

รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ภายใต้โครงการการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ
ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

(Development Model of Access to Emergency Medical Service
Among Older Adults With Stroke)

ISBN:	978-616-398-804-1
ผู้แต่ง/พัฒนา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์
บรรณาธิการ:	รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล สุรณี ทานเคหาสน์ สุนิสา เสนาหวาน
ออกแบบและพิมพ์:	อรุณวดี กรรณสิทธิ์
จัดทำโดย:	หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทรศัพท์ 0 5394 2504
พิมพ์ครั้งแรก:	มกราคม 2566
พิมพ์ที่:	บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962
สนับสนุนโดย:	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับนี้เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นโดย “โครงการการพัฒนาารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Development Model of Access to Emergency Medical Service Among Older Adults With Stroke)” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย (1) การพัฒนาอบรมบุคลากรปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ในชุมชนและ (2) การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ EMS ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ทั้งนี้ โครงการฯ ขอขอบคุณนักวิจัยโครงการฯ ทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้มีส่วนในการจัดทำ รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนแนะนำประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้นและขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยการดำเนินการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อดำเนินโครงการฯ ภายใตโครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร (พบฉ.) มา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

โครงการการพัฒนาารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Development Model of Access to Emergency Medical Service Among Older Adults With Stroke)” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย (1) การพัฒนาอบรมบุคลากรปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ในชุมชนและ (2) การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ EMS ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รูปแบบการเข้าถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ภายหลังได้นำรูปแบบการเข้าถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้กับ 2 ชุมชน ที่มีวิจัยได้ประชุมสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบการเข้าถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

การเข้าถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (ภาพ 1) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. การพัฒนาอบรมบุคลากรปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ในชุมชน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่รพ.สต. และกลุ่มเจ้าหน้าที่กู้ชีพพื้นฐาน (FR) ได้รับการถ่ายทอดสาระความรู้โดยแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระบบประสาท การมองเห็นและการได้ยิน ผิวหนัง การชັกประวัติ การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน การประเมินโรคหลอดเลือดสมองและการช่วยเหลือ รายงานการดูแลรักษา โดยจัดรูปแบบการสอนแบบบรรยายและการวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษา

1.2 กลุ่ม พยาบาลห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่พยาบาล Dispatcher และเจ้าหน้าที่ EMT ได้รับการถ่ายทอดสาระความรู้โดยแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระบบประสาท การมองเห็นและการได้ยิน ผิวหนัง การชັกประวัติ การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน การประเมินโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลรักษา ณ ที่เกิดเหตุก่อนนำส่งโรงพยาบาลและการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ห้องฉุกเฉิน โดยจัดรูปแบบการสอนแบบบรรยายและการวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษาภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มจะได้รับการประเมินระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้แบบประเมินความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้สอน

2. การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ EMS ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การเชื่อมโยงระบบทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Stroke risk database) ใน Smart CARE Telehealth ของหน่วยบริการสุขภาพชุมชนที่สามารถแสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและพิกัด GIS ตำแหน่งที่ตั้ง และมี Smart ME application ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและหรือครอบครัวดาวน์โหลด application ก็จะสามารถเข้าถึงการเลือกปุ่มการโทรฉุกเฉิน (โดยไม่ต้องใส่หมายเลข 1669) ได้

2.2 การสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่สาธารณชน (public awareness and education) การให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแล และอสม. ผู้นำชุมชน เกี่ยวกับการป้องกันโรค stroke อาการนำที่ผิดปกติของโรค stroke การโทรแจ้งเหตุเพื่อใช้บริการ EMS และการดูแลรักษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การบรรยาย เรื่อง การรู้จักและป้องกันโรค stroke โดยวิทยากร คือ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว

2. การบรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง อาการนำที่ผิดปกติของโรค stroke และการสาธิตแจ้งเหตุเพื่อรับบริการ EMS โดยวิทยากร คือ หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669

3. การบรรยาย เรื่อง การบริการผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ณ ห้องฉุกเฉิน โดยวิทยากร คือ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) จากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสงขลา

การจัดกิจกรรมการสอนดังกล่าวใช้ภาษาท้องถิ่น (ภาษาใต้) เพื่อให้ผู้ฟังเข้าใจได้ง่าย และจัดให้มีการฝึกซ้อมโทร 1669 ผ่านระบบ Smart ME app.

หลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมจะมีการประเมินความรู้ผู้เข้าอบรมเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการอบรม

4. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ การใช้บริการ EMS ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแล เช่น การใช้ไปสเตอร์ 6 สัญญาณเตือนโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ใช้ภาษาท้องถิ่น สั้น กระชับ มีขนาดตัวอักษรใหญ่ สีไม่สะท้อนแสง ผู้สูงอายุอ่านได้ง่าย แจกให้กับรพ.สต. และผู้นำชุมชน การแจกแผ่นพับ stroke การถ่ายภาพและจัดทำ VDO สถานการณ์จำลองเผยแพร่ใน Facebook

2.3 การรู้จักอาการนำและการโทรแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Recognition and emergency call) ภายหลังจากมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ 6 สัญญาณเตือนในสื่อต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นแล้วจัดให้มีการฝึกโทรแจ้งเหตุเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ โดยใช้ Smart MEs application ในโทรศัพท์มือถือซึ่งอยู่ในโปรแกรม Smart Care ของรพ.สต. ที่เชื่อมต่อกับศูนย์บริการ EMS 1669 ซึ่งเมื่อโทรกดปุ่มแล้ว หากทางศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ไม่ได้รับสายแจ้งเหตุ App ดังกล่าวก็จะนับเวลาลงยหลัง 3 นาทีแล้วมีการเสียงสัญญาณเตือนเพื่อให้ผู้แจ้งเหตุกดปุ่มเรียกโทร EMS ใหม่อีกครั้ง

2.4 การรับแจ้งเหตุ คัดกรองและส่งการอย่างฉับไว (Early recognition and rapid dispatch) ภายหลังจากการอบรมแล้ว ได้มีการทบทวนปรับปรุงเครื่องมือในการคัดกรองโรค stroke เบื้องต้น โดยใช้ BE-FAST เพื่อให้เจ้าหน้าที่ dispatcher ได้นำไปใช้ในการประเมินได้อย่างครอบคลุมพร้อมติดตามผลกรนำไปใช้ รวมทั้งมีจิตวิทยาในการสื่อสาร

2.5 การคัดกรองและช่วยเหลือดูแลก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Early prehospital care and triage) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์ให้มีความพร้อมและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา การช่วยเหลือในที่เกิดเหตุและเคลื่อนย้ายอย่างระมัดระวัง พร้อมมีการรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยตั้งแต่ออกนอกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องแก่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เพื่อจะได้ประสานโรงพยาบาลปลายทางในการจัดเตรียมทรัพยากรได้เพียงพอและเหมาะสมก่อนผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาล นอกจากนี้อาจขออนุญาตผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการขอหมายเลขบัตรประชาชนหรือบัตรผู้ป่วยเพื่อประสานแจ้งให้ทางโรงพยาบาลค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า

2.6 การรักษาอย่างเร่งด่วน (Early treatment) ทีมบุคลากรแผนกฉุกเฉินเตรียมความพร้อมให้บริการระบบทางด่วนตามแนวปฏิบัติ stroke fast track ที่หน่วยงานกำหนดไว้และบันทึกข้อมูลการนำส่งของเจ้าหน้าที่ EMS รวมทั้งเก็บข้อมูลประวัติทะเบียนผู้ป่วย stroke เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ รายงานผลตัวชี้วัดที่หน่วยงานต้องการรวมทั้งการนำผลดังกล่าวมาทบทวนเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการเข้าถึงการบริการ EMS ต่อไป

เมื่อเสร็จสิ้นการนำรูปแบบการพัฒนาฯ ไปทดลองใช้แล้ว ได้จัดให้มีสถานการณ์จำลองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ชุมชน (ชุมชนเมือง

และชุมชนกึ่งเมืองชนบท) เพื่อประเมินสมรรถนะของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีแพทย์ และหัวหน้าพยาบาลห้องฉุกเฉิน หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุ ฯ เจ้าหน้าที่ EMS เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมประชุมวางแผนเพื่อออกแบบการจัดสถานการณ์โดยได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานและบุคคลในพื้นที่ เช่น เทศบาล และผู้นำชุมชน อสม. และระหว่างดำเนินการได้มีการติดตามและประเมินสมรรถนะของผู้แจ้งเหตุ ณ ที่เกิดเหตุ การสื่อสารและรับแจ้งเหตุของ dispatcher การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาลและระหว่างทาง และการดูแลต่อเนื่องในการบริการช่องทางด่วนพิเศษ stroke fast track เมื่อผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉิน โดยมีทีมเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ด้าน EMS เป็นผู้สังเกตการณ์ หลังจากนั้นประชุมสรุปผลโดยทีมแพทย์และหัวหน้าพยาบาลห้องฉุกเฉิน หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุ ฯ เจ้าหน้าที่ EMS และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงต่อไป

ทั้งนี้ องค์ประกอบทั้งสองส่วนต้องเชื่อมโยงกันและอยู่บนพื้นฐานของการประสานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานและบุคคลในชุมชน หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและโรงพยาบาล

3. การประเมินผลลัพธ์ ภายหลังจากนำรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ต้องมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ความรู้ ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังจากมีอาการนำของโรค การใช้บริการ EMS และความพึงพอใจ

