

เปรียบเทียบผลกระทบภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรม ในช่วงระบาดโรคโควิด-19 ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จเร ลีเลาหงษ์ พ.บ. ส.ม. (บริหารโรงพยาบาล) น.บ.

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ถนนนนทบุรี อำเภอเมืองนนทบุรี นนทบุรี 11000

Abstract: A Comparison of the Effects of Acute Abdomen during the COVID-19 Outbreak under Declaring Emergency Situation Pranangkla Hospital Nonthaburi Province

Charay Leelouhapong M.D., M.P.H. (Hospital Administration), LL.B.

Department of Surgery , Pranangkla Hospital , Nonthaburi Rd , Mueang Nonthaburi District , Nonthaburi Province , 11000

(E-mail: Charay.t@hotmail.com)

Background: The covid 19 outbreak affects the public health system. In the surgical department, the general surgery unit of Phranangkla Hospital, it was found that the number of patients who came to see a doctor with acute abdomen had decreased during the announcement of the emergency situation in April 2020. Therefore , it is the hypothesis that limiting social distances and outing activities during the emergency declaration can affect patients of acute abdomen. **Objective:** To compare the impact of the acute abdomen before the COVID-19 epidemic and during the outbreak with the assumption that the two periods had different effects. **Method:** This was a retrospective collection of medical records in patients with abdominal surgical emergencies during April 2019 and patients with abdominal surgical emergencies throughout April 2020 of the Phranangkla Hospital. **Results:** Surgical disease has a reduced number of cases during the covid epidemic period and has a p-value of 0.002. The treatment decision-making has reduced the number of patients but was not significant. The waiting time for surgery was increased during epidemic periods, while the waiting time for ERCP was reduced but not significantly. The length of stay in the diseases with surgical or non-surgical treatment increased while the length of stay in the condition requiring surgery and ERCP decreased during the outbreak, but not significantly. **Conclusion:** The COVID-19 outbreak by limiting social distance and limiting outing activities impact acute abdomen, with reduced numbers compared to before the outbreak. But this was not affecting the decision on the treatment method, waiting time for surgery or ERCP, and length of stay.

Keywords: acute abdomen, COVID-19 outbreak, declaring emergency situation, limiting social distance, limiting outing activities

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: สถานการณ์โควิดส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยเชิงระบบสาธารณสุข ในส่วนแผนกศัลยกรรมหน่วยงานศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าพบว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมมีจำนวนลดลงช่วงที่ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเดือนเมษายน 2563 จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าปริมาณผู้ป่วยที่น้อยลงนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเมษายนใน

ปีที่ผ่าน ๆ มามีความแตกต่างกันหรือไม่ จึงเป็นที่มาของสมมติฐานว่าการจำกัดระยะห่างทางสังคมและการจำกัดกิจกรรมการออกนอกบ้านของช่วงการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมก่อนเกิดสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 และในช่วงเกิดการระบาดโดยมีสมมติฐานว่าในระยะสองช่วงเวลาจะมีผลกระทบแตกต่างกัน **วิธีการ:**

เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ช่องท้องทางศัลยกรรมในช่วงระยะเวลาตลอดเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 และผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมตลอดเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า **ผล:** กลุ่มโรคทางศัลยกรรมมีจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงเมื่ออยู่ในช่วงระบาดของโรคโควิดและมีค่า p-value เท่ากับ 0.002 การตัดสินใจวิธีการรักษามีจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญ ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการระบาด ขณะที่ระยะเวลาการรอคอย ERCP ลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้นในโรคที่มีทางเลือกมากกว่าการผ่าตัด โรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและการทำ ERCP มีจำนวนวันนอนสั้นลงแต่ทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างจากก่อนการระบาดโควิด **สรุป:** การระบาดโรคโควิด-19 ที่มีการจำกัดกิจกรรมการออกนอกบ้านและระยะห่างทางสังคม ส่งผลกระทบต่อภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมโดยมีจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการระบาด แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจวิธีการรักษา ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดหรือทำหัตถการและจำนวนวันนอนที่โรงพยาบาล

คำสำคัญ: ภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรม การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน จำกัดระยะห่างทางสังคม การจำกัดกิจกรรมการออกนอกบ้าน

บทนำ

จากสถานการณ์โควิดหนึ่งในระบบที่ได้รับผลกระทบคือระบบดูแลรักษาในทางศัลยกรรมที่ต้องเพิ่มปัจจัยความเสี่ยงหรือการติดเชื้อโควิดไว้พิจารณาด้วย ประกอบกับการที่รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินช่วงปลายเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีมาตรการจำกัดระยะห่างทางสังคมและลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นทั้งหมด แต่ยังคงอยู่ในกิจกรรมที่ยังจำเป็นต่อการดำรงชีวิต หนึ่งในกิจกรรมที่จำเป็นคือการมาโรงพยาบาล ในส่วนแผนกศัลยกรรมหน่วยงานศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้มีมติร่วมกับทีมห้องผ่าตัดให้ผ่าตัดเฉพาะผู้ป่วยที่ฉุกเฉินเท่านั้นซึ่งหนึ่งในกลุ่มนั้นคือภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรม เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินที่ทางผู้วิจัยได้รับผิดชอบมีปริมาณลดลงตามอย่างไรก็ตามในช่วงเวลาเมษายนของทุก ๆ ปีเป็นช่วงที่มีเทศกาลวันหยุดยาวตามวันนักขัตฤกษ์อยู่ร่วมด้วยจึงทำให้ปริมาณผู้ป่วยในช่วงเดือนเมษายนของปีที่ผ่านมา มาก่อนหน้าที่ยังไม่มีการระบาดก็มีปริมาณผู้ป่วยน้อยอยู่แล้ว จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าปริมาณผู้ป่วยที่น้อยลงนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเมษายนในปีที่ผ่านมา มีความแตกต่างกันหรือไม่ และเมื่อพิจารณาปัจจัยสาเหตุของการเกิดโรค การจำกัดระยะห่างทางสังคมกับการจำกัดกิจกรรมการออกนอกบ้านไม่น่าจะเป็นสาเหตุให้ภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมลดลงไปได้เนื่องจากไม่มีความเกี่ยวข้องใด ๆ กับพยาธิสภาพของการเกิดโรคนั้น ๆ ได้ ในต่างประเทศช่วงที่มีการระบาดอย่างหนักครั้ง

แรก (ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป) และมีการควบคุมพื้นที่ (lockdown) ก็พบว่าปริมาณผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินก็ลดลงเช่นกัน อย่างพื้นที่ Veneto ของประเทศอิตาลีช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ผู้ป่วยอายุรกรรมที่จำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยกำกับหัวใจ (pacemaker) ในภาวะฉุกเฉินรวมทั้งหมดสิบโรงพยาบาลในพื้นที่มีปริมาณลดลงจากจำนวน 122 รายในช่วงก่อนการระบาดหกลัปดาห์ เหลือเพียง 88 รายในช่วงที่มีการระบาดหกลัปดาห์ ซึ่งเป็นการลดลงไปร้อยละ 28 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ¹ ในส่วนข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้มีการรายงานตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรม (surgical non-traumatic emergencies) มีปริมาณผู้ป่วยฉุกเฉินลดลงเช่นเดียวกันในเครือข่ายแผนกศัลยกรรมของเมือง Pesaro-Fano ประเทศอิตาลีโดยในช่วงก่อนการระบาดหนึ่งเดือนมีผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรม 82 ราย ในขณะที่ช่วงการระบาดหนึ่งเดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรม 12 ราย ซึ่งลดลงไปร้อยละ 86²

อย่างไรก็ดีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมในประเทศไทยจะมีทิศทางอย่างไรกับต่างประเทศหรือไม่นั้น จำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์ต่อไป มีข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราช ภาควิชาศัลยกรรม สาขาศัลยกรรมอุบัติเหตุได้เก็บรวบรวมจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุตลอดช่วงปี พ.ศ. 2563 พบว่าช่วงเดือนมีนาคมมีผู้ป่วยอุบัติเหตุเข้ารับการดูแล 2,541 ราย ซึ่งเป็นช่วงก่อนการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินของประเทศไทย ส่วนช่วงเดือนเมษายนมีผู้ป่วยอุบัติเหตุเข้ารับการดูแล 2,047 ราย³ มีผู้ป่วยลดลงไปประมาณร้อยละ 19.44 จากข้อมูลดังกล่าวมีลักษณะที่สอดคล้องกับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่ต่างประเทศ⁴ ในส่วนโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ยังไม่พบการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางด้านศัลยกรรม โดยผลกระทบดังกล่าวได้แก่ โรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด เช่นโรคไส้ติ่งอักเสบ โรคที่ใช้วิธีการผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัดก็ได้ในระยะเฉียบพลันเช่นโรคถุงน้ำดีอักเสบและโรคที่มีโอกาสทำหัตถการเช่นโรคท่อน้ำดีอักเสบ เป็นต้น จากสถานการณ์ที่จำเป็นต้องทราบผลโควิดก่อนผ่าตัดทำให้ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดและระยะเวลาวันนอนอาจได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน การเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ถึงผลกระทบจะทำให้เข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่โรคอุบัติการณ์เกิดขึ้นใหม่ได้มากขึ้นและสามารถพิสูจน์ว่าการจำกัดระยะห่างทางสังคมและการจำกัดกิจกรรมการออกนอกบ้านส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินดังกล่าวหรือไม่ เพื่อในอนาคตเมื่อเกิดโรคดังกล่าวซ้ำหรือเกิดโรคติดเชื้อแพร่ระบาดชนิดใหม่สามารถทำให้เรามีบทเรียนและการเตรียมพร้อมต่อการรับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมก่อนเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 และในช่วงเกิดการระบาดโดยมีสมมติฐานว่าในระยะสองช่วงเวลามีผลกระทบแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมในช่วงระยะเวลาตลอดเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 และผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมตลอดเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เกณฑ์ในการนำเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย non rupture appendicitis (ไส้ติ่งอักเสบที่ยังไม่แตก) rupture appendicitis (ไส้ติ่งแตก) gastric ulcer perforation (กระเพาะอาหารรั่ว) duodenal ulcer perforation (ลำไส้เล็กส่วนต้นรั่ว) gallbladder perforation (ถุงน้ำดีรั่ว) incarcerated inguinal hernia (ไส้เลื่อนติดที่เหนือบขาหนีบ) femoral hernia (ไส้เลื่อนติดใต้ขาหนีบ) acute cholecystitis (ถุงน้ำดีอักเสบ) complicated CA colo-rectum (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่เกิดผลแทรกซ้อน) complicated haemorrhoid (ริดสีดวงที่เกิดผลแทรกซ้อน) และ acute cholangitis (ท่อน้ำดีอักเสบ) เกณฑ์ในการไม่รับเข้าร่วมในโครงการ (exclusion criteria) คือเวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษาหรือไม่สามารถอยู่โรงพยาบาลจนจบการรักษา เวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ในส่วนที่เป็น ข้อวินิจฉัย วิธีการรักษา โรคประจำตัว ผลแทรกซ้อน ระยะเวลาผ่าตัดและระยะเวลาก่อนโรงพยาบาล

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือกลุ่มโรคทางศัลยกรรมที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นโดยแบ่งเป็นโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด โรคที่มีทางเลือก

การรักษา การตัดสินใจวิธีการรักษา ระยะเวลารอคอยผ่าตัดหรือทำหัตถการและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล กลุ่มควบคุมคือกลุ่มผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 และกลุ่มที่ใช้ศึกษาคือกลุ่มผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบบันทึกการเปรียบเทียบผลกระทบภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนลงบนแบบบันทึกและนำข้อมูลดังกล่าวบันทึกลงในโปรแกรมSPSS เพื่อทำการวิเคราะห์ประมวลผลทางคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเอกสารหมายเลข EC 19/2564

สถิติที่ทำการวิจัยครั้งนี้สถิติพรรณนาใช้จำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ย สำหรับสถิติเชิงอนุมานใช้ ค่าสถิติ Fisher's exact test และ Mann-Whitney U test

ผล

เวชระเบียนผู้ป่วยที่ใช้เก็บข้อมูลมีทั้งสิ้น 192 ราย ถูกคัดออก 36 ราย เหลือข้อมูลที่สามารถใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 156 ราย โดยแบ่งเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนการระบาดของโรคโควิด 111 ราย เป็นเพศชาย 62 ราย (ร้อยละ 55.90) เป็นเพศหญิง 49 ราย (ร้อยละ 44.10) ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยช่วงระบาดของโรคโควิด 45 ราย เป็นเพศชาย 27 ราย (ร้อยละ 60.00) เป็นเพศหญิง 18 ราย (ร้อยละ 40.00) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 การแจกแจงโรคประจำตัวในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิดและช่วงระบาดของโรคโควิด

โรคประจำตัว	ก่อนการระบาดของโรคโควิด จำนวน (ร้อยละ)	ช่วงระบาดของโรคโควิด จำนวน (ร้อยละ)
Asthma / COPD	4 (3.61)	0 (0.00)
Coronary arterial disease	1 (0.90)	0 (0.00)
DM	11 (9.90)	3 (6.70)
HIV	1 (0.90)	0 (0.00)
HT และหรือ Dyslipidemia	15 (13.50)	7 (15.60)
Immunocompromised host	0 (0.00)	1 (2.20)
โรคประจำตัวอื่นๆ	16 (14.40)	4 (8.80)
ไม่มีโรคประจำตัว	63 (56.80)	30 (66.70)
รวม	111(100.00)	45 (100.00)

มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดหรือ ERCP 88 ราย จากจำนวนทั้งหมด 111 ราย ในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิดและมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดหรือ ERCP 40 ราย จากจำนวน

ทั้งหมด 45 ราย ในช่วงการระบาดของโรคโควิดดังตารางที่ 2 โดยส่วนใหญ่ไม่พบผลแทรกซ้อนและผลแทรกซ้อนที่พบมีอัตราที่ใกล้เคียงกัน

ตาราง 2 การนำเสนอผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในช่วงก่อนการระบาดโควิดและช่วงระบาดโควิด

ผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ก่อนการระบาดโควิด จำนวน (ร้อยละ)	ช่วงระบาดโควิด จำนวน (ร้อยละ)
แผลผ่าตัดติดเชื้อ	4 (4.50)	2 (5.00)
ระบบการหายใจ	2 (2.30)	1 (2.50)
ระบบทางเดินอาหาร	4 (4.50)	2 (5.00)
ไม่พบผลแทรกซ้อน	78 (88.70)	35 (87.50)
รวม	88 (100.00)	40 (100.00)

ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดในการวิจัยครั้งนี้มี 56 รายในช่วงก่อนการระบาดโรคโควิด และมี 35 รายในช่วงเกิดการระบาดโรคโควิด สำหรับโรคที่ใช้วิธีการผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัดก็ได้รวมกับโรคที่มีโอกาสทำหัตถการให้จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีทางเลือกการรักษา ซึ่งในช่วงก่อนการระบาดโรคโควิดมีผู้ป่วย 55 ราย และในช่วงเกิดการระบาดโรคโควิดมีผู้ป่วย 10 ราย ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 การแบ่งกลุ่มโรคตามวิธีการรักษาจากโรคที่ทำการศึกษาในช่วงก่อนการระบาดโควิดและช่วงระบาดโควิด

การแบ่งกลุ่มโรคตามวิธีการรักษา	โรคที่ทำการศึกษา	ก่อนการระบาดโควิด จำนวน (ร้อยละ)	ช่วงระบาดโควิด จำนวน (ร้อยละ)
โรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด	Non rupture appendicitis	42 (75.00)	26 (74.28)
	Rupture appendicitis	8 (14.28)	9 (25.72)
	Gastric ulcer perforation	2 (3.57)	0 (0.00)
	Duodenal ulcer perforation	1 (1.79)	0 (0.00)
	Gallbladder perforation	2 (3.57)	0 (0.00)
	Incarcerated inguinal hernia	1 (1.79)	0 (0.00)
	Femeral hernia	0 (0.00)	0 (0.00)
	รวม	56 (100.00)	35(100.00)
โรคที่ใช้วิธีการผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัดก็ได้	Acue cholecystitis	21 (38.18)	4 (40.00)
	Complicated CA colo-rectum	21 (38.18)	4 (40.00)
	Complicated haemorrhoid	0 (0.00)	0 (0.00)
โรคที่มีโอกาสทำหัตถการ	Acute cholangitis	13 (23.64)	2 (20.00)
โรคที่มีทางเลือกการรักษา ^a		55 (100.00)	10 (100.00)
รวมจำนวนโรคฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่ทำการศึกษาทั้งหมด		111	45

a คือโรคที่ใช้วิธีการผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัดก็ได้ รวมกับ โรคที่มีโอกาสทำหัตถการ

จากตารางพบว่าทั้งโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและโรคที่มีทางเลือกการรักษา มีจำนวนผู้ป่วยลดลงหลังเกิดสถานการณ์ระบาดโรคโควิดและเมื่อมองภาพรวมทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ ด้วยภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมมีจำนวนลดลงในช่วงที่มีสถานการณ์ระบาดเมื่อเทียบกับเดือนเมษายนปี 2562 ก่อนการระบาด จาก 111 รายเหลือ 45 ราย หรือลดลงร้อยละ 59.46

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ใช้ศึกษาได้แก่กลุ่มโรคทางศัลยกรรมกับการตัดสินใจวิธีการรักษาในช่วงก่อนการระบาดโควิดและช่วงระบาดโควิด

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	การแบ่งกลุ่มตัวแปร	ก่อนการระบาดโควิดจำนวน (ร้อยละ)	ช่วงระบาดโควิดจำนวน (ร้อยละ)	p - value ^a
กลุ่มโรคทางศัลยกรรม	โรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด	56 (50.45)	35 (77.78)	0.002
	โรคที่มีทางเลือกการรักษา	55 (49.55)	10 (22.22)	
การตัดสินใจวิธีการรักษา	ผ่าตัดหรือERCP	88 (79.28)	40 (88.89)	0.176
	สังเกตอาการหรือการใส่ยา	23 (20.72)	5 (11.11)	

a = Fisher's Exact test

จากตาราง 4 กลุ่มโรคทางศัลยกรรมทั้งโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและโรคที่มีทางเลือกการรักษามีจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงเมื่ออยู่ในช่วงระบาดของโรคโควิดและแตกต่างจากก่อนการระบาดโควิดอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.002) เช่นเดียวกันกับการตัดสินใจวิธีการรักษาไม่ว่าเป็นการผ่าตัดหรือ ERCP กับการสังเกตอาการหรือการใส่ยามีจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงแต่ไม่แตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการระบาดโควิด (p-value = 0.176) สำหรับระยะเวลารอคอยผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและโรคที่มีทางเลือกมากกว่าการผ่าตัดใช้เวลารอคอยนานขึ้นในช่วงระบาดโควิดแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการ

ระบาดของโรคโควิด (p-value = 0.220 และ 0.999 ตามลำดับ) แต่กรณีของระยะเวลารอคอยการทำ ERCP มีระยะเวลาที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการระบาดของโรสดังกล่าวแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน (p-value = 0.352) จำนวนวันนอนที่โรงพยาบาล ทั้งโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและการทำ ERCP มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่น้อยลงในช่วงระบาดโควิดแต่ไม่แตกต่าง (p-value = 0.060 และ 0.686 ตามลำดับ) เมื่อเทียบกับก่อนการระบาด ส่วนโรคที่มีทางเลือกมากกว่าการผ่าตัดมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.176) เช่นกัน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ใช้ศึกษาได้แก่ระยะเวลารอคอยผ่าตัดหรือทำหัตถการกับจำนวนวันนอนที่โรงพยาบาลในช่วงก่อนการระบาดโควิด และช่วงระบาดโควิด

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	การแบ่งกลุ่มตัวแปร	ก่อนการระบาดโควิด ค่าเฉลี่ย	ช่วงระบาดโควิด ค่าเฉลี่ย	p - value ^a
ระยะเวลารอคอยผ่าตัดหรือทำหัตถการ	โรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด	546.02 นาที	657.17 นาที	0.220
	โรคที่มีทางเลือกมากกว่าการผ่าตัด	1,866.15 นาที	2,420.67 นาที	0.999
	ERCP	5,826.00 นาที	2,060.00 นาที	0.352
จำนวนวันนอนที่โรงพยาบาล	โรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด	5.18 วัน	4.40 วัน	0.060
	โรคที่มีทางเลือกมากกว่าการผ่าตัด	6.57 วัน	7.75 วัน	0.302
	ERCP	7.92 วัน	5.50 วัน	0.686

a = Mann-Whitney U test

วิจารณ์

จำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในภาวะฉุกเฉินช่องทางสัลยกรรมโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีจำนวนลดลงจากจำนวน 111 ราย เหลือเพียง 45 ราย ลดลงร้อยละ 59.46 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่มีอัตราการมาพบแพทย์ลดลงในช่วงของการระบาด^{2,4-6} แต่สัดส่วนการผ่าตัดหรือ ERCP กลับเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.61 สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอิตาลี⁵ และประเทศตุรกี⁷ ในช่วงของการเกิดการระบาด ผลจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าสัดส่วนเพศหญิงมาพบแพทย์ด้วยภาวะฉุกเฉินช่องทางสัลยกรรมมีค่าที่ลดลง ในช่วงที่มีสถานการณ์ระบาดและมีการควบคุมพื้นที่ซึ่งเป็นที่ศึกษาเดียวกันกับการศึกษาในต่างประเทศ^{4,6,7} ผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั้งช่วงระบาดและก่อนเกิดการระบาดมีอัตราการเกิดที่ใกล้เคียงกันเป็นการแสดงถึง การระบาดไม่ส่งผลกระทบต่อเรื่องนี้เมื่อพิจารณาถึงโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงการระบาดโรคโควิดจะมีปริมาณผู้ป่วยที่น้อยลงแต่สัดส่วนโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดกลับมีอัตราส่วนที่มากกว่า ตรงข้ามกับโรคที่มีทางเลือกการรักษาที่มีอัตราส่วนที่มากในช่วงก่อนเกิดการระบาดที่พิจารณาแยกย่อยของโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด โรคไส้ติ่งอักเสบมีสัดส่วนร้อยละที่ใกล้เคียงกัน แต่ภาวะไส้ติ่งแตกในช่วงการระบาดพบได้สูงกว่าก่อนการระบาด และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของอัตราการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า⁸ อยู่ที่อัตราร้อยละ 16.07 ส่วนโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดโรคอื่น ๆ ไม่พบในช่วงระบาดโควิดสำหรับโรคที่ใช้วิธีการผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัดก็ได้และโรคที่มีโอกาสทำหัตถการมีจำนวนร้อยละใกล้เคียงกันในช่วงก่อนการระบาดและช่วงระบาด เมื่อมองภาพรวมกลุ่มโรคทางสัลยกรรมทั้งโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและโรคที่มีทางเลือกการรักษาที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงเมื่ออยู่ในช่วงระบาดของโรคโควิดและแตกต่างจากก่อนการระบาดโควิดอย่างมีนัยสำคัญ แต่สำหรับการตัดสินใจวิธีการรักษาทั้งการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (ERCP) กับการสังเกตอาการหรือการใช้ยากลับไม่แตกต่างจากก่อนการระบาด แสดงว่าการเกิดการระบาดไม่ส่งผลกระทบต่อตัดสินใจวิธีการรักษาของสัลแพทย์ แต่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มโรคทางสัลยกรรม

เมื่อลงรายละเอียดในกลุ่มโรคทางสัลยกรรมทั้งโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและโรคที่มีทางเลือกการรักษาที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงในช่วงของการระบาดโควิด ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ถูกจำกัดกิจกรรมการออกนอกบ้านและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ส่งผลต่อวิถีการกินอยู่ของผู้คนก็เป็นได้ซึ่งเป็นข้อสังเกตเดียวกันกับงานวิจัยในประเทศอิตาลี² และเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มย่อยโรคทางสัลยกรรมถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่น้อยลงในช่วงการระบาด แต่มีอัตราส่วนร้อยละไส้ติ่งแตกมากขึ้น ทั้งที่ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดไม่แตกต่างกัน เป็นไปได้ว่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้ล่าช้ากว่าช่วงก่อนการเกิดระบาดโควิดจากการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทำให้ผู้คนไม่กล้าออกจากที่พักอาศัยในช่วงแรกจวบจนกระทั่งอาการไม่ดีขึ้นจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล

ทีหลัง สำหรับระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดหรือทำหัตถการโดยโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและโรคที่มีทางเลือกมากกว่าการผ่าตัด มีระยะเวลาการรอคอยที่นานขึ้นเนื่องจากก่อนการผ่าตัดจำเป็นต้องรอผลตรวจโควิดก่อนผ่าตัดเพื่อใช้พิจารณาชนิดของห้องผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องใช้ห้องผ่าตัดแรงดันลบหรือไม่ (กรณีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด) นอกจากนี้กลุ่มโรคที่มีทางเลือกสัลแพทย์จะเลือกแนวทางการรักษาที่ไม่ใช้วิธีการผ่าตัดเป็นอันดับแรกตามมาตรฐานการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิดในห้องผ่าตัด จึงส่งผลให้ระยะเวลาการรอคอยนานกว่าในกลุ่มโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด แต่เป็นที่น่าสังเกตหัตถการการผ่าตัด ERCP มีระยะเวลาการรอคอยการทำหัตถการที่น้อยลงสองถึงสามวันเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาด เนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยที่มาขอทำหัตถการลดลง (จาก 12 ราย ช่วงก่อนการระบาดเหลือ 2 รายในช่วงระบาด) จึงทำให้ระยะเวลาการรอคอยสั้นลง ในส่วนจำนวนวันนอนที่โรงพยาบาลทั้งโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดโรคที่มีทางเลือกมากกว่าการผ่าตัดและการทำ ERCP ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในกลุ่มโรคที่มีทางเลือกมากกว่าการผ่าตัด มีจำนวนวันนอนที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากระยะเวลารอคอยการผ่าตัดที่นานขึ้น จำนวนวันนอนในการทำ ERCP มีจำนวนวันที่สั้นลงเกิดจากระยะเวลารอคอยสั้นลง แต่สำหรับโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดกลับพบว่าจำนวนวันนอนที่โรงพยาบาลกลับมีค่าที่ลดลงทั้งที่ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดเพิ่มขึ้นเกือบสองชั่วโมงนั่นหมายถึงระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดในช่วงที่มีการระบาดโรคโควิดมีระยะเวลาที่สั้นลง ซึ่งอาจจะเป็นความตื่นตัวทั้งแพทย์และผู้ป่วยที่ไม่ต้องการอยู่พักฟื้นที่โรงพยาบาลเป็นเวลานานก็เป็นได้

ข้อจำกัดการศึกษาในครั้งนี้คือระยะเวลาการวิจัยมีระยะเวลาสั้นจำนวนผู้ป่วยจำนวนไม่มากและเป็นการศึกษาเพียงโรงพยาบาลเดียวอาจไม่สามารถสะท้อนถึงภาวะฉุกเฉินช่องทางสัลยกรรมได้โดยรวม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษานี้สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลรักษาเรื่อง การบริหารจัดการเตียง การลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด การเตรียมทรัพยากรเพื่อใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยทางสัลยกรรมอย่างเหมาะสม ในกรณีเกิดภาวะระบาดซ้ำหรือเกิดภาวะอุบัติการณ์เกิดโรคใหม่แพร่ระบาดขึ้นอีกภายใต้สถานการณ์เดียวกัน

สรุป

การระบาดโรคโควิด-19 ที่มีการจำกัดกิจกรรมการออกนอกบ้านและระยะห่างทางสังคมในช่วงที่มีการประกาศสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน ส่งผลกระทบต่อภาวะฉุกเฉินช่องทางสัลยกรรมในโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดและโรคที่มีทางเลือกการรักษาโดยมีจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการระบาด สำหรับในส่วนของตัดสินใจวิธีการรักษา ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดหรือทำหัตถการและจำนวนวันนอนที่โรงพยาบาลไม่ส่งผลกระทบต่อ

References

1. Federico M, Alessandro Z, Dario G, Alvise D M, Pasquale V F, Roberto V, et al. Urgent Pacemaker Implantation Rates in the Veneto Region of Italy After the COVID-19 Outbreak. *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology* [Internet]. 2020; 13:576–8. Available from <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCEP.120.008722>
2. Alberto P, Emilio E, Francesco G. What happened to surgical emergencies in the era of COVID19 outbreak? Considerations of surgeons working in an Italian COVID19 red zone. *Update in Surgery* [Internet]. 2020; 72:309–10. Available from <https://link.springer.com/article/10.1007/s13304-020-00779-6>
3. Chinaroonchai K, Lohsiriwat V, Muangman P, Benyakorn T, Orrapin S, et al. Trauma team operation and management in Covid -19 pandemic. *General surgery*. Bangkok: Bangkok Medical Publisher Ltd. part; 2020; 1:629.
4. Veronica O, Marcello C, Mattia B, Carmine P, Angela S, Alessio M, et al. Non-COVID Diseases during the Pandemic: Where Have All Other Emergencies Gone?. *Medicina* [Internet]. 2020; 56: 512–22. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/56/10/512/htm>
5. Stefano R, Francesco F, Tommaso Z, Francesco F, Osvaldo C, Andrea P, et al. Dramatic decrease of surgical emergencies during COVID-19 outbreak. *Trauma and Acute Care Surgery* [Internet]. 2020; 89:1085–91. Available from <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7687876&blobtype=pdf>
6. Beslen G, Muhammed T A, Omer F I. The impacts of the COVID-19 outbreak on emergency department visits of surgical patients. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* [Internet]. 2020; 26:685–92. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343922756_The_Impact_of_the_COVID19_Outbreak_on_Emergency_Department_Visits_of_Surgical_Patients
7. Giacomo N, Riccardo B, Alessandro C, Cosimo D N, Jacopo D, Andrea G, et al. Impact of the COVID19 pandemic on urological practice in emergency departments in Italy. *British Journal of Urology International* [Internet]. 2020; 126:245–47. Available from <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bju.15107>
8. Leelouhapong C. Comparison of effectiveness of time used in surgical hand preparation between a duration of ninety seconds and three minutes : A case study of appendectomy at Pranangklao hospital. *Journal of Health Science*. 2021.