



พลังท้องถิ่นไทย สู่เส้นทางปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน



องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พร้อมเป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ในการจัดประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 2 “พลังท้องถิ่นไทย สู่เส้นทางปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน” ในวันที่ 24-26 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมลี การ์เด้น พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินงานและพัฒนา ระบบการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินได้ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ และภาคีเครือข่าย จำนวน ประมาณ 2,200 คน มีค่าลงทะเบียนคนละ 500 บาท สามารถลงทะเบียนผ่าน Website ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





บทบรรณาธิการ



สารเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับนี้เป็นฉบับปฐมฤกษ์ ที่สถาบันการแพทย์

ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบ นวัตกรรมงาน การแพทย์ฉุกเฉิน และจุดประกายในการขับเคลื่อนงานการแพทย์ของประเทศไทย กับเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งภาครัฐ ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นเครื่องมือสื่อสารสัมพันธ์กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เนื้อหาฉบับนี้ได้นำเสนอการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด การกระจายอำนาจการบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามเจตนารมณ์ พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ระบบสารสนเทศปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน บทเรียนเครือข่ายภาคเอกชนในภาวะกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวประเทศเนปาล และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดจัดประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 2 “พลังท้องถิ่นไทย สู่เส้นทางปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน” ในวันที่ 24-26 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมลี การ์เด้น พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ขอเชิญชวนเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินร่วมเข้าร่วมประชุม กระผมและกองบรรณาธิการ หวังว่าสารเครือข่ายฉบับนี้คงเป็นประโยชน์ต่อทุกท่าน หากมีสิ่งใดแนะนำกองบรรณาธิการยินดีน้อมรับ

สารบัญ

- 3 การกระจายอำนาจท้องถิ่นในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน**
โดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- 4 การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี**
โดย นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์
- 5 การเข้าถึงของประชาชนและบูรณาการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา**
โดย นางปิยะพร โยธี
- 6 การบริหารการจัดการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม**
โดย ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์
ประธานคณะกรรมการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
- 7 ระบบสารสนเทศปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน Operating Information System : OIS**
โดย นางอัญชลี บัวทอง
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
- 8 บทเรียนเครือข่ายภาคเอกชนในการกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวประเทศเนปาล**
สรุปและเรียบเรียง โดย นายนิติศักดิ์ บุญมานนท์
มูลนิธิกุศลศรัทธาสุราษฎร์ธานี

■ คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร
นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
นายแพทย์ภูมินทร์ ศิลาพันธ์
นายสุรชัย ศิลาวรรณ
นายพรชัย ไควสุรัตน์
นายนิพนธ์ บุญญามณี

■ บรรณาธิการ

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

■ ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน

■ กองบรรณาธิการ

นายพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมมานุสาร
ว่าที่ร้อยเอกอรณพ สุขไพบูลย์

นางนลินรัตน์ เรืองจิรายศ

นายบัณฑิต พิระพันธ์

นางนวันนันทน์ อินทร์ักษ์

ว่าที่ร้อยตรีการันต์ ศรีวัฒนบุรพา

นางพัชรี รณที

นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยนันท์

นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน

■ ติดต่อประสานงาน

email : chadarat.k@niems.go.th





การกระจายอำนาจท้องถิ่น ในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การขับเคลื่อนเพื่อพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน ในส่วนของ การป้องกัน เฝ้าระวัง เตรียมความพร้อมและการเข้าถึงของ ประชาชนนั้น ยังคงต้องยึดหลักการ สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) โดยเฉพาะการแพทย์ ฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาลนั้นเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่จำเป็นต้องยึดหลักการ กระจายอำนาจ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Decentralization) เพื่อให้ระบบทางด่วนของโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงไปจนถึงพื้นที่จุด เกิดเหตุได้



วันที่ 7 พฤษภาคม 2557 สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทยโดยนายสมชาย ร่วมกับประธานสมาพันธ์องค์การบริหารส่วน จังหวัดทั้ง 4 ภาค ได้จัดการประชุมที่จังหวัดกระบี่และประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกันเรียกร้องให้มีการกระจายอำนาจกันอย่างเต็มที่ในประเทศไทย ซึ่งเชื่อว่าการให้เป็นจังหวัดปกครองตนเองหรือการเลือกตั้งทุกระดับจะเป็น ทางแก้ไขปัญหาคอรัปชั่นและปัญหาระบบเจ้าขุนมูลนายได้ เป็นทางออกของ ปัญหาความขัดแย้ง การกระจายอำนาจประกอบด้วย การกระจายการคลังของ ประเทศด้วย รัฐบาลท้องถิ่นสามารถจัดการได้หมดยกเว้นงานด้านต่างประเทศ กองทัพ เงินตราและศาล เท่านั้นที่ยังคงเป็นบทบาทของรัฐบาลกลาง

เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551... ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิ ในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มี คุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องตรา พระราชบัญญัตินี้และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 33 วรรคสอง บัญญัติว่า ให้ กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนด หลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“ ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทย สู่การจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน ”

เป็น Theme การประชุมวิชาการเฉพาะภาคส่วนที่เป็นองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นล้วนๆ เป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 27-29 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ที่โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ไฮเทล จังหวัดอุบลราชธานี พลิกโฉมการจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยจากการจัดการโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมและเป็นผู้สนับสนุน เปลี่ยนเป็นการเริ่มเข้าสู่การบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองและรัฐเป็นผู้สนับสนุน นายกมลคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด แห่งประเทศไทย นายกมลคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และนายกมลคมสันติบาทเทศบาลแห่งประเทศไทย ร่วมแสดงสัตยาบรรณ แสดงจุดยืนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยท้องถิ่นทั้งประเทศเป็นผู้บริหาร จัดการด้วยตนเอง

นอกจากภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐาน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ยังต้องจัดบริการประชาชน ท้องถิ่นขนาดเล็กและ งบประมาณน้อย รถพยาบาลฉุกเฉินและบุคลากรกู้ชีพมีจำกัด ความสามารถ ช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินให้ทันท่วงที่ย่อมกระทำได้ยากเพียงลำพัง ในภาครัฐกระทรวง สาธารณสุขก็ยากที่จะจัดสรรงบประมาณ ทั้งข้าราชการที่จะพัฒนาการบริหาร จัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดมาก หลาย ประเทศทั้งภาคพื้นยุโรป สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เกาหลีหรือไต้หวัน ล้วนแต่อยู่ ในการจัดการของรัฐบาลท้องถิ่นทั้งสิ้น หน่วยดับเพลิงจะมีทั้งรถกู้ภัยดับเพลิง และรถพยาบาลบริหารจัดการด้วยกัน องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เข้ามามีบทบาทบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวมถึงการมีศูนย์ รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 อยู่ในความรับผิดชอบ เมื่อมีความร่วมมือ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีกับองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลทั้งจังหวัด ศักยภาพการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่ม ขึ้นมากและสามารถครอบคลุมพื้นที่ได้ทั่วทั้งจังหวัด พัฒนาทั้งระบบสื่อสาร และสารสนเทศที่ทันสมัย เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ซึ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี มีการสนับสนุน ระบบเทคโนโลยีเพื่อให้แพทย์สามารถดูแลและให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา สามารถจ่ายค่าตอบแทนแพทย์อำนวยการได้ การช่วยเหลือด้านการแพทย์ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาลยังอยู่ในมือของผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์ ท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำกับ มาตรฐาน แนวทางการแบ่งบทบาททั้งสามดังกล่าว การที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเป็นการกระจายอำนาจ ให้กับประชาชน สำคัญยิ่งต่อการให้บริการกู้ชีพของประเทศไทยในอนาคต ได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ Theme ของงานวิชาการระดับชาติครั้งที่สอง ที่จังหวัดสงขลาว่า **พลังท้องถิ่นไทย สู่เส้นทางปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินอย่าง ยั่งยืน**



โดย นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดอุบลราชธานีขึ้น เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการเช่ารถยนต์ดัดแปลงหลังคายกสูงพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต เพื่อใช้เป็นรถพยาบาลประจำหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ตามโครงการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อประชาชนชาวจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2553 จำนวน 60 คัน และโครงการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อประชาชนชาวจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2554 จำนวน 30 คัน รวม 90 คัน โดยมีเครือข่ายได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและบริการรับส่งผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2555 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีได้ดำเนินการจัดหารถยนต์ดัดแปลงหลังคายกสูงเป็นรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตจำนวน 130 คัน เนื่องจากจำนวนรถพยาบาลฉุกเฉินที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการให้บริการและเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี



ปี 2557 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้บริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี เติมรูปแบบ โดยได้รับการถ่ายโอนภารกิจศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อ 19 พฤษภาคม 2557 ซึ่งเป็นองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นแห่งแรกของประเทศไทย ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจนี้ ให้บริการประชาชนแบบบูรณาการ Integrate Emergency Management (I-EMS) โดยใช้บริการทางหมายเลข 1669 ในการแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย ไฟไหม้ อุบัติเหตุฉุกเฉิน พาคนรักกลับบ้าน เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างทันทั่วถึงตลอด 24 ชั่วโมง และส่งการไปยังหน่วยปฏิบัติการในเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี ในการออกเหตุช่วยเหลือประชาชน ซึ่งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย แพทย์อำนวยการ (Medical Director) จำนวน 1 คน หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ จำนวน 1 คน ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน (Supervisor) จำนวน 3 คน ผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Coordinator) จำนวน 8 คน ผู้รับแจ้งและรายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Call Taker) จำนวน 25 คน และพนักงานวิทยุสื่อสาร 2 คน มีอัตรากำลังรวม 40 อัตรา ผลัดเปลี่ยนเวรกัน ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง



โดยขยายเครือข่ายลงสู่ท้องถิ่นครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล กอปรกับผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี มีนโยบายให้ดำเนินการ 1 ตำบล 1 หน่วยกู้ชีพ โดยมีเป้าหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีทีมกู้ชีพกู้ภัยประจำตำบล เพื่อพัฒนาระบบบริการกู้ชีพกู้ภัยและเป็นการเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้อง การให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุก่อนนำส่งโรงพยาบาล

ปี 2555 ได้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินกู้ชีพคุณธรรมและรับผิดชอบรถปฏิบัติการ จำนวน 15 คัน และรถยนต์ 2 คัน เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยกู้ชีพคุณธรรม จำนวน 90 คน ปฏิบัติงานในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภอวารินชำราบ เนื่องจากมีประชากรหนาแน่น ทำให้ประชาชนได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงการบริการทางการแพทย์อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และอำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วยและโรงพยาบาลต่างๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยหนักซึ่งอยากกลับไปพักผ่อนที่บ้านเป็นครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยพิการ หรือผู้ป่วยหนักจากต่างจังหวัดกลับบ้านที่จังหวัดอุบลราชธานี



ระบบสื่อสารโดยมีโทรศัพท์พื้นฐาน รับสาย 1669 จำนวน 50 คู่สาย ติดตั้งเครื่องบันทึกเสียงสนทนา โทรศัพท์พื้นฐานทั่วไป จำนวน 2 คู่สาย และโทรศัพท์ระบบเคลื่อนที่ พร้อมเครื่องวิทยุโทรคมนาคมสำหรับสถานีฐาน (Base Station) ระบบ VHF เครื่องวิทยุโทรคมนาคมชนิดมือถือ (Handhold portable station) มีกำลังรับส่งไม่เกิน 5 วัตต์ เครื่องวิทยุโทรคมนาคมผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (E-radio) เพื่อเชื่อมการติดต่อระบบวิทยุสื่อสาร ระบบ SSb ระบบเครือข่าย (LAN) ระบบอินเทอร์เน็ต เครื่องโทรสาร ระบบวิทยุคมนาคมระบบทรังก์ (Trunked Radio) วิทยุคลื่นความถี่ประชาชน (Citizen Band, CB) ระบบ GPS ในรถกู้ชีพ และระบบ Streaming Technology ใช้กับหน่วยกู้ชีพคุณธรรมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

สถิติในการให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จากการรับแจ้งเหตุและสั่งการ ปี 2555 จำนวน 67,980 ครั้ง ปี 2556 จำนวน 80,017 ครั้ง และปี 2557 จำนวน 73,992 ครั้ง





การเข้าถึงของประชาชนและบูรณาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

โดย นางปิยะพร โยธี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน รู้จักพื้นที่ รู้ปัญหา และความต้องการของประชาชน และเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดให้บริการสาธารณะ ซึ่งการให้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่ได้เป็นที่ยอมรับกันว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนอย่างแท้จริง ผู้บริหารเจ้าหน้าที่เป็นคนที่ต่างก็ทำหน้าที่รับใช้ประชาชน ทำเพื่อบ้านเกิดเมืองนอน เหมือนดังคำกล่าวของ พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ประธานองคมนตรี ที่กล่าวไว้ว่า **เกิดเป็นคนต้องทดแทนคุณแผ่นดิน** กอปรกับในสภาวะการณ์ปัจจุบัน การเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย มีมากขึ้นมากมายและหลากหลายรูปแบบ เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือกัน ต้องช่วยแก้ปัญหาาร่วมกัน อย่างบูรณาการ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา โดยนายนิพนธ์ บุญญามณี ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในเรื่องความปลอดภัยและชีวิตของประชาชน จึงกำหนดเป็นนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยจัดให้มีรถพยาบาลประจำตำบลเพื่อให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสงขลา นำไปใช้สำหรับรับส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลได้ทันทีที่เป็นการสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสและช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ประสบภัยต่างๆ ได้

เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2548 จัดซื้อรถพยาบาลจำนวน 25 คัน และในปี 2549 จัดซื้อเพิ่มอีก 30 คัน ให้บริการในพื้นที่ที่มีปัญหาด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวนมาก และต่อมาในปี 2553 ได้จัดซื้อรถพร้อมตู้พยาบาลและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน 18 คัน รวมมีรถให้บริการทั้งสิ้น 73 คัน โดยร่วมบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิในจังหวัดสงขลา มีการกระจายรถไปในพื้นที่ตำบลต่างๆ ทั้ง 16 อำเภอ ซึ่งจากการประมวผลจากรายงานการใช้รถพยาบาลประจำเดือนพบว่ามีการใช้รถพยาบาลฉุกเฉินในการรับส่งผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุ นับวันจะเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายแห่งได้แจ้งความประสงค์เข้าร่วมดำเนินการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยขอรับรถพยาบาลนำไปให้บริการประชาชนในพื้นที่มากขึ้น ในปี 2557 จึงจัดซื้อรถตู้เพิ่มอีก 20 คัน ปี 2558 จัดซื้อ 25 คัน รวมเป็นรถพยาบาลที่ให้บริการทั้งสิ้น จำนวน 118 คัน และกำหนดไว้ในแผนปี 2559 จะจัดให้มีรถพยาบาลให้บริการในพื้นที่ครอบคลุมทุก อปท.จำนวน 141 แห่ง อีกทั้งจะจัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และได้ร่วมกับตำรวจภูธรจังหวัดสงขลาในการรับแจ้งเหตุความปลอดภัย (191) และดับเพลิง อยู่ในศูนย์เดียวกัน ใช้กล้อง CCTV เฝ้าระวังเหตุและปฏิบัติการ



นอกจากการดำเนินการในการพัฒนาอุปกรณ์ การตรวจสอบสภาพรถและครุภัณฑ์ประจำปี เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจแล้ว องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการทั้งในรูปแบบของการอบรม สัมมนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ สามารถช่วยกู้ชีพกู้ภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น สามารถพัฒนาทีมกู้ชีพให้แข็งแกร่ง พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยการ บูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่อย่างเป็นทางการ

ในการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในจังหวัดสงขลา และสร้างเครือข่ายในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ เป็นไปตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2556-2559

ในปี 2558 นี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย จัดประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 2 **“พลังท้องถิ่นไทย สู่เส้นทางปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน”** ในวันที่ 24-26 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมลี การ์เด้น พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

โดย ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์
ประธานคณะกรรมการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

“ แรงบันดาลใจที่ทำให้เกิดระบบ EMS ที่ยิ่งใหญ่แก่พี่น้องประชาชน
ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2556 กระผม ได้ประสบอุบัติเหตุรถยนต์พลิกคว่ำหลายตลบ
บาดเจ็บสาหัสต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยเร่งด่วน เพราะมีเลือดคั่งในสมอง เพียงเสี้ยววินาที
ถ้าไม่มีเบอร์ 1669 ถ้าไม่มีรถกู้ชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม กระผมคง
ไม่ได้มานั่งเขียนบทความฉบับนี้เป็นแน่ **”**

จากประสบการณ์ตรงที่ได้รับด้วยตนเองจึงได้เห็นความสำคัญ
ของการกู้ชีพ ที่จะต้องทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบ
กระผมได้มองเห็นปัญหาและความไม่สมบูรณ์ในการกู้ชีพ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร
ที่แจ้งข่าว รับข่าว ที่ให้การช่วยเหลือ รถยนต์ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ
ตลอดจนวิธีการสื่อสารและการร้องขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุ
แม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์ที่ไปให้การช่วยเหลือ ยังขาดความรู้ ทักษะ
ในการช่วยฟื้นคืนชีพแบบทันสมัย รวดเร็วและทันเวลา อย่างไรก็ตาม กระผม
โชคดีมากที่มีทีมกู้ชีพช่วย และส่งตัวไป รพ. เพื่อทำการรักษาได้ทันเวลา ทำให้
ไม่เสียชีวิต

จากเหตุการณ์ครั้งนั้น ทำให้กระผมตั้งปณิธานจะจัดทาระบบกู้ชีพ
ให้บริการแก่พี่น้องประชาชนชาวจังหวัดมหาสารคามที่ทันสมัยและดีขึ้นกว่า
เดิมให้ได้ เมื่อฟื้นขึ้นมาหลังจากผ่าตัด ผมได้นึกถึงภาพที่จิตเราไปท่องเที่ยวใน
ที่ต่างๆ จริงหรือไม่จริงไม่รู้ แต่ที่ทราบคือฟื้นขึ้นมาในวันวิสาขบูชาในปี 2556
ได้เห็นทิวตามาสงเรา ทเวดาบอกว่าเมื่อฟื้นแล้ว แข็งแรงแล้ว จะต้องไปดำเนิ
การเพื่อช่วยชีวิตคนที่ประสบเหตุ ไม่ว่าเขาจะยากดี มีเงิน อย่างไรก็ตาม สมควร
ที่จะได้รับการช่วยเหลือเท่าเทียมกันอย่างทั่วถึง เขาจะใช้ญาติเราหรือไม่ก็ตาม



ไม่มีใครสามารถทำนายอนาคตเราได้ว่าจะเกิดเมื่อใด ไม่ว่าจะเป็
นตัวเรา ญาติพี่น้องเรา ในการทำ EMS ทั้งจังหวัด ก็จะเป็นการไปช่วยเขา
เป็นการทำบุญกุศลอย่างสูงยิ่ง ในฐานะที่เป็นผู้บริหารท้องถิ่นซึ่งมีหนทางที่
จะดำเนินการได้ ก็ได้มีกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งมีบุคลากรที่มีศักยภาพสูง
และมีความพร้อมในการที่จะทำงานรวมถึงได้คำแนะนำของสถาบันการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นอย่างดี ให้ความสะดวกทุกเรื่อง

ปัจจุบันขณะนี้เราได้ฝึกอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (40 ชั่วโมง)
และที่สำคัญอย่างยิ่ง **นายกองโท ดร.คมคาย อุดรพิมพ์ นายกองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดมหาสารคาม** ผู้บริหารสูงสุดของ อบจ.มหาสารคาม ได้ให้ความ
สำคัญในการฝึกอบรมเป็น FR (40 ชม) ด้วยตนเอง
จนจบหลักสูตร ได้รับใบประกาศนียบัตร ถือว่า
**เป็น นายก อบจ. ที่เป็น FR คนแรกของ
ประเทศไทย** นี้คือแรงบันดาลใจ



แต่อุปสรรคปัญหาในการ
ดำเนินการ ก็ย่อมมีบ้างจากความไม่
เข้าใจของสมาชิกสภาฯ ที่จะอนุมัติ
งบประมาณในการดำเนินการ ทั้งความ
หวาดระแวงของ สตง. แต่เราก็ทำความเข้าใจ
เข้าใจชี้แจงของความสำคัญและประโยชน์
ที่จะเกิดขึ้นกับพี่น้องประชาชน อาจจะเป็นญาติ
พี่น้องของเราก็ได้ อาจจะประสบเหตุก็เป็นได้ ด้วยความตั้งใจที่มุ่งมั่นและ
ศรัทธา เพื่อให้ชาวจังหวัดมหาสารคามได้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สมบูรณ์
แบบ เต็มศักยภาพ และมีคุณภาพ โดยจะพัฒนาให้แพทย์สามารถเห็นผู้ป่วย
ทราบอาการผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล

ในการนี้ขอขอบพระคุณ **อบจ.อุบลราชธานี อบจ.หนองบัวลำภู**
ที่ให้ความกรุณาเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และประสบการณ์ เพิ่มพูนความรู้
ขอบพระคุณ **ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะวิทยากรจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก อบต.ปากโทก จังหวัดพิษณุโลก
ที่ได้ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ ที่ทำให้องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีระบบ EMS อย่างมีคุณภาพ และยั่งยืนต่อไป





ระบบสารสนเทศปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน Operating Information System: OIS

โดย นางอัญชลี บัวทอง
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

❖ ความเป็นมาและความสำคัญ

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินปัจจุบันที่ทำงานสำเร็จสิ่งหนึ่งคือระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical Service system : ITEMS) ซึ่งเป็นระบบที่นำเอาเทคโนโลยีทางสารสนเทศมาใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2554 จนถึงปัจจุบัน ระบบ ITEMS เป็นเพียงเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลการออกปฏิบัติการที่พัฒนามาจาก ระบบบันทึกข้อมูล (Record) ดังนั้นเพื่อให้การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน (Real Time) จึงได้มีการพัฒนาต่อยอดระบบสารสนเทศภายใต้แนวคิดที่เรียกว่า Operation Information System (OIS) หรือ ITEMS Version 3 โดย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้พัฒนา และร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเพื่อนำร่องใช้ระบบ สารสนเทศ ด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้ปฏิบัติการ Operation Information System : OIS โดยเริ่มดำเนินการ พฤศจิกายน 2557 มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 2) หน่วยปฏิบัติการ และชุดปฏิบัติการ 3) ห้องฉุกเฉินในแต่ละโรงพยาบาล มีเครือข่ายที่เข้าร่วมได้แก่ โรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 9 หน่วยงาน โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 4 หน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 หน่วยงาน โรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม 1 หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบล/จังหวัด จำนวน 6 หน่วยงาน มูลนิธิอาสาสมัคร 3 หน่วยงาน

❖ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับระบบ OIS

1. เตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และหน่วยปฏิบัติการโดยจัดอบรมและทำ work shop จำลองสถานการณ์ ทั้งหมด 3 ครั้ง

2. เตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วย Computer = CPU Core i5, Ram 4 GB ขึ้นไป เข้าสู่เว็บไซต์ สพด. www.niems.go.th จะมีระบบที่เกี่ยวข้อง 4 ระบบ ได้แก่ ระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ (สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ระบบลงเวลาชุดปฏิบัติการ(Ambulance Check-In) ระบบแม่ข่ายออกคำสั่งปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Operation Unit) ระบบโรงพยาบาลรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Room)ระบบติดตามการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Coordinator)

3. ระบบรายงานปฏิบัติการสำหรับชุดปฏิบัติการใช้มือถือโหลดผ่าน Application สามารถใช้งานได้ขณะออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ เหมาะกับ Android version 4.00 ขึ้นไป ซึ่งจะช่วยลดภาระงานและการรายงานเป็นจริง

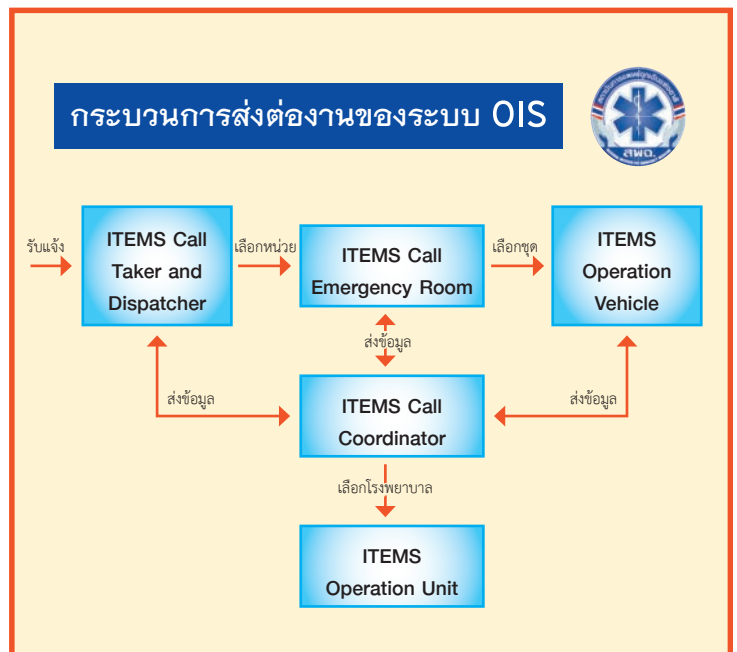


❖ ประโยชน์การใช้ระบบปฏิบัติการ OIS

ลดภาระงาน มีข้อมูลการรับแจ้งเหตุเป็นแบบ Real time มีการประสานงานที่ชัดเจนเริ่มตั้งแต่สั่งการ หน่วยปฏิบัติการรับคำสั่งขณะชุดปฏิบัติการออกทำงานจนถึงเสร็จสิ้นภารกิจ มีระบบตรวจสอบได้ทันที ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงตรง ลดต้นทุนในระยะยาว

❖ ปัญหาและอุปสรรค

มีข้อจำกัดของสัญญาณ Internet ของหน่วยปฏิบัติการ เครื่องคอมพิวเตอร์ ในแต่ละหน่วยส่วนใหญ่ จะใช้ร่วมกับงานอื่นๆ ทำให้ข้อมูลส่งต่อจึงล่าช้า และระบบปฏิบัติการยังใหม่จึงต้องมีการพัฒนาต่อไป



บทเรียนเครือข่ายภาคเอกชนในภารกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวประเทศเนปาล (26 เมษายน - 15 พฤษภาคม 2558)

สรุปและเรียบเรียง โดย นายนิติศักดิ์ บุญมานนท์ (อำนวยการ) มูลนิธิศุภเคราะห์ราษฎร์

26-30 เม.ย. 2558 ทีมประสานบุคลากรที่มีความชำนาญด้านต่างๆ เพื่อเข้าร่วมภารกิจจำนวน 7 คน ทีมประกอบด้วยคนไทย 5 คน ชาวเนปาล 1 คน อังกฤษ 1 คน ประกอบด้วย 1.นายนิติศักดิ์ บุญมานนท์ 2.นายฉัตรวุฒิ คมิตร์นันต์ 3.นายฉัตรชัย สุทธิณัฐ 4.นายโกวิท ดาวเรือง 5.นายวารี พลไกร 6.นาย Steven Drylie ชาวอังกฤษ 7.นาย Gautam Prasad Adhikari ชาวเนปาล พร้อมทั้งดำเนินการด้านเอกสาร (พาสปอร์ต, วีซ่า, ตัวเครื่องบิน) ติดต่อด้านข้อมูลกับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, กระทรวงการต่างประเทศ, สถานทูตเนปาลประจำประเทศไทย, สื่อมวลชน (ช่อง3), บริษัทกลางฯ



1 พ.ค. 2558 กำหนดเดินทางสู่ประเทศเนปาล ด้วยเครื่องบินสายการบินเนปาลแอร์ไลน์ เครื่องดีเลย์ถึง 3 ครั้ง จาก 17.00 เป็น 22.00 และ 01.15 เครื่องจึงสามารถออกเดินทางสู่ประเทศเนปาลได้

2 พ.ค. 2558 ถึงประเทศเนปาลในช่วงเช้า ประมาณ 04.00 น.เดินทางออกจากสนามบิน เข้าที่พักและพบกับผู้นำท้องถิ่น ในเมือง Katmandu ระหว่างพูดคุยถึงแนวทาง มีผู้นำท้องถิ่นในที่ตั้งต่างๆ ทราบว่ามีทีม rescue จากประเทศไทย มาเพื่อจะเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัย จึงเข้ามาขอความช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก ช่วงบ่าย ทีมจึงเดินทางไปพบกับท่านทูตไทยประจำเนปาลและรายงานตัวกับ พล.ต.ปริญญา ชูนาครศรี รองเจ้ากรมยุทธการทหาร หัวหน้าชุดปฏิบัติงานของทหารไทยในประเทศเนปาล



3 พ.ค. 2558 เข้าพื้นที่ BAKTAPUR พบความเสียหายเป็นวงกว้าง ประชาชนมีความต้องการที่พักและอาหาร ส่วนใหญ่ผู้ประสบภัยอาศัยโดยกางเต็นท์และซิงผ้าใบนอนข้างถนนและลานกว้าง ทีมเดินเท้าตรวจสอบในพื้นที่เพื่อจะให้การช่วยเหลือหากมีการร้องขอจากชาวบ้านในกรณียังมีผู้ติดอยู่ในซากอาคารบ้านเรือน

4 พ.ค. 2558 เข้าพื้นที่ Devi Tar 1 บ้านเรือนเสียหายทั้งหมด 175 หลัง มีผู้ได้รับบาดเจ็บขาผิดรูป และไหล่ปลาร้าหัก จำเป็นต้องเข้ารักษาตัวที่รพ. ทางทีมไม่สามารถนำออกมาได้เนื่องจากเส้นทางเป็นไหล่เขาจึงทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและประสานทางทหารเพื่อให้นำ อ. ไปรับผู้บาดเจ็บ ระหว่างเดินเท้าได้มีชาวบ้านผู้เดือดร้อนและได้รับบาดเจ็บเข้าขอความช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก

5 พ.ค. 2558 เข้าพื้นที่ Tauked และ Machchhgoan ทางทีมได้รับข้อมูลว่าเบื้องต้นยังมีผู้ได้รับบาดเจ็บอยู่ในพื้นที่จำนวนมาก จึงตัดสินใจเดินทางเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างเต็มความสามารถ ใช้ระยะเวลาในการเดินทางด้วยรถยนต์ประมาณ 2-3 ชม. มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาจากทีมหลายราย

6 พ.ค. 2558 เข้าพบทหารไทยบ้านท่านทูต แจ้งสรุปถึงภารกิจ ปัญหาและอุปสรรคระหว่างการปฏิบัติงาน จัดเตรียมอุปกรณ์ส่วนจำเป็นที่ขาด วางแผนในการดำเนินภารกิจสำหรับวันต่อไป

7 พ.ค. 2558 เข้าพื้นที่ Shakhu ภารกิจร่วมกับนักธุรกิจชาวเนปาลที่จัดเตรียมอาหารเพื่อนำไปแจกจ่ายให้กับชาวบ้านผู้เดือดร้อน ส่วนทางทีมยังคงดำเนินการเรื่องช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเช่นเดิม ช่วงบ่ายได้รับแจ้งว่ามีโรงเรียนภายในพื้นที่ใกล้เคียง ให้การดูแลเด็กผู้ประสบภัยเป็นจำนวนมากหลายสิบรายจึงจัดอาหารแห้งเข้าช่วยเหลือ (SHREE SANKHU PRIMARY SCHOOL) อาหารที่ได้นำมามอบให้กับผู้ประสบภัยในวันนี้ได้รับการสนับสนุนจากทั้งทางนักธุรกิจในพื้นที่เนปาลและจากทางท่านทูตไทยในประเทศเนปาล รวมถึงสิ่งของที่ประชาชนคนไทยร่วมบริจาคมาซึ่งเนปาลทางทีมได้นำส่งถึงมือผู้ประสบภัยอย่างทั่วถึง

วันที่ 8 พ.ค. เข้าพื้นที่ Sindhupalchowk เพื่อช่วยเหลือทางด้านอาหารและการดูแลผู้บาดเจ็บ การบรรทุกของเข้าพื้นที่เป็นไปด้วยความยากลำบากต้องขนถ่ายของใส่รถอีแต่นเพื่อมาส่งถึงหมู่บ้าน ระยะทางทั้งไปและกลับพบบ้านเรือนเสียหายจำนวนมาก ระหว่างทางพบบ้านเรือนประชาชนที่ไม่มีความมั่นคง กำลังพังเสียหายขณะรถของทีมกำลังวิ่งผ่านจึงลงตรวจสอบว่าไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ ช่วงเย็นได้ส่งมอบของให้กับชุมชนลีปาโป มีตัวแทนรับของผู้ใหญ่บ้าน

9 พ.ค. 2558 เข้าพื้นที่ Gohate, Sipa pokhare เข้าช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ระยะเวลาในการดำเนินการกว่า 7 ชม. 30 นาที จึงเสร็จภารกิจ

10 พ.ค. 2558 จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อเข้าพื้นที่แคมป์ที่ 3 เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับทีมแพทย์ชุดที่ 3 ที่เดินทางมาถึง ณ โรงเรียนจันทน์

11 พ.ค. 2558 เข้าพื้นที่ตั้งแคมป์จัดเตรียมที่พัก ประชุมร่วมกับทีมแพทย์ไทย วางแผนในการดำเนินงาน ระหว่างนั้นในช่วงเวลาประมาณ 20.38 น. มีอาฟเตอร์ช็อคเกิดขึ้นรับรู้ถึงแรงสั่นสะเทือนได้และเกิดในช่วงตีอีก 3-4 ครั้ง มีการเฝ้าระวังด้วยการตั้งขวดน้ำกับพื้นดินเพื่อดูการสั่นไหวของน้ำในขวด

12 พ.ค. 2558 ตั้งโรงพยาบาลสนามมีชาวบ้านใกล้เคียงเดินทางเข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนมาก 12.51 น. มีการสั่นสะเทือนรุนแรงชาวบ้าน หมอเจ้าหน้าที่แตกตื่นกับเหตุการณ์ บ้านเรือนพังเพิ่มเติม มีการสไลด์ของภูเขาหลายจุดซึ่งเป็นแผ่นดินไหวครั้งใหม่ขนาด 7.4 ริกเตอร์

13 พ.ค. 2558 จัดทีมร่วมกับทีมแพทย์ เดินทางเข้าพื้นที่ ดันเดตา, ซันดี, แยมดี มอบอาหารแห้ง ถูมือให้กับชาวบ้านที่กำลังซ่อมแซมบ้านเรือน ตลอดทั้งวันมีอาฟเตอร์ช็อคอยู่เป็นระยะๆ

14 พ.ค. 2558 เก็บอุปกรณ์เพื่อออกเดินทางจากแคมป์เข้า เมือง Katmandu เตรียมตัวกลับประเทศไทยในวันรุ่งขึ้น มีแผ่นดินไหว 2 ครั้งรุนแรง เราได้รับแจ้งมีคนติดภายในบ้าน 3 คน เข้าช่วยเหลือ เขาออกมาก่อนที่เราไปถึง เดินเท้าประมาณ 1 ชม.

15 พ.ค. 2558 มุ่งหน้าสู่สนามบินเนปาล ขึ้นเครื่องบินสายการบินเนปาลแอร์ไลน์ เที่ยวบิน AR401 เวลา 11.15 น. ถึงประเทศไทย 15.30 โดยประมาณ โดยสวัสดิภาพ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2872 1669 โทรสาร 0 2872 1602-5 www.niems.go.th

