

ประสบการณ์ของบิดามารดาในการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็ก มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพ ไม่เร่งด่วนทางการแพทย์

Parental Experiences in Decision Making in Bringing Children with non-Urgent Medical Conditions to the Emergency Department

แคทรียา สมทอง* วีณา จีระแพทย์**

Kattreeya Somthong,* Veena Jirapaet**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

* Corresponding Author: madkat-er@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาในการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เร่งด่วนทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูล คือ มารดาที่นำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งด้วยพยาธิสภาพไม่เร่งด่วนทางการแพทย์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทป ข้อมูลอ้อมตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi

ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์ของบิดามารดาในการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เร่งด่วนทางการแพทย์ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ 1) วิตกกังวลไม่สบายใจ เพราะกลัวบุตรเป็นอันตรายเมื่อดูแลแล้วไม่ดีขึ้นไม่หาย รู้สึกลัวว่าจะมีอาการป่วยที่รุนแรง บางรายรู้สึกวิตกกังวลเนื่องจากบุตรมีโรคประจำตัวและจากประสบการณ์ในอดีตที่บุตรเคยมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง 2) เชื้อมนั่น ไว้วางใจในการรักษา บิดามารดาเห็นว่าการมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะได้รับการตรวจที่ละเอียด มีอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมในการช่วยชีวิต บางรายเคยไปรักษาที่อื่นมาแล้วไม่หายจึงต้องการมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) สะดวก จำนวนผู้มารับบริการน้อย

Received: May 23, 2019; Revised: July 23, 2019; Accepted: August 2, 2019



เนื่องจากการมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่ต้องรอหลายจุด มีขั้นตอนในการเข้ารับบริการน้อย ผู้มารับบริการน้อยใช้เวลาในการรอรับบริการไม่นาน การเดินทางสะดวกเป็นเวลาที่มีคนพามา และ 4) ราคาไม่แพง ไม่ต้องเสียค่ารักษาซ้ำซ้อน การรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีค่าบริการไม่แพง และถ้าผู้ป่วยไปรับบริการตามคลินิก หากอาการไม่ดีขึ้นก็ต้องนำมาตรวจที่โรงพยาบาลซ้ำ แต่ถ้ามาตรวจที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลหากมีอาการรุนแรงก็สามารถนอนรักษาในโรงพยาบาลได้เลยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาซ้ำอีก

ข้อค้นพบสะท้อนประสบการณ์ของบิดามารดาที่ทำให้เกิดการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลนี้วางแผนปรับปรุงการจัดบริการทางสุขภาพลดขั้นตอนบริการ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการมารับบริการมากขึ้น รวมทั้งสร้างรูปแบบการสอนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเบื้องต้น โดยให้ความสำคัญกับบิดามารดา ครอบครัว เพื่อให้สามารถปฐมพยาบาล ดูแลอาการป่วยที่ไม่เร่งด่วนด้วยตนเองที่บ้านได้ สามารถประเมินอาการป่วยของผู้ป่วยเด็กได้เหมาะสม คำนึงถึงการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กที่แท้จริงและสร้างความมั่นใจในบริการที่จัดให้ในเวลาทำการ

คำสำคัญ : ประสบการณ์ของบิดามารดา พยาธิสภาพไม่เร่งด่วนทางการแพทย์ ผู้ป่วยเด็ก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Abstract

This qualitative research used Husserl phenomenology approach. The purpose was to describe the parental experience in decision making in bringing children with non-urgent medical conditions to the emergency department. The informants were mothers who brought their children with non-urgent medical conditions to the emergency department. Data were collected by using the in-depth interview with tape-record and found saturated after 15 informants. Data were transcribed verbatim and analyzed by using Colaizzi method.

The findings revealed that parental experiences in deciding to bring children with non-urgent medical conditions to the emergency department can be categorized into 4 major themes as follows: 1) anxiety, fear of their children's symptom will getting worse with their care, when the care is not improved, feeling fear of getting worse, some parents are worried because their children having underlying medical conditions and from past experience their children have had serious illnesses; 2) confidence, trust in their treatment, parents thinking getting services at the emergency department will receiving elaborate physical examination, having fully-equipped medical devices ready to save lives, not getting cured from others therefore want to receive services from the emergency department; 3) being convenient, no emergency department crowding, the service at the emergency department there are few places and procedures for getting

treatment, less wait-time, convenient time for travel and having someone to bring them to the hospital, and 4) low cost and no redundant expense. Service at the emergency department is not expensive and if bringing children to clinic if condition not improve, it must be re-examined at the hospital. But come to the emergency department if there have serious illnesses they can admit in the hospital not pay for the treatment again.

The findings reflect the experiences of parents who make decisions in bringing their children to the emergency department. Nurses can use this information in planning better office hour service by using an approach that and applying lean and seamless service delivery. Including creating a teaching model for primary pediatric nursing giving priority to parents, families, to be able to caring their children with non-urgent medical conditions at home. Improving skills in assessing and appropriately. Consider to nursing that is suitable for children and build confidence in the services provided during office hours.

Keywords : parental experience, non-urgent medical conditions, children, emergency department

≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡ ของปัญหา

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานด้านหน้าของโรงพยาบาล ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยกะทันหันตลอด 24 ชั่วโมง โดยลักษณะงานเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยจากอาการบาดเจ็บและอยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติได้อย่างทันท่วงที ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีคุณภาพ¹ แต่กลับพบว่า มีผู้ป่วยเด็กจำนวนมากที่บิดามารดานำมารับบริการทั้งที่ผู้ป่วยเด็กมีพยาธิสภาพไม่รุนแรงด้านการแพทย์ โดยในประเทศไทยสถิติการมารับบริการของผู้ป่วยเด็กในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า ระหว่างปีงบประมาณ 2558 - 2561 มีผู้ป่วยเด็กถูกบิดามารดา หรือผู้ดูแลนำมารับบริการด้วยพยาธิสภาพไม่รุนแรงด้านการแพทย์ เฉลี่ยปีละ 15,814 ราย

หรือร้อยละ 41.0 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด²

การนำผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพไม่รุนแรงด้านการแพทย์ มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น ส่งผลกระทบต่อระบบบริการ ทำให้เกิดความแออัดในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้มีระยะเวลาการรอรับบริการที่นาน เกิดปัญหาการฟ้องร้องมากขึ้น การถูกลดทอนทรัพยากรและบุคลากรที่ถูกจัดไว้สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีความรุนแรง ฉุกเฉิน บุคลากรถูกหันเหความสนใจไปจากผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพรุนแรงด้านการแพทย์ ทำให้ประสิทธิภาพการพยาบาลที่ลดลง^{3,4}

ผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพไม่รุนแรงด้านการแพทย์จะถูกคัดแยก และถูกจัดลำดับความรุนแรงของการรักษาพยาบาลให้ต้องรอรับบริการหลังจากเด็กที่มีพยาธิสภาพรุนแรงด้านการแพทย์ ถูกรอคอยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนาน 2 - 4 ชั่วโมง^{5,6} การที่ผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพ



ไม่เร่ร่อนต้องรอคอยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นเวลานานนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลรักษาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ทำให้ต้องได้พบเห็นภาพของเด็กที่มีภาวะวิกฤติ มีการบาดเจ็บอย่างรุนแรง เสียงร้องจากความเจ็บปวด หัตถการที่น่ากลัว เสียงจากอุปกรณ์การแพทย์ ตลอดจนสีหน้าท่าทางที่วิตกกังวลของผู้คนรอบข้าง ต้องสัมผัสกับเหตุการณ์ที่รุนแรง น่ากลัว โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จะทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจได้มากเนื่องจากมีพัฒนาการด้านการรับรู้ที่ความสามารถจดจำและสื่อสารบอกเล่าเหตุการณ์ หากต้องสัมผัสกับเหตุการณ์ที่รุนแรง น่ากลัว อาจส่งผลให้เกิดประสบการณ์การบาดเจ็บทางจิตใจ (Traumatic experience)⁷ ความทรงจำภาพเหตุการณ์นี้ จะส่งผลเป็นบาดแผลทางอารมณ์ ความรู้สึก มีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการนอนหลับผิดปกติ ฝันร้าย มีความวิตกกังวล ตื่นกลัวการดูแลรักษาทางการแพทย์ มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าวและมีพฤติกรรมต่อสู้ ขัดขืนต่อการดูแลรักษาต่อไปได้⁸

การดำเนินการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการลดจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพไม่เร่ร่อนที่เข้ามารับบริการจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ระบบการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความเร่งด่วนในการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง และลดผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไม่เร่ร่อนทางการแพทย์ที่ต้องมาพบเห็นความเจ็บป่วยรุนแรงภายในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น ซึ่งการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องทราบถึงความคิดวิธีการตัดสินใจในการนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการของผู้ปกครอง

จากการทบทวนวรรณกรรมในวัฒนธรรมตะวันตก เกี่ยวกับสถานการณ์บิดามารดานำผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพไม่เร่ร่อนทางการแพทย์มารับ

บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งภายนอกและภายในของบิดามารดา ได้แก่ การมีรายได้น้อย ประสบการณ์ความเครียดในอดีตของบิดามารดาจากการมีเด็กป่วย ทำให้มีความวิตกกังวลสูงและต้องการการดูแลสุขภาพที่เร่งด่วนตามความรู้สึกของตน การที่บิดามารดาที่ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็ก จะรู้สึกกลัวและรับรู้ว่าเป็นปัญหาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของผู้ป่วยเด็กเป็นเรื่องเร่งด่วน^{3,8} ทั้งนี้ยังมีความแตกต่างในมุมมองเชิงเหตุผลของการนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระหว่างกุมารแพทย์แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ประเมินตามอาการเจ็บป่วยที่นำมารักษาว่าไม่มีความเร่งด่วน แต่บิดามารดาซึ่งมีความวิตกกังวลกลับเชื่อว่าเป็นสถานการณ์เร่งด่วนที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการประเมินแต่เนิ่นๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีอันตราย⁹ จึงสะท้อนให้เห็นว่า ประสบการณ์ในอดีต ความเข้าใจ การรับรู้ และบริบทของระบบบริการที่บิดามารดาเข้าไปเกี่ยวข้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เร่ร่อนทางการแพทย์

สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบการวิจัยที่อธิบายปรากฏการณ์การตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพไม่เร่ร่อนทางการแพทย์มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของบิดามารดา ข้อมูลจากประสบการณ์ของบิดามารดาผู้ตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการ จึงเป็นข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้ได้ข้อความรู้ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและลึกซึ้งได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาในการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เร่ร่อนทางการแพทย์ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ โดยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้

ได้ข้อความรู้ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นจริงตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาสู่การวิจัยเชิงปริมาณ และนำไปสู่การจัดบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาในการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เรื้อรังด้านการแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จากประสบการณ์ตรงของบิดามารดา ในการนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เรื้อรังด้านการแพทย์ โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ของ Husserl มุ่งศึกษาประสบการณ์ (Lived experience) และโลกในชีวิตประจำวันหรือบริบท (Life-world) เน้นการค้นหาคำความจริงที่ปรากฏอยู่อย่างปราศจากอคติเพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด¹¹ แนวคิดของ Husserl จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาในการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เรื้อรังด้านการแพทย์ในประเทศไทยซึ่งยังไม่มีการศึกษามาก่อน

ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

เป็นบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพไม่เรื้อรังด้านการแพทย์ ที่ร่วมในเหตุการณ์ที่บ้านตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กเริ่มมีอาการป่วย ตัดสินใจ และนำพาผู้ป่วยเด็กออกจากสถานที่พักมาเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็กมีอายุตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 3 - 18 ปี

ได้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็ก ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในช่วงเวลาตั้งแต่เวลา 23.00 น. ถึง 6.00 น. ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 20 - 51 ปี มีรายได้อยู่ระหว่าง 9,000 - 25,000 บาท/เดือน โดยมีข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	3	20.00
มัธยมศึกษา	7	46.67
ปวส.	3	20.00
อนุปริญญา	1	6.67
ปริญญาตรี	1	6.67
สถานภาพสมรส		
คู่	12	80.00
แยกกันอยู่กับสามี	2	13.33
หย่าร้าง	1	6.67
การใช้สิทธิ์การรักษา		
ไม่มีสิทธิ์	14	93.33
สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพผู้พิการ	1	6.67



ผู้ป่วยเด็ก มีอายุระหว่าง 3 - 13 ปี
ผู้ป่วยเด็กมีระยะเวลาในการรอตรวจอยู่ระหว่าง 1
ชั่วโมง 25 นาที ถึง 2 ชั่วโมง 15 นาที โดยมีข้อมูล
เบื้องต้นของผู้ป่วยเด็ก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล
ของผู้ป่วยเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	53.33
หญิง	7	46.67
วินิจฉัยโรค		
Upper Respiratory Tract Infection	3	20.00
Acute Gastritis	3	20.00
Acute Gastroenteritis	2	13.33
Acute Pharyngitis	1	6.67
R/O Asthma	1	6.67
Common cold	1	6.67
Acute Febrile Illness	1	6.67
Herpangina	1	6.67
Bronchitis	1	6.67
Diarrhea	1	6.67

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงแบบบันทึกช่วยจำ และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ โดยการวิจัยนี้ได้ให้คำจำกัดความของประสบการณ์ของบิดามารดาในการตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เร่งด่วนทางการแพทย์ หมายถึง การบอกเล่าของบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งที่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ที่บ้าน ตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพไม่เร่งด่วนทางการแพทย์เริ่มมีอาการป่วย ตัดสินใจ และนำพาผู้ป่วยเด็กออกจากสถานที่พัก และมาถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์

โดยถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรง ทั้งด้านเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก แนวคำถาม จึงมุ่งเน้นให้บิดามารดาเล่าประสบการณ์การตัดสินใจและนำบุตรมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยประกอบด้วย คำถามหลัก ได้แก่ 1. กรุณาเล่าประสบการณ์ของท่านตั้งแต่ตอนที่เด็กเริ่มมีอาการป่วย จนกระทั่งตัดสินใจนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2. ช่วยบอกเล่าถึงลักษณะอาการของบุตรที่มีผลต่อความรู้สึก ทำให้ท่านตัดสินใจนำพาผู้ป่วยเด็กออกจากที่พักอาศัยเพื่อมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นำแนวคำถามไปให้อาจารย์ที่ปฏิบัติงานวิจัยตรวจสอบ ปรับแก้ไขและซักซ้อมการสัมภาษณ์ให้เกิดความชำนาญก่อนทำการสัมภาษณ์จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลขที่ 00007346 ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการวิจัยเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินระหว่างเวลา 23.00 น. ถึง 6.00 น. เมื่อมีบิดามารดานำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยจะประเมินระดับความเร่งด่วนของความต้องการทางการแพทย์จากใบนำส่งตัวผู้ป่วย เมื่อพบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กที่ถูกคัดแยกเป็นระดับ 4 ประเภทไม่ฉุกเฉิน และจากเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กมีอายุตามเกณฑ์การคัดเลือก หลังจากผู้ป่วยเด็กได้รับการวัดไข้ ชั่งน้ำหนัก จนเสร็จสิ้นกิจกรรมการพยาบาลในเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าไปพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ พร้อมกับสอบถามข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติให้ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบว่าคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์จึงขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ดำเนินการขออนุญาตในการสัมภาษณ์และพินัยกรรมผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายดำเนินการในห้องแยกซึ่งเป็นห้องที่อยู่บริเวณ

ด้านหน้าของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ เย็นสบาย เหมาะสำหรับการพูดคุย และเป็นห้องกระจกที่มารดาสามารถสังเกตเห็นผู้ป่วยเด็กขณะรอพบแพทย์ด้านนอกได้ ตลอดระยะเวลาที่สัมภาษณ์ ซึ่งลดโอกาสที่จะทำให้บิดามารดากังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กที่รอตรวจใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 40 - 60 นาที นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์แยกเป็นประเด็น พร้อมๆ กับเก็บรวบรวมข้อมูลจนพบว่า มีประเด็นที่ซ้ำๆ กัน จำนวนผู้ให้ข้อมูลอ้อมตัวที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 ราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2559

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีการดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัย จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามความสนใจและยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิจัย โดยบอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา ความไม่สะดวกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ร่วมการวิจัย การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล สถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีความอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และถ้ารู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ มีการรักษาความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งเก็บข้อมูลต่างๆ เป็นความลับ สำหรับการอภิปรายผลและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และจะทำลายเทปการสัมภาษณ์และข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเมื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้จัดจัดคติและความเอนเอียงของผู้วิจัยออกไปก่อนที่จะเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล (Bracketing) โดยการกันความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกส่วนตัว และสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi ซึ่งใช้ในการศึกษาที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ มี 7 ขั้นตอน¹² ได้แก่

1. อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง
2. ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้ เพื่อค้นหาสำคัญของเนื้อเรื่อง
3. ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหาและกำหนดความหมาย
4. กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก
5. รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน
6. อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้
7. นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังกล่าว โดยถอดเทปพร้อมกับให้รหัสข้อมูลของสาระสำคัญของข้อมูลให้เสร็จสิ้นในแต่ละรายก่อน แล้วจึงจัดกลุ่มของข้อมูลที่คล้ายคลึงกันเป็นประเด็นย่อย (Sub theme) แล้วจึงสรุปเป็นประเด็นหลัก (Theme)

ผลการวิจัย

สามารถวิเคราะห์ผลออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของบิดามารดาเกี่ยวกับอาการของบุตร โดยมีประเด็นย่อย ได้แก่



1.1 ดูแลแล้วอาการไม่ดีขึ้น ไม่หาย
กลัวอาการอาจรุนแรงขึ้น ก่อนจะนำบุตรมารับ
บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้พยายาม
ดูแลโดยการเช็ดตัวลดไข้ ให้รับประทานยา แต่
หลังจากดูแล สังเกตอาการบุตรยังไม่ดีขึ้น ไข้ไม่ลด
มีอาการหายใจไม่ออก ไอมาก คู่อ่อนเพลีย ซึมลง
อาเจียน กินอะไรไม่ได้ ร้องงอแง ไม่นอน จึงวิตก
กังวลกลัวว่าอาการอาจรุนแรงขึ้น จึงต้องรีบพามา
ให้แพทย์ตรวจรักษา ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้
ข้อมูลที่ว่า

“น้องเค้ามีไข้ เราก็เช็ดตัวแล้วก็ให้กิน
ไทลินอล ไม่ค่อยลงนะ แต่พอตอนกลางคืนก็ยัง
มีอีก เช็ดตัวแล้วก็ไม่ดีขึ้น เมื่อเข้าไปที่ (ชื่อโรงพยาบาล)
เค้าก็ให้ยามากิน ก็กินยา เช็ดตัวก็ไม่ลง อาการเค้า
ก็ตาเบลอๆ อะคะ เหมือนคนยังไม่ตื่น ตาเค้าจะ
เบลอ เหมือนมีน้ำในตาลoad เหมือนร้อนใน น้ำตา
คลอ ก็เลยชวนแฟนบอกว่ามาที่นี่ดีกว่า ไข้สูงมาก
39 - 40 อย่างเงี้ย กลัวจะช็อกคะ” (ID 6)

1.2 โรคประจำตัวของบุตร มารดา
ได้เล่าถึงความวิตกกังวลว่า เคยได้รับคำแนะนำ
จากแพทย์ให้สังเกตอาการที่อาจเกิดอันตรายต่อ
บุตร เมื่อพบบุตรมีอาการตามที่แพทย์เคยแนะนำ
มารดาจึงรีบนำบุตรมาเพื่อตรวจอาการทันที
มารดารายหนึ่งบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือด
เล่าว่า เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ว่าถ้ามีไข้ให้
มาโรงพยาบาล กลัวว่าจะติดเชื้อ มารดาที่ลูกเป็น
โรคสมองพิการต้องใส่ Nasogastric tube feeding
เล่าว่า แพทย์บอกว่าถ้าบุตรอาเจียนอาจลงไป
หลอดลม และคิดว่าบุตรมีปัญหาเรื่องระบบ
ทางเดินหายใจ ถ้าไม่สบายจะลำบากกว่าคนอื่น
เพราะหายใจข้างเดียว มารดาที่บุตรเคยมีอาการ
หอบ เคยได้รับยาขยายหลอดลมเป็นประจำ แต่
เมื่ออาการดีขึ้นจึงไม่ได้มารับยา เมื่อมีอาการหอบ
เกิดขึ้นมารดาจึงวิตกกังวล ไม่กล้าหลับ กลัวว่าถ้า
หลับไปแล้วบุตรจะไม่หายใจ มารดาที่บุตรมี

พัฒนาการล่าช้าเล่าถึงความกังวลว่า เวลาบุตรมี
อาการป่วยจะไม่ค่อยแสดงออก ต้องคอยสังเกต
เมื่อพบว่าป่วยจึงต้องรีบมาพบแพทย์ทันที ดังเช่น
คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลนี้

“กังวลนะเพราะว่าเคยเป็นหอบหืด
ถ้าเราหลับไปแล้วลูกเราไม่หายใจขึ้นมา ปกติถ้า
เป็นสมัยเด็กๆ น้องเค้าเป็นแบบเนี้ย ก็จะมียา
ขยายหลอดลมจะไม่เคยห่าง แต่ตั้งแต่น้องเค้า
หายขาดก็ไม่ได้มารับยาอีกเลย เราไม่มียาอะไรเลย
ที่บ้านไง ก็ต้องมาแล้ว” (ID 3)

1.3 ประสบการณ์ในอดีต มารดา
บางรายมีประสบการณ์ เคยเผชิญกับเหตุการณ์ที่
บุตรมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ทำให้ไม่กล้าดูแลบุตร
ด้วยตนเองที่บ้าน เพราะกลัวว่าจะมีอาการเจ็บป่วย
รุนแรงแบบเดิมเกิดขึ้นซ้ำอีก มารดารายหนึ่งเล่า
ถึงเหตุการณ์บุตรเคยชัก เมื่อบุตรมีไข้สูง เช็ดตัวไข้
ไม่ลด ทำให้กลัวจะชักจนไม่กล้านอน มารดา
รายหนึ่งบุตรเคยมีอาการอาเจียนจนต้องนอน
โรงพยาบาล เมื่อบุตรมีอาการอาเจียนจึงต้องพา
มาพบแพทย์ และมารดารายหนึ่งเคยมีบุคคลใน
ครอบครัวเสียชีวิตด้วยอาการป่วยเหมือนกับที่บุตร
เป็น จึงรู้สึกกลัวต้องรีบพามาพบแพทย์

“ตอนที่เค้าชวบ 2 เดือนเค้าเคยชัก
คือหันมาแบบว่าเรานอนอยู่แบบเนี้ย เราก็เช็ดตัว
เรียบร้อยแล้ว ตอนแรกไม่เคยเห็นลูกชักหันมาอีก
ที่ลูกนอนชักแล้ว ตอนนั้นไม่ได้ทำอะไร ไม่รู้เลยว่า
ต้องทำยังไง ต้องเช็ดตัว ต้องอะไร ไม่รู้เรื่องด้วยว่า
นี่คืออาการชัก คิดว่าลูกไปอะ วันนี้ประมาณ 3 หุ่
มใช้เค้าก็ยัง 39 - 40 นะ ไข้ไม่ลง เค้าก็ชืด เลยไม่
กล้านอน ก็กลัวเค้าจะชักก็เลยพามา” (ID 1)

2. เชื้อมั่น ไว้วางใจในการรักษา

2.1 ได้รับการตรวจอย่างละเอียด
และมีอุปกรณ์การแพทย์พร้อมให้บริการ มารดา
ตัดสินใจพาบุตรมาตรวจที่แผนกอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน เพราะต้องการให้บุตรได้รับการตรวจที่

ละเอียดย การรักษาตามคลินิกที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาลไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ เมื่อไปรับบริการจะได้รับยาเพียงอย่างเดียว มารดาจึงต้องการให้บุตรได้เข้ารับการตรวจที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความพร้อมของแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่า เพื่อให้มั่นใจว่าหากบุตรเกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรง จะได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้รู้สึกว่าการบุตรปลอดภัย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลนี้

“ส่วนใหญ่ถ้าเป็นไข้ คุณแม่ก็จะพาไปคลินิก (คลินิกนอกโรงพยาบาล) แบบนี้ แต่ที่แบบเราไปแล้วไม่หาย ไข้ไม่ค่อยลง หมอบอกไว้ว่าถ้ากินยาไข้ไม่ลด ถ้าไม่หายก็ให้ไปเจาะเลือด ที่คลินิกมันตรวจเลือดไม่ได้ ก็เลยมาฉุกเฉินหมอก็จะได้เจาะเลือดตรวจ” (ID 6)

2.2 ไปที่อื่นรักษาไม่หาย การนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกและอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เกิดจากการมารดาเคยพาบุตรไปรับบริการตามแหล่งบริการอื่นมาก่อน แล้วเห็นว่าอาการป่วยไม่ดีขึ้น ไม่พึงพอใจในการรักษา ก่อนที่จะพามารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มารดาบางรายเล่าว่า ตนคิดว่าคลินิกนอกโรงพยาบาลต้องมีการเลี้ยงไข้ ไปรักษาก็ไม่หาย ไม่ดีขึ้นมีแต่แยกลง เสียเงินมากแต่ก็ไม่หาย แพทย์จ่ายยาแค่ตามอาการไม่รู้ประวัติโรคเดิม จึงไม่ไวใจ ไม่เชื่อมั่นในการรักษา แต่การมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บุตรมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเป็นแผนกที่อยู่ในโรงพยาบาลที่เคยมีประวัติการรักษาเดิม จึงคิดว่าแพทย์น่าจะสามารถวินิจฉัยอาการป่วยของบุตรที่แท้จริงได้ จึงทำให้รีบประพยานยาแล้วหายป่วยเร็ว ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“เคยไปตรวจแผนกทั่วไป ไปแล้วมันไม่ดีขึ้น ก็เลยมาตรวจที่ฉุกเฉินเนี่ย มาที่นี้แล้วลูกเราอาการดีขึ้น ไปตอนเย็น ตอนดึกก็เป็นขึ้นมามาก

ก็ต้องพาลกลับมาที่นี้อยู่ดี เลยมาแต่ที่นี้ (แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) อย่างเดียว” (ID 2)

3. การบริการตรวจรักษามีความสะดวก รวดเร็ว

3.1 มีผู้รับบริการน้อย รอไม่นาน
การนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่เรื้อรังด้านการแพทย์ต่างจากการนำผู้ป่วยเด็กไปรับบริการที่แผนกตรวจโรคทั่วไปในเวลาทำการ เพราะแผนกตรวจโรคทั่วไปมีจำนวนผู้ป่วยเด็กมารับบริการเป็นจำนวนมาก มารดา รายหนึ่งเล่าถึงประสบการณ์ที่เคยพาบุตรมาตรวจที่แผนกตรวจโรคทั่วไปว่า มีผู้มารับบริการจำนวนมาก อากาศร้อน ใช้เวลารอคิวตรวจนานมาก จึงไม่อยากมาตรวจที่แผนกตรวจโรคทั่วไป แต่การนำบุตรมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้มารับบริการน้อยกว่าและใช้เวลารอคอยสั้นกว่า นอกจากนี้ถ้าบุตรได้รับการประเมินว่ามีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ก็จะได้เข้าตรวจทันทีไม่ต้องรอคิวอีกด้วย มารดา รายหนึ่งเล่าถึงความคิดที่ตัดสินใจนำบุตรมาแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่า แผนกตรวจโรคทั่วไปผู้ป่วยเด็กมีจำนวนมากอาจแพร่เชื้อกันเอง ไม่ต้องการให้บุตรของตนซึ่งสุขภาพไม่แข็งแรงติดเชื้อ จึงเลือกมาตรวจแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีจำนวนผู้ป่วยเด็กน้อยกว่า ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“วันนั้นเคยมาตรวจแบบปกติที่แผนกตรวจทั่วไปครั้งหนึ่ง มาถึงนี่ 6 โมงเช้าก็ต้องลงไปข้างล่างไข้ไหมคะ แล้วทุ่มนึ่ง ถึงได้ตรวจก็เลยไอให้เข็ดเลย แต่ตอนนั้นยังไม่ได้ตรวจกลับบ้าน รอบ 2 นี้มาช่วงเที่ยงๆ เคื่อบอกได้ตรวจรอบบ่ายแต่ก็รอเย็นทุ่มนึ่ง ก็เลยมาแบบนี้ มาแต่ห้องฉุกเฉินก็เลยเร็ว รอไม่ถึงชั่วโมง เมื่อวานมาถึงตี 5 ก็ได้ตรวจเลย แต่ถ้าเป็นห้องฉุกเฉินนี้คนไม่เยอะ แต่พอเช้า 6 โมงนี้ให้ (ลากเสียงยาว) คิวรอเป็นร้อย เยอะๆ มาก คนจะเยอะมาก (ผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพไม่



เร่งด่วนจะถูกส่งไปรอยื่นบัตรหลังจากเวลา 6 นาฬิกา)” (ID 1)

3.2 สามารถเดินทางพาบุตรมารับบริการได้ มีคนช่วยรับส่ง การมาตรวจที่แผนกตรวจโรคทั่วไป มารดาต้องพาบุตรเดินทางออกจากบ้านตั้งแต่เวลาเช้ามืด เพราะเป็นช่วงเวลาที่รถติด ใช้เวลาเดินทางนาน มารดามีความรู้สึกลำบากที่จะพาบุตรเดินทางมารับบริการที่แผนกตรวจโรคทั่วไปเวลากลางวันด้วยตนเอง จึงขอให้บิดาเลิกงานกลับบ้านก่อน โดยกว่าจะเลิกงานก็เป็นเวลาค่ำ มารดาจึงเลือกพาบุตรเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ยังเปิดให้บริการช่วงเวลากลางคืน การเดินทางทำได้สะดวก รวดเร็วกว่า และมารดายังคิดว่าหากบุตรไม่มีอาการฉุกเฉิน ก็ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลในเวลากลางวันเพราะต้องลางาน

“ชอบมาตอนกลางคืนเพราะทางสะดวก เพราะถ้ามาตอนเช้ามืดรถติด ใช้เวลาเป็นวันนะ เพราะหนูเคยมาตรวจที่ทั่วไป (แผนกตรวจโรคทั่วไป) ออกจากบ้าน 7 โมง มาถึงเกือบ 10 โมง เราก็รอไปยื่นบัตรแล้วที่นี้เค้าปิดรับบัตร เราก็ได้รอไปตรวจคลินิกพิเศษ กลับไปเกือบ 4 โมงเย็นนะ ก็อย่างที่ว่ารถมันติดก็เลยจะมาห้องฉุกเฉินบ่อยกว่า”

3.3 มีขั้นตอนการเข้ารับบริการน้อย จุดให้บริการอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน มารดาเคยนำบุตรไปใช้บริการในเวลาทำการที่แผนกตรวจโรคทั่วไป มีขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการหลายขั้นตอนเนื่องจากการแยกส่วนการให้บริการออกเป็นหลายแผนก แต่ละแผนกอยู่คนละชั้น ทำให้มารดารู้สึกเหนื่อย ต้องเดินไปรอในหลายจุดบริการ ซึ่งต่างจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ทั้งการยื่นบัตร การตรวจรักษา เจาะเลือด เอกซเรย์ อยู่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือบริเวณใกล้เคียงกัน

“เวลามาคลินิกทั่วไป (แผนกตรวจโรค

ทั่วไป) ก็จะแยกส่วนกันไปตรวจ บางทีก็ไปชั้นนี้ไปหาหมอโน้นไปหาหมอนี้ ถามว่ามันก็ดูอย่างเสียอย่างเหมือนกัน มันก็ดูอย่างที่ตรวจละเอียดหนะเนอะ แต่ว่าบางทีสำหรับคนทำงานให้เราไปรอไปทางโน้นไปทางนี้ ลงมาทางนี้ แล้วมารอหมอชั้นนี้อีกอะไรอย่างนี้ มันไม่ไหวใจ มันเหนื่อย มาตรวจตรงฉุกเฉินไม่ต้องไปไกล เวลาเจาะเลือดก็อยู่ในเนี่ย ยื่นบัตรแล้วก็นั่งรอแถวนี้เลยไม่ต้องเดินขึ้นเดินลง” (ID 3)

4. ค่าใช้จ่ายเหมาะสม ยอมรับได้ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม จากการสัมภาษณ์มารดาหลายรายได้เล่าถ่ายทอดประสบการณ์ว่า ถ้าไปรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะเสียค่าใช้จ่ายไม่แพง การไปรับบริการที่คลินิกนอกเวลาของโรงพยาบาล บุตรจะไม่สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพได้ การไปรักษาตามคลินิกเอกชนทั่วไป หากบุตรมีอาการป่วยรุนแรงรักษาไม่ได้คลินิกจะเขียนใบส่งตัวให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล ทำให้มารดาต้องมาเสียค่ารักษาซ้ำอีก และมารดาบางรายซึ่งบุตรใช้สิทธิประกันสุขภาพที่ขึ้นสิทธิในโรงพยาบาลเอกชน การไปรักษานอกเวลา ถูกกำหนดให้ไปคลินิกปฐมภูมิของโรงพยาบาลแห่งนั้นก่อน ถ้าไม่มีใบส่งตัวก็ไม่สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพได้ เมื่อไปรักษานอกเวลาจะถูกคิดค่าบริการแพงมาก จึงเลือกนำบุตรมารักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐ เพราะถูกกว่าและหากป่วยต้องนอนโรงพยาบาลยังสามารถใช้สิทธิฉุกเฉินได้อีกด้วย

“มาตรวจห้องฉุกเฉินนี้เพราะว่าเป็นพิเศษก็เรื่องเงินเนอะ แต่ก็ไม่เคยรู้เหมือนกันว่าคลินิกพิเศษ (คลินิกนอกเวลา) เนี่ยถ้าใช้จ่ายประมาณไหน อะไรเงี้ย เพราะว่าที่มาก็รู้อยู่แล้วว่ามันต้องเสียตังค์ ก็ต้องเสียอยู่แล้วแต่มาห้องฉุกเฉินเราเคยมามันไม่แพง รู้สึกว่าไม่เยอะ ถ้าไม่เอกซเรย์ก็เสียที่น้อยกว่าบาท ถ้ามีเจาะเลือด

เอกซเรย์ กี่ซึก 400 – 500 แต่ถ้าไม่มีเอกซเรย์ก็ 300 กว่าบาท” (ID 1)

การอภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1 ความวิตกกังวลของบิดามารดาเกี่ยวกับอาการของบุตร เมื่อบุตรมีอาการป่วย มารดาจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ความไม่สบายใจ กลัวว่าจะได้รับอันตราย เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุตรมากที่สุด มารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดู ให้ความรักความเข้าใจ ปกป้องช่วยเหลือ รวมทั้งบุตรเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดต่อชีวิตของมารดา มารดาจึงมีความพยายามช่วยเหลือดูแลแก้ไขอาการเจ็บป่วยของบุตร แต่เมื่อเห็นว่ายังไม่หาย อาการไม่ดีขึ้น มารดาจึงมีความวิตกกังวลมากขึ้น กลัวว่าอาการป่วยจะรุนแรงขึ้นและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต¹³ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Brousseau, Nimmer, Yunk, Nattinger, & Greer¹⁴ ที่พบว่า บิดามารดาต้องการความมั่นใจว่า อาการป่วยจะไม่ทำให้เกิดอันตรายกับบุตร บิดามารดาพยายามที่หาทางออกเพื่อลดความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยคิดว่าการพามาพบแพทย์ คือ วิธีที่ดีที่สุดเพราะการวินิจฉัยทางโทรศัพท์ไม่มีความน่าเชื่อถือ แพทย์ไม่ได้เห็นตัวบุตร ทำให้ความวิตกกังวลไม่สามารถลดลงได้ ต้องพาไปให้แพทย์ตรวจอาการก่อนถึงแม้จะไม่ได้รับยาก็ตาม บิดามารดาให้ความเห็นว่าสัญญาณของความเจ็บป่วยของบุตร การพามาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการยอมจ่ายค่ารักษาเล็กน้อยแลกกับการได้รู้ว่าบุตรไม่มีอะไรผิดปกติเกิดขึ้น

ความวิตกกังวลของมารดายังมีความเกี่ยวข้องกับการมีประสบการณ์ในอดีต ที่เคย

เผชิญกับเหตุการณ์เห็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตร เคยมีบุคคลในครอบครัวตายจากอาการป่วยเหมือนกับที่บุตรแสดงอาการ เกิดเป็นภาพความทรงจำในอดีต (Flashback)¹⁵ มารดาจึงวิตกกังวลกลัวจะเกิดเหตุการณ์แบบเดิมขึ้นกับบุตรซ้ำอีก การรับรู้ที่บุตรมีโรคประจำตัวที่มีอาการป่วยที่แพทย์เคยแนะนำต้องเฝ้าระวัง ทำให้มารดาเป็นกังวล กลัวว่าบุตรจะเกิดอาการป่วยรุนแรง และตัดสินใจนำพามาบริการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Grigg, Shetgiri, Michel, Rafton, & Ebel¹⁶ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพไม่รุนแรงด้านการแพทย์ในครอบครัวชาวลาติน พบว่า บิดามารดาที่มีความกังวลมากต่ออาการมีไข้และอ่อนเพลีย กินไม่ได้ของบุตร บิดามารดาหลายรายมีประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ล่าช้าทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักหรือเสียชีวิต และเกือบทุกครอบครัวมีความพยายามที่จะดูแลความเจ็บป่วยที่บ้านก่อนที่จะมาพบแพทย์

ประเด็นที่ 2 เชื้อมั่น ไว้วางใจในการรักษา มารดาเมื่อรับรู้ถึงศักยภาพของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเลือกมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากต้องการให้บุตรได้รับการตรวจละเอียด ต้องการให้บุตรได้รับการบริการ ในสถานที่ที่มีอุปกรณ์พร้อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Anne, Isabelle, Paul, & Etienne² ได้ศึกษาสาเหตุว่า ทำไมบิดามารดาจึงนำบุตรมาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพยาธิสภาพไม่รุนแรงด้านการแพทย์ พบว่า การรับรู้ข้อดีของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถึงความพร้อมของทรัพยากร ความสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ทำให้บิดามารดาารู้สึกว่าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับ



บุตรของตน บิดามารดาไม่พึงพอใจกับการแค่เพียงได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ไม่สามารถลดความวิตกกังวลและแก้ไขอาการป่วยของบุตร จึงตัดสินใจนำบุตรมาพบแพทย์ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพราะต้องการให้แพทย์ตรวจอาการของบุตร ได้รับการวินิจฉัยโรคและการให้ยา คำแนะนำในการดูแลรักษาที่ถูกต้องตรงกับอาการป่วยของบุตร การได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตรเบื้องต้นและการดูแลแก้ไขจนแน่ใจว่าอาการของบุตรไม่มีอันตราย

บิดามารดามีความรู้สึกไม่มีความเชื่อมั่นและไม่ต้องการรักษาจากสถานบริการอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ben, Mark, Veerle, & Stephanie¹⁷ ที่ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าบิดามารดามีการรับรู้ข้อดีของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ความมั่นใจในความสามารถแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายว่า บิดามารดายินดีที่จะรอเพื่อที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์ บิดามารดาคิดว่าการไปรับบริการในคลินิกเอกชนหรือร้านขายยาไม่เหมาะสมเพราะไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการพาบุตรไปรับการรักษาในสถานบริการเหล่านั้น เป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ นอกจากนี้ยังพบอิทธิพลของ Social network ที่มักจะบ่งชี้ว่าการพาบุตรไปรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะทำให้บุตรมีความปลอดภัยมากที่สุด

ประเด็นที่ 3 การบริการตรวจรักษามีความสะดวก รวดเร็ว เมื่อมารดาพาบุตรมารับบริการในเวลาแล้วพบกับจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องเสียเวลารอคิวนาน จึงพาบุตรมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในช่วงเวลากลางคืนแทน เพราะเป็นช่วงเวลาที่ผู้มารับบริการน้อย อีกทั้งรูปแบบการให้บริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีลักษณะเป็นการบริการที่เน้นให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน การพยาบาลจึงต้องเน้นให้มีความรวดเร็ว ปลอดภัยและได้

มาตรฐาน เป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ทันเวลาที่เพื่อลดอัตราความพิการและเสียชีวิต ระบบบริการและการให้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นจึงมีความพยายามที่จะลดขั้นตอนในการให้บริการที่ซับซ้อน ยุ่งยาก มีความพยายามนำระบบบริการสุขภาพไร้รอยต่อ (Lean and seamless) มาช่วยพัฒนาระบบการทำงานในหน่วยงาน เป็นคำตอบการบริการและเป็นเครื่องมือจัดการความสูญเสียในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ความรวดเร็วและปลอดภัย เพื่อคุณภาพการบริการ¹⁸ ผู้ป่วยจึงสามารถใช้บริการอยู่ในจุดบริการเดียวไม่ต้องเดินทางไปยังบริเวณอื่น ทั้งกิจกรรมการพยาบาลและขั้นตอนการยื่นเอกสารต่างๆ เมื่อมารดาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงทำให้มารดาารู้สึกว่าการใช้บริการมีความสะดวกกว่าการมารับบริการที่แผนกตรวจโรคทั่วไปที่มีขั้นตอนยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องเดินไปติดต่อหลายจุดบริการ

ในเวลาทำการคนในครอบครัวยังต้องทำงานหารายได้ ทำให้ไม่มีใครพาผู้ป่วยเด็กมารับบริการ การมารับบริการจึงต้องมาในช่วงหลังจากเลิกงานซึ่งเป็นเวลากลางคืน สอดคล้องกับการวิจัยของ Butun, Linden, Lynn, & McGaughey¹⁹ ได้สำรวจเหตุผลของบิดามารดาในการนำบุตรที่มีความเจ็บป่วยไม่เรื้อรังด่วนมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า เหตุผลหนึ่งที่น่าบุตรมาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสะดวกสบายในการเดินทางมาใช้บริการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถมารับบริการนอกเวลาราชการได้ การเข้าถึงบริการง่ายและรวดเร็ว ทั้งนี้ยังไม่พบบางงานวิจัยเกี่ยวกับการลดขั้นตอนการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้รับบริการที่ต้องเดินไปรับบริการการพยาบาลหลายแผนกในประเทศไทย

ประเด็นที่ 4 ค่าใช้จ่ายเหมาะสมยอมรับได้ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เนื่องจากการเจ็บป่วยทั่วไป เมื่อต้องการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ จะต้องเข้ารับการรักษายาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสุขภาพในเวลาราชการก่อนทุกครั้ง หากต้องการการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องมีใบส่งตัวรับรองสิทธิ ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินแพทย์จะพิจารณาตามข้อบ่งชี้คือ โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตหรืออันตรายต่อผู้อื่น เมื่อพาผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพไม่รุนแรงด่วนทางการแพทย์มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกเวลาราชการโดยไม่มีใบส่งตัวรับรองสิทธิจึงไม่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ ต้องชำระค่ารักษายาบาลเอง มารดาที่ต้องการนำบุตรไปรักษานอกเวลาราชการ ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ การไปรักษาในคลินิกเอกชนถ้ามีอาการป่วยที่รุนแรง ก็ต้องถูกส่งต่อไปโรงพยาบาล ต้องเสียค่ารักษาที่โรงพยาบาลอีก จึงเลือกรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่มีความสามารถตรวจรักษาได้มากกว่าคลินิกในราคาที่ถูกกว่าหรือเท่าๆ กับการไปรักษาตามคลินิก และหากมีอาการป่วยรุนแรงต้องนอนโรงพยาบาล ก็สามารถรับนอนรักษาในโรงพยาบาลได้เลย ไม่ต้องถูกส่งต่อ ไม่ต้องเสี่ยงที่จะต้องเสียค่ารักษาซ้ำ และสามารถใช้สิทธิฉุกเฉินได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kubicek, Beaudin, Supan, Weiss, Lu, & Kipke³ ได้สำรวจเกี่ยวกับลักษณะ และความคิดเห็นของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพไม่รุนแรงด่วนทางการแพทย์ พบว่า ผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 49 มีรายได้น้อยกว่า 20,000 เหรียญสหรัฐหรือประมาณ 678,214 บาทต่อปี และร้อยละ 43 ของผู้ดูแลไม่มีการประกันสุขภาพ และเหตุผลการนำผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพไม่รุนแรงด่วน

ทางการแพทย์เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเนื่องจากรับรู้คุณภาพของการดูแล คิดว่าดีกว่ารักษาที่อื่นเพราะมีแพทย์ประจำตลอดเวลา

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ส่งเสริมให้ทีมแพทย์และพยาบาลมีความตระหนักถึงความวิตกกังวลของบิดามารดาที่นำผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพไม่รุนแรงด่วนทางการแพทย์มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจ ไม่ตำหนิแต่มุ่งเน้นในการให้คำแนะนำและให้ความรู้ที่ถูกต้อง

2. ให้ความรู้ในการประเมินอาการและเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ถูกต้องกับบิดามารดา ที่นำผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพไม่รุนแรงด่วนทางการแพทย์มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขณะรอรับบริการเพื่อกลับไปดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านได้ ให้คำแนะนำความรู้ล่วงหน้าเมื่อบิดามารดานำเด็กมาตรวจสุขภาพ รับวัคซีน เรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล การประเมินอาการที่ต้องการนำผู้ป่วยเด็กมารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยคนอื่น ความล่าช้าในการรับบริการ ผลกระทบจิตใจของบุตร

ด้านการพัฒนาระบบบริการ

1. จัดระบบบริการทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพ สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจในบริการ จัดระบบบริการให้เกิดความสะดวก ลดขั้นตอนในการรับบริการ ลดขั้นตอนที่ซับซ้อนในลักษณะระบบบริการสุขภาพไร้รอยต่อ (Lean and seamless) แผนกผู้ป่วยนอก จัดให้มีพื้นที่บริการใกล้ๆ กัน เช่น ห้องบัตร ห้องเจาะเลือด การเงิน ลดระยะการเดินทางของผู้มารับบริการให้ได้มากที่สุด



2. พัฒนาระบบนัดในแผนกคลินิก เฉพาะโรค เพื่อลดความแออัดขณะเข้าแถวรอรับ คิวตรวจของบิดามารดาที่มารับบริการ อาจเป็น การโทรจองคิวนัดในผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจเพื่อรักษา ต่อ กรณีเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการเร่งด่วนเพื่อลด จำนวนผู้ป่วยที่มารอรับบริการ ให้สอบถามจำนวน ผู้ป่วยได้เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา เดินทางมาขณะคิวเต็มต้องปิดรับบัตร ทำให้ เสียเวลาเดินทางมาและต้องรอตรอนานขึ้น

3. จัดให้มีบริการนอกเวลา โดยทบทวน ค่าใช้จ่ายของการรับบริการที่ซ้ำซ้อน เพื่อกำหนด มาตรฐานค่าใช้จ่าย

ด้านการศึกษาพยาบาล นำผลที่ได้จาก การศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาในการนำ ผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพไม่เรื้อรังด้านการแพทย์ มา รับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปใช้ในการ เรียนการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กเบื้องต้น โดยให้ความสำคัญกับบิดามารดา ครอบครัว เพื่อให้สามารถปฐมพยาบาล ดูแลอาการป่วย เล็กๆ น้อยๆ ด้วยตนเองที่บ้านได้ มีความรู้ในการ ประเมินอาการป่วยที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงการ พยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กที่แท้จริง เรียนรู้ การจัดบริการให้เกิดความพึงพอใจของบิดามารดา

ที่มารับบริการ เพื่อลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก เพิ่มความ สะดวกในการมารับบริการให้มากขึ้น

ด้านการวิจัยทางการแพทย์ ควร พัฒนาการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการจัดระบบ บริการที่ตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่าง เหมาะสม ค้นหาวิธีที่จะทำให้บิดามารดานำผู้ป่วย เด็กไปรับบริการที่เหมาะสมกับอาการความรุนแรง ของโรค ได้แก่ การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ การวิจัย เชิงทดลอง เพื่อลดการนำผู้ป่วยเด็กพยาธิสภาพไม่ เรื้อรังด่วนมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น การเปรียบเทียบนวัตกรรมการให้ความรู้ใน การดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อลดการนำผู้ป่วยเด็กพยาธิ สภาพไม่เรื้อรังด่วนมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินของบิดามารดา

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรัก ความเมตตาต่อนิสิตของ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ ช่วยเหลือชี้แนะแนวทางทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มี ความสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ ทำให้ผู้วิจัยมีความพยายามที่จะศึกษาจนสำเร็จได้ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ramkaew K, Oumtane A. Working experience of emergency nurses in tertiary care hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(3):236-34. (in Thai).
2. Queen Sirikit National Institute of Child Health, Emergency department statistics on patient classification accident and emergency, fiscal year 2011-2014. (in Thai).
3. Wong AC, Claudet I, Mullet E. Why do parents bring their children to the emergency department a systematic inventory of motives? Int J Family Med 2015 Nov 4 doi: 10.1155/2015/978412.



4. Kubicek K, Beaudin C, Supan J, Weiss G, Lu Y, Kipke MD. A profile of non-urgent emergency department usage in an urban pediatric hospital. *Pediatric Emergency Care* 2012;28(10):977-84.
5. Queen Sirikit National Institute of Child Health. Patient screening criteria Queen Sirikit National Institute of Child Health 4 levels; (Grey Literature). (in Thai).
6. Veen MV. The Manchester Triage System in pediatrics emergency care. Erasmus Universiteit Rotterdam, The Netherlands. [Internet]. [cited 2015 October 20]. Available from: file:///D:/Documents/Downloads/100416Veen,%20Mirjam%20van.pdf.
7. Patricia JB, Robyn F. The wiley handbook on the development of children's memory. United States: John Wiley & Sons; 2013.
8. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Deciding to visit the emergency department for non-urgent conditions: a systematic review of the literature. *Am J Manag Care* 2013;19(1):47-59.
9. Berry A, Brousseau D, Brotanek JM, Tomany-Korman S, Flores G. Why do parents bring children to the emergency department for non urgent conditions? a qualitative study. *Ambul Pediatr* 2008;8(6):360-7.
10. Perry BD. The childtrauma academy: effects of traumatic events on children. [Internet]. [cited 2015 October 10]. Available from: <http://www.fa-sett.no/filer/perry-handout-effects-of-trauma.pdf>.
11. LeSeure P. Analysis of the separation of experience and context of data in oriented research nursing phenomena. *Kuakarun Journal of Nursing* 2012;19(2):16-25. (in Thai).
12. Plodpluang U. Phenomenological data analysis. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health* 2013;23(2):1-10. (in Thai).
13. Commodari E. Children stay in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr* 2010 May 25;36:40.
14. Brousseau DC, Nimmer MR, Yunk NL, Nattinger AB, Greer A. Nonurgent emergency department care: analysis of parent and primary physician perspectives. *Pediatrics* 2011;127(2):375-81.
15. Sriphuthon W, Waiprom P, Chantawatana N, Singkham P. The prevalence of traumatic brain injury (TBI) and the coprevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) and depression with which returning the Royal Thai Navy personnel (RTN) deployed for the peace building process in southernmost provinces of Thailand. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2015;42(1):49-71. (in Thai).



16. Grigg A, Shetgiri R, Michel E, Rafton S, Ebel BE. Factors associated with nonurgent use of pediatric emergency care among Latino families. *J Natl Med Assoc* 2013;105(1):77-84.
17. Holden B, Egan M, Snijders V, Service S. Why do parents bring children with minor illness to emergency and urgent care departments? Literature review and report of fieldwork in North West London. London: Behavioral Insights Team; 2017.
18. Mazzocato P, Holden JR, Brommels M, Aronsson H, Backman U, Elg M, et al. How does lean work in emergency care? a case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children's Hospital, Stockholm, Sweden. *BMC Health Services Research* 2012;12(28):1-13.
19. Butun A, Linden M, Lynn F, McGaughey J. Exploring parents' reasons for attending the emergency department for children with minor illnesses: a mixed methods systematic review. *Emergency Medicine Journal* 2018;36(1):39-46.