

EMERGENCY

จดหมายข่าวสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ฉบับที่ 7 กรกฎาคม 2556



“ หลีกทางรถพยาบาลฉุกเฉิน ความได้ง่ายๆ ที่ใครก็ทำได้ ”

- ถอดบทเรียนโศกนาฏกรรมบนถนนมิตรภาพ
- ห่วงคนไทยป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น เหตุใช้ชีวิตสังคมเมือง
- สพฉ. จับมือกรมแพทย์ทหารบก เตรียมอบรมบุคลากรรับมือภัยพิบัติ



เจ็บป่วยฉุกเฉินโทร **1669**
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สารบัญ



จดหมายข่าว **EMERGENCY**
ฉบับเดือนกรกฎาคม

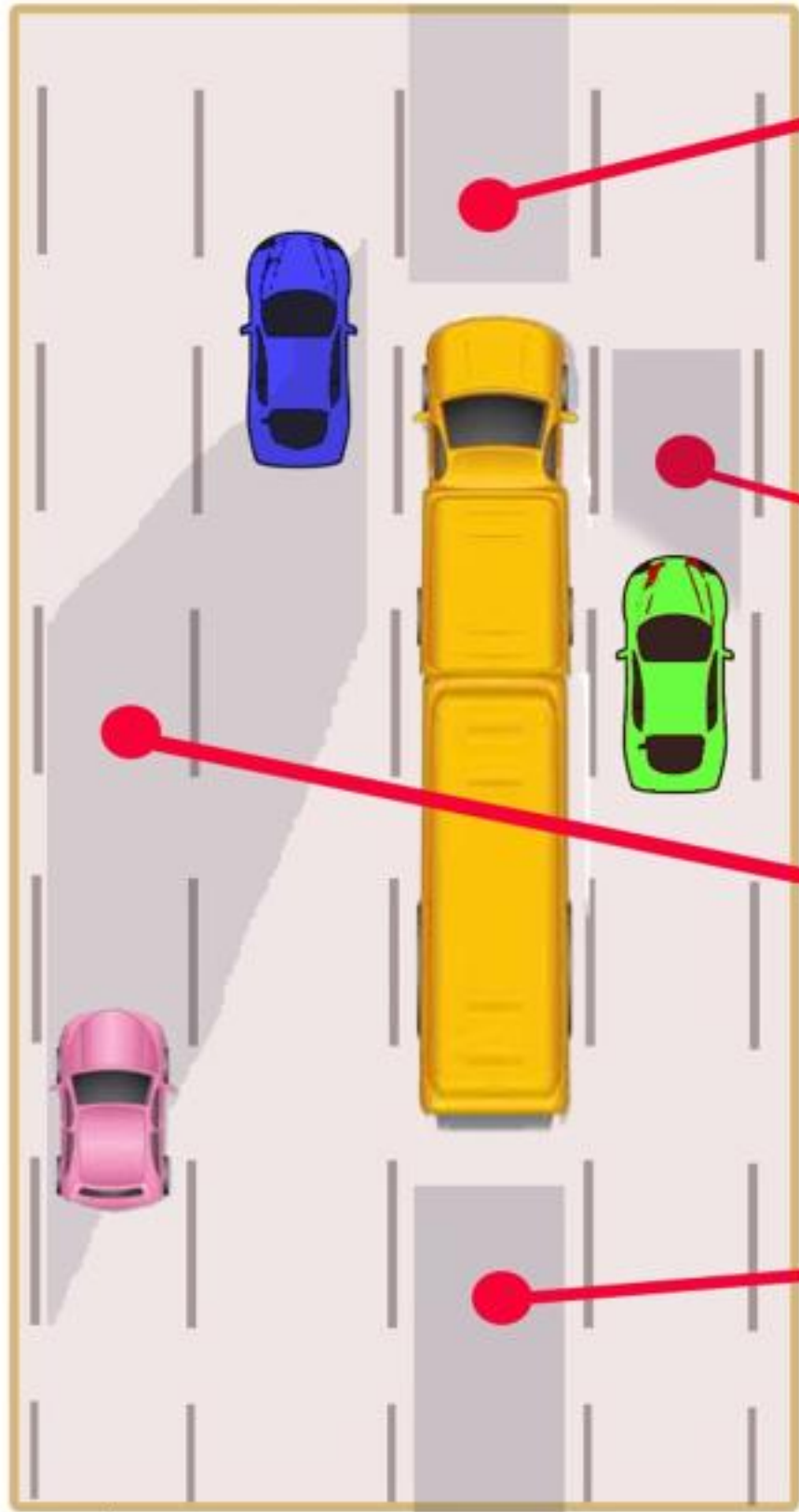
เกร็ดเล็ก ความรู้แยะ	1
เปิด 4 จุดบอดที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน จากรถบรรทุก	
เด่นในฉบับ	2
หลักทางรพยบาลฉุกเฉินความดีต่างๆ ที่ใครก็ทำได้	
ข่าวเด่น ประเด็นดัง	4
ถอดบทเรียนโศกนาฏกรรมบนถนนมิตรภาพ	
ข่าวเด่น ประเด็นร้อน	6
สพฉ. ห่วงคนไทยป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น เหตุใช้ชีวิตสังคมเมือง	
เกร็ดเล็ก ความรู้แยะ	8
หลักปฏิบัติที่สำคัญสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ	
กิจกรรมสพฉ.	10
สพฉ. จับมือกรมแพทย์ทหารบก เตรียมอบรมบุคลากรรับมือภัยพิบัติ	
เรื่องเล่าคนกู้ชีพ	12
“ จากนักประดาน้ำ ยุโรป สูเส้นทางกู้ชีพในไทย ”	

- จัดทำโดย
กลุ่มสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สพฉ.
- ที่ปรึกษา
นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร
นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
- บรรณาธิการอำนวยการ
สุดาร์ตน์ นีราพาร
- กองบรรณาธิการ
เพทชาย กัณนิยม
กรองกาญจน์ อากาศธรรมรัตน์
กานันต์ ศรีวัฒนบุรพา
จิตติมา ศรมณี
แก้วศิกานต์ สวัสดิ์ประสิทธิ์
- ออกแบบ
บิวเตย ดฤษณุตติษย์

เกร็ดเล็ก ความรู้เยะ

เปิด 4 จุดบอดที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนจากรถบรรทุก

จุดบอดรถบรรทุก ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ



จุดที่ 1 ด้านหน้ารถ

หากเป็นเด็กเล็กยืนบริเวณหน้ารถตรงเงาดำก็ทำให้คนขับไม่เห็นเด็ก ควรเว้นระยะห่างระหว่างรถบรรทุกและรถยนต์คันข้างหน้า 3-4 ช่วงคันของรถยนต์

จุดที่ 2 ด้านขวา

ตรงเงาดำของรถบรรทุกควรขับรถให้ห่างจากบริเวณนี้

จุดที่ 3 ผังซ้ายของรถบรรทุก

คนขับมีโอกาสเห็นรถคันอื่นได้น้อยมาก และจะเห็นก็แค่เพียงมุมเล็กๆ เท่านั้น ดังนั้นคนขับรถบรรทุกและคนที่ขับรถมาข้างๆ รถบรรทุกควรระมัดระวังให้มาก

จุดที่ 4 ด้านหลังหลังรถบรรทุก

ซึ่งคนขับรถบรรทุกก็จะไม่เห็นด้านหลังอย่างแน่นอนดังนั้นผู้ที่ขับรถยนต์ตามหลังรถบรรทุกจึงควรเว้นระยะห่างของรถไว้อย่างน้อย 20-25 คันของระยะรถยนต์

ขอขอบคุณข้อมูลจากคุณ Mongkol Sakul

ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุแบบนี้มี 4 จุดด้วยกัน
ดังนี้

- จุดที่ 1 ด้านหน้ารถ หากเป็นเด็กเล็กยืนบริเวณหน้ารถตรงเงาดำก็ทำให้คนขับไม่เห็นเด็ก หรือแม้กระทั่งเป็นรถยนต์คันเล็กคนขับรถบรรทุกก็ไม่สามารถมองเห็นได้ อย่างชัดเจน ดังนั้นคนขับรถบรรทุกจึงควรเว้นระยะห่างจากรถคันข้างหน้า 3-4 ช่วงคันของรถยนต์
- จุดที่ 2 ด้านขวาตรงเงาดำของรถบรรทุก คนขับรถบรรทุกก็จะไม่สามารถมองเห็นรถที่วิ่งมาข้างมาทางด้านขวา ซึ่งเขาจะเห็นก็ต่อเมื่อเราขับรถเลยหน้าเขาหรือเทียบเท่าหน้ารถ ดังนั้นเป็นไปได้เราควรขับรถให้ห่างจากบริเวณนี้
- จุดที่ 3 ผังซ้ายของรถบรรทุก ผังนี้เป็นผังก่อนากลับที่สุดเนื่องจากเป็นมุมที่คนขับมีโอกาสเห็นรถคันอื่นได้น้อยมาก และจะเห็นก็แค่เพียงมุมเล็กๆ เท่านั้น ดังนั้นคนขับรถบรรทุกและคนที่ขับรถมาข้างๆ รถบรรทุกควรระมัดระวังให้มาก หรือเป็นไปได้ก็ควรหลีกเลี่ยงการขับรถขึ้นมาชิดบริเวณดังกล่าว
- จุดที่ 4 ซึ่งเป็นจุดสุดท้ายคือด้านหลังหลังรถบรรทุก ซึ่งคนขับรถบรรทุกก็จะไม่เห็นด้านหลังอย่างแน่นอนดังนั้นผู้ที่ขับรถยนต์ตามหลังรถบรรทุกจึงควรเว้นระยะห่างของรถไว้อย่างน้อย 20-25 คันของระยะรถยนต์ ผู้ขับที่รถยนต์และรถบรรทุกจึงควรศึกษาเหล่าบรรดาจุดเสี่ยงเหล่านี้เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุและเพื่อความปลอดภัยทั้งต่อชีวิตตนเองและเพื่อนร่วมทางบนท้องถนนค่ะ อย่าลืมนะคะ เจ็บป่วยฉุกเฉินโทรสายด่วน 1669

จาก ข้อมูลของ นพ.วิทยา ชาติปัญญาชัย ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือแห่งองค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ที่ได้ออกมาเปิดเผยถึงรายงานความปลอดภัยทางถนนของโลก พ.ศ.2556 (Global Status Report on Road Safety 2013) ซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของไทยพุ่งสูงขึ้นเป็นอันดับ 3 ของโลก โดยคนไทยเสียชีวิตถึง 38.1 คนต่อประชากร 100,000 คน รองจากประเทศเกาะนีอูเอ และสาธารณรัฐโดมินิกัน และนอกจากการจราจรยานยนต์จะครองแชมป์ในการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดแล้ว รถบรรทุกก็มีสถิติของความถี่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากไม่แพ้กัน

ดังนั้นเพื่อ เป็นการป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุวันนี้เราจึงมีข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับจุดบอดของรถบรรทุกที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมาให้ผู้อ่านได้ศึกษา และนำไปปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนค่ะ ซึ่งจุดบอดของรถบรรทุก



ถึงเวลาหรือยังที่สังคมไทยจะร่วมกันสร้างจิตสำนึกในการ “หลักทางให้รพยาบาล”

ในสถานการณ์ของความเป็นกับความตายบนรถพยาบาลฉุกเฉิน เวลาทุกวินาทีเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นเครื่องชี้ชะตาว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน จะมีโอกาสรอดชีวิตต่อไปหรือไม่ ดังนั้นการนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลโดยเร็วจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทุกคนตระหนักถึง แต่ด้วยบางครั้งสภาพการจราจรติดขัดส่งผลให้หลายชีวิตพลาดโอกาสรอดชีวิต หรือบางครั้งบางคราว ความเร่งรีบของรถพยาบาลได้ไปสร้างความไม่พอใจให้กับใครหลายๆ คน ดังเช่นเหตุการณ์ความวุ่นวายที่เคยเกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ จนเป็นเหตุทำให้รถพยาบาลฉุกเฉินที่กำลังช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินถูกตามไล่ยิง ดังนั้นถึงเวลาหรือยังที่สังคมไทยจะร่วมกันสร้างจิตสำนึกในการ “หลักทางให้รพยาบาล”

นายต่อพงษ์ สงครีโรจน์ ผู้จัดการหน่วยกู้ชีพหงส์แดง กรุงเทพมหานคร หนึ่งในทีมกู้ชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสิบปี เล่าว่า ทุกครั้งที่นำรถพยาบาลออกเหตุเพื่อไปช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก็ล้นแล้วแต่เป็นเหตุฉุกเฉินที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทุกราย โดยเฉพาะการออกเหตุในกรุงเทพมหานครที่มีสภาวะการจราจรติดขัดยิ่งเป็นเรื่องสำคัญที่เราจะต้องเข้าไปช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินให้เร็วที่สุด ซึ่งเคยมีอยู่ครั้งหนึ่ง

เคยได้ไปช่วยคุณยายที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยเร็ว แต่ขณะขับรถเข้าไปรับผู้ป่วยในช่วงที่ขับรถเข้าซอยมีรถจำนวนมากที่ไม่หลักทางให้จนเกือบทำให้ไปรับผู้ป่วยไม่ทัน นอกจากนี้ยังมีอีกหลายกรณีในลักษณะเดียวกัน ที่ประชาชนทั่วไปยังไม่เข้าใจในเรื่องการหลักทางให้รถพยาบาลฉุกเฉิน

“หลายคนตั้งคำถามว่าการออกเหตุแต่ละครั้ง มีผู้ป่วยฉุกเฉินจริงหรือไม่ที่อยู่บนรถพยาบาลนั้นๆ ผมขอยืนยันว่ามีผู้ป่วยจริง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยร้ายแรง อาทิ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุที่รุนแรง หรือไม่ก็เป็นรถฉุกเฉินที่กำลังเร่งไปรับผู้ป่วย ดังนั้นหากประชาชนทั่วไปได้ยินเสียงสัญญาณไซเรนขอทางจากรถพยาบาลฉุกเฉิน ควรหลักทางให้ เพราะคุณไม่สามารถรู้ได้เลยว่าบนรถคันนั้นจะเป็นญาติพี่น้องคุณหรือไม่ และควรจะเป็นเรื่องที่เราปฏิบัติทันทีโดยไม่ต้องคิดว่ามีกฎหมายบังคับหรือไม่ แต่ควรปฏิบัติให้กลายเป็นจิตสำนึก”

นายต่อพงษ์ กล่าวต่อว่า นอกจากนี้ประเด็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร คือรถพยาบาลฉุกเฉินติดสัญญาณไฟแดง ดังนั้นหากมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยการประสานให้มีการเปิดไฟเขียวเพื่อให้รถพยาบาลสามารถนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที ก็จะทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

ขณะที่ นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า ในส่วนของ สพฉ. ที่มีบทบาทหลักในการกำหนดมาตรฐานการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เห็นว่าเรื่องนี้ควรมีการรณรงค์อย่างจริงจังให้ประชาชนได้เห็นถึงความสำคัญของการหลีกเลี่ยงให้รถพยาบาล เพราะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินยิ่งใช้เวลาน้อยเท่าไรก็จะเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งขณะนี้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้เปิดขึ้นทะเบียนและตรวจสภาพรถพยาบาลและรถกู้ชีพเพื่อให้เป็นไปอย่างถูกต้อง โดยรถกู้ชีพที่จะผ่านมาตรฐานและหลักเกณฑ์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้นจะต้องเป็นรถยนต์ตู้ หรือรถกระบะบรรทุกที่มีทะเบียนยานพาหนะถาวร มีหลังคาสูงเพียงพอที่จะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ได้สะดวก ห้องคนขับและห้องพยาบาลแยกออกจากกัน

แต่สามารถสื่อสารกันได้ มีแสงสว่างเพียงพอที่จะทำหัตถการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่กระจกหลังต้องมีการติดข้อความชื่อหน่วยปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ด้านข้างและช่วงหลังทั้งสองข้างต้องแสดงตราสัญลักษณ์ของ สพฉ. ติดแถบสะท้อนแสงด้านข้างรถตลอดแนว ดังนั้นหากประชาชนทั่วไปสังเกตเห็นรถพยาบาลในลักษณะดังกล่าวและกำลังเปิดสัญญาณไฟฉุกเฉินควรหลีกเลี่ยงทางให้ เนื่องจากบนรถคันดังกล่าวมีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือกำลังเร่งไปรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

อย่างไรก็ตามสำหรับการทำงานของรถพยาบาลฉุกเฉินเป็นไปตามเงื่อนไขของพระราชบัญญัติการจราจรทางบกมาตรา 75 ซึ่งในขณะที่ยานพาหนะฉุกเฉินไปปฏิบัติหน้าที่ ผู้ขับขี่มีสิทธิดังนี้ ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ ใช้เสียงสัญญาณไซเรน หยุดรถหรือจอดรถ ในที่ห้ามจอดรถ ขับรถเกินอัตราความเร็วที่กำหนดไว้ ขับรถผ่านสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมายจราจรใด ๆ ที่ให้รถหยุดแต่ต้อง ลดความเร็วของรถให้ช้าลงตามสมควร อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะขับรถไปปฏิบัติหน้าที่โดยอาศัยสิทธิตามมาตรา 75 ก็ต้องใช้ความระมัดระวังตามควรแก่กรณีเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นโดยไม่ใช้ความระมัดระวังตามควรแก่กรณีแล้ว ผู้ขับขี่มีความผิดฐานขับรถโดยประมาทได้ด้วยเช่นกัน

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร..
1669



ข่าวเด่น ประเด็นดัง

ถอดบทเรียนโศกนาฏกรรมบนถนนมิตรภาพ

สพฉ. ถอดบทเรียนเหตุการณ์ทวิรถประสานงานรถพ่วง
ซึ่งเกิดจาก สภาพคนขับ -สภาพถนน-สภาพรถ เสนอมาตรการ
ในการดูแลความปลอดภัยผู้โดยสารบนท้องถนน ระบุควรมีการ
ฝึกอบรมให้พนักงานมีความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น



ภายหลังจากที่เกิดกรณีอุบัติเหตุรถทวิรถประสานงาน
กับรถบรรทุกพ่วงบนถนนมิตรภาพ ขาล่องหลัก ก.ม.ที่ 19 ม.9
ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จังหวัดสระบุรีจนเกิดไฟลุกไหม้และเป็นเหตุ
ให้มีผู้เสียชีวิตจากการถูกไฟคลอกเป็นจำนวนมากเมื่อไม่กี่วัน
ที่ผ่านมา นั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
ได้ทำการถอดบทเรียนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งเสนอแนะ
แนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไป
ปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ในลักษณะนี้ขึ้นซ้ำสองอีก

น.ส. นวพร สุขประเสริฐ ฝ่ายประชาสัมพันธ์มูลนิธิร่วมกตัญญู
รหัสนคร 0592 และนักสื่อสารกู้ชีพของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(สพฉ.) ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวแทนของมูลนิธิที่ได้เข้าร่วมการช่วยเหลือ
ผู้ประสบเหตุจากเหตุการณ์ในครั้งนี้บอกเล่าข้อมูลของอุบัติเหตุ
ที่เกิดขึ้นว่า เหมือนที่หลายๆ ท่านทราบจากการนำเสนอข่าว
ของสื่อมวลชนก่อนหน้านี้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้เป็น
เพราะคนขับรถเทลเลอร์เกิดอาการหลับในและข้ามเกาะกลาง
มาชนประสานงานกับรถทวิรถร้อยเอ็ดกรุงเทพฯ ซึ่งจากเหตุการณ์
ในครั้งนี้มันได้ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 21 คน โดยเสียชีวิต

ในที่เกิดเหตุ 19 คน และไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาลอีก 2 คน
ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากนั้นมาจากการ
โดนไฟบนรถทวิรถคลอกและไม่สามารถหนีออกมาจากรถทวิรถได้
นอกจากนี้แล้วสถานที่เกิดเหตุก็ยังมีความลาดชันจึงทำให้
ทัศนวิสัยในการขับขี่รถเป็นไปอย่างยากลำบาก

น.ส.นวพร กล่าวอีกว่า จากการเข้าให้การช่วยเหลือของ
มูลนิธิร่วมกตัญญูจุดสระบุรีในช่วงแรกของเหตุการณ์นั้น
เห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้เสียชีวิตบางรายนั้นไม่ได้เสียชีวิต
ในที่เกิดเหตุทันที แต่การเข้าให้การช่วยเหลือเป็นไปได้อย่าง
ยากลำบาก ทั้งลักษณะของรถบัสที่เป็นสองชั้นประกออบกับ
ไฟที่ไหม้กระหน่ำอย่างรุนแรง เราได้ทำการช่วยเหลือผู้รอดชีวิต
อย่างเต็มที่ แต่ก็เป็นเรื่องที่น่าเศร้าที่ผู้เสียชีวิตมีจำนวนมาก
สิ่งที่สำคัญคือผู้ประสบเหตุเกือบทุกคนไม่รู้วิธีที่จะช่วยเหลือ
ตนเองเมื่อเกิดเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น ศพบางศพที่เราเข้าไป
เก็บกู้ออกมาแล้วระบุลักษณะอาการชัดเจนว่าไม่ได้เสียชีวิตทันที
ในที่เกิดเหตุ แต่เสียชีวิตเพราะไม่สามารถออกมาจากรถทวิรถ
ได้จนถูกไฟคลอกเสียชีวิต แม้กระทั่งการมองหาทางออกฉุกเฉิน
ผู้ประสบเหตุยังไม่สามารถทำได้เพราะไม่รู้ว่ามีอยู่ตรงช่วงไหน
อย่างไรบ้าง

"แม้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้เป็นอุบัติเหตุที่ไม่ได้เกิดจากรถทัวร์โดยตรง แต่รถทัวร์เป็นรถโดยสารสาธารณะ จึงควรมีวิธีในการป้องกันไม่ให้เหตุการณ์ในลักษณะนี้เกิดขึ้นอีก หรือหากเกิดเหตุการณ์ในลักษณะนี้ขึ้นอีกผู้โดยสารก็ควรได้รับรู้ข้อมูลที่จะเอาตัวรอดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะทำคือการคือ ควรฝึกให้พนักงานขับรถหรือพนักงานบริการบนรถทัวร์มีความรู้ในเรื่องของการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และให้ข้อมูลกับผู้โดยสารถึงการเอาตัวรอดหากเกิดเหตุการณ์วิกฤตบนรถทัวร์หรือเกิดอุบัติเหตุบนรถทัวร์ขึ้น รวมถึงวิธีการสังเกตทางออกฉุกเฉินอุปกรณ์ฉุกเฉินและการใช้ อุปกรณ์ต่างๆ บนรถทัวร์ หากเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่คาดฝันขึ้นอาจจะทำออกมาในลักษณะของรูปแบบวิดีโอ หรือหนังสือ หรือ รูปแบบการ์ตูนเพื่อให้ผู้โดยสารดูและเข้าใจง่าย ก็จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุบนรถโดยสารได้" น.ส. นวพรกล่าว

ด้าน นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ระบุว่า จากเหตุการณ์ดังกล่าว สพฉ. ได้ร่วมกันถอดบทเรียน เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำซาก โดยเบื้องต้นวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุว่าเกิดจาก 3 ปัจจัยหลัก คือ 1. สภาพคนขับที่ไม่พร้อม มีอาการหลับในซึ่งปัญหาเกิดจากการใช้คนขับคนเดียวในระยะทางไกล 2. สภาพรถทัวร์ คือรถที่มีความสูงมากและใช้ความเร็วมักจะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และ 3. สภาพถนน คือถนนสายมิตรภาพมักเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง เนื่องจากเป็นเส้นทางที่มีรถใช้เป็นจำนวนมาก ลักษณะถนนเป็นการขี้นเนินถี่ และแม้จะวิ่งไม่เร็วก็จะมีแรงส่ง ซึ่งตามหลักแล้วสภาพถนนลักษณะเช่นนี้ไม่ควรวิ่งในความเร็วเกิน 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสูญเสียซ้ำซาก คือเราไม่มีการเตรียมพร้อมกรณีการเกิดอุบัติเหตุที่มีไฟไหม้ซ้ำ ไม่มีรถที่มีความพร้อม ไม่มีอุปกรณ์ดับเพลิง หรืออุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น หรือหากมีก็ไม่คุ้นเคย ไม่รู้ว่าอยู่ตรงไหน หรือใช้ไม่เป็น เช่นในกรณีนี้ ไม่รู้ว่าหากเกิดไฟไหม้จะต้องตั้งสติและช่วยกันใช้ อุปกรณ์ดับเพลิง หรือใช้ค้อนเล็กทุบกระจกเพื่อหนีออกมา

เลขาธิการ สพฉ. กล่าวต่อว่า อย่างไรก็ตามในส่วนของการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุ สพฉ. ก็ต้องเร่งหาแนวทางในการพัฒนาเช่นกัน โดยต้องประสานการทำงานระหว่างทีมกู้ชีพและทีมกู้ภัยให้มีความพร้อม ทำงานให้ได้มาตรฐาน มีจำนวนที่เพียงพอ และมีกระบวนการในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความพร้อม เช่น รู้ว่าโรงพยาบาลใดที่อยู่ใกล้และมีความพร้อม

ในการรักษา โดยเฉพาะกรณีการเกิดเหตุไฟไหม้ จะมีเพียงโรงพยาบาลใหญ่ๆ เท่านั้นที่มีความสามารถในการรักษา และในหนึ่งโรงพยาบาลก็มีเพียง 6-7 เตียงซึ่งในเบื้องต้นการตั้งศูนย์อุบัติเหตุของกระทรวงสาธารณสุขก็สามารถรองรับในส่วนนี้ได้พอสมควร นอกจากนี้อุปกรณ์กู้ภัยก็ต้องมีความพร้อม เช่นในกรณีรถใหญ่พลิกคว่ำ จะต้องใช้รถเครนในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันรถทับผู้ประสบอุบัติเหตุซ้ำ แต่จากข้อมูลปัจจุบันรถดังกล่าวยังกระจายอยู่ไม่ทั่วถึงในแต่ละภูมิภาค นอกจากนี้ในส่วนของทีมกู้ชีพกู้ภัยจะต้องมีการซ้อมแผนเผชิญอุบัติเหตุเพื่อเตรียมพร้อมอยู่เสมอเช่นกัน

"โจทย์ที่เราต้องร่วมกันแก้ไข จะต้องครอบคลุมในทุกประเด็น ทั้งเรื่อง คน รถ ถนน ความพร้อมในการรับมือ และที่สำคัญคือต้องสร้างจิตสำนึกให้คนไทยรู้จักการป้องกัน ระวังภัย ซึ่งเป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนที่ต้องร่วมกันทำไม่เช่นนั้นการป้องกันก็คงไม่สำเร็จ และเราคงไม่อยากยืนติดกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุที่ประเทศไทยครองแชมป์การเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดเป็นอันดับที่ 3 ของโลกอยู่ขณะนี้" นพ.อนุชา กล่าว

นพ.อนุชา กล่าวถึงแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาเบื้องต้นว่า สพฉ. จะต้องเร่งให้ความรู้กับประชาชนและเห็นว่าควรมีการฝึกอบรมให้พนักงานประจำรถโดยสาร มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วย เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องกับผู้โดยสาร ซึ่งนอกจากในส่วนของกลุ่มคนดังกล่าวแล้ว สพฉ. ยังตั้งเป้าการกระจายความรู้และสร้างอาสาสมัครกู้ชีพที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลในแต่ละอาชีพด้วย อาทิ โรงงาน โรงเรียน ชุมชน คือจะต้องรู้ว่าต้องช่วยเหลืออย่างไร เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน อาการแบบใดจะต้องแจ้งขอความช่วยเหลือ และวิธีการแจ้งขอความช่วยเหลือ ซึ่งในประเทศที่เจริญแล้วแล้วแต่มีการพัฒนาในส่วนนี้ นอกจากนี้ที่สำคัญเราจะต้องจริงจังกับการจัดการโดยเฉพาะในเรื่องกฎหมาย เช่น หากเมาแล้วขับนอกจากคนขับที่จะต้องถูกลงโทษแล้ว ร้านค้าที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุให้กับคนที่ไม่รู้เรื่อง รวมทั้งต้องจัดการกับผู้ขับที่ทำความเร็วอย่างจริงจังคือถ้าขับรถเร็วเมื่อไหร่จะต้องลงโทษทันที เพื่อให้เป็นบทเรียนและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ข่าวเด่น ประเด็นร้อน

สพฉ. ห่วงคนไทยป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น เหตุใช้ชีวิตสังคมเมือง

**สพฉ. ห่วงคนไทยป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น หากเหนื่อยหอบ
จุกเสียดที่หน้าอก คลื่นไส้ รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669**



หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการรักษาที่ทันเวลาคือภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ
สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและพิการลงได้ โดยแพทย์จะรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือ “สวนเส้นหัวใจ”

WWW.THAIEMSINFO.COM
ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินไทย



สพฉ. ห่วงคนไทยป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น เหตุใช้ชีวิตสังคมเมือง ไม่ออกกำลังกาย เครียด
แนะวิธีสังเกตอาการ หากเหนื่อยหอบจุกเสียดที่หน้าอก คลื่นไส้ รีบโทรแจ้ง 1669
ย้ำหากรักษาภายใน 3 ชั่วโมงโอกาสรอดชีวิตสูง เผยปี 2556 มีผู้ป่วยขอความช่วยเหลือแล้วกว่า 16,476 ครั้ง

หนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ก็คือโรคหัวใจ ที่เกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งถือเป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยมาเป็นอันดับ 2 และเป็นหนึ่งใน 6 โรคฉุกเฉิน ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำลังหาแนวทางป้องกันและลดอัตราการเสียชีวิต

นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า ขณะนี้ สพฉ. ได้เร่งจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมและทันกาลมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะใน 6 โรคฉุกเฉินที่ปัจจุบันมีอัตราการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น อาทิ การขาดเจ็บโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุจลาจล ภาวะวิกฤติในทารกแรกเกิด ทั้งนี้สำหรับสาเหตุการเกิด

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นผลจากวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในสังคมเมือง ที่มีปัจจัยเสี่ยงเช่นการรับประทานอาหารที่ไม่สมดุลกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร รสหวาน มัน เค็ม รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง การทำงานนั่งโต๊ะ มีความเครียด และพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งผลให้คนเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดกันมากขึ้นและทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

นพ.อนุชา กล่าวต่อว่า ภาวะหัวใจวายแบบเฉียบพลันเกิดจากหลอดเลือดแดงที่ทำหน้าที่นำเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการแข็งตัว มีไขมัน หรือแคลเซียมไปเกาะที่ผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลง ส่งผลให้ปริมาณเลือดแดงผ่านได้น้อย ซึ่งหากหลอดเลือดแดงตีบแคบมากหรือมีลิ้มเลือดไปอุดตัน 100% ในทันทีตรงตำแหน่งที่มีไขมันเกาะเส้นเลือด จะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ โดยอาการของผู้ป่วยนั้น จะมีอาการเจ็บแน่น จุกเสียดที่หน้าอกหรือท้องส่วนบน หรือมีอาการแน่นเหนียวขึ้นมาทันที ร่วมกับอาการหายใจไม่สะดวก หอบเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หรือบางรายอาจมีอาการปวดไหล่ซ้ายมากกว่าไหล่ขวา จุกแน่นที่ท้อง จนเข้าใจผิดคิดว่าเป็นโรคกระเพาะ นอกจากนี้อาจเจ็บหลังจากออกกำลังกายหรือเครียด แต่เมื่อหยุดพักจะหาย ซึ่งเมื่อมีอาการดังกล่าว ให้รีบนั่งลง พักกายและใจทันที อย่าตื่นเต้น วิงวายน เพราะการใช้แรงจะทำให้เจ็บมากยิ่งขึ้น จากนั้นโทรแจ้งสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่รู้ว่าเป็นโรคดังกล่าวจะต้องรีบอมยาใต้ลิ้นเพื่อบรรเทาอาการ

“ปัจจุบันการรักษาภาวะหลอดเลือดหัวใจได้ก้าวหน้ามาก และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและพิการลงได้ หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการรักษาที่ทันเวลาคือภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ โดยแพทย์จะรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือ “สวนเส้นหัวใจ” ดังนั้นการรณรงค์ให้ประชาชนและผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงวิธีการช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งสำคัญและจะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตได้มากขึ้น”

ทั้งนี้สำหรับสถิติการปฏิบัติการฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2556 พบว่ามีผู้ป่วยขอความช่วยเหลือจากบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากปัญหาด้านหัวใจ 16,476 ครั้ง และมีการขอความช่วยเหลือเนื่องจากผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น 637 ครั้ง



เกร็ดเล็ก ความรู้เยะ

หลักปฏิบัติที่สำคัญสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

ตั้งสติ เรียกคนพล้น กั้นภัยก่อน

อย่ารีบร้อนเข้าไปมีภัยแฝง

รีบนำออก บอกสภาพ ทราบลำแดง

ช่วยสุดแรง ส่งโรงพยาบาล ก็ไม่ตาย

เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ โทร 1669

ที่มาข้อมูล แพทย์ พิศิษฐ์ วัฒนวิวัฒน์

การเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล เช่น อุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังนั้นผู้ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ดีที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ใกล้เหตุการณ์ที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นประชาชนทั่วไป ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการให้ความรู้ถึงขั้นตอนการช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย สำหรับหลักปฏิบัติที่สำคัญมีดังนี้



1. ตั้งสติ – พิจารณาว่าเกิดอะไรขึ้น สภาพแวดล้อม ณ จุดเกิดเหตุเป็นอย่างไร มีอันตรายและสิ่งอะไรบ้าง จะช่วยอะไรได้บ้าง แต่ต้องตระหนักอยู่เสมอว่า “ปลอดภัยไว้ก่อน”
2. เรียกคนพล้น – ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะมีความรุนแรง หรือมีผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องรีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ โดยแจ้งเหตุที่เกิด โทรศัพท์ติดต่อกลับ บอกสภาพอาการคร่าว และปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนชุดกู้ชีพจะมาถึง หลังจากนั้นอาจเรียกคนอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงเข้ามาช่วยเหลือ
3. กั้นภัยก่อน – หรือ safety first ก่อนเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ควรสวมถุงมือยาง เสื้อคลุม แว่นตา เพื่อป้องกันสารคัดหลั่ง เป็นต้น
4. อย่ารีบร้อนเข้าไปมีภัยแฝง – ต้องประเมินสภาพที่เกิดเหตุ และหาทางป้องกันอันตราย เช่น นำสิ่งของไปขวางกั้นช่องทางจราจรที่เกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้อื่นรู้ว่า มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น เป็นต้น
5. รับนำออก – เมื่อเข้าไปถึงตัวผู้ป่วย ควรประเมินสภาพผู้ป่วยและบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่อย่างรวดเร็ว ถ้าบริเวณนั้นๆ อันตราย ควรนำผู้ป่วยออกมาก่อน
6. บอกสภาพ – ตรวจสภาพอาการแล้วรายงานศูนย์สั่งการเกี่ยวกับปัญหา และวิธีแก้ไข อาทิ การหายใจ การไหลเวียนของเลือด สติ เป็นต้น
7. ทราบสีแดง – เมื่อทราบปัญหาแล้วให้รีบคัดแยกผู้ป่วยเพื่อดำเนินการต่อไป
8. ช่วยสุดแรง – ประชุมพยาบาล และช่วยเหลือขั้นต้นตามขั้นตอนและอาการบาดเจ็บ
9. ส่งโรงพยาบาล – นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด
10. ก็ไม่ตาย – การช่วยเหลือในขั้นตอน 1-9 ที่ถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการของผู้ป่วยลงได้

กิจกรรมสพฉ.

ที่ห้องประชุมจันทราภาส ชั้น 2 กรมแพทยทหารบกวันนี้ (18 ก.ค.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน โรงพยาบาลค่ายอานันทมหิดล สังกัดกรมแพทยทหารบก กองทัพบก จัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือด้านวิชาการและการสนับสนุนอุปกรณ์ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ

(Disaster Medical Emergency Response Team : DMERT) เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

สพฉ. จับมือกรมแพทยทหารบก เตรียมมอบบรมบุคลากรรับมือภัยพิบัติ เน้นการทำงานเชิงรุกและรวดเร็ว ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ พร้อมรับการเกิดเหตุเต็มที่



นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า ปัจจุบันความรุนแรงของสาธารณภัยทั้งภัยธรรมชาติและภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีระดับความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงมีความถี่ในการเกิดเหตุที่สูงขึ้นด้วย ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน อาทิ เหตุการณ์ก่อการร้าย เหตุการณ์สึนามิ เหตุการณ์แผ่นดินไหว วาตภัย อุทกภัย ดังนั้นจึงจำเป็นที่เราจะต้องเรียนรู้ถึงการเตรียมตัวรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือยังขาดความรู้และทักษะในการเตรียมพร้อมและรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และระบบการช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อจำกัด เช่น ไม่มีแผนเตรียมการรับมือกับวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ ขาดการจัดการและแก้ไขเป็นระบบอย่างทันที่ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรุนแรงกว่าที่คาดไว้ ระบบที่วางไว้ขัดข้อง หรือไม่มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ประสบภัยพิบัติและผู้ป่วยฉุกเฉินมากขึ้น สพฉ. จึงคัดเลือกให้โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารบก เข้ารับการอบรมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ

ทั้งนี้ในการพัฒนาดังกล่าว สพฉ. จะสนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์ของปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติพร้อมทั้งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมและพัฒนาความรู้กับบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติได้ถูกออกแบบขึ้นเพื่อรองรับการจัดการภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ โดยในทีม DMERT 1 ชุด จะประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณภัย หรือแพทย์ทั่วไป จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัย จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน หรือผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-B) หรืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (FR) 3 คน รวมชุดละ 11 คน

ซึ่งทั้งหมดจะต้องผ่านการอบรมทั้งในส่วนของภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้รู้จักการประสานงาน การจัดการกับระบบการสื่อสาร การวางแผนในการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ รวมทั้งการเคลื่อนย้ายในแนวตั้งจากอาคารสูง โดยเฉพาะในเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก หรือมีสถานการณ์ภัยพิบัติแทรกซ้อนอยู่ตลอดเวลา และเมื่อเกิดภัยพิบัติ ทีม DMERT จะต้องสามารถจัดทีมและออกช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างทันที่ที่สามารถดำรงชีวิตและช่วยเหลือผู้ประสบภัยในพื้นที่ภัยพิบัติซึ่งจะมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น เต็นท์สนาม เครื่องปั่นไฟ ถังน้ำ เครื่องมือทางการแพทย์ เตียงพยาบาล เครื่องมือสื่อสาร ฯลฯ ไปพร้อมกับทีม เสมือนตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามย่อยๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย

ด้าน พลโทภาณุวิชญ์ พุ่มหิรัญ เจ้ากรมแพทย์ทหารบกกล่าวว่า กองทัพบกตระหนักดีว่า ภารกิจในการช่วยเหลือประชาชนยามประสบปัญหาภัยพิบัตินั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการลงนามความร่วมมือครั้งนี้ถือเป็นการพัฒนาการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสบภัยพิบัติให้ก้าวหน้าไปอีกระดับ ทั้งในด้านวิชาการที่จะพัฒนาทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดและความยากลำบากในการช่วยเหลือ รวมถึงด้านกำลังคน อุปกรณ์ ที่จะมีการสนับสนุนเพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้ในส่วนของกรมแพทย์ทหารบก และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจะสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้มีพร้อมใช้เมื่อต้องออกปฏิบัติการและจะจัดสรรสำรองอุปกรณ์ยาเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ รวมถึงการเตรียมรถยนต์และเชื้อเพลิงให้พร้อมสำหรับการลำเลียงและการออกปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และสนับสนุนการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์มากที่สุด



เรื่องเล่าคนกู้ชีพ

“พัทยา” เมืองท่องเที่ยวหลักที่คั่นหูทั้งคนไทยและคนต่างชาติ เนื่องจากสภาพพื้นที่ที่ติดกับทะเลอ่าวไทย ทำให้นักท่องเที่ยวจำนวนมากหลังไหลกันเข้ามาเที่ยวยังสถานที่แห่งนี้ปีละไม่ต่ำกว่าหลายล้านคน และด้วยจำนวนประชากรที่มีความหลากหลายทั้งนักท่องเที่ยวและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของเมืองพัทยาเอง จึงทำให้อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นในเมืองพัทยาเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จากโรคภัย และที่ยากยิ่งกว่าคงหนีไม่พ้นการสื่อสารกับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เจ็บป่วยฉุกเฉินและต้องการความช่วยเหลือ

แต่ดูเหมือนปัญหาเรื่องการสื่อสารกับนักท่องเที่ยวต่างชาติจะคลายปมไปได้ในระดับหนึ่งเมื่อมูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถานของเมืองพัทยาได้เปิดอ้อมแขนต้อนรับ John Williams นักประดาน้ำจากประเทศอังกฤษวัย 65 ปี ที่เป็นอาสาสมัครนักประดาน้ำในทวีปยุโรปและผ่านการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพใน

ประเทศอังกฤษกว่า 20 ปี พร้อมทั้งผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินพื้นฐานในประเทศอังกฤษ เข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในอาสาสมัครกู้ชีพของมูลนิธิฯ โดยรับหน้าที่ออกช่วยเหลือในจุดเกิดเหตุและเป็นล่ามสื่อสารให้กับนักท่องเที่ยวยุโรปที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุ

จุดเริ่มต้น ของอาสาสมัครต่างชาติรายนี้ คือการมีภรรยาคนไทย และย้ายภูมิลำเนามาอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลา 5 ปี โดยได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่ทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ ต่อมาเมื่อตัดสินใจที่จะทำธุรกิจจึงจำเป็นต้องยุติการเป็นอาสาสมัคร แต่ด้วยไม่ยอมให้สูญเสียบุคคลากรด้านอาสาสมัคร จึงได้ชักชวนภรรยามาร่วมงานอาสาสมัครกู้ชีพ กู้ภัย ออกช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและเป็นล่ามสื่อสารภาษาอังกฤษ จนถึงวันนี้ ด้วยทัศนคติและความรักในอาชีพการช่วยเหลือ รักเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน แม้ว่าวันนี้จะมีอุปสรรคที่ต้องรับมือ แต่การช่วยเหลือคนก็ไม่เคยห่างหายไปจากใจ ดังนั้นเป้าหมายของวันพรุ่งนี้ของ John Williams อาสาสมัครกู้ชีพหัวใจกู้ชีพ ก็คือ การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้ได้มากที่สุด トラバที่ยังมีลมหายใจ