

แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ
เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ
: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร

โครงการย่อยที่ 3.2 การยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงในพื้นที่ชายแดนใต้

หัวหน้าโครงการหลัก:

- 1.ชื่อ ดร.ภคินัส วีระขจร ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรยะลา
เบอร์โทรศัพท์ 097-3589549 Email deaw1669@gmail.com ID line : deaw_ems
หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 073-244726 FAX 073-213234

หัวหน้าโครงการร่วม

- 2.ชื่อ พ.อ.(พิเศษ) นพ.โชคชัย ขวัญพิชิต
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้
เบอร์โทรศัพท์ 081-9362534 Email chknong@hotmail.com
หน่วยงาน ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ กระทรวงกลาโหม

ผู้ร่วมดำเนินโครงการ

- 3.ชื่อ อ.อวิรุทธ์ สิงห์กุล ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 089-6170007 Email asingkul@hotmail.com
หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 073-212863 FAX 073-213234
- 4.ชื่อ อ.ชจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ ตำแหน่ง วิทยากร
เบอร์โทรศัพท์ 083-1858995 Email kajornsak@yala.ac.th ID line: gun_kanz
หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 073-212863
- 5.ชื่อ นางสาวสอสีหะ เล้ามะมะ ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลยะลา
เบอร์โทรศัพท์ 081-6089769 Email soleeha_loh@hotmail.com ID line : 0816089769
หน่วยงาน โรงพยาบาลยะลา
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 073-244712

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) พบว่า การเข้าถึงบริการครอบคลุมพื้นที่เฉลี่ยร้อยละ 80 ของพื้นที่ แต่เป็นการมาที่ห้องฉุกเฉินด้วยรถพื้นฐานทั่วไป (FR) ร้อยละ 70 และมาโดยอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์หรือหน่วยกู้ชีพกู้ภัย ร้อยละ 50 ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้บริการเนื่องจากไม่ได้เป็นวิชาชีพเฉพาะทาง และพบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (รหัสสีแดง) มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 80) และต่ำกว่าพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ คือ จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 7.5 ปัตตานี ร้อยละ 8.3 และยะลา ร้อยละ 8.6 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักคิดของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตกลุ่มสีแดงเหล่านี้ได้รับการบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตก่อนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support: ALS) ไปถึงจุดเกิดเหตุในพื้นที่ยังมีจำนวนสูง ตั้งแต่ 3-40 ราย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) ขณะเดียวกัน จากข้อมูลผู้ป่วยในที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงของโรงพยาบาลปัตตานี พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ไม่ได้มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แต่เดินทางมาเองด้วยรถส่วนตัวหรือรถรับจ้าง (self-refer) ซึ่งสะท้อนว่า การเข้าถึงบริการและการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนถึงโรงพยาบาลยังขาดระบบการดูแลที่ดีตามเป้าหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบเพื่อหนุนเสริมระบบบริการแจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลข 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

กิจกรรม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
3. นำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้				X								
4. จัดอบรม 6 รุ่นละ 50 คน					X	X	X	X	X	X		
5. จัดเวทีเสวนา ถอดบทเรียนและการสะท้อนกลับ พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสอบถาม											X	X
เก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูล			X	X	X	X	X	X	X	X		
วิเคราะห์ข้อมูล							X	X	X	X	X	
เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์										X	X	X
นำเสนอรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์												X

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (จำแนกตัวชี้วัดระดับ Output, ระดับ Outcome, ระดับ Impact)

ตัวชี้วัด

ระดับ Output :

1. มีเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้นและกระจายทุกพื้นที่

ระดับ Outcome:

1. มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดำเนินการได้ตามมาตรฐานมากขึ้น

ระดับ Impact:

1. อัตราตาย พิการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินวิกฤตลดลง



ลงนาม.....หัวหน้าโครงการ

(ดร. ภัคนัส วีระจร)

ตำแหน่ง อาจารย์