

# EMERGENCY

จดหมายข่าวสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
ฉบับเดือน กันยายน 2560

สพจ. ฝึกภาคเคลื่อนย้าย  
จัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน  
เคลื่อนย้ายภาคประชาชน ระดับชาติ ครั้งที่ 1



- สพจ. ยืนยันช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเต็มที่ พร้อมเปิดเผยอาการฉุกเฉินที่เข้ารับบริการสูงสุด
- สพจ. จัดทำภาพยนตร์สั้นเทิดพระเกียรติเรื่อง "ปึกแผ่น" สอนองพระราชปณิธาน ในหลวงรัชกาลที่ 9
- "เยาวชนต้นกล้าสุราษฎร์ธานีโมเดล" เรียนรู้ ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มอัตราการรอดชีวิตและ หลีกเลี่ยงการเสียชีวิตของผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ



แจ้งเบาะเหตุ โทร 1669





# สารบัญ

จดหมายข่าว **สุขภาพดี**  
ฉบับเดือน กันยายน

<b>ข่าวเด่น ประเด็นร้อน</b> .....	1
ทพจ. เป็นต้นธารช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ฟรี พร้อมเปิดแผน ขยายจากเงินที่เรวทันสมใจการฉุกเฉิน	
<b>เด่นในฉบับ</b> .....	2-3
ทพจ. จัดทำแผนพัฒนาระดับมหิดลพร้อมทั้งดึงเงิน “ปีกอบุญ” ของกระทรวงสาธารณสุขมาสนับสนุน ในหลวงรัชกาลที่ ๑๐	
<b>จับกระแส</b> .....	4-5
ตรวจ ทพจ. เมื่อใจหัวหน้าหน่วยงานต้องเป็นสิ่งที่จูงใจให้ขงมูล ทุนและเกิดชีวิต ทพจ. เติบโตสู่ใจผู้ร่วมด้วยใจเดียวกันในภาคีภาค	
<b>แฉดวงสพจ.</b> .....	6-7
ทพจ. จัดทำประชาพิจารณ์ ร่างประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องเกณฑ์สมรรถนะผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์	
<b>รู้แล้วรอด</b> .....	8-10
“เขารชนันต์นำลำสุราลงสู่บ้านโนนแดง” มีชนรู้รอบรู้ชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉิน อันเกิดจากสติและเหตุผลวิกฤตการเสียชีวิต ของญาติฯ ณ จุดเกิดเหตุ	
<b>ขยายประเด็น</b> .....	11-12
“สมหมาย – สุพรรณบุรี” ขอบริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น	
<b>กิจกรรมสพจ.</b> .....	13-16
ทพจ. สนับสนุนภาคีเครือข่ายจัดประชุมวิชาการสพจ. การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อขยายภาคประชาชน ระดับชาติ ครั้งที่ ๑	

- **จัดทำโดย**  
กลุ่มสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สพจ.
- **จับใจศึกษา**  
ร.อ.นพ. อัจฉริยะ แพงมา  
เลขาธิการสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
**นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย**  
รองเลขาธิการสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
**นพ.ภูมิินทร์ สีลาพันธ์**
- **บรรณาธิการอำนวยการ**  
สุดารัตน์ นิราพาธ
- **กองบรรณาธิการ**  
เพทาย กันนิยอม  
กรองกาญจน์ สุรวัชร  
ณฤศา เตือกงำ  
กานันต์ ศิริวัฒนบุรพา  
จิตติมา ธรรมณี  
นฤมล จันทวาสน์  
จุรศา ศิริวัฒนบุรพา
- **ออกแบบ**  
ธนาภา ทองวัฒนากร



# ข่าวเด่น ประเด็นร้อน

สพจ. ยืนยันช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเต็มที่ พร้อมเปิดแผนอาการฉุกเฉินที่เข้ารับบริการสูงสุด

สพจ. ยืนยันช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเต็มที่ พร้อมเปิดแผนอาการฉุกเฉินที่เข้ารับบริการสูงสุด พบ หายใจลำบากติดขัด ครองแรมปี เข้ารับบริการฉุกเฉินตามนโยบายฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่

เรื่องอาการฉุกเฉิน นพ.จักรวิริยะ แผลงลา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) กล่าวถึง กรณีมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบเหนื่อยผิดปกติไม่เข้าสาขามีฉุกเฉินทำให้ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลของนิคม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ยืนยันว่า นโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) สหพันธ์ถึงการระงับป่วยฉุกเฉิน และได้ดำเนินการอย่างแข็งขันเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีโอกาสต่อการขอสิทธิ และลดโอกาสเสียชีวิตและความพิการทุพพลภาพ หากผู้ป่วยทางไกลเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตและเวียนโรคการบริการสามารถเข้ารับการดูแลโดยทันทีได้ทันที

ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกระทันหัน ซึ่งในภาวะ ความเสี่ยงชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที จะมีการระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทล้มเหลว ผู้ป่วยจะมีอาการเสียชีวิตได้สูง ได้แก่ 1. หอบเหนื่อย ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ 2. หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดไม่ปล่อยลม 3. เจ็บหน้าอกรุนแรงเฉียบพลัน 4. ชีพจรผิดปกติ ร่วมกับมีอาการอื่นร่วม 5. แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ชูคอไม่ขึ้นแบบฉับพลันส่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด 6. มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจ การไหลเวียนเลือด และระบบสมองที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

เลขาธิการสภาวิชาชีพเวชกรรม และ การปฏิบัติงานของศูนย์ประสานงานศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.สพจ.) หรือ UCEP Coordination Center ตลอด 5 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 31 สิงหาคม ในโรงพยาบาลชุมชน 200 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการ พบ มีสิทธิฉุกเฉินมีสิทธิทั้งสิ้น 12,710 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ 6,782 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 6,885 ราย และรอการประเมิน 43 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยจากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 7,688 ราย จากสิทธิประกันสังคม 2,473 ราย จากสิทธิข้าราชการ 2,088 ราย และจำนวนที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมาคือ สมุทรปราการ ชลบุรี พิษณุโลก นครบุรี และนครราชสีมา

ส่วนอาการผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือ หายใจลำบากติดขัด 1,348 ราย แน่นทรวงอกหัวใจ 1,412 ราย อัมพาต/กล้ามเนื้ออ่อนแรง/สูญเสียการรับความรู้สึก 1,190 ราย และ อุบัติเหตุยานยนต์ 1,079 ราย อย่างไรก็ตาม ซึ่งหากมีข้อสงสัยสามารถโทรสอบถามได้ที่ ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ. สพจ.) หมายเลข 02-8721660 ตลอด 24 ชั่วโมง และหากต้องการร้องเรียนหรืออุทธรณ์ เรื่องการประเมินและการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน หรือไม่ได้ได้รับความเป็นธรรมในการใช้บริการฉุกเฉิน สามารถแจ้งได้ที่ Email: ucepcenter@niems.go.th ตลอด 24 ชั่วโมง





## สพจ. จัดทำภาพยนตร์สั้นเทิดพระเกียรติเรื่อง "ปีกหมุน" สนองพระราชปณิธาน ในหลวงรัชกาลที่ 9 ให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

จากพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในหลวงรัชกาลที่ 9 ว่า "คนไทย ทุกคนต้องได้รับโอกาสในการบริการสาธารณสุขอย่างดีที่สุดได้รับการบำบัดรักษาอย่างดีที่สุด เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า" ทำให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้ริเริ่มนำพระราชปณิธานดังกล่าว สืบสานและจัดทำโครงการพัฒนาและบูรณาการความร่วมมือผู้ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ห่างไกลทุรกันดาร โดยให้สหภาพฯ ที่มีชื่อว่า "Sky doctor" โดยโครงการนี้ ได้เริ่มดำเนินการ ปี พ.ศ. 2552 ด้วยความร่วมมือระหว่าง สพฉ.กระทรวงสาธารณสุข

กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ รมช.และ ส.ส.ภาคอีสาน บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) และบริษัท ทรานส์นิธิ เฮลธ์เซ็น จำกัด

ซึ่งจนถึงปัจจุบัน Sky doctor มีเครือข่ายทั่วประเทศ ได้ขยายปฏิบัติการให้บริการช่วยเหลือด้านชีพผู้ป่วยฉุกเฉินในภาคเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ที่ขาดการเข้าถึงของระบบสาธารณสุขฯ จะสามารถนำส่งถึงโรงพยาบาลได้





เมื่อจากสถาน นศ. อัจฉริยะ แพทย์มา มาจัดการสถานพยาบาลแพทย์  
 จุฬาลงกรณ์ราชภัฏ ก่อร่าง ตั้งเป็นภาควิทยาศาสตร์ วิจัยและวิชาการที่ ๑  
 สพล. จึงได้จัดทำภาพทูลขอรับเงินบริจาคพระเกียรติเรื่อง "ปีกพญานาค"  
 ซึ่งมีสาระสำคัญของเรื่องราวของสมเด็จพระนเรศวรมหาราชผู้ทรงเป็นสยามชน  
 กับภารกิจที่ต้อนนำส่งหญิงสาวชาวกรุงศรีอยุธยาที่ถูกขโมยไปรักษา  
 ที่โรงพยาบาลในเมื่อง กับความเชื่อของชาวบ้านที่สาบสูญว่า  
 คนในถิ่นที่ชายชาย ที่ทางไกลแบบนี้ จะมีใครสนใจเอาเงินไปช่วย  
 สยามช่วยเหลือนและภารกิจนี้จะเป็นเงินใจไม่ให้อีกไป รวมทั้งช่วยเหลือน  
 ผู้ป่วยยากจนไม่ได้แล้วจริงหรือไม่ และภาควิทยาศาสตร์พยาบาลพระเกียรติเรื่องนี้ ทางทีมงานได้เข้าไปถ่ายทำเรื่องยังพญานาคในป่า  
 ช้างเผือกและพญานาค จึงมีวิดิทัศน์การบุญที่ใจดีเห็นสภาพภูมิประเทศจริง และเข้าใจถึงความลำบากของผู้นำส่งผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุ  
 เจ็บป่วยฉุกเฉิน นำมาแสดงโดย คณะดา จิตตมณี, ธนฉัตร ศุภฉัตร, นาคาเสีข คชพลเมฆ และฉีกนแสดงขึ้นนำของชาวไทย  
 สามารถติดตามความเข้มข้นของละครเรื่องพระเกียรติ ได้ทางช่องยูทูปบนชนแชนลของสถาบันการแพทย์จุฬาลงกรณ์ราชภัฏ  
<https://www.youtube.com/watch?v=gZgoALmtr90k> หรือทางไลน์ ๙๙๙ <https://t.me/melvi1960152> และสามารถ  
 ติดตามข่าวความเคลื่อนไหวต่างๆ ได้ทางเพจเฟซบุ๊กของสถาบันการแพทย์จุฬาลงกรณ์ราชภัฏ





# จับ กระแส

เลขาฯ สพฉ. เสียใจหัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่นที่จังหวัดพิษณุโลกถูบและเสียชีวิต พร้อมเปิดสถิติผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดปีที่ผ่านมา มีมากกว่า 1,700 ราย

**เลขาฯ สพฉ. เสียใจหัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น  
ที่จังหวัดพิษณุโลกถูบจน  
เสียชีวิต พร้อมเปิดสถิติ  
ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจ  
ขาดเลือดปีที่ผ่านมา  
มีมากกว่า 1,700 ราย**



## เลขาฯ สพฉ. เสียใจหัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น ที่จังหวัดพิษณุโลกถูบและเสียชีวิต พร้อมเปิดสถิติผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

จากกรณีที่มีหัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่นที่จังหวัดพิษณุโลกถูบและเสียชีวิตเมื่อวันที่ 25 มิถุนายนที่ผ่านมา ศพของนายแพทย์วิเศษ วัฒนกุล เลขาธิการสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่ 25 มิถุนายนที่ผ่านมา ศพของนายแพทย์วิเศษ วัฒนกุล เลขาธิการสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่ 25 มิถุนายนที่ผ่านมา ศพของนายแพทย์วิเศษ วัฒนกุล เลขาธิการสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่ 25 มิถุนายนที่ผ่านมา

เลขาธิการสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่ 25 มิถุนายนที่ผ่านมา ศพของนายแพทย์วิเศษ วัฒนกุล เลขาธิการสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่ 25 มิถุนายนที่ผ่านมา ศพของนายแพทย์วิเศษ วัฒนกุล เลขาธิการสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่ 25 มิถุนายนที่ผ่านมา



ภาควิชาช่วยผู้ประสบเหตุที่มีอาการภาวะหัวใจขาดเลือดให้เร็วที่สุด เพราะโดยปกติแล้วสมองของคนเราจะขาดออกซิเจนได้ไม่เกิน 4 นาที ซึ่งภายใน 4 นาทีจะต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งเมื่อพบคนหมดสติ ให้ประเมินด้วยการปลุกเรียกและดูการหายใจ หากหมดสติ ไม่หายใจ ให้โทรขอความช่วยเหลือที่สายด่วน 1669 ระหว่างนี้ให้ทำการนวดหัวใจผู้ป่วยทันที ขั้นตอนคือวางลิ้นมือประสานกันบนกลางหน้าอกระหว่างหัวนมของข้าง กลดลงไปให้ลึกประมาณ 5-6 เซนติเมตร ค่อยถี่ที่อัตราเร็ว 100-120 ครั้งต่อนาที จนกว่ารถกู้ชีพจะมาถึง นอกจากนี้ให้สอบถามว่าบริเวณนี้เคยมีเครื่องฟื้นคืนชีพหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ AED หรือไม่ หากมีให้นำมาใช้ร่วมกับการทำ CPR โดยทำการแปะแผ่นนำไฟฟ้าและกดรีเซ็ตไฟฟ้าตามคำแนะนำของเครื่อง AED เมื่ออาการสงบ นพ.ธีรวิทย์กล่าวว่า ทาง สสจ. มีโครงการอาสาสมัครปฐมพยาบาล หรือ อจร. ซึ่งส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้การขอความช่วยเหลือและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีอาสาสมัครหัวใจ 1 คน/วัน มี อจร. อย่างน้อย 1 คน

รวมทั้งได้ร่วมกับสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยให้มีการติดตั้งเครื่องฟื้นคืนชีพหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) โดยในปีพ.ศ. 2558 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้ประกาศให้เครื่อง AED เป็นเครื่องมือปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พกพาให้ประชาชนคนละเครื่องนี้ทำได้มากขึ้นและเร็วขึ้นซึ่งขณะนี้จำนวนของเครื่อง AED ที่สพจ. ได้รับความระดมและกระจายการติดตั้งไปในพื้นที่สาธารณะจำนวนมากว่า 100 ตัว และในส่วนที่หน่วยงานขึ้นเองได้ระดมซื้ออีก 1,000 ตัว ซึ่งหากเราใช้เครื่อง AED ร่วมกับการทำ CPR ที่ถูกวิธีจะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินได้มากขึ้น

### ถ้าไม่ถนัด มือซ้าย **AED** ในสถานที่สาธารณะ

การปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุหัวใจขาดเลือดด้วย AED (Automated External Defibrillator - AED) คือ ง่ายๆ

ขั้นตอนการปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุหัวใจขาดเลือดด้วย AED

1. ตรวจสอบการหายใจ
2. ตรวจสอบการเต้นของหัวใจ
3. เปิดเครื่อง AED และทำตามคำแนะนำของเครื่อง
4. นำแผ่นนำไฟฟ้าแปะที่หน้าอกของผู้ป่วย
5. กดปุ่มรีเซ็ตไฟฟ้าตามคำแนะนำของเครื่อง
6. กดปุ่มช็อกไฟฟ้าตามคำแนะนำของเครื่อง

AED เป็นเครื่องมือที่พกพาได้ใช้ได้ง่ายและปลอดภัยสำหรับผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

เป็นข่าวจากวันที่ 1669 



ทั้งนี้หากประชาชนอยากเรียนรู้ขั้นตอนในการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED สสจ. ได้จัดทำคลิปวิดีโอประชาชนสังเกตการณ์ โดยประชาชนสามารถคลิกกับชมคลิปวิดีโอได้ที่ลิงค์ดังกล่าวนี้ <https://www.youtube.com/watch?v=-8rFVo1tdw0&t=23s> หรือคลิกกับชมได้ที่แอดเพจสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [https://www.facebook.com/pg/niem1669/videos/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/niem1669/videos/?ref=page_internal)





## สพฉ.จัดทำประชาพิจารณ์ ร่างประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อยกมาตรฐานการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์

สพฉ. จัดทำประชาพิจารณ์ ร่างประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อยกมาตรฐานการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ที่เ็นระบบและนอก ระบบ พร้อมชี้แจง จะทำให้การบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ มีประสิทธิภาพและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้มากขึ้น

ที่โรงแรมเดอะแรมฟอร์ด กรุงเทพฯ เป็นการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉินเรื่องหน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ พ.ศ. .... โดยมีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทั้งจากภาคีรัฐและเอกชนเข้าร่วม ประชุมรับฟังความเห็นในครั้งนี้เป็นจำนวนมาก

เมื่อเวลา ๑๓.๐๐ น. ดร.จันทิมา แสงอนา เลขาธิการคณะกรรมการ ฉุกเฉินแห่งชาติกล่าวถึงการประชุมในครั้งนี้ว่า การที่ สพฉ. เป็น เจ้าภาพในการทำประชาพิจารณ์ร่างประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ พ.ศ. .... ในครั้งนี้ สืบเนื่องจากตั้งมติพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นครั้งแรก คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ

กพฉ. ในอดีต มีการออกกฎหมายฉุกเฉินหลายฉบับ โดยเฉพาะใน มาตรา ๒๑ (1) กพฉ. ที่ไม่ประกาศ ขณะที่ยังมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ และรื้อจำกัของรื้อปฏิบัติการโดยกลุ่มที่เป็นวิชาชีพ ซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาลจะมีกฎหมายคุ้มครอง แต่ในกลุ่มปฏิบัติการที่ไม่ใช่แพทย์ และพยาบาล ไม่มีกฎหมายคุ้มครองอย่างชัด โดยจะเห็นว่าใน ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ถ้าดูเชิงอำนาจหน้าที่ของกพฉ. ตามมาตรา ๒๑ กพฉ. ในอดีต ยังไม่มีการออกประกาศ ประกาศระดับอำนาจหน้าที่ ของระดับรับผิดชอบและรื้อจำกัของหน่วยปฏิบัติการ

ในปัจจุบัน จะพบว่ามีการปฏิบัติการฉุกเฉินเกิดขึ้น ทั้งในระบบ และนอกระบบ จำนวนมาก ยกตัวอย่างเช่น การมีรถมอเตอร์ไซด์ มีคนขับ และมีสัญญาณไม่ชัดเสียง หรือขากันแล้ววิ่ง ซึ่งไม่ใช่รถดับเพลิง ที่จะไปช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งถือว่าพวกนี้มีกฎหมายหมาย รวมทั้งการมี ธรรมนูญประกาศไม่ชัดชัด เช่น ชุดแพทย์ต่าง ไม่ชัดชัดสัญญาณขอ ฉุกเฉินเพื่อขอทาง สิ่งเหล่านี้ ยังไม่มีการรับรองระบบการปฏิบัติของ ตามกฎหมาย ซึ่งมีการปฏิบัติการจริงแต่ไม่มีกฎหมายคุ้มครอง หรือหากจะมีรถตู้บริการ คล้ายกับรถฉุกเฉิน ไม่รับบริการประชาชน ซึ่งบางส่วนมีการเรียกเก็บเงิน จึงทำให้ประชาชนเกิดความสับสน นำมาซึ่งปัญหาของสังคมตามมา ด้วยเหตุนี้ทาง สพฉ. จึงจำเป็นต้อง ทำประชาพิจารณ์ ร่างกฎหมายฉบับนี้ เพื่อยกระดับปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ให้มีมาตรฐานสากลด้านการแพทย์ฉุกเฉินและชีวิตต่าง





เมื่อสภาทนายความฯ ได้พิจารณาแล้วพบว่า ในตัวสารของร่างประกาศฉบับนี้ จะอยู่ในหมวดที่ 1 ที่พูดถึงหน่วยงานปฏิบัติการที่มีอยู่ 2 ประเภท คือ 1. ปฏิบัติการด้านการแพทย์ และ 2. ปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันในกรมคำเป็นการมักไปพันช้อน กับสถานพยาบาล หรือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาลในหลายข้อ โดยเฉพาะในระบอบปฏิรูปการ ซึ่งสูงซึ่งตรงนี้โดยอำนาจหน้าที่ สพจ. ไม่มีอำนาจ ในการควบคุมกำกับดูแล เพราะฉะนั้นอาจทำให้เกิดความสับสน ว่าเป็นอำนาจหน้าที่ของ สพจ. โดยตรงหรือไม่ โดยในส่วนของ สพจ. เองมีอำนาจหน้าที่ คอยสนับสนุนเท่านั้น

ในส่วนร่างกฎหมายใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้มีการแบ่งประเภทหน่วยงานปฏิบัติการทางการแพทย์ ไว้อยู่ 3 ประเภท ประกอบด้วย 1. ประเภทช่วยเหลือกรรมโดยไม่มีอำนาจผู้ป่วย 2. ประเภทช่วยเหลือกรรมโดยไม่มีอำนาจผู้ป่วย และ 3. ประเภทวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายนี้ให้คำปรึกษาสนับสนุน ปรึกษาหารือกับ คณะที่ปรึกษาปฏิบัติการด้านการสาธารณสุข ของมูลนิธิศูนย์ 1689 ทั่วประเทศ ซึ่ง 1689 เอง มี 3 กลุ่มใหญ่ๆ ประกอบด้วย 1. กลุ่มที่มีเพียงพนักงานรับแจ้ง ไม่มีพยาบาล 2. มีแค่พยาบาลกำกับ ไม่มีแพทย์ และ 3. มีแพทย์อย่างเดียวก่อนหน้านี้ เขาจะคงที่มีอยู่ภาคสำคัญเพื่อให้เกิดเป็นภาคต่อเพื่อให้เป็นมาตรฐานในการเพิ่มขีดความสามารถเกี่ยวกับการให้บริการ มีสภาทนายความฯ ยืนยันว่า

อย่างไรก็ตามขอเรียนว่า การออกกฎหมายฉบับนี้ เพื่อเป็นการชี้ทิศทาง ให้ท้องถิ่น รวมทั้งพื้นที่ ได้เตรียมตัว เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย เมื่อออกเป็นบทเฉพาะกาลแล้ว คาดว่าอีก 3 ปีข้างหน้าจึงจะมีฉบับบังคับใช้ เพื่อให้ทันวาระปฏิรูปการแพทย์ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้เตรียมตัวเพื่อไปสู่อนาคต และขอเรียนว่า แผนประกาศการใช้กฎหมายนี้ไม่กระทบต่อการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ต้องผลิตบุคลากรให้ทันตามกฎหมายใหม่ ตามที่หลายฝ่ายกังวลแน่นอน เพราะถือว่าเป็นการปูพื้นฐาน เกี่ยวกับการบริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

บางคนอย่างเมื่อเราจะสร้างตึก เขาบอกว่า ยังไม่มีตึกเก่าๆ คือตึกจะสร้างขึ้นทันหรือหรือไม่ ไม่สำคัญ แต่ถ้าเราสร้างก่อนเมื่อเสร็จชั้น 1 หรือชั้น 2 เข้าไปอยู่ก่อนก็ได้ ในปัจจุบันจะเห็นว่าแม้จะมีแพทย์พยาบาล อยู่จำนวนมาก แต่จะมีคุณภาพมากแค่ไหนไม่รู้ สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จำต้องมีแพทย์ชำนาญการเข้ามาบริหารจัดการผู้ป่วย ตั้งแต่เกิดเหตุ จนถึงยกคนเข้าโรงพยาบาล โดยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ หรือเพียงรอให้มีคนมาช่วยคนที่โรงพยาบาล เขาอาจได้แพทย์พยาบาลได้เป็นผู้ป่วยที่บาดเจ็บ ตั้งแต่เกิดเหตุแล้วทำการรักษาต่อได้เอง นี่คือการที่สภาทนายความฯ ในอนาคตคงมีการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าวกับภาคแพทย์ฉุกเฉินแล้ว





# รู้แล้วรอด

“เขาวชนต้นกล้าสุราษฎร์ธานีโมเดล” เรียนรู้ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มอัตราการรอดชีวิตและหยุดวิกฤตการเสียชีวิตของผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ



## “เขาวชนต้นกล้าสุราษฎร์ธานีโมเดล” เรียนรู้ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มอัตราการรอดชีวิตและหยุดวิกฤตการเสียชีวิตของผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนเมือง นับว่ามีความสำคัญ เป็นอย่างมาก เนื่องจาก เป็นการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยไว้ก่อนสิ้น จากภาวะวิกฤตได้ โดยเฉพาะการเป็นช่วยในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตโดยทางรถพยาบาลของผู้ป่วยฉุกเฉินก็จะมีความสำคัญยิ่ง และถือเป็นภารกิจสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเขาวชน ที่ได้ลงไปปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามวิถีการและขั้นตอนที่ถูกต้องได้ จึงก่อให้เกิดการรวมตัวกันของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน ภาคใน จิตใต้สุราษฎร์ธานี รวมถึงระดมสนับสนุนที่ต่างๆ จากสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พริช สทช. จัดโครงการเพื่อฝึก ขบวนการและถ่ายทอดความรู้ขั้นพื้นฐานในการช่วยเหลือชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างถูกต้องและปลอดภัย และทราฟิโกลานสแควร์ ๒๕๖๑ ไลน์ไลฟ์โซเชียลมีเดีย

โดยเมื่ออาทิตย์ที่แล้ว นายแพทย์ธีระเกียรติ และคณะ พริช “มูลนิธิ” มูลนิธิการรถพยาบาลฉุกเฉินในชุมชนเมือง เป็นต้น สถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พร้อมให้การสนับสนุนที่ต่อเนื่อง

อย่างเต็มที่ เข้าถึงเป็นพื้นที่นำร่อง หากมีการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ จะสามารถ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

นายแพทย์ธีระเกียรติกล่าวว่า ทีมที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นับว่ามีความ เข้มแข็งด้านการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อมีระบบ เครือข่าย ที่สอดคล้องกันทั้งภาคปฐมและทุติยภูมิได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การถ่ายทอดองค์ความรู้ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐานให้กับบุคลากร ว่าเป็นเครือข่าย ที่ยังเชื่อมโยงกับการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอื่นต่อไป

อีกนอกราชการผู้ให้บริการสนับสนุนหลักกันต่อไปแล้ว มาถึงที่ของเป็น ทีเดียว ว่าดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้ ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน ให้กับกลุ่มเขาวชน อย่างไร แต่ขอขอบคุณที่ไม่ธรรมดา เพราะมีการนำรถเปิด ที่คือรถพยาบาลที่ช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินไว้ก่อนสิ้นชีวิตก่อนการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นพื้นฐาน จึงตระหนักว่ายังมีสถานศึกษาต่างๆ ภาคในจังหวัด สุราษฎร์ธานี เพื่อทำกรรมาธิการและถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยทำมาแล้วร่วม 1 ปี







ที่อื่นบอกด้วยว่า หลังดำเนินการถ่ายถอดของโครงการแล้วร่วม 1 ปี  
ปรากฏว่าผลตอบรับดีมาก มีสถานศึกษา รวมถึงหน่วยงานต่างๆ  
ภายในจังหวัดให้ความสนใจ จนบางแห่งติดต่อขอตัวกับเราที่มีขบวน  
มันใจว่า นับจากนี้ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัดจะมีความ  
เข้มแข็งยิ่งขึ้น และยังมีต่อไปในอนาคตอย่างแน่นอน

หลังจากพิจารณาดำเนินการของการใช้ความรู้ของเจ้าหน้าที่กู้ภัย  
ในสิ่งที่มีอยู่ มากมายของรถพยาบาลที่ให้บริการถ่ายถอด  
ของโครงการนี้ว่าเรามีความคิดเห็นกันในเรื่องนี้หรือไม่ เริ่มที่  
"น้องโอม" หรือ ณัฐชนน น้อยสารพุด อายุ 14 ปี นักวิทยาศาสตร์  
โรงเรียนเมืองสุราษฎร์ธานี บอกว่า หลังจากที่ได้รู้ถึงการใช้ความรู้อัน  
จะเกิดขึ้นแล้วที่จะทำงานช่วยเหลือสังคม โดยเป็นนักกู้ภัยน้อย  
ประกอบด้วยรถพยาบาลและรถพยาบาลฉุกเฉินพิเศษทางรถยนต์ ของ  
จังหวัดขอนแก่นที่ชื่อ ซึ่งเมื่อมาเป็นกู้ภัยน้อยแล้ว อย่างน้อยก็  
สามารถช่วยเหลือชีวิตคนได้ โดยเฉพาะคนไร้ค่า

น้องโอม บอกด้วยว่า หลังจากฝึก  
การกู้ภัยขั้นพื้นฐานที่จากที่ๆเป็นเวลา  
2 เดือนแล้ว ก็เริ่มออกพื้นที่จริง  
โดยใช้เวลาว่างอาทิตย์ละ 1 วัน  
ซึ่งบางส่วนได้ปฏิบัติงานทำแผลให้ผู้ป่วย  
รวมทั้งช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ  
โดยพบว่าที่กู้ภัยนั้นเรียกว่า ช่วงนี้เมื่อจาก  
ขั้นพื้นฐานไปก่อนแล้วคิดว่าน่าจะได้รับการกู้ภัยในระดับสูงต่อไป



“การที่ได้มาช่วยเหลือที่กู้ภัยในระดับเวลาเกือบ 1 ปีที่ผ่านมา  
ผมรู้สึกภูมิใจเป็นอย่างมาก เพราะถือเป็นการช่วยเหลือสังคม  
โดยเฉพาะการช่วยเหลือชีวิตคน ซึ่งผมเคยอ่านหนังสือคำขวัญ  
ที่ทำไปผมมีกำลังใจในการทำงานเป็นอย่างมาก”น้องโอมกล่าว  
พร้อมแนะนำว่า การทำงานประเภทนี้ สิ่งแรกที่ต้องมีใจสาธารณะ  
ในการช่วยเหลือสังคม และที่สำคัญคือไม่กลัวเลือด เมฆาหาก  
มีความกลัว การทำงานกู้ภัยก็จะยากขึ้น

ขณะที่“น้องแม้ม” โสธญา เพชรดีวงศ์ นักศึกษาชั้นปีที่ 6  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ในฐานะ  
ประธานชมรมกู้ภัยน้อย บอกว่า หลังจากที่ได้รู้ถึงการใช้ความรู้อัน  
เนื่องการกู้ชีพฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน ทางภาคใต้ถือว่าเป็นโครงการที่ดี

จึงทำการจัดตั้งชมรมกู้ภัยน้อยขึ้น โดยหนักที่หลักการของชมรม  
คือความปลอดภัยและความรู้เกี่ยวกับหลักการปฐมพยาบาลขั้น  
พื้นฐาน แก่เพื่อนนักศึกษา เช่น เมื่อถูกผู้ใดทำปฐมพยาบาล  
เมื่อต้นเหตุทำอย่างไรการใช้ปากดูดพิษ รวมถึงการปฐมพยาบาล  
แบบฉีดวิธี อาจทำไม่ได้ผู้ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก  
รวมถึงถึง การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่  
การปฐมพยาบาล ผ่าตัดที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่

“จากการใช้ความรู้อันเนื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่เพื่อน  
นักศึกษาตลอดระยะเวลาเกือบ 1 เดือนที่ผ่านมาผมได้เรียนรู้  
ถึงโครงการ เพื่อนักศึกษาหลายคนก็เริ่มรู้ถึงการใช้ปฐมพยาบาล  
เบื้องต้นที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่  
ด้วยซ้ำ แต่เมื่อเราเห็นว่าว่าการปฐมพยาบาลเบื้องต้นนั้น  
ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนควรรู้ในชีวิตประจำวันเพื่อตนเอง  
เป็นเจ้าใจ ถูกทำอย่างไร เช่น ระวังอันตรายที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่  
อาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นในรถก็ได้ หรือหากพบเห็นรถพยาบาล  
ทำการช่วยเหลือในเบื้องต้นได้ หรือช่วยเหลือในรถพยาบาล  
ที่มีคนฉีกที่ ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่  
สิ่งเหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และหากเกิดขึ้นกับ  
คนใกล้ตัวของเราที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่ฉีกที่



น้องแม้ม ที่กล่าวว่า หากมีการ  
ขยายองค์ความรู้ไปยั้ง  
สถานศึกษาต่างๆ และหน่วยงาน  
ทั่วทั้งจังหวัด ซึ่งตอนต่อไปคือ  
การสร้างเครือข่ายที่ถือเป็นการ  
ประสานงานส่วนกัน เพื่อให้เกิด  
ความเข้มแข็งและยั่งยืนกับ

ชมรมวิชาการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน ต่อไป ซึ่งไม่แน่ว่า  
หากมีผู้สนใจใฝ่รู้มากขึ้นในจังหวัดก็เป็นได้  
“ชาวชนบทถ้าสามารถรู้ถึงเรื่องปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน  
ในการช่วยเหลือความรู้ เรื่องการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน  
ที่ควรทราบแบบอย่าง โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ  
ที่สถานการช่วยเหลือความรู้ที่มีอยู่ปัจจุบันของ รวมไปถึงผู้ใกล้ชิด  
เกิดเป็นความเข้มแข็งและยั่งยืนกับชมรมวิชาการแพทย์ฉุกเฉิน  
ขั้นพื้นฐานในอนาคต



# ขยาย ประเด็น

“สระแก้ว – สุพรรณบุรี” จ่อบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น หลัง คกก.กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เคาะ บริการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นภารกิจของอปท.



“สระแก้ว – สุพรรณบุรี” จ่อบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับท้องถิ่น หลัง คกก.กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เคาะ บริการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นภารกิจของอปท.

นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวถึงกรณีที่ได้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเตรียมออกประกาศให้งานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นส่วนงานหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ อปท. ทำให้ล่าสุดมีจังหวัดอีก 2 จังหวัด คือ สระแก้ว และ สุพรรณบุรี อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ว่าปกติระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จะมีหน่วยงานที่เบอร์สีแดงฉุกเฉิน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ จิตอาสา ขององค์กรเอกชน

ที่ไม่แสวงหากำไร รวมไปถึงอปท. ในระดับเทศบาล หรือ อบต. ที่เข้ามาช่วยจัดบริการเมื่อการแพทย์ฉุกเฉิน โดยอยู่ในรูปแบบของการส่งคนฝึกอบรมกับสพฉ. และออกรถรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนที่ท้องถิ่นจะมีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.... คือระดับ จังหวัด ซึ่งที่ผ่านมา มี 5 จังหวัด ประกอบด้วย กทม. สุบลราชธานี สระบุรี มหาสารคาม และลำพูน โดยในปีนี้จะเริ่มที่ สระแก้ว และสุพรรณบุรีก่อน



นางนพพร โสโวจานี กล่าวว่า ที่ผ่านมามีอุปสรรคสำคัญ คือ งบประมาณที่ขึ้นกับ  
กฎหมายของกระทรวงมหาดไทย และ การเบิกจ่ายจากกองทุนเงิน  
ไม่ใช่อุปถัมภ์ผู้กู้เงินในระบบกระจายอำนาจ ที่มีกระจายอำนาจในส่วนนี้  
ต้องเป็นอิสระตรง แต่มีอุปสรรคคือเรื่องการขาดความน่าเชื่อถือ ส่วนนี้การ  
ฟื้นฟูโครงสร้างกองทุนเงินทดแทนของ สป. ทำให้มีสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.)  
เห็นว่าไม่มีผลการเบิกจ่ายของ สป. ส่วนนี้เมื่อกรมการคลังกระจายอำนาจ  
มีความว่าการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพภาค  
สาธารณะไม่ใช่อุปถัมภ์ผู้กู้เงินไปส่งเขาๆ แต่ขอว่าหากส่งผู้กู้เงินที่มี  
การบริการสุขภาพไม่เต็ม

ส่วนที่กรมศึจะทำไว้ที่ สป. สามารถที่จะพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้  
ซึ่งไม่เน้นของบุคลากร การศึกษาเครื่องมือเครื่องมือ พยาบาล และ  
การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในจังหวัดอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ผู้กู้คือ  
สังคม และต้องเป็นและจะได้มีความมั่นใจของประชาชน ดูแลเบื้องต้น  
คุณภาพชีวิตซึ่งถือว่ามีความที่จำเป็นอย่างมาก ที่ประชาชน คือของบุคคล  
ก่อน ถึงจะอยู่ได้ และผู้สนับสนุนจะลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้

นางนพพร โสโวจานี ยังกล่าวด้วยว่า สป. ได้ดำเนินการตามท.ร.บ.  
การแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการส่งเสริมสนับสนุน สป.  
ดำเนินการและให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ส่วนนี้เมื่อ  
มีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว สป.  
จะได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนแพทย์ฉุกเฉินอีกด้วย







สพจ.สนับสนุนภาคีเครือข่ายจัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายภาคประชาชน ระดับชาติ ครั้งที่ 1  
บุคลากรเข้มแข็งของเครือข่ายอาสาสมัครเป็นตัวแทนถ่ายทอดให้ประชาชนมีความรู้ ในการแจ้งเหตุ  
การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ พร้อมจัดสาธิต  
7 ฐาน เวียนรู้การเอาตัวรอดจากเหตุการณ์ฉุกเฉิน

ที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ค จ.ปทุมธานี สถาบันการแพทย์  
ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพจ.) ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน  
เครือข่ายภาคประชาชน ระดับชาติ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 7-8  
กันยายน 2560 โดยภาคในงานมีการเสวนาในหัวข้อ  
"การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน กับ การแพทย์ฉุกเฉิน"  
โดยมีตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม  
เข้าร่วมเป็นวิทยากรในการเสวนา

นายสุรพงษ์ พรหมแก้ว รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติหรือ สช. กล่าวไว้ เป้าหมายของเราคือ ทำอย่างไร

ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย หรือ  
หมายถึงการสร้างเสริมสุขภาพ หากเปรียบเทียบกับหน้าที่  
ของสช.เองจึงเสมือนกับต้นน้ำ ที่เราต้องปูพื้นฐานสร้าง  
มิติเรียนรู้ ในการดูแลสุขภาพ เพื่อนำส่งไปยังกลางน้ำ  
คือการบริการที่เป็นธรรม และส่งต่อไปยังปลายน้ำ  
ซึ่งมักเกิดกับการเจ็บป่วยกะทันหัน ฉุกเฉิน เราจะมีวิธีการ  
ดูแลอย่างไร โดยประสานกันส่วนกับ สถาบันการแพทย์  
ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ สพจ. อย่างต่อเนื่อง ผ่าน โครงการ  
จิตอาสา ตามเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่ทำการอบรม  
ให้ความรู้เรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล  
เบื้องต้น ถือเป็นความเชื่อมโยงกับเครือข่าย มุ่งสู่ความยั่งยืน





“โครงการจิตอาสา นับเป็นขั้วโครงการพิเศษ ที่ร่วมกันทำกับ สพช. ที่มาทบทวนเสริมในกาที่ จะ ทำานโยบาส ๒๐๒๓-๒๐๒๕ เพื่อให้อะไรจะดีขึ้นมีคุณภาพที่ดี ยกตัวอย่าง เมื่อมีผู้ช่วยประจำบาง หมดสติ หรือซีเอส ถ้าไม่มีจิตอาสา ที่มีความรู้เกี่ยวกับการ แพทย์ฉุกเฉิน หรือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก็จะทำให้ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ และนับตั้งแต่มีโครงการ จิตอาสาเฝ้าฯ สามารถเชื่อมโยบเป็นเครือข่าย ครอบคลุม การช่วยเหลือผู้ช่วยฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี” รองเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือ สช. กล่าว

นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบ สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กล่าวว่า โจทย์ความใน พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551 บางคนอาจสงสัยจนว่าเป็นการบังคับใช้ แต่ที่จริงแล้ว คือการคุ้มครองผู้ช่วยอาการทางจิต ที่ต้องได้รับการ การดูแล และได้มีการรักษาอย่างถูกวิธี ทั้งนี้หลายคนอาจ มองผู้ช่วยทางจิตว่ามีพฤติกรรมอันตราย แต่โดยข้อเท็จจริง คนพวกนี้คือผู้ช่วยเรื้อรัง ที่เกิดจากอาการป่วยทางสมอง ทำให้ผู้ช่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ขอเป็นยืนยันว่า ผู้ช่วยทางจิต หากมีวิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างถูกวิธี สามารถหายขาดได้

“พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551 มีข้อดีอันถาวรคุ้มครอง ผู้ป่วยทางจิตแล้ว พระราชบัญญัตินี้สามารถส่งต่อผู้ช่วยทางจิต นี้ไปยังสถานพยาบาลได้ ผ่านการประสานกับเครือข่าย

การแพทย์ฉุกเฉินหลายส่วน 16๐9 ซึ่งมีสิทธิศักดิ์ศรีเท่าเทียม กับคนปกติ แม้ชื่อเสียคือ ยังไม่มีการรับรู้แก่บุคคลทั่วไปมากนัก ทำให้หลายคนเข้าใจผิด ยกตัวอย่างเช่น หากพบเป็นผู้ป่วย ทางจิต หลายคนเข้าใจว่า สามารถนำส่งไปยังสถานพยาบาลได้ ซึ่งอาจไม่ถูกต้องเพราะกฎหมายไม่คุ้มครอง ทางที่ดีควร แจ้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผ่านสายด่วน 16๐9 เพื่อให้นำส่ง จะดีกว่า เพราะหากมีการประสานเป็นเครือข่ายกันอย่างต่อเนื่อง จะช่วยผู้ช่วยอาการทางจิตที่มีอาการรุนแรงสามารถส่งสถานพยาบาลจิต ก่อ



นายวิมลนา โปธา ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน กล่าวว่ ขณะนี้เราเครือข่ายที่ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ในการดูแลผู้ช่วย รวมทั้งให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในค้ำานต่างๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่เรามีจุดมุ่งหมายสำคัญ ที่ต้องไม่ผลัก ผู้สูงอายุเหล่านี้ไปที่ศูนย์คนรรา ทั้งนี้เรามีแนวคิดที่ขยาย เครือข่าย ไปจนถึงพัฒนาบุคลากร อสม. ไม่เกินตัว โดยภายในปี 2560 จะมี อสม. ประมาณ 5 แสนคน และในปี 2564 จะขยาย เครือข่ายอสม. ประมาณ 4 ล้านคน โดยเน้นย้ำไปที่ว่าพัฒนา บุคลากรให้มีคุณภาพเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการถ่ายทอด องค์ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีการประสาน เป็นเครือข่ายร่วมกัน เพราะทุกวันนี้เกิดกับพิบัติจำนวนมาก ซึ่งในหลายพื้นที่ก็ตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงภัยพิบัติ เป็นวงกว้าง รวมถึงแหล่งท่องเที่ยว ต่างๆ เป็นต้น



ด้านนพ. โทโรจัน มุญศิริคำซึ้ง รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ สสจ.กล่าวว่า การจัดการเชื่อมโยงเครือข่ายช่วยฟื้นคืนชีพการประจวบวิสาหกิจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือเป็นความร่วมมือครั้งยิ่งใหญ่ ทั้ง ภาคราชการ การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งขณะนี้ได้ร่วมกันพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็วการกระจายอำนาจ และเครือข่ายที่สำคัญคือ ผู้รับบริการ ที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วม คือเครือข่ายภาคประชาชนไม่เอียง เพราะเรื่องที่เราทำเรามีจุดร่วมกัน คือการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเท่าเทียม อย่างผู้พิการที่ต้องใช้ภาษามือ เขาก็ต้องพัฒนาระบบไม่ให้เข้าถึงได้ ไม่ว่าจะเป็นบนเกาะบนเขา ทะเล ต้องมีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน และที่สำคัญคือต้องมีประสิทธิภาพ ทั้งทางเทคนิค เวช วิชาการ คือมีการเชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะในส่วนของการดูแล โดยขณะนี้ทางสสจ. มีเครือข่ายสถานพยาบาลที่มีมือที่ทำการสแกนแล้ว จะรู้ว่าผู้ป่วยคือใคร รู้ว่าคนๆนั้น มีสุขภาพเป็นอย่างไร ซึ่งเราได้พัฒนาระบบในไอทีไปถึงจุดนั้นแล้ว



“ถามว่าถ้าปล่อยให้ใช้ภาครัฐดำเนินการแต่เพียงผู้เดียวจะสำเร็จได้หรือไม่ ถ้าพวกเขาเป็นภาคประชาชนไม่ถูกทิ้งแล้วมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดระหว่างเรากับผู้ไปส่งถึงโรงพยาบาล เราสามารถดึงหัวใจได้ทำการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ รู้ว่าคนไข้เจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ 1669 โทรฟรี 24 ชม. 191 รู้จักการใช้เครื่องมือที่คนไข้สนใจ หัวใจที่พิการโรคหัวใจเฉียบพลัน หรือ AED เพื่อผู้พิการใช้กันง่ายขึ้น

ก็สามารถช่วยเหลือชีวิตคนได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าชื่นชมอย่างยิ่งที่เราเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งการที่เครือข่ายภาคประชาชนภาคประชาชนในครั้งนี้อย่างภาคภูมิใจความภูมิใจที่ถ่ายทอดไปยังชุมชน ครัวเรือน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่อไปของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ สสจ.กล่าว



นายชัยพร สุมาวัฒน์ อุปนายกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยกล่าวว่า เขาเป็นกลุ่มคนที่ถูกทิ้งหรือสังเกตว่า จะสามารถทำการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร บางตัวช่างกรรมมีท่าร่วมใจปลูกฝังคนที่เข้ามา เขามีการประสานเครือข่ายเกี่ยวกับภาคแพทย์ฉุกเฉินมาโดยตลอด โดยเฉพาะการฝึกอบรมในเบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเขาได้มีการตั้ง สถาบันฉุกเฉินเพื่อทำการช่วยเหลือผู้ที่ประสบกับน้ำท่วมโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจเป็นอย่างมาก

“เครือข่ายของเราจะมีทีมไปดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งการไปส่งไปเยี่ยม การประสานไปยังสถานประกอบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่จะส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร การปฐมพยาบาลเบื้องต้นควรทำอย่างไร อย่างเรื่องอุปกรณ์ เราลงทุนซื้อไว้อเนกประสงค์ให้ทำการช่วยเหลือหากพยายามทำทุกอย่าง เพื่อการบูรณาการร่วมกัน เพราะคนพิการย่อมเข้าใจคนพิการด้วยกัน ซึ่งคนพิการแต่ละประเภทมีความต้องการที่แตกต่างกันไป นำมาซึ่งการช่วยเหลือผู้พิการที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ” อุปนายกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย กล่าว





ทั้งนี้การจัดงานในครั้งนี้เป็นไปเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาสังคมทางผู้ ในภาคจังหวัดสุพรรณบุรีช่วยเสริมปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ประสานงานระดับจังหวัดและระดับชาติ และการสื่อสารสาธารณะระดับประชาชน รวมไปถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชน ทำให้ประชาชนมีความรู้เบื้องต้นและสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และช่วยเหลือผู้ที่มีความต้องการจำเป็นฉุกเฉินทั้งที่ประสบอุบัติเหตุรวมทั้งการเข้าเยี่ยมรับการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยเฉพาะผู้เปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้จะอาศัยแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมไปถึงเครือข่ายภาคประชาสังคม และภาคเอกชนต่างๆ โดยสพช. มีเครือข่ายจำนวน 87 แห่ง ที่มาร่วมกันเป็นเครือข่ายอาสาสมัคร

สำหรับเนื้อหาของงานในครั้งนี้จะเน้นการแก้ปัญหาของการเจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย 7 เรื่องที่ ประกอบด้วย 1. การป้องกันอุบัติเหตุ และลดการบาดเจ็บทางถนน 2. การดูแลและช่วยเหลือฉุกเฉินผู้ป่วยจิตเวช 3. การแจ้งเหตุฉุกเฉิน การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 4. การป้องกัน และเข้าถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 5. การป้องกันและการช่วยเหลือเด็กจมน้ำ 6. การป้องกันและเอาตัวรอดจากอัคคีภัย และ 7. ความรู้เกี่ยวกับแผ่นดินไหว และการแจ้งเตือนภัยสึนามิ ซึ่งองค์ความรู้ทั้ง 7 เรื่องนี้ได้เชิญวิทยากรซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางบรรยายและสาธิตหลักปฏิบัติด้วย