

## การศึกษาอัตราการเลื่อนนัดผ่าตัดผู้ป่วยของภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พจนันชวิทย์ อภินิเวศ<sup>1</sup>, สลักจิต ศรีมงคล<sup>2</sup>, ธนะชัย รัญญกุลสังจา<sup>1</sup>  
กณิศา ชาตี<sup>2</sup>, อัญชลี ทักยณะมณี<sup>2</sup>, วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ภาควิชาศัลยศาสตร์ <sup>2</sup> งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Rate of Appointment Postponing in Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Potchavit Aphinives<sup>1</sup>, Sarakjit Srimongkol<sup>2</sup>, Tanachai Thanyakunsajja<sup>1</sup>,  
Kanita Chardee<sup>2</sup>, Anchalee Taksinamane<sup>2</sup>, Vajarabhongsa Bhudhisawasdi<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Department of Surgery, <sup>2</sup> Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine,  
Khon Kaen University.

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอัตราการเลื่อนนัดผ่าตัดผู้ป่วยของภาควิชาศัลยศาสตร์

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

**สถานที่ทำการศึกษา:** ห้องตรวจศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**กลุ่มตัวอย่าง:** ผู้ป่วยทุกคนที่มีนัดผ่าตัดกับแพทย์ ในภาควิชาศัลยศาสตร์ จำนวน 2,402 คน ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึง 31 ธันวาคม 2539

**วิธีการเก็บข้อมูล:** ตรวจสอบจากสมุดทะเบียนนัดผู้ป่วย ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และบัตรตรวจผู้ป่วยนอก

**การวัดผล:** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

**ผลการศึกษา:** จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2,402 คน เกิดการเลื่อนนัดผ่าตัด 1,295 คน (53.91%) แบ่งเป็นเลื่อนนัด 1 ครั้ง 1,064 คน (44.30%) 2 ครั้ง 175 คน (7.29%) 3 ครั้ง 47 คน (1.96%) 4 ครั้ง 6 คน (0.25%) 5 ครั้ง 3 คน (0.12%) ช่วงเวลาที่มีอัตราการเลื่อนนัดสูงสุดคือ ไตรมาส 3 เท่ากับ 363 คน (28.03%) และต่ำสุดคือ ไตรมาสแรก เท่ากับ 288 คน (22.24%) หน่วยที่มีอัตราการเลื่อนนัดสูงสุดคือ หน่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก เท่ากับ 62.07% (288/464) และต่ำสุดคือ หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ เท่ากับ 32.58% (130/399) สาเหตุการเลื่อนนัดจากแพทย์เพียงฝ่ายเดียว มีจำนวน 613 คน (47.34%) จากผู้ป่วยเพียงฝ่ายเดียว 563 คน (43.47%) และจากทั้งแพทย์และผู้ป่วย 119 คน (9.19%) หน่วยที่มีสาเหตุการเลื่อนนัดจากแพทย์ฝ่ายเดียวสูงสุดคือ หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ เท่ากับ 81.82% และต่ำสุดคือ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป 2 เท่ากับ 34.21%

**Objective:** To study the rate of appointment postponing in Department of Surgery.

**Design:** Retrospective, descriptive study.

**Setting:** Surgical OPD, Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

**Subjects:** All patients who have appointment with Department of Surgery during January 1, 1996 and December 31, 1996.

**Data collection:** Review from the appointment book, database of Srinagarind hospital, and cards of medical record.

**Measurement:** Descriptive statistics, including number, percentages, and means.

**Results:** The appointment postponing occurred in 1,295 cases out of 2,402 patients (53.91%). These were divided in to 5 groups according to numbers of postponing: one time 1,064 cases (44.30%), two times 175 cases (7.29%), three times 47 cases (1.96%), four times 6 cases (0.25%) and five times 3 cases (0.12%). The highest incidence of postponing occurred in the 3<sup>rd</sup> trimester (28.03%), while the lowest incidence occurred in the 1<sup>st</sup> trimester (22.24%). Postponing incidence mostly occurred in cardiovascular & thoracic surgery 62.07% (288/464), while the postponing incidence was lowest in pediatric surgery 32.58% (130/399). The causes of appointment postponing were 1) surgeons only 613 cases (47.34%), 2) patients only 563 cases (43.47%), and 3) both surgeons and patients 119 cases (9.19%). The division of which the surgeon was the major cause of postponing was neurosurgery (81.82%), in contrast with general surgery 2 (34.21%).

**สรุป:** อัตราการเลื่อนนัดผ่าตัดผู้ป่วยของภาควิชาศัลยศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2539 เท่ากับ 53.91% แยกเป็นสาเหตุจากแพทย์ฝ่ายเดียวเท่ากับ 47.34% และจากผู้ป่วยฝ่ายเดียวเท่ากับ 43.47% หน่วยที่มีอัตราการเลื่อนนัดสูงสุดโดยมีสาเหตุจากแพทย์ฝ่ายเดียวคือ หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ เท่ากับ 81.82% และต่ำสุดคือ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป 2 เท่ากับ 34.21% ช่วงเวลาที่มีอัตราการเลื่อนนัดสูงสุดคือ ไตรมาส 3 เท่ากับ 28.03% และต่ำสุดคือ ไตรมาสแรก เท่ากับ 22.24%

**Conclusions:** The incidence of appointment postponing in Department of Surgery is 53.91% in 1996. Causes of postponement is similar from surgeon and patients. Neurosurgery has the highest incidence of postponing from surgeon, while general surgery 2 has the lowest incidence. The highest incidence of postponing is in the 3<sup>rd</sup> trimester.

**Keywords:** (1) Appointment postponing  
(2) Outpatient  
(3) Surgery

## บทนำ

จากการสังเกตของผู้ศึกษาที่ทำงานในห้องตรวจศัลยศาสตร์ พบว่ามีการเลื่อนนัดผ่าตัดผู้ป่วยเกิดขึ้นทุกวัน มากบ้างน้อยบ้าง จากการสอบถามแพทย์ และพยาบาลในห้องตรวจ พบว่า แต่ละคนเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้อยู่ แต่ตอบไม่ได้ว่า เกิดมากน้อยเพียงใด หน่วยใดเกิดมากที่สุด และมีสาเหตุมาจากอะไร เมื่อถามว่าจะแก้ไขอย่างไร จะเกิดข้อถกเถียงกันขึ้น แต่ไม่อาจจะสรุปได้ เนื่องจากไม่รู้ข้อมูลที่แน่ชัด การศึกษานี้ทำโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะตอบคำถามข้างต้น โดยไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะกล่าวโทษผู้หนึ่งผู้ใด ว่าเป็นสาเหตุของการเลื่อนนัดผ่าตัด เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นศัลยแพทย์ผู้รักษาตัวผู้ป่วยและญาติ บุคลากรในห้องผ่าตัด โรงพยาบาล และแม้กระทั่งรัฐบาลที่ประกาศวันหยุดราชการเพิ่มขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราการเลื่อนนัดผ่าตัดผู้ป่วยของภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## วิธีการ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยของภาควิชาศัลยศาสตร์ ที่ถูกนัดให้มาผ่าตัดในโรงพยาบาล ทั้งแบบที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2539

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย สมุดทะเบียนนัดผู้ป่วย ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และบัตรตรวจผู้ป่วยนอก

คำจำกัดความของสาเหตุการเลื่อนนัด ที่มีการใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่

1. สาเหตุจากแพทย์เพียงฝ่ายเดียว หมายถึง การเลื่อนนัดโดยแพทย์เป็นผู้ขอเลื่อนนัดเองเพียงฝ่ายเดียว โดยผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเกิดจากแพทย์ผู้ผ่าตัดมีธุระอย่างอื่น เช่น ไปประชุม ไปดูงาน เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ตามวันที่กำหนดไว้เดิม หรืออาจเกิดจากไม่มีเตียงว่างภายในหอผู้ป่วยใน หรือสาเหตุอื่นๆ โดยตรวจสอบจากการบันทึกของแพทย์ในบัตรตรวจผู้ป่วยนอก

2. สาเหตุจากผู้ป่วยเพียงฝ่ายเดียว หมายถึง การเลื่อนนัดโดยผู้ป่วยเป็นผู้ขอเลื่อนนัดเองเพียงฝ่ายเดียว โดยแพทย์มีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาภายในโรงพยาบาล อาจเกิดจาก ผู้ป่วยมีธุระอย่างอื่น มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือสาเหตุอื่นๆ โดยตรวจสอบจากการบันทึกของแพทย์ในบัตรตรวจผู้ป่วยนอก

3. สาเหตุจากทั้งแพทย์และผู้ป่วย หมายถึง การเลื่อนนัดที่ไม่มีการระบุสาเหตุที่ชัดเจน ในบัตรตรวจผู้ป่วยนอก สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ 2,402 คน เกิดการเลื่อนนัดผ่าตัด 1,295 คน คิดเป็นร้อยละ 53.91 เมื่อแจกแจงตามช่วงเวลาเป็นไตรมาส พบว่าเกิดการเลื่อนนัดผ่าตัดในไตรมาส 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.03 และในไตรมาสแรก น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.24 จำนวนครั้งที่เกิดการเลื่อนนัดในผู้ป่วยแต่ละคน (ตารางที่ 1) มีค่าสูงสุดที่ 5 ครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.23

เมื่อแจกแจงตามหน่วยในภาควิชา ซึ่งประกอบด้วย ศัลยศาสตร์ทั่วไป 1 (Gen. 1), ศัลยศาสตร์ทั่วไป 2 (Gen. 2), ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (AE), กุมารศัลยศาสตร์

(Ped.), ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก (CVT), ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic), และประสาทศัลยศาสตร์ (Neuro.) พบว่า หน่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก มีการเลื่อนนัดมากที่สุด จำนวน 288 คน จากผู้ป่วยที่นัดไว้ 464 คน คิดเป็นร้อยละ 62.07 ในขณะที่หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ มีการเลื่อนนัดน้อยที่สุด จำนวน 130 คน จากที่นัดไว้ 399 คน คิดเป็นร้อยละ 32.58 (ตารางที่ 2)

จำนวนเตียง วันผ่าตัด ห้องผ่าตัดต่อวัน และอาจารย์แพทย์ ในแต่ละหน่วย มีจำนวนไม่เท่ากัน โดยหน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีจำนวนมากที่สุด และหน่วยประสาทศัลยศาสตร์มีจำนวนน้อยที่สุด โดยเฉลี่ยแล้วจะมีสัดส่วนอาจารย์แพทย์ ต่อจำนวนเตียง เท่ากับ หนึ่งต่อสี่ (ตารางที่ 3) อย่างไรก็ตาม จำนวนที่แสดงในตารางของหน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะรวมจำนวนเตียง และห้องผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วย โดยจะมี

เพียงส่วนหนึ่งสำหรับผู้ป่วยนัดผ่าตัด ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

เมื่อดูในส่วนของสาเหตุการเลื่อนนัด ซึ่งเกิดจากทั้งแพทย์และผู้ป่วยเอง พบว่า หน่วยที่มีการเลื่อนนัด โดยมีสาเหตุจากแพทย์เพียงฝ่ายเดียวมากที่สุด ได้แก่ หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ มีจำนวน 45 คน จาก 55 คน คิดเป็นร้อยละ 81.82 ในขณะที่หน่วยที่มีการเลื่อนนัด โดยมีสาเหตุจากแพทย์เพียงฝ่ายเดียวน้อยที่สุด ได้แก่ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป 2 มีจำนวน 65 คน จาก 190 คน คิดเป็นร้อยละ 34.21 ในทางกลับกัน เมื่อดูที่สาเหตุจากผู้ป่วยเพียงฝ่ายเดียวบ้าง พบว่า หน่วยศัลยศาสตร์ ทั่วไป 2 มีจำนวนมากที่สุด คือ 107 คน คิดเป็นร้อยละ 56.32 และหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 (ตารางที่ 4) ในส่วนของสาเหตุจากทั้งแพทย์และผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งมีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 9.19 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการเลื่อนนัดผ่าตัด แจกแจงตามช่วงเวลา ในปี พ.ศ. 2539

ช่วงเวลา	จำนวน	เกิดการเลื่อนนัด (ครั้ง)										
		1 ครั้ง		2 ครั้ง		3 ครั้ง		4 ครั้ง		5 ครั้ง		
ม.ค.-มี.ค.	288	22.24%	275	95.49%	11	3.82%	2	0.69%	0	0.00%	0	0.00%
เม.ย.-มิ.ย.	303	23.40%	244	80.53%	51	16.83%	8	2.64%	0	0.00%	0	0.00%
ก.ค.-ก.ย.	363	28.03%	295	81.27%	49	13.50%	14	3.86%	3	0.83%	2	0.55%
ต.ค.-ธ.ค.	341	26.33%	250	73.31%	64	18.77%	23	6.74%	3	0.88%	1	0.29%
รวม	1,295	100.00%	1,064	82.16%	175	13.51%	47	3.63%	6	0.46%	3	0.23%

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการเลื่อนนัด แจกแจงตามหน่วย ภายในภาควิชาศัลยศาสตร์

แผนก	จำนวน	จำนวนครั้งที่เกิดการเลื่อนนัด											
		1 ครั้ง		2 ครั้ง		3 ครั้ง		4 ครั้ง		5 ครั้ง		รวม	
Gen 1	311	153	49.20%	24	7.72%	8	2.57%	1	0.32%	1	0.32%	187	60.13%
Gen 2	315	160	50.79%	25	7.94%	5	1.59%	0	0.00%	0	0.00%	190	60.32%
AE	144	70	48.61%	8	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	78	54.17%
Ped	399	121	30.33%	5	1.25%	3	0.75%	1	0.25%	0	0.00%	130	32.58%
CVT	464	232	50.00%	40	8.62%	15	3.23%	0	0.00%	1	0.22%	288	62.07%
Plastic	668	292	43.71%	59	8.83%	12	1.80%	3	0.45%	1	0.15%	367	54.94%
Neuro	101	36	35.64%	14	13.86%	4	3.96%	1	0.99%	0	0.00%	55	54.46%
รวม	2,402	1,064	44.30%	175	7.29%	47	1.96%	6	0.25%	3	0.12%	1,295	53.91%

Gen 1 = general surgery 1, Gen 2 = general surgery 2, AE = accident & emergency surgery, Ped = pediatric surgery, CVT = cardiovascular & thoracic surgery, Plastic = plastic surgery, Neuro = neurological surgery

ตารางที่ 3 จำนวนเตียง วันผ่าตัด ห้องผ่าตัดต่อวัน และอาจารย์แพทย์ ในแต่ละหน่วย

หน่วย	จำนวนเตียง (เตียง)	จำนวนวันผ่าตัด (วัน)	จำนวนห้องผ่าตัดต่อวัน (ห้อง)	จำนวนอาจารย์แพทย์ (คน)
Gen 1	10	2.5	2	2
Gen 2	8	2	2	2
AE *	33 [13]	5	2 [1]	4
Ped	8	2	1	2
CVT	12	3	1	3
Plastic	8	2.5	1	2
Neuro	4	1.5	1	1

\* ตัวเลขใน [...] แสดงถึงจำนวนเตียง ห้องผ่าตัด ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยนัดผ่าตัด

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการเลื่อนนัด แจกแจงตามสาเหตุการเลื่อนนัด (โดยรวม)

หน่วย	จำนวนนัด	จำนวนเลื่อน	95% CI	สาเหตุการเลื่อน					
				แพทย์	แพทย์+ผู้ป่วย		ผู้ป่วย		
Gen 1	311	187	60.13±5.44%	107	57.22%	14	7.49%	66	35.29%
Gen 2	315	190	60.32±5.40%	65	34.21%	18	9.47%	107	56.32%
AE	144	78	54.17±8.14%	40	51.28%	8	10.26%	30	38.46%
Ped	399	130	32.58±4.60%	75	57.69%	7	5.38%	48	36.92%
CVT	464	288	62.07±4.41%	155	53.82%	21	7.29%	112	38.89%
Plastic	668	367	54.94±3.77%	126	34.33%	46	12.53%	195	53.13%
Neuro	101	55	54.46±9.71%	45	81.82%	5	9.09%	5	9.09%
รวม	2,402	1,295	53.91±1.99%	613	47.34%	119	9.19%	563	43.47%

95% CI = 95% Confidence Interval

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการเลื่อนนัด แจกแจงตามสาเหตุการเลื่อนนัด (ในรายละเอียด)

หน่วย	จำนวน	สาเหตุการเลื่อนนัด																					
		1 ครั้ง					2 ครั้ง					3 ครั้ง											
		พ1	ผ1	พ2	พ1/ผ1	ผ2	พ3	พ2/ผ1	พ1/ผ2	ผ3	พ4	พ3/ผ1	พ2/ผ2	พ1/ผ3	ผ4	พ5	พ4/ผ1	พ3/ผ2	พ2/ผ3	พ1/ผ4	ผ5		
Gen 1	311	91	62	8	12	4	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Gen 2	315	53	107	12	13	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AE	144	40	30	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ped	399	75	46	0	5	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CVT	464	120	112	24	16	0	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Plastic	668	97	195	20	39	0	7	5	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Neuro	101	31	5	11	3	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	2,402	507	557	75	96	4	28	16	1	2	2	3	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
รวม (กลุ่ม)		1,064		175			47			6			3										

พ = แพทย์, ผ = ผู้ป่วย

ตัวเลขด้านหลังแสดงถึงจำนวนครั้งที่เกิดการเลื่อนนัด เช่น พ1 = สาเหตุจากแพทย์ 1 ครั้ง เป็นต้น

## วิจารณ์

สาเหตุการเลื่อนนัดผ่าตัดเกิดได้ทั้งจากฝ่ายแพทย์ผู้รักษา และฝ่ายผู้ป่วย ในกรณีที่เกิดจากฝ่ายผู้ป่วย ปัญหาที่ตามมา มักไม่รุนแรง เพราะแพทย์สามารถนำผู้ป่วยนัดในอันดับถัดไป หรือผู้ป่วยใหม่ที่มาตรวจในวันนั้นๆ แทนที่ได้ในทันที แต่ ถ้าเป็นกรณีที่เกิดจากฝ่ายแพทย์ มักจะทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของโอกาสในการรักษา สภาพจิตใจของผู้ป่วย สภาพการทำงานของผู้ป่วยและญาติ และปัญหาอื่นๆ

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว แม้ว่าการเลื่อนนัดผ่าตัดส่วนใหญ่จะเกิดจากการร่วมมือกันระหว่างแพทย์ผู้รักษาและตัวผู้ป่วยเอง ในอันที่จะให้เกิดผลดีต่อการรักษามากที่สุด<sup>2-5</sup> แต่ก็ยังมีสาเหตุจากฝ่ายผู้ป่วยเองซึ่งมักมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับต่ำ<sup>6</sup> เช่นเดียวกับผู้ป่วยในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย

การศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการเลื่อนนัดผ่าตัด อยู่ในระดับสูงมาก เพราะมากกว่าครึ่งหนึ่งของการนัดทั้งหมด (ร้อยละ 53.91) เมื่อสังเกตจากช่วงเวลาในแต่ละไตรมาส จะพบว่าแตกต่างกันไม่มากนัก แม้จะมีแนวโน้มว่า ในช่วงครึ่งปีหลัง จะเกิดการเลื่อนนัดมากกว่าช่วงครึ่งปีแรก แต่ก็แตกต่างกันในภาพรวมเพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างไรก็ตาม มีข้อน่าสังเกต คือ การเลื่อนนัดซ้ำซาก 4-5 ครั้ง เกิดในช่วงครึ่งปีหลังเท่านั้น และอัตราการเลื่อนนัดเพียง 1 ครั้ง ก็มีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 95.49) ในช่วงไตรมาสแรก ซึ่งในช่วงเวลานี้ ยังมีอัตราการเลื่อนนัด 2 และ 3 ครั้ง ต่ำสุดอีกด้วย (ร้อยละ 3.82 และ 0.69 ตามลำดับ) ทำให้เป็นไตรมาสที่มีอัตราการเลื่อนนัดโดยรวมต่ำที่สุด คือร้อยละ 22.24 อีกด้วย ข้อมูลในส่วนนี้ค่อนข้างกับความเชื่อเดิมที่ว่า ในช่วงครึ่งปีหลัง ซึ่งเป็นฤดูทำนาปกติ มักจะมีผู้ป่วยมารับบริการน้อย การบริหารจัดการเตียง น่าจะสะดวกกว่า การเลื่อนนัดผ่าตัดน่าจะเกิดขึ้นน้อยกว่า กลายเป็นว่า ในขณะที่ปัจจัยทางแพทย์ผู้รักษาลดความสำคัญลง ปัจจัยทางตัวผู้ป่วยและญาติกลับทวีความสำคัญขึ้น เพราะอาจเป็นผู้มีคิณัด หรือขอเลื่อนนัดเสียเอง ผลจึงกลายเป็นว่าอัตราการเลื่อนนัดกลับเพิ่มขึ้นแทนที่จะลดลง

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทั่วไป (Gen. 1, Gen. 2, AE) มีจำนวนน้อยกว่า กลุ่มเฉพาะทาง (Ped., CVT, Plastic, Neuro.) ทั้งๆ ที่เมื่อรวมจำนวนเตียงในแต่ละกลุ่ม จะพบว่า กลุ่มทั่วไป มีจำนวนเตียงมากกว่า กลุ่มเฉพาะทางเป็นเพราะว่า หน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีภาระหลักในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนเตียงและห้องผ่าตัด ถูกใช้สำหรับผู้ป่วยนัดผ่าตัดเพียงส่วนหนึ่ง

เท่านั้นแต่การศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยนัดผ่าตัดเท่านั้น ทำให้สัดส่วนจำนวนผู้ป่วย ต่อทรัพยากรต่างๆ (จำนวนเตียง จำนวนห้องผ่าตัด และจำนวนอาจารย์แพทย์) ไม่สัมพันธ์กันเหมือนเช่นหน่วยอื่นๆ นอกจากนี้ลักษณะของเหตุการณ์ในกลุ่มเฉพาะทาง บางส่วนสามารถทำแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยเฉพาะหน่วย ศัลยศาสตร์ตกแต่ง และกุมารศัลยศาสตร์ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยนัดไว้เพิ่มขึ้น โดยไม่สัมพันธ์กับเตียงที่มี

แม้ว่าอัตราการเลื่อนนัดในหน่วยศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอกจะสูงที่สุด (ร้อยละ 62.07±4.41) แต่ต้องถือว่าใกล้เคียงกับอีก 2 หน่วย คือ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป 1 และ 2 (ร้อยละ 60.13±5.44 และ 60.32±5.40 ตามลำดับ) นอกจากนี้มีเพียงหน่วยกุมารศัลยศาสตร์เท่านั้นที่มีอัตราการเลื่อนนัดต่ำกว่าครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 32.58 อย่างไรก็ตามเมื่อดูที่สาเหตุการเลื่อนนัด พบว่า สาเหตุจากแพทย์ฝ่ายเดียว และจากผู้ป่วยฝ่ายเดียว มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 47.34 และ 43.47 ตามลำดับ นั้นหมายถึงว่าการจะปรับปรุงใดๆ ก็ตามเพื่อให้อัตราการเลื่อนนัดผ่าตัดลดลง จะต้องคำนึงถึงปัจจัยของผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่เพียงแค่เฉพาะแพทย์ผู้รักษาฝ่ายเดียว นอกจากนี้ยังพบว่า หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งแม้ อัตราเลื่อนนัดโดยรวมไม่แตกต่างไปจากหน่วยอื่นมากนัก แต่กลับมีสาเหตุจากแพทย์ฝ่ายเดียวสูงที่สุด คือ ร้อยละ 81.82 เมื่อพิจารณาสภาพภายในหน่วยนี้ พบว่า มีอาจารย์แพทย์ในหน่วยนี้เพียงท่านเดียว มีเตียงรับผู้ป่วยได้ 4 เตียง มีเวลาในการผ่าตัด 1 วันครึ่ง และผู้ป่วยทางด้านนี้ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการพักฟื้นหลังผ่าตัดนาน นอกจากนี้ภาระงานของอาจารย์แพทย์ ไม่ใช่ว่ามีแต่งงานด้านบริการเท่านั้น แต่ยังมีภาระงานทางด้านการศึกษาการสอนอีกด้วย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการเลื่อนนัดของหน่วยนี้แตกต่างไปจากหน่วยอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้แล้วสามารถแบ่งหน่วยต่างๆ ออกได้เป็น 2 กลุ่ม ตามสาเหตุการเกิด ได้แก่ หน่วยที่มีสาเหตุจากแพทย์มากกว่าจากผู้ป่วย (Gen. 1, AE, Ped., CVT) ซึ่งมีสาเหตุจากแพทย์ฝ่ายเดียวมากกว่าร้อยละ 50 ตรงกันข้ามกับอีกกลุ่มหนึ่ง (Gen. 2, Plastic) ซึ่งมีค่าประมาณร้อยละ 34 ในขณะที่ตัวเลขที่เกิดจากผู้ป่วยฝ่ายเดียวจะกลับกัน นั้นหมายถึงว่าถ้าจะปรับปรุงระบบการเลื่อนนัดผ่าตัด คงจะต้องใช้วิธีการต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม

แต่เดิม ผู้ศึกษาต้องการจะแจกแจงย่อยในส่วนของสาเหตุในการเลื่อนนัดแต่ละครั้ง แต่มีข้อจำกัดที่ว่า ไม่มีการบันทึกไว้ชัดเจนว่าเป็นเพราะอะไร เช่น เตียงเต็ม ผู้ป่วยไม่มา ญาติมาขอเลื่อนแทน ห้องผ่าตัดงดให้บริการ โรงพยาบาลงดให้บริการ วันหยุดราชการที่ประกาศใหม่ เป็นต้น ทำให้การแจกแจงสาเหตุ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม โดยในกลุ่มที่สามอันได้แก่ สาเหตุจากแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งในความเป็นจริง

อาจเป็นจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือจากทั้งสองฝ่ายก็ได้ อันจะมีผลต่อการปรับปรุงการนัดผ่าตัดต่อไป และฐานข้อมูลการนัดผู้ป่วย ระบบคอมพิวเตอร์ ของโรงพยาบาลเอง ก็ไม่มีการเก็บข้อมูลย้อนหลังไว้ เก็บเพียงการนัดในแต่ละครั้งเท่านั้น (เมื่อมีการนัดใหม่ จะแทนที่วันนัดเดิมไปเลย) ทำให้ผู้ศึกษาต้องทำการตรวจสอบจากบัตรตรวจผู้ป่วยนอกโดยตรง ซึ่งกินเวลาและแรงงานเป็นอันมาก อีกทั้งไม่ได้ข้อมูลครบถ้วนอย่างที่ตั้งใจไว้ อย่างไรก็ตามเท่าที่เก็บข้อมูลจากการพูดคุยกับแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย พอจะสรุปได้ว่าเหตุผลในการเลื่อนนัดของแพทย์ที่พบบ่อย ได้แก่ เต็มเตียง, อาจารย์ไปประชุม ติวงาน หรือสัมมนาวิชาการ (ในบางโรคจะมีอาจารย์ที่ทำการผ่าตัดเพียงไม่กี่ท่านเท่านั้น), ห้องผ่าตัดงดให้บริการ (วิสัญญีแพทย์ไปสัมมนาวิชาการ หรือโรงพยาบาลสั่งให้งดบริการ เนื่องในโอกาสพิเศษ) เป็นต้น ในขณะที่เหตุผลของผู้ป่วย ได้แก่ รอนานเกินไป ระยะเวลาการนัดที่พบเสมอๆ คือ 1-3 เดือน ในแต่ละครั้ง ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งหันไปใช้บริการที่อื่นแทน เช่น สถานพยาบาลของเอกชน, ไม่ว่าง เพราะมีงานด่วน หรือญาติไม่ว่างที่จะมาดูแล, เปลี่ยนใจไม่ผ่าตัด เพราะมีผู้แนะนำว่าการผ่าตัดไม่ได้ผล หรือมีอันตราย, ไม่มีเงิน และโรคไม่รุนแรง จึงขอรอดต่อไปก่อน เป็นต้น

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใคร่ขอเสนอแนะความเห็นบางประการ เพื่อปรับปรุงระบบการนัดผ่าตัดผู้ป่วยให้ดีขึ้น ดังนี้

1. ให้แพทย์ผู้ทำการเลื่อนนัดผ่าตัด ระบุให้ชัดเจนทุกครั้ง ถึงสาเหตุการเลื่อนนัด เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงในครั้งต่อไป เพื่อให้การแก้ไขได้ประสิทธิผลสูงสุด
2. ดำเนินการเพิ่มจำนวนอาจารย์แพทย์ในหน่วยประสาทศัลยศาสตร์โดยเร่งด่วน และเพิ่มจำนวนเตียงพร้อมห้องผ่าตัดให้แก่หน่วยนี้ ตามสัดส่วนอาจารย์แพทย์ที่เพิ่มขึ้น
3. ทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อแยกผู้ป่วยนัดผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ออกจากกัน เพราะการแก้ปัญหาของผู้ป่วยใน คงต้องเกี่ยวกับเรื่องเตียงรับผู้ป่วยมากกว่า ในขณะที่การแก้ปัญหาของผู้ป่วยนอกต้องเน้นไปที่ห้องผ่าตัดมากกว่า
4. จำนวนผู้ป่วยที่นัดในแต่ละวันควรจะต้องปรับลดลงให้เหมาะสมกับเตียงที่มีอยู่ โดยเฉพาะในหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป 1, หน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ และหน่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
5. แยกลักษณะของผู้ป่วยที่จะนัดในแต่ละวัน เช่น ความตั้งใจในการรับการผ่าตัดความพึงพอใจในบริการของทีนี้โรคที่มีความเร่งด่วน เป็นต้น เพื่อปรับให้มีจำนวนผู้ป่วยนัด

สอดคล้องกับจำนวนเตียง ความเสี่ยงในการเลื่อนนัดจากตัวผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะในหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป 2 และหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง

6. ประสานงานกับหน่วยงานนอกภาควิชาศัลยศาสตร์ที่มีผลต่อการเลื่อนนัดผ่าตัด อันได้แก่ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ห้องผ่าตัด สำนักงานเลขานุการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นต้น เพื่อจะได้ทราบกำหนดการงดบริการแต่เนิ่นๆ จะได้ไม่นัดผู้ป่วย หรือถ้านัดไปแล้ว จะได้แจ้งเลื่อนนัดแก่ผู้ป่วย อาจโดยทางไปรษณีย์ หรือโทรศัพท์

7. มีการติดตามประเมิน อัตราการเลื่อนนัดผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

## สรุป

อัตราการเลื่อนนัดผ่าตัดผู้ป่วยของภาควิชาศัลยศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2539 ค่อนข้างสูงคือเท่ากับ 53.91% แยกเป็นสาเหตุจากแพทย์ฝ่ายเดียวเท่ากับ 47.34% และจากผู้ป่วยฝ่ายเดียวเท่ากับ 43.47% หน่วยที่มีอัตราการเลื่อนนัดสูงสุดโดยมีสาเหตุจากแพทย์ฝ่ายเดียวคือ หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ เท่ากับ 81.82% และต่ำสุดคือ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป 2 เท่ากับ 34.21% ช่วงเวลาที่มีอัตราการเลื่อนนัดสูงสุดคือ ไตรมาส 3 เท่ากับ 28.03% และต่ำสุดคือ ไตรมาสแรก เท่ากับ 22.24% การหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหานั้นได้แก่ ควรปรับปรุงการบันทึกสาเหตุการเลื่อนนัดให้ชัดเจน เพื่อทำการวิจัยแก้ไขปัญหานั้นให้ถูกต้องและดีขึ้นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Sellu DP. What happens to surgical patients when their admission are postponed? [letter]. J R Coll Gen Pract 1986; 36(288): 333-4.
2. Asimakopoulos G, Harrison R, Magnussen PA. Pre-admission clinic in an orthopaedic department: evaluation over a 6-month period. J R Coll Surg Edinb 1998; 43(3): 178-81.
3. Tessler MJ, Kleiman SJ, Huberman MM. A "zero-tolerance for overtime" increases surgical per case costs. Can J Anaesth 1997; 44(10): 1036-41.
4. Kuhn EM, Hartz AJ, Krakauer H, et al. The relationship of hospital ownership and teaching status to 30- and 180-day adjusted mortality rates. Med Care 1994; 32(11): 1098-108.
5. Hartz AJ, Burton TC, Gottlieb MS, et al. Outcome and cost analysis of scheduled versus emergency scleral

- buckling surgery. Trans Am Ophthalmol Soc 1991; 89: 271-80.
6. Strickland WJ, Hanson CM. Coping with the cost of prescription drugs. J Health Care Poor Underserved 1996; 7(1): 50-62.
7. ยุวดี ภาขาและคณะ. วิจัยทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์จำกัด, 2537.
8. สมคิด แก้วสนธิ. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
9. สมคิด แก้วสนธิ. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. 