

ปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย

ทำดี มีแต่ได้

ศ.นพ.สันต์ หัตถิรัตน์

นายกสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ

ทำดี มีได้และมีเสีย

•“ทำชั่วได้ดี มีถมไป”

•“ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว”

เป็นกฎธรรมชาติ เพียง 1 ใน 5 ข้อ ของ “**นิยาม 5**”



นินยาม 5

1. อุตุนินยาม : ดินฟ้าอากาศและฤดูกาล

2. พีชนินยาม : พันธุกรรม

3. จิตตุนินยาม : การทำงานของจิต

4. กรรมนินยาม (กฎแห่งกรรม) : การให้ผลของการกระทำ

5. ธรรมนินยาม : การสัมพันธ์กันและเป็นเหตุเป็นผลกันแห่งสรรพสิ่ง



“**ทำดี**” ได้ “**ความดี**” ทันทิแน
“**ผลดี**”แท้ ได้หรือไม ให้แปรผัน
ตาม “**นิยาม 5**” ข้อ ล้อพันกัน
ใจสุขสันต์ ทันทิ ที่ “**ทำดี**”





คุณ “ปอ” ทฤษฎี สหวงษ์

เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ที่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ที่สุด

ใครอยากได้รับการรักษาเช่นนั้นบ้าง ?



- “ปู่เย็น” นายเย็น แก้วมะณี
- “เต๋าทระนง” แห่งลุ่มน้ำเพชรบุรี
- 12 ต.ค.2551 (อายุ 108 ปี) พยาบาลพบหมดสติ ตัวเย็นแข็งอยู่ในเรือ กู้ชีพที่ ร.พ.อยู่กว่า 1 ชม.ไม่สำเร็จ

ประวัติระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย

- พ.ศ.2453 พ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งสร้าง “อาคารป่อเต็กตึ้ง” เพื่อช่วยผู้ยากไร้, เป็น “มูลนิธิป่อเต็กตึ้ง” พ.ศ.2480, 2500 ช่วยเก็บ/ฝังศพไร้ญาติ, 2510 ช่วย“กู้คน” (กู้ภัย)ในอุบัติเหตุและนำส่ง ร.พ. ต่อมา มีมูลนิธิอื่นๆ เช่น ร่วมกตัญญู ใน พ.ศ.2513
- พ.ศ.2491 ร.พ. กลาง ตั้ง “แผนกอุบัติเหตุ”
- พ.ศ.2510 ร.พ. จุฬาฯ ตั้ง “ห้องฉุกเฉิน”



พ.ศ. 2431 เปิด “โรงศิริราชพยาบาล”

- พ.ศ. 2432 เปิดสอน แพทย์ - พยาบาล
- พ.ศ. 2484 สงครามโลกครั้งที่ 2 ย้ายไปอยู่ที่ศาลากลาง
จ. นนทบุรี เหลือแต่ หน่วยฉุกเฉิน คือ **OPD, OR, LR**
- พ.ศ. 2501 อหิวาตกโรคระบาด จึงรับผู้ป่วยนอนค้างใน
OPD และเริ่มมีพยาบาลอยู่เวร 24/7
- พ.ศ. 2515 OPD อุบัติเหตุ 2517 ให้บริการ 24/7

พัฒนาการของ EMS ในไทย

2523	ศูนย์ส่งกลับฯ ร.พ. ตำรวจ (2510 ป่อเต็กตึ๊ง, 2513 ร่วมกตัญญู)
2527-2529	พล.อ.อาทิตย์ กำลังเอก โทรฯ 123 รถฉุกเฉิน 40 คัน
2532-2536	สร้าง → เปิดอาคาร EMS ร.พ. ราชวิถี
2536	เริ่มโครงการศูนย์อุบัติเหตุ ร.พ. ขอนแก่น
2537	หน่วยกู้ชีพ ร.พ. วชิรพยาบาล
2538	ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” ร.พ. ราชวิถี
2539	ศูนย์ฯ ร.พ. เลิดสิน ร.พ. นพรัตน์ราชธานี

พัฒนาการของ EM ในไทย

2540	ชมรมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2543	ประชุมวิชาการ EM ครั้งแรก, เสนอ สช. “การปฏิรูปฯ”
2544	สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2545	สช. ตั้ง “สนง.ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” (ศูนย์นเรนทร สช.)
2546	แพทยสภาอนุมัติ สาขา วจ. (สาขาขาดแคลน ประเภท ๑)
2547	เปิดฝึกอบรม EP, EN และ TALS
2551	พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน → สพฉ.

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล

เสียชีวิต	ปีใหม่ 53-54	ปีใหม่ 54-55	สงกรานต์ 55
ณ ที่เกิดเหตุ	56 %	66 %	60 %
ระหว่างนำส่ง	3 %	3 %	4 %
ที่ ER	20 %	25 %	26 %
ระหว่างส่งต่อ	1 %	2 %	1 %
ที่ รพ.< 1 วัน	11 %	4 %	8 %
ที่ รพ. 1-30 วัน	9 %	-	1 %

ข้อมูล จาก สพฉ.



เตลิวิชั่นส์ 25 ก.พ.59

- **"บันนี่เฟียร์"** ขับรถชนขอบทางด่วน 24 ก.พ.59
- หน้าอกกระแทกกับพวงมาลัย เพราะไม่สวมเข็มขัดนิรภัย
- **รถกู้ชีพเข้าช่วยนำส่ง ร.พ.ที่ใกล้ที่สุด**
- ขณะนำส่ง จนเข้าห้องฉุกเฉินแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ร้องเจ็บตลอด
- **ต่อมา เสียชีวิต ในห้องฉุกเฉิน**
- **ผลตรวจศพ** : ผนังหัวใจห้องบนฉีก เกิด cardiac tamponade (หัวใจถูกบีบอัด)

การปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย

■ จะต้องเริ่มด้วย **“สัมมาทิฐิ”** ที่เห็นว่า

1. **“ผู้ป่วยฉุกเฉิน** เป็นผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต หรือพิการ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่” **ไม่ต้องรอๆๆ !!**
และไม่ใช้ ผป. สำหรับ “มือใหม่”
หรือสำหรับการสอบ “นฉพ.”



2. “การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นการช่วยเหลือ (ช่วยให้ออกจากความตาย ความพิการ และความทุกข์ทรมานให้มากที่สุด)”

ไม่ใช่การบริการ ผู้ช่วยเหลือจึงต้องมี “จิตอาสา” เพราะส่วนใหญ่เป็นการ “เปิดทองหลังพระ”

3. การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็น “พลวัต” (เปลี่ยนแปลงเร็ว) ต้องดูแลใกล้ชิด ปรับเปลี่ยนการรักษาได้ทันที่

การรักษาพยาบาลการเจ็บ / ป่วยฉุกเฉิน

1. ระบบปฐมพยาบาล
2. ระบบรับ-แจ้งเหตุฉุกเฉิน และแนะนำ
3. ระบบรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ
4. ระบบเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย
5. ระบบห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาล





**แนวทางพัฒนาเพื่อสู่มาตรฐาน
ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ**

**Guide to Standardization in Hospital Based Emergency
(SHEC)**



โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับ สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ 2550

การรักษาพยาบาลการเจ็บ / ป่วยฉุกเฉิน

1. ระบบปฐมพยาบาล
2. ระบบรับ-แจ้งเหตุฉุกเฉิน และแนะนำ
3. ระบบรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ
4. ระบบเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย
5. ระบบห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาล
6. ระบบประกันสุขภาพฉุกเฉิน
7. ระบบการสร้างองค์ความรู้
8. ระบบการสร้างเครือข่ายระดับชาติ และสากล



- พ.ศ. 2549 สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ เป็นสมาชิก IFEM (International Federation for Emergency Medicine) และ ASEM (Asian Society for Emergency Medicine)



2554 ACEM 2011



ACEM₂₀₁₁
Emergency Medicine
in Global Crises:
Lean, Safe & Seamless

Bangkok, Thailand
www.acem2011.org
4 - 6 July 2011

2551

กรมการแพทย์+สมาคมฯ เปิดอบรม ชุด MERT
(Medical Emergency Response Team)

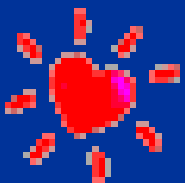
2554

ได้รางวัลชนะเลิศที่มาเลเซีย



การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1. การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ (ป้องกันโรค)
2. การป้องกันอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
3. การป้องกันโรคกำเริบ
 - รู้จักดูแลรักษาโรคที่เป็นอยู่
 - รู้จักป้องกันอาการกำเริบ
 - รู้จักหยุดยั้งอาการกำเริบ



ควรเก็บข้อมูล ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผล และปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณที่ตั้งใจฟัง

เชิญถาม / แสดงความเห็น





สวัสดีครับ...