

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขาที่กำหนด (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ของแต่ละสาขาที่กำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือความสำคัญ โดยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่องการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อ ระหว่างสถานพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ ๒๕๖๖

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

บทนำ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยจัดให้เป็นนโยบายหลักในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ได้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตลอดจนการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง โดยการสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ มีกรอบแนวคิด คือ ๑) เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ ๒) การพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด และ ๓) การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ โดยจัดเป็นระบบบริการสุขภาพที่เรียกว่า “ระบบการรับส่งต่อ (referral system)” เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด สามารถจัดบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินให้มีศักยภาพและเกิดความเท่าเทียม สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรมและความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพ ผู้รับบริการสุขภาพเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมครอบคลุมทุกพื้นที่สอดคล้องทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ และการกระจายของหน่วยให้บริการระดับต่างๆ การส่งต่อผู้ป่วยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีมาตรฐาน มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ และผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ระบบการรับส่งต่อ ให้ความสำคัญกับการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง อาจจะมีภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การดูแลและการบำบัดรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ดังนั้นในช่วงระหว่างการส่งต่อจะต้องมีกระบวนการในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่สถานพยาบาลต้นทาง ระหว่างอยู่บนรถพยาบาลจนถึงสถานพยาบาลปลายทาง จากที่กล่าวมาทำให้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในทุกช่วงของกระบวนการการส่งต่อ ซึ่งในระบบการส่งต่อผู้ป่วยของประเทศไทยนั้นบุคลากรสำคัญในการปฏิบัติการรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลคือ พยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบ และการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล เนื่องจากต้องทำหน้าที่ในการประเมิน ให้การพยาบาล และให้การช่วยเหลือแก้ไขภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่บนรถพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วเป็นสิ่งที่จำเป็น พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการประเมิน ฝ้าระวัง ติดตามอาการ ค้นหา และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่อาการที่แย่ลง สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิตเบื้องต้น ตลอดจนประสานงานกับแพทย์ที่รับผิดชอบเพื่อส่งมอบข้อมูลการประเมินและการดูแล รายงานอาการผิดปกติที่ตรวจพบ หรือคำสั่งการรักษา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว บางครั้งจำเป็นต้องทำหัตถการเร่งด่วนฉุกเฉินที่สำคัญ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลทางเดินหายใจ การช่วยหายใจ การห้ามเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

การมีส่วน....

การมีส่วนร่วมตัดสินใจทางคลินิกในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยเพื่อพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้าย ระหว่างการเคลื่อนย้าย ตลอดจนการประสานงานส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญต่อทุกกระบวนการในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต^๓ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบการรับส่งต่อจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต^๓ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม การดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลในปัจจุบันพบว่ามียุทธศาสตร์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและหรืออาการแย่งทางคลินิกค่อนข้างสูง^๔ สำหรับในประเทศไทยที่พบว่ามีการอุบัติการณ์เรื่องอาการทางคลินิกที่แย่งระหว่างการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจำนวนมาก^๕ ซึ่งในผู้ป่วยที่อาการทางคลินิกแย่งเชื่อมโยงกับอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ และระบบประสาท อาการทางคลินิกที่มักพบ ระยะเวลาในการส่งต่อ การได้รับการดูแลระหว่างการส่งต่อโดยพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ เช่น ขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์บรรเทาพยาบาล และขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินบนรถพยาบาล และรถพยาบาลที่ไม่พร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต^๕ การไม่มีแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างส่งต่อที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ^๕ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการติดต่อสื่อสาร ปัญหาความขาดแคลน อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ รถพยาบาลและพนักงานขับรถไม่พร้อม เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ และระบบการส่งต่อข้อมูลไม่ชัดเจน^๖

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประจำเขตบริการสุขภาพที่ ๓ ตามการแบ่งระบบบริการสุขภาพของการสาธารณสุขไทยมีการแบ่งการให้บริการเป็นเขต ตามลักษณะของภูมิประเทศ มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เกิดศักยภาพของหน่วยให้บริการในระดับทุติยภูมิในเขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ทำให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ต้องดูแลพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของเขตสุขภาพที่ ๓ และโรงพยาบาลภายในจังหวัดนครสวรรค์ จากสถิติการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า มีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อมาที่โรงพยาบาล จำนวน ๑๓๗๘๙, ๑๓๒๒๒, ๑๖๓๓๙ และ ๑๔๘๕๕ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, ๒๕๖๐) เมื่อทำการศึกษาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ จากการติดตามการปฏิบัติงาน การรวบรวมข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และจากผลงานวิจัยของข้าพเจ้า^๗ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ส่วนมากเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตบนรถพยาบาลน้อย ทำให้ขาดความรู้ ทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินบนรถพยาบาล ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ การประสานงานในการส่งต่อ รวมถึงปัญหาเรื่องอัตรากำลัง รถพยาบาลระดับสูง และอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ในปัจจุบันยังพบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องอาการทางคลินิกที่แย่ง และความเหมาะสมของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

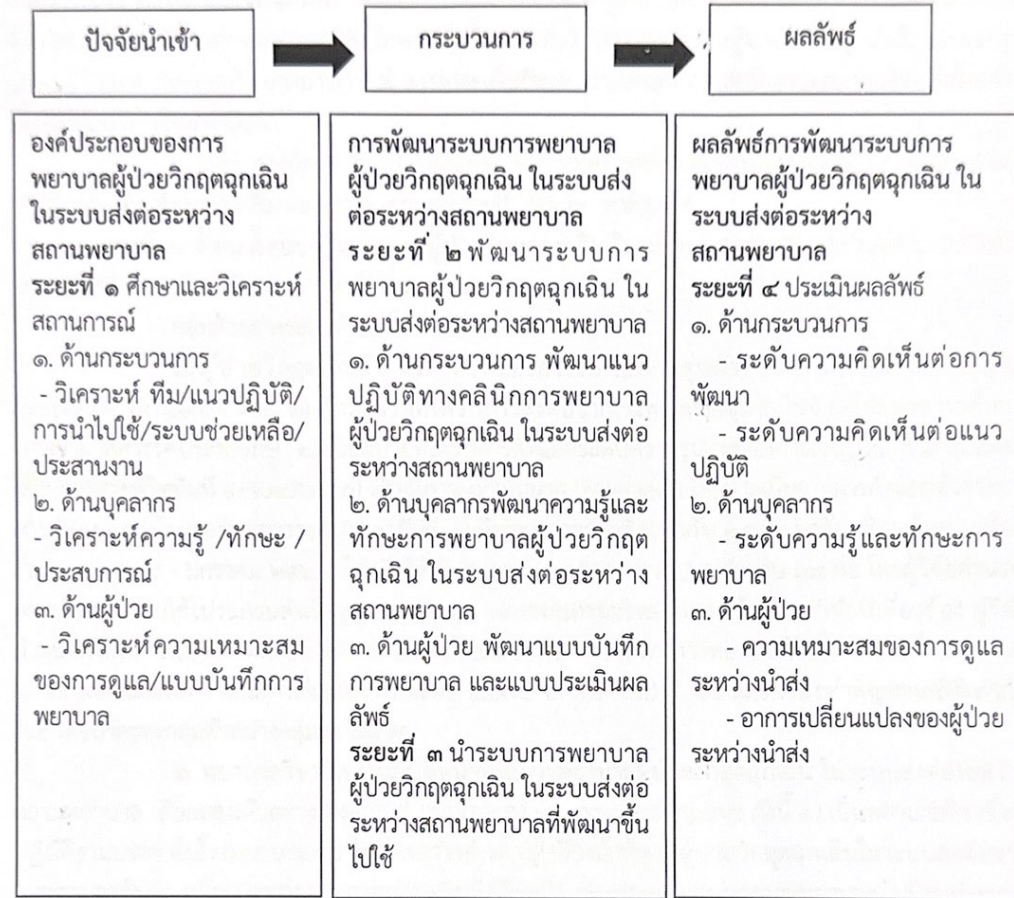
ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลงานระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล และศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยเขต ๓ ได้ติดตามการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นผู้วิจัยจึงมีความคิดที่จะพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์
๒. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ^๗ ที่ประกอบไปด้วย ๓ องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพบริการ โดยดำเนินการตามขั้นตอนของแนวคิดการวิจัยและพัฒนา ๔ ระยะ ดังนี้



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ที่พัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเป็น ๔ ระยะ รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาและวิเคราะห์ระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ และกำหนดขอบเขตของการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ ๑ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อ ใช้การเลือกตามเกณฑ์ แบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือก บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ในช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๕ – สิงหาคม ๒๕๖๕ ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลปลายทางที่นำส่งเป็นโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ๑) ศึกษาสถานการณ์การรับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในจังหวัดนครสวรรค์ จากข้อมูลสถิติการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโปรแกรม ๓Refer ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ๒) ค้นหาปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อ และ ๓) วิเคราะห์ผลการศึกษาศาสนาการณ สรุประเบียบปัญหา ร่วมกับบททวนหลักฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และการจัดกลุ่ม ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย

ระยะที่ ๒ พัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ในช่วงเดือน กันยายน ๒๕๖๕ - มกราคม ๒๕๖๖

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ ๒ คือ

๑. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในจังหวัดนครสวรรค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ แบบเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ ๑) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์มาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ๒) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยชีวิตทันที (resuscitation) หรือมีภาวะฉุกเฉินมาก (emergent) โดยประเมินจากการคัดแยกด้วยระบบการคัดแยกของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ๓) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ปี มารับบริการในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๕ - มกราคม ๒๕๖๖ โดยจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมก่อนการพัฒนา จำนวน ๗๘ คน โดยผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพลของการทดสอบ (effect size) ที่ยอมรับได้ในการวิจัยทางการพยาบาลในระดับกลางที่ .๔๐ (Polit & Hungler, ๑๙๗๘) กำหนดกำลังของการทดสอบ (power of the test) ที่ .๘๐ และค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .๐๕ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ ๗๘ คน

๒. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ แบบเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ ๑) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ๒) ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลต้นทางหรือโรงพยาบาลปลายทาง ๓) ปฏิบัติงานในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ ๔) ยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๖๗ ราย เพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ทดลองใช้ระบบ และแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ๑) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ ๑ จากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ตามสูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๘๓ ๒) แบบประเมินความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล การทดสอบเป็นการสอบรายบุคคลแบบ objective structured clinical examination (OSCE) โดยผู้เข้าสอบจะต้องแสดงการปฏิบัติตามสถานการณ์ที่กำหนด ดำเนินการออกข้อสอบโดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและผู้วิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ ๑

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. แต่งตั้งทีมพัฒนา จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒ ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ๗ ท่าน จากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และหัวหน้าพยาบาลหรือตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด จำนวน ๑๒ ท่าน เพื่อเข้าร่วมในทีมพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ และทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

๒. จัดการประชุมกลุ่มทีมพัฒนา ร่วมกันสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวข้อง และร่วมกันทบทวนและคัดเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระบบส่งต่อในพื้นที่มาใช้ในการพัฒนา

๓. ระหว่างที่ทำการทบทวน คัดเลือกแนวทาง และพัฒนาระบบ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลที่เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน ๗๘ คน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของการดูแล ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การประเมินก่อนนำส่ง สัญญาณชีพ ระดับความรุนแรง และความเหมาะสมของการดูแล

๔. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่าน คือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน ๒ ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ประสบการณ์และชำนาญด้านการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๒ ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์และชำนาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ ๑ ท่าน และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

๕. หลังจากเก็บข้อมูลในส่วนของกลุ่มควบคุมครบถ้วน ผู้วิจัยประเมินความเป็นไปได้ของการนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดและข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำมาใช้จริง โดยก่อนทำการประเมินจริงผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๐ ท่านลองตอบแบบสอบถามแล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ตามสูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha)

๕. จัดการทดสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๖๗ คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และการจัดกลุ่ม ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ระยะที่ ๓ นำระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ ๓ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับระยะที่ ๒

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพใน ระยะที่ ๒ ได้แก่ ระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

วิธีการรวบรวมข้อมูล นำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงโดยมีขั้นตอน ดังนี้ ๑) จัดประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อชี้แจงถึงความสำคัญ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน และขอความร่วมมือ ๒) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ในหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ๓) ประกาศใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นทางการ ๔) ระหว่างปฏิบัติงานมีการติดตามและให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเสนอแนะ นิเทศและทบทวนความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน ๕) สังเกตและติดตามการปฏิบัติตามระบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นการทบทวนกระบวนการ

ระยะที่ ๔...

ระยะที่ ๔ ประเมินผลลัพธ์ภายหลังการนำระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ไปใช้ในการปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ ๔ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับระยะที่ ๒ จำนวน ๖๗ ราย ๒) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในจังหวัดนครสวรรค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ แบบเจาะจง (purposive sampling) เหมือนในระยะที่ ๒ โดยเลือกจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วงเดือน มีนาคม ๒๕๖๖-เมษายน ๒๕๖๖ จำนวน ๗๘ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

๑. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ ๑ จากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ตามสูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๘๔

๒. แบบประเมินความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ที่ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพและนำไปใช้เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมในระยะที่ ๒

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ๑) จัดการทดสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๖๗ คน ๒) ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนา และ ๓) เก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์การดูแล จากผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน ๗๘ ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติที (t-test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย และได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ ๑๗/๒๕๖๕ ในช่วงการศึกษาวิจัยผู้วิจัยขอเข้าพบและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้ นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

๑. ผลการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์

๑.๑ วิเคราะห์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในจังหวัดนครสวรรค์ จากการสัมภาษณ์เชิงผู้ที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล สรุปประเด็นสำคัญตามองค์ประกอบของการพยาบาล ดังนี้ ๑) ด้านกระบวนการ คือ ขั้นตอนการปฏิบัติไม่เหมือนกัน ระบบช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินไม่ชัดเจน การประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยไม่ครบถ้วน เข้าใจไม่ตรงกัน ไม่มีแนวปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในจังหวัด ๒) ด้านบุคลากรพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน ≤ 5 ปี ร้อยละ ๕๑.๒ ในส่วนนี้พบว่ามีประสบการณ์ ≤ 2 ปี ร้อยละ ๒๔.๔ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล ร้อยละ ๗๘.๕ และส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระบบส่งต่อ ร้อยละ ๗๐.๒ ๓) ด้านผู้ป่วยพบว่าแบบบันทึกการพยาบาลที่ใช้ปัจจุบันไม่มีกรบันทึกกระบวนการพยาบาล ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลอาการ การเปลี่ยนแปลง และการรักษาพยาบาลระหว่างนำส่งซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลลัพธ์ที่ใช้ปัจจุบันไม่ชัดเจน เข้าใจไม่ตรงกันทำให้เกิดความสับสนทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ประเมิน

๑.๒ ระบบ....

๑.๒ ระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย

๑.๒.๑ ด้านกระบวนการ จัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ เนื้อหาของแนวปฏิบัติแบ่งตามระยะของการส่งต่อผู้ป่วยดังนี้ ๑) ก่อนส่งต่อ ได้แก่แนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเดินทาง (Pre-transfer Check list), การประเมินความเสี่ยงก่อนการส่งต่อ (Pre transfer risk assessment) ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตของสถาบันเวชบำบัดวิกฤต^๔ ประกอบด้วย การประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (National Early Warning Score) และข้อบ่งชี้อื่นๆที่เป็นภาวะเสี่ยง โดยแบ่งระดับความเสี่ยงระหว่างส่งต่อเป็น ๓ ระดับ คือ สูง กลาง และต่ำ, และข้อบ่งชี้การใช้ระบบรักษาทางไกล (telemedicine) ๒) ระหว่างการส่งต่อ ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนออก การเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่องระหว่างนำส่ง และ แนวทางขอคำปรึกษาและการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และ ๓) การส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลปลายทาง ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ และการประเมินผลการรักษาพยาบาลระหว่างนำส่ง หลังจากพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบส่งต่อกลุ่มที่เป็นอาสาสมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๖๗ คน และประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวปฏิบัติฯ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นตามหัวข้อต่างๆ ดังนี้ ใช้งานง่าย สะดวก เท่ากับ ๔.๖๐ (S.D. = .๕๒), เนื้อหาถูกต้อง ครบคลุม และครบถ้วน เท่ากับ ๔.๖๐ (S.D. = .๕๘), ชัดเจนเข้าใจง่าย เท่ากับ ๔.๖๐ (S.D. = .๔๙), มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ เท่ากับ ๔.๗๓ (S.D. = .๕๔), ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เท่ากับ ๔.๕๔ (S.D. = .๕๐), ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล มีประสิทธิภาพมากขึ้น เท่ากับ ๔.๕๑ (S.D. = .๕๙), และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัตินี้ เท่ากับ ๔.๗๙ (S.D. = .๕๑) จากคะแนนเต็มเท่ากับ ๕

๑.๒.๒ ด้านบุคลากร พัฒนาโดยการเพิ่มศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ทีมพัฒนา ๑) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์ เนื้อหาของการอบรมมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ระหว่างการส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตของสมาคมเวชบำบัดวิกฤต^๔ ได้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินตามกลุ่มโรค การบริหารจัดการผู้ป่วยในระบบส่งต่อ การบริหารยาฉุกเฉิน การเตรียมและการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ การช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ATLS) การดูแลผู้ป่วยหัวใจก่อนถึงโรงพยาบาล (PHTLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS) ลักษณะของการอบรมเป็นเชิงปฏิบัติการ โดยการจำลองสถานการณ์เสมือนจริงในการดูแล ถ่ายทอดความรู้เชิงเนื้อหา สาธิตวิธีการปฏิบัติ และฝึกทักษะการปฏิบัติ โดยเน้นสร้างความเข้าใจในการนำความรู้ไปใช้ และทักษะในการปฏิบัติ ๒) อบรมการเขียนบันทึกทางการพยาบาลระหว่างการส่งต่อ และ ๓) อบรมการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล โดยการอบรมแบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๖ วัน มีพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมทั้งหมด ๖๗ คน

๑.๒.๓ ด้านผู้ป่วย พัฒนาดังนี้ ๑) พัฒนาการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่างการส่งต่อ โดยแบ่งหัวข้อการประเมินเป็น ๕ ด้าน คือ การดูแลทางเดินหายใจ การดูแลการหายใจ การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต การตามกระดูก และการเฝ้าระวังติดตามอาการระหว่างนำส่ง เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ไม่จำเป็น ไม่ทำ ทำไม่เหมาะสม และทำเหมาะสม และ ๒) จัดทำแบบบันทึกการพยาบาลระหว่างการส่งต่อจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีรายละเอียดของแบบบันทึก ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ การประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ การประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ ส่วนการประเมินผลลัพธ์สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลายทาง และ ปัญหาการดูแลระหว่างการส่งต่อ

๒. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์

๒.๑ ด้านกระบวนการ ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ดังนี้ ๑) ทำให้การปฏิบัติงานง่ายและสะดวกมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๕๗ (S.D. = .๕๓), ๒) มีความครอบคลุมด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๕๑ (S.D.= .๖๑), ๓) มีความชัดเจนในการใช้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๖๖ (S.D. = .๔๙), ๔) สามารถนำไปใช้ได้จริง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๖๗ (S.D. = .๕๖), ๕) การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้การจำลองสถานการณ์เสมือนจริง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๗๘ (S.D. = .๕๒), ๖) แบบบันทึกทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ ๔.๗๘ (S.D.= .๕๒), ๗) แบบประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ระหว่างนำส่ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๘๒ (S.D. = .๓๙), ๘) ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๕๗ (S.D.= .๕๖), ๙) มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๔๙ (S.D. = .๕๙), และ ๑๐) ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๗๒ (S.D.= .๔๙) และผลรวมค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๔.๖๖ (S.D.= .๒๖)

๒.๒ ด้านบุคลากร ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม จำนวน ๖๗ ราย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน ๕๒ ราย และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ๑๕ ราย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล มากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๑$) ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

หัวข้อการประเมิน	n	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		T	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (๒๒ คะแนน)	๖๗	๔.๙๗	๓.๐๗	๑๗.๓๗	๔.๑๘	-๒๒.๑๕๑	.๐๐๐
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ (๒๒ คะแนน)	๖๗	๔.๗๑	๓.๒๖	๑๕.๔๑	๔.๒๗	-๒๐.๒๕๐	.๐๐๐
ความรู้ด้านการพยาบาล (ปรนัย ๒๕ คะแนน)	๖๗	๑๔.๑๐	๓.๕๐	๒๑.๑๒	๒.๘๗	-๑๖.๘๐๐	.๐๐๐
คะแนนรวม (๖๙ คะแนน)	๖๗	๒๓.๗๘	๗.๓๘	๕๙.๙๖	๙.๐๔	-๓๐.๔๖๒	.๐๐๐

๒.๓ ด้านผู้ป่วย ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ แบ่งได้ดังนี้ ๑) ความเหมาะสมของการดูแลระหว่างนำส่งตามหัวข้อการประเมินพบว่า การดูแลทางเดินหายใจ หลังการพัฒนาดูแลเหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐ มากกว่าก่อนการพัฒนาที่ดูแลเหมาะสม ร้อยละ ๙๐.๑๖, การดูแลช่วยหายใจ หลังการพัฒนาดูแลเหมาะสม ร้อยละ ๙๗.๔๐ มากกว่าก่อนการพัฒนาที่ดูแลเหมาะสม.....

เหมาะสม ร้อยละ ๘๐, การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต หลังการพัฒนาคูแลเหมาะสม ร้อยละ ๙๘.๗๐ มากกว่าก่อนการพัฒนาที่ดูแลเหมาะสม ร้อยละ ๙๓.๖๐, การดูแลตามกระดูก หลังการพัฒนาคูแลเหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐ มากกว่าก่อนการพัฒนาที่ดูแลเหมาะสม ร้อยละ ๘๗.๕๐, และการเฝ้าระวังติดตามอาการระหว่างนำส่ง หลังการพัฒนาคูแลเหมาะสม ร้อยละ ๘๙.๗๐ มากกว่าก่อนการพัฒนาที่ดูแลเหมาะสม ร้อยละ ๖๑.๕๐ ๒) การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพของผู้ป่วยระหว่างนำส่ง พบว่า กลุ่มหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพในด้านแรงดันเลือดในขณะหัวใจบีบตัว (SBP), ระดับความรู้สึกรู้ตัว (GCS) และสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (NEWS) ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .๐๑ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพก่อนออกจากโรงพยาบาลต้นทางกับแรกรับโรงพยาบาลปลายทาง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ผลลัพธ์การดูแล (ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ)	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		T	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (SpO ₂)	-๒๙	๒.๐๐๑	.๑๔	.๗๘๕	-๑.๗๙๑	.๐๗๖
แรงดันเลือดในขณะหัวใจบีบตัว (SBP)	-๒.๗๔	๕.๔๖๙	.๗๙	๑.๖๔๖	-๕.๔๗๒	.๐๐๐
ระดับความรู้สึกรู้ตัว (GCS)	-๖.๖๒	๓๑.๖๓๐	๕.๔๙	๒๑.๒๕๓	-๒.๘๐๕	.๐๐๖
สัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (NEWS)	-๑.๑๒	๑.๙๒๗	.๓๓	.๙๖๓	-๕.๙๔๐	.๐๐๐

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาระดับมากที่สุด ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อ หลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา ความเหมาะสมของการดูแลระหว่างนำส่งกลุ่มหลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพระหว่างการส่งต่อหลังการพัฒนาเปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนา ปัจจัยที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จสามารถอธิบายได้ ดังนี้ ในระยะของการวิเคราะห์ปัญหา ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่จริงในระบบส่งต่อจังหวัดนครสวรรค์ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็น โดยการวิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีระบบ แบ่งองค์ประกอบของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลเป็น ๓ ด้าน คือ ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านผู้ป่วย จากนั้นนำมากำหนดแนวทางในการพัฒนาเป็นระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ดังนี้

ด้านกระบวนการแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลปลายทาง และหัวหน้าพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด จากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบส่งต่อได้ทดลองใช้และเสนอความคิดเห็น ปรับแก้จนเหมาะสม แนวปฏิบัติฯนี้จึงเป็นแนวทางที่เกิดจากการมีส่วนร่วมกันพัฒนาของภาคีเครือข่าย ทำให้เมื่อนำลงสู่การปฏิบัติทำให้เกิดความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเวเน ลีซอทและคณะ^๙ ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล พบว่า การมีแนวปฏิบัติการดูแลระหว่างการส่งต่อที่ชัดเจน และปฏิบัติการส่งต่อตามแนวทางปฏิบัติสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่แยกลงได้

ด้านบุคลากร การเพิ่มศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล อบรมการเขียนบันทึกทางการแพทย์ระหว่างการส่งต่อ และอบรมการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ผลการศึกษานี้ พบว่า ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่าง

สถานพยาบาล...

สถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๕๓.๙๐(S.D.=๙.๐๔) มากกว่าก่อนการพัฒนาที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๒๓.๗๘(S.D.=๗.๓๘) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษจะเห็นได้ว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการสามารถช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอาลิสตาเลียและคณะ^{๑๐} ที่พบว่า การฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระหว่างส่งต่อสามารถช่วยเพิ่มความรู้และทักษะการจัดการอาการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อได้ การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการประเมินผู้ป่วย การเฝ้าระวังติดตาม การบริหารจัดการเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่แย่งลง โดยเฉพาะการประเมินสัญญาณเตือนของภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการตรวจพบในระยะเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงที่แย่งลงนำไปสู่การบริหารจัดการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ อาจจะสามารถป้องกันการลุกลามไปสู่การเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้^{๑๑} ส่งผลให้การพัฒนาด้านผลลัพธ์ดีขึ้น

ด้านผู้ป่วย แบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่างการส่งต่อ ในการศึกษาครั้งนี้ ช่วงระยะเวลาวิเคราะห์ปัญหา พบว่า การประเมินผลลัพธ์เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจอย่างมากจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบส่งต่อ เนื่องจากแบบประเมินเดิมมี ๙ ด้าน แต่ไม่มีรายละเอียดของการประเมินทำให้ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินเข้าใจไม่ตรงกัน ในครั้งนี้จึงพัฒนาแบบการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่างการส่งต่อ ใหม่ โดยแบ่งหัวข้อการประเมินเป็น ๕ ด้าน คือ การดูแลทางเดินหายใจ การดูแลการหายใจ การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต การตามกระดุก และการเฝ้าระวังติดตามอาการระหว่างนำส่ง เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ไม่จำเป็น ไม่ทำ ทำไม่เหมาะสม และทำเหมาะสม มีการระบุรายละเอียดการประเมินในแต่ละระดับไว้ชัดเจน ส่งผลให้หลังพัฒนาเข้าใจผลการประเมินตรงกัน พยาบาลส่งต่อรู้ว่าปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม และสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขได้เมื่อเกิดข้อผิดพลาด ตลอดจนแบบบันทึกการพยาบาลระหว่างการส่งต่อที่พัฒนาขึ้น นอกจากจะทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการช่วยตัดสินใจในการบริหารจัดการพยาบาลระหว่างนำส่ง ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อได้รับการดูแลทางการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วนมีมาตรฐาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ที่ได้รับจากการพัฒนาดีขึ้น

สรุปได้ว่าการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ในครั้งนี้ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยในจังหวัดนครสวรรค์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพได้อย่างเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะ

๑. การนำผลงานวิจัยไปใช้ ควรมีการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นนั้นควรมีการนิเทศ และติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามกระบวนการและขั้นตอนที่วางไว้ เพื่อจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒. การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากขึ้น ทำให้ได้ผลลัพธ์ของการพัฒนาที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

สัดส่วนผลงาน ๗๐ %

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
นางปาริณท์ คงสมบูรณ์	๗๐%	๑. เขียนโครงการวิจัยและดำเนินการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล ๒. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ๓. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมวิจัย และจัดทำคู่มือ เรื่อง - จัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์ - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์ - พัฒนาการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่างการส่งต่อ - จัดทำแบบบันทึกการพยาบาลระหว่างการส่งต่อจังหวัดนครสวรรค์ - แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อ - แบบประเมินความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ๔. เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลงานวิจัย ๕. เป็นผู้จัดทำรายงานวิจัย
นายวรวุฒิ ขาวทอง	๒๐%	ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำรูปแบบการการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้/การรวบรวมข้อมูล
นางสมศรี เขียวอ่อน	๑๐%	ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำรูปแบบการการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้/การรวบรวมข้อมูล

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ หรือผลงานลำดับที่ ๓ (กรณีที่เกณฑ์แต่ละสาขากำหนดให้สูงได้มากกว่า ๑ เรื่อง)
ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

ไม่มี

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือ สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนดให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามชีวิตหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้อาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้นได้อย่างฉับไว อาการป่วยสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่ การเตรียมระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพของระบบสาธารณสุขของประเทศ ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่พึงประสงค์แม้ว่าจะเริ่มต้นตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สมควร ระบบที่ดีจะต้องให้ความสำคัญกับการจัดให้มีบริการทางการแพทย์ที่พร้อมรองรับต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินต่างๆอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมครอบคลุมผู้ป่วยทุกสภาพการณ์อย่างเท่าเทียม ประกอบกับปัจจุบันสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนมากจะมีโรคประจำตัว และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูงขึ้น จากข้อมูลประชากรจังหวัดนครสวรรค์ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่ามีประชากรเป็นผู้สูงอายุร้อยละ ๒๕.๔๔ ส่วนในพื้นที่อำเภอเมืองมีประชากรทั้งหมด ๑๙๘,๐๙๘ คน พบเป็นผู้สูงอายุและเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว ๒๕,๘๖๗ ราย

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ ๓ และเป็นหน่วยงานหลักสำคัญที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง จากสถิติผู้มาใช้บริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในพื้นที่อำเภอเมืองมารับบริการ ๖,๕๖๙, ๖,๔๓๖ และ ๗,๓๕๑ ตามลำดับ จากจำนวนผู้มารับบริการดังกล่าว พบว่ามีผู้ป่วยที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน ๑,๙๖๕, ๒,๐๙๐ และ ๒,๔๕๒ ตามลำดับ จากข้อมูลสถิติพบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตอำเภอเมืองเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ทั้งหมด เนื่องจากมีอัตราเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ ๒๙.๙๑, ๓๒.๔๗ และ ๓๓.๒๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนถึงผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน ๘ นาที (กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ไม่เกิน ๑๐ กิโลเมตรจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอเมือง) ร้อยละ ๔๖.๘๑ และ ๔๖.๙๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือล่าช้า เมื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์พบว่าส่วนมากเกิดจากการที่หน่วยบริการหาบ้านผู้ป่วยไม่พบ หลงทาง ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตอำเภอเมืองส่วนมากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยระหว่างผู้สูงอายุกับผู้มารับบริการในช่วงอายุอื่นๆ พบว่าผู้สูงอายุจะมีการที่รุนแรงกว่า ใช้เวลาในการดูแลรักษาภายในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินนานกว่า มีโอกาสในการรับไว้เป็นผู้ป่วยในสูงกว่า มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษามากกว่า และเป็นสาเหตุทำให้เกิดความแออัดภายในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลงานระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๓ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ ในปัจจุบันนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานที่หลากหลาย ได้แก่ ๑) โปรแกรม ITEMS ซึ่งเป็นโปรแกรมออนไลน์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยเป็นระบบบันทึกข้อมูลการรับผู้ป่วยฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุมาโรงพยาบาลที่ใช้การติดต่อผ่านทางสายด่วน ๑๖๖๙ ๒) โปรแกรม IS เป็นโปรแกรมบันทึกข้อมูลในกรณีที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ๓) โปรแกรมภายในโรงพยาบาล เช่น HosXP, HomeC, Hospital OS เป็นโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในสถานพยาบาล และ ๔) โปรแกรม ๓ refer และ Smart COC เป็นโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งระบบสารสนเทศที่นำมาใช้ในการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ข้อมูลสารสนเทศของผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมโยงกัน ข้าพเจ้าจึงมีแนวคิดจะพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น พักอยู่ที่อยู่โดยเริ่มนำร่องในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งให้ความรู้ในการขอความช่วยเหลือเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีความปลอดภัย

บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า

๑. การประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุมกับประชาชนทั่วไปในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

๒. หน่วยปฏิบัติการมีปัญหาในการค้นหาจุดเกิดเหตุและเส้นทางไปยังจุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็ว ทำให้เสียเวลาในการค้นหา ส่งผลให้การช่วยเหลือล่าช้า

๓. การสื่อสารระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้ป่วยยังมีปัญหาอธิบายหรือสื่อสารเส้นทางไม่ชัดเจน เข้าใจไม่ตรงกัน เนื่องจากมีเส้นทางที่หลากหลายและบางครั้งสภาพเส้นทางที่เข้าถึงได้ยาก

๔. ระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและขาดการเชื่อมโยงเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรังระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบกับระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วร่วมกัน

แนวคิด

แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนารั้งนี้คือ แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการจักระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิกับระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การปฏิบัติจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดการให้บริการแบบเชิงรุก ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แบ่งปันข้อมูลสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกันในทุกระยะของการเจ็บป่วย มุ่งหวังให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม ตามนโยบายลดเจ็บ ลดตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

วิธีการพัฒนาดังนี้

๑. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

๑.๑ การประชุมร่วมกับชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อวางแผนการใช้ระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑.๒ การพัฒนาระบบการระบุตำแหน่งของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

๑.๓ การพัฒนาระบบโปรแกรมเพื่อเชื่อมต่อข้อมูลสารสนเทศของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๒. การพัฒนา...

๒. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ

๒.๑ การประชุมร่วมกับชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพในการพัฒนาแนวปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะฉุกเฉิน

๒.๒ การชี้แจงขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะฉุกเฉิน

๒.๓ การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผลการใช้

๓. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวหรือผู้ดูแลในการสังเกตและประเมินอาการของตนเองหรืออาการที่ผู้ดูแลต้องสังเกต ประเมินและการช่วยเหลือเบื้องต้น

๓.๑ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลมีความรู้ในการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินและมีทักษะการปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน

๓.๒ สนับสนุนสร้างเสริมให้มีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้น

วัตถุประสงค์

๑. การนำข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมารวบรวมไว้ในโปรแกรมที่คิดขึ้นมาใช้ในการบริหารจัดการระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน

๒. เพื่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

๓. เพื่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินรวดเร็วขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็ว และทั่วถึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตราย

๒. ประชาชนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินและการขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

๓. มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ในการที่บริหารจัดการระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตอำเภอเมืองเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่าร้อยละ ๕๐

๒. ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนถึงผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน ๘ นาที ในพื้นที่อำเภอเมือง มากกว่าร้อยละ ๗๐

๓. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภทนอกโรงพยาบาล

คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ขอรับรองว่า สัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้อง ตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นายปวิวัฒน์ อภิบาลกุล)

๑ / มิย / ๒๕๖๖

การรับรอง...

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่องการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อ ระหว่างสถานพยาบาล
จังหวัดนครสวรรค์

(ลงชื่อ) *dk*
(..... *แพทย์โชนัท ดุสรณ์*)
(ตำแหน่ง) *พจนานุกรมวิชาทันตศัลยกรรม*
(วันที่) *9* / *มิ.ย* / *2566*

(ลงชื่อ) *กฤษฎิ์ ทท๐๖*
(..... *นายกฤษฎิ์ ทท๐๖*)
(ตำแหน่ง) *พจนานุกรมวิชาทันตศัลยกรรม*
(วันที่) *9* / *มิ.ย* / *2566*

(ลงชื่อ) *สมศรี เคียวอ่อน*
(..... *นางอ.สมศรี เคียวอ่อน*)
(ตำแหน่ง) *พยาบาลวิชาชีพ ชั้นโท*
(วันที่) *9* / *มิ.ย* / *2566*

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) *dk*
(..... *แพทย์โชนัท ดุสรณ์*)
(ตำแหน่ง) *พจนานุกรมวิชาทันตศัลยกรรม*
(วันที่) *9* / *มิ.ย* / *2566*