

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการรับมาบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เทียบกับหน่วยบริการปฐมภูมิของนักศึกษาปริญญาตรีที่เจ็บป่วยไม่เร่งด่วน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เจษฎา ศรีธมยพทธี¹, กุลธิดา กุลบุตร¹, วีรยาภรณ์ ไตรรัตน์ากุล¹, ยอดมงคล นวฤทธิอัศวิน¹, นิธิวัฒน์ ศิริจันทร์¹, วิมุตติ โลหะทิน¹, ปิยธิดา กุหิรันยารัตน์^{2*}, พรพรหม โนนจ้อย²

¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2559

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Factors Related to the Access of the Emergency Room of Srinagarind Hospital Compared to Primary Care Unit of Khon Kaen University in Non-Urgency Undergraduate Students of Khon Kaen University

Jedsada Sarunyaprait¹, Kunlathida Kunlabut¹, Weerayaphorn Trirattanapikul¹, Yodmongkol Navarittiussavin¹, Nitiwat Sirijun¹, Wimut Lohatin¹, Piyathida Kuhirunyaratn^{2*}, Pat Nojui²

¹Fifth-Year Medical Student, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: จากสถิติพบว่าร้อยละ 60 ของผู้รับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นภาวะไม่เร่งด่วน โดยเป็นนักศึกษาปริญญาตรีถึงร้อยละ 37 ซึ่งควรไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นลำดับแรก เป็นผลให้ห้องฉุกเฉินแออัด ดังนั้นจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเลือกมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ของนักศึกษาปริญญาตรีที่เจ็บป่วยแบบไม่เร่งด่วน

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ในนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีภาวะไม่เร่งด่วน จำนวน 148 ราย แบ่งเป็นที่ห้องฉุกเฉิน 37 ราย และหน่วยบริการปฐมภูมิ 111 ราย ในช่วง 24-27 มีนาคม 2560 เวลา 16.00-20.00 น. โดยสุ่มตัวอย่างตามกรอบเวลา เพื่อตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary และ Multiple logistic regression ได้ค่า Crude Odd Ratio, Adjusted Odd Ratio และ 95% Confidence Interval

ผลการศึกษา: มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 (148 ชุด) พบว่าปัจจัยที่เพิ่มการรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน คือ ที่พักใกล้

Background and Objectives: From statistics, 60% of the patients who went to accident and emergency department (AE) were non-urgent condition and 37% were undergraduate students, which should go to PCU first, causing AE overcrowding. The objective of this study was to examine factors related to the access of the AE of Srinagarind hospital in non-urgency undergraduate students of Khon Kaen university compared to the PCU.

Methods: The study was cross-sectional analytical study, which conducted with undergraduate students of KCU who visited AE of Srinagarind hospital or PCU with non-urgent condition during 4.00-8.00 pm. on weekday 24-27 March 2017. The sample size was calculated as 148 respondents which 37 at AE and 111 at PCU chosen by time frame allocation sampling to answer self-administered questionnaire. Analysed by binary and multiple logistic regression and resulted in COR, AOR and 95%CI

Results: The response rate was 100%. The factors increasing the access of AE was the short distance to AE

*Corresponding Author: Piyathida Kuhirunyaratn, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ห้องฉุกเฉิน (AOR = 3.84) ส่วนปัจจัยที่ลดการใช้บริการคือ การรู้จักหน่วยบริการปฐมภูมิ (AOR = 0.25), ความรวดเร็วของการให้บริการ (AOR = 0.17), การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับน้อยและน้อยที่สุด (AOR = 0.3) และการขอใบรับรองแพทย์ (AOR = 0.10)

สรุป: ปัจจัยที่สัมพันธ์การรับบริการห้องฉุกเฉิน มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ที่พักใกล้ห้องฉุกเฉิน และการรู้จักหน่วยบริการปฐมภูมิ จะทำให้มาห้องฉุกเฉินลดลง จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษารู้จักหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัยการเข้ารับบริการสุขภาพ, ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน, ห้องฉุกเฉิน, หน่วยบริการปฐมภูมิ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, นักศึกษาปริญญาตรี

(AOR = 3.84) while recognition of PCU (AOR = 0.25), providing prompt service (AOR = 0.17), perception of disease severity at less and least level (AOR = 0.3) and request for the medical certificate (AOR = 0.10).

Conclusion: The related factor increasing the access of AE was the short distance to AE while the students who recognized PCU would less access AE. Therefore, the PCU should be widely publicized among the students in order to decrease the access of AE.

Keywords: Factor of medical assessment, accidental and emergency department, primary care unit, Khon Kaen university, Srinagarind hospital, undergraduate student

ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(6): 596-602. • Srinagarind Med J 2017; 32(6): 596-602.

บทนำ

นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น มีสิทธิเข้ารับการรักษาได้ตามสถานพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดไว้รองรับ ตามนโยบายของมหาวิทยาลัยสามารถไปรับบริการได้ที่ห้องฉุกเฉิน (AE) สำหรับภาวะฉุกเฉิน ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์และหน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (PCU) สำหรับการเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินซึ่งในช่วงหลัง 16.00 น. เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาส่วนใหญ่สะดวกที่จะมารับบริการ จึงได้มีการขยายเวลาทำการของ PCU จาก 08.00-16.00 น. เป็น 08.00-20.00 น. ดังนั้นในช่วงเวลา 16.00-20.00 น. นักศึกษาที่เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินสามารถไปรับบริการได้ที่ PCU ซึ่งมีบริการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจเพื่อออกใบรับรองแพทย์ รวมทั้งบริการส่งต่อเมื่อมีความจำเป็นซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 2 แห่ง ในปัจจุบัน คือ PCU นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งอยู่ที่หลังศูนย์อาหารและบริการ 1 (Complex KKU) และ PCU 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งอยู่ที่หอพักนักศึกษา 8 หลัง

อย่างไรก็ตามยังคงมีการมารับบริการของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่ AE เป็นผลให้เกิดภาวะแออัด และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน¹ ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอนานและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ AE จากสถิติการมาใช้บริการที่ AE ในปี พ.ศ. 2559 เมื่อจำแนกตามการจัดลำดับระบบการคัดแยกผู้ป่วยจากฐานข้อมูลสารสนเทศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินและฉุกเฉินไม่รุนแรงมากกว่าร้อยละ 60 โดยเป็นนักศึกษาเข้ามาใช้มากกว่า 5,000 รายต่อปี ต่อมา รัชพงค์ ไชยกุล

และคณะ ได้ทำการศึกษาลักษณะของผู้ที่มาด้วยภาวะไม่ฉุกเฉินทั้งหมด พบว่าเป็นนักศึกษาถึงร้อยละ 33.7²

ดังนั้นนักศึกษาที่มาใช้บริการ AE โดยไม่ผ่าน PCU ก่อน จึงเป็นกลุ่มประชากรส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะความแออัดของ AE การศึกษานี้จึงต้องการหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการที่นักศึกษาเลือกมาใช้บริการที่ AE เทียบกับ PCU รวมทั้งศึกษาภาวะเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้นักศึกษามาใช้บริการใน 2 แห่ง ประกอบกับประเมินความรู้ด้านภาวะฉุกเฉินและประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการของ PCU ของนักศึกษาที่เลือกใช้ AE และ PCU เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการบริการของ AE และ PCU ต่อไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดลำดับความรุนแรงที่ 4 และ 5 ตามการคัดแยกของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินตามค่านิยามของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งตรงกับกรคัดแยกระบบ ESI ระดับ 5 ในส่วน รพ.ศรีนครินทร์ แบ่งการคัดแยกตาม SESI โดยในระดับ SESI 4 คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง และ SESI 5 คือ ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ที่มารับการรักษาที่ PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิ Primary Care Unit)

สถานพยาบาล หมายถึง ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์และหน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความรู้เรื่องภาวะฉุกเฉินที่ถูกต้องเหมาะสม หมายถึง ระดับความรู้ด้านภาวะฉุกเฉินที่ได้จากแบบสอบถามชนิดตอบเอง 2 ตัวเลือก เรื่องการจำแนกภาวะฉุกเฉินในแบบทดสอบมีจำนวน 15 ข้อ หากทำถูกต้องมากกว่า 12 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80 ถือว่ามีความรู้เหมาะสม⁶

หน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมินักศึกษา และหน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มข.

ห้องฉุกเฉิน หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอกที่ให้บริการการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอุบัติเหตุ และฉุกเฉินซึ่งเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยหมายรวมถึง สิทธิการรักษา ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทาง และการมีป้าย หรือสัญลักษณ์บอกทางที่ชัดเจน

ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การจัดบทบาทหน้าที่องค์กรที่ให้บริการผู้ป่วยเป็นลำดับต้น การมีผู้ให้บริการเป็นแพทย์ การมีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์หรือยาที่เพียงพอ ความรวดเร็วของการให้บริการ วันเวลาการเปิดปิด และการเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป

ลักษณะประชากรของผู้มารับบริการสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ซึ่งหมายรวมถึง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป อาการเจ็บป่วย การรับรู้ระดับ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การเคยมารับบริการสุขภาพมาก่อน วัตถุประสงค์ของการมารับบริการสุขภาพ และการมีความรู้ด้านภาวะฉุกเฉิน

คณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ สัตวแพทยศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง

ประชากรศึกษา คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ระดับปริญญาตรีของทั้งหลักสูตรภาคปกติ และภาคพิเศษ ที่มารับบริการที่ AE และ PCU มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นนักศึกษา ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่กำลังศึกษาอยู่ ปีการศึกษา 2559 และมารับบริการสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งใน 2 แห่งในในวันราชการช่วงเวลา 16.00 - 20.00 น. มีเกณฑ์การคัดออกคือ เป็นนักศึกษาต่างชาติ นักศึกษาที่ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัยมาก่อน นักศึกษาที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนที่มารักษาที่ AE ตามการจัดลำดับความฉุกเฉินโดยพยาบาลที่คัดกรองผู้ป่วยที่ห้องตรวจดังกล่าวและเป็นนักศึกษาที่มาตามนัดการรักษา

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาเบื้องต้นในกลุ่มประชากรศึกษา คำนวณโดยใช้ชุดแบบสอบถามแบบตอบเองและเลือกปัจจัยให้ได้กลุ่มตัวอย่าง

ที่ครอบคลุมที่สุด คือ ตำแหน่งที่พักอยู่ใกล้ AE มีความชุกที่ AE และ PCU เท่ากับร้อยละ 57.1 และ 29.3 ตามลำดับ และจากข้อมูลสถิติผู้มารับบริการสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 มีนักศึกษาปริญญาตรีมารับบริการที่ AE เทียบกับที่ PCU เป็นสัดส่วน 1:3 คำนวณที่ Significant level ร้อยละ 5 Power ร้อยละ 80 โดยใช้โปรแกรม WinPepi Ver.11.65 ได้ขนาดประชากรตัวอย่าง 148 ราย แบ่งเป็นที่ AE และที่ PCU เป็น 37 และ 111 ราย ตามลำดับ สุ่มตัวอย่างโดยใช้กรอบเวลา (Time frame allocation)⁴ โดยจะเก็บข้อมูลผู้ที่เข้ามาใช้บริการสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่กำหนดทุกคนจนครบตามจำนวนโดยคาดว่าจะได้ผู้เข้างานวิจัยวันละ 20 ราย ต้องใช้เวลา 4-5 วัน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบตามจำนวนที่กำหนด ทั้งนี้จำนวนวันอาจมากหรือน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดมีจำนวนไม่แน่นอน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามชนิดตอบเอง แบบสอบถามพัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถาม และนำไปแก้ไขทั้งก่อนและหลังจากการทดสอบในการศึกษาเบื้องต้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากรของผู้มารับบริการสุขภาพและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินจากฉงพงศ์ ปิณฑ และคณะ² ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงใหม่ ทำให้ได้ค่า Kuder-Richardson Formula 20 = 0.589 (จากเดิม = 0.469) และปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นอื่นและข้อเสนอแนะ

การเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้มีการซักซ้อมความเข้าใจในการเก็บข้อมูล ให้มีมาตรฐานตรงกัน ก่อนทำการเก็บข้อมูลที่ AE และ PCU ที่ตั้งอยู่หลังศูนย์อาหารและบริการ 1 และ PCU 123 ที่ตั้งอยู่ที่หอพักนักศึกษา 8 หลัง ระหว่าง 24-27 มีนาคม พ.ศ. 2560 ในช่วงเวลา 16.00-20.00 น. ของวันราชการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างรอพบแพทย์ และนำแบบสอบถามที่ตอบเสร็จคืนใส่กล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ ณ จุดที่เป็นที่สังเกตได้ง่ายที่เคาน์เตอร์พยาบาล ผู้ป่วยได้รับข้อมูลตรงตามความต้องการในเวลาที่เหมาะสม โดยแจกให้ผู้เข้าร่วมทำในขณะที่นั่งรอเข้าพบแพทย์ อันจะไม่ใช่เป็นการขัดขวางลำดับปฏิบัติปกติของการบริการ และขณะแจกแบบสอบถามผู้วิจัยจะทบทวนคำชี้แจงที่สำคัญ เช่น คำตอบจะไม่มีผลต่อการรักษา หรือหากต้องเข้าพบแพทย์ระหว่างที่ทำอยู่ให้เข้าพบแพทย์ได้ทันทีตามปกติ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของฐานข้อมูล โดยวิธี Double data entry และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดย SPSS-PC version 19.0 for Windows, Epi Info for Dos และ Epi Info for Windows ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (สัดส่วน) ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square test, Mann Whitey U test, odds ratio และ multiple logistic regression

โครงร่างการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาว่า เป็นโครงการที่เข้าข่ายยกเว้นการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE601123

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นนี้มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 (148 ชุด) ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 98 ราย (ร้อยละ 66.2) มีค่ามัธยฐานอายุของเพศชายและหญิงเป็น 20 ปี แบ่งเป็นคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 20.3) คณะที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 118 ราย (ร้อยละ 79.7) แบ่งตามชั้นปีที่ 1-5 จำนวน 37, 49, 23, 20 และ 4 ราย (ร้อยละ 27.8, 36.8, 17.3, 15.0 และ 3.0) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) และภาวะเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้นักศึกษามารับบริการ AE อันดับแรกได้แก่ ประสบอุบัติเหตุไม่รุนแรง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 24.2) และสาเหตุที่ทำให้ให้นักศึกษามารับบริการที่ PCU อันดับแรก ได้แก่ อาการทางผิวหนัง (ผื่น แผลงกัด ล้างแผลทั่วไป ฯลฯ) จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 18.5) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	AE (n=37) จำนวน (ร้อยละ)	PCU (n=111) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ			
ชาย	11 (29.7)	39 (35)	0.547
หญิง	26 (70.3)	72 (65)	
อายุ			
Median	20.00	20.00	0.319
25,75 IQR	18,22	18,22	
ชั้นปีการศึกษา			
1	9 (24.3)	28 (25.2)	0.319
2	16 (43.2)	33 (29.7)	
3	4 (10.8)	19 (17.1)	
4	3 (8.4)	17 (15.3)	
5	0 (0.0)	4 (3.6)	
คณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ			
ใช่	12 (32.4)	18 (16.2)	0.034
ไม่ใช่	25 (67.6)	93 (83.8)	
จำนวนครั้งที่เคยมา			
Median	2	3	0.620
25,75 IQR	1,5	1,5	
สถานพยาบาลที่ใช้มาก่อนมาสถานพยาบาลนี้			
ร้านขายยา	1 (16.7)	19 (59.4)	0.001
คลินิก	0 (0.0)	2 (6.3)	
โรงพยาบาล	0 (0.0)	8 (25)	
PCU	5 (83.3)	3 (9.4)	
เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาสถานพยาบาล (นาที)			
Median	10	5	0.003
25,75 IQR	10,15	10,15	
ระดับความพึงพอใจ			
น้อย	1 (2.8)	0 (0.0)	0.223
ปานกลาง	12 (33.3)	7 (6.3)	
มาก	19 (52.8)	63 (56.8)	
มากที่สุด	4 (11.1)	41 (36.9)	

p < 0.05

ตารางที่ 2 อาการนำที่มาใช้บริการ

อาการนำ	AE (n=37) จำนวน (ร้อยละ)	PCU (n=111) จำนวน (ร้อยละ)
ปวดกล้ามเนื้อ	1 (33)	9 (6.4)
ไข้	4 (12.1)	18 (16.7)
ปวดหัว	1 (3)	4 (3.7)
ปวดท้อง/ท้องเสีย/อาเจียน	2 (6.1)	11 (10.2)
ผื่นแดงตามผิวหนัง	3 (9.1)	20 (18.5)
มาฉีก Vaccine บาดทะยัก	0 (0.0)	1 (0.9)
เจ็บคอ	1 (3)	8 (7.4)
เจ็บตา/เคืองตา/ตาแดง	3 (9.1)	8 (7.4)
มาขอใบรับรองแพทย์	0 (0.0)	8 (7.4)
อุบัติเหตุ	8 (24.2)	11 (10.2)
สุนัขกัด	2 (6.1)	1 (0.9)
ไอ	1 (3)	4 (3.7)
วิงเวียน	2 (6.1)	0 (0.0)
แน่นหน้าอก	2 (6.1)	3 (2.8)
ปัสสาวะแสบขัด	1 (3)	0 (0.0)
ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ	0 (0.0)	1 (0.9)
มาตรวจจุก	0 (0.0)	1 (0.9)
มาตรวจสุขภาพ	0 (0.0)	1 (0.9)
หูด	1 (3)	0 (0.0)
หายใจติดขัด	1 (3)	0 (0.0)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยการเลือกสถานพยาบาล

Factor	COR	p-value	AOR	p-value	95%CI
คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2.48	0.034*	2.69	0.073	0.90, 8.05
ตำแหน่งที่ใกล้ AE	3.71	0.001*	3.71	0.014*	1.31, 11.20
รัฐสิทธิการรักษาพยาบาล	0.37	0.020*	0.51	0.281	0.15, 1.73
การมีป้ายบอกทาง	1.25	0.609	-	-	-
ความเร็วในการให้บริการ**	0.29	0.045*	0.17	0.015*	0.04, 0.70
การมีอุปกรณ์ เครื่องเพียงพอ**	4.78	0.191	-	-	-
การมีความรู้เรื่องนโยบายสาธารณสุข	0.67	0.423	-	-	-
การรู้จักหน่วยปฐมภูมิ	0.21	<0.001*	0.25	0.044*	0.07, 0.96
การรู้จักที่ตั้ง PCU**	0.24	0.363	-	-	-
การรู้วันที่ให้บริการของ PCU	0.66	0.353	-	-	-
การรู้เวลาที่ให้บริการของ PCU	0.28	0.024*	0.31	0.073	0.09, 1.12
การรู้ว่ามีแพทย์ออกรักษา	0.55	0.183	-	-	-
การรู้ว่ามีรถส่งต่อ**	0.73	0.524	-	-	-
อุบัติเหตุ (อาการสำคัญ)	2.15	0.088	-	-	-
การรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย					
<3; น้อย, น้อยที่สุด	0.43	0.037*	0.30	0.024*	0.11, 0.85
>3; มาก, มากที่สุด	1.43	0.721	-	-	-
3; ปานกลาง	1	-	-	-	-
เคยมาสถานพยาบาลแห่งนี้มาก่อน	0.64	0.287	-	-	-
วัตถุประสงค์					
อยากพบแพทย์	3.42	0.093	-	-	-
อยากได้รับคำแนะนำเพิ่ม	0.41	0.049*	0.49	0.201	0.17, 1.46
มาขอใบรับรองแพทย์	0.22	0.030*	0.10	0.010*	0.02, 0.57
ส่งตัวมาจากสถานพยาบาลอื่น	3.03	0.441	-	-	-
การใช้สถานพยาบาลอื่นมาก่อน	0.58	0.236	-	-	-
ความรู้การจ่ายแอมบิวลันซ์ฉุกเฉิน**	0.86	0.707	-	-	-
ความรู้ด้านภาวะฉุกเฉิน; อาการฉุกเฉิน	1.29	0.783	-	-	-

p < 0.05

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยแบบตัวแปร

เดี่ยว พบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ข้อมูลด้านคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ (COR = 2.48) ตำแหน่งที่ใกล้ AE (COR = 3.71) การทราบสิทธิการรักษา (COR = 0.37) ความรวดเร็วในการให้บริการ (COR = 0.29) การรู้จัก PCU (COR = 0.21) การทราบเวลาเปิดและปิดของ PCU (COR = 0.28) การรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยน้อยและน้อยที่สุด (COR = 0.43) วัตถุประสงค์อยากได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม (COR = 0.41) และเพื่อขอใบรับรองแพทย์ (COR = 0.22) (ตารางที่ 3)

ศึกษาโดยวิเคราะห์ตัวแปรแบบเชิงซ้อน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ AE ได้แก่ ตำแหน่งที่ใกล้ AE (AOR = 3.71) ความรวดเร็วในการให้บริการ (AOR = 0.17) การรู้จักหน่วยปฐมภูมิ (AOR = 0.25) การรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย (AOR = 0.30) และการมาขอใบรับรองแพทย์ (AOR = 0.10) (ตารางที่ 3)

ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการของ PCU พบว่า มีนักศึกษาที่รู้จัก PCU ร้อยละ 85.1 โดยรู้จักผ่าน เพื่อนแนะนำให้รู้จัก กิจกรรมน้องใหม่ การประชาสัมพันธ์ในคณะ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ไปสเตอร์/ป้าย/เห็นที่ตั้งจริง และ Social media คิดเป็นร้อยละ 84.1, 65.8, 50.0, 50.0, 43.3 และ 22.3 ตามลำดับ ในส่วนการรู้จักที่ตั้ง การมีระบบการส่งต่อการรักษาของ PCU การมีแพทย์ให้การรักษา วันและเวลาทำการ ร้อยละ 98.0, 76.6, 65.0, 58.0 และ 35.8 ตามลำดับ

การวัดความรู้ภาวะฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้ด้านภาวะฉุกเฉินที่ถูกต้องเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 87.2 (128/148)

ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลือกมาใช้บริการและข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงสถานพยาบาล พบว่า ที่ AE และ PCU มีความคิดเห็น อันดับแรก คือ สะดวกรวดเร็ว ในส่วนของข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงสถานพยาบาลที่ AE และ PCU อันดับแรก คือ อยากรู้คำแนะนำมากขึ้น และควรประชาสัมพันธ์ให้รู้จัก PCU รวมทั้งเรื่องสิทธิการรักษา ตามลำดับ

วิจารณ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาใช้บริการ AE เทียบกับ PCU ของนักศึกษาปริญญาตรีที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงด้วย โดยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบในกลุ่ม 2 กลุ่มในนักศึกษาที่มาตรวจที่ AE และ PCU ซึ่งแบ่งเป็นที่ AE จำนวน 37 ราย เป็นเพศชายและหญิง ร้อยละ 29.7 และ 70.3 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของรัชพงษ์ โปกุล และคณะ² ที่เป็นเพศชายและหญิงร้อยละ 29.2 และ 70.8 และที่ PCU จำนวน 111 ราย เป็นเพศชายและหญิงร้อยละ 35 และ 65 ซึ่งพบว่ากลุ่ม AE และ PCU มีความไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ยกเว้นในส่วนของระยะเวลาในการเดินทางที่พบว่า ใช้เวลาเดินทางไปที่ AE นานกว่า เนื่องจาก PCU มีที่ตั้งอยู่ใกล้หอพักของนักศึกษาจึงใช้เวลาน้อยกว่า (ตารางที่ 1)

จากการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาใช้บริการ AE เทียบกับ PCU ของนักศึกษา ได้แก่ ตำแหน่งของที่พักใกล้ AE หรือ PCU การรู้จัก PCU ความเร็วในการให้บริการ ตรวจเพื่อขอใบรับรองแพทย์ และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยระดับน้อยและน้อยที่สุด โดยแบ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมและป้องกัน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้นักศึกษาเลือกใช้บริการที่ AE มากกว่าที่ PCU คือ ตำแหน่งของที่พักใกล้ AE เป็น 3.84 เท่า (95%CI 1.31, 11.20) ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ใกล้จึงทำให้เข้าถึงได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

Ro และคณะ⁵ ที่พบว่า ผู้ที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลใหญ่มีแนวโน้มที่จะไปโรงพยาบาลนั้นมากกว่าผู้ที่อยู่ไกล

ส่วนปัจจัยป้องกันทำให้เลือกใช้บริการ PCU มีหลายข้อที่มีความสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียดของค่า Odd ratio และ 95%CI (ตารางที่ 2) ประกอบด้วย การรู้จัก PCU โดยนักศึกษาที่รู้จัก PCU จะเลือกมารับบริการที่ AE น้อยลงร้อยละ 75 ซึ่งนักศึกษาที่รู้จัก PCU จะสามารถเลือกสถานพยาบาลได้มากกว่านักศึกษาที่รู้จัก AE เพียงที่เดียว ซึ่งนักศึกษาที่รู้จัก PCU ร้อยละ มี 85.1 รู้ที่ตั้งของ PCU ร้อยละ 98.4 รู้เวลาให้บริการร้อยละ 36.6 จากการศึกษาของ พร้อมพล หิรัญกนกพันธ์ และคณะ³ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นที่รู้จัก PCU ร้อยละ 91 รู้ที่ตั้งของ PCU ร้อยละ 97.2 รู้เวลาให้บริการร้อยละ 74.9 จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกันในเรื่องของนักศึกษาที่รู้จัก PCU และการรู้ที่ตั้งของ PCU แต่ไม่สอดคล้องกันในเรื่องของการรู้เวลาให้บริการของ PCU ซึ่งในการศึกษาของพร้อมพล หิรัญกนกพันธ์ และคณะ³ นั้น PCU ให้บริการเวลา 08.00-16.00 น. แต่ปัจจุบัน PCU มีการขยายเวลาเปิดบริการเป็น 08.00-20.00 น. อาจเกิดจากนักศึกษายังไม่ทราบการขยายเวลาทำการของ PCU และปัจจัยด้านความเร็วในการให้บริการของสถานพยาบาล ทำให้นักศึกษาเลือกใช้บริการที่ AE น้อยลงร้อยละ 83 ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการที่เร็ว ใช้เวลาน้อยย่อมทำให้เกิดความพอใจมากกว่า การที่ต้องรอนาน จึงเป็นผลให้นักศึกษาที่คิดว่า PCU ให้บริการที่เร็ว เลือกไป AE ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ Anderson model⁶ ที่บอกว่าเวลาที่ให้บริการเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ และ การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยระดับน้อยและน้อยที่สุด นักศึกษาที่รับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วยในระดับน้อยและน้อยที่สุด จะเลือกใช้บริการที่ AE น้อยลงร้อยละ 70 ทั้งนี้เป็นเพราะขอบเขตการรักษาของ AE จะมากกว่า PCU โดยจะดูผู้ป่วยที่มีความรุนแรงในการเจ็บป่วยมากที่เกินความสามารถของ PCU จึงเป็นผลให้นักศึกษาที่รับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยน้อยเลือกไปใช้ AE ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ Anderson model⁶ ที่บอกว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาล

การศึกษานี้ครั้งนี้อาจมีความคลาดเคลื่อนอย่างสุ่มได้ในด้านกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล เป็นช่วงเวลาใกล้เคียงกับการสอบกลางภาค และการแข่งขันกีฬา ระหว่างคณะของนักศึกษา จึงทำให้เกิดการเลือกมาใช้บริการของนักศึกษา และมีข้อจำกัดคือ บางครั้งไม่สามารถเก็บข้อมูลขณะรอพบแพทย์ได้ เนื่องจากเป็นการขัดขวางกระบวนการรักษาจึงอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถาม และการศึกษานี้ครั้งนี้ได้

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการ AE เทียบกับ PCU ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้นักศึกษาปริญญาตรี เลือกใช้ห้องฉุกเฉินโดยเจ็บป่วยไม่เร่งด่วน คือ ตำแหน่งที่พักที่ใกล้ AE ได้แก่ การขอใบรับรองแพทย์ ความรวดเร็วในการให้บริการ (AOR 0.17, 95%CI 0.04, 0.70) การรู้จัก PCU และการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยระดับน้อย และน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษากลุ่มที่ยังไม่เคยมาใช้บริการหรือยังไม่รู้จัก PCU มาก่อน เพื่อให้เป็นที่รู้จักได้ทั่วถึงมากขึ้น และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ ทางอื่นให้มากขึ้น ทางเว็บไซต์หรือสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก หรือป้ายโปสเตอร์ และการประชาสัมพันธ์ในคณะ

นอกจากนี้ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยศึกษาแยกใน PCU ทั้ง 2 แห่ง เพื่อให้ได้ผลการศึกษาในแต่ละที่ที่ชัดเจน เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนา PCU ที่จำเพาะแต่ละแห่งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ แพทย์หญิงกมลวรรณ เอี้ยงยัง อาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ คุณนิสาชล บุตรสาทร หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 123 นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณกัลยา อารยางกูร หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น และคุณสุนทรภาพร วันสุพงษ์ หัวหน้าหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นักศึกษาที่มารับบริการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Ienghong K. Factors Affecting Length of Stay More Than 4 Hours in the Emergency Department of Srinagarind Hospital. Srinagarind Med J 2014; 29: 7-13.
2. อึ้งพงศ์ ใปกุล, ขวดี ศรีหาญ, นันทิกานต์ ยิ่งรัตน์สุข, วชิรวิทย์ ชาดวง, ปรีชญา ศักดิ์จำปา, สุานพัฒน์ ดิษฐสถาพรเจริญ, และคณะ. สัดส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับความเจ็บป่วยฉุกเฉิน. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559; [สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2560]. Available from: https://e-learning.kku.ac.th/pluginfile.php/251059/block_html/content/CM2559-6-1.pdf.
3. พร้อมพล หิรัญกนกพันธ์, รัชนีวรรณ สนิทกุล, ฤทัยรัตน์ ตั้งมั่นสกุลชัย, ลลิตา พนาวัฒน์วงศ์, ศรีอาภา สมาจาร, สุพัฒนา รื่นพิทักษ์. ความต้องการของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการของศูนย์สุขภาพนักศึกษา. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548; [สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2560]. Available from: <https://e-learning.kku.ac.th/user/view.php?id=4518&course=23>.
4. อรุณ จิรวัดน์กุล. การเลือกตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ ช่วงเวลาที่กำหนด. ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
5. Ro YS, Shin SD, Jeong J, Kim MJ, Jung YH, Joseph K, Alain EMG, Bona H, et al. Evaluation of demands, usage and unmet needs for emergency care in Yaoundé, Cameroon: a cross-sectional study. BMJ Open 2017; 7: e014573.
6. Andersen RM. National Health Surveys and the Behavioral Model of Health Services Use. Med Care 2008; 46: 64