

แผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉิน กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน

The nursing emergency services system development plan

Case study: a community hospital

หทัยชนก บัวเจริญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
hathaichanoknpru@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินโดยเทียบเคียงประสบการณ์การทำงานร่วมกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอแนวทางการประเมินระบบการพยาบาลฉุกเฉินของการประเมินตามเกณฑ์การรักษายาบาลฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเป็นตัวเทียบเคียง และเพื่อนำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินในอนาคต โดยระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินเป็นหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับ พ.ศ. 2559 ได้กำหนดว่า ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health All Polices) เพื่อส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการที่มีคุณภาพเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ทำให้บุคลากรด้านการพยาบาลฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานและระบบบริการการพยาบาลฉุกเฉินได้ถูกยกระดับเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่สามารถสร้างองค์ความรู้ด้านการพยาบาลฉุกเฉินในระดับภูมิภาคและเป็นเครือข่ายในอนาคต

คำสำคัญ: แผนพัฒนา ระบบบริการการพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This academic article was based from cases record of the nursing emergency medical services (EMS) system for patients in a community hospital. The cases were compared with working experiences and recommendations from the Department of Medical Services, Ministry of Public Health to present direction and development plan for nursing emergency system for patients in the future. The EMS system is one of the health systems that must be held upon according to the National Health Act, B.E. 2016. The act determines that all health policies concerning people should be geared towards providing the best services when the emergency occurs. Therefore, EMS profession practitioners have been developing their competency towards the establishment of EMS learning centers by using the knowledge and experiences of emergency nursing in regional level to become EMS network in the future.

Keywords: development plan, nursing emergency services system, community hospital

1. บทนำ

จากประสบการณ์ทำงานระบบบริการการพยาบาลฉุกเฉินเป็นการทำตามนโยบายและเมื่อต้องมีการประเมินคุณภาพของสถานบริการให้เป็นการทำงานเชิงระบบจึงต้องมีกรอบทบทวนข้อมูลและสารสนเทศในการทำงานจากสถิติและอัตราการบาดเจ็บและการตายบาดเจ็บทางถนน 5 ปีย้อนเพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนางานจึงต้องมีความจำเป็นในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินขึ้นเพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคตจากที่สถานการณ์สถิติและอัตราการบาดเจ็บและการตายบาดเจ็บทางถนนไม่ลดลง จึงเป็นที่มาของบทความนี้ โดยผู้เขียนได้นำผลการบันทึกจากการสรุปอุบัติเหตุทางถนนรวมในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ. 2560 มานำเสนอตามขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินประกอบตามการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 12 องค์ประกอบ (สมชาย กาญจนสุด นฤมาล สวรรค์ปัญญาเลิศ พัชรินทร์ ชมเดช นริศรา แยมทรัพย์, 2552: 54) ซึ่งในเบื้องต้นสถิติและอัตราการบาดเจ็บและการตายบาดเจ็บทางถนนพบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุรวม 3,690 ครั้ง สาเหตุสูงสุด 3 อันดับแรกจากการเมาแล้วขับ 1,589 ครั้ง ขับรถเร็ว 1,028 ครั้ง และตัดหน้ากระชั้นชิด 547 ครั้ง ประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด 2 อันดับแรก ได้แก่ รถจักรยานยนต์ 3,230 คัน รถปิกอัพ 260 คัน พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เสียชีวิตและบาดเจ็บ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว ตัดหน้ากระชั้นชิด และรถจักรยานยนต์ไม่ปลอดภัย ผู้เสียชีวิตรวม 390 ราย แยกเป็น เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 198 ราย และเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 171 ราย ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล 21 ราย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2560 ; 14) โดยภาพรวมสถิติสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่าน จึงทำให้ต้องมีกรอบทบทวนระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นด่านแรกของการช่วยเหลือประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบบประเมินองค์ประกอบการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อต้องการให้มีคุณภาพในการบริการ ดังนั้นหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนต่างๆควรเร่งจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินการแก้ไขปัญหาในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของบทความ

เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินโดยเทียบเคียงประสบการณ์การทำงานร่วมกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชน

เพื่อนำเสนอแนวทางการประเมินระบบการพยาบาลฉุกเฉินของการประเมินตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเป็นตัวเทียบเคียง

เพื่อนำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินในอนาคต

3. ระบบบริการพยาบาลฉุกเฉิน: องค์ประกอบสำคัญของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินปัจจุบันต้องมีระบบการทำงานตามองค์ประกอบของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 12 องค์ประกอบ (สมชาย กาญจนสุด นฤมาล สวรรค์ปัญญาเลิศ พัชรินทร์ ชมเดช นริศรา แยมทรัพย์, 2552: 54) คือ 1. อาคารสถานที่ มีเตียงและพื้นที่สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ มีขนาดตามมาตรฐานกำหนดและเครื่องมืออุปกรณ์ที่จัดวางให้มีพื้นที่ที่ผู้รับบริการช่วยฟื้นคืนชีพ/ทีมมีความสะดวกในการปฏิบัติงานและกำหนดเฉพาะพื้นที่สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ 2. บุคลากร ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3. การรักษาพยาบาล มีระบบการคัดกรองในส่วน ติดตามผลการปฏิบัติรายเดือน ทบทวนผลการดำเนินงานรายกรณีศึกษา โดยเน้นการเชื่อมโยงบริการที่เข้าถึงได้รวดเร็ว และมีแนวปฏิบัติที่ดี 4. ระบบการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่ มีการดำเนินการซ้อมอุบัติเหตุภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุจากรถทุกปี 5. ระบบการส่งต่อ มีแนวทางการปฏิบัติกรับและส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัด 6. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระดับเครือข่าย ระบบการขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 7. ระบบสนับสนุนที่ดีและมีประสิทธิภาพการดูแล 8. ระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ตามระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินแยกกับ

ทีมให้บริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 9. ระบบบริหารจัดการมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง งานคุณภาพระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลลงสู่แผนปฏิบัติการในทุกหน่วยงาน 10. ระบบการให้ข้อมูลข่าวสาร ในการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหา และเกิดการพัฒนางานในระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 11. การพัฒนาคุณภาพ มีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลจากการให้บริการสู่การวิจัย 12. การศึกษาและวิจัย มีเครือข่ายทางวิชาการ มาร่วมพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

4. แผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉิน: แนวคิดและหลักการ

แนวคิดและหลักการของการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้เหมาะสมกับนโยบายในอนาคต ควรเป็นดังนี้

1. เกิดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะด้าน การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ การป้องกัน การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล และการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและการจัดการภัยพิบัติ
2. สร้างการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายให้โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ เป็นต้นแบบศูนย์ความเป็นเลิศและนวัตกรรมทางการพยาบาลฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรกำหนดนโยบายการนำใช้และพัฒนาข้อมูลสู่สารสนเทศในการบริหารจัดการการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ การป้องกัน การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล และการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและการจัดการภัยพิบัติ
4. สร้างและขยายเครือข่ายการเรียนรู้ โดยจัดโครงสร้างในรูปแบบของคณะกรรมการระดับภูมิภาคเช่น คณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนในระดับภูมิภาค

5. แผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉิน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน

5.1 สถานการณ์ระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน

จากข้อมูลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งย้อนหลัง 4 ปี (พ.ศ. 2557 – 2560) พบว่า

1. ผู้ป่วยเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดลงจากร้อยละ 36.69 ลดลงเหลือ 8.81 สาเหตุการตายส่วนใหญ่คือ การขับซิ่งรถจักรยานยนต์ที่ซบเร่งเร็ว ไม่สวมหมวกกันน็อก อุบัติเหตุมักพบในถนนสายหลัก มักเกิดเหตุในเวลา 17.00-24.00 น. อัตราผู้บาดเจ็บที่มีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเข้าถึงเหตุการณ์ได้ทันตามเวลาที่กำหนดจึงส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีโอกาสรอดชีวิตต่ำกว่าร้อยละ 0.75 และผู้ที่เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาลเสียชีวิตยังมีอยู่ในระหว่างเวลา 2-22 ชั่วโมง
2. ประเภทของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดสูงมากถึงร้อยละ 17.5-40.0 โดยปี พ.ศ. 2560 สามารถช่วยให้การช่วยเหลือได้ทันภายใน 3 ชั่วโมงถึงร้อยละ 57.14- 66.7 อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระหว่างร้อยละ 2.9 – 8.56 สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันภายใน 3 ชั่วโมงคือ ร้อยละ 35.29 – 45.45 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง
3. การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า สภาพพื้นที่แต่ละตำบลในจังหวัดมีความห่างไกลจากสถานบริการ หน่วยบริการบางพื้นที่ติดชายแดนมีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากร บุคลากรที่ดูแลผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุ มีเจ้าหน้าที่ใหม่จำนวนเพิ่มขึ้น ผลการนำส่งผู้ป่วยในโซนแดงเหลืองผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ผู้ป่วยโซนแดงและโซนเหลือง ได้รับการบริการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นจาก 860 ราย เป็น 1,109 ราย แสดงถึงการเข้าถึงบริการได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น
4. การดูแลผู้บาดเจ็บที่โรงพยาบาล พบว่า ยังไม่ได้รับการดูแลตามระบบและมาตรฐาน เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าการจัดอัตรากำลังของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รายงานผลการดำเนินงานของบุคลากรเกินมาตรฐาน จัดอัตรากำลังในเวรบ่อยมากกว่าร้อยละ 122 พยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยตาม

หลักการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ร้อยละ 100 กำลังดำเนินการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ และกำลังวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บในรูปแบบช่องทางด่วน และแนวปฏิบัติการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ แต่บุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานเรื่องแนวทางการส่งต่อระดับเขต โดยสรุปผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บผ่านช่องทางด่วน จำนวน 3 ราย ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 โดยได้รับการผ่าตัดภายใน 40 นาที มากกว่าร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนว่า ยังไม่ครอบคลุมผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจึงไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ส่งผลให้การดูแลผู้บาดเจ็บที่โรงพยาบาลไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

5. ผลการประเมินคุณภาพของหน่วยงาน พบว่า คู่มือในการประเมินตนเองเรื่องคุณภาพการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้ในการประเมินยังไม่มีกรมการประเมินโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ผู้ประเมินระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป ประเมินโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยังขาดความเข้าใจในคู่มือของกรมการแพทย์ ทุกโรงพยาบาลเพิ่งเริ่มใช้แบบประเมินระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุติยภูมิทุกระดับและระดับตติยภูมิ ระบบกำกับติดตามในการพัฒนางานเชิงคุณภาพ ยังขาดการนิเทศการประเมินจากเขตเพื่อพัฒนาส่วนที่ต้องพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน จึงต้องมีการจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจคู่มือและตัวชี้วัดในการประเมินตนเองเรื่องคุณภาพการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมกัน

6. ระบบการส่งต่อ พบว่า ยังไม่มีการเชื่อมต่อเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน เนื่องจากขาดความเข้าใจในงานและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โครงสร้างงานส่งต่อยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และขาดระบบการส่งต่อระหว่างผู้ให้บริการที่ชัดเจน ระบบการส่งต่อแบบเครือข่ายเพิ่งเริ่มนำมาใช้ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผลการประเมินการส่งต่อนอกเขตบริการ ปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 58.07 และปี 2557 ร้อยละ 47.86 ไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.2 การออกแบบแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้นสามารถออกแบบแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ 3 แผนงานดังนี้

5.2.1 แผนงานหลักด้านการพัฒนาเชิงระบบ

แผนงานหลักที่ 1.1 แผนพัฒนาระบบและกลไกในการเสริมสร้างคุณภาพสู่มาตรฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ กำหนดให้แผนอุบัติเหตุและฉุกเฉินบริหารจัดการการทำงานให้ตรงตามมาตรฐานที่มีทุนและศักยภาพของการจัดการชัดเจน โดยใช้กลยุทธ์ การสร้างความตระหนักเชิงนโยบายสาธารณะในพื้นที่จัดเลี้ยง การจัดทำแผนที่ความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด การเพิ่มศักยภาพของผู้ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุให้ครอบคลุมพื้นที่ การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการรูปแบบช่องทางด่วนในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคติดเชื้อ โดยอาจใช้ระบบ telegraphic medicine ใช้ประโยชน์ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ออกร่วมด้วย (สุนทร ชิน ประสาทศกดิ์ ศุภฤกษ์ สัทธาพงศ์ คุณากร มาพร, 2559: 74) การบริหารจัดการสถานที่ให้เพิ่มพื้นที่บริการตามมาตรฐาน (เพิ่มเติมยง พื้นที่บริการ) ฯลฯ

แผนงานหลักที่ 1.2 แผนการสร้างความร่วมมือเป็นเครือข่ายระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เครือข่ายที่มีความพร้อมและให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในการบริการ โดยใช้กลยุทธ์ การสร้างระบบและกลไกหลักการปฏิบัติตามหลักนโยบายของจังหวัดและการประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เช่น บูรณาการร่วมกับเครือข่ายเครือข่ายความปลอดภัยทางถนน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อแก้ไขจุดเสี่ยงสาย 346 และ 323 และแก้ไขมาตรการด้านกฎหมายร่วมกัน การ ทบทวนแผนรองรับภัยพิบัติและซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ฯลฯ

แผนงานหลักที่ 1.3 แผนพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสู่การบริหารจัดการ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำใช้ข้อมูลระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร่วมกับเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต โดยใช้กลยุทธ์ การสร้างสร้างความตระหนักเชิงนโยบาย

สาธารณสุขโดยการจัดทำแผนที่กลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด การเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการฉุกเฉินโดยใช้แอปพลิเคชัน ซึ่งเป็นระบบการปรึกษาอาการของผู้ป่วยกับแพทย์เฉพาะทางสาขา ต่างๆ โดยใช้เครื่องมือสื่อสารในยุคปัจจุบัน เช่น โทรศัพท์มือถือ (smart phone) และ tablet เป็นแห่งแรกของ ประเทศไทย มาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาลตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่ง จนถึงโรงพยาบาลปลายทาง (ชญานิศวรร กุลรัตนมณไพร์ เกื้อ วงศ์บุญสุนิ: 78, Kost GJ, 2549 : 54) ซึ่งเรียกนวัตกรรมใหม่นี้ว่า ระบบ telegraphic medicine (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2556: 234)

5.2.2 แผนงานหลักด้านการพัฒนาเชิงโครงสร้าง

แผนงานหลักที่ 2.1 แผนการสนับสนุนสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการเรียนรู้ระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินกับหน่วยงานต้นแบบ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลต้นแบบในการเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาร่วมกันเป็นศูนย์ความเป็นเลิศและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลฉุกเฉิน การสนับสนุนและสร้างผลงานทางวิชาการจากงานบูรณาการองค์ความรู้และสร้างและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลฉุกเฉินกับหน่วยงานต้นแบบ

แผนงานหลักที่ 2.2 แผนการสร้างการเรียนรู้ศูนย์การฝึกอบรมระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อเป็นการจัดทำหลักสูตรระยะสั้นภายใต้ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลต้นแบบ โดยใช้กลยุทธ์การสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต้นแบบ หรือสถาบันการศึกษาในประเด็น การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ การป้องกัน การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล และการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและการจัดการภัยพิบัติ

5.2.3 แผนงานหลักด้านการพัฒนาบุคลากร

แผนงานหลักที่ 3.1 แผนสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร โดยมีกลยุทธ์คือ การสร้างเครือข่ายในการอบรมเฉพาะทาง เช่น การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เพิ่มศักยภาพทีมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง พัฒนาทีมสหเวชกิจฉุกเฉิน หรือการสรรหาแพทย์เวชกิจฉุกเฉิน พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพิ่มเรื่องระบบรูปแบบการให้บริการช่องทางด่วนและเพิ่มศักยภาพพยาบาลคัดกรอง ฯลฯ

แผนงานหลักที่ 3.2 แผนการเสริมสร้างสวัสดิการบุคลากร โดยมีกลยุทธ์คือ การเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน การเพิ่มพูนทักษะทางวิชาการ การศึกษาดูงาน

5.3 การกำหนดผลลัพธ์ของแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

5.3.1 อาคารสถานที่ ได้คะแนนร้อยละ 38.44 เสนอแนะให้มีการทบทวนการใช้เตียงและพื้นที่สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพที่ต้องมีขนาดตามมาตรฐานกำหนดและเครื่องมืออุปกรณ์ที่จัดวางให้มีพื้นที่ที่ผู้รับบริการช่วยฟื้นคืนชีพ/ทีมมีความสะดวกในการปฏิบัติงานและกำหนดเฉพาะพื้นที่สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพเท่านั้น

5.3.2 บุคลากร ได้คะแนนร้อยละ 55.86 เสนอแนะให้นำผลการทบทวนภาระงานซึ่งมีภาระงานมากกว่าร้อยละ 122 ในเวรป่วย หาท่างจัดเจ้าหน้าที่เพิ่มและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/พื้นที่ฟูการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงทุกปี โดยเชื่อว่า แนวทางการเพิ่มความสามารถในการจัดการผู้บาดเจ็บที่มีความรุนแรงในสถานการณ์เร่งด่วนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แนวปฏิบัติที่สร้างจากการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงสามารถนำมาใช้ประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้จริง (พริญา ไสใหม่ ไสว นรสาน กรองโต อุตหุตจร จูรีพร เกษแก้ว, 2559 : 39)

5.3.3 การรักษาพยาบาล ได้คะแนนร้อยละ 30.83 เสนอแนะให้พัฒนาสมรรถนะพยาบาลคัดกรองในส่วนที่พร้อมทุก 6 เดือน ติดตามผลการปฏิบัติรายเดือน ทบทวนผลการดำเนินงานรายกรณีศึกษา เพื่อวิเคราะห์ประเด็นพัฒนาเชิงระบบพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลในส่วนขาดด้านการเตรียมความพร้อมเครื่องมือ ระบบการเตรียมหอผู้ป่วยใน และการประเมินผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย พัฒนาการเชื่อมโยงบริการผู้ป่วยในกลุ่มฉุกเฉินอายุรกรรมระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนโดยใช้แอปพลิเคชันระบุตำแหน่งผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเบื้องต้นและเข้าถึงได้รวดเร็ว และจัดทำแนวทางการรับ

ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับหน่วยงานห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤต แล้วนำผลการปฏิบัติมาทบทวนหาแนวปฏิบัติที่ดีในโรงพยาบาล

5.3.4 ระบบการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่ ได้คะแนนร้อยละ 40.00 เสนอแนะให้โรงพยาบาลมีการดำเนินการซ้อมอุบัติเหตุภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุจรรยาทุกปี โดยที่การทบทวนและปรับแนวทางการปฏิบัติการรับภาวะฉุกเฉินหมู่ ให้เป็นปัจจุบันแต่ดำเนินการรับภัยจากโรคติดต่อที่มีโอกาสเกิดสูงโรงพยาบาลจัดทำแนวทางและมีการซ้อม 1 ครั้งจึงมีโอกาพัฒนาด้านระบบการซ้อมรับ เตรียมพร้อมรับภาวะภัยพิบัติโรงพยาบาลกำหนดภัยจากน้ำท่วม ไฟไหม้ แผ่นดินไหว มีการจัดทำแผนและมีการซ้อมบดโต๊ะในระดับอำเภอแต่ยังไม่มีการซ้อมในสถานการณ์จำลองในพื้นที่จริง จะได้จัดให้มีการซ้อมในทุกปีเพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนได้รับรู้และปฏิบัติได้ถูกต้อง รัฐสถานที่และเส้นทางเมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติ มีการประเมินความเสี่ยง การมีแผนรับภัยพิบัติและการซ้อมแผนรับภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จัดให้มีการซ้อมแผนรับภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นคือสมรรถนะทางคลินิก สมรรถนะการสื่อสาร และสมรรถนะการประสานงาน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการรวมทั้งเป็นผู้นำทีมกู้ชีพระดับสูง (ปีทมา โมลี อรพรรณ โตสิงห์ ศิริอร สินธุ, 2551: 75)

5.3.5 ระบบการส่งต่อ ได้คะแนนร้อยละ 30.00 เสนอแนะให้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการรับและส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัด ระดับเขตและมีการนำมาใช้ในปัจจุบันนอกจากนี้ยังวิเคราะห์ผลการและนำไปพัฒนาในงานประจำเกิดแนวปฏิบัติที่ดีของการพัฒนาระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่บาดเจ็บศีรษะที่มีเลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ในแต่ละสาขาได้กำหนดแนวทางการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้หน่วยงานที่ส่งและรับผู้ป่วยได้ปฏิบัตินำมาทบทวนหาโอกาสพัฒนา

5.3.6 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้คะแนนร้อยละ 30.00 ร้อยละ 56.00 เสนอแนะควรโรงพยาบาลมีเครือข่าย ระบบการขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน พร้อมทั้งวางแนวทางในการรวบรวมข้อมูลการขอรับคำปรึกษาเพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล

5.3.7 ระบบสนับสนุนได้คะแนนร้อยละ 68.65 เสนอแนะให้หน่วยงานสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ระบบการทำงานเรื่องการเงินควรมีการจัดบริการถึง 24.00 น. หลังจากนั้นหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินช่วยดำเนินการ ควรวางแผนและจัดระบบการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่วิทยุประจำ 24 ชั่วโมง ควรมีการนำระบบการประเมินด้วยสารสนเทศมาใช้วิเคราะห์ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บ

5.3.8 ระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ได้คะแนนร้อยละ 32.31 เสนอแนะให้มีแผนการพัฒนาจัดทีมให้บริการตามระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินแยกกับทีมให้บริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5.3.9 ระบบบริหารจัดการได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 16.00 เสนอแนะให้โรงพยาบาลจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งงานคุณภาพระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลลงสู่แผนปฏิบัติการในทุกหน่วยงาน

5.3.10 ระบบการให้ข้อมูลข่าวสาร ได้คะแนนร้อยละ 43.33 เสนอแนะให้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญ จำเป็น และเหมาะสม ในการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหา และเกิดการพัฒนางานในระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสิทธิภาพ โดยวางแผนพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง แล้วจัดทำแผนที่บ้านเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ทันทเวลาตลอดรายกลุ่มเสี่ยง สำรองความพึงพอใจในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปีละ 1 ครั้งโดยกำหนดกลุ่มที่เกี่ยวข้องในงานอุบัติเหตุทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อหากาพัฒนาบริการร่วมกันกับชุมชน บูรณาการข้อมูลการสืบค้นจากฐานข้อมูลและสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาลและโรงพยาบาล กกับการให้บริการด้านคลินิก ระหว่างหน่วยงานผู้ป่วยในและงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำข้อมูลด้านบริการ คลินิกภาววิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาเป็นรายกรณีและระบบบริการ ให้ข้อมูลการให้บริการรายวัน ในระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาลและโรงพยาบาล ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในประเทศไทย ข้อมูลสารสนเทศทางด้านสุขภาพทั้งหมดให้มีการบูรณาการเพื่อลดเวลาในการบันทึกข้อมูลและสามารถใช้งานได้แบบบูรณาการ

5.3.11 การพัฒนาคุณภาพ ได้คะแนน ร้อยละ 15.00 เสนอแนะให้หาโอกาสพัฒนาระบบการใช้ข้อมูลจากการให้บริการสู่การวิจัย แผนการดำเนินการในปีต่อไป ควรดำเนินการวิจัยในประเด็นคุณภาพการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

5.3.12 การศึกษาและวิจัย ได้คะแนน ร้อยละ 15.00 เสนอแนะให้หาเครือข่ายทางวิชาการมาร่วมพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หาโอกาสพัฒนาระบบการใช้ข้อมูลจากการให้บริการสู่การวิจัย แผนการดำเนินการ พร้อมดำเนินการวิจัยในประเด็นคุณภาพการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

ทั้งนี้ผลการประเมินในภาพรวมได้ 36.36 โดยมีผลขององค์ประกอบรายด้านที่ได้คะแนนสูงสุด 5 อันดับคือ ระบบสนับสนุน ระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ระบบระบบการให้ข้อมูลข่าวสาร ระบบการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่ และระบบบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3-6 คะแนน

ส่วนผลขององค์ประกอบที่คะแนนเฉลี่ยไม่ถึง 2 คะแนน มีดังนี้คือ องค์ประกอบที่ 3 การรักษาพยาบาล องค์ประกอบที่ 5 ระบบการส่งต่อ องค์ประกอบที่ 8 ระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ควรพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการโทรเรียก 1669 องค์ประกอบที่ 9 ระบบบริหารจัดการโดยเฉพาะในเรื่องแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉิน องค์ประกอบที่ 12 การศึกษาวิจัย ยังขาดการทำวิจัยด้านการแพทย์/ การพยาบาล/ การแพทย์ฉุกเฉิน / ระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ

6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากแผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินดังกล่าวสามารถแบ่งเป็น 2 ระดับคือ

1. **ระดับบุคคล** ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร อัตราตายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองลดลง อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยสีแดงควรควรมีค่าการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 ผู้ป่วยที่มาจากกระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการช่องทางด่วนปริมาณลดลง อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับไว้ในรพ.ภายใน 24 ชั่วโมง ลดลง

2. **ระดับองค์กร** ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ผลการประเมินความเสี่ยงและการจัดทำแผนรองรับการจัดการภัยพิบัติหรือระบบการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่ ระดับหน่วยบริการ อำเภอ จังหวัด เขตให้มีคุณภาพ เกิดหอผู้ป่วยเฉพาะด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. **ระดับประเทศ** ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการที่มีคุณภาพเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และสามารถบรรลุเป้าหมายความยั่งยืนของการพัฒนาสามารถสอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 11 ความเป็นเมืองและชุมชนยั่งยืน (sustainable of cities and communities) ตามกรอบขององค์การอนามัยโลก

7. บทสรุป

ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลไกที่สำคัญคือ นโยบายของผู้บริหารและทีมบริหารที่ให้ความสำคัญในการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรและมุ่งเป้าหมายการทำงานที่สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดสร้างการเรียนรู้แก่บุคลากรในองค์กรให้ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองจนก้าวเป็นผู้นำของเครือข่ายในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ โดยพิจารณาได้ว่า ตนเองมีทุนและศักยภาพในการบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีเครือข่ายในการทำให้ระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้พัฒนาอย่างเป็นระบบภายใต้กลไกการจัดการระบบ การจัดโครงสร้างให้เหมาะสม และการให้ความสำคัญกับบุคลากรในการทำงานอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่ความยั่งยืนของระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กได้ในอนาคต รวมถึงการวางแผนพัฒนาต่อยอดให้ได้สร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นและสามารถนำไปใช้ได้จริงในการบริหารจัดการระบบโดยใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารจะทำให้เกิดประโยชน์ได้ในอนาคตต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2560). ผลการดำเนินงานลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย.
- ชฎานิศวรร กุลรัตน์มณพีร เกื้อ วงศ์บุญสุนิ, Kost GJ. (2549). โทรเวชกรรม (telemedicine) ในประเทศไทย. สมาคมนักประชากรไทย. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2549; 23-24 พ.ย.2549; โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
- ปัทมา โมลี อรรถพรณ โตสิงห์ ศิริอร สินธุ. (2551). ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล : การวิเคราะห์วรรณกรรม. วารสารสภาการพยาบาล. 23(1) 22-34.
- พริญา ไส้ไหม ไสว นรสาน กรองโต อุดทสุดร จุรีพร เกษแก้ว. (2559). คุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่หน่วยกู้ชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 46(3): 223-235.
- พะนอ เตชะอธิก สุนทรภาพร วันสุพงษ์ สุมนา สัมฤทธิ์รินทร์. (2554). ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 34(3) 65-74.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2556). แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2 พ.ศ. 2556-2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: รัชพิมพ์.
- สมชาย กาญจนสุด นฤมาล สวรรค์ปัญญาเลิศ พัทชรินทร์ ชมเดช นริศรา แยมทรัพย์. (2552). แนวทางการพัฒนาเพื่อสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุนทร ชินประสาทศกดิ์ ศุภฤกษ์ สัทธาพงศ์ คุณากร มาพร. (2559). วารสารวิชาการสาธารณสุข. 25:714-22.