บทที่ 2

ระบบการรับผู้ป่วยในในโรงพยาบาลในปัจจุบัน

งานโรงพยาบาลเริ่มจากการที่ประชาชนเจ็บป่วย ต้องการมีสถานที่สำหรับพักรักษาตัว ซึ่งการรักษาอาจจะเป็นการที่แพทย์ตรวจอาการให้ยา แล้วผู้ป่วยสามารถกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้ ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก หรือแพทย์จำเป็นต้องคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ก็จำเป็นที่จะต้องจัดที่ให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงว่างสำหรับผู้ป่วยได้ก็จะต้องทำการจองเตียงและจัดคิวสำหรับผู้ป่วยไว้ให้ ส่วนกรณีที่มีเตียงว่างก็จะรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน ทำการลงทะเบียนผู้ป่วยในและมีการติดตามสถานภาพของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การโยกย้ายเตียง, เข้าห้องผ่าตัด, เข้าห้อง LAB เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องมีการเก็บข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลมาทำสถิติ เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย และเพื่อการบริหารงานโรงพยาบาล แต่เนื่องจากปัจจุบันมีบุคคลที่เจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีขนาดของเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปจะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะมีความต้องการในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ข้อมูลจะมีเป็นจำนวนมาก การทำงานและการดำเนินงานของโรงพยาบาลจะเป็นลักษณะทำด้วยมือ(Manual) จึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรเป็นจำนวนมากในการดำเนินงาน การวิเคราะห์และวางแผนงานสำหรับผู้บริหารในการบริหารงานโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและได้รับประโยชน์มากที่สุด จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้น แต่การเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนมากจะลำบากและล่าช้ามาก ข้อมูลส่วนมากที่ได้มาจะไม่ทันเหตุการณ์ ทำให้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารน้อยมาก ฉะนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นจะต้องมีความพร้อม ทั้งในด้าน

บุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ทุนและข้อมูล (MIS) เพื่อช่วยในการบริหารงานโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์มากที่สุด

2.1 การแบ่งหน่วยงานของโรงพยาบาลโดยทั่วไป

ในปัจจุบันโรงพยาบาลโดยทั่วไป จะแบ่งการบริหารงานออกเป็นแผนกต่าง ๆ ตามลักษณะของงานและลักษณะของการเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นหน่วยงานระดับภาควิชาหรือระดับแผนก ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นกับขนาดของโรงพยาบาลและขนาดของจำนวนเตียง แต่โดยทั่วไปขนาดของโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จะแบ่งหน่วยงานออกประมาณ 16 หน่วยงาน ดังรูปที่ 2.1 และในแต่ละแผนกจะแบ่งการรักษาพยาบาลออกเป็นหน่วยการพยาบาล(Nursing Station) หรือหอผู้ป่วย (Ward) คือ

1) แผนกสูตินรีเวชกรรม เป็นแผนกที่ทำการตรวจรักษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การตรวจหลังคลอด รวมทั้งโรคสตรีต่างๆ ตลอดจนการทำหมันสตรีและการวางแผนครอบครัว โดยทั่วไปจะแบ่งเป็นหน่วยการพยาบาลดังนี้

- หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม
- หน่วยการพยาบาลสูติกรรมพิเศษ
- หน่วยการพยาบาลสูติกรรม
- หน่วยการพยาบาลเซพติก
- หน่วยการพยาบาลนรีเวช
- ห้องคลอด

2) แผนกกุมารเวชกรรม เป็นแผนกที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยทำการตรวจรักษาทั่วไป โรคเด็กและการตรวจสุขภาพ โดยทั่วไปจะแบ่งเป็นหน่วยการรักษาพยาบาลดังนี้

- หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม
- หน่วยการพยาบาลเด็กฉุกเฉิน
- หน่วยการพยาบาลเด็กทั่วไป

3) แผนกศัลยกรรม เป็นแผนกที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับศัลยกรรมด้านต่างๆ เช่น ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกุมาร และศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ยกเว้นศัลยกรรมระบบกระดูก เป็นต้น โดยทั่วไปจะแบ่งเป็นหน่วยการพยาบาลดังนี้

- หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
- หน่วยการพยาบาลศัลยกรรมฉุกเฉิน
- หน่วยการพยาบาลศัลยกรรมพิเศษ
- หน่วยการพยาบาลศัลยกรรมชาย
- หน่วยการพยาบาลศัลยกรรมหญิง
- หน่วยการพยาบาลศัลยกรรมชาย-หญิง

4) แผนกอายุรกรรม เป็นแผนกที่ทำการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจ ปอดไต โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเบาหวาน ไทรอยด์ โรคติดเชื้อภูมิแพ้ โรคผิวหนัง โดยทั่วไปจะแบ่งเป็นหน่วยการพยาบาลดังนี้

- หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
- หน่วยการพยาบาลอายุรกรรมฉุกเฉิน
- หน่วยการพยาบาลอายุรกรรมพิเศษ
- หน่วยการพยาบาลอายุรกรรมชาย
- หน่วยการพยาบาลอายุรกรรมหญิง

5) แผนก จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์ เป็นแผนกที่ทำการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตา หู คอและจมูก รับรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสายตาหรือโรคทางตา

ทั่วไป ให้บริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น เลนซ์สัมผัส ตาปลอม รวมทั้งทำการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการฟังหรือพูด ตลอดจนโรคที่เกี่ยวกับระบบหายใจ โดยทั่วไปจะแบ่งเป็นหน่วยการพยาบาลดังนี้

- หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยนอกจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์
- หน่วยการพยาบาลจักษุพิเศษ
- หน่วยการพยาบาลจักษุสามัญชาย
- หน่วยการพยาบาลจักษุสามัญหญิง

6) แผนกเวชปฏิบัติทั่วไปและปัจจุบันพยาบาล เป็นแผนกตรวจทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากจะต้องผ่านการตรวจจากแผนกนี้ก่อน ในกรณีที่แพทย์จากแผนกนี้มีความเห็นว่าสมควรส่งผู้ป่วยไปยังแผนกตรวจผู้ป่วยอื่น ๆ ก็จะเขียนใบส่งผู้ป่วยไปยังแผนกตรวจที่ผู้ป่วยมีอาการเฉพาะปรากฏ แต่ถ้าแพทย์เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปแผนกตรวจผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ก็จะทำการรักษาและจ่ายยาให้ผู้ป่วย โดยทั่วไปจะแบ่งเป็นหน่วยการพยาบาลดังนี้

- หน่วยการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไป
- หน่วยการพยาบาลปัจจุบันพยาบาล
- หอสังเกตอาการ

7) แผนกบริการพยาบาล ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายให้บริการด้านสุขภาพ จัดวางมาตรฐานการกำหนดกำลังคน การคัดเลือก และบรรจุแต่งตั้งบุคคลตามความสามารถ รวมทั้งกำหนดความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่พยาบาลในแต่ละระดับ เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

8) แผนกห้องผ่าตัด แบ่งห้องผ่าตัดออกตามลักษณะผ่าตัด เป็นหน่วยการพยาบาลดังนี้

- ห้องผ่าตัดจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์
- ห้องผ่าตัดสูติกรรม – นรีเวชกรรม

- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมและห้องพักฟื้น

9) แผนกจิตเวช เป็นแผนกที่ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาอาจเป็นผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในจากหน่วยพยาบาลต่าง ๆ ก็ได้

10) แผนกอนามัยชุมชน เป็นหน่วยที่ให้บริการการรักษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัย ตลอดจนข้าราชการและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ

11) แผนกทันตกรรม เป็นหน่วยที่ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคฟัน เหงือก และช่องปากรวมทั้งให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพของฟัน เหงือก และช่องปาก

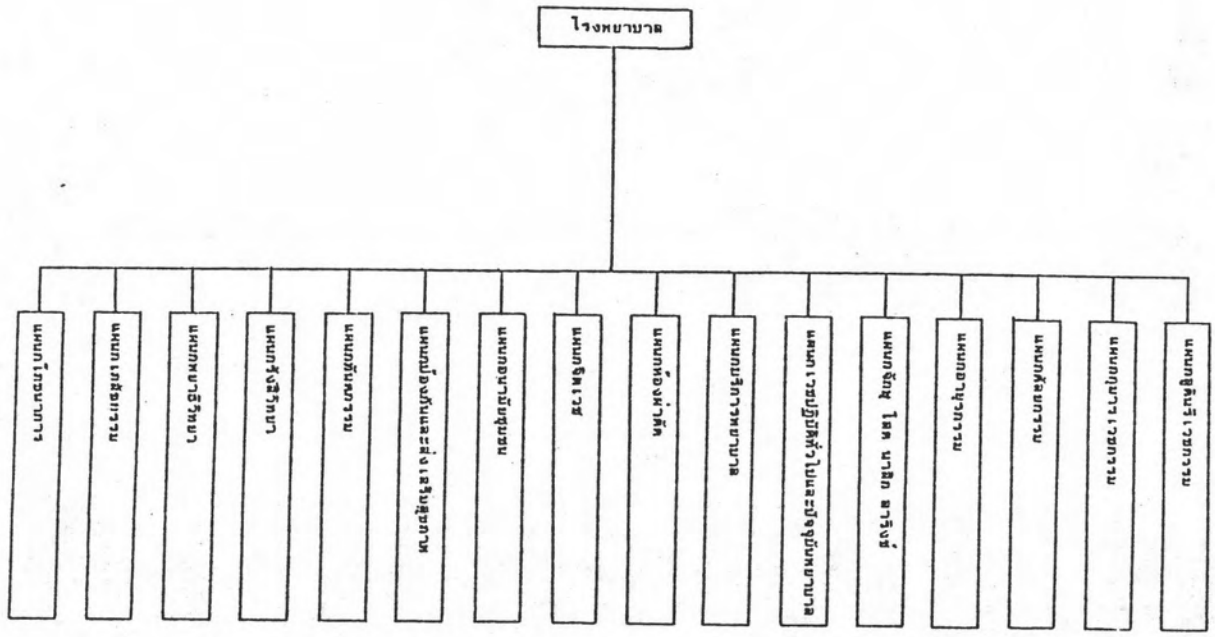
12) แผนกป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

13) แผนกรังสีวิทยา

14) แผนกพยาธิวิทยา

15) แผนกเภสัชกรรม

16) แผนกโภชนาการ



รูปที่ 2.1 แผนภูมิแสดงการจัดองค์การของโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป

2.2 ลักษณะของระบบงานในโรงพยาบาล

ในโรงพยาบาลโดยทั่วไป จะแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท คือ

1) ผู้ป่วยนอก (Out-Patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาและมารับบริการโดยไม่ได้เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องทำการลงทะเบียนประวัติเป็นผู้ป่วยนอกเสียก่อน แล้วจึงไปตรวจยังแผนกตรวจผู้ป่วยนอกโดยแพทย์จะทำการตรวจรักษาให้ แม้ในรายที่จะรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ก็จะต้องลงทะเบียนผู้ป่วยนอกและจะต้องได้รับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกเสียก่อน

2) ผู้ป่วยใน (In-Patient) หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งแพทย์ที่ทำการตรวจรักษา ที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความเห็นว่าควรรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อทำการตรวจและรักษาต่อไป

จากรายงานการรวบรวมสถิติของโรงพยาบาล เกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยใน จำนวนเตียง และจำนวนวันที่ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาล พ.ศ. 2525 (รูปที่ 2.2), สถิติจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตั้งแต่ พ.ศ.2522 -2527 (รูปที่ 2.3), สถิติจำนวนผู้ป่วยนอกเก่าและผู้ป่วยนอกใหม่ จำแนกตามประเภทของการมาตรวจและแผนกที่ให้การรักษาและบริการ พ.ศ. 2526 (รูปที่ 2.4), สถิติจำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย พ.ศ. 2526 (รูปที่ 2.5) และสถิติการใช้เตียงผู้ป่วยใน พ.ศ. 2527 (รูปที่ 2.6) จะพบว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปนั้นมีจำนวนมาก โดยในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก และจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละปีคิดเฉลี่ยแล้ว จะมีผู้ป่วยนอกต่ำสุดประมาณ 80,000 คน สูงสุดประมาณ 950,000 คน และจำนวนผู้ป่วยในต่ำสุดประมาณ 7,900 คน สูงสุดประมาณ 60,000 คน

โรงพยาบาลในสังกัดต่าง ๆ	เตียง	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	จำนวนวันที่อยู่โดยเฉลี่ย
<u>กรมการแพทย์</u>				
โรงพยาบาลราชวิถี	626	394,099	33,077	6
โรงพยาบาลเลิศสิน	393	181,411	12,592	8
โรงพยาบาลสงฆ์	386	49,222	6,906	14
โรงพยาบาลเด็ก	462	242,635	7,447	16
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	25	10,250	-	-
<u>กระทรวงกลาโหม</u>				
-กรมแพทย์ทหารบก				
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	1,200	300,480	19,016	12
กองพยาบาลโรงเรียน จปร.	90	6,560	285	7
-กรมการแพทย์ทหารเรือ				
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	507	152,935	13,342	7
โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	150	31,574	260	7
โรงพยาบาลกรมสรรพาวุธบางนา	83	14,363	161	7
-กรมการแพทย์ทหารอากาศ				
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	608	222,966	19,408	12

รูปที่ 2.2 แสดงจำนวนเตียง, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, และจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล พ.ศ. 2525

แหล่งที่มา: รายงานกิจการกองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในรอบปีงบประมาณ 2527 แผนกเวชระเบียนและสถิติ 20 ธันวาคม 2527

โรงพยาบาลในสังกัดต่าง ๆ	เตียง	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	จำนวนวันที่อยู่โดยเฉลี่ย
<u>ทบวงมหาวิทยาลัย</u>				
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1,150	493,361	39,977	14
โรงพยาบาลศิริราช	1,879	950,246	53,097	12
โรงพยาบาลรามาธิบดี	667	530,527	24,566	12
โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน	175	50,869	2,019	25
<u>กระทรวงมหาดไทย</u>				
-กรมตำรวจ				
โรงพยาบาลตำรวจ	500	212,151	8,158	23
-กรมราชทัณฑ์				
โรงพยาบาลกลางกรมราชทัณฑ์	340	34,664	380	12
-เทศบาล				
โรงพยาบาลวชิระ	752	361,750	26,659	6
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	201	82,812	7,993	4
โรงพยาบาลกลาง	246	153,237	7,172	9
โรงพยาบาลตากสิน	298	159,231	14,642	5
-เอกชน				
โรงพยาบาลหัวเฉียว	461	510,206	22,920	4

รูปที่ 2.2 แสดงจำนวนเตียง, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2525 (ต่อ)

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	
	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก
2522	41,284	449,058
2523	41,222	507,971
2524	40,001	511,223
2525	39,973	509,451
2526	39,992	528,289
2527	39,734	533,560

รูปที่ 2.3 แสดงจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2522 - 2527 ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

แหล่งที่มา: รายงานกิจการกองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในรอบปีงบประมาณ 2527 แผนกเวชระเบียนและสถิติ 20 ธันวาคม 2527

012258

แผนกตรวจผู้ป่วยนอก/คลีนิค	ประเภทของการมาตรวจ		
	ผู้ป่วยเก่า	ผู้ป่วยใหม่	รวม(ร้อยละ)
อายุรกรรม	91,969	23,793	115,762(22.06)
ศัลยกรรม	26,795	10,820	37,615(7.17)
สูติกรรม	49,204	9,600	58,804(11.21)
นรีเวชกรรม	24,156	9,680	33,836(6.45)
กุมารเวชกรรม	34,490	7,709	42,199(8.04)
จักษุกรรม	18,991	9,597	28,588(5.44)
โสตกรรม	20,575	7,739	28,314(5.40)
ทันตกรรม	8,724	3,006	11,730(2.24)
ออร์โทปิดิคส์	15,579	5,018	20,597(3.93)
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	17,359	6,247	23,606(4.50)
จิตเวช	3,882	1,899	5,781(1.10)
นิติเวช	517	4,104	4,621(0.88)
หน่วยฉุกเฉิน	18,909	41,227	60,136(11.46)
หน่วยสุขศึกษา	5,946	24,607	30,553(5.82)
คลีนิคโรคปาราสิต	73	3,415	3,488(0.66)
เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	4,336	4,143	8,479(1.62)
ทำแผล ผ่าฝี ฉีดยา	4,811	1,812	10,623(2.02)
รวมทั้งสิ้น	350,316	174,416	524,732(100.00)

รูปที่ 2.4 จำนวน(ราย) ผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทของการมาตรวจและแผนก/คลีนิค ที่ให้การรักษาและบริการปี พ.ศ. 2526

แหล่งที่มา: สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ปี พ.ศ.2526 แผนกเวชระเบียนสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แผนก/คลีนิค	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	ร้อยละ
อายุรกรรม	6,393	16.04
ศัลยกรรม	6,152	15.43
สูติกรรม	17,691	44.38
นรีเวชกรรม	2,141	5.37
กุมารเวชกรรม	3,075	7.71
จักษุกรรม	1,217	3.05
โสตกรรม	1,322	3.32
รังสี	681	1.71
ออร์โทปิดิคส์	1,011	2.54
จิตเวช	179	0.45
รวมทั้งสิ้น	39,862	100.00

รูปที่ 2.5 จำนวน (ราย) และร้อยละของผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย พ.ศ. 2526

แหล่งที่มา: สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2526 แผนกเวชระเบียนสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประเภทเตียง / แผนก	เตียง I.C.U.	เตียงเสียเงิน	เตียงไม่เสียเงิน	เตียงผู้ป่วยเจ้าหน้าที่	เตียง V.I.P.	รวม
อายุรกรรม	8	80	124	15	3	270
อายุรกรรมประสาท	-	4	23	-	9	36
ศัลยกรรม	6	89	170	-	1	266
ศัลยกรรมประสาท	5	7	23	-	-	35
สูติกรรม	6	96	140	-	1	243
นรีเวชกรรม	-	42	37	-	-	79
กุมารเวชกรรม	5	25	109	-	-	139
จักษุกรรม	-	14	24	-	-	38
โสตนาสิก ลาริงซ์	-	14	24	-	1	39
ออร์โทปิดิคส์	-	12	46	-	-	58
รังสี	-	13	43	-	-	56
จิตเวช	-	-	14	-	-	14
รวมทั้งหมด	30	396	817	15	15	1273

รูปที่ 2.6 สถิติการใช้เตียงผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2527 (30 กันยายน 2527)

แหล่งที่มา: รายงานกิจการกองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในรอบปีงบประมาณ 2527 แผนกเวชระเบียน และสถิติ 20 ธันวาคม 2527

ระบบงานการรับผู้ป่วยในในโรงพยาบาลจะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

-ระบบการรับผู้ป่วยนอก
-ระบบการรับผู้ป่วยใน

2.3 <u>ระบบการรับผู้ป่วยนอก</u>

เริ่มจากการลงทะเบียนผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยต้องการมาทำการรักษาในโรงพยาบาล และในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นไม่เคยมาทำการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องมาทำการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาล ที่หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อบันทึกประวัติผู้ป่วยและรายละเอียดต่าง ๆ ลงในใบประวัติผู้ป่วยนอก ดังรูปที่ 2.7 เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ทำการออกบัตรประจำตัวผู้ป่วย และออกหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) ให้ พร้อมทั้งทำบัตรซาวน์เดกซ์ (Soundex card) เก็บชื่อ-นามสกุล พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย เพื่อไว้ใช้ค้นหาเวชระเบียน ในกรณีลืมหรือทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยหาย

สำหรับผู้ป่วยเก่า เมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลใหม่ ผู้ป่วยก็เพียงแต่ยื่นบัตรประจำตัวผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อไปทำการค้นหาเวชระเบียนจากที่เก็บ และในกรณีผู้ป่วยทำบัตรหายเจ้าหน้าที่ก็จะเอาชื่อและนามสกุลผู้ป่วยไปค้นหาบัตรซาวน์เดกซ์ เพื่อที่จะทราบหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยและนำไปค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยจากที่เก็บ แต่กรณีค้นหาบัตรซาวน์เดกซ์ไม่พบทางแผนกเวชระเบียนก็อาจทำการออกบัตรประจำตัวผู้ป่วย จัดทำแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยและออกหมายเลขประจำตัวใหม่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

เมื่อผู้ป่วยได้รับแฟ้มเวชระเบียนของตนมาแล้ว ก็จะไปยังแผนกตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้แพทย์ทำการรักษา เมื่อแพทย์ทำการรักษาแล้ว ถ้าแพทย์เห็น

สมควรที่จะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะทำการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน โดยจะต้องดำเนินขั้นตอนตามระบบการรับผู้ป่วยใน แต่ในกรณีที่แพทย์รักษาแล้วเห็นสมควรให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยก็จะถูกนำไปเก็บไว้ที่แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกตามเดิม เพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูลสำหรับผู้ป่วยในการรักษาครั้งต่อไป

ประวัติผู้ป่วยนอก

วันที่ เวลา เลขประจำตัวผู้ป่วยนอก

ชื่อผู้ป่วย สกุล อายุ เพศ ( ) ช ( ) ญ

จังหวัดที่เกิด วัน เดือน ปี เกิด เชื้อชาติ ( ) ไทย, ( ) จีน, ( ) อื่น ๆ

บ้านเลขที่ (ที่อยู่ประจำ) หมู่ ตรอก ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ที่บ้าน

บ้านเลขที่ (ตามบัตรประชาชน) หมู่ ตรอก ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

อาชีพ สถานที่ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ โทรศัพท์

สภาพการสมรส ( ) โสด, ( ) คู่, ( ) หม้าย, ( ) หย่า ศาสนา

ชื่อสามี/ภรรยา ชื่อบิดา ชื่อมารดา

ผู้ที่จะติดต่อได้ เกี่ยวข้องเป็น ของผู้ป่วย

บ้านเลขที่ของผู้ที่ติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลเหล่านี้ได้จาก ☐ ตัวผู้ป่วยเอง

☐ ญาติผู้ป่วยเกี่ยวข้องเป็น

☐ ผู้นำผู้ป่วยส่ง ร.พ.

ก. เนื่องจากผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะให้ข้อมูลได้

ข. เป็นผู้แจ้งโดยธรรมในฐานะ

รูปที่ 2.7 แบบฟอร์มประวัติผู้ป่วยนอก

แหล่งที่มา: ตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาธิบดี

2.4 ระบบการรับผู้ป่วยในในปัจจุบัน

ระบบการรับผู้ป่วยในในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป พอจะสรุปได้ดังนี้

เริ่มจากเมื่อผู้ป่วยต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะต้องผ่านแผนกรับผู้ป่วยนอกก่อน ถ้าผู้ป่วยไม่เคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลก็จะต้องทำการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอกก่อน แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยเก่าก็จะต้องรับแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกก่อน แล้วจึงไปทำการตรวจที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก เมื่อแพทย์เห็นสมควรให้รับผู้ป่วย(Admit) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ก็จะเซ็นต์สั่งรับผู้ป่วยเข้า จากนั้นพยาบาลผู้ช่วยก็จะดูว่ามีเตียงว่างหรือไม่ ซึ่งอาจจะดูจากแผนกในสังกัดตนหรืออาจดูที่ศูนย์รับผู้ป่วยใน(Admission Center) แล้วแต่ระบบของโรงพยาบาลนั้น การหาเตียงว่างอาจทำโดยการติดต่อทางโทรศัพท์สอบถามไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือดูจากยอดที่ทางหอผู้ป่วยแจ้งมาในแต่ละวันก็ได้ ในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Room) จะพยายามหาเตียงให้ว่างโดยสอบถามไปยังหอผู้ป่วยต่าง ๆ แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงว่างได้ก็จะส่ง (Refer) ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น โดยการส่งผู้ป่วยนี้ไปจะมีการติดต่อไปยังศูนย์กลางเพื่อติดต่อหาที่ให้ผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยนั้นอาการไม่หนักสามารถที่จะเข้ารับการรักษาในวันอื่นได้ พยาบาลก็อาจทำการจองเตียงไว้ให้ผู้ป่วย เรียกว่า การเตรียมเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Pre-Admit) โดยนัดผู้ป่วยให้มาเข้าทำการรักษาเป็นผู้ป่วยในในวันที่กำหนดให้ หรือทางโรงพยาบาลอาจติดต่อไปยังผู้ป่วยเองเมื่อมีเตียงว่าง แต่ในกรณีที่มีเตียงว่างก็จะรับผู้ป่วยเข้าเลย ดูการเดินของระบบงานในรูปที่ 2.8

ลักษณะงานการรับผู้ป่วยในที่ทำอยู่ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น

2.4.1 งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

เมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยแล้วจำเป็นต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ทางแผนกผู้ป่วยนอกก็จะส่งแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Card) มาลง

ทะเบียนประวัติผู้ป่วยในที่แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกคน ดังรูปที่ 2.9 โดยการลงทะเบียนนี้เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนจะลงทะเบียนออกเลขที่ภายใน(Admission Number) ให้และบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยลงในใบแจ้ง เรียกว่า บัตรควบคุม (Control Card) ซึ่งจะให้รหัสไว้เป็นบัตรชื่อ พร้อมกับลงประวัติ ชื่อ-นามสกุล เพศ สถานภาพผู้ป่วย ที่อยู่ สัญชาติ อาชีพ ชื่อ-นามสกุลและที่อยู่ของญาติผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้ วันเดือนปีเกิด อายุ วันเดือนปีที่รับเข้าและหอผู้ป่วยที่รับไว้ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกก็จะส่งคืนแผนกผู้ป่วยนอก (ห้องบัตร) ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยในส่งแผนกเวชระเบียนและสถิติ

2.4.2 งานค้านหอผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยลงทะเบียนประวัติสำหรับผู้ป่วยในแล้ว ก็จะนำใบแจ้ง(ดังรูปที่ 2.10) พร้อมใบประวัติรับเข้าเป็นผู้ป่วยในไปยังหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจะเข้าทำการรักษา เมื่อทางหอผู้ป่วยรับไว้ พยาบาลที่หอผู้ป่วยนั้นก็จะต้องลงบันทึกการรับเข้า วันเดือนปีและเวลาที่รับเข้า ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ชนิดของเตียง หมายเลขห้อง หมายเลขเตียง ชนิดของอาหาร และต้องเก็บรายละเอียดทั้งหมดในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยนั้น จนกระทั่งผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยนั้น และในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยนั้นแล้วแพทย์เห็นสมควรย้าย (Transfer) ผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่นเพื่อรักษาโรคต่อไป แพทย์ก็จะทำการติดต่อหัวหน้าพยาบาลของแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อติดต่อหาเตียงว่างสำหรับย้ายผู้ป่วยไป เมื่อหาได้ก็จะย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยนั้น การย้ายผู้ป่วยถ้าเป็นการย้ายผู้ป่วยออกทางหอผู้ป่วยจะต้องมีการจดบันทึกว่าย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยไหน วันเดือนปีและเวลาที่ทำการย้ายและคำนวณวันที่พักรักษาอยู่ ถ้าผู้ป่วยย้ายเข้าทางหอผู้ป่วยจะต้องจดบันทึกว่าย้ายผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วยใด วันเดือนปีและเวลาที่ย้ายเข้า ชนิดของเตียง หมายเลขห้องและหมายเลขเตียง ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกจำหน่าย (Discharge) ออกจากโรงพยาบาลทางหอผู้ป่วยต้องบันทึกสถานภาพการจำหน่าย วันเดือนปีและเวลาที่ถูกจำหน่าย คำนวณจำนวนวันทั้งหมดที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการวิจัยรักษา คิดค่าใช้จ่ายและทำสถิติ สรุปใน

แต่ละวันทางหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยจะต้องมีการทำใบแจ้งจำนวนผู้ป่วย (ดังรูปที่ 2.11) เพื่อบอกจำนวนผู้ป่วยรับเข้า โยกย้ายเตียง การถูกจำหน่ายและตายในแต่ละวัน, ทำยอดประจำวัน (ดังรูปที่ 2.12) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเตียง ได้แก่ จำนวนเตียงว่างและคาดคิดว่าจะว่าง จำนวนการใช้เตียง และทำใบแจ้งประจำหอผู้ป่วยรายวัน (ดังรูปที่ 2.13) ภายใน 24 ชั่วโมง ว่ามียอดผู้ป่วยคงเหลือทั้งหมดจากเมื่อวันก่อนเท่าใด และบอกรายชื่อผู้ป่วยที่รับเข้า ย้ายออก ย้ายเข้า ถูกจำหน่ายในวันนั้นพร้อมทั้งสรุปยอดคงเหลือประจำวันนั้นด้วย ซึ่งรายงานเหล่านี้จะส่งไปยังศูนย์รับผู้ป่วยในหรือแผนกเวชระเบียนและสถิติ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ในการทำสถิติ และเพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยแต่ละรายพักรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยใด ห้องหมายเลขอะไร รวมทั้งทราบถึงสถานภาพของเตียงในแต่ละหอผู้ป่วยว่ามีเตียงว่างเท่าไร และคาดว่าจะว่างเท่าไร เพื่อจัดสรรเตียงให้สำหรับผู้ป่วยที่จะรับเข้าใหม่ นอกจากนี้ข้อมูลเหล่านี้จะต้องส่งไปยังแผนกประชาสัมพันธ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่มาติดต่อสอบถามหาผู้ป่วยที่มาพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ดูลักษณะผังการเดินของงานด้านหอผู้ป่วยในรูปที่ 2.14

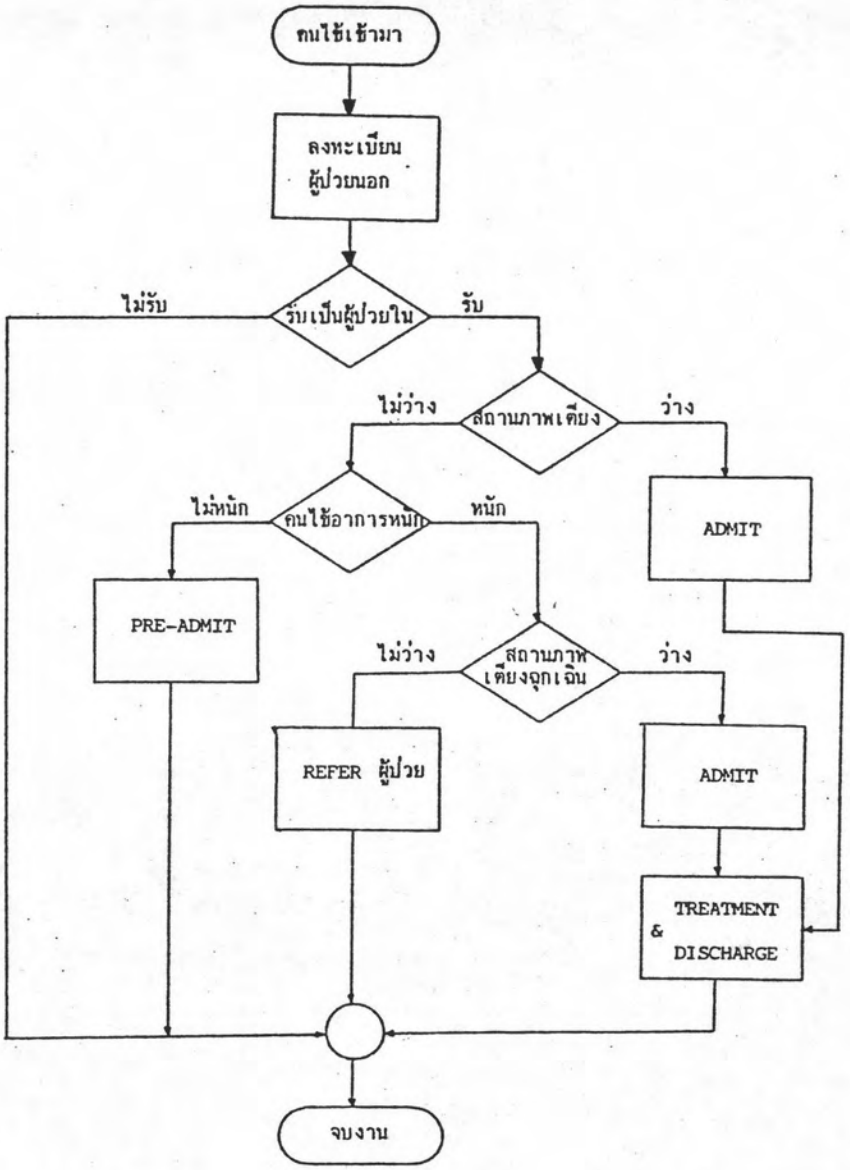
2.4.3 งานด้านสถิติ

มีการจัดเก็บรวบรวมสถิติต่าง ๆ คือ สถิติผู้ป่วยนอก สถิติผู้ป่วยใน สถิติเตียง โดยทำเป็นรายวัน รายเดือนและรายปี ซึ่งสถิติเหล่านี้อาจจำแนกตาม อายุและเพศ วันที่รับไว้ สถานภาพและเพศ เชื้อชาติและเพศ หอผู้ป่วยและเพศ แผนกผู้ป่วยหรือภาควิชาที่รับไว้ ฯลฯ สถิติเหล่านี้จะมีประโยชน์ในด้านการแพทย์และสาธารณสุขและเป็นประโยชน์ในการวางแผนงาน การประเมินผลงานทั้งในด้านการบริหาร และการให้บริการต่าง ๆ แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล และตลอดจนผู้ใช้ประโยชน์สถิติของโรงพยาบาล

2.4.4 งานด้านการจองเตียงผู้ป่วย

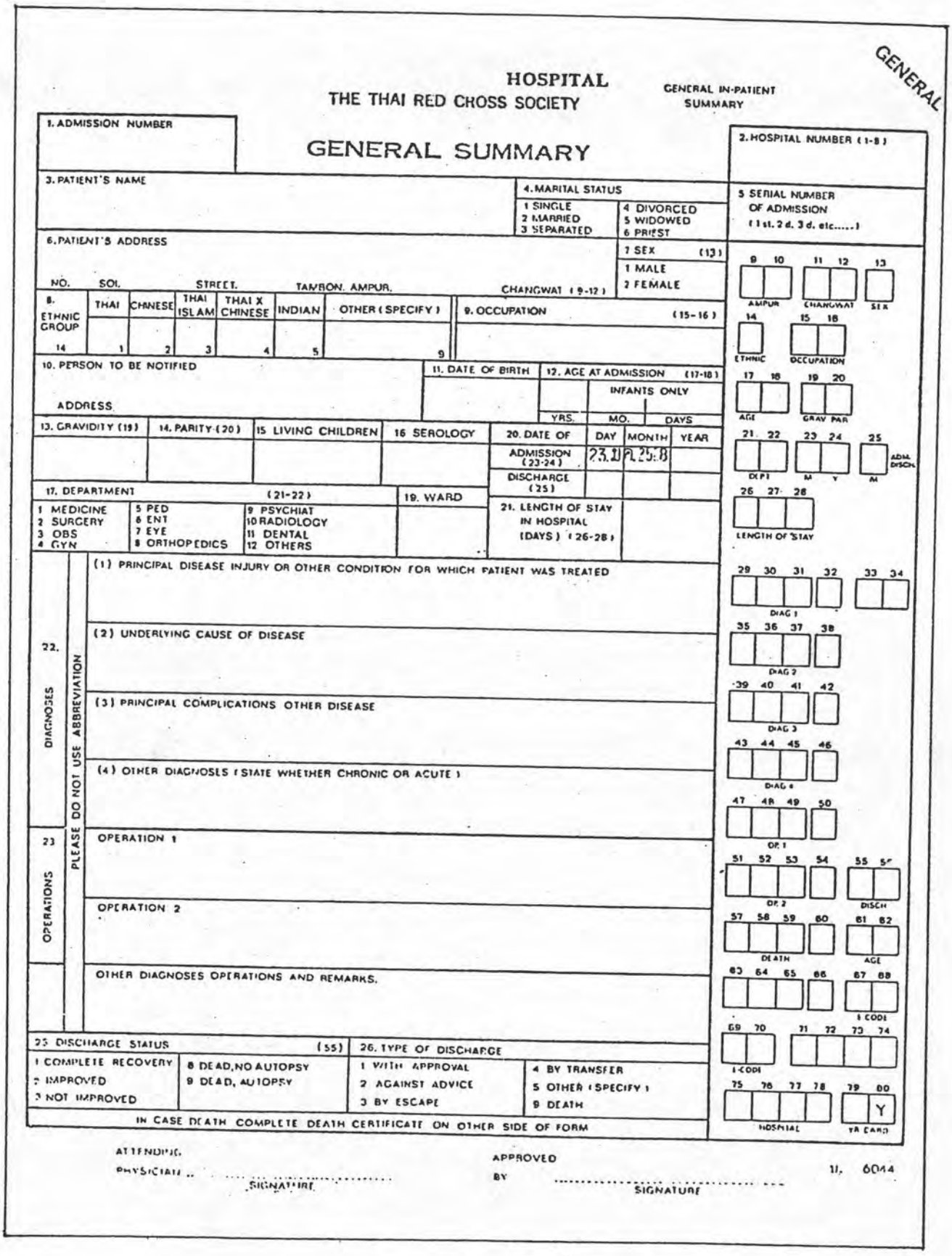
ในกรณีที่แพทย์เห็นสมควรให้ผู้ป่วย เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แต่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทันที แพทย์ก็จะกำหนดวันที่จะรับผู้ป่วย

เข้ารับการรักษา โดยจะทำการจองเตียงไว้ให้สำหรับผู้ป่วยนั้น หรือถ้าผู้ป่วยสมควรเข้ารับการรักษา แต่ในขณะนั้นไม่สามารถหาเตียงว่างได้ และแพทย์เห็นว่าสามารถเลื่อนวันรับผู้ป่วยเข้ารักษาได้ ก็จะให้ผู้ป่วยทำการจองเตียงไว้ โดยการจองเตียงนี้อาจอยู่ในลักษณะที่ว่า เมื่อมีเตียงว่างทางโรงพยาบาลจะติดต่อไปยังผู้ป่วยเอง หรืออาจจะให้ผู้ป่วยมาติดต่อสอบถามเองในแต่ละวัน การจองเตียงนี้จะอยู่ในลักษณะใครจองก่อนได้ก่อน แต่ถ้าเกิดผู้ป่วยที่แพทย์เห็นจำเป็นต้องรับเข้ารักษาโดยเร็ว ก็อาจมีการลัดคิวได้ ในการให้ลำดับคิวของผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงในหลาย ๆ ด้าน เช่น การมาก่อนหลัง อาการของผู้ป่วย การโยกย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยเดียวกัน หรือบางครั้งผู้ป่วยอาจมีสิทธิพิเศษบางประการก็ได้



รูปที่ 2.8 แผนภูมิการรับผู้ป่วยใน

GENERAL



HOSPITAL
THE THAI RED CROSS SOCIETY

GENERAL IN-PATIENT SUMMARY

GENERAL SUMMARY

1. ADMISSION NUMBER

2. HOSPITAL NUMBER (1-8)

3. PATIENT'S NAME

4. MARITAL STATUS
1 SINGLE
2 MARRIED
3 SEPARATED
4 DIVORCED
5 WIDOWED
6 PRIEST

5 SERIAL NUMBER OF ADMISSION (1st, 2d, 3d, etc.....)

6. PATIENT'S ADDRESS
NO. SOI. STREET. TAMBON. AMPUR. CHANGWAT (9-12)

7 SEX (13)
1 MALE
2 FEMALE

8. ETHNIC GROUP 14	THAI	CHINESE	THAI ISLAM	THAI X CHINESE	INDIAN	OTHER (SPECIFY)
	1	2	3	4	5	9

9. OCCUPATION (15-16)

10. PERSON TO BE NOTIFIED
ADDRESS

11. DATE OF BIRTH

12. AGE AT ADMISSION (17-18)
INFANTS ONLY
YRS. MO. DAYS

13. GRAVIDITY (19)	14. PARITY (20)	15 LIVING CHILDREN	16 SEROLOGY

20. DATE OF	DAY	MONTH	YEAR
ADMISSION (23-24)	23.ม	ค.25.8	
DISCHARGE (25)			

17. DEPARTMENT (21-22)
1 MEDICINE
2 SURGERY
3 OBS
4 GYN
5 PED
6 ENT
7 EYE
8 ORTHOPEDICS
9 PSYCHIAT
10 RADIOLOGY
11 DENTAL
12 OTHERS

19. WARD

21. LENGTH OF STAY IN HOSPITAL (DAYS) (26-28)

22. DIAGNOSES — PLEASE DO NOT USE ABBREVIATION
(1) PRINCIPAL DISEASE INJURY OR OTHER CONDITION FOR WHICH PATIENT WAS TREATED
(2) UNDERLYING CAUSE OF DISEASE
(3) PRINCIPAL COMPLICATIONS OTHER DISEASE
(4) OTHER DIAGNOSES (STATE WHETHER CHRONIC OR ACUTE)

23 OPERATIONS
OPERATION 1
OPERATION 2
OTHER DIAGNOSES OPERATIONS AND REMARKS.

25 DISCHARGE STATUS (55)
1 COMPLETE RECOVERY
2 IMPROVED
3 NOT IMPROVED
8 DEAD, NO AUTOPSY
9 DEAD, AUTOPSY

26. TYPE OF DISCHARGE
1 WITH APPROVAL
2 AGAINST ADVICE
3 BY ESCAPE
4 BY TRANSFER
5 OTHER (SPECIFY)
9 DEATH

IN CASE DEATH COMPLETE DEATH CERTIFICATE ON OTHER SIDE OF FORM

9 10 AMPUR; 11 12 CHANGWAT; 13 SEX; 14 ETHNIC; 15 16 OCCUPATION; 17 18 AGE; 19 20 GRAV PAR; 21 22 DEPT; 23 24 M Y; 25 ADM. DISCH. M; 26 27 28 LENGTH OF STAY; 29 30 31 32 33 34 DIAG 1; 35 36 37 38 DIAG 2; 39 40 41 42 DIAG 3; 43 44 45 46 DIAG 4; 47 48 49 50 OP. 1; 51 52 53 54 55 56 OP. 2 DISCH; 57 58 59 60 61 62 DEATH AGE; 63 64 65 66 67 68 E CODE; 69 70 E CODE; 71 72 73 74; 75 76 77 78 HOSPITAL; 79 80 Y YR CARD

ATTENDING PHYSICIAN ..... SIGNATURE

APPROVED BY ..... SIGNATURE

11. 6044

รูปที่ 2.9 ใบประวัติผู้ป่วยในในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

แหล่งที่มา: ตัวอย่างจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ใบรับแจ้ง

(ในเวลาราชการ)

เลขที่หัวไป _____ เลขที่ภายใน _____

เวลารับ ____ น. วันที่ ____ เดือน ____ พ.ศ. ____ แผนก ____ ตึก ____ ชั้น ____

ชื่อ ____ อายุ ____ ปี เชื้อชาติ ____ สัญชาติ ____ ศาสนา ____

วัน, เดือน, ปี, เกิด _____ อาชีพ ____ □ โสด □ คู่ □ หม้าย □ หย่า

ชื่อบิดา _____ ชื่อมารดา _____

ที่อยู่ปัจจุบัน ____ ถนน ____ ตำบล ____ อำเภอ ____ จังหวัด ____

ชื่อผู้รับรอง ____ เกี่ยวข้องเป็น ____ โทรศัพท์ ____

ที่อยู่ผู้รับรอง _____ ผู้ใกล้ชิด _____

Control Card Hospital No. _____

Patient s name _____

Issue Date	Chart issued to	Receive	Return date

CONTROL CARD

รูปที่ 2.10 ใบแจ้งรับผู้ป่วยในไปยังหอผู้ป่วยรับเข้า พร้อมบัตรควบคุม (Control Card) ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

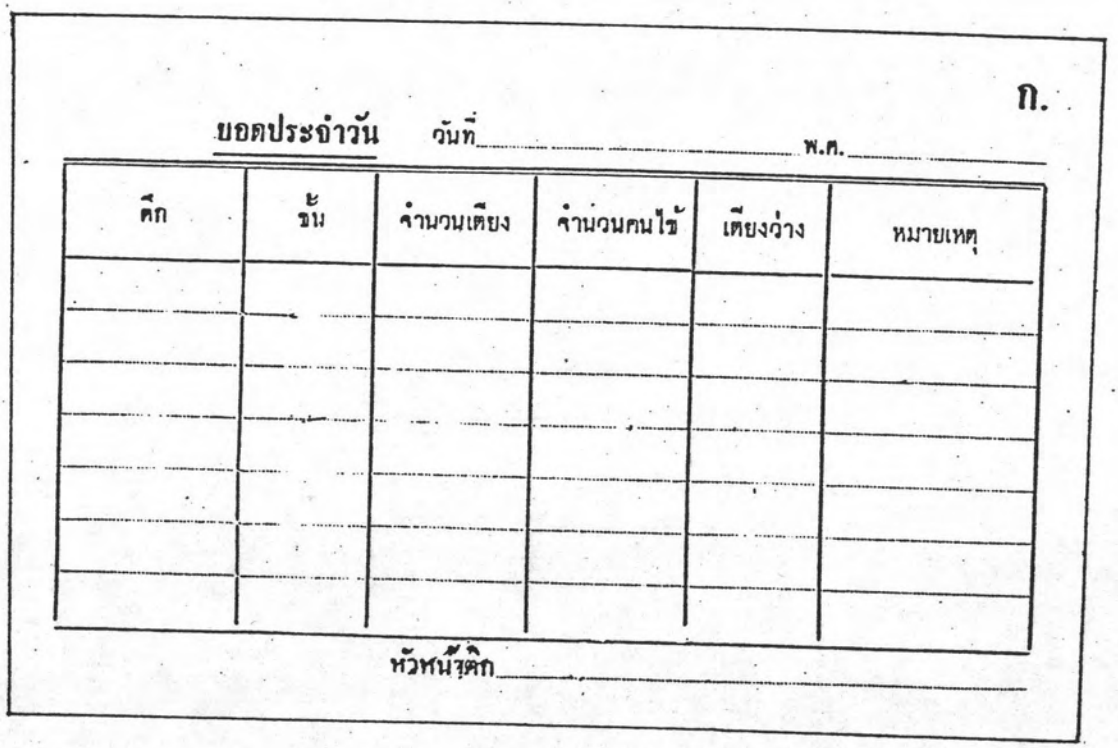
แหล่งที่มา: ตัวอย่างจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ใบแจ้งจำนวนคนไข้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวร.....	เวร.....	เวร.....
ยอดยกมา.....คน	ยอดยกมา.....คน	ยอดยกมา.....คน
รับใหม่.....คน	รับใหม่.....คน	รับใหม่.....คน
จำหน่าย.....คน	จำหน่าย.....คน	จำหน่าย.....คน
ย้าย.....คน	ย้าย.....คน	ย้าย.....คน
ถึงแก่กรรม.....คน	ถึงแก่กรรม.....คน	ถึงแก่กรรม.....คน
คงพยาบาล.....คน	คงพยาบาล.....คน	คงพยาบาล.....คน
เตรียมผ่าตัด.....คน	เตรียมผ่าตัด.....คน	เตรียมผ่าตัด.....คน
ผ่าตัดวันแรก.....คน	ผ่าตัดวันแรก.....คน	ผ่าตัดวันแรก.....คน
หนัก.....คน	หนัก.....คน	หนัก.....คน
ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....

รูปที่ 2.11 ใบแจ้งจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

แหล่งที่มา: ตัวอย่างจากโรงพยาบาลตากสินมหาราช



ก.

ยอดประจำวัน วันที่ ..... พ.ศ. .....

ตึก	ชั้น	จำนวนเตียง	จำนวนคนไข้	เตียงว่าง	หมายเหตุ

หัวหน้าตึก .....

รูปที่ 2.12 ใบแจ้งยอดประจำวันของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

แหล่งที่มา: ตัวอย่างจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ใบแจ้งประจำหอผู้ป่วยรายวัน

ตึก _____ วันที่ _____

จำนวนเตียง _____ ตั้งแต่ ๒๔.๐๐ น. ถึง ๒๔.๐๐ น.

จำนวนผู้ป่วยที่เหลืออยู่เมื่อ ๒๔.๐๐ น. วานนี้ _____

การรับ				การจำหน่าย					
อันดับที่	ชื่อ นามสกุล	รับใหม่จากOPD	รับย้ายจากตึกอื่น	อันดับที่	ชื่อ นามสกุล	จำหน่าย	ย้ายไปตึก	ตาย
	รวม				รวม			

หมายเหตุ :— ๑. คนไข้พิเศษให้เขียนไว้ท้ายชื่อ

๒. ถ้าเขียนไม่พอให้เขียนด้านหลัง

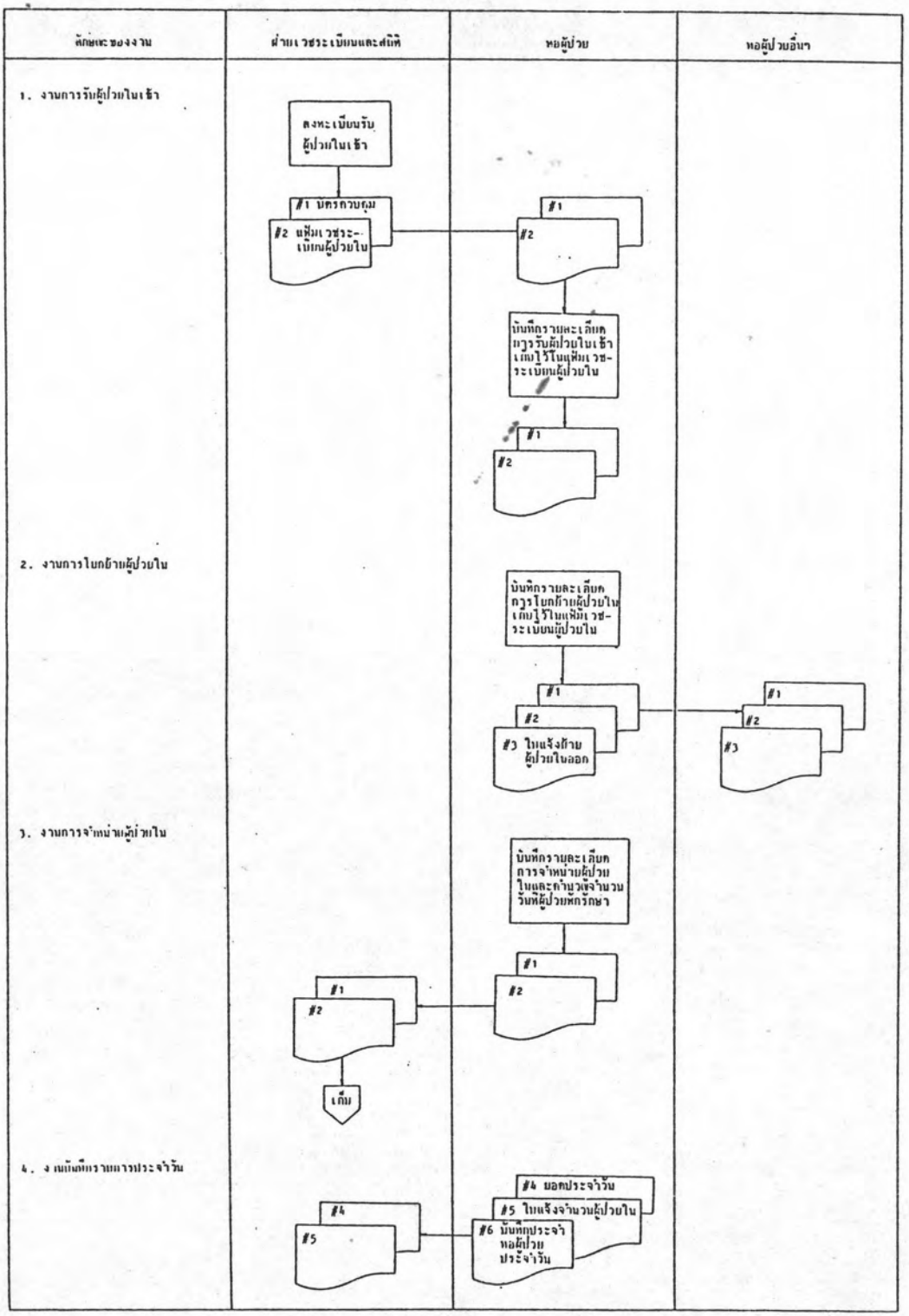
จำนวนผู้ป่วยเหลืออยู่เมื่อ ๒๔.๐๐ น. วันนี้ _____ คน

_____

หัวหน้าพยาบาล

รูปที่ 2.13 ใบแจ้งประจำหอผู้ป่วยรายวันของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

แหล่งที่มา: ตัวอย่างจากโรงพยาบาลศิริราช



รูปที่ 2.14 ผังแสดงการเดินของงานด้านหอผู้ป่วย

2.5 วิเคราะห์และสรุปปัญหาของระบบการรับผู้ป่วยใน

จากระบบการรับผู้ป่วยในในปัจจุบันที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่าลักษณะงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของโรงพยาบาล ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปจะมีข้อมูลจำนวนมากมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลข่าวสารและการดำเนินงานขั้นตอนการรับผู้ป่วยในยังไม่ทันสมัยและขาดประสิทธิภาพ อันมีผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านการบริการรักษาผู้ป่วยในเป็นอย่างมาก ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นสรุปได้ดังนี้

2.5.1 ปัญหาด้านการเก็บและการค้นหาข้อมูล

ปัจจุบันข้อมูลของผู้ป่วยมีเป็นจำนวนมาก การจัดเก็บข้อมูลจะเก็บเข้าแฟ้มข้อมูลประจำตัวผู้ป่วย และเรียงแฟ้มข้อมูลตามหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย การค้นหาข้อมูลในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเพื่อใช้ในการศึกษาจะเสียเวลามาก และถ้าผู้ป่วยทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยหายหรือลืมเอามา การค้นหาก็ต้องอาศัยชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยช่วยในการค้นหาหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยก่อน จึงจะสามารถนำหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยนั้นไปค้นหาแฟ้มประวัติผู้ป่วยได้ ถ้าหาบัตรชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยไม่พบก็ไม่สามารถทราบหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยได้ หรือในกรณีที่ทราบหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยนั้นแต่แฟ้มประวัติของผู้ป่วยถูกยืมไปก็ต้องเสียเวลาในการติดตามหาแฟ้มข้อมูลนั้น และถ้าแฟ้มข้อมูลเกิดสูญหายไปการแก้ปัญหาอาจต้องทำ โดยการทำแฟ้มข้อมูลประวัติผู้ป่วยขึ้นใหม่พร้อมทั้งออกหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใหม่ด้วย จากขั้นตอนที่กล่าวมาจะเห็นว่าเราจะต้องเสียเวลาในการค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอันมาก

2.5.2 ปัญหาด้านความซ้ำซ้อนและผิดพลาดของข้อมูล

ครั้งแรก เมื่อผู้ป่วยต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องทำการบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกที่แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องไปบันทึกประวัติ

ที่แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกครั้งที่เข้าทำการพักรักษา ซึ่งการบันทึกประวัติที่แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและแผนกเวชระเบียนผู้ป่วยในจะเหมือนกัน ส่วนที่หอผู้ป่วยเมื่อรับผู้ป่วยไว้แล้วจะต้องมีการบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ใบแจ้งประจำวัน ตารางประจำวัน สมุดบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย และมีการลงรายละเอียดอื่น ๆ อีก ข้อมูลส่วนมากที่บันทึกจะมีลักษณะคล้ายกัน คือ หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่ามีการบันทึกข้อมูลซ้ำกัน ทำให้การบันทึกข้อมูลอาจเกิดความผิดพลาดได้ง่าย การส่งผ่านข้อมูลจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งนั้นข้อมูลอาจคลาดเคลื่อนและผิดพลาดได้ ทำให้ข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์ซึ่งอาจมีผลต่อการที่จะติดต่อหรือรักษาผู้ป่วยได้

2.5.3 ปัญหาด้านการสูญหายของข้อมูล

ในการบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียนผู้ป่วย เป็นการบันทึกลงในเอกสาร ซึ่งมีโอกาสที่จะขาดหรือหลุดหายไปจากแฟ้มที่เก็บได้ และเนื่องจากมีการส่งผ่านข้อมูลหลายขั้นตอนก็อาจทำให้ข้อมูลสูญหายไปได้เช่นกัน ซึ่งบางครั้งข้อมูลที่หายไปอาจมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก และเมื่อหายไปแล้วก็ไม่สามารถที่จะหาข้อมูลนั้นมาได้ อาจต้องเสียเวลาค้นหาหรือทำใหม่ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอีกด้วย

2.5.4 ปัญหาด้านความล่าช้าของข้อมูล

ปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่จำเป็นจะต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดสรรเตียงให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ต้องพยายามหาเตียงว่างให้ได้มากที่สุดเพื่อที่จะรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันการให้ข้อมูลด้านเตียงจะต้องรอรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในแต่ละวัน แล้วจึงส่งไปยังศูนย์รับผู้ป่วยในหรือแผนกตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อจะได้จัดหาเตียงว่างและติดต่อเพื่อรับผู้ป่วยเข้า หรือในบางแห่งอาจใช้วิธีการสอบถามไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อหาเตียงว่าง เช่น ทางโทรศัพท์ ให้บุคคลไปติดต่อสอบถามถึงหอผู้ป่วยนั้น ๆ ซึ่งการติดต่ออาจมีการ

ติดขัดหรือล่าช้าไม่ทันต่อความต้องการ นอกจากนี้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในและข้อมูลเกี่ยวกับเตียงเกิดขึ้นตลอดเวลาและมีการกระจายอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ทำให้การรวบรวมข้อมูลสถิติต่าง ๆ ไม่สามารถสรุปผลได้ทันที เพราะการสรุปผลแต่ละครั้งต้องใช้เวลามาก ดังนั้นจึงมักทำเมื่อครบเดือนหรือปีเท่านั้น ซึ่งข้อมูลทั้งหมดกว่าจะรวบรวมได้ครบต้องเสียเวลามากและล่าช้า ไม่ทันต่อการใช้ข้อมูลสถิติเหล่านี้มาช่วยในด้านการบริหารอย่างทันเวลา

2.5.5 ปัญหาด้านการบริการ

งานด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยถือเป็นหลักสำคัญในระบบการรับผู้ป่วยในในโรงพยาบาล แต่จากปัญหาการติดต่อส่งข่าวสารข้อมูลล่าช้า และความผิดพลาดของข้อมูลมีผลทำให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่ดีพอ และการใช้เตียงก็เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

2.5.6 ปัญหาด้านการบริหาร

ผู้บริหารจำเป็นจะต้องใช้ข้อมูลสถิติต่างๆ มาวิเคราะห์ตัดสินปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการบริหารและการบริการผู้ป่วย แต่เนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมได้ล่าช้าและอาจผิดพลาด ทำให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์เพื่อการบริหารน้อยมาก ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งมีผลทำให้การบริหารและการวางแผนงานนั้นขาดประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์และสรุปปัญหาที่เกิดในระบบผู้ป่วยในในปัจจุบัน เราจึงจำเป็นต้องนำคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการดำเนินงานของระบบการรับผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานให้มีมากขึ้นและให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยรวดเร็วเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารและวางแผนงาน เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียงให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด และที่สำคัญเป็นการเพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วย

ì 17096169