

การระบาดของโรคโควิดกับประเภทของผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ชนิดา เข็มเงิน พ.บ.

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

บทคัดย่อ

ที่มา: การแพร่ระบาดของโรคโควิดส่งผลกระทบต่อการทำงานที่จังหวัดภูเก็ตเกิดปัญหาประชากรว่างงานขาดรายได้และย้ายถิ่นฐาน การวิจัยนี้ต้องการศึกษาเปรียบเทียบจำนวนและประเภทต่างๆของผู้รับบริการก่อนการระบาดและช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิดสู่บุคคลากรทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉินและวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิดต่อประเภทของผู้รับบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วิธีการศึกษา: การวิจัยเป็นแบบเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง คือผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินที่ได้รับการบันทึกข้อมูลครบถ้วน 2 ช่วงเวลาคือ 1 มกราคม ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 และ 1 มกราคมถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติแบบร้อยละและเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ Chi-square test ($P < 0.05$)

ผลการศึกษา: ช่วงระบาดของโรคโควิดจำนวนผู้ป่วยลดลงร้อยละ 34.27 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 37 เป็น 39 ปี กลุ่มเด็กอายุ 0-15 ปี ลดลงจากร้อยละ 14.2 เป็น 12.2 และผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.5 เป็น 87.8 จำนวนผู้ป่วยระดับความรุนแรงวิกฤติฉุกเฉิน, ฉุกเฉิน, ร่งด่วน และไม่ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.8%, 5.3%, 28.8%, 20.1% $P < 0.05$) เว้นแต่ผู้ป่วยระดับฉุกเฉินไม่รุนแรงที่ลดลงจากร้อยละ 46.9 เป็น 42.0 ผู้ป่วยระดับไม่เร่งด่วน ประเภทอุบัติเหตุและประเภทรับบริการอื่นๆ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (42%, 34%, 0.7%, $P < 0.01$) แต่ประเภทฉุกเฉินและประเภทตรวจโรคทั่วไปเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (38.9%, 26.4%, $P < 0.01$)

สรุป: ช่วงระบาดของโรคโควิดส่งผลให้จำนวนผู้รับบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและรับบริการอื่นๆลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ระดับความรุนแรงฉุกเฉินวิกฤติ ฉุกเฉินรุนแรงมาก ฉุกเฉินเร่งด่วนและไม่ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วย การระบาดของโรคโควิด19 ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยอุบัติเหตุห้องฉุกเฉิน

How does the covid outbreak affects the patients characteristic of the emergency department Vachiraphuket Hospital

Chanida Kemngern, M.D.

Emergency Physician, Vachiraphuket hospital,

Abstract

Background: The covid outbreak has a dramatic disrupt economic and social system in Phuket which base on tourism business. Also provincial lock down which affects to emergency department visits. This study compare characteristic of patients before and after covid outbreak to improve emergency care system in limit capacity situation

Objectives: To evaluate the impact of covid outbreak towards the characteristic of patients in emergency department of Vachiraphuket hospital

Method: We retrospectively reviewed the electronic medical database of patents presenting to the ED from 1 January to 31 May 2019 and 1 January to 31 May 2020. Descriptive statistical analysis and Chi-square test were. Statistical significance was defined a $p < 0.05$

Results: In covid outbreak period the total number of ED visits was decline 34.27%, average age was increase from 37 to 39 years old. The age group (0-15years) was decrease from 14.2 to 12.2% and age group more than 15 years was increase from 85.5 to 87.7%. The proportion of resuscitation, emergency, urgent, non-urgent were increase significantly (3.8%, 5.3%, 28.8%, 20.1%, $P < 0.05$). But the proportion of semi-non urgent group was decrease significant from 46.9% to 42% Also traumatic type and other services type were significantly decrease. (34%, 0.7%, $P < 0.01$) compare with non- traumatic type and general type were increase significantly (38.9%, 26.4%, $P < 0.01$)

Conclusion: In covid outbreak was associated with a significant reduction in number of ED visits especially children, non-urgent, traumatic and other services group but increase proportion of resuscitation, emergency, urgent, non-emergency, non-traumatic and general cases significant. From the result can guide to create for next outbreak disaster management and preparedness

Keywords: Triage at emergency department, Covid-19 outbreak, Emergency visits, Traumatic patient, Emergency department

บทนำ

สืบเนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิดปลายปีพ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกจึงประกาศ ณ วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดทั่วโลก¹ การระบาดของโรคโควิดส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชากรทั่วโลก² กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา³ รายงานสถานการณ์ของจังหวัดภูเก็ตกล่าวว่ามีการลดลงของนักท่องเที่ยวและรายได้ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 อีกทั้งจังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่สีแดงเพราะมีการแพร่ระบาดเป็นอันดับสองของประเทศ นำไปสู่มาตรการปิดเกาะภูเก็ตตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคมถึง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ห้ามประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าออกทั้งทางบกและทางน้ำ วันที่ 10 เมษายน ถึง 13 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ปิดสนามบินภูเก็ต ปิดรอยต่อระหว่างตำบลวันที่ 13 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2563 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดทำให้การท่องเที่ยวซบเซา นักท่องเที่ยวลดลง โรงแรม ร้านอาหาร ปิดกิจการ พนักงาน ลูกจ้างถูกพักงาน มีการจำกัดบริเวณเพื่อลดการแพร่เชื้อ ประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ตบางส่วนมีการย้ายออกจากจังหวัดเพราะกังวลเรื่องการแพร่ระบาดและขาดรายได้

สถานการณ์การระบาด มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วย 227 ราย รักษาหายกลับบ้าน 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 จำหน่าย 1 ราย อ้างอิงจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต⁴ จังหวัดภูเก็ตจึงจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 2 แห่ง

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลจังหวัดขนาด 600 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยนอก 500,000 รายต่อปีผู้ป่วยในเฉลี่ย 420,000 รายต่อปี อัตราการครองเตียงร้อยละ 90 เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้องฉุกเฉินซึ่งมีจำนวนผู้รับบริการย้อนหลังในปีพ.ศ. 2561 2562 2563 2564 จำนวน 64,170, 44,344, 40,940, 37,702 ครั้งต่อปีตามลำดับ มีการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิดรวมไปถึงการเตรียมความพร้อมให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ กำชับให้ปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ และการคัดกรองผู้ป่วยที่รัดกุมมากขึ้นโดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยห้องฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง⁵

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง^{6,7,8,9}กับการให้บริการในห้องฉุกเฉินในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิดพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยอุบัติเหตุลดลงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี นอกจากนี้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาการอยู่ในห้องฉุกเฉินลดลงจากเดิม แต่ในผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อทางเดินหายใจที่ต้องการการคัดแยกและเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นระยะเวลาการอยู่ในห้องฉุกเฉินนานขึ้น

ในประเทศไทยมีการศึกษา รายงานจำนวน ประเภทของผู้ป่วย ความรุนแรงของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่สืบเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิดมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการประเมินระบบบริการและการตอบโต้สถานการณ์อย่างทันท่วงที ผู้วิจัยจึงต้องการรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบ

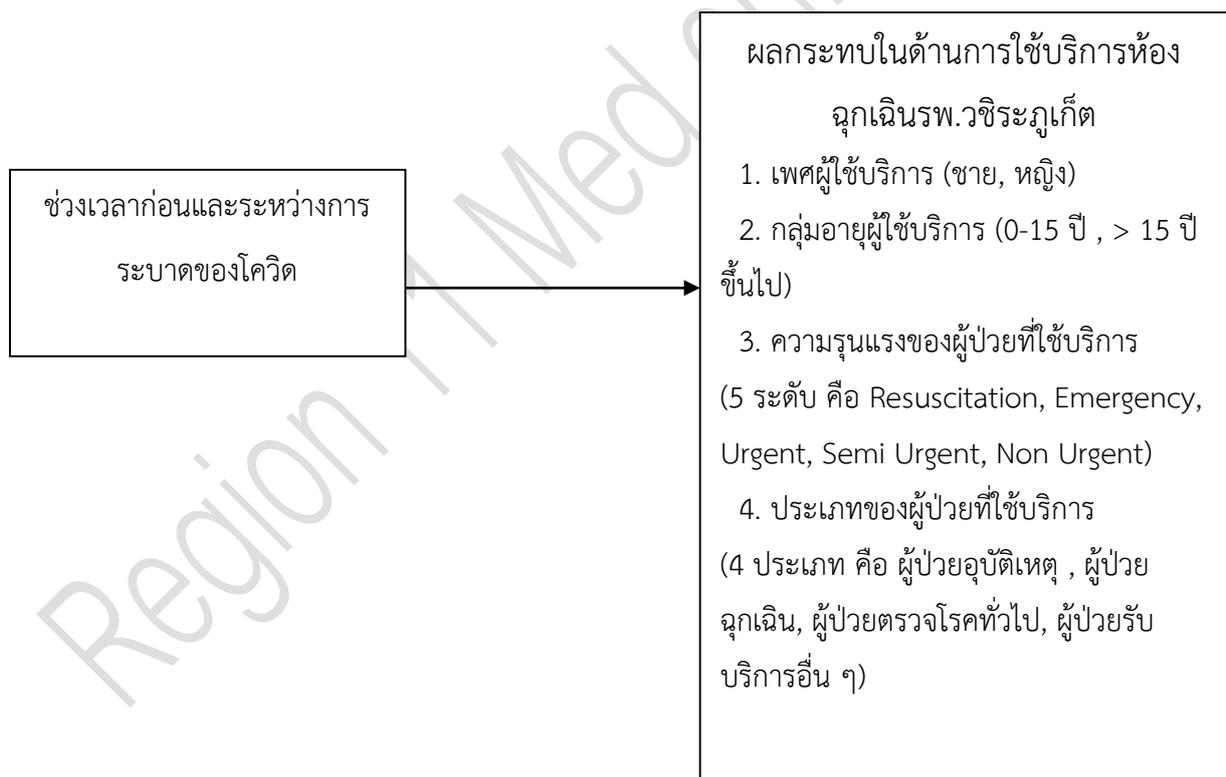
โดยเลือกช่วงระบาดระลอกแรกที่ส่งผลกระทบต่ออย่างแท้จริงทุกด้าน ซึ่งน่าจะมีผลต่อการมาใช้บริการในห้องฉุกเฉินของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลกระทบของการระบาดโรคโควิดต่อผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในด้านจำนวน เพศ อายุ ความรุนแรงและประเภทของผู้รับบริการ

กรอบแนวคิด

งานวิจัยฉบับนี้ต้องการศึกษาผลกระทบในด้านผู้ให้บริการห้องฉุกเฉิน รพ.วชิระภูเก็ต เปรียบเทียบในช่วงระยะเวลาก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

งานวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยรวบรวมข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เก็บข้อมูลของผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 2 ช่วงเวลา คือ 1 มกราคมถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 และ 1 มกราคมถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนจะถูกตัดออกจากการศึกษา ผู้รับบริการจะถูกคัดกรองระดับความรุนแรง อ้างอิงแนวทางจากกระทรวงสาธารณสุข โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการทำหน้าที่คัดกรอง แบ่งเป็นระดับดังนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (resuscitation) คือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลทันที ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรงมาก (emergency) คือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลภายใน 5-15 นาที ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (urgent) คือผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลภายใน 30-60 นาที ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (semi-non urgent) คือผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลภายใน 60-180 นาที ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (non urgent) คือผู้ป่วยที่สามารถรอตรวจได้มากกว่า 3 ชั่วโมง หรือนัดมาตรวจในเวลาทำการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ โดยหาค่าเฉลี่ยอายุและร้อยละของผู้ป่วย โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive analytic) วิเคราะห์เรื่องการระบาดของโรคโควิด19 มีผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยเพศ ช่วงอายุ ระดับความรุนแรง ประเภทของผู้ป่วยเปรียบเทียบภาวะช่วงปกติ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติข้อมูล Chi-square test P value < 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (VRH REC 038/2020)

ผลการศึกษา

ในช่วงระยะเวลาวิจัย มีผู้รับบริการในช่วง 1 มกราคมถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 จำนวน 21,337 รายและ 14,821 รายตามลำดับ มีข้อมูลครบถ้วน 21,040 คน และ 13,828 คน คิดเป็นร้อยละ 98.61 และ ร้อยละ 93.3 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยลดลงร้อยละ 34.27 มีผู้ป่วยเพศชาย ในช่วงปกติ และช่วงมีการระบาด ร้อยละ 50.8 และ ร้อยละ 51.0 ตามลำดับ เพศหญิง ร้อยละ 49.2 และ 49.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 37 ปี และ 39 ปี ตามลำดับ ช่วงอายุระหว่าง 0-15 ปีที่ผ่านเกณฑ์ในช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2562 และในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2563 เท่ากับ 2,997 และ 1,686 คนตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนลดลง ร้อยละ 43.74 ขณะที่ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 32.7 ในแง่ระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าในช่วงการระบาดโควิดจำนวนผู้ป่วยลดลง แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินรุนแรงมาก ฉุกเฉินเร่งด่วน และผู้ป่วย

ไม่ฉุกเฉินมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงที่สัดส่วนลดลงจากร้อยละ 46.9 เป็น 42.0 ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่รับบริการตรวจโรคทั่วไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและรับบริการอื่นๆ มีสัดส่วนที่ลดลง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในช่วงเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม พ.ศ.2563

| ปัจจัย | มกราคม ถึง พฤษภาคม | | รวม(ร้อยละ) | P value |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------|---------|
| | มกราคม ถึง พฤษภาคม | มกราคม ถึง พฤษภาคม | | |
| | พ.ศ. 2562 | พ.ศ. 2563 | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ผู้ป่วยที่มารับบริการ | 21,337 (100) | 14,821(100) | | |
| ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ | 21,040 (98.61) | 13,828 (93.3) | | |
| อายุเฉลี่ย(mean, SD) | 37.17 (\pm 21.62) | 39.04 (\pm 21.69) | | <0.01 |
| 0-15 ปี | 2,997 (14.2) | 1,686 (12.2) | 4,683 (13.4) | <0.01 |
| มากกว่า 15 ปี | 18,043 (85.8) | 12,142 (87.8) | 30,185 (86.6) | <0.01 |
| เพศ | | | | |
| เพศชาย | 10,679 (50.8) | 7,055 (51.0) | 17,734 (50.86) | 0.633 |
| เพศหญิง | 10,361(49.2) | 6,773(49.0) | 17,134(49.14) | |
| ความรุนแรงของผู้ป่วย | | | | |
| ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต | 665(3.2) | 525 (3.8) | 1,190(3.4) | <0.01 |
| ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรงมาก | 870 (4.1) | 733 (5.3) | 1,603(4.6) | <0.01 |
| ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน | 5,782(27.5) | 3983 (28.8) | 9,765 (28.0) | <0.01 |
| ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง | 9,873(46.9) | 5,808(42.0) | 15,681 (45.0) | <0.01 |
| ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน/ทั่วไป | 3,850(18.3) | 2,779(20.1) | 6,629(19.0) | <0.01 |
| ประเภทของผู้ป่วย | | | | |
| ผู้ป่วยอุบัติเหตุ | 7,239(34.4) | 4,696(34.0) | 11,935(34.2) | <0.01 |
| ผู้ป่วยฉุกเฉิน | 7,831(37.2) | 5,372 (38.9) | 13,203(37.9) | <0.01 |
| ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป | 5,393(25.6) | 3,657 (26.4) | 9,050 (26.0) | <0.01 |
| ผู้ป่วยรับบริการอื่นๆ | 577 (2.7) | 103 (0.7) | 680 (2.0) | <0.01 |

ตารางที่ 2 แสดงการจำหน่ายผู้รับบริการจากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในช่วงเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับเดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2563

| ประเภทการจำหน่าย | มกราคมถึงพฤษภาคมพ.ศ. 2562 | มกราคมถึงพฤษภาคมพ.ศ. 2563 |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ผู้ป่วยที่มารับบริการ | 21,337 (100) | 14,821 (100) |
| ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ | 21,040 (98.61) | 13,828 (93.3) |
| นอนโรงพยาบาล | 4,981 (23.6) | 3,768 (27.29) |
| กลับบ้าน | 13,227 (62.9) | 7,974 (57.66) |
| สังเกตอาการ | 1,999 (9.5) | 1,575 (11.4) |
| เสียชีวิต | 323 (1.53) | 171 (1.23) |
| ส่งตรวจผู้ป่วยนอก | 510 (2.42) | 340 (2.49) |

ตารางที่ 3 แสดงการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 5 อันดับแรกของผู้รับบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2563

| อันดับ | มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2562 | มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2563 |
|--------|--|--|
| 1 | การบาดเจ็บการเป็นพิษและผลสืบเนื่องจากเหตุภายนอก S00-T98 | การบาดเจ็บการเป็นพิษและผลสืบเนื่องจากเหตุภายนอก S00-T98 |
| 2 | อาการ อาการแสดงและความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ R00-R99 | อาการ อาการแสดงและความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ R00-R99 |
| 3 | โรคทางเดินหายใจ J00-J99 | โรคทางเดินหายใจ J00-J99 |
| 4 | โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค A00-B99 | โรกระบบย่อยอาหาร K00-K93 |
| 5 | โรกระบบย่อยอาหาร K00-K93 | โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค A00-B99 |

วิจารณ์

ในช่วงการระบาดโควิดจำนวนผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตลดลงเนื่องจากนักท่องเที่ยวลดลง ประชากรในจังหวัดมีการย้ายถิ่นฐานเนื่องจากว่างงาน ขาดรายได้เพราะธุรกิจโรงแรมปิดตัวลง สภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยวซบเซา การจำกัดการเข้าออกระหว่างตำบล การกำหนดเวลาเปิดปิดของร้าน และร้านค้าสะดวกซื้อเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อทำให้การสัญจรทางถนนลดลง การปิดโรงเรียน ลดการ

แพร่กระจายเชื้อโรคต่างๆในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Westgard และคณะ¹¹ ที่ทำการศึกษาในห้องฉุกเฉินระดับโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงเรียนแพทย์ (urban trauma level 1) ประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับจำนวน เพศ อายุ โรคต่างๆ ของผู้รับบริการเพื่อดูผลกระทบหลังจากที่รัฐบาลประกาศการแพร่ระบาดของโควิดเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันก่อนระบาดพบว่าจำนวนผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลง 35.2% คนไข้เด็กและผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ Brad และคณะ¹² ที่ศึกษาจำนวนผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินในรัฐต่างๆของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าจำนวนผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลงทุกเขตประมาณ 30-45% จำนวนอุบัติเหตุทางจราจรลดลงหลังจากที่การระบาดของโควิดเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน ตระหนักเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ทำงานที่บ้าน เว้นระยะห่างทางสังคม

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ลดลงอาจเนื่องจากมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม มีการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ ทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคระหว่างเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pine และคณะ¹⁰และการศึกษาของ Westgard และคณะ¹¹ที่กล่าวว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปีเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลงในช่วงระบาดโรคโควิด

การศึกษานี้ที่กล่าวว่าจำนวนผู้รับบริการประเภทอุบัติเหตุลดลง อาจเป็นเพราะจังหวัดภูเก็ตมีมาตรการปิดพื้นที่ ห้ามมิให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าออกพื้นที่ทั้งทางบกและทางน้ำ มาตรการปิดสนามบินภูเก็ต ปิดรอยต่อระหว่างตำบลรวมถึงปิดร้านสะดวกซื้อตั้งแต่ 22.00 ถึง 05.00น.^{13,14} ทำให้ลดใช้ถนนของประชาชนร่วมกับจำนวนประชากรในจังหวัดภูเก็ตที่ลดลงจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคมทำให้จำนวนผู้รับบริการประเภทอุบัติเหตุในงานวิจัยนี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญซึ่งเข้าได้กับการศึกษาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย^{15,16} และการวิจัยของ Brad และคณะ¹² ที่กล่าวว่าปัจจัยเพศชาย อายุ อาชีพประวัติดื่มสุราและไม่สวมหมวกนิรภัย ช่วงเวลาที่มีผลต่อจำนวนอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจโรคทั่วไปที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.6 เป็น 26.4 อาจเนื่องจากผู้รับบริการมีความกังวลเรื่องการติดเชื้อโควิดหลังจากที่มีอาการคล้ายหวัด น้ำมูก ไอ จาม เป็นต้นหรือมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อจึงมาขอตรวจที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาทำการเพิ่มขึ้น

ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ, ฉุกเฉินรุนแรงมาก, เร่งด่วนและประเภทฉุกเฉินที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3.8, 5.3, 28.8, 38.9) เนื่องจากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาการคัดกรองผู้รับบริการช่วงการระบาดโควิด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เหมาะสมและลดการแพร่กระจายไปสู่ผู้รับบริการอื่น

สรุป

ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิดส่งผลต่อลักษณะของผู้รับบริการในหออภิบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้รับบริการเด็ก ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและรับบริการอื่นๆลดลงอย่างมีนัยสำคัญตรงข้ามกับระดับความรุนแรงแบบฉุกเฉินวิกฤติ ฉุกเฉินรุนแรงมาก ฉุกเฉินเร่งด่วนและไม่ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ผู้วิจัยเชื่อว่าผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมในกรณีที่มีการระบาดระลอกใหม่ หรือเป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในด้านการตั้งรับที่หออภิบาลผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลหรือแม้กระทั่งการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

จุดแข็งของงานวิจัย

เป็นการศึกษาใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน สามารถนำผลที่ได้ไปวางแผนเตรียมความพร้อมในกรณีที่มีการระบาดอีกระลอก หรือเป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในด้านการตั้งรับที่หออภิบาลผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเป็นต้น

จุดอ่อนของงานวิจัย

1. การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประเด็น ได้แก่ เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลบางส่วนอาจไม่ครบถ้วนทำให้ตอบคำถามวิจัยได้ไม่สมบูรณ์ไม่ได้แยกรายละเอียดแต่ละโรคและนำมาเปรียบเทียบกัน
2. ไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงในการคัดกรองผู้ป่วย โดยการศึกษานี้ได้อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดกรองของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. [Internet]. 2022. [cited 3 April 2020]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/2020/3/3who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.
2. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems, [Internet]. 2022. [cited 13 October 2020], Available from: <http://www.fao.org/news/story/en/item/1313598/icode/>

3. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, สถิตินักท่องเที่ยว, สถิติด้านการท่องเที่ยวปี 2563, สถานการณ์การท่องเที่ยวในประเทศไทย รายงานจังหวัด ปี2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. เข้าถึงได้จาก:
https://www.mots.go.th/more_news_new.php?cid=594
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, กองควบคุมโรค; 2563
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556
6. Wongtanasarasin W., Srisawang T., Yothiya W. Impact of national lockdown towards emergency department visits and admission rates during the Covid-19 pandemic in Thailand: A hospital-based study. *Emergency Medicine Australia* 2021;33:316-323. doi: 10.1111/1742-6723.13666
7. Comelli I, Sciosciol F, Cervellin G. Impact of the COVID-19 Epidemic on Census, rganization and Activity of a Large Urban Emergency Department. *Acta Biomed.* 2020; 91(2):45-49. doi: 10.23750/abm.v91i2.9565.
8. Hartnett KP, Kite-Powel A, DeVies JM, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits - United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(23):699-704. doi: 10.15585/mmwr.mm6923e1
9. Lars PetterBjørnsen, Lars EideNæss-Pley, Dale J, Laugsand LE. Patient Visits to an Emergency Department in Anticipation of the COVID-19 Pandemic. *TidsskrNorLaegeforen.* 2020;140(8).
10. Pines JM, Zocchi MS, Black BS, Carlson JN, Celedon P, MoghtaderiA.,et al. Characterizing pediatric emergency department visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med.* 2021; 41: 201–204. doi: 10.1016/j.ajem.2020.11.037
11. Westgard BC., Morgan MW., Vazquez-Benitez G., Erickson LO., Zwank MD. An Analysis of Changes in Emergency Department Visits After a State Declaration During the Time of COVID-19, *Observational Study Ann EmergMed.* 2020;76(5):595-601. doi: 10.1016/j.annemergmed.2020.06.019. Epub2020 Jun 11
12. Boserup B., Mckenney M., Elkbuli A. The impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits and patient safety in the United States. *Am J Emerg Med.* 2020; 38(9): 1732–1736.doi: 10.1016/j.ajem.2020.06.007

13. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต. คำสั่งหนังสือสั่งการประกาศ. คำสั่งจังหวัดภูเก็ต ที่ 1797/2563 เรื่อง ปิดสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (สั่ง ณ วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2563). [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก:

<https://www.phuket.go.th/webpk/contents.php?str=covid-19>

14. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต. คำสั่งหนังสือสั่งการประกาศ. คำสั่งจังหวัดภูเก็ต ที่ 2416/2563 เรื่อง ผ่อนคลายการบังคับการปิดสถานที่และมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายในท้องที่จังหวัดภูเก็ต ตามภาคผนวก ก. แนบท้ายคำสั่งจังหวัดภูเก็ต ที่ 2098/2563 ลงวันที่ 16 เมษายน 2563 ภายใต้อำนาจออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6) (สั่ง ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก:

<https://www.phuket.go.th/webpk/contents.php?str=covid-19>

15. วัชรพงษ์ เรือนคำ, ณรงค์ศักดิ์ หงูสอน. อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย: มุมมองทางวิทยาการระบาด. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2562;23(1):146-160

16. Nunez JH., Sallent A., Lakhani K., Guerra-Farfan E., Vidal N., Ekhtiari S., et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on an Emergency Traumatology Service: Experience at a Tertiary Trauma Centre in Spain. Injury. 2020; 51(7): 1414–1418. doi: 10.1016/j.injury.2020.05.016