

บทที่ ๑

บทนำ



ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มของประเทศที่กำลังพัฒนา ต้องใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมากมาย ทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรมนุษย์หรือกำลังคน เป็นทุนหรือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจัดให้มีการศึกษา การฝึกฝนอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของประชากรมากเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าสุขภาพอนามัยของร่างกายและจิตใจของประชากรไม่สมบูรณ์ ก็ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานต่าง ๆ ต่ำลงลงไป จะเห็นได้ว่าหากมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแก่บุคคลใดในสังคมใดแล้วย่อมมีผลกระทบต่อทั้งส่วนตัวของผู้ป่วยและส่วนรวมคือสังคม นอกจากจะต้องเสียเวลาในการรักษาพยาบาล ชั่วขณะหนึ่งแล้ว ถ้าไม่ถึงตาย ร่างกายอาจจะพิการตลอดไปก็เป็นได้ ดังนั้นผลเสียที่เกิดขึ้นจึงไม่จำกัด อยู่แต่เฉพาะตัวผู้ป่วยและครอบครัว สังคมก็จะพลอยได้รับการกระทบกระเทือนไปด้วยทั้งทางตรง อาทิ เช่น การขาดแรงงานหรือขาดช่างฝีมือ หรือแรงงานที่จำเป็น และทางอ้อมก็คือ สังคมต้องหาทางชดเชย แรงงานที่สูญเสียไปด้วยการอบรมคนขึ้นมาใหม่ หรือหามาจากสังคมอื่น^๑ และหากมีการเจ็บป่วยอยู่เป็นประจำย่อมเป็นภาระในการรักษาพยาบาล ซึ่งรัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณในด้านการรักษาพยาบาลในแต่ละปีมิใช่น้อย^๒

^๑กัญญา สุวรรณกิจบริหาร, "การศึกษาปัญหาทางครอบครัวของผู้ป่วย เรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล," วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒ หน้า ๒

^๒อนุสรณ์ สุนทรพงศ์, "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนแขวงสีพระยาและมหาพฤตาราม," วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒ หน้า ๑

ถ้าประชากรจะได้รับทราบข้อเท็จจริงและวิธีปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยให้ถูกต้องแล้ว ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์สองประการด้วยกัน กล่าวคือ ประการแรก เป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ที่จะต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุขในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ หากแต่จะนำงบประมาณไปใช้ในการพัฒนาประเทศในด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นได้ ประการที่สองช่วยให้ประเทศได้มีทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นกำลังคนที่สมบูรณ์และมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง นอกจากนี้ประเทศไทยยังประสบปัญหาสำคัญอยู่ขณะนี้ และต้องใช้ความพยายามอย่างหนักในอันที่จะแก้ไข ก็คือการให้บริการทางการแพทย์และการยกระดับการอนามัยของประชากรยังไม่ดีเท่าที่มาตรฐานสากล^๑

โดยที่ประเทศไทยให้เสรีภาพแก่ประชากรในการเลือกรับบริการในด้านสาธารณสุข และการให้บริการทางการแพทย์ ประชากรสามารถเลือกใช้บริการได้นับตั้งแต่การซื้อยากินเองจากร้านขายยาทั่วไป, การรักษาทางเวชมนต์ไสยศาสตร์, แพทย์แผนโบราณ, การฝังเข็ม, ศูนย์บริการ-สาธารณสุข, สถานีอนามัย, คลินิกเอกชน, โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ฉะนั้นจึงเป็นการยากที่จะรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ในการศึกษาเพื่อทราบถึงลักษณะทางด้านสุขภาพอนามัยของประชากรอย่างแท้จริง

โรงพยาบาลตำรวจเป็นหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่งที่ทำให้บริการแก่ประชากรโดยทั่วไปอย่างกว้างขวาง การศึกษาเรื่องนี้จะได้ทราบข้อเท็จจริงบางประการของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบายด้านสุขภาพอนามัยต่อไปได้พอสมควร

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, "ภาวะภูมิศาสตร์ ทรัพยากรและประชาชน," จดหมายข่าวประชากร

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชากรมีความสำคัญต่อการพัฒนากำลังคน โดยเฉพาะภาวะการเจ็บป่วยซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มักเกิดขึ้นทั่วไปกับชีวิตมนุษย์ทุกสังคมและทุกกาลเวลา แต่ในขณะที่เดียวกันมนุษย์ทุกสังคมและทุกยุคสมัยต่างมีความคิดไปในทางเดียวกันว่า ภาวะการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา ทั้งนี้เพราะนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน และบางครั้งยังเป็นสัญญาณของการตาย^๑ ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ได้เจริญรุดหน้าไปอย่างมากมาย มนุษย์ในศตวรรษนี้จึงสามารถที่จะควบคุมสภาพและสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติได้หลายประการ โรคต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลายโรคถูกขจัดไปอย่างสิ้นเชิงหรือมีฉะนั้นก็สามารถควบคุมหรือป้องกันได้^๒

ในการศึกษาเรื่องสุขภาพอนามัยของประชากร เฉพาะที่เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยนั้น จำนวนของผู้ป่วยสามารถหาได้จากหลายทางด้วยกัน เช่น จากบัตรบันทึกการเจ็บป่วยของโรงพยาบาล จากการบันทึกสุขภาพ จากสถานีอนามัยต่าง ๆ หรือสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งคลินิกส่วนตัว และจากการค้นหา^๓ สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์รับตัวไว้ทำการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายใน (In-patient) จะมีรายงานการเจ็บป่วยและการให้การรักษา เรียกว่า เวชระเบียน (Medical Record) ซึ่งมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่น่าสนใจและน่าจะใช้เป็นประโยชน์ได้ในการวางแผนนโยบายในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

^๑ เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และ กฤตยา อาชวนิจกุล, ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, ๒๕๒๓), หน้า ๒.

^๒ อตุลย์ วิริยเวชกุล, "การเพิ่มประชากรกับปัญหาบางประการทางสาธารณสุข," วารสารประชากรศึกษา, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (กุมภาพันธ์ ๒๕๒๐) : ๒๔.

^๓ ประวิทย์ สุนทรสิมมะ และ สุดเขตต์ สาระสาส, ระบาดวิทยา ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๑๔), หน้า ๑๑.

โดยที่ยังไม่มีการศึกษาด้วยการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลมาก่อน แม้จะได้มีการใช้เวชระเบียนในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมานานแล้วก็ตาม เป็นมูลเหตุจูงใจให้เกิดความสนใจที่ศึกษาข้อเท็จจริงในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ป่วย เฉพาะที่ได้รับตัวไว้ทำการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย (Ward) ของทุกแผนกในโรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ.๒๕๑๘
๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเปรียบเทียบกับสถิติของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน
๓. เป็นการใช้ประโยชน์จากสถิติของทางราชการ ประเภทที่มีการรวบรวมเป็นประจำ (Routine Service Statistics) เพื่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และศึกษาข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อจะได้มีการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย และภาวะการตายยังมีน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะการเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว อย่างไรก็ตามในระยะเวลา ๒๐ ปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาวิทยาการทางการแพทย์ไปอย่างมากมายน มีการใช้ยาชนิดใหม่ ๆ วิธีการผ่าตัดที่ทันสมัย ซึ่งภาวะการเจ็บป่วย ได้กลายมาเป็นดัชนีของการเจ็บป่วยและสุขภาพอนามัยแทนภาวะการตาย^๑

เมื่อพิจารณาอัตราตายตามหมวดอายุ จากการสำรวจ พ.ศ.๒๕๐๔ - ๒๕๐๘ และ ๒๕๑๗ - ๒๕๑๘ พบว่าอัตราตายที่ลดลงจาก พ.ศ.๒๕๐๗ - ๒๕๐๘ นั้น คงเนื่องมาจากอัตราตายของทารกได้ลดลง และอาจเป็นเพราะการลดลงของอัตราตายของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๔ ปี คือ หมวดอายุต่ำกว่า ๑ ปี จาก ๘๙.๓ ในปี ๒๕๐๗ - ๒๕๐๘ ลดลงเหลือ ๖๘.๔ ในปี พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘, หมวดอายุ ๑ - ๔ ปี จาก ๖.๔ ในปี ๒๕๐๗ - ๒๕๐๘ ลดลงเหลือ ๔.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘, หมวดอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี จาก ๒.๔ ในปี ๒๕๐๗ - ๒๕๐๘ ลดลงเหลือ ๑.๔ ในปี พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘,

^๑Curiel, Dario and Others, "Trends in the study of morbidity and mortality." World Health Organization, Geneva 1965. p. 9.

หมวดอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี จาก ๓.๘ ในปี ๒๕๐๗ - ๒๕๐๘ ลดลงเหลือ ๒.๔ ในปี พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘ สำหรับผู้ที่มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป อัตราตายตามหมวดอายุเกือบจะไม่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามอัตราตายของทารกได้ลดลงประมาณร้อยละ ๓๘ ในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปี คือ จากระดับอัตราเด็กตาย ๘๔ คน ต่อเด็กเกิด ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๐๗ - ๒๕๐๘ ลดลงเป็นอัตราเด็กตายเพียง ๕๒ คน ต่อเด็กเกิด ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๑๗ - ๒๕๑๘^๑

จากการเปรียบเทียบภาวะการตายระหว่างเพศ พบว่า อัตราการตายของชายสูงกว่าหญิงในทุกหมวดอายุ ยกเว้นหมวดอายุ ๑ - ๔ ปี, ๔๔ - ๔๕ ปี และ ๘๐ ปีขึ้นไป^๒ แม้ว่าผู้ชายจะตายมากกว่าผู้หญิงเกือบทุกอายุ สิ่งที่เห็นได้ชัดอีกอย่างคือ อัตราตายของทารกผู้ชายก็สูงกว่าอัตราตายของทารกผู้หญิงคือ ทารกผู้ชายประมาณ ๖๑ และทารกผู้หญิง ๕๒ ต่อเด็กเกิด ๑,๐๐๐ คน ซึ่งจะเห็นว่าอัตราตายของทารกผู้ชายสูงกว่าทารกผู้หญิง ประมาณร้อยละ ๔๗^๓ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายภาค จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.๒๕๐๗ - ๒๕๐๘ พบว่า ประชาชนในภาคกลางและภาคใต้ มีอัตราตายต่ำกว่าภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาก และภาคใต้มีอัตราตายต่ำที่สุด^๔ จากการสำรวจ พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘ พบว่า ภาคเหนือและภาคใต้มีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่น ๆ กรุงเทพมหานครมีอัตราตายต่ำสุด^๕ และจากการสำรวจ พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘ พบว่า ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่น ๆ กรุงเทพมหานครมีอัตราตายต่ำสุด คือ ๔.๓ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน^๖

^๑สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘, (ม.ป.ป.), หน้า ๒๓.

^๒สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานเบื้องต้น การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘, หน้า ๒๖.

^๓สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘, (ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า ๒๕

^๔สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.๒๕๐๗ - ๒๕๐๘, (ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า ๑๘.

^๕สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘, (ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า ๒๕.

^๖สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.๒๕๑๗ - ๒๕๑๘, (ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า ๒๓.

Carl L. Erhardt ได้ศึกษาข้อมูลของสหรัฐอเมริกา พบว่า อัตราตายแปรผันไปตามอายุ โดยทั่ว ๆ ไป อัตราตายจะค่อนข้างสูงในกลุ่มอายุ ๑ ปีแรก และลดลงอย่างรวดเร็ว จนอายุต่ำสุด ประมาณอายุ ๑๐ - ๑๑ ปี จากนั้นอัตราตายจะค่อย ๆ สูงขึ้นอย่างช้า ๆ ตามอายุที่สูงขึ้นจนอายุ ๔๕ ปี หรือ ๕๐ ปี และหลังจากนั้นอัตราตายจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในลักษณะของอัตราเร่งตามอายุที่มากขึ้น^๑ ในปี ค.ศ.๑๙๖๗ พบว่า การตายในสัปดาห์แรกของชีวิตมีมากถึงร้อยละ ๖๕ ของการตายในขวบปีแรก ทั้งหมด^๒

ในปัจจุบันนี้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต และโรคอื่น ๆ นอกจากจะเป็นสาเหตุของการตายอันดับหนึ่งของสหรัฐอเมริกาแล้ว โรคเหล่านี้ยังเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดความพิการทางร่างกายอีกด้วย ในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.๑๙๗๒ มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ๑,๐๓๕,๑๙๖ ราย และจากสถิติอันเดียวกันนี้ได้แจ้งว่า ในจำนวนบุคคล ๑,๐๐๐ คน อายุระหว่าง ๓๕ - ๔๔ ปี จะเป็นโรคหัวใจ ๔ คน อายุระหว่าง ๔๕ - ๕๔ ปี จะเป็นโรคหัวใจ ๑๐ คน อายุระหว่าง ๕๕ - ๖๔ ปี จะเป็นโรคหัวใจถึง ๒๐ คน^๓ สำหรับประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๔ จำนวนตายด้วยสาเหตุที่สำคัญตามบัญชีโรคฉบับแก้ไขครั้งที่ ๔ พบว่า อุบัติเหตุการเป็นพิษและพลวเหตุ (Accidents, Poisonings and Violence) ยังคงครองความสำคัญ เป็นอันดับหนึ่งอยู่ตลอดมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๑๕ - ๒๕๑๙ คือ พบในอัตรา ๒๘.๘, ๓๐.๓, ๓๐.๖, ๓๒.๔ และ ๒๘.๓ อันดับสอง คือ โรคหัวใจ (Diseases of the Heart) ใน พ.ศ.๒๕๑๕ - ๒๕๑๖ ลดลงเป็นอันดับ ๓ แต่ พ.ศ.๒๕๑๗ โรคหัวใจสูงขึ้นเป็นอันดับ ๒ อีก ต่อมาใน พ.ศ.๒๕๑๘ ลดลงเป็นอันดับ ๔ โดยโรคมะเร็งทุกชนิด (Malignant Neoplasms, all forms) จากเดิมเป็นอันดับ ๖

^๑Carl L. Erhardt and Joyce E. Berlin, Morbidity and Mortality in the United States. (Cambridge, Mass : Harward University Press ; 1972) p. 8.

^๒Ibid. p. 209.

^๓Bernice Doyle Olven, "Coping with chronic illness," American Journal of Nursing, (June 1975), p. 1016.

ในปี ๒๕๑๗ ได้ขึ้นมาเป็นอันดับ ๒ แทนที่ ในปีต่อมาคือ พ.ศ.๒๕๑๘ โรคหัวใจได้กลับมีความสำคัญเป็นอันดับ ๒ อีก

ส่วนโรคที่เป็นกับเด็กไทยส่วนมากนั้น ได้แก่ โรคท้องร่วง โรคพยาธิ และโรคขาดอาหาร โรคเหล่านี้เกี่ยวโยงกัน และส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัว การมีน้ำสะอาดไว้ใช้บริโภค และระดับของการศึกษาในครอบครัว ถึงแม้ว่าอัตราการตายของทารกแรกเกิดได้ลดลงอย่างมาก หลังจากประเทศไทยได้เริ่มขยายงานของศูนย์อนามัยทั่วประเทศในระยะสิบห้าปีที่แล้วมา แต่เด็กเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุระหว่าง ๖ เดือน ถึง ๖ ปี ยังเป็นโรคขาดอาหาร และประชาชนชาวไทยอีกเป็นจำนวนมากที่อาศัยอยู่ตามชนบทยังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ^๑

สาเหตุที่สำคัญของการตาย ในปี พ.ศ.๒๕๑๘ และ พ.ศ.๒๕๑๙ ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้^๒

๑. อุบัติเหตุการเป็นพิษและพลวเหตุ (Accidents, Poisonings and Violence) พบอัตรา ๓๒.๔ และ ๒๘.๓
๒. ปอดอักเสบ (Pneumonia) พบอัตรา ๑๗.๖ และ ๑๔.๓
๓. มะเร็งทุกชนิด (Malignant Neoplasm, all forms) พบอัตรา ๑๗.๕ และ ๑๔.๘
๔. วัณโรคระบบหายใจ (Tuberculosis of Respiratory System) พบอัตรา ๑๕.๗ และ ๑๕.๑
๕. โรคหัวใจ (Diseases of the Heart) พบอัตรา ๑๕.๔ และ ๑๖.๕
๖. โรคท้องร่วง (Diarrhoeal Disease) พบอัตรา ๑๕.๔ และ ๑๓.๖
๗. ไข้จับสั่น (Malaria) พบอัตรา ๑๓.๗ และ ๑๑.๕
๘. โรคกระเพาะอาหารและดูโอดินัม (Diseases of the Stomach and Duodenum) พบอัตรา ๕.๔ และ ๔.๕

^๑David S. Burgess, "Health planning and national development," Speech on World Health Day, April 7, 1968 Sala Santitham Bangkok, Thailand.

^๒กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๘, (ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า ๕๑.

๘. โรคแทรกการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะอยู่ไฟ (Diseases of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium) พบอัตรา ๔.๖ และ ๔.๑

๑๐. ภาวะขาดวิตามิน และความบกพร่องทางโภชนาการ (Avitaminoses and other Nutritional Deficiency) พบอัตรา ๓.๗ และ ๓.๒

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการศึกษาข้อมูลจากการรวบรวมจากเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในที่โรงพยาบาลตำรวจ เมื่อ ๑ มกราคม ๒๕๑๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๑๔ โดยกำหนดการศึกษาในขอบเขตดังต่อไปนี้คือ

๑. วิเคราะห์ปัจจัยทางประชากร ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ถิ่นที่อยู่อาศัย
- เชื้อชาติ

๒. วิเคราะห์ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่

- อาชีพ

๓. การเจ็บป่วย ศึกษาถึงกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยจำแนกประเภทของโรค ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้านี้จะทำให้ทราบถึงลักษณะโดยทั่วไปของประชากรที่แตกต่างแต่ละกลุ่มโรค การใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงาน นโยบายทางด้านสุขภาพอนามัยและสาธารณสุข โดยที่ยังไม่มีการศึกษาใดที่นำเอาเวชระเบียนของผู้ป่วย มาศึกษาค้นคว้าให้เป็นประโยชน์ ทั้งที่เราได้มีการใช้ใบสรุปทั่วไปของผู้ป่วยมาเป็นเวลานานแล้ว การศึกษาเรื่องนี้จึงเป็นการริเริ่มเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยที่กว้างขวางออกไป จนอาจทำการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยทั่วประเทศ

การวิเคราะห์ปัจจัยทางประชากร ควรจะมีการเปรียบเทียบผู้ป่วย แยกตามกลุ่มโรค และสถานภาพสมรส แต่ถึงแม้ว่าจะมีการบันทึกสถานภาพสมรสใน O.P.D. แต่ไม่ได้ลงรหัส เพื่อการประมวลผลขั้นต่อไป ทำให้ไม่สามารถรวมข้อมูลสถานภาพสมรส ภายใต้หัวข้อนี้ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในวิทยานิพนธ์

ผู้ป่วยภายใน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในตึกหอผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ และได้ทำการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาล

การวินิจฉัยโรค หมายถึง การลงบันทึกในใบสรุปทั่วไป (Summary Sheet)^๑ ของแพทย์ ที่ให้การรักษา ซึ่งในใบสรุปทั่วไปของผู้ป่วยมีช่องว่างสำหรับการบันทึกการวินิจฉัยโรคได้ถึง ๔ โรค คือ

ช่องที่ ๑ หมายถึง โรคที่สำคัญ การบาดเจ็บ หรือเงื่อนไขอื่นที่มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา (Principal disease, injury or other condition for which patient was treated)

ช่องที่ ๒ หมายถึง สาเหตุที่สำคัญของโรคดังกล่าว (Underlying cause of above)

ช่องที่ ๓ หมายถึง อาการแทรกซ้อน หรือ เชื้อโรคอื่น ๆ ที่พบ (Complications or other diseases)

ช่องที่ ๔ หมายถึง การวินิจฉัยโรคอื่น ๆ (Other Diagnoses)

แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะนำมาศึกษาเพียงโรคเดียว คือ ช่องที่ ๒ สาเหตุที่สำคัญของโรคดังกล่าว

กลุ่มโรค หมายถึง โรคต่าง ๆ บาดเจ็บชนิดต่าง ๆ ภาวะการเจ็บป่วยและการตาย โดยใช้การจัดกลุ่มโรคตามหลักขององค์การอนามัยโลก ในหนังสือ International Classification of Diseases Revision'8 Volume ซึ่งแบ่งออกเป็น ๑๔ กลุ่มโรค^๒ ดังนี้ คือ

๑. โรคติดเชื้อและปรสิต (Infective and parasitic diseases)
๒. เนื้องอก (Neoplasm)
๓. โรคเกี่ยวกับต่อมหลังภายใน โภชนาการ และเมตาบอลิซึม (Endocrine, nutritional and metabolic diseases)
๔. โรคเลือด อวัยวะสร้างเลือด (Diseases of blood and blood forming organs)

^๑ดูตัวอย่างในภาคผนวก ง. หน้า ๔๕

^๒การเรียกชื่อกลุ่มโรคเป็นภาษาไทย ใช้เรียกตามบัญชีโรคฉบับแก้ไข ครั้งที่ ๘ ของกระทรวงสาธารณสุข

๕. ภาวะแปรปรวนทางจิต (Mental disorders)
 ๖. โรคระบบประสาทและอวัยวะสัมผัส (Diseases of the nervous system and sense organ)
 ๗. โรคระบบไหลเวียนโลหิต (Diseases of the circulatory system)
 ๘. โรคระบบหายใจ (Diseases of the respiratory system)
 ๙. โรคระบบย่อยอาหาร (Diseases of the digestive system)
 ๑๐. โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ (Diseases of the genito-urinary system)
 ๑๑. ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะอยู่ไฟ (Complications of pregnancy, childbirth and the puerperium)
 ๑๒. โรคผิวหนังและเนื้อใต้ผิวหนัง (Diseases of the skin and subcutaneous tissue)
 ๑๓. โรคระบบเนื้อกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อยึดเสริม (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue)
 ๑๔. รูปร่างแต่กำเนิด (Congenital anomalies)
 ๑๕. สาเหตุบางอย่างทางพยาธิสภาพและมฤตภาพตอนใกล้และรอบการคลอด (Certain causes of perinatal morbidity and mortality)
 ๑๖. อาการและภาวะที่กำหนดไม่แน่ชัด (Symptoms and ill-defined condition)
 ๑๗. อุบัติเหตุ การถูกพิษและพลวเหตุ (สภาพการฉวย) (Accidents, poisonings and violence (Nature of injury))
 ๑๘. การจัดจำพวกเพิ่มเติม (Supplementary classifications)
- อายุ หมายถึง การบันทึกอายุเต็มตามจำนวน วัน, เดือน หรือ ปี ไว้ตามหน่วยของอายุที่ใช้ในตาราง ใช้ตามอายุในวันรับเข้าเป็นผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาล

ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล หมายถึง การบันทึกระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยแต่ละคนไว้ในใบสรุปทั่วไปของผู้ป่วย ในการคิดจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนับตั้งแต่วันเข้า คือ วันรับไว้แต่ไม่นับวันจำหน่าย ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ามาและจำหน่ายในวันเดียวกัน นับเป็น ๑ วัน

จำหน่าย (Discharge) หมายถึง การที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดย

๑. แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เพราะ
 - ๑.๑ อากาการดีขึ้น
 - ๑.๒ ไม่ยอมรับคำแนะนำและการรักษาของแพทย์
๒. หนีกลับ
๓. ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษายังสถานที่อื่น
๔. ตาย

สาเหตุการตาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุต่าง ๆ ได้ถึงแก่กรรมลง โดยที่อาจมีสาเหตุการตายที่แตกต่างไปจากสภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคได้ เช่น ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคว่า เป็นโรคต่อกระຈก แต่ถึงแก่กรรมโดยมีสาเหตุการตายด้วยโรคโลหิตลอกในสมอง ฉะนั้นจึงได้นำตารางสาเหตุการตายมาเสนอไว้เป็นการเฉพาะ

เวชระเบียน (Medical record) หมายถึง ประวัติของผู้ป่วยเฉพาะที่ได้รับตัวไว้ทำการรักษาในโรงพยาบาล

บัตรบันทึกการเจ็บป่วยของโรงพยาบาล (Out patient department card เรียกโดยย่อว่า O.P.D. card) หมายถึง บัตรประจำตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากผู้ป่วยนอก