

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ ในพื้นที่อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

พนิดา สารกอง, พย.บ.¹, สิริมาบังอร หลาวทอง, พย.บ.², พรชัย คำจันทร์ลา, พย.บ.³

บทคัดย่อ

ภาวะจิตเวชฉุกเฉินในพื้นที่ชนบทห่างไกลเป็นความท้าทายที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทย เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร การเข้าถึงบริการ และการขาดกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน เพื่อแก้ไขช่องว่างดังกล่าว วัตถุประสงค์: เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 2) พัฒนารูปแบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการ 4 ระยะในพื้นที่อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 15 คนในระยะพัฒนารูปแบบ และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช 60 คนในระยะประเมินผล เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.80-1.00) และความเที่ยง (Cronbach's Alpha = 0.82) และแนวคำถามสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test, Chi-square) และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย: ระยะที่ 1 พบว่าระบบเดิมขาดการประสานงาน ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องสัญญาณเตือน และพึ่งพิงเครือข่ายไม่เป็นทางการ ระยะที่ 2 ได้ “รูปแบบการดูแลฉุกเฉินจิตเวชแบบบูรณาการฉบับโนนคูณ” ซึ่งประกอบด้วย 1) ระบบการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ 2) คู่มือปฏิบัติการสำหรับทีมสหวิชาชีพ และ 3) เครือข่ายเฝ้าระวังโดยชุมชน ภายหลังจากนำรูปแบบไปใช้ 10 สัปดาห์ พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) การแจ้งเหตุผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพิ่มขึ้นจาก 46.1% เป็น 90.0% ($p < .001$) การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น 84.3% และอุบัติการณ์ความรุนแรงในชุมชนลดลง 90.4% สรุป: รูปแบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความรุนแรง และเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการภาวะจิตเวชฉุกเฉิน จึงควรได้รับการพิจารณาเพื่อขยายผลในพื้นที่ชนบทอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน, ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน, การวิจัยและพัฒนา, การดูแลโดยมีชุมชนเป็นฐาน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนคูณ, E-mail: Nonkoon1991@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, E-mail: dsn.siri@hotmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนคูณ, E-mail: Pornchai1978@gmail.com

The Development of an Integrated Emergency Medical System for Psychiatric Emergency Patients in Nonkhun District, Sisaket Province

Panida Sarnkong, B.N.S.¹, Sirimabangon Laothong, B.N.S.², Pornchai Khamjanla, B.N.S.³

Abstract

Background: Emergency psychiatric conditions in remote rural areas pose a critical challenge to Thailand's public health system due to limitations in resources, service accessibility, and the lack of effective coordination mechanisms. **Objectives:** This study aimed to (1) analyze the current situation and essential needs in the care of psychiatric emergency patients, (2) develop a community-based integrated emergency medical service (EMS) model, and (3) evaluate the effectiveness of the developed model. **Methods:** This research employed a Research and Development (R&D) design and was conducted in four phases in Nonkhun District, Sisaket Province. The participants included 15 key stakeholders during the model development phase and 60 caregivers of psychiatric patients during the evaluation phase. Research instruments consisted of a validated questionnaire (Item-Objective Congruence Index, IOC = 0.80–1.00; reliability, Cronbach's alpha = 0.82) and a focus group discussion guide. Quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Paired t-test, Chi-square), while qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: Phase 1 revealed that the existing system lacked coordination, caregivers had insufficient knowledge of early warning signs, and relied primarily on informal networks. Phase 2 produced the "Nonkhun Integrated Psychiatric Emergency Care Model," consisting of: 1) an on-site triage system, 2) an operational manual for multidisciplinary teams, and 3) a community-based surveillance network. After implementing the model for 10 weeks, caregivers demonstrated a statistically significant increase in knowledge regarding warning signs ($p < .001$). Reports through the EMS system increased from 46.1% to 90.0% ($p < .001$), service accessibility rose by 84.3%, and community-level violent incidents decreased by 90.4%. **Conclusion:** The developed community-based integrated emergency medical model proved effective in enhancing service accessibility, reducing psychiatric crisis-related violence, and strengthening community capacity in managing psychiatric emergencies. Therefore, the model should be considered for expansion and adaptation in other rural settings.

KEYWORDS: Psychiatric emergency patients, Emergency medical system, Research and development, Community-based care

¹ Registered Nurse, Nonkhun Hospital, E-mail: Nonkoon1991@gmail.com

² Registered Nurse, Sisaket Provincial Public Health Office, E-mail: dsn.siri@hotmail.com

³ Registered Nurse, Nonkhun Hospital, E-mail: Pornchai1978@gmail.com