



รายงาน

การทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย



การบริหารจัดการแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (SPEARHEAD) ด้านสังคมของหน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ ODU แผนงานระบบบริการสุขภาพ

การวิจัยและพัฒนาาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์
และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้
Research and Development of Integrated Emergency Care
Services, Southern Region

โดย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
หน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ ODU

มีนาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยและพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้ อยู่ภายใต้การดำเนินการบริหารแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ ได้มีการดำเนินสำเร็จลุล่วงเป็นไปตามเป้าหมายของแผนงานได้ด้วยดี ด้วยการได้รับโอกาสจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ผ่านคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการมอบหมายและสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อดำเนินแผนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยการบริหารจัดการแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย

การดำเนินการมีเป้าหมายหลัก คือ การวิจัยและพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้ ที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ การบริหารจัดการระบบ การเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยง การดูแลเมื่อเริ่มเข้าสู่ภาวะฉุกเฉิน การนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บภาวะฉุกเฉิน การดูแลขณะอยู่ในภาวะฉุกเฉิน และการดูแลหลังพ้นระยะฉุกเฉิน โดยมุ่งเน้นด้านการพัฒนาวัตกรรมการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสาร การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ตลอดจนการนำข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) มาใช้เชื่อมโยงกับการจัดบริการสุขภาพตามแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service plan)

การดำเนินงานจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากนักวิจัย ภายใต้โครงการทุกท่าน ทั้งจากหน่วยงานจากสถานบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งที่สังกัดกระทรวงและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนักวิจัยจากคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เสียสละเวลา กำลังกายและกำลังใจ พุ่มพู่ในการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและสังคมไทยต่อไปโดยหวังว่าผลงานวิจัยและนวัตกรรมภายใต้แผนงานสามารถนำไปปรับใช้หรือต่อยอดเพื่อการพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องแก่หน่วยงานต่าง ๆ ต่อไป

หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ ODU
มีนาคม 2566

บทสรุปผู้บริหาร

1. รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

- 1.1 แผนงาน: แผนงานระบบบริการสุขภาพ
- 1.2 ชื่อโครงการ: การวิจัยและพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้
Research and Development of Integrated Emergency Care Services, Southern Region
- 1.3 ชื่อหัวหน้าคณะผู้วิจัย
 - 1.3.1 หัวหน้าแผนชุดโครงการ (Program manager)
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
 - 1.3.2 หัวหน้าแผนชุดโครงการร่วม (Co-Program manager)
ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย ตำแหน่ง เลขานุการมูลนิธิสุขภาพภาคใต้
อาจารย์สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เบอร์โทรศัพท์ 081-3031376 Email: vorasith@gmail.com ID: line vorasith
หน่วยงาน สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 074-451168
- 1.4 งบประมาณและระยะเวลาทำวิจัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 งบประมาณที่ได้รับจำนวน 15,000,000 บาท
ระยะเวลาทำวิจัยตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565

2. สรุปโครงการวิจัย

ปัจจุบันการเจ็บป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากอุบัติเหตุและจากเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างมากในประเทศไทย ที่ผ่านมาการช่วยเหลือส่วนใหญ่อาจพบว่าไม่ทันการณ์และไม่เหมาะสมตามหลักวิชาการ ทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตและพิการเพิ่มมากขึ้นซึ่งจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานหลายภาคส่วนร่วมดูแลรับผิดชอบ ทำงานเชื่อมประสานกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันที่่วงที่และได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการฯ ของประชาชนทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง ในด้านการแจ้งเหตุผ่าน 1669 ที่มีจำนวนไม่มาก ทำให้พบผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุ หรือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลช้า เนื่องจากขาดความรู้ทางสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เสียชีวิตหรือเกิดความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ป้องกันและลดได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวมาในข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงพัฒนาระบบ และเทคโนโลยีสารสนเทศนวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างครบวงจร ให้มีประสิทธิภาพ

ตลอดจนมีความสอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ต่าง ๆ ของการดำเนินการของระบบฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ก่อนถึงโรงพยาบาล ระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลจนพ้นภาวะฉุกเฉิน และการดูแลหลังจากออกโรงพยาบาลสู่บ้าน จึงเป็นที่มาของแผนงานระบบบริการสุขภาพ: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้

การดำเนินงานของแผนงานระบบบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัยจากประเด็นปัญหาของระบบบริการในแต่ละพื้นที่ โดยบูรณาการองค์ความรู้ที่หลากหลาย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ รวมถึงผสมผสานการนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา ซึ่งการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา นั้น หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU) ได้จัดสรรทุนวิจัยงบประมาณรวม 15,000,00 บาท (สิบห้าล้านบาทถ้วน) เพื่อพัฒนาและติดตามการดำเนินการของโครงการวิจัยย่อยที่มีพื้นที่การวิจัยอยู่ในเขตภาคใต้ จำนวน 21 โครงการ เพื่อให้ครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครบวงจร อันประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการใช้ประโยชน์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการป้องกันและเพิ่มความตระหนักรู้สู่สาธารณะในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง และยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานของโครงการวิจัยย่อยมีความล่าช้า และต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปให้แล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ผลจากการดำเนินงานวิจัยภายใต้การส่งเสริมและสนับสนุนของหน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ ทำให้เกิดนวัตกรรม หลักสูตร ชุดความรู้ และระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมการให้บริการตั้งแต่ก่อนโรงพยาบาล (pre-hospital) ภายในโรงพยาบาล (intra-hospital) ระหว่างโรงพยาบาล (inter-hospital) และการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (continuity of care) รวมถึงการสร้าง ความตระหนักรู้ในชุมชน (public awareness) ดังนี้

1. นวัตกรรมในการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่

1.1 แอปพลิเคชัน EMSPlus สำหรับแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะจำป็นเร่งด่วนและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ

1.2 แอปพลิเคชัน My Brain สำหรับประเมินภาวะสุขภาพและติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ รวมถึงการเรียกรถพยาบาลและแจ้งพิกัดที่อยู่ขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน

1.3 แอปพลิเคชัน SMARTCARE-telehealth สำหรับเชื่อมต่อข้อมูลบริการสุขภาพตั้งแต่ศูนย์บริการสุขภาพประจำตำบล บ้านหรือครอบครัว และโรงพยาบาล

1.4 แอปพลิเคชัน COC Stroke สำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน

1.5 แอปพลิเคชันส่งเสริมการจัดการอาการเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลว (ICTP.NUR.PSU)

1.6 แอปพลิเคชัน Tele-consultation สำหรับให้คำปรึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบออนไลน์

1.7 แอปพลิเคชัน Continuity of Care Model สำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

1.8 เครื่องมือติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
อย่างครบวงจร

2. หลักสูตรและชุดความรู้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและประชาชน ได้แก่

2.1 หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเลสำหรับผู้ฝึกเวชศาสตร์ทางทะเลเบื้องต้น
และบุคคลทั่วไป

2.2 หลักสูตรการเฝ้าระวังและช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล

2.3 ชุดความรู้การเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับ
พยาบาลห้องฉุกเฉิน

2.4 ชุดความรู้การเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแล

2.5 ชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

2.6 ชุดความรู้การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

2.7 ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโควิด 19

3. ระบบหรือรูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล ได้แก่

3.1 ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเล

3.2 แนวทางการยกระดับศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินใน
พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

3.3 รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.4 ระบบการติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้ออย่างครบวงจร

4. รูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในและระหว่างโรงพยาบาล ได้แก่

4.1 รูปแบบการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบในภาวะวิกฤตที่ส่งต่อมายังโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ

5. รูปแบบการให้บริการการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉิน ได้แก่

5.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะ
หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

5.2 แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับ
การรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากในชุมชน

5.3 รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงในวิถีใหม่ (new normal)

5.4 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

5.5 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

6. ระบบการป้องกันและเพิ่มความตระหนักรู้สาธารณะในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

6.1 ระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดภูเก็ต

6.2 ระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน จังหวัดสงขลา

6.3 ระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน จังหวัดนราธิวาส

6.4 มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

6.5 ระบบเตรียมการสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค และตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

ทั้งนี้ ผลงานดังกล่าวได้นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการเพื่อการเผยแพร่และสื่อสารสาธารณะในระดับภาค รวมทั้งการขยายผลเพื่อนำใช้และต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหลายพื้นที่

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทนำ	1
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	2
กรอบการดำเนินการ	3
ผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และกรอบงาน	4
วิธีดำเนินการ	4
ส่วนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ	4
ส่วนที่ 2 การติดตามและประเมินผล	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	5
วิธีดำเนินการกิจกรรม	5
โครงสร้างการขับเคลื่อนโครงการศึกษาวิจัย	5
วิธีดำเนินการกิจกรรม	6
ส่วนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ	6
ส่วนที่ 2 การติดตามและประเมินผล	9
ภาพประกอบการทำกิจกรรม	10
ผลการดำเนินงาน	17
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการใช้ประโยชน์	17
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	18
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉิน	18
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการป้องกันและเพิ่มความตระหนักรู้สาธารณสุขในประชาชนและ กลุ่มเสี่ยง	19
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย	20
สรุปผลการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย	21
ผลสำเร็จและความคุ้มค่า	35
1. ผลสำเร็จที่เป็นองค์ความรู้ นวัตกรรม รูปแบบหรือวิธีการที่จะนำไปสู่การวิจัยใน ระยะต่อไป	35
2. ผลสำเร็จที่อาจจะถูกนำไปต่อยอดการวิจัยได้	38

สารบัญญรูปภพ

รูปภพที่		หน้า
1	ควมเชื่อมโยงของโครงการภยใต้แผนชุดโครงการ	3
2	กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติกรครั้งที่ 1 ชี้แจงเรื่องโครงสร้างการบริหารจัดการในภพรวมของโครงการ	10
3	กิจกรรมการประชุมนำเสนอโครงการและควมคืบหน้ากรดำเนินโครงการ	10
4	กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 4 และ 5	10
5	กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 1 และ 3	11
6	กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 1	11
7	กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 3	11
8	กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 4 และ 6	12
9	กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 5	12
10	กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 4	12
11	กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการย่อย 3.1 และ 4.5	13
12	กิจกรรมการเขียนโครงการวิจัยบทที่ 1-3 (ครั้งที่ 1)	13
13	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการเขียนรยงานวิจัยและพัฒนา (ครั้งที่ 2)	13
14	กิจกรรมการเขียนรยงานวิจัยและพัฒนา บทที่ 4 – 5 (ครั้งที่ 3)	14
15	กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล big data และ data management, analysis and synthesis (ครั้งที่ 1)	14
16	กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล big data และ data management, analysis and synthesis (ครั้งที่ 2)	14
17	ประชุมเชิงปฏิบัติกรครั้งที่ 3 การจัดทำรยงานวิจัยฉบับสมบูรณ์กรทำเอกสารวิชาการการสื่อสารและการนำเสนอเพื่อเผยแพร่ควมรู้สู่กรใช้ประโยชน์	15
18	งานประชุมวิชาการ เรื่อง “ก้าวสู่มิติใหม่ของนวัตกรรมบริการเพื่อการดูแลภวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้”	15
19	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติกรกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา ครั้งที่ 1	15
20	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติกรกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา ครั้งที่ 2	15
21	กิจกรรมรยงานควมก้าวหน้าครั้งที่ 1	16
22	กิจกรรมรยงานควมก้าวหน้าครั้งที่ 2	16
23	กิจกรรมรยงานควมก้าวหน้าครั้งที่ 3	16

บทนำ

ความเป็นมา

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) ถือเป็นหนึ่งในนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศไทย และเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีวิวัฒนาการและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556 - 2559) ที่เน้นกลไกการขับเคลื่อนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีการแจ้งเหตุเพื่อการขอรับความช่วยเหลือและคำปรึกษาผ่านหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เพิ่มขึ้น ทำให้ความครอบคลุมของบริการเพิ่มขึ้นและมีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง ต่อมาในช่วงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) มีทิศทางการพัฒนามุ่งเน้นการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศเพื่อให้มีมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบถ้วนในทุกมิติ ทั้งในด้านบุคลากร แหล่งงบประมาณสนับสนุนการจัดระบบที่เหมาะสมและยั่งยืน มีระเบียบข้อบังคับ และกฎหมายที่จำเป็นในการพัฒนาระบบ มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการบริการ และการติดตามประเมินผล มีระบบการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารและสร้างองค์ความรู้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยคำนึงถึงกลไกการเชื่อมโยงระบบสุขภาพของประเทศกับระบบการพัฒนาประเทศในมิติด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะการขับเคลื่อนขององค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในและนอกส่วนของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีเป้าหมายเดียวกันในการลดการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคอุบัติเหตุและอุบัติภัยต่าง ๆ

จากรายงานระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical System: ITEMS) พบว่า ที่ผ่านมามีความครอบคลุมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้มีน้อยกว่าภูมิภาคอื่น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการยังคงมีน้อยมากในเขตชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่เกาะและชายฝั่งทะเล หรือพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีความเสี่ยงในเรื่องความปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ อย่างไรก็ตาม เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย ทิศทาง นโยบาย และแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้าที่กำหนดว่า ประเทศไทยต้องมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งทุกคนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในภาวะปกติและสาธารณภัย ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน โดยเน้นยุทธศาสตร์ 5 ด้าน คือ 1) พัฒนาคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉิน 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน 3) พัฒนากลไกการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 4) พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ และ 5) การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความยั่งยืน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างมีทิศทางและ

มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันและอนาคต และสอดคล้องกับบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภูมิศาสตร์ในพื้นที่

ดังนั้น โครงการนี้จึงเน้นการวิจัยและพัฒนาต่อยอด เพื่อสร้างรูปแบบ กลไก และนวัตกรรมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้แบบครบวงจร ครอบคลุมการดูแลภาวะฉุกเฉินทุกระยะ ตั้งแต่ระยะการป้องกัน (prevention) ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital phase) ระยะในโรงพยาบาล (in-hospital phase) ระยะระหว่างโรงพยาบาล (inter-hospital) ระยะหลังออกจากโรงพยาบาล (post-hospital phase) รวมทั้งการดูแลในภาวะภัยพิบัติ (disaster) ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ เครื่องมือ และการจัดการแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุน ส่งเสริม และเชื่อมโยงระบบที่มีอยู่ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานที่เกิดคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (value-based and context-based) และการเพิ่มความครอบคลุมที่เกิดผลสัมฤทธิ์ (effective coverage) ของระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจรในพื้นที่ภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์

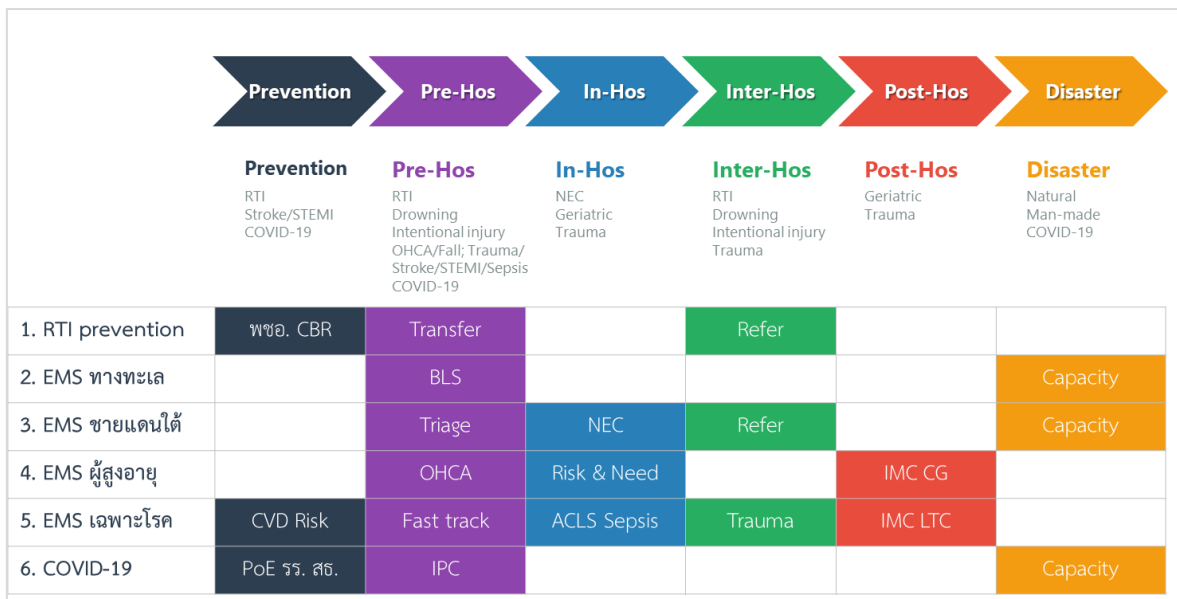
1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการในพื้นที่ภาคใต้ดำเนินโครงการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมหรือระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครบวงจรโดยครอบคลุมประเด็นสำคัญต่อไปนี้
 - 1.1 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการใช้ประโยชน์
 - 1.2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ระยะในโรงพยาบาล และระยะระหว่างโรงพยาบาล
 - 1.3 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉิน
 - 1.4 พัฒนาระบบการป้องกันและเพิ่มความตระหนักรู้สาธารณสุขในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการดำเนินการวิจัยและพัฒนา (research and development) ในพื้นที่
3. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการวิจัยให้สามารถส่งมอบผลผลิตและผลลัพธ์ได้ตามกรอบระยะเวลาที่วางไว้

กรอบการดำเนินการ

การดำเนินการพัฒนาโครงการย่อยภายใต้แผนงานระบบบริการสุขภาพ: การวิจัยและพัฒนา ระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้ มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงการป้องกัน การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาล การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล และหลังออกจากโรงพยาบาล และการจัดการภัยพิบัติที่ครอบคลุมปัญหาหลักของพื้นที่ภาคใต้อย่างเป็นระบบและครบวงจร ด้วยการใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างรูปแบบ กลไก กระบวนการ และเครื่องมือ ตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ (รูปภาพที่ 1)

ทั้งนี้ ในการบริหารจัดการแผนงานนี้ได้ดำเนินการโดยการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ดำเนินโครงการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ รวมถึงสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดย

- ร่วมกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย
- ร่วมวิเคราะห์งานที่ต้องทำ การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น วางแผนปฏิบัติการ และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
- ร่วมติดตามความก้าวหน้าของโครงการและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ร่วมประเมินเพื่อการพัฒนาโครงการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การดำเนินโครงการ



รูปภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงของโครงการภายใต้แผนชุดโครงการ

หมายเหตุ: RTI: Road traffic injury, STEMI: ST-elevation myocardial infarction, EMS: Emergency medical service, CBR: Community-based research, CVD: Cardio-vascular disease, PoE: Point of entry, OHCA: Out of hospital cardiac arrest, BLS: Basic life support, IPC: Infection prevention and control, NEC: Non-emergency care, ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support, IMC: Intermediate care, CG: Caregiver, LTC: Long-term care

ผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และกรอบงาน

หน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ (outcome delivery unit: ODU) ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์และกรอบงานที่วางไว้โดยมุ่งเน้นการวางโครงสร้างการทำงานเพื่อขับเคลื่อนแผนงานการประชาสัมพันธ์และคัดเลือกโครงการวิจัยในระดับพื้นที่ภาคใต้ที่มีความสำคัญและสอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานที่วางไว้ และบริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครบวงจร ผลการดำเนินงานทำให้เกิดการสนับสนุนโครงการวิจัยย่อยจำนวน 21 โครงการ ครอบคลุมการดำเนินงานในพื้นที่ 6 จังหวัดของภาคใต้ คือ ภูเก็ต สงขลา สุราษฎร์ธานี ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคูณภาพมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Pre-hospital, Intra-hospital, Inter-hospital)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการป้องกันและเพิ่มความตระหนักรู้สาธารณสุขในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย

วิธีดำเนินการ

หน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์มีกิจกรรมการดำเนินงานสองส่วนหลัก คือ การพัฒนาศักยภาพ และการติดตามประเมินผล

ส่วนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ

1. จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการและแผนการทำงาน
2. การเยี่ยมเสริมพลังกับทีม service plan และเครือข่ายในพื้นที่ของโครงการต่าง ๆ ภายใต้ชุดโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
3. การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการโครงการให้เกิดความสำเร็จตามแผนที่วางไว้
4. การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 การพัฒนากลไกและกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลจากงานประจำ และการนำองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพและพัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัยของบุคลากรในพื้นที่
5. การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล big data และ data management, analysis and synthesis
6. การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 การถอดบทเรียน การทำรายงาน การทำเอกสารวิชาการ การสื่อสารและการนำเสนอเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่การใช้ประโยชน์
7. การจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีเผยแพร่และถ่ายทอดผลงานในเครือข่ายภาคใต้ เพื่อหาแนวทางการขยายผลหรือต่อยอด ครั้งที่ 4
8. การเข้าร่วมเผยแพร่และถ่ายทอดผลงานให้แก่เครือข่ายในภูมิภาคอื่น ๆ และในที่ประชุมระดับชาติ

ส่วนที่ 2 การติดตามและประเมินผล

1. ประชุมนำเสนอความก้าวหน้าของโครงการย่อย 3 ครั้ง
2. เวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระหว่างโครงการย่อย 2 ครั้ง
3. อบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา (Developmental Evaluation : DE) เพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของโครงการ ประกอบด้วย
 - 3.1 แนวคิดเชิงทฤษฎี หลักการ และกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา
 - 3.2 ความซับซ้อน (complexity) ในมิติทางทฤษฎีและปรากฏการณ์เชิงประจักษ์
 - 3.3 การวิเคราะห์ความซับซ้อนด้วยการคิดเชิงระบบ
 - 3.4 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ต้นแบบหรือนวัตกรรมที่สามารถนำไปขยายผลเพื่อใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมเป็นธรรมมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
2. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สังคมและชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานหรือกำหนดเป็นนโยบาย
3. งานวิจัยต่อยอด เพื่อใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาการให้บริการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
4. การสื่อสารและความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบายที่ได้เข้ามามีส่วนในการออกแบบและพัฒนาระบบการดูแลภาวะฉุกเฉินร่วมกัน
5. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างรอบด้าน ทั้งการป้องกัน คัดกรอง เฝ้าระวัง และดูแลโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่
6. ระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ภาคใต้

วิธีดำเนินการกิจกรรม

โครงสร้างการขับเคลื่อนโครงการศึกษาวิจัย

หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ ODU ของภาคใต้ มีคณะกรรมการฯ จำนวน 4 คณะ ทำหน้าที่ ดังนี้

1. คณะกรรมการพิจารณาการขับเคลื่อนโครงการวิจัยหลัก 6 ชุด ทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางกิจกรรม การขับเคลื่อนโครงการที่ดำเนินการภายใต้โดยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ภาคใต้ (ODU)
2. คณะกรรมการสนับสนุนด้านวิชาการและการขับเคลื่อนโครงการฯ ทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาโครงการ ให้ข้อเสนอแนะในการเชื่อมประสานกลไกในระบบที่เกี่ยวข้องและให้คำปรึกษา สนับสนุน การขับเคลื่อนและขยายผลโครงการ
3. คณะทำงานติดตามและประเมินผลโครงการ ทำหน้าที่กำหนดรูปแบบกระบวนการติดตามประเมินผลโครงการในภาพรวม ติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการย่อยและให้ข้อเสนอแนะ

พิจารณาตรวจสอบรายงานความก้าวหน้าโครงการย่อยและให้ข้อเสนอต่อคณะกรรมการวิชาการและ
ขับเคลื่อนโครงการ

4. คณะทำงานโครงการฯของหน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ ทำหน้าที่ประสานงาน
รวบรวมผลงานและสนับสนุนการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินโครงการ

วิธีดำเนินการกิจกรรม

หน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ ODU ของภาคใต้ ได้ขับเคลื่อนโครงการฯ ในปีที่ 1
ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 โดยสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ

1. สนับสนุนให้นักวิจัยในโครงการดำเนินการพัฒนาโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือ และขอรับรอง
จริยธรรมการวิจัย เพื่อตระหนักถึงสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ให้ข้อมูล
โดยโครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบ
วงจร ภาคใต้ได้ดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานหรือสถาบันที่นักวิจัยในโครงการ
นั้น ๆ สังกัดอยู่ ซึ่งปัจจุบันโครงการย่อยภายใต้โครงการการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะ
ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้ผ่านการพิจารณารับรองโครงร่างงานวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจาก โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลปัตตานี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เรียบร้อยแล้ว

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 ให้แก่นักวิจัยในโครงการทั้ง 6 โครงการหลักและ 21 โครงการ
ย่อย โดยในการประชุมได้มีการชี้แจงโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการวิจัยและพัฒนาระบบการดูแล
ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจรในพื้นที่ ภาคใต้ เพื่อให้ นักวิจัยในโครงการได้
ทราบถึงรูปแบบการบริหารจัดการในภาพรวมของโครงการ การเตรียมความพร้อมของการจัดทำสัญญา
โครงการวิจัยระหว่างผู้จัดการชุดโครงการกับหัวหน้าโครงการหลักจำนวน 6 โครงการ ภายใต้รายละเอียด
สัญญาและเงื่อนไขเดียวกันกับสัญญาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ผู้ให้ทุน) กับ
รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ผู้รับทุน)
ตลอดจนการเปิดบัญชีธนาคารเพื่อรับเงินอุดหนุนการวิจัย

3. จัดประชุมให้ความรู้เรื่องการทำวิจัยและพัฒนา (Research and development : R&D)
เพื่อให้ นักวิจัยในโครงการมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้น รวมถึงพัฒนากลไกและ
กระบวนการส่งเคราะห์ข้อมูลจากงานประจำ และการนำองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ
พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพและพัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัยของบุคลากรในพื้นที่
โดยได้จัดกิจกรรมให้นักวิจัยในโครงการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานและค้นหา
หลักฐานการวิจัยเชิงประจักษ์ รวมถึงออกแบบกระบวนการพร้อมเครื่องมือการวิจัย และให้แต่ละโครงการ
สรุปและนำเสนอผลงาน โดยนักวิจัยได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่อง
การทำกรและพัฒนาเพิ่มขึ้น

4. จัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 หน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะ

ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้ ได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการออกแบบวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับระบบและนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบัน อีกทั้งเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินโครงการวิจัย โดยได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จากที่ประชุมในการพัฒนาชุดความรู้ ระบบ และนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้พัฒนาต่อยอดในการทำงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

5. จัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย (Site Visit) ครั้งที่ 1 เพื่อรับฟังความก้าวหน้าและติดตามการทำงานของโครงการให้ดำเนินงานตามแผนงาน รวมถึงช่วยเหลือและให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยการจัดประชุมออนไลน์แทนการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโครงการ เนื่องจากมาตรการการป้องกันและควบคุมของจังหวัดและพื้นที่ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการตรวจเยี่ยมผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 4 โครงการและทางโทรศัพท์ 2 โครงการ ผลของการตรวจเยี่ยมโครงการในครั้งนี้ พบว่าโครงการย่อยทุกโครงการไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนได้มากนัก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหรือนัดหมายจัดการประชุมตามแผนได้ รวมถึงบางโครงการ เช่น โครงการที่ 1.3 เรื่องการพัฒนากระบวนการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดนราธิวาส ได้เสนอขอปรับปรุงโครงร่างวิจัยในส่วนของพื้นที่ศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากเอกสารข้อเสนอโครงการระบุพื้นที่ศึกษาไม่ชัดเจน เป็นต้น อีกทั้งโครงการวิจัยได้ขอปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมจำนวนนักวิจัยในโครงการ คือ โครงการย่อยที่ 1.3 เรื่องการพัฒนากระบวนการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดนราธิวาสและโครงการย่อยที่ 3.2 เรื่องการยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงในพื้นที่ชายแดนใต้ ขอเปลี่ยนแปลงนักวิจัยในโครงการ ในส่วนของโครงการย่อยที่ 4.1 เรื่องการพัฒนากระบวนการสนับสนุนการช่วยฟื้นฟูผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในชุมชน ขอเพิ่มจำนวนนักวิจัยในโครงการ เป็นต้น ทั้งนี้ ในส่วนการบริหารจัดการเพื่อให้โครงการย่อยสามารถดำเนินงานตามแผน หน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ได้ให้ข้อเสนอแนะให้โครงการย่อยปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนงานได้มากที่สุด เช่น การปรับเปลี่ยนเป็นการจัดอบรมหรือประชุมรูปแบบออนไลน์ สัมภาษณ์ผ่านการโทรศัพท์แทนการลงพื้นที่ เป็นต้น รวมถึงมุ่งเน้นให้แต่ละโครงการบูรณาการเพื่อเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกัน รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโครงการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงในการนำความรู้ไปใช้ในโครงการ

6. จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเขียนรายงานโครงการวิจัยในรูปแบบการวิจัยและการพัฒนา (R&D) เพื่อให้ให้นักวิจัยในโครงการมีความรู้และเข้าใจถึงกระบวนการเก็บข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล ผ่านการพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละโครงการ รวมถึงการถาม-ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการเขียนรายงานเพื่อให้ให้นักวิจัยในทุกโครงการสามารถนำหลักการและตัวอย่างการเขียนไปปรับใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยระบุเป้าหมายของการเขียนรายงานบทที่ 1-3 ภายในเดือนกันยายน ทั้งนี้ จากการที่นักวิจัยได้นำเสนอข้อมูลโครงการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้นักวิจัยเกิดความรู้และความเข้าใจในการเขียนรายงานรูปแบบการวิจัยและการพัฒนา (R&D) มากขึ้น โดยหน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์วางแผนจะจัดอบรมอีกครั้งหนึ่งในไตรมาส 4 ปี 2564

7. จัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย (Site Visit) ครั้งที่ 2 เพื่อรับฟังความก้าวหน้าและติดตามการทำงานของโครงการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)

รวมถึงพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีข้อจำกัดเรื่องการชุมนุมและการเดินทางข้ามจังหวัด จึงส่งผลให้หน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ไม่สามารถลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโครงการได้ทุกโครงการ ยกเว้นบางพื้นที่ในจังหวัดสงขลาที่ลงพื้นที่ได้บ้าง จึงใช้การตรวจเยี่ยมโครงการเป็นทั้งการประชุมออนไลน์และการประชุมตามสถานการณ์ ซึ่งการตรวจเยี่ยมโครงการครั้งที่ 2 ได้ดำเนินการตรวจเยี่ยมโครงการผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) ยกเว้นโครงการที่ 2 ผ่านทางโทรศัพท์ โดยในการตรวจเยี่ยมโครงการครั้งนี้ หน่วยบริหารและส่งมอบผลลัพธ์ได้ทราบถึงความก้าวหน้าของโครงการมากขึ้น และได้ให้ข้อเสนอแนะด้านการบูรณาการเชื่อมโยงด้านข้อมูลของแต่ละโครงการย่อยที่เกี่ยวข้องกัน รวมถึงการเน้นเรื่องการเข้าถึงและจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล การพิทักษ์สิทธิข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

8. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 เรื่อง การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล Data Analysis and Utilization เพื่อให้นักวิจัยในโครงการสามารถดำเนินงานโครงการไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และบูรณาการในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ รวมทั้งการออกแบบข้อมูลที่ต้องการจัดเก็บ โดยการอบรมครั้งนี้ นักวิจัยที่เข้าร่วมจำนวน 26 คนได้เรียนรู้และลองปฏิบัติจริงโดยใช้โปรแกรม R ซึ่งเป็นโปรแกรมการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ข้อมูลตัวอย่างในการวิเคราะห์ คือ ฐานข้อมูลด้านการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยฉุกเฉินและบาดเจ็บที่ต้องได้รับการดูแลและติดตาม ในกลุ่มโรค Stroke และ STEMI ของโรงพยาบาลสงขลา ระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ส่งผลให้นักวิจัยมีความพร้อมและแนวทางที่จะนำความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในโครงการได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ มีข้อเสนอแนะว่าการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งต่อไปน่าจะเป็นเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

9. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 การจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การทำเอกสารวิชาการ การสื่อสารและการนำเสนอเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่การใช้ประโยชน์ จากผลผลิตโครงการวิจัยในปีที่ 1 เพื่อนำเสนอสู่การใช้ประโยชน์และเชื่อมงานสู่แผนบริการและนโยบายสุขภาพระดับภูมิภาคแล้วนั้น เมื่อกระบวนการวิจัยดำเนินการเสร็จสิ้น สำหรับนักวิจัยกระบวนการในขั้นต่อไป คือ การเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ เป็นขั้นตอนสำคัญของการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อเสนอข้อเท็จจริงหรือองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการรวบรวมข้อมูล วิธีการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มีการประมวลความคิดอย่างมีระบบระเบียบ ถ่ายทอดความคิดเป็นภาษาเขียนที่ชัดเจน สามารถสื่อความรู้ ความเข้าใจกับผู้อ่านได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของบทความวิจัย ถือได้ว่าเป็นความสำคัญอย่างมากสำหรับนักวิจัย นักวิชาการ เพื่อให้สามารถเขียนและนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างสรรค์บทความที่มีคุณภาพนำไปเผยแพร่และตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับระดับชาติและนานาชาติได้ จึงเห็นกำหนดจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเทคนิคการเขียนบทความวิจัยให้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับหลักการเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์และเผยแพร่ ให้แก่นักวิจัย อันจะส่งผลให้ผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ สามารถนำความรู้ ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการเขียนบทความให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ๆ ขึ้นไป รวมทั้งเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับนักวิจัยและบุคลากรที่สนใจ เพื่อให้สามารถนำเสนอผลงานการศึกษาค้นคว้าวิจัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีโอกาสเผยแพร่ผลงานวิจัยให้เป็นที่ยอมรับของหน่วยงานและสาธารณชนอย่างกว้างขวางต่อไป โดยมีผู้เข้าร่วม จำนวน 50 คน เป็นนักวิจัยในโครงการ Spearhead ทั้งหมด และได้รับบทความวิจัยทั้งหมด 21 โครงการ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมอบรมมีข้อเสนอแนะเพิ่ม 1) ควรเพิ่มระยะเวลาการอบรม 2) ต้องการตัวอย่างเพิ่มขึ้น ประกอบเพื่อความเข้าใจที่มากขึ้น 3) เป็นแนวทางที่ดีในการคิดออกแบบ

งานวิจัย และค่านึงข้อควรคำนึงที่สำคัญในการตีพิมพ์ และ 4) การส่งผลงานเพื่อให้วิทยากรให้ข้อเสนอแนะ เป็นสิ่งที่ดีมาก

10. กิจกรรมจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวที เผยแพร่และถ่ายทอดผลงานในเครือข่ายภาคใต้ โดยเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564 หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ ODU ของภาคใต้ได้ กำหนดจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “ก้าวสู่มิติใหม่ของนวัตกรรมบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้” เพื่อเป็นเวทีเผยแพร่และถ่ายทอดผลงานวิจัยใน เครือข่ายภาคใต้ และค้นหาแนวทางการขยายผลหรือต่อยอดงานสู่การใช้ประโยชน์ระดับภูมิภาคต่อไปให้ โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 160 คน ผลประเมินความพึงพอใจในการจัดงานประชุมวิชาการ “ก้าวสู่มิติใหม่ของนวัตกรรมบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้” โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 การติดตามและประเมินผล

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่นักวิจัยในโครงการในหลักการและกระบวนการ การประเมินเพื่อการพัฒนา (DE) ความซับซ้อนในมิติทางทฤษฎีและปรากฏการณ์เชิงประจักษ์ และการ วิเคราะห์ความซับซ้อนด้วยการคิดเชิงระบบ ร่วมกับการใช้กระบวนการจิตตปัญญาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยนักวิจัยในโครงการที่เข้าร่วมการอบรมมีการแลกเปลี่ยนทางความคิดจากการร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 2 เพื่อให้ นักวิจัยในโครงการมีความเข้าใจในการประเมินเพื่อพัฒนามากยิ่งขึ้น และสามารถนำการประเมินเพื่อการพัฒนาไปปรับใช้ในการดำเนินงานของแต่โครงการได้ มีการอธิบายถึงความ ซับซ้อน (Complexity) ในภาวะฉุกเฉิน การนำเครื่องมือการคิดเชิงระบบ Iceberg Model มาใช้วิเคราะห์ ความซับซ้อนของแต่ละโครงการร่วมกันระหว่างนักวิจัยในโครงการที่เข้าร่วมการอบรม

2. การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส สโคโรนา 2019 (COVID-19) และมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) รวมถึงพระราช กำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่มีข้อจำกัดเรื่องการชุมนุมและการเดินทางข้ามจังหวัด จึงส่งผลให้หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้ทุกโครงการ จึงใช้การตรวจเยี่ยมโครงการเป็นทั้งการประชุมออนไลน์และการประชุมตามสถานการณ์ ปรับเปลี่ยน รูปแบบการติดตามการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนงานได้มากที่สุดลงพื้นที่ โดยการ ติดตามการดำเนินงาน ครั้งที่ 1 จากเดิมที่กำหนดไว้ในเดือนพฤษภาคม 2564 โดยได้ปรับเปลี่ยนเป็นการ ดำเนินการร่วมกับการเยี่ยมเสริมพลัง ครั้งที่ 1 ในเดือนมิถุนายน 2564 และการลงพื้นที่ติดตามการ ดำเนินงาน ครั้งที่ 2 จากเดิมที่กำหนดไว้ในเดือนสิงหาคม 2564 ได้ปรับเปลี่ยนเป็นการดำเนินการร่วมกับการเยี่ยมเสริมพลัง ครั้งที่ 2 ในเดือนกันยายน 2564 ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) และโทรศัพท์

ภาพประกอบการทำกิจกรรม

- กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 ชี้แจงเรื่องโครงสร้างการบริหารจัดการในภาพรวมของโครงการ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปภาพที่ 2 กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 ชี้แจงเรื่องโครงสร้างการบริหารจัดการในภาพรวมของโครงการ

- กิจกรรมการประชุมนำเสนอโครงการและความคืบหน้าการดำเนินโครงการ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย 3 ฝ่าย คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ



รูปภาพที่ 3 กิจกรรมการประชุมนำเสนอโครงการและความคืบหน้าการดำเนินโครงการ

- กิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย วันที่ 26 มิถุนายน 2565 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบปกติ และออนไลน์ (ชุดโครงการ 4 และ 5)



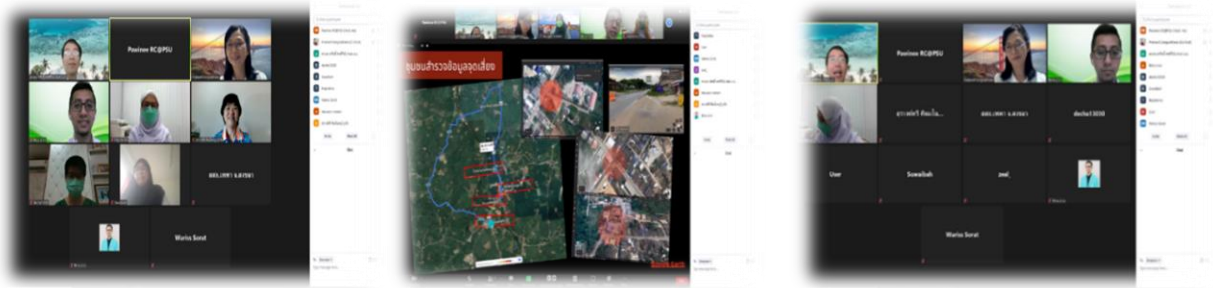
รูปภาพที่ 4 กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 4 และ 5

- กิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบปกติ และออนไลน์ (ชุดโครงการ 1 และ 3)



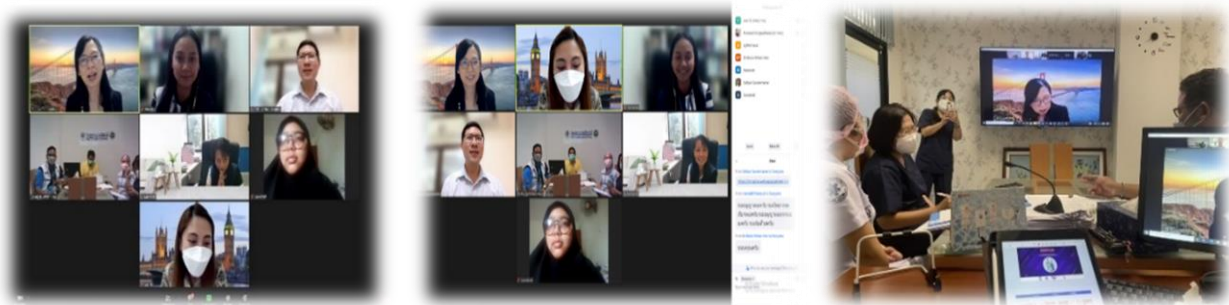
รูปภาพที่ 5 กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 1 และ 3

- กิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย วันที่ 1 กันยายน 2564 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบออนไลน์ (ชุดโครงการ 1)



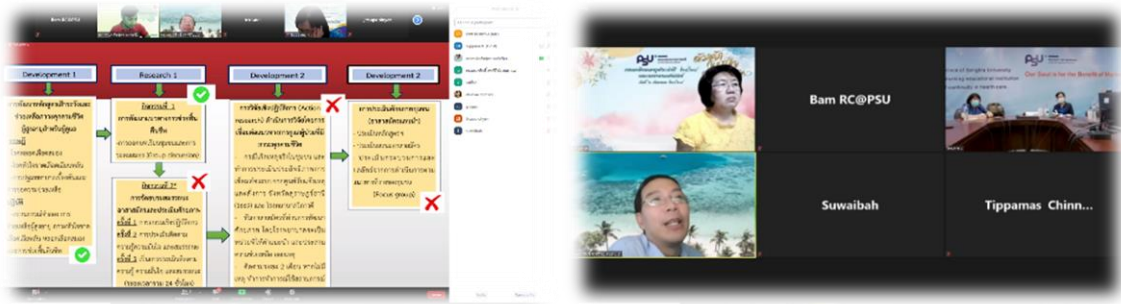
รูปภาพที่ 6 กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 1

- กิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย วันที่ 2 กันยายน 2564 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบออนไลน์ (ชุดโครงการ 3)



รูปภาพที่ 7 กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 3

- กิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย วันที่ 17 กันยายน 2564 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบออนไลน์ (ชุดโครงการ 4 และ 6)



รูปภาพที่ 8 กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 4 และ 6

- กิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย วันที่ 3 พฤศจิกายน 2564 ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบปกติ (ชุดโครงการ 5)



รูปภาพที่ 9 กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 5

- กิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย วันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 ณ โรงพยาบาลสงขลา รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบปกติ (ชุดโครงการ 4)



รูปภาพที่ 10 กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการชุดโครงการ 4

- กิจกรรมตรวจเยี่ยมโครงการวิจัย วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 ณ โรงพยาบาลปัตตานี รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบปกติ (ชุดโครงการ 3)



รูปภาพที่ 11 กิจกรรม เยี่ยมติดตามโครงการย่อย 3.1 และ 4.5

- กิจกรรมการเขียนโครงการวิจัยบทที่ 1-3 (ครั้งที่ 1) ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปภาพที่ 12 กิจกรรมการเขียนโครงการวิจัยบทที่ 1-3 (ครั้งที่ 1)

- กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการเขียนรายงานวิจัยและพัฒนา (ครั้งที่ 2) ณ โรงแรมคริสตัลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



รูปภาพที่ 13 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการเขียนรายงานวิจัยและพัฒนา (ครั้งที่ 2)

- กิจกรรมการเขียนรายงานวิจัยและพัฒนา บทที่ 4 – 5 (ครั้งที่ 3) ณ โรงแรมลี การ์เดนส์ พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



รูปภาพที่ 14 กิจกรรมการเขียนรายงานวิจัยและพัฒนา บทที่ 4 – 5 (ครั้งที่ 3)

- กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล big data และ data management, analysis and synthesis (ครั้งที่ 1) ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปภาพที่ 15 กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล big data และ data management, analysis and synthesis (ครั้งที่ 1)

- กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล big data และ data management, analysis and synthesis (ครั้งที่ 2) ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปภาพที่ 16 กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล big data และ data management, analysis and synthesis (ครั้งที่ 2)

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 การจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การทำเอกสารวิชาการ การสื่อสารและการนำเสนอเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่การใช้ประโยชน์



รูปภาพที่ 17 ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 การจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การทำเอกสารวิชาการ การสื่อสารและการนำเสนอเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่การใช้ประโยชน์

- กิจกรรมจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวที เผยแพร่และถ่ายทอดผลงานในเครือข่ายภาคใต้



รูปภาพที่ 18 งานประชุมวิชาการ เรื่อง “ก้าวสู่มิติใหม่ของนวัตกรรมบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ภาคใต้”

- กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา ครั้งที่ 1 ณ โรงแรมลี การ์เดนส์ พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



รูปภาพที่ 19 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา ครั้งที่ 1

- กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา ครั้งที่ 2 ณ โรงแรมลี การ์เดนส์ พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



รูปภาพที่ 20 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา ครั้งที่ 2

- กิจกรรมรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1 วันที่ 7 มิถุนายน 2564 ณ รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบปกติ และออนไลน์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปภาพที่ 21 กิจกรรมรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1

- กิจกรรมรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 วันที่ 4 ตุลาคม 2564 รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบปกติ และออนไลน์ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปภาพที่ 22 กิจกรรมรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2

- รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 3 วันที่ 25 มกราคม 2565 รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบปกติ และออนไลน์ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปภาพที่ 23 กิจกรรมรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 3

ผลการดำเนินงาน

หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ได้จัดสรรทุนวิจัยและพัฒนาชุดโครงการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงการป้องกัน การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาล การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล และหลังออกจากโรงพยาบาล และการจัดการภัยพิบัติ ในพื้นที่ 6 จังหวัดของภาคใต้ คือ จังหวัดภูเก็ต สงขลา สุราษฎร์ธานี ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส รวมจำนวน 6 ชุดโครงการ ประกอบด้วย

- ชุดโครงการที่ 1 การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: แบบบูรณาการเชิงพื้นที่
- ชุดโครงการที่ 2 การพัฒนาต้นแบบหลักสูตรและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเล
- ชุดโครงการที่ 3 การพัฒนาช่องทางพิเศษในการเข้าถึงบริการและยกระดับศักยภาพเพื่อเสริมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพชายแดนใต้
- ชุดโครงการที่ 4 การพัฒนาระบบการดูแลภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุอย่างครบวงจรในพื้นที่ภาคใต้
- ชุดโครงการที่ 5 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผลลัพธ์ของการจัดการภาวะฉุกเฉินแบบมุ่งเป้าเฉพาะโรค

ชุดโครงการที่ 6 การพัฒนาสมรรถนะ มาตรฐาน และระบบการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐาน เพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่เสี่ยง

ทั้งนี้ ภายใต้ชุดโครงการวิจัยทั้ง 6 โครงการ ประกอบด้วย 21 โครงการวิจัยย่อย ซึ่งแต่ละโครงการวิจัยย่อยมีผลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการใช้ประโยชน์

มีโครงการวิจัยย่อยที่ได้รับทุนวิจัยภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน 2 โครงการ คือ

1. การพัฒนานวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยภาวะจำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้
2. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล: เครือข่ายสุขภาพอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ผลการดำเนินโครงการวิจัย

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ทำให้ได้นวัตกรรมในการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ แอปพลิเคชัน EMSPlus สำหรับแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะจำเป็นเร่งด่วนและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ และแอปพลิเคชัน My Brain สำหรับประเมินภาวะสุขภาพและติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ รวมถึงการเรียกรถพยาบาลและแจ้งพิกัดที่อยู่ขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน ที่อยู่ในรูปแบบของ Line official application (Line OA) และเว็บไซต์ (website: <https://mybrain.skph.org>) โดยนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและสามารถเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที ในขณะที่ประชาชนก็สามารถเข้าถึง

แหล่งข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมถึง การแจ้งเหตุฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

มีโครงการวิจัยย่อยที่ได้รับทุนวิจัยภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน 6 โครงการ คือ

1. การพัฒนาต้นแบบหลักสูตรและระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเล
2. การยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงในพื้นที่ชายแดนใต้
3. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือดทุกระยะของการดูแล ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และกลับสู่ชุมชน
5. การพัฒนาระบบการติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้ออย่างครบวงจร
6. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบในภาวะวิกฤตและส่งต่อมายังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ผลการดำเนินโครงการวิจัย

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ทำให้ได้ระบบหรือรูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาล และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน ได้แก่ ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเล แนวทางการยกระดับศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และรูปแบบการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบในภาวะวิกฤตที่ส่งต่อมายังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ นอกจากนี้ โครงการวิจัยย่อยยังได้พัฒนาหลักสูตรและชุดความรู้ที่ใช้ในการจัดอบรมเพื่อสร้างเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเลสำหรับผู้ฝึกเวชศาสตร์ทางทะเลเบื้องต้น และบุคคลทั่วไป ชุดความรู้การเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือด สำหรับพยาบาลห้องฉุกเฉินและสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้ดูแล และชุดสื่อความรู้เรื่องการส่งต่อผู้บาดเจ็บหลายระบบ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉิน

มีโครงการวิจัยย่อยที่ได้รับทุนวิจัยภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน 5 โครงการ คือ

1. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
2. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากในชุมชน
3. การพัฒนารูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ร่วมกับเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาออนไลน์

4. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
5. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจจากโรงพยาบาลสู่

ชุมชน

ผลการดำเนินโครงการวิจัย

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในชุมชน รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ (new normal) รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยหลังฉุกเฉิน เช่น แอปพลิเคชัน COC Stroke สำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน แอปพลิเคชันส่งเสริมการจัดการอาการเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลว (ICTP.NUR.PSU) แอปพลิเคชัน Tele-consultation สำหรับให้คำปรึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบออนไลน์ และแอปพลิเคชัน Continuity of Care Model สำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ซึ่งนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นนี้อยู่ในรูปแบบของ Line OA เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงได้ง่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการป้องกันและเพิ่มความตระหนักสู่สาธารณะในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง

มีโครงการวิจัยย่อยที่ได้รับทุนวิจัยภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน 8 โครงการ คือ

1. การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: แบบบูรณาการเชิงพื้นที่กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต
2. การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: แบบบูรณาการเชิงพื้นที่จังหวัดสงขลา
3. การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่: บริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาส
4. การพัฒนาระบบสนับสนุนการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในชุมชน
5. การพัฒนานวัตกรรมการจัดการตนเองโดยผสมผสานเทคโนโลยีบริการสุขภาพทางไกลสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
6. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
7. การพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่เสี่ยง
8. การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง และตอบสนองเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดซ้ำของ COVID-19

ผลการดำเนินโครงการวิจัย

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ทำให้เกิดระบบการป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินในชุมชน รวมถึงระบบการเตรียมความพร้อมและเฝ้าระวังการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนนั้น ๆ เช่น ระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบเตรียมการสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค และตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน และมาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน นอกจากนี้ โครงการวิจัยยังได้พัฒนา นวัตกรรม หลักสูตร และชุดความรู้ที่ให้ความรู้และฝึกทักษะในการป้องกันและจัดการภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ แอปพลิเคชัน SMARTCARE-telehealth สำหรับเชื่อมต่อข้อมูลบริการสุขภาพตั้งแต่ศูนย์บริการสุขภาพประจำตำบล บ้านหรือครอบครัว และโรงพยาบาล ที่อยู่ในรูปแบบของ Line OA หลักสูตรการเฝ้าระวังและช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล ชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ชุดความรู้การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ และชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโควิด-19

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย

เนื่องจากแต่ละโครงการวิจัยย่อยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็นแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมและสร้างองค์ความรู้ใหม่ จึงสามารถสรุปได้ว่าทั้ง 21 โครงการวิจัยย่อยที่ขอรับทุนอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์นี้

สรุปผลการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
ชุดโครงการที่ 1 การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: : แบบบูรณาการเชิงพื้นที่					
โครงการย่อยที่ 1.1 การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: แบบบูรณาการเชิงพื้นที่กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต	1. ได้รูปแบบ 5 ส. 5 ช. การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน 2. ได้รูปแบบ “ลด 3 ล เพื่อลด 3 ล” การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน 3. ได้แผนของชุมชน (แทนรูปแบบ) ที่คิดและทำกระบวนการการป้องกันอุบัติเหตุโดยชุมชนและเพื่อชุมชนของตนเอง	3 รูปแบบ	3 รูปแบบ	ระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดภูเก็ต	- ท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในด้านการปรับปรุงวิศวกรรมจราจรและส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในชุมชน - อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในชุมชนลดลงร้อยละ 20.8
โครงการย่อยที่ 1.2 การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: แบบบูรณาการเชิงพื้นที่จังหวัดสงขลา	ระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน จังหวัดสงขลา			- ท้องถิ่นเห็นความสำคัญและมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุอย่างจริงจัง	
โครงการย่อยที่ 1.3 การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่: บริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาส	ระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน จังหวัดนราธิวาส			- คนในชุมชนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมสูงขึ้นมีอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนลดลงจาก 155.08 ต่อแสนประชากรใน	

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
					ปี พ.ศ. 2562 เป็น 51.69 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2564
ชุดโครงการที่ 2 การพัฒนาต้นแบบหลักสูตรและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเล					
โครงการที่ 2 การพัฒนาต้นแบบหลักสูตรและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเล	1. ได้หลักสูตรเวชศาสตร์ทางทะเลเบื้องต้น 2. ได้หลักสูตรฝึกอบรมผู้ฝึกสอนหลักสูตรเวชศาสตร์ทางทะเลเบื้องต้นที่ผ่านการรับรองโดยองค์การวิชาชีพ	2 หลักสูตร	2 หลักสูตร	- ต้นแบบระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเล - หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเลสำหรับผู้ฝึกเวชศาสตร์ทางทะเลเบื้องต้น - หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเลสำหรับบุคคลทั่วไป	- ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 90 คน และประชาชนทั่วไป จำนวน 84 คน มีความรู้และทักษะในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเลเพิ่มขึ้น
ชุดโครงการที่ 3 การพัฒนาช่องทางพิเศษในการเข้าถึงบริการและยกระดับศักยภาพเพื่อเสริมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพชายแดนใต้					
โครงการย่อยที่ 3.1 การพัฒนานวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยภาวะจำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้	1. EMSplus ช่องทางพิเศษในการเข้าถึงบริการทางเลือก (แพลตฟอร์มออนไลน์) 2. ชุดสื่อเรียนรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพเบื้องต้นสำหรับประชาชน จำนวน 7 ชุด ประกอบด้วย	1 นวัตกรรม 7 ชุดสื่อเรียนรู้	1 นวัตกรรม 7 ชุดสื่อเรียนรู้	- แอปพลิเคชัน EMSPlus สำหรับแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะจำเป็นเร่งด่วนและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง	- ประชาชนจำนวน 430 คน มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
	1. เป็นลม หมดสติ 2. หายใจเร็ว หอบเหนื่อย			สุขภาพ ที่อยู่ในรูปแบบของ Line OA	
โครงการย่อยที่ 3.2 การยก ระดับ ศักยภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ในพื้นที่ชายแดนใต้	รุนแรง 3. เป็นลม/ซีมลง 4. อาการบาดเจ็บ 5. เจ็บหน้าอก 6. แขนขาอ่อนแรง 7. อุบัติเหตุ			- แนวทางการยกระดับ ศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้	- ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส จำนวน 60 คน มี สมรรถนะในการปฏิบัติการ ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น
	3. พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ งานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติ งานโรงพยาบาลในจังหวัด ยะลา และนราธิวาส จำนวน 300 คนได้ผ่านการอบรม ร้อยละ 100				
ชุดโครงการที่ 4 การพัฒนาระบบการดูแลภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุอย่างครบวงจรในพื้นที่ภาคใต้					
โครงการย่อยที่ 4.1 การพัฒนาระบบสนับสนุนการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในชุมชน	- ได้ระบบสนับสนุนการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในชุมชน - ได้หลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในชุมชน 1 ชั้น	10 ชั้นงาน	10 ชั้นงาน	- หลักสูตรการเฝ้าระวังและช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล	- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 26 คน มีความรู้ ความมั่นใจ และ สมรรถนะในการเฝ้าระวัง ภาวะคุกคามชีวิตของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
โครงการย่อยที่ 4.2 การพัฒนา นวัตกรรมจัดการตนเองโดย ผสมผสานเทคโนโลยีบริการสุขภาพ ทางไกลสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง	- ได้นวัตกรรม “SMARTCARE-Telehealth” - ได้ชุดความรู้ในการจัดการ ตนเองของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรค หลอดเลือดสมอง			- ชุดความรู้การป้องกันและ ลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุโดยจัดทำ เป็นเล่มคู่มือจำนวน 3 เล่ม แอปพลิเคชัน SMARTCARE- telehealth สำหรับเชื่อมต่อ ข้อมูลบริการสุขภาพตั้งแต่ ศูนย์บริการสุขภาพประจำ ตำบล บ้านหรือครอบครัว และโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) “SMARTCARE App” สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ 2) “SMART MEs App” สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือ ผู้ดูแล และ 3) “SMART MEs Alert” สำหรับพยาบาล วิชาชีพ ซึ่งอยู่ในรูปแบบของ Line OA	
โครงการย่อยที่ 4.3 การพัฒนา รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์	- ได้รูปแบบการเข้าถึงการ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วย			- รูปแบบการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ	- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองและผู้ดูแล จำนวน 142 คน มีความรู้ใน

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง			ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น - เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานจำนวน 39 คน มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมีการเรียกใช้บริการ EMS ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหม่ เพิ่มขึ้น
โครงการย่อยที่ 4.4 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	- ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน - ได้นวัตกรรม COC Stroke Application เพื่อการติดตามผู้ป่วย			- รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน - แอปพลิเคชัน COC Stroke สำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ	- ผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 10 คน สามารถฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้น

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
				ฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ที่อยู่ในรูปแบบของ Line OA	
<p>โครงการย่อยที่ 4.5 การพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากในชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพโดยใช้โปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบาก - ได้แอปพลิเคชัน ITCP.NUR.PSU 			<ul style="list-style-type: none"> - แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากในชุมชน - แอปพลิเคชันส่งเสริมการจัดการอาการเมื่อมีภาวะหายใจลำบาก (ICTP.NUR.PSU) อยู่ในรูปแบบของ Line OA 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 คน สามารถจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยได้ดีขึ้น - ผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ได้เข้ารับการรักษาที่แผนกห้องผู้ป่วยฉุกเฉินซ้ำภายหลังจากการจำหน่าย 28 วัน
<p>โครงการย่อยที่ 4.6 การพัฒนารูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ (new normal) ร่วมกับเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาออนไลน์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รูปแบบบริการสุขภาพในการให้คำปรึกษาและการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ด้วยเทคโนโลยีบริการปรึกษาแพทย์ออนไลน์ (tele-consultation) 			<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ประกอบด้วย แผนกกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน แผนการสอนและใบความรู้ คู่มือการจัดการภาวะฉุกเฉินใน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 54 คน มีความรู้ในการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการจัดการภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น - ผู้สูงอายุจำนวน 45 คน สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
				<p>ผู้สูงอายุที่บ้าน และคู่มือการดูแลด้านจิตใจและสังคมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>- แอปพลิเคชัน Tele-consultation สำหรับให้คำปรึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบออนไลน์ ซึ่งอยู่ในรูปแบบของ Line OA</p>	<p>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 45 คน มีความรู้สึกรู้ว่าการดูแลเป็นภาระและมีปัญหาสุขภาพจิตลดลง</p>
ชุดโครงการที่ 5 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผลลัพธ์ของการจัดการภาวะฉุกเฉินแบบมุ่งเป้าเฉพาะโรค					
<p>โครงการย่อยที่ 5.1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบในภาวะวิกฤตและส่งต่อมายังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง</p>	<p>- ได้รูปแบบการส่งต่อผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบมายังโรงพยาบาลศูนย์</p>	11 ชิ้นงาน	11 ชิ้นงาน	<p>- แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤต</p> <p>- แบบบันทึกการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤตก่อนและขณะส่งต่อ</p> <p>- สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องการส่งต่อผู้บาดเจ็บหลายระบบ จำนวน 4 ชิ้น</p>	<p>- พยาบาลวิชาชีพจำนวน 115 คน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบระหว่างส่งต่อเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต้นทางจนถึงเวลาที่รถพยาบาลเคลื่อนตัวออกจาก</p>

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
					โรงพยาบาลต้นทาง (Door to refer time) ลดลง
โครงการย่อยที่ 5.2 การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน	- ได้ระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบออกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน			- รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน - แอปพลิเคชัน Continuity of Care Model สำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ที่อยู่ในรูปแบบบัญชีไลน์ทางการ (Line official account)	- อสม. จำนวน 30 คน มีความรู้และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบเพิ่มขึ้น
โครงการย่อยที่ 5.3 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล: เครือข่ายสุขภาพอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	- ได้ชุดความรู้ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบในระยะการส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์			- แอปพลิเคชัน My Brain สำหรับประเมินภาวะสุขภาพและติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ รวมถึงการเรียกรถพยาบาลและแจ้งพิกัดที่อยู่ขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน ที่อยู่ในรูปแบบของ Line OA	

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
				และ https://mybrain.skph.org	
โครงการย่อยที่ 5.4 การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน				<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - สื่อวีดิทัศน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 56 คน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มขึ้น - อสม. จำนวน 37 คน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มขึ้น - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษากจำนวน 80 คน ได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติทุกคน

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
				เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ดูแล	<ul style="list-style-type: none"> - อสม. จำนวน 31 คน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น - ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 7 คน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น
ชุดโครงการที่ 6 การพัฒนาสมรรถนะ มาตรฐาน และระบบการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่เสี่ยง					
โครงการย่อยที่ 6.1 การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	- ได้ชุดความรู้ในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อในชุมชน	3 ชุด	3 ชุด	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - แผนการสอนจำนวน 3 แผน - สื่อวีดิทัศน์ ภาษาใต้ จำนวน 3 ชิ้น <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฉบับย่อสำหรับแกนนำอสม. 	- ชุดความรู้ในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อในชุมชน

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
<p>โครงการย่อยที่ 6.2 การพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่เสี่ยง</p>	<p>- บุคลากรทางการแพทย์ ด้านและผู้ประกอบการธุรกิจ โรงแรม ท่องเที่ยว และบริการ มีความรู้ความสามารถในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 (ร้อยละ 90)</p>	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	<p>- มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของ COVID-19</p> <p>- มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรค COVID-19/กลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชน</p> <p>- Line Official Account คลองหอยโข่งสู้โควิด สำหรับใช้เป็นช่องทางในการนำมาตรฐานต่าง ๆ ไปใช้เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง ติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด/กลุ่มผู้ติดเชื้อโควิดที่มีโอกาสแพร่เชื้อในชุมชน</p>	<p>- ร้อยละ 90 ของบุคลากรทางการแพทย์ ด้าน และผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรม ท่องเที่ยว และบริการมีความรู้ความสามารถในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19</p>
<p>โครงการย่อยที่ 6.3 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวังและตอบสนองเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดซ้ำของ COVID-19</p>	<p>- ได้มาตรฐานการปฏิบัติงานในการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินของการระบาดซ้ำของโรค COVID-19</p>	1 มาตรฐาน	1 มาตรฐาน	<p>- ระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง และตอบสนองเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดซ้ำของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ระบบ</p>	<p>- มาตรฐานการปฏิบัติงานในการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินของการระบาดซ้ำของโรค COVID-19</p>

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
				“คลองหลา - คลองหอยโข่ง โรเร็ว รู้ซับ ดับตัวทัน)	
โครงการย่อยที่ 6.4 การพัฒนาระบบการติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้ออย่างครบวงจร	- ได้รูปแบบการติดตามและส่งต่อในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดการฉุกเฉินทางสุขภาพในวิถีใหม่ต่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในและนอกสถานพยาบาล	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	- เครื่องมือติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างครบวงจร ประกอบด้วย อุปกรณ์ติดตามตัว (tracker) และเว็บแอปพลิเคชัน (web application) สำหรับรองรับการทำงานของอุปกรณ์ติดตามตัว	- รูปแบบการติดตามและส่งต่อในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดการฉุกเฉินทางสุขภาพในวิถีใหม่ต่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในและนอกสถานพยาบาล
หน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์	- จัดเวทีรายงานความก้าวหน้าจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความสามารถในการวิเคราะห์และนำใช้ข้อมูลรวมทั้งการติดตามเยี่ยมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง - จัดประชุมวิชาการเรื่อง “ก้าวสู่มิติใหม่ของนวัตกรรมบริการเพื่อการดูแลภาวะ	2 กิจกรรม 4 กิจกรรม	2 กิจกรรม 4 กิจกรรม	- บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสามารถในการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์ของข้อมูลจากงานประจำเพื่อพัฒนาระบบการดูแลภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจรเพิ่มขึ้น	- บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนาและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการคลี่ความซับซ้อนของปัญหาและการดำเนินโครงการได้ร้อยละ 70

โครงการวิจัยย่อย	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผลผลิตในปีที่ 1		ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
		เป้าหมาย	ทำได้		
	<p>ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจรภาคใต้” เพื่อเป็นเวทีเผยแพร่และถ่ายทอดผลงานวิจัยในเครือข่ายภาคใต้กับบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>- บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนา (DE) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการคลี่ความซับซ้อนของปัญหาและการดำเนินโครงการได้ร้อยละ 70</p>			<p>- บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนาและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการคลี่ความซับซ้อนของปัญหาและการดำเนินโครงการได้ร้อยละ 70</p> <p>- การดำเนินงานของชุดโครงการเป็นไปตามแผนที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 70</p>	

ผลสำเร็จและความคุ้มค่า

ผลสำเร็จของโครงการฯ อธิบายถึงผลผลิต (output) ที่ได้จากงานวิจัย โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัยและนำไปสู่การประยุกต์ใช้ ความคุ้มค่าของงบประมาณที่จะใช้ทำการวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จที่เป็นผลลัพธ์ (outcome) และผลกระทบ (impact) ที่คาดว่าจะได้รับ โดยให้สอดคล้องตามแผนบริหารงานและแผนการดำเนินงานตลอดแผนงานวิจัยดังนี้

ผลสำเร็จที่เป็นองค์ความรู้ นวัตกรรม รูปแบบหรือวิธีการที่จะนำไปสู่การวิจัยในระยะต่อไป

ผลสำเร็จ	รายละเอียด
1. ผลงานศึกษาวิจัยรูปแบบ R&D ที่พัฒนาขึ้นตามแผนซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ จำนวน 21 รายงาน	1.1 รายงานฉบับสมบูรณ์ จำนวน 21 รายงาน
2. นวัตกรรมสำหรับการบริการก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital)	<p>2.1 แอปพลิเคชัน EMSPlus สำหรับแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะจำเป็นเร่งด่วนและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ</p> <p>2.2 แอปพลิเคชัน My Brain สำหรับประเมินภาวะสุขภาพและติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ รวมถึงการเรียกรถพยาบาลและแจ้งพิกัดที่อยู่ขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน</p> <p>2.3 เครื่องมือติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างครบวงจร</p> <p>2.4 Line Official Account คลองหอยโข่งสู้โควิด สำหรับใช้เป็นช่องทางในการนำมาตรฐานต่าง ๆ ไปใช้เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง ติดตาม และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด/กลุ่มผู้ติดเชื้อโควิดที่มีโอกาสแพร่เชื้อในชุมชน</p>
3. นวัตกรรมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง	<p>3.1 แอปพลิเคชัน SMARTCARE-telehealth สำหรับเชื่อมต่อข้อมูลบริการสุขภาพตั้งแต่ศูนย์บริการสุขภาพประจำตำบล บ้านหรือครอบครัว และโรงพยาบาล</p> <p>3.2 แอปพลิเคชัน COC Stroke สำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน</p> <p>3.3 แอปพลิเคชันส่งเสริมการจัดการอาการเมื่อมีภาวะหายใจลำบาก</p> <p>3.4 แอปพลิเคชัน Tele-consultation สำหรับให้คำปรึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบออนไลน์</p>

ผลสำเร็จ	รายละเอียด
	3.5 แอปพลิเคชัน Continuity of Care Model สำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
4. ชิ้นงาน หรือ สื่อทางด้าน Public Information และ Health Literacy	<p>4.1 หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเลสำหรับผู้ฝึกเวชศาสตร์ทางทะเลเบื้องต้น</p> <p>4.2 หลักสูตรการอบรมผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป จำนวน 2 หลักสูตร ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเลสำหรับบุคคลทั่วไป - หลักสูตรการเฝ้าระวังและช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล <p>4.3 มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของของโควิด-19</p> <p>4.4 มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคโควิด-19 /กลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน</p> <p>4.5 ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุม และป้องกันโรคโควิด-19</p> <p>4.6 คู่มือการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ จำนวน 3 เล่ม</p> <p>4.7 คู่มือการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่บ้าน</p> <p>4.8 E-learning การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบในระยะเวลาส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์</p> <p>4.9 สื่อวีดิทัศน์ จำนวน 13 ชิ้น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อวีดิทัศน์การส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ จำนวน 4 ชิ้น - สื่อวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ - สื่อวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 ชิ้น - สื่อวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 2 ชิ้น - สื่อวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล - สื่อวีดิทัศน์การเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับพยาบาลห้องฉุกเฉิน

ผลสำเร็จ	รายละเอียด
	- สื่อวีดิทัศน์การเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ดูแล
5. ระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล	5.1 ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทะเล 5.2 แนวทางการยกระดับศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 5.3 รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
6. รูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในและระหว่างโรงพยาบาล	6.1 รูปแบบการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบในภาวะวิกฤตที่ส่งต่อมายังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
7. รูปแบบการให้บริการการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉิน	7.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 7.2 แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากในชุมชน 7.3 รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ (new normal) 7.4 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน 7.5 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
8. ระบบการป้องกันและเพิ่มความตระหนักสู่สาธารณะในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง	8.1 ระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดภูเก็ต 8.2 ระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน จังหวัดสงขลา 8.3 ระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน จังหวัดนราธิวาส 8.4 ระบบเตรียมการสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค และตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

ผลสำเร็จที่อาจจะถูกนำไปต่อยอดการวิจัยได้

จากผลสำเร็จที่เป็นองค์ความรู้ รูปแบบ วิธีการที่จะนำไปสู่การวิจัย สามารถขยายต่อยอดการวิจัยในปีที่ 2 โดยการขยายผลต่อไปยังพื้นที่จังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 11-12 และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่อยู่ระหว่างการถ่ายโอนงานจากสาธารณสุข เพื่อการใช้ประโยชน์ในบริบทใกล้เคียงภายในประเทศ นอกจากนี้ผลจากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย ได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้เกิดนักวิจัยรุ่นใหม่ในพื้นที่และเกิดเครือข่ายการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ผลักดันให้เกิดการนำนวัตกรรมและผลงานวิจัยที่พัฒนาไปต่อยอดและเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติในระดับเขตภูมิภาคและระดับชาติ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับเขต อันจะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ครบวงจรในมิติใหม่ต่อไป

