ประสิทธิภาพในการนัดหมายนอกหน่วยตรวจของผู้ป่วยทูเมอร์คลินิก

สมศรี รัตนวิจิตราศิลป์ พ.บ.*, ฐานิต หิรัญคุปต์, ณัฐา วงศ์วุฒิสาโรช, กนกพร ธรรมปาละ, อดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์ พ.บ.**

**สถานวิทยามะเร็งศิริราช, **ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการในการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในทูเมอร์คลินิก เพื่อเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมที่สุดรวมทั้งส่งผลดีต่อทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในทูเมอร์คลินิกด้วย

วิธีการศึกษา: การวิจัยสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ในการให้บริการโดยการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันกับที่เข้ารับบริการในทูเมอร์คลินิกจาก ๒ วิธีการ ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียว (Control group) จำนวน ๗๗ คน และกลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย (Intervention group) จำนวน ๗๒ คน เก็บข้อมูลระหว่าง ๙ ธ.ค.๕๓ - ๙ มิ.ย. ๕๔ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบแบบไคสแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ ๙๕%

ผลการศึกษา: สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันกับที่เข้ารับบริการในทูเมอร์คลินิกใน ๒ กลุ่มเป็น ๑๐๐% เท่ากัน

สรุป: เมื่อทั้ง ๒ วิธีการให้ผลลัพธ์ที่เท่ากัน ทางคณะผู้วิจัยจึงเลือกการใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวในการปฏิบัติงานจริงในทูเมอร์คลินิก เนื่องจากให้ประสิทธิภาพของวิธีการเทียบเท่ากับการใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย อีกทั้งวิธีการนี้ยังไม่เป็นการรบกวนเวลาผู้ป่วยที่ต้องรีบไปทำการนัดหมายตามหน่วยตรวจต่าง ๆ และเป็นการลดภาระงานและลดเวลาที่ไม่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในทูเมอร์คลินิกอีกด้วย

คำสำคัญ: ทูเมอร์คลินิก, การได้ทำการนัดหมาย, มะเร็ง, บัตรบอกสถานที่, การพัฒนาคุณภาพ

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในคนไทยในปัจจุบัน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขตามที่มีรายงานพบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ สาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย ได้แก่ โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๕๒ อัตราผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดเป็น ๕๙ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน[๑] การวินิจฉัยได้ตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มและได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงที จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นหรืออย่างน้อยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

สถานวิทยามะเร็งศิริราชเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านมะเร็ง ทั้งในด้านการศึกษา วิจัย รักษา ป้องกัน และให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ดีมีคุณภาพและทันสมัย ในด้านการรักษานั้น ทางสถานวิทยามะเร็งฯ ได้ให้บริการ ทูเมอร์คลินิกซึ่งเป็นการบริการในด้านการวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นประจำทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ โดยทีมอาจารย์แพทย์สหสาขาเข้าร่วมประชุมวางแผนการรักษาผู้ป่วย

ตามปกติ ที่ทูเมอร์คลินิกจะมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยทันตกรรม รังสีรักษา และหน่วยสุขศึกษา มาบริการรับนัดหมายการรักษาตามแผนการรักษาที่แพทย์ได้กำหนดไว้ให้ผู้ป่วยเป็นประจำทุกสัปดาห์ หน่วยตรวจอื่นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตามแผนนอกเหนือจาก ๓ หน่วยที่ได้กล่าวมานี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องไปทำการนัดหมายการรักษาที่แต่ละหน่วยตรวจเอง

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการวางแผนการรักษาในทูเมอร์คลินิก โดยส่วนใหญ่มีแผนการรักษาในหลายหน่วยตรวจ แต่เดิมเจ้าหน้าที่จะใช้การบอกด้วยปากเปล่าว่าผู้ป่วยต้องไปทำการนัดเพื่อการรักษาที่ใดบ้าง ทำให้ผู้ป่วยอาจไม่ได้ไปทำการนัดหมายในบางหน่วยตรวจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเวลาเป็นสิ่งสำคัญมากในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อโอกาสที่ผู้ป่วยจะหายจากโรค[๒,๓] ส่วนผลกระทบด้านอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำหน่วยที่ต้องไปทำการนัดหมายได้ทั้งหมดและ/หรือไม่ทราบถึงสถานที่ตั้งของหน่วยตรวจที่ต้องทำการนัดหมายนั้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไปถึงหน่วยตรวจช้าเกินไป เนื่องจากหน่วยตรวจนั้นได้ปิดบริการในวันนั้นแล้ว ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลเพื่อทำการนัดหมายใหม่ในวันถัดไปหรือวันอื่น ผลที่ตามมาคือ ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล รวมทั้งอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องหยุดทำงาน เป็นเหตุให้ต้องสูญเสียรายได้อีกด้วย

เพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ไปทำการนัดหมายเพื่อการรักษานอกทูเมอร์คลินิก และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของทูเมอร์คลินิก สถานวิทยามะเร็งฯ จึงได้คิดบัตรบอกสถานที่ขึ้นแทนการบอกด้วยปากเปล่าเพื่อเป็นการบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องไปทำการนัดการรักษาที่หน่วยตรวจใดบ้าง เริ่มแรกนั้นการคิดบัตรบอกสถานที่เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยได้ทำการนัดหมายเพื่อการรักษาครบทุกหน่วยตรวจตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนดไว้และเพิ่มคุณภาพงานของทูเมอร์คลินิก แต่ยังคงมีผู้ป่วยที่พลาดไม่ได้ทำการนัดอยู่ ทางสถานวิทยามะเร็งฯ จึงได้เก็บข้อมูลย้อนหลังเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการนัดหมายตามหน่วยตรวจก่อนและหลังจากการใช้บัตรบอกสถานที่ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับนัดหมายจากหน่วยตรวจลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อมีการใช้บัตรบอกสถานที่[๔] แต่ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ทำการนัด ทางทีมงานจึงพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยประการแรก ได้แก่การปรับปรุงรูปแบบบัตรบอกสถานที่เพื่อให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น ต่อมามีการเพิ่มการขอเบอร์ติดต่อโทรศัพท์จากผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการใช้ติดตามผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากทูเมอร์คลินิกร่วมด้วย โดยคาดว่าการขอหมายเลขโทรศัพท์นี้อาจจะเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยต้องรีบไปทำการนัดหมายนอกหน่วยตรวจทูเมอร์คลินิกก่อนที่จะปิดทำการอีกทางหนึ่ง แต่ในทางกลับกันการขอหมายเลขโทรศัพท์จะเป็นขั้นตอนหนึ่งซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เนื่องจากผู้ป่วยต้องรีบไปทำการนัดหมายในหน่วยตรวจอื่น ส่งผลให้พลาดการทำการนัดหมายได้ อีกทั้งการขอหมายเลขโทรศัพท์กับผู้ป่วยเป็นขั้นตอนหนึ่งที่เพิ่มเติมจากงานประจำของเจ้าหน้าที่ทูเมอร์คลินิกด้วย

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ การใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวและการใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนหนึ่งในงานประจำในการให้บริการในทูเมอร์คลินิก เนื่องจากเมื่อมีการใช้บัตรบอกสถานที่ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการนัดจากหน่วยตรวจนอกทูเมอร์คลินิกลดลงอย่างชัดเจน ดังนั้นในการใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อควรมีประสิทธิภาพมากกว่าหรือเท่ากับการใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียว หากจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกับที่เข้ารับบริการใน

ทูเมอร์คลินิกมีสัดส่วนที่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับวิธีการที่ขอหมายเลขโทรศัพท์ร่วมด้วย ทางคณะผู้วิจัยจะทำการเลือกวิธีการที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวมาใช้ในการให้บริการ

วัตถุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย *(Inclusion criteria)*

- ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ทูเมอร์คลินิก ที่แพทย์วางแผนให้รับการนัดหมายเพื่อรักษาที่หน่วยตรวจอื่น ซึ่งผู้ป่วยต้องเดินทางไปทำการนัดหมายที่หน่วยตรวจเอง
- ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๘ ปี ทั้งเพศชายและหญิง

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย *(Exclusion criteria)*

- ผู้ป่วยที่มีนัดหมายเฉพาะในหน่วยตรวจที่ให้บริการอยู่ในทูเมอร์คลินิก

เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย *(Withdrawal or termination criteria)*

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการทำการนัดหมายในหน่วยตรวจนอกทูเมอร์คลินิกได้
- ผู้ป่วยไม่สบายใจหรือรู้สึกอึดอัดในการให้หมายเลขโทรศัพท์และต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย
- ผู้ป่วยที่ต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยด้วยเหตุผลอื่น ๆ

การจัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่ม *(Subject allocation)*

ผู้ป่วยที่มารับการวางแผนการรักษาที่ ทูเมอร์คลินิก แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียว

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย

โดยสุ่มให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่ม ๑ หรือ ๒ สลับกันในแต่ละสัปดาห์โดยใช้โปรแกรม SPSS ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องเก็บข้อมูล ๑๒ สัปดาห์ การเก็บข้อมูลจะเก็บเป็นกลุ่มดังตาราง

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
กลุ่มที่	๒	๑	๑	๑	๒	๒	๑	๒	๑	๒	๑	๒

ซึ่งเป็นตารางการสุ่มที่ได้จากคอมพิวเตอร์จนกว่าจะครบจำนวนตามที่ต้องการ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง *(Sample size calculation)*

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% จากสัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายการตรวจหรือรักษาโดยใช้สูตรคำนวณ Equivalent Trial ดังนี้

$$n = \frac{2_P(1 - p)\,(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{d^2}$$

p = สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายการตรวจหรือรักษา = ๐.๙๘๗[๒]

α = ๐๐๕(one-tailed) Z_α = ๑.๖๔

β = ๐.๒๐ (Power ๘๐%) Z_β = ๐.๘๔

d = ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้น = ๐.๐๕

n แต่ละกลุ่ม = ๖๔ คน รวม ๑๒๘ คน

คำนวณจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่อาจถอนตัวออกจากการวิจัย (loss follow up) ประมาณ ๑๐% ได้ดังนี้

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่ต้องการเก็บข้อมูล

$$= \frac{\text{จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่คำนวณได้}}{\text{๑ – สัดส่วน loss follow up}}$$

$$= \frac{๖๔}{๑ - ๐.๑}$$

$$= ๗๑.๑๑$$

ดังนั้น จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่ต้องการเก็บข้อมูลกลุ่มละ ๗๒ คน รวมเป็น ๑๔๔ คน

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. ผู้ป่วยที่มารับการวางแผนการรักษาที่ ทูเมอร์คลินิก และได้รับการวางแผนการรักษาโรคมะเร็งจากแพทย์สหสาขา และต้องไปทำการนัดหมายการตรวจหรือการรักษานอกหน่วยตรวจทูเมอร์คลินิก

๒. แบ่งผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ โดยการเก็บข้อมูลทั้ง ๒ กลุ่ม จะทำการเก็บข้อมูลตามตารางการสุ่มที่ได้จากคอมพิวเตอร์สลับสัปดาห์ไปจนได้จำนวนผู้ป่วยครบตามจำนวนตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้

๓. ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ ได้รับการติดบัตรบอกสถานที่ไว้ที่หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษา จากนั้นเจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องไปทำการนัดหมายที่หน่วยตรวจใดสถานที่ใด

๓. ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๒ ได้รับการติดบัตรบอกสถานที่ไว้ที่หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยและได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ โดยจะมีการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของผู้ป่วยไว้ด้วย หลังจากที่ได้มีการเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัยและผู้ป่วยได้อ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว (ทั้งนี้ไม่ได้มีแผนการโทรติดต่อผู้ป่วย)

๔. ติดตามผลการได้รับนัดหมายของผู้ป่วยจากระบบ OPD SQL ของโรงพยาบาลโดยผู้วิจัยเท่านั้น

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และสรุปผลโดยใช้โปรแกรม SPSS ๑๓.๐ โดยใช้การทดสอบแบบไคสแควร์ เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายเพื่อรักษานอกหน่วยตรวจทูเมอร์คลินิก ภายในวันวันเดียวกันกับที่มารับบริการที่ทูเมอร์คลินิก ระหว่างกลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวและกลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย

โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานวิทยาเอ็งศิริราช (อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น๑๖) โทร.02-4194471-2
คลินิกเนื้องอก (Tumor clinic) ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-15.00น.
ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 6 ห้อง 602 โทร.02-4197129-30

	รายการ	สถานที่	ห้อง	หมายเหตุ
	นัดxray คอ ทรวก*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 5	
	นัดศัลยศาสตร์*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 3	
	นัดเคมีบำบัด*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
	นัดแพทย์เวชศาสตร์*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
	โภชนาการ*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
	เอกซเรย์	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 243	
	ส่งเสริมวิทยาศิ	ตึกอดุลยเดช วิกรม	ชั้น 2	
	นัดสแกนกระดูก*	ตึกศูนย์โรคหัวใจ	ชั้น 10	
	นัดทำ CT	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้นกึ่งดิน	
	นัดอัลตราซาวด์	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้นกึ่งดิน	
	นอนรักษาในโรงพยาบาล *			
	อื่น ๆ.....			

* นำแฟ้มประวัติผู้ป่วยไปด้วย



รูปที่ ๑. บัตรบอกสถานที่

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๔๙ คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียว จำนวน ๗๗ คนและกลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย จำนวน ๗๒ คน ผลการเก็บข้อมูลได้ดังตารางที่ ๑, ๒, ๓ และวิเคราะห์ดังตารางที่ ๔

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ ๑ กลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวจำนวน ๗๗ คนได้รับนัดหมายเป็น ๑๐๐% ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อจากผู้ป่วยจำนวน ๗๒ คน ได้รับการนัดหมาย คิดเป็น ๑๐๐% เช่นกัน ดังนั้น ในการ

ตารางที่ ๑. จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่	วัน/เดือน/ปี	กลุ่มที่สุ่มเก็บ	จำนวน (คน)	สัปดาห์ที่	วัน/เดือน/ปี	กลุ่มที่สุ่มเก็บ	จำนวน (คน)
๑	๙ ธ.ค. ๕๓	๒	๔	๑๔	๑๐ มี.ค. ๕๔	๑	๕
๒	๑๖ ธ.ค. ๕๓	๑	๑	๑๕	๑๗ มี.ค. ๕๔	๒	๔
๓	๒๓ ธ.ค. ๕๓	๒	๗	๑๖	๒๔ มี.ค. ๕๔	๑	๖
๔	๓๐ ธ.ค. ๕๓	๑	๗	๑๗	๓๑ มี.ค. ๕๔	๑	๖
๕	๖ ม.ค. ๕๔	๑	๔	๑๘	๗ เม.ย. ๕๔	๒	๔
๖	๑๓ ม.ค. ๕๔	๒	๑	๑๙	๒๑ เม.ย. ๕๔	๒	๑๖
๗	๒๐ ม.ค. ๕๔	๑	๗	๒๐	๒๘ เม.ย. ๕๔	๑	๑๔
๘	๒๗ ม.ค. ๕๔	๑	๕	๒๑	๑๒ พ.ค. ๕๔	๒	๘
๙	๓ ก.พ. ๕๔	๒	๔	๒๒	๑๙ พ.ค. ๕๔	๒	๖
๑๐	๑๐ ก.พ. ๕๔	๑	๗	๒๓	๒๖ พ.ค. ๕๔	๒	๔
๑๑	๑๗ ก.พ. ๕๔	๒	๗	๒๔	๒ มิ.ย. ๕๔	๑	๔
๑๒	๒๔ ก.พ. ๕๔	๒	๗	๒๕	๙ มิ.ย. ๕๔	๑	๙
๑๓	๓ มี.ค. ๕๔	๑	๒		รวม		๑๔๙

ตารางที่ ๒. จำนวนนัดหมายที่ผู้ป่วยต้องไปทำการนัดในแต่ละหน่วยตรวจ

ลำดับที่	หน่วยตรวจ	กลุ่มที่ ๑ บัตรนัดหมาย (%)	กลุ่มที่ ๒ บัตร+เบอร์ นัดหมาย (%)
๑	เคมีบำบัด	๕๐ (๔๗)	๔๓ (๔๙)
๒	CT Scan	๒๑ (๒๐)	๒๐ (๒๓)
๓	หน่วยตา หู คอ จมูก	๑๑ (๑๐)	๗ (๘)
๔	ศัลยศาสตร์	๕ (๕)	๓ (๓)
๕	Ultrasound	๖ (๖)	๒ (๒)
๖	Bone Scan	๕ (๕)	๑ (๑)
๗	เอกซ์เรย์	๕ (๕)	๑ (๑)
๘	อายุรศาสตร์	๐ (๐)	๒ (๒)
๙	นอนโรงพยาบาล	๑ (๑)	๓ (๓)
๑๐	อื่น ๆ	๒ (๒)	๕ (๖)
	รวม	๑๐๖ (๑๐๐)	๘๗ (๑๐๐)

ตารางที่ ๓. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการทำการนัดหมายในหน่วยตรวจนอกทูเมอร์คลินิกได้

กลุ่มที่	ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการนัดหมายได้
๑	๑
๒	๑
รวม	**๒**

หมายเหตุ ทางทีมงานทูเมอร์คลินิกมีวิธีการที่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยพลาดการนัดหมายจริงหรือไม่ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการนัดหมายได้เนื่องจากในกรณีที่แพทย์ส่งผู้ป่วยไปดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำการนัดหมาย จึงไม่สามารถตรวจได้สอบได้

ตารางที่ ๔. จำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายในกลุ่มที่ ๑ และ ๒

การไปนัด	กลุ่มที่ ๑ บัตร (%)	กลุ่มที่ ๒ บัตร+เบอร์ (%)	รวม (%)
ได้ไปนัด	๗๗ (๑๐๐)	๗๒ (๑๐๐)	๑๔๙ (๑๐๐)
ไม่ได้ไปนัด	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)
รวม๗๗ (๑๐๐)	๗๒ (๑๐๐)	๑๔๙ (๑๐๐)	

ศึกษานี้ ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน ๑๔๙ คน ปรากฏว่า ได้รับการนัดหมาย คิดเป็น ๑๐๐%

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโดยใช้การทดสอบแบบไคสแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% พบว่าไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากสัดส่วนของการได้รับนัดหมายทั้งสองกลุ่มมีค่าเท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายทั้ง ๒ วิธีการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คือ ไม่ว่าจะเป็นวิธีการที่ ๑ ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียว หรือกลุ่มที่ ๒ ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้บัตรบอกสถานที่พร้อมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อจากผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถได้รับการนัดหมายได้ครบถ้วนภายในวันเดียวกับวันที่มาตรวจที่ทูเมอร์คลินิก โดยคิดเป็น ๑๐๐% ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การใช้บัตรบอกสถานที่อย่างเดียว เหมาะสมกับการใช้ในทางปฏิบัติมากกว่า เนื่องจากเป็นการประหยัดเวลาให้ผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ออกจากทูเมอร์คลินิก ไปทำการรับนัดหมายจากแต่ละหน่วยตรวจได้ทันเวลา ซึ่งส่งผลสำคัญต่อเวลาในการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วยด้วยอีกทั้งยังเป็นการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการที่จะต้องขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อจากผู้ป่วยด้วย

สรุป

สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายเพื่อตรวจหรือรักษานอกทูเมอร์คลินิกภายในวันเดียวกันกับวันที่มารับบริการของผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น คณะผู้วิจัยเลือกการใช้บัตรบอกสถานที่อย่างเดียวในการปฏิบัติงานจริงในการให้บริการผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์อดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์ ในครั้งเมื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานวิทยามะเร็งศิริราชที่ให้การสนับสนุนจนกระทั่งการศึกษานี้สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานวิทยามะเร็งศิริราชที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณสำนักงานโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ที่ให้แรงบันดาลใจ กำลังใจและคำแนะนำต่าง ๆ ที่ทำให้ดำเนินโครงการให้นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติสาธารณสุขปี ๒๕๔๒. ใน : สถิติการเกิด/ การตาย/ การป่วย พ.ศ.๒๕๐๑ – ๒๕๔๓ [ออนไลน์]. ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕] : เข้าถึงได้จาก : URL: http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/๒๕๓๙-๒๕๔๒/image/๖.pdf

๒. ศศิธร อินทรวิรัตน์. ทางรอด...โบกมือลามะเร็งร้าย. กรุงเทพมหานคร: พรพิชชา พับบลิชชิ่ง จำกัด; ๒๕๕๕

๓. ไพรัช เทพมงคล. ความรู้เรื่องมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; ๒๕๒๖

๔. ฐานิต หิรัญคุปต์, ณัฐา วงศ์วุฒิสาโรช, กนกพร ธรรมปาละ, สมศรี รัตนวิจิตราศิลป์, อดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์, ชนากานต์ บุญนุช. ผลการใช้บัตรบอกสถานที่ต่ออัตราการได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันของผู้ป่วยมะเร็ง. คุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. ๒๕๕๕; ๘(ก.ค.-ธ.ค.). (รอการจัดพิมพ์)