

แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ
เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ
: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร

โครงการย่อยที่ 4.1 การพัฒนาระบบสนับสนุนการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในชุมชน

หัวหน้าโครงการหลัก

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง ตำแหน่ง อาจารย์
เบอร์โทรศัพท์ 096-6391119 Email: praditporn.pon@sru.ac.th
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 077-913375 FAX 077-913376

หัวหน้าโครงการร่วม

2. นายแพทย์ จารุวัฒน์ สำลีพันธ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 088-7513250 Email: fonokuya@gmail.com
หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 077-915600

ผู้ร่วมดำเนินโครงการ

3. ดร.ทัศนีย์ สุนทร ตำแหน่ง อาจารย์
เบอร์โทรศัพท์ 081-2706881 Email: Srirat_5001@yahoo.com
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 077-913375 FAX 077-913376

ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตและลดความพิการทุพพลภาพได้ (Christian, Ken &, David, 2018) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่ออาการกำเริบต้องเผชิญกับภาวะคุกคามชีวิต ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรอดชีวิต ได้แก่ ญาติ ผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิด ผู้พบเห็นเหตุการณ์ขณะที่มีอาการกำเริบรุนแรง หรืออาการแยลงจนหมดสติ ไม่รู้สึกตัว โดยหากเป็นกลุ่มบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมในการเรียกขอความช่วยเหลือ การช่วยเหลือเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาล (วสันต์, 2561; Bo et al., 2020) และหากต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ มีการช่วยเหลือโดยใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator, AED) การกดหน้าอกทันทีเมื่อพบว่าหมดสติ (Bystander CPR) จะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตสูงตามลำดับ (Bo et al., 2020)

สำหรับระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System) ในการช่วยเหลือฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีการขับเคลื่อนระดับนโยบายในการบริการที่มีลักษณะ “เชื่อมโยงบริการในสถานพยาบาลไปจนถึงบ้านผู้สูงอายุ ตอบสนองการเจ็บป่วยเฉียบพลันแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง มุ่งให้เกิดระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless care)” อาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน ตลอดจนครอบครัวผู้ดูแล เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2561; กองการพยาบาล, 2563) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บฉุกเฉินในส่วนภูมิภาคนั้น อาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นฐาน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยในครัวเรือนร่วมกับลูกหลานและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีผู้ดูแลหลักที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ปัญหาที่ถูกละเลินละวาจากมุมมองของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ความไม่มั่นใจในการประเมินสภาพ การขาดความรู้ ทักษะ และเครื่องมือในการช่วยประเมินว่าผู้สูงอายุอาการคงที่หรือทรุดลง แม้กระทั่งเมื่อมีภาวะวิกฤตคุกคามชีวิตก็มีความกังวลในการพูดคุย สื่อสาร ขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานของภาครัฐ (Soontorn, Pongtriang, & Songwathana, 2020) การสนับสนุนส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลหรือแกนนำในชุมชนให้สอดคล้องตามบริบทจึงมีความสำคัญเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉินต่อชีวิต

ดังนั้น โครงการจึงมุ่งพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นสมรรถนะการประเมินภาวะคุกคามชีวิต การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ รวมทั้งการออกแบบให้เกิดระบบการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) นำข้อมูลที่ส่งต่อเข้าสู่การบริหารจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งข้อมูลในการบริหารจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ มีระบบการช่วยเหลือที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชน หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิในพื้นที่ และโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี เพื่อให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มสูงขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในการช่วยฟื้นคืนนอกโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและการเข้าถึงระบบการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินในระดับสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

ดำเนินการในพื้นที่ภาคใต้ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอายุ 18-50 ปี พื้นที่นำร่อง อ.วิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกล จำนวน 80 คน ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย หลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ครบ 100 ชั่วโมง

วิธีดำเนินการ

การพัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (Development 1) พัฒนาหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นการประเมิน เฝ้าระวัง ช่วยเหลือเบื้องต้น และประสานเชื่อมต่อความช่วยเหลือระหว่างระบบบริการสำหรับพื้นที่ห่างไกล เป็นหลักสูตร 100 ชั่วโมง ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาบริบทเชิงพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 (Research 1) เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบผลของหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทำการศึกษาแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – group pretest – posttest design) โดยวัดความรู้และทักษะของผู้ดูแลก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการในประเด็นการประเมินภาวะคุกคามชีวิต การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ หลังผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 100 ชั่วโมง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมและแบบสรุปการฝึกปฏิบัติ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2564

ระยะที่ 3 (Development 2) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการวิจัยโดยการเชื่อมต่อบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. อาสาสมัครผู้เข้าอบรมในการวิจัยระยะที่ 2 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนด้านปฏิบัติการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน มีหน้าที่ในปฏิบัติการช่วยเหลือเร็วเมื่อได้รับแจ้งเหตุ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวได้ผ่านการอบรมในระยะที่ 2 รวมเวลา 100 ชั่วโมง จากนั้นทำการส่งข้อมูลด่วนผ่านช่องทางที่ได้สร้างข้อตกลงร่วมกัน ไปยังหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี

2. โรงพยาบาลวิภาวดี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับทุติยภูมิ ทำหน้าที่ในการรับแจ้งเหตุจากทีมอาสาสมัครที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ โดยโรงพยาบาลจะเป็นหน่วยที่ให้คำแนะนำ และประสานความช่วยเหลือ ออกเหตุ หรือ dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation (DACPR) ให้กับทีมอาสาสมัคร ณ จุดเกิดเหตุ หลังการประเมินเบื้องต้น หน่วยบริการทำการช่วยเหลือตามระดับการเจ็บป่วย และทำการเชื่อมต่อประสานงาน เพื่อการ activate team สำหรับส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

3. โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับตติยภูมิ ทำหน้าที่ในการรับดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อโดยผ่านช่องทางพิเศษ เพื่อการเตรียมการให้ความช่วยเหลือตามข้อมูลที่มีการประสานล่วงหน้า

ระยะที่ 4 (Research 2) เป็นการประเมินศักยภาพชุมชน (อาสาสมัครแกนนำ) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาศักยภาพการพัฒนาการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นจากแนวทางที่สร้างขึ้นโดยมุ่งเน้นการเชื่อมต่อบริการดูแล ตั้งแต่จุดเกิดเหตุในชุมชนสู่การช่วยเหลือในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับ

โดยมีการประเมินศักยภาพดังต่อไปนี้

1. การประเมินความรู้และทักษะในการใช้นวัตกรรมและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
2. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 8-12 คน เพื่อการสะท้อนมุมมองและแนวคิดด้านศักยภาพ การเชื่อมต่อบริการช่วยเหลือระหว่างชุมชน หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (จำแนกตัวชี้วัดระดับ Output, ระดับ Outcome, ระดับ Impact)

Outputs

1. ระบบสนับสนุนการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในชุมชน
2. หลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในชุมชน

Outcome

ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนและสามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินได้ถูกต้อง

Impact

ลดการสูญเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากภาวะฉุกเฉินชีวิตหรือหัวใจหยุดเต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล



ลงนาม หัวหน้าโครงการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประดิษฐ์พร พงศ์เตரியง)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์