แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ

เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร

----

1. ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) การพัฒนาช่องทางพิเศษในการเข้าถึงบริการและยกระดับศักยภาพเพื่อเสริมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพชายแดนใต้

(ภาษาอังกฤษ) Development of an Exclusive Access to Service Delivery and Capacity Building to Enhance the Emergency Management System in the Southern Border Areas

โครงการชุดนี้ ประกอบด้วย 2 โครงการย่อย คือ

โครงการย่อยที่ 3.1 การพัฒนานวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยภาวะจำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้

โครงการย่อยที่ 3.2 การยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงในพื้นที่ชายแดนใต้

2. ที่ปรึกษาโครงการ

ชื่อ ศ.ดร.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ ตำแหน่ง ที่ปรึกษา

หน่วยงาน หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

3.1. หัวหน้าโครงการหลัก (Project manager)

ชื่อ รศ.ดร.ประณีต ส่งวัฒนา ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์

เบอร์โทรศัพท์ 081-5429170 Email praneed.s@psu.ac.th ID line grapepsu

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 074-286514 FAX 074-286421

3.2 หัวหน้าโครงการร่วม

ชื่อ นพ.รุซตา สาและ ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลปัตตานี

เบอร์โทรศัพท์ 081-5991488 Email rsalaeh@hotmail.com ID line: 081-5991488

หน่วยงาน โรงพยาบาลปัตตานี

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 073-711010

4. หลักการและเหตุผล

ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในปัจจุบันมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนและเพิ่มความปลอดภัยในด้านการนำส่งและส่งต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ระบบดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดในบางพื้นที่ โดยเฉพาะใน**พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้อันเป็นพื้นที่เสี่ยงอันเนื่องมาจากสถานการณ์ความไม่สงบที่ดำเนินมาอย่างยาวนาน** ทำให้มีข้อจำกัดในการออกพื้นที่ของบุคลากรสุขภาพจากมาตรการด้านความปลอดภัย ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ขาดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ ยังทำให้มีความต้องการในการข้ามขั้นตอนการใช้บริการจากสถานบริการเบื้องต้นไปยังสถานบริการระดับสูงกว่าด้วยความเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่า ทำให้เกิดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยเหตุนี้จึงมีการพัฒนาคิดค้นระบบสื่อสารทางไกลด้วยการใช้เทคโนโลยีอินเตอร์เน็ตในรูปแบบต่างๆ ขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประหยัดเวลาในการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยมีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงครบทุกจังหวัด มีการพัฒนาด้านคุณภาพและมาตรฐานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และมีการพัฒนาให้มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้น โดยมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ยังพบว่า **การกระจายตัวของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม มีพื้นที่ประมาณร้อยละ 20 ที่ยังไม่มีหน่วยปฏิบัติการ และมีพื้นที่อีกส่วนหนึ่งที่จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการแล้วแต่ยังขาดการดำเนินการตามหน้าที่** จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าไม่ถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุหรือก่อนส่งกลับถึงโรงพยาบาล ดังรายงานผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับประเทศที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (รหัสสีแดง) ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมาก (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

ปัญหาในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ **การขาดช่องทางการเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะด้านภาษา ศาสนา และความเชื่อ** จากการวิเคราะห์สถานการณ์การมารับบริการของผู้ป่วยที่มาแผนกฉุกเฉินที่สะท้อนจากประสบการณ์การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่เป็นภาวะฉุกเฉินและมีแนวโน้มมากขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะขาดความเข้าใจในการใช้หมายเลขฉุกเฉิน 1669 หรือมีข้อจำกัดในด้านความรอบรู้และการจัดการช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งขาดช่องทางการให้การปรึกษาทางสุขภาพ จากรายงานการมาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปัตตานี พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีภาวะไม่จำเป็นเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน (รหัสสีเขียว) มาใช้บริการแบบฉุกเฉินมากที่สุด ถึงร้อยละ 70 ของผู้มารับบริการทั้งหมด (ข้อมูลรายงานในระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลปัตตานี 25 กันยายน 2563) นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและรายงานย้อนหลังของผู้มารับบริการ ณ แผนกฉุกเฉิน พบประเด็นปัญหาที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม คือ **ปัญหาการขาดความเข้าใจภาษาไทย ขาดความรอบรู้ทางสุขภาพ และหน่วย**

ปฏิบัติการฉุกเฉินมีน้อยและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมาใช้บริการแบบฉุกเฉินทั้งที่ไม่เป็นภาวะฉุกเฉินจำนวนมาก

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม**พบว่าการคัดกรอง (triage) ยังมีปัญหาอยู่มาก** เช่น ขาดระบบรองรับและเชื่อมโยงกับการให้บริการสายด่วน 1669 ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพบว่าการคัดกรองในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ของประเทศไทย มีเพียงร้อยละ 52.4 ที่คัดกรองได้ถูกต้อง โดยความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันของบุคลากรที่ทำการคัดกรองจะส่งผลต่อคุณภาพการคัดกรองทั้งต่ำหรือสูงกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี จะมีการคัดกรองที่มากกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย (over triage) มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี และปัจจัยที่ทำให้การคัดกรองถูกต้องมากขึ้น คือ การมีรูปแบบการคัดกรองที่แบ่งตามลำดับความรุนแรงและการซักประวัติที่ครบถ้วนและครอบคลุมอันจะช่วยให้มีข้อมูลในการตัดสินใจที่ดีขึ้น (Soontorn, Sitthimong, Thosingha, & Viwatwongkasem, 2018) ขณะที่การคัดกรองที่ไม่ได้มาตรฐานยังส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการคัดกรองรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานและมีความเชื่อมั่นในตนเองลดลง

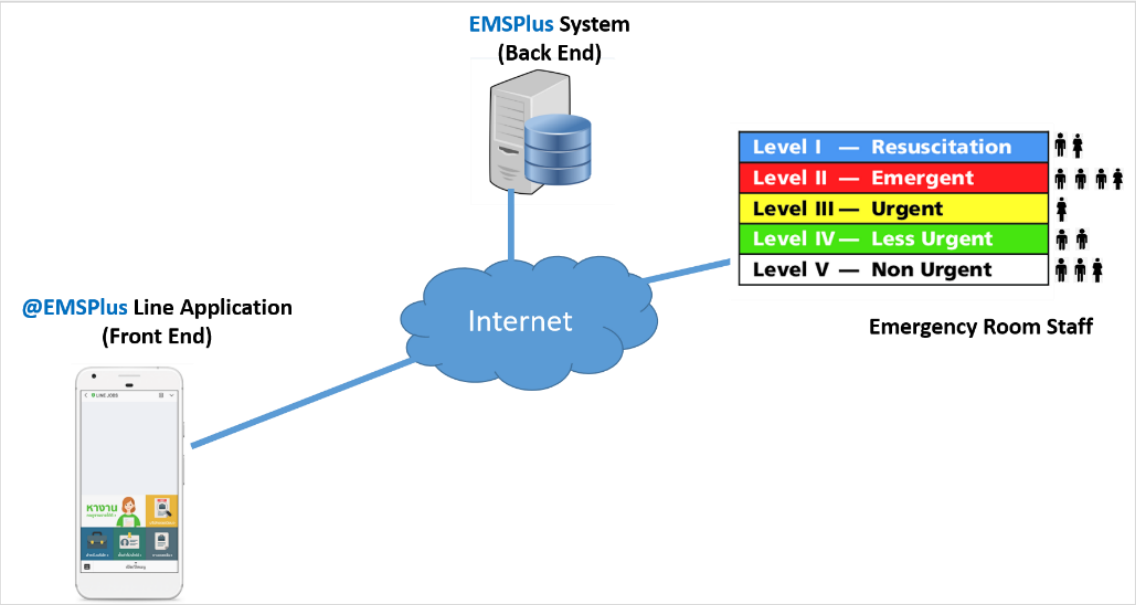
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยมี**ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ**เป็นหน่วยในการจัดการตั้งแต่การพบเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน (detection) เมื่อประชาชนโทรศัพท์แจ้งขอความช่วยเหลือทางสายด่วน 1669 จะมีพนักงานรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน (พรจ.) ทำหน้าที่สอบถามข้อมูลและทำการคัดแยก (telephone triage) โดยใช้เกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดลำดับการจ่ายงานบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด พ.ศ. 2556 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560) เพื่อให้รหัสความรุนแรงและจัดส่งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจึงเป็นศูนย์กลางของระบบในการรับส่งข้อมูลและประสานงานกับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้น **การยกระดับศักยภาพของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในการคัดกรอง (triage) อย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ พบประเด็นปัญหาที่สำคัญและต้องการการศึกษาและพัฒนาต่อยอด 3 ประเด็น คือ

1. ความแออัดของผู้ใช้บริการที่แผนกฉุกเฉิน ปัญหาความแออัดในห้องฉุกเฉินมีมานานและส่งผลกระทบต่อการได้รับบริการล่าช้า ระยะเวลารอคอยนาน และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินนานโดยไม่จำเป็น จากสถิติของประชาชนในพื้นที่ที่เข้ารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ร้อยละ 70 ไม่เข้าข่ายภาวะฉุกเฉิน เมื่อวิเคราะห์ปัญหาจากผู้ใช้บริการพบว่า เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะด้านภาษาและความเชื่อ นอกจากนี้ เนื่องจากมีจำนวนผู้ใช้บริการมากทำให้ได้รับบริการล่าช้า ไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือออกจากโรงพยาบาลก่อนได้รับบริการ (leave without being seen) และมีการร้องเรียนออกทางสื่อออนไลน์

ต่างๆ ส่งผลกระทบทางจิตใจต่อผู้ให้บริการในการทำงาน ขณะเดียวกัน มีปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อการบริการด้วย เช่น ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด ทั้งจำนวนคู่สายโทรศัพท์ 1669 และจำนวนเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่เข้าปฏิบัติการ ในขณะที่การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาซักถามเพื่อคัดแยกขั้นต้น (primary triage) และตัดสินใจสั่งการประสานงานเพื่อให้หน่วยปฏิบัติการส่งชุดปฏิบัติการไปให้การดูแลช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ภายในเวลาไม่เกิน 10 นาทีหลังจากการรับแจ้งเหตุ ดังนั้นการให้บริการทางโทรศัพท์ 1669 จึงมักไม่สามารถใช้เวลาได้นาน และไม่สามารถให้คำแนะนำได้ในระหว่างที่ผู้ป่วยกำลังรอชุดปฏิบัติการไปให้ความช่วยเหลือ

ด้วยบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา รวมทั้งพื้นที่ที่มีความซับซ้อนของภูมิศาสตร์และสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้ต้องปรับระบบบริการให้มีความจำเพาะกับพื้นที่อย่างเหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาความแออัดของห้องฉุกเฉิน แนวคิดของโครงการ คือ **การเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงบริการระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ โดยการแจ้งรายละเอียดของภาวะความจำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วยซึ่งกำลังเดินทางมายังห้องฉุกเฉิน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินได้เตรียมการล่วงหน้าและจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยมีแพลตฟอร์ม EMSPlus เป็นช่องทางการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตระหว่างผู้ป่วยฉุกเฉินกับห้องฉุกเฉิน** ดังรูปที่ 1. นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมาถึงล่าช้ากว่ากำหนดการที่แจ้งในระบบ เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินจะสามารถใช้ระบบนี้เพื่อติดตามสถานะและตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ของผู้ป่วยได้ ทำให้สามารถนำข้อมูลสถานะและตำแหน่งของผู้ป่วยไปใช้ในการวิเคราะห์และกำหนดนโยบายของระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้

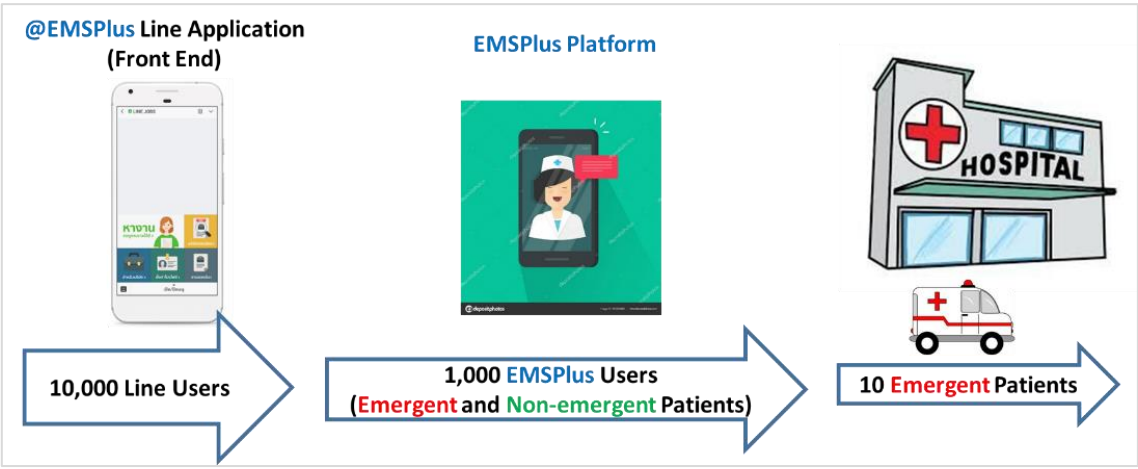


รูปที่ 1. ภาพรวมของระบบ EMSPlus

2. ขาดระบบสนับสนุนและติดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสามารถในการจัดการอาการเจ็บป่วย เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการโดย

เพิ่มการสื่อสารและการจัดการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม ระบบ EMSPlus ของโครงการนี้จะใช้แอปพลิเคชัน LINE เป็นหน้าแรกของเชื่อมต่อกับผู้ใช้ (Front end) เนื่องจาก LINE เป็นแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือที่ได้รับความนิยมสูงในประเทศไทย ดังนั้นผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงระบบ EMSPlus เพื่อเป็นช่องทางพิเศษในการเข้าถึงบริการเพื่อหนุนเสริมระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ชายแดนใต้ได้โดยไม่ต้องติดตั้งแอปพลิเคชันเพิ่มบนโทรศัพท์มือถือ **เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้แก่ผู้ใช้บริการที่สามารถเข้าถึงความรู้ในวงกว้าง (broadcast) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และเป็นช่องทางการสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์ (interactive media) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับคำปรึกษาและการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้สถานการณ์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ (New normal)** และส่งเสริมการรับรู้การมีอยู่ของระบบ (awareness) โดยผู้ใช้สามารถตอบสนองต่อกิจกรรมต่างๆ เช่น การตอบคำถามชิงรางวัล ซึ่งสามารถนำไปสู่การใช้งานระบบ EMSPlus เมื่อมีความจำเป็นต้องรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หลายหน่วยงานในสามจังหวัดชายแดนใต้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น แต่การออกแบบเทคโนโลยีดังกล่าวต้องมีความเหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลายของบริบทสังคมวัฒนธรรม เช่น ภาษาในการสื่อสาร ความสะดวกในการใช้งาน และความต่อเนื่องเชื่อมโยงในระบบการรับเข้าและจำหน่ายผู้ป่วย จึงนำมาสู่การวิจัยและพัฒนาในโครงการนี้ โดย 1) การให้ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับอาการป่วยที่เข้าข่ายภาวะฉุกเฉิน (Education) ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ 2) การให้ทางเลือกเพื่อรับคำปรึกษาอย่างทันท่วงทีจากบุคลากรทางการแพทย์ (Teleconsultation) และ 3) การให้ทางเลือกในการเข้ารับบริการรักษาที่สถานพยาบาลในเวลาอันใกล้เพื่อหลีกเลี่ยงการไปรอที่ห้องฉุกเฉิน (Alternative care providers) เช่น การจองคิวพิเศษของโรงพยาบาลใกล้เคียง ระบบ EMSPlus จึงพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแพลตฟอร์มการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตระหว่างผู้ป่วยฉุกเฉินกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ด้วย โดยผู้ป่วยสามารถเลือกและเชื่อมต่อกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ได้ลงทะเบียนกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 และอยู่ในสถานะพร้อมให้ความช่วยเหลือ (online status) เพื่อรับคำแนะนำผ่านการสนทนาออนไลน์ในรูปแบบข้อความ เสียง หรือวีดีโอ ดังตัวอย่างในรูปที่ 2



รูปที่ 2. ความสัมพันธ์ของผู้ใช้แอปพลิเคชัน LINE ผู้ใช้ระบบ EMSPlus และ ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ระบบ EMSPlus ยังสามารถแนะนำสถานพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงและแสดงสถานะปัจจุบันของห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่รอคิวรับการรักษา ระยะเวลาในการรอพบแพทย์ เพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนจะเดินทางไปยังโรงพยาบาล และยังสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับช่องทางการจองคิวผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าข่ายอาการรุนแรงและเร่งด่วนที่จำเป็นต้องไปห้องฉุกเฉิน การรับทราบข้อมูลสถานะความแออัดของห้องฉุกเฉินอาจส่งผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะไม่เดินทางไปห้องฉุกเฉินและเลือกจองคิวเพื่อพบแพทย์ในวันถัดไปแทน **โดยจะออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยเน้นการสื่อสารให้เข้าใจง่าย** เช่น การใช้ภาษาท้องถิ่น สื่อ infographics ภาพ และเสียง เป็นหลัก แทนการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ พร้อมทั้งประเมินกระบวนการนำไปใช้และผลลัพธ์ โครงการนี้จะใช้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 จังหวัดปัตตานี เป็นกรณีศึกษา และใช้ข้อมูลจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลปัตตานีซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดเพื่อพัฒนาระบบต้นแบบ โดยสามารถขยายผลนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่นๆ เพิ่มเติมได้ภายหลัง

3. การเข้าถึงและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงยังต่ำกว่าเกณฑ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การเข้าถึงบริการครอบคลุมพื้นที่เฉลี่ยร้อยละ 80 ของพื้นที่ แต่เป็นการมาที่ห้องฉุกเฉินด้วยรถพื้นฐานทั่วไป (FR) ร้อยละ 70 และมาโดยอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์หรือหน่วยกู้ชีพกู้ภัย ร้อยละ 50 ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้บริการเนื่องจากไม่ได้เป็นวิชาชีพเฉพาะทาง นอกจากนี้ และพบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (รหัสสีแดง) มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 80) และต่ำกว่าพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ คือ จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 7.5 ปัตตานี ร้อยละ 8.3 และยะลา ร้อยละ 8.6 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักคิดของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตกลุ่มสีแดงเหล่านี้ได้รับการบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตก่อนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support: ALS) ไปถึงจุดเกิดเหตุในพื้นที่ยังมีจำนวนสูง ตั้งแต่ 3-40 ราย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) ขณะเดียวกัน จากข้อมูลผู้ป่วยในที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงของโรงพยาบาลปัตตานี พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ไม่ได้มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แต่เดินทางมาเองด้วยรถส่วนตัวหรือรถรับจ้าง (self-refer) ซึ่งสะท้อนว่า การเข้าถึงบริการและการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนถึงโรงพยาบาลยังขาดระบบการดูแลที่ดีตามเป้าหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน **จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบเพื่อหนุนเสริมระบบบริการแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข 1669 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ห้องฉุกเฉินสามารถเตรียมทรัพยากรให้พร้อมรับ และมีช่องทางการติดต่อสื่อสารกลับไปยังผู้ป่วยเมื่อจำเป็น** เช่น กรณีที่สงสัยอาการนำของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและอาจเกิดอันตรายถึงชีวิต

จากสถานการณ์ของปัญหาจะเห็นได้ว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะการแจ้งเหตุฉุกเฉิน การออกเหตุโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ที่ออกไปรับผู้ป่วยระหว่างทางที่จุดนัดพบและจุดเกิดเหตุ การประเมินสถานการณ์กรณีเหตุการณ์ไม่ปกติและการช่วยเหลือทางยุทธวิธี การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยาน นอกจากนี้ จากรายงานการศึกษาประสบการณ์การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องยังมีความจำเป็น โดยรายงานได้เสนอแนะถึงการเพิ่มขีดความสามารถและสมรรถนะเฉพาะทางด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม และยกระดับศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการทรัพยากรเชิงพื้นที่เพื่อการพึ่งตนเอง (ประณีต และคณะ, 2563) **โครงการนี้จะช่วยยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และเสริมระบบการดูแลผู้ป่วยและญาติในระหว่างการรอรถพยาบาลโดยการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยให้สามารถเข้าช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านจิตใจระหว่างรอ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น**

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกฉุกเฉิน และสามารถเตรียมการล่วงหน้าและจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม

2. ผู้ใช้บริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถได้รับคำปรึกษาและการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น ลดความเสี่ยงในการมารับบริการแบบไม่ฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ในวิถีชีวิตใหม่

3. ศักยภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่

4. นวัตกรรม EMSPlus ที่พัฒนาขึ้นสามารถประยุกต์ใช้และต่อยอดระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ลงนาม.....**หัวหน้าโครงการ**

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา)

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์

ลงนาม.....**หัวหน้าหน่วยงาน**

(รองศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง)

ตำแหน่ง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์