

EMERGENCY

จดหมายข่าวสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ฉบับเดือน มีนาคม 2558

“สพอ.จัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน
ระดับชาติ ครั้งที่ 9 ภายใต้หัวข้อ”เชื่อมห่วง
โซ่คุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินไทย”



- มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉิน จัดโครงการ “ส่งเสริมคนดีกู้ชีพไทย เกิดไถ่องค์กรราชัน”
- เปิดตัวแบบเชิงใหม่โมเดล ติดตั้งเครื่อง AED ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินจากภาวะหัวใจหยุดเต้น เฉียบพลันเกือบทุกจุดในพื้นที่สาธารณะ
- สพอ ส่งทีมช่วยเหลือทางการแพทย์ ในภาวะภัยพิบัติ เข้าร่วมแข่งขันกับประเทศญี่ปุ่น



บาดเจ็บ บ่อยฉุกเฉิน โทร 1669
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ข่าวเด่นประเด็นร้อน

มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉิน จัดโครงการ “ส่งเสริมคนดีกู้ชีพไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉิน จัดโครงการ “ส่งเสริมคนดีกู้ชีพไทย เทิดไท้องค์ราชัน” มอบโล่เกียรติยศกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำงานด้วยความเสียสละ ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์จนตัวเองต้องพลีชีพหรืออัมพาต



เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2558 ที่ห้องประชุมอัจฉรา สถาบันบาราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่มีนายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ เป็นประธานกรรมการมูลนิธิฯ ได้จัดทำโครงการ “ส่งเสริมคนดีกู้ชีพไทย เทิดไท้องค์ราชัน” เพื่อเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงมีคุณูปการต่องานการแพทย์ฉุกเฉินตลอดมา ซึ่งโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนกิจการของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยได้คัดเลือกผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่กู้ชีพหรือจิตอาสา ที่กระทำความดี เสียสละ อุทิศตนช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิต จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที จนในบางครั้งต้องพลีชีพขณะปฏิบัติหน้าที่ เข้ารับมอบโล่เกียรติยศจากนายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี

นายแพทย์ปราชญ์ กล่าวว่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีโอกาสรอดชีวิต แม้บางครั้งการช่วยชีวิตอาจทำให้ผู้ช่วยเหลือเองที่มีจิตอาสาและเสียสละเกิดความสูญเสีย ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้พิจารณาคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่กู้ชีพ หรือจิตอาสา ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ให้ได้รับโล่แห่งเกียรติยศยกย่องเชิดชูเกียรติ ประจำปี 2558 จำนวน 11 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. เป็นผู้เสียสละพลีชีพขณะปฏิบัติหน้าที่ “กู้ชีพด้วยชีวิต” จำนวน 6 ราย ซึ่งส่วนหนึ่งเสียชีวิตจากกรณีรถพยาบาลประสบอุบัติเหตุจากการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน และประสบอุบัติเหตุซ้ำซ้อนระหว่างปฏิบัติหน้าที่ คือ น.ส.อุไรวรรณ ปลอดฤทธิพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเหนือคลอง จ.กระบี่, นางวรรณวิไล กักใหญ่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะลันตา จ.กระบี่, นางภัทรพร ชัจฉมลทิน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ, นายวิศิษฎ์ มณีแดง ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น มูลนิธิสว่างรุ่งเรืองสถาน อ.ทับสะแก จ.ประจวบคีรีขันธ์, นางสาวสมภาพ เติษฐ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น มูลนิธิรวมใจการกุศลราชบุรี อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี และนายันทพงษ์ จันทร์บรรจง เจ้าหน้าที่กู้ภัย สมาคมข่าวภาพพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

2. เป็นผู้เสียสละ ช่วยชีวิตผู้เจ็บป่วยกะทันหัน รอดพ้นจากภยันตรายและตนเองบาดเจ็บและอัมพาต “เกียรติยศคนกล้า” จำนวน 2 ราย คือ น.ส.พัชรี อุดมา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก และ นางสุธาสินี ใจนาคา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคำม่วง จ.กาฬสินธุ์ และ 3. เป็นผู้เสียสละช่วยชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน สะสมผลงานกระทำความดี เป็นเวลาต่อเนื่องยาวนาน “คนดี EMS” จำนวน 3 ราย คือ นายชวลิต รัตนสุทธิกุล มูลนิธิสว่างแม่ไพศาลธรรมสถาน อ.ปราณบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์, นายศุภชัย หิมพานิช หัวหน้ามูลนิธิประสาทบุญสถาน จ.พิษณุโลก และนายสุรพล พูลเกษ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง



สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกนั้นพิจารณาจากประวัติและข้อเท็จจริงจากการกระทำความดี อาทิ เป็นผู้แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริต ไม่ยกยอกนำทรัพย์สินมีค่าของคนอื่นมาเป็นของตนทั้งที่มีโอกาสจะทำได้ เป็นผู้แสดงถึงความเสียสละ ปกป้องพิทักษ์สังคมโดยไม่เกรงกลัวต่ออันตรายหรืออุทิศตนอย่างต่อเนื่องมายาวนาน

เด่นในฉบับ

สพฉ.จัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ครั้งที่ 9 ภายใต้หัวข้อ"เชื่อมห่วงโซ่คุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินไทย"

สพฉ.จัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ครั้งที่ 9 ภายใต้หัวข้อ"เชื่อมห่วงโซ่คุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินไทย" เพื่อสร้างโอกาสในการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินของภาคีเครือข่ายและสนับสนุนการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ด้าน "หมออนุชา" ระบุ 6 แนวทางการต่อยอดการทำงาน พร้อมเตรียมเสนอรวมสายด่วนฉุกเฉินให้เป็นเบอร์เดียวเพื่อความสะดวกสำหรับการใช้บริการของประชาชน

ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) จัดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ครั้งที่ 9 ประจำปี2558ระหว่างวันที่24-26 มีนาคม 2558 ภายใต้หัวข้อ "เชื่อมห่วงโซ่คุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินไทย" (Coalition for Thai EMS Quality) โดยมี ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผู้เกี่ยวข้อง จากทั่วประเทศเข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้การประชุมดังกล่าวนี้ยังได้รับเกียรติจาก นพ.ศิริวัฒน์ ธิพราดล ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นประธานในการเปิดงานอีกด้วย

นพ.ศิริวัฒน์ กล่าวว่าการประชุมในครั้งนี้เป็นการรวมภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ทำงานช่วยเหลือ ผู้ป่วย ผู้เคราะห์ร้าย จากโรคภัยไข้เจ็บ ทั่วประเทศตั้งแต่ได้รับการแจ้งเหตุ การไปช่วยที่บ้าน หรือช่วยเหลือ ณ ที่เกิดเหตุสู่การรักษาในโรงพยาบาล จนพ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นความร่วมมือของผู้ทำทุกสเกลในการเชื่อมโยงจับมือกันช่วยชีวิตผู้คน จนรอดตาย รอดจากความพิการโดยใช้เวทีวิชาการเป็นตัวแสดงผลการขับเคลื่อนการทำงานและใช้รูปแบบของการจัดนิทรรศการการจัด Work Shopและแสดงผลงานเป็นตัวเชื่อมโยงให้มาพบปะกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อกลับไปพัฒนางานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้พี่น้องประชาชนชาวไทยอุ่นใจ เมื่อยามเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยที่คาดหวังเสมอว่าระบบที่มีอยู่มีความพร้อมสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันเหตุการณ์ทั่วถึงเท่าเทียม และได้มาตรฐานอย่างแน่นอน



ด้าน นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ได้กล่าวบรรยายในหัวข้อ "เชื่อมห่วงโซ่คุณภาพการแพทย์การแพทย์ฉุกเฉินไทย" ว่าการประชุมในครั้งนี้เน้นเป็นการประมวลผลงานที่ผ่านมาและการมองไปข้างหน้าของสพฉ. และเครือข่ายทั่วประเทศ ในหลากหลายเรื่องดีๆ ที่เราได้ช่วยกันทำงานจนเห็นผลต่อการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งทิศทางการทำงานในก้าวต่อไปข้างหน้าจะมีการเชื่อมโยงการทำงานเพื่อผู้ป่วยฉุกเฉินในหลากหลายประเด็นดังนี้



1. **นโยบายลดช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย** โดยที่ผ่านมาแต่ละจังหวัดมียอดบริการการออกเหตุช่วยเหลือที่แตกต่างกัน ซึ่งช่องว่างที่สำคัญ คือ ความครอบคลุมการให้บริการ ความคล่องแคล่วในการไปรับผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน 8-10 นาที และการรับรู้ของประชาชนต่อการใช้สายด่วน 1669 ซึ่งสพฉ. ได้ชวนเครือข่ายในแต่ละจังหวัดหาทางแก้ปัญหาโดยการรณรงค์ให้เกิดหน่วยกู้ชีพ ปรับปรุงระบบสื่อสารทั้งที่ศูนย์สั่งการจังหวัด และพื้นที่ที่ติดต่อลำบาก และเร่งประชาสัมพันธ์หมายเลขสายด่วน 1669 อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

2. **นโยบาย Ambulance Safety** โดยในปีพ.ศ. 2557 ที่ผ่านมาสพฉ. และเครือข่ายได้ร่วมกันเฝ้าระวังและสอบสวนหาสาเหตุอุบัติเหตุรถกู้ชีพและรถโรงพยาบาลที่ออกไปปฏิบัติงาน ซึ่งพบการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลมากถึง 60 ครั้ง มีการบาดเจ็บของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินกว่าร้อยคนและมีบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินเสียชีวิตจากกรณีอุบัติเหตุมากกว่า 19 คน สพฉ. จึงได้ร่วมกับเครือข่าย ผลิตรายการชุดความรู้ความปลอดภัยของพนักงานขับรถ และกระจายการอบรมไปทั่วประเทศซึ่งในปีแล้วเราอบรมพนักงานขับรถพยาบาลไปแล้วมากกว่า 2 พันคนและยังมีการคัดเลือกนักขับขี่ที่เป็นสุภาพบุรุษนักขับมาเป็นครูฝึกขับขี่ให้กับพนักงานขับรถคนอื่นๆต่อไป ทั้งนี้ยังมีงานที่ดำเนินงานและรอขยายผล คือการติดตั้งอุปกรณ์ GPS เพื่อติดตามการขับขี่ของรถพยาบาล พร้อมการส่งเสียงเตือนจากศูนย์ผ่านอุปกรณ์ดังกล่าว เพื่อเตือนคนขับที่หากขับเร็วหรือขับออกนอกเส้นทาง

3. **แผนพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ครบทุกประเภท** ซึ่งทิศทางที่จะพัฒนาต่อไปข้างหน้าคือการสร้างรอยเชื่อมต่อ ระหว่างการทำให้หลักสูตรปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพของประชาชนทั่วไป ตั้งแต่เด็กจนโต ให้กระจายทั่วไทย และเสริมการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดไฟฟ้าอัตโนมัติ(AED)ในกรณีที่มีหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน พร้อมเชื่อมห่วงโซ่การรอดชีวิตที่เริ่มจากการโทร 1669 การเรียกรถกู้ชีพและการใช้งานเครื่อง AED

4. **การเชื่อมโยงและหลอมรวมของ north sky doctor** ที่คอยช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ห่างไกลภาคเหนือเราจะก้าวต่อไปด้วยการพัฒนาขยายการช่วยเหลือไปยังพื้นที่ภาคใต้ พื้นที่ที่มีความขัดแย้งใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และพื้นที่ที่เป็นเกาะแก่งอีกด้วย

5. **เราได้มีการจัดการแข่งขันจัด EMS Rally** เพื่อจำลองสถานการณ์ฉุกเฉินที่หลากหลายและเป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์โดยได้มีการปรับเพิ่มโจทย์ในการแข่งขันให้เข้ากับสถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรับมือ อาทิ การเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน อีโบล่า รวมทั้งอาจจะมีการปรับโจทย์ให้พร้อมในการรับมือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยฉุกเฉินในรูปแบบอื่นๆอีกด้วย

6. **การเชื่อมประเทศไทยสู่ความเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของ Emergency Disaster Medicine** ของอาเซียน ทั้งทีมของสพฉ. และทีมจากประเทศญี่ปุ่น เพื่อพัฒนาระบบการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในภูมิภาคอาเซียน จนทำให้เกิดข้อตกลงไทยและเวียดนามที่จะร่วมกันพัฒนาให้เป็นระบบต่อไป

นอกจากนี้สิ่งที่เราจะหลอมรวมให้เกิดขึ้นก็คือ การรณรงค์ให้มีเบอร์ฉุกเฉินเบอร์เดียวในประเทศไทย เพราะปัจจุบันคนไทยต้องจำเบอร์ฉุกเฉินหลายเบอร์จนทำให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างยากลำบาก ซึ่งในต่างประเทศกว่า 68 ประเทศได้มีการใช้เบอร์เพียงฉุกเฉินเพียงเบอร์เดียวคือ สายด่วน 112 เพื่อช่วยเหลือทุกกรณี และหลอมรวมการทำงานผ่านสายด่วนเบอร์เดียว ซึ่งถึงแม้ว่าประเทศไทยจะใช้เวลาในการรณรงค์เรื่องนี้นานแต่ก็ควรทำให้เกิดขึ้นให้ได้"เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) กล่าว

ทั้งนี้การจัดประชุมในครั้งนี้ยังมีพิธีมอบเข็มเชิดชูเกียรติให้ผู้ทำคุณประโยชน์ต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การมอบโล่รางวัลให้บุคคลและจังหวัดที่มีผลการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดีเด่นทีม DMAT THAILAND และการมอบรางวัลให้กับทีมแข่งขันพัฒนาทักษะของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS RALLY) และทีมที่ชนะเลิศด้านการแข่งขันการขับรถพยาบาลปลอดภัยระดับชาติอีกด้วย

เกาะกระแส

สพด.มีมติเสนอต่อสภาปฏิรูป 4 ข้อ ในงานประชุมใหญ่วิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติครั้งที่ 9



สพด.ปิดประชุมใหญ่วิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติครั้งที่ 9 มีมติเสนอต่อสภาปฏิรูป 4 ข้อ เรียกร้องให้การดูแลตนเองเมื่อเกิดภัยและการปฐมพยาบาลบรรจู่ในหลักสูตรการเรียนทุกระดับชั้น พร้อมเสนอให้พนักงานขับรถพยาบาลต้องผ่านมาตรฐานวิชาชีพโดยเฉพาะ ขณะที่ “ตัวแทนวิชาชีพ” เรียกร้องให้มีการเปิดช่องทางการศึกษาด้านการแพทย์ฉุกเฉินถึงระดับปริญญาตรี เสนอท้องถิ่นพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม และเร่งให้เกิดหมายเลขเดียวแจ้งทุกเหตุฉุกเฉิน ด้านสปช.รับลูกพร้อมเร่งดำเนินการ

สพด.ปิดประชุมใหญ่วิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติครั้งที่ 9 มีมติเสนอต่อสภาปฏิรูป 4 ข้อ เรียกร้องให้การดูแลตนเองเมื่อเกิดภัยและการปฐมพยาบาลบรรจู่ในหลักสูตรการเรียนทุกระดับชั้น พร้อมเสนอให้พนักงานขับรถพยาบาลต้องผ่านมาตรฐานวิชาชีพโดยเฉพาะ ขณะที่ “ตัวแทนวิชาชีพ” เรียกร้องให้มีการเปิดช่องทางการศึกษาด้านการแพทย์ฉุกเฉินถึงระดับปริญญาตรี เสนอท้องถิ่นพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม และเร่งให้เกิดหมายเลขเดียวแจ้งทุกเหตุฉุกเฉิน ด้านสปช.รับลูกพร้อมเร่งดำเนินการ

โดยนพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กล่าวในการเสวนาว่า จากผลสำรวจการเสียชีวิตของคนไทยบนท้องถนน ในช่วงปี พ.ศ. 2555 ที่ผ่านมาพบคนไทยเสียชีวิตประมาณ 2 หมื่นรายต่อปี ซึ่งถือว่าสูงที่สุดในประเทศแถบเอเชียและสูงเป็นอันดับ 3 ของโลก ซึ่งสาเหตุการตายนี้ปฏิเสธไม่ได้ว่ามีการเชื่อมโยงต่อเจ้าหน้าที่ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มาจากทุกบนท้องถนนของคนไทย ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่กู้ชีพบางรายต้องประสบอุบัติเหตุทั้งบาดเจ็บและเสียชีวิต ซึ่งปีที่ผ่านมามีรถพยาบาลฉุกเฉินเกิดอุบัติเหตุมากถึง 61 ครั้งและมีคนบาดเจ็บจากอุบัติเหตุครั้งนี้ 130 ราย และตายอีก 19 ราย โดยเฉพาะในช่วงใกล้เทศกาลจะเกิดเหตุการณ์แบบนี้บ่อยครั้งโดยภาคอีสานจะเกิดเหตุบ่อยที่สุด โดยจังหวัดขอนแก่นเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือจังหวัดระยอง เชียงใหม่ นครศรีธรรมราชและจังหวัดเพชรบูรณ์



เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกล่าวว่าจากปัญหาดังกล่าว จะพบว่าปัญหาสำคัญอยู่ที่พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินไม่เคยผ่านการอบรมการขับขีรถพยาบาลที่ถูกต้องเลย ซึ่งแนวทางในการแก้ไข ปัญหาต่อไปจะต้องมีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหานี้อย่างต่อเนื่องโดย สพล. ได้จัดโครงการอบรมพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินหรือสุขภาพบุรุษ นักขับขึ้นเพื่อให้พนักงานขับรถได้เรียนรู้หลักและแนวทางในการขับรถพยาบาลที่ปลอดภัย นอกจากนี้แล้วยังมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกหลักสูตรการขับรถพยาบาลให้ผู้ที่จะเข้ามาทำงาน ในตำแหน่งนี้ได้เรียนรู้และต้องผ่านมาตรฐานหลักเกณฑ์ที่เป็นระบบนี้ด้วย

นพ.ณรงค์ ธาดาศุข ตัวแทนผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉินสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้นั่งนอนใจกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งอาจจะได้ให้ความสำคัญกับพนักงานขับรถโดยจะมีการเข้มงวด ให้มีการตรวจวัดแอลกอฮอล์ซึ่งขณะนี้ทุกโรงพยาบาลได้มีมาตรการนี้แล้ว ขณะเดียวกันก็ต้องมีการสำรวจความพร้อมของรถว่ามีความปลอดภัยตาม มาตรฐานแค่ไหน ขณะที่ศูนย์รับเรื่องที่จะส่งต่อผู้ป่วยเราได้เน้นย้ำให้มีการ คัดกรองว่าผู้ป่วยรายใหม่มีความสำคัญในการส่งต่อไปยังพื้นที่ที่จะให้ส่งดำเนิน แต่ถ้าผู้ป่วยที่ยังไม่มีความจำเป็นในการส่งต่อก็ให้รักษาในพื้นที่เพื่อไม่ให้เสี่ยงต่อ การเกิดอุบัติเหตุในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งมาตรการในการแก้ไขระยะยาวเรา จะแยกการสอบใบขับขี่พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินออกมาต่างหาก โดยจะ จัดให้มีใบขับขี่เฉพาะรถพยาบาลโดยจะมีการควบคุมความเร็วพร้อมทั้งติดตั้ง ระบบGPSเพื่อติดตามคนขับให้ขับรถพยาบาลอย่างปลอดภัยด้วย



ด้านนายศราวุธ เลิศพลังสันติ นักวิจัยประจำเครือข่าย นักวิชาการเพื่อผู้บริโภคศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุ แห่งชาติ (MTEC) กล่าวว่าปัจจุบันพบว่ารถพยาบาล ฉุกเฉินและรถกู้ชีพของประเทศไทยเรายังไม่เป็นไป ตามมาตรฐานสากลทั้งในส่วนโครงสร้างของตัวรถ รวมไปถึงค่านิยมความปลอดภัยของคนไทยมักไม่ คาดเข็มขัดนิรภัยซึ่งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุของเจ้าหน้าที่เอง ซึ่งเรื่องนี้จะต้องมีการ ดำเนินการแก้ไขและเปลี่ยนทัศนคติกันต่อไป แต่สิ่งที่สามารถเปลี่ยนได้เลย คือสีและแสงของรถพยาบาลฉุกเฉินและรถกู้ชีพ ที่ควรจะให้เห็นได้ทั้งกลางวัน และกลางคืน โดยเฉพาะคนตาบอดสีก็จะต้องทำให้เห็นได้โดยเปลี่ยนเป็น สีเขียวและสีเหลืองมะนาว ซึ่งในต่างประเทศได้มีการเริ่มดำเนินการเปลี่ยนแล้ว ขณะที่การจับวางเก้าอี้ภายในรถพยาบาลฉุกเฉินและรถกู้ชีพควรจะมิเฉพาะ ผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นไม่ควรให้ญาติผู้ป่วยเข้ามาอยู่ด้านใน

ผู้สื่อข่าวรายงานว่าภายหลังจากเวทีเสวนาเสร็จสิ้นลงตัวแทนเจ้าหน้าที่ จากทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ร่วมกันยื่นข้อเสนอเพื่อ การปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินไทยต่อกรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติโดยมีรายละเอียดในข้อเสนอดังนี้

1. ข้อเสนอเพื่อคุ้มครองประชาชนในภาวะฉุกเฉิน เสนอกำหนดให้การดูแล ตนเองเมื่อเกิดภัย การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่อง กระทบหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ(AED)อยู่หลักสูตรการเรียนทุกระดับ และอยู่ในโรงงาน สถานประกอบการ และกลุ่มอาชีพที่ดูแลความปลอดภัย และให้มีเครื่องมือปฐมพยาบาลและเครื่องAED ได้รับการติดตั้งเตรียมพร้อม ในที่สาธารณะที่มีความเสี่ยงตามมาตรฐาน
2. ข้อเสนอเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ปฏิบัติการ เสนอให้มี กฎหมายกำหนดให้พนักงานขับรถรถพยาบาลฉุกเฉินต้องผ่านมาตรฐาน การขับขีรถเฉพาะ รวมทั้งกำหนดมาตรการความปลอดภัยของรถรถรถแพทย์ ฉุกเฉินและการประกันภัยเป็นนโยบายเร่งด่วน
3. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน เสนอ ให้มีระเบียบเปิดช่องทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องจากระดับประกาศนียบัตร สู่ระดับปริญญาตรีของหลักสูตรการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมเปิดช่องทางให้ ผู้สำเร็จการศึกษาทุกระดับมีโครงสร้างและมาตรฐานกำหนดตำแหน่งทั้งใน การรัฐและท้องถิ่น
4. ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอให้ ท้องถิ่นเร่งดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีงบประมาณสนับสนุนชัดเจนและ กำหนดนโยบายเร่งพัฒนากำกับแจ้งเหตุหมายเลขเดียวและการส่งการที่มี ประสิทธิภาพแม่นยำและทันเหตุการณ์

ด้านพล.อ.ชูศิลป์ คุณาไทย ประธานกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูป (สปช.)กล่าวว่า ในนามของสภาปฏิรูปแห่งชาติจะรับเรื่องนี้ไว้ เนื่องจากมีประเด็นหลายอย่างที่เรากำลังศึกษาอยู่อาทิเรื่องการปฏิรูประบบ สื่อสารแห่งชาติที่ต้องปฏิรูปในเรื่องข้อมูลสุขภาพที่จะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของประชาชนที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินและยืนยันว่าต้องมี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเข้ามาร่วมทำงานให้เกิดเป็นรูปธรรมด้วย โดยจะยกให้สพล.เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ ทั้งหมด นอกจากนี้แล้วในกรณีเรื่องเบอร์ ฉุกเฉินที่หลายฝ่ายได้มีข้อเสนอให้มีการ เปลี่ยนแปลง เพื่อการจดจำง่ายและให้เป็น เบอร์เดียวที่สามารถรับเรื่องได้ทุกเรื่องคือหมายเลข 112 ซึ่งเรื่องนี้ได้อยู่ในขั้นตอนการพิจารณา ของสปช. เพื่อเตรียมประกาศใช้ต่อไป





พื้นที่ ต้นแบบ

เปิดต้นแบบเชียงใหม่โมเดล ติดตั้งเครื่อง AED
ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินจากภาวะหัวใจหยุดเต้น
เฉียบพลันเกือบทุกจุดในพื้นที่สาธารณะ

เปิดต้นแบบเชียงใหม่โมเดล ติดตั้งเครื่อง AED
ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินจากภาวะหัวใจหยุดเต้น
เฉียบพลันเกือบทุกจุด “สนามบิน โรงพยาบาล
และแหล่งท่องเที่ยว” พร้อมอบรมให้เจ้าหน้าที่มี
ความพร้อมในการใช้เครื่อง และปฐมนิเทศ
เบื้องต้น เชื้อเป็นหนึ่งในตัวช่วยให้อัตราการ
รอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น

ที่จังหวัดเชียงใหม่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(สพฉ.) จัดประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
(กพฉ.) สัญจรครั้งที่ 6 ประจำปี.ศ. 2558 โดยใน
การประชุมมีการศึกษาดูงานการติดตั้งเครื่องฟื้นคืน
คลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติหรือเครื่อง (AED)
ในจังหวัดเชียงใหม่ด้วย ซึ่งถือเป็นจังหวัดต้นแบบที่มี
การกระจายการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะ
เกือบจะทุกแห่งที่มีประชาชนใช้บริการ

“

พ.อ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า จังหวัดเชียงใหม่ถือเป็นต้นแบบในการทำงานอย่างเข้มแข็งเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันด้วยการติดตั้งเครื่อง AED ซึ่งหลายจังหวัดก็สามารถดำเนินการเพื่อให้เป็นประโยชน์กับประชาชนในจังหวัดของตนเอง ทั้งนี้ สถานการณ์ของประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ในประเทศไทยนั้นน่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุของประชากรในประเทศไทย โดยประเทศไทยมีประชาชน เสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันห้าหมื่นสี่พันคน เท่ากับว่าในทุกๆ 1 ชั่วโมงมีคนเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากถึง 6 คน ทั้งนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ควรได้รับการช่วยเหลือภายในระยะเวลา 5 นาที ดังนั้นหากช้าเพียงนาทีเดียวก็จะทำให้ออกาส การรอดชีวิตลดลง เครื่อง AED จึงเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่จะช่วยขยายเวลาการรอดชีวิตของประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ ซึ่งประชาชนที่พบผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันสามารถช่วยเหลือได้ด้วยการช่วยชีวิตฉุกเฉินตามหลักของห่วงโซ่การรอดชีวิตโดยให้ผู้ที่เข้าให้การช่วยเหลือโทรแจ้งสายด่วน 1669 การทำ CPR และนำเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) มาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย จนกว่าทีมแพทย์จะมาถึง

”

ด้านนายสุชิน ตังหมาย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครเชียงใหม่กล่าวว่า จังหวัดเชียงใหม่ถือเป็นจังหวัดทางยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย โดยในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติมาเยือนจังหวัดนี้เป็นจำนวนมากดังนั้นการดูแลนักท่องเที่ยวหรือประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่เองให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่เมื่อเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นจึงถือเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น การรณรงค์ให้มีการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินจากอาการหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันจึงกลายเป็นเรื่องจำเป็นที่เราต้องทำกันอย่างเร่งด่วนเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดเชียงใหม่ โดยเริ่มติดตั้งที่สนามบินเชียงใหม่เป็นแห่งแรก

และได้มีการกระจายติดตั้งไปยังสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญในจังหวัดอีกหลายแห่ง อาทิ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ วัดพระธาตุดอยสุเทพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นอกจากนี้ในอนาคตจะขยายการติดตั้งเพิ่มที่สถานีรถไฟเชียงใหม่ และที่สถานีขนส่งโดยสารอากาศอีกด้วย ทั้งนี้นอกจากการติดตั้งเครื่อง AED ในแต่ละจุดที่สำคัญแล้ว ยังได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์และฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่และประชาชนที่ใช้บริการในสถานที่ที่มีการติดตั้งเครื่อง AED ได้เรียนรู้วิธีการใช้งานเครื่อง AED เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยล่าสุดเราได้ทำกรอบรมให้กับพระภิกษุสงฆ์ที่วัดพระธาตุดอยสุเทพ ให้เรียนรู้หลักในการใช้งานเครื่อง AED และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากต้องช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในกรณีหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันด้วย

รู้แล้ว รวด

การดูแลสุขภาพกับโรคที่ผู้หญิงควรตรวจ



การดูแลสุขภาพ กับ "โรค" ที่ "ผู้หญิง" ควรตรวจ

ตรวจโรคหัวใจ และหลอดเลือด
 เป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด และที่สำคัญอาการเบื้องต้นมักไม่มีสัญญาณอยู่ที่ใด ๆ ทั้งสิ้น ตรวจเลือดดูระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต เบาหวาน เกร็ดเลือด โคอีสเทอโรลในเลือด และชีพจร

ตรวจโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)
 ผู้หญิงมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง และมีอัตราการเสียชีวิตจากการขาดสติและการขาดการเคลื่อนไหวของแขนขาครึ่งซีก ครึ่งตัวอ่อน หรือครึ่งตัวได้ โดยเฉลี่ยกว่า 1 ล้านรายต่อปีทั่วโลก ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และมีความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้

ตรวจเลือดและปัสสาวะ
 เป็นการตรวจสุขภาพทั่วไปที่อาจสามารถหาได้ เบาหวาน เบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะไตวาย เบาหวานชนิดที่ 1 ภาวะไตวาย เบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะไตวาย

ตรวจความผิดปกติของเต้านม
 ผู้หญิงไทย และผู้หญิงทั่วโลกเป็นโรคนี้มากที่สุด ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมเป็นประจำด้วยวิธีการตรวจรังสีเอกซ์ (Mammogram) หรือ Ultrasound

ตรวจมะเร็งปากมดลูก
 เป็นมะเร็งชนิดที่พบบ่อยที่สุดของผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก ทำให้เป็นโรคร้ายที่สุด 1 ใน 4 ที่สามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรองเป็นประจำ ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองเป็นประจำ

ตรวจรังไข่และมดลูก
 ผู้หญิงวัยตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีมากถึง 20% ที่ได้รับการตรวจพบรังไข่และมดลูกที่ผิดปกติหรือมีอาการผิดปกติ

ทุกครั้งที่ผู้หญิงและผู้ชาย ควรตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประมาณปีละ 1 ครั้ง

ที่มาข้อมูล : กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากการใส่ใจอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลจิตใจแล้ว การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ นับเป็นการป้องกันโรคอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ป้องกันโรคได้ผล เพราะการตรวจสุขภาพเป็นการเช็คแนวโน้มของการเกิดโรค เช็คความผิดปกติของร่างกาย หากเป็นโรคหรือมีอะไรที่ไม่ชอบมาพากลจะได้ป้องกัน หรือรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่จริงๆ แล้ว ทุกคนทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ควรตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องประมาณปีละ 1 ครั้ง แต่สำหรับคนที่ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคร้าย เช่น มะเร็ง หัวใจ เบาหวาน ซึ่งมีความเสี่ยงในการสืบทอดทางกรรมพันธุ์ ก็อาจต้องตั้งแต่อายุตั้งแต่ และสำหรับผู้หญิง โดยเฉพาะคนที่มีอายุตั้งแต่เลข 3 ขึ้นไป การตรวจสุขภาพนับเป็นสิ่งที่ผู้หญิงทุกคนจำเป็นต้องทำ

1. ตรวจเลือด-ตรวจปัสสาวะ

เป็นการตรวจสุขภาพทั่วไปตามมาตรฐาน อาทิ เลือด-เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด เพื่อดูว่ามีข้อบ่งชี้ต่างๆ หรือไม่ เช่น วินิจฉัยโรคเลือด เช่น ธาลัสซีเมีย ลิวคีเมีย ช่วยในการหาสาเหตุของภาวะดีซ่าน ช่วยวินิจฉัยโรคตับ เช่น โรคตับอักเสบ ภาวะไตวาย ไซมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรังเป็นพิษ โรคติดเชื้อทั้งเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้อไวรัส ฯลฯ นอกจากนี้ บางคนยังต้องตรวจเพิ่มกรณีที่มีความเสี่ยง เนื่องจากสภาพแวดล้อมหรือคนในครอบครัวเป็นโรคร้ายแรง

2. ตรวจความผิดปกติของเต้านม

ที่สำคัญก็คือการตรวจหา มะเร็งเต้านมนั่นเอง เพราะผู้หญิงไทย และผู้หญิงทั่วโลกเป็นกันมากขึ้น (โดยเฉพาะผู้หญิงเขตเมือง) ทั้งนี้ก็เพราะอาหารในปัจจุบันมีสารเคมี มีฮอร์โมน (Hormone) ในปริมาณสูง เช่น สารเร่งการเจริญเติบโตของหมู ไก่ ฮอร์โมนเหล่านี้เข้าไปกระตุ้นเซลล์ให้เติบโต และถ้าผิดปกติก็จะกลายเป็นมะเร็งได้ ดังนั้น ผู้หญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 35ปีขึ้นไปจึงควรตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram) หรืออัลตราซาวด์ (Ultrasound) เพื่อหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติกรณีที่เรากล้าไม่พบ

3. ตรวจมะเร็งปากมดลูก-มะเร็งปากมดลูก

ก็เป็นโรคฮิตติดอันดับที่ผู้หญิงไทยเป็นกันมาก ซึ่งเราทราบกันดีว่า เจ้าไวรัสร้ายที่ทำให้เกิดโรคก็คือ HPV ที่ส่วนใหญ่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นใครที่เคยมีเพศสัมพันธ์ก็เสี่ยงต่อการเป็นโรค ในปัจจุบันเราจึงพบว่าเป็นโรคนี้แม้อายุน้อย เพราะสาว ๆ มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น การตรวจมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัว หรือเรื่องที่น่าอาย ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วจึงควรตรวจหา มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Pap Smear) หรือจะเป็นการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน ใน รพ.รัฐและเอกชน ซึ่งเป็นที่นิยมในปัจจุบัน

4. ตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก

ผู้หญิงไทยตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป มีมากถึง 20%ที่มีอาการกระดูกพรุน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดกระดูกหักได้ง่าย ฟังแค่นี้ก็คงตกใจกันแล้วใช่ไหม!

โดยปกติแล้วมวลกระดูกของผู้หญิงจะน้อยกว่าผู้ชายอยู่แล้ว ประกอบกับเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน ร่างกายจะไม่มี การผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ซึ่งเป็นตัวควบคุมการดูดซึม แคลเซียม (Calcium) เข้าสู่ร่างกาย จึงเกิดกระดูกพรุนได้ง่ายขึ้นไปอีก ด้วยเหตุนี้

ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนหรือวัยทองจึงมีปัญหาสุขภาพกระดูก และข้อมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะกระดูกพรุน และกระดูกบาง จึงควรหาเวลาไปตรวจมวลกระดูกเพื่อหาภาวะกระดูกพรุน



5. ตรวจหัวใจและหลอดเลือด

โดยเฉพาะผู้สูงวัยต้องไปตรวจโรคนี้ เพราะถือเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด ที่สำคัญอาการเบื้องต้นจะไม่ค่อยมี แต่จะเกิดโรค ในปัจจุบันทันด่วน คือแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เจ็บลิ้นปี่ ราวไป กรามทั้งสองข้าง ลงไปที่แขนหรือมือ สาเหตุสำคัญก็คือ คอเลสเตอรอลสูง เป็นเบาหวานเรื้อรัง ชั่ววัน มีความเครียด ไม่ออกกำลังกาย และติดบุหรี่

6. ตรวจโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

ผู้หญิงมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นเรื่อยๆ และที่สำคัญมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ชาย โดยโรคดังกล่าวคือภาวะที่สมองขาดเลือด ไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก โดยผู้ป่วยด้วยโรคนี้จะมีอาการแขนขาอ่อนแรงเฉียบพลัน มึนงง วิงเวียน ทรงตัวไม่ได้ ใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ซึ่งส่วนมากทุกอาการจะเกิดขึ้นพร้อมกันอย่างฉับพลัน ดังนั้นผู้พบเห็นต้องรีบขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ โทรสายด่วน 1669 เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันที โดยต้องระลึกเสมอว่าการรักษาผู้ป่วยโรคนี้จะต้องรีบส่งเข้ารักษาภายใน เวลา 3 ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจะลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือพิการ



เกร็ดเล็ก ความรู้แยะ

การรับมือป้องกันจากพายุฤดูร้อน และพายุลูกเห็บ มีดังนี้

ช่วงเดือนมีนาคมนี้ เป็นช่วงที่สภาพอากาศมีความเปลี่ยนแปลง เป็นอย่างมากโดยเฉพาะการเกิดลมพายุฤดูร้อน ทั้งนี้ตลอดเดือนมีนาคมที่ผ่านมาได้เกิดพายุฝนฟ้าคะนองเกือบทั่วพื้นที่ กรุงเทพฯ และในอีกหลายพื้นที่ตามต่างจังหวัดก็ได้เกิดพายุ ลูกเห็บตก ทั้งที่จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่งผลให้ บ้านเรือนพัง-ต้นไม้ล้ม ไฟฟ้าดับ และมีผู้เสียชีวิต

ทั้งนี้กรมอุตุนิยมวิทยา ได้ออกประกาศเตือนว่าระหว่างวันที่ 22-26 มี.ค. 2558 บริเวณภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออก จะมีพายุฤดูร้อนเกิดขึ้น โดยมี ลักษณะของพายุฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง กับมีลูกเห็บตก ได้บางพื้นที่ และอุณหภูมิลดลงได้ 6-8 องศาเซลเซียส ขอให้ ประชาชนระวังอันตรายจากพายุฤดูร้อนที่จะเกิดขึ้น รวมถึงอยู่ ห่างจากป้ายโฆษณา ต้นไม้ใหญ่ และสิ่งก่อสร้างที่ไม่แข็งแรงไว้ด้วย

สำหรับ “พายุฤดูร้อน” จะเกิดขึ้นทุกปี และมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่ง คือ พายุฝนฟ้าคะนอง (Thunderstorms) พายุนี้จะเกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อน มักเกิดในราวเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน หรือ ในช่วงก่อนเริ่มต้นฤดูฝน โดยเกิดจากเมฆที่ก่อตัวขึ้นในทางตั้ง (แนวตั้ง) ขนาดใหญ่ที่เรียกว่า เมฆคิวโมลิมบัส (Cumulomimbus) หรือเมฆรูปทั่ง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดลักษณะอากาศ ร้ายชนิดต่าง เช่น ลมกระโชก ฟ้าแลบ และฟ้าผ่า ฝนตกหนัก อากาศปั่นป่วนรุนแรง ทำให้มีลูกเห็บตกและอาจเกิดน้ำแข็ง

สำรวจที่อยู่อาศัยและรีบทำการซ่อมแซมวัสดุที่ไม่มั่นคงให้มีความแข็งแรงและทนทานต่อพายุลูกเห็บได้

หาที่หลบในบ้านหรือเพดานและหลังคาที่แข็งแรง และปิดประตู หน้าต่างให้สนิท เพื่อป้องกันการกระแทกและสิ่งของปลิวเข้ามา ในบ้านเรือน

หากอยู่ในรถยนต์ควรจอดรถให้อยู่ห่างไกลจากบริเวณที่น้ำอาจท่วมได้ ไม่ควรจอดรถใกล้ต้นไม้ใหญ่ เสาไฟ หรือสิ่งปลูกสร้างที่ไม่แข็งแรง

ในกรณีที่อยู่ในป่า ในทุ่งราบ หรือในที่โล่ง ควรคุกเข่าและโน้มตัวไปข้างหน้าแต่ไม่ควรนอนราบกับพื้น เนื่องจากพื้นเปียกเป็นสื่อไฟฟ้าและไม่ควรอยู่ในที่ต่ำ เพราะอาจเกิดน้ำท่วมฉับพลัน

ห้ามหลบบริเวณหลังคากระจกหรืออยู่ใกล้ประตูและ หน้าต่างที่เป็นกระจก

ดูแลเด็กมิให้ออกไปเก็บลูกเห็บเล่น เพราะอาจได้รับอันตรายจากลูกเห็บตกได้



อยู่ให้ห่างจากวัตถุที่เป็นสื่อนำไฟฟ้าทุกชนิด ไม่สวมใส่เครื่องประดับ เช่น ทองคำ ทองแดง เงิน เป็นต้นงดเว้นการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิดชั่วคราว เพราะในช่วงที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนองมักเกิดฟ้าผ่า อาจทำให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดูแลสิ่งของต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่แข็งแรงและปลอดภัยอยู่เสมอโดยเฉพาะสิ่งของที่อาจจะหักโค่นได้ เช่น หลังคาบ้านต้นไม้ ป้ายโฆษณา เสาไฟฟ้า

อย่างไรก็ตามหากมีผู้บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉินให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยผู้บาดเจ็บที่ได้รับการกระทบกระเทือน จากลูกเห็บจนทำให้อวัยวะที่ได้รับการกระทบกระเทือนนั้นฟกช้ำ โน หรือบวม และอาการไม่หนักมากให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยวิธีดังนี้

1. ในระยะแรก 48 ชั่วโมง ให้ใช้น้ำเย็นหรือน้ำแข็งประคบวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 15 - 30 นาที
2. ใช้มะนาวผสมดินสอพองพอกไว้ 3. ในระยะหลัง 48 ชั่วโมงมาแล้วให้ประคบและคลึงด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นที่มีความร้อนที่เราพอทนได้วันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที ก่อนเนื้อที่บวมและโนก็จะค่อยๆยุบลง

อย่างไรก็ตามหากผู้บาดเจ็บได้รับอุบัติเหตุและมีอาการเลือดออกไม่หยุด มีเลือดออกที่บริเวณ ศีรษะ หรือหน้าหู และงมูก และปวดศีรษะอย่างรุนแรง ขาดการทรงตัว แขน ขาขยับไม่ได้ อาเจียนอย่างต่อเนื่อง พุดไม่ชัด ต้องรีบแจ้งสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ขอขอบคุณข้อมูลจาก กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ กรมอุตุนิยมวิทยา

กิจกรรม สพจ.

สพจ ส่งทีมช่วยเหลือทางการแพทย์ ในภาวะ
ภัยพิบัติ เข้าร่วมแข่งขันกับประเทศญี่ปุ่น



สพจ ส่งทีมช่วยเหลือทางการแพทย์
ในภาวะภัยพิบัติ เข้าร่วมแข่งขันกับ
ประเทศญี่ปุ่น หวังนำประสบการณ์
การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมาปรับใช้กับ
ประเทศไทย พร้อมเล็งส่งต่อความรู้
สู่ 10 ประเทศอาเซียน



นพ.ภูมินทร์ ศิลาพันธ์ รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพจ.) เปิดเผยว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ส่งทีมช่วยเหลือทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (Disaster Medical Assistant Team หรือDMAT) ไปร่วมในการแข่งขันการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในงาน 20th Annual Meeting of Japanese Association of Disaster Medicine ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2558 ซึ่งทีมที่เข้าร่วมแข่งขันในครั้งนี้เป็นตัวแทนจากประเทศไทย คือ

นายแพทย์ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นายแพทย์คณินทร์ กิรติพงษ์ไพบูลย์ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต
นางสาวเสาวนีย์ จิตเกื้อ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต
นางสาวหทัยรัตน์ รังสรรค์สฤงศ์ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต
และ นางสาววิมลรัตน์ ขอเจริญ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต

สำหรับการแข่งขันในครั้งนี จัดขึ้นเนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปีของการก่อตั้งทีมช่วยเหลือทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติของประเทศญี่ปุ่น โดยปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นมีทีมกระจายอยู่ทั่วประเทศเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ ซึ่งในการแข่งขันครั้งนี้จะมีทีมตัวแทนจากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นทีมที่มีความเชี่ยวชาญระดับประเทศ จำนวน 6 ทีมเข้าร่วมแข่งขัน และประเทศไทยก็ได้รับเกียรติเข้าร่วมการแข่งขันในครั้งนี้ด้วย ซึ่งทีมจากประเทศไทยก็คือทีมที่ประเทศญี่ปุ่นมาฝึกสอนให้ และสมาชิกในทีมทุกคนล้วนแล้วแต่มีประสบการณ์ในเหตุการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติจริงๆ มาแล้ว อาทิ เหตุการณ์น้ำท่วมพื้นที่ภาคใต้ปี 2553 เหตุการณ์ดินโคลนถล่มที่จังหวัดกระบี่ และเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ปี2554 โดยเชื่อว่าทีมจากประเทศไทยเป็นทีมที่มีศักยภาพอย่างมากและน่าจะสร้างชื่อเสียงให้กับประเทศได้ด้วย

นพ.ภูมินทร์ กล่าวต่อถึงรายละเอียดในการแข่งขันว่า ผู้เข้าร่วมจะได้เรียนรู้ในสถานการณ์จริง อาทิ เหตุการณ์ไฟไหม้ เหตุการณ์รถคว่ำ น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว สึนามิ โดยการเข้าร่วมครั้งนี้จะทำให้เราได้ประสบการณ์เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยด้วยเนื่องจากที่ผ่านมาประเทศไทยไม่เคยประสบภาวะภัยพิบัติที่หลากหลายเช่นนี้ ดังนั้น การเข้าแข่งขันจึงเหมือนการเตรียมความพร้อม



และที่สำคัญคือทีมที่เข้าร่วมแข่งขันจะต้องเก็บประสบการณ์เพื่อนำมาถ่ายทอดให้กับอีก 10 ประเทศอาเซียน ที่เราได้ทำความตกลงอาเซียนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินAJDMN (ASEAN-Japan Disaster Management) ซึ่งถือเป็นการสร้างความร่วมมือทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติกับ 10 ประเทศอาเซียนและประเทศญี่ปุ่นด้วย