

# ประสิทธิภาพในการนัดหมายนอกหน่วย ตรวจของผู้ป่วยทุเมอรัคลินิก

สมศรี รัตนวิจิตรศิลป์ พ.บ.\*, ฐานิต ทิรัญกุลปต์, ณัฐา วงศ์วิมลสาโรช, กนกพร อรรณปาละ, อรุณย์ รัตนวิจิตรศิลป์ พ.บ.\*\*

\*สถานวิทยา: เรืองศิริราช, \*\*ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐.

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการในการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในทุเมอรัคลินิก เพื่อเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมที่สุดรวมทั้งส่งผลดีต่อทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในทุเมอรัคลินิกด้วย

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ในการให้บริการ โดยการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันกับที่เข้ารับบริการในทุเมอรัคลินิกจาก ๒ วิธีการ ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียว (Control group) จำนวน ๗๗ คน และกลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย (Intervention group) จำนวน ๗๒ คน เก็บข้อมูลระหว่าง ๑๕ ธ.ค. ๕๓ - ๑๕ มิ.ย. ๕๔ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบแบบไคสแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ ๙๕%

**ผลการศึกษา:** สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันกับที่เข้ารับบริการในทุเมอรัคลินิกใน ๒ กลุ่ม เป็น ๑๐๐% เท่ากัน

**สรุป:** เมื่อผลลัพธ์จากทั้ง ๒ วิธีการให้ค่าเท่ากัน ทางคณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้การให้บริการใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวในการปฏิบัติงานจริงในทุเมอรัคลินิก เนื่องจากให้ประสิทธิภาพของวิธีการเทียบเท่ากับการใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย อีกทั้งวิธีการนี้ยังไม่เป็นการรบกวนเวลาผู้ป่วยที่ต้องรีบไปทำการนัดหมายตามหน่วยตรวจต่าง ๆ และเป็นภาระลดภาระงานและลดเวลาที่ไม่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในทุเมอรัคลินิกอีกด้วย

**คำสำคัญ:** ทุเมอรัคลินิก, การได้ทำการนัดหมาย, มะเร็ง, บัตรบอกสถานที่, การพัฒนาคุณภาพ

E-mail: Natta Wongwuttisaraj

## บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในคนไทยในปัจจุบัน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขตามที่มีรายงานพบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ สาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย ได้แก่ โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้ป่วย

ที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๕๒ อัตราผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดเป็น ๕๙ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน<sup>๑</sup> การวินิจฉัยได้ตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มและได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงที จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นหรืออย่างน้อยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

สถานวิทยามะเร็งศิริราชเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านมะเร็ง ทั้งในด้านการศึกษา วิจัย รักษา ป้องกัน และให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งที่ดีมีคุณภาพและทันสมัย ในด้านการรักษานั้น ทางสถานวิทยามะเร็งฯ ได้ให้บริการ ทูเมอร์คลินิกซึ่งเป็นการบริการในด้านการวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นประจำทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ โดยทีมอาจารย์แพทย์สหสาขาเข้าร่วมประชุมวางแผนการรักษาผู้ป่วย

ตามปกติ ที่ทูเมอร์คลินิกจะมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยทันตกรรม รังสีรักษา และหน่วยสูติศึกษา มาบริการรับนัดหมายการรักษาตามแผนการรักษาที่แพทย์ได้กำหนดไว้ให้ผู้ป่วยเป็นประจำทุกสัปดาห์ หน่วยตรวจอื่นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตามแผนนอกเหนือจาก ๓ หน่วยที่ได้กล่าวมานี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องไปทำการนัดหมายการรักษาที่แต่ละหน่วยตรวจเอง

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการวางแผนการรักษาในทูเมอร์คลินิก โดยส่วนใหญ่มีแผนการรักษาในหลายหน่วยตรวจ แต่เดิมเจ้าหน้าที่จะใช้การบอกด้วยปากเปล่าว่าผู้ป่วยต้องไปทำการนัดเพื่อการรักษาที่ใดบ้าง ทำให้ผู้ป่วยอาจไม่ได้ไปทำการนัดหมายในบางหน่วยตรวจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเวลาเป็นสิ่งสำคัญมากในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อโอกาสที่ผู้ป่วยจะหายจากโรค<sup>๒๓</sup> ส่วนผลกระทบด้านอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำหน่วยที่ต้องไปทำการนัดหมายได้ทั้งหมดและ/หรือไม่ทราบถึงสถานที่ตั้งของหน่วยตรวจที่ต้องทำการนัดหมายนั้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไปถึงหน่วยตรวจช้าเกินไป เนื่องจากหน่วยตรวจนั้นได้ปิดบริการในวันนั้นแล้ว ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลเพื่อทำการนัดหมายใหม่ในวันถัดไปหรือวันอื่น ผลที่ตามมาคือ ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล รวมทั้งอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องหยุดทำงาน เป็นเหตุให้ต้องสูญเสียรายได้อีกด้วย

เพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ไปทำการนัดหมายเพื่อการรักษานอกทูเมอร์คลินิก และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของทูเมอร์คลินิกสถานวิทยามะเร็งฯ จึงได้คิดบัตรบอกสถานที่ขึ้นแทนการ

บอกด้วยปากเปล่าเพื่อเป็นการบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องไปทำการนัดการรักษาที่หน่วยตรวจใดบ้าง เริ่มแรกนั้น การคิดบัตรบอกสถานที่เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยได้ทำการนัดหมายเพื่อการรักษาครบทุกหน่วยตรวจตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนดไว้และเพิ่มคุณภาพงานของทูเมอร์คลินิก แต่ยังคงมีผู้ป่วยที่พลาดไม่ได้ทำการนัดอยู่ ทางสถานวิทยามะเร็งฯ จึงได้เก็บข้อมูลย้อนหลังเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการนัดหมายตามหน่วยตรวจก่อนและหลังจากการให้บัตรบอกสถานที่ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับนัดหมายจากหน่วยตรวจลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อมีการใช้บัตรบอกสถานที่<sup>๒๔</sup> แต่ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ทำการนัด ทางทีมงานจึงพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยประการแรก ได้แก่การปรับปรุงรูปแบบบัตรบอกสถานที่เพื่อให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น ต่อมามีการเพิ่มการขอเบอร์ติดต่อโทรศัพท์จากผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการใช้ติดตามผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากทูเมอร์คลินิกร่วมกับ โดยคาดว่า การขอหมายเลขโทรศัพท์นี้อาจจะเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยต้องรีบไปทำการนัดหมายนอกหน่วยตรวจทูเมอร์คลินิกก่อนที่จะปิดทำการอีกทางหนึ่ง แต่ในทางกลับกันการขอหมายเลขโทรศัพท์จะเป็นขั้นตอนหนึ่งซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เนื่องจากผู้ป่วยต้องรีบไปทำการนัดหมายในหน่วยตรวจอื่น ส่งผลให้พลาดการทำการนัดหมายได้ อีกทั้งการขอหมายเลขโทรศัพท์กับผู้ป่วยเป็นขั้นตอนหนึ่งที่เพิ่มเติมจากงานประจำของเจ้าหน้าที่ทูเมอร์คลินิกด้วย

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ การใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวและการใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนหนึ่งในงานประจำในการให้บริการในทูเมอร์คลินิก เนื่องจากเมื่อมีการใช้บัตรบอกสถานที่ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการนัดจากหน่วยตรวจนอกทูเมอร์คลินิกลดลงอย่างชัดเจน ดังนั้นในการใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อควรมีประสิทธิภาพมากกว่าหรือเท่ากับ การใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียว หากจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกับที่เข้ารับบริการใน

ทูเมอร์คลินิกมีสัดส่วนที่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับวิธีการที่  
ขอหมายเลขโทรศัพท์ร่วมด้วย ทางคณะผู้วิจัยจะทำการ  
เลือกวิธีการที่ใช้บำบัดรอกสถานที่เพียงอย่างเดียวมาใช้  
ในการให้บริการ

แต่ละสัปดาห์โดยใช้โปรแกรม SPSS ตัวอย่างเช่น ถ้าต้อง  
เก็บข้อมูล ๑๒ สัปดาห์ การเก็บข้อมูลจะเก็บเป็นกลุ่มดัง  
ตาราง

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

**วัตถุประสงค์และวิธีการ**

**รูปแบบการศึกษา**

**ประชากรที่ศึกษา**

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)**

- ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ทูเมอร์คลินิก ที่แพทย์  
วางแผนให้รับบริการนัดหมายเพื่อรักษาที่หน่วยตรวจอื่น ซึ่ง  
ผู้ป่วยต้องเดินทางไปทำการนัดหมายที่หน่วยตรวจเอง
- ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๘ ปี ทั้ง  
เพศชายและหญิง

**เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)**

- ผู้ป่วยที่มีนัดหมายเฉพาะในหน่วยตรวจที่ให้  
บริการอยู่ในทูเมอร์คลินิก

**เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการ  
เข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or termination criteria)**

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการทำการนัด  
หมายในหน่วยตรวจนอกทูเมอร์คลินิกได้
- ผู้ป่วยไม่สบายใจหรือรู้สึกอึดอัดในการให้  
หมายเลขโทรศัพท์และต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย
- ผู้ป่วยที่ต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยด้วยเหตุผล  
อื่น ๆ

**การจัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่ม (Subject  
allocation)**

ผู้ป่วยที่มารับการวางแผนการรักษาที่ ทูเมอร์  
คลินิก แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มที่ ๑** กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บำบัดรอกสถานที่เพียง  
อย่างเดียว

**กลุ่มที่ ๒** กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บำบัดรอกสถานที่ร่วม  
กับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย

โดยสุ่มให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่ม ๑ หรือ ๒ สลับกันใน

ซึ่งเป็นตารางการสุ่มที่ได้จากคอมพิวเตอร์  
จนกว่าจะครบจำนวนตามที่ต้องการ

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size  
calculation)**

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น  
๙๕% จากสัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายการตรวจ  
หรือรักษาโดยใช้สูตรคำนวณ Equivalent Trial ดังนี้

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

p = สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายการตรวจหรือรักษา  
= ๐.๙๘๗<sup>๑</sup>

α = ๐.๐๕(one-tailed)                      Z<sub>α</sub>                      = ๑.๖๔

β = ๐.๒๐ (Power ๘๐%)                      Z<sub>β</sub>                      = ๐.๘๔

d = ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้น                      = ๐.๐๕  
n แต่ละกลุ่ม                      = ๖๔ คน                      รวม ๑๒๘ คน

คำนวณจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่อาจถอนตัวออกจากการวิจัย  
(loss follow up) ประมาณ ๑๐% ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} &\text{จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่ต้องการเก็บข้อมูล} \\ &= \frac{\text{จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่คำนวณได้}}{1 - \text{สัดส่วน loss follow up}} \\ &= \frac{128}{1 - 0.1} \\ &= 142.22 \end{aligned}$$

ดังนั้น จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่ต้องการเก็บข้อมูลกลุ่มละ  
๗๒ คน รวมเป็น ๑๔๔ คน

**วิธีดำเนินการวิจัย**

๑. ผู้ป่วยที่มารับการวางแผนการรักษาที่ ทุเมอรัค คลินิก และได้รับการวางแผนการรักษาโรคมะเร็งจาก แพทย์สหสาขา และต้องไปทำการนัดหมายการตรวจหรือ การรักษานอกหน่วยตรวจทุเมอรัคคลินิก

๒. แบ่งผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ โดยการ เก็บข้อมูลทั้ง ๒ กลุ่ม จะทำการเก็บข้อมูลตามตารางการ สุ่มที่ได้จากคอมพิวเตอร์สลับสัปดาห์ไปจนได้จำนวน ผู้ป่วยครบตามจำนวนตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้

๓. ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ ได้รับการติดบัตรบอกสถานที่ ไว้ที่หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับแผนการ รักษา จากนั้นเจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบและอธิบาย ให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องไปทำการนัดหมายที่หน่วยตรวจใด สถานที่ใด

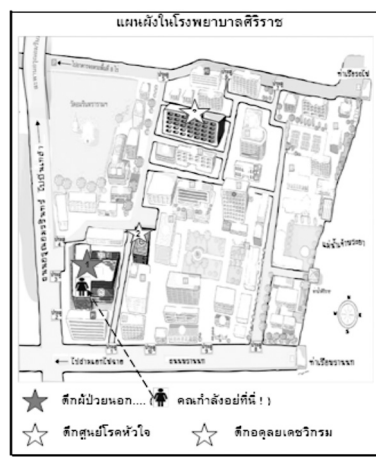
๓. ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๒ ได้รับการติดบัตรบอกสถานที่ ไว้ที่หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยและได้รับการปฏิบัติเช่น เดียวกันกับผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ โดยจะมีการขอมหมายเลข โทรศัพท์ติดต่อของผู้ป่วยไว้ด้วย หลังจากที่ได้มีการเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัยและผู้ป่วยได้อ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว (ทั้งนี้ไม่ได้มีแผนการโทรติดต่อผู้ป่วย)

๔. ติดตามผลการได้รับนัดหมายของผู้ป่วยจากระบบ OPD SQL ของโรงพยาบาลโดยผู้วิจัยเท่านั้น

**ตารางที่ ๑.** จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการในแต่ละสัปดาห์

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

สถานีวิทยุ โทรทัศน์ (อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ) โทร.๐๒-๕๑๕๕๕-๕			
คลินิกเนื้องอก (Tumor clinic) โทร.๐๒-๕๑๕๕๕-๕			
ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๕ โทร. ๐๒-๕๑๕๕๕-๕			
รายการ	สถานที่	ห้อง	หมายเหตุ
นัดดู คอ ชุก*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 5	
นัดศัลยศาสตร์*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 3	
นัดศัลยศาสตร์*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
นัดแพทย์อายุรศาสตร์*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
โภชนาการ*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
เอ็กซเรย์	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 243	
ส่งมอบยา*	ตึกศูนย์เวช วิกรม	ชั้น 2	
นัดแผนกกระดูก*	ตึกศูนย์โรคหัวใจ	ชั้น 10	
นัดทำ CT	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 10	
นัดตรวจพยาธิ*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 10	
นัดรักษาในโรงพยาบาล*			
อื่น ๆ .....			



**รูปที่ ๑.** บัตรบอกสถานที่

ตารางที่ ๒. จำนวนนัดหมายที่ผู้ป่วยต้องไปทำการนัดในแต่ละหน่วยตรวจ

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

ตารางที่ ๓. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการทำการนัดหมายในหน่วยตรวจนอกทิวเมอร์คลินิกได้

กลุ่มที่	ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการนัดหมายได้
๑	๑
๒	๑
รวม	๒

หมายเหตุ ทางทีมงานทิวเมอร์คลินิกมีวิธีการที่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยพลาดการนัดหมายจริงหรือไม่ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการนัดหมายได้เนื่องจากในกรณีที่แพทย์ส่งผู้ป่วยไปดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำการนัดหมาย จึงไม่สามารถตรวจสอบได้

ตารางที่ ๔. จำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายในกลุ่มที่ ๑ และ ๒

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

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์และสรุปผลโดยใช้โปรแกรม SPSS ๑๓.๐ โดยใช้การทดสอบแบบไคสแควร์ เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายเพื่อรักษานอกหน่วยตรวจทิวเมอร์คลินิก ภายในวันวันเดียวกันกับที่มารับบริการที่ทิวเมอร์คลินิก ระหว่างกลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวและกลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย

โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผลการศึกษา**

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๔๙ คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวจำนวน ๗๗ คนและกลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยจำนวน ๗๒ คน ผลการเก็บข้อมูลได้ดังตารางที่ ๑, ๒, ๓ และวิเคราะห์ดังตารางที่ ๔

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ ๑ กลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่เพียงอย่างเดียวจำนวน ๗๗ คนได้รับนัดหมายเป็น ๑๐๐% ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่ร่วมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อจากผู้ป่วยจำนวน ๗๒ คนได้รับการนัดหมาย คิดเป็น ๑๐๐% เช่นกัน ดังนั้น ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน ๑๔๙ คน ปรากฏว่าได้รับการนัดหมาย คิดเป็น ๑๐๐%

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโดยใช้การทดสอบแบบไคสแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% พบว่าไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากสัดส่วนของการได้รับนัดหมายทั้งสองกลุ่มมีค่าเท่ากัน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายทั้ง ๒ วิธีการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คือ ไม่ว่าจะเป็ นวิธีการที่ ๑ ได้ แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้ บั ตรบอ กส ถานที่ เพียง อย่างเดียว หรือกลุ่มที่ ๒ ได้ แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้ บั ตรบอ กส ถานที่ พร้อมกับการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อจากผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถได้รับการนัดหมายได้ครบถ้วนภายในวันเดียวกับวันที่มาตรวจที่ หู เมอร์ค ลินิก โดยคิดเป็น ๑๐๐% ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงสรุปได้ ว่า การใช้ บั ตรบอ กส ถานที่ อย่างเดียว เหมาะสมกับการใช้ ในทางปฏิบัติมากกว่า เนื่องจา กเป็นการประหยัดเวลาให้ผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ ออกจาก หู เมอร์ค ลินิก ไป ทำการรับนัดหมายจากแต่ละหน่วยตรวจ ได้ทันเวลา ซึ่งส่งผลสำคัญต่อเวลาในการรักษาโรค มะเร็ง ของผู้ป่วยด้วยอีกทั้งยังเป็นการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ในการที่จะต้องขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อจากผู้ป่วยด้วย

**สรุป**

สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายเพื่อตรวจหรือรักษา นอกหู เมอร์ค ลินิก ภายในวันเดียวกันกับวันที่มารับบริการของผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น คณะผู้วิจัยเลือกการใช้ บั ตรบอ กส ถานที่ อย่างเดียว ในการปฏิบัติ งานจริงในการให้บริการผู้ป่วย

**กิติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์ ในครั้งเมื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถาน วิทยา มะเร็งศิริราชที่ให้การสนับสนุนจนกระทั่งการศึกษานี้ สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานวิทยา มะเร็งศิริราชที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก ต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณสำนักงาน โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ที่ให้แรง บันดาลใจ กำลังใจและคำแนะนำต่าง ๆ ที่ทำให้ดำเนิน โครงการให้ นี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

**เอกสารอ้างอิง**

๑. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติสาธารณสุขปี ๒๕๔๒. ใน : สถิติการเกิด/ การตาย/ การป่วย พ.ศ.๒๕๐๑ – ๒๕๔๓ [ออนไลน์]. ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕] : เข้าถึงได้จาก : URL: <http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/๒๕๓๕-๒๕๔๒/image/b.pdf>
๒. ศศิธร อินทวิรัตน์. ทางรอด... โบกมืออามะเร็งร้าย. กรุงเทพมหานคร: พรพิชชา พับบลิชซิง จำกัด; ๒๕๕๕
๓. ไพรัช เทพมงคล. ความรู้เรื่องมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; ๒๕๒๖
๔. ฐานิต หิรัญคุปต์, ณัฐา วงศ์วุฒิสาโรช, กนกพร ธรรมปาละ, สมศรี รัตนวิจิตรศิลป์, อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์, ชนาภาคนต์ บุญนุษ. ผลการใช้ บั ตรบอ กส ถานที่ ต่ออัตราการได้ ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกัน ของผู้ป่วย มะเร็ง. คุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. ๒๕๕๕; ๘(ก.ค.-ธ.ค.). (รอกการ จัดพิมพ์)