

การวิเคราะห์ สถิติ โรค การได้ รั บบาดแผลและหริ อคดี
ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชิ ยงใหม่

โดย

นางสาว สุพร วรลี ทธิ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

พ.ศ. 2539

คำนำ

ผู้มาขอรับบริการการรักษาของ โรงพยาบาลมหาสารนคร เชียงใหม่จำนวนมากภายในพ.ศ. 2538 จำนวนทั้งหมด 440,594 ราย ผู้ป่วยบางรายเป็นโรคมากกว่าหนึ่งโรค และร.พ. ให้บริการการรักษาโดยส่งต่อเพื่อตรวจรักษาตามห้องตรวจต่าง ๆ ประกอบกับการรวบรวมข้อมูลการวินิจฉัยโรคค่อนข้างยุ่งยาก ต้องอาศัยอุปกรณ์ที่ทันสมัย และการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ นับเป็นปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน ต่อการจัดทำสถิติโรคอีกประการหนึ่งจังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองท่องเที่ยว อุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อย ๆ ผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีจึงมีจำนวนมาก จำนวนผู้บาดเจ็บสามารถลดลงได้โดยอาศัยสถิติผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี ช่วยวางแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุ นับเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติ นอกจากนี้สถิติโรคและการบาดเจ็บและหรือคดียังมีประโยชน์ต่องานของร.พ. ด้านการวางแผน พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานการให้บริการ การเรียน การสอน การวิจัยฯ ตลอดจนเป็นดัชนีด้านสุขภาพ และประเมินผลการรักษา

ตามเหตุผลการก่อให้เกิดประโยชน์ และความยุ่งยากต่อการดำเนินงานจึงได้จัดทำการวิเคราะห์งานสถิติโรค การได้รับบาดเจ็บและหรือคดี เพื่อให้งานที่ได้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และสามารถนำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนางานให้ได้ประโยชน์คุ้มค่า

นางสาวสุนทร วรสิทธิ์

14 สิงหาคม 2538

บทคัดย่อ
กิตติกรรมประกาศ
สารบัญตาราง
บทที่

1. บทนำ	
ความสำคัญของการวิเคราะห์งานสถิติโรค การได้รับบาดเจ็บและหรือคดี	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตการวิเคราะห์ ข้อจำกัด	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
3. วิธีการดำเนินการวิเคราะห์	
การเลือกตัวอย่าง	9
การรวบรวมข้อมูล	9
ขั้นตอนการวิเคราะห์	29
4. ผลการวิเคราะห์	
สถิติโรคผู้ป่วยนอก	30
สถิติโรคผู้ป่วยใน	61
ผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	61
ผู้ป่วยจำหน่าย	66
โรคผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย admission และผู้ป่วย Discharge	89
สถิติผู้ได้รับบาดเจ็บ และหรือคดี	100
5. สรุปผล วิเคราะห์	128
บรรณานุกรม	130
ภาคผนวก ก	132
ภาคผนวก ข	143

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

1 บทนำ

1.1 ความสำคัญของการวิเคราะห์งานสถิติโรค การได้รับบาดเจ็บ และหรือคดี

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลฯ ในส่วนภูมิภาคแห่งแรกของประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีเป้าหมายเพื่อผลิตบัณฑิตทางการแพทย์ การบริการวิชาการ และสวัสดิการ ใน พ.ศ. 2538 ผู้ป่วยมาขอรับการรักษาจาก ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 440,594 ราย นับว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการมีหลายประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยนอก (ผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยเก่า) ผู้ป่วยใน แยกเป็น ผู้ป่วย admission ผู้ป่วย discharge ผู้ป่วยนอก กระจายตามห้องตรวจต่าง ๆ จำนวน 24 ห้องตรวจ ซึ่งให้บริการตั้งแต่ 08.30 - 12.00 น. ผลการตรวจรักษา และการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ จะถูกบันทึกลงเวชระเบียนนอกของผู้ป่วยแต่ละราย บางกรณีผู้ป่วยมาตรวจ เป็นโรคมากกว่าหนึ่งโรค จึงเป็นปัญหายุ่งยากซับซ้อนต่อการจัดทำสถิติโรคผู้ป่วยนอก ประกอบกับต้องใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย และอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ หน่วยงานงานสถิติทางการแพทย์ยังไม่สามารถจัดพิมพ์เผยแพร่ได้ แต่นับว่าเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และจำเป็นต้องงานสาธารณสุขอย่างยิ่ง เพราะเป็นบรรณานุกรมสุขภาพของชุมชน และมีผลต่อการปรับปรุง พัฒนาวางแผนขยายงานในอนาคตของ ร.พ. ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของคณะแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงแม้ข้อมูลจะมีมากมายมหาศาล กรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย admission ในพ.ศ. 2538 จำนวนทั้งสิ้น 48,350 ราย ด้วยการวินิจฉัยโรคขั้นแรกจากแพทย์ตามห้องตรวจต่าง ๆ หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษา จะบันทึกผลการรักษาและการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายลงในเวชระเบียนผู้ป่วยในแต่ละคน ก่อน discharge ผู้ป่วย discharge จำนวนทั้งสิ้น 48,370 ราย หน่วยงานงานสถิติทางการแพทย์ได้จัดทำสถิติโรคและการผ่าตัดเผยแพร่ตั้งแต่พ.ศ. 2533 - 2536 เหตุผลอุปสรรคจากบุคคลากร และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถจัดทำจนถึงปัจจุบันได้ การนำข้อมูลผู้ป่วย admission และ discharge มาวิเคราะห์หาโรคต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มาขอรับบริการทั้งหมดจาก ร.พ. จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนขยายงานในอนาคตในด้านกำลังคน และอุปกรณ์ตามหอนอนผู้ป่วยต่าง ๆ จำนวน 74 หอนอน การจัดทำสถิติโรคและการผ่าตัดของผู้ป่วย admission และ discharge ทำให้รู้แนวทางการแพร่กระจายโรคต่าง ๆ ที่สำคัญ เพื่อหาแนวทางป้องกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน อีกประการหนึ่งเชียงใหม่เป็นเมืองท่องเที่ยว อุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และหรือคดีมาขอรับบริการการรักษาจาก ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ มีจำนวนทั้งสิ้น 16,834 ราย การจัดทำสถิติบาดเจ็บ และหรือคดีที่มาขอรับบริการจาก ร.พ. ให้กว้างขวางครอบคลุมรายละเอียดต่าง ๆ ของการเกิดอุบัติเหตุ จะทำให้เป็นประโยชน์ต่อด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการป้องกัน เพราะผลกระทบจากอุบัติเหตุทำให้เกิดความสูญเสียทรัพย์สิน ร่างกาย เกิดการพิการ เสียชีวิต ซึ่งสาเหตุดังกล่าวสามารถจะหาแนวทางป้องกัน หรือลดอุบัติเหตุลงได้ โดยสร้างแนวทางป้องกันตามรายละเอียดของข้อมูลจากห้องฉุกเฉินที่นำมาวิเคราะห์โดยใช้หลักกระบวนวิชาและวิชาสถิติ เนื่องจาก ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ มีผู้ป่วยมาขอรับบริการ

จำนวนมากมายมหาศาล การจัดทำสถิติโรคในการวินิจฉัยขั้นแรก และขั้นสุดท้าย ผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี เป็นนครราชสีมาด้านสุขภาพของชุมชน และ เศรษฐกิจและสังคมของประชาชนเชียงใหม่ได้ การพัฒนา วางแผน และ ขยายงานในอนาคตของงานการให้บริการบริการของ ร.พ. และการจัดเตรียมการเรียนการสอน นอกจากนี้สถิติ ดังกล่าวยังสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่นการหาแนวทางลดอุบัติเหตุจากผลสถิติที่วิเคราะห์ได้

1.2 วัตถุประสงค์

1. หา prevalence โรคของผู้ป่วยนอกมาขอรับบริการจาก ร.พ. สูงสุด 5 อันดับ พ.ศ. 2531, 2537 และ 2538
2. หาการแพร่กระจายของโรคที่สำคัญของผู้ป่วยใน พ.ศ. 2526 ถึงพ.ศ. 2538
3. หา prevalence ของโรคที่สูงสุดของผู้ป่วย admit และ discharge พ.ศ. 2526, 2537, 2538
4. หา prevalence ของโรคที่สูงสุดของผู้ป่วย discharge พ.ศ. 2526 ถึง พ.ศ. 2537
5. เปรียบเทียบโรคที่มี prevalence ของผู้ป่วยที่มาขอรับบริการห้องตรวจ และนอน ผู้ป่วย พ.ศ. 2531, 2537 และ 2538
6. ประเภทและลักษณะทั่วไปของ ผู้ได้รับบาดเจ็บ และหรือคดีมารับบริการรักษาที่ห้องฉุกเฉินสูงสุด พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2538

1.3 ขอบเขตของการวิเคราะห์ ข้อจำกัด

ขอบเขตและการวิเคราะห์

- ผู้ป่วย admit เดือน ตุลาคม 2536, 2537, 2538
- ผู้ป่วย discharge พ.ศ. 2526 ถึง 2537
- ผู้ป่วยนอก เดือน ตุลาคม 2531, 2537, 2538
- ผู้ป่วยบาดเจ็บ และหรือคดี พ.ศ. 2536, 2537, 2538

ข้อจำกัด

- ข้อมูลผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2531 การวิเคราะห์ผลการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยได้นำมาใช้ เพราะ เป็นปีสุดท้ายของการใช้ระบบการเก็บข้อมูลเก่า ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์
- จำนวนผู้ป่วย discharge พ.ศ. 2538 (ใช้เวชระเบียนผู้ป่วยในเก็บได้ร้อยละ 90.03 ของผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด เพราะเวชระเบียนของผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ส่งคืนงานเวชระเบียน)

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยใน (inpatient) หมายถึง ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนคร-
เชียงใหม่ ทั้งหมด ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (admission) ในแต่ละวันด้วย

ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (admission) หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรง-
พยาบาล เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ป่วยรายใหม่ (new -
admission) และผู้ป่วยรายเก่า (readmission) ในแต่ละวัน โดยไม่รวมผู้ป่วยซึ่งนอนรักษาตัวในโรง-
พยาบาลอยู่ก่อนแล้ว

ผู้ป่วยจำหน่าย (inpatient discharge) หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งอนุญาตให้ออก
จากโรงพยาบาล หลังจากที่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แล้วระยะหนึ่ง ทั้งนี้รวมถึงผู้ป่วยตาย
(inpatient death) ในโรงพยาบาลด้วย

ผู้ป่วยส่งตัวมารักษาพยาบาลต่อ (refer) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาจาก
สถานพยาบาลอื่นแต่แพทย์ผู้ตรวจต้องการส่งตัวผู้ป่วยมายัง โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ เพื่อรักษาในชั้น
ต่อไป

จำนวนวันในโรงพยาบาล (patient days) หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ
การรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมวันลากลับบ้านของผู้ป่วย

ผู้ป่วยถึงแก่กรรม (inpatient death) หมายถึง ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมในโรงพยาบาล
หลังจากที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (admission) แล้ว โดยไม่นับผู้ป่วยที่ตายขณะนำส่งโรงพยาบาล และ
ผู้ป่วยที่มาตายที่แผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉิน (DOA = Death or arrival หรือ Death before
admit)

ICD9 ย่อมาจาก International classification of diseases ขององค์การ-
สหประชาชาติ มี 2 เล่ม ประกอบด้วย

เล่มที่ 1 ใช้ประกอบในการทำงานโดยเฉพาะ ในส่วนของ Tabular list of
Inclusion and four - digit Subcategories เป็นการให้รหัสโรคทุกโรคเป็นเลขสี่หลัก

เล่มที่ 2 เป็น Alphabetical index เพื่อความสะดวกต่อการแปลข้อมูลให้เป็น
รหัสเพราะใช้ชื่อโรค และอาการเรียงตามอักษร ตั้งแต่ A ถึง Z

ICDO ย่อจาก International Classification of diseases for Oncology ขององค์การสหประชาชาติ เป็นหนังสือแนะนำการให้รหัสของผู้เป็นมะเร็งประกอบด้วย Topography, numerical list และ morphology, numerical list

ห้องฉุกเฉิน สถานที่ให้บริการรักษานอกเวลาราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตลอด 24 ชั่วโมง

ผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี หมายถึง ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มาขอรับบริการจาก ร.พ. ที่ห้องฉุกเฉินจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดบาดแผล และหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดี ที่อาจจะมึบาดแผล หรือ ไม่มีบาดแผล เช่น การตรวจสอบแอลกอฮอล์ในเลือด

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ. 2537 รายงานสถิติประจำปี หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ ร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ เล่มล่าสุดนำข้อมูลผู้ป่วยที่มาขอรับบริการการรักษาจาก ร.พ. ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2537 ถึง 31 ธันวาคม 2537 ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS, foxplus, dbase จำแนกผลลัพธ์ออกเป็น 5 ภาคคือ หน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน สถิติผู้ป่วยนอก สถิติผู้ป่วยรับไว้รักษาใน ร.พ. สถิติภาควิชา/หน่วยงานต่าง ๆ สถิติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีที่มาขอรับบริการจากห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกจำนวน 440,655 ราย ผู้ป่วยรับไว้รักษาใน ร.พ. (admission) จำนวน 47,767 ราย จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ยผู้ป่วยอยู่ใน ร.พ. จำนวน 9 วัน ผู้ป่วยตายทั้งหมดจำนวน 2,288 ราย ผู้ป่วยใหม่ (new patient, และผู้ป่วยเก่า revisit patient) ที่มาขอรับการรักษา เจ้าหน้าที่เวชสถิติจะซักประวัติและอาการเพื่อส่งให้แพทย์ตามหน่วยตรวจและคลินิกต่าง ๆ จำนวน 24 ห้องตรวจ การวินิจฉัยโรค และการรักษาถูกบันทึกลงในบัตรตรวจโรค (OPD card) พบว่าผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาด้วยโรคทางอายุรกรรมห้องตรวจ 8, 9 มีจำนวน สูงสุด 54,060 ราย ห้องตรวจ เบอร์ 4 จำนวน 34,650 ราย ห้องตรวจ เบอร์ 10 จำนวน 33,529 ราย ตามลำดับ ห้องตรวจฉุกเฉินเปิดบริการ 24 ชม. จำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินมาขอรับบริการรักษาจำนวนสูงสุด ดังต่อไปนี้ อายุรกรรมจำนวน 20,201 ราย ศัลยกรรมจำนวน 17,710 ราย กุมาร จำนวน 11,579 ราย ตามลำดับ การกระจายของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด จำนวนทั้งสิ้น 47,767 ราย ลักษณะส่วนใหญ่ของผู้ป่วยอาชีพรับจ้างจำนวน

11,025 ราย เกษตรกรจำนวน 6,918 ราย ตามลำดับ ภูมิลาเนาผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในอำเภอเมือง จำนวน 8,117 ราย มาจากล้านพูน จำนวน 5,048 ราย ผู้ป่วยตายในแผนกอายุรกรรมสูงสุดจำนวน 1,309 ราย ผู้ป่วยใช้เวลารักษานานที่สุดได้แก่ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูใช้เวลาเฉลี่ย 52 วัน ผู้มาขอรับบริการจาก ร.พ. ใช้เวลารักษาตัวน้อยที่สุดได้แก่ ทารกแรกคลอดที่มีสุขภาพ ใช้เวลา 3 วัน นอกจากนี้ยังมีการรายงาน การให้บริการแก่ผู้ป่วยตามหน่วยงานต่าง ๆ ภาควิชาต่าง ๆ ของ ร.พ. อีก 16 หน่วยงาน/ภาควิชาต่าง ๆ เชียงใหม่เป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญเมืองหนึ่งของประเทศไทย สถิติผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีมารับบริการที่ ห้องฉุกเฉิน ข้อมูลถูกรวบรวมจากสมุดทะเบียนชั้นสูตราบาดแผลของห้องฉุกเฉินจำนวนทั้งหมด 17,201 ราย ลักษณะส่วนมากของผู้บาดเจ็บ อายุในช่วง 20 - 29 ปี เพศชายมากกว่าเพศหญิง ทุกกลุ่มอายุเกิดเหตุบนถนน และทางหลวง จำนวน 10,704 ราย ผู้บาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุสูงสุด จำนวน 15,218 ราย ส่วนใหญ่ สาเหตุมาจากการจราจร คิดเป็นร้อยละ 70.36 อุบัติเหตุจากการจราจร เนื่องจากรถจักรยานยนต์สูงสุด จำนวน 8,655 ราย และเป็นผู้ขับขี่เป็นส่วนมากมักเกิดในช่วงเวลา 16.00 - 20.00 น. ผู้ได้รับบาดเจ็บ และหรือคดีจะถูกส่งตัวไปยัง ร.พ. ไม่ต่ำกว่า 30 นาที ร้อยละ 30.53 ของผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี แพทย์ ต้องรับไว้รักษาใน ร.พ. ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาถึง ร.พ. หรือก่อนเข้าห้องพักรักษาตัวต่อใน ร.พ. และผู้ป่วย เสียชีวิตหลังได้รับการรักษาแล้ว ร้อยละ 2.54 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดีกระจายตามเดือนต่าง ๆ มีจำนวนมาก ในเดือน พฤศจิกายน และเดือน เมษายน

พ.ศ. 2537 - 2538 สัปรและคณะ ศึกษาโรคไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลันของ ร.พ. มหาราชนคร- เชียงใหม่ พ.ศ. 2526-2531 การศึกษาผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ รวบรวมข้อมูลจากบัตรตรวจวินิจฉัยของหน่วยสถิติ ทางการแพทย์งานเวชระเบียนและสถิติ พบผู้ป่วยมี จำนวน 12,603 ราย ร้อยละ 51.40 เป็นเพศหญิง ผู้ป่วย อายุในช่วง 15 - 34 ปี ร้อยละ 48.60 (2,465 ราย) อัตราอาชีพของผู้ป่วยสูงเป็น 76.76 ในกลุ่ม นักศึกษา และนักเรียน เป็น 76.76 ร้อยละ 85.4 ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยส่งต่อ (refer) จาก ร.พ. อื่น ๆ เพียงร้อยละ 4.53 การกระจายของจำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบ- พลันในเดือนต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน และร้อยละ 85.10 ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวประมาณ 1 สัปดาห์ ศึกษาผู้ป่วย โรคไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลันของ ร.พ. มหาราชนคร เชียงใหม่ ร.พ. นครพิงค์ ร.พ. พร้าว ร.พ. จอมทอง ร.พ. เทศบาล และร.พ. ลานนา มีลักษณะคล้ายคลึงของผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวเฉลี่ย 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนมากจะ ได้รับการผ่าตัดและมีภูมิลำเนาอยู่บริเวณที่ตั้งของ ร.พ. ต่าง ๆ

พ.ศ. 2537 สัปรและคณะศึกษา การพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบของ ร.พ. มหาราช- นครเชียงใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2510 - 2531 จำนวน 13,632 ราย ใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Box - jenkins แบบไม่มีโมเดลของฤดูเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้ค่าสหสัมพันธ์ (Auto - correlation function) มีลักษณะลดลง แบบ exponential และมีลักษณะแบบ tail off ฟังก์ชันสหสัมพันธ์ในตัวเอง แบบ AR(I) พยากรณ์ผู้ป่วย

พ.ศ. 2531 ได้จำนวนผู้ป่วย 888 ราย ในช่วง 95 เปอร์เซ็นต์ ความเชื่อมั่น มีผู้มาขอรับบริการจริงเพียง 860 ราย คิดค่าความผิดพลาดร้อยละ 3.16

รายงานสถิติประจำปีของร.พ. จุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2535 - 2536 ประกอบด้วยสถิติของผู้ป่วยและบุคลากรสังกัดกาชาตจำนวน 4,456 คน และ 4,536 คน นอกจากนั้นบุคลากรสังกัดคณะแพทย์ จำนวน 1,257 คน และ 1,242 คน ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการของร.พ. จุฬาลงกรณ์ประกอบด้วย จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 879,981 ราย และ 941,942 ราย จำแนกตามแผนกต่าง ๆ พบผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมีจำนวนสูงสุด 229,136 ราย และ 277,695 ราย จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด 38,284 ราย และ 39,024 ราย จำแนกตามแผนกต่าง ๆ ทวีไปพบผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมมีจำนวนสูงสุด 7,624 และ 7,555 ราย ผู้ป่วยตายจำนวน 1,771 และ 1,894 ราย จำนวนเตียงในร.พ.ทั้งหมด 1,309 เตียง ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาเรื่องการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยมารักษาสูงสุดได้แก่ motor vehical จำนวน 5,652 ราย และ 5,629 ราย ตกจากที่สูงจำนวน 1,986 ราย และ 2,204 ราย และ homicide จำนวน 1,776 ราย และ 1,765 ราย ตามลำดับ โรคของผู้ป่วย admission สูงสุดได้แก่ cataract จำนวน 1,716 ราย และ 1,854 ราย diabetes mellitus จำนวน 1,260 ราย และ 1,097 ราย และ acute appendicitis จำนวน 951 ราย และ 974 ราย ตามลำดับ

รายงานสถิติของ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2534 รวบรวมข้อมูลทั้งของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดจำนวน 5,475 ราย ข้อมูลผู้ป่วยนำไปวิเคราะห์โดยใช้สำนักงานคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ผู้ป่วยนอกจำนวน 837,836 ราย การกระจายในการมาขอรับการรักษาจาก ร.พ. เตือนต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยใน จำนวน 12,018 ราย วิเคราะห์จำแนกตามภาควิชา 10 ภาค จำนวนผู้ป่วยของภาควิชาอายุรศาสตร์มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 24.75 สำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายนักร้อยละ 98 ไปวิเคราะห์รายงานความเจ็บป่วย การตาย อุบัติเหตุ การคลอด การผ่าตัดต่าง ๆ กลุ่มคนที่มีเงื่อนไขพิเศษ และการตรวจสอบปราศจากความเจ็บป่วยซึ่งแยกตาม supplementary classification จำนวน วันนอนใน ร.พ. โดยจำแนกตามกลุ่มโรคใช้การให้รหัสตาม ICD ใช้สถิติในการรายงานข้อมูลทั้งหมด ผู้ป่วยที่มารักษาใน ร.พ. ตายทั้งหมดจำนวน 1,385 ราย จำนวนผู้ป่วยตายสูงสุดในภาควิชาอายุรศาสตร์ จำนวน 889 ราย

รายงานสถิติโรคและการผ่าตัด พ.ศ. 2533 ฉบับล่าสุดของหน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ ร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2531 ถึง 31 ธันวาคม 2533 จากบัตรตรวจโรค (disease index) และบัตรตรวจการผ่าตัด (operation index) นำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS และ Foxplus ๆ หาจำนวนโรคที่ผู้ป่วยมาขอรับการรักษาสูงสุด ได้แก่ cataract จำนวน 876 ราย intracranial injury of other and

unspecified nature จำนวน 825 ราย และ acute appendicitis จำนวน 775 ราย ตามลำดับ กรณีบาดเจ็บจากภายนอกร่างกายเป็นพิษที่สำคัญได้แก่ other motor vehicle traffic accident involving with another motor vehicle จำนวน 1,481 ราย motor vehicle traffic accident due to loss of control without collision on the highway จำนวน 1,450 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยตาย 3,381 ราย ชายร้อยละ 64.30 หญิงร้อยละ 35.70 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ. ของผู้ป่วยใน 11.42 วัน สำหรับการผ่าตัดที่สูงสุดได้แก่ open reduction of fracture with internal fixation จำนวน 1,413 ราย appendectomy จำนวน 1,214 ราย surgical toilet of wound or infected tissue จำนวน 984 ราย ตามลำดับ

พ.ศ. 2525 ศิริวัฒน์ วัฒนเกษตร กล่าวถึงประโยชน์ของสถิติร.พ. เป็นตัวชี้ช่องทางในด้านการควบคุมกิจกรรมการบริหารและธุรการของร.พ. โดยใช้ จำนวนเตียงของร.พ. บุคลากร ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโรคต่าง ๆ พิจารณาประสิทธิภาพของการรักษาโดยใช้อัตราการใช้เตียง ระยะเวลาการรักษา อัตราตาย จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยนอก และในต่อ 1 วัน ช่วยการวางแผนงานบริหาร การตรวจรักษาโรคโดยใช้ผู้ป่วยที่มารับบริการจาก ร.พ. (อายุ, เพศ) ลัดส่วนของบุคลากร อุปกรณ์ และบุคลากรที่ร.พ. ต้องการในการบริหารงาน ชุมชนต้องการบริการอะไรจาก ร.พ. ช่วยวางแผนในการให้บริการป้องกันโรคใช้รายละเอียดของโรคสำคัญบางอย่าง เช่น โรคระบาด โรคมาเรียม อับติเหตุ แก่หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ สามารถใช้ในการวิจัยทางคลินิกต้องให้เวชระเบียนผู้ป่วยเป็นแหล่งข้อมูลการใช้สถิติต่าง ๆ ของร.พ. นอกจากนี้การศึกษาอบรมทางการแพทย์ต้องใช้สถิติ และต้องการความละเอียดครบถ้วนของเวชระเบียน การมีเวชระเบียนและสถิติร.พ. ที่สมบูรณ์เป็นความต้องการในการจัดอบรมแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน

ปี 1972 Huffman ได้กล่าวถึงการใช้ประโยชน์สถิติของร.พ. และความสำคัญในการจัดทำ การดำเนินการต้องได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารทุกระดับ ผู้ให้บริการตรวจรักษา หัวหน้างานเวชระเบียน นักสถิติ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเป็นผู้บริหารสามารถใช้สถิติโดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานในอดีตกับปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนในอนาคต ผู้ให้บริการการรักษาใช้ประโยชน์สถิติในการประเมินผลการรักษา

ในนิวซีแลนด์ ปี 1962 Turbott รวบรวมการใช้ประโยชน์จากสถิติ ร.พ. ได้แก่ ควบคุมกิจกรรมด้านบริหารร.พ. วางแผนตรวจรักษาโรค แนวทางการประเมินสถานสุขภาพของประชาชน และใช้การศึกษาทางระบาดวิทยา

3. วิธีการดำเนินการวิเคราะห์

3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- ข้อมูลบาดเจ็บและหรือคดีจากข้อมูลผู้ป่วยของทุกคนที่มาขอรับการรักษาจาก ร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2531 - 2538 ที่ถูกบันทึกในทะเบียนชั้นสูตรบาดแผล
- ข้อมูลผู้ป่วยนอก เดือนตุลาคม 2531, 2537 และ 2538 ของผู้ป่วยทุกคนที่มาขอรับการรักษาจากทุกห้องตรวจจากทะเบียนผู้ป่วยนอกของงานเวชระเบียน ข้อมูลผู้ป่วยนอกของทะเบียนพยาบาล
- ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย discharge พ.ศ. 2526 ถึง 2537 จากบัตรตรวจโรค และการผ่าตัด และจากข้อมูลที่ถูกบันทึกในคอมพิวเตอร์
- ข้อมูลการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย admit เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2536 พ.ศ. 2537, 2538 จากคอมพิวเตอร์

3.2 การรวบรวมข้อมูล

3.2.1 การรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บและหรือคดี จากทะเบียนชั้นสูตรบาดแผลของห้องฉุกเฉิน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลักษณะต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ เวลาที่เกิดเหตุ ระยะเวลาลงมือปฏิบัติเหตุแล้วมาพบแพทย์ ผู้นำส่ง ฯลฯ

เวลาที่เกิดเหตุ

ระยะหลัง เกิดอุบัติเหตุ แล้วมาพบแพทย์

ผู้นำส่ง

ลักษณะการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งจำแนกตามสาเหตุ ดังนี้

- ผู้กระทำจงใจกระทำ
- ทำร้ายตัวเอง
- บาดเจ็บขณะทำงาน
- ไม่ทราบสาเหตุ
- อุบัติเหตุ เช่น ฆ่า ช้ำ ช้ำ และเท้า ตา ศีรษะ ไม่มีบาดแผล สภาพของการบาดเจ็บตามอวัยวะต่าง ๆ จำแนกตามจำนวนแผลโดยแยกเป็นหนึ่งแห่ง หรือหลายแห่ง การสวมหมวกกันน็อค และ ไม่สวม

ตัวอย่างรหัสที่ใช้

1. รหัสแทนสถานที่เกิดเหตุ (PLACE)

- 1 บ้าน
- 2 สถานศึกษา
- 3 ทางหลวง
- 4 ถนนทั่วไป
- 5 ที่ทำงาน
- 6 แม่น้ำลำคลอง
- 7 ที่สาธารณะ ต่าง ๆ
- 8 ไม่ระบุ

2. รหัสแทนช่วงเวลาที่เกิดเหตุ (TIME)

- 1 08.01 - 12.00
- 2 12.01 - 16.00
- 3 16.01 - 20.00
- 4 20.01 - 24.00
- 5 00.01 - 04.00
- 6 04.01 - 08.00
- 7 ไม่ระบุ

3. รหัสแทนระยะเวลาหลังเกิดเหตุจนมาถึงโรงพยาบาล (DTIME)

- 1 \leq 30 นาที
- 2 $>$ 30 นาที - \leq 1 ชั่วโมง
- 3 $>$ 1 ชั่วโมง - \leq 2 ชั่วโมง
- 4 $>$ 2 ชั่วโมง - \leq 3 ชั่วโมง
- 5 $>$ 3 ชั่วโมง - \leq 4 ชั่วโมง

- 6 > 4 ชั่วโมง - <= 5 ชั่วโมง
- 7 > 5 ชั่วโมง
- 8 ไม่ทราบระยะเวลาแน่ชัด

4. รหัสแทนผู้นำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาล (SENDER)

- 1 มาเอง
- 2 ตำรวจ
- 3ญาติ
- 4 เพื่อน
- 5 คู่กรณี
- 6 ผู้ประสบเหตุ
- 7 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (Refer)
- 8 ไม่ทราบ

5. รหัสแทนลักษณะความบาดเจ็บ (CAUSE)

- 1 มีผู้ลงใจกระทำ
 - 1 อาวุธปืน
 - 2 ของมีคม
 - 3 ชกต่อยทำร้ายร่างกาย
 - 4 ช่มชู้ กระทำชำเรา
 - 5 สารมีพิษ วางยา
- 2 ทำร้ายตนเอง
 - 1 ปืน
 - 2 ของมีคม
 - 3 สารมีพิษ
 - 4 กระโดดจากที่สูง แหวนคอตนเอง
 - 5 อื่น ๆ

- 3 บาดเจ็บขณะทำงาน
- 1 วัตถุตกใส่
 - 2 เครื่องจักร
 - 3 ตกจากที่สูง
 - 4 ความร้อน สารมีพิษ
 - 5 อื่น ๆ

4 ไม่ทราบสาเหตุ

5 อุบัติเหตุ

การสัญจร

- 1 รถยนต์โดยสาร
- 2 รถยนต์บรรทุกใหญ่
- 3 รถยนต์นั่งส่วนบุคคล รถกระบะ
- 4 รถจักรยานยนต์
- 5 รถจักรยาน 2 ล้อ
- 6 อุบัติเหตุรถไฟ เรือ
- 7 สามล้อเครื่อง รถอีแต๋น
- 8 อุบัติเหตุเครื่องบิน
- 9 ไม่ทราบรถอะไร

ประเภทของผู้บาดเจ็บ

- 1 ผู้ขับขี่
- 2 ผู้โดยสาร
- 3 คนเดินถนน
- 4 ไม่แน่ชัดว่าเป็นผู้ขับขี่ หรือผู้โดยสาร

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ชนิดของยานพาหนะที่เจ็ยวชน

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|---------------|
| 01 | จักรยานยนต์ | - | จักรยานยนต์ |
| 02 | รถยนต์ | - | รถยนต์ |
| 03 | รถยนต์ | - | รถจักรยานยนต์ |
| 04 | รถยนต์ | - | รถจักรยาน |
| 05 | รถยนต์ | - | คนเดินถนน |
| 06 | รถจักรยานยนต์ | - | รถจักรยาน |
| 07 | รถจักรยานยนต์ | - | คนเดินถนน |
| 08 | รถชนต้นไม้ เสาไฟฟ้า ฟุตบาท | | |
| 09 | รถจักรยาน | - | รถจักรยาน |
| 10 | รถยนต์คว่ำ | | |
| 11 | รถจักรยานยนต์แฉลบ | | |
| 12 | ตกรถ | | |
| 13 | รถจักรยานล้ม | | |
| 14 | รถจักรยาน ชนคนเดินถนน | | |
| 15 | รถไฟเจ็ยวชน ตกเหว | | |
| 16 | รถเบรคกระแทกกัน | | |
| 17 | ไม้ทราปรถอะไรรชนแนชัต | | |
| 18 | สามล้อเครื่อง | - | รถจักรยานยนต์ |
| 19 | สามล้อเครื่อง | - | รถยนต์ |
| 20 | สามล้อเครื่อง | - | รถจักรยาน |
| 21 | สามล้อเครื่อง | - | คนเดินถนน |
| 22 | สามล้อเครื่อง | - | สามล้อเครื่อง |
| 23 | สามล้อเครื่องแฉลบ | | |
| 24 | รถจักรยานยนต์ | - | อู่เต็น |
| 25 | เครื่องบินตก | | |
| 26 | อุบัติเหตุทางเรือ | | |
| 27 | รถจักรยานยนต์ จักรยาน ชนสัตว์ | | |

2 บาดเจ็บจากสัตว์

- 1 สุนัข
- 2 แมว
- 3 งู
- 4 แมลง
- 5 สัตว์อื่น ๆ

3 บาดเจ็บจากความร้อน

- 1 ไฟ
- 2 ไฟฟ้า
- 3 น้ำร้อน
- 4 ของเหลวร้อน อื่น ๆ วัตถุร้อน
- 5 ฟ้าผ่า
- 6 วัตถุระเบิด แก๊สระเบิด ดอกไม้ไฟ

4 บาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

5 ตกจากที่สูง

6 ตกน้ำ จมน้ำ

7 สารมีพิษ

8 ของมีคม วัตถุตกใส่

9 อากาศเป็น

0 ทกฉม ชนกระแทก

6 ตรวจสอบพิษจําพื้นฐาน

- 1 ตรวจเลือด ปัสสาวะ

- 2 ผู้ต้องสงสัยคดีข่มขืน
- 3 ตรวจหาเสมหะในปัสสาวะ

6. รหัสแทนส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (BODY)

- 00 ลำคอ
- 01 ใบหน้า
- 02 ลำตัว
- 03 ไหล่ และแขนท่อนบน
- 04 ศอก แขนท่อนล่าง และข้อมือ
- 05 มือ ยกเว้นนิ้วมือ
- 06 นิ้วมือ เจ็บมือ
- 07 ตะโพก และต้นขา
- 08 ขา ขา ข้อเท้า และเท้า
- 10 ไม่มีบาดแผล
- 11 ตา
- 12 ศรัษะ

7. รหัสแทนสภาพของผู้บาดเจ็บเมื่อออกจากห้องฉุกเฉิน (STATUS)

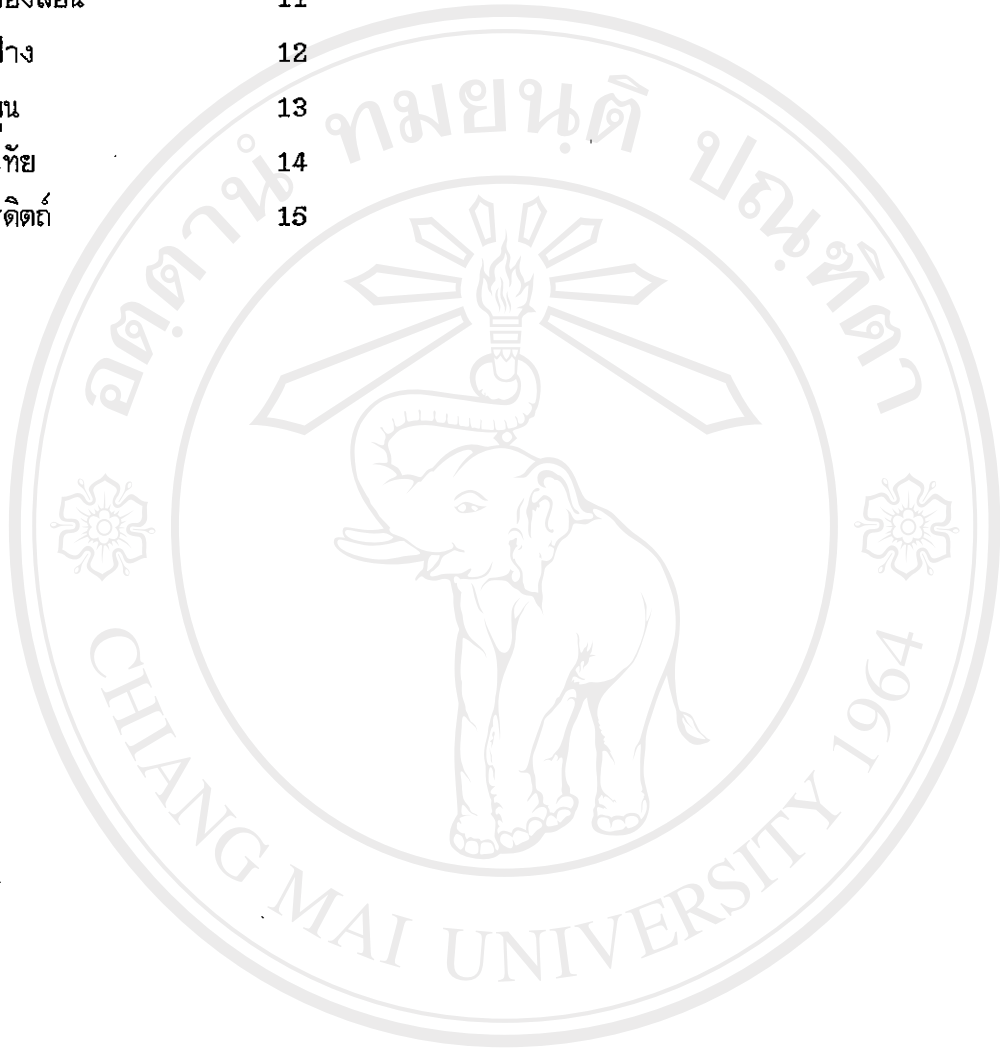
- 1 ส่งตรงเข้าห้องผ่าตัด
- 2 รับไว้ในตึกผู้ป่วยหนัก
- 3 รับไว้ในตึกผู้ป่วย
- 4 ตู้อาการที่ห้องฉุกเฉินก่อน ให้กลับบ้าน
- 5 ให้กลับบ้าน
- 6 ไม่สมัครใจอยู่โรงพยาบาล
- 7 ส่งต่อโรงพยาบาลอื่น
- 8 ไม่รอดตรวจก่อน เข้าห้องฉุกเฉิน
- 9 เสียชีวิตก่อนถึง โรงพยาบาล หรือ เสียชีวิตก่อนเข้ารับการรักษา

นำข้อมูลจากทะเบียนชั้นสูตรบาดแผลของห้องฉุกเฉิน แยกรายละเอียดตั้งกล่าวข้างต้น โดยแปลงข้อมูลเป็นรหัสตั้งรายละเอียดการใช้รหัส ตรวจสอบความถูกต้อง และปรับปรุงแก้ไขกรณีที่มีความผิดพลาด โดยใช้ข้อมูลของงานเวชระเบียนและสถิติ

3.2.2 การรวบรวมข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยนอกในพ.ศ. 2531 นำข้อมูลผู้ป่วยนอกที่รวบรวมจากผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยเก่าที่มาขอรับบริการการรักษาจาก ร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ ข้อมูลการรักษา และรายละเอียดของผู้ป่วย และผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก ถูกบันทึกลงเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วย ข้อมูลดังกล่าวถูกรวบรวมลงในทะเบียนผู้ป่วยนอก ด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ เลขประจำตัวร.พ. ของผู้ป่วย ชื่อ สกุล อายุ เพศ ประเภทของผู้ป่วย ภูมิลำเนา ผลการวินิจฉัยโรคแผนก โดยจำแนกตามวันต่าง ๆ ทั้ง 24 ห้องตรวจ นำข้อมูลดังกล่าวแปลงเป็นรหัส และบันทึกลงคอมพิวเตอร์ทำการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดดังกล่าว โดยดูความถูกต้อง เมื่อพบความผิดพลาดเกิดขึ้นจะใช้เวชระเบียนผู้ป่วยนอก และทะเบียนพยาบาลตามห้องตรวจต่าง ๆ เพื่อแก้ไขความผิดพลาดให้ถูกต้อง แปลงข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคเป็นรหัสโรคต่าง ๆ ตั้งแต่ รหัส 001 ถึง 999 สุ่มข้อมูลจำนวน 2 สัปดาห์ มาตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัสจากผู้ชำนาญการลงรหัส นำข้อมูลดังกล่าวที่มีการตรวจสอบรหัสถูกต้องแล้ว เป็นมาตรฐาน เขียนโปรแกรมเพื่อใช้ข้อมูลมาตรฐานในการตรวจสอบการลงรหัสผลการวินิจฉัยโรค ในกรณีเกิดความผิดพลาดจะมีการใช้รหัสที่ถูกต้องแทน ดังรายละเอียดในตัวอย่าง โปรแกรมต่อไปนี้ เนื่องจากข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยนอกของงานเวชระเบียน และสถิติมีจำนวนผู้ป่วยแตกต่างจากทะเบียนผู้ป่วยตามห้องตรวจของพยาบาลจึงต้องนำข้อมูลของทะเบียนพยาบาลมาวิเคราะห์ข้อมูลการจัดทำสถิติโรคผู้ป่วยนอกพ.ศ. 2531 พบปัญหา อุปสรรคมากมาย ทั้งยังต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ และได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการเก็บข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ ยังไม่มีการบันทึกผลวินิจฉัยโรคลงในคอมพิวเตอร์ นำข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย พ.ศ. 2536, 2537, 2538 มาลงรหัสจากทะเบียนพยาบาลตามห้องตรวจต่าง ๆ ในกรณีเกิดความผิดพลาด แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้ถูกต้อง โดยใช้บัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วย ตัวอย่างรหัสที่ใช้เพื่อสะดวกต่อการจัดทำจึงจำเป็นต้องสุ่มข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอกบางส่วน ในพ.ศ. 2536 ถึงพ.ศ. 2538 มาวิเคราะห์หาสถิติโรคผู้ป่วยนอก

จังหวัด	รหัส	จังหวัด	รหัส
กำแพงเพชร	01	กรุงเทพมหานคร	16
เชียงราย	02	จังหวัดในภาคอื่น	17
ตาก	03	ต่างประเทศ	18
นครสวรรค์	04	ไม่แจ้ง	19
น่าน	05		
พะเยา	06		
พิจิตร	07		
พิษณุโลก	08		

จังหวัด	รหัส
เพชรบูรณ์	09
แพร่	10
แม่ฮ่องสอน	11
ลำปาง	12
ลำพูน	13
สุโขทัย	14
อุตรดิตถ์	15



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อำเภอ	รหัส	อาชีพ	รหัส
ในเขตเทศบาล	01	ก่อนวัยเรียน	01
นอกเขตเทศบาล	02	เกษตรกร	02
กิ่งอำเภอเวียงแหง	03	คนชราและข้าราชการบำนาญ	03
จอมทอง	04	ค้าขาย	04
เขียงดาว	05	ธุรกิจ	05
ดอยเต่า	06	นักบวช	06
ดอยสะเก็ด	07	นักเรียนและนักศึกษา	07
ฝาง	08	แม่บ้าน	08
พร้าว	09	รับจ้าง	09
แม่แจ่ม	10	รับราชการ	10
แม่แตง	11	ว่างงาน	11
แม่ริม	12	อื่น ๆ	12
แม่อาয়	13	ไม่แจ้ง	13
สะเมิง	14		
สันกำแพง	15		
สันทราย	16		
สันป่าตอง	17		
สารภี	18		
หางดง	19		
อมก๋อย	20		
ฮอด	21		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

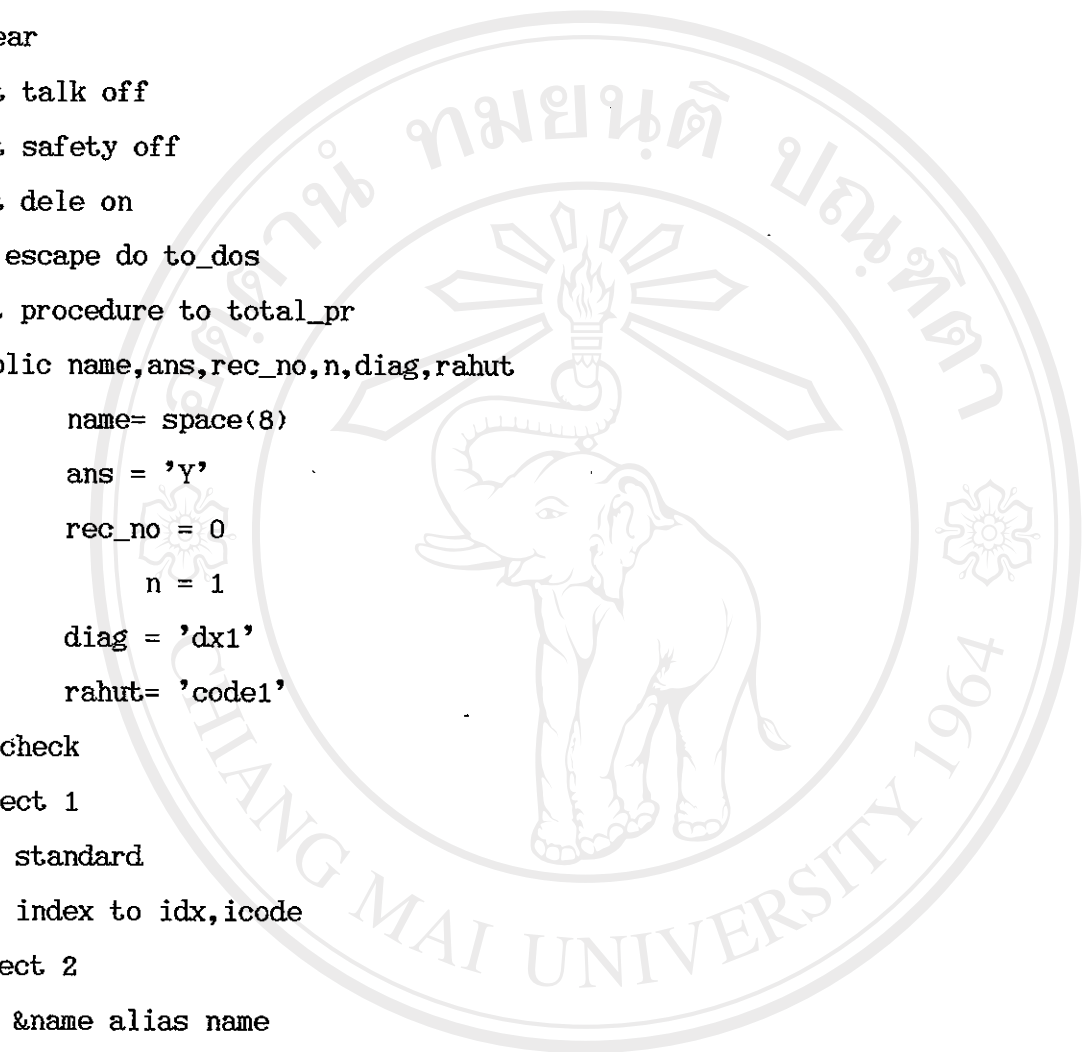
ตัวอย่างข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ตรวจสอบถูกต้องของการให้รหัส นำมาใช้เป็นข้อมูลมาตรฐาน

ชื่อโรค	รหัส	ชื่อโรค	รหัส
PROLAPED UTERI	618.4	ABRASION	521.2
2 DEGREE AMENORRHEA	626.0	ABRASION LT. ABDOMINAL WALL	868.0
2' GLAUCOMA	365.6	ABRASION RT.KNEE	959.7
SYPHILIS	097.9	ABRASION FRONTAL AREA	959.0
CONTRACEPTIVE MANAGEMENT	V25	ABRASION ARM	903.9
A-K AMPUTATION PROSTHESIS	V52.1	ABRASION FACE	959.0
AET	378.0	ABRASION HAND	959.4
AF	427.3	ABRASION KNEE	959.7
AGN	580.0	ABRASION LEG	959.7
AIHA	283.9	WOUND CHEST WALL	875.0
ALL	M9821/3 T169.9	ABRASION EYEBROW	959.0
AML	M9861/3 T169.9	WOUND KNEE	891.0
AOE	380.1	WOUND LEG	891.0
AOM	382.9	ABRASION OF LEG	959.7
APDE	288.3	WOUND SHOULDER	880.0
AR	477.9 395.2	WOUND UPPER HIP	890.0
AS	395.0	ABSCESS	682.9
ASD	745.5	ABSCESS SURG.	V58.4
ASHD	414.0	ABSCESS AT NECK	682.1
AVC	372.7	ABSCESS FOREARM	682.3
AVC BE	372.7	ABSCESS LEG	682.6
AVM	747.6	ABSCESS LT.LEG	682.6
ABD.BLEEDING	459.0	ABSCESS NOSE	682.0
DUB(DYSFUNCTION) UTERI BLEEDING	626.9	ABSCESS RT. FOOT	682.7
ARORTION	637.9	ABSCESS SCALP	682.8

ตัวอย่างโปรแกรมที่ใช้

(1)

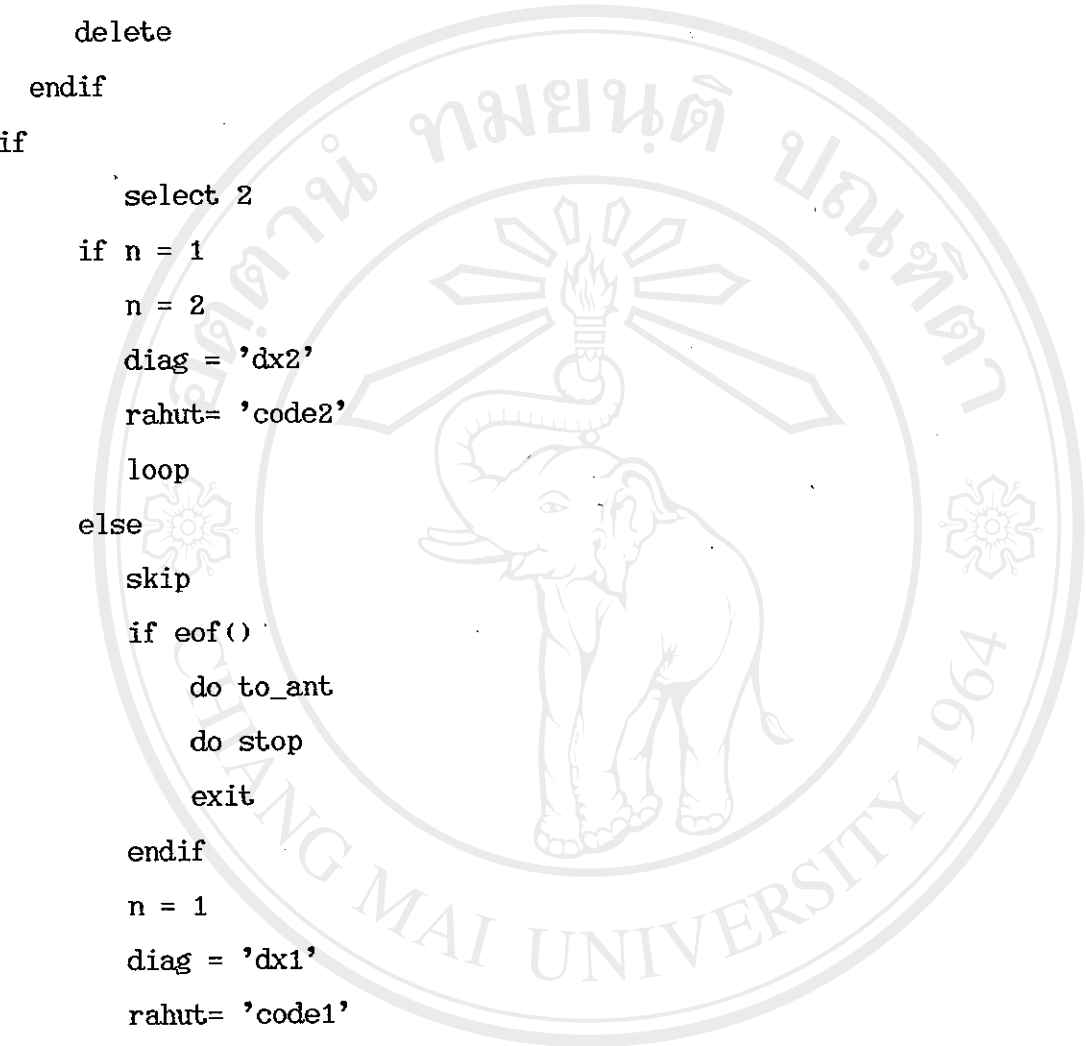
```
clear
set talk off
set safety off
set dele on
on escape do to_dos
set procedure to total_pr
public name,ans,rec_no,n,diag,rahat
    name= space(8)
    ans = 'Y'
    rec_no = 0
    n = 1
    diag = 'dx1'
    rahat= 'code1'
do check
select 1
use standard
set index to idx,icode
select 2
use &name alias name
do while .T.
    select 2
    rec_no = recno()
    select 1
    set order to 1
    seek name->&diag
    if found()
        if code # name->&rahat
            do dif_code
```



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

```
endif
else
set order to 2
seek name->&rahut
if found()
do dif_dx
do while ans $ 'N,n' .and..not. eof()
ansi = ' '
@15,20
@20,15 say 'F=forward B=backward D=delete C=continue ' get ans1
read
do case
case ans1 $ 'F,f'
skip +1
if eof()
skip -1
endif
do dif_dx
case ans1 $ 'B,b'
skip -1
if bof()
skip +1
endif
do dif_dx
case ans1 $ 'D,d'
select 2
delete
exit
case ans $ 'C,c'
exit
endcase
endcase
```

```
        enddo
    else
        select 2
        delete
    endif
endif
endif
    select 2
if n = 1
    n = 2
    diag = 'dx2'
    rahut= 'code2'
    loop
else
    skip
    if eof()
        do to_ant
        do stop
        exit
    endif
    n = 1
    diag = 'dx1'
    rahut= 'code1'
    loop
endif
enddo
clear
close all
set talk on
set escape on
```



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

procedure check

do while .T.

@17,29 clear to 20,50

name = space(8)

@10,15 say 'Insert diskett in a:,then enter name ' get name pict 'xxxxxxxx'

read

name = trim('a:'+name)+'.dbf'

if file(name)

exit

else

@17,29 to 20,50 double

@18,30 say 'NO found in drive a:'

@19,31 say 'Enter to try again'

wait ''

endif

enddo

return

procedure dif_dx

clear

ans= 'Y'

@2,13 say 'Now you are in record number '+ltrim(str(rec_no))+ of file '+name

@11,5 say 'Standard :' get dx

@11,55 say ' ' get code

clear gets

@13,55 say ' ' get name->&rahut

@13,5 say 'In file :' get name->&diag

clear gets

@15,24 say 'Is the data in standard correct?' get ans pict 'x'

read

if ans \$ 'Y,y'

select 2

```
@15,24
@13,5 say 'In file :' get &diag
@13,55 say ' ' get &rahut
@19,22 to 21,60
@20,23 say 'You can change data to make correct'
read
endif
return
procedure dif_code
clear
@2,13 say 'Now you are in record number '+ltrim(str(rec_no))+ ' or file '+name
@11,5 say 'Standard :' get dx
@11,55 say ' ' get code
clear gets
select 2
@13,5 say 'In file :' get &diag
clear gets
@13,55 say ' ' get &rahut
@19,22 to 21,60
@20,23 say ' You can change data to make correct '
read
return
procedure stop
clear
set color to w*
@12,35 say 'O.K. READY'
set color to
wait ''
return
procedure to_ant
clear
```

```
set delete off
select 2
count for deleted() to sum_del
if sum_del >0
    copy to another.dbf for deleted()
    stared= space(8)
    @12,20 say 'What is the name of file stared record?' get stared
    read
    stared=trim(stared)+'.dbf'
    clear
    rename another.dbf to &stared
    delete file another.dbf
    select 3
    use &stared
    recall all
*if you want to recall outoct,put select2-recall all in this position
endif
return
procedure to_dos
clear
@12,30 say 'PRESS ENTER TO GO TO DOS '
wait ''
close all
set talk on
set escape on
quit
return
```

3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย Admit โดยผู้ป่วยมาขอบริการการรักษาจาก ร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวินิจฉัยโรคขั้นแรกจากการตรวจของแพทย์จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่ถูกบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผลการวินิจฉัยโรคขั้นแรกจะถูกบันทึกลงในทะเบียน admit ของหน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน กรณีปี พ.ศ. 2536, 2537, 2538 ข้อมูลถูกบันทึกลงเครื่องคอมพิวเตอร์ ของหน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน นำมาตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ในกรณีที่มีความผิดพลาดเกิดขึ้น โดยใช้เวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วย ให้รหัสข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย admission ดังตัวอย่างรหัสที่ใช้

ทอนอนผู้ป่วย	รหัส	ทอนอนผู้ป่วย	รหัส
พิเศษ 8 ออร์โธ	SP58	พิเศษ 4 อายุรฯ ทัวไป	SP54
กานดา R/O & ทัวไป	GE61	พิเศษ 6 สูติตรี	SP56
พิเศษ 3 จักษุ, โสต	SP53	นช1 สูติตรี	SP59
พิเศษ 2 ศัลย	SP52	นช2 สูติตรี	SP60
พิเศษ 7 ศัลย	SP57	พิเศษ 5	SP55
พิเศษ 1 อายุรฯ	SP51	จิตเวช 1	GE55
จิตเวช 2	GE56	Ortho 4 ช. Hand	OT57
ฟันฟู 1	GE57	Ortho 5 เด็ก	OT53
ฟันฟู 2	GE58	Ortho 6 Ac. care	OT59
สงฆ์ 1	GE59	Ortho 7 ญ. Trauma	OT51
สงฆ์ 2	GE60	Ortho 8 Spine	OT58
โรคปอด	MD51	Ortho 9 ญ. Adult	OT52
อช. 1	MD52	จักษุ 1	GE51
อช. 2	MD53	จักษุ 2	GE52
อช. 3	MD54	โสต 1	GE53
อญ. 1	MD55	โสต 2	GE54
อญ. 2	MD56	สูติ 1	OG51
อญ. 3	MD57	สูติ 2	OG52
CCU - MED	MD58	สูติ 3	OG53
CCU - CARDIAC	MD59	สูติ 4	OG54
ศช. 1	SG51	นรีเวช 1	OG55
ศช. 2	SG52	นรีเวช 2	OG56
ศช. 3	SG53	กุมาร 2 ²⁻	PD57

ทอนอนผู้ป่วย	รหัส	ทอนอนผู้ป่วย	รหัส
ศช. 4	SG61	กุมาร 2 ²⁺	PD58
ศช. 5	SG62	กุมาร 3 ²⁻	PD63
ศญ. 1	SG54	กุมาร 3 ²⁺	PD59
ศญ. 2	SG55	กุมาร 4 ²⁻	PD60
ทอนอนผู้ป่วย	รหัส	ทอนอนผู้ป่วย	รหัส
ศญ. 3	SG56	กุมาร 4 ²⁺	PD61
ศญ. 4	SG63	กุมาร 5 ²⁺	PD52
ศญ. 5	SG64	ทารก 3	PD54
ศัลยกรรมเงิน	SG57	ทารก 4	PD55
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	SG58	N-ICU	PD56
ศัลยกรรม BURN	SG59	ทารก 1	PD51
ICU - N	SG60	ทารก 2	PD52
Ortho 1 ช. Trauma	OT54	ทารกพิเศษ	PD53
Ortho 2 ช. Trauma	OT55		
Ortho 3 ช. Adult	OT56		

3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย discharge

ผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาและวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายก่อน discharge ข้อมูลดังกล่าวถูกบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยใน รวบรวมข้อมูลดังกล่าวของจำนวนผู้ป่วย discharge ทั้งป้างในบัตรรายนีโรค และการผ่าตัด โดยจำแนกตามรหัสโรคตั้งแต่รหัส 001 ถึง 999 และการผ่าตัดต่าง ๆ ตั้งแต่รหัส 1-10 ถึง 9-823 ภายในบัตรรายนีโรคประกอบด้วยรายละเอียดต่าง ๆ คือ เลขประจำตัว ร.พ. ของผู้ป่วย (H.N.) ชื่อ สกุล เพศ อายุ ผลการรักษา รหัสและชื่อโรค ชื่อการผ่าตัด โรคร่วม วันเดือนปีที่จำหน่าย จำนวนวันนอนใน ร.พ. แผนก บัตรรายนีการผ่าตัดประกอบด้วยรายละเอียดต่าง ๆ คือ รหัสชื่อการผ่าตัด เลขประจำตัว ร.พ. ชื่อ สกุล อายุ เพศ วันที่จำหน่าย จำนวนวันนอนใน ร.พ. แผนก กรณีข้อมูลผู้ป่วย discharge ใน พ.ศ. 2537 ข้อมูลถูกบันทึกลงเครื่องคอมพิวเตอร์นำข้อมูลผู้ป่วย discharge ที่รวบรวมทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้อง และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในกรณีที่มีความผิดพลาดเกิดขึ้นโดยใช้เวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วย

ข้อมูลโรคต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ดูแลรักษาถูกเปลี่ยนเป็นรหัสเพื่อสะดวกต่อการจัดเก็บ การวิเคราะห์ การให้รหัสโรค ตามหนังสือ International classification of disease 9th ed. Geneva ; WHO, 1977 Volume 2. ซึ่งเรียงลำดับตามอักษรของชื่อโรค และอาการตั้งแต่ A - Z แต่เนื่องจากไม่สามารถบรรจุรายละเอียดทั้งหมดได้ จึงมี Volume 1 เพื่อใช้ในการตรวจเช็คความถูกต้องประกอบด้วยรายละเอียดโรคระบบต่าง ๆ จำแนกเป็นรหัสโรคและอาการตั้งแต่ 001 - 799 การบาดเจ็บและการเป็นพิษตั้งแต่ 800 - 999 สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บและเป็นพิษตั้งแต่ E800 - E999 บำบัดและหลักเกณฑ์ฐานสุขภาพตั้งแต่ V001 - V082 และใช้รหัสที่เกี่ยวข้อง procedures for medical diagnosis, laboratory procedures, preventive procedures, surgical procedures, other therapeutic procedures และ ancillary procedures ซึ่งมีรหัสตั้งแต่ 1100 - 9823 โดยใช้หนังสือ International Classification of Procedures in Medicine, Geneva ; WHO, 1978 (ICD - 9) การวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับมะเร็งให้รหัสตามหนังสือ International Classification of diseases for Oncology, Geneva; WHO, 1976 (ICD - 9) โดยแยกชนิดความรุนแรงของโรครหัสตั้งแต่ M8000/0 - M9990/6 และตำแหน่งของการเป็นโรครหัสตั้งแต่ T140.0 - T199.9 การให้รหัสชื่อโรคต่าง ๆ ต้องอาศัย

- การเข้าใจโรค

ผู้ให้รหัสต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงระบบ สรีระของร่างกาย และโรคต่าง ๆ จึงสามารถให้รหัสโรคได้ถูกต้อง เช่น โรคตาแดง ในหนังสือการให้รหัสโรคจะไม่มีการระบุโรคตาแดง (red eye) ไว้โดยตรง ผู้ให้รหัสต้องรู้ว่าโรคตาแดงเกิดจากเยื่อตาอักเสบเรียก Conjunctivitis ทารหัสจาก ICD9 volum 1 และ 2 จะได้รับรหัสเป็น 372.3 และ even syndroms ผู้ให้รหัสต้องรู้ว่าเป็นอาการของโรคสองโรคร่วมกันคือ AIHA (Auto-immune hemolytic anemia) และ JTP (Thrombocytopenia) ทารหัส AIHA, ITP จาก ICD - 9 ได้รับรหัสเป็น 283.9 และ 287.5

- ต้องเข้าใจตัวย่อ

ปัจจุบันชื่อโรคมักจะเขียนเป็นอักษรย่อ ประกอบด้วยหลักเกณฑ์การย่อตามมาตรฐานสากล และย่อตามความสะดวกหรือที่นิยม ผู้ให้รหัสจึงควรเข้าใจอักษรย่อต่าง ๆ เช่น

COPD	หมายถึง	Chronic obstruction lung disease	รหัส	496
CVA	หมายถึง	Cerebrovascular accident	รหัส	436
ARF	หมายถึง	Acute renal failure	รหัส	584.9
CHF	หมายถึง	Congenitive heart failure	รหัส	065.7
HIV	หมายถึง	human immunodeficiency virus diseases	รหัส	079.8

AIDS หมายถึง Acquired combined immunity deficiency syndrome

รหัส 279.2

3.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์

นำข้อมูลผู้ป่วย admit, discharge ผู้ป่วยนอก และผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี มาวิเคราะห์จำแนกได้ดังต่อไปนี้

ผู้ป่วย discharge, ผู้ป่วย admit, ผู้ป่วยนอก หา prevalence โรคที่ชุกมากของผู้ป่วย admit โดยใช้โปรแกรม SPSSPC และ Foxplus

อุบัติเหตุมั้ผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีจำนวนสูงสุด และลักษณะทั่วไปของอุบัติเหตุดังกล่าว โดยใช้โปรแกรม SPSSPC และ Foxplus

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

4. ผลการวิเคราะห์งาน

4.1 สถิติโรคผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ขอรับบริการการตรวจรักษาจากห้องตรวจต่าง ๆ จำนวน 24 ห้อง ได้แก่ ห้องตรวจคัดสรรกรรม ห้องเบอร์ 1 - 10 ห้องเบอร์ 20 - 29 หน่วยรังสีรักษา หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว หน่วยฉุกเฉินเวชกรรม(ชั้น 6) ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน ศึกษาผลการวิจัยโรคของผู้ป่วยนอกจากแพทย์ประจำห้องตรวจต่าง ๆ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531, 2537, 2538

4.1.1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531

4.1.1.1 ห้องตรวจต่าง ๆ

ผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจากทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียนมาวิเคราะห์ทั้งหมดในเดือนตุลาคมจำนวน 29,332 ราย จำแนกตามห้องตรวจต่าง ๆ พบการกระจายของผู้ป่วยห้องเบอร์ 8 และ 9 ซึ่งตรวจโรคอายุรกรรมทั่วไป มีจำนวนสูงสุด 2,421 ราย (ร้อยละ 14.53) ห้องเบอร์ 1 จำนวน 2,421 ราย (ร้อยละ 8.25) และห้องเบอร์ 4 จำนวน 2,390 ราย (ร้อยละ 8.15) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสูงสุด จำแนกตามห้องตรวจต่าง ๆ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2531

ห้องตรวจเบอร์	กิจกรรมการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
1	คัดสรรกรรมทั่วไป	2,421	8.25
2	คลินิกคัดสรรกรรมพิเศษ	746	2.54
3	ระบบสืบพันธุ์สตรี	1,882	6.42
4	ฝากครรภ์	2,390	8.15
5	วางแผนครอบครัว	394	1.34
6	หู คอ จมูก	1,492	5.09
7	ตา	1,517	5.17
8 & 9	อายุรกรรม	4,262	14.53
10	กระดูก	1,902	0.48
20	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	160	0.55
21	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม: ไทรอยด์ คอพอก ภูมิแพ้ เบาหวาน	1,096	3.74
22	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม: หอบหืด หัวใจ ความดัน	811	2.76
23	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม: ทางเดินอาหาร ประสาท โรคเลือด(ผู้ใหญ่)	754	2.57

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสูงสุด จำแนกตามห้องตรวจต่าง ๆ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2531 (ต่อ)

ห้องตรวจเบอร์	กิจกรรมการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
24	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม:จิตเวช(เด็ก) ยาเสพติด ติ	441	1.50
26	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม:ผิวหนังผู้ใหญ่	644	2.20
27	สุขภาพเด็ก คลินิกเด็กดี	944	3.22
28	โรคเด็กทั่วไป หัวใจ ทางเดินหายใจ	2,032	6.93
29	คลินิกพิเศษเด็ก โรคเลือด(เด็ก)	288	0.98
ภาควิชารังสี- รักษา	เวชศาสตร์นิวเคลียร์	165	0.56
ภาควิชารังสี- รักษา	รังสีรักษา	49	0.17
ภาควิชาเวช- ศาสตร์ครอบครัว	หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว	815	2.78
	ห้องคลอด	334	1.14
	ห้องฉุกเฉิน	2,732	9.31
	ฉุกเฉินเวชกรรม(ชั้น 6)	970	3.31
	รวม	29,332	100

1. การวินิจฉัยโรคของห้องตรวจผู้ป่วยนอกต่าง ๆ

ผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำห้องตรวจต่าง ๆ ผลการรักษา และวินิจฉัยโรคถูกบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(OPD) ของแต่ละราย ผลการวินิจฉัยโรคเพียงอย่างเดียวถูกบันทึกในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของห้องตรวจต่าง ๆ และงานเวชระเบียนและสถิติ นำผลการวินิจฉัยโรคจากทะเบียนดังกล่าวมาวิเคราะห์ และใช้เวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นตัวอย่างสอบ ในกรณีเกิดความผิดพลาดและแปลงข้อมูลเป็นรหัสตามหนังสือ ICD-9 ของ WHO ผลการวิเคราะห์หาจำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุดเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2531 ดังข้อมูลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุด 23 อันดับแรก จำแนกตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2531

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1.	การบริการอนามัยเกี่ยวกับฟันและพัฒนาการตั้งครรภ์ปกติ	1,963
2.	Upper respiratory infection	1,100
3.	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	1,024
4.	การควบคุมสุขภาพทารกหรือเด็กสมบุรณ์ได้รับการเอาใจใส่ในสิ่งต่าง ๆ	923
5.	ไม่มีการบันทึกข้อมูล	825
6.	Diabetes mellitus	724
7.	ไม่มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	570
7.	hypertension	570
9.	หวาดกลัวเป็นโรค โดยมิได้รับการวินิจฉัยโรค	493
10.	การบริการอนามัยเกี่ยวกับการมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายสูง	488
11.	คลอด	405
12.	อาการกระทบกระเทือนต่อฐานะสุขภาพของตมภายหลังผ่าตัด	388
13.	Sinusitis	375
14.	thalassaemia	349
15.	epilepsy	329
16.	บริการอนามัยป้องกันการมีบุตร	321
17.	asthma	299
18.	abdominal pain	294
19.	dermatitis	271
20.	obstruction lung disorder	265
21.	fever	247
22.	Neoplasm of cervix uteri	243

จำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุด ได้แก่ การบริการอนามัยเกี่ยวกับฟันและพัฒนาการตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 1,963 ราย Upper respiratory infection จำนวน 1,100 ราย ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคตามลำดับ

ผู้ป่วยนอกจำนวนมากมาขอรับบริการเกี่ยวกับปัจจัยหลักเกณฑ์ฐานสุขภาพ และร่วมปฏิบัติงาน
สาธารณสุข ได้แก่

การบริการอนามัยในเหตุการณ์เกี่ยวกับการฟื้นฟูและพัฒนาด้าน	
- การตั้งครรภ์ปกติ	1,963
- การควบคุมการมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายสูง	488
- การป้องกันการมีบุตร	321
การควบคุมสุขภาพในทารกหรือเด็กสมบูรณ์ที่ได้รับการเอาใจใส่ในสิ่งต่าง ๆ	923
อาการกระทบกระเทือนต่อฐานสุขภาพของตนภายหลังผ่าตัด	388
การอนามัยในการขอคำแนะนำโดยไม่แจ้งการเจ็บป่วยเช่น อาการหวัดกลัว จะเป็นโรค โดยมีได้รับการวินิจฉัยโรคเลย	493
ไม่มีรายงานการตรวจโรคที่เห็น ในการตรวจและสอบสวนทางอายุรกรรมทั่วไป	47

2. เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ไม่มีผลการตรวจ

ผู้ป่วยนอกทั้งหมดจำนวน 2,419 ราย ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำห้องตรวจ
ต่าง ๆ ประกอบด้วย 2 ประการคือ ผู้ป่วยที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอกไม่มีการบันทึกสิ่งใด นอกจาก วัน เดือน ปี
และชื่อห้องตรวจ กับผู้ป่วยที่มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอก บันทึกผลการรักษาแต่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 1,024
ราย นำข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจรักษาแต่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคมามาวิเคราะห์ พบข้อมูลกระจายตามห้อง
ตรวจต่าง ๆ ได้แก่ ห้องเบอร์ 9 ห้องเบอร์ 1 และห้องเบอร์ 3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ห้องตรวจ	บริการการตรวจ	จำนวน
เบอร์ 9	อายุรกรรม	165
เบอร์ 1	ศัลยกรรมทั่วไป	140
เบอร์ 3	โรคระบบสืบพันธุ์สตรี	131
หน่วยตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว	โรคทั่วไป	107
เบอร์ 10	กระดูก	77
เบอร์ 7	ตา	63
ห้องฉุกเฉิน	ตรวจ 24 ชม.	57
เบอร์ 28	โรคเด็กทั่วไป	45
เบอร์ 6	หู คอ จมูก	35
เบอร์ 2	คลินิกศัลยกรรมพิเศษ	32

ผู้ป่วยนอกไม่มีการบันทึกการรักษา และผลการวินิจฉัยโรค กระจายตามห้องตรวจต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ห้องตรวจ	บริการการตรวจ	จำนวน
เบอร์ 1	คัดยกรรมทั่วไป	252
เบอร์ 9	อายุรกรรม	202
เบอร์ 2	คลินิกคัดยกรรมพิเศษ	81
เบอร์ 10	กระดูก	59
เบอร์ 3	โรคระบบสืบพันธุ์สตรี	59

กรณีผู้ป่วยนอกไม่มีการบันทึกผลการวินิจฉัยโรค ในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของห้องตรวจ และงานเวชระเบียนต้องตรวจสอบกับเวชระเบียนผู้ป่วยนอกกรณีไม่สามารถหาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกพบจะทำการตรวจสอบซ้ำ 3 ครั้ง โดยเว้นระยะห่างกันเป็นเวลา 1 เดือน ถ้าไม่พบในครั้งที่สามจึงนับเป็นกรณีที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอกหาย เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่สูญหายเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มาขอรับบริการรักษากระจายตามห้องตรวจต่าง ๆ ดังนี้

ห้องตรวจ	บริการการตรวจ	จำนวน
เบอร์ 9	อายุรกรรม	107
ห้องฉุกเฉิน	ตลอด 24 ชม.	93
เบอร์ 10	กระดูก	56
เบอร์ 1	คัดยกรรมทั่วไป	46
เบอร์ 3	ฝากครรภ์	28

3. การวินิจฉัยโรคต่าง ๆ

โรคของผู้ป่วยนอกตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 พบการกระจายโรคเรียงตามลำดับจำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุด 10 อันดับได้แก่

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1.	upper respiratory infection	1,100
2.	diabetes mellitus	724
3.	hypertension	570
4.	Sinusitis	375
5.	thalassaemia	349
6.	epilepsy	329

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
7.	asthma	299
8.	abdominal pain	297
9.	dermatitis	271
10.	obstruction lung disorder	265

จำนวนผู้ป่วยนอกเป็นโรคสูงสุด 10 อันดับแรก จำนวนถึง 9 อันดับเป็นโรคทางอายุรกรรม ยกเว้นอันดับที่ 4 คือ Sinus เป็นโรคทาง ENT และจำนวนผู้ป่วยนอกมาขอรับบริการการตรวจรักษาอายุรกรรมทั่วไป จำนวนสูงสุดตามตารางที่ 1 จึงนำข้อมูลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของห้องเบอร์ 8, 9 และห้องฉุกเฉินมาวิเคราะห์

4.1.1.2 ผู้ป่วยอายุรกรรม

1. ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยอายุรกรรม

ข้อมูลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมห้องฉุกเฉินมีข้อมูลไม่ครบถ้วน สาเหตุจากผู้ป่วยมีอาการหนัก จึงใช้ข้อมูลห้องเบอร์ 8, 9 ในเวลาราชการมาวิเคราะห์ในลักษณะทั่วไป พบชายจำนวน 1,901 ราย หญิง 2,481 ราย ผู้ป่วยส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 16 - 60 ปี จำนวน 3,326 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 ผู้ป่วยอายุ 0 - 15 ปี จำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.5 ผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 900 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกจำแนกตามช่วงอายุของห้องตรวจเบอร์ 8, 9 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
> 0	114	2.6
1 - 5	1	0.0
6 - 10	1	0.0
11 - 15	40	0.9
16 - 20	249	5.7
21 - 25	398	9.1
26 - 30	436	9.9
31 - 35	476	10.9
36 - 40	349	8.0
41 - 45	265	6.0
46 - 50	283	6.5
51 - 55	415	9.5
56 - 60	455	10.4
> 60	900	20.5
รวม	4,382	100

ภายในสัปดาห์เฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุดในช่วงต้นสัปดาห์ โดยเฉพาะวันพุธผู้ป่วยมาตรวจสูงสุดรวม 935 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.36 ดังรูปที่ช.1

ลักษณะการไหลเวียนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 จำนวนสูงสุดของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้แก่ ส่งเก็บงานเวชระเบียนและสถิติจำนวน 3,286 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.94 ไม่มีการบันทึกข้อมูลจำนวน 180 ฉบับที่เหลือกระจายตามที่ต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การไหลเวียนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	จำนวน	ร้อยละ
งานเวชระเบียนและสถิติเก็บ	3,284	74.94
ห้องตรวจเก็บ	138	3.15

ผู้ป่วยเก็บเองหรือญาติเก็บ	82	1.87
ส่งต่อห้องตรวจต่าง ๆ	872	19.90
แพทย์เก็บ	1	0.02
เวชระเบียนผู้ป่วยนอกหาย	3	0.07
- ใบแทน	2	0.05
รวม	4,382	100

2. การไหลเวียนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอกบางรายเป็นโรคมามากกว่า 1 โรค ภายหลังได้รับการตรวจรักษาจากห้องเบอร์ 8, 9 จะถูกส่งไปรักษาโรคอื่น ๆ ในห้องตรวจเบอร์ 1, 2, 3 ... ฯลฯ ตามอาการและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจำเป็นต้อง admission ที่หออนามัยและหออนาพีพิเศษตามความต้องการของผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมภายหลังได้รับการตรวจจากแพทย์ประจำห้องเบอร์ 8, 9

บริการ	ห้อง	ตรวจ	จำนวน
- ส่งรักษาต่อ	1	ศัลยกรรมทั่วไป	58
ตามห้องตรวจ	2	คลินิกศัลยกรรมพิเศษ	28
ต่าง ๆ	3	ระบบสืบพันธุ์สตรี	57
	4	ฝากครรภ์	6
	5	วางแผนครอบครัว	3
	6	หู คอ จมูก	42
	7	ตา	42
	10	กระดูก	35
	20	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	35
	21	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	16
	22	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	44
	23	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	28
	24	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	16
	26	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	12
	25	ทันตกรรม	4
	27	สุขภาพเด็ก คลินิกเด็กดี	1
	28	โรคเด็กทั่วไป	1
	29	คลินิกพิเศษเด็ก	3

บริการ	ห้อง	ตรวจ	จำนวน
	38	รังสี	1
	ER	ฉกเงิน	149
		หน่วยมะเร็ง	7
รับรักษาต่อ		บริการอนามัย	4
		ห้องเบอร์ 8	2
		ห้องเบอร์ 9	25
รวมผู้ป่วยนอกรับ & ส่งตามห้องตรวจต่าง ๆ			594
Admission	ทอนอน	ศิลาฉกเงิน	2
	สามัญ	นรีเวช	1
		อายุรกรรม	221
		ศัลยกรรม	2
		หู คอ จมูก	1
		สงฆ์	13
	ทอนอน	พิเศษ 1	1
	พิเศษ	พิเศษ 3	2
		พิเศษ 4	1
รวมผู้ป่วย Admission ในทอนอนสามัญและพิเศษ			244

3. การตรวจรักษา

ผู้ป่วยห้องเบอร์ 8, 9 ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำห้องตรวจและจำหน่ายจำนวน 3,530 ราย จำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 80.56 นับเป็นจำนวนสูงสุด นอกจากนั้นกระจายตามลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

การรักษา	จำนวน	ร้อยละ
admission	135	3.08
รักษาจำหน่าย	3,570	81.47
ส่งรักษาต่อ	426	9.72
รอพิมพ์	2	0.05
ขอยา	14	0.32
ฟังผล Lab	9	0.20
ตรวจไปต่างประเทศ	13	0.30
Check up	1	0.02
ปรึกษารังสี	1	0.02

การรักษา	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ	7	0.16
ไม่รอตรวจ	163	3.72
ไม่มาตามนัด	41	0.94
รวม	4,382	100

4. ผู้ป่วย ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยนอกอายุรกรรมห้องเบอร์ 8, 9 ที่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 771 ราย จำแนกตามลักษณะของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกจำนวนสูงสุดได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ส่งคืนงานเวชระเบียนและสถิติหลังการตรวจรักษาจำนวน 408 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 52.9 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ผู้ป่วยส่งต่อที่อื่นจำนวน 261 ฉบับ ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การกระจายเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วย ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	จำนวน	ร้อยละ
งานเวชระเบียนและสถิติเก็บ	408	52.9
ส่งต่อกรณีผู้ป่วยไปรักษาต่อห้องตรวจอื่น ๆ	261	33.9
ห้องตรวจเก็บ	26	3.4
ผู้ป่วยหรือญาติเก็บ	9	1.2
อาจารย์แพทย์เก็บ	1	0.1
ไม่แจ้ง	66	8.6

กรณีพิจารณาจากการตรวจรักษาของผู้ป่วยนอกที่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค ของห้องเบอร์ 8, 9 วิเคราะห์หาจำนวนสูงสุดได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีการตรวจรักษาจำนวน 410 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.2 ผู้ป่วยไม่รอตรวจจำนวน 156 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยนอกไม่มีผลการวินิจฉัยโรค จำแนกตามประเภทของการมาขอรับการรักษา

ผู้ป่วยนอก	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจรักษา - admission	2	0.3
ตรวจรักษา - จำหน่าย	83	10.8
ไม่ได้รับการตรวจ	410	53.2
รอพิมพ์	2	0.3
ไม่รอตรวจ	156	20.2
ตรวจไปต่างประเทศ	13	1.7
ขอขยา	10	1.3

ผู้ป่วยนอก	จำนวน	ร้อยละ
ฟังผล Lab	7	0.9
ไม่มาตามนัด	33	4.3
ไม่บันทึกข้อมูล	51	6.6
อื่น ๆ	4	0.5
รวม	771	100

ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจมีจำนวนสูงสุดที่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 410 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.2 นำมาวิเคราะห์พบผู้ป่วยดังกล่าวส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่น ๆ จำนวน 183 ราย ได้แก่ ตรวจตามห้องตรวจต่าง ๆ จำนวน 179 ราย หอนอนต่าง ๆ จำนวน 4 ราย เมื่อผู้ป่วยไปตรวจตามที่ต่าง ๆ จึงไม่มีการบันทึกผลการรักษาในทะเบียนประจำวันห้องเบอร์ 8, 9

5. การวินิจฉัยโรคทางอายุรกรรม

นำข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยทางอายุรกรรม ของห้องตรวจเบอร์ 8, 9 และห้องฉุกเฉินมาวิเคราะห์หาจำนวน prevalence ของโรคสูงสุดที่ผู้ป่วยมาตรวจ พบผู้ป่วยไม่มีการวินิจฉัยโรคจำนวน 828 ราย hypertension จำนวน 391 ราย peptic ulcer จำนวน 337 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจำนวนสูงสุด 21 อันดับ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1.	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	828
2.	hypertension	391
3.	peptic ulcer	337
4.	fever	173
5.	upper respiratory infection	144
5.	chronic obstructive lung diseases	144
7.	diabetes mellitis	127
8.	abdominal pain	126
9.	anxiety	123
10.	headache	98
11.	ไม่มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	93
12.	thyrotoxicosis	87
13.	dyspepsia	84

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
14.	carcinoma lung	75
14.	asthma	75
16.	tuberculosis	72
17.	muscle strain	65
18.	urinary tract infection	56
19.	cerebrovascular accident	53
20.	pneumonia	52
21.	acute pharyngitis	50

ผู้ป่วยนอกทางอายุรกรรมมาขอรับบริการการรักษาที่ห้องเบอร์ 8, 9 และห้องฉุกเฉินในเวลาต่าง ๆ จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

- ในเวลาราชการ ร.พ. ให้บริการการตรวจรักษาทางอายุรกรรม ห้องเบอร์ 8, 9
- นอกเวลาราชการ ร.พ. ให้บริการการตรวจรักษาทางอายุรกรรม ห้องฉุกเฉิน

ก. ในเวลาราชการ (8.00 - 14.00 นาฬิกา)

ศึกษาผลการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกห้องเบอร์ 8, 9 จากทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียนฯ และทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของห้องตรวจเบอร์ 8, 9 ระบบการให้บริการการรักษาของร.พ. ผู้ป่วยนอกที่มาขอรับบริการการรักษาต้องยื่นบัตรประจำตัวที่หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยนอก งานเวชระเบียนฯ และสถิติก่อน จึงจะไปที่ห้องเบอร์ 8, 9 ตามการคัดเลือกจากอาการของผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนฯ ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยนอก จะถูกบันทึกลงเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียนฯ และทะเบียนผู้ป่วยประจำวันห้องเบอร์ 8, 9 ตามปกติข้อมูลในทะเบียนทั้งสองจะเหมือนกัน ความเห็นจริงมีผู้ป่วยบางรายไม่ผ่านการลงทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียนฯ แต่มีข้อมูลปรากฏในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของห้องเบอร์ 8, 9 และผู้ป่วยบางรายมีรายละเอียดในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียนฯ แต่ไม่มีข้อมูลปรากฏในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของห้องเบอร์ 8, 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 พบ

- ผู้ป่วยนอกลงทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียน จำนวน 4,382 ราย มีผู้ป่วยไม่มีข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของห้องเบอร์ 8, 9 จำนวน 985 ราย คิดเป็น ร้อยละ 22.48
- ผู้ป่วยนอกลงทะเบียนผู้ป่วยประจำวันห้องตรวจเบอร์ 8, 9 จำนวน 4,261 ราย มีผู้ป่วยไม่มีข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียนและสถิติจำนวน 864 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.72

ผู้ป่วยนอกบางรายได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่าหนึ่งโรค นำข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแปลงเป็นรหัสตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 ของ WHO วิเคราะห์หาจำนวนโรคสูงสุดที่ผู้ป่วยมารับรักษาในห้องเบอร์ 8, 9 จำนวนทั้งหมด 4,382 ราย พบผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 771 ราย hypertension จำนวน 359 ราย peptic ulcer จำนวน 217 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยนอกห้องเบอร์ 8 และ 9 สูงสุด 20 อันดับ จำแนกตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 เดือนตุลาคม

พ.ศ. 2531

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1.	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	771
2.	hypertension	359
3.	peptic ulcer	217
4.	chronic obstructive lung disease	115
5.	anxiety	112
5.	diabetes mellitus	112
7.	fever	102
8.	thyrotoxicosis	87
9.	upper respiratory infection	79
10.	dyspepsia	68
10.	headache	68
12.	tuberculosis	63
13.	carcinoma lung	62
14.	abdominal pain	45
15.	asthma	44
15.	viral hepatitis	44
17.	tension headache	38
17.	hepatitis	38
19.	pneumonia	36
20.	simple goiter	35
20.	check up	35
20.	muscle strain	35

ผู้ป่วยนอกมาตรวจห้องเบอร์ 8 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 จำนวน 1,007 ราย นำผลการวินิจฉัยโรควิเคราะห์ทำการกระจายของโรค พบผลการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยมาตรวจสูงสุดได้แก่ ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค จำนวน 110 ราย hypertension จำนวน 71 ราย และ peptic ulcer จำนวน 70 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยนอกห้องเบอร์ 8 สูงสุด 19 อันดับ จำแนกตามบัญชีชื่อโรคของ ICD - 9 เดือนตุลาคม

พ.ศ. 2531

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1.	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	110
2.	hypertension	71
3.	peptic ulcer	70
4.	anxiety	55
5.	chronic obstructive lung disease	28
6.	fever	21
7.	dyspepsia	19
8.	thyrotoxicosis	18
9.	headache	17
10.	tension headache	14
10.	tuberculosis	14
10.	abdominal pain	14
13.	muscle strain	13
14.	simple goiter	12
15.	asthma	11
15.	viral hepatitis	11
17.	pharyngitis	10
17.	carcinoma lung	10
17.	follow up	10
17.	diabetes mellitis	10
17.	upper respiratory infection	10

ผู้ป่วยนอกมาตรวจห้องเบอร์ 9 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 จำนวน 3,375 ราย นำผลการวินิจฉัยโรควิเคราะห์ทำการกระจายของโรค พบผลการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยมาตรวจสูงสุดได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรค จำนวน 661 ราย hypertension จำนวน 288 ราย และ peptic ulcer จำนวน 147 ราย ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยนอกห้องเบอร์ 9 สูงสุด 21 อันดับ จำแนกตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 เดือนตุลาคม

พ.ศ. 2531

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1.	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	661
2.	hypertension	288
3.	peptic ulcer	147
4.	diabetes mellitis	102
5.	chronic obstructive lung disease	87
6.	fever	81
7.	thyrotoxicosis	69
7.	upper respiratory infection	18
9.	anxiety	17
10.	carcinoma lung	14
10.	headache	14
10.	tuberculosis	14
13.	dyspepsia	13
14.	bronchitis	12
15.	asthma	11
15.	viral hepatitis	11
17.	pharyngitis	10
17.	abdominal pain	10
17.	urinary tract infection	10
17.	เรียกไม่พบ	10
17.	check up	10

ข. นอกเวลาราชการ :

ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ ให้บริการรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมตลอด 24 ช.ม. ที่ห้องฉุกเฉิน โดยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำห้องตรวจ ผู้ป่วยนอกมาตรวจห้องฉุกเฉินเดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 จำนวน 2,734 ราย นำผลการวินิจฉัยโรควิเคราะห์หาการกระจายโรคของผู้ป่วยสูงสุด พบ peptic ulcer จำนวน 120 ราย ผู้ป่วยไม่มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอกจำนวน 93 ราย abdominal pain จำนวน 83 ราย ตามลำดับ รายละเอียดการกระจายโรคดังต่อไปนี้

จำนวนโรคผู้ป่วยนอกสูงสุด 20 อันดับของห้องฉุกเฉิน จำแนกตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 เดือน ตุลาคม

พ.ศ. 2531

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1.	peptic	120
2.	ไม่มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	93
3.	abdominal pain	83
4.	fever	71
5.	upper respiratory infection	65
6.	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	57
7.	diarrhea	36
8.	acute pharyngitis	35
9.	asthma	32
9.	headache	32
9.	essential tension	32
12.	chronic airways obstruction	29
13.	unspecified conjunctivitis	26
13.	haemorrhage of gastrointestinal tract	26
13.	acute tonsillitis	26
13.	no check	26
17.	acute but ill-difined cerebrovascular disease	23
18.	urinary tract infection	22
19.	chronic renal failure	19

4.1.1.3 ผู้ป่วยนอก โสิต นาสิก ลาริงซ์

ศึกษาผู้ป่วยนอกโสิต นาสิก ลาริงซ์ ห้องเบอร์ 6 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 จำนวน 1,928 ราย ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำห้องตรวจ นำผลการวินิจฉัยโรควิเคราะห์หาจำนวนโรคสูงสุดที่ผู้ป่วยนอกมา รักษา ผลการวิเคราะห์ได้แก่ Sinusitis จำนวน 304 ราย otitis media จำนวน 176 ราย และ chronic pharyngitis จำนวน 98 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	Sinusitis	304
2	otitis media	176

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
3	chronic pharyngitis	98
4	infective otitis externa	62
5	impacted cerumen	53
5	acute pharyngitis	53
6	no. diagnosis	35
8	sensorineural deafness	34
9	upper respiratory infection	31
10	acute nonsuppurative otitis media	30
10	chronic rhinitis	30
10	chronic tonsillitis	30
10	other postsurgical stated	30
14	other persons seeking consultation without complaint or sickness	27
15	acute tonsillitis	25
16	rheumatic aortic stenosis with insufficiency	18
17	hearing loss	16
18	no check	13
19	acute laryngitis	12
20	foreign body in pharynx and larynx	10

4.1.2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537

ในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537 ผู้ป่วยนอกห้องเบอร์ 6 จำนวน 2,998 ราย ได้รับการตรวจรักษา จากแพทย์ประจำห้องตรวจ นำผลการวินิจฉัยโรควิเคราะห์หาจำนวนโรคสูงสุดที่ผู้ป่วยนอกมารับรักษา ผลการ วิเคราะห์พบ sinus จำนวน 322 ราย allergic rhinitis จำนวน 308 ราย และไม่มีผลการวินิจฉัย โรค 194 รายตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	sinus, chronic sinus	322
2	allergic rhinitis	308
3	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	194
4	chronic otitis media	189
5	sensory nervous hear loss	69

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
6	acute otitis media	66
7	meniere's disease	59
8	upper respiratory infection	54
9	rhinitis	39
10	chronic tonsillitis	37
11	carcinoma nasopharynx	36
12	serous otitis media	31
13	otitis externa	30
14	nothing abnormal detected	26
15	hearing loss	24

ห้องตรวจเบอร์ 6 ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โสต นาสิก ลาริงซ์ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น. โดยแยกการรักษาเป็นสองประเภท ได้แก่

- ตรวจโรค โสต นาสิก ลาริงซ์ ทั่วไป ทุกวัน
- ตรวจคลินิกพิเศษ
 1. คลินิกภูมิแพ้ ตรวจวันจันทร์
 2. คลินิกมะเร็ง หู คอ จมูก (Tumor clinic) ตรวจวันอังคาร
 3. คลินิกไซนัสและภูมิแพ้ (Sinus clinic) ตรวจวันอังคาร
 4. คลินิกโสตประสาท (Vertigo clinic) ตรวจวันพฤหัสบดี
 5. คลินิกโสต (Otology clinic) ตรวจวันพฤหัสบดี และวันศุกร์

คลินิกมะเร็ง หู คอ จมูก เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยนอกทั้งหมด 66 ราย นำผลการวินิจฉัยโรควิเคราะห์หาจำนวนโรคสูงสุด พบ carcinoma nasopharynx จำนวน 11 ราย ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 7 ราย carcinoma supraglottic จำนวน 7 ราย carcinoma tonsil จำนวน 4 ราย นอกนั้นกระจายตามโรคต่าง ๆ จำนวนโรคละหนึ่งราย

คลินิกไซนัสและภูมิแพ้ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยนอกทั้งหมด 85 ราย วิเคราะห์ผลการวินิจฉัยโรคหาจำนวนสูงสุด พบ Chronic sinus จำนวน 36 ราย post fess 17 ราย allergic rhinitis จำนวน 11 ราย ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค 4 ราย nasal polyp จำนวน 3 ราย และ upper respiratory infection จำนวน 2 ราย นอกนั้นกระจายตามโรคต่าง ๆ จำนวนโรคละหนึ่งราย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกจำแนกตามช่วงอายุของห้องตรวจเบอร์ 8, 9 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2538

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
> 0	335	6.9
1 - 5	1	0.0
10 - 15	43	0.9
16 - 20	227	4.6
21 - 25	292	6.0
26 - 30	444	9.1
31 - 35	463	9.5
36 - 40	474	9.7
41 - 45	387	7.9
46 - 50	390	8.0
51 - 55	358	7.3
56 - 60	407	8.3
> 60	1,066	21.9
รวม	4,887	100

ภายในหนึ่งสัปดาห์จำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุดในช่วงแรกของสัปดาห์ โดยเฉพาะวันจันทร์มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 1,037 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.3 ดังรูปที่ 1

2. การไหลเวียนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

จำนวนเวชระเบียนที่ใช้ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 4,887 ฉบับ นำมาวิเคราะห์พบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่งกลับมาเก็บที่งานเวชระเบียนและสถิติจำนวนสูงสุด 3,191 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 65.3 ส่งตามห้องตรวจต่าง ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งไปรักษาต่อตามห้องตรวจต่าง ๆ จำนวน 956 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 19.6 ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

และทนาย.....เลขหมู่.....
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

	จำนวน	ร้อยละ
เวชระเบียนผู้ป่วยนอก		
งานเวชระเบียนและสถิติเก็บ	3,235	66.20
ห้องตรวจเก็บ	200	4.09
ผู้ป่วยเก็บ	272	5.57
ส่งห้องตรวจและทอนแอนต่าง ๆ	970	19.85
อาจารย์แพทย์เก็บ	3	0.06
ไม่มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	20	0.41
ญาติเก็บ	6	0.12
เจ้าหน้าที่เก็บเวชระเบียนไม่ได้	162	3.31
อื่น ๆ	19	0.39
รวม	4,887	100

3. การตรวจรักษา

ผู้ป่วยนอกได้รับการตรวจรักษาจากห้องเบอร์ 8, 9 จากแพทย์ประจำห้องตรวจ ภายหลังการตรวจจำหน่ายจำนวน 3,440 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.4 ผู้ป่วยไม่มาตามนัด และไม่รอดตรวจจำนวน 331 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.8 และผู้ป่วยไม่มีผลการบันทึกข้อมูลจำนวน 771 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.8 ตามลำดับดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรักษา	จำนวน	ร้อยละ
admission	246	5.03
รักษา - จำหน่าย	3,440	70.39
ไม่รอดตรวจ	22	0.45
ตรวจไปต่างประเทศ & ขอใบรับรองแพทย์	17	0.35
ขอรับยา	26	0.53
ฟังผล Lab	18	0.37
ไม่มาตามนัด	331	6.78
Check up	26	0.53
ส่งผิดห้อง	1	0.02
ไม่มีการบันทึกข้อมูล	750	15.35
ขอคำแนะนำ	2	0.04
อื่น ๆ	8	0.16
รวม	4,887	100

ผู้ป่วยนอกบางรายเป็นโรคมากกว่าหนึ่งโรค ภายหลังจากได้รับการตรวจรักษาจากห้องเบอร์ 8, 9 ถูกส่งไปรักษาโรคอื่น ๆ ห้องเบอร์ 1, 2 ... ฯลฯ ตามอาการและความต้องการของผู้ป่วยนอก บางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดกับแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้อง admission ผู้ป่วยนอนตามหออนามัย หรือหออนพิเศษ ตามความต้องการของผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

บริการ	ห้อง	ตรวจ	จำนวน
- ส่งรักษาต่อ	1	ศัลยกรรมทั่วไป	46
ตามห้องตรวจ	2	คลินิกศัลยกรรมพิเศษ	44
ต่าง ๆ	3	ระบบสืบพันธุ์สตรี	51
	4	ฝากครรภ์	21
	5	วางแผนครอบครัว	1
	6	หู คอ จมูก	48
	7	ตา	44
	8,9	อายุรกรรม	43
	10	กระดูก	39
	20	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	6
	21	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	30
	22	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	29
	23	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	36
	24	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	35
	26	คลินิกพิเศษทางอายุรกรรม	24
	25	ทันตกรรม	2
		ฉุกเฉิน	206
		ไตตั้นรังสีรักษา	13
		มะเร็ง	2
		สงฆ์	13
		นิติเวช	3
		ประกันสังคม	6
		สังคมสงเคราะห์	2
		รวมผู้ป่วยส่งต่อห้องตรวจต่าง ๆ	749

บริการ	ห้อง	ตรวจ	จำนวน
Admission	ทอนอนสามัญ		
		แผนกอายุรกรรม	207
		แผนกอร์โทปิดิกส์	1
		แผนกศัลยกรรม	7
	ทอนอนพิเศษ		6
		รวมผู้ป่วยส่งต่อทอนอนต่าง ๆ	221
		ผู้ป่วยส่งห้องตรวจต่าง ๆ ทอนอนสามัญ และทอนอนพิเศษ	970

4. ผู้ป่วยที่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค

จำนวนผู้ป่วยอายุรกรรมที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค จำแนกตามลักษณะของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผลการวิเคราะห์ ผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรคมียเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเก็บไว้ที่งานเวชระเบียนและสถิติจำนวนสูงสุด 539 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 45.9 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่งต่อที่อื่น 441 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 37.6 ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การกระจายของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	จำนวน	ร้อยละ
งานเวชระเบียนและสถิติเก็บ	539	45.90
ผู้ป่วยส่งต่อไปรักษาที่ห้องตรวจอื่น ๆ	441	37.69
ห้องตรวจเก็บ	64	5.59
เจ้าหน้าที่เก็บเวชระเบียนไม่ได้	60	5.15
ผู้ป่วยเก็บ	52	4.46
แพทย์เก็บ	2	0.21
อื่น ๆ	2	0.22
ไม่แจ้ง	14	1.21
รวม	1,174	100

ผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรค พิจารณาการตรวจรับการรักษาจากห้องเบอร์ 8, 9 พบเวชระเบียน
ผู้ป่วยนอกไม่มีการบันทึกข้อมูล 746 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 63.5 ผู้ป่วยไม่มาตามนัดและเรียกไม่พบ 310 ราย
คิดเป็นร้อยละ 26.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยเอกที่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค จำแนกตามประเภทของการมาขอรับการรักษา

ผู้ป่วยเอก	จำนวน	ร้อยละ
เวชระเบียนไม่บันทึกข้อมูล	746	63.5
ผู้ป่วยไม่มาตามนัดและเรียกไม่พบ	310	26.4
ตรวจ & จำหน่าย	24	2.0
ขอยา	22	1.9
ตรวจไปต่างประเทศ ขอใบรับรองแพทย์	21	1.8
ไม่รอตรวจ	18	1.5
ฟัง Lab	10	0.9
ไม่แจ้ง	7	0.6
ขอประวัติ	3	0.3
อื่น ๆ	13	1.3
รวม	1,174	100

ผู้ป่วยเอกไม่มีผลการวินิจฉัยโรค จากการวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยดังกล่าว
ไม่มีการบันทึกข้อมูลจำนวนมาก ผลการวิเคราะห์พบ

- ผู้ป่วยได้ตรวจและจำหน่าย จำนวน 356 ราย
- ผู้ป่วยส่งตรวจห้องอื่น ๆ จำนวน 390 ราย ได้แก่ ห้องฉุกเฉิน จำนวน 50 คน
ห้องเบอร์ 23 จำนวน 31 ราย ห้องเบอร์ 24 จำนวน 28 ราย ฯลฯ ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

5. โรคทางอายุรกรรม

ร.พ. ได้ให้บริการการตรวจรักษาโรคทางอายุรกรรมทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ

ก. ในเวลาราชการ (08.00 - 16.00 นาฬิกา)

ระบบการให้บริการการตรวจรักษาของ ร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 เหมือน พ.ศ. 2531 ผู้ป่วยนอกที่มาขอรับบริการการรักษาต้องยื่นบัตรประจำตัวที่งานเวชระเบียนและสถิติก่อน จึงจะไปตรวจที่ห้องเบอร์ 8, 9 ตามการคัดเลือกจากอาการของผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนฯ ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยนอกจะถูกบันทึกลงเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทะเบียนประจำวันของงานเวชระเบียนฯ และทะเบียนผู้ป่วยประจำวันห้องเบอร์ 8, 9 นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์พบ

- ผู้ป่วยนอกลงทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียน จำนวน 4,928 ราย มีผู้ป่วยไม่มีข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของห้องเบอร์ 8, 9 จำนวน 1,725 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.0
- ผู้ป่วยนอกลงทะเบียนผู้ป่วยประจำวันห้องตรวจเบอร์ 8, 9 จำนวน 4,887 ราย มีผู้ป่วยไม่มีข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียนและสถิติจำนวน 1,684 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.46

นำข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแปลงเป็นรหัสตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 ของ WHO วิเคราะห์หาจำนวนโรคสูงสุดที่ผู้ป่วยมารับรักษาในห้องเบอร์ 8, 9 มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 4,887 ราย ผลการวิเคราะห์ผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยจำนวน 1,174 ราย hypertension จำนวน 440 ราย และ diabetes mellitus จำนวน 259 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยนอก ห้องเบอร์ 8, 9 จำแนกโรคตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 สูงสุด 20 อันดับ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2531

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	ผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	1,174
2	hypertension	400
3	diabetes	259
4	peptic ulcer	202
5	human immunodeficiency virus disease	172
6	tuberculosis	129
7	chronic obstructive lung disease	124
8	thyrotoxicosis	113

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
9	upper respiratory infection	76
10	anxiety	72
11	carcinoma lung	74
12	fever	68
13	dyspepsia	69
14	asthma	51
15	check up	49
16	tension headache	44
17	headache	42
18	cerebrovascular accident	36
19	abdominal pain	35
20	chronic renal failure	31
20	pneumonia	31

ผลการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยนอกมาตรวจรักษาห้องเบอร์ 8, 9 ผู้ป่วยเป็นโรคสองโรคจำนวน 282 ราย

ผู้ป่วยนอกมาตรวจห้องเบอร์ 8 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 1,282 ราย ผู้ป่วยนอกมาตรวจสองโรค จำนวน 33 ราย นำผลการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยเป็นโรคเดี่ยวและสองโรควิเคราะห์ทำการกระจายของโรค ผลการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยมาตรวจสูงสุดได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 223 ราย hypertension จำนวน 81 ราย และ peptic ulcer จำนวน 57 ราย ตามลำดับตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยนอกห้องเบอร์ 8 สูงสุด 22 อันดับ จำแนกโรคตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	ผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	223
2	hypertension	81
3	peptic ulcer	57
4	human immunodeficiency virus disease	54
5	diabetes mellitis	51
6	dyspepsia	34
7	thyrotoxicosis	32

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
7	chronic obstructive lung diseases	32
9	anxiety	26
10	upper respiratory	23
11	headache	21
11	asthma	21
13	check up	20
14	carcinoma lung	17
14	muscle strain	17
16	fever	16
16	with in normal limit	16
18	abdominal pain	15
19	PCP	13
20	chest pain	10
21	low back pain	9
22	vertigo	8

ผู้ป่วยนอกตรวจห้องเบอร์ 9 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคโรคเดี่ยว และ สองโรคจำนวน 3,605 ราย ผู้ป่วยเป็นสองโรคจำนวน 282 ราย นำผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยมาวิเคราะห์หาจำนวนโรคสูงสุด พบผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 951 ราย hypertension จำนวน 363 ราย และ diabetes mellitus จำนวน 210 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยนอกห้องเบอร์ 9 สูงสุด 22 อันดับ จำแนกโรคตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 ในเดือนตุลาคม

พ.ศ. 2538

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	ผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	951
2	hypertension	363
3	diabetes mellitus	210
4	peptic ulcer	144
5	thyrotoxicosis	130
6	human immunodeficiency virus disease	120
7	tuberculosis	114
8	chronic obstructive lung disease	98

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
9	upper respiratory infection	59
10	carcinoma lung	55
11	anxiety	49
12	dyspepsia	46
13	fever	44
14	asthma	33
15	cerebrovascular accident	32
16	congestive heart failure	29
17	check up	28
17	pneumonia	28
17	chronic renal failure	28
20	tension headache	27
21	dizziness	24
22	cirrhosis	23

ข. นอกเวลาราชการ

ผู้ป่วยอายุรกรรมตรวจนอกเวลาราชการ ณ ห้องฉุกเฉิน เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ผู้ป่วยเป็นโรคโรคเดียวและสองโรคจำนวน 1,509 ราย ผู้ป่วยเป็นสองโรคจำนวน 113 ราย นำผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยมาวิเคราะห์หาจำนวนโรคสูงสุด พบโรค peptic ulcer จำนวน 88 ราย COPD จำนวน 69 ราย และไม่มีผลการวินิจฉัยโรค 58 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวนโรคผู้ป่วยนอกสูงสุด 21 อันดับของห้องฉุกเฉิน เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	peptic ulcer	88
2	chronic obstructive lung disease	69
3	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	58
4	fever	56
5	abdominal pain	54
6	urinary tract infection	51

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
7	upper respiratory infection	49
8	diarrhea	36
8	asthma	36
10	dyspepsia	34
11	human immunodeficiency virus disease	33
11	headache	33
13	hypertension	31
13	upper gastrointestinal haemorrhage	31
15	food poisoning	30
16	pneumonia	29
17	chronic renal failure	26
18	pharyngitis	24
19	muscle strain	22
20	diabetes mellitis	20
20	chest pain	20

ผู้ป่วยนอกที่มาขอรับการตรวจรักษาทางอายุรกรรมทั้งหมด ได้รับการตรวจจากห้องเบอร์ 8, 9 และห้องฉุกเฉิน นำผลการวินิจฉัยโรคจากห้องดังกล่าวมาวิเคราะห์หาจำนวนสูงสุดของโรค พบผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 1,232 ราย hypertension จำนวน 471 ราย และ peptic ulcer จำนวน 290 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจำนวนสูงสุด 20 อันดับ จำแนกตามบัญชีชื่อโรค ICD - 9 เดือนตุลาคม

พ.ศ. 2538

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	ไม่มีผลการวินิจฉัย	1,232
2	hypertension	471
3	peptic ulcer	290
4	diabetes mellitis	279
5	human immunodeficiency virus disease	205
6	chronic obstructive lung diseases	193
7	tuberculosis	141

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
8	abdominal pain	140
9	fever	125
9	upper respiratory infection	125
11	thyrotoxicosis	114
12	dyspepsia	102
13	carcinoma lung	89
14	anxiety	87
14	asthma	87
16	headache	75
17	urinary tract infection	67
18	pneumonia	60
19	chronic renal failure	57
20	cerebrovascular accident	51
20	muscle strain	51

ประโยชน์ของสถิติโรคผู้ป่วยนอก

1. เห็นภาพกว้าง ๆ ด้านสุขภาพของประชาชนที่มาขอรับบริการรักษาของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ.2531 ผู้มาขอรับบริการจำนวน 355,758 ราย พ.ศ.2538 จำนวน 440,594 ราย เพิ่มขึ้นจำนวน 84,836 ราย เวลา 7 ปี นับเป็นจำนวนมากมาย จึงจำเป็นต้องใช้สถิติภาพรวมของผู้ขอรับบริการ พบจำนวนสูงสุดไม่มีผลการวินิจฉัยโรค และขอรับบริการฟื้นฟู พัฒนาด้านอนามัยและสาธารณสุข ภายใน 7 ปี จำนวนผู้ขอรับบริการสูงสุดสามอันดับแรกเหมือนเดิม ได้แก่ ไม่มีการการวินิจฉัยโรค hypertension และ peptic ulcer สำหรับโรคอื่น ๆ มีการกระจายค่อนข้างคล้ายคลึงกัน ผิดปกติเพียงอย่างเดียวคือ พบผู้ขอรับบริการติดเชื้อ HIV⁺

2. ช่วยวางแผนการให้บริการรักษา พบผู้ขอรับบริการจำนวนมากมายตรวจรักษาด้านบริการอนามัยและสาธารณสุข จากรายละเอียดข้อมูลสถิติโรคผู้ป่วยนอกนำไปหาแนวทางการวางแผนภายในคณะ และร่วมกับสาธารณสุขในเขตอำเภอต่าง ๆ ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพสูงขึ้น จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยนอกของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ได้ และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลง ทั้งยังส่งผลให้การบริการของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ทั่วถึงและรวดเร็วขึ้น อีกกรณีหนึ่งร.พ.อาจวางมาตรการเพิ่มบริการประชาสัมพันธ์ เช่น ส่งผลการตรวจให้ทางไปรษณีย์ หรือแจ้งทางโทรศัพท์ โดยใช้วิธีถ้าผลการตรวจปกติ หรือขึ้นเนื้อไม่มีอะไรร้ายแรง ร.พ.จะไม่แจ้งผลเพื่อประหยัดเวลา และงบประมาณจะแจ้งต่อเมื่อผลผิดปกติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการตรวจรักษา จากวิธี

ดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยนอกที่มาร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาจริง ๆ และลดจำนวนผู้ป่วยนอกลงได้มาก ตามปกิณกะเรื่องทำอย่างไรจึงจะทำให้จำนวนผู้ป่วยนอกของร.พ.ลดลง โดยไม่มีผลเสียหายของรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทรงวุฒิ สรสุชาติ

3. ช่วยการวางแผนการบริหาร และเป็นตัวชี้บ่งชี้ตัวหนึ่งด้านการควบคุมกิจกรรมการบริหารและฐานะการของร.พ. เช่น การวางแผนขยายงานบุคลากรของการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลสถิติโรคผู้ป่วยนอก พบผู้ป่วยนอกอายุรกรรมมีจำนวนสูงสุดตลอด 7 ปี (พ.ศ.2531-2538) ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปช่วยในการกำหนดสัดส่วนการขยายงานในส่วนต่าง ๆ ของการบริการผู้ป่วยนอก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและถูกต้อง

4. ใช้เปรียบเทียบระบบงานในอดีต และปัจจุบันเพื่อสรุปผลนำไปใช้หรือแก้ไข ปรับปรุงเพื่อเป็นแนวทางการวางแผนในอนาคต เช่น ผู้ป่วยนอกที่ไม่มีการบันทึกรายละเอียดในทะเบียนประจำวัน ผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในเวลาราชการเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2531 คิดเป็นร้อยละ 19.72 และในเวลา 7 ปีต่อมา ผู้ป่วยนอกที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในเวลาราชการ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 คิดเป็นร้อยละ 34.46 การบันทึกข้อมูลพ.ศ. 2531 ใช้ระบบเจ้าหน้าที่บันทึกด้วยมือแต่ในพ.ศ.2538 บันทึกข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์

5. พบโรคที่สำคัญทางระบาดวิทยา เช่น ข้อมูลสถิติโรคผู้ป่วยนอกพ.ศ. 2531 ไม่พบผู้ติดเชื้อ HIV แต่พ.ศ. 2538 พบจำนวนผู้มารับบริการรักษาด้วยโรคติดเชื้อ HIV⁺ จำนวนสูงสุดเป็นอันดับที่ 5 ของผู้ป่วยนอก นับเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ควรพิจารณาวิเคราะห์ด้านระบาดวิทยา สถิติโรคผู้ป่วยนอกจึงสามารถบอกความสำคัญ และการระบาดของโรคได้

6. เห็นภาพระบบการให้บริการตามความเป็นจริง ผู้มาขอรับบริการรักษาจากร.พ.ต้องยื่นบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่งานเวชระเบียนและสถิติทุกครั้ง เพื่อเจ้าหน้าที่จัดส่งยังห้องตรวจต่าง ๆ ตามอาการของผู้ป่วยนอก พร้อมเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหลังการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำห้องตรวจ จะสรุปผลการวินิจฉัยลงไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วยดังกล่าว พร้อมทั้งส่งเวชระเบียนไปเก็บที่งานเวชระเบียนและสถิติ เช่น ผู้ป่วยอายุรกรรมที่มาตรวจในเวลาราชการเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 6,396 ราย มีผู้ป่วยมาขอการรักษาด้วยโรคสองโรคจำนวน 395 ราย ผู้ป่วยไปตรวจห้องตรวจอื่น ๆ จำนวน 749 ราย หอนอนต่าง ๆ จำนวน 221 ราย มีผู้ป่วยจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.45 ไม่รอดตรวจ เวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่งคืนงานเวชระเบียนคิดเป็นร้อยละ 74.94 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในเวลาราชการเดือนตุลาคม พ.ศ.2531 เวชระเบียนส่งเก็บที่งานเวชระเบียนและสถิติคิดเป็นร้อยละ 66.20

ปัญหาและอุปสรรคการจัดทำสถิติโรคผู้ป่วยนอก

1. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ และผู้ป่วย ไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลเช่น การบันทึกผลการวินิจฉัยโรค ข้อมูลจำนวนมากถูกบันทึกอักษรย่อตามความสะดวกของผู้บันทึกไม่เป็นมาตรฐาน บางครั้งใช้ตัวย่อซ้ำซ้อน ตัวหนังสืออ่านยาก บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เป็นอุปสรรคอันหนึ่งต่อการทำงานต้องเสียเวลามากต่อการตรวจสอบแก้ไข และเจ้าหน้าที่หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์บางรายมีความรู้เรื่องการให้รหัสน้อย

2. ซาตอุปกรณที่ทักสมัย จำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มสูง เรือย ๓ จำเป็นต้อง ใช้อุปกรณที่มประสิทธิภาพสูงและ ทักสมัย บัจจุบันการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลจำเป็นตองมีขั้นตอนทำงานมากมายซ้ำซ้อนเพือดัดแปลงให้ใช้กับ อุปกรณที่ม ทำให้การดำเนินงานเสียเวลา และสถิติล่าช้า

3. ใต้รับการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นน้อย การจัดทำสถิติโรคผู้ป่วยนอกต้องเชื่อมโยง ประสานงานกับ หน่วยงานต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการร่วมมืออย่างจริงจังจึงจะสำเร็จ เช่น ผู้ป่วยนอกเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 440,594 ราย แต่สามารถยืมเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมาศึกษา และตรวจสอบได้เพียงวันละ 50 ฉบับ ทำให้งานล่าช้ามาก นับเป็นสาเหตุสำคัญต่อการไม่สามารถจัดทำสถิติโรคผู้ป่วยนอกพ.ศ. 2538 ได้

4. เวชระเบียนผู้ป่วยนอกมีการไหลเวียนตลอดเวลา ถูกนำไปใช้เพือการรักษา การเรียนการสอน และการวิจัย เช่น ผู้ป่วยอายุรกรรมมาตรวจรักษาในเวลาราชการ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 ไม่สามารถหา เวชระเบียนผู้ป่วยนอกพบจำนวน 570 ราย (ในเวลา 3 เดือน) นับเป็นอุปสรรคต่อการตรวจสอบและแก้ไข ข้อมูลกรณีผู้ป่วย ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยนอกจำนวนมากถูกส่ง ไปรักษาต่อย้งห้องตรวจ หรือหออนต่าง ๆ เป็นการยากต่อการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย

5. ซาตปัจจัยและบุคลากร ผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ในขณะที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนคงเดิม เจ้าหน้าที่ซาตการสนับสนุนด้านความรู้ ซาตงบประมาณ สถานที่ทำงานไม่เพียงพอ ความเอาใจใส่ในการทำงาน ลดน้อยลง ส่งผลให้สถิติล่าช้า

4.2 สถิติโรคผู้ป่วยใน

4.2.1 ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission)

ผู้ป่วยนอกบางรายจำเป็นตองรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพือให้ใต้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดจาก แพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยแพทย์ประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกเป็นผู้ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคขึ้นต้น รับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวดตามหออนสามัญ และหออนพิเศษต่าง ๆ ในระหว่างวันที่เอนพัก รักษาตัวผู้ป่วยจะใต้รับการรักษาจากแพทย์ประจำหออนต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษา นำผลการวินิจฉัยโรค ขึ้นต้นวิเคราะห์หาจำนวนที่ผู้ป่วยมารักษาสูงสุด ในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2536, 2537 และ 2538

1. การวิเคราะห์ผู้ป่วย admission เดือนตุลาคม พ.ศ. 2536 จำนวนทั้งหมด 4,106 ราย นำผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย admission จากแพทย์ประจำห้องตรวจต่าง ๆ วิเคราะห์หาจำนวนสูงสุดของ โรคผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว พบ ผู้มาคลอดจำนวน 674 ราย ทารกแรกคลอดจำนวน 587 ราย ไม่มี ผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 497 ราย head injury จำนวน 149 ราย และ carcinoma cervix จำนวน 84 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	คลอด	674

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
2	ทารกคลอด	587
3	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	497
4	head injury	149
5	carcinoma of cervix	84
6	carcinoma of lung	66
7	pneumonia	58
8	senile cataract	49
9	acute appendicitis	30
10	cerebrovascular accident	28
10	human immunodeficiency virus disease	28
12	upper gastrointestinal haemorrhage	26
13	chronic obstructive lung disease	25
14	fever	24
15	non - Hodgkin's lymphoma	21

2. การวิเคราะห์ผู้ป่วย admission เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537 จำนวนทั้งหมด 4,202 ราย นำผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย admission จากแพทย์ประจำหอนอนต่าง ๆ วิเคราะห์จำนวนสูงสุดของโรคผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว พบผู้มาคลอดจำนวน 658 ราย ทารกแรกคลอดจำนวน 48 ราย ผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรค 152 ราย head injury จำนวน 104 ราย และ carcinoma of lung จำนวน 73 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	คลอด	665
2	ทารกคลอด	587
3	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	152
4	head injury	105
5	carcinoma of lung	74
5	pneumonia	74
7	carcinoma of cervix	58
8	human immunodeficiency virus disease	63
9	chronic renal failure	41

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
10	chronic obstructive lung disease	41
11	senile cataract	63
12	acute appendicitis	34
13	chronic obstructive lung disease	35
14	carcinoma of ovary	29
15	carcinoma of breast	25

3. การวิเคราะห์ผู้ป่วย admission เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 จำนวนทั้งหมด 4,395 ราย นำผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย admission จากแพทย์ประจำหอนอนต่าง ๆ มาวิเคราะห์หาจำนวนสูงสุดของโรค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวพบ ผู้มาคลอดจำนวน 634 ราย ทารกแรกคลอดจำนวน 561 ราย ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 258 ราย head injury จำนวน 151 ราย และ carcinoma of cervix จำนวน 90 ราย ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	คลอด	634
2	ทารกคลอด	561
3	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	258
4	head injury	151
5	carcinoma of cervix	90
6	carcinoma of lung	85
7	viral infection in conditions classified else	63
8	pneumonia	60
9	senile cataract	79
10	chronic obstructive lung disease	41
11	chronic renal failure	40
12	fever	37
13	carcinoma of ovary	35
13	cataract	35
15	acute lymphoblastic leukaemia	31

ประโยชน์สถิติโรคผู้ป่วยรับไว้รักษาในร.พ.

1. ฐานรวมของผู้ป่วย admission ในพ.ศ.2536 ถึงพ.ศ.2538 จำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ คลอดจำนวน 1,973 ราย ทารกคลอดจำนวน 1,735 ราย ไม่มีผลการวินิจฉัยโรคจำนวน 907 ราย head injury จำนวน 405 ราย และ carcinoma of cervix จำนวน 232 ราย ตามลำดับ
2. ความชุกของโรคผู้ป่วย admission พ.ศ.2536 ถึงพ.ศ.2538 ได้แก่ head injury จำนวน 405 ราย carcinoma of lung จำนวน 235 ราย carcinoma of cervix จำนวน 232 ราย pneumonia จำนวน 192 ราย และ senile cataract จำนวน 181 ราย โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อ HIV⁺ มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ
3. ช่วยการวางแผนการบริหารและเป็นตัวชี้บ่งตัวหนึ่งด้านการควบคุมกิจกรรมการบริหารและธุรการของร.พ. เช่น การวางแผนขยายงาน บุคลากรของการให้บริการผู้ป่วย admission ข้อมูลผู้ป่วย admission เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สามารถนำสถิติผู้ป่วยรับไว้รักษาในร.พ. ช่วยการกำหนดสัดส่วนการขยายงานในส่วนต่าง ๆ ของการบริการผู้ป่วย เช่น การกำหนดค่าอาหารของผู้ป่วย เตียง ตู้ ฯลฯ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและถูกต้อง
4. ช่วยวางแผนให้การบริการรักษา พบผู้ป่วย admission สูงสุดได้แก่ คลอดทารกแรกคลอด สามารถนำข้อมูลดังกล่าววางแผนการให้บริการรักษาของร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ และสาธารณสุข ลดจำนวนผู้ป่วย admission ลงเพื่อให้บริการมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

ปัญหาและอุปสรรคการจัดทำสถิติโรคผู้ป่วยรับไว้รักษาในร.พ.

1. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการและผู้ป่วยให้ความสำคัญข้อมูลน้อย พบผู้ป่วย admission สูงสุดในพ.ศ. 2536-2538 ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค บางรายของผู้ป่วยไม่มีผลการวินิจฉัยโรคเกิดจากเจ้าหน้าที่ หรือผู้ให้บริการไม่บันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ตัวหนังสืออ่านไม่ออก ใช้ตัวย่อไม่เป็นมาตรฐาน นับเป็นอุปสรรคให้เกิดความล่าช้าต่อการทำงาน
2. เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์และความชำนาญน้อย เนื่องจากงานเวชระเบียนและสถิติได้เปลี่ยนการให้รหัสโรคจากระบบ ICD - 9 เป็น ICD - 10 พ.ศ.2537 ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่คุ้นเคยจำเป็นต้องเพิ่มพูนความรู้ และมีการอบรมเรื่องการให้รหัส
3. ขาดอุปกรณ์ที่ทันสมัย พ.ศ.2531 ผู้ป่วย admission จำนวน 41,883 ราย ภายในเวลา 7 ปี เพิ่มขึ้น 6,467 ราย ผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพสูงและทันสมัย เพื่อลดเวลาและขั้นตอนในการจัดทำสถิติผู้ป่วยรับไว้รักษาในร.พ.

4. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นน้อย เช่น ข้อมูลผู้ป่วย admission หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน เป็นผู้จัดวางแผน และ ใ้รหัสของโรค โดยไม่ให้ความร่วมมือหรือปรึกษาหารือกับหน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงการใ้รหัสบ่อยครั้ง ไม่มีการแจ้งให้ทราบ ไม่ได้รับความสะดวกในการยืมเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อใช้ในการตรวจสอบ แก้ไข กรณีเกิดความผิดพลาด ทำให้เสียเวลาในการทำงาน

5. ขาดปัจจัยและบุคลากร จำนวนผู้ป่วย admission มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่บุคลากรและอุปกรณ์คงที่ ขาดงบประมาณการเพิ่มพูนความรู้ และความสามารถของเจ้าหน้าที่ ทำให้งานที่ได้ล่าช้า และมีประสิทธิภาพน้อย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.2.2. ผู้ป่วยจำหน่าย (discharge)

ผู้ป่วยจำหน่ายของ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2531 จะถูกบันทึกการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยในของแต่ละคน เปลี่ยนข้อมูลตามระบบการให้รหัสของ ICD - 9 รวบรวมโรคทั้งหมดของผู้ป่วยจำหน่ายใน พ.ศ. 2531 จำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ตามตารางแสดงบัญชีชื่อโรค ตารางที่ 5

ในพ.ศ. 2537 รหัสโรคได้ปรับปรุงแก้ไข เป็นการให้รหัสแบบ ICD - 10 การแบ่งกลุ่มโรคจึงเปลี่ยนไป ดังข้อมูลในตารางที่ 6

ข้อมูลในตารางที่ 5 และตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายสูงในกลุ่มต่าง ๆ ของบัญชีชื่อโรคคล้ายคลึงกันทั้งในพ.ศ. 2531 และ พ.ศ. 2537 ค่าจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายในกลุ่ม Diseases of the Nervous System ของพ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย 764 ราย ซึ่งน้อยกว่าในพ.ศ. 2531 เพราะมีการแยกจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายกลุ่ม Sense Organs ออกจากกลุ่ม Nervous ในพ.ศ. 2537

จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายสูงสุด 5 อันดับ จำแนกตามกลุ่มโรคต่าง ๆ ในพ.ศ. 2531

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
1.	Complications of pregnancy and the puerperium	7,073
2.	Injury and poisoning	5,807
3.	Neoplasm	4,270
4.	Diseases of the Digestive System	3,682
5.	Diseases of the Nervous System and Sense Organs	3,168

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายและผู้ป่วยตาย จำนวนตามเพศ และกลุ่มโรคใน พ.ศ. 2531

กลุ่มที่	ชื่อโรค	รหัส	จำนวนผู้ป่วย			จำนวนผู้ป่วยตาย			ค่าเฉลี่ย จำนวนวัน ใน ร.พ.
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
1	Infectious and Parasitic Diseases	001-139	1,334	922	2,256	118	88	206	12.36
2	Neoplasm	140-238	1,974	2,296	4,270	212	159	371	22.50
3	Endocrine, Nutritional and Immunity Disorders	240-279	405	594	999	44	37	81	12.82
4	Diseases of the Blood and Blood forming Organs	280-289	397	301	698	28	32	60	11.49
5	Mental Disorders	290-319	265	177	442	9	2	11	22.19
6	Diseases of the Nervous System and Sense Organs	320-389	1,738	1,430	3,168	46	28	74	14.73
7	Diseases of the Circulatory System	390-459	1,530	1,191	2,721	248	178	426	11.72
8	Diseases of the Respiratory System	460-519	1,740	1,327	3,067	211	142	353	11.41
9	Diseases of the Digestive System	520-579	2,297	1,385	3,682	159	77	236	9.98
10	Diseases of the Genitourinary System	580-629	1,495	1,516	3,011	118	85	203	12.60

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายและผู้ป่วยตาย จำแนกตามเพศ และกลุ่มโรคใน พ.ศ. 2531 (ต่อ)

กลุ่มที่	ชื่อโรค	รหัส	จำนวนผู้ป่วย			จำนวนผู้ป่วยตาย			ค่าเฉลี่ย จำนวนวัน ใน ร.พ.
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
11	Complications of Pregnancy, Childbirth, and the Puerperium	630-676	-	7,073	7,073	-	3	3	4.52
12	Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	680-709	284	175	459	11	7	18	15.30
13	Diseases of the Musculo - skeletal System and Connective Tissue	710-739	713	635	1,348	13	11	24	19.65
14	Congenital Anomalies	740-759	540	417	957	15	17	32	18.72
15	Certain Conditions Originating in the Perinatal Period	760-779	1,245	1,074	2,319	66	37	103	7.33
16	Symptoms, Signs and Ill - defined Conditions	780-799	974	882	1,856	130	82	212	8.84
17	Injury and Poisoning	800-999	4,502	1,305	5,807	265	71	336	14.52
	Supplementary Classification of External Causes of Injury and Poisoning	E800-E999	3,795	1,151	4,946	215	57	272	13.47
	Supplementary Classification of Factors influencing Health Status and Contact with Health services	V10-V82	2,116	2,000	4,116	1	1	2	5.02
	รวม		27,344	25,851	53,195	1,909	1,114	3,023	19.87

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย และผู้ป่วยตาย จำแนกตามกลุ่มโรค และเพศ : พ.ศ. 2537

กลุ่ม ที่	ชื่อกลุ่มโรค	รหัส	จำนวนผู้ป่วย			ผู้ป่วยตาย			ค่าเฉลี่ย จำนวนวัน ใน ร.พ.
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
1	Certain infectious and parasitic diseases	A00-B99	1,706	867	2,573	308	130	438	11.89
2	Neoplasms	C00-D48	1,756	2,518	4,274	186	183	369	26.82
3	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	D50-D89	251	227	478	17	12	29	12.60
4	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	E00-E90	208	307	515	9	17	26	13.17
5	Mental and behavioural disorders	F00-F99	132	109	241	3	-	3	31.68
6	Diseases of the nervous system	G00-G99	458	306	764	36	17	53	20.55
7	Diseases of eye and adnexa	H00-H59	816	843	1,659	1	-	1	10.46
8	Diseases of the ear and mastoid process	H60-H95	121	144	265	-	-	-	8.96
9	Diseases of the circulatory system	I00-I99	948	787	1,735	149	91	240	12.98
10	Diseases of the respiratory system	J00-J99	1,237	838	2,075	124	76	200	12.78
11	Diseases of the digestive system	K00-K93	1,621	1,003	2,624	115	43	158	10.46

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย และผู้ป่วยตาย จำแนกตามกลุ่มโรค และเพศ : พ.ศ. 2537 (ต่อ)

กลุ่ม โรค	ชื่อกลุ่มโรค	รหัส	จำนวนผู้ป่วย			ผู้ป่วยตาย			ค่าเฉลี่ย จำนวนวัน ใน ร.พ.
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
12	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	L00-L99	248	160	408	12	6	18	18.46
13	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	M00-M99	628	645	1,273	4	13	17	19.57
14	Diseases of the genitourinary system	K00-K99	1,050	1,126	2,176	44	33	77	11.12
15	Pregnancy, childbirth and the puerperium	000-099	-	7,433	7,433	-	4	4	4.88
16	Certain conditions originating in the perinatal period	P00-P96	1,733	1,602	3,335	11	14	25	5.96
17	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	Q00-Q99	466	419	885	20	13	33	17.78
18	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	R00-R99	471	413	884	21	10	31	8.47
19	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	S00-T98	3,907	1,169	5,076	256	50	306	12.32

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย และผู้ป่วยตาย จำแนกตามกลุ่มโรค และเพศ : พ.ศ. 2537 (ต่อ)

กลุ่ม โรค	ชื่อกลุ่มโรค	รหัส	จำนวนผู้ป่วย			ผู้ป่วยตาย			ค่าเฉลี่ย จำนวนวัน ใน ร.พ.
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
20	External causes of morbidity and mortality*	V01-Y98	3,509	1,012	4,521	233	42	275	13.34
21	Factors influencing health status and contact with health services	Z00-Z99	1,812	1,659	3,471	2	1	3	5.91
	อื่น ๆ		1,150	889	2,039	146	86	232	-
		รวม	20,719	23,464	44,183	1,464	799	2,263	-

* หมายถึง : รหัสโรคกลุ่มที่ 20 ส่วนใหญ่ให้รวมกับการบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลบางอย่างซึ่งเกิดจากสาเหตุภายนอกในกลุ่มโรคที่ 19

จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายสูงสุด 5 อันดับ จำแนกตามกลุ่มโรคต่าง ๆ ในพ.ศ. 2537

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
1.	Pregnancy, childbirth and the puerperium	7,430
2.	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	5,076
3.	Neoplasm	4,274
4.	Certain conditions originating in the perinatal period	3,335
5.	Diseases of the digestive system	2,624

จำนวนวันเฉลี่ยใน ร.พ. ของกลุ่มผู้ป่วยจำหน่ายใน พ.ศ. 2537 สูงสุดได้แก่ Mental and behavioured disorders (31.68 วัน) Neoplasm (26.82 วัน) Diseases of the nervous system (20.55 วัน) และ Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (19.57 วัน) ตามลำดับ สำหรับในพ.ศ. 2537 จำนวนวันเฉลี่ยใน ร.พ. ของกลุ่มผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ Neoplasm (22.50 วัน) Mental Disorder (22.19 วัน) Diseases of Musculoskeletal system and connective tissue (19.65 วัน) และ Congenital Anomalies (18.72 วัน) ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายที่หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ได้พิมพ์เผยแพร่ ตั้งแต่พ.ศ. 2526 ถึง 2532 ตามบัญชีชื่อโรค นำข้อมูลดังกล่าวมารวมกันเพื่อวิเคราะห์หาโรคที่ผู้ป่วยจำหน่ายของ ร.พ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาขอรับบริการสูงสุด 10 อันดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่าย จำแนกตามโรคต่าง ๆ ตามบัญชีชื่อโรค ตั้งแต่พ.ศ. 2526 ถึงพ.ศ. 2532

ลำดับ	ชื่อโรค	พ.ศ.						รวม	
		2526	2527	2528	2529	2530	2531		2532
1	Acute appendicitis	781	899	788	793	879	922	860	5,922
2	Cataract	519	503	532	617	656	877	895	4,599
3	Malignant neoplasm of trachea bronchus and lung	383	454	458	577	625	623	741	3,867
4	Calculus of kidney and ureter	385	531	476	426	486	590	587	3,621
5	Malignant neoplasm of cervix uteri	385	476	470	486	432	522	572	3,343
6	Pneumonia, organism unspecified	363	377	471	434	418	558	606	3,227
7	Intracranial injury of other and unspecified nature	248	345	356	293	302	728	741	3,103
8	Other disorders of urethra and urinary tract	365	368	441	421	422	476	434	2,927
9	Essential hypertension	249	336	313	288	334	387	380	2,287
10	Ill - defined intestinal infectious	353	249	183	200	274	475	434	2,168

พบผู้ป่วยจำหน่ายสูงสุด เป็นโรค Acute appendicitis (5,922 ราย) Cataract (4,599 ราย) และ Malignant neoplasm of trachea bronchus and lung (3,867 ราย) ตามลำดับ ผู้ป่วยจำหน่ายสูงสุดได้แก่ Acute Appendicitis ถูกจำแนกในกลุ่มโรคที่มีผู้ป่วยจำหน่ายสูงสุด 5 อันดับ ตามบัญชีชื่อโรค จำนวนการผ่าตัดสูงสุดได้แก่ Appendectomy มีจำนวน 7,293 ราย ตามตารางที่ ก.1 ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายสูงสุดได้แก่ โรค Acute Appendicitis ถ้าพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรค Acute

Appendicitis ในแต่ละปี ตั้งแต่พ.ศ. 2526 ถึงพ.ศ. 2532 พบผู้ป่วยดังกล่าวมีจำนวนสูงสุดทุกปี ยกเว้น พ.ศ.2532 จำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับที่สอง (860 ราย) Acute Appendicitis เป็นโรคทั่วไป (general disease) ที่สามารถให้การรักษาในร.พ. อำเภอต่าง ๆ ได้ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่เป็นร.พ. มหา๕ วิทยาลัยมีหน้าที่รับผิดชอบผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ศึกษาค้นคว้าเป็นหลักใหญ่ จากรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นับว่า Acute Appendicitis เป็นโรคหนึ่งที่น่าสนใจวิเคราะห์

- ผลงานวิจัยเรื่องการศึกษาโรคไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลันของ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ในปีพ.ศ. 2526 ถึง พ.ศ. 2531

ศึกษาข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Acute Appendicitis ของร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ.2526 ถึง พ.ศ. 2531 จำนวนทั้งหมด 5,072 ราย ลักษณะส่วนใหญ่คือ พบในเพศชายและหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน อายุในช่วง 15 - 34 ปี เป็นนักเรียนและนักศึกษา ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 4.53 เป็นผู้ป่วยที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลต่อ (refer) ที่ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในร.พ. ของแต่ละเดือนในหนึ่งปีมีจำนวนผู้ป่วยกระจายไม่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าฤดูกาลไม่มีผลต่อการเจ็บป่วยของโรค Acute Appendicitis จำนวนผู้ป่วย admission ในเวลาราชการใกล้เคียงกับนอกเวลาราชการ ร้อยละ 85.10 ของผู้ป่วยใช้เวลาอนพักรักษาตัวในร.พ. ประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่พบในร.พ.นครพิงค์ ร.พ.พร้าว ร.พ.จอมทอง ร.พ.เทศบาล และร.พ.ลานนา มีลักษณะคล้ายคลึงกับที่พบในร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ แตกต่างที่จำนวนผู้ป่วยที่ Admission ของร.พ. ต่าง ๆ ในเวลา และนอกเวลาราชการของทั้งห้าร.พ.ที่กล่าวมีจำนวนใกล้เคียงกัน ยกเว้นร.พ.พร้าว (ตั้งอยู่บริเวณทิศเหนือของอำเภอเมือง) จำนวนผู้ป่วย admission นอกเวลาราชการมากกว่าในเวลาราชการประมาณ 1.9 เท่า ตรงข้ามกับร.พ.จอมทองผู้ป่วย admission นอกเวลาราชการน้อยกว่าในเวลาราชการประมาณ 2.2 เท่า

- ผลงานวิจัยเรื่อง การศึกษาการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบของร.พ.มหาราชนคร๕ เชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2532

ศึกษาข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค acute appendicitis จากแพทย์ ตั้งแต่ พ.ศ.2510 ถึง พ.ศ.2531 จำนวนทั้งหมด 13,632 ราย โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Box Jenkins ชนิดไม่คำนึงถึงฤดูกาล (seasonal model) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าสหสัมพันธ์ (Auto Correlation function) มีลักษณะแบบ tail off ฟังก์ชัน สหสัมพันธ์ในตัวเองแบบ AR(I) วิเคราะห์พยากรณ์หาจำนวนผู้ป่วยในปีพ.ศ. 2532 การวิจัยครั้งนี้มีการพยากรณ์ผู้ป่วย Acute Appendicitis ไว้ล่วงหน้า ตามทฤษฎีทางสถิติของ Box Jenkins ได้กล่าวว่า วิธี Box - Jenkins ใช้ได้ดีในการพยากรณ์ล่วงหน้าไม่เกิน 3 ปี จึงนำผลการวิจัยในการพยากรณ์ค่าพิจารณาเพียง 3 ค่า ดังต่อไปนี้

พ.ศ.	ค่าพยากรณ์	ผู้ป่วยจำหน่าย	ค่าความผิดพลาด
2532	888	860	28
2533	875	778	97
2534	864	630	234

ค่าความผิดพลาดของการพยากรณ์ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 13.67 นับว่าเป็นค่าสูงย่อมส่งผลให้ค่าพยากรณ์ไม่น่าเชื่อถือ และค่าความผิดพลาดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

จากผลค่าความผิดพลาดที่ค่อนข้างสูงของงานวิจัยดังกล่าว จึงได้นำข้อมูล Acute Appendicitis ที่มาขอรับบริการรักษาของร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ ในพ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2534 มาวิเคราะห์จากผลงานวิจัยเรื่องการศึกษาโรคไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลันของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ ในปีพ.ศ. 2526 ถึงพ.ศ.2531 พบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้นเป็น Acute Appendicitis (ขณะ admission) ตรงกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายเป็น Acute Appendicitis คิดเป็นร้อยละ 82.79 และประกอบกับข้อมูลของผู้ป่วยจำหน่าย ไม่มีรายละเอียดของการ refer ผู้ป่วย ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก จึงนำข้อมูล admission มาพิจารณาแทนรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ (1.) ทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของพยาบาลห้องตรวจคัดสรรหมดทั้งไปจะบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis ที่มาในเวลาราชการทั้งหมด และ (2.) ทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของพยาบาลห้องฉุกเฉิน จะบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis ที่มานอกเวลาราชการทั้งหมดนำผลการวิจัยเรื่องแรกมาใช้คือ ค่าร้อยละ 56.90 ของผู้ป่วย admissions นอกเวลาราชการ และร้อยละ 43.60 admission ในเวลาราชการ สืบจากข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของพยาบาลห้องฉุกเฉินเป็นเวลา 5 เดือน ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2534 ถึง 31 ธันวาคม 2534 พบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยขั้นแรกเป็น Acute Appendicitis จำนวน 116 ราย ถูก refer ไปร.พ.อื่น ๆ จำนวน 48 ราย ตามข้อมูลที่ได้นบันทึกไว้ คิดค่าความน่าจะเป็นของการ refer ของผู้ป่วย admission ได้เท่ากับ 0.414 (48/116) สามารถใช้แทนค่าความน่าจะเป็นของการ refer ผู้ป่วยจำหน่ายได้ คำนวณหาค่าจำนวนผู้ป่วย refer ทั้งหมดโดยคิดค่าความผิดพลาดร้อยละ 5. คำนวณหาค่าจำนวนผู้ป่วย refer ทั้งหมดได้ 50 ราย (สูตร $n = \frac{p \times Q}{SE}$) ในเวลา 5 เดือน ตั้งแต่พ.ศ. 2534 ในเวลา

นอกราชการผู้ป่วย Acute Appendicitis ถูก refer ประมาณ 120 ราย โดยทั่วไปผู้ป่วยมาขอรับบริการห้องฉุกเฉินด้วยโรคเดียวกันนอกเวลาราชการจะได้รับการ admission มากกว่าในเวลาราชการ ดังนั้นจึงคิดโอกาสค่าความน่าจะเป็นของผู้ป่วยถูก refer ในเวลาราชการต่ำสุดมีค่า 0.414 ไปประมาณค่าผู้ป่วยที่ถูก refer ทั้งหมดในพ.ศ. 2534 มีจำนวน 240 ราย ผลการพยากรณ์ค่าผู้ป่วยจากงานวิจัยเรื่องที่ 2 ได้ค่าพยากรณ์ผู้ป่วยในปีพ.ศ.2532 มีจำนวน 864 ราย ดังนั้นผู้มาขอรับบริการจริง 870 ราย โดยได้รับการ admission เพียง 630 ราย และถูก refer 240 ราย หากค่าความผิดพลาดจากการ

พยากรณ์ได้เท่ากับ 3 สำหรับข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis ในปีพ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2534 ที่
มาขอรับการบริการรักษามีบางรายที่ถูก refer ไปยังร.พ.อื่นเช่นกัน ทำให้ผู้ป่วย admission น้อยกว่าที่
ควรจะเป็นตามความเป็นจริง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายและตายของโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 ถึง พ.ศ. 2536

รหัส	2536	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม
366	519	503	532	617	656	877	895	956	998	1,063	1,178	8,794
	(-)	(1)	(-)	(2)	(1)	(-)	(-)	(1)	(-)	(-)	(1)	(6)
540	781	899	788	793	879	922	858	778	630	698	667	8,693
	(3)	(3)	(4)	(4)	(5)	(2)	(3)	(4)	(1)	(3)	(3)	(35)
162	383	454	458	577	625	623	747	1,074	1,035	1,031	1,268	8,275
	(45)	(55)	(38)	(56)	(74)	(80)	(80)	(81)	(103)	(100)	(85)	(797)
592	525	531	476	426	486	590	587	698	804	885	769	6,804
	(23)	(23)	(17)	(10)	(11)	(21)	(11)	(13)	(14)	(16)	(12)	(171)
180	385	476	470	486	432	522	572	723	797	723	857	6,443
	(3)	(14)	(5)	(4)	(10)	(8)	(19)	(12)	(18)	(15)	(18)	(126)
:												
:												
:												
079.8	-	-	-	-	-	-	-	68	286	762	871	1,987
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(5)	(68)	(158)	(157)	(388)
279.2	-	-	-	-	-	-	4	17	76	108	148	353
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(2)	(5)	(24)	(38)	(44)	(113)
:												
:												
:												
E812	727	778	735	859	981	1,205	1,301	1,504	1,562	1,403	1,432	12,487
	(20)	(51)	(47)	(44)	(46)	(60)	(49)	(69)	(53)	(48)	(68)	(555)
E816	498	511	494	516	663	844	1,143	1,463	1,445	1,386	1,748	10,711
	(16)	(29)	(26)	(18)	(24)	(12)	(77)	(116)	(138)	(135)	(116)	(707)

- 366 = Cataract
- 540 = Acute appendicitis
- 162 = Neoplasm of trachea, bronchus and lung
- 592 = Calculus of kidney and ureter
- 180 = Neoplasm of cervix uteri
- 079.8 = Human immunodeficiency virus (HIV)
- 279.2 = Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
- E812 = Other motor vehicle traffic accident involving collision with another motor vehicle
- E816 = Motor vehicle traffic accident due to loss of control, without collision on the highway

ตามตารางที่ 8 ในพ.ศ. 2526 ถึงพ.ศ. 2536 จำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกจำแนกตามรหัสโรคต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยรหัส 366, 540, 162, 592 และ 180 ตามลำดับ ผู้ป่วย Cataract มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด จำนวน 8,794 ราย พิจารณาจำนวนผู้ป่วยแต่ละปีพบจำนวนผู้ป่วย Cataract เพิ่มขึ้นทุกปี ตรงข้ามกับจำนวนผู้ป่วย Acute Appendicitis จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่พ.ศ. 2526 ถึงพ.ศ. 2531 และแนวโน้มเริ่มลดลงในพ.ศ. 2532 เป็นต้นไป ในขณะที่ Appendectomy ยังคงมีจำนวนสูงเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรวม 11,633 ราย จำนวนผู้ป่วยทำ Extracapsular extraction of the operations on lens มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามข้อมูลในตารางที่ ก.2 ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย cataract ที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งของร.พ.มหาราชาครเชียงใหม่ พบผู้ป่วย Neoplasm of trachea, bronchus and lung จำนวน 8,275 ราย ผู้ป่วย Neoplasm of cervix uteri จำนวน 6,443 ราย จำนวนผู้ป่วยดังกล่าวสูงเป็นอันดับที่ 3 และ 5 นอกจากนั้นข้อมูลที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV พบผู้ป่วยครั้งแรกพ.ศ. 2532 และพ.ศ. 2533 ตามลำดับจำนวนผู้ป่วยและจำนวนตายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงนับเป็นโรคแพร่กระจายรวดเร็ว มีความรุนแรงของโรคสูงนับเป็นโรคทางระบาดวิทยา (epidemiologic diseases) ที่น่าสนใจศึกษาวิเคราะห์

- โรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อ HIV

จากบทความในสมุดบันทึกของทบวงมหาวิทยาลัย เรื่อง โรคเอดส์ที่ได้กล่าวว่า โรคเอดส์เป็นภัยคุกคามมนุษยชาติก่อให้เกิดปัญหาในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและยังส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของสถาบันครอบครัว ปัญหาสำคัญนี้เร่งด่วนต้องใช้การแก้ไขโดยฉับพลันและต่อเนื่อง ในประเทศไทยพบผู้ป่วยครั้งแรกในปีพ.ศ. 2527 จำนวนหนึ่งราย ปัจจุบันผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 31 สิงหาคม 2536 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมด 3,001 ราย ประมาณผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 600,000 ราย นับเป็นโรคทางระบาดวิทยาที่น่ากลัว ได้มีการจัดตั้งกองโรคเอดส์ขึ้นในกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข พบมากในห้าจังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง พะเยา และลำพูน

สถานการณ์ล่าสุดจนถึง 31 สิงหาคม 2537 ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับรายงานสะสม 11 ปี (พ.ศ. 2527 - 2537) จำนวน 11,173 ราย และพบผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV patient) หรือเป็นโรคเอดส์อย่างอ่อนระยะต้นอีกรวม 5,055 ราย ในทุก 77 จังหวัดทั่วประเทศ โดยสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์พบเพียง 18 ราย (ร้อยละ 0.16) ในช่วง 5 ปีแรก (ปี 2527 - 2531) พบอีก 7,969 ราย (ร้อยละ 71.32) ในช่วง 5 ปีที่สอง ปี 2532-2536 และพบอีก 3,186 ราย (ร้อยละ 28.51) เฉพาะใน 8 เดือนแรกของปี 2537 ผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 11,173 ภายใน 11 ปีแรกนี้ เสียชีวิตไปแล้ว 3,302 ราย (ร้อยละ 29.55) และมีทารกที่คลอดจากมารดา

ที่ติดโรคเอดส์ประมาณร้อยละ 30-50 เป็นเอดส์รวม 843 ราย และเสียชีวิต 291 ราย ปრაกฏหารก๊อกร้อยละ 50 - 70 ที่ไม่ติดโรคเอดส์แต่ไม่ซ้ากั้ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า เพราะพ่อแม่ที่เป็นเอดส์จะต้องเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นความรุนแรงของวิกฤตการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยที่น่าวิตกเป็นอย่างยิ่ง แม้รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ จะได้พยายามอบรมและเผยแพร่ความรู้รวมทั้งให้คำปรึกษาหารือและรณรงค์การปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ไม่สำล้ส่วนทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย และการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ

สถานการณ์ด้านโรคเอดส์ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบนอันได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แม่ฮ่องสอน ยังมีความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สูงมากที่สุดในประเทศไทย โดยมีผู้ป่วยโรคเอดส์รวมกันถึง 5,677 คน คิดเป็นร้อยละ 50.81 ของทั้งประเทศ และผลงานของการเฝ้าระวังสัง่ตรวจเลือดค้นหาภาวะการติดเชื้อโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทุกจังหวัดทุก 6 เดือน ของกองระบาดวิทยา นับแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา ยังพบว่า อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มประชากรดังกล่าวใน 6 จังหวัดภาคเหนือสูงมากกว่าอัตราติดเชื้อเฉลี่ยของทั้งประเทศหลายเท่า จึงกล่าวได้ว่าภาวะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และเกิดผู้ป่วยโรคเอดส์ในภาคเหนืออยู่ในภาวะวิกฤตอย่างรุนแรง และน่าวิตกที่อาจถึงวาระล่มสลายของสถาบันครอบครัว และกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมของภาคเหนือต่อไปด้วย

โรคเอดส์ :

นำข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเอดส์ ของร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่พ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2537 จำนวนทั้งหมด 545 คน มาศึกษาพบผู้ป่วยครั้งแรก พ.ศ. 2532 จำนวน 4 ราย ช่วงเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2536) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มเป็น 353 ราย ตาย 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.01 นับว่าการแพร่กระจายของโรครวดเร็วและรุนแรง ผลการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์พบลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย คือ

เพศ ผู้ป่วยเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิงมากกว่า 6 เท่า ยกเว้น พ.ศ. 2532 ปีแรกของการพบ จำนวนผู้ป่วยเพศชายเท่ากับเพศหญิง คือ จำนวน 2 ราย ตามรูปที่ข.2 จำนวนผู้ป่วยเพศชายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง ขณะที่จำนวนผู้ป่วยเพศหญิงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างช้า ๆ

อายุ ผู้ป่วยโรคเอดส์ในทุก ๆ ปี มีกระจายตามวัยทุก ๆ วัย ได้แก่ วัยทารก วัยเด็ก วัยแรงงาน วัยคนชรา ยกเว้น พ.ศ. 2537 ไม่มีผู้ป่วยในวัยทารกและเด็ก ผู้ป่วยส่วนมากเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยแรงงาน ผู้ป่วยโรคเอดส์ในพ.ศ. 2536 จำนวนผู้ป่วยกระจายครบทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มอายุในช่วงวัยแรงงานมีจำนวนผู้ป่วยสูงผิดปกติ ตามรูปที่ข.3

อาชีพ พ.ศ. 2536 และพ.ศ. 2537 ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาชีพรับจ้างรายวันและรับจ้างเอกชน รองลงมาได้แก่ ชาวนา ดังรายละเอียดตามตารางที่ ก.3

ศาสนา จำนวนผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 78.64 นับถือศาสนาพุทธ ในพ.ศ. 2536 และพ.ศ. 2537 ในพ.ศ. 2536 มีผู้ป่วยนับถือศาสนาคริสต์ 1 ราย ในขณะที่พ.ศ. 2537 มีผู้นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น

เวลา จำนวนผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาพยาบาลจาก ร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ในทุก ๆ เดือนของ พ.ศ. 2535 ถึงพ.ศ. 2536 พบจำนวนผู้ป่วยสูงมากในเดือน พฤษภาคม 2537 นอกนั้นจำนวนผู้ป่วยในเดือนต่าง ๆ ของทั้งสามปี คล้ายคลึงกัน การกระจายของจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งพ.ศ. 2535 ถึงพ.ศ. 2537 ในแต่ละเดือนค่อนข้างคล้ายคลึงกันดังรูปที่ 4

สถานที่ ผู้ป่วยส่วนมากมีภูมิลำเนาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในอำเภอต่าง ๆ ที่มีบริเวณติดกับ อำเภอเมืองเชียงใหม่ ได้แก่ สารภี สันป่าตอง ทางดง สันกำแพง ฯลฯ สำหรับผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาออกจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาส่วนมากมาจากจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ ลำพูน เชียงราย ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ ก.4

การรักษา

นอนอน : พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2537 จำนวนผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 admission ในนอนอนผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ยกเว้นพ.ศ. 2532 จำนวนผู้ป่วย admission ในนอนอนอายุรกรรมเท่ากับจำนวนผู้ป่วยในนอนอนแผนกเด็กจำนวน 2 ราย พ.ศ. 2537 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด admission ในนอนอนผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 192 ราย

จำนวนวันนอนในร.พ. : ผู้ป่วยมารักษาในร.พ. ส่วนมากใช้เวลาอนพักรักษาตัวประมาณ 1 สัปดาห์จำนวน 242 ราย แต่ละวันในหนึ่งสัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนมากจะใช้เวลาอนพักรักษาตัวน้อย จำนวนผู้ป่วยใช้เวลาอนพักรักษาตัวประมาณสองสัปดาห์และตั้งแต่สามสัปดาห์ขึ้นไปค่อนข้างใกล้เคียงกัน ดังข้อมูลในตารางที่ ก.5

ผลการรักษา

ในพ.ศ. 2532 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 4 ราย หลังการรักษาหาย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 พ.ศ. 2533 ถึงพ.ศ. 2537 จำนวนผู้ป่วยตายยังคงสูงอยู่ในแต่ละปีมากกว่าร้อยละ 29 นับเป็นโรคที่ค่อนข้างรุนแรง จำนวนผู้ป่วยตายเพิ่มขึ้นช้า ๆ และมีจำนวนสูงเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ดังรูปที่ 5

การวินิจฉัย

พ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2537 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รับไว้รักษาในร.พ. ทั้งหมดจำนวน 545 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีโรคแทรกซ้อนหนึ่งโรคจำนวน 413 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.78 โรคแทรกซ้อนหนึ่งโรสดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยกระจายตามโรคต่าง ๆ ตามบัญชีชื่อโรคมามากมาย จำแนกเป็นระบบตามหนังสือ ICD - 9 ได้ตั้งข้อมูลในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีโรคแทรกซ้อนหนึ่งโรค จำนวนตามกลุ่มโรคของหนังสือ ICD-9
ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2537D-

กลุ่มที่	ชื่อกลุ่มโรค	2532	2533	2534	2535	2536	2537	รวม
1	Infections and parasitic disease	2	8	40	56	79	129	314
2	Neoplasms	-	-	1	2	3	-	6
3	Endocrine, nutritional and metabolic diseases and immunity disorders	-	1	1	2	1	-	5
4	Diseases of blood and blood forming organs	-	1	-	-	-	-	1
5	Mental disorders	-	1	-	-	2	-	3
6	Diseases of the nervous system and sense organs	-	-	-	2	2	-	4
7	Diseases of the circulatory system	-	-	-	1	-	-	1
8	Diseases of the respiratory system	-	-	3	7	21	23	54
9	Diseases of the digestive system	-	1	2	4	1	1	9
10	Diseases of the genitourinary system	-	-	1	1	-	-	2
13	Diseases of the musculoskeletal system and connective	-	-	1	-	-	-	1
16	Symptoms, signs and ill - defined conditions	2	-	2	1	-	8	13
	รวม	4	12	51	76	109	161	413

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีโรคแทรกซ้อนจำนวนหนึ่งโรคนั้นมีจำนวนสูงสุดในระบบ Infections and parasitic disease จำนวน 314 ราย ผู้ป่วยดังกล่าวจำนวนตามโรคต่าง ๆ ในบัญชีชื่อโรคของหนังสือ ICD-9 พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มโรค Mycoses จำนวน 167 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.44

ผู้ป่วยโรคเอดส์บางรายมีโรคแทรกซ้อนสองโรคจำนวนทั้งหมด 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.45 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดตั้งแต่พ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2537 ผู้ป่วยกระจายตามโรคต่าง ๆ ในบัญชีชื่อโรค ซึ่งนำมาจำแนกเป็นระบบต่าง ๆ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการมองภาพรวมของข้อมูลตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีโรคแทรกซ้อนสองโรค จำแนกตามกลุ่มโรคของหนังสือ ICD-9 ตั้งแต่พ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2537

กลุ่มที่	ชื่อกลุ่มโรค	2532	2533	2534	2535	2536	2537	รวม
1	Infections and parasitic disease	1	3	10	9	18	20	61
2	Neoplasms	-	-	1	-	2	2	5
3	Endocrine, nutritional and metabolic diseases and immunity disorders	-	-	2	1	-	-	3
4	Diseases of blood and blood forming organs	-	-	-	-	-	2	2
6	Diseases of nervous system and sense organs	-	-	-	1	-	1	2
8	Diseases of the respiratory system	-	1	-	6	2	3	12
9	Diseases of the digestive system	-	-	-	1	2	1	4
10	Diseases of the genitourinary system	-	-	1	1	1	-	3
12	Diseases of the skin and subcutaneous tissues	-	-	1	-	-	1	2
16	Symptoms, signs and ill - defined conditions	-	-	-	-	-	1	1
	รวม	1	4	15	19	25	31	95

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีโรคแทรกซ้อนสองโรค พบผู้ป่วยจำนวนสูงสุดในระบบ Infections and parasitic diseases จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.21 และผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในกลุ่มโรค Mycoses จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.05 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีโรคแทรกซ้อนสองโรค ตามข้อมูล ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนมากจะมีโรคแทรกซ้อน ซึ่งจะพบในกลุ่มโรค Mycoses เป็น ส่วนมาก พ.ศ. 2537 ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาขอบริการรักษาต่อภายใน 1 ปี (re admission) มีจำนวน ทั้งหมด 5 ราย จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคเอดส์ re admission สูงสุด 5 ครั้ง และต่ำสุด 2 ครั้ง admission ในหอนอนผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมทั้งห้าราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 35 - 43 ปี และมีโรคแทรก ซ้อนทุกราย ผู้ป่วยประกอบด้วยเพศหญิง 1 ราย เพศชาย 4 ราย ผลการรักษา ผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิต จำนวน 2 ราย โดยใช้เวลา admission นานมากกว่า 2 เดือน

ผู้ติดเชื้อ HIV :

หลังจากพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อพ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้ง ประกาศ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2528 เพื่อจะได้เฝ้าระวังการแพร่ กระจายและติดตามการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ สถานบริการต่าง ๆ จึงได้เริ่มรายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อ ผู้มีความสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ด้วยบัตรรายงาน 506/1 ให้กระทรวงสาธารณสุขเรื่อยมา การราย งานผู้ติดเชื้อเริ่มมีส่วนช่วยทำให้รู้สถานการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเอดส์ในอนาคตมากเพียงใด ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ต่าง ๆ แต่มีข้อจำกัดที่ทราบเฉพาะจำนวนแต่ไม่ทราบเป็นอัตราการติดเชื้อ ถ้าตรวจกลุ่มไหนมากอาจพบ จำนวนติดเชื้อในกลุ่มนั้นสูง การติดตามสถานการณ์และการคาดคะเนแนวโน้ม จึงทำได้ไม่แน่นอน ดังนั้นจึงจำ เป็นต้องสำรวจผู้ติดเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ และในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ สำรวจครั้งแรกเดือน มิถุนายน 2532 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร.พ. ศูนย์ทั่วไป และศูนย์ กามโรคเขต 1 ใน 14 จังหวัดทั่วประเทศไทยรวม 4 ภาค ได้สำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงและต่ำรวม 8 กลุ่ม พบอัตราชุกในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด หญิงโสเภณี หญิงโสเภณีแอบ แฝง ชายโสเภณี ชายมาขอตรวจกามโรค หญิงมีครรภ์ นักโทษเริ่มต้องโทษ เลือดของผู้บริจาค เมื่อสิ้นสุด การสำรวจสิ้นปีพ.ศ. 2532 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รวม 48,000 ถึง 50,000 คน แต่จำนวนผู้ป่วยจากบัตร รายงาน ร.ง.506/1 เมื่อสิ้นปีคาดประมาณได้ 13,500 ราย ซึ่งน้อยกว่าที่คาดประมาณไว้ 3.7 เท่า โดยใช้สูตรวิเคราะห์หาอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอดส์

$$\text{อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์} = \frac{\text{ผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งรายเก่าและรายใหม่}}{\text{จำนวนประชากรในกลุ่มนั้นที่ถูกสำรวจ}}$$

ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2536 ประมาณผู้ติดเชื้อ HIV ได้จำนวน 600,000 ราย และเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ติดเชื้อ HIV สูง จากเหตุผลดังกล่าวจึงนำข้อมูลผู้ติดเชื้อ HIV มา วิเคราะห์

นำเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ติดเชื้อ HIV ของร.พ.มหา-
ราชชนกเชียงใหม่ ตั้งแต่พ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2537 จำนวนทั้งหมด 3,051 รายมาศึกษา พบผู้ติด
เชื้อครั้งแรกในพ.ศ. 2533 จำนวน 17 ราย ช่วงเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2533 ถึงพ.ศ. 2537) ได้
เพิ่มเป็น 3,051 ราย ตาย 584 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.14 นับว่าเป็นการแพร่กระจายของผู้ติด
เชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในอนาคต รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อ HIV ทั้ง
หมดมาวิเคราะห์ พบลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ติดเชื้อดังนี้ คือ

เพศ

พ.ศ. 2533 และพ.ศ. 2534 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV เพศชายมากกว่าเพศหญิง
ประมาณ 7 เท่า พ.ศ. 2535 ถึงพ.ศ. 2537 จำนวนเพศชายที่มากกว่าเพศหญิงเป็นจำนวนเท่าตัว
น้อย ๆ ลดลง ดังรูปที่ 6 แนวโน้มการเพิ่มของหญิงที่ติดเชื้อ HIV เพิ่มอย่างรวดเร็วว่าการเพิ่มของ
ผู้ชาย เมื่อเทียบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของหญิงที่ติดเชื้อ HIV กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังรูปที่ 2 แสดงการ
กระจายของจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในปีต่าง ๆ พบจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV มี
จำนวนเพิ่มขึ้นรวดเร็วและมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์

อายุ

ผู้ติดเชื้อ HIV กระจายอยู่เกือบทุกกลุ่มอายุในพ.ศ. 2533 ถึงพ.ศ. 2537 ทุก ๆ
ปีจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV จะสูงในกลุ่มวัยแรงงาน ในช่วงอายุ 21 - 40 ปี เห็นได้ชัดเจนในพ.ศ. 2535,
2536 และ 2537 กลุ่มทารกจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV อายุ 1 - 5 ปี ได้
รับการแพร่กระจายของเชื้อ HIV อย่างเด่นชัดจากจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น นอกจากรังยังพบผู้ติด
เชื้อ HIV ในวัยชรามากขึ้น ดังรูปที่ 7

อาชีพ

พบจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในพ.ศ. 2536 และพ.ศ. 2537 ในกลุ่มผู้มีอาชีพ รับจ้าง
รายวันสูงสุด รองลงมาได้แก่อาชีพ ช่างนา และเด็กในปกครอง ซึ่งจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มดังกล่าว
มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ส่วนน้อยกระจายตามกลุ่มอาชีพ
ต่าง ๆ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ก.6

ศาสนา

จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV จำนวนมากนับถือศาสนาพุทธ พ.ศ. 2537 พบผู้ติดเชื้อ HIV นับ
ถือศาสนาพุทธเพียงศาสนาเดียวจำนวน 939 ราย พ.ศ. 2536 ผู้ติดเชื้อนับถือศาสนาพุทธจำนวน 109
ราย มีผู้นับถือคริสต์เพียงหนึ่งราย

เวลา

พบผู้ติดเชื้อ HIV ในพ.ศ. 2535, 2536 และ 2537 กระจายในเดือนต่าง ๆ ภายใน
หนึ่งปี ไม่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ยกเว้นพ.ศ. 2537 กลุ่มผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากในเดือนตุลาคม จำนวน

130 ราย แต่การกระจายของผู้ติดเชื้อ HIV ในพ.ศ. 2535 ถึง 2537 จะสูงเล็กน้อยในช่วงเดือน กรกฎาคม จำนวน 271 ราย เดือนตุลาคม จำนวน (273 ราย) ดังรูปที่ 8

สถานที่

ผู้ติดเชื้อ HIV มุขมิลานาในจังหวัดเชียงใหม่จำนวนสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้มิขมิลานา ในอำเภอต่าง ๆ ที่มีบริเวณติดกับอำเภอเมือง ได้แก่ สันทราย สันป่าตอง หางดง สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีมิขมิลานาอยู่ในจังหวัดอื่น ๆ พบผู้ติดเชื้อ HIV สูงสุด ในจังหวัดลำพูน และเชียงใหม่ ตามลำดับ ดังข้อมูล ในตารางที่ ก.7

การรักษา

หอนอนผู้ป่วยของผู้ติดเชื้อ HIV ตั้งแต่พ.ศ. 2533 ถึงพ.ศ. 2537 admission ในหอนอนผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม เป็นจำนวนสูงสุดของทุกปี ผู้ติดเชื้อดังกล่าวกระจายตามหอนอนของผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2537 ผู้ติดเชื้อ HIV กระจายตามหอนอนผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ได้มากที่สุด แสดงว่าผู้ป่วยในหอนอนทุก ๆ แผนกมีโอกาสจะมีผู้ติดเชื้อ HIV ได้เหมือนกันทั้งหมด แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อ HIV ในหอนอนแผนกอายุรกรรม และหอนอนแผนกเด็ก ยังคงเพิ่มอยู่เรื่อย ๆ พบผู้ติดเชื้อในแผนกสูตินรีเวช ครั้งแรกพ.ศ. 2536 จำนวน 7 ราย ในพ.ศ. 2537 จำนวนผู้ติดเชื้อได้ทวีเพิ่มอย่างรวดเร็วเป็น 50 ราย ดังรูปที่ 9

จำนวนวันนอนในร.พ.

ผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 3,051 ราย ใช้เวลาอนพักรักษาตัวในช่วงหนึ่งสัปดาห์ พบจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV สูงสุดจำนวน (1,571 ราย) สังเกตในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อจะมีจำนวนสูงเมื่อใช้วันนอนในร.พ. อยู่ระหว่าง 1 - 3 วัน จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่ใช้เวลารักษาตัวในร.พ. ระหว่าง 1 - 2 สัปดาห์ และมากกว่า 2 สัปดาห์มีจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ดังข้อมูลในตารางที่ ก.8

ผลการรักษา

ผู้ติดเชื้อระหว่างพ.ศ. 2533 ถึงพ.ศ. 2537 จำนวน 3,051 ราย หลังการรักษาพบผู้มีอาการดีขึ้น (improve) จำนวน 2,279 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.7 ตาย 584 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.4 ตามรูปที่ 10 ระหว่างพ.ศ. 2533 ถึงพ.ศ. 2537 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV มีอาการดีขึ้นและจำนวนของผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เช่นเดียวกับจำนวนตายของผู้ติดเชื้อ HIV

ประโยชน์ของสถิติโรคผู้ป่วยจำหน่าย

1. รูปภาพรวมของการกระจายโรค (ผลการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย) ของผู้ป่วยพ.ศ. 2531 และพ.ศ. 2537 กระจายตามกลุ่มต่าง ๆ ภายใน 7 ปี จำนวนผู้ป่วยสูงสุดสามอันดับแรกไม่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ complications of pregnancy and puerperium, injury and poisoning และ neoplasm กลุ่มโรคที่มีจำนวนวันเฉลี่ยในร.พ. นานที่สุดได้แก่ mental and behaviour disorders จำนวน 32 วัน การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายของผู้ป่วยจำหน่ายที่มีจำนวนสูง ได้แก่ cataract จำนวนผู้ป่วยในระยะแรกน้อยจำนวน 519

ราย (พ.ศ.2526) และจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี พ.ศ. 2536 จำนวน 1,178 ราย ตรงข้ามกับ acute appendicitis ผู้ป่วยจำนวน 781 ราย (พ.ศ.2526) และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงพ.ศ.2531 จำนวน 922 ราย และค่อย ๆ ลดลงในปีต่อ ๆ มา พ.ศ. 2536 จำนวน 667 ราย

2. รู้ความชุกและความรุนแรงของโรค เพื่อหาแนวทางรักษาและป้องกันทางระบาดวิทยาในเวลา 10 ปี ตั้งแต่พ.ศ.2526 ถึงพ.ศ.2536 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายสูงสุดสามอันดับแรกด้วยโรค cataract ,acute appendicitis และ neoplasm of trachea bronchus and lung ผู้ป่วยตายสูงสุดในโรค neoplasm of trachea bronchus and lung นอกจากนั้นพบโรคระบาดที่ชุกและความรุนแรงสองโรค ได้แก่ AIDS และ ผู้ติดเชื้อ HIV พบผู้ป่วย AIDS ครั้งแรกพ.ศ.2532 จำนวน 4 ราย (ตาย 2 ราย) เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว พ.ศ.2536 จำนวน 148 ราย(ตาย 44 ราย) ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยส่วนมากพบในเพศชาย วัยแรงงานและเพิ่มเข้าสู่ทุกช่วงอายุ อาชีพรับจ้างภูมิลาเนาในเขตจังหวัดเชียงใหม่เฉลี่ยวันนอนใน ร.พ.ภายในหนึ่งสัปดาห์ ผู้ป่วยตายจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมักมีโรคแทรกซ้อนที่พบมากได้แก่ mycoses สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV พบครั้งแรกพ.ศ. 2533 จำนวน 68 ราย (ตาย 5 ราย) ผู้ป่วยเพิ่มสูงอย่างรวดเร็ว พ.ศ.2536 จำนวน 871 ราย (ตาย 157 ราย) ลักษณะทางระบาดวิทยาพบคล้ายกับผู้ป่วย AIDS พบผู้ป่วยตายเป็น AIDS มากกว่าผู้ติดเชื้อ HIV สถิติโรคผู้ป่วยจำหน่ายช่วยบ่งบอกลักษณะความชุกและความรุนแรงของโรคได้ โดยนำข้อมูลดังกล่าวหาแนวทางรักษา ป้องกันดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ

3. นำสถิติโรคช่วยในการวางแผนการให้บริการรักษา และป้องกัน เช่น พบอัตราการเพิ่มผู้ติดเชื้อ HIV อย่างรวดเร็วในกลุ่มสตรีและเพิ่มสูงในเด็กทารก จำนวนผู้ป่วยโรค AIDS พบมากในแผนกอายุรกรรม นำข้อมูลดังกล่าวจัดหาแนวทางให้การรักษาแก่ผู้ป่วย AIDS และผู้ติดเชื้อ HIV ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงให้ความรู้เพื่อดูแลรักษาตนเองและป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้ กรณีโรคที่มีความชุกสูงได้นำสถิติโรคของผู้ป่วยจำหน่ายและผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาโรค acute appendicitis ของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ.2526-2531 และผลการวิจัยเรื่องการศึกษาการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบของ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ.2532 เผยแพร่ให้กับผู้ให้บริการรักษา และสาธารณสุขจังหวัด พบว่ามีการ refer ผู้ป่วย หรือแนะนำชี้แนะให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวภูมิลาเนาของตนเอง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยและร.พ. นอกจากนี้ยังพบว่าระบบสาธารณสุขได้เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้กับ ร.พ.อำเภอต่าง ๆ มีการเปิดรับผู้ป่วยในเวลาฉุกเฉิน

4. ช่วยการวางแผนการบริหาร พัฒนางาน เป็นตัวชี้บังคับการควบคุมกิจกรรมการบริหาร และ ธุรการ การวางแผนขยายงาน บุคลากร เช่น โรค AIDS เป็นโรคระบาดที่ค่อนข้างรุนแรงและเพิ่มจำนวนรวดเร็วทั้งยังสามารถเพิ่มจำนวนรวดเร็วทั้งยังสามารถแพร่กระจายเชื้อ พบผู้ป่วยสูงสุดในแผนกอายุรกรรม และมีอัตราเพิ่มสูงในแผนกสูติ-นรีเวช สามารถนำสถิติเป็นดัชนีกำหนดสัดส่วนการขยายงานด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ สถานที่ อุปกรณ์การให้บริการ ยา ฯลฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการรักษาสูงสุดและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

5. ใช้เป็นข้อมูลร่วมบ่งบอกสภาวะการแพร่กระจายของ โรคร้ายของประเทศ เพื่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ป้องกันการแพร่กระจายของโรค เช่น โรค AIDS และผู้ติดเชื้อ HIV โดยเฉพาะจังหวัด เชียงใหม่มีการแพร่กระจายสูง จำเป็นต้องใช้สถิติโรคเป็นข้อมูลวางแผนป้องกันดูแลรักษา ลดจำนวนผู้เป็นโรค ผู้ติดเชื้อและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และสถาบันครอบครัว

ปัญหาและอุปสรรคการจัดทำสถิติโรคผู้ป่วยจำหน่าย

1. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการเห็นความสำคัญของข้อมูลน้อย ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำหออนต่าง ๆ อากาโรคแพทย์จะจำหน่ายโดยสรุปผลการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายในเวชระเบียนผู้ป่วยในงานเวชระเบียนและสถิติรวบรวมเวชระเบียนทั้งหมดได้ประมาณร้อยละ 90 เวชระเบียนผู้ป่วยในบางรายไม่มีการบันทึกข้อมูล และหรือบันทึกข้อมูลด้วยอักษรย่อตามความสะดวกไม่เป็นมาตรฐาน ชำช้อน ตัวหนังสืออ่านยาก นับเป็นอุปสรรคต่อการจัดทำ การล่าช้าของสถิติโรค
2. เจ้าหน้าที่มีความชำนาญด้านรหัสน้อย ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงระบบการให้รหัสเป็น ICD - 10 เมื่อพ.ศ.2537 จึงจำเป็นต้องเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การให้รหัส และจัดเตรียมอุปกรณ์ หนังสือเอกสารเพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน ให้ได้ประสิทธิภาพทั้งยังเป็นการพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่
3. ขาดอุปกรณ์ที่ทันสมัย พ.ศ.2531 จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด 41,883 ราย ภายใน 7 ปี ผู้ป่วยเพิ่มสูงเป็น 47,767 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นในขณะที่เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์คงที่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน
4. ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ เช่น การอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการให้รหัสโรคของระบบ ICD - 10 หนังสือ เอกสาร หรือคู่มือการปฏิบัติงานที่ทันสมัย
5. ได้รับความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ น้อย สถิติโรคผู้ป่วยจำหน่ายจำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น การเยี่ยมเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อตรวจสอบ แก้ไข กรณีเกิดความผิดพลาด ยืมได้ในจำนวนที่น้อยและใช้เวลานาน ประกอบกับเวชระเบียนผู้ป่วยในหมุนเวียนตลอดเวลา

4.3 โรคผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย admission และผู้ป่วย discharge

4.3.1 การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอายุรกรรมประเภทต่าง ๆ

1. ข้อมูลการวินิจฉัยโรคเดือนตุลาคม 2538

ในเวลาราชการผู้ป่วยมาขอรับการตรวจรักษาทางอายุรกรรมจากแพทย์ประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก เบอร์ 8, 9 และนอกเวลาราชการผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน บันทึกผลการวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกแต่ละราย ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องแพทย์ประจำห้องตรวจจะวินิจฉัยโรคในขั้นต้น พร้อมทั้ง admit ผู้ป่วยในหอนอนต่าง ๆ ตามผลการวินิจฉัยโรคขั้นต้น ผู้ป่วยสามารถเลือกหอนอนสามัญหรือหอนอนพิเศษได้ตามความต้องการ ในระหว่างนอนพักรักษาตัวผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำหอนอนต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาต่อ ภายหลังจากการรักษาอาการดี แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วย และสรุปผลการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายในเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยแต่ละรายนำผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย admission และผู้ป่วย discharge วิเคราะห์หาจำนวนโรคที่มีผู้ป่วยมารักษาสูงสุด ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 6,396 ราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ตารางที่ 11 จำนวนโรคสูงสุด จำนวนตามโรคทางอายุรกรรมของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย Admission และผู้ป่วย Discharge ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538

ผู้ป่วยนอกจำนวนทั้งหมด 6,396 ราย		ผู้ป่วย admission จำนวนทั้งหมด 897 ราย		ผู้ป่วย discharge จำนวนทั้งหมด 802 ราย				
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ลำดับ	จำนวน	ลำดับ			
1	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	1,232	1	carcinoma of lung	72	1	gastrointestinal haemorrhage	66
2	hypertension	471	2	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	45	2	pneumonia	41
3	peptic ulcer	290	2	human immunodeficiency virus disease	45	3	septicaemia	30
4	diabetes mellitis	279	4	chronic obstructive lung diseases	41	4	chronic obstructive pulmonary disease	28
5	human immunodeficiency virus disease	205	4	chronic obstructive lung diseases	41	5	influenza due to identified influenza virus	27
6	chronic obstructive lung disease	193	5	chronic renal failure	32	5	diabetes mellitus	27
7	tuberculosis	141	6	upper gastrointestinal haemorrhage	29	7	chronic renal failure	25
8	abdominal pain	140	7	haemorrhage	29	7	bronchitis or lung	25
9	fever	125	7	pneumonia	28	9	stroke not specified	23
10	thyrotoxicosis	114	8	fever	24	10	cerebral cryptococcosis	20
11	dyspepsia	102	9	diabetes mellitis	23	11	unspecified human immunodeficiency virus disease	19
			10	cerebrovascular accident	21			
			11	congestive heart failure	19			

จากตารางที่ 11 ผู้ป่วยนอกทางอายุรกรรมมาตรฐานตรวจรักษาที่ห้องเบอร์ 8, 9 และห้องฉุกเฉิน จำนวน 6,396 ราย ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในร.พ. เพียงจำนวน 897 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.02 จำนวนผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่ายใกล้เคียงกัน การกระจายของโรคตามบัญชีชื่อโรคของ WHO ใน 19 อันดับของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่ายแตกต่างกัน สำหรับผู้ป่วยจำหน่ายมีผลการวินิจฉัยโรคทุกราย ผู้ป่วยนอกได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำห้องตรวจ บางรายจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในร.พ. ด้วยโรคที่วินิจฉัยในชั้นแรกของแพทย์ประจำห้องตรวจ และได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำหออนามัยหรือหออนาศึกษาต่าง ๆ จนอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้าน โดยแพทย์ประจำหออนามัยเป็นผู้จำหน่ายผู้ป่วย และสรุปผลการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายในเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยแต่ละราย การวินิจฉัยโรคขั้นแรกและขั้นสุดท้ายอาจเหมือนหรือแตกต่างกันก็ได้ จำนวนผู้ป่วยสูงสุดของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย admission และผู้ป่วย discharge ได้แก่ ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค จำนวน 1,232 ราย carcinoma of lung จำนวน 72 ราย และ gastrointestinal haemorrhage จำนวน 66 ราย ตามลำดับ

2. ข้อมูลการวินิจฉัยโรค เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531

ผู้ป่วยนอกอายุรกรรมมาตรฐานตรวจรักษาที่ห้องเบอร์ 8, 9 และห้องฉุกเฉินในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 จำนวน 5,891 ราย ได้รับการตรวจรักษาและสรุปผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำห้องตรวจดังกล่าว ผู้ป่วยนอกบางรายต้องนอนพักรักษาตัวในร.พ.ตามหออนามัย หรือหออนาศึกษา ตามผลการวินิจฉัยโรคขั้นแรกของแพทย์ประจำห้องตรวจผู้ป่วย admission จะได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ประจำหออนามัยต่าง ๆ ตารางที่ 12 การกระจายของการวินิจฉัยโรคขั้นแรกของผู้ป่วยนอก และการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย admission จำนวนผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค จำนวน 828 ราย และ hypertension จำนวน 49 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยนอกจำนวนสูงสุดมาตรฐานตรวจด้วยโรค hypertension เช่นเดียวกับผู้ป่วย admission

ตารางที่ 12 จำนวนโรคสูงสุดของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยจำหน่ายทางอายุรกรรมตามบัญชีชื่อโรคของ WHO เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531

ผู้ป่วยนอกห้องเบอร์ 8, 9 และฉุกเฉินจำนวน 5,891 ราย ผู้ป่วย admission จำนวนทั้งหมด 897 ราย

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	828	1	hypertension	49
2	hypertension	391	2	chronic airways obstruction	42
3	peptic ulcer	337	3	disorder of urethra and urinary tract	39

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
4	fever	173	4	pneumonia	29
5	upper respiratory infection	144	5	gastrointestinal haemorrhage	27
5	chronic obstructive lung disease	144	6	general symptom	26
7	diabetes mellitus	127	7	neoplasm of lymph nodes	25
8	abdominal pain	126	8	diabetes mellitus	22
9	anxiety	123	8	heart failure	22
10	headache	98	10	intracerebral haemorrhage	20
11	ไม่มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	93	10	septicemia	20
12	thyrotoxicosis	87	12	ill-defined intestinal infection	15

กรณีผู้ป่วยอายุรกรรมตรวจรักษาในเวลาราชการที่ห้องเบอร์ 8,9 ผู้ป่วยนอกได้รับการ admit เพียงร้อยละ 15.22 การกระจายโรคของผู้ป่วยนอกจำนวน 4,382 ราย แตกต่างจากการกระจายโรคของผู้ป่วย admission จำนวน 135 ราย ดังข้อมูลในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนโรคสูงสุดของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย admission ทางอายุรกรรมของห้องเบอร์ 8,9 (ในเวลาราชการ) ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2531

ผู้ป่วยนอก จำนวน 4,382 ราย		ผู้ป่วย admission จำนวน 135 ราย			
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	771	1	fever	18
2	hypertension	359	2	pneumonia	9
3	peptic ulcer	217	3	carcinoma of lung	8
4	chronic obstructive lung disease	115	4	hepatoma	7
5	anxiety	112	5	hypertension	5
5	diabetes mellitus	112	6	weekness	4
7	fever	102	6	chronic renal failure	4
8	thyrotoxicosis	87	6	jaundice	4
9	upper respiratory infection	79	6	pleural effusion	4
10	dyspepsia	68	10	anemia	3

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
10	headache	68	10	upper gastrointestinal	3
12	tuberculosis	63		haemorrhage	
			10	ascitis	3
			10	cirrhosis	3

การกระจายของโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในเวลาราชการ และอายุรกรรมทั้งหมด (ในเวลาราชการและ เวลานอกราชการ) จำนวนโรคสูงสุดสามอันดับแรกเหมือนกัน แต่การกระจายโรคของผู้ป่วย admission อายุรกรรมในเวลาราชการและทั้งหมดต่างกัน

ไม่พบผู้ป่วยโรค human immunodeficiency virus disease ในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่ายของเดือน ตุลาคม พ.ศ.2531 แต่พบในผู้ป่วยทั้งสามประเภทใน พ.ศ.2538

4.3.2 การวินิจฉัยโรคผู้ป่วย โสิต นาลิก ลาริงซ์ ประเภทต่าง ๆ

ผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่ห้องเบอร์ 6 ตรวจโรคโสิต นาลิก ลาริงซ์ ทั่วไป และคลินิกพิเศษ ต่าง ๆ ได้แก่ คลินิกภูมิแพ้ คลินิกมะเร็ง หู คอ จมูก คลินิกไซนัส และภูมิแพ้ คลินิกโสตประสาท และ คลินิกโสิต ให้บริการตรวจรักษาตามวันต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว

1. ข้อมูลวินิจฉัยโรคทางโสิต นาลิก ลาริงซ์ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2537

ผู้ป่วยนอกมาตรวจรักษาจำนวน 2,998 ราย ได้รับการตรวจรักษาและสรุปผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำห้องเบอร์ 6 และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยแต่ละราย กรณีผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในร.พ. โดยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำหอนอน การวินิจฉัยโรคของแพทย์ประจำห้องเบอร์ 6 เป็นผลการวินิจฉัยโรคครั้งแรก เมื่อผู้ป่วยอาการดีแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน(จำหน่าย) และสรุปผลการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายอาจเหมือนหรือแตกต่างกัน จากตารางที่ 14 ผู้ป่วย admission จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วย admission ค่อนข้างใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย ลักษณะการกระจายโรคของผู้ป่วยนอกแตกต่างกับการกระจายโรคของผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่าย ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย admission บางรายไม่มีผลการวินิจฉัยโรค

ตารางที่ 14 จำนวนโรคสูงสุด จำนวนตามโรคทางโสต นาสิก ลาริงซ์ ของผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่ายในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2537

ผู้ป่วยนอกจำนวน 2,998 ราย	ผู้ป่วย admission จำนวน 150 ราย	ผู้ป่วย discharge จำนวน 168 ราย			
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	sinus	322	1	chronic tonsillitis	16
2	allergic rhinitis	308	2	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	17
3	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	194	3	bilat chronic otitis media	13
4	chronic otitis media	189	4	carcinoma of supraglottic	8
5	sensory nervous hear loss	69	5	chronic sinusitis	6
6	acute otitis media	66	6	carcinoma of tonsil	5
7	meniere's disease	59	6	carcinoma of larynx	5
8	upper respiratory infection	54	8	carcinoma of pyriform	4
9	rhinitis	39	8	carcinoma of nasopharynx	4
10	chronic tonsillitis	37	8	thyroid nodule	4
11	carcinoma nasopharynx	36	11	deflected nasal septum	3
12	serous otitis media	31	11	supraglottic stenosis	3
13	otitis external	30	13	carcinoma of mouth	2
14	nothing abnormal detected	25	13	carcinoma of gum	2
			16	malignant neoplasm of supraglottis	18
			2	otitis media	15
			2	chronic tonsillitis	15
			4	malignant neoplasm of nasopharynx	12
			5	chronic sinusitis	6
			6	deviated nasal septum	5
			6	nontoxic single thyroid nodule	5
			8	foreign body in esophagus	4
			8	malignant neoplasm of pyriform sinus	4
			8	malignant neoplasm of vocal cord and larynx	4
			8	malignant neoplasm of gum	4
			12	malignant neoplasm of tonsil	3
			12	benign neoplasm of larynx	3
			14	preauricular sinus and cyst	2

ตารางที่ 14 จำนวนโรคส่งสัด จำแนกตามโรคทางโสต นาสิก ลาริงซ์ ของผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่ายในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2537 (ต่อ)

ผู้ป่วยแยกจำนวน	จำนวน	ชื่อโรค	จำนวน	ชื่อโรค	จำนวน	ชื่อโรค	จำนวน
ผู้ป่วยแยกจำนวน 2,998 ราย	จำนวน 150 ราย	ผู้ป่วย admission จำนวน 150 ราย	จำนวน 168 ราย	ผู้ป่วย discharge จำนวน 168 ราย			
ล้าตับ	จำนวน	ล้าตับ	จำนวน	ล้าตับ	จำนวน	ชื่อโรค	จำนวน
15 hearing loss	24	13 carcinoma of tongue	2	14 malignant neoplasm of glottis	2		2
16 with in normal limit	22	13 carcinoma of nasal cavity	2	14 otosclerosis	2		2
17 thyroid	17	13 hearing loss	2	14 malignant neoplasm of oropharynx	2		2
18 otitis media external	14	13 true vocal cord paresis	2	14 malignant neoplasm of thyroid	2		2
				14 peritonsill	2		2
				14 malignant neoplasm of hypopharynx	2		2
				14 diseases of bronchus	2		2
				14 cellulitis and abscess of mouth	2		2
				14 malignant of tongue	2		2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ข้อมูลวินิจฉัยโรค เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531

ผู้ป่วยโสิต นาสิก ลาริงซ์ ตรวจรักษาจากแพทย์ประจำห้องเบอร์ 6 จำนวน 1,928 ราย ผลการวินิจฉัยโรคถูกบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในร.พ.จำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.95 จำนวนผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่ายใกล้เคียงกัน ผู้ป่วย admission ตามหอนอนสามัญ หรือ หอนอนพิเศษ ได้รับการรักษาจากแพทย์ประจำหอนอน เมื่อผู้ป่วยอาการดีแพทย์อนุญาตให้กลับ (จำหน่าย) และสรุปผลการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายในเวชระเบียนผู้ป่วยในโรคที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษาสูงสุดของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วย admission ได้แก่ Sinusitis การกระจายโรคของผู้ป่วยนอกแตกต่างจากการกระจายโรคของผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่าย ตามข้อมูลในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนโรคสูงสุด จำนวนตามโรคทางโสต นาสิก ลาริงซ์ ของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่ายในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2531

ผู้ป่วยนอกจำนวน 1,928 ราย		ผู้ป่วย admission จำนวน 134 ราย		ผู้ป่วยจำหน่าย จำนวน 157 ราย				
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ลำดับ	จำนวน	ชื่อโรค	จำนวน		
1	sinusitis	304	1	sinusitis	24	1	chronic tonsillitis	16
2	otitis media	176	2	ไม่เฉพาะเป็นผู้ป่วยนอก	17	2	sinusitis	15
3	chronic pharyngitis	98	3	chronic tonsillitis	13	3	otitis media	11
4	infective otitis external	62	4	otitis media	11	4	malignant neoplasm of nasopharyngeal wall	9
5	impacted cerumen	53	5	malignant neoplasm of nasopharynx	9	5	nasal polyp	8
5	acute pharyngitis	53	6	malignant neoplasm of larynx	8	6	malignant neoplasm of larynx	7
7	ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค	35	6	malignant neoplasm of larynx	8	7	other diseases of larynx	6
8	sensorineural deafness	34	7	of tonsil	8	8	sinusitis	5
9	upper respiratory infection	31	8	malignant neoplasm of paratid gland	7	8	acute tonsillitis	5
10	acute nonsuppurative otitis media	30	9	neoplasm of lung	8	8	pyriform sinus	5
10	chronic rhinitis	30	9	neoplasm of tongue	5	11	chronic sinusitis	4
10	chronic tonsillitis	30	9	neoplasm of tongue	4	11	tonsil	4
10	other postsurgical stated	30	9	neoplasm of tongue	4	11	malignant of supraglottis	4
					4	14	other diseases of trachea and bronchus	3

ตารางที่ 15 จำนวนโรคสูงสุด จำนวนโรคทางโสต นาสิก ลาริงซ์ ของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย admission และผู้ป่วยจำหน่ายในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 (ต่อ)

ผู้ป่วยนอกจำนวน 1,928 ราย	ผู้ป่วย admission จำนวน 134 ราย	ผู้ป่วยจำหน่าย จำนวน 157 ราย			
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	
14	other personal seeking consultation without complaint or sickness	27	11 neoplasm of pharynx	3	15 diseases of vocal cord
15	acute tonsillitis	25	11 neoplasm of supraglottis	3	15 inflammatory conditions
16	rheumatic aortic stenosis with insufficiency	18	11 neoplasm of head	3	15 oesophagus
17	hearing loss	16	11 adhesive middle ear disease	3	15 hypertension
18	no check	13	15 acute tonsillitis	3	15 acute epiglottitis
19	acute laryngitis	12	15 pansinusitis	2	15 pansinusitis
20	foreign body in pharynx and larynx	10	15 paralysis of vocal cords or larynx	2	15 voice disturbance
			15 other diseases of vocal cords	2	15 epistaxis
			15 other diseases of larynx	2	15 malignant neoplasm of hypopharynx
			15 inflammatory conditions	2	15 malignant neoplasm of oropharynx
			15 epistaxis	2	15 malignant neoplasm of glottis
				2	15 malignant neoplasm of lumph node of head

4.4 สถิติผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี

หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ ได้รวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บและหรือคดี จากทะเบียนชั้นสูตรบาดเจ็บของห้องฉุกเฉินเมื่อ พ.ศ.2531 ถึงพ.ศ. 2538 ในพ.ศ.2538 ผู้ป่วยนอกจำนวน 440,594 ราย ประกอบด้วยผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำนวน 16,834 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.82 ข้อมูลตารางที่ 16 ตารางที่ 16 จำนวนผู้บาดเจ็บในพ.ศ. 2531 - 2538 จำแนกตามลักษณะสาเหตุของการบาดเจ็บ

ลักษณะความ บาดเจ็บ	พ.ศ.								
	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	รวม
อุบัติเหตุ	10,997	12,811	15,220	14,612	14,922	15,218	15,070	13,919	112,769 (85.34)
มีผู้จงใจ กระทำ	1,356	1,527	1,736	1,586	1,469	1,455	1,394	1,287	11,810 (8.94)
ทำร้าย ตนเอง	362	278	362	250	383	395	424	368	2,822 (2.14)
บาดเจ็บ ขณะทำงาน	-	-	-	-	830	732	942	985	3,489 (2.64)
ไม่ทราบ สาเหตุ	160	123	158	156	140	133	113	121	1,104 (0.84)
ตรวจพิสูจน์ หลักฐาน	-	-	-	-	-	-	-	154	154 (0.12)
รวม	12,875	14,739	17,476	16,604	17,744	17,933	17,943	16,834	132,148 (100)

ผู้บาดเจ็บและหรือคดี ตั้งแต่ พ.ศ.2531 ถึงพ.ศ.2538 จำนวน 132,148 ราย ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุสูงสุดจำนวน 113,754 ราย (รวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากการทำงาน) คิดเป็นร้อยละ 86.08 ผู้บาดเจ็บและหรือคดีจำนวนน้อยกระจายตามสาเหตุ มีผู้จงใจกระทำ ทำร้ายตนเอง บาดเจ็บขณะทำงาน ไม่ทราบสาเหตุ ตรวจพิสูจน์หลักฐาน ผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีจากอุบัติเหตุ จำแนกรายละเอียดได้ดัง ข้อมูลในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวนตามประเภทของอุบัติเหตุในพ.ศ. 2531 - 2538

ประเภทของอุบัติเหตุ	พ.ศ.								
	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	รวม
การจราจร	7,830 (71.20)	9,151 (71.43)	10,049 (66.02)	9,796 (67.06)	10,333 (69.25)	10,708 (70.36)	10,503 (69.69)	10,632 (71.34)	79,002 (69.45)
ตกจากที่สูง หล่น	1,181	1,312	1,967	1,693	1,676	1,664	1,751	1,693	12,937
ชนกระแทก	(10.74)	(10.24)	(12.92)	(11.58)	(11.23)	(10.93)	(11.62)	(11.36)	(11.37)
ของมีคม	630	919	1,188	1,193	1,151	1,162	1,055	909	8,207
วัตถุตกใส่	(5.72)	(7.17)	(7.81)	(8.17)	(7.71)	(7.64)	(7.00)	(6.10)	(7.21)
บาดเจ็บจาก	580	591	819	963	830	732	942	985	6,442
การทำงาน	(5.27)	(4.61)	(5.38)	(6.59)	(5.56)	(4.81)	(6.25)	(6.61)	(5.66)
บาดเจ็บจาก	369	260	389	301	311	325	257	247	2,459
ความร้อน	(3.35)	(2.03)	(2.56)	(2.06)	(2.08)	(2.14)	(1.71)	(1.66)	(2.16)
บาดเจ็บจาก	236	295	368	324	274	297	255	176	2,225
สัตว์	(2.14)	(2.30)	(2.42)	(2.22)	(1.84)	(1.95)	(1.69)	(1.18)	(1.96)
บาดเจ็บจาก	87	130	287	230	250	272	245	207	1,708
การเดินที่ฟ้า	(0.79)	(1.02)	(1.88)	(1.57)	(1.68)	(1.79)	(1.63)	(1.39)	(1.50)
สารพิษ	44	53	103	62	47	18	14	14	355
	(0.41)	(0.41)	(0.68)	(0.42)	(0.31)	(0.12)	(0.09)	(0.09)	(0.31)
อาวรูปิน	27	88	42	38	39	35	35	31	335
	(0.24)	(0.69)	(0.28)	(0.26)	(0.26)	(0.23)	(0.23)	(0.21)	(0.29)
ตกน้ำ จมน้ำ	13	12	8	12	11	5	13	10	84
	(0.12)	(0.09)	(0.05)	(0.06)	(0.07)	(0.03)	(0.09)	(0.07)	(0.07)
รวม	10,997 (100 %)	12,811 (100 %)	15,220 (100 %)	14,612 (100 %)	14,922 (100 %)	15,218 (100 %)	15,070 (100 %)	14,904 (100 %)	113,754 (100 %)

จำนวน 113,754 ราย อุบัติเหตุจากการจราจร มีผู้บาดเจ็บและหรือคดีสูงสุด จำนวน 79,002 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.45 อุบัติเหตุจากตกจากที่สูง หกล้ม ชนกระแทก จำนวน 12,937 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.37 รองลงมาตามลำดับสาเหตุที่เกิดขึ้นน้อยสุดมาจากการตกน้ำ จมน้ำ จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.07 ตารางที่ 18 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำแนกชนิดของยานพาหนะที่เฉี่ยวชน ใน พ.ศ.2531 - พ.ศ.2538

ชนิด ของยานพาหนะที่ เฉี่ยวชน	พ.ศ.								
	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	รวม
รถจักรยานยนต์ - รถยนต์	1,964	2,208	2,445	2,531	2,698	2,882	2,928	3,061	20,717
รถจักรยานยนต์ - รถจักรยานยนต์	1,649	1,777	1,861	1,826	1,983	2,017	1,827	1,682	14,622
รถจักรยานยนต์ - รถจักรยาน	256	222	227	207	172	164	110	225	1,583
รถจักรยานยนต์ - คนเดินถนน	409	400	448	416	428	391	413	354	3,259
รถจักรยานยนต์ แฉลบ	2,153	2,763	3,074	2,834	2,898	3,091	3,143	3,189	23,145
รถยนต์ - รถยนต์	237	242	326	332	427	483	490	538	3,075
รถยนต์ - รถจักรยาน	68	69	63	56	37	41	36	29	399
รถยนต์ - คนเดินถนน	133	149	142	130	150	167	145	112	1,128
รถยนต์คว่ำ	380	343	401	348	392	369	301	355	2,889
รถชนต้นไม้ , เสาไฟฟ้า	324	368	376	462	496	521	500	546	3,593

ตารางที่ 18 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำแนกชนิดของยานพาหนะที่เฉี่ยวชน ใน พ.ศ.2531 - พ.ศ.2538 (ต่อ)

ชนิด ของยานพาหนะที่ เฉี่ยวชน	พ.ศ.								
	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	รวม
รถจักรยาน - รถจักรยาน	5	9	5	3	2	2	5	5	36 (0.05)
รถจักรยาน - คนเดินถนน	8	9	4	5	7	3	2	2	40 (0.05)
รถจักรยานล้ม	86	84	68	79	58	49	70	55	549 (0.69)

ตารางที่ 18 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำแนกชนิดของยานพาหนะที่เฉี่ยวชน ใน พ.ศ.2531-พ.ศ.2538

ชนิด ของยานพาหนะที่ เฉี่ยวชน	พ.ศ.								
	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	รวม
ตกรถ	158	179	181	158	168	139	144	125	1,252
รถสามล้อเครื่อง -									(1.58)
รถจักรยานยนต์	-	111	153	120	92	108	104	68	756
รถสามล้อเครื่อง -									(0.96)
รถยนต์	-	42	44	22	31	19	38	23	219
รถสามล้อเครื่อง -									(0.28)
รถจักรยาน	-	3	3	2	1	3	-	1	13
รถสามล้อเครื่อง -									(0.02)
คนเดินถนน	-	15	8	7	4	6	3	-	43
รถสามล้อเครื่อง -									(0.05)
รถสามล้อเครื่อง	-	6	3	4	-	-	1	-	14
รถสามล้อเครื่อง									(0.02)
แฉลบ	-	11	24	16	32	17	12	8	120
รถจักรยานยนต์ -									(0.15)
รถอีแต๋น	-	5	10	5	3	2	7	1	33
รถไฟเฉี่ยวชน /									(0.04)
ตกเหว	-	14	-	4	1	-	2	3	24
									(0.03)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 18 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำแนกชนิดของยานพาหนะที่เฉี่ยวชน ใน พ.ศ. 2531-พ.ศ. 2538 (ต่อ)

ชนิด ของยานพาหนะที่ เฉี่ยวชน	พ.ศ.								
	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	รวม
รถเบคกระแทกกัน ไม่ทราบรถอะไร	-	21	29	25	21	21	31	22	170 (0.22)
ชนแน่ชัด	-	101	153	202	232	212	191	224	1,315 (1.66)
อุบัติเหตุเครื่องบิน	-	-	1	2	-	-	-	1	4 (0.01)
อุบัติเหตุทางเรือ	-	-	-	-	-	1	-	5	6 (0.01)
รวม	7,830	9,151	10,049	9,796	10,333	10,708	10,503	10,634	79,004

ยานพาหนะที่เฉี่ยวชนที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูง ได้แก่ รถจักรยานยนต์แฉลบ จำนวน 23,145 ราย รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนรถยนต์ จำนวน 20,171 ราย รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์ จำนวน 14,622 ราย ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 18

รายงานสถิติประจำปีของหน่วยงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2537 ผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำนวน 17,943 ราย ลักษณะส่วนใหญ่มีดังต่อไปนี้ คือ อายุในช่วง 20 - 29 ปี จำนวน 5,678 ราย เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ และตายก่อน Admit จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.4 ผู้บาดเจ็บตายเป็นจำนวนสูงสุดโดยนอนพักรักษาตัวใน ร.พ. ได้ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 29.5 ผู้บาดเจ็บตายหลังได้รับการรักษาในระยะเวลาสั้นจำนวนมาก สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุ 14,128 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.10 หลังประสพอุบัติเหตุผู้บาดเจ็บถูกนำส่ง ร.พ. ภายใน 30 นาที จำนวน 6,928 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.75 ถูกนำส่ง ร.พ. โดยผู้ประสพเหตุจำนวน 4,270 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.12 สถานที่เกิดเหตุบนถนนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 55.40 และเกิดในช่วงเวลา 16.01 - 12.00 น. คิดเป็นร้อยละ 25.21 การสัญจรเกิดเหตุบนถนนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 69.69 โดยส่วนมากผู้บาดเจ็บและหรือคดีจะได้รับบาดเจ็บบริเวณ เข่า ขา ข้อเท้า เท้า คิดเป็นร้อยละ 24.10 ผู้บาดเจ็บและหรือคดีทั้งหมดรับไว้รักษาใน ร.พ. คิดเป็นร้อยละ 28.53 ผู้บาดเจ็บตายก่อนและหลังได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 2.21

4.4.1 อุบัติเหตุการจราจร

เหตุผลข้างต้นของผู้บาดเจ็บและหรือคดีใน พ.ศ. 2531 - 2538 และข้อมูลรายงานสถิติ พ.ศ. 2538 พบว่าการจราจรเป็นสาเหตุสำคัญของผู้บาดเจ็บและหรือคดี นำข้อมูลอุบัติเหตุจากการจราจร พ.ศ. 2538 จำนวน 10,632 ราย มาวิเคราะห์พบอุบัติเหตุการจราจรเกิดจากประเภทของยานพาหนะที่สำคัญ คือ รถจักรยานยนต์ จำนวน 9,050 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.12 รถยนต์นั่งส่วนบุคคล จำนวน 1,251 รายคิดเป็นร้อยละ 11.77 ตามลำดับส่วนน้อยกระจายตามยานพาหนะชนิดอื่น ๆ ดังข้อมูลในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ประเภทของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรใน พ.ศ. 2538

อุบัติเหตุจากประเภทของยานพาหนะ	จำนวนผู้บาดเจ็บ	ร้อยละ
รถยนต์โดยสาร	51	0.48
รถยนต์บรรทุก	48	0.45
รถยนต์นั่งส่วนบุคคล	1,251	11.77
รถจักรยานยนต์	9,050	85.12
รถจักรยานสามล้อ	170	1.60
อุบัติเหตุรถไฟ	1	0.01
สามล้อเครื่อง	49	0.46
อุบัติเหตุเครื่องบิน / เรือ	0	0.00
ไม่ทราบว่ารถอะไร	12	0.11
รวม	10,632	100.00

4.4.1.1 ผู้บาดเจ็บและหรือคดีประสบบุติเหตุการจราจรโดยใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 70.85 ของผู้บาดเจ็บและหรือคดีเป็นผู้ขับขี่ และร้อยละ 24.38 เป็นผู้โดยสาร ดังข้อมูลในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงประเภทผู้บาดเจ็บที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ใน พ.ศ. 2538

ประเภทของผู้บาดเจ็บ	จำนวนผู้บาดเจ็บ	ร้อยละ
ผู้ขับขี่	7,533	70.85
ผู้โดยสาร	2,592	24.38
คนเดินถนน	387	3.64
ไม่แน่ชัดว่าเป็นผู้ขับขี่หรือโดยสาร	120	1.13
รวม	10,632	100.00

อุบัติเหตุการจราจรผู้บาดเจ็บและหรือคดีเป็นผู้ขับขี่ ผู้ซ้อน หรือไม่ทราบแน่นอนประสบอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ ได้รับบาดเจ็บตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มาขอรับการบริการรักษาจาก ร.พ. มหาราชนคร-เชียงใหม่ จากข้อมูลตารางที่ 221

ตารางที่ 21 จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จำแนกตามสถานที่ต่าง ๆ หลังจากการตรวจสอบของแพทย์ที่ผู้ป่วยถูกส่งตัวไป ของผู้ได้รับบาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้ซ้อน รถจักรยานยนต์ ใน พ.ศ. 2537

สถานที่ที่ส่งผู้ป่วยหลังตรวจส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	ใบหน้า	ศอก แขน ข้อมือ	ขา เข่า เท้า	ศีรษะ	อื่น ๆ	รวม
ห้องผ่าตัด	14	3	20	81	27	145
ICU	8	2	2	89	2	103
หอนอนผู้ป่วยต่าง ๆ	439	439	800	754	329	2,534
ห้องสังเกตอาการ	2	2	0	0	1	3
กลับ	1,803	830	1,613	561	944	5,751
ไม่ยอม Admit	8	1	5	7	4	25
ส่งต่อ ร.พ. อื่น ๆ	23	1	25	11	5	65
ไม่รอดตรวจ	44	17	17	9	20	107
ตายก่อน Admit	3	0	1	33	5	42
รวม	2,344	1,066	2,483	1,545	1,337	8,775

ผู้บาดเจ็บและหรือคดีได้รับบาดเจ็บ บริเวณ ขา เข่า เท้า จำนวนสูงสุด 2,483 ราย บริเวณใบหน้า 2,344 ราย บริเวณศีรษะ จำนวน 1,545 ราย ตามลำดับ ผู้บาดเจ็บและหรือคดี ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ จำนวน 1,615 ราย หลังได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์จำนวน 924 ราย ต้องนอนพักรักษาตัวใน ร.พ.คิดเป็นร้อยละ 59.81 ซึ่งสูงกว่าการได้รับบาดเจ็บที่บริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย ผู้ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะถูกนำเข้าห้องผ่าตัด และ ICU สูงสุดซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าผู้บาดเจ็บบริเวณศีรษะ จะมีอาการรุนแรงกว่าบริเวณอื่นของร่างกาย และมีผู้บาดเจ็บและหรือคดีได้รับอุบัติเหตุตายก่อน Admit จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.39 ข้อมูลผู้บาดเจ็บและหรือคดีถูกนำส่ง ร.พ. เป็นจำนวนมากในระยะเวลาดังนี้ คือ ระยะเวลาน้อยกว่า 30 นาที จำนวน 4,299 ราย มากกว่า 30 นาที - 1 ชั่วโมง จำนวน 1,319 ราย มากกว่า 5 ชั่วโมง จำนวน 1,043 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่าจำนวนผู้บาดเจ็บน้อยลงเมื่อระยะเวลาก่อนมาถึง ร.พ. นานขึ้น ยกเว้นระยะเวลา

มากกว่า 5 ชั่วโมง ตามรูปที่ ข.11 นำข้อมูลผู้บาดเจ็บและหรือคดี ใช้เวลานำส่ง ร.พ. หลังเกิดเหตุมากกว่า 5 ชั่วโมง มาวิเคราะห์จำแนกตามสถานที่ส่งผู้บาดเจ็บและหรือคดี หลังการตรวจของแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน ตามรายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดี จากอุบัติเหตุการจราจร โดยใช้รถจักรยานยนต์ที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และผู้ไม่สามารถระบุได้ จากสถานที่ ๓ ส่งผู้บาดเจ็บและหรือคดี หลังการตรวจจากแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน และลักษณะของผู้มาขอรับบริการใน พ.ศ. 2538

สถานที่ส่งผู้ป่วยหลังตรวจ	ลักษณะของผู้ขอรับบริการ		รวม
	ผู้ขอรับบริการการรักษาจาก ร.พ.	Refer จากที่อื่น ๓	
1. ห้องผ่าตัด	1	11	12
2. ICU	5	12	17
3. หอนอนผู้ป่วยต่าง ๓	121	321	442
4. สังเกตการณ์ - ให้ออก	1	0	1
5. ให้ออก	502	61	563
6. ไม่สมัครใจอยู่ ร.พ.	0	0	0
7. ส่งต่อ ร.พ. อื่น	0	4	4
8. ไม่รอดตรวจ	4	0	4
9. เสียชีวิตก่อนถึง ร.พ. หรือ Admit	-	-	-
รวม	634	409	1,043

ผู้บาดเจ็บและหรือคดี ใช้เวลาหลังเกิดเหตุ จนถึง ร.พ. มากกว่า 5 ชั่วโมง เป็นผู้บาดเจ็บและหรือคดีที่ refer จากที่อื่นจำนวน 409 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.21 และมีอาการหนักต้องนอนพักรักษาตัวใน ร.พ. จำนวน 344 ราย ผู้ป่วย Refer ที่นอนพักรักษาตัวใน ร.พ. ในห้องผ่าตัด ห้อง ICU และหอนอนผู้ป่วยต่าง ๓ มากกว่าผู้ป่วยที่มาขอรับบริการจาก ร.พ.

4.4.1.2 การใช้หมวกนิรภัย เป็นมาตรการลดอุบัติเหตุ

จังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองท่องเที่ยว มีอุบัติเหตุจากการจราจรสูง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2537 มีการรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย แต่ยังไม่มีความหมายบังคับใช้ นำข้อมูลผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีก่อนมีการรณรงค์ ตั้งแต่เดือน มกราคม - เดือน เมษายน พ.ศ. 2537 หลังการรณรงค์ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - เดือน กันยายน พ.ศ. 2537 นำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์หาจำนวนผู้สวมหมวกนิรภัย จำแนกตามอายุ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดีก่อนและหลังการรณรงค์การใช้หมวกนิรภัย จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2537

อายุ	ก่อนการรณรงค์			หลังการรณรงค์			รวม
	สวม	ไม่สวม	ไม่ระบุ	สวม	ไม่สวม	ไม่ระบุ	
< 1	0	3	0	0	1	0	4
1 - 9	1	33	4	2	28	2	71
10 - 19	8	764	53	14	829	77	1,745
20 - 29	65	1,071	64	70	918	83	2,271
30 - 39	43	392	35	55	392	41	958
40 - 49	18	147	20	18	124	15	342
50 - 59	9	61	8	5	59	7	149
60 - 69	0	30	3	1	27	2	63
> 70	0	6	0	0	3	1	10
ไม่ระบุ	0	26	11	0	33	14	84
รวม	144	2,533	198	165	2,414	243	5,697

ผู้บาดเจ็บและหรือคดีพบมากในช่วงอายุ 20 - 29 ปี ซึ่งเป็นวัยหนุ่มสาวจำนวน 2,271 ราย อัตราผู้สวมหมวกนิรภัยก่อนการรณรงค์เป็น 5 หลังการรณรงค์เป็น 5.85 ใกล้เคียงกันมาก ผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำนวน 5,256 ราย ประกอบด้วย ก่อนการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย 144 ราย หลังการรณรงค์ จำนวน 2,579 ราย สวมหมวกนิรภัย 165 ราย ใช้ข้อมูลในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำแนกตามการใช้หมวกนิรภัย ในช่วงก่อนและหลัง ของการรณรงค์การใช้หมวกนิรภัย พ.ศ. 2537

การรณรงค์	การใช้หมวกนิรภัย	สวม	ไม่สวม	รวม
ก่อน หลัง		144	2,533	2,677
		165	2,414	2,579
	รวม	309	4,942	5,256

ทดสอบความแตกต่าง โดยวิธี Chi - square ผลลัพธ์ก่อนและหลังการรณรงค์การสวมหมวกนิรภัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p > 0.01$ ได้ค่า χ^2 เท่ากับ 2.46 และ P เท่ากับ 0.12 แสดงว่าจำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดี จำแนกตามการใช้หมวกนิรภัยก่อนและหลังการรณรงค์ การใช้หมวกนิรภัยจำนวน 5,256 ราย ประกอบด้วย ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 2,066 ราย และผู้โดยสารจำนวน 575 ราย ไม่ทราบรายละเอียดจำนวน 43 ราย ผู้บาดเจ็บและหรือคดี ก่อนและหลังการรณรงค์การใช้หมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ไม่แตกต่างกัน ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยเพิ่มหลังการรณรงค์เพียงร้อยละ 1.19 ผู้ขับขี่ส่วนมากไม่สวมหมวกนิรภัย มากกว่าร้อยละ 92 ไม่สวมหมวกนิรภัย สำหรับผู้โดยสารรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยเพิ่มเพียง ร้อยละ 0.09 ตามข้อมูลดังต่อไปนี้

	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	การเปลี่ยนแปลง
ผู้ขับขี่ยานพาหนะ			
สวมหมวกนิรภัย	131 (6.34%)	152 (7.53%)	21
ผู้ขับขี่			
ไม่สวมหมวกนิรภัย	1,935 (93.66%)	1,567 (92.47%)	- 68
*** รวม	2,066	2,019	- 47
ผู้โดยสาร			
สวมหมวกนิรภัย	13 (2.26%)	13 (2.35%)	0
ไม่สวมหมวกนิรภัย	562 (97.74%)	540 (97.65%)	- 22
*** รวม	575	553	- 22

ผู้ประสบอุบัติเหตุการจราจรขั้นรุนแรงเสียชีวิตก่อนถึงร.พ.หรือก่อน admit จำนวน 19 ราย เป็นผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย 11 ราย สำหรับผู้สวมหมวกนิรภัยไม่พบผู้เสียชีวิต และไม่ระบุ 8 ราย บาดแผลตามอวัยวะต่าง ๆ ของผู้ตาย ดังตารางที่ 25 ผู้ตายจำนวนสูงสุดมีบาดแผลบริเวณศีรษะ จำนวน 14 ราย ใบหน้า บริเวณเข้า ขา ข้อเท้า เท้า ตามลำดับ

ตารางที่ 25 จำนวนผู้ตายจำแนกตามบาดแผลตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ก่อนและหลังการรณรงค์ใช้หมวกนิรภัย

อวัยวะต่าง ๆ	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	รวม
ใบหน้า	—	3	3
สะโพก ขา เข้า เท้า	1	1	2
ศีรษะ	3	11	14
รวม	4	15	19

บาดแผลตามอวัยวะต่าง ๆ ของผู้บาดเจ็บเนื่องจากประสบอุบัติเหตุการสัญจรโดยใช้รถจักรยานยนต์ จำนวน 5,256 ราย มีบาดแผลสูงสุดบริเวณ เข้า ขา ข้อเท้า เท้า ใบหน้า และศีรษะตามลำดับ นอกจากนี้ภายหลังการรณรงค์การใช้หมวกนิรภัยผู้บาดเจ็บได้รับบาดแผลบริเวณศีรษะลดน้อยลง ดังรายละเอียดในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนการเปลี่ยนแปลงของผู้ได้รับบาดเจ็บตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายก่อนและหลังการรณรงค์ใช้หมวกนิรภัย

อวัยวะ	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	การเปลี่ยนแปลง
ลำคอ	8	11	3
ใบหน้า	749	643	- 106
	54	55	1
ไหล่ แขนท่อนบน	109	88	- 21
ศอก แขน ท่อนล่าง ข้อมือ	284	328	44
มือ ยกเว้น นิ้วมือ	52	38	- 14
นิ้วมือ เล็บมือ	88	91	3
ตะโพก ต้นขา	52	47	- 5
เข่า ขา ข้อเท้า เท้า	821	751	- 70
ไม่มีบาดแผล	13	5	- 8
ตา	16	0	- 16
ศีรษะ	431	522	91
รวม	2,677	2,579	- 98

การเปลี่ยนแปลงของผู้ได้รับบาดเจ็บตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายก่อนและหลังการรณรงค์ ที่น่าสนใจคือ บาดแผลบริเวณ ใบหน้าลดลงขณะที่บาดแผลบริเวณศีรษะของผู้บาดเจ็บกลับสูงขึ้น และจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น

- พฤติกรรมของผู้ขับขี่ และตำรวจทำให้เกิดความระมัดระวังเพิ่มขึ้น
- เวลาที่ใช้เตรียมเทียบเพียง 4 เดือน ก่อนและหลังการรณรงค์ เป็นระยะเวลาที่สั้นเมื่อเวลาผ่านไปนาน ๆ พฤติกรรมต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลง
- ผู้บาดเจ็บสวมหมวกนิรภัยมีน้อย และจำนวนอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นจึงทำให้จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ลดลง

- มีปัจจัยด้านเทศกาลและฤดูกาล จะเห็นว่าเดือน เมษายน เป็นเทศกาลสงกรานต์ และเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน เป็นฤดูฝน ย่อมทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงริบ
- การใช้หมวกนิรภัยช่วยลดบาดเจ็บบริเวณใบหน้าได้ หลังการรณรงค์จำนวนผู้บาดเจ็บมีบาดแผล บริเวณใบหน้าลดลง 106 ราย ตามข้อมูลตารางที่ 26
- การใช้หมวกนิรภัยไม่ลดจำนวนบาดเจ็บบริเวณศีรษะอาจเป็นเพราะผู้สวมไม่ได้สวมหมวกนิรภัย อย่างถูกต้อง และบาดเจ็บบริเวณศีรษะส่วนมากเกิดกับผู้บาดเจ็บอาการหนักถูก refer มาจาก ที่อื่น ๆ ผู้บาดเจ็บอาจได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรงถึงแม้ใส่หมวกนิรภัยก็ทำให้เกิดบาดเจ็บได้เช่นกัน และผู้ได้รับบาดเจ็บอาจมีบาดเจ็บได้มากกว่าหนึ่งแห่ง

ก่อนการรณรงค์ มีผู้สวมหมวกนิรภัย จำนวน 144 ราย ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ จำนวน 10 ราย หลังการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย 165 ราย ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ จำนวน 11 ราย มีการเปลี่ยนแปลงหลัง การรณรงค์เล็กน้อย ผู้ได้รับบาดเจ็บมีอาการหนักต้องนำส่งห้องผ่าตัด และ ICU ก่อนการรณรงค์ จำนวน 2 ราย จากผู้สวมหมวกนิรภัยทั้งหมด จำนวน 144 ราย หลังการรณรงค์ผู้บาดเจ็บ 1 ราย ต้องส่งเข้า ICU จาก ผู้สวมหมวกนิรภัยทั้งหมด จำนวน 185 ราย

4.4.2 อุบัติเหตุจากตกไม้ไฟ

ตารางที่ ก.9 และตารางที่ ก.10 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามประเภทของอุบัติเหตุต่าง ๆ ในพ.ศ. 2537, 2538 พบอุบัติเหตุจากความร้อนสูงผิดปกติในเดือนพฤศจิกายน สูงกว่าปกติมากกว่า 3 เท่า ในเดือน พฤศจิกายน มีเทศกาลลอยกระทงนำข้อมูลผู้บาดเจ็บ 61 ราย(พ.ศ.2538) และจำนวน 50 ราย(พ.ศ.2537) มาวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้ได้รับบาดเจ็บพบผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เกือบทุกช่วงอายุและส่วนมากพบในอายุ อายุ ระหว่าง 1-39 ปี มักอยู่ในวัยเด็ก และวัยแรงงาน ตามตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนผู้บาดเจ็บจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ ใน พ.ศ. 2538, พ.ศ. 2537

อายุ	พ.ศ. 2538			พ.ศ. 2537			รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
< 1	0	0	0	0	0	0	0
1 - 9	4	0	5	2	1	3	8
10 - 19	38	3	57	32	0	32	89
20 - 29	9	0	21	9	0	9	30
30 - 39	3	0	8	4	1	5	13
40 - 49	0	1	0	1	0	1	1
50 - 59	2	0	0	0	0	0	0
60 - 69	0	1	0	0	0	0	0
> 70	0	0	0	0	0	0	0
ไม่ระบุ	0	0	7	0	0	0	7
รวม	65	5	98	48	2	50	148

ผู้ประสบอุบัติเหตุจากดอกไม้ไฟจำนวนสูงสุดในเวลา 16.00-20.00 นาฬิกา 20.00-24.00 นาฬิกา และ 12.00-16.00 นาฬิกา ตามลำดับ ดังรูปที่ ข.12 ผู้บาดเจ็บได้รับอุบัติเหตุจากดอกไม้ไฟจำนวนสูงสุดพบในบ้าน และสาธารณะต่าง ๆ ตามลำดับดังรูปที่ ข.13 ผู้ได้รับบาดเจ็บนอนพักรักษาตัวในร.พ.จำนวน 27 ราย(พ.ศ.-2537) และจำนวน 37 ราย(พ.ศ.2538)

ผู้บาดเจ็บได้รับบาดเจ็บพลบริเวณ นิ้ว มือ จำนวนมากที่สุดทั้งในพ.ศ.2537 และพ.ศ.2538 ดังข้อมูลใน ตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนผู้บาดเจ็บ จำแนกตามบาดแผลบริเวณอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

อวัยวะ	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2537
ลำคอ	-	-
ใบหน้า	4	11
ลำตัว	1	-
ไหล่ และแขนขาที่บน	1	-
ศอก แขนที่กลาง และข้อมือ	3	2
มือ ยกเว้น นิ้วมือ	7	2
นิ้วมือ เล็บมือ	31	22
เข่า ขา ข้อเท้า และเท้า	6	2
ตา	7	10
ศีรษะ	1	1
รวม	61	50

4.4.3 อุบัติเหตุจากสัตว์

ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บจากประเภทของอุบัติเหตุกระจายตามเดือนต่าง ๆ ของ พ.ศ. 2536, พ.ศ.2537 และพ.ศ.2538 พบจำนวนผู้บาดเจ็บจากสัตว์ในเดือน เมษายน และ พฤษภาคม สูงกว่าเดือนอื่น ๆ จึงนำมาวิเคราะห์หารายละเอียดเพิ่มเติม พ.ศ. 2536 ผู้บาดเจ็บจากสัตว์ทั้งหมดจำนวน 82 ราย แยกเป็นผู้บาดเจ็บจากสุนัข 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.24 พ.ศ. 2537 ผู้บาดเจ็บจากสัตว์ทั้งหมดจำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.31 แยกเป็นผู้บาดเจ็บจากสุนัข 61 ราย ร้อยละ 95.31 และพ.ศ.2538 บาดเจ็บจากสัตว์จำนวน 33 ราย เป็นสุนัข 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.84 นำข้อมูลผู้ได้รับบาดเจ็บจากสุนัขมาวิเคราะห์หาลักษณะทั่วไปพบ ส่วนมากอยู่ในวัยเด็กเป็นเพศชาย พบน้อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ตามข้อมูลในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 จำนวนผู้บาดเจ็บ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ พ.ศ.2536, พ.ศ.2537,พ.ศ.2538

กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ. 2536			พ.ศ. 2537			พ.ศ. 2538		
	หญิง	ชาย	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
< 1	-	-	-	-	1	1	-	-	-
1 - 9	13	11	24	14	6	20	8	4	12
10 - 19	7	6	13	8	6	14	0	3	3
20 - 29	8	6	14	4	2	6	1	3	4
30 - 39	5	4	9	6	6	12	1	3	4
40 - 49	5	2	7	1	2	3	2	1	3
50 - 59	-	5	5	2	-	2	1	0	1
60 - 69	1	0	1	1	-	1	1	0	1
> 70	-	-	0	-	2	2	-	-	-
ไม่ระบุ	-	1	1	-	-	-	-	-	-
รวม	39	35	74	36	25	61	14	14	28

ผู้บาดเจ็บถูกสังหารในช่วงเดือน เมษายน และ พฤษภาคม เวลา 16.00 - 20.00 น. ของ พ.ศ. 2536 และ พ.ศ. 2537 มีจำนวน 31 ราย สถานที่เกิดเหตุมักเกิดที่บ้าน และสถานที่สาธารณะ ดังรูปที่ ข.14 ผู้ได้รับบาดเจ็บอาการไม่รุนแรง มากกว่า ร้อยละ 95 สามารถกลับบ้านได้ ผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนสูงสุด บริเวณ เข้า ซา ซ้อเท้า เท้า



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.4.4 เทศกาลสงกรานต์

จำนวนผู้บาดเจ็บที่มาขอรับบริการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของ ร.พ. มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2538 ด้วยอุบัติเหตุต่าง ๆ จำแนกตามเดือนต่าง ๆ ตามข้อมูลในตารางที่ ก.9 ผู้บาดเจ็บสูงในเดือนเมษายน จำนวน 955 ราย ภายในเดือนเมษายน มีงานสงกรานต์ ซึ่งเป็นเทศกาลที่สำคัญที่สุดต่อการท่องเที่ยว ประกอบกับราชการได้กำหนดให้เป็นวันหยุด ตั้งแต่วันที่ 12-14 เมษายน ของทุกปี จึงทำให้จังหวัดเชียงใหม่มีนักท่องเที่ยวมากส่งผลให้การจราจรคับคั่งยิ่งขึ้น ชาวเชียงใหม่จัดงานสงกรานต์ตั้งแต่วันที่ 12-15 เมษายน ตารางที่ 30 อุบัติเหตุที่พบบ่อยเกิดจากการสัญจรโดยใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ นำข้อมูลผู้บาดเจ็บและหรือคดีของผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือไม่ระบรถจักรยานยนต์มาวิเคราะห์ได้ผล คือ ตารางที่ 30 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดีของผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ ในช่วงสงกรานต์ พ.ศ. 2537 - 2538

รายละเอียด	พ.ศ. 2537			พ.ศ. 2538		
	เม.ย.	12-14เม.ย.	12-15เม.ย.	เม.ย.	12-14เม.ย.	12-15เม.ย.
จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด	748	132	160	740	105	141
เฉลี่ยจำนวนผู้บาดเจ็บ/วัน	25	44	40	25	35	35
ผู้สวมหมวกนิรภัย	30	2	3	27	1	1
	(4.01%)	(1.52%)	(1.88%)	(3.65%)	(0.95%)	(0.71%)
ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย	674	121	145	630	85	111
	(90.11%)	(91.67%)	(90.63%)	(85.14%)	(80.95%)	(78.72%)
ไม่ระบุ	44	9	12	83	19	29

จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดใน พ.ศ.2538 ลดลงเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากการรณรงค์การใช้หมวกนิรภัยจำนวนผู้บาดเจ็บจะสูงขึ้นกว่าปกติตั้งค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้บาดเจ็บ/วัน ของช่วงเวลาเทศกาลสงกรานต์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้บาดเจ็บ/วัน ของเดือนเมษายน ทั้งพ.ศ.2537 และพ.ศ.2538 ช่วงเทศกาลผู้บาดเจ็บสวมหมวกนิรภัย ยังมีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 2 ในขณะที่ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมากกว่าร้อยละ 78 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละของผู้สวมหมวกนิรภัยในช่วงเทศกาลสงกรานต์กับช่วงปกติของเดือนเมษายน พบร้อยละของการสวมหมวกนิรภัยน้อยลง ในขณะที่พ.ศ.2538 มีการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มเพียงเล็กน้อยทั้งการเพิ่มและลดมีจำนวน

น้อยมากเกือบไม่เห็นความแตกต่าง ผู้บาดเจ็บหลังประสบเหตุได้รับบาดเจ็บตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดัง
ข้อมูลในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 จำนวนผู้ขับขี่ ผู้โดยสารและผู้บาดเจ็บตามอวัยวะต่าง ๆ หลังประสบอุบัติเหตุทางจราจรโดยใช้จักรยานยนต์ จำแนกตามการสวมและไม่สวมหมวกนิรภัย ในช่วงเดือน เมษายน และเทศกาลสง-
กรานต์ พ.ศ. 2538

บริเวณที่เกิดบาดเจ็บ	สวม			ไม่สวม			ไม่ระบุ		
	เม.ย.	12-14	12-15	เม.ย.	12-14	12-15	เม.ย.	12-14	12-15
ลำคอ	0	-	-	1	-	1	1	1	1
ใบหน้า	7	-	-	146	24	29	23	7	10
ลำตัว	0	-	-	24	6	7	1	-	-
ไหล่ แขนท่อนบน	2	-	-	23	3	4	2	-	1
ศอก และท่อนล่างข้อมือ	2	-	-	78	8	12	5	1	1
มือ ยกเว้นนิ้วมือ	0	-	-	7	-	-	-	-	-
นิ้วมือ เล็บมือ	0	-	-	16	1	1	2	1	1
ตะโพก และต้นขา	1	-	-	17	4	4	4	1	2
เข่า ขา ข้อเท้า เท้า	13	1	1	196	26	38	17	3	4
ไม่มีบาดเจ็บ	0	-	-	4	1	1	-	-	-
ตา	0	-	-	0	-	-	1	-	-
ศีรษะ	2	-	-	118	12	14	27	5	9
รวม	27	1	1	630	85	111	83	19	29

ผู้บาดเจ็บจำนวนมากมีแผลบริเวณ เข้า ขา ข้อเท้า เท้า และช่วงเท้าการส่งรงานต์ผู้สวมหมวกนิรภัยเพียง 2 ราย ที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณ เข้า ขา ข้อเท้า เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บจำแนกตามวัยยะต่าง ๆ ของ ร่างกายพ.ศ.2537 และพ.ศ.2538 ในเดือนเมษายน พบจำนวนผู้บาดเจ็บที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้า ศีรษะ ลดน้อยลง แต่บริเวณเข้า ขา ข้อศอก เท้า เพิ่มขึ้น ผู้ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะเท่านั้นที่มีผู้ admission ตามทอนอนต่าง ๆ มากกว่าการจำหน่าย(กลับบ้าน) ดังข้อมูลตารางที่ 32



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 32 จำนวนผู้บาดเจ็บตามวัยและต่าง ๆ ของร่างกาย ในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2537, 2538 และช่วงเทศกาลสงกรานต์
 จำแนกตามสถานที่ตั้งต่อผู้บาดเจ็บ

สถานที่ตั้งต่อ	วัยต่าง ๆ ที่ได้รับบาดเจ็บ															
	ศีรษะ				ใบหน้า				เข้า ขา ข้อศอก เท้า				อื่น ๆ			
	เม.ช. 37	เม.ช. 38	12-14 เม.ช. 38	12-15 เม.ช. 38	เม.ช. 37	เม.ช. 38	12-14 เม.ช. 38	12-15 เม.ช. 38	เม.ช. 37	เม.ช. 38	12-14 เม.ช. 38	12-15 เม.ช. 38	เม.ช. 37	เม.ช. 38	12-14 เม.ช. 38	12-15 เม.ช. 38
	เม.ช. 37	เม.ช. 38	เม.ช. 38	เม.ช. 38	เม.ช. 37	เม.ช. 38	เม.ช. 38	เม.ช. 38	เม.ช. 37	เม.ช. 38	เม.ช. 38	เม.ช. 38	เม.ช. 37	เม.ช. 38	เม.ช. 38	เม.ช. 38
1. ห้องฆ่าตัด	7	4	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2. หอนอนผู้ป่วยหนัก	14	13	-	-	4	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
3. หอนอนผู้ป่วยต่าง ๆ	74	69	10	14	27	36	11	13	78	91	12	19	32	40	7	10
4. คลุมการให้กลับ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. กลับบ้าน	64	58	6	8	153	132	20	26	133	133	17	23	145	143	18	22
6. ไม่สมัครใจอยู่	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	1
7. ส่งต่อ ร.พ. อื่น	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. ไม่รอดตรวจ	1	1	-	-	6	5	-	-	2	-	-	-	3	5	-	2
9. ตายก่อน Admit หรือตายก่อนมาถึงร.พ.	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
รวม	162	147	16	22	192	176	31	39	214	226	19	42	181	191	25	36

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
 All rights reserved

- อุบัติเหตุจากการตกจากที่สูง ทกล้ม ชนกระแทก
ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการตกที่สูง ทกล้ม ชนกระแทก พ.ศ. 2538 ทั้งหมดจำนวน
1,693 ราย ส่วนมากมีอายุ 1 - 9 ปี จำนวน 359 ราย ทุกช่วงอายุผู้บาดเจ็บเป็นชายมากกว่าหญิง นอก
จากผู้บาดเจ็บในวัยชราจำนวนเพศหญิงมากกว่าชาย ดังข้อมูลในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนผู้บาดเจ็บจาก ตกจากที่สูง ทกล้ม ชนกระแทก จำแนกตามช่วงอายุ และเพศ
พ.ศ. 2538

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
< 1	17	6	23
1 - 9	239	120	359
10 - 19	200	84	284
20 - 29	145	55	200
30 - 39	149	58	207
40 - 49	104	53	157
50 - 59	66	62	128
60 - 69	78	85	163
> 70	55	106	161
ไม่ระบุ	10	1	11
รวม	1,063	630	1,693

ตารางที่ 28 จำนวนผู้บาดเจ็บหลังได้รับการตรวจจากแพทย์ห้องฉุกเฉินส่งไปตามที่ต่าง ๆ จำแนกตามอายุ
พ.ศ. 2538

สถานที่ส่งต่อ	อายุ										รวม
	< 1	1 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	ไม่ระบุ	
ห้องผ่าตัด	-	1	-	1	2	3	-	-	-	-	7
ห้อง ICU	-	-	2	1	1	1	4	1	-	-	10
หอนอนต่าง ๆ	2	63	54	39	63	47	47	82	93	4	494
สังเกต กลับบ้าน	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	4
กลับบ้าน	21	292	227	159	132	102	74	79	63	6	1,155
ไม่ยอม Admit	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	3
ส่งต่อ ร.พ. อื่น	-	-	-	-	3	2	-	1	1	-	7
ไม่รอดตรวจ	-	2	1	-	4	-	1	-	2	1	11
ตายก่อนถึง ร.พ. หรือตายก่อนAdmit	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
รวม	23	359	284	200	207	157	128	161	161	11	1,693

ตามตารางที่ 28 ผู้ได้รับบาดเจ็บจากการตกจากที่สูง ทกล้ม ชนกระแทก ในวัยชรา(อายุมากกว่า 60 ปี) มีจำนวนผู้ admission ตามหอนอนต่าง ๆ มากกว่าจำหน่าย(กลับบ้าน) ในขณะที่ทุกกลุ่มอายุจำนวนผู้บาดเจ็บ admission น้อยกว่าจำนวนผู้กลับบ้าน มีผู้บาดเจ็บตายก่อน admission จำนวน 2 ราย เป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี ในตารางที่ 29 บาดแผลที่ได้รับจำนวนสูงสุดบริเวณหน้า ศรีษะ และศอก แขน ข้อมือ ตามลำดับ กลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี ถึง 9 ปี มีบาดแผลบริเวณใบหน้าสูงสุด กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี จำนวนบาดแผลจำนวนสูงสุดบริเวณตะโพก ต้นขา ตามข้อมูลในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุตกจากที่สูง หกล้ม ชนกระแทก จำแนกตามอวัยวะต่าง ๆ และ
กลุ่มอายุ พ.ศ. 2538

อวัยวะ	อายุ										รวม
	< 1	1 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	ไม่ระบุ	
คอ	-	-	1	2	5	2	1	4	-	-	15
ใบหน้า	6	117	49	35	42	28	11	21	17	3	329
ลำตัว	-	5	16	14	26	11	17	18	6	1	114
ไหล่ แขนท่อนบน	1	23	12	5	5	9	5	6	6	-	72
ศอก แขน ข้อมือ	4	89	79	19	28	14	21	27	21	2	304
มือ	-	2	5	4	3	1	-	1	2	-	18
นิ้วมือ	1	7	9	3	4	1	3	2	-	-	30
ตะโพก ต้นขา	-	4	12	6	8	7	12	31	72	-	152
เข่า ขา เท้า	1	27	48	64	43	34	23	30	14	3	287
ไม่มีบาดเจ็บ	4	13	8	5	6	5	3	1	4	2	51
ตา	-	2	4	1	4	-	4	1	-	-	16
ศีรษะ	6	70	41	42	33	45	28	21	19	-	305
รวม	23	359	284	200	207	157	128	163	161	11	1,693

ประโยชน์ของสถิติผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี

1. เห็นภาพรวมของผู้บาดเจ็บและหรือคดีของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ.2531 ถึงพ.ศ.2536 ที่เกิดจากการประสพอุบัติเหตุต่าง ๆ สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 85.34 ส่วนน้อยมาด้วยการทำร้ายตนเองคิดเป็นร้อยละ 2.14 อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการจราจรโดยใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ จำแนกตามพาหนะที่เฉี่ยวชนสูงสุดได้แก่ รถจักรยานยนต์แล่น รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนรถยนต์ รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์ ฯลฯ จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดีสูงในช่วงเทศกาล เช่น จังหวัดเชียงใหม่จัดงานสงกรานต์ตั้งแต่วันที่ 12-15 เมษายน มีผู้บาดเจ็บจากการจราจรสูงผิดปกติ และเทศกาลลอยกระทง จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดีจากอุบัติเหตุวัตถุระเบิด และดอกไม้ไฟมีจำนวนสูง นอกจากนี้ช่วงฤดูร้อนมีผู้บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจากสัตว์โดยเฉพาะสุนัขในเดือนเมษายนและพฤษภาคม นอกจากนี้ผู้บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจากการตกที่สูง หกล้ม ชนกระแทก พบมาในช่วงอายุ 1-9 ปี เพศชายมากกว่าหญิงทุกช่วงอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในช่วงเวลา 16.00-20.00 นาฬิกา คิดเป็นร้อยละ 29.01 จะมารักษาตัวภายหลังเกิดเหตุมากกว่า 5 ช.ม. พบผู้บาดเจ็บตายคิดเป็นร้อยละ 0.69

2. วัตถุประสงค์ของการบาดเจ็บทางระบอบวิชาเพื่อนำไปใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีจำนวนสูงสุดสาเหตุประสพอุบัติเหตุจากการสัญจรโดยใช้รถจักรยานยนต์ร้อยละ 70.13 ผู้ประสพเหตุมากเป็นผู้ขับขี่อายุระหว่าง 10-29 ปี สาเหตุนอกจากนี้รถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ ผู้บาดเจ็บที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 2.14 ผู้บาดเจ็บนอนพักรักษาตัวในร.พ.จำนวน 924 ราย บาดแผลที่ได้รับสูงสุดบริเวณ แขน่า เท้า ผู้บาดเจ็บถูกนำส่งร.พ.ภายหลังเกิดเหตุไม่เกินครึ่งช.ม. มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วย admission ถูก refer มาจากที่อื่น

3. รู้ลำดับความสำคัญสาเหตุผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี มาขอรับการรักษาในร.พ.จำนวนสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุร้อยละ 85.34 มีผู้จงใจกระทำ ร้อยละ 8.94 และทำร้ายตนเองร้อยละ 2.14 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้แก่ การจราจรร้อยละ 69.45 ตกจากที่สูง หกล้ม ชนกระแทกร้อยละ 11.37 ผู้บาดเจ็บจำนวนน้อยกระจายตามของมีคม วัตถุตกใส่ บาดเจ็บจากการทำงาน บาดเจ็บจากความร้อน และบาดเจ็บจากสัตว์ตามลำดับ

4. นำสถิติช่วยในการวางแผนให้การรักษา ตลอดจนวางแผนขยายงาน เช่น จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดี พบจำนวนสูงในช่วงเทศกาลลอยกระทง สงกรานต์ นำสถิติผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีเป็นตัวกำหนดสัดส่วนการขยายงานด้านบริการรักษา เช่น บุคคลากร สถานที่ อุปกรณ์ ฯลฯ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

5. ร่วมมือประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อหามาตรการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จากบทความพิเศษ เรื่องปัญหาอุบัติเหตุในประเทศไทยและมาตรการการป้องกันของ วิจิตร บุญยะไพตรระ กล่าวว่าคุณเชี่ยวชาญประมาณการว่าไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจเพราะอุบัติเหตุภัยปีละประมาณ 40,000 ล้านบาท ธนาคารโลกได้ทำการศึกษาพบว่าประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุบนถนนเพียงอย่างเดียวปีละประมาณ 10,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 1-2 ของผลิตภัณฑ์ประชาชาติ(GNP) ยังไม่ได้รวมกับการสูญเสียโอกาสของผู้ตายและพิการ องค์การอนามัยโลกพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของคนพิการภายในประเทศซึ่งมีประมาณ 7 แสน

คนมีสาเหตุจากอุบัติเหตุนับเป็นภาระแก่ประเทศและสังคมอย่างมาก จากข้อความในสมุดปกขาว ที่ดีอาร์ไอ เรื่องความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กล่าวถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจสืบเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร โดยคำนึงถึงความสูญเสียของสังคม ได้แก่ รายได้ตลอดชีวิตของการทำงานของคนที่เสียชีวิต รายได้ที่ลดลงของบุคคลที่การสืบเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร ค่าใช้จ่ายเป็นเงินในการรักษาผู้ป่วยและค่าเสียโอกาสในการทำงาน ค่าเสียโอกาสในการทำงานของญาติ พี่น้องที่ทำหน้าที่ดูแลพยาบาลผู้ป่วยระหว่างรักษาตัวและพักฟื้น และความเสียหายด้านทรัพย์สิน พบความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจร 69,656.2 ล้านบาท(พ.ศ.2536) คิดเป็นร้อยละ 2.23 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP)

6. ใช้ในการประเมินงาน จากข้อความในสมุดปกขาว ที่ดีอาร์ไอ เรื่องความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กล่าวว่า การสวมหมวกนิรภัยเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่สามารถลดความรุนแรง และป้องกันอุบัติเหตุให้ลดลงได้มาก(เอกสาร WHO, 1989) เชียงใหม่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวจังหวัดหนึ่งของประเทศไทย เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2537 มีการรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย แต่ยังไม่ได้ออกเป็นก.ม.บังคับ นำข้อมูลก่อนและหลังการรณรงค์วิเคราะห์เพื่อใช้ในการประเมินผล พบผู้บาดเจ็บและหรือคดีมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยก่อนและหลังการรณรงค์เป็น 5 และ 5.85 ซึ่งใกล้เคียงกันมาก ก่อนการรณรงค์ผู้ขับขี่จำนวนร้อยละ 5.91 และผู้โดยสารเพิ่มเพียงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 0.51 จะเห็นว่าหลังการรณรงค์ ผู้ขับขี่และผู้โดยสารเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้บาดเจ็บได้รับบาดเจ็บแลบริเวณศีรษะลดลง เมื่อสวมหมวกนิรภัย

ปัญหาและอุปสรรคการจัดทำสถิติผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี

1. ข้อมูลบกพร่อง ไม่ครบถ้วน ผู้บาดเจ็บและหรือคดีมักมีอาการหนักไม่สามารถให้รายละเอียดถูกต้อง และผู้นำส่งร.พ.มักเป็นผู้ประสบเหตุการณ์ หรือตำรวจ จึงไม่สามารถแจ้งข้อมูลตามความเป็นจริงได้ นับเป็นปัญหาที่ยากต่อผู้ให้ข้อมูล และเจ้าหน้าที่ผู้ซักถาม ผู้ได้รับบาดเจ็บ บางรายไม่มีรายละเอียดยากต่อการติดตาม

2. ขาดเจ้าหน้าที่และงบประมาณ ผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีมีจำนวนมากขึ้น ในขณะที่จำนวนเจ้าหน้าที่อุปกรณ์ สถานที่ ฯลฯ คงที่ จึงไม่สามารถติดตามข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บในกรณีอาการดีขึ้นได้ ขาดงบประมาณเพิ่มพูนความรู้และจำนวนเจ้าหน้าที่ทำงานล่าช้าลง และข้อมูลมีความน่าเชื่อถือลดน้อยลง

3. ขาดอุปกรณ์ที่ทันสมัยพ.ศ.2531 ผู้บาดเจ็บและหรือคดีจำนวน 12,875 ราย(2531) จำนวน 16,834 ราย(2537) จำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มสูงขึ้น 3,959 ราย แต่เจ้าหน้าที่คงเดิม จึงจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพสูง เพื่อลดเวลาการทำงาน

4. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นน้อย เช่นการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีจากทะเบียนชั้นสูตรบาดแผลห้องฉุกเฉิน สามารถนำมาใช้ได้หลังผู้บาดเจ็บจำหน่าย 1 เดือน ทั้งนี้เพราะห้องฉุกเฉินต้องใช้ข้อมูลให้กับตำรวจเป็นประจำ จึงทำให้ไม่สะดวกต่อการทำงานและก่อให้เกิดความล่าช้า

5. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลมีกักรบันทึกข้อมูลใช้อักษรย่อตามความสะดวกไม่เป็นมาตรฐาน ชำ้ซ้อนตัวหนังสืออ่านยากทำให้สถิติล่าช้า

5. สรุปผลและวิจารณ์

ผู้มาขอรับบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก เก็บรวบรวมข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำห้องตรวจต่าง ๆ ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2531 จำนวน 29,332 ราย พบผู้ป่วยนอกจำนวนสูงสุดมาขอรับบริการอนามัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูและพัฒนาการตั้งครภ์ปกติ upper respiratory infection และไม่มีผลการวินิจฉัยโรคตามลำดับ พ.ศ.2531 เป็นปีสุดท้ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก ผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากมาย การจัดทำสถิติผู้ป่วยนอกมีปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานมาก และพ.ศ.2538 ได้มีการบันทึกข้อมูลโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ยกเว้นผลการวินิจฉัยโรคนับเป็นการยากและเสียเวลามากในการจัดทำสถิติโรคผู้ป่วยนอกพ.ศ.2538 จึงได้เลือกศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (ห้องตรวจเบอร์8,9 และฉุกเฉินแผนกอายุรกรรม) พ.ศ.2538 พบการกระจายตัวของโรคจำนวนสูงสุดสามอันดับแรกเหมือนกันในพ.ศ.2531 ได้แก่ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค hypertension และ peptic ulcer พบโรคระบาดที่รุนแรงครั้งแรกพ.ศ.2533 ได้แก่ผู้ติดเชื้อ HIV สำหรับการกระจายของโรคอื่น ๆ ตั้งแต่พ.ศ.2531 ถึงพ.ศ.2537 ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน กรณีโรคทางโสต นาสิก ลาริงซ์ จำนวนผู้ป่วยนอกมาตรวจรักษาสูงสุดได้แก่ Sinus การวิเคราะห์สถิติโรคผู้ป่วยนอก พบจุดบกพร่องของข้อมูลในระบบให้บริการรักษาของร.พ. ปรากฏผู้ป่วยนอกจำนวนมากที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยประจำวันของงานเวชระเบียนและสถิติ ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบันทึกข้อมูลเป็นระบบคอมพิวเตอร์ สถิติโรคผู้ป่วย admission พ.ศ.2536-2538 จำนวนผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ คลอด ทารกคลอด ไม่มีผลการวินิจฉัยโรค head injury และ carcinoma of lung ตามลำดับผู้ป่วยจำนวนมากไม่มีผลการวินิจฉัยโรค เนื่องจากสาเหตุไม่มีการบันทึกข้อมูล หรือบันทึกตัวย่อตามความสะดวกตัวหนังสืออ่านไม่ออก ฯลฯ สถิติโรคผู้ป่วยจำหน่ายพ.ศ.2526-2536 จำนวนผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ cataract, acute appendicitis และ neoplasm of trachea bronchus and lung ตามลำดับ พบโรคระบาดรุนแรงในพ.ศ.2533 ได้แก่ AIDS และผู้ติดเชื้อ HIV จำนวนผู้ป่วยและตายสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ พบมากในเพศชาย วัยแรงงาน อาชีพรับจ้าง มักเป็น mycoses แทรกซ้อน ในพ.ศ.2526-2531 จำนวนผู้ป่วย acute appendicitis สูงเป็นอันดับที่หนึ่งโดยตลอด แผนกศัลยกรรมได้นำผลการวิจัยเรื่องการศึกษารโรค acute appendicitis ของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ.2536-2531 และผลการวิจัยเรื่องการศึกษาการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่พ.ศ.2532 เป็นดัชนีตัวหนึ่งในการกำหนดมาตรการกำหนดการเรียน การสอน และมีผู้ป่วยจำนวนมาก refer ไปร.พ.อื่น ๆ ตามความสมัครใจของผู้ป่วย นับเป็นผลดีและก่อประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยและร.พ. กรณีผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดีพ.ศ.2531-2538

ผู้มารับบริการรักษาสูงสุดได้รับอุบัติเหตุการจราจรใช้รถจักรยานยนต์ เป็นพาหนะ โดยเฉพาะกรณีรถจักรยานยนต์แฉลบ จำนวนผู้บาดเจ็บจากการจราจรในช่วงสงกรานต์มีจำนวนสูงกว่าปกติ กระทรวงมหาดไทย ได้นำสถิติผู้บาดเจ็บและหรือคดี ใช้วางมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ เดือนพฤษภาคมพ.ศ. 2537 กระทรวงมหาดไทยบังคับใช้หมวกนิรภัย แต่ไม่ได้กำหนดเป็นกฎหมาย และใช้สถิติผู้บาดเจ็บและหรือคดีเป็นดัชนีตัวหนึ่งในการประเมินผล พบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้สวมและไม่สวมหมวกนิรภัย ในช่วงเวลา ก่อนและหลังการรณรงค์ เป็นเวลานาน 4 เดือน นอกจากนี้ยังพบผู้บาดเจ็บสูงผิดปกติในเดือน พฤศจิกายน ซึ่งเป็นเทศกาลลอยกระทง ข้อมูลดังกล่าวถูกนำไปใช้ในมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ ให้กับชุมชน ข้อมูลผู้บาดเจ็บและหรือคดีมีข้อจำกัด เนื่องจากผู้ประสบเหตุมีอาการหนักไม่รู้ว่า ประกอบกับผู้นำส่งเป็นผู้ประสบเหตุ หรือตำรวจ จึงยากต่อการซักถามรายละเอียดของผู้บาดเจ็บ

สถิติโรคผู้ป่วยนอก สถิติโรคผู้ป่วย admission สถิติโรคผู้ป่วยจำหน่าย และสถิติผู้ได้รับบาดเจ็บและหรือคดี สามารถบ่งบอกความชุกของโรคและผู้มาขอรับบริการรักษาประเภทต่าง ๆ การระบาดของ การรุนแรงของโรคในร.พ. มหาราชนคร เชียงใหม่ เป็นดัชนีชี้แจงในการวางแผน ให้การรักษา พัฒนา ปรับปรุงและขยายงานในอนาคต เป็นตัวกำหนดร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการหามาตรการป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนการประเมินงานให้กับชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ นับเป็นประโยชน์อีกอย่างหนึ่ง ในการนำสถิติมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้น ไม่เป็นเพียงเอกสารอ้างอิงเพียงอย่างเดียว การจัดทำสถิติโรคต่าง ๆ มีปัญหาและอุปสรรคจึงสมควรมีการปรับปรุงแก้ไขในด้านต่าง ๆ เช่น ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น จัดอบรมให้กับผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการรักษา เจ้าหน้าที่ ผู้ช่วย ให้เห็นความสำคัญของข้อมูล จัดสรรงบประมาณ ในด้านการฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน จัดหาอุปกรณ์ทันสมัย และมีประสิทธิภาพสูง ตลอดจนเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน เพื่อให้สถิติที่ได้ทันสมัย น่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพสูง

บรรณานุกรม

- ศิริวัฒน์ วัฒนเกษตร. ประโยชน์การใช้สถิติร.พ.. สถิติผู้ป่วยนอก 2525 คณะแพทยศาสตร์รามาริบดี 2525:92-95
- วิจิตร บุษยะโทตระ. ปัญหาอุบัติเหตุในประเทศไทยและมาตรการการป้องกัน. แพทยสภาสาร 2529: (7) 349-354.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. สมุดปกขาวที่ ดี อาร์ ไอ. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่อง จากอุบัติเหตุจราจร ISSN 0859-0036:2537(9)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข:ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.2536
- Armitage, P. : Statistical Methods in Medical Research. Oxford. Blackwell Scientific Publications., 1974
- Bernard R. : Fundamentals of Biostatistics, duxbury press. Harvard University, Boston Massachusetts. U.S.A, 1986
- Huffman EK. Manual for medical record librarians. 5th rev ed. Berwyn, Ill. : Physicians Record, 1993.
- Kleinbaum, D.G., and Kuper, L.L. Applied regression analysis of variance, and experimental designs. Illinois: Irwin.
- Neter, J., and Wasserman,W. Applied linear statistical models: Regression, analysis of variance, and experimental designs. Illinois: Irwin
- Statistical report 1992-1993. Chulalongkorn Hospital, Thai Red Cross Society. Bangkok. Thailand.
- Turbott H.B.. Utilization of hospital statistic in New Zealand : 2-14, In Regional Seminar on Health Statistics (Hospital Statistics): 1962:11-12., Woman's Hospital, Bangkok, Thailand. WHO/HS/119, WHO,1962.
- World Health Organization : Sample size determination, A user's manual; Epidemiological and Statistical Methodology Unit, WHO : Geneva, 1986
- Wayne W. Daniel : Biostatistics; A foundation for analysis in the Health Science. John Wiley & Son, INC. 4 edition, 1987
- World Health Organization. International classification of diseases. 9th rev ed. Geneva:WHO, 1975(1)

บรรณานุกรม

- World Health Organization. International classification of diseases. 9th rev ed. Geneva:WHO, 1975(2)
- World Health Organization. International classification of diseases for oncology. 1st ed. Geneva:WHO, 1976
- World Health Organization International classification of diseases 9th revision clinical modification. Geneva. WHO, 1986.(3)
- World Health Organization. International classification of diseases and related health problems 10th rev ed. Geneva : WHO, 1992(1)
- World Health Organization. International classification of diseases and related health problem, 10¹⁰ rev ed. Geneva: WHO, 1994(3)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ ก.1 จำนวนการผ่าตัดสูงสุด 10 อันดับของผู้ป่วยจำหน่าย ตั้งแต่พ.ศ. 2526 ถึง พ.ศ. 2532

ลำดับ	ชื่อโรค	พ.ศ.						รวม	
		2526	2527	2528	2529	2530	2531		2532
1	Appendectomy	951	1,019	902	932	1,115	1,274	1,136	7,293
2	Open reduction of fracture with internal fixation	734	638	530	645	715	910	1,151	5,323
3	Surgical toilet of wound or infected tissue	401	298	210	203	234	689	993	3,028
4	Extracapsular extraction of other operations on lens	50	63	191	461	475	816	834	2,890
5	Dilation and eurette	415	469	419	386	336	351	280	2,656
6	Craniotomy	305	236	275	389	445	476	474	2,600
7	Total abdominal hysterectomy	183	219	213	273	261	236	337	1,722
8	Toilet of open fracture site	192	246	282	427	435	91	41	1,714
9	Repair of inguino-femoral hernia	230	216	175	207	246	264	280	1,618
10	Intracapsular extraction of lens	434	417	310	143	96	90	57	1,547

ตารางที่ ก.2 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายและตายที่ได้รับการผ่าตัดต่าง ๆ เรียงตามลำดับสูงสุด 5 อันดับ
ของ พ.ศ. 2526 - 2536

รหัส	2526	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม
5470	915	1,019	902	932	1,115	1,274	1,136	1,221	1,115	1,108	896	11,633
	(5)	(2)	(4)	(3)	(4)	(4)	(3)	(5)	(2)	(2)	(1)	(35)
5792	734	638	530	645	715	910	1,151	1,435	1,220	1,384	1,449	10,811
	(1)	(5)	(1)	(4)	(6)	(3)	(6)	(-)	(9)	(5)	(8)	(48)
5883	401	298	210	203	234	689	993	993	1,161	1,170	638	6,990
	(10)	(4)	(3)	(9)	(12)	(9)	(10)	(-)	(10)	(12)	(11)	(90)
5145	50	63	191	461	479	816	834	857	922	1,057	989	5,968
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(1)	(-)	(1)	(-)	(2)
5011	305	236	275	389	445	476	474	641	628	604	558	5,031
	(65)	(81)	(75)	(57)	(73)	(96)	(76)	(-)	(190)	(98)	(89)	(796)

5470 = Appendectomy with internal fixation

5792 = Open reduction of fracture

5883 = Surgical toilet of wound or infected tissue

5145 = Extracapsular extraction of other operations on lens

5011 = Craniotomy

ตารางที่ ก.3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามอาชีพต่าง ๆ พ.ศ. 2536, พ.ศ. 2537

อาชีพ	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537
ในปกครอง	5	1
ชาวไร่	3	2
ชาวนา	26	28
ชาวสวน	4	5
คนชราบ้านอายุ	1	3
ค้าขาย	5	10
นักบวช	2	10
นักเรียน และนักศึกษา	1	1
แม่บ้าน	3	2
รับจ้างรายวัน และรับจ้างเอกชน	51	81
ราชการทั่วไป	2	3
ว่างงาน	1	1
ลูกจ้าง	2	5
ทหาร	1	1
ตำรวจ	-	1
รัฐวิสาหกิจ	1	-
อื่น ๆ	1	1
ไม่แจ้ง	39	37
รวม	148	184

ตารางที่ ก.4 จำนวนผู้ป่วยตามภูมิลำเนาต่าง ๆ ในปีพ.ศ. 2536 และพ.ศ. 2537

ภูมิลำเนา	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537
กำแพงเพชร	1	-
เชียงราย	14	8
ตาก	1	-
พะเยา	5	6
แพร่	4	-
แม่ฮ่องสอน	1	4
ลำปาง	6	2
ลำพูน	19	11
น่าน	-	1
จังหวัดอื่น ๆ	3	2
ไม่แจ้ง	-	10
เชียงใหม่	112	104
อำเภอเมือง	37	28
จอมทอง	5	7
เชียงดาว	1	1
ดอยสะเก็ด	2	1
ฝาง	6	5
พร้าว	2	3
แม่แตง	6	8
แม่ริม	7	5
แม่อาว	1	1
สันกำแพง	6	12
สันทราย	10	7
สันป่าตอง	8	11

ตารางที่ ก.4 จำนวนผู้ป่วยตามภูมิลำเนาต่าง ๆ ในปีพ.ศ. 2536 และพ.ศ. 2537 (ต่อ)

ภูมิลำเนา	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537
สารภี	10	4
หางดง	9	6
ฮอด	1	2
ไชยปราการ	1	2
เวียงแหง	-	1
ไม่แจ้ง	26	-
รวม	138	140

ตารางที่ ก.5 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในพ.ศ. 2530 ถึงพ.ศ. 2537 จำแนกตามวันนอนใน ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่

จำนวนวันนอนใน ร.พ.	พ.ศ.						รวม
	2532	2533	2534	2535	2536	2537	
1 วัน	-	1	4	9	20	18	52
2 วัน	-	-	3	7	9	19	38
3 วัน	-	1	1	3	15	18	38
4 วัน	-	-	5	5	9	18	37
5 วัน	-	-	4	3	10	13	30
6 วัน	-	-	3	5	6	10	24
7 วัน หรือ 1 สัปดาห์	-	-	2	3	12	6	23
1 - 2 สัปดาห์	2	7	25	39	41	37	151
>= 2 สัปดาห์	2	8	29	34	26	43	142
ไม่ระบุ	-	-	-	-	-	10	10
รวม	4	17	76	108	148	192	545

ตารางที่ ก.6 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV จำแนกตามกลุ่มอาชีพต่าง ๆ พ.ศ. 2536, พ.ศ. 2537

อาชีพ	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537	รวม
ในปกครอง	103	180	283
ชาวไร่	21	22	43
ชาวนา	113	120	233
ชาวสวน	25	30	55
คนชรา บ้านญาติ	14	12	26
ค้าขาย	31	48	79
นักบวช	13	16	29
นักเรียน และนักศึกษา	10	14	24
แม่บ้าน	12	26	38
รับจ้างรายวัน	283	400	683
รับจ้างเอกชน	6	15	21
ราชการครูทั่วไป	1	3	4
ราชการทั่วไป	20	14	34
ว่างงาน	19	10	29
ลูกจ้าง	4	8	12
ทหาร	7	4	11
ตำรวจ	7	6	13
ครูรับจ้าง	1	-	1
นักธุรกิจ	-	2	2
พยาบาล	-	1	1
รัฐวิสาหกิจ	-	1	1
อื่น ๆ	2	3	5
ไม่แจ้ง	179	129	308
รวม	871	1,064	1,935

ตารางที่ ก.7 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV จำแนกตามภูมิลำเนาต่าง ๆ ในพ.ศ. 2536 และพ.ศ. 2537

ภูมิลำเนา	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537	รวม
กำแพงเพชร	1	1	2
เชียงราย	41	57	98
ตาก	1	4	5
นครสวรรค์	-	1	1
น่าน	5	5	10
พะเยา	35	31	66
พิจิตร	-	1	1
แพร่	4	11	15
แม่ฮ่องสอน	17	16	33
ลำปาง	23	23	46
ลำพูน	74	83	157
สุโขทัย	2	1	3
เพชรบูรณ์	1	1	2
อุตรดิตถ์	-	1	1
ขอนแก่น	-	1	1
พิษณุโลก	1	-	1
กทม.	1	1	2
เชียงใหม่	498	716	1,214
อำเภอเมือง	121	167	288
จอมทอง	29	27	56
เชียงดาว	20	24	44
ดอยเต่า	3	11	14
ดอยสะเก็ด	15	30	45
ฝาง	26	32	58
พร้าว	14	14	28
แม่แตง	25	40	65

ตารางที่ ก.7 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV จำแนกตามภูมิลำเนาต่าง ๆ ในพ.ศ. 2536 และพ.ศ. 2537 (ต่อ)

ภูมิลำเนา	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537	รวม
แม่ริม	27	35	62
แม่สาย	10	17	27
สะเมิง	4	2	6
สันกำแพง	39	45	84
สันทราย	45	59	104
สันป่าตอง	44	61	105
สารภี	22	58	80
หางดง	29	71	100
อมก๋อย	1	3	4
ฮอด	9	2	11
เวียงแหง	1	1	2
ไชยปราการ	9	8	17
แม่วาง	4	9	13
แม่แจ่ม	1	-	1
อื่น ๆ	15	15	30
ไม่แจ้ง	152	95	247
รวม	871	1,064	1,935

ตารางที่ ก.8 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ HIV จำแนกตามจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล พ.ศ. 2533 ถึงพ.ศ. 2537

จำนวนวันนอนใน ร.พ.	พ.ศ.					รวม
	2533	2534	2535	2536	2537	
1 วัน	5	21	61	94	79	260
2 วัน	3	13	43	90	118	267
3 วัน	4	19	43	73	73	232
4 วัน	1	15	49	81	77	223
5 วัน	4	13	33	62	80	192
6 วัน	2	8	60	63	68	201
7 วัน	2	15	49	71	59	196
1 - 2 สัปดาห์	17	79	213	185	206	700
>= 2 สัปดาห์	29	102	211	149	249	740
ไม่ระบุ	1	1	-	3	35	40
รวม	68	286	762	871	1,064	3,051

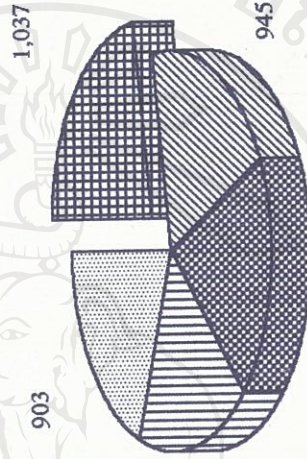


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

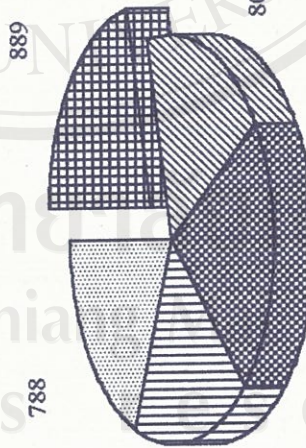
Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

รูปที่ ข.1 จำนวนผู้ช่วยนอกรมการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่ห้องเบอร์ 8 และ 9 จำนวนตามวันต่าง ๆ ในหนึ่งสัปดาห์
ของเดือนตุลาคม พ.ศ. 2531, 2538



พ.ศ. 2538



พ.ศ. 2531

รูปที่ ข.2 จำนวนผู้ป่วยโรคอดส์ จำนวนตามเพศ พ.ศ. 2532 - 2537



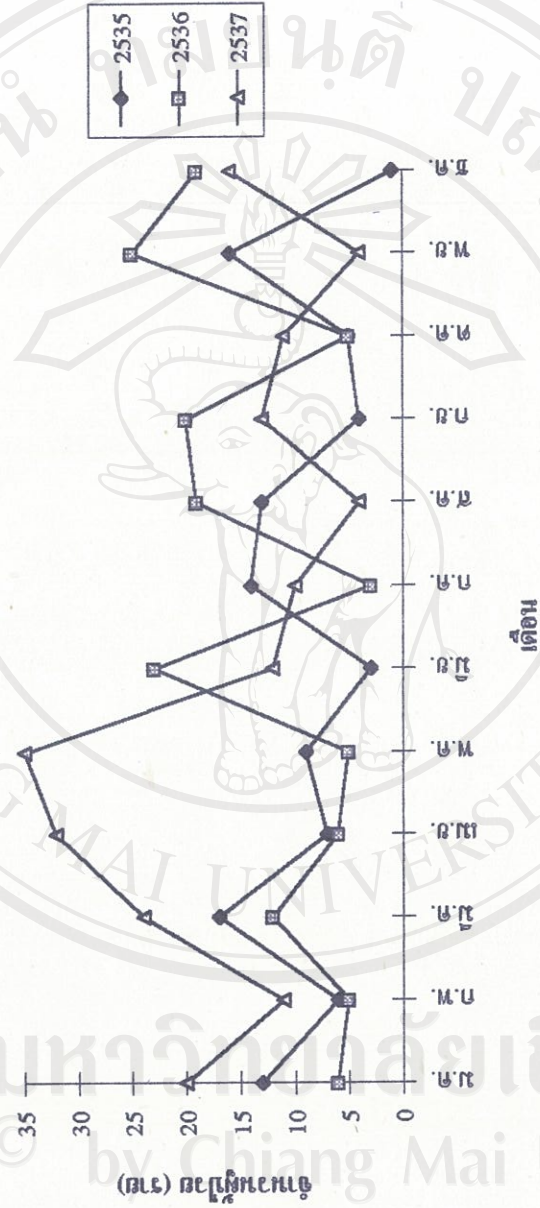
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

รูปที่ ข.3 จำนวนผู้ป่วยโรคอดซีส จำนวนตามช่วงอายุ พ.ศ. 2532 - 2537

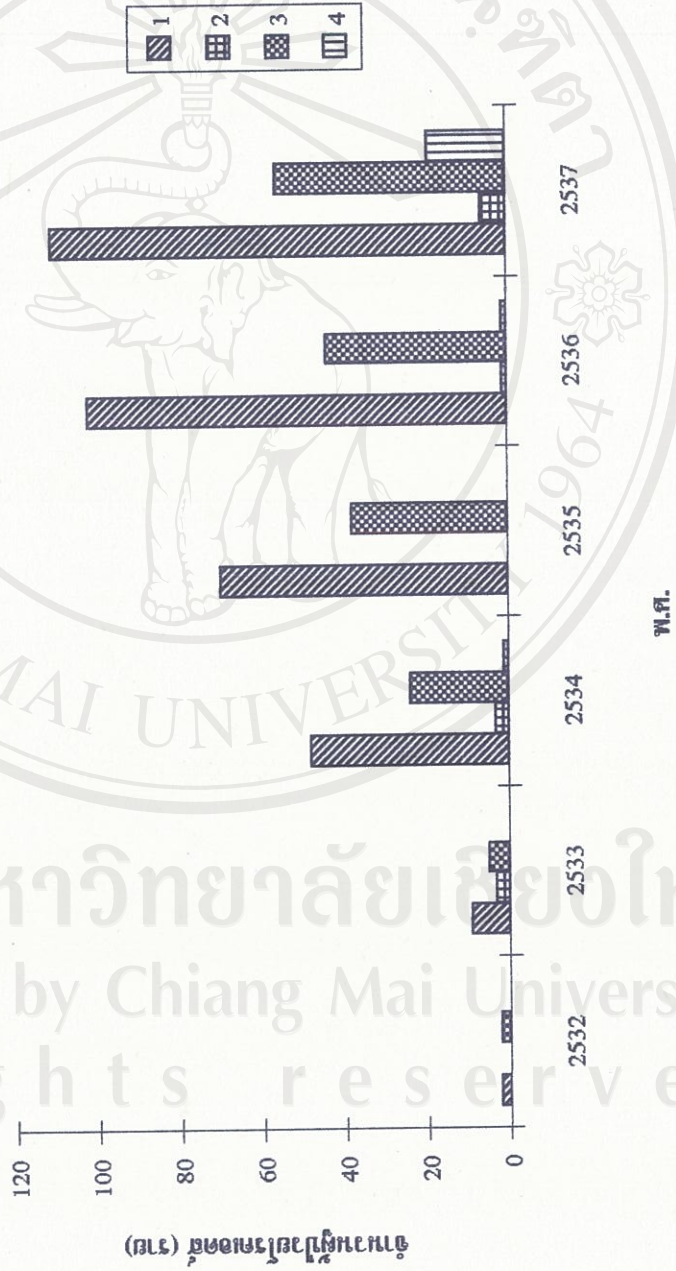


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

รูปที่ ๑.๔ จำนวนผู้ป่วยโรคอดส์จำแนกตามเดือนต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๓๗

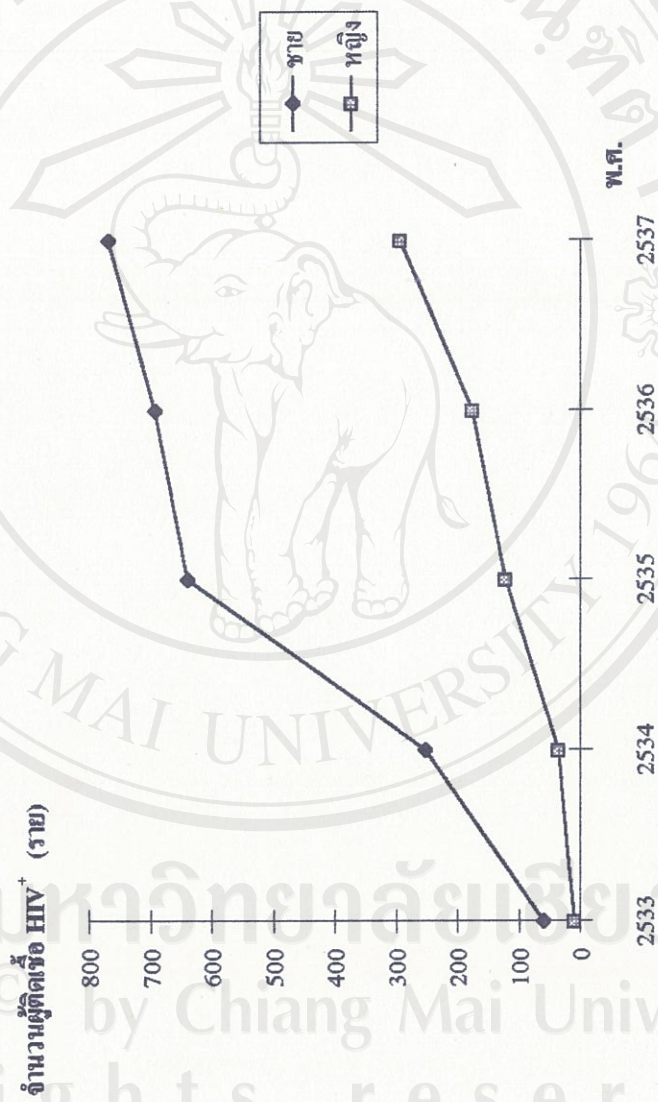


รูปที่ ข.๕ จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามผลการรักษา พ.ศ. 2532 - 2537



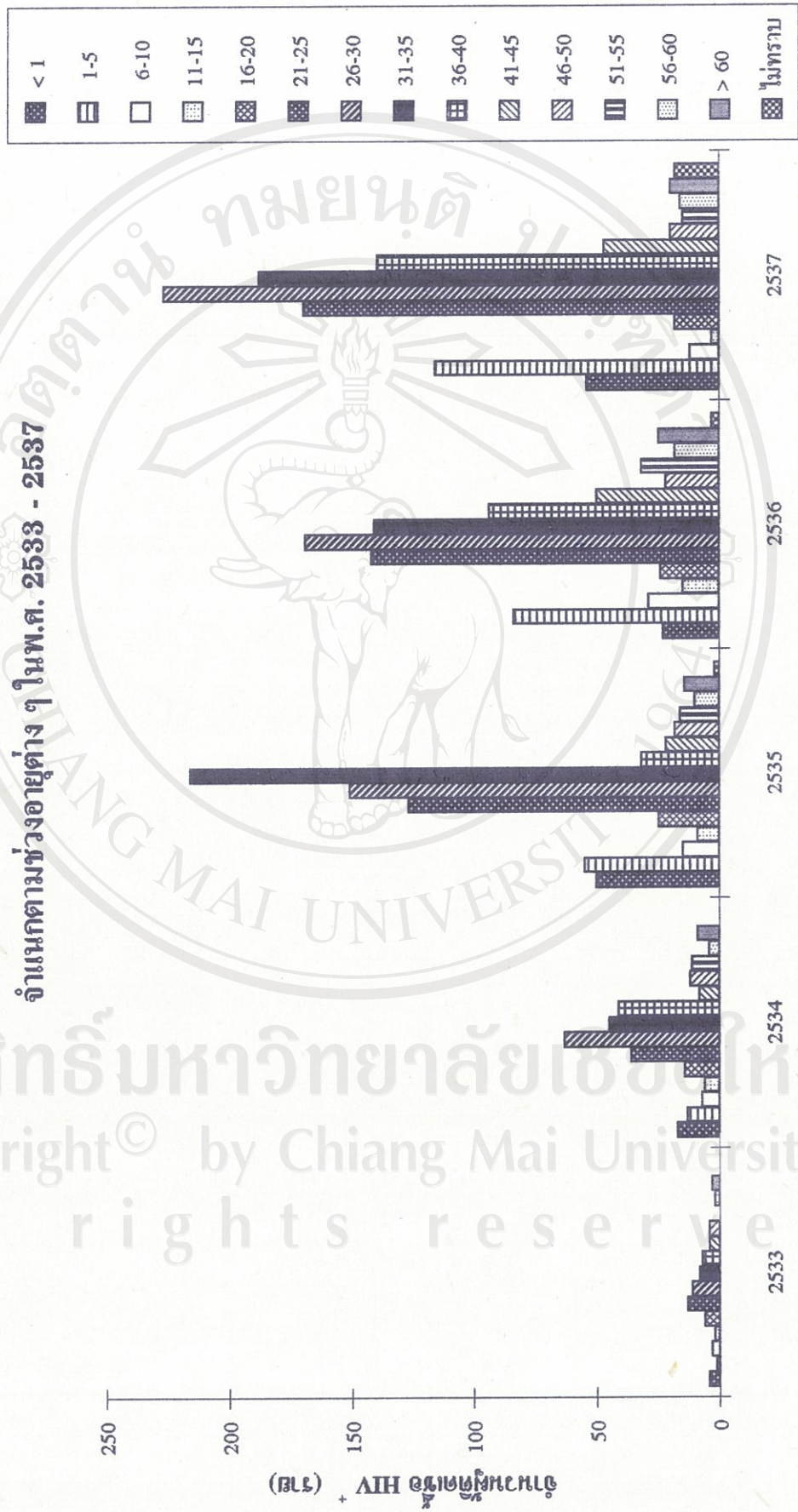
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

รูปที่ ๑.๕ จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV⁺ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนตามเพศ ในพ.ศ. 2533 - 2537



ลิขสิทธิ์ในหน้าวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

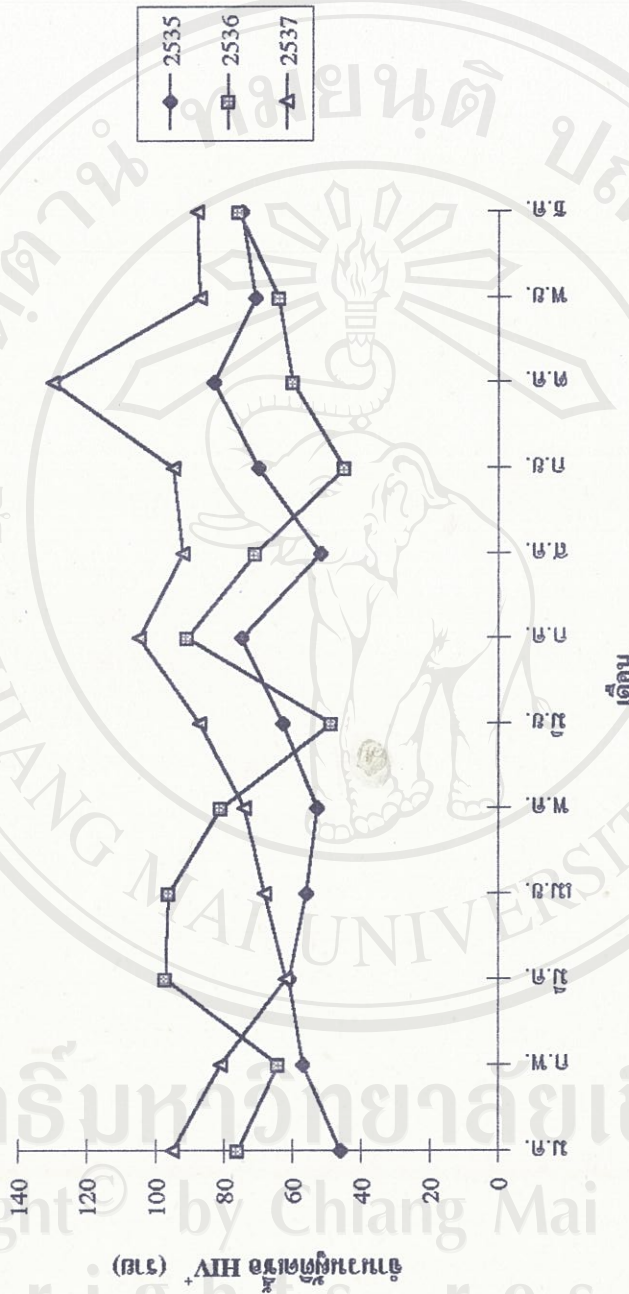
รูปที่ ข.7 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV⁺ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
จำแนกตามช่วงอายุต่าง ๆ ในพ.ศ. 2533 - 2537



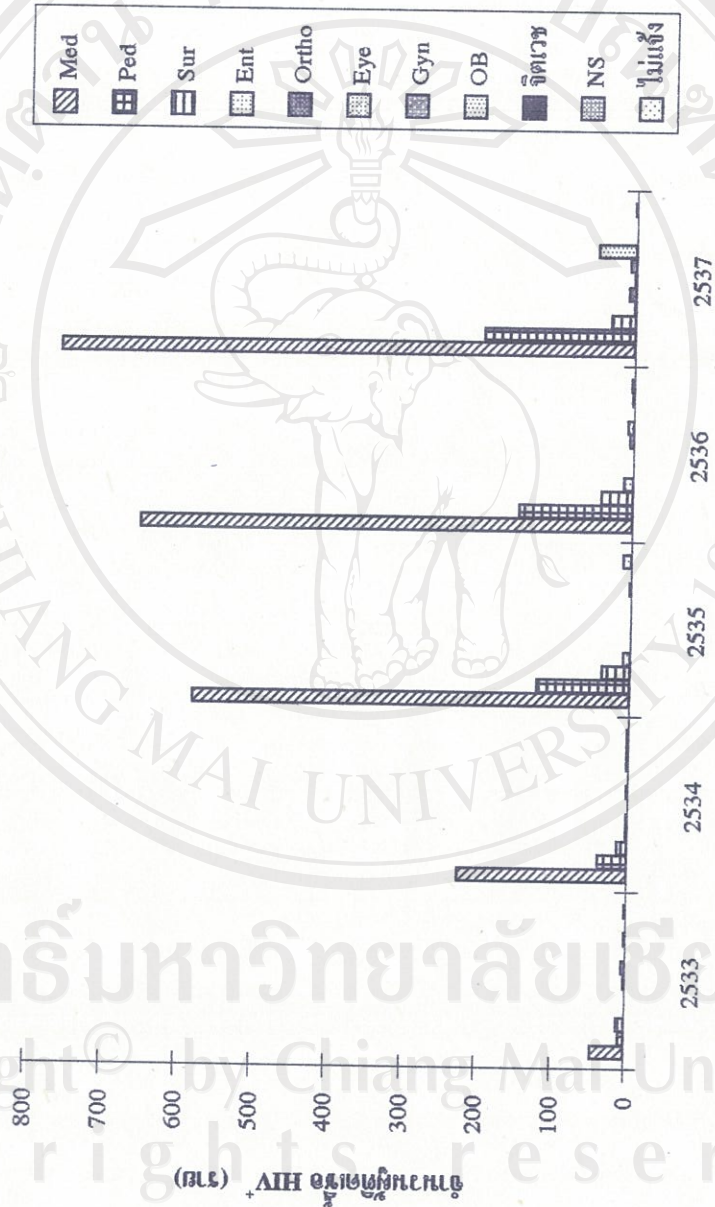
พ.ศ.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

รูปที่ ข. 8 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV⁺ จำแนกตามเดือนต่าง ๆ พ.ศ. 2535 - 2537

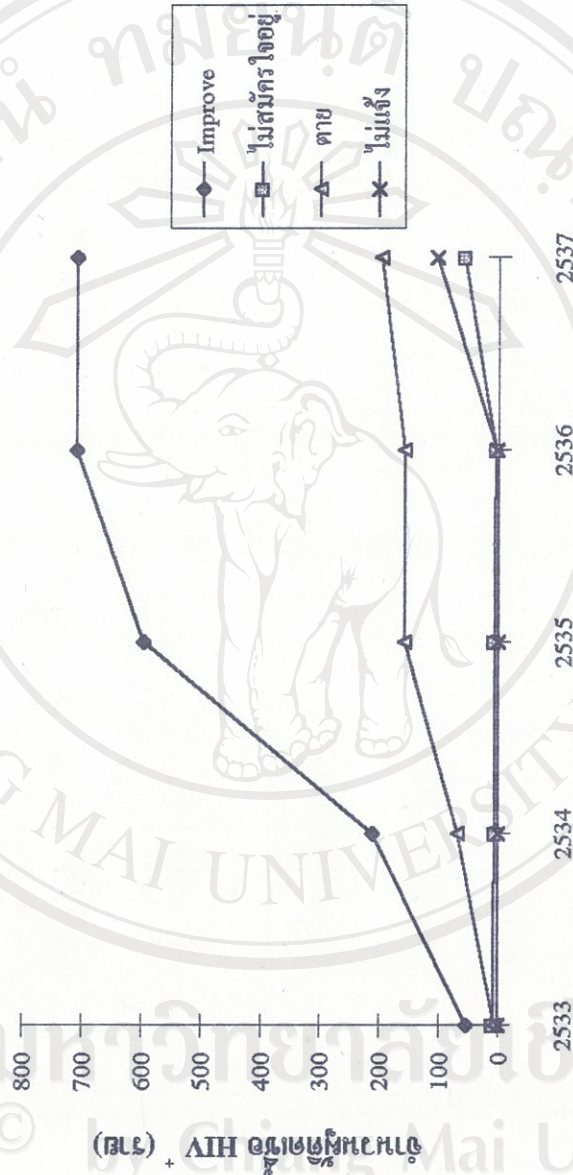


รูปที่ ข.9 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV⁺ จำแนกตามแผนกต่าง ๆ พ.ศ. 2533 - 2537



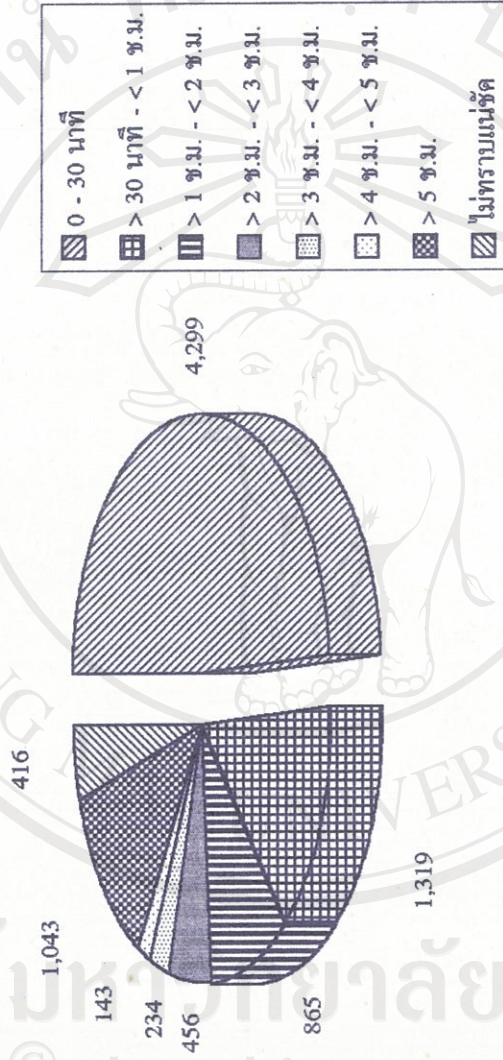
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

รูปที่ ข.10 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV* จำแนกตามผลการรักษา พ.ศ. 2533 - 2534

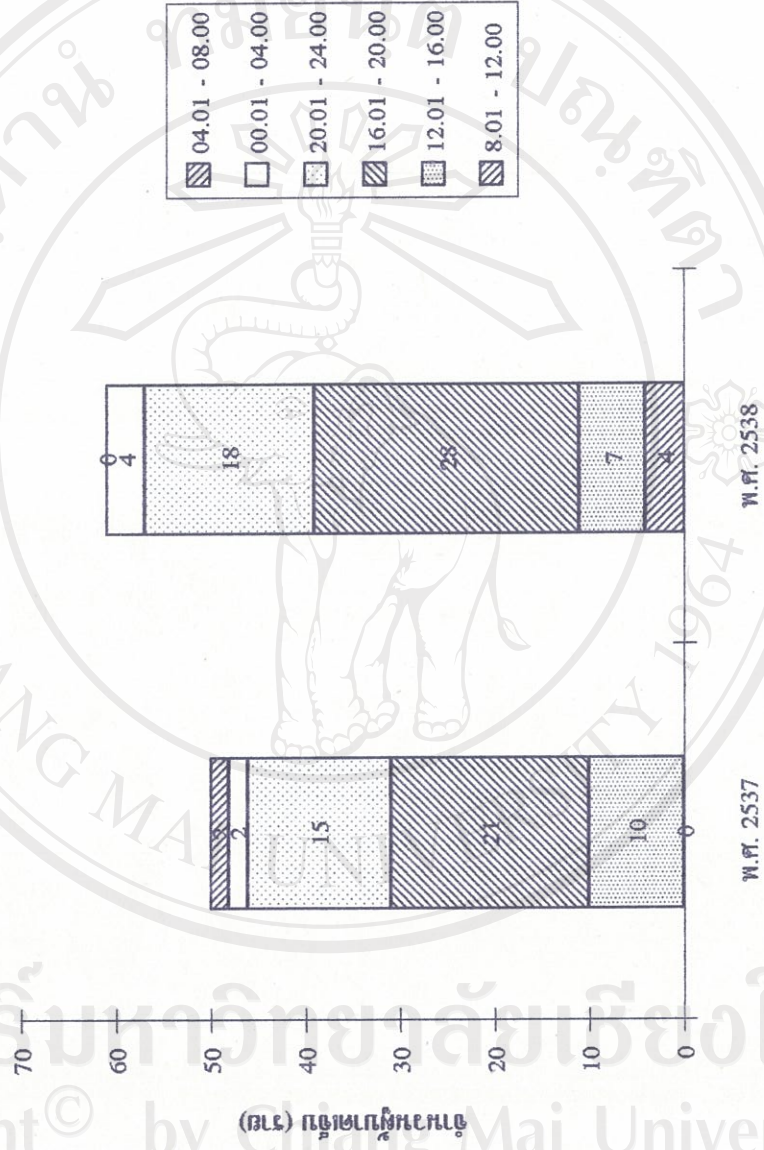


ลิขสิทธิ์ในภาพนี้สงวนไว้โดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

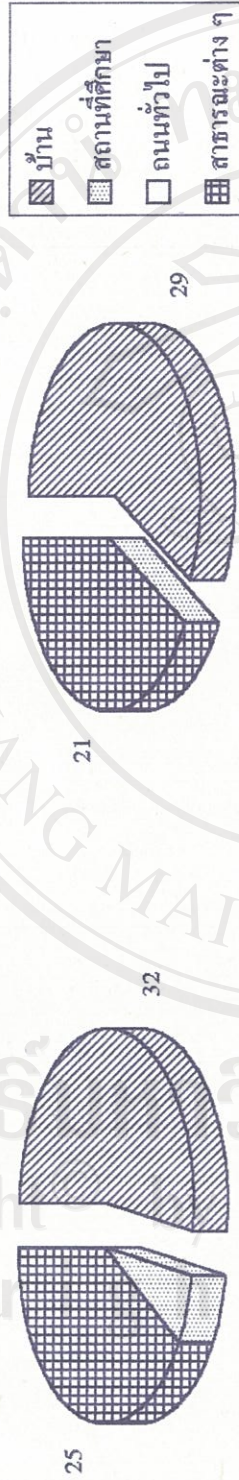
รูปที่ ๑.11 จำนวนผู้บาดเจ็บและหรือคดีที่ขี้บ่ โดยสาร รวมถึงผู้ไม่สามารถระบุได้ ประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ พ.ศ. 2538 จำแนกตามระยะเวลาหลังเกิดเหตุจนถึงผู้ป่วยถูกนำส่ง ร.พ.



รูปที่ ข. 12 จำนวนผู้บาดเจ็บเนื่องจากการประสบอุบัติเหตุจากดอกไม้ไฟ ในช่วงเวลาต่างๆ ใน พ.ศ. 2537, 2538

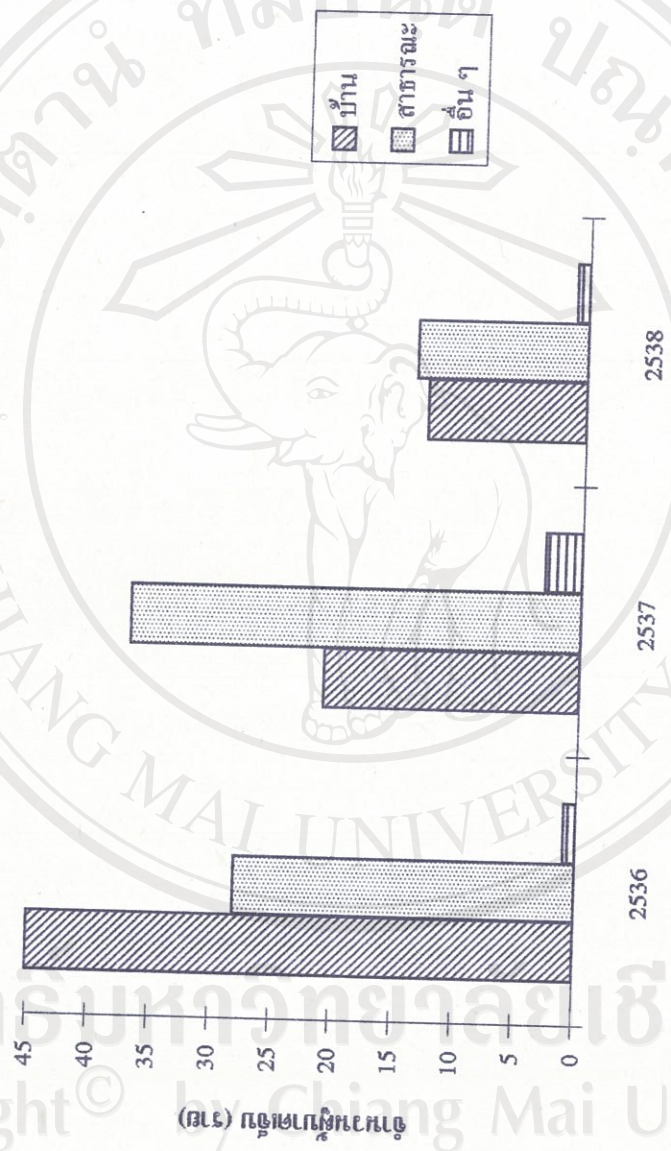


รูปที่ ๑.13 จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ตามสถานที่เกิดเหตุ พ.ศ. 2537, 2538



รูปที่ ข.14 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในถนนเมนฮอน และพิเศษภาคม

พ.ศ. 2536, 2537, 2538



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved