจากนี้ ยังมีหอผู้ป่วยปัจจุบันพยาบาล ซึ่งรับผู้ป่วยฝากไว้ในกรณีที่หอผู้ป่วยของแผนกต่าง ๆ เต็ม และแพทย์สั่งให้รับไว้เพื่อดูอาการ และหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู Intensive Care Unit) เป็นที่รับผู้ป่วยที่มีอาการหนักเพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยครบครัน

004148

ปัญหาและข้อจำกัดของข้อมูลที่มีอยู่

ในการกรอกข้อความต่าง ๆ ลงในใบสรุปทั่วไป จะเป็นหน้าที่ของนางพยาบาลในหอผู้ป่วยซึ่งรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาพยาบาลตามคำสั่งของแพทย์เฉพาะในส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยภายใน สำหรับส่วนที่ ๒ และส่วนที่ ๓ นั้น แพทย์ผู้ให้การรักษาจะเป็นผู้กรอกโดยวินิจฉัยจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ เช่น จากการซักประวัติอาการเจ็บป่วย, การทดลองต่าง ๆ

หน่วยสถิติ - รายงาน จะได้รับรายงานของผู้ป่วยภายใน เมื่อผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว การที่จะสอบถามรายละเอียดย่อมทำได้ยาก

ข้อจำกัดของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้

๑. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยภายใน เป็นข้อมูลที่ใช้ศึกษาเพื่อเป็นลักษณะของประชากรขั้นพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย เพศ เชื้อชาติ อายุ

ที่อยู่อาศัย หมายถึง ภูมิลำเนา ทั้งนี้เพื่อทราบว่าผู้ป่วยอยู่ท้องถิ่นใด แต่ข้อมูลที่ได้รับมักเป็นที่พักอาศัยชั่วคราวในกรุงเทพมหานคร

อายุ หมายถึง อายุของผู้ป่วยภายในขณะที่เข้ารับการรักษ ขอบกว้าง คือ ผู้กรอกข้อมูลมักจะดูอายุจากใบ O.P.D.Card ไปลงในใบสรุปทั่วไป ซึ่ง O.P.D.Card จะส่งมาพร้อมผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยภายนอก โดยจะกรอกอายุของของผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาเป็นครั้งแรก จึงอาจไม่ใช่อายุจริงของผู้ป่วยเมื่อรับตัวไว้ในหอผู้ป่วย

สถานภาพสมรส ในใบสรุปทั่วไปมีคำถามที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่ในการลงรหัสไม่ได้กำหนด สดมภ์ไว้ให้ จึงไม่สามารถนำมาศึกษาด้วยได้

๒. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วย ได้รวบรวมเป็นกลุ่มโรคตามการจัดจำแนกโรค ขององค์การอนามัยโลก โดยศึกษาสาเหตุที่สำคัญของโรค (Underlying cause of above) และเป็นกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยรายนั้นเป็นเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ ด้วยการวินิจฉัยโรค ของแพทย์ผู้ให้การักษาพยาบาล

๓. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการนับจำนวนของผู้ป่วยที่ทำการรักษา ได้นับจำนวนประชากรจาก จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยภายในรายหนึ่ง ชื่อ นาย ก. เข้ารับการักษาพยาบาลในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๑๔ จำนวน ๓ ครั้ง คือ ๔ ม.ค.๒๕๑๔, ๑๗ ส.ค.๒๕๑๔ และ ๓๐ พ.ย.๒๕๑๔ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคระบบหัวใจ ทั้ง ๓ ครั้ง การศึกษาครั้งนี้ จะนับว่าเป็นประชากรในกลุ่มโรคระบบหัวใจ จำนวน ๓ ราย

๔. ข้อมูลเกี่ยวกับการระบุกลุ่มโรคของผู้ป่วย ดูจากความสัมพันธ์ระหว่างโรคที่สำคัญ การบาดเจ็บ และเงื่อนไขอื่นที่มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา (Principal disease, injury or other condition for which patient was treated) ในช่องที่ ๑, สาเหตุที่สำคัญของ โรคดังกล่าว (Underlying cause of above) ในช่องที่ ๒ และอาการแทรกซ้อนหรือเชื้อโรคอื่น ๆ ที่พบ (Complications or other diseases) ในช่องที่ ๓ ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของ อาการนำ และผลแทรกซ้อนที่ปรากฏ เพื่อการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง และใช้เป็นข้อสังเกตแก่เจ้าหน้าที่ ลงรหัสด้วย

๕. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจำแนกการผ่าตัดตามหนังสือ "Code of Surgical Operations" The British General Register Office, 1965 การให้การรักษาของแพทย์นั้นทำได้หลายวิธี ซึ่งการผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่ง โดยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยและสั่งการ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ฉะนั้น ผู้ป่วยทุกรายจึงไม่จำเป็นต้องรับการผ่าตัด

๖. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการตาย ยังมีข้อบกพร่องบางประการ กล่าวคือ แพทย์บางท่าน สรุปว่า สาเหตุของการตาย คือ ระบบการหายใจล้มเหลว ซึ่งไม่ใช่สาเหตุที่แท้จริงของการตาย<sup>๑</sup>

<sup>๑</sup>ในปี พ.ศ.๒๕๒๒ ได้เปลี่ยนใช้หนังสือ International Classification of Diseases Revision'9 และห้ามสรุปสาเหตุของการตายว่า คือ ระบบการหายใจล้มเหลว

### วิธีวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

จากการรวบรวมใบสรุปทั่วไปจากเวชระเบียนของผู้ป่วยภายใน ซึ่งส่งมายังหมวดสถิติ รายงาน เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงคิสเก็ต แล้วจึงถ่ายถอดข้อมูลบันทึกลงเทปข้อมูล เพื่อประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

ในการศึกษาเรื่องนี้ได้มีการตรวจแก้รหัสข้อมูลให้ถูกต้อง และใช้โปรแกรม SPSS ในการนำเสนอตารางสถิติ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในการลงรหัสตัวแปรสำคัญทางด้าน ประชากรและเศรษฐกิจ ทำให้ไม่สามารถทำการวิเคราะห์สถิติในลักษณะของ Multivariate data analysis ได้ การนำเสนอและวิเคราะห์ตารางสถิติในรายงานฉบับนี้ เป็นเพียงการวิเคราะห์ เบื้องต้น เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และการปรับปรุงแก้ไขระบบการบันทึกข้อมูลและการลงรหัสต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย