

การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับชาติ ครั้งที่ ๔

การแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทย สานสายใย ไร้รอยต่อ

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

กล่าวเปิดงาน

โดย นายสนธิ ขาวสอาด

ผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย

การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งสถานพยาบาล มูลนิธิ และอปท. โดยอปท.ที่มีส่วนร่วมในการทำงานด้าน EMS ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งต้องขอให้ผู้บริหารอปท.สนับสนุนการพัฒนา EMS เพื่อช่วยเหลือปชช./ผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ของตนเอง

อย่างไรก็ตามในอดีตยังพบว่า การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ถูกตรวจสอบจาก สตง. และตั้งข้อสังเกตว่าอปท.ไม่มีบทบาทอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน/บริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ปัจจุบันมีประกาศกพฉ.รับรองว่างานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบทบาทของอปท. ซึ่งอปท.สามารถทำงานด้านนี้ได้โดยไม่ต้องกังวล

การประชุมครั้งนี้ จะได้เล่าถึงผลการถอดบทเรียนจากพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ โดยการนำปัญหาในทางปฏิบัติ มาหาแนวทางแก้ไข เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ EMS ในพื้นที่ได้

นอกจากการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแล้ว ต้องการให้อปท.ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนชุมชนมีความรู้และช่วยเหลือตนเอง และเรียกใช้บริการอย่างเหมาะสม

สุดท้าย ขอให้การประชุมครั้งนี้ ได้มีการเสวนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีการทำงานมีมาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ตามความเหมาะสม

ปาถกฐาพิเศษ เรื่อง บูรณาการท้องถิ่นไทยกับการแพทย์ฉุกเฉินไร้รอยต่อ

โดย รศ.ดร.วุฒิสาร ตันไชย
เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า

สุขภาวะ มีหลายมิติทั้งมิติการป้องกัน เสริมสุขภาวะ ความรับผิดชอบของสุขภาวะไม่ใช่เฉพาะผู้ให้บริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบหลายภาคส่วน ตามนิยามของสากล สุขภาวะ คือ การสร้างเสริมให้ได้รับปัจจัย ๔ อย่างครบถ้วน เพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาวะ

เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาวะ ประกอบด้วย ๑) การทำให้มีความเข้มแข็ง แข็งแรง ๒) การมีภูมิคุ้มกัน ๓) สามารถปรับตัว ฟื้นฟูได้เร็ว และ ๔) สุดท้าย คือ มีความมั่นคงในสถานภาพของตน (คือ การทำให้คนมีศักดิ์ศรีอย่างเท่าเทียมกัน) ตัวอย่างกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับในสังคม เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ทำอย่างไรจะให้คนที่เคยติดคุกพันโทษแล้ว สังคมเปิดรับคนเหล่านี้

อำนาจของอปท.ตามกฎหมายต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

- อปท.มีความรับผิดชอบ ๓ ส่วน คือ ๑) ตามกฎหมาย ๒) ต่อสังคม (นโยบายที่เสนอเมื่อเลือกตั้ง) ๓) ทางการเมือง คือ ชาวบ้านต้องการอะไรก็ให้ แต่หน่วยงานรัฐภูมิภาคไม่มีบทบาทนี้ คำถามที่ควรถาม คือ ประชาชนได้ประโยชน์อะไร
- อำนาจตามกฎหมาย ประกอบด้วย ๑๗ รัฐธรรมนูญ ม.๕๕ รัฐต้องจัดให้มีการดูแลสุขภาพของปชช. ซึ่งอยู่ในหมวดหน้าที่ของรัฐ ดังนั้น งานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการดูแลสุขภาพของปชช. จึงเป็นหน้าที่ของรัฐและมีผลบังคับใช้ทางกฎหมายทันที โดยไม่ต้องรอกฎหมายลูก ๒) อำนาจของอปท.ตามพรบ.จัดตั้ง และ ๓) อำนาจตามพรบ.กระจายอำนาจ อย่างไรก็ตาม การจัดการด้านสุขภาพของอปท. ควรเป็นทางเลือกควรเป็นไปตามความพร้อมมากกว่าการบังคับใช้ตามกฎหมายทั้งหมด โดยควรพิจารณาและทำงานในลักษณะसानพลัง เช่น อบจ.เข้ามาทำหน้าที่ดูแลศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ แทนรพ. ซึ่งเป็นความร่วมมือในระดับปฏิบัติการที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต

บทบาทของอปท.ด้าน EMS

ในอดีตมีอุปสรรคในการทำงานและทำให้อปท.เกิดข้อกังวล คือ ข้อทักท้วงของสตง. ว่างานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอำนาจหน้าที่ของอปท.หรือไม่ แต่ปัจจุบัน มีกฎหมายรองรับทั้งรัฐธรรมนูญและกฎหมายลูกต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องขวนคิดต่อ มี ๒ ส่วน คือ ๑) อปท.มีอำนาจหน้าที่รองรับแล้ว แต่การอธิบายในส่วนที่ ๒ คือ มีความคุ้มค่าหรือไม่ ซึ่งต้องหาวิธีการวัดว่าคุ้มค่า เช่น เพื่อเพิ่มมูลค่าทางศก. (หาผลวิจัยรองรับ) หรือเพื่อลดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยหา KPI ในการวัดที่ยอมรับ

การยกระดับของบทบาทอปท.ในการเสริมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ประเด็น คือ

๑. รู้ปัญหา คือ โดยการทำ mapping คือ ๑) ทำแผนที่ของปชช. กลุ่มต่าง ๆ (รู้จักกลุ่มเป้าหมาย) ๒) รู้แผนที่ของปัญหา อยู่ที่ไหน (รู้ปัญหา) ๓) แผนที่ต้นทุน เช่น ภูมิปัญญาที่จะนำมาใช้แก้ปัญหา นั้นมีอยู่ที่ไหน เพื่อจะนำมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหา
๒. รู้วิธีการ ผสานวิธีการสร้างสังคมสวัสดิการแบบตะวันตกและจารีต เรื่องนี้ต้องผสาน ๒ มิติ คือ วิธีการตามแบบมาตรฐานสากล และตามแบบประเพณีนิยมของประเทศ ซึ่งเป็นเรื่องผสานที่สำคัญมาก เพราะการจัดบริการด้านสุขภาพ/การศึกษาหลายเรื่องให้เท่าไรก็ถมไม่เต็ม สิ่งสำคัญ คือ การทำให้ปชช.รู้วิธีการช่วยเหลือตัวเอง ทำอย่างไรที่จะให้ประชาชนดูแลตนเองด้วย
๓. มีมาตรการ คือ มี ๔ มาตรการทางสังคม คือ ๑) การกระจายบริการสาธารณะ จัดให้มีบริการสาธารณะที่ทั่วถึง โดยที่ทุกคนเข้าถึงบริการทั่วถึง เท่าเทียม ๒) สร้างความเป็นธรรม ทำให้คนที่ด้อยกว่าเข้าถึงบริการได้ด้วย ต้องพิจารณาช่องว่างของคนที่ดีต่อกับคนทั่วไปมีช่องว่างเยอะหรือไม่ ดังนั้น จึงต้องเติมโอกาสให้ทุกคนเข้าถึงอย่างใกล้เคียง ๓) การควบคุม ตย.เช่น ขยะติดเชื่อจะจัดการอย่างไร ๔) สร้างความเป็นธรรม โดยต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมายและจัดการให้ตรงปัญหาตามข้อ ๑
๔. ยุทธศาสตร์เพื่อสร้างคุณภาพสังคม (quality of society) ผ่านการสร้างเสริมสุขภาพะ ความท้าทาย เพื่อสร้างคุณภาพคุณภาพชีวิต และคุณภาพสังคม โดยต้องประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ความมั่นคงทางสังคมศก. (Socio economic security) การสร้างความเป็นปึกแผ่นทางสังคม (social cohesion) การหลอมรวมทุกคนในสังคม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (social inclusion) ประเด็นนี้เป็นเรื่องที่ทำหาย เนื่องจากปัจจุบัน คนไทยมีช่องว่างเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การค้นหาคนที่กำลังจะตกขบวนรถไฟ Thailand ๔.๐ แล้วช่วยไม่ให้ตกขบวนรถไฟ การเสริมพลังทางสังคม (social empowerment)

การบูรณาการเชิงเป้าหมายให้มีสุขภาพที่เหมาะสม ๓ ส่วน

คือ ๑) การป้องกัน ๒) มาตรการทางการพัฒนา สำหรับคนปกติ หรือ กลุ่มเสี่ยง ไม่ให้มีปัญหา ๓) มาตรการทางการบำบัดรักษา สำหรับคนที่มีปัญหา โดยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอปท. ถือเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการป้องกันในความหมายเชิงสุขภาพ ผลลัพธ์จากการทำงานของอปท. แม้ว่าจะมีประเด็นทุจริต คอร์รัปชันก็ตาม โดยจำนวนเหตุการณ์ของทุจริตสูงกว่าหน่วยงานรัฐอื่น แต่มูลค่าความเสียหายต่ำกว่าการทุจริตในภาครัฐอื่น ความพึงพอใจ ศรัทธาของปชช. คือ เกราะกำบังที่ดีของอปท.

สุดท้าย

- อปท.ควรน้อมนำของพระราชดำรัส ของร.๙ มาใช้ในการบริหารของอปท. คือ เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุข ของปวงชนชาวสยาม โดยน้อมนำศาสตร์พระราชามาใช้ คือ ทำงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน
- ให้กำลังใจ อปท. ที่ร่วมบริหารจัดการ/ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่จำเป็นพื้นฐาน แม้ไม่ได้ใช้งานแต่เป็นบริการพื้นฐานสำหรับประชาชน เพื่อเป็นการลดช่องว่างทางสังคม ทำให้เกิดประชาชนทุกคนได้รับบริการพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน

การอภิปราย เรื่อง “การแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสาบสูญไรร้อยต่อ”

ตัวแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวแทนปลัดกระทรวงมหาดไทย

เรืออากาศเอกนายแพทย์อัจฉริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
นายนิพนธ์ บุญญามณี กรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและนายก อบจ.สงขลา
ดำเนินรายการโดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เรืออากาศเอกนายแพทย์อัจฉริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สพฉ.สนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอปท. โดยมาตรา ๓๓ พรบ.การแพทย์
ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ส่งเสริมสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและ
บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการสนับสนุนให้อปท.ดำเนินการ

อปท.ขนาดใหญ่/อบจ.เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ส่วนอปท.ขนาดเล็กสนับสนุนให้จัดตั้ง
หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

กระจายอำนาจการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินสู่อปท. ซึ่งจะเห็นตัวอย่างการทำงานอย่าง
บูรณาการจากหลายภาคส่วน เช่น อบจ.สงขลา

นายนิพนธ์ บุญญามณี

ปีนี้มีความตื่นตัวของอปท.มากขึ้นในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เกี่ยวกับบทบาทอำนาจ
หน้าที่ของอปท. เพราะมีบางกลุ่มบอกว่างานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอำนาจหน้าที่ของ อปท.หรือไม่ ซึ่ง
ปัจจุบันมีความชัดเจน ดังนี้

- ๑) งานการแพทย์ฉุกเฉินว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งในการให้บริการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการ
สาธารณะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ โดยสพฉ. ทำหนังสือสอบถามคกก.กระจาย
อำนาจว่า งานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นภารกิจของอปท. ตามพรบ.แผนและขั้นตอนการ
กระจายอำนาจ หรือไม่? ซึ่งคกก.กระจายอำนาจฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกระจาย

อำนาจ โดยมีศ.ดร.สมคิดเป็นประธาน พิจารณารายงานนี้ และได้ข้อสรุปว่า งานการแพทย์ฉุกเฉินว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งในการให้บริการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการสาธารณะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ

๒) มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๑๕ พย. ๒๕๖๐

บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการขั้นพื้นฐาน ทำให้มีมาตรฐานเดียวกัน เข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เหมือนกับบริการการศึกษา ดังนั้น คาดหวังว่ากรมการส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น จะสนับสนุนอัตรากำลังบุคลากร สำหรับให้อปท.ดำเนินการเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม คิดว่ากรมเท่าไรไม่พอ ในทางปฏิบัติจึงควรจะต้องทำงานอย่างประสานงาน เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมมือ มาร้อยเรียงทำงานร่วมกัน ตัวอย่างการทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันของอบจ.สงขลา เช่น รพ.หาดใหญ่ช่วยสนับสนุนการทำงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การอบรมบุคลากรโดยมอ. รพ.สังกัดสาธารณสุข ส่วนสสจ.มาช่วยสนับสนุนกำกับมาตรฐาน นอกจากนี้ยังทำงานบูรณาการร่วมกับตำรวจ โดยมีการติดตั้งวงจร CCTV และช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของรถบริการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินนำส่งรพ.ได้รวดเร็วขึ้น

ประเด็นการทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความคุ้มค่า ตัวอย่างของอบจ.สงขลา โดยข้อมูลในอดีต พบว่า มีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินปีละ ๒๐ ราย ในปัจจุบัน ปีนี้ยังไม่พบการเสียชีวิตระหว่างการนำส่ง นี้คือ ความคุ้มค่าที่เกิดขึ้นจากงานการแพทย์ฉุกเฉิน โดยอปท.ควรยึดตามแนวทางที่ รศ.ดร.วุฒิสาร ได้นำเสนอ

หัวใจของการพัฒนาประเทศไทย ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยในอนาคตเป้าหมาย คือ คนในท้องถิ่นมีความสุขด้วย และขอบคุณเพื่อชาวท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ตรวจราชการ เขต ๖ ตัวแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมาย ให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพ พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ ของ

โลก ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งสูง ดังนั้น จึงสนับสนุนการทำงาน การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นและนำส่งรพ.ที่มีมาตรฐานอย่างรวดเร็ว

บทบาทของกสธ เป้าหมายกสธ.ขยายให้อปท.รับผิดชอบ DC อย่างน้อยเขตละ ๑ จว.

- ๑) บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด
- ๒) จัดให้มีระบบ EMS ในพื้นที่ทั้ง DC และชุด
- ๓) พัฒนาศักยภาพระบบ EMS ในสถานพยาบาลรัฐ
- ๔) ผูกอบรวมและพัฒนาบุคลากรด้าน EMS
- ๕) ประสานกับสพฉ.ในการบริหารจัดการเงิน สนับสนุนการปฏิบัติการ
- ๖) กำกับดูแลมาตรฐานปฏิบัติการฉุกเฉินของสถานพยาบาลและหน่วยปฏิบัติการตามที่กพฉ. กำหนด

นโยบายด้านการมีส่วนร่วมของอปท.

- ๑) สนับสนุน อปท.มีส่วนในการดำเนินงาน
- ๒) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่อปท.
- ๓) ลดบทบาท pre hospital care เพิ่มการกำกับดูแลมาตรฐานการปฏิบัติการมากขึ้น และเร่งพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉิน
- ๔) ถ่ายโอนความรับผิดชอบการบริหาร DC ต้องคำนึงความพร้อมของอปท.ในการปฏิบัติตาม มาตรฐานที่กพฉ.กำหนด เพื่อคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึง

จุดเน้น ในการประสานงาน ระหว่าง กสธ. สพฉ. และอปท.ในอนาคต

- ๑) พัฒนาระบบข้อมูล
- ๒) บริหารจัดการด้านการเงิน
- ๓) การควบคุมกำกับมาตรฐาน ของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล
- ๔) การให้ความรู้ประชาชน

ตัวแทนมหาดไทย

ปัญหาที่พบบ่อย การตั้งข้อสังเกต จากหน่วยตรวจสอบ มี ๒ คำถาม คือ ๑) เป็นอำนาจหน้าที่ ของอปท.หรือไม่ ๒) ในการใช้จ่ายงบประมาณมีระเบียบเบิกจ่ายในเรื่องนี้หรือไม่

ในประเด็นแรก มีมติจากคกก.กระจายอำนาจว่า งานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอำนาจหน้าที่ของ
อปท.

สำหรับประเด็นที่ ๒ แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการระเบียบเบิกจ่าย การตั้งงบประมาณ การ
สมทบงบประมาณและระเบียบเบิกจ่าย ซึ่งกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เสนอหนังสือถึง
กระทรวงมหาดไทย เพื่อพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาเรื่องนี้ เพื่อไม่ให้ อปท. เกิดข้อ
กังวล และในการทำงานการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งในอนาคตจะมีการออกระเบียบเพื่อรองรับเรื่องนี้

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นอัตรากำลังคนในการทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยก่อนบรรยายได้
หารือคนทำงานการแพทย์ฉุกเฉิน และทราบว่ามีการศึกษาพบ. โดยประกาศดังกล่าวได้กำหนดไว้ ให้
อปท.มีการกำหนดโครงสร้างตำแหน่งของ paramedic เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ซึ่ง
จะนำเรื่องนี้ไปประสาน เพื่อพิจารณากำหนดตำแหน่งและ career path ของบุคลากร

การเสวนา เรื่อง ความร่วมมือในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Co-operation)
: บูรณาการเครือข่าย เทคโนโลยีสารสนเทศ อำนวยการทางการแพทย์ และระบบส่งต่อ

นางสาวนาถดา จิตสุวรรณ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

นายแพทย์ภควัต จุลทอง โรงพยาบาลหาดใหญ่

นายวิวัฒน์ รักไชย รองประธานมูลนิธิกู้ชีพพะตงเทิดธรรม จังหวัดสงขลา

นายปัญญา ศรีทองสุข นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูหา จังหวัดสงขลา

ดำเนินรายการโดย นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

นางสาวนาถดา จิตสุวรรณ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

- การทำงานบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ เป้าหมาย เพื่อลดการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีการ monitor ตลอด ปัจจุบันไม่มีการเสียชีวิตระหว่างการนำส่ง
- One Tambon one rescue สนับสนุนให้ออบต./เทศบาลทุกแห่งมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครบทุกแห่ง
- มีการนำระบบ SOS ให้สอดคล้องกับ Thailand 4.0 ในช่วงแรกมีปัญหาในการใช้งาน แม้จะอบรมให้ทุกหน่วย ต่อมาแก้ปัญหาด้วยการนิเทศติดตามหน้างาน ได้หารือร่วมกันทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และสอนการใช้ SOS และมีการ help desk สนับสนุน
- ให้ประชาชนมีความรู้และทำ CPR เป็น รวมทั้งสนับสนุนเครื่อง AED ให้ออบต. ปีนี้สนับสนุน ๘๐ เครื่อง

นายปัญญา ศรีทองสุข นายองค์กรบริหารส่วนตำบลคูหา จังหวัดสงขลา

- ออบต.คูหา อ.สะบ้าย้อย เป็นพื้นที่ในจังหวัดสงขลา แต่เป็นพื้นที่มีสถานการณ์ความไม่สงบด้วย
- อปท.สงขลา ปัจจุบันให้ความสำคัญด้านคุณภาพชีวิต สะบ้าย้อยจึงขอรับสนับสนุนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่วงแรกการทำงานมีปัญหา เพราะมีการร้องขอรถไปใช้ผิดประเภท จึงต้องมาทบทวนกันใหม่ ต่อมา มีการรับสมัครคนเข้าร่วมอบรม เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการ
- การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นเรื่องสำคัญและเป็นบริการพื้นฐานที่จำเป็น และสามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
- นอกจากนี้ ออบจ.สงขลา มีการอบรมอสม.ให้เป็นอสม.ผู้เชี่ยวชาญ และสะบ้าย้อยได้สนับสนุนให้อสม.ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ปฏิบัติการประจำหน่วย

นายวิวัฒน์ รักไชย รองประธานมูลนิธิกุ๊กซี่พิพะตงเทิดธรรม จังหวัดสงขลา

- ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเฉลี่ย ร้อยกว่ารายต่อเดือน
- สอนประชาชน/เด็กนักเรียน ให้มีความรู้เรื่องโรคและการปฐมพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง

นางสาวนาถดา จิตสุวรรณ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

- จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองของเขต ๑๒ โดยมี รพ.ศิริราช สพฉ. ร่วมกันกับ มอ. รพ.หาดใหญ่ DC และหน่วยปฏิบัติการ
- บทบาท DC ของ อบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติ และมี checklist เมื่อมีเหตุให้มีการส่งการ และให้ ผู้ปฏิบัติซักประวัติตาม Checklist และรายงาน DC ทราบ เพื่อประสานรพ.เข้าสู่ระบบ Fast track
- ต่อมามีการพัฒนา application ให้มีการลงประวัติ และรายงานอาการของผู้ป่วยตาม checklist กด ๑๖๖๙ ข้อมูลจะส่งเข้าไปที่ DC หรือเดินทางไปรพ.ที่มีเครื่องมือตรวจวินิจฉัย

นายแพทย์ภควัต จุลทอง โรงพยาบาลหาดใหญ่

แนวปฏิบัติสำหรับ ๓ กลุ่ม

- ๑) การดูแลและส่งต่อภายใน ๑ ชม. ใช้ระบบ EMS ปกติ มีการประชุมทุกเดือน มีผลการประชุม คือ DC ทำ checklist และอบรมหน่วยกู้ชีพ, lean Stroke Fast Trackทุกรพ. จัดทำ application มี guideline ในการรักษาหลอดเลือดสมอง มีระบบ consult หลอดเลือดสมอง
- ๒) ส่งต่อภายใน ๒ ชม.ยังไม่ได้ทำ
- ๓) มากกว่า ๒ ชม. ใช้ ระบบส่งต่อทางอากาศยาน หรือ consult cardio

จัดระบบเชื่อมโยงตั้งแต่ pre hospital จนถึง definitive care อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมาด้วยระบบ EMS น้อย อยู่ระหว่าง 12-15% (ปี 2557-2559)

ปัญหาอุปสรรค

- ๑) ผู้ป่วย ญาติ ไม่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
- ๒) การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๓) ศักยภาพของบุคลากรที่ห้องฉุกเฉิน
- ๔) ระบบการให้คำปรึกษา

โอกาสการพัฒนา

- ๑) ให้ความรู้กับประชาชนนี้ญาติ กลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจโรคหลอดเลือด
- ๒) อบรมหน่วยกู้ชีพให้ดูแลผู้ป่วย
- ๓) เพิ่มศักยภาพห้องฉุกเฉิน
- ๔) ทบทวนระบบ Fast track