

หมวด 2 การบริหารธุรกิจโรงพยาบาล

157
A Hospital
Is More Than
a Building



PHYSICIAN



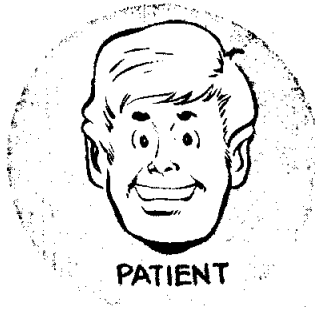
NURSE



DIETICIAN



MAINTENANCE



PATIENT



SOCIAL WORKER



LABORATORY



X RAY

จากหมวดที่ 1 เมื่อทราบว่าโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้างใหญ่โตมาก ผู้บริหารจึงมีความลำบากในการควบคุมดูแล ถ้ายิ่งขาดการรู้จักใช้วิชาการด้านการบริหาร ซึ่งได้แก่การประสานงาน การแบ่งงานอย่างละเอียด เป็นต้น ก็จะมีปัญหา และอาจทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การรักษาย่างล่าช้า หรือรักษาแล้วไม่หายก็ได้

ปัจจัยที่สำคัญในการทำธุรกิจโรงพยาบาล ก็คงจะคล้ายคลึงกับโรงงานอุตสาหกรรมทั่วไปที่จะขาดมิได้คือ 3 เอ็ม ที่ต้องพูดถึงคือ

1. **การบริหารงานทั่วไป (MANAGEMENT)** เป็นการบริหารที่ใช้ในระดับปฏิบัติการ มักหมายถึงการจัดการในทางธุรกิจ หรือการจัดดำเนินการตามนโยบายที่องค์กรได้กำหนดไว้ MANAGEMENT ในที่นี้มีความแตกต่างจาก ADMINISTRATION ซึ่งแปลเป็นไทยว่าการบริหาร เหมือนกัน ADMINISTRATION เป็นการบริหารชั้นสูง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผน การวางแผนงานและการเป็นผู้นำ คือเน้นหนักไปในเรื่องการวางแผนนโยบายและแผนงาน ส่วน MANAGEMENT นั้นเป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติหรือจัดทำ ถ้าในระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาล ถือเอาผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง (PATIENTS CENTER) ดังนั้น บริการที่ให้จึงขึ้นกับอาการและโรคของผู้ป่วยและเป็นไปตามหลักวิชาการที่หวังจะช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัยที่สุด

2. **การบริหารงานด้านการเงิน (MONEY)** โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการลงทุนด้วยเงินจำนวนมาก ถ้าเป็นโรงพยาบาลของรัฐก็จะใช้งบประมาณของรัฐบาล แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชน ก็จะใช้เงินลงทุนจากบริษัทหรือห้างหุ้นส่วน ซึ่งมีการรวมหุ้นและจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล การที่จะหารายได้ให้พอเพียงกับรายจ่ายนั้น ผู้บริหารงานโรงพยาบาลอันได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องศึกษาหาทางเอาเอง ส่วนรายจ่ายของโรงพยาบาลนั้นมีอยู่มากมายหลายประการ นับตั้งแต่เรื่องอาหาร การซักฟอก การไฟฟ้า ประปา ความสะอาดทั่วไป เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การรักษาพยาบาล และเงินเดือนเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

3. **การบริหารงานบุคคล (MAN)** เนื่องจากโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และผู้ร่วมงานต่าง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นบุคลากรที่มีคุณลักษณะพิเศษเฉพาะ (SPECIALIZATION OF WORK) การรับผิดชอบงานจึงเป็นไปตามความรู้มากกว่าตำแหน่งที่แต่งตั้งเป็นทางการ



บทที่ 5 การบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล เป็นเรื่องที่ต้องใช้เงินจำนวนมากในการก่อสร้างและดำเนินงาน โดยเฉพาะมีการลงทุนสูงมากสำหรับคนไข้ที่ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาล

งานแรกของสุขนามัย คือต้องบริการถึงคนทุกคนอย่างรวดเร็วและให้การรักษาระดับดีที่สุดในประเทศจะสามารถทำได้

โรงพยาบาลได้จัดให้มีบริการสุขนามัยและงบประมาณที่ทุ่มลงไปให้โรงพยาบาลก็ยิ่งพอที่จะเหลือไปบริการอื่นๆ ได้เวลาเดียวกัน ค่าใช้จ่ายในด้านสุขนามัยซึ่งโรงพยาบาลเอาไปใช้จะกลายเป็นการลงทุนที่ประหยัด ในแบบที่ช่วยลดจำนวนคนไข้ที่จะมาโรงพยาบาลให้น้อยลงลดสาเหตุของการไม่มางานทำเพราะเจ็บป่วย และไปเพิ่มผลผลิตทางโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งก็เท่ากับว่าเป็นการเพิ่มผลผลิตและเพิ่มรายได้ของชาติ

บทบาทของโรงพยาบาลจึงควรจะมุ่งใน 2 ข้อดังนี้

1. เป็นระบบการรักษารวม (COMPREHENSIVE MEDICINE) ที่ช่วยให้ชุมชนรวมกับสิ่งแวดล้อมด้านสุขวิทยา อาชีวบำบัดและสุขภาพทางสังคม
2. ต้องพยายามให้เป็น HOME CARE SERVICE ซึ่งจะสามารถช่วยให้มากแก่คนป่วยหรือบาดเจ็บให้ได้รับการรักษาที่บ้าน เพียงแต่สนับสนุนการช่วยเหลือจากโรงพยาบาล

CONCEPT ของโรงพยาบาลจึงมุ่งเป็นศูนย์กลางของการรักษาพยาบาลที่บ้าน แต่ละหน้าที่ในการป้องกันโรค จึงแตกต่างจากความคิดเก่าของโรงพยาบาลที่จะทำหน้าที่เฉพาะในการรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้น

หน้าที่แรกทางโรงพยาบาลคือ การกระจายการรักษาพยาบาลให้แก่ชุมชน อย่างไรก็ตาม ก็ดี โรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญ 2 อย่างที่จะต้องทำคือ เป็นศูนย์กลางให้การศึกษแก่เจ้าหน้าที่

ที่ทำงานด้านสุขอนามัย และให้การรักษาสุขภาพ และให้การศึกษาสุขภาพแก่ประชาชน และเป็น ศูนย์กลางการวิจัยด้วย

ระบบในโรงพยาบาล

สำหรับสายตาของคนนอก ควรจะแบ่งงานของโรงพยาบาลออกเป็น 7 ระบบ

1. **ระบบบ้านผู้ป่วย** จุดศูนย์กลางของการดำเนินงานโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย การเข้าอยู่ในโรงพยาบาลจะใช้ เวลาอยู่ในห้องนอนเป็นส่วนใหญ่ ความสบายต่าง ๆ ควรจะปรากฏในห้องนอนทั้งหมด หอพักของผู้ป่วยของโรงพยาบาลจึงควรออกแบบให้เหมือนกับบ้านของผู้ป่วยเอง ให้มากที่สุด

2. **ระบบบำบัด** หน้าที่อื่นของโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องกระทำแก่ผู้ป่วยได้แก่ การวินิจฉัยโรคหรือบำบัดโรค ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะถูกพาไปพบแพทย์เพื่อรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยนอกเดินทางมายังสถานที่เดียวกัน เมื่อผู้ป่วยจากที่ต่าง ๆ ได้มุ่งมายังกระบวนการรักษาด้วยกัน จึงเรียกว่า ระบบบำบัด

3. **ระบบจัดซื้อ (SUPPLY)** เพราะทุก ๆ กิจกรรมต้องการสิ่งของต่าง ๆ มาใช้ในการรักษา จึงต้องมีระบบจัดหาจัดซื้อพัสดุ วัสดุดิบต่าง ๆ ต้องมีที่เก็บ และจ่ายแจกออกไปอย่างมีระบบ ตามที่ผู้ป่วยต้องการโดยไม่ชักช้า (DISTRIBUTION) จึงต้องจัดเป็นกลุ่มตามระบบจัดซื้อ

4. **ระบบแม่บ้าน** ผู้ป่วยและคนงานมีความต้องการจะอยู่ในสถานที่คล้ายบ้านตรงกัน ขณะที่เขาไม่ได้อยู่บ้านของเขาเอง สิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจคือ มีระบบการทำความสะอาด และการจัดเลี้ยง อาจเรียกว่าระบบแม่บ้าน

5. **ระบบเครื่องใช้ไม่สอย (UTILITIES)** หน้าที่ทั้งหมดของโรงพยาบาลต้องรวมอยู่ที่นายช่าง และซ่อมแซมสิ่งต่าง ๆ ต้องการระดับการควบคุมสิ่งแวดล้อม กระบวนการของมัน ต้องการไฟฟ้าและแรงงาน (POWER) ที่จะต้องจัดหาในแบบต่าง ๆ หน้าที่คือ จัดหาความต้องการ อาจเรียกว่า UTILITIES SYSTEM เป็นการดำเนินงานแบบแรงงานเทคนิคทั้งหลาย

6. **ระบบผู้อำนวยกา** คือการรับผิดชอบการบริหารและธุรกิจการจัดการ รวมทั้ง การประสานงาน (ULTIMATE) และหาทางประหยัคให้กับโรงพยาบาล แม้ว่าหน้าที่ในการรับ

ผู้ป่วยระบบนี้บังคับ INFLUX ของผู้ป่วย และ DISPOSITION ของเขาทางระบบบ้าน และหน้าที่จัดซื้อสินค้าก็ไปเลี้ยงระบบจัดซื้อด้วย

7. ระบบโรงเรียน เนื่องด้วยโรงพยาบาลมักจะขาดแรงงานโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล การสอนมีความจำเป็นมากในการต้องลงมือปฏิบัติ และต้องมีการฝึกอบรม มีการให้ทำงานก่อนปฏิบัติงานจริง โดยมีครูอาจารย์เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ซึ่งก็จะได้อธิบายแต่ละระบบดังนี้

1. ระบบบ้านผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องจัดให้สบายประหนึ่งบ้านอีกแห่งหนึ่งของผู้ป่วย

ในบทที่ 2 ได้บรรยายแล้วถึงลักษณะและประเภทของโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะแบ่งตามลักษณะบริการที่ให้แกผู้ป่วย คืออาจดูแลรักษาทั่วๆ ไปทุกๆ โรค หรืออาจดูแลเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลโรคจิตประสาท โรงพยาบาลวันโรค สถาบันมะเร็ง หรือสถานที่ทำคลอด เป็นต้น หรืออาจจะแบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของ เช่น โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลที่องค์การศาสนาจัดตั้งขึ้น เป็นต้น

โรงพยาบาลไม่ว่าจะแบ่งเป็นแบบใดก็ตาม มีความมุ่งหมายเหมือนกันอยู่คือ **การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือคนไข้** เป็นเหตุผลที่ทำให้เกิดโรงพยาบาลขึ้น ถ้าปราศจากผู้ป่วยแล้วโรงพยาบาลก็ไม่มีคามจำเป็นที่จะต้องตั้งขึ้นอย่างแน่นอน

ในโรงพยาบาลจะต้องมีผู้ทำงานคือ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรอีกหลายฝ่าย ทั้งที่เกี่ยวข้องกับวิชาแพทย์ และที่ไม่เกี่ยวข้องเลยกับวิชาแพทย์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ ได้แก่ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด ผู้ช่วยพยาบาล นักโภชนาการ เป็นต้น ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ แม่บ้าน พนักงานการเงิน นักบัญชี ช่างเทคนิค พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น

บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมักจะเป็นแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาจิตวิทยา นักวิจัย เข้ามาศึกษา ร่วมกับผู้ที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยอีกด้วย บุคคลเหล่านี้จะเข้ามามีส่วนร่วมใน 3 แผนงานของโรงพยาบาลคือ รักษาพยาบาลผู้ป่วย ศึกษาจากโรคต่างๆ ของผู้ป่วย และทำการวิจัย ซึ่งจะแบ่งงานออกได้ดังนี้

1. แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล จะดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
2. นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล จะศึกษาวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อว่าจะได้เกิดความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ในอนาคต หรืออีก 5 ปีข้างหน้า
3. ผู้ทำการวิจัยโรค จะหาวิธีการรักษาโรคใหม่ๆ ที่ยังรักษาไม่ได้ และจะได้ค้นพบวิธีการรักษาที่ดีแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นให้หายได้

มีคำถามที่เกิดขึ้นว่า ถ้าใช้โรงพยาบาลเป็นที่ศึกษาแก่แพทย์และพยาบาลเช่นนี้ หมายความว่า ผู้ป่วยก็ต้องกลายเป็นตัวทดลองไปด้วยหรือ ซึ่งเรื่องนี้น่าจะยอมรับว่า นับเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง ที่จะต้องช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และแก่นักวิจัยค้นคว้าทุกเมื่อที่จะทำได้ เพราะว่านักศึกษาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยมิให้โรงพยาบาลขาดบุคลากรเท่านั้น แต่ยังมีส่วนอยู่ในทีมงานรักษาผู้ป่วยอย่างแท้จริงของโรงพยาบาลในอนาคตด้วย

ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

เป็นที่รู้กันว่า ประเทศควรจะมีมาตรฐานดูแลควบคุมรับผิดชอบโรงพยาบาล โดยมีกฎหมายใช้ในการลงโทษแก่โรงพยาบาลที่ไม่ดำเนินกิจการไปตามความมุ่งหมายที่วางไว้ว่าจะรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างดี โรงพยาบาลจะต้องถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วย หากว่าร่างกายของผู้ป่วยนั้นได้รับอันตรายจากการรักษา หรือจากการขาดการรักษาที่จำเป็น กล่าวคือ กฎหมายต้องตั้งความหวังไว้ว่าผู้ป่วยในประเทศทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลตามที่เขาต้องการ และคาดหวังว่า โรงพยาบาลจะต้องทำการรักษาพยาบาลในวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และจะไม่เกิดอันตรายใดๆ

ตัวอย่างของความไม่ปลอดภัยและอันตรายที่เกิดแก่ผู้ป่วย ได้แก่

1. เหน้าร้อนลวกผู้ป่วยจากกระดิกน้ำร้อนที่ร้อนจัด
2. ตัดขาผู้ป่วยซึ่งเข้าไปในห้องผ่าตัดเพื่อจะผ่าตัดนิยน์ตา
3. ควักนิยน์ตาของผู้ป่วยออกทิ้งในขณะที่จะเข้าไปตัดขาในห้องผ่าตัด

4. เผอเราไม้ใส่เหล็กกำกับเตียงข้างหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยที่ขาดสติตกลงมาจากเตียง
5. ไม้เช็ดน้ำที่หกอยู่ทำให้ผู้ป่วยลื่นหกล้มแล้วขาเลยหัก

เป็นที่แน่นอนว่า ไม่มีใครเลยที่ต้องการจะทำอันตรายคนที่ป่วยไข้อยู่แล้ว ยิ่งผู้ป่วยนั้นเข้ามาขอความช่วยเหลือด้านการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ด้วย ผู้ที่ทำงานทุกคนตั้งแต่แพทย์ลงมาถึงจะคิดแต่จะหาวิธีทำให้ผู้ป่วยนั้นหายจากโรค แต่อันตรายจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ง่ายมาก หากผู้ทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้มิได้ เรียนรู้วิธีที่ทำงานหรือปฏิบัติงานอย่างระมัดระวังตลอดเวลา การรีบเร่งปฏิบัติงานหรือการทำงานอย่างคุ่นเคยเป็นประจำอาจจะผิดพลาด อย่างไรก็ตามก็ดี แม้ว่าจะเป็นการทำงานที่วุ่นวายมากต้องทำงานแข่งกับเวลา แต่จะเอาไปแก้ตัวเพื่อแก้ความผิดหาได้ไม่ ผู้ที่ทำงานทุกคนจะต้องตรวจการทำงานที่ทำอยู่นั้นเสมอ ถ้าเป็นพยาบาลก็ต้องมีเวลาให้เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่ยอดเยี่ยมที่สุด ที่ผู้เป็นพยาบาลหรือเรียนวิชาพยาบาลรู้ว่าควรจะให้บริการแก่ผู้ป่วยนั้นอย่างไร กล่าวคือ ต้องรู้จนกระทั่งว่า น้ำร้อนที่เราใส่กระติกเตรียมไว้ในวันร้อนก็ดีกว่า ชื่อของผู้ป่วยที่ติดไว้ที่เตียงหรือโดยมากผูกไว้ที่ข้อมือของผู้ป่วย จะต้องได้รับการตรวจอย่างรอบคอบก่อนที่จะนำผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด เมื่อน้ำหกตรงไหนต้องเช็ดให้แห้งทันที ก่อนที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยเหยียบแล้วลื่นล้มลงไป ไม่ควรเป็นอย่างยิ่งที่จะเอาการทำงานที่ยุ่งมาก ๆ มากแก้ตัวเพื่อกลบการเลินเล่อ อันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยนั้นต้องได้รับอันตรายบาดเจ็บร้ายแรง ซึ่งทั้งหมดนี้หาไข้อยู่ในหนังสือที่ใช้ในการสอนเท่านั้น กฎหมายจะต้องวางไว้อย่างแน่ชัดด้วย

การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

โรงพยาบาลจะต้องให้การรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้แก่ผู้ป่วยคนหนึ่ง ๆ วิธีที่ดีที่สุดนั้นได้แก่ แพทย์จะต้องใช้ความสามารถจากความรู้ทั้งหมดที่เขาอยู่ในขณะนั้น เพื่อทำการวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วย ส่วนพยาบาลจะต้องใช้ความชำนาญทั้งหมดที่มีอยู่ช่วยลดหรือบรรเทาความไม่สบายและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลก็ต้องช่วยผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เพราะการเจ็บป่วยของเขาในการใช้ชีวิตประจำวันด้วย การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นไม่อาจรักษาผู้ป่วยทุกคนให้หายได้ แต่โรงพยาบาลจะต้องช่วยทั้งผู้ป่วยที่รักษาได้และผู้ป่วยที่เจ็บด้วยโรคที่รักษาไม่ได้ ให้คงมีชีวิตอยู่อย่างไม่เจ็บป่วยแบบธรรมดา อย่างสบายและมีชีวิตอย่าง

เป็นสุขได้นานตราบเท่าที่จะเป็นไปได้

ผู้ป่วยคือแขกคนหนึ่งของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจะต้องถือว่าผู้ป่วยคือแขกที่มาหาเราคนหนึ่ง จึงควรจะได้รับการเอาใจใส่ดูแล เช่นเดียวกับแขกหรือนักท่องเที่ยวของโรงแรม กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ในโรงแรมจะทำทุกสิ่งที่จะทำได้ เพื่อความสบายของแขกคนใด โรงพยาบาลก็น่าจะทำทุกสิ่งที่จะทำได้เพื่อความสบายของผู้ป่วยด้วยดังนั้น

การต้อนรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

เวลาที่เราจะเข้าอยู่ในโรงแรมใดๆ ก็จะมีคนกระเป๋าสื่อผ้าเข้าไปด้วย ผู้เฝ้าประตูโรงแรมจะวิ่งมารับโดยเปิดหมวกต้อนรับและเปิดประตูรถให้ แยกเอากระเป๋าไปถือและนำเข้าไปที่โต๊ะลงทะเบียน เจ้าพนักงานจะรับฟังว่าเราต้องการจะเข้าพักยังห้องชนิดใดในโรงแรมอย่างสุภาพอ่อนน้อม ช่วยการลงทะเบียนและจะเรียกพนักงานคนกระเป๋ามาหาเราพาไปยังห้องพักนั้นๆ เมื่อบอกรับเข้าไปในห้องพักก็จะไขกุญแจพยายามช่วยให้เราได้รับความสบาย ถ้าเป็นฤดูร้อนก็จะเข้าไปเปิดหน้าต่างทุกบานในห้อง เปิดเครื่องทำความเย็นหรือพัดลมให้ ถ้าเป็นฤดูหนาวก็จะเปิดเครื่องทำความร้อนให้ และบอกให้ทราบว่ามีห้องน้ำอยู่ไหน รวมทั้งการใช้ห้องน้ำน้ำเย็นในห้องน้ำด้วย ก่อนจะไปจากห้องเขาก็จะให้เอกสารเกี่ยวกับบริการห้องอาหาร โทรศัพท์บริการที่โรงแรมมีเพื่อให้เราเรียกใช้เมื่อต้องการ เช่นนี้ย่อมทำให้เรารู้สึกว่าผู้ทำงานในโรงแรมให้เกียรติ ทำให้เรารู้สึกว่าเราเป็นที่ต้องการของเขา ดูเหมือนทุกคนจะตั้งใจมากที่ได้ต้อนรับเราในโรงแรมแห่งนี้

ผู้ป่วยก็ต้องการการบริการเช่นเดียวกันนี้ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยนั้นการเข้าโรงพยาบาลอาจจะ เป็นประสบการณ์ใหม่เอี่ยมครั้งแรกของเขา จึงยากที่จะให้เขารู้ว่าควรจะไปทางไหนและจะทำอะไรต่อไป นอกจากนี้ เขายังมีโรค อาจมีอาการเจ็บปวดและกังวลใจมาก จึงผิดกับแขกของโรงแรมตรงนี้ นอกจากเขาจะกลัวว่าเขาเป็นโรคอะไรก็ไม่รู้ จะต้องผ่าตัดหรือเปล่าแล้ว เขายังกลัวและสงสัยว่าการเจ็บป่วยของเขานี้ อาจเป็นเหตุให้เขาต้องออกจากงาน ต้องแยกจากภริยาและลูกๆ ของเขา และที่แน่ๆ ก็คือเขายังไม่เชื่อว่าตัวเองอยาก

มาหรือต้องการมาอยู่ที่โรงพยาบาล ฉะนั้น ผู้ทำหน้าที่ต้อนรับจะต้องทำคนให้ผู้ป่วยเห็นวิธีรับรอง เช่นเดียวกับโรงแรม ด้วยวิธีที่ช่วยนำเขามายังห้องพักผู้ป่วย และปรุมนิเทศให้เขารู้จักโรงพยาบาล ประหนึ่งว่าเป็นบ้านของเขา นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าโรงพยาบาลต้องการเขาอย่างจริงจังแล้ว ก็จะต้องแสดงความรู้ความสามารถในด้านวิชาการแพทย์ พยาบาลว่า มีแพทย์ที่เก่งที่จะช่วยเขาให้สบายและหายจากโรคที่เจ็บป่วยอยู่ เวลาผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลมักจะได้รับการมอบหมายให้เป็นผู้ต้อนรับผู้ป่วย ถ้าปรากฏว่าผู้ป่วยเดินไม่ถนัด ก็ให้เอารถเข็นไปให้เขานั่งและเข็นมา ถ้ามีกระเป๋ามาก็ให้ช่วยถือกระเป๋า และนำไปยังแผนกรับผู้ป่วย จงทำตัวเป็นมิตรและแสดงกิริยาท่าทางให้เขารู้สึก อย่าทำตลกหรือเห็นขັນ ให้ตอบคำถามของผู้ป่วย และชี้แจงว่าจะนำเขาไปที่ไหน และคาดว่าเขาจะต้องทำอะไรที่นั่น

ถ้าผู้ป่วยจะต้องตรวจในแผนกรับผู้ป่วย ให้คอยเขาจนกระทั่งลงทะเล เบียนเสร็จแล้ว นำเขาไปยังห้องตรวจ ช่วยเขาถอดเสื้อผ้าเตรียมตรวจกับแพทย์ บอกหมอที่ตรวจเมื่อผู้ป่วยพร้อมแล้ว ยังคงอยู่กับแพทย์และช่วยแพทย์ระหว่างตรวจ เมื่อตรวจเสร็จแล้ว ช่วยผู้ป่วยแต่งเครื่องแบบผู้ป่วยของโรงพยาบาลหรือเสื้อผ้าของเขาเองตามกฎของแต่ละโรงพยาบาล แล้วเตรียมนำไปยังห้องผู้ป่วย ก่อนจะพาไปควรจะค้นหาชั้นหรือห้องของผู้ป่วยให้แน่นอนก่อน แล้วนำผู้ป่วยขึ้นรถเข็นหรือเปลหามไป เมื่อเข้าไปในห้องที่เตรียมไว้แก่ผู้ป่วย ก็จะโอนให้กับพยาบาล ณ ที่นั้น

เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยพยาบาล พยาบาลควรจะต้องรับโดยเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง การจัดเตียงจะต้องพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้มีการเตรียมรอเขาอยู่แล้ว และยินดีต้อนรับ

ในการปรุมนิเทศผู้ป่วยให้รู้จักโรงพยาบาล ควรชี้แจงจุดสำคัญๆ ดังนี้

1. แนะนำให้รู้จักพยาบาลและอธิบายสั้นๆ ถึงหน้าที่ของแต่ละคน
2. แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยอื่นในห้องซึ่งอยู่ร่วมกัน
3. แนะนำกิจวัตรประจำวันและนโยบายของโรงพยาบาล ถ้ามีจุตสารก็แจกให้อ่าน ซึ่งจะมีรายละเอียดต่าง ๆ รวมทั้งเวลาที่โรงพยาบาลอนุญาตให้เยี่ยมผู้ป่วยได้ เวลาอาหารและความสะดวกอื่น ๆ
4. อธิบายการใช้กริ่งเรียกพยาบาล ทั้งแสงไฟและวิธีสื่อสารตรงข้างเตียง

พยาบาลจะต้องค้นหาว่าผู้ป่วยมีความต้องการอะไรพิเศษด้วยการสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และฟังเวลาผู้ป่วยพูดอย่างเอาใจใส่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้น เวลาอยู่ในโรงพยาบาล และยังช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคและวางแผนพยาบาลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น บางครั้งลักษณะนิสัยของผู้ป่วยแตกต่างไปจากที่พยาบาลคิดว่าจะเป็น อย่างน้อยการยอมรับผู้ป่วยว่าเป็นมนุษย์หรือบุคคลคนหนึ่ง เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ก็จะช่วยทำให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้

ความต้องการของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อความเป็นอยู่อย่างสบายนั้น ได้แก่

1. ความต้องการทางร่างกาย

- ก. ต้องการกิน (มีอาหารเพียงพอ)
- ข. ต้องการดื่ม (มีน้ำพอ)
- ค. ต้องการนอน (ร่างกายพักเพียงพอ)
- ง. ต้องการขับถ่าย (อุจจาระและปัสสาวะ)
- จ. ต้องการหายใจอากาศบริสุทธิ์ (มีอากาศพอ)
- ฉ. ต้องการเคลื่อนไหวได้
- ช. ต้องการป้องกันมิให้ได้รับความทรมานจากความเจ็บป่วยจนเกินกำลังหรือพิการ
- ซ. ต้องการเสรีภาพที่จะทำอะไรทุกอย่างเหล่านี้ด้วยตัวของเขาเอง (กิจวัตรประจำวัน)

2. ความต้องการทางจิตใจ

- ก. ต้องการที่จะรู้สึกว่ามีคนเอาใจและมีคุณค่า (รู้จักตัวเอง)
- ข. ต้องการที่จะรู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ทำไมถึงเกิดเช่นนั้น (อย่างน้อยจะแก้ไขได้)
- ค. ต้องการที่จะรู้ว่ามีการบรรเทาและรักษาได้ (มีความหวัง)

- ง. ต้องการที่จะรู้สึกเป็นเจ้าของหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความรู้ความสามารถที่จะช่วยชีวิตของเขาได้ (มีหลักประกัน)
- จ. ต้องการที่จะให้มีชีวิตที่ราบรื่นไปกันได้กับสมาชิกในครอบครัว (มีพันธะตามตามหน้าที่)
- ฉ. ต้องการที่จะรู้ว่าโรคที่เขาเป็นนั้นจะเป็นอย่างไรต่อไปในอนาคต (รู้จักบังคับตนเองและมีอิสระเสรี)
- ช. ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่รอด (สามารถคุ้มครองตัวเองได้) (Self-preservation)

ความต้องการเหล่านี้ผู้ป่วยมักจะไม่ได้พบทุกข้อ ดังนั้น จึงเป็นงานหนักของพยาบาลที่จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้พบกับความต้องการเหล่านี้เท่าที่จะทำได้

การยอมรับโรงพยาบาล

มีอยู่ 2 เรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นพิเศษกับการยอมรับของผู้ป่วยต่อโรงพยาบาลคือ การดูแลเสื้อผ้าและการช่วยเก็บของมีค่าของผู้ป่วย

การดูแลเสื้อผ้าของผู้ป่วย ตามกฎของโรงพยาบาลมีว่า ผู้ป่วยจะต้องใช้เสื้อผ้าของโรงพยาบาล แต่ก็มีหลายโรงพยาบาลที่ไม่ต้องทำตามกฎดังกล่าว ซึ่งง่ายต่อการยอมรับของผู้ป่วยต่อโรงพยาบาล คือยอมให้ใช้เสื้อผ้าที่ผู้ป่วยนำมาเองจากบ้าน ในขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และจะจัดหาเสื้อผ้าหรือกางเกงของโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะเวลาที่เขาจะผ่าตัดเท่านั้น ก่อนจะแจกเสื้อผ้าก็จะต้องมีการกรอกแบบฟอร์ม และผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งของที่เป็นของโรงพยาบาล โดยเซ็นชื่อรับรองล่วงหน้าไว้

การดูแลสิ่งของมีค่าที่ผู้ป่วยคิดค้นมา ถ้าผู้ป่วยเจ็บมากเมื่อมาโรงพยาบาล สิ่งของมีค่าที่คิดค้นมาทางโรงพยาบาลจะส่งไปไว้ยังแคชเชียร์ และให้ผู้ป่วยกรอกแบบฟอร์มเก็บไว้ในห้องวิธีที่ดีที่สุดคือควรจะขอให้ญาติของผู้ป่วยรับไปเก็บเสียที่บ้าน แต่ก็มีหลายโรงพยาบาลพยายามมีห้องเก็บของมีค่าไว้ให้ด้วย

นอกจากนี้ ก็มีหลักในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวเข้ากับความเป็นผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เพราะสภาพแวดล้อมใหม่ของโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยมักอ่านจากหนังสือ อ่านเล่น ซึ่งบริการประหนึ่งมีคฤหัสถ์ต่อผู้ป่วย ก็จะช่วยลดความกลัวได้ ผู้ป่วยจะต้องตระหนักว่าเขาต้องทำความรู้จักและทำตนให้คุ้นเคยกับกฎของโรงพยาบาล ดังนั้น จุลสาร หรือข่าวสารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจะช่วยให้มากในการยอมรับโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข่าวสารหรืออธิบายเกี่ยวกับโรคที่เขาเป็น จะช่วยลดความกลัวได้มาก

โรงพยาบาลคือบ้านของผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลที่ซึ่งผู้ป่วยอยู่ประจำนั้นคือ บนเตียง มีที่กันโดยรอบ เก้าอี้ตัวหนึ่ง และห้องน้ำในห้อง ผู้ป่วยจะเลือกที่พักพิงในโรงพยาบาลตามความสามารถทางการเงินของแต่ละคน ดังนั้น ผู้ป่วยบางคนมีห้องส่วนตัว บางคนมีห้องร่วมกับผู้ป่วยอื่นอีกคนหนึ่ง และบ้างก็อยู่ในหอพักผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยอยู่หลายคน ในห้องส่วนตัวนั้น ผู้ป่วยจะอยู่อย่างส่วนตัวกว่าหอพักผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์พยาบาลเท่าเทียมกันหมดไม่เกี่ยวกับความสามารถในการจ่ายค่าห้องพัก ผู้ป่วยจะได้รับสุขอนามัยและได้รับการรักษาพยาบาล ณ ที่พักดังกล่าว นับว่าเป็นบทบาทแรกที่พยายามจะเปรียบเทียบโรงพยาบาลประหนึ่งบ้านของผู้ป่วยเอง

แต่ละชั้นของตึกในโรงพยาบาลจะออกแบบที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงกัน และแก่โรคต่าง ๆ (เช่น ด้านศัลยศาสตร์ ด้านกระดูก ด้านจิตประสาท ฯลฯ เป็นต้น) แพทย์พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีความชำนาญในการรักษาผู้ป่วยจะอยู่บนชั้น หรือในหอพักผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อประหยัดเวลาและขณะเดียวกันให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

ถ้าผู้ป่วยผู้ใดเป็นโรคที่ต้องการความเจ็บ เพื่อให้พักผ่อนมาก ๆ จะถูกเลือกให้อยู่ตรงมุมที่เงียบปราศจากเสียงดังอีกทีหรือเรื่องตื่นเต้นใด ๆ ของหอพักผู้ป่วย ถ้าเขาอยู่ห้องแต่ลำพังก็จะต้องเลือกไปทางสุดของเฉลียง หรือถ้าเป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องอยู่ใกล้พยาบาล ก็จะต้องจัดให้อยู่ใกล้โต๊ะของพยาบาลที่สะดวกที่สุดที่จะมากได้ ในการรักษาผู้ป่วยอาจจะต้องเปลี่ยนไปตามสภาพที่เปลี่ยน กล่าวคือ ห้องพักรักษาและหอผู้ป่วยหนัก I.C.U. (Intensive care unit) ไม่มีห้องแยกต่างหากเช่นเดียวกับหอพักผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยจึงอาจต้องย้ายมารวมกัน ถ้ามีความจำเป็นทางด้าน การรักษา เพราะต้องการความรีบด่วนและการดูแลอย่างใกล้ชิด

2. ระบบบำบัด

ก. การแยกหน่วยงาน การให้บริการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาทั้งค้างและไม่ค้างในโรงพยาบาล ตามฝ่ายเทคนิคต่างๆ ซึ่งมีอยู่หลายฝ่ายด้วยกัน ได้แก่

1. อายุรกรรม (Medicine)
2. กุมารเวชกรรม (Pediatrics)
3. ศัลยกรรม (Surgery)
4. ศัลยกรรมกระดูก (Orthopedic)
5. วิสัญญีวิทยา (Anaesthesiology)
6. สูติ-นรีเวชกรรม (Obstetrics and gynaecology)
7. จักษุวิทยา (Ophthalmology)
8. โสต ศอ นาสิก (Oto - laryngology)
9. จิตเวช (Psychiatry)
10. รังสีวิทยา (Radiology)
11. พยาธิวิทยา (Pathology)
12. เวชกรรมสังคม (Community medicine)
13. หอผู้ป่วยหนัก (Intensive care unit)

1. อายุรกรรม (Medicine)

ฝ่ายอายุรกรรมให้บริการทางการตรวจและรักษาโรคทั่วไปในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยแบ่งงานออกเป็นหน่วยต่างๆ ดังนี้

1.1 หน่วยประสาทวิทยา (Neurology) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาทต่างๆ

1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinology) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของการขาดหรือการมีฮอร์โมนมากเกินไป เช่น โรคเบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

1.3 หน่วยโรคไต (Nephrology) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการต่าง ๆ เกี่ยวกับไต

1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร (Gastroenterology) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคลำไส้อักเสบ โรคเกี่ยวกับตับ เป็นต้น

1.5 หน่วยโรคปอด (Pulmonary) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจ เช่น โรคเกี่ยวกับปอด หลอดลม และทางเดินหายใจตอนต้น เป็นต้น

1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardio-vascular) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและโรคที่เกี่ยวกับหลอดเลือดต่าง ๆ

1.7 หน่วยโรคผิวหนัง (Dermatology) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังทุกชนิด

1.8 หน่วยโลหิตวิทยา (Hematology) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดทุกชนิด นอกจากนี้ ในโรงพยาบาลใหญ่หรือโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ อาจแบ่งออกเป็นหน่วยอื่น ๆ อีก เช่น หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยาและโรคข้อ หน่วยโภชนวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ หน่วยเภสัชวิทยาและพิษวิทยา เป็นต้น

2. กุมารเวชกรรม (Pediatrics)

ฝ่ายกุมารเวชกรรม ให้บริการทางการแพทย์ตรวจและรักษาโรคทั่วไปในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีลงมา ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยมีการแบ่งหน่วยต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเหมือนกับการแบ่งหน่วยของฝ่ายอายุรกรรม แต่ฝ่ายกุมารเวชกรรมยังมีหน้าที่ควบคุมดูแลห้องเด็กอ่อน (Nursery) อีกด้วย

เด็กที่ป่วยด้วยโรคที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาจะเป็นการประสานงานกันระหว่างกุมารแพทย์และศัลยแพทย์เด็ก แต่ส่วนใหญ่ห้องพักของเด็กหลังผ่าตัดมักอยู่ในสังกัดของฝ่ายศัลยกรรมแต่แยกจากผู้ใหญ่

3. ศัลยกรรม (Surgery)

ฝ่ายศัลยกรรม มีหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่ต้องรักษาด้วยการทำการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ มีโรคบางประเภทเป็นส่วนน้อยของแผนกศัลยกรรมที่รักษาโดยการฉายยา เช่นเดียวกับการรักษาทางอายุรกรรม การดำเนินงานแบ่งออกเป็นหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

3.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery) ให้บริการการผ่าตัดทั่วไปโดยเฉพาะเกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้อง

3.2 หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจและโรคทรวงอก (Cardiac and thoracic surgery) ให้บริการการผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจ อวัยวะในทรวงอก ได้แก่ ปอด และหลอดเลือดต่าง ๆ

3.3 หน่วยศัลยประสาทวิทยา (Neuro-surgery) ให้บริการผ่าตัดสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาททั่วไปทั้งร่างกาย

3.4 หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (Urology) ให้บริการผ่าตัดอวัยวะในระบบปัสสาวะ ได้แก่ หลอดไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ และอวัยวะเพศ เป็นต้น

3.5 หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล (Plastic and maxillo-facial surgery) ให้บริการผ่าตัดบริเวณใบหน้า และผ่าตัดเพื่อการเสริมสวยทุกชนิด นอกจากนี้ยังทำการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะที่พิการกลับสามารถทำงานได้ เช่น ผู้ป่วยถูกน้ำร้อนลวกหรือไฟลวกที่มือ ทำให้เกิดแผลเป็นและพังผืดยึดให้นิ้วมือนิ้วตักันไม่สามารถใช้งานได้ แพทย์หน่วยนี้ก็จะทำการผ่าตัดตกแต่งจนนิ้วมือสามารถใช้ทำงานได้ เป็นต้น

3.6 หน่วยศัลยศาสตร์กุมาร (Pediatrics surgery) ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

4. ศัลยกรรมกระดูก (Orthopedic)

ฝ่ายศัลยกรรมกระดูก มีหน้าที่รักษา แก้ไข ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ การรักษาจำเป็นต้องมีห้องพักเหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่นทั่วไป แต่เครื่องมือเครื่องใช้ อาจต้องมีเครื่องมือพิเศษแตกต่างไปจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เที่ยงนอนก็อาจจำเป็นต้องเป็นห้องพิเศษ

เช่น เป็นตะแคงนอนที่สามารถพลิกตัวผู้ป่วยกลับไปมาได้ เพื่อป้องกันการเกิดแผลจากการนอนทับนานๆ (bed sore) เช่น ในรายที่เป็นอัมพาต หรือเคลื่อนไหวตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ยังต้องมีห้องผ่าตัดพิเศษ เพราะเตียงผ่าตัดจะแตกต่างจากผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป การรักษาสสมัยใหม่ การผ่าตัดมักจำเป็นเพื่อแก้ไขสภาพพิการในเกือบทุกราย

5. วิสัญญีวิทยา (Anaesthesiology)

ฝ่ายวิสัญญีวิทยา มีหน้าที่รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้

- ให้อาสาสนและยาชาแก่ผู้ป่วย
- ทำการช่วยหายใจในผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ต้องการความช่วยเหลือ
- บริการเกี่ยวกับการนำส่งเครื่องช่วยหายใจ เครื่องทำละอองน้ำ และออกซิเจน เต็มที่ตลอด 24 ชั่วโมง
- ควบคุมการทำงานของท่อออกซิเจนและท่อในตรัสออกไซด์ ตลอด 24 ชั่วโมง
- รับบริการเกี่ยวกับการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ เครื่องช่วยหายใจทุกเครื่องในโรงพยาบาลทั้งชนิดอัตโนมัติและชนิดมือบีบ
- จัดเจ้าหน้าที่ไปตรวจการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ทำความสะอาดเครื่องที่กำลังใช้อยู่กับผู้ป่วยในทุกแห่งของโรงพยาบาลอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

6. สูติ-นรีเวชกรรม (Obstetrics and gynaecology)

ฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรม มีงานแยกเป็น 2 งานคือ

6.1 งานสูติกรรม ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บริการคลอด และดูแลหลังคลอดจนหญิงนั้นพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลได้

การตั้งครรภ์คือเป็นธรรมชาติ ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ปกติจึงไม่ถือว่าเป็นผู้ป่วย บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มากกว่าการรักษา นอกเสียจากหญิงนั้นมีโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ (Toxaemia of pregnancy) หรือมีโรคประจำตัวอยู่ก่อนการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ฯลฯ การรักษาจึงจะมีความจำเป็น

งานสูติกรรม จะต้องมีการดูแลทั้งต่อแม่และเด็กในระยะตั้งครรภ์ การดูแล จะกระทำในลักษณะให้บริการในคลินิก โดยการนัดหมาย แม่จะมาตรวจครรภ์และรับคำแนะนำ (และการรักษาถ้าจำเป็น) อย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ เพื่อติดตามดูการเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ของทารกจนกว่าจะถึงกำหนดคลอด คลินิกนี้เรียกว่า คลินิกก่อนคลอด (Prenatal clinic)

เมื่อถึงกำหนดคลอด หญิงนั้นจะได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล (Inpatient service) ฉะนั้น ฝ่ายสูติกรรมจำเป็นต้องมีการหลายอย่างที่จำเป็นในการให้บริการ การคลอดเป็นไปอย่างปลอดภัยต่อทั้งแม่และทารก บริการที่จำเป็นต้องมี อาทิเช่น

- ห้องพักรก่อนคลอด
- ห้องรอคลอด (Labour room)
- ห้องคลอด (Labour room)
- ห้องพักรหลังคลอด (Puerperal ward)
- ห้องผ่าตัด (Operating room)
- ห้องเด็กอ่อน (Nursery) ฯลฯ

ห้องเหล่านี้โดยปกติในโรงพยาบาลจะจัดไว้เป็น 2 ชุด คือชุดหนึ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ปราศจากโรคติดเชื้อ และอีกชุดหนึ่งสำหรับรายที่สงสัยว่าจะมีหรือมีภาวะโรคติดเชื้อร่วม เช่น มีน้ำเดิน (Premature rupture of membrane) มาก่อนนานกว่า 24 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เชื้อโรคติดต่อไปยังแม่และทารกที่ปกติ

ห้องผ่าตัดจะมีไว้ใช้ในกรณีที่มามีภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดการคลอดติดขัด ทารกไม่สามารถคลอดได้เองโดยผ่านทางช่องคลอด แพทย์จำเป็นต้องช่วยโดยการผ่าออกทางหน้าท้อง (Caesarean section) ห้องเด็กอ่อนในสูติกรรม โดยปกติจะดูแลเฉพาะเด็กอ่อนที่ปกติเท่านั้น ถ้าทารกคนใดเกิดมาแล้วมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความผิดปกติที่ต้องการการดูแลพิเศษ เช่น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ต้องใช้ตู้อบ (Incubator) รายเช่นนี้ทารกจะถูกส่งไปพักในห้องเด็กอ่อนของแผนกกุมารเวชกรรม และรับการดูแลรักษาจากกุมารแพทย์โดยตรง

6.2 งานนรีเวชกรรม ให้บริการตรวจและรักษาโรคเฉพาะสตรีซึ่งเป็นโรคหรือภาวะผิดปกติของอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ของสตรีทั้งที่เป็นโรคติดเชื้อ (Infectious diseases) ที่พบบ่อย เช่น ตกขาว (Leukorrhea) ซึ่งอาจเกิดได้ทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิ ฯลฯ ภาวะที่ไม่มีเชื้อโรคติดเชื้อ (Non-infectious diseases) เช่น มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) มะเร็งรังไข่ (Cancer of ovary) เนื้องอกของมดลูก (Myomateri) ฯลฯ

บริการในฝ่ายนี้ที่จำเป็นคือ

- ห้องพักรักษาผู้ป่วย
- ห้องผ่าตัด

7. จักษุวิทยา (Ophthalmology)

ฝ่ายจักษุวิทยามีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับตา โดยแบ่งงานดังนี้

7.1 ผู้ป่วยนอก ให้บริการ 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

7.1.1 บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป

7.1.2 บริการให้การตรวจพิเศษและรักษาพิเศษ ซึ่งประกอบด้วย

- 1) หน่วยวัดสายตาประกอบแว่น เลนส์สัมผัส และตาปลอม
- 2) หน่วยกล่อมเนื้อตาและการผิดปกติของตาบางชนิด
- 3) หน่วยเกี่ยวกับโรคของจอตา
- 4) หน่วยต้อหิน
- 5) หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดยาถ่ายภาพประสาทตา
- 6) หน่วยวัดการทำงานของตาโดยเครื่องมือไฟฟ้าและวัดลานสายตา
- 7) หน่วยคลินิกโรคที่หน้าตา

7.2 ผู้ป่วยใน ให้การบริการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถจะรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้ นอกจากนี้ ยังรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดด้วย

8. โสตศ นาสิก (Oto-laryngology)

ฝ่ายวิทยาโสตศ นาสิก และลาริงซ์ มีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผู้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหู คอ และจมูก โดยแบ่งงานดังนี้

8.1 ผู้ป่วยนอก ให้บริการ 2 ประเภท คือ

8.1.1 บริการตรวจผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก ทั่วไป

8.1.2 บริการให้การตรวจพิเศษ คือ

1) คลินิก วัตการได้ยิน ให้บริการโดยการตรวจความสามารถในการได้ยินของแต่ละข้างของผู้ป่วยว่าเป็นปกติหรือไม่ ถ้าไม่ปกติก็ต้องหาสาเหตุและวิธีแก้ไขต่อไป

2) คลินิกฝึกสอนการพูด

8.2 ผู้ป่วยใน ให้การบริการรักษาผู้ป่วยโรคหู คอ จมูก ที่ไม่สามารถจะรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้ และยังทำการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหู คอ จมูก ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดด้วย

9. จิตเวช (Psychiatry)

ฝ่ายจิตเวชจะให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยนอก และรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล การตรวจรักษาของแพทย์ควรจะต้องจัดแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ อาจจะมีห้องที่มีกระจกมองเห็นได้ทางเดียว เพื่อประโยชน์ในด้านการศึกษาผู้ป่วย มีห้องทำงานของนักจิตวิทยาเพื่อทำการทดสอบต่าง ๆ หอผู้ป่วยควรจะเป็นห้องที่สามารถป้องกันการหลบหนี และมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ยังควรจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผลในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่

- จัดให้มีการนันทนาการ (Entertainment)
- จัดให้มีการฝึกอาชีพ (Occupational therapy)
- จัดให้มีการรักษาเป็นกลุ่ม (Group psychotherapy)
- จัดให้มีห้องนั่งเล่นหรือห้องอ่านหนังสือ

10. รังสีวิทยา (Radiology)

ฝ่ายรังสีวิทยา มีหน้าที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโดยใช้รังสีเอกซเรย์ โคบอลต์เรดิโอไอโซโทป อื่นๆ ฯลฯ เป็นต้น โดยแบ่งหน่วยงานออกได้ดังนี้

10.1 หน่วยรังสีวินิจฉัย (Radio-diagnosis) มีหน้าที่ทำการวินิจฉัยโรคโดยใช้รังสีเอกซ์เรย์ เช่น เอกซเรย์ปอด เอกซเรย์กะโหลก เอกซเรย์แขน-ขา เป็นต้น

10.2 หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear medicine) มีหน้าที่ทำการวินิจฉัยและรักษาโรคโดยใช้สารเรดิโอไอโซโทปต่างๆ เช่น ไอโอดีนและฟอสฟอรัส เป็นต้น

10.3 หน่วยรังสีรักษา (Radio therapy) มีหน้าที่รักษาโรคโดยใช้สารบางชนิด เช่น เรเดียม โคบอลต์ ฯลฯ เป็นต้น

11. พยาธิวิทยา (Pathology)

ฝ่ายพยาธิวิทยา ให้การบริการทางการวินิจฉัยโรคด้านการใช้วิทยาการในรูปแบบต่างๆ โดยพยาธิแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ทั้งทางพยาธิวิทยาคลินิก (Clinical pathology) และพยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology) การให้บริการครอบคลุมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยให้บริการทางด้านการตรวจชิ้นเนื้อ และทางห้องปฏิบัติการกลาง

แผนกพยาธิวิทยาแบ่งออกเป็น 2 หน่วยงานใหญ่ๆ คือ

11.1 พยาธิวิทยาคลินิก (Clinical pathology)

11.2 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology)

11.1 พยาธิวิทยาคลินิก (Clinical pathology) ให้บริการเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคต่างๆ ดังนี้

11.1.1 ศูนย์ชันสูตรผู้ป่วยนอก ให้บริการเจาะเลือดและเก็บส่งตรวจทุกชนิด

11.1.2 คลังเลือด ให้บริการด้านทดสอบหาหมู่เลือดระบบ ABO, Rh หาเลือดที่เข้ากันได้แก่ผู้ป่วย ตรวจกรองแอนติบอดีของหมู่เลือด และตรวจชนิดของแอนติบอดี นอกจากนี้ ยังจัดหาเลือดพลาสมา และส่วนแยกอื่นๆ ของเลือดที่ใช้ในการรักษา

11.1.3 หน่วยเคมีคลินิก ทำหน้าที่และรับผิดชอบในการตรวจวิเคราะห์สารเคมีต่างๆ ในเลือด บัสสาวะ และน้ำไขสันหลัง

11.1.4 หน่วยโลหิตวิทยา ให้บริการหาระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ปริมาตรอัดแน่นของเม็ดเลือดแดง จำนวนเม็ดเลือดขาว จำนวนเกล็ดเลือด การแยกชนิดเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดง อัตราเร่งของเม็ดเลือดแดง จำนวน Reticulocyte L.E. Factor หาคะกอนของเม็ดเลือดแดง จำนวนเม็ดเลือดแดง ภูษยาธิในเลือด (Malaria) ความสามารถในการแข็งตัวเป็นลิ่มของเลือด และความสามารถในการหดตัวของลิ่มเลือด (Clot Pretraction time) เป็นต้น

11.1.5 หน่วยชีววิทยาคลินิก มีหน้าที่ตรวจหนอง น้ำอื่น ๆ จากร่างกาย และชิ้นเนื้อจากอวัยวะเพื่อเพาะแยกเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เพื่อวินิจฉัยชนิดของเชื้อแบคทีเรีย และตรวจความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียและเชื้อรา นอกจากนี้ ยังตรวจระดับยาปฏิชีวนะทางชนิดในเลือดและน้ำอื่น ๆ จากร่างกาย

11.1.6 หน่วยซีโรโลยี ให้บริการตรวจน้ำเหลือง เพื่อหาภูมิคุ้มกันในโรคต่างๆ ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา พยาธิบางชนิด และตรวจบัสสภาวะเพื่อหาปริมาณของยาเสพติดจำพวกมอร์ฟิน ตรวจการตั้งครรภ์ และทำการทดสอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีทางอิมมูโน

11.1.7 หน่วยคลินิกคัลไมโครสโคปี ให้การบริการตรวจบัสสภาวะเพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค ตรวจหาพยาธิและไข่พยาธิในอุจจาระ นอกจากนี้ ยังตรวจหาจำนวนของเม็ดเลือดขาวในของเหลวที่มาจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย

11.2 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical Pathology) ให้บริการเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคต่างๆ ดังนี้

11.2.1 หน่วยพยาธิวิทยาศัลยกรรม มีหน้าที่ให้บริการตรวจชิ้นเนื้อ ทั้งจากไบออปซีย์และจากอวัยวะที่ได้จากการผ่าตัดใหญ่ นอกจากนี้ ยังทำการตรวจและวินิจฉัยโรคทางโลหิตวิทยา จากการตรวจไขกระดูก หรือสเมียร์จากต่อมน้ำเหลือง และการตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน

11.2.2 หน่วยจุลพยาธิวิทยา ให้บริการโดยการทำแผ่นสไลด์ย้อมสี hematoxylin eosin และ special stain สำหรับการวินิจฉัยโรคทางพยาธิศัลยกรรมและการตรวจศพ

11.2.3 หน่วยตรวจศพ มีหน้าที่ทำการตรวจศพ (autopsy) เพื่อให้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนในคนไข้ ตลอดจนศึกษาถึงการดำเนินโรค ผลของการรักษา และสาเหตุของการตายของผู้ป่วยแต่ละรายที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล

11.2.4 หน่วยเซลล์วิทยา ให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้อรังจากอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถคัดเซลล์ออกมาดูได้

11.2.5 หน่วยนิติเวชวิทยาและพิษวิทยา ให้บริการตรวจผู้ป่วยคดี และออกใบชันสูตรภาคแผลให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นพยานศาลในรายที่เจ้าหน้าที่ส่งห้องชันสูตรศพคดีที่ตายและรับรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น รับตรวจสอบสารเป็นพิษต่างๆ

12. เวชกรรมสังคม (Community medicine)

ฝ่ายเวชกรรมสังคม มีหน้าที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้ถึงประชาชนทั้งตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน การบริการของฝ่ายเวชกรรมสังคมประกอบด้วย การให้บริการทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ ยังเป็นฝ่ายที่ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะการดำเนินงานของฝ่ายจำเป็นต้องประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และหน่วยราชการอื่น ๆ ภายนอกด้วย

13. หอผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาจากหน่วยนี้แล้วคิดว่าจะมีพลังกลับสู่ปกติหรือมีอาการดีขึ้นจนเป็นที่น่าพอใจมากกว่าการได้รับการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยธรรมดา เพื่อสนองจุดประสงค์ดังกล่าวหน่วยงานนี้จำเป็นต้องประกอบด้วย เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะสูงเป็นพิเศษ ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

หน่วยงาน "หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.)" ของโรงพยาบาลทั่วไป ควรเป็นหน่วยงานรวม ซึ่งมีหน้าที่รับผู้ป่วยอาการหนักของทุกฝ่าย แต่ในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการบริการผู้ป่วยอาการหนักเป็นจำนวนมาก อาจจัดแยกเป็นของแต่ละฝ่ายได้ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวมากขึ้น

ที่ตั้งของหน่วย "หอผู้ป่วยหนักรวม" นั้น ทวีปควรจะอยู่ใกล้ตึกอุบัติเหตุและผู้ป่วย
ฉุกเฉิน

ข. งานเวชระเบียนและสถิติของโรงพยาบาล

ข.1 งานเวชระเบียน ต้องมีหน่วยงานวิชาการทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการควบคุมกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้มีรายงานสถิติอย่างครบถ้วน ทั้งปริมาณหรือจำนวนการให้บริการในแต่ละประเภทเป็นรายวัน เดือน ปี รวมทั้งรายงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เป็นประเภทโรค อายุ เพศ ฯลฯ รวมทั้งให้มีการรายงานสภาพการเกิดโรคติดต่อต่างๆ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้แต่ละฝ่ายในโรงพยาบาลดำเนินงานเวชระเบียน สถิติของฝ่าย และนำเสนอต่อการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งจะเกิดประโยชน์มากในการที่ทำให้ทุกฝ่ายได้ทราบปัญหาและข้อมูลของฝ่ายอื่น ๆ เพื่อประสานงานและสามารถพัฒนาการวิชาการ เมื่อหน่วยงานใดต้องการทราบข้อมูลด้านการสาธารณสุข ก็จะทำให้ได้ง่ายในการรายงานอีกด้วย

ปัญหาเรื่องเวชระเบียนหรือเอกสาร

ปัญหาเรื่องเวชระเบียนหรือเอกสารทางการรักษาพยาบาล เป็นปัญหาหนักใจของแพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องมาช้านานแล้ว มีเพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้น ในประเทศอื่นๆ ที่เจริญแล้วก็ยังมีปัญหาอยู่ แต่เขาช่วยกันพยายามแก้ปัญหาอยู่เสมอ ท่ามกลางความก้าวหน้าอย่างใหญ่หลวงทางการแพทย์ กระดาษเป็นต้นๆ ได้ใช้ในการบันทึกสิ่งที่ผู้ทำการรักษาพยาบาลได้ทำการรักษาพยาบาลหรือพบเห็น ซึ่งจะต้องเป็นภาระให้พนักงานอีกจำนวนหนึ่ง (ซึ่งเปรียบเทียบกับจำนวนผู้บันทึกแล้วเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก) ต้องมีหน้าที่ตามเก็บ จัดเรียง จัดเก็บ ประมวลผล และค้นหา ฯลฯ

เวชระเบียน (medical records) เป็นศัพท์ที่ใช้เรียกบันทึกต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย (medical เวช, records ระเบียน) ซึ่งแต่เดิมเราเรียกกันว่า chart บ้าง รายงานผู้ป่วยบ้าง ฟอรัมปรอทบ้าง

ชนิดของเวชระเบียนที่ใช้กันทั่วไป

ชนิดของเวชระเบียน ซึ่งใช้กันอยู่ในโรงพยาบาลนั้น แตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะ

และจุดประสงค์ในระบบการบริหารโรงพยาบาล โดยทั่ว ๆ ไปแล้วแต่เวชระเบียนที่ใช้ในโรงพยาบาลจะได้แก่

1. เวชระเบียนทางคลินิก ตัวอย่างเช่น

- บัตรผู้ป่วยนอก
- ใบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล
- ใบคำสั่งการรักษาผู้ป่วยใน
- ใบบันทึกอุณหภูมิ ชีพจร และความดันโลหิต
- ใบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของโรคและอาการรวมทั้งการให้การรักษา
- ใบบันทึกการผ่าตัด ให้ยาสลบหรือยาชา
- ใบบันทึกการให้น้ำหรือสารละลาย
- ใบขอและรายงานผลการตรวจทางห้องทดลอง
- ใบขอและรายงานผลการวิจัยทางรังสี
- ใบบันทึกการตรวจร่างกายเฉพาะระบบ
- ใบบันทึกผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจชิ้นเนื้อ ตรวจคลื่นสมอง การตรวจศพ ฯลฯ
- ใบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
- ใบสรุปการรักษาผู้ป่วยใน
- ใบแจ้งโรคติดต่อ
- บัตรแจ้งกามโรค
- บัตรแจ้งโรคมะเร็ง

2. เวชระเบียนทางด้านบริการ ตัวอย่างเช่น

- บัตรประจำตัวผู้ป่วย
- ใบตรวจสอบบัตรผู้ป่วยนอก

- ใบสั่งยา
- ใบรับผู้ป่วยเข้ารักษาภายในโรงพยาบาล
- ใบแสดงรายการตรวจรักษาเพื่อเรียกเก็บเงิน
- ใบแจ้งการรับ/ย้าย/จำหน่ายผู้ป่วยใน
- ใบแจ้งชนิดอาหาร

3. เวชระเบียนพิเศษ ตัวอย่างเช่น

- ใบบันทึกเกี่ยวกับนิติเวช
- ใบบันทึกเกี่ยวกับการเรียกค่าประกัน

ความสำคัญของเวชระเบียน

"ผู้ป่วยลืม แต่เวชระเบียนที่จำได้" เป็นคำกล่าวที่เป็นจริงเสมอ เวชระเบียนเป็นสิ่งมีค่าอย่างยิ่งของบุคคลและกิจกรรมต่างๆ คือ ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ทำงานวิจัย โครงการศึกษาอบรมและหน่วยงานทางด้านการแพทย์

1. ความสำคัญต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงต่อเวชระเบียนที่ได้บันทึกการเจ็บป่วยและการรักษาของเขา

ก. เนื่องจากแพทย์แต่ละคนไม่สามารถจะจำข้อปลีกย่อยต่างๆ ในเรื่องประวัติและอาการของการเจ็บป่วย การตรวจพบ การตรวจทางห้องทดลอง การตรวจพิเศษ การรักษาพยาบาล การให้ยา ฯลฯ ที่แพทย์แต่ละฝ่ายให้กับผู้ป่วย ฉะนั้น เวชระเบียนที่ได้บันทึกสิ่งต่างๆ เหล่านี้โดยสมบูรณ์จะช่วยให้แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น สะดวกขึ้น

ข. ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับไว้ในโรงพยาบาลอีกเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งต่อไป เวชระเบียนที่บันทึกไว้อย่างสมบูรณ์สำหรับการรักษาครั้งก่อนๆ จะช่วยลดการตรวจซ้ำซาก และช่วยลดความไม่สะดวกสบายในการที่จะต้องตรวจใหม่อีก รวมทั้งการทุ่มเงินและเวลาที่จะต้องเสียไปในการ "ตรวจใหม่"

ค. เมื่อผู้ป่วยต้องเกี่ยวข้องกับ "คดีความ" หรือ การขอรับค่าชดเชยจากการประกัน การเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ เวชระเบียนที่สมบูรณ์จะต้องเป็นสิ่งช่วยเหลือได้มากที่สุด

2. ความสำคัญต่อแพทย์

ก. แพทย์อาจจะได้รับผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถจะจำข้อปลีกย่อยของการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับเมื่อครั้งมาโรงพยาบาลครั้งก่อน ๆ ถ้ามีเวชระเบียนที่สมบูรณ์แพทย์จะสามารถทราบประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยในอดีตได้โดยทันที โดยไม่ต้องมาเสียเวลาซักถามใหม่อีก

ข. บ่อยครั้งที่แพทย์มีความต้องการที่จะทบทวนผู้ป่วยต่าง ๆ ซึ่งตนได้ทำการตรวจและรักษา ทั้งนี้ เพื่อประเมินผลของวิธีการรักษาเพื่อที่จะได้แก้ไขปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องไปยังแพทย์ฝ่ายอื่น การมีเวชระเบียนที่ได้นับที่กสิ่งต่าง ๆ จากทุกฝ่ายรวมไว้ในที่เดียวกันย่อมมีประโยชน์มาก

ค. เวชระเบียนที่ถูกต้องและสมบูรณ์เท่านั้นที่จะใช้เป็นหลักฐานทางเอกสารที่แสดงให้ทราบถึงการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วย

มีอยู่บ่อย ๆ ที่แพทย์บางคนเห็นความสำคัญของเวชระเบียนมากเกินไปจนถึงกับต้อง (แอบ) เก็บงำเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารักษากับตัวไว้โดยไม่ยอมส่งไปรวมเก็บยังจุดรวม (แผนกเวชระเบียน) การกระทำเช่นนี้เป็นการทำลายตัวเอง (เพราะว่าถ้าแพทย์ผู้อื่นเกิดพอใจในวิธีการนี้ของตนแล้วทำบ้าง ตนก็ย่อมจะต้องลำบากหรือสิ้นเปลืองในการที่จะได้รายละเอียดที่แพทย์คนอื่นทำการตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งเผอิญเกิดเจ็บป่วยในโรคที่ไม่อยู่ในสายการตรวจรักษาของตน) เป็นการทำลายผู้อื่น (เพราะทำให้ผู้อื่นที่จะต้องอาศัยความสำคัญของเวชระเบียนจากข้อบันทึกของตนเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นต้องเสียเวลาสอบถามและตรวจใหม่) และเป็นการทำลายโรงพยาบาลซึ่งตนทำงานอยู่ (โปรดดูความสำคัญต่อโรงพยาบาลในตอนต่อไป)

3. ความสำคัญต่อโรงพยาบาล

ก. เวชระเบียนบรรจุข้อความอันเป็นประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพของบรรดาแพทย์และพยาบาล และความสำเร็จในการตรวจและรักษาพยาบาล และเป็นเครื่องแสดงว่าบรรดาแพทย์และพยาบาลซึ่งทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์ในระดับ เช่นนั้นทำงานกันได้ผลเหมาะสมกับความคาดหวัง (อย่างถูกต้องและทันสมัยตามหลักการแพทย์) หรือไม่

ข. เวชระเบียนเป็นสิ่งที่ใช้เป็นข้อมูลในการทำสถิติของโรงพยาบาลซึ่งมีความสำคัญและใช้เป็นประโยชน์ในการบริหารโรงพยาบาล

ค. เวชระเบียนเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในการที่จะได้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการบริการตรวจ การชันสูตรทางห้องทดลอง การทำเอกซเรย์ การรักษาพยาบาล การให้อาหาร ฯลฯ เพื่อเรียกเก็บค่าบริการ

4. ความสำคัญต่อผู้ทำงานวิจัย ผู้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การตรวจ การรักษา ย่อมจะต้องประสงค์ข้อมูลจากเวชระเบียนที่ถูกต้องและสมบูรณ์

5. ความสำคัญต่อโครงการศึกษาอบรม

ก. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และให้ยา ซึ่งได้บันทึกไว้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และเป็นขั้นตอนที่ดีในเวชระเบียนย่อมเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ใช้นั้นศึกษาโรค (โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด นักศึกษา)

ข. เวชระเบียนที่สมบูรณ์ ทำให้แพทย์ฝ่ายรักษาสามารถนำเสนอข้อเท็จจริงอันสมบูรณ์ในการทำ "นำเสนอรายงานผู้ป่วย" ในโครงการศึกษาอบรมต่างๆ

ค. เวชระเบียนที่ออกแบบไว้อย่างดีจะช่วยให้นักศึกษาและแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับปรุงวิธีการ และกระบวนการบันทึกประวัติการตรวจ การชันสูตรทางห้องทดลอง การรักษา การเปลี่ยนแปลงของโรค ฯลฯ ได้อย่างเป็นระเบียบ และง่ายต่อการจดจำและนำเสนอทางวิชาการ

ง. สำหรับในประเทศไทย โรงพยาบาลที่จะมีโครงการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน ต้องมีเวชระเบียนและสถิติที่สมบูรณ์

6. ความสำคัญต่อหน่วยงานด้านการแพทย์ ทางราชการสาธารณสุขต้องการรายงานผู้ป่วย และรายงานสถิติบางอย่างจากสถานพยาบาลอยู่เสมอๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะต้องมีเตรียมไว้ให้พร้อม รายงานโรคและรายงานสถิติเหล่านั้นนำไปใช้ประโยชน์ในการสาธารณสุขหลายชนิดที่เห็นชัดก็คือการป้องกันโรค และการรายงานสถิติสาธารณสุข (อาทิเช่น การเกิด การตาย

โรคติดต่อสำคัญต่าง ๆ) เวชระเบียนที่สมบูรณ์เท่านั้น จึงจะทำให้โรงพยาบาลส่งรายงานที่ราชการสาธารณสุขต้องการได้

การรับผิดชอบต่อเวชระเบียน

โรงพยาบาลจะมีเวชระเบียนที่ดี และสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อทุกคนที่เกี่ยวข้อง คือผู้บันทึก ผู้ใช้ประโยชน์ ผู้เก็บรักษาและผู้บริหาร จะต้องยอมรับหน้าที่และความรับผิดชอบที่ตนมีอยู่ต่อเวชระเบียนของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเก็บข้อความที่สมบูรณ์และถูกต้อง และการนำส่งเวชระเบียนคืนยังที่เก็บทันที เมื่อเสร็จธุระแล้ว

กล่าวโดยทั่วไปแล้ว ผู้ที่รับผิดชอบมากที่สุดคือ แพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ (นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่เวชระเบียน)

1. แพทย์ เป็นผู้มีความสำคัญสูงสุดต่อการที่จะทำให้เวชระเบียนของโรงพยาบาลดีหรือไม่ดี เพราะ

1.1 ความสมบูรณ์และความถูกต้องของเวชระเบียนขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้บันทึก

1.2 การส่งเวชระเบียนไปเก็บ ณ จุดรวม (แผนกเวชระเบียน) ขึ้นอยู่กับความเอาใจใส่ของแพทย์

1.3 แพทย์เจ้าของไข้ต้องจัดทำเวชระเบียนให้เรียบร้อยและสรุปการเจ็บป่วย การรักษา ผลของการรักษา ฯลฯ ผู้ป่วยของตนให้เสร็จภายในกำหนดเวลาอันสมควร ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว

2. ผู้ป่วย

2.1 ให้ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง

2.2 เก็บรักษาบัตรประจำตัวไว้ให้ดีและนำมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่มาติดต่อ ทั้งนี้ เพื่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะได้สามารถค้นหาเวชระเบียน เพื่อให้แพทย์ได้บันทึกการเจ็บป่วยและการรักษาติดต่อกันไปได้ หากทำบัตรหายต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนทราบ เจ้าหน้าที่จะได้ทำบัตรให้ใหม่โดยใช้หมายเลขประจำตัวเดิม และควรยอมเสียเวลาให้เจ้าหน้าที่ค้นหาเวชระเบียนให้

2.3 ไม่นำเวชระเบียนออกนอกโรงพยาบาล โดยปราศจากการอนุญาตของ
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3.1 จัดทำเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานทางด้านเวชระเบียนให้พอเพียง โดยพยายามให้แพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้บันทึก (และดูแล) เวชระเบียนในขณะที่ตรวจรักษาผู้ป่วยอยู่ให้ความร่วมมือ

3.2 จัดหาสถานที่ปฏิบัติงานและเก็บรักษาเวชระเบียนให้เหมาะสม เพื่อให้หน่วยงานนี้เป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลในการจัดเก็บและบริหารงานเวชระเบียน

3.3 จัดหาหัวหน้าผู้ปฏิบัติงานที่สามารถควบคุมดูแล และบริหารงานเวชระเบียนตามระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล

3.4 จัดหาอุปกรณ์และแบบฟอร์มสำหรับใช้ในระบบงานเวชระเบียนให้พร้อมมูล

4. **เจ้าหน้าที่เวชระเบียน** หัวหน้าแผนกเวชระเบียนต้องระลึกไว้เสมอว่า โรงพยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องควบคุมนโยบายในการดำเนินระบบงานเวชระเบียนของโรงพยาบาล เพื่อให้การใช้เวชระเบียนในการจัดทำและนำเสนอสถิติของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความสมบูรณ์และถูกต้อง ต้องรับผิดชอบงานเวชระเบียน (โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ/หรือคณะกรรมการเวชระเบียนของโรงพยาบาล) ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางวิชาการและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ในแผนกเวชระเบียนรับผิดชอบดังนี้

4.1 ออกบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรผู้ป่วยนอก เมื่อมีผู้ป่วยมาขอรับบัตรตรวจรักษาจากโรงพยาบาล

4.2 รับและตรวจสอบบัตรผู้ป่วยนอก เมื่อผ่านแผนกตรวจผู้ป่วยนอกแล้ว เพื่อให้ได้บัตรผู้ป่วยนอกกลับมาครบถ้วน

4.3 ลงทะเบียนรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4.4 ทวง และรับเวชระเบียนเมื่อโรงพยาบาลได้จำหน่ายผู้ป่วยแล้ว

4.5 ตรวจสอบเวชระเบียนที่รับจากแผนกต่างๆ

4.6 แยกประเภท และทำรายงานสรุปสถิติผู้ป่วย เพื่อช่วยในการบริหารโรงพยาบาลและช่วยบุคลากรทางวิชาการในการศึกษาโรคและประเมินผลการรักษา ตลอดจนเพื่อการศึกษาและอบรม

4.7 จัดเก็บและค้นหาเวชระเบียนตามระบบงาน

4.8 ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆ ของโรงพยาบาลให้ปฏิบัติตามระบบงานเวชระเบียน

5. เจ้าหน้าที่อื่นๆ

5.1 พยายามนำส่งเวชระเบียนไปยังแผนกเวชระเบียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวชระเบียนของตนเองตลอดจนของบุคคลอื่นในครอบครัวของตน

5.2 ปฏิบัติตามระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล เมื่อส่งสัยให้ไต่ถามจากหน่วยเวชระเบียน

6. หัวหน้าแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล จะต้องช่วยกันดูแลให้เวชระเบียนอยู่ในสภาพที่ดี ในขณะที่เวชระเบียนได้มาอยู่ในแผนกของตน ทั้งนี้ เพื่อเวชระเบียนจะได้มีบันทึกต่างๆ อยู่ครบถ้วนและไม่ชำรุดหรือสูญหาย แม้การทำรายงานสรุปของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วจะอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย หัวหน้าแผนกก็ควรจะไปใส่ใจตรวจสอบความเรียบร้อยด้วย และต้องไม่ลืมเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องส่งเวชระเบียนไปยังแผนกเวชระเบียน ภายในเวลาที่กำหนด (24-48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายคนไข้)

สถิติของโรงพยาบาลจะรวบรวมได้ต่อเมื่อเวชระเบียนได้กลับคืนสู่แผนกเวชระเบียนจะเป็นสิ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในแผนกของบุคลากรทางวิชาการ ตลอดจนเป็นเครื่องประเมินผลวิธีการรักษาคนไข้และผลสำเร็จของงาน

7. คณะกรรมการเวชระเบียน หัวหน้าแผนกเวชระเบียนจำเป็นต้องทำงานกับแผนกอื่นๆ ทุกแผนก แต่ทว่าความสัมพันธ์โดยตรงกับเจ้าหน้าที่ในแผนกต่างๆ อาจไม่ทั่วถึง รวมทั้งการที่จรรยาบรรณของแผนกต่างๆ ให้ลึกซึ้งยอมเป็นไปไม่ได้ (เช่นเดียวกับที่แผนกต่างๆ ย่อมไม่สามารถจะรู้ระบบงานเวชระเบียนได้อย่างลึกซึ้ง) ฉะนั้น การมีคณะกรรมการเวชระเบียน

ย่อมมีประโยชน์มาก สำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการให้การทำเวชระเบียนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีการประสานงานกันในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และควรจะได้มีการพบปะหารือกันเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อ

- 7.1 ทบทวน และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของการดำเนินงานของเวชระเบียน
- 7.2 หาผู้ทางการปฏิบัติงานของเวชระเบียน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดในปัจจุบัน และอนาคต
- 7.3 ป้องกันการสูญหาย และความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียน
- 7.4 ตรวจสอบความบกพร่องของเวชระเบียนที่แผนกเวชระเบียนตรวจพบ

เมื่อทุกฝ่ายได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบดังกล่าวข้างต้นแล้ว เวชระเบียนของโรงพยาบาลจะเป็นสิ่งที่มีค่าที่สุดของทุก ๆ คน

การยืมเวชระเบียน

ยืมเวชระเบียนออกไปได้จากหน่วยเวชระเบียนควรไม่เกิน 10 เล่ม ให้เวลา 3 วัน ให้มีอาจารย์แพทย์ควบคุมการยืมเวชระเบียน

หน้าที่ของคณะกรรมการเวชระเบียน

1. วางรูปแบบฟอร์มต่าง ๆ ให้เหมาะสม
2. พิจารณาแบบฟอร์มใหม่และยกเลิกแบบฟอร์มเก่า
3. ประสานงานระหว่างภาควิชาต่าง ๆ และหน่วยเวชระเบียนเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเวชระเบียน
4. หามาตรการควบคุมเวชระเบียน
5. แนะนำ ปรับปรุง นโยบายต่าง ๆ ให้หน่วยเวชระเบียนปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงาน
6. รักษาคุณภาพเวชระเบียน

ประโยชน์และการใช้สถิติโรงพยาบาล

เนื่องจากโรงพยาบาลจำเป็นที่จะต้อง

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ resources ต่างๆ ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล
2. มีภาระผูกพันอยู่กับการวิจัยทางแพทย์
3. ประเมินผลของการให้การรักษาพยาบาล
4. ดำเนินการบริการและบริหารให้ทันสมัยอยู่เสมอ ฉะนั้น การทำสถิติโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ประโยชน์ของสถิติโรงพยาบาลนั้นพอจะประมวลได้ดังนี้

1. ใช้เป็นสิ่งที่ชี้ช่องทางในด้านควบคุมกิจกรรมทางการบริหาร และธุรการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามจุดหมาย
2. ช่วยในการดูประสิทธิภาพของการรักษา
3. ใช้วางแผนการบริการ การตรวจและรักษาโรค
4. ใช้วางแผนในการให้บริการป้องกันโรค
5. ใช้ในการศึกษาวิจัยทางคลินิก
6. ใช้ในการศึกษาอบรมทางการแพทย์

การที่จะแปลผลของสถิติโรงพยาบาลเพื่อดูว่ากิจกรรมของโรงพยาบาลอยู่ในขั้นดีหรือไม่นั้น จะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์และความพร้อมมูลต่างๆ ของโรงพยาบาลประกอบด้วย เช่น จำนวนเตียง จำนวนแพทย์และพยาบาล ฉะนั้น ในการใช้สถิติเพื่อประโยชน์ใดประโยชน์หนึ่งดังได้กล่าวมาแล้วแต่ข้างต้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาในหลายๆ ด้าน โดยใช้สถิติต่างๆ เข้าช่วยแปลผลการจัดทำสถิติต่างๆ ของโรงพยาบาลให้บรรลุถึงประโยชน์ทั้งหลายอยู่ในวิสัยที่จะทำได้ แม้ว่าอาจจะต้องสิ้นเปลืองไปบ้างก็ตาม

1. การควบคุมกิจกรรมทางด้านบริการและธุรการของโรงพยาบาล

สถิติที่จะใช้เพื่อประโยชน์ด้านนี้ได้แก่สถิติของ

1. เตียงของโรงพยาบาล
 - เตียงผู้ป่วยใน
 - เตียง (หรือกรับ) เด็กแรกเกิด

- เตียงคลอด
 - เตียงผ่าตัด
2. เจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ
 3. ผู้ป่วยนอก
 4. ผู้ป่วยใน
 5. โรคต่าง ๆ

2. การดูประสิทธิภาพของการรักษา

1. อัตราการใช้เตียง (bed occupancy ratio)
2. ระยะเวลาของการรักษา (average duration of treatment)
3. ระยะเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาล (average duration of hospitalization)
4. อัตราการตาย (fatality ratio)
5. จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยนอก รายวัน
6. จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยใน รายวัน
7. จำนวนเฉลี่ยการมารับการตรวจรักษาของผู้ป่วยนอก 1 คน
8. จำนวนเฉลี่ยของการรับไว้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน 1 คน
9. จำนวนเฉลี่ยค่ายาและค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย 1 คน
10. จำนวนเฉลี่ยค่าอาหารของผู้ป่วย 1 คน
11. จำนวนเฉลี่ยการชันสูตรทางห้องทดลองของผู้ป่วย 1 คน
12. จำนวนเฉลี่ยการปรึกษาโรค (consultation) ของผู้ป่วย 1 คน

3. การวางแผนบริการการตรวจและรักษาโรค

คำถามต่าง ๆ ที่ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลจะต้องมีคำตอบ (โดยความช่วยเหลือจากสถิติโรงพยาบาล) มักจะได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลเป็นประเภทใด (ในแง่ของอายุ เพศ ฯลฯ)

2. สักส่วนของบุคลากรที่โรงพยาบาลจะต้องจัดเป็นเช่นใด
3. อุปกรณ์และบุคลากรที่โรงพยาบาลต้องการในบริการต่าง ๆ ควรจะมีอย่างไร
4. ชุมชนต้องการอะไรจากโรงพยาบาล
5. โรงพยาบาลจะกำหนดระดับของการบริการทั่วไปหรือพิเศษอย่างไร

ในกรณีที่ไม่ได้ทำสถิติบรรทัดฐานเอาไว้ อาจจะทำทำการรวบรวมและวิเคราะห์สถิติรายละเอียดเป็นครั้งคราวโดยให้เป็นแผนงานพิเศษชั่วคราวของโครงการสถิติโรงพยาบาลก็ได้

4. วางแผนในการป้องกันโรค

โรงพยาบาลต้องให้ความร่วมมือกับทางราชการสาธารณสุข ในเรื่องการป้องกันการเกิดโรคขึ้นบ่อย ๆ (หรือเป็นประจำ) ในชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบอยู่ การป้องกันโรคต่าง ๆ เช่นนั้นถือเป็นหน้าที่ที่โรงพยาบาลจะต้องให้ความสนับสนุนแก่หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ โดย

1. แจกจ่ายรายละเอียดของโรคแต่ละราย (โดยบอกที่อยู่ของผู้ป่วยด้วย) เช่น โรคติดต่อสำคัญบางอย่าง กามโรค มะเร็ง
2. จัดทำสถิติของโรคต่าง ๆ เพื่อแสดงจำนวนแยกประเภทไว้

5. การศึกษาวิจัยทางคลินิก

ในการทำการศึกษาและวิจัยทางคลินิก จะต้องอาศัยเวชระเบียนของโรงพยาบาลเป็นแหล่งข้อมูล การใช้สถิติต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ประกอบกับการศึกษาวิจัยพิเศษเป็นครั้งคราวจะช่วยให้การแปลผลถูกต้องยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น หากมีแพทย์ผู้หนึ่งได้ทำการศึกษาพบผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคนั้นมีอัตราส่วน หญิง : ชาย = 4 : 1 เขาคงจะไม่สรุปเป็นข้อยุติว่า หญิงเป็นวัณโรคมากกว่าชาย ถ้าหากเขาได้ทราบจากสถิติโรงพยาบาลว่าโดยปกติแล้วผู้ป่วยของโรงพยาบาลเป็นหญิง ร้อยละ 80

การศึกษาดูแบบทางการแพทย์

1. การศึกษาดูแบบของแพทย์และพยาบาลต้องใช้สถิติโรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา และต้องการความละเอียดครบถ้วนของเวชระเบียน

2. การมีเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลที่สมบูรณ์ เป็นความต้องการอย่างหนึ่งในการจัดอบรมแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน

ข้อพึงสังวรในการใช้สถิติของโรงพยาบาล

สถิติของโรงพยาบาลนั้นมีขอบเขตของการใช้กำหนดอยู่ ทั้งนี้เพราะ

1. ประชากรผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลไม่เป็นสัดส่วนที่ถูกต้องกับประชากรผู้ป่วยในชุมชนอาจเนื่องมาจาก

ก. โรงพยาบาลนั้นมีความสันทัดชัดเจนในการตรวจรักษาเฉพาะบางโรคหรือบางระบบ ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่นหรือระบบอื่นหันไปรับการตรวจรักษาแห่งอื่น

ข. โรคต่าง ๆ กันมีความรุนแรงของอาการที่จะต้องทำให้ผู้ป่วยมาขอรับการตรวจจากโรงพยาบาลแตกต่างกันไป

ค. ในสังคมไทยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไม่ได้มุ่งเข้ารับการรักษายาบาลจากโรงพยาบาล (พบว่ามากกว่าครึ่งซื้อยากินเอง)

ง. โรงพยาบาลอาจมี "การพิจารณาพิเศษ" ในการรับผู้ป่วยใน

III ระบบจัดซื้อ (Storage in the Hospital)

3.1 คลังพัสดุทั่วไปในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องมียาของไว้พร้อมเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล แม้ประเทศที่เจริญแล้วก็ยังไม่สามารถที่จะมีเครื่องมือเครื่องใช้ในโรงพยาบาลครบตามที่ต้องการ และสามารถเรียกใช้ได้ในทันทีทันใดเสมอไป ผู้บริหารโรงพยาบาลจะส่งคำสั่งเป็นระยะ อาจ 1-3 หรือ 6 เดือน และจะรับเพิ่มสิ่งของที่มีความจำเป็นก่อน

อย่างแรกผู้บริหารจะต้องหาว่ามีสิ่งของใดต้องใช้มาก ก็จะสั่งตามความต้องการที่จะใช้ปัญหาที่ตามมาคือ การเก็บรักษาไว้ในสภาพที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากเพราะสิ่งของมักได้แก่ ยาสลับ ยาอันตราย หรือสิ่งที่จะต้องเก็บให้ร้อนหรือเย็นจึงจะไม่เสีย อย่างที่สองคือ สั่งเท่าจำนวนที่จำเป็นต้องใช้ วิธีนี้ต้องมีความชำนาญที่จะรู้ว่าใช้เวลาเท่าไรกว่าจะได้ เพราะบางทีก็อาจต้องใช้เวลา 2-4 สัปดาห์ จึงจะได้ของ ทั้ง 2 วิธี มักจะใช้วิธีแรกมากกว่า เพราะ

เกรงว่าถ้าขาดยาหรือสิ่งของเครื่องใช้ นั้น ๆ แล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงตายได้

สรุป ควรต้องพิจารณาชนิดของสิ่งของที่ต้องเก็บรักษาไว้ในส่วนกลาง ของบางอย่าง เช่น อาหารสด ควรจะสั่งตรงจากห้องไร้ออกซิเจน หรือจากการขายส่งมากกว่าขายปลีก เพื่อต้นทุนที่ประหยัด การขนส่งและการเสียเพราะอากาศร้อนต้องนำมาพิจารณาค่าด้วย ส่วนของใช้ เช่น ภาชนะ ได้แก่ ถ้วยชาม เครื่องแก้ว หรือเฟอร์นิเจอร์ พวกนี้ก็เสียต้นทุนไปในการทึบห่อ การขนส่งและการแตกทำลายได้ง่าย

ถ้าโรงพยาบาลส่วนกลางเป็นผู้จัดหาพัสดุแล้วส่งไปยังห้องถิ่น ควรจะวางกฎระเบียบว่าสิ่งของอย่างใดควรให้อำนาจแก่โรงพยาบาลท้องถิ่นพิจารณาสั่งซื้อเองได้และใช้เกณฑ์ควบคุมโดยใช้ผู้ตรวจสอบ ห้องพัสดุโดยมากมักจะเก็บไว้ได้ถุนตึก ซึ่งก็ไม่ดีนัก เพราะอาจไฟไหม้ได้ง่าย

3.2 การบริหารห้องยาโรงพยาบาล

การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนให้มีคุณภาพสูง ปริมาณเพียงพอ และสนองความต้องการของประชาชนนั้น นอกจากจะอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพแล้ว ยังต้องอาศัยยา เวชภัณฑ์ และวัสดุครุภัณฑ์ไว้ในปริมาณที่เพียงพอทั่วทุกโรงพยาบาล

การที่จะทำให้อา ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุครุภัณฑ์มีเพียงพอได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ มีหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบสูง และมีระบบการประสานงานที่ดีถูกต้องมีประสิทธิภาพ

โครงการพัฒนาระบบการจัดหายา เวชภัณฑ์และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ที่จะหนุนส่งให้กระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิบัติภาระหน้าที่สำคัญ เชื่อมถือเป็นบริการรับใช้ประชาชนชาวไทยของกระทรวง 4 ประการคือ

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนอยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข
2. เพื่อให้ประชาชนชาวไทย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อันอาจทำให้ได้ทุกข์ยากและทำให้เกิดความสูญเสียแรงงาน หรือความพิการแก่ร่างกาย

3. เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีอายุยืนยาว ไม่เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร

4. เพื่ออารักขาสวัสดิการของประชาชนให้พ้นจากอุปัทวอันตรายต่าง ๆ

โครงการนี้จึงเป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์จะให้หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนมียาและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นซึ่งมีคุณภาพสูง เชื่อถือได้ไว้ ณ หน่วยงานนั้น ๆ เป็นการพึ่งพาตนเองได้ และจะช่วยให้ประชาชนชาวไทยไม่ว่าจะอยู่ในส่วนใดของประเทศ ได้รับบริการที่เต็มเม็ดเต็มหน่วยที่สุด ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ จากทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่ และจากงบประมาณที่จำกัด ดังนั้น หากการจัดการของหน่วยงานดังกล่าวไม่เหมาะสม ขาดคุณลักษณะที่จำเป็นในการบริหารเสียแล้ว ย่อมจะทำให้บริการสาธารณสุขที่จัดขึ้น เพื่อประชาชนบังเกิดความล่าช้าไม่ทันที่แก่การแก้ปัญหา เป็นการอำนวยการประโยชน์แก่ประชาชนได้น้อยกว่าที่ควร ย่อมจะทำให้เสียประโยชน์แก่ประเทศชาติได้

นักศึกษาจึงควรทราบถึงปัญหาของโครงการพัฒนาระบบการจัดการยา เวชภัณฑ์ และวัสดุครุภัณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขรวบรวมไว้ 2 ปัญหาคือ

1. ปัญหาการจัดการและการให้บริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาล

1.1 ขาดมาตรฐานและระเบียบในการจัดหายา ทั้งมีข้อบกพร่องในการตรวจสอบคุณภาพทั้งที่โรงพยาบาลผลิตเองและที่ซื้อจากเอกชน

1.2 ขาดการควบคุมมาตรฐานชีววัตถุ

1.3 มียาค้างสต็อกจำนวนมาก

1.4 โรงพยาบาลได้รับยาล่าช้า

1.5 ขาดหน่วยงานระดับกระทรวงที่จะให้การสนับสนุนและพัฒนาการบริการแก่เภสัชกร ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามโรงพยาบาลและหน่วยงานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ

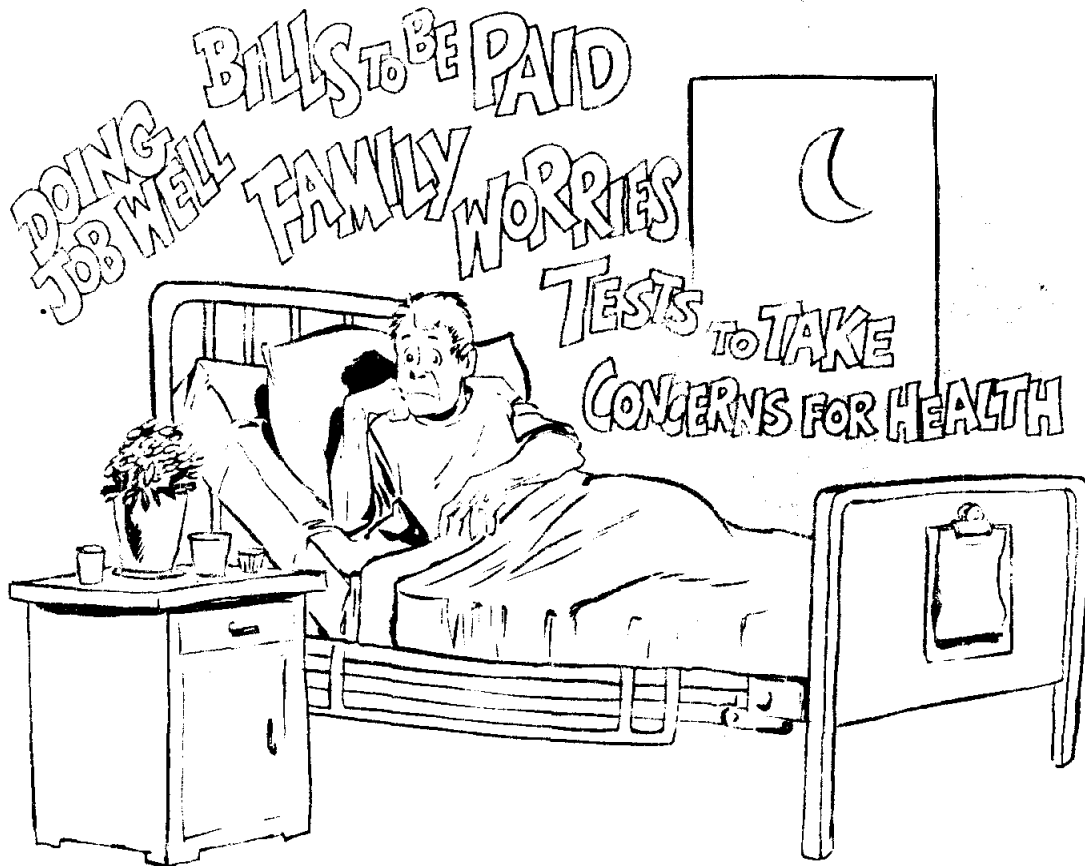
2. ปัญหาการจัดบริการด้านครุภัณฑ์การแพทย์

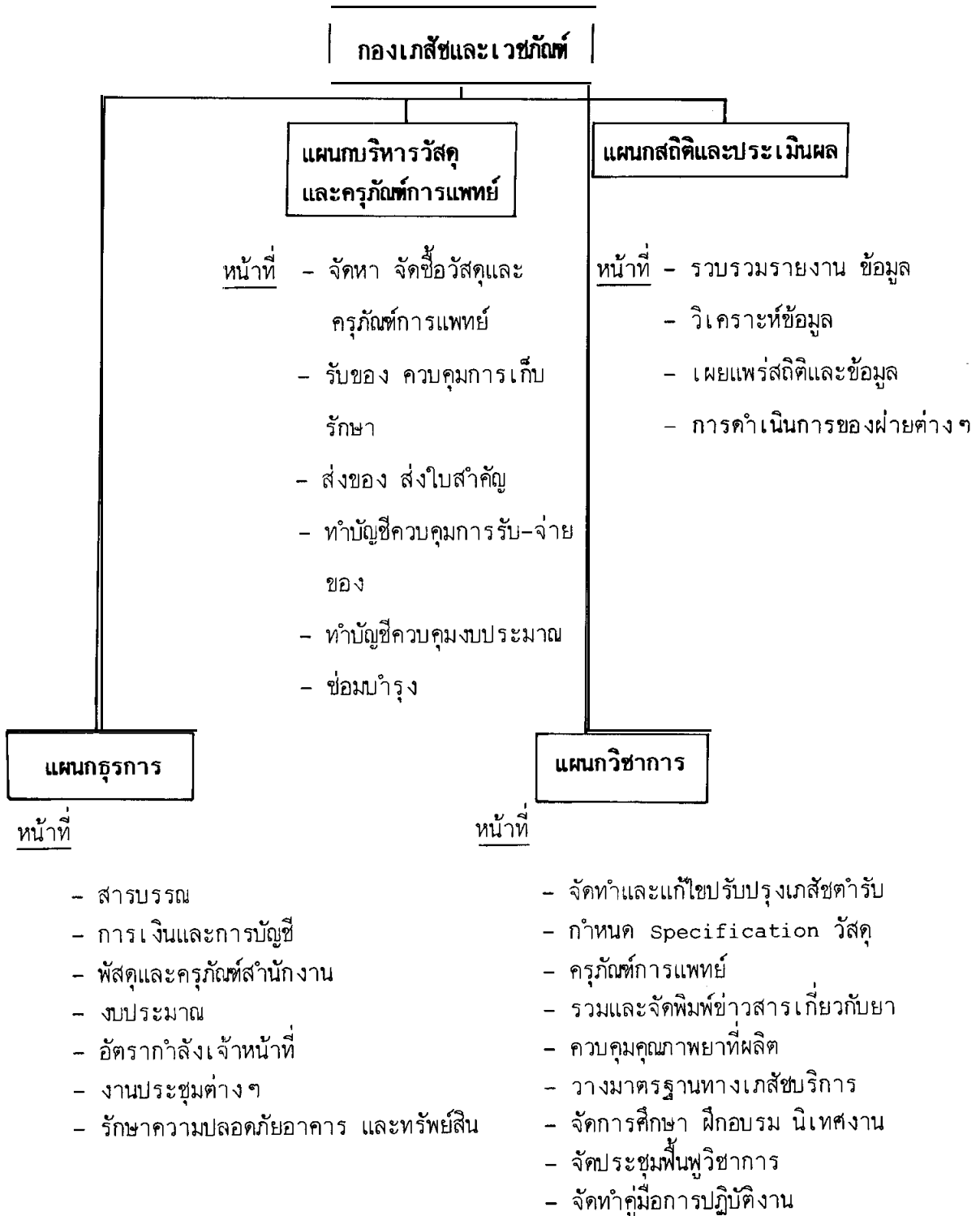
2.1 การขาดหน่วยงานกลาง รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์

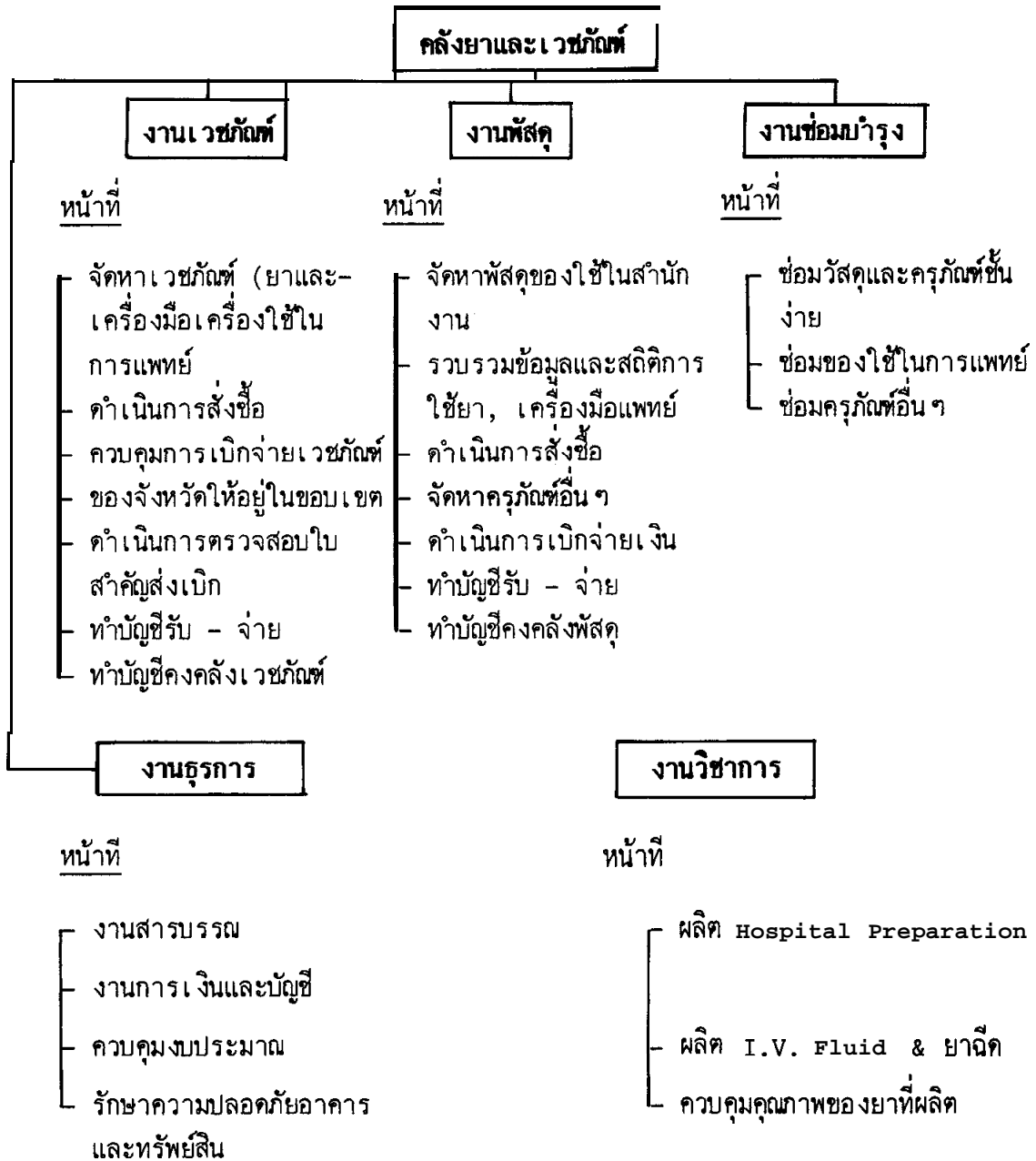
2.2 การขาดการควบคุมดูแล บำรุงรักษา ซ่อมแซม ปรับปรุง หรือแก้ไข
วัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์

2.3 อุปสรรคการทำงานของฝ่ายจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์

แผนผังงานเกสรกรรมของโรงพยาบาลของรัฐ แบ่งเป็น 2 แบบ ซึ่ง
คล้ายคลึงกันดังนี้







4. ระบบแม่บ้านของโรงพยาบาล (Hospital House-Keeping)

เหตุผลของการรักษาความสะอาดภายในโรงพยาบาลมีอยู่หลายประการ คือ

1. ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถประเมินผลงานเกี่ยวกับความสะอาดของการผ่าตัดหรือการพยาบาลตามหลักวิชาการได้ แต่การใช้ความสังเกตโดยอาศัยประสบการณ์ในเรื่องความสะอาดที่เคยปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยย่อมมองเห็นได้ว่า ความสะอาดของโรงพยาบาลนั้น ๆ มีมากน้อยเพียงใด ฉะนั้น งานแม่บ้านจึงเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถในการปรับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ถูกต้อง

2. ถึงแม้ว่าท่านมีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดที่สudir ในโลกมาทำการผ่าตัด แต่ถ้าท่านมีผู้จัดงานภายในห้องผ่าตัดที่มีได้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอาจได้รับอันตรายจากการติดเชื้อโรค (Infection) ได้โดยง่าย

3. ภายหลังจากการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยทุเลาจากการผ่าตัด แต่ถ้าความสะอาดภายในโรงพยาบาลมีไม่พอ อาจทำให้เกิดปัญหา 2 ประการคือ โอกาสผู้ป่วยจะหายน้อยลงและอาการแทรกซ้อนจากแผลอักเสบอันเนื่องมาจากความสกปรกของสิ่งแวดล้อม

4. ตามปกติผิวหนังของคนมีเชื้อโรค แต่อันตรายอาจไม่เกิดขึ้นหรือเล็กน้อยในบุคคลที่มีสุขภาพดี ส่วนในผู้ป่วยจะกลายเป็นปัญหา ดังนั้น การทำความสะอาดทำลายเชื้อโรคทั่วโรงพยาบาลโดยคนงานผู้มีหน้าที่นี้เป็นประจำทุกวัน จะช่วยลดปัญหาโรคแทรกซ้อน

5. การเจริญของเชื้อโรคจะน้อยลง ถ้ามีการกวดขันให้คนงานทำความสะอาดบริเวณห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องตรวจและห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องตามวิธีการ ฉะนั้น การช่วยกันทั้งสองทางคือ การพยาบาลที่สะอาดถูกต้อง และความสะอาดของบริเวณรอบ ๆ ผู้ป่วยโดยคนงานจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมาก

สิ่งที่ควรพิจารณา

1. การสร้างโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ยาก แต่การรักษาโรงพยาบาลให้สะอาดนั้นเป็นสิ่งที่ง่ายมาก การจัดงานที่ไม่ดีมีความซ้ำซ้อนในหน้าที่รับผิดชอบ ควรมีการแก้ไขและจัดให้ถูกต้องเพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพของงาน

2. หากไม่มีผู้ใดรับผิดชอบในหน้าที่รักษาความสะอาดโดยตรง ก็ควรพิจารณาจัดตั้งเป็นการด่วน ให้สามารถควบคุมดูแลได้ทั่วถึง

3. ในเรื่องความสะอาดของบริเวณต่างๆ ในโรงพยาบาลนั้น ควรทำการวิเคราะห์ และตกลงกันว่า สถานที่ใดใช้เครื่องมือชนิดไหน เมื่อใด และต้องการให้ทำอย่างไรตลอดจนการกำหนดขอบเขตการรับผิดชอบของพนักงานในแต่ละระดับ

4. ควรจัดหน้าทำงานเกี่ยวกับความสะอาดแต่ละประเภท แล้วปรึกษาหารือกับหัวหน้าแผนกต่างๆ หัวหน้าตึก แผนกเภสัช แผนกเอกซเรย์ และอื่นๆ ควรทำหนังสือคู่มือเกี่ยวกับงานแม่บ้าน และวิธีทำความสะอาด โดยเฉพาะของแต่ละแผนก หนังสือคู่มือนี้ควรมีการแก้ไขให้ดีขึ้นเป็นครั้งคราว

5. มาตรการของการจัดงานและการปฏิบัติเกี่ยวกับความสะอาดนั้น จะต้องเป็นการประหยัดเวลา แรงงาน เครื่องใช้ และส่วนใหญ่จะช่วยได้ด้วยการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงาน

ความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

1. ความปลอดภัยในโรงพยาบาลนั้น เริ่มต้นมาจากเจ้าหน้าที่ต่างๆ ซึ่งรับผิดชอบตนเอง และผู้อื่นให้พ้นจากอุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ

2. เมื่อกำลังเช็ดพื้นหรือพื้นยังเปียกอยู่ ควรเขียนคำเตือนไว้ เช่น "พื้นเปียก" หรือ "ระวัง" หรือ ควรกั้นบริเวณนั้นไว้เสีย

3. เครื่องใช้ที่สกปรกนั้นๆ ต้องทำความสะอาดอย่างจริงจัง เพราะถ้าทำไม่ดีพอ จะทำให้เกิดการแพร่เชื้อมากขึ้น

4. กฎที่สำคัญสำหรับความปลอดภัยมีดังนี้คือ "เมื่อสงสัยต้องชวนขยายได้ถาม" เมื่อพนักงานในโรงพยาบาลไม่แน่ใจในวิธีการก็ไม่ควรเดา หรือถือโอกาสทำไปทั้งๆ ที่ไม่รู้ แต่ควรจะถามผู้ตรวจการเสียก่อนเพื่อความปลอดภัย

5. ระบบเครื่องมือเครื่องใช้ในโรงพยาบาล

การจัดหา

โดยทั่วไปแล้วหน้าที่จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ มักจะให้หัวหน้าพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีพอสำหรับนำมาใช้ประจำวัน ต้องให้สะดวกในการหยิบใช้ และควบคุมการใช้ไม่ให้สูญรั่ว
 2. ให้เครื่องมือทุกชิ้นอยู่ในสภาพที่สามารถใช้งานได้ทันที
 3. มีการสำรวจเครื่องมือที่ต้องใช้ทุกวัน และตามปกติเป็นประจำตามเวลาทุกวัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้รวมทั้งท่อออกซิเจนและท่อคาร์บอนไดออกไซด์ ตลอดจนยาที่ใช้ในกรณีฉุกเฉิน
- หัวหน้าพยาบาลต้องดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาระงับประสาท และควบคุมดูแลยาที่มีคุณภาพสูงและราคาแพงบนหอผู้ป่วย ผู้ยาควรใส่กุญแจเสมอ และมอบกุญแจกันเป็นเวร ๆ การนับยาที่ใช้ยาระงับประสาทควรจะทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

รายการสิ่งของต่าง ๆ

รายการสิ่งของต่าง ๆ เป็นรายการที่ได้เรียบเรียงไว้ เช่น เฟอร์นิเจอร์ เครื่องมือตรวจและผ่าตัด ภาชนะต่าง ๆ เครื่องใช้งานช่าง และพวกเครื่องเขียน เครื่องใช้ในการทำความสะอาด พร้อมทั้งจำนวนสิ่งของแต่ละสิ่งที่จะจ่ายให้หน่วยนั้น ๆ สิ่งของแต่ละสิ่งนั้นควรจะเขียนไว้ให้สถานที่เก็บ (ในห้องเก็บเครื่องมือ ห้องทำการรักษาและห้องครัว) โดยเรียงลำดับอักษรจัดเรียงไว้เป็นพวก ๆ เช่น พวกเครื่องมือ เครื่องใช้ ควรจะมีช่องเพื่อลงวันที่และจำนวนของเพื่อจะได้สำรวจนับด้วย

การนับของทุกอย่าง ควรทำเป็นกำหนดเวลา บางอย่างนับสำรวจทุก 2 สัปดาห์ หรือทุกเดือน และบางอย่างก็จะตรวจนับทุกวัน เช่น เครื่องปรอทวัดความร้อน กระจกฉีดยา การนับสิ่งของทำให้ได้ทราบว่า ควรจะมีการเบิกของใหม่เพื่อทดแทนของเก่าที่หายแตกหรือเสื่อมคุณภาพหรือไม่

เครื่องมือเครื่องใช้มีผลต่อเจ้าหน้าที่

จะไม่กล่าวถึงเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์โดยละเอียด แต่จะเน้นให้เห็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อบริการพยาบาลและต่อการบริหารของเจ้าหน้าที่

ในหน่วยของผู้ป่วย ควรจัดให้มีระยะระหว่างเตียงให้ดี และให้เงียบพอ ต้องจัดให้สวยงามให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และเป็นสุขส่วนตัวบ้าง การจัดการใช้เครื่องมือเครื่องใช้โต๊ะทำงานขนาดที่ถูกต้อง ที่เก็บของและชั้น ตลอดจนเครื่องใช้ เช่น ผ้า ภาชนะ เครื่องมือเครื่องใช้ ในการทำงานพยาบาล หม้อต้มของ ทุกสิ่งเหล่านี้จะมีผลสัมพันธ์กับคุณภาพและปริมาณการพยาบาลต่อผู้ป่วย เพราะจะช่วยทำให้การพยาบาลเกิดผลดี โดยการประหยัดและสะดวก ไม่เปลืองเวลาและแรงงานของพยาบาลในหน่วยย่อยต่าง ๆ

การจัดตั้งกล่าวอาจต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้เกิดผลดีต่อการพยาบาลผู้ป่วย เช่น การย้ายตู้ยา ทรบบริเวณที่คนเดินสวนไปมาไปไว้ที่สงบกว่า และมีแสงสว่างดีจะทำให้โอกาสที่จะให้ยาผู้ป่วยผิดน้อยลง หรือที่ล้างมือถ้ามีอยู่ในห้องผู้ป่วย หรืออยู่ไม่ไกลจนเกินไป จะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีการล้างมือระหว่างทำการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคน หรือการจัดเตรียมรถเข็นที่มีล้อเลื่อน สำหรับขนเครื่องใช้แจกจ่ายไปยังห้องต่าง ๆ จะช่วยย่นเวลาเดินและไม่เสียกำลังมาก หรือการติดตั้งเครื่องพุดให้พุดได้ระหว่างเตียงผู้ป่วยและโต๊ะทำงานของพยาบาล ในเรื่องที่ไม่สำคัญมากนักจะได้ประโยชน์ทั้งด้านผู้ป่วยและพยาบาล

บนหอผู้ป่วย

ที่ตั้งโต๊ะทำงานควรจะหลีกเลี่ยงให้พ้นจากการเดินไปมาเพื่อขจัดการรบกวน และใช้โต๊ะยาว ๆ เพื่อที่จะได้นั่งทำงานกันได้หลาย ๆ คนในเวลาเดียวกัน

เครื่องใช้ทั่วไป แต่ละหน่วยควรมีเครื่องใช้มากพอกับความต้องการอยู่เสมอ เวลาจัดควรคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วย ประเภทบริการรักษาพยาบาล ราคาและความทนทานของเครื่องใช้ หรือใช้บ่อยเพียงไร

เมื่อจำเป็นต้องเบิกของเพิ่ม หรือต้องการของมาทดแทนสิ่งของที่หายไป ใบเบิกจะต้องให้หัวหน้าและผู้ตรวจการเซ็นชื่อ และควรบอกเหตุผลในการเบิกนั้นด้วย ถ้าได้รับอุบัติเหตุ ใบเบิกนั้นก็จะส่งผ่านต่อไปตามระเบียบปฏิบัติ เมื่อได้รับของแล้ว รายการแสดงจำนวนของจะต้องเปลี่ยนเขียนโดยหมึกแดง โดยผู้ช่วยผู้อำนวยการซึ่งเซ็นชื่อย่อกำกับไว้

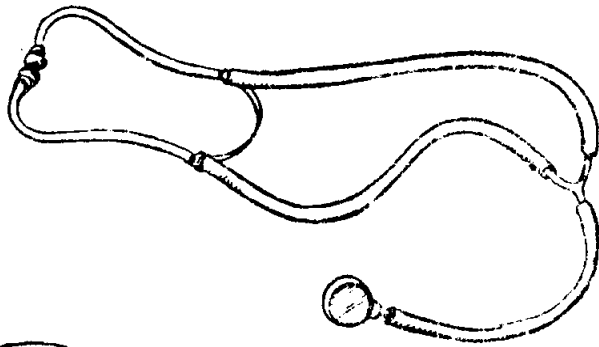
เครื่องใช้เฉพาะตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนควรมีเครื่องใช้เฉพาะตัว ควรจัดให้สะดวก เพื่อหยิบใช้ได้ใกล้ตัวที่โต๊ะข้างเตียง เครื่องใช้เหล่านี้ได้แก่

- อ่างอาบน้ำ
- หมอนนอน
- อ่างล้างหน้า
- อ่างรูปไต
- จานสบู
- แก้วหรือถ้วยคั้นน้ำและล้างปาก
- ขวดถ่ายปัสสาวะ
- ควรมีปรอทวัดความร้อนสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

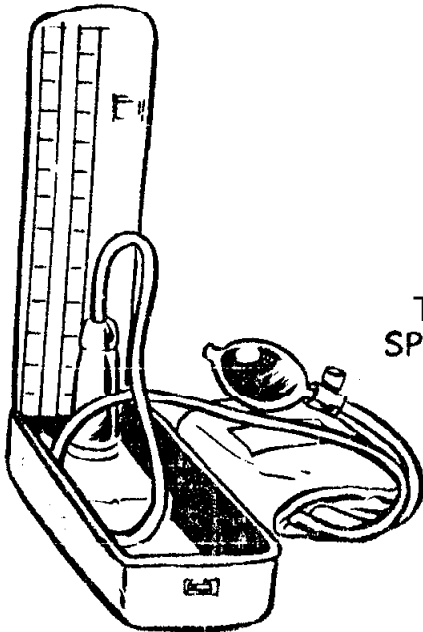
บริการหน่วยจ่ายกลาง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล ต่างก็ยอมรับกันว่าหน่วยจ่ายกลางมีประโยชน์มาก ในด้านความเป็นระเบียบในการใช้ข้าวของต่างๆ คีชี้น สามารถควบคุมการใช้เครื่องใช้และเครื่องมือในการรักษาพยาบาลได้ มีการทำลายเชื้อโรคข้าวของเครื่องใช้คีชี้น มีการสำรวจของชำรุด และทราบแต่เนิ่นๆ เพราะต้องตรวจกันเสมอ และสะดวกต้องการใช้สำหรับเจ้าหน้าที่

จำนวนเครื่องใช้จะมากน้อยเพียงใดนั้น แตกต่างกันไปแต่ละโรงพยาบาล และแล้วแต่การใช้ของ สำหรับทุกๆ ไปแล้วจะมีการเตรียมทำความสะอาดเครื่องใช้ (Sterile Dressing) ทุกชนิด ควรมีการส่งของและรับของคืนให้เป็นเวลาในกรณีที่ไม่มิลิฟท์โดยตรงระหว่างหน่วยจ่ายกลางและหน่วยพยาบาล

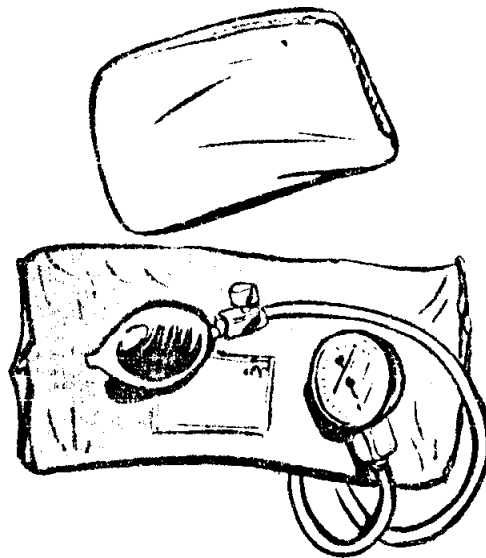


THE STETHOSCOPE



THE MERCURIAL
SPHYGMOMANOMETER

THE ANEROID
SPHYGMOMANOMETER



การรักษาเครื่องใช้

หน้าที่รับผิดชอบประการหนึ่งของผู้ตรวจการและหัวหน้าคือ ต้องมีการสำรวจ เครื่องอุปกรณ์ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ เป็นประจำเพื่อให้มีของใช้ได้เพียงพอ สะดวกที่จะเอามาใช้ได้ทันทีอย่างสะอาดและเรียบร้อย การจัดวางก็ให้หยิบใช้ได้ง่ายและเหมาะสม ควรทำบันทึกเกี่ยวกับของชำรุด เก่าล้าสมัย ของเบิกเกินจำนวนและเครื่องใช้อื่นๆ ที่ไม่ถูกต้อง

การเบิกของ

เมื่อต้องการจะใช้อุปกรณ์ใดๆ หรือต้องการบริการบางอย่าง ต้องเขียนใบเบิก ใบเบิกนี้ใช้เป็นรายงานอย่างหนึ่งเพื่อ

1. ให้ทราบว่าได้เบิกอะไร และได้อะไรมาแล้วบ้าง
2. เพื่อสำหรับกะงบประมาณ

นอกจากนี้ ใบเบิกยังใช้สำหรับควบคุมข้าวของเครื่องใช้ของโรงพยาบาลและให้ผู้ใช้ช่วยประหยัดในแง่เศรษฐกิจได้ด้วย

การเขียนใบเบิกสำหรับแผนกต่างๆ นั้น อาจทำสำเนา 1 ฉบับ หรือ 2 ฉบับแล้วแต่นโยบายของโรงพยาบาล บางแห่งการอนุมัติต้องมาจากแผนกบริหารก่อนจึงจะเบิกได้ ยกเว้นเฉพาะเครื่องใช้ที่ต้องเบิกประจำวัน เช่น อาหาร ผ้า และยา บางแห่งก็ยอมให้ผู้ตรวจการพยาบาลสามารถอนุมัติของใช้เล็กๆ น้อยๆ ได้ โดยเขียนบ่งจำนวนในรายการเบิกเพื่อจะได้ทันเวลา

6. ระบบผู้อำนวยการ

ทุกโรงพยาบาลจะมีผู้อำนวยการเป็นผู้มีตำแหน่งสูงสุด หรือแสดงตัวเป็นผู้นำ ธุรกิจด้านสุขภาพอนามัย (Health & Medical Care Industry) เป็นธุรกิจที่ใช้ผู้มีวิชาชีพชั้นสูงในสังคมมาทำงาน กล่าวคือ แพทย์จะต้องจบปริญญาจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และมีทะเบียนประกอบโรคศิลปะ บางท่านอาจเป็นกรรมการหรือสมาชิกที่มีชื่อเสียงในสมาคมแพทย์ต่างๆ ด้วยแพทย์ซึ่งมีความรู้สูงกว่านักวิชาชีพอื่นๆ จึงยึดครองการเป็นผู้นำในโรงพยาบาลมากกว่า 200 ปีแล้ว เพิ่งจะเมื่อเร็วๆ นี้ที่มีความคิดใหม่ว่า อำนาจของการเป็นผู้นำนี้ควรจะโอนไปให้ผู้บริหาร

ซึ่งก็ทำไม่ได้ในทันทีทันใด ต้องใช้เวลา เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งหลาย

การทำงานในโรงพยาบาลจะมีปัญหามาก ปัญหาเหล่านั้นทำให้เกิดข้อคิดและคำแนะนำถึงการทำงานของคนงานในโรงพยาบาล ดังนั้น การจัดระเบียบก็มักจะมาจากการแก้ไขปรับปรุงการทำงานที่ผิดพลาดมาแล้วทั้งสิ้น

เมื่อ ค.ศ. 1959 มีนักเขียนเกี่ยวกับ Health Administration หลายท่าน เช่น Woodwork ของอังกฤษ Blauner ของอเมริกา ต่างก็กล่าวถึงงานอุตสาหกรรมที่ต้องวางกฎระเบียบให้ปฏิบัติ แต่ลูกจ้างที่นั่นมักขาดการสำรวจ และขาดคนที่มีความคิดริเริ่ม

เมื่อพูดถึงการประสานงานกันของแต่ละหน่วยงานแล้ว ก็มักมาพูดถึงงานซึ่งใช้คนงานเป็นร้อยๆ คน แต่ต้องขึ้นกับนายจ้างเพียงคนเดียว คนงานมักไม่เกิดความสบายใจ สู้ให้งานแต่ละงานขึ้นอยู่กับคนงานน้อยคน จะให้ประสิทธิภาพดีกว่า และคนงานก็จะมีความสุขกว่าด้วย

ความพอใจของคนงานแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน คนงานบางคนชอบที่จะทำงานที่มีระเบียบแบบแผน แต่บางคนก็ชอบทำงานอิสระ และชอบที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง เพราะเกิดความพอใจที่จะได้ทำงานมากกว่า

ได้มีการสำรวจโรงงานอุตสาหกรรม 20 แห่ง เพื่อจะค้นหาว่า คนงานเหล่านั้นชอบทำงานอย่างใดมากกว่ากัน เพราะปัจจุบันนี้พบว่า คนงานมักเป็นผู้ขาดความชำนาญเป็นส่วนใหญ่ การทำงานก็ทำกันอย่างผิวเผิน ช้ายังมีการเปลี่ยนงานกันบ่อยๆ อีกด้วยทำให้ปริมาณงานไม่ได้ดีเท่าที่ควร

การบริหารงานที่แตกต่างกัน

ได้มีผู้เชี่ยวชาญทางด้านบริหารตกลงกันในเรื่องที่ว่า การแตกต่างของงานหน้าที่ทำให้ได้คนงานที่แตกต่างกัน งานที่มีกฎข้อบังคับมากมักจะเป็นงานราชการ การบริหารที่ดีจึงขึ้นอยู่กับต้องแบ่งหน้าที่การงานให้ชัดเจนตามลำดับชั้นต่าง ๆ ถึงแม้จะเป็นงานราชการ ก็จำเป็นที่จะต้องใช้วิธีร่วมกันทำงานจากกรมกองต่าง ๆ เหล่านี้

เมื่อ ค.ศ. 1964-1969 มีนักบริหารชั้นยอดหลายคนได้ช่วยกันหาทฤษฎีต่างๆ เพื่อนำมาบริหารโรงพยาบาล และลงความเห็นว่าการที่จะกระตุ้นให้ผู้ทำงานมีความสามารถในงานได้ ก็จะต้องช่วยกันคิดถึงการปฏิบัติงาน ในขณะที่มีคนอีกกลุ่มหนึ่งปฏิบัติงานตามกฎหมายเกณฑ์ต่างๆ

ผลสุดท้ายโรงพยาบาลนั้นก็จะมีแต่คนที่ไร้สมรรถภาพ แม้แต่งานที่ไม่ใช่วิชาชีพ เช่นงานแม่บ้าน โรงอาหาร และซักผ้าก็เลวลง เพราะขาดการควบคุม เพื่อจะได้ช่วยให้เห็นว่าทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน งานของโรงพยาบาลจึงจะเดินไปได้อย่างราบรื่น แม้ว่าคนทำงานในโรงพยาบาลกลุ่มนี้จะเป็นนักวิชาชีพและอีกกลุ่มหนึ่งไม่ใช่ ก็ต้องร่วมมือประสานกันได้ โดยมีการควบคุมอย่างถูกต้อง

Eugene Baldwin ได้เข้าทำการวิจัยโรงพยาบาลรวม 14 แห่ง เขาได้สังเกตความแตกต่างในการบริหารงานระหว่างแพทย์ คนงาน ลูกจ้าง เจ้าหน้าที่การเงิน ในโรงพยาบาลด้วย พบว่า การร่วมมือกันทำงานเป็นโครงสร้างสำคัญที่จะนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง และมีการสัมภาษณ์โรงพยาบาลในชิคาโก 30 แห่ง มีการแบ่งออกว่ามีคนงานประเภทฟิสิกส์และไม่ใช่ฟิสิกส์ ได้พบว่า พวกที่เรียนมาทางฟิสิกส์ มีความสามารถในการทำงานสูงมาก ส่วนพวกคนงานอื่นๆ ได้แก่ แม่บ้าน คนครัว คนซักผ้า ผู้ทำงานห้องแล็บ และเจ้าหน้าที่ในห้องเอกซเรย์ จะทำงานได้ดีก็ต่อเมื่อมีการบริหารที่ดี

และเมื่อค้นไปก็ได้รับความคิดว่า ไม่มีทางไหนที่จะแก้ปัญหาได้ นอกจากต้องร่วมมือกันทำงาน การทำงานอย่างมีระเบียบวินัย การแบ่งงานกันทำจะทำให้ทำงานง่ายขึ้น การมีแผนกต่างๆ จะนำไปสู่การสำเร็จในผลงาน

ในฐานะผู้บริหารแล้ว มีความยากลำบากในการหาผู้ทำงานที่มีความชำนาญ เพราะมีตัวอยู่น้อย จึงต้องรับเอาคนที่ไม่ได้ความเข้ามาทำงาน งานจึงไม่เดินและผู้บริหารจะลำบากในการหาทางให้คนออก

ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ควรจะให้ความสนใจกับการบริหารงาน พวกที่กำลังศึกษาอยู่จึงควรที่จะเลือกเขียนในอาชีพที่เขาจะทำงาน หมายความว่าต้องรู้กฎหมาย แพทย์และพยาบาลจะต้องรู้สุขอนามัย

โรงพยาบาลจึงต้องมีการจัดองค์กรแบบกึ่งทางการ (quasi bureaucracy) โดยทั่วไป โรงพยาบาลมีทั้งการทำงานร่วมกันอย่างเข้มข้น ในขณะเดียวกัน ก็มีการขัดแย้งเกิดขึ้นด้วยการแบ่งงานในโรงพยาบาลคล้ายกับการแบ่งงานของมหาวิทยาลัยหรือองค์การการศึกษา มากกว่าแบ่งงานตามสายงานบังคับบัญชา กล่าวคือ ถ้าจะแบ่งงานตามสายงานบังคับบัญชาก็เป็น

สายการบังคับบัญชาคู่ (Dual Authority) โดยที่ทั้งฝ่ายแพทย์และฝ่ายบริหารทำงานควบคู่กัน
ไปเหตุผลนั้นก็คือ

1. เพราะค่านิยมของสังคม คือการเป็นแพทย์นั้นต้องมีอุดมการณ์ในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
2. ลักษณะของการรักษาโรคนั้น มีความเร่งด่วนอยู่ในตัว แพทย์จึงได้รับการยอมรับให้เป็นหัวหน้าหรือผู้นำ และให้ความสำคัญแก่แพทย์ให้มียอำนาจในโรงพยาบาลด้วย
3. มีแนวโน้มว่าเนื่องจากแพทย์นั้น มีความชำนาญเฉพาะอย่าง จึงทำให้แพทย์มีสถานภาพสูงขึ้น และมีอำนาจหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาชีพด้านการแพทย์ คุณจะมีสิทธิพิเศษมากกว่าฝ่ายบริหาร
4. การรักษาต้องมีการประสานงานกันอย่างมากและมีประสิทธิภาพมาก
5. ในโรงพยาบาลนั้นมักจะมีปัญหาใหม่ๆ เกิดขึ้นเสมอ การจัดระเบียบในโรงพยาบาลจึงต้องใช้กฎเกณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยใช้การต่อรองกันในปัญหาใหม่ๆ เหล่านั้นอยู่เป็นประจำ จึงปล่อยให้กฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลเป็นกฎตายตัวไม่ได้ และจะมีกฎหมายไม่ได้ด้วย เพราะจะทำให้การทำงานในโรงพยาบาลค่อยลงไปเรื่อยๆ
6. ผลมาจากความลึกลับและความไม่แน่นอนในการรักษาโรคด้วย

คณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ เรียกว่า Governing Board ซึ่งมีการแต่งตั้งจากผู้ที่มีชื่อเสียงของประเทศ และผู้ที่มีความสามารถในด้านการรักษาโรค ผู้ที่มีการเอาใจใส่ผู้ช่วยอย่างดี ผู้ที่ให้โปรแกรมการศึกษาอบรมต่อเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ผู้ซึ่งมีความชำนาญหรือประสบการณ์ในด้านการบริหารจากที่ต่างๆ รวมทั้งผู้แทนทางด้านกฎหมาย สำหรับการดำเนินงานของโรงพยาบาล สมาชิกบางคนของ Governing Board ควรจะต้องทำงานโดยมีประสบการณ์ หรือความชำนาญมาก่อนที่อาจจะมีการมอบหมายให้ทำงานได้

ส่วนคณะกรรมการบริหารด้านการแพทย์นั้น เรียกว่า Hospital Board คณะกรรมการนี้ประกอบด้วย แพทย์ ศัลยแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้การบริหารของกลุ่มแพทย์มีสมรรถภาพ ก็ได้มีคำแนะนำให้แบ่งอนุกรรมการฝ่าย หรือสภากรรณการออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มดูแลรักษาผู้ป่วย
2. กลุ่มให้การศึกษาอบรมแพทย์
3. กลุ่มประเมินผลการรักษา

1. กลุ่มดูแลรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด การควบคุมโรค ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น แพทย์คนหนึ่งควรจะได้มีการมอบงานให้รับผิดชอบในแต่ละหน้าที่ แพทย์ทุกคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ต่าง ๆ โดยประกอบกันเป็นคณะดูแลผู้ป่วย เป็นกรรมการคณะหนึ่ง คณะกรรมการคณะนี้จะมีการประชุมกันบ่อยครั้ง เพื่อให้เกิดการคุ้นเคยกัน และมีจุดมุ่งหมายให้รู้จักงานในหน้าที่แต่ละวันเพื่อดูแลผู้ป่วย จะทำให้ประสานงานตามหน้าที่ ทำให้ดูแลผู้ป่วยดียิ่งขึ้น หัวหน้าแพทย์จะเป็นประธานของกลุ่มนี้

2. กลุ่มให้การศึกษาอบรมแก่แพทย์ ประกอบด้วยแพทย์ อาจารย์แพทย์ หัวหน้าห้องสมุด บรรณาธิการ หนังสือแพทย์รายเดือน กลุ่มวิจัยและโปรแกรมการศึกษาของแพทย์ต่าง ๆ กลุ่มนี้จะมีการสัมมนาให้แพทย์ได้ถกเถียงหัวข้อที่น่าสนใจ ผู้อำนวยการฝ่ายอบรมจะเป็นประธานของกลุ่มนี้

3. กลุ่มประเมินผลการรักษา กลุ่มนี้จะประเมินผลการรักษาแบบ Tissue ได้แก่ การตรวจสอบประโยชน์ของการรักษา การบันทึกของแพทย์ และการตรวจสอบการรักษาของแพทย์ กลุ่มนี้จะไม่มุ่งไปยังความไม่สามารถและความไม่ชำนาญของแพทย์แต่ละคน แต่จะมุ่งไปยังแหล่งที่ให้การรักษาที่ดีกว่าแก่ผู้ป่วย โดยมีการโอนผู้ป่วยไปยังที่นั่นเพื่อการศึกษา ใช้หลักการศึกษามาแก้ปัญหาการขาดความชำนาญและ/หรือ การตัดสินใจในการวินิจฉัยและการรักษาโรค

ความสำคัญของกลุ่มนี้ จะต้องดูแลเรื่องระเบียบวินัยของแพทย์ จะต้องมีการเขียนการรักษาระเบียบและขบวนการรักษาต่าง ๆ ขึ้นเป็นกฎ เพื่อแพทย์ทุกคนปฏิบัติตาม โดยมีการพิมพ์แจกเป็นกฎหมาย

7. ระบบโรงเรียน วิธีดำเนินงานวิชาการและฝึกอบรมในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ลักษณะคือ

7.1 งานพัฒนาทางวิชาการ ซึ่งมีด้วยกัน 5 อย่างคือ

7.1.1 งานให้การศึกษาเพื่อผลิตเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีอยู่ 2 สาย คือสายที่หนึ่ง เป็นสายงานวิชาชีพการแพทย์ การสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เป็นต้น และอีกสายหนึ่งคือ สายงานสนับสนุนวิชาชีพ เช่น สายงานในวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาต่างๆ ผู้ช่วยเภสัชกร ผู้ช่วยทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสถิติ ฯลฯ งานนี้เริ่มตั้งแต่ขออนุมัติหน่วยงานค้ำสังกัดเพื่อจัดหลักสูตร อาจจะขอดำเนินงานเองหรือเข้าสมทบกับสถาบันในโรงพยาบาลอื่น ต่อจากนั้นก็ทำงานร่วมกับฝ่ายต่างๆ เพื่อกำหนดหลักสูตร เนื้อหา และวิธีจัดการเรื่องการสอน สุดท้ายก็คือดำเนินงานภายในเรื่องจัดหาผู้ฝึกสอน วิทยากร งบประมาณ สถานที่ เป็นต้น

7.1.2 งานการศึกษาต่อเนื่อง เช่น การศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรแพทย์ ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด พยาบาลวิสัญญี เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาต่างๆ โดยมีขั้นตอนแบบเดียวกันกับการผลิตเจ้าหน้าที่

7.1.3 การให้การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้เจ้าหน้าที่ มีการสำรวจความต้องการของฝ่ายต่างๆ เพื่อจัดในลักษณะอบรมดูงาน

7.1.4 การปรุมนิเทศ หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้างานจะเป็นผู้ดำเนินงานอบรมให้กับผู้รับการบรรจุใหม่ ย้ายโอนงาน หรือเลื่อนระดับตำแหน่งงาน

7.1.5 งานนิเทศติดตามประเมินผล เป็นการติดตามผลที่ใช้วิชาการต่างๆ ทำการแนะนำ สอน แสดงหรือให้ทดลองปฏิบัติ เป็นต้น

7.2 งานบริการวิชาการของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ

7.2.1 งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการควบคุมกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานให้มีรายงานสถิติอย่างครบถ้วน ทั้งปริมาณหรือจำนวนการให้บริการในแต่ละประเภทเป็นรายวัน เดือน ปี รวมทั้งรายงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เป็นประเภท โรค อายุ เพศ ฯลฯ รวมทั้งให้มีการรายงานสถานการณ์เกิดโรคติดต่อต่างๆ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้แต่ละฝ่ายในโรงพยาบาลดำเนินงานเวชระเบียนสถิติของฝ่าย และนำเสนอต่อการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งจะเกิดประโยชน์มาก ในการที่ทำให้ทุกฝ่ายได้ทราบปัญหาและข้อมูลของฝ่ายอื่นๆ เพื่อประสานงาน และสามารถพัฒนาทางวิชาการ เมื่อหน่วยงานใดต้องการทราบข้อมูลด้านการแพทย์ สาธารณสุขก็จะทำให้ง่ายในการรายงานอีกด้วย

7.2.2 งานให้การปรึกษา ในการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล จะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถของฝ่ายอื่นๆ ด้วย นอกเหนือจากการใช้ความรู้วิชาการในฝ่ายตามเท่านั้น การปรึกษาในการรักษาเพื่อดำเนินงานแบบทีมเป็นการประสานงานที่ดี โดยจัดให้มีแบบฟอร์มและวิธีการขึ้นในฝ่ายต่างๆ รวมทั้งให้การปรึกษาแก่สถาบันหรือโรงพยาบาลระดับรองอื่นๆ โดยให้ผ่านฝ่ายวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล รวมทั้งการรับผู้ป่วยมาเพื่อรักษาต่อด้วย

7.2.3 งานภาพการแพทย์และเวชنيทัศน์ ดำเนินการผลิตสื่อโสตทัศน์ เช่น งานถ่ายภาพ งานทำหุ่นจำลอง งานวาดภาพ จัดนิทรรศการ ฯลฯ เพื่อบริการต่อฝ่ายต่างๆ ที่ต้องการในงานศึกษาอบรมทั้งแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

7.2.4 งานบริการห้องสมุด โรงพยาบาลจะต้องมีห้องสมุดไว้บริการด้วยการสำรวจความต้องการของฝ่ายต่างๆ มีบรรณารักษ์ประจำ จัดหางบประมาณดำเนินการตามแบบห้องสมุดสากล เพื่อบริการทางด้านตำราและเอกสารทางวิชาการอื่นๆ แก่เจ้าหน้าที่ นักศึกษา ได้ค้นคว้า ทบทวนความรู้และสนับสนุนการทำวิจัย

7.3 การส่งเสริมเผยแพร่วิชาการของโรงพยาบาล อาจต้องมีวารสาร จุลสาร เพื่อเผยแพร่หาวิทยากรไปช่วยบรรยาย ประชาชนให้ฝ่ายต่างๆ ได้เข้าประชุม อบรม สัมมนา ทางด้านวิชาการร่วมกับสถาบันอื่นๆ รวมทั้งเป็นผู้จัดให้มีการประชุมวิชาการระหว่างฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลเป็นประจำ

7.4 งานค้นคว้าวิจัยของโรงพยาบาล ดำเนินงานเป็น 4 ลักษณะคือ

7.4.1 ประสานงานระหว่างฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลกับสถาบันอื่นเพื่อส่งไปศึกษาวิชาการค้นคว้าวิจัย

7.4.2 ประสานงานให้ฝ่ายต่างๆ ได้ทำโครงการและหาทุนให้ค้นคว้าวิจัย

7.4.3 ประสานงานสนับสนุนในด้านกำลังคนและอุปกรณ์ สถานที่ ในการค้นคว้าวิจัยและการจัดทีมงานให้

7.4.4 ดำเนินงานหรือหาทางเผยแพร่เมื่องานวิจัยนั้นได้ผล จัดพิมพ์ผลงานวิจัยนั้น

7.5 ติดตามและประเมินผลงานทางวิชาการและฝึกอบรมในโรงพยาบาล มีแนวทางที่ควรปฏิบัติอยู่ 4 ข้อคือ

7.5.1 กำหนดให้มีระบบติดตามและประเมินผล โดยรู้อยู่ที่จะติดตามประเมินผลอะไรบ้าง

7.5.2 กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินให้แน่นอนชัดเจนและยอมรับกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ ความสามารถ ความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และของผู้รับบริการประเมินจากมาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น ฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด ตามมาตรฐานของแพทย์สภา เป็นต้น

7.5.3 มีการติดตามและประเมินผลตามกำหนดเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

7.5.4 ให้กำหนดวิธีประเมินผล

7.5.4.1 การประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินงานของแต่ละคน

7.5.4.2 ประเมินผลกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น การสอนทฤษฎี และปฏิบัติของแพทย์ฝึกหัด เป็นต้น

7.5.4.3 ประเมินผลจากผลงานบริการของผู้รับบริการงานวิชาการ และฝึกอบรมไปเพื่อปฏิบัติงานในด้านการแพทย์การสาธารณสุข

ปัญหาของโรงพยาบาล

เมื่อวิจัยเพื่อหาว่าโรงพยาบาลมักจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง ก็จะพบว่า มิได้มีปัญหาดียว มีหลายปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ คือ

1. ปัญหาพัสดุ (Inventory)

พัสดุหรือทรัพย์สิน คือสิ่งของที่มีค่า ได้แก่ ยา เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ผู้บริหารมักจะต้องวุ่นวายกับเรื่องเหล่านี้ การตัดสินใจในเรื่องนี้มักจะใช้เวลาและปริมาณ (Time & Quantity) โดยตั้งคำถามอยู่ 2 ข้อคือ

1. ควรจะสั่งของมาเติมให้เต็มเมื่อไร
2. ควรจะให้มีจำนวนมากน้อยเพียงใดในคลังพัสดุ

จะเห็นว่าความต้องการ เวลาระหว่างสั่งและรอ และการขนส่ง เป็นเรื่องที่ควบคุมไม่ได้จึงเกิดปัญหา

2. ปัญหาการขาดทรัพยากรที่บรรจุลง (Allocation)

ทรัพยากรคือแรงงานแพทย์และพยาบาล มีจำนวนไม่พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรืออาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ ทำให้ยากต่อการวัดประสิทธิภาพของการทำงานของโรงพยาบาล ถ้าพยาบาลมีจำนวนมากเกินกว่าผู้ป่วย ปัญหานี้ก็จะไม่เกิด โรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการขาดพยาบาลในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย จึงใช้วิธีแบ่งชั้นพยาบาลออกเป็นหลายประเภท แล้วค้นหาออกมาว่า ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันตามโรคที่เจ็บป่วย มีการแบ่งชั้นผู้ป่วยที่แตกต่างกันนี้ เอาส่วนที่เหมือนกันมาอยู่ด้วยกันได้ 3 กลุ่ม พบว่าผู้ป่วยแต่ละกลุ่มนี้แตกต่างกันมาก จำนวนเวลาที่ต้องการพยาบาลดูแลเฉลี่ยแล้ว 8 ชั่วโมงต่อวัน จึงควรจะรวมไว้เป็นส่วนกลางในแต่ละชั้น

มหาวิทยาลัยยูเลน ได้ศึกษาการบรรจุอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายไว้เป็นเมนูของโรงพยาบาล คือจะให้ได้ผลทั้ง 3 ทางคือ ทั้งร่างกายและได้อาหารที่มีประโยชน์ และก็ยังลดต้นทุนราคาอาหารลงอีก พบว่าน่าจะได้ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการบรรจุให้ลงตัว ในการวางแผนทำรายการอาหารให้กับผู้ป่วยได้

3. ปัญหาการรอคอยในแถว (Waiting Line)

การให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องหยุดชะงักถ้าหากมีผู้ป่วยมากเกินไปที่จะให้การรักษาได้ ซึ่งจะต้องโทษผู้วางแผนโรงพยาบาล เมื่อมาพบกับตัวเลขของผู้ป่วยที่ไม่อยู่กับที่ ครั้นเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเข้าไปในเนื้อที่เท่าเดิมก็จะเกิดความแออัด และไม่สะดวกกับการให้บริการ ปัญหาเรื่องเพิ่มหรือลดความคับคั่งนี้ จะทำให้ผู้ทำงานหรือผู้ให้บริการเกิดความเครียดและลดสมรรถภาพการปฏิบัติงานให้บริการลงอย่างมาก การรอคอยจะทำให้เกิดระบบการทำงานที่ล่าช้า นอกจากนี้ ยังใช้เป็นข้ออ้างเพื่อตบตา ทำให้แพทย์ไม่ต้องทำงาน เสียแรงงานไปโดยเปล่าประโยชน์ จึงได้มีการพัฒนาลักษณะของโรงพยาบาลตรงบริการให้ความสะดวกต่าง ๆ หากเหตุของการเข้ารับการรักษาและนโยบายที่จะลดผู้ป่วยที่รอคอยลง

4. ปัญหาการกำหนดการตามนัด (Scheduling)

การนัดเป็นเวลากับผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับเวลาของการมาถึงตามนัดของผู้ป่วย และการตรวจเสร็จออกไปของผู้ป่วย จะต้องหาให้พบว่าคุ้มกันหรือไม่กับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการกับเวลาที่เสียไป เพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนที่กำหนดไว้ บริการนั้นทำแบบซ้ำๆ และการรอคอยจะลดลงไปบ้างหรือไม่

ปัญหานี้บางแห่งจะถือเป็นเรื่องเดียวกันกับปัญหาการรอคอยในแถว แต่ที่นำมาแยกก็เพื่อจะได้เข้าใจได้ชัดกว่า ได้มีการทดลองที่มหาวิทยาลัยฟลอริดา เพื่อหาว่าสถานที่ การให้บริการเพียงพอกับจำนวนคนที่มารับบริการแค่ไหน สถิติการให้ผู้ป่วยมารับบริการจะต้องปรับปรุงระหว่างการเดินทางและการใช้ห้องแพทย์เพื่อให้บริการตามปกติ

การนัดผู้ป่วยควรจะใช้เทคนิค 2 อย่างคือ การวางแผนก่อสร้างตึกและการวิจัยสถาปนิกที่ทำหน้าที่วางแผนก่อสร้างตึกโรงพยาบาล จะช่วยผู้บริหารในการลดต้นทุนลงได้

5. ปัญหาการแข่งขัน (Competition)

การแข่งขันจะต้องมี 2 องค์การ หรือ 2 คน ทำการเล่นกีฬาอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เล่นหมากรุก ก็จะต้องมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ชนะการเล่นนั้น ส่วนทางการค้า ถ้าฝ่ายหนึ่งได้รับชัยชนะ ก็หมายความว่าฝ่ายนั้นได้รับส่วนแบ่งของตลาดที่โตกว่า ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจว่าจะมีทางเลือก (ข้างมากหรือข้างน้อย) การขาดการควบคุมที่ดีก็จะทำให้มีการตัดสินใจที่แตกแยกเป็นหลายฝ่าย Ledley และ Lusted แนะนำสูตรของการวินิจฉัยโรคคล้ายปัญหาแข่งขันต่อต้านธรรมชาติ และ Warner ได้รายงานการวินิจฉัยโรคหัวใจ ส่วน Fragle และ Lechat ได้รายงานการใช้หลักของการแข่งขันต่อต้านธรรมชาติในการที่จะใช้การวินิจฉัยโรค หรือการรักษาทางอายุรเวช (Therapeutic) มาเป็นยุทธศาสตร์ในด้านการสาธารณสุข การศึกษาเหล่านี้ทำให้มีการก้าวหน้าทางแพทย์ในด้านความแน่นอนและพัฒนาความเข้าใจของการวินิจฉัยโรคดียิ่งขึ้น

6. ปัญหาการเข้าแทนที่ (Replacement)

ปัญหานี้เกิดกับเครื่องใช้ในโรงพยาบาลที่ใช้จนเสื่อมลงไป การตัดสินใจมักทำ

ได้ยากกว่าจะซ่อมแซมหรือซื้อใหม่ดี นอกจากนี้ ก็จะต้องตัดสินใจให้ได้ว่าจะซื้อมากหรือน้อยแค่ไหน

7. ปัญหาค้นคว้า (Research)

การมองหา "สิ่งของ" จะมีความลำบากใจอยู่ 2 ข้อ คือ ประการที่หนึ่ง ค้นไม่พบ "สิ่งของ" ประการที่สอง ค้นแล้วไม่พบ "สิ่งของ" นั้น แม้ว่าจะไปค้นย้งที่เคยมีอยู่ "สิ่งของ" เหล่านี้จะบอกต้นเหตุของโรคได้ หรือจากการบันทึกทางการแพทย์และอื่น ๆ

