

แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ

เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ
: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร

โครงการย่อยที่ 4.5 โปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับ
การรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก

หัวหน้าโครงการหลัก:

รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
เบอร์โทรศัพท์ 081-5429170 Email: praneed.s@psu.ac.th
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 074-286514 FAX 074-286421

หัวหน้าโครงการร่วม

นางชฎาพร ฟองสุวรรณ ตำแหน่ง พยาบาลหัวหน้าแผนกฉุกเฉิน
เบอร์โทรศัพท์ 089-1983595 Email: kobernara@hotmail.com
หน่วยงาน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อ.เมือง จ.นราธิวาส
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 073-530999

ผู้ร่วมดำเนินโครงการ

1. นางสาวลาตีพะห์ เจ๊ะเลาะ ตำแหน่ง อาจารย์
เบอร์โทรศัพท์ 087-2925036 Email: Latifah.j@pnu.ac.th
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 073-709030
2. นายฟุรซาน บินซา ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลปริญญาโท
เบอร์โทรศัพท์ 095-0391287 Email: fursan.pnu@gmail.com
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 074-286422

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ในประเทศไทยเองปัจจุบันได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2005 (Loipha, 2014) ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 7.4 ล้านคนและคาดว่าจะมีจำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นถึง 17.7 ล้านคนในปี 2030 (Chunharas, 2009) ผู้สูงอายุมักเป็นบุคคลที่มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง มีโรคประจำตัวหลายโรคที่มีความสลับซับซ้อน และมีความต้องการการรักษาในระยะยาว (McPake

& Mahal, 2017) จากภาวะของโรคประจำตัวที่มีความซับซ้อนหลายโรคทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินจากการกำเริบของโรค (Pham et al., 2009) โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปจะมีความเสี่ยงในการที่จะต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินมากขึ้น (Naseer et al., 2020) ผู้สูงอายุร้อยละ 10-26 จะมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน (de Gelder et al., 2018; Lowthian et al., 2016) และร้อยละ 8.2 ของผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า 5 ครั้งต่อปี (Ukkonen et al., 2019) โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะมีความต้องการในการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินทุกปี (Ukkonen et al., 2019) มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ที่ต้องมารับการรักษาซ้ำที่ห้องฉุกเฉินหลังจำหน่ายภายใน 30 วัน (Hastings et al., 2008) โดยการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินเกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก (Guenette et al., 2011; Hutchinson et al., 2017; Niska, Bhuiya, & Xu, 2010; Tessier et al., 2001)

ภาวะหายใจลำบากเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นบ่อย มีผู้ป่วยจำนวนมากถึงร้อยละ 20-60 ที่มีประสบการณ์การหายใจลำบากดังกล่าว (Tessier et al., 2001) ความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ต่อการเกิดภาวะหายใจลำบากจะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 60-80 ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย และร้อยละ 90-95 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Solano, Gomes, & Higginson, 2006) อีกทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่นิยมการสูบบุหรี่ใบบจาก อากาศเย็น การเผาขยะในพื้นที่รอบบ้าน ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่สามารถกระตุ้นการกำเริบของภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยสูงอายุได้ทั้งสิ้น **การจัดการภาวะหายใจลำบากจึงมีความสำคัญและท้าทายสำหรับบุคลากรสุขภาพ** อาการหายใจลำบากจะมีอาการกำเริบมากขึ้นเมื่ออาการป่วยมีภาวะเลวลง (Moens et al., 2014) และอยู่ในช่วงสัปดาห์ก่อนเสียชีวิต (Currow et al., 2010) ดังนั้นการจัดการภาวะหายใจลำบากอย่างถูกต้องและทันท่วงทีจึงมีความสำคัญมากเนื่องจากภาวะหายใจลำบากทำให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิต (Barberger-Gateau et al., 1992) เป็นตัวบ่งชี้ถึงอาการของโรคที่แย่งลง (Johnson et al., 2016) หรืออาจจะนำไปสู่การเสียชีวิตตามมาในที่สุด (Tessier et al., 2001) ดังนั้นการประเมินอาการ การจัดการและบรรเทาอาการ และการขอความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของผู้สูงอายุในบางกรณีสามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้โดยอาศัยการป้องกันที่ดีในระยะเริ่มต้น ดังนั้น การเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดการตนเองก่อนส่งตัวไปรับการรักษาในห้องฉุกเฉินอย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะสามารถลดการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของผู้สูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านที่มีประสิทธิภาพ มีหลายงานวิจัยที่มีผลสรุปว่า โปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านในผู้สูงอายุสามารถลดความหนาแน่นในการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โดยสามารถลดความผิดพลาดเกี่ยวกับการให้ยา ผลข้างเคียงของยา การขาดการส่งต่อการดูแล การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น (Kessler et al., 2013) และความเครียดจากการที่ต้องอยู่ในสถานที่

ที่ไม่คุ้นเคย (Meier & Beresford, 2008) จะเห็นว่าโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษา ในทางตรงกันข้าม การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านที่ไม่ดีสามารถทำให้การเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของผู้สูงอายุสูงขึ้น (Youn-Jung & Mi-Ae, 2015)

เหตุการณ์ความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบันดำเนินมากกว่า 15 ปี ทั้งการลอบวางระเบิดและการชนฆ่าผู้บริสุทธิ์ (Songwathana & Sangchan, 2015) ซึ่งปัญหาความไม่สงบสุขดังกล่าวมีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรสุขภาพที่ต้องปรับรูปแบบการให้บริการเชิงรุกในชุมชน เป็นการเตรียมรับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งการขาดแคลนบุคลากรจากการย้ายออกไปทำงานที่อื่นจากความหวาดกลัวการถูกทำร้าย และ (Kraonual, Hatthakit, & Boonyasopun, 2009) จากปัจจัยดังกล่าวทำให้การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเจ้าหน้าที่มีข้อจำกัด ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านที่ส่งเสริมความสามารถในการจัดการอาการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากความล่าช้าของการส่งต่อ อีกทั้งยังสามารถลดความหนาแน่นในการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของผู้สูงอายุโดยที่ไม่มีความจำเป็น และลดความเสี่ยงในการเดินทางในสถานการณ์ความไม่สงบ และลดการสัมผัสโรคในสภาวะวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ได้อีกด้วย

จากการสอบถามพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัดพบว่า พยาบาลจะมีหน้าที่ในการส่งข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม Continuity of Care (COC) ทุกรายในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรค NCDs เนื่องจากพยาบาลบนหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดทำให้รู้จักผู้ป่วย แต่ข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาลจังหวัดพบว่า มีการส่งต่อข้อมูลในโปรแกรม COC เช่นเดียวกัน แต่ผู้รับผิดชอบในการรวบรวมและส่งข้อมูลของผู้ป่วยเป็นของงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลจังหวัด อีกทั้งข้อกำหนดของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการต้องเปิดโปรแกรมนี้ทุกอาทิตย์ไม่ใช่ทุกวัน อาจทำให้เกิดความล่าช้าและไม่ทันการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าโปรแกรม COC ดังกล่าวจะมีประโยชน์ในการที่จะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลในทุกส่วนของการดูแลได้ทั้งหมด แต่มีความเป็นไปได้น้อยมากในการที่จะมีการส่งต่อข้อมูลอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลจังหวัด

นวัตกรรมที่นำมาใช้ช่วยลดการหายใจลำบากและลดการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุยังมีน้อย ดังนั้นโครงการนี้จึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถนำไปใช้จัดการตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมนี้จะใช้หลักการ research and development ในการพัฒนา โดยมีการรับฟังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการกำเริบของอาการหายใจลำบากจากบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในพื้นที่ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับปัญหาในพื้นที่ ซึ่งจะมีการทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือในผู้ป่วยจริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิต่อไป โปรแกรมนี้มีองค์ประกอบหลายส่วนด้วยกัน ส่วนแรกเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหายใจลำบาก สาเหตุ การป้องกัน การดูแล และการรักษาเป็น

เสียงภาษามลายูและมีตัวอักษร subtitle เป็นภาษาไทย มีโปรแกรมการประเมินความรุนแรงของการหายใจลำบากและวิธีการจัดการภาวะหายใจลำบากในแต่ละระดับ การเตือนการรับประทานยา การจดบันทึกสุขภาพรายวัน การนัดพบแพทย์ และอาการที่ต้องมาพบแพทย์อย่างเร่งด่วน เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความไม่สงบและไม่ปลอดภัยในการเดินทางยามค่ำคืน และในระยะเปลี่ยนผ่านยุควิถีชีวิตใหม่จากการระบาดของโรคโควิด 19

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก
2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ (ความสามารถในการจัดการอาการ การเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉิน) ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก

พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส และผู้ดูแลที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ จำนวน 50 ราย

วิธีดำเนินการ

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 (Development 1) การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินซ้ำ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนวัตกรรมที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งในและต่างประเทศ และการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลรวมทั้งบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก

ระยะที่ 2 (Development 2) การร่วมออกแบบโปรแกรมจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ สื่อการเรียนรู้โดยให้ความรู้ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม และพัฒนาแอปพลิเคชันที่เหมาะสม และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ต่อการใช้แอปพลิเคชัน “ABC” เพื่อที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถนำไปใช้จัดการตนเองและดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย **A = Assessment and awareness** เป็นการประเมินตนเองและกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกต้อง **B = Breathing exercise and be active** เป็นการฝึกและกำกับการออกกำลังกายด้วยการหายใจอย่างถูกต้อง พร้อมการฝึกทักษะการใช้ยาพ่นอย่างเหมาะสม **C = Control situation and continue commitment** เสริมการควบคุมและการดูแลตนเอง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (จำแนกตัวชี้วัดระดับ Output, ระดับ Outcome, ระดับ Impact)

Outputs

1. มีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพโดยใช้โปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก

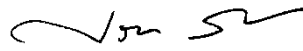
2. นวัตกรรมสื่อการเรียนรู้การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก

Outcome

การเพิ่มขีดความสามารถของการจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากและผู้ดูแล

Impact

ลดการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก



ลงนาม หัวหน้าโครงการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์