

การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในช่วงนอกเวลาราชการ ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ศุภาพิชญ์ แสงส่อง¹, สุภาพร บุญเต็ม¹, ศรัณยู บุญยโพธิ¹, วิบูลลักษณ์ นามสาย¹, พารณ คนชัย¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในช่วงนอกเวลาราชการที่ห้องตรวจผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) และห้องตรวจนอกเวลาราชการผู้ป่วยเร่งด่วน (urgency clinic) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์นอกเวลาราชการ (ระหว่างเวลา 16.00 น. - 8.00 น.) โดยเน้นในด้านเหตุผลตามความคิดและการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ทีมวิจัยจัดสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและแบบสอบถามเพื่อประเมินปัจจัยในการใช้บริการระบบการแพทย์นอกเวลาราชการ ในระหว่างวันที่ 7-11 มิถุนายน 2560 ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินจำนวน 187 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี (ร้อยละ 76.47) เป็นผู้ที่ทำงานในช่วงเวลา 8.00-16.00 น. (ร้อยละ 63.6)พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี (ร้อยละ 57.8) และมาใช้บริการด้วยตนเอง (ร้อยละ 80.7) โดยมีเพียงร้อยละ 19.3 ที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น จำแนกเป็นผู้ป่วยเร่งด่วน ร้อยละ 45.5 และผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ร้อยละ 54.5 เหตุผลสำคัญที่ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินกลุ่มนี้มารับบริการในช่วงเวลานอกเวลาราชการ คือ การรับรู้ว่าโรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการนอกเวลาสำหรับผู้ป่วยนอก คิดว่ามีค่าใช้จ่ายถูกกว่าคลินิกเอกชน และคิดว่าจะได้รับบริการที่เร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเร่งด่วนและผู้ป่วยไม่เร่งด่วนแล้วพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เร่งด่วนมาใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คิดว่าจะได้รับบริการที่เร็วขึ้น (odd ration 10.09) การที่ผู้ช่วยเหลือสะดวกพามาเวลานี้ (odd ration 2.94) การมีผู้อื่นแนะนำให้มาในช่วงเวลานี้ (odd ration 2.89) และผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติมากกว่า 1 วันแล้วไม่ดีขึ้น (odd ration 2.38) ซึ่งเป็นการรับรู้และประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยผู้ป่วยเอง รวมทั้งความสะดวกของผู้ป่วยในการมารับบริการ โดยภาพรวมแล้ว ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการมารับบริการนอกเวลาของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน และอาจสะท้อนถึงการรับรู้และการตระหนักของประชาชนทั่วไปถึงบทบาทที่แท้จริงของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการบริการนอกเวลาราชการ การสื่อสารต่อสาธารณชนที่ชัดเจนถึงบทบาทที่สำคัญของการบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพิจารณาจากผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การพัฒนาระบบแพทย์ปฐมภูมิให้เข้มแข็ง ก็อาจช่วยลดจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินลงได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ผู้ป่วยเร่งด่วน ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยตรวจผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

¹ นักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

บทนำ

นโยบายระบบสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 มีแนวทางการพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติโดยยึดหลักมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพและสร้างระบบสุขภาพ มุ่งให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันด้านสุขภาพดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคโดยนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งในส่วนของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมุ่งเน้นที่ระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล^(1,2) ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่อาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งอาจทำให้การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร

สำหรับการดำเนินงานภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงที่ผ่านมาส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 49 ใน พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 68.5 ใน พ.ศ. 2552⁽³⁾ โดยที่การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างที่คาดหวังไว้⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม กลับพบได้ว่ามีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินหรือผู้ป่วยทั่วไปเข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่าที่ควรจะเป็น

โดยหลักการแล้ว แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ถูกคาดหวังว่าจะให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ⁽⁵⁾ ซึ่งระบุว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต หากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีแล้วจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรือ

อาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากต้องเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง ในสภาพความเป็นจริงจึงพบได้ว่าระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐบาลจำเป็นต้องให้บริการรองรับผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินและผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการช่วงเวลานอกราชการด้วย จากรายงานสถิติของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ประจำปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเข้ารับบริการถึง ร้อยละ 76 สอดคล้องกับรายงานในหลายประเทศที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินเข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น⁽⁶⁾ ซึ่งส่งผลต่อความแออัดของผู้รับบริการ เกิดความล่าช้าในการจัดการและการดูแลผู้ป่วย ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มภาระงานให้แก่ระบบการแพทย์ฉุกเฉินและทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อีกทั้งยังส่งผลต่อผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤตและผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ขึ้นทำงานในช่วงนอกเวลาราชการ และการที่ต้องให้บริการรองรับทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการช่วงนอกเวลาราชการ นอกจากจะส่งผลต่อความแออัดและความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยแล้ว ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นยังส่งผลให้เกิดความตึงเครียดของบุคลากรทางแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน และอคติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่เข้ารับบริการในระบบบริการการแพทย์นอกเวลาราชการ ซึ่งอาจเพิ่มความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยหรือญาติและส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและญาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเข้าใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาล พบว่ามีหลากหลายสาเหตุ⁽⁶⁻⁸⁾

ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 2 หมวดใหญ่ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคเรื้อรัง เป็นต้น และ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น การมีทัศนคติเชิงบวก การมีผู้แนะนำให้มาใช้บริการ ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น หรือมีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลแห่งนี้มาก เป็นต้น อย่างไรก็ตาม รายงานการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในประเทศไทยมีน้อยมาก การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์นอกเวลาราชการ โดยเน้นในด้านเหตุผลตามความคิดและการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการข้อมูลที่ได้ นอกจากจะแสดงภาพที่ชัดเจนขึ้นของสถานการณ์ ช่วยในการวางแผนจัดการปัญหาความแออัด ลำช้า ของการตรวจรักษา นอกเวลาราชการ โดยเฉพาะที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังอาจนำไปทำความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อลดอคติต่อผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการช่วงนอกเวลา สร้างความตระหนักถึงบริบทของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่เข้ารับบริการ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ รวมทั้งส่งผลต่อประโยชน์สูงสุดที่ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในช่วงนอกเวลาราชการที่ห้องตรวจ 1) หน่วยตรวจผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ช่วงเวลา 16.00-08.00 น. และ 2) หน่วยตรวจนอกเวลาฉุกเฉินผู้ป่วยเร่งด่วน (urgency clinic) ช่วงเวลา 16.00-20.00 น. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 7-11 มิถุนายน 2560 โดยมีเกณฑ์การคัดออก

ได้แก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยต่างสัญชาติ ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้หรือบกพร่องทางความจำ ผู้ป่วยพิการทางการได้ยินหรือการมองเห็น ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่อาการแย่งระหว่างรอพบแพทย์ และผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นๆ เช่น มาขอใบรับรองแพทย์ มาทำแผล มาฉีดยาตามนัด เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้าโครงการ ได้แก่ ผู้ป่วยอายุเกิน 18 ปี รู้สึกตัวดี กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการนอกเวลาราชการและให้ความร่วมมือได้ ทั้งนี้ โครงการศึกษาได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ก่อนเริ่มทำการเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่างอ้างอิงข้อมูลความชุกการให้บริการทางการแพทย์ช่วงนอกเวลาราชการของกลุ่มผู้ป่วยไม่เร่งด่วนประจำเดือนพฤษภาคม 2560 ซึ่งพบได้ร้อยละ 49.4 ทำให้ได้ค่า p เท่ากับ 0.494 เมื่อนำคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 169 คน ทั้งนี้ทีมวิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 187 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling)

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ทีมวิจัยจัดสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลเบื้องต้น และข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทดสอบค่าความตรง (content validity) ได้เท่ากับ 1.00 และทดสอบค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficiency เท่ากับ 0.7 โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่อยู่อาศัย สถานภาพช่วงเวลาทำงาน และโรคประจำตัว 2) แบบสอบถามเพื่อประเมินปัจจัยในการใช้บริการระบบการแพทย์นอกเวลาราชการ จำนวน 7

ข้อ ได้แก่ ทราบว่ามีบริการในช่วงนอกเวลาราชการ
อาการผิดปกติมานานมากกว่า 1 วันแล้วไม่ดีขึ้น ผู้ช่วย
เหลือสะดวกพามาช่วงนอกเวลาราชการ ได้รับคำ
แนะนำให้มาใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการคิดว่า
ได้รับการบริการเร็วขึ้นในช่วงนอกเวลาราชการ ค่ารักษา
พยาบาล และคิดว่าแพทย์มีเวลาให้คำแนะนำมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์
หาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square test และ
logistic regression กำหนดค่า $p < 0.05$ ทั้งนี้ ได้
แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วย
เร่งด่วน และ กลุ่มผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ซึ่งเทียบได้กับ
กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ตาม
เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินของ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ⁽⁵⁾

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 คน (ตารางที่
1) เป็นเพศชาย 67 คน เพศหญิง 120 คน อายุส่วน
ใหญ่ระหว่าง 18-60 ปี (143 คน, ร้อยละ 76.47)
ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในเขต
เทศบาลนครอุบลราชธานี (108 คน, ร้อยละ 57.8)
มีสถานะภาพสมรส (102 คน, ร้อยละ 54.5) กลุ่ม
ผู้ป่วยที่ทำงานในช่วงเวลา 8.00-16.00 น. เป็นกลุ่ม
ที่มาใช้บริการมากที่สุด (119 คน, ร้อยละ 63.6)
ขณะที่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเพียง 64 คน (ร้อยละ
34.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาใช้บริการด้วยตนเอง (151 คน,
ร้อยละ 80.7) มีเพียง 36 คน (ร้อยละ 19.3) ที่ถูก
ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น โดยในจำนวนกลุ่ม
ตัวอย่างที่ศึกษานี้จำแนกได้เป็นผู้ป่วยเร่งด่วน 85 คน
(ร้อยละ 45.5) และผู้ป่วยไม่เร่งด่วน 102 คน (ร้อยละ
54.5)

ตารางที่ 1 ประเภทของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		ประเภทผู้ป่วย		รวม(ร้อยละ)
		เร่งด่วน (ร้อยละ)	ไม่เร่งด่วน (ร้อยละ)	
เพศ	ชาย	30 (16.0)	37 (19.8)	67 (35.8)
	หญิง	55 (29.4)	65 (34.8)	120 (64.2)
อายุ	18-60 ปี	57 (30.5)	86 (46.0)	143 (76.5)
	มากกว่า 60 ปี	28 (15.0)	16 (8.5)	44 (23.5)
ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน	ในเขตเทศบาลอุบลฯ	47	61	
	นอกเขตเทศบาลอุบลฯ	32	34	
	ต่างจังหวัด	6	7	
สถานะภาพ	โสด	17	57	
	สมรส	59	43	
	หย่าร้าง	2	2	
	หม้าย	7	0	
ช่วงเวลาทำงาน	ว่างงาน	28	14	
	8.00-16.00น.	47	72	
	16.00-8.00 น.	0	1	
	ทำงานเป็นกะ	10	15	
โรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว	36	28	64 (34.2)
	ไม่มีโรคประจำตัว	49	74	
การส่งต่อ	ใช่	27	9	
	ไม่ใช่	58	93	

อาการผิดปกติที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลช่วงนอกเวลาราชการ (ตารางที่ 2) ในครั้งนี้ 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) อาการปวดท้อง 36 คน (ร้อยละ 19.3) 2) อาการไข้ 22 คน (ร้อยละ 11.8) 3) เจ็บหน้าอก 12 คน (ร้อยละ 6.4) 4) อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย 8 คน (ร้อยละ 4.3) 5) อาการเจ็บคอ อาการคลื่นไส้-อาเจียนไม่รุนแรง และอาการปวดศีรษะมีจำนวนอย่างละ 7 คน (ร้อยละ 3.7) ซึ่งจะพบว่าทั้งผู้ป่วยที่เร่งด่วนและไม่เร่งด่วนในเกือบทุกกลุ่มอาการ

ตารางที่ 2 อาการนำของผู้ป่วย

อาการนำ	ประเภทผู้ป่วย		รวม (คน/ร้อยละ)
	เร่งด่วน(คน)	ไม่เร่งด่วน(คน)	
ปวดท้อง	22	14	36 (19.3)
ไข้	7	15	22 (11.8)
เจ็บหน้าอก	10	2	12 (6.4)
เหนื่อยเพลีย	6	2	8 (4.3)
เจ็บคอ	0	7	7 (3.7)
คลื่นไส้	5	2	7 (3.7)
ปวดศีรษะ	2	5	7 (3.7)
อื่นๆ	33	55	88 (47.1)

สำหรับเหตุผลที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับบริการในช่วงเวลานอกเวลาราชการ (ตารางที่ 3) ที่สำคัญ คือ การรับรู้ที่โรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการนอกเวลา คิดว่ามีค่าใช้จ่ายถูกกว่าคลินิกเอกชน และคิดว่าจะได้รับบริการที่เร็วขึ้น แต่ก็สังเกตได้ว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่คาดหวังว่าแพทย์ผู้ตรวจจะมีเวลาตรวจและพูดคุยมากขึ้น มีผู้อื่นแนะนำให้มาในช่วงเวลานี้ และมีอาการผิดปกติมากกว่า 1 วันแล้วไม่ดีขึ้น นอกจากนั้นก็ยังมีอีกจำนวนหนึ่งที่เป็นความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ อย่างไรก็ตาม เมื่อจำแนกประเภทเป็นกลุ่มผู้ป่วยเร่งด่วนและผู้ป่วยไม่เร่งด่วนจะพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการของผู้ป่วยไม่เร่งด่วนในช่วงนอกเวลาราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วย Chi-square test (ตารางที่ 4) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติมากกว่า 1 วันแล้วไม่ดีขึ้น ผู้ช่วยเหลือสะดวกพามาเวลานี้ คิดว่าจะได้รับบริการที่เร็วขึ้น และการมีผู้อื่นแนะนำให้มาในช่วงเวลานี้

ตารางที่ 3 เหตุผลที่มารับบริการนอกเวลาราชการ

เหตุผลที่มารับบริการนอกเวลาราชการ	รู้ / ใช่	ไม่รู้ / ไม่ใช่
	(คน/ร้อยละ)	(คน/ร้อยละ)
1.รู้ว่าโรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการนอกเวลา	147 (78.6)	40 (21.4)
2.อาการผิดปกติมากกว่า 1 วันแล้วไม่ดีขึ้น	80 (42.8)	107 (57.2)
3.ผู้ช่วยเหลือสะดวกพามาเวลานี้	63 (33.7)	124 (66.3)
4.คิดว่าจะได้รับบริการเร็วขึ้น	136 (72.7)	51 (27.3)
5.มีผู้อื่นแนะนำให้มา	51 (27.3)	136 (72.7)
6.คิดว่าค่าใช้จ่ายถูกกว่าคลินิกเอกชน	145 (77.5)	42 (22.5)
7.คิดว่าแพทย์มีเวลาให้มากขึ้น	74 (39.6)	113 (60.4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการของผู้ป่วยไม่เร่งด่วนในช่วงนอกเวลาราชการ

เหตุผลที่มารับบริการนอกเวลาราชการ	ประเภทผู้ป่วย		p-value*
	เร่งด่วน (n=85, คน/ร้อยละ)	ไม่เร่งด่วน (n=102, คน/ร้อยละ)	
1. รู้ว่าโรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการนอกเวลา	66 (77.6)	81 (79.4)	0.769
2. อาการผิดปกติมานานมากกว่า 1 วัน แล้วไม่ดีขึ้น	39 (45.9)	68 (66.7)	0.004*
3. ผู้ช่วยเหลือนะสงสัยว่ามาเวลานี้	18 (21.2)	45 (44.1)	0.001*
4. คิดว่าจะได้รับการบริการเร็วขึ้น	43 (50.6)	93 (91.2)	<0.001*
5. มีผู้แนะนำให้มา	14 (16.5)	37 (36.3)	0.002*
6. คิดว่าค่าใช้จ่ายถูกกว่าคลินิกเอกชน	69 (81.2)	76 (74.5)	0.277
7. คิดว่าแพทย์มีเวลาให้มากขึ้น	30 (35.3)	44 (43.1)	0.275

*Chi-square test, p < 0.05

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในช่วงนอกเวลาราชการมาวิเคราะห์ด้วย logistic regression test อีกครั้ง (ตารางที่ 5) พบได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่คิดว่าจะได้รับการบริการที่เร็วขึ้นมีโอกาสเป็นผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนมากที่สุดถึง 10.09 เท่า เมื่อเทียบกับโอกาสที่จะเป็นผู้ป่วยเร่งด่วน การที่ผู้ช่วยเหลือนะสงสัยว่ามาเวลานี้ในเวลานี้ก็มีโอกาสเป็นผู้ป่วยไม่เร่งด่วน 2.94 เท่า การมีผู้แนะนำให้มาในช่วงเวลานี้มีโอกาที่จะเป็นผู้ป่วยไม่เร่งด่วน 2.89 เท่า ขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติมากกว่า 1 วัน แล้วไม่ดีขึ้น มีโอกาสที่จะเป็นผู้ป่วยไม่เร่งด่วน 2.38 เท่า ตามลำดับ

ตารางที่ 5 การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการของผู้ป่วยไม่เร่งด่วนด้วย logistic regression

เหตุผลที่มารับบริการนอกเวลาราชการ	เร่งด่วน (n=85)	ไม่เร่งด่วน (n=102)	Odd ratio (95% CI)	p-value*
1. อาการผิดปกติมานานมากกว่า 1 วัน แล้วไม่ดีขึ้น	39	68	2.38 (1.30-4.27)	0.004
2. ผู้ช่วยเหลือนะสงสัยว่ามาเวลานี้	18	45	2.94 (1.53-5.63)	0.001
3. คิดว่าจะได้รับการบริการเร็วขึ้น	43	93	10.09 (4.51-22.59)	<0.001
4. มีผู้แนะนำให้มา	14	37	2.89 (1.43-5.82)	0.002

*logistic regression test, p < 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษาการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในช่วงนอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในครั้งนี้จำนวน 187 คน พบว่าเป็นผู้ป่วยไม่เร่งด่วนถึง ร้อยละ 54.5 หรือ 102 คน ทั้งที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จัดได้ว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยซึ่งอาจจอร์ับบริการทางการแพทย์ในเวลาทำการปกติได้โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ขณะที่ผู้ป่วยอีกร้อยละ 45.5 (85 คน) เป็นผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลันที่ไม่รุนแรงซึ่งอาจจอร์ับบริการทางการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งแต่ก็อาจเกิดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้หากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควร อย่างไรก็ตาม เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยในการศึกษานี้เป็นเกณฑ์ในการจำแนกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ⁽⁵⁾ โดยที่เกณฑ์ดังกล่าวนี้ใช้มุมมองและองค์ความรู้ทางการแพทย์เป็นแนวทางหลัก ซึ่งอาจแตกต่างจากมุมมองของผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไป รวมทั้งยังส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการใช้บริการมากกว่าเพศชายถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยไม่เร่งด่วนจะมากกว่าจำนวนผู้ป่วยเร่งด่วนเล็กน้อยในทั้งสองกลุ่มเพศ สอดคล้องกับการศึกษาในภาพรวมของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^(4,9) ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างของการรับรู้และการประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยระหว่างเพศหญิงและชาย นอกจากนี้แล้ว ผู้ที่มีสถานภาพสมรสก็เป็นกลุ่มที่มารับการให้บริการทางการแพทย์ช่วงนอกเวลาราชการมากที่สุด (ร้อยละ 54.5) เช่นเดียวกับรายงานของ Uscher-Pines และ

คณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีการใช้บริการระบบหน่วยแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินมากกว่าสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากความห่วงใยเมื่อมีอาการผิดปกติของคู่สมรส หรือเป็นไปได้ว่าการมีคู่สมรสทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จึงแนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 76.5 มีอายุระหว่าง 18-60 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Barbadoro และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่ากลุ่มคนอายุน้อยกว่า 65 ปี มีการใช้บริการระบบแพทย์ฉุกเฉินที่มากกว่าช่วงอายุอื่น เป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเหล่านี้เป็นกลุ่มวัยทำงาน เมื่อพิจารณาพร้อมกับช่วงเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่างก็พบว่าร้อยละ 63.6 ทำงานในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สะดวกหรือไม่สามารถรับบริการในเวลาราชการ เนื่องจากเป็นเวลาทำงาน จึงหันมาใช้บริการนอกเวลาราชการแทน นอกจากนั้น ยังสังเกตได้อย่างชัดเจนว่าในผู้ป่วยกลุ่มอายุนี้นี้เป็นผู้ป่วยไม่เร่งด่วนมากกว่าผู้ป่วยเร่งด่วนในทางตรงข้าม ผู้ป่วยกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี กลับมีจำนวนผู้ป่วยเร่งด่วนมากกว่าผู้ป่วยไม่เร่งด่วนเกือบเท่าตัว

สำหรับข้อมูลการมีโรคประจำตัวของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มารับบริการทางแพทยนอกเวลาในการศึกษานี้พบว่ามีย้อยละ 34.2 ซึ่งตัวเลขดังกล่าวนี้อาจแตกต่างจากรายงานการศึกษาในต่างประเทศ รวมทั้งอาจไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ชัดเจน⁽⁸⁾ เนื่องจากระบบสาธารณสุขที่แตกต่างกัน นอกจากนั้น ในบริบทของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ยังได้จัดให้มีบริการคลินิกร่วมจ่ายพิเศษ (co-pay) สำหรับผู้ป่วยทั่วไปในช่วงเวลา 16.00-20.00 น. ในวันราชการ และ 8.00-12.00 น. ในวันหยุดราชการ ซึ่งเปิดให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไปไม่เร่งด่วน ไม่ฉุกเฉิน โดยผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายค่า

ธรรมเนียมการตรวจรักษาเพิ่มเติมจากค่าบริการปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิมและไม่สามารถมารับบริการได้ในช่วงเวลางานอาจใช้บริการในช่องทางนี้แทนการมารับบริการที่ห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในช่วงนอกเวลาราชการ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็อาจทำให้ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปเกิดการรับรู้ที่สามารถมารับบริการทางการแพทย์ได้ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่กรณีผู้ป่วยวิกฤติหรือฉุกเฉิน

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาเพื่อการรักษาจำนวน 36 คน โดยมีผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนอยู่จำนวน 9 คน ซึ่งผู้ป่วยไม่เร่งด่วนกลุ่มนี้อาจเกิดจากการสื่อสารที่ผิดพลาดหรือความไม่เข้าใจของตัวผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งอาจสะท้อนถึงปัญหาในระบบการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้มารับบริการนอกเวลาโดยไม่จำเป็น ดังนั้น ควรมีการทบทวนระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่าย โดยเฉพาะการสื่อสารถึงความเร่งด่วนและช่วงเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น

สำหรับอาการผิดปกติที่นำมาโรงพยาบาลในการศึกษานี้ที่พบได้มากและมีจำนวนผู้ป่วยเร่งด่วนมากกว่าผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ได้แก่ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก เหนื่อยเพลีย และคลื่นไส้ ขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ เจ็บคอ และปวดศีรษะ พบว่าเป็นผู้ป่วยไม่เร่งด่วนในจำนวนที่มากกว่า ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการอื่นๆ นอกจากนี้ก็เป็นผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนมากกว่าเช่นกัน ข้อมูลเหล่านี้ก็น่าจะนำมาใช้ในการจัดแนวทางการคัดกรองความสำคัญและลำดับของการเข้ารับบริการ โดยมีการแจ้งความจำเป็นและความเร่งด่วนของผู้ป่วยอื่นให้ทราบ นอกจากนั้น การศึกษาถึงการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนของผู้ป่วย ก็อาจช่วยในการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองเบื้องต้นและการสื่อสารถึงการมารับบริการในเวลาราชการ ทั้งนี้ เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการในช่วงเวลานอกเวลาราชการ

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการของผู้ป่วยไม่เร่งด่วนในช่วงนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์นั้น ประเด็นที่พบว่ามี ความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มากที่สุด คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยว่าการมารับบริการในช่วงนอกเวลาราชการจะทำให้ได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็วขึ้น (OR = 10.09) ส่วนอีกสองประเด็นก็เป็นด้านความสะดวกของผู้ป่วยและญาติหรือผู้พามา รวมทั้งการมีผู้แนะนำให้มา ซึ่งประเด็นหลังนี้อาจยังไม่ชัดเจนนักว่าเป็นการแนะนำให้มาเนื่องจากผู้แนะนำเคยมารับบริการก่อนหน้านี้แล้วหรือเนื่องจากอาการของผู้ป่วยเอง การประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยโดยใช้การรับรู้ของตนเองและ/หรือคนรอบข้าง (อาการผิดปกติมานานมากกว่า 1 วัน แล้วไม่ดีขึ้น) ก็เป็นอีกประเด็นที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการของผู้ป่วยไม่เร่งด่วนในช่วงนอกเวลาราชการ ทั้งนี้ ความแตกต่างของการรับรู้และการประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความรีบด่วนในการรักษาเป็นประเด็นที่พบได้ในรายงานการศึกษานี้⁽⁹⁾ และเป็นประเด็นสำคัญที่อาจนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยได้

สรุป

ถึงแม้ว่าข้อจำกัดของวิธีการศึกษาบางประการ เช่น ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การสุ่มตัวอย่าง หรือการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง อาจส่งผลต่อการทำความเข้าใจในเชิงลึกถึงการตัดสินใจมารับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะในด้านการรับรู้และประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความรีบด่วนของการเข้ารับการรักษา แต่โดยภาพรวมแล้ว ผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการมารับบริการนอกเวลาของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน และอาจสะท้อนถึงการรับรู้และการตระหนักของ

ประชาชนทั่วไปถึงบทบาทที่แท้จริงของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการบริการนอกเวลาราชการ รวมทั้งบทบาทของระบบแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งก็เป็นปัญหาที่พบได้ในประเทศอื่นเช่นกัน⁽⁷⁾ การสื่อสารต่อสาธารณชนที่ชัดเจนถึงบทบาทที่สำคัญของการบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพิจารณาจากผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การพัฒนาระบบแพทย์ปฐมภูมิให้เข้มแข็ง การขยายเวลาทำการเพื่อให้เข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น และการประชาสัมพันธ์ถึงบริการของระบบแพทย์ปฐมภูมิก็อาจช่วยลดจำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน - โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่เร่งด่วน - ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานของคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”. [ออนไลน์] 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2560]. แหล่งที่มา: http://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d042659-03.pdf
2. กัญญา วังศรี. การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556;28 (suppl): 69-73.
3. คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพและคณะทำงานสถิติสาขาสุขภาพ. “แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ 2557-2558”. [ออนไลน์] 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2560]. แหล่งที่มา: http://osthailand.nic.go.th/files/social_sector/SDP_health291057-new6.pdf

4. ธงชัย อามตยบัณฑิต. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยวิกฤตในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(5):883-95.
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. 2558
6. Barbadoro P, Di Tondo E, Menditto VG, et al. Emergency Department non-urgent visits and hospital readmissions are associated with different socio-economic variables in Italy. PLoS ONE 2015;10(6): e0127823. doi:10.1371/journal.pone.0127823
7. Alyasin A, Douglas C. Reasons for non-urgent presentations to the emergency department in Saudi Arabia. Int Emerg Nurs 2014;22:220-5.
8. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, et al. Deciding to visit the Emergency Department for non-urgent conditions: a systematic review of the literature. Am J Manag Care 2013;19:47-59.
9. Backman AS, Blomqvist P, Lagerlund M, et al. Physician assessment of appropriate healthcare level among non-urgent patients. Am J Manag Care 2010;16:361-8

Use of Medical Service among Non-emergency Patients after the Government Hour at Sunprasitthiprasong Hospital

Supapit Sangsong¹, Supaporn Boonterm¹, Saranyu Bunyaphothi¹, Wiboonlux Namsai¹, Paron Konkayan¹

Abstract

The cross-sectional study was aimed to explore the rational and perception of the visit for medical service among non-emergency patients who presented at Accident and Emergency Clinic and Urgency Clinic after the government hour (during 4.00 pm – 8.00 am) in Sunprasitthiprasong Hospital. Data were collected from 187 patients during 7-11 June 2017 by accidental sampling, using constructed questionnaire. Result of the study revealed that 76.47% aged between 18-60 years, 63.6% were working during 8.00 am – 4.00 pm, and 57.8% lived in Ubon Ratchathani Municipality. 80.7% of the patients came to the hospital by themselves while only 19.3% was referred from other hospitals. From all samples, 45.5% were classified as urgent patients and 54.5% were non-urgent patients. The main reasons of non-emergency patients visiting during non-government hour were the recognition that the hospital had after-hour service for outpatient, thinking that it would cheaper than a private clinic, and thinking that they would receive the service faster. However, comparing between urgent patients and non-urgent patients revealed that the statistically significant factors which caused non-urgent patients came for the service were thinking that they would receive the service faster (odd ration 10.09), convenient of care-taker (odd ration 2.94), having others recommended of visiting during this time (odd ration 2.89), and patients who did not improve after more than 1 day of symptoms (odd ration 2.38). These factors reflected the perception and assessment of illness by patients themselves, including the convenience of them. In conclusion, this study indicated that there are a number of factors that affect the non-emergency patients visit for after government hour service and may reflect the perception and awareness of general public about the role of emergency medical service during these time. Clear public communication of the important role of services in the emergency medical system is therefore an important issue that should be considered by relevant parties. Additionally, strengthening primary care system may help reduce the number of non-urgent patient in the emergency medical service.

Keywords: emergency patient, non-emergency patient, urgent patient, non-urgent patient, emergency medical service system, Accident and Emergency Department

¹ IMedical Student. Medical Education Center, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.