

EMERGENCY

จดหมายข่าวสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ฉบับที่ 8 สิงหาคม 2556

ประชุมพยาบาลเบื้องต้น เรื่องจำเป็นต้องรู้ !!!



ประชุมเชิงปฏิบัติการระดมทีมสหสาขา
การแพทย์ฉุกเฉินไทย ด้วยหัวใจ ให้ประชาชน
โดย นาย ชูศักดิ์ เกียรติวงศาภา

- อบรมประชุมพยาบาลสำหรับสื่อมวลชน รับมือเหตุฉุกเฉิน
- เปิดเคล็ดลับชินรถตู้โดยสารให้ปลอดภัย
- รู้ทันภาวะวิกฤติตั้งครรภ์ ก่อนพรากชีวิตแม่และเด็ก



เจ็บป่วยฉุกเฉินโทร 1669

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สารบัญ



จดหมายข่าว **EMERGENCY**
ฉบับเดือนสิงหาคม

ข่าวเด่น ประเด็นร้อน	1
เตรียมแผนรับมือการชุมนุม	
เด่นในฉบับ.....	2
อบรมปฐมพยาบาล สิ่งจำเป็นรับมือยามฉุกเฉิน	
เกร็ดเล็กความรู้แยะ.....	4
การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ	
เกร็ดเล็กความรู้แยะ.....	5
เปิดเคล็ดลับขึ้นรถตู้โดยสารให้ปลอดภัย	
สปฏิพิเศษ	6
รู้ทันภาวะวิกฤตตั้งครรภ์ พรากชีวิตแม่และเด็ก	
ข่าวเด่น ประเด็นร้อน.....	8
จัดเวทีสร้างเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	
กิจกรรมสพฉ.	10
สถิติน่ารู้	11

- จัดทำโดย
กลุ่มสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สพฉ.
- ที่ปรึกษา
นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร
นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
- บรรณาธิการอำนวยการ
สุตารัตน์ นีราพาร
- กองบรรณาธิการ
เพท่าย กันนิยม
กรองกาญจน์ อากาศธรรมรัตน์
การัน ศรีวัฒนบุรพา
จิตติมา ศรมณี
แก้วศิกานต์ สวัสดิ์ประสิทธิ์
- ออกแบบ
บัวเตย ดฤชญติษย์

สพฉ. ตั้งคณะทำงานประเมินสถานการณ์การชุมนุม อย่างใกล้ชิด พร้อมเช็กกำลังคน-ทรัพยากรด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน เตรียมพร้อมรับมือเหตุชุมนุม



ตามที่มีการชุมนุมของประชาชนเพื่อคัดค้านการพิจารณา
ร่างพ.ร.บ.นิรโทษกรรม นั้น นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า สพฉ.ได้
เตรียมแผนรองรับเหตุฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นแล้ว โดยได้ประ
สานการช่วยเหลือกับกระทรวงสาธารณสุขหากมีเหตุฉุกเฉินเกิด
ขึ้น โดยเบื้องต้น สพฉ. ได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อประเมินสถาน
การณ์เหตุการณ์การชุมนุมอย่างใกล้ชิด รวมทั้งได้ตรวจเช็กกำลัง
คนและทรัพยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความพร้อมอยู่เสมอ
เพื่อรับมือหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้นได้อย่างทันท่วงที

สำหรับหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถ
สนับสนุนให้ความช่วยเหลือทางด้านทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขต
พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้นมีกว่า 1,785 ชุด
แบ่งเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น
ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น อย่างไรก็ตามประชาชนทั่วไป
หากไม่มีเหตุจำเป็นควรหลีกเลี่ยงบริเวณที่จะมีการชุมนุมดังกล่าว
และหากพบเห็นเหตุบาดเจ็บ ป่วยฉุกเฉิน สามารถโทรแจ้งได้ที่
สายด่วน 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง

เด่นในฉบับ

“อบรมปฐมพยาบาล
สิ่งจำเป็น รับมือเหตุฉุกเฉิน”

สพฉ. เข้าร่วมอบรมการ
ปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้
ผู้สื่อข่าวรับมือเหตุฉุกเฉิน
พร้อมแนะวิธีปฐมพยาบาล



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ร่วมเป็นวิทยากรให้กับสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย ในหลักสูตร “การรายงานข่าวในสถานการณ์ความขัดแย้ง” โดยอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับผู้สื่อข่าวจากสำนักข่าวต่างๆ เพื่อให้เตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์การทำข่าวที่มีความขัดแย้งในหลากหลายกรณี

น.ส.สุภารัตน์ นีราพาธ ผู้อำนวยการกลุ่มสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สพฉ. กล่าวว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 โดยมีหน้าที่จัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งในสถานการณ์การชุมนุมที่ผ่านมา สพฉ. ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับการทำหน้าที่ของสื่อมวลชน โดยได้ประสานให้การช่วยเหลือเมื่อมีผู้บาดเจ็บ ซึ่งจากเหตุการณ์ครั้งนั้น สพฉ. ได้มีบทเรียนและการจัดการกับเรื่องนี้ จึงเห็นว่าการเข้าร่วมเป็นวิทยากรครั้งนี้เราจะสามารถนำบทเรียนการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ผ่านมามาถ่ายทอดให้สื่อมวลชนเข้าใจและสามารถช่วยเหลือตนเองได้หากเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้น

ทั้งนี้ สพฉ. มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือกับสื่อมวลชน หากมีการร้องขอมา ผ่านสายด่วน 1669 ซึ่งเราได้มีการประสานกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมกำลังคนและทรัพยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินไว้อย่างเต็มที่ในทุกกรณีหากมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ด้าน นพ.ฉัตรบดีนทร์ เจตนะศีลปิน หัวหน้าหน่วยแพทย์กู้ชีพวัดคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล กล่าวว่า ในสถานการณ์ของการชุมนุมอาจมีการบาดเจ็บฉุกเฉินได้หลายกรณี อาทิ ถูกยิง แผลฉกรรจ์ที่มีเลือดไหลมาก การหกล้ม กระตุกหัก หรือโดนแก๊สน้ำตา ซึ่งในกรณีดังกล่าวก็จะมีวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้หากผู้สื่อข่าวไปพบเห็นผู้ชุมนุมที่บาดเจ็บ หรือผู้ร่วมวิชาชีพที่บาดเจ็บ

ก็สามารถที่จะเข้าไปให้การช่วยเหลือได้ด้วยความระมัดระวังและไม่ทำให้ผู้บาดเจ็บมีอาการบาดเจ็บรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยการเคลื่อนย้ายสามารถทำได้หลายกรณี อาทิ การมอบคลานเข้าไปและถือคนบาดเจ็บจากนั้นค่อยๆ ดึงไกลออกมาจากพื้นที่ หรือหากผู้บาดเจ็บพอรู้สึกตัว ให้หมอบคร่อมลงไปที่ร่างผู้บาดเจ็บ จากนั้นให้ผู้บาดเจ็บคล้องที่คอ และค่อยๆ คลานพาร่างผู้บาดเจ็บออกจากบริเวณที่ปะทะ สำหรับกรณีหากผู้บาดเจ็บกระตุกหัก ให้ใช้อุปกรณ์ที่อยู่ใกล้ในการตามแขน เช่น กระดาษหนังสือพิมพ์นำมาม้วนหนาๆ และใช้ตามบริเวณอวัยวะที่คาดว่าจะกระตุกหัก จากนั้นใช้เชือกกรองเท้าหรือวัสดุมัดตามไว้ ส่วนกรณีผู้บาดเจ็บมีเลือดไหลจำนวนมากให้รีบห้ามเลือดโดยใช้ผ้าสะอาดกดบริเวณบาดแผลให้แน่นประมาณ 10-15 นาที จนเลือดหยุด จากนั้นให้รีบนำส่งโรงพยาบาล





แต่หากเลือดไม่หยุดไหลและบาดแผลเกิดขึ้นบริเวณแขนหรือขา ให้ใช้สันมือกดที่หลอดเลือดแดงที่แขนพับหรือขาหนีบจนเลือดพอไหลช้าๆ แต่ระวังอย่ากดจนแขนหรือขาซีดเขียว

นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้สื่อข่าวจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งควรพกอุปกรณ์จำเป็น อาทิ ขวดน้ำ ผ้าขนหนู ผ้าอนามัยเพื่อใช้ห้ามเลือด ผ้าพันแผล เพื่อใช้ในการช่วยปฐมพยาบาล แต่ทั้งนี้หากบาดเจ็บหรือป่วยฉุกเฉินสามารถโทรแจ้งได้ที่สายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์



การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (สำหรับผู้ป่วยอายุ ๘ ปีขึ้นไป)



- เมื่อประชาชนพบเห็นเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินสิ่งที่ต้องทำเป็นอันดับแรกคือการโทรแจ้งขอความช่วยเหลือมายังสายด่วน 1669 โดยผู้แจ้งเหตุนั้นจะต้องมีสติและต้องระบุลักษณะของอาการ สถานที่เกิดเหตุและเบอร์ติดต่อกลับที่ชัดเจนให้กับเจ้าหน้าที่ได้ด้วย
- หากประชาชนพบเห็นอาการของคนที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจจะทันหันจากระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ ผู้ประสบเหตุจะต้องรีบเข้าไปตรวจดูอาการของผู้ป่วยว่ารู้สึกตัวหรือไม่โดยการใช้นิ้วทั้ง 2 ช่างจับบริเวณไหล่ เขย่าให้แรงพอสมควรพร้อมเรียกผู้ป่วยดัง ๆ ลองคลำดูชีพจรโดยวัดจากตำแหน่งลูกกระดอกไปด้านข้างประมาณ 5 เซนติเมตร ซึ่งหากผู้ป่วยไม่มีชีพจร ไม่ตอบสนองและไม่หายใจหรือหายใจเอือกให้โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 ให้เร็วที่สุด ในระหว่างที่รอเจ้าหน้าที่สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหรือทำ CPR ให้กับผู้ป่วยตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้

- ขั้นตอนแรกของการช่วยฟื้นคืนชีพหรือการทำ CPR คือการกดหน้าหัวใจ โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายบนพื้นแข็งโดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าอยู่ทางด้านข้างของผู้ป่วย วางสันมือลงไปตามแนวกึ่งกลางของหน้าอกหรือกึ่งกลางระหว่างหัวนมทั้งสองข้างของผู้ป่วยแล้วนำมืออีกข้างมาประกบ ประสานนิ้วและทำการล็อกนิ้ว กระดกข้อมือขึ้นลง โดยให้สันมือสัมผัสกับหน้าอกเท่านั้น โนม้ตัวมาให้แนวแขนตั้งฉากกับหน้าอกของผู้ป่วย แขนตรงและตึง ออกแรงกดลงไปโดยใช้แรงจากหัวไหล่ จุดหมอนอยู่ตรงสะโพก กดให้หน้าอกยุบลงไปอย่างน้อย 5 เซนติเมตร โดยให้สันมือสัมผัสกับหน้าอกผู้ป่วย
- ตลอดการนวดหัวใจ สันมือจะต้องไม่หลุดออกจากหน้าอกผู้ป่วยด้วยความเร็ว 100 ครั้งต่อนาที หรืออัตราความเร็วตามจังหวะเพลง “สุขกันเถอะเรา” หรือเพลง “จังหวะหัวใจ”

เกร็ดเล็ก ความรู้เยอะ

วงกว้างไกล

10 เคล็ดลับ

การเดินทางด้วยรถตู้โดยสารอย่างปลอดภัย



1 ต้องเลือกใช้บริการรถตู้โดยสารที่เชื่อถือได้



2 ไม่ใช้บริการรถตู้โดยสารบรรทุกผู้โดยสารเกินจำนวนที่นั่ง



3 ไม่ใช้บริการรถตู้โดยสารดัดแปลง เช่น เปลี่ยนรวมเบาะที่นั่ง หรือตัดฉนวนกันเสียงในตัว



4 ไม่ใช้บริการรถตู้ที่ไม่ระบุสีบนตัวรถ สภาพคันฉนวนกันไฟโดยสารหรือวีอาร์อีทีที่ผิดปกติ



5 ตรวจสอบด้วยตัวตาให้ชัดเจนบนแผ่นป้ายทะเบียนว่าในภาพการหยุดรถที่สถานี ส่วนของตัวรถและเอกสารบนตัวรถถูกต้อง



6 จำเบอร์สายโทรศัพท์สายด่วนให้ขึ้นใจ เช่น สายด่วนคุ้มครองผู้โดยสารสาธารณะ โทร 1584 โทร 1193 หรือเบอร์รถตู้โดยสารที่รถตู้โดยสารที่ให้บริการ



7 ขณะรถตู้โดยสารเต็มเชื้อเพลิงต้องลงจากรถทุกครั้ง เพราะระดับก๊าซจะสูงที่จุดขณะเต็ม อาจระเบิดขึ้นได้



8 ไม่ใช้บริการรถตู้โดยสารเมื่อต้องเดินทางเกิน 300 กม. กรมการขนส่งทางบกอนุญาตให้รถตู้โดยสารให้บริการได้ในระยะทางไม่เกิน 300 กิโลเมตรเท่านั้น เพราะหากไกลกว่านั้นอาจทำให้พนักงานขับรถอ่อนเพลียจนเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย



9 อยุ่จากกรมการ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้บริบทเมื่อเราโดยสารแล้วกับ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค www.facebook.com/fconsumerthal

9



ไม่ทนนั่งรถตู้โดยสารอันตราย เช่น ขับรถเร็วมาหวาดเสียว คนขับหลับใน สภาพรถเก่ากรงเหล็ก การแก้ไขเร่งรีบเร่งกัน

10



ไม่ขึ้นหรือลงรถตู้โดยสารนอกป้ายและจุดจอด เพราะจะก่อให้เกิดอันตรายจากรถที่เสกมาเฉี่ยวชน หรืออันตรายจากโจรลั่นที่ขโมย

10 เคล็ดลับ ขึ้นรถตู้โดยสารให้ปลอดภัย

ปัจจุบันการเดินทางด้วยรถตู้โดยสารเป็นที่นิยม และมีใช้บริการอย่างแพร่หลาย แต่มักปรากฏข่าวสารว่ามีการใช้รถตู้ที่มีความไม่ปลอดภัยอยู่เป็นระยะ วันนี้เราจึงมี 10 เคล็ดลับการเดินทางด้วยรถตู้โดยสารอย่างปลอดภัย ประกอบด้วย

1. ต้องเลือกใช้บริการรถตู้โดยสารป้ายเหลืองเท่านั้น
2. ไม่ใช้บริการรถตู้โดยสารบรรทุกผู้โดยสารเกินจำนวนที่นั่ง
3. ไม่ใช้บริการรถตู้โดยสารดัดแปลง เช่น เพิ่มจำนวนเบาะที่นั่ง หรือตัดพื้ฉนวนกันเสียงในตัว
4. ไม่ใช้บริการรถตู้ที่ไม่ระบุสีบนตัวรถ สภาพคันฉนวนกันไฟโดยสารหรือวีอาร์อีทีที่ผิดปกติ
5. คาดเข็มขัดนิรภัยทันทีเมื่อขึ้นรถ เข็มขัดจะยึดตัวเราไว้กับเบาะหากรถหยุดกระทันหัน ช่วยลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
6. จำหมายเลขโทรศัพท์สายด่วนให้ขึ้นใจ เช่น สายด่วนผู้คุ้มครองผู้โดยสารสาธารณะของกรมการขนส่งทางบก 1584 ตำรวจทางหลวง 1193 สายด่วนตำรวจ

7. ขณะรถตู้โดยสารเต็มเชื้อเพลิงต้องลงจากรถทุกครั้ง เพราะแรงดันก๊าซจะสูงที่สุดขณะเต็ม อาจระเบิดขึ้นได้
8. ไม่ใช้บริการรถตู้โดยสารเมื่อต้องเดินทางเกิน 300 กม. กรมการขนส่งทางบกอนุญาตให้รถตู้โดยสารให้บริการได้ในระยะทางไม่เกิน 300 กิโลเมตรเท่านั้น เพราะหากไกลกว่านั้นอาจทำให้พนักงานขับรถอ่อนเพลียจนเกิดอุบัติเหตุ
9. ไม่ทนนั่งรถตู้โดยสารอันตราย เช่น ขับรถเร็วมาหวาดเสียว คนขับหลับใน สภาพรถทรุดโทรม บริการไม่สุภาพ ควรเตือนหรือรีบแจ้งทันที
10. ไม่ขึ้นหรือลงรถตู้โดยสารนอกป้ายและจุดจอด เพราะจะก่อให้เกิดอันตรายจากรถที่แล่นมาเฉี่ยวชน หรืออันตรายจากมิจฉาชีพที่ขโมย

รู้ทันภาวะวิกฤติระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนพรากชีวิตมารดาและเด็ก

สี หากมดลูกเป็นเดือนแห่งวันแม่ ที่ลูกจะได้ระลึกถึงพระคุณของผู้ให้กำเนิด ทว่า แท้จริงแล้วความเป็นแม่นั้นไม่ได้มีเพียงเฉพาะการเลี้ยงดูบุตรจนเติบโตใหญ่เท่านั้น หากแต่ระหว่างการตั้งครรภ์ในระยะเวลา 9 เดือน ก็เป็นช่วงเวลาเริ่มต้นของความเป็นแม่ที่มีความ "เสี่ยง" ต่อชีวิต

ข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ให้ความสำคัญกับ "ภาวะวิกฤติในมาระหว่างตั้งครรภ์" เป็น 1 ใน 6 โรคฉุกเฉินที่ผู้ใกล้ชิดต้องดูแลเป็นพิเศษ

นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กล่าวว่า สพฉ.ได้จัดแบ่งโรคฉุกเฉินเร่งด่วนออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ การบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุจลาจล และกลุ่มโรคที่ สพฉ.มีความเป็นกังวลอีก 2 ประเภท คือ ภาวะวิกฤติในทารก

แรกเกิด และภาวะวิกฤติในมาระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ทุกครั้งมีความเสี่ยง แต่จะเสี่ยงมากหรือเสี่ยงน้อยนั้นขึ้นอยู่กับตัวของแม่ที่ตั้งครรภ์เอง

นพ.อนุชา กล่าวต่ออีกว่า โดยเฉพาะแม่ที่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่น้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี จะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะวิกฤติในมาระหว่างตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้แม่ที่เป็นโรคประจำตัว อาทิ หัวใจ หอบหืด สมชัก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย ยาที่รับประทานเพื่อรักษาโรคจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ รวมไปถึงแม่ที่เคยมีประวัติการแท้งลูก คลอดลูกก่อนกำหนด ก็ต้องระมัดระวังในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์เป็นพิเศษเช่นกัน

"ระหว่างการตั้งครรภ์อาจจะมีความผิดปกติจนทำให้เกิดความเสี่ยงสูงเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อ

หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ มีผลทำให้แม่มีความดันเลือดสูงจนทำให้อวัยวะหลายระบบล้มเหลว ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยเร่งด่วนจะทำให้มารดาและทารกเสียชีวิตได้จากภาวะหลอดเลือดตีบ ยันเนื่องมาจากอวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ไตทำงานลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการขับของเสียออกจากร่างกายลดลง บางรายที่มีอาการมากอาจจะ



นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร



ภาวะวิกฤติระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าไม่รีบให้ความช่วยเหลืออาจมีผลถึงชีวิตได้



เกิดการชักและมีเลือดออกในสมอง ส่งผลภาวะ
พบต่อทารก” เลขาธิการ สภพ.แจ้งเพิ่ม อย่างไรก็ตาม
ก็ถาม ข้อมูลจาก สภพ.ยังระบุว่า ภาวะครรภ์เป็นพิษส่วนใหญ่จะพบในแม่ที่ตั้งท้องเป็น
ครั้งแรก และภาวะครรภ์เป็นพิษสามารถตรวจพบได้หากมีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และสามารถสังเกตอาการได้ โดยหากมีอาการปวด
ศีรษะรุนแรงเนื่องจากภาวะความดันโลหิตที่
ขึ้นสูง ตาพร่ามัว หรือมองเห็นแสงเป็นจุดๆ
เห็นแสงวูบวาบร่วมด้วย จุกแสบบริเวณลิ้นปี่
คลื่นไส้อาเจียน มีอาการบวมทวมใบหน้า มือ ข้อ
เท้า และเท้า น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไปอย่าง
รวดเร็ว

นอกจากภาวะครรภ์เป็นพิษแล้ว นพ.อนุชา
ให้ความรู้ต่อด้วยว่า ยังอาจเกิดอุบัติเหตุอื่นๆ
ระหว่างการตั้งครรภ์ได้เช่นกัน ซึ่งหากผู้ประสบ

เหตุพบเห็นอาการต่างๆ ที่กล่าวมา ควรรีบ
โทร.แจ้งสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ
ทางการแพทย์

“หากผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ยังมีสติอยู่ ผู้ให้การ
ช่วยเหลือจะต้องให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้ายตั้งฉาก
กับพื้น เพื่อให้หลอดเลือดไปทางซ้ายไม่กดทับหลอดเลือด
สำคัญกลางท้อง เลือดจะได้ไหลกลับเข้า
สู่หัวใจได้ดีขึ้น และหากพบว่าผู้ตั้งครรภ์มีอาการ
หัวใจหยุดเต้น ให้รีบทำการช่วยเหลือด้วยการฟื้น
คืนชีพหรือ CPR เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆ พร้อมกับ
แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ตั้งครรภ์ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยท่านอน
หงาย และควรให้มดลูกกดทับหลอดเลือดใหญ่
กลางท้องให้น้อยที่สุด อย่างไรก็ตามก็ให้ผู้เข้าให้การ
ช่วยเหลือควรมี 2 คน โดยคนหนึ่งนั่งฝั่งขวามือ
ของผู้ป่วย และใช้มือซ้ายของผู้ให้การช่วยเหลือ
ดันมดลูกออกไปทางซ้ายมือของผู้ป่วยอย่างเต็ม
ที่ ขณะที่มืออีกข้างหนึ่งใช้ดึงรั้งสะโพกบริเวณกึ่ง
กระดูกเชิงกรานไว้เพื่อไม่ให้ตัวผู้ป่วยเคลื่อนไป
ด้วย ส่วนผู้ให้การช่วยเหลืออีกคนหนึ่งจะต้องฟื้น
คืนชีพ CPR โดยกดในตำแหน่งที่สูงกว่าสะดือไป
เล็กน้อย โดยกดขนาด 100 ครั้งต่อนาที หรือตาม
จังหวะเพลงสุขสันต์เดอะเรจ จนนกว่าทีมกู้ชีพจะ
เข้ามาให้การช่วยเหลือครับ”

สพฉ. จัดเวทีประชุมร่วมกับสถานพยาบาล สร้างความเข้าใจ ร่วมกันเกี่ยวกับเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน



ตามที่รัฐบาลประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามสิทธิ โกลัที่ไหน ไปที่นั่น” ที่เริ่มดำเนินตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 ส่งผลให้ 3 กองทุนต้องมีการเตรียมการและพัฒนาระบบร่วมกัน ซึ่ง สพฉ. มีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สธ. สปสช.สปส. กรมบัญชีกลาง) ในการกำหนดนิยาม คำว่า “เจ็บป่วยฉุกเฉิน” อ้างอิงตามพรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และหลักเกณฑ์การตรวจประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ดังกล่าวข้างต้น

อย่างไรก็ตามจากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าผลการดำเนินงาน 6 เดือน ตั้งแต่ 1 เม.ย. - 30 กันยายน 2555 ภายใต้นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามสิทธิ โกลัที่ไหน ไปที่นั่น” ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะฉุกเฉิน และการใช้นิยามเจ็บป่วยฉุกเฉินของแต่ละสถานพยาบาลแตกต่างกัน ส่งผลให้ประชาชนที่เข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉินถูกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล นำไปสู่การมีเรื่องร้องเรียนจากประชาชน ดังนั้น สพฉ. จึงได้จัดทำโครงการจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริหาร ฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด สำหรับให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการ และหน่วยงาน



3. ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว)
4. ผู้ป่วยทั่วไป (สีขาว)
5. ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นๆ (สีดำ)

ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นเกณฑ์กลางในการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยการประชุมดังกล่าว จะเป็นการอภิปรายและการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาห้องฉุกเฉินสู่ความเป็นมาตรฐานเพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้สามารถปฏิบัติการได้ตามนโยบายดังกล่าว โดยมีประเด็นหรืออาทิการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อการรับรองมาตรฐานนานาชาติ การพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse Practitioner : ENP) เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และตัวอย่างสถานพยาบาลที่ได้ดำเนินการคัดแยกตามมาตรฐานนานาชาติสู่ความเป็นเลิศด้านการจัดการทางด่วนผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Stroke and STEME Fast Track ,trauma Center)

นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการ สผจ. กล่าวว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดนิยาม “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” ว่าเป็นบุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ และจำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ซึ่งจัดแบ่งออกเป็น 5 ระดับตามความเร่งด่วนในการปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง)

ทั้งนี้ ในกรณีของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ซึ่งหมายถึงเป็นบุคคลซึ่งได้รับการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต หากไม่ได้รับการปฏิบัติการทางการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะหมดโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการของป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไวนั้น ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 เพื่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จัดส่งทีมกู้ชีพพร้อมรถปฏิบัติการฉุกเฉิน นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ทันทีโดยไม่ต้องกังวลถึงสิทธิการรักษาซึ่งเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล



 **เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต**
ไม่ถามสิทธิ ใกล้ที่ไหนรีบขึ้น



กิจกรรมสพจ.

ค.ค.ม 2556

ณ พาลेश



ที่โรงแรมกานต์มณี พาลेश กรุงเทพมหานคร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพจ.) จัดประชุม การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วน จังหวัดและเทศบาล โดยมีเวทีเสวนาในประเด็น " การแพทย์ฉุกเฉิน: ภารกิจที่ทำหายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล " เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการให้ได้มาตรฐานการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพจ.) กล่าวว่า สพจ. เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด ซึ่งที่ผ่านมา สพจ.ได้ประสานความร่วมมือกับหลากหลายหน่วยงาน เพื่อออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความครอบคลุม ซึ่งหนึ่งในหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญและทำให้การบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและครอบคลุมการให้บริการมากขึ้น คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล ซึ่งหากท้องถิ่นมีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี ก็ย่อมส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับโอกาสและเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มากขึ้นด้วย

นายสุรชัย ยิ้มเกิด ผู้เชี่ยวชาญพิเศษประจำองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี กล่าวว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน จ.อุบลราชธานี เกิดขึ้นจากการประสานความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด โดยตั้งเป้าการทำงานร่วมกันในพื้นที่ฐานที่ว่า ท้องถิ่นมีทรัพยากร ส่วนสาธารณสุขจังหวัดมีบุคลากรและมีอุปกรณ์ในด้านการกู้ชีพ จึงเกิดการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบเอ็มโอยู โดยในช่วงเริ่มต้นโครงการอบจ.ได้สนับสนุนรถและบุคลากรประจำรถจำนวน 42 คัน กระจายลงทุก 42 เขตเพื่อให้เกิดความครอบคลุม ซึ่งในปีเริ่มต้นเราได้จัดอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งบุคลากรเข้าร่วมฝึกอบรมในเรื่องการกู้ชีพเบื้องต้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วย ทั้งนี้การทำงานในช่วงเริ่มต้นก็เหมือนกันในอีกหลากหลายพื้นที่ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนและหน่วยงานราชการ ทั้งในส่วนบุคลากรเองก็เกิดความไม่เข้าใจเพราะต้องทำงานเพิ่มขึ้นในหลายหน้าที่ แต่เมื่อมีการพูดคุยกันและเนื้องานชัดเจนทำให้ทุกฝ่ายเข้าใจ และเล็งเห็นถึงประโยชน์ในการทำหน้าที่นี้ ทุกคนจึงเต็มใจและอาสาที่จะช่วยทำ จากนั้นในระยะที่สองของโครงการได้เพิ่มจำนวนรถกู้ชีพเป็น 60 คัน



**รพทย์ฉุกเฉิน
นจังหวัดและเทศบาล
าคม 2556
ติมณี พาเล**

จนล่าสุดปัจจุบันมีรถกู้ชีพทั้งหมด 220 คัน และรถทุกคันจะถูกกระจายไปในทุกตำบล ในโรงพยาบาลชุมชนและเทศบาลต่างๆ และรับผิดชอบชีวิตประชาชนกว่า 1.8 ล้านคน ซึ่งรถกู้ชีพทุกคนได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ. ในการเช่ารถ นอกจากนี้ยังมีการริเริ่มโครงการร่วมกับ สสจ. ตั้งศูนย์ตอบโต้อุบัติเหตุและสาธารณภัย โดย สสจ. ได้ย้ายเครื่องมือมาไว้ภายในศูนย์ฯ นี้เพื่อให้สามารถช่วยเหลือประชาชนในยามภัยพิบัติและในเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที และปัจจุบันไม่ว่าจะเกิดเหตุอะไร ชาวอุบลราชธานีจะโทรแจ้งสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือทั้งหมด เนื่องจากมีการทำงานที่รวดเร็วและเป็นทีพึ่งพอกับประชาชน อีกทั้งยังมีโครงการคุณธรรม “พาคณรักกลับบ้าน” โดยนำผู้ป่วยที่รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลและแพทย์ไม่สามารถรักษาต่อได้แล้ว ส่งกลับมาที่บ้านไม่ว่าจะมีลมหายใจหรือไม่มีลมหายใจก็ตาม

ด้าน นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์ นายก อบจ. หนองบัวลำภู กล่าวว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ จ. หนองบัวลำภูเกิดขึ้นเพราะต้องการหนุนเสริมระบบพื้นฐานเดิมที่มีอยู่แล้วให้พัฒนาเพื่อรับใช้ประชาชนในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น โดยการทำงานของเราจะทำงานด้วยความร่วมมือร่วมใจของ อบจ. เทศบาล อบต. และวางแผนการทำงานร่วมกันในการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเราจะบริการ

รถไว้รับส่งประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งยังมีโครงการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยให้พนักงานทุกคนเข้าการอบรม และมีการจัดตั้งกองทุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อแก้ปัญหาเรื่องงบประมาณให้สามารถใช้จ่ายได้อย่างคล่องตัวและทันต่อเหตุการณ์ โดยเงินในกองทุนนี้ร้อยละ 40 จะถูกกักไว้เพื่อใช้โอกาสระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และส่วนที่เหลือจะเปิดโอกาสให้เทศบาล หน่วยงานส่วนท้องถิ่นเสนอโครงการเข้ามาขอทุนสนับสนุนเพื่อจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยขณะนี้เรามีการกระจายการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมเกือบทุกตำบลแล้ว และในอนาคตจะมีการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและพัฒนาระบบป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่ด้วย

นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสม นายกเทศมนตรีนครพัฒนา รังสิต กล่าวว่า ในส่วนการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลนครพัฒนารังสิต จะไม่ได้ให้บริการเฉพาะแพทย์ฉุกเฉินเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีบริการไปยังผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย สำหรับการจ้างบุคลากรจะเน้นไปที่การจ่ายจ้างเหมาบริการแทน ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่สับเปลี่ยนกันอยู่เวรประจำรถกู้ชีพตลอด 24 ชั่วโมง โดยงบประมาณที่นำมาใช้จะมาจาก 2 แหล่ง คือ เทศบาล และกองทุนเสริมสร้างสุขภาพชุมชน แต่จุดเด่นของการจัดการจะอยู่ที่การใช้ระบบสารสนเทศจะมาเป็นตัวช่วยมาบริการ โดยมีการติดตั้งระบบจีพีเอส ติดไว้ที่รถ เพื่อที่จะรู้ว่ารถรับส่งผู้ป่วย อยู่ที่ใดบ้าง เพื่อเป็นการประหยัดเวลาเกิดความรวดเร็วในการรับส่งผู้ป่วย



นั่งเครื่องบิน ส่วนไหนปลอดภัยที่สุด



ช่วง 1-2 เดือนที่ผ่านมา ได้ยินข่าวคราวอุบัติเหตุเครื่องบินอยู่บ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็น สายการบินเอเชีย นอร์ธเวสต์ ประสบอุบัติเหตุตกกระแทกรันเวย์ที่สนามบินนานาชาติซานฟรานซิสโกเมื่อวันเสาร์ (6 กรกฎาคม) หรือล่าสุดสายการบินนกแอร์ก็ประสบอุบัติเหตุที่สนามบินจังหวัดตรัง แต่โชคดีที่ไม่มีผู้บาดเจ็บ และแม้ที่ผ่านมา การโดยสารทางอากาศนั้นได้ชื่อว่าเป็นการคมนาคมที่ปลอดภัยที่สุด แต่ก็ยังมีความเสี่ยงอยู่ดี ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติจาก The Popular Mechanics ระบุว่า ผลการวิเคราะห์ได้แบ่งลำตัวเครื่องบินออกเป็น 4 ส่วน และพบว่า ยิ่งนั่งใกล้หางเครื่องบินมากกว่า ก็จะมีโอกาสรอดชีวิตมากกว่านั่งในส่วนหน้าถึง 20% เลยทีเดียว ส่วนหัวของเครื่องบินคือจุดเสี่ยงตายมากที่สุด และเป็นที่นั่งของ First Class และ Business Class นั่นเอง มีโอกาสรอดชีวิตประมาณ 49% เท่านั้น ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 56% เมื่อนั่งตรงส่วนกลางและส่วนบริเวณปีกของเครื่องบิน ขณะที่ของชั้นประหยัดในส่วนท้าย จะมีโอกาสรอดมากถึง 69%

อย่างไรก็ตาม โอกาสรอดชีวิตก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมพร้อมเมื่อเกิดอุบัติเหตุด้วย เพราะฉะนั้น จึงควรปฏิบัติตามแนวทางการความปลอดภัยบนเครื่อง เตรียมตัวให้พร้อมและตั้งสติเมื่อเกิดอุบัติเหตุไว้เสมอ โดยเฉพาะกฎเหล็กที่คุณไม่ควรฝ่าฝืนขณะอยู่บนเครื่องบินโดยเด็ดขาด

- 1 ต้องตั้งใจฟังคำสั่งของเจ้าหน้าที่ประจำบนเครื่องขณะสาธิตอุปกรณ์การช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน
- 2 คาดเข็มขัดตลอดเวลาที่คุณนั่งอยู่บนเก้าอี้ระหว่างการเดินทาง จะเป็นการป้องกันและเพิ่มความปลอดภัย
- 3 ปิดโทรศัพท์มือถือหรือเครื่องมือสื่อสารทุกชนิด ถึงแม้เครื่องจอดอยู่ และอีกสิ่งที่เราควรปฏิบัติคือ การสังเกตผังต่างๆ ของเครื่องบิน ว่าเครื่องบินลำนั้นมีทางออกที่ทาง
- 4 การปฏิบัติตามคำแนะนำของพนักงานต้อนรับอย่างเคร่งครัดเป็นสิ่งที่จะช่วยชีวิตผู้โดยสารมากกว่าการเลือกที่นั่งว่าตรงไหนปลอดภัยที่สุด