

“การวิเคราะห์ผู้ป่วย 100 ราย ในแผนกศัลยกรรม
ซึ่งได้รับการปรึกษา และรับย้ายจากแผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลบ้านโป่ง”

“Surgical cases which refer from medical department:
Analysis of 100 cases in Ban-Pong Hospital”

วิทยา จารุพูนผล

บทคัดย่อ

ผู้รายงานได้ทำการวิเคราะห์ผู้ป่วย 100 ราย เป็นชายและหญิงจำนวนอย่างละเท่า ๆ กันในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลบ้านโป่ง ระยะเวลา 3 ปี (2525-2527) ซึ่งได้รับการปรึกษา และรับย้ายมาจากแผนกอายุรกรรม พบว่า 78% ได้รับการผ่าตัด และเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน 56% โรคที่พบบ่อยในกลุ่มที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉินคือไส้ติ่งอักเสบ และโรคแผลเป็บติคของกระเพาะอาหาร มีผู้ป่วยถึงแก่กรรม 9 ราย สาเหตุตายที่สำคัญก็คือภาวะเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหาร และโรคมะเร็ง รายงานนี้ได้จำแนกผู้ป่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับย้ายผู้ป่วยข้ามแผนกออกเป็น 4 ประการ คือ

1. ธรรมชาติการดำเนินของโรค
2. ตัวผู้ป่วย
3. บุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย
4. ระบบงานของโรงพยาบาล

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการแบ่ง
แยกการรักษาออกเป็นแผนกต่าง ๆ เพื่อให้
ผู้ป่วยได้รับการบริการในรูปแบบที่ดีขึ้น และ
ปรึกษาระหว่างแผนกก็พบมากขึ้นเป็นเงา
ตามตัว ผู้ป่วยบางรายก็มีสาเหตุสุดวิสัย บาง

รายก็มีสาเหตุของโรคทางอายุรกรรม และ
ศัลยกรรมร่วมกัน แต่หลายรายได้รับการ
วินิจฉัยผิดพลาดตั้งแต่แรกเริ่ม และเป็นผลติด
ตามให้ต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วน รายงานนี้มี
จุดประสงค์จะรวบรวมรายงานผู้ป่วยศัลยกรรม

พ. วิทยา จารุพูนผล
กรรมการทั่วไป โรงพยาบาลบ้านโป่ง

ผู้อำนวยการ
น.พ. วรา โรจนหัสติน

ที่ได้รับย้ายมาจากแผนกอายุรกรรม เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ของปัญหาที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การพิจารณาปรับปรุงแก้ไขในสิ่งที่พึงกระทำได้ ด้วยความหวังที่จะเห็นโรงพยาบาลหัวเมืองโดยส่วนรวมได้มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

วัสดุและวิธีการ (Clinical materials and methods)

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 100 ราย เป็นชาย 50 ราย หญิง 50 ราย ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2527 รวมเวลา 3 ปี โดยเลือกเฉพาะรายที่ได้รับการปรึกษาและย้ายมาจากแผนกอายุรกรรม แหล่งของข้อมูลได้จากบัตรผู้ป่วยนอก, แพ้มรายงานผู้ป่วย และสมุดบันทึกการผ่าตัด และคัดเลือกเฉพาะรายงานที่สมบูรณ์เท่านั้น สำหรับใช้ในรายงานนี้

ผลการศึกษา (Results) (ตารางที่ 1 และ 2)

ผู้ป่วย 100 ราย แบ่งเป็นชาย 50 ราย และหญิงจำนวน 50 ราย ได้รับการผ่าตัด 78 ราย เป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน 56 ราย ผ่าตัดตามปกติ 22 ราย มีผู้ป่วย 22 ราย ไม่ได้รับการผ่าตัด

โรคที่พบในผู้ป่วยทั้งหมด (Diseases in Total cases)

โรคที่พบบ่อยที่สุดเรียงตามลำดับ ก็คือ ไล่ตั้งอักเสบ โรคของกระเพาะอาหาร และโรกระบบทางเดินปัสสาวะ คือพบรวมกันประมาณ 70% ของผู้ป่วยทั้งหมด

โรคที่พบในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด (Diseases in Non operative cases)

โรคที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เรียงตามลำดับจากมากที่สุดไป ก็คือโรกระบบทางเดินปัสสาวะ, โรคของลำไส้ (ไม่นับไล่ตั้งอักเสบ) และโรคของกระเพาะอาหาร โรคที่พบบ่อยในเพศชายและหญิงมีต่างกัน กล่าวคือ ในเพศชายพบโรกระบบทางเดินปัสสาวะมากที่สุด รองลงมาคือโรคของกระเพาะอาหารและบาดแผลต่าง ๆ ในเพศหญิงพบโรคของลำไส้ (ไม่นับไล่ตั้ง) มากที่สุด ตามด้วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ, โรคของตับกับถุงน้ำดี, โรคของต่อมไทรอยด์และโรคเกี่ยวกับกระดูก

โรคที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (Diseases in Total operative cases)

80% ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด มี 4 โรค ซึ่งพบบ่อยเรียงตามลำดับดังนี้ คือ โรคไล่ตั้งอักเสบ, โรคของกระเพาะอาหาร,

โรคของตับกับถุงน้ำดี และโรกระบบทางเดิน
ปัสสาวะ สำหรับผู้ป่วยเพศหญิงพบโรคทาง
สูติ-นรีเวช จำนวน 2 ราย
โรคที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน (Diseases in Emergency
operative cases)

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มีจำนวน 56 ราย, $\frac{1}{2}$
ของจำนวนนี้เป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ, $\frac{1}{4}$ ของ
จำนวนนี้เป็นโรคของกระเพาะอาหาร ซึ่งโรค
ทั้งสองนี้พบบ่อยเหมือนกัน ทั้งในเพศชาย
และหญิง สำหรับผู้ป่วยเพศหญิงที่พบโรคทาง
สูติ-นรีเวช 2 รายนั้น เป็นโรคปีกมดลูก
อักเสบเฉียบพลัน และตั้งครรภ์นอกมดลูก
อย่างละ 1 ราย

โรคที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามปกติ (Diseases in Elective
operative cases)

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีจำนวน 22 ราย พบว่า
ส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับบาดแผลต่าง ๆ, โรค
ระบบทางเดินปัสสาวะ และโรคทางกระดูก

อายุผู้ป่วย (Age)

อายุผู้ป่วยทั้งหมดที่ศึกษาเฉลี่ย = 43.5 ปี
(15-82 ปี)

ระยะเวลา (Timing)

ระยะเวลาที่อยู่แผนกอายุรกรรม
เฉลี่ย = 3.2 วัน (0.5-71 วัน)

2. ระยะเวลาทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาล
เฉลี่ย = 17.5 วัน (1-102 วัน)

อัตราการตาย (Mortality rate) (ตาราง
ที่ 3)

ผู้ป่วยถึงแก่กรรม 9 ราย คิดเป็นอัตรา
ตาย 9% เป็นผู้ป่วยเพศชาย 5 ราย เพศ
หญิง 4 ราย สาเหตุตายที่สำคัญก็คือ ภาวะ
ช็อคจากเลือดออกจากแผลที่กระเพาะอาหาร
รวม 4 ราย, โรคมะเร็งของตับ 2 ราย
(เป็นมะเร็งในตับร่วมกับพยาธิใบไม้ในตับ 1
ราย), โรคมะเร็งของกระดูกสันหลัง 1 ราย
โรคพยาธิใบไม้ในตับ 1 ราย และภาวะตับ
วายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินเส้นเลือดในผู้
ป่วยตับแข็ง 1 ราย

วิจารณ์ (Comments)

ผลการศึกษา พบไส้ติ่งอักเสบและแผล
เป็บติคของกระเพาะอาหารมากที่สุดในกลุ่มผู้
ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดอย่างฉุกเฉิน ความ
ล่าช้าและผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยอาจเป็นผล
ให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายซึ่งทำให้ผู้ป่วย
ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และในบางกรณี
อาจถึงแก่กรรมได้ รายงานนี้ไม่อาจชี้ได้ชัด
เจนว่า ระยะเวลาการรักษาในแผนกอายุรกรรม
จะมีผลต่อระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยอยู่ในโรง-
พยาบาลหรือไม่ เนื่องจากมีหลายโรคในต่าง
ภาวะกันไม่สามารถจะนำมาเปรียบเทียบกันได้

อย่างไรก็ตามจะขอวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับ การพิจารณา ระหว่างแผนกซึ่งเสนอในรายงานนี้โดยจำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

(1) ธรรมชาติการดำเนินของโรค (Nature of disease)

ธรรมชาติการดำเนินของโรคมมีความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1.1 Stage of disease เช่น ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบระยะแรก อาการยังไม่ชัดเจนแพทย์รับไว้ติ๊กอายุรกรรม ต่อเมื่ออาการแสดงปรากฏชัดขึ้นก็ย้ายมาอยู่แผนกศัลยกรรม

1.2 Sudden onset เช่น ผู้ป่วยโรคแผลเป็บติคของกระเพาะอาหาร เกิดทะเลในขณะกำลังพักรักษาตัวอยู่ในตึกอายุรกรรม

1.3. Severity เช่น ผู้ป่วยโรคแผลเป็บติคของกระเพาะอาหารที่มีเลือดออกให้การรักษาอยู่ในตึกอายุรกรรมแล้วไม่ดีขึ้น อาการรุนแรงจนถึงภาวะช็อค เป็นต้น

1.4 Co incidence เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมกับศัลยกรรมแต่เข้ารักษาตัวในตึกอายุรกรรม แล้วพบว่ามึนหัวในท่อไต, ก้อนที่คอหรือที่เต้านม เป็นต้น

1.5 Accident เช่น ผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมเกิดหกล้ม กระตุกหัก

1.6 Intermitten surgical symptoms เช่น ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่องท้องแล้วเกิดลำไส้อุดตันเป็นครั้งคราว สมควรรับไว้แผนกศัลยกรรม แม้ว่าการรักษาอาจไม่จำเป็นต้องผ่าตัด แต่หากการตรวจวินิจฉัยที่ตึกไอ.พี.ดี. ไม่ละเอียดพอก็อาจรับไว้ที่ตึกอายุรกรรมในตอนแรกได้

1.7 False surgical condition เช่น ผู้ป่วยที่มีข้อชี้บ่งว่าเป็นโรคทางศัลยกรรมเมื่อรับย้ายจากตึกอายุรกรรมและผ่าตัดแล้วพบว่าไม่ใช่โรคทางศัลยกรรม ได้แก่ผู้ป่วยปวดท้องผ่าตัดไปพบไส้ติ่งปกติ หรือผู้ป่วยเลือดออกจากกระเพาะอาหาร ผ่าตัดลงไปพบเป็นกระเพาะอาหารอักเสบชนิดแกสโตริติส

1.8 False medical condition เช่น ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบระยะแรกได้รับการฉีดยาแก้ปวดจากคลินิก หรือซื้อยาทานเองก่อนมาโรงพยาบาล อาการจึงไม่ชัดเจน และแพทย์รับไว้ตึกอายุรกรรม เมื่อฤทธิ์ยาแก้ปวดหมดไป อาการและการตรวจพบก็ชัดเจนขึ้น

1.9 Other surgical condition เช่น ผู้ป่วยที่รับไว้ตึกอายุรกรรม เมื่อมีข้อชี้บ่งทางศัลยกรรม และย้ายมาผ่าตัดแล้วพบว่า

เป็นโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม ก็มีเช่น ผู้ป่วย
ตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น

(2) ตัวผู้ป่วย (Patient)

ปัญหาที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและญาติ

ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับข้อมูลของการเจ็บป่วย
การพุดจาและร่วมมือในการตรวจและรักษา
ดังตัวอย่างต่อไปนี้

2.1 Unknown previous surgical history มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถ
จะให้ข้อมูลในแง่เป็นประโยชน์กับการวินิจฉัย
โรคทางศัลยกรรมได้ เพราะไม่ทราบ เช่น
เคยผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง หรือเคยทำ
การผ่าตัดช่องท้องแล้วไม่ทราบว่าแพทย์ตัดไส้ติ่ง
หรือทำศัลยกรรมกับอวัยวะใดไปบ้างหรือเปล่า

ผู้ป่วยบางรายไม่ได้นำบัตรตรวจโรคมา
โรงพยาบาลเมื่อเข้ารับการตรวจซ้ำ

แนวทางแก้ไขในเรื่องนี้ น่าจะยึดถือเป็น
แนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ หรือพยาบาลในการ
ให้ข้อมูลที่จำเป็นและจำเป็นแก่ผู้ป่วยหรือญาติ
เสมอ เมื่อเข้ารับการผ่าตัดรักษาตัวในโรง-
พยาบาล และควรสรุปรายงานและบัตรตรวจ
โรคให้ละเอียดชัดเจนด้วยเสมอ

2.2 Problem of communication

2.2.1 ผู้ป่วยพุดได้ แต่ภาษาที่ใช้ติดต่อกับ
กับแพทย์ไม่เข้าใจกัน เพราะ
ต่างเชื้อชาติ หรือเป็นภาษา
ท้องถิ่น

แนวทางแก้ไข ควรอาศัยล่าม
หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
ซึ่งรู้จักภาษาท้องถิ่นดี เป็นผู้
ช่วยเหลือ และตัวแพทย์ก็ควร
ปรับตัวให้คุ้นเคยเพื่อเรียนรู้
ภาษาท้องถิ่นด้วย

2.2.2 ผู้ป่วยพุดไม่ได้ เช่นผู้ป่วย
หมดสติอยู่ข้างถนน ตำรวจ
หรือพลเมืองดีนำส่งโรงพยาบาล
อาจมีโรคทางศัลยกรรมแฝงอยู่
การวินิจฉัยในตอนแรกอาจ
ตรวจไม่พบและได้รับไว้ติกอ-
ยุรกรรม

แนวทางแก้ไข ควรปรับตัวไว้
สังเกตอาการและดูแลอย่างใกล้ชิด
ชิดอาจรับไว้ที่ห้อง ไอ. ซี. ยู
ก่อน และพยายามติดต่อบุคคล
ญาติของผู้ป่วยต่อไป

2.3 Unreliable history ผู้ป่วย
บางรายได้รับการตรวจจากแพทย์คลินิกมาแล้ว

หรือเคยเป็นไส้ติ่งอักเสบเป็น ๆ หาย ๆ หลายครั้ง แต่กลัวการผ่าตัด อาจไม่บอกข้อมูลเหล่านี้ให้กับแพทย์ที่ติด ไอ.พี.ดี ทำให้การตรวจในรายที่ไม่ชัดเจนวินิจฉัยอาการปวดท้องเป็นโรคเกี่ยวกับอายุรกรรม ในตอนแรกได้

ผู้ป่วยบางรายปิดบังข้อมูลสำคัญเนื่องด้วยเหตุผลของความอายหรือศีลธรรม เช่น ยังใช้คำนำหน้าเป็นนางสาว แต่ขาดประจำเดือน และตั้งครรภ์นอกมดลูกแต่ไม่ยอมบอกความจริงเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

แนวทางแก้ไข แพทย์ควรมีประสบการณ์มากพอ และนึกถึงโรคที่อาจพบได้เหล่านี้ไว้ด้วยเสมอ และควรมีบุคลากรของโรงพยาบาลช่วยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากตัวผู้ป่วยหรือญาติเพื่อนำเสนอแพทย์ต่อไปด้วยอีกทางหนึ่ง

2.4 In-co-operated patient
ผู้ป่วยบางรายไม่ร่วมมือในการตรวจ เช่น ไม่ยอมให้แพทย์ตรวจหน้าท้อง, คลำหน้าอก, ตรวจภายใน หรือตรวจทาง ทวารหนัก ประกอบกับการบริการผู้ป่วย ซึ่ง คับ คั่ง ที่ติด ไอ.พี.ดี ทำให้การวินิจฉัยไม่ละเอียดพอ และรับไว้ตีกายรกรรม

แนวทางแก้ไข ควรต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและในบางรายก็ต้องติดตามหรือ

ขอให้แพทย์ประจำติดช่วยตรวจร่างกายเพิ่มเติมต่อไปด้วย

3. บุคลากรทางการแพทย์ (Medical personnels)

บุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญต่อผู้ป่วย นับ ตั้งแต่ผู้ป่วย มา โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน จะขอแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ แพทย์ผู้รักษาและพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

3.1 แพทย์ (Doctors) จะขอแบ่งแพทย์ที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1.1 แพทย์ด่านแรก (Doctor No 1 : OPD) คือแพทย์ที่ออกตรวจที่ติด ไอ.พี.ดี ซึ่งอาจเป็นในเวลาราชการหรือแพทย์เวรนอกเวลาราชการ สิ่งซึ่งต้องคำนึงถึงก็คือ

ก. ในด้านปริมาณ

อัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพเสมอไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลแห่งใด หรือเป็นผู้ชำนาญระดับใดก็ตาม จึงควรที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะได้จัดสรรแพทย์ให้มีจำนวนสัดส่วนพอเพียงกับการตรวจผู้ป่วยที่ ไอ.พี.ดี เพื่อมิให้ต้องทำงานหนักจนเกินไป

ข. ในด้านคุณภาพ

- แพทย์ผู้รับผิดชอบ ควรจะได้
ตรวจและสั่งการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองเสมอ
ไม่ควรสั่งการรักษาทางโทรศัพท์

- ในโรงพยาบาลใดที่มีนักศึกษา
แพทย์, แพทย์เอ็กซ์เทอร์น, หรือแพทย์
ประจำบ้านมาฝึกปฏิบัติงาน ควรจะมีแพทย์ผู้
รับผิดชอบซึ่งคอยช่วยเหลือ แนะนำและ
ปฏิบัติงานจริง ๆ อยู่ด้วยเสมอ

- แพทย์ผู้ตรวจผู้ป่วยควรจะทราบ
และคุ้นเคยกับลักษณะอาการแสดงที่สำคัญซึ่ง
ซึ่งบ่งชี้ถึงโรคศัลยกรรมไว้ด้วย

- แพทย์ควรซักถามประวัติ, การ
ตรวจ และบันทึกสิ่งที่สำคัญไว้ในบัตรตรวจ-
โรค รวมทั้งระบุโรคที่วินิจฉัย, ตึกและแผนก
ที่จะรับผู้ป่วยไว้ให้ชัดเจนเสมอ

- ในกรณีที่สงสัยโรคทางศัลยกรรม
หรือเห็นสมควรจะส่งตรวจพิเศษ ก็ควรจะได้
เขียนระบุให้ปรึกษาแพทย์ประจำตึก หรือ
แพทย์ศัลยกรรมไว้ด้วยตั้งแต่แรก

- แพทย์บางท่านจะรับผู้ป่วยปวด
ท้องทุกรายไว้ตึกศัลยกรรมหมด ซึ่งอาจจะเป็น
ประโยชน์ต่อผู้ป่วยก็จริง แต่คงจะไม่ยุติธรรม
นักสำหรับศัลยแพทย์

3.1.2 แพทย์ด้านที่สอง (Doctor No 2 : Medical ward)

คือแพทย์ประจำตึกอายุร-
กรรม เป็นผู้มีควมสำคัญอย่างมาก เพราะ
ต้องตรวจผู้ป่วยศัลยกรรมที่อาจวินิจฉัยผิดมาตั้ง
แต่แรกรับ หรือผู้ป่วยที่อาการทางศัลยกรรม
เริ่มปรากฏชัดเจนขึ้นในตึกอายุรกรรม หรือ
ในกรณีที่สงสัยก็จะส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม
หรือปรึกษาแพทย์ทางศัลยกรรมต่อไปแพทย์
ประจำตึกอายุรกรรมจึงควรให้เวลาตรวจ ซัก
ถาม ผู้ป่วยเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง
แน่นอนยิ่งขึ้น เพื่อมิให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลา
รักษาตัวในตึกอายุรกรรมนานโดยไม่จำเป็น

3.1.3 แพทย์ด้านที่สาม (Doctor No 3 : Surgical ward)

คือแพทย์ทางศัลยกรรม ซึ่ง
ได้รับการปรึกษาจากตึกอายุรกรรม มีความ
สำคัญเนื่องจากต้องเป็นผู้พิจารณาย้ายผู้ป่วยไป
อยู่แผนกศัลยกรรม และตัดสินใจนำผู้ป่วยไป
ผ่าตัดหรือไม่, มีบ่อยครั้งที่ความล่าช้าเกิดจาก
การไปดูผู้ป่วยที่ได้รับปรึกษาช้า, เกี่ยงความ
รับผิดชอบ, เลื่อนการผ่าตัดออกไปโดยไม่
สมควร ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาลนานเกินความจำเป็น และอาจเกิดผลแทรกซ้อนขึ้นได้

3.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (Nurses and Paramed) ที่โอ.พี.ดี

- พยาบาลควรช่วยซักถามประวัติจากผู้ป่วยและญาติ พร้อมกับค้นหาบัตรเก่าหากมี และบันทึกการตรวจอาการความดันชีพจร อุณหภูมิ เพื่อประกอบในการวินิจฉัยของแพทย์

- ติดตามผลการตรวจต่าง ๆ มาให้แพทย์โดยเร็ว

- เมื่อแพทย์สั่งการรักษาแล้ว หากสงสัยคำสั่งให้สอบถามแพทย์จนแน่ใจก่อนเพื่อมิให้ผิดพลาด ตัวอย่างเช่น แพทย์เขียน

ว่า Dx Abdominal pain

Rx * Admit

* ควรจะถามว่าจะรับผู้ป่วยไว้ แผนกไหน ตึกไหน เป็นต้น ที่ตึกผู้ป่วย (ทั้งแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม)

- ควรซักถามประวัติเพิ่มเติมจากตัวผู้ป่วยและญาติ

- ปฏิบัติตามคำสั่งต่าง ๆ ของแพทย์โดยฉับไว และเคร่งครัด

- ติดตามผลการตรวจต่าง ๆ โดยเร็ว

- บันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย และพยาบาลควรมีความรู้พื้นฐานและคุ้นเคยกับภาวะต่าง ๆ เช่น ช็อค, เลือดออกจากกระเพาะอาหารรุนแรงมาก เป็นต้น เพื่อรีบรายงานแพทย์โดยเร็ว

- ควรให้ความสนใจตัวผู้ป่วยและข้อมูลที่ญาตินำมาบอกเพราะบางรายภาวะผิดปกติ อันตรายอาจพบได้โดยญาติผู้ป่วย เพราะอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

- ในหลายโรงพยาบาล ที่ห้ามญาติเฝ้าผู้ป่วย หรือในห้องพิเศษที่ห่างไกลการดูแลยิ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะรับผิดชอบของพยาบาลต่อตัวผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

- ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ถ้ามี ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของตัวผู้ป่วยเอง เมื่อมาพบแพทย์ครั้งต่อไป

4. ระบบงานของโรงพยาบาล (Hospital system)

เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น นอกเหนือจากปัจจัย 3 กลุ่มที่กล่าวแล้ว สิ่งจำเป็นที่ทางโรงพยาบาลโดยทั่วไปน่าจะคำนึงถึงและจัดให้มีขึ้น ได้แก่

4.1 เวชอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ (Drugs and Equipments)

อุปกรณ์และยาต่าง ๆ ที่จำเป็น
สำหรับการตรวจและรักษาในรายที่จำเป็น ทั้ง
ในและนอกเวลาราชการ ควรมีให้พอเพียง
เหมาะสมกับสภาพของแต่ละโรงพยาบาล

4.2 การบริหารงาน (Adminis- tration) รายการนี้มีขอบเขตเกี่ยวข้องเฉพาะ งานด้านรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาล, แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม เท่านั้น

4.2.1 ทำอย่างไรจึงจะจัดแพทย์ ออกตรวจผู้ป่วยนอกในเวลาราชการให้เหมาะ- สมกับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อให้คุณภาพ ดีขึ้น และหากเป็นไปได้แยกแผนกต่าง ๆ ที่ โอ.พี.ดี. ก็ควรพิจารณาจัดให้มีขึ้น

4.2.2 ทำอย่างไรจึงจะสร้าง ความสำนึกในภาระรับผิดชอบต่อเวรนอกเวลา ราชการให้แพทย์ทุกท่านได้ โดยมีให้มีปัญหา เกี่ยวกับเศรษฐกิจ และแพทย์ทุกท่านยินดี ให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ

4.2.3 ทำอย่างไรจึงจะสามารถ แบ่งความรับผิดชอบของตึกสามัญ, ตึกพิเศษ

ของแผนกต่าง ๆ ให้เหมาะสม และยุติธรรม
ต้องาน, ตัวบุคคลและจำนวนผู้ป่วย และให้
ระบบการตามแพทย์, การส่งต่อ และร่วมมือ
ประสานงานในแต่ละแผนกเป็นไปด้วยความ
สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

4.2.4 ทำอย่างไรระบบการทํ งานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการห้องเอกซเรย์ และห้องยา จึงจะมีประสิทธิภาพ เหมาะสม กับงานทั้งในและนอกเวลาราชการ

4.2.5 ทำอย่างไรจึงจะกระตุ้น บุคลากรระดับต่าง ๆ ให้มีความตื่นตัวในการ ปฏิบัติงาน, มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความ สามารถให้ดีขึ้น และพัฒนาอยู่เสมอ

ปัญหาเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานที่
ท้าทายผู้บริหารในแต่ละโรงพยาบาลที่จะพึงจัด
ให้มีขึ้น และปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ เพื่อให้
การบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
หัวเมืองโดยทั่วไปได้มีการพัฒนาไปในทางที่
ดีขึ้น

สรุป (Summary)

ได้ทำการวิเคราะห์ผู้ป่วย 100 ราย ที่ได้
รับการปรึกษาและรับย้ายจากแผนกอายุรกรรม
มายังแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง

โรคที่พบบ่อยก็คือ ไส้ติ่งอักเสบ และแผล
เป็บติคของกระเพาะอาหาร มีอัตราตาย 9%
มีปัจจัย 4 อย่างที่อาจเกี่ยวข้อง คือ

1. ธรรมชาติการดำเนินของโรค
2. ตัวผู้ป่วย
3. บุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย
4. ระบบงานของโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ นายแพทย์วรา
โรจนหัตถิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง
ราชบุรี นายแพทย์สุพจน์ ตูจินดา หัวหน้า
แผนกอายุรกรรม และนายแพทย์พีร์ คำทอง
(อดีตหัวหน้าแผนกศัลยกรรม ผู้ล่วงลับไป
แล้ว) ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอันมีค่ายิ่งต่อ
การเรียบเรียงรายงานฉบับนี้ และได้อนุญาต
ให้นำเสนอเนวารสารแพทย์เขต 7

Abstract : Surgical cases which refer
from medical ward : Analysis of 100

cases in Ban-Pong Hospital

Analysis of surgical cases which
were referred from medical ward in
Ban-Pong Hospital between 1982-84
are as follow. Total cases study are
100 cases, 50 male and 50 female. Of
all 78 operative cases there are 56
emergency ones and most common
causes are diseases of appendix and
stomach. There are 9 fatal cases, all
received operative treatment and the
major cause are peptic ulcer with
hemorrhage and carcinoma of the liver
and spine. The author concluded that
there are 4 major factors involved in
this referring group study. (1) Nature
of the diseases (2) Patient (3) Medi-
cal personnels (4) Hospital system.

TABLE 1. FREQUENCY OF DISEASE IN TOTAL CASES STUDY

FREQUENCY	TOTAL CASES			NON OPERATIVE			TOTAL OPERATIVE			
	NO	♂	♀	All	♂	♀	All	♂	♀	All
1		App	App	App	KUB	Bow	KUB	App	App	App
2		Sto	KUB	Sto	Sto	KUB	Bow	Sto	Sto	Sto
3		KUB	Sto	KUB	Ulc	L,G	Sto	L,G	KUB	KUB
4		Bow	L,G	L,G	Bow	Thy	L,G	Bow	L,G	L,G
5		L,G	Thy	Bow		Ort	Ulc	Ulc	Thy	Ulc
6		Ulc	Ort	Ulc			Thy	KUB	Ulc	Bow
7		Ort	Bow	Ort			Ort	Ort	Ort	Ort
9			Ulc	Thy					OB-G	Thy
9			OB-G	OB-G					Bow	OB-G
TOTAL		50	50	100%	13	9	22%	37	41	78%

TABLE 2. FREQUENCY OF DISEASE IN TOTAL OPERATIVE CASES

FREQUENCY	TOTAL OPERATIVE			EMERGENCY			ELECTIVE			
	NO	♂	♀	All	♂	♀	All	♂	♀	All
1		App	App	App	App	App	App	Ulc	KUB	Ulc
2		Sto	Sto	Sto	Sto	Sto	Sto	Sto	Thy	KUB
3		L,G	KUB	KUB	KUB	L,G	L,G	Ort	Ulc	Ort
4		Bow	L,G	L,G	L,G	OB-G	Bow	L,G	L,G	Sto
5		Ulc	Thy	Ulc		KUB	KUB		Ort	L,G
6		KUB	Ulc	Bow			OB-G		Sto	Thy
7		Ort	Ort	Ort					Bow	Bow
8			OB-G	Thy						
9			Bow	OB-G						
TOTAL		37	41	78%	30	26	56%	7	15	22%

SYMBOLS :

App = Appendix

Sto = Stomach

KUB = K.U.B.

Bow = Bowel (except appendix)

L,G = Liver and Gall bladder

Ulc = Ulcer

Ort = Orthopedics

Thy = Thyroid

OB-G = OB-GYN

TOTAL CASES (♂ + ♀) = 100 CASES = 100 %

∴ 1 CASE = 1%

TABLE 3. DEAD CASES ANALYSIS

No	PATIENT AGE	DX,	TIME			O.R. (E) = Emergency	COMMENT					
			Med	Sur	Hospital							
1	♂ 41	Liver cirrhosis	71	96		+	Liver failure					
2	♂ 49	P.U. ♂ Bleed	0.5	2		+	(E) Prolong shock					
3	♂ 66	P.U. ♂ Bleed	2	5		+	(E) Prolong shock					
4	♂ 65	CA. Spine	5	50		+	CA. metastasis					
5	♂ 46	CA. Liver	6	7		+	(E) CA. rupture					
6	♀ 50	{ CA. Liver Gall stone Opisthorchiasis	0.5	30		+	(E) CA. metastasis Opisthorchiasis					
7	♀ 36							{ Cholecystitis Opisthorchiasis	5.0	57	+	(E) Opisthorchiasis
8	♀ 62											
9	♀ 82	{ P.U. ♂ Bleed P.U. ♂ Bleed	0.5	1	+	(E) Prolong shock						

