



ISBN : 978-616-11-2888-3

Report No. : 307-2016-1

Good Practice

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น



+ **เจ็บป่วยฉุกเฉิน 1669**



Good practice

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น

ISBN : 978-616-11-2888-3

Report No. : 307-2016-1

ผู้พิมพ์ เครือข่ายกู้ชีพจังหวัดขอนแก่น

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์วิทยา ขาดิษฐ์ชาชัย รศ.นงลักษณ์ สุวรรณไชยมาตย์ นางวันเพ็ญ เพ็ญศิริ
นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา นางสุธิดา จันทร์จรัส น.ส.นันทวัน พุฒลา

ออกแบบปก : น.ส.ณัฐริตา แดงพรวน

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2559

จำนวนที่พิมพ์ 600 เล่ม

พิมพ์โดย : บริษัทเพ็ญพรินตติ้ง จำกัด เลขที่ 2 ม.3 ถ.โพธิสาร อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

โทร.043-220582 โทรสาร 043-328459

จัดพิมพ์โดย : ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์ชาญชัย จันทรวรชัยกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



นายแพทย์วิทยา ขาดิษฐ์ชาชัย
ประธานมูลนิธิบริการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น



บทนำ

Good practice for Emergency Medical Service system จังหวัดขอนแก่น

วิทยา ชาติบัญชาชัย

WHO สรุบบทเรียนเหตุการณ์มหากภัยจากคลื่นยักษ์สึนามิชายฝั่งอันดามัน เมื่อปี 2004 ว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในยามปกติ หากไม่สามารถออกให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยามเมื่อเกิดสาธารณภัยไม่มีทางที่จะรับมือกับปัญหาได้ดี จากมติที่ประชุมใหญ่ขององค์การสหประชาชาติ (WHA resolution 23 May 2007) ยกให้การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นความสำคัญในระดับสูงสุด เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศเร่งดำเนินการในการจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินเต็มรูปแบบจาก WHO Global status report for road safety ฉบับที่ 1 (2009) ฉบับที่ 2 (2013) และ ฉบับที่ 3 (2015) ได้รายงานไว้ว่า แม้ประเทศส่วนใหญ่จะมีหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินสำหรับแจ้งเหตุ เมื่อเกิดภัย แต่ประเทศ low-middle income countries ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทันที่ การประเมินครึ่งทศวรรษความปลอดภัยทางถนน (2011-2020) WHO ยกย่องว่าประเทศไทย มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ก้าวหน้า จนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประเทศอื่นๆ ในระดับเดียวกัน WHO ให้ข้อเสนอแนะว่า การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีองค์ประกอบหลักเหมือนกัน ไม่ว่าประเทศจะมีระดับเศรษฐกิจอย่างไร แต่จะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันตามทรัพยากรของประเทศ สำหรับองค์ประกอบหลักในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล มี 4 ข้อ คือ ระบบการบริหารจัดการ องค์ประกอบด้านบุคลากรผู้ให้บริการ องค์ประกอบด้านการสื่อสารสั่งการ และองค์ประกอบด้านยานพาหนะกู้ชีพและอุปกรณ์

จังหวัดขอนแก่นได้จัดตั้งระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกที่มูลนิธิขอนแก่น-สามัคคีอุทิศ เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2535 และเปิดหน่วยกู้ชีพแห่งแรก เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2537 จากวันนี้ถึงวันนี้ จังหวัดขอนแก่น ได้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลอย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง จนมีการออกปฏิบัติการ ช่วยเหลือและนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน มายังโรงพยาบาล ถึงปีละกว่า 1 แสนราย ซึ่งเป็นปริมาณสูงที่สุดในประเทศ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน วิกฤต ได้รับการรักษาพยาบาลทันที่มากยิ่งขึ้น มีนวัตกรรมหลายๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนา นวัตกรรมเหล่านี้ถูกผลักดันให้เป็นแนวทางปฏิบัติของระบบในปัจจุบัน และรายละเอียดจำนวนมากเป็นแบบอย่างให้ขยายผลไปยังจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศจนนวัตกรรม การให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของจังหวัดขอนแก่นประกอบด้วย

ด้านโครงสร้าง และการจัดการเครือข่าย

- การแต่งตั้งคณะกรรมการจังหวัดและคณะทำงาน ตั้งแต่ 2537
- การประชุมประจำเดือนของ คณะกรรมการจังหวัด (EMS day) ตั้งแต่ 2546

ด้านระเบียบการจัดบริการ

- ระเบียบจังหวัดว่าด้วยการบริการการแพทย์ก่อนถึง โรงพยาบาล

โดยคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด ปี 2541

- การแบ่งพื้นที่การออกปฏิบัติงานของเครือข่ายกู้ชีพ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ปี 2541 และขยายระเบียบครอบคลุมทั้งจังหวัด

- การจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับตำบล เริ่มแห่งแรก ปี 2546 ขยายไปทุกตำบลในเขตอำเภอเมือง ปี 2547



- บูรณาการการบริการผู้ป่วยวิกฤต Motorway Fast track ปี 2552
- ระเบียบจังหวัดเรื่องความปลอดภัยของรถพยาบาล 2557

ด้านการเงิน

- การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการด้านงบประมาณและการเงินของ อปท ปี 2550
- ฝ่าป่าการแพทย์ฉุกเฉินประจำปี เริ่ม ปี 2555
- มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น 2556

ด้านระบบข้อมูล และการกำกับติดตาม

- การบริหารจัดการระบบข้อมูลเต็มรูปแบบ ปี 2551
- การจัดทำรายงานเพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี 2551
- โครงการนำร่อง การเชื่อมข้อมูล ITEMS กับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ปี 2554

ด้านบุคลากร

- การซ้อมแผนอุบัติเหตुकุุ่มชน จังหวัดขอนแก่น ประจำปี ตั้งแต่ปี 2537
- การพัฒนาหลักสูตรเจ้าพนักงานกู้ชีพ เริ่มเปิดรับนักศึกษาปี 2539
- แข่งขัน EMS rally จังหวัดขอนแก่น ประจำปี ครั้งที่ 1 ปี 2549
- อบรมแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปี 2549
- ริเริ่มและเป็นเจ้าภาพการจัดสมมนระดับชาติเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งที่ 1 ปี 2550
- เริ่มต้นการอบรมการจัดการสถานการณ์สาธารณภัย ตามหลักการของ MIMMS ปี 2551
- ปฏิบัติการช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย น้ำท่วมโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา 2553
- ปฏิบัติการช่วยเหลือทหารที่ได้รับบาดเจ็บ ในวิกฤตชายแดนสุรินทร์ 2553
- ร่วมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ในสถานการณ์มหาอุทกภัย 2554
- ร่วมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล 2558

ด้านการกำกับทางการแพทย์

- จัดตั้งโครงสร้างระบบ ICS ตั้งแต่ปี 2551

ด้านการสื่อสารสั่งการ

- จัดตั้งและพัฒนาศูนย์สื่อสารสั่งการ ตั้งแต่ปี 2544

ด้านการประชาสัมพันธ์

- แผนจังหวัดการประชาสัมพันธ์ 1669 ตั้งแต่ปี 2548
- ประชาสัมพันธ์ 1669 ในถุงยาของโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2552

ด้านยานพาหนะ

- ติดตั้งไฟสัญญาณรอบตัวรถพยาบาล ทั้งจังหวัด ตั้งแต่ปี 2557
- ติดตั้ง GPS ในรถพยาบาล ตั้งแต่ปี 2557

ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี

- การกำหนดมาตรฐานด้านอุปกรณ์และการตรวจสอบความพร้อม 2545
- การออกแบบหมวกนิรภัยติดไฟส่องสว่าง ปี 2549
- การกำหนดมาตรฐานด้านอุปกรณ์ความปลอดภัยในรถพยาบาล ปี 2557
- Tele Referral Monitor (TeReM) ปี 2557



บทส่งท้าย

Margaret Mead กล่าวไว้ว่า “Never doubt that a small group of thoughtful, committed people can change the world. Indeed, it is the only thing that ever has.” แปลความได้ว่า ผลงานอันยิ่งใหญ่ทั้งหลายในโลกใบนี้ ล้วนเริ่มต้นจากคนกลุ่มเล็กๆ กลุ่มเดียว ระยะเริ่มต้นของการพัฒนาคนเป็นผู้ออกแบบและสร้างระบบ แต่เมื่อระบบเข้มแข็ง ระบบ เป็นผู้สร้างคน การแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล ยังอยู่ในระยะต้นๆของการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ เข้มแข็งและยั่งยืน มีรายละเอียดอีกมากที่ต้องการการออกแบบ ทดลอง เพื่อบูรณาการเข้าในระบบใหญ่ที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องต่อไป เป็นความท้าทายของทีมงานเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้สร้างระบบของประเทศไทยต่อไปในอนาคต



สารบัญ

หน้า

บทนำ

สารบัญ

Good Practice for Emergency Medical Service

1 กระบวนทัพจับนางฟ้า	1
2 ตายแล้วเกิดใหม่	4
3 ขอบคุณทุกที่ทีมงาน	6
4 เดินหน้าแลหลังของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายอำเภอพล ด้วยสโลแกน “ เดินตามผู้ใหญ่สร้างความมั่นใจเสมอ ”	8
5 เหนื่อยกายแต่สุขใจ	12
6 ด้วยรักและอาลัยยิ่ง	14
7 หนึ่งในใจที่ไม่ลืมเลือน	16
8 เจ็บเมื่อไหร่.....ก็โทรมา.....1669	17
9 การขับเคลื่อนอาสาฉุกเฉิน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น	18
10 พยาบาลกับระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล	20
11 ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมุนนอกโรงพยาบาล	21
12 ห่วงโซ่.....การช่วยชีวิตเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน	24
13 ดูแลดุจญาติมิตรใกล้ชิดเหมือนญาติ	26
14 สร้างวินัยใส่ใจป้องกัน HEAD INJURY	29
15 อณช. ช่วยชีวิตพ่อ	31
16 ร่วมแรงร่วมใจสำเร็จได้เพราะเครือข่าย	32
17 บริการประทับใจด้วย EMS	33
18 รับตลอด ปลอดภัยใส่ใจดูแล	35
19 ทีมพร้อมแค่ไหน...ในแต่ละสถานการณ์	37
20 เชิงรุก..หรือ ตั้งรับ.....สำหรับอุบัติเหตุทางถนน	39
21 ข้อมูลสถิติ คนตายหายไปไหน? การบูรณาการข้อมูลเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่น	42
22 CCC ที่พึง พา เครือข่าย	47
23 EMR KK มือถึง พึ่งได้	49
24 ขยับ สั้นไหล ช่วยได้ไม่เจ็บตัว	51
25 จัดการ ก่อทวน	52
26 สนใจ ใฝ่รู้ ค้นหา	54
27 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน...ยินดีรับใช้ค่ะ	56
28 Refer KKH กับ ระบบ TeRem	57
29 ความรู้ไม่มีวันสูญสิ้น	58
30 5 นาทีวิกฤต:น้ำใจกู้ภัย	59
31 ค้นคืนสังคมที่ไม่สงบ....ของผู้ป่วยหอบหืด	60
32 ใครก็ได้ช่วยอาตมาที	62
33 Innovation KK Central AED	64



กระบวนการทบทวนนางฟ้า

โดย ศิริวรรณ โพธิ์งาม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไผ่

ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ เป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิต ถ้าสุขภาพจิตไม่ดีก็ส่งผลให้คนเราไม่สามารถทำงานหรือแม้แต่ใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงการอยู่ในสังคมนั้นๆได้ ผู้ที่มีเรื่องราวมากมายมากระทบจิตใจอย่างรุนแรง เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก มีคนรักแต่พ่อ แม่ไม่ยอมรับ เข้ากับเพื่อนร่วมงานไม่ได้ มักจะเป็นคนมีปัญหาในครอบครัว มีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม แยกตัว คิดทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น มองผู้อื่นไม่เป็นมิตร มีความหวาดระแวง ครอบครัวอยู่ไม่เป็นสุข เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งและกัน เมื่อมีบุคคลลักษณะเช่นนี้ ในครอบครัว ญาติ มักจะประสานขอความร่วมมือจากหน่วยกู้ชีพตำบลหรือกู้ชีพโรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อนำผู้ป่วยมาทำการดูแลผู้ป่วยทางจิตไม่ได้ง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยเอะอะโวยวาย มีอาวุธ หรือจะทำร้ายผู้อื่น เจ้าหน้าที่รพ.สต.หรือผู้พบเหตุ จะประสานทีมจิตเวช กู้ชีพโรงพยาบาลบ้านไผ่ จำเป็นต้องประสานทางตำรวจและร่วมกันออกมารับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เช่นเดียวกับกรณีของน้องฟ้า

น้องฟ้า อายุ 29 ปี ประสบเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น เมื่อบิดาของน้องฟ้าป่วยเป็นมะเร็งตับ ระยะสุดท้าย แพทย์ให้การรักษาอย่างเต็มที่แต่อาการผู้ป่วยก็ไม่มีดีขึ้น แพทย์จึงได้แจ้งอาการเจ็บป่วยให้ญาติเข้าใจเป็นอย่างดี หลังจากนั้นญาติๆได้ร่วมปรึกษารักษาหรือกัน จึงนำผู้ป่วยกลับมาดูแลระยะสุดท้ายที่บ้าน ด้วยเหตุนี้ น้องฟ้าจึงได้ลางานเพื่อกลับมาดูแลบิดาที่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เข้าไปช่วยดูแลผู้ป่วยเป็นระยะๆ

คืนหนึ่ง น้องฟ้า มีอาการเอะอะ โวยวาย กรีดร้อง ตะโกนด่าผู้ที่เดินผ่านไป-มา และผู้ที่เข้าใกล้ชิดบิดาของตน แต่ยังไม่ถึงขั้นทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น อสม.และญาติ จึงได้ประสานเพื่อขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ได้ดำเนินการช่วยเหลือ ด้วยการลงพื้นที่ทันที โดยใช้ข้ออ้างว่า มาเยี่ยมดูอาการของบิดาเพื่อไม่ให้น้องฟ้าหวาดกลัวหรือตกใจ เพื่อประเมินอาการของน้องฟ้า โชคดีที่เจ้าหน้าที่เคยรู้จักใกล้ชิดกับน้องฟ้า น้องฟ้าจึงมีความเชื่อใจจากการพูดคุยกันแบบไม่เป็นทางการ ด้วยบทสนทนาดังนี้

จนท. : พ่อเป็นยังงัยบ้างคะวันนี้ มีอะไรให้พี่ช่วยมั๊ยคะ

น้องฟ้า : เมื่อคืนนอนไม่ค่อยได้ค่ะ ตัวร้อน กินก็ไม่ได้ พี่มาดูแลพ่อให้หนูบ่อยๆหน่อยนะคะ

จนท. : พ่อป่วยเป็นอะไร คุณหมอได้บอกมั๊ยคะ

น้องฟ้า : หนูคิดว่าพ่อโดนวางยาค่ะ หนูจะเอาพ่อไปตรวจหาว่าถูกวางยาหรือเปล่า ได้ที่ไหนคะ

จนท. : อะไรทำให้หนูคิดอย่างนั้น

น้องฟ้า : หนูคิดว่าแม่และญาติคนอื่นๆ เป็นคนวางยาพ่อเพื่อหวังสมบัติค่ะ พี่อย่าเล่าให้ใครฟังนะคะ หนูสงสารพ่อ หนูจะพยายามเอาพ่อไปตรวจให้ได้ ตอนนี้หนูจะเป็นคนดูแลพ่อเอง หนูจะไม่ให้ใครเข้าใกล้พ่อ

จนท. : โอเคค่ะวันละวัน วันหลังพี่จะมาเยี่ยมใหม่ ดูแลสุขภาพตัวเองด้วยนะ

วันต่อมาเจ้าหน้าที่รพ.สต. ประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องสุขภาพจิตและแพทย์โรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อออกประเมินสุขภาพจิต หลังจากแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตลงพื้นที่ ลงความเห็นเห็นว่าน้องฟ้ามีอาการทางจิต จำเป็นจะต้องได้รับการรักษา แพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตให้คำปรึกษาและพยายามดึงผู้ป่วยมาสู่โลกของความเป็นจริง แต่ผู้ป่วยปฏิเสธและไม่ให้ความไว้วางใจใครเลย

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จึงได้พูดคุยกับมารดาและน้องสาวของน้องฟ้าโดยไม่ให้น้องฟ้ารู้ มารดาและน้องสาวเข้าใจและต้องการให้น้องฟ้าได้รับการรักษา เพราะน้องสาวบอกว่าเมื่อคืนเข้าไปทำความสะอาดในห้องนอนของพี่สาว บางครั้งผู้ป่วยจะนั่งพูดอยู่คนเดียว โวยวาย มีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนที่ทำงานบ่อยครั้ง



ต้องเปลี่ยนสถานที่ทำงานบ่อยๆ โดยที่บิดา-มารดาจะเป็นคนฝากงานให้ นอกจากนี้้องสาวยังบอกว่าพบพี่สาว ซ่อนมิดไว้ใต้ที่นอนถึง 2 เล่ม เมื่อเจ้าหน้าที่รพ.สต.ได้ข้อมูลเพิ่มเติมจึงได้รายงานข้อมูลกับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง ซึ่งจากการประเมินแล้วน้องฟ้าคงไม่ยินยอมรับการรักษา อาจต้องใช้วิธีจับกุมเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อไป

ระหว่างรอการรักษาน้องฟ้ามีอาการโวยวาย ทะเลาะกับญาติ น้องฟ้าไม่ยอมให้ใครเข้าใกล้พ่อของตน ทะเลาะกันจนมีการลงไม้ลงมือเล็กน้อย น้องฟ้าจึงไปร้องเรียนกับผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นคนหนึ่งที่น่า้องฟ้าเคารพ และไว้วางใจ ลักษณะอาการน้องฟ้าอยู่ในการเฝ้าระวังของอสม.จึงแจ้งเหตุการณ์ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.รับทราบเป็นระยะๆ จนน้องฟ้าต้องกลับไปทำงานเพราะวันลาหมด

จึงเป็นโอกาสให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เรียกประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกหน่วยงานได้แก่ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน มารดา น้องสาว หน่วยกู้ชีพพระดับตำบลทุกคน สอ.บต.ประจำหมู่บ้าน นายกอบต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและแพทย์จากโรงพยาบาลบ้านไผ่ ร่วมกันวางแผนช่วยน้องฟ้าโดย

1. มารดาและน้องสาวต้องรายงานเหตุการณ์ต่างๆเกี่ยวกับน้องฟ้าให้ จนท.รพ.สต.รับทราบเป็นระยะ โดยไม่ให้บันทึกรายชื่อในโทรศัพท์ ให้ใช้เป็นรหัสเช่น 1 เพื่อสะดวกและรวดเร็วในการโทรออก และถ้าน้องฟ้ากลับบ้านให้แจ้งทันที

2. จนท.รพ.สต.เมื่อได้รับแจ้งจากญาติ ให้ประสาน กู้ชีพ อบต.เพื่อจับกุม ประสาน ทางโรงพยาบาล เพื่อรอรับผู้ป่วยและเตรียมยาไว้เพื่อฉีดระงับอาการ ทางโรงพยาบาลจะประสานกับโรงพยาบาลจิตเวชอีกที่

ในวันที่น้องฟ้ากลับบ้าน ทุกคนทำตามแผน แต่ขณะนั้นกู้ชีพเกิดโต้เถียงกับน้องฟ้าอยู่ระยะหนึ่ง โดยน้องฟ้าบอกว่ามีสิทธิอะไรที่จะมาแตะเนื้อต้องตัวของตน ถ้าใครมาแตะตัวจะไปแจ้งความ ฟ้องร้องให้ออกจากงานให้หมด ทุกคนต่างตกใจ ขณะนั้นเองน้องฟ้าก็ขึ้นรถยนต์ของตนและขับหนีออกไป (การทำงานในวันนั้นจึงล้มเหลว) จนท.รพ.สต.แจ้งทางโรงพยาบาลให้รับทราบเพื่อวางแผนใหม่

เมื่อมีการประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันอีกครั้ง คราวนี้ได้เชิญตำรวจเข้ามาร่วมประชุมด้วย โดยการรับรองว่าหากกู้ชีพจับตัวน้องฟ้าก็จะต้องไม่มีความผิดเพราะเป็นการจับผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการรักษา กู้ชีพพระดับตำบลจึงมีความมั่นใจมากขึ้น แพทย์ได้อธิบายให้ทุกคนฟังร่วมกันว่า ครั้งต่อไปต้องไม่ให้เกิดความผิดพลาด ไม่เช่นนั้นน้องฟ้าจะหนีและระวังตัวมากขึ้น แค่นี้ก็ไม่แน่อนว่าน้องฟ้าจะกลับมาหมู่บ้านอีกหรือเปล่า หากกลับมาต้องรีบทำตามแผนที่วางไว้ ทุกคนต่างเข้าใจตรงกัน

ในที่สุด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ ได้ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนที่น้องฟ้าทำงานอยู่ ได้เล่าเหตุการณ์ทั้งหมดให้ฟังและขอความเห็นใจให้น้องฟ้าในการทำงานร่วมกับคนอื่นๆ รวมทั้งได้เล่าแผนการที่จะจับกุมตัวน้องฟ้าให้ท่านผู้อำนวยการโรงเรียนฟัง และขอความคิดเห็นว่าจะเป็นไปได้ไหมหากจะมีการกักกันตัวบริเวณที่ทำงาน เพราะยังปล่อยไว้นาน อาการอาจกำเริบ ท่านผู้อำนวยการจึงบอกว่าน้องฟ้าแอบชอบครูผู้ชายคนหนึ่งอยู่อาจขอความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน โดยให้คุณครูผู้ชายชวนกันออกไปรับประทานอาหารข้างนอกแล้วค่อยนัดกันอีกที พร้อมกับได้ให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อวางแผนกันต่อไป

โรงพยาบาลได้วางแผนร่วมกับเพื่อนร่วมงานน้องฟ้า โดยให้เพื่อนชายขับรถพาน้องฟ้าไปทานข้าวกับเพื่อนอีก 3 คน โดยให้น้องฟ้านั่งรถเก๋งตรงกลางบริเวณเบาะด้านหลังให้เพื่อนอีก 2 คนนั่งขนาบข้าง แต่น้องฟ้าเกิดระแวงจึงไม่ขอไปนอนแกล่น ทีมงานจึงแอบวางแผนกันใหม่กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโดยสื่อสารกันด้วยการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้ตัว แผนใหม่เริ่มขึ้นโดยให้น้องฟ้าและเพื่อนอาจารย์ไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารแห่งหนึ่งเหมือนมากินข้าวกันธรรมดา แต่ต้องให้เพื่อนชายนั่งขนาบข้างทั้งสองทางโรงพยาบาลจึงเตรียมทีมเพื่อออกไปกันตัวน้องฟ้า โดยจะไม่ใช้รถกู้ชีพ (ใช้รถตู้ 12 ที่นั่ง) และเจ้าหน้าที่กู้ชีพแต่งตัวธรรมดา เพื่อไม่ให้น้องฟ้าไหวตัวทัน ทีมโรงพยาบาลได้วางแผนร่วมกัน โดยเมื่อกันตัวได้ให้ฉีด Halo 10 mg แล้วส่งตัวไปจิตเวชเพื่อรับการรักษาต่อไปโดยให้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นคนขี่เป้า เมื่อตกลงแผนกันได้แล้วก็ทำตามแผน เมื่อรถโรงพยาบาลไปถึงร้านอาหารให้จอดรถไว้ข้างๆรถของน้องฟ้า แจ้งให้เพื่อน



น้องฟ้าทราบและเตรียมทุกอย่างไว้บนรถตู้ เพื่อนชายจ่ายค่าอาหารเสร็จ ขณะที่น้องฟ้าจะเดินไปขึ้นรถยนต์ เพื่อนชายทั้งสองทำเป็นเดินคุยกันไปแบบใกล้ชิด โดยให้น้องฟ้าอยู่กลางขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล(นอกเครื่องแบบ) ก็ทำเป็นเดินสวนทางกันไปใกล้ๆกับกลุ่มของน้องฟ้า เมื่อให้สัญญาณกัน เพื่อนของน้องฟ้า ก็ประชิดตัวโดยจับแขนน้องฟ้าแนบชิดตัวพร้อมกันทั้งสองข้าง เจ้าหน้าที่ รพ.ที่เดินสวนทางก็มารับช่วงต่อจากเพื่อนน้องฟ้า จากนั้นได้พาน้องฟ้าขึ้นรถตู้ที่เตรียมไว้ใกล้ๆรถยนต์น้องฟ้าและฉีดยาให้บรรเทา และนำตัวส่งโรงพยาบาลจิตเวช

ขณะรอดตรวจที่โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ น้องฟ้าได้ขออนุญาตไปเข้าห้องน้ำ แล้ววิ่งหลบหนีไป แต่เจ้าพนักงานกู้ชีพที่นำส่งได้ประสาน รพ.ของโรงพยาบาลจิตเวชฯ ช่วยตามหาและจับตัวมารับการตรวจรักษาตามขั้นตอน น้องฟ้านอนรักษาตัวอยู่ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยโรค Dsstheyria รับการรักษาโดยยา 1.Flox(20) 1x1 เข้า 2.Lora (0.5 มก.) 1xhs 3.Halo (2) 1xhs 4.Benz (2) 1xhs ซึ่งน้องฟ้ามีอาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่มีอาการหิวแหว่ ประสาทหลอน ผู้ป่วยและมารดามีความยินดีเป็นอย่างมากที่ได้รับการรักษาในครั้งนี้ ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความสุข ขอมารับยาที่ รพ.สต. วินิจฉัยล่าสุด Schizophrenia การรักษาโดยยา 1. Benz (2) 1xhs 2. ferphenazin (8) 2xhs

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะจิตใจผิดปกติ ต้องมีทีมงานเครือข่ายในการดูแลร่วมกัน ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงระดับโรงพยาบาล และมีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน กรณีรายที่มีอาการซับซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผน เตรียมการ ใช้หลายวิธี หลายรูปแบบในการจัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา และกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ ทีมจิตเวช ทีมกู้ชีพทั้งโรงพยาบาลและกู้ชีพตำบล อสม. ผู้นำชุมชนทุกระดับ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ญาติของผู้ป่วยและที่สำคัญเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่เกี่ยวข้องทุกคน ที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี



ตายแล้วเกิดใหม่

สุพัตรา คำวงษา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านฝาง

ในภาวะฉุกเฉินที่อยู่ระหว่างความเป็นกับตาย เรามักพบว่า มีผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นจำนวนไม่น้อย ที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และทันท่วงที ซึ่ง "การช่วยเหลือ" ในความเข้าใจของคนทั่วไป คือ การนำส่งผู้ป่วยให้ถึงมือแพทย์ ด้วยการเรียกและรอรถพยาบาล แต่ในความเป็นจริงแล้ว เรามีเวลาเพียงแค่ 4 นาทีเท่านั้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น เพราะหากช้ากว่านั้นอาจทำให้สมองตายได้ ซึ่งการนั่งรอความช่วยเหลือจากทีมรถพยาบาล เจ้าหน้าที่กู้ชีพ หรือแม้แต่การนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเองนั้น ก็อาจสายเกินไป เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการสูญเสีย และเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตให้ผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สิ่งที่เราควรทำเป็นคือ "คนแรก" ที่พบผู้ป่วย "หมดสติ" ควรลงมือช่วยเหลือเบื้องต้นทันที แน่ใจว่าถ้าการช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น ต้องทำอย่างถูกต้องตามหลักการแพทย์ โดยอาศัยห่วงโซ่ของการรอดชีวิต

(Chain of Survival) คือปัจจัยที่จะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วย 4 ห่วง คือ

1. ขอความช่วยเหลือ เรียกไปยังหน่วยกู้ชีพ โทร 1669 พร้อมขอเครื่องกระตุกหัวใจ (AED)
2. ทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ในระหว่างรอความช่วยเหลือ
3. ทำการกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า โดยใช้เครื่องกระตุกหัวใจ
4. ทำซ้ำข้อ 2 และ 3 ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รับการช่วยเหลือขั้นสูงโดยทีมกู้ชีพ



เรื่องที่ข้าพเจ้าจะเล่าต่อไปนี้ เป็นเหตุการณ์จริง ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2556 เวลา 14.20 น. ณ ห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝาง เมื่อวันและเวลาดังกล่าว ข้าพเจ้ากำลังปฏิบัติหน้าที่ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีผู้หญิงคนหนึ่งเดินเข้ามาในห้องฉุกเฉิน ใส่เสื้อผ้าที่เปื้อนเศษดินโคลน แจ้งข้าพเจ้าว่าจะมาตรวจโรค เธอพูดคุ้ยและเล่าอาการของตนให้ข้าพเจ้าฟังว่า วันนี้ขณะดำนารู้สึกเจ็บหน้าอกแปล๊บๆข้างซ้าย นั่งพักก็ไม่หาย ผื่นตัวเองอดทนดำนารให้เสร็จก่อนจึงจะมาหาหมอ หลังจากข้าพเจ้ารับฟังอาการที่เธอเล่าเสร็จ ก็จึงได้วัดความดันโลหิต ชีพจรให้ พบว่า สัญญาณชีพปกติ จึงแจ้งให้เธอขึ้นเตียงผู้ป่วย เพื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูการทำงานของหัวใจ ขณะที่กำลังตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่นั้น ผู้ป่วยก็หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้นทันที ข้าพเจ้าก็ขึ้นปั๊มหัวใจทันที เรียกขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล ช่วยกัน ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้น้ำเกลือ ให้ยากระตุ้นหัวใจ ต่างคนต่างทำหน้าที่ ปั๊มหัวใจอยู่ประมาณ 20 นาที หัวใจคนไข้เริ่มกลับมาเต้นอีกครั้ง แต่ก็ได้ไม่นานก็หยุดเต้นเป็นครั้งที่ 2

ข้าพเจ้าก็ขึ้นปั๊มหัวใจอีกครั้ง ขณะกำลังปั๊มหัวใจอยู่ญาติคนไข้ก็มาถึงโรงพยาบาลพอดี แพทย์เวรจึงได้เล่าข้อมูลการรักษาคคนไข้ให้แก่ญาติฟัง ว่าคนไข้หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยว่ากล้ามเนื้อหัวใจขาด



เลือด ให้ญาติทำใจ คนไข้อาจจะไม่ฟื้น เพราะว่าหัวใจหยุดเต้นหลายรอบ จากนั้นแพทย์จึงอนุญาตให้ญาติเข้าไปดูผู้ป่วย พอญาติพบผู้ป่วยก็เข้าไปกุมมือแม่ ร่ำไห้ร้องบอกว่า “แม่หนูมาแล้ว แม่จำต้องอยู่กับหนูนะ อย่าจากหนูไปนะ หนูจะอยู่กับใคร” ซึ่งขณะนั้นข้าพเจ้ากำลังปั๊มหัวใจคนไข้อยู่ จึงเงยหน้ามองดูญาติ รู้สึกสงสารญาติคนไข้สบตาข้าพเจ้าพร้อมกับบอกว่า “ช่วยแม่หนูด้วยนะ” แล้วญาติก็ร้องไห้ตลอด ในใจข้าพเจ้าตอนนั้นอยากจะช่วยให้เต็มที่ ได้แต่บอกญาติว่า “หมอจะช่วยแม่คุณให้เต็มที่” จากนั้นไม่ถึงนาที ปาฏิหาริย์ก็เกิดขึ้น หัวใจคนไข้ก็กลับมาเต้นอีกครั้ง จากนั้นแพทย์ตรวจร่างกายเพิ่ม บอก หยุดปั๊มคนไข้หัวใจเต้นแล้ว และบอกให้เตรียมส่งคนไข้เพื่อส่งต่อไปโรงพยาบาลขอนแก่น ข้าพเจ้าก็ช่วยเตรียมคนไข้ เตรียมรถฉุกเฉิน และได้อนุญาตให้ญาติขึ้นไปอยู่กับผู้ป่วยในรถด้วย ในขณะที่อยู่บนรถข้าพเจ้าบอกญาติให้กุมมือแม่และเรียกแม่คุยกับแม่ และแล้วปาฏิหาริย์ก็เกิดขึ้นจากที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ก็เริ่มรู้สึกตัวอีกครั้ง มีอาการน้ำตาไหล กระพริบตาได้ ลืมตามองหน้าลูกสาว พร้อมกับกุมมือลูกสาวไว้อย่างแน่น แต่พูดไม่ได้ เพราะขณะนั้นมีท่อช่วยหายใจที่ใส่อยู่ เมื่อถึงโรงพยาบาลขอนแก่น ข้าพเจ้าก็ส่งอาการคนไข้ให้กับแพทย์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเสร็จสิ้นภาระกิจ ข้าพเจ้ากำลังจะเดินทางกลับมาโรงพยาบาลของตนเอง ลูกสาวคนไข้ซึ่งเป็นเพื่อนสมัยเรียนมัธยมก็เข้ามาทักอด ข้าพเจ้าบอกว่า ขอบใจจริงๆ ที่ช่วยชีวิตแม่เราไว้ ข้าพเจ้าปลื้มปิติมาก น้ำตาแทบไหล ที่เราได้ช่วยชีวิตคนๆ คนหนึ่งที่ยังมีหลายสิ่งที่ยังอยากให้เขากลับมาอยู่ด้วยกัน

2 วันต่อมาข้าพเจ้าได้โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลขอนแก่น พยาบาลที่ดูแลบอกว่า คนไข้มีอาการดีขึ้น รู้สึกตัวดี ได้ถอดท่อช่วยหายใจแล้ว หลังจากนั้น 1 สัปดาห์แพทย์ก็ได้อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้านข้าพเจ้าได้ประสานทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลเพื่อออกไปติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ได้นั่งพูดคุยกันถึงเหตุการณ์วันนั้น ได้ฟังคนไข้บอกว่าคุณหมอเอ๋ย “เหมือนตายแล้วเกิดใหม่” ถ้าไม่ได้คุณหมอบั๊มหัวใจฉันคงตายจากไปแล้ว โรคนี้ช่างน่ากลัว ทั้งๆที่ตัวเองสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ยังเกือบไม่รอด ขอขอบคุณคุณหมอจริงๆ ข้าพเจ้าได้โอกาสจึงเล่าถึงห่วงโซ่การรอดชีวิตและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยและลูกสาวฟัง ทุกคนรู้สึกดีใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสได้ฟังดีที่จะช่วยเหลือคนได้

เฉลิมสวย นักระบำ
โรงพยาบาลพล

“ผู้ป่วยใจสั้นชีพจร178ครั้ง/นาที สงสัยSVT” ข้าพเจ้าและแพทย์เวรรับดูอาการทำ EKG และmonitor EKG เติรมให้Adenosine และหลังจากนั้นข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่ได้ทำการดูแลทุกอย่างกำลังดำเนินไปด้วยดี น้องพยาบาลบอกพี่ไม่มีอะไรแล้วหนูขอลงพักผ่อน เมื่อน้องลงพักได้ประมาณ30นาที เหลือเจ้าหน้าที่พยาบาล เพียง 4 คน มีข้าพเจ้าและน้องใหม่ 2คนและpart time1คนซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมาจากรพสต.และเจ้าหน้าที่กู้ชีพอีก 1 คน เวลา 18.35 น.ความวุ่นวายกำลังก่อตัวขึ้นเมื่อได้รับแจ้งจาก1669 ว่ามีอุบัติเหตุมี ผู้บาดเจ็บ 9 ราย รถยนต์พลิกคว่ำมีผู้บาดเจ็บหลายรายหน้าโรงสีซึ่งไม่ไกลจากโรงพยาบาลนัก คิดในใจว่า ข้าพเจ้าจะต้องเป็นผู้ออกเหตุเพราะน้องพยาบาลที่เหลืออยู่ขณะนี้ยังไม่เคยได้รับการฝึกอบรม ทันใดนั้นได้ยิน เสียง พึงมัย เมื่อหันไปดูพบว่าเสียงน้องพยาบาลที่เพิ่งกลับจากไปออกหน่วย แม้กำลังท้องก็มีน้ำใจและ ขึ้นมาถามข่าวคราวจึงตอบไปว่า “ช่วยอยู่แทนพี่ได้มั๊ย” พี่จะไปออกเหตุไม่มีใครเลยน้องใหม่ทั้งนั้น อีกคนลง พักเดี๋ยวก็น่าแล้ว และแล้วข้าพเจ้าได้ออกเหตุเป็นครั้งแรก รู้สึกตื่นเต้นพยายามเรียกสติตัวเองตัวเองเราต้องใช้ความรู้ที่ไปอบรมมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด เมื่อออกรถไปบนถนนรถติดมากรถเคลื่อนตัวไปอย่างช้าๆใจไปถึงที่เกิดเหตุแล้วจากรพ.ถึงที่เกิดเหตุระยะทาง 7 กม.แต่เดินทาง 15 นาทีก็ถึงที่เกิดเหตุสภาพที่เจอคือรถกู้ชีพ มิตรภาพจอดเรียงยาวประมาณ10 คัน เจ้าหน้าที่นับ 20 ชีวิตร่วมทำงานอย่างเข้มแข็ง แบ่งหน้าที่กันอย่าง ชัดเจนและได้รายงานว่ามีผู้บาดเจ็บ 9 ราย และมีผู้บาดเจ็บติดภยารถอีก 2 ราย ข้าพเจ้ากวาดสายตาไป รอบๆอย่างรวดเร็วเพื่อประเมินสถานการณ์แต่สภาพที่พบคือผู้บาดเจ็บแต่ละรายสภาพเปื้อนโคลนมองส่งเสียง ร้องครางแสดงถึงความเจ็บปวดนอนเรียงกันอยู่ ข้าพเจ้าจึงบอกว่าใครลุกเดินได้ยกมือขึ้น ข้าพเจ้าก็ใช้วิชา ความรู้ที่ได้อบรมมาใช้ในการออกเหตุในครั้งนี้อย่างเต็มที่เมื่อคัดกรองเสร็จประสานงานมาที่รพ.และส่งผู้ป่วย มาที่รพ.เมื่อมาถึงสภาพที่พบตรงหน้าคือผู้ป่วยเต็มห้องฉุกเฉินเจ้าหน้าที่เต็มไปหมดทั้งในและนอกเครื่องแบบ ทุกคนมาช่วยเพราะได้ยินเสียงอดทน 2 ในห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ทุกคนทำงานกันอย่างเข้มแข็งแม่บ้านช่วย เช็ดคราบโคลนดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับน้องผู้ช่วยจากตึก เจ้าหน้าที่งานขับรถและรักษาความปลอดภัยช่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งอุบัติเหตุและเจ็บป่วยทั่วไปน้องก็ช่วยอำนวยความสะดวก ทั้งแพทย์และพยาบาลกำลัง



CPR ผู้ป่วย 1 รายและกำลังใส่ท่อช่วยหายใจอีก 1 ราย สถานการณ์คับขันข้าพเจ้าจึงโทรขอความช่วยเหลือจากแพทย์เวรตึกอื่นและปรึกษาหัวหน้าตึกเพื่อตามแพทย์ท่านอื่นมาช่วยและก็ได้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทีมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ท่านอื่นรวมทั้ง เจ้าหน้าที่กู้ภัยมาช่วยกันในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยประสพภัยและแล้วจากความสามัคคีของทีมงานทุกอย่างก็ผ่านไปด้วยดีเราได้ทำการรักษาผู้ป่วยจำนวนหนึ่งพร้อมส่งต่อผู้ป่วยหนักไปรักษาต่อที่รพ.ขอนแก่นได้อย่างรวดเร็วต้องขอบคุณระบบส่งต่อระบบ FAST TRACK และเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัยและผู้ป่วยบาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัวภายในรพ.ทุกชีวิตที่ได้รับการช่วยเหลือปลอดภัย

จากเหตุการณ์ครั้งนั้นข้าพเจ้าได้เห็นพลังของทีมงานคงเป็นเพราะเรามีการซักซ้อมแผนสม่ำเสมอทางทีมงานมีการนัดประชุมทีมงานทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งก็ได้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เราได้ขอเสนอแนะโอกาสในการพัฒนา เราจึงได้ทีม SRT ที่เข้มแข็ง ได้ที่พักและรองรับผู้ป่วยประสพภัย ได้ทีมงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยประสพภัยและญาติในการติดต่อประสานงานและที่สำคัญเราได้ทีมงานที่เข้มแข็งมีความสามัคคีในการช่วยเหลือผู้ป่วยประสพภัย ขอขอบคุณทีมงานทุกท่าน(ไม่เป็นไรครับพี่มีอะไรแจ้งเราได้ ยินดีครับนี่คือคำพูดของน้องกู้ภัย)

ขอบคุณค่ะ(รอยยิ้มที่ขอบคุณด้วยใบหน้าที่เหน็ดเหนื่อยแต่ใจเปลี่ยนด้วยความสุข)





เดินหน้าแลหลังของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายอำเภอพล ด้วยสโลแกน “ เดินตามผู้ใหญ่สร้างความมั่นใจเสมอ ”

กองทอง ไพศาล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพล

โรงพยาบาลพลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพ เป็นอำเภอใต้สุดของจังหวัดขอนแก่น มีเขตรอยต่อกับจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลพลเริ่มดำเนินงานEMSจากการมีเจ้าพนักงานกู้ชีพบรรจุใหม่เพียง 2 คนหลังจากนั้น 1 ปี ได้เพิ่มมาอีก 1 คน เพื่อให้เกิดความชัดเจนและตรงต่อสายวิชาชีพผู้บริหารจึงได้ให้นโยบายในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้จัดตั้งหน่วยกู้ชีพอย่างไม่เป็นทางการขึ้นในปี 2541 ได้ออกให้บริการในครั้งแรกมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 4 ราย เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดและได้ออกให้บริการในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ได้พัฒนาศูนย์กู้ชีพ อุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นรวมทั้ง วิทยุสื่อสาร ต่อมาเมื่อเดือน กรกฎาคม 2546 จังหวัดขอนแก่นได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดตั้งหน่วยกู้ชีพหรือระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล เป็นโอกาสดีที่โรงพยาบาลพลได้ดำเนินการมาก่อนหน้านี้แล้ว จึงได้มุ่งที่จะเดินหน้าต่อไปด้วยสโลแกน “เดินตามผู้ใหญ่ สร้างความมั่นใจเสมอ” ผู้ใหญ่ในที่นี้คือ ผู้บังคับบัญชาและแม่ข่ายโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นซึ่งเป็นแม่แบบที่ดีให้กับเครือข่ายได้เรียนรู้และก้าวเดินไปอย่างมั่นใจ จึงได้จัดทำแผนพัฒนางานส่งเสริมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด อาทิเช่น

ด้านบุคลากร ได้ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานกู้ชีพ ในหลักสูตร Pre-Hospital care และ Paramedic Nurse

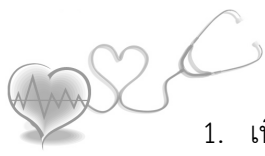
ด้านระบบบริการ ได้จัดทำมาตรฐานการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดทำ Protocol ในกลุ่มอาการของโรคให้ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการบริการฉุกเฉินให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน ในรูปแบบต่างๆ เช่นบจากรพ. งบจากการจัดงานเลี้ยงรุ่นและรับบริจาคเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อเครื่องตัดถ่าง/ไฟส่องสว่างและอุปกรณ์ที่จำเป็น

ด้านยานพาหนะ ได้พัฒนารถพยาบาลที่สามารถออกให้บริการได้ทุกกรณี

ผลการดำเนินงานการออกให้บริการได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามเมื่อโรงพยาบาลพลทำแผนกลยุทธ์พบปัญหาว่าประชาชนยังเข้าถึงบริการได้ล่าช้า เนื่องจากผู้ให้บริการไม่ทราบรายละเอียดของพื้นที่หรือที่อยู่ของประชาชนตามชุมชน จึงเป็นที่มาของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายอำเภอพล ลงสู่ชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

การดำเนินงานในเบื้องต้นได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายอำเภอพล โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามาเป็นกรรมการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นเลขานุการ จัดให้มีการประชุมวิชาการและได้เสนอให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลแสดงความจำนงที่จะร่วมการพัฒนาระบบการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับตำบลขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์คือ



1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงในกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับชุมชนให้สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

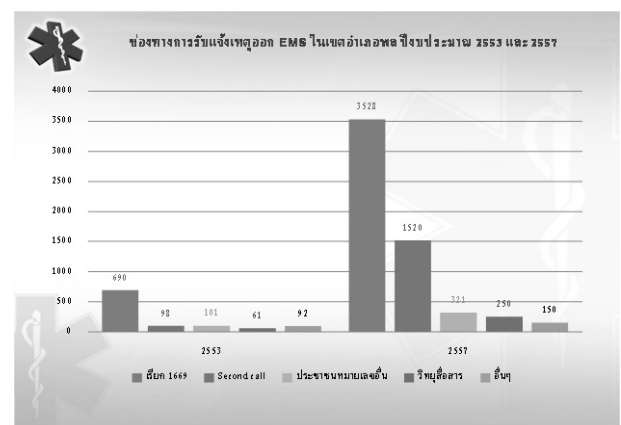
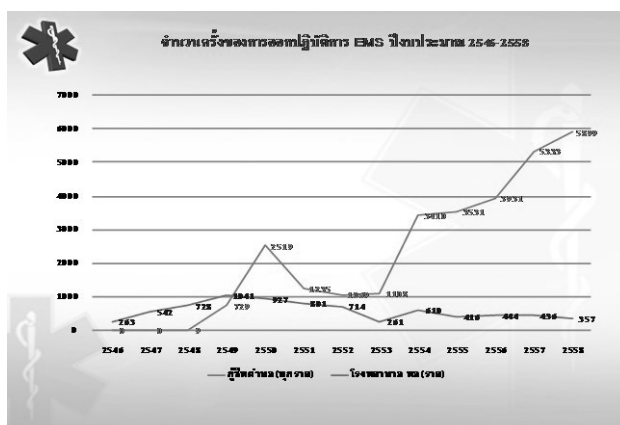
ในปี พ.ศ.2548 โรงพยาบาลพลได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากาตตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อจัดอบรมอาสาสมัครกู้ชีพระดับตำบล ตามหลักสูตร “การปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน (First responder)” พร้อมขอรับงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เคลื่อนย้าย จำนวนทั้งสิ้น 12 อบต.กับหน่วยกู้ชีพ/กู้ภัยในเขตเทศบาล

ปัจจุบันโรงพยาบาลพลยังคงจัดอบรม พัฒนาอาสาสมัครกู้ชีพในแต่ละตำบลเพื่อเพิ่มจำนวนอาสาสมัครกู้ชีพให้เพียงพอหรือทดแทน ในการสิ้นสุดการอบรมแต่ละครั้งผู้เข้ารับการอบรมจะต้องผ่านการทดสอบความรู้และทักษะตามมาตรฐานที่กำหนด จึงจะได้รับวุฒิบัตร พร้อมกับรับมอบอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้กับหน่วยกู้ชีพ อบต.นั้นด้วย หลังจากนั้นผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนของ ผู้ที่ผ่านการอบรมตามขั้นตอนต่อศูนย์กู้ชีพพนเรนทร กระทรวงสาธารณสุขตามระเบียบเพื่อให้บุคคลนั้นสามารถออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ หรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในปัจจุบัน

หลังจากนั้นโรงพยาบาลพลได้ร่วมพัฒนาและส่งเสริมให้มีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในแต่ละตำบลขึ้นเป็นรูปธรรมสามารถออกให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างทั่วถึง โรงพยาบาลยังทำหน้าที่ติดตามผลงานเพื่อทราบปัญหา อุปสรรคต่างๆเช่น จำนวนอาสาสมัครกู้ชีพในการออกให้บริการไม่เพียงพอ ความรู้และทักษะในการให้บริการไม่ได้มาตรฐาน อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและยานพาหนะไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐานที่กำหนด ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการดำเนินงาน การออกนิเทศ ติดตามเยี่ยม ให้คำแนะนำร่วมกับทีมนิเทศจากจังหวัดปีละ 2 ครั้งซึ่งได้รับทราบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ พร้อมกับนำเสนอในคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอพล เป็นประจำนอกเหนือจากนั้น ได้มีการนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ซึ่งมีการประชุมทุกเดือนที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

สรุปผลการดำเนินงาน

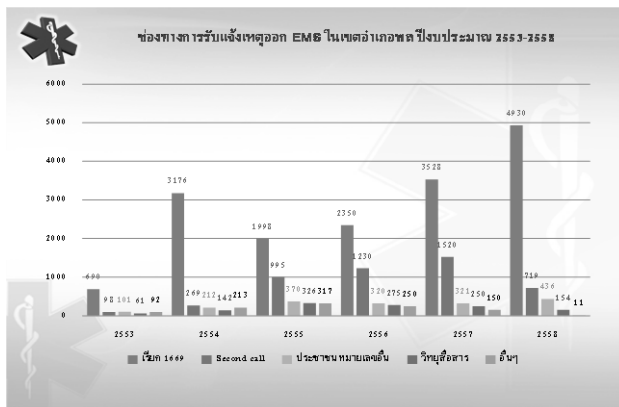
จากการพัฒนาการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับตำบลในอำเภอพล ส่งผลให้การออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมีจำนวนการออกปฏิบัติการเพิ่มขึ้นและครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งนี้จำนวนผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (จากสถิติ ข้อมูล EMS รพ.พล)





ผลที่ได้รับ

1. ประชาชนได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างมากตลอดระยะเวลา 3 ปีระหว่างปี 2556 – 2558 ทั้งนี้เป็นบริการที่ได้มาตรฐานช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง
2. หน่วยกู้ชีพตำบลที่จัดตั้งขึ้นสามารถให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ให้เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้ และมีความมั่นคงสามารถดำเนินการได้ตลอดไปเพราะเกิดขึ้นจากหลักการที่ว่า “หน่วยกู้ชีพของท้องถิ่น เพื่อให้บริการประชาชนในท้องถิ่น โดยผู้ให้บริการคือคนของท้องถิ่น”



การขยายผล

โรงพยาบาลพลเป็นหน่วยงานหนึ่งด้านแหล่งการเรียนรู้และการศึกษาดูงานการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ ของหน่วยงานราชการต่างๆทั้งในประเทศ / ต่างประเทศตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน อาทิเช่นผู้รับทุนองค์การอนามัยโลกจากสหภาพพม่า จากสถาบันพระบรมราชชนกจากโรงพยาบาลตาคีลี จังหวัดนครสวรรค์ จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม จากผู้เข้าอบรมหลักสูตร International Training on Pre - Hospital care สำหรับแพทย์และพยาบาล ประเทศสมาชิกในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 11 ประเทศ , จากผู้เข้าอบรมหลักสูตร Injury Prevention and Safety Promotion จำนวน 9 ประเทศ นอกเหนือจากนั้นโรงพยาบาลพลได้รับเป็นสถานที่แหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเป็นประจำทุกปี

เพื่อเป็นรูปแบบและแนวทางการพัฒนางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายอำเภอที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ โรงพยาบาลพลได้จัดทำแผนพัฒนาฟื้นฟูความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีให้กับอาสาสมัครกู้ชีพระดับตำบลในอำเภอพล ทุกคนปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบลโดยให้อาสากู้ชีพในชุมชนเป็นผู้ให้บริการเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ห้องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอฟล ประสพผลสำเร็จในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชน โดยทำให้ประชาชนได้รับและเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ครอบคลุม ทันเวลา ทันเหตุการณ์ตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งรูปแบบนี้สามารถนำไปใช้ได้กับพื้นที่อื่นๆได้ โดยปรับให้เหมาะสมตามความพร้อมของหน่วยงานและลักษณะของพื้นที่นั้นๆ ส่งผลให้เครือข่ายกู้ชีพโรงพยาบาลพลได้รับรางวัลมากมาย เป็นที่ภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงาน EMS และประชาชนผู้รับบริการ เดินหน้าแลหลังของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายอำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น ด้วยสโลแกน “ เดินตามผู้ใหญ่สร้าง ความมั่นใจเสมอ”



เหนือกายแต่สุขใจ

สุกัญญา นาทะยัพ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพล

หากพูดถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนช่วงกลางคืน หลายคนอาจมองว่าคงจะเจียบสงัด ไม่มีคนไข้มารับบริการ ต่างจากบรรยากาศในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ แต่เป็นความคิดที่เข้าใจผิดกันมาตลอด

ดังเป็นเหตุเกิดที่ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพล วันที่ 4 ตุลาคม 2558 เวลาเที่ยงคืนเศษ พยาบาลและน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้และน้องเวชกิจฉุกเฉิน ขึ้นปฏิบัติงานตามปกติเหมือนเช่นทุกวัน พอเดินเข้ามาที่ห้องฉุกเฉิน ภาพที่เห็นคือมีผู้ป่วยจำนวนมากยังคงนอนอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน ข้าพเจ้าและน้องอีก 2 คนจึงช่วยกันตรวจและดูแลผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ก็ใช้เวลาว่างเลยไปเก็บตีสอง ทันใดนั้นก็มียเสียงดังมาจากนอกห้องฉุกเฉินเป็นเสียงเวรเปลปลุกเรียกผู้ป่วย”ยายๆ” ข้าพเจ้าจึงรีบวิ่งไปดูผู้ป่วยพบผู้ป่วยนอนเป่าปากตัวเย็น เมื่อเจาะดูระดับน้ำตาลพบว่าน้ำตาลต่ำ ข้าพเจ้าได้ทำการช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยการให้ glucose หรือน้ำตาลเข้มข้นที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และให้ออกซิเจน ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่องยายถามข้าพเจ้าว่า ยายเป็นใครคุณหมอ ข้าพเจ้าตอบว่าน้ำตาลต่ำคะคุณยาย ห่างกันไม่ถึง 30 นาที ก็จะได้ยินเสียงของเวรเปลเช่นเดิม ผู้ป่วยหอบ เวรเปลนำผู้ป่วยชายไทยวัยสูงอายุนั่งศีรษะสูงอยู่บนรถนอน หายใจหอบมาก ข้าพเจ้าและน้องจึงรีบวิ่งเข้าไปช่วย โดยแยกกันดูแล ข้าพเจ้าซักประวัติกับญาติน้อง 2 คน พ่นยาและฉีดยา จึงได้โทรตามแพทย์เวรมาดูคนไข้ แพทย์เวรมาดูผู้ป่วยได้คุยกับญาติว่าจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจคุณตาแล้วส่งต่อไปรักษารพ.ขอนแก่น เพราะคุณตาหอบมาก ญาติปฏิเสธคุณหมอบอกว่าตาสั่งไว้ ไม่ให้ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ไปขอนแก่น ข้าพเจ้าจึงได้คุยกับญาติว่าคุณตาหอบมาก จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าไม่ใส่คุณตาอาจเสียชีวิตได้ ญาติจะทนดูได้ไหม ญาติจึงตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งรพ.ขอนแก่น โดยมีเจ้าหน้าที่นำส่ง 2 คน พยาบาล 1 EMT-1 1 คน เหลือเจ้าหน้าที่ 2 คนคือข้าพเจ้าและน้องพยาบาลอีก 1 คน เวลา 06.30น.ได้รับแจ้งจากลูกข่ายกู้ชีพ อบต.หนองแวงนางบัววิทย์ (ขอความช่วยเหลือ) ออกรับผู้ป่วยครึ่งทางพบผู้ป่วยหมดสติไม่รู้สีกตัว ข้าพเจ้าและน้องมองหน้ากัน ในใจก็คิดเอาละสิ่งานเข้าอีกแล้ว ข้าพเจ้าจึงให้น้องไปออกเหตุรับผู้ป่วยคนเดียวและได้บอกน้องว่าไปถึงที่เกิดเหตุโทรแจ้งพี่ด้วย อีก15นาทีต่อมา ข้าพเจ้าก็ได้รับโทรแจ้งจากน้องว่าผู้ป่วยยังมีชีพจร แต่ปลุกไม่ตื่น ข้าพเจ้าจึงโทรตามแพทย์เวรมารอที่ห้องฉุกเฉิน ไม่นานน้องได้นำผู้ป่วยมาข้าพเจ้าได้เจาะเลือดดูน้ำตาลก็ไม่ต่ำ ประเมินจากผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีอาการแขน+ขาอ่อนแรงซีกซ้าย น่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ข้าพเจ้าและแพทย์เวรได้ช่วยกันใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยและส่งไปรพ.ขอนแก่น แต่มันไม่ได้ง่าย เพราะไม่เหลือเจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ส่งคนไข้ก่อนหน้า ยังไม่กลับจากขอนแก่น ข้าพเจ้าจึงได้โทรตามน้องๆที่ไม่ได้ขึ้นเวรมาช่วยส่งต่อผู้ป่วยไปรพ.ขอนแก่น กว่าจะเสร็จมองดูเวลาอ้าวนี้มัน 07.30น.แล้วข้าพเจ้ายังไม่สรุปรเวรและมีผู้ป่วยรอล้างแผล พ่นยาตามนัดเป็นจำนวนมากประมาณ 6 ราย และมาตรวจตามนัดอีก



จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาทำให้สรุปได้ว่า เหตุการณ์งานห้องฉุกเฉินยากจะคาดเดาเราจึงต้องมีทีมพร้อมและ
เข้มแข็งและมีหัวใจรักในงานบริการและพร้อมเสียสละทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย แม้ร่างกายเราจะเหนื่อยแสน
เหนื่อย เราทุกคนไม่มีใครปรปักษ์กันเพราะพวกเราคือผู้หนึ่งคือชาวพยาบาลฉุกเฉิน



ด้วยรักและอาลัยยิ่ง

จินตนา สุตสะอาด
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพล

เหตุการณ์ที่ข้าพเจ้าประทับใจ แม้ว่าจะเป็นเหตุในภาวะวิกฤต ความโศกเศร้า ความสูญเสียผู้ที่เป็นที่รักยิ่งของครอบครัวครอบครัวหนึ่ง เหตุเกิดเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2557 ข้าพเจ้าขึ้นปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรERเวรดึก เมื่อเวลา 06.50น. ขณะที่ข้าพเจ้าตามแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ที่รถเปลนอนห้องฉุกเฉิน ได้มีผู้หญิงคนหนึ่ง วิ่งกระหืดกระหอบมาที่ห้องฉุกเฉิน ข้าพเจ้าเดินเข้าไปถามผู้หญิงคนนั้น “เป็นอะไรมาคะ” ผู้หญิงคนนั้นมีสีหน้าซีด ปากสั่น พูดออกลำบากด้วยความเหนื่อย แต่ก็พยายามที่จะบอกกับข้าพเจ้า “คุณหมอคะช่วยด้วย” แล้วก็หยุดพูดพักหนึ่ง “ช่วยไปรับคนป่วยหน่อยค่ะ” พูดพรางหายใจเอือๆ ข้าพเจ้าบอกกับผู้หญิงคนนั้นว่า “หายใจเข้าลึกๆคะ ตั้งสตินะ แล้วเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ” ผู้หญิงคนนั้นทำตามข้าพเจ้าอย่างตั้งใจ และพูดกับข้าพเจ้าว่า “สามีฉันป่วยเป็นโรคตับจะไปหาหมอที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขณะเดินทางมาถึงจะขึ้นสะพานหน้ารร.เทคโนโลยี สามแยกหยุดหายใจ ไม่รู้สึกตัว ฉันเลยวิ่งมาที่รพ.นี้แหละคะ ช่วยไปรับหน่อยนะคะ คุณหมอ” ข้าพเจ้าแจ้ง EMS ออกรับผู้ป่วยหยุดหายใจที่หน้ารร.เทคโนโลยี ข้าพเจ้าได้ซักถามกับผู้หญิงคนนั้นด้วยความไม่เข้าใจ ว่าทำไมถึงไม่นำผู้ป่วยมาด้วย ผู้หญิงคนนั้นตอบข้าพเจ้าว่า “คิดไม่ออกเพราะว่าตอนนั้นตกใจ ขาดสติทั้งคนขับรถกะเบะไม่มีใครรู้เส้นทางที่จะเลี้ยวรถมารพ.พล ฉันจึงตัดสินใจกระโดดลงจากรถ วิ่งลัดตามถนนมิตรภาพมาที่นี่ก่อนค่ะ” พูดพร้อมร้องไห้ ฉันได้ฟังแล้วรู้สึกเสียใจในความคิดของข้าพเจ้าครั้งแรก และรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้หญิงคนนั้น พร้อมทั้งซักประวัติผู้ป่วยไว้รอ เวลา 07.00น. EMS นำส่งผู้ป่วยหยุดหายใจ เป็นชายไทยสวมเสื้อฟ้า กางเกงขาสั้นสีดำ ทำการ CPR ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ จนถึงห้อง Resus ญาติและผู้หญิงคนนั้นร้องไห้ด้วยความโศกเศร้าตลอดเวลา ข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่ทำการ CPR และแพทย์ที่กำลังตรวจผู้ป่วยข้างนอกวิ่งเข้าห้อง Resus ที่ ER ผู้ป่วย No pulse , No HR ,EKG monitor เป็น Asystole ทำการ CPR นาน 30 นาที และขณะทำการ CPR แพทย์ได้พูดคุยกับญาติผู้ป่วย และซักประวัติถึงโรคและการรักษาที่ผ่านมา พร้อมทั้งอธิบายแนวทางการรักษาผู้ป่วยหยุดหายใจแก่ญาติ เมื่อ CPR ครบ 45 นาที แพทย์ได้คุยกับญาติอีกครั้งหนึ่ง ข้าพเจ้าร่วมรับฟังแพทย์ได้อธิบายถึงการช่วยเหลือ การให้ยากระตุ้นหัวใจอย่างเต็มที่แล้วผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาและการกู้ชีพ แพทย์จึงพูดว่า “หมอจะหยุดช่วยแล้วนะคะ ญาติว่ายังไงคะ” ญาติทั้ง 7 คนร้องไห้กอดกัน แล้วพูดกับหมอว่า “คุณหมอช่วยอีกครั้งหนึ่งได้ไหม ช่วยด้วยนะคะคุณหมอ” แพทย์จึงตัดสินใจทำการกู้ชีพต่อจนครบเวลา 1.15 ชม. แพทย์ตัดสินใจคุยกับญาติอีกครั้งหนึ่ง ญาติรับฟังและกล่าวขอบคุณ เวลา 08.15น. ญาติผู้ป่วยซึ่งเป็นภรรยาและมารดาของผู้ป่วยพูดกับข้าพเจ้าว่า “ขอให้ออกซิเจนต่ออีกหน่อยได้ไหมคะ รอญาติที่อยู่ศรีสะเกษมารับ” ข้าพเจ้าได้ซักถามด้วยความไม่เข้าใจ ญาติอธิบายตามเชื่อว่าขอให้ผู้ป่วยได้รับการหลุดพ้นจากความทุกข์และโรคภัยไข้เจ็บไม่ให้ติดตัวผู้ป่วยไปในภพหน้า และส่งผลบุญกุศลให้ผู้ป่วยไปสู่สวรรค์ โดยจะทำพิธีกรรมทางศาสนาที่เป็นที่พึ่งและศรัทธาของผู้ป่วยและครอบครัว ข้าพเจ้าได้รับฟัง และรับรู้ถึงความตั้งใจ ที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุดให้บุคคลที่เป็นที่รักของครอบครัว ในวาระสุดท้ายของชีวิต ข้าพเจ้าจึงตอบตกลง On bird respirator ไว้ที่ห้อง Resus เมื่อเวลา 10.00น. ญาติของผู้ป่วยได้นิมนต์พระภิกษุสงฆ์ ที่เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาในหมู่บ้านมาประกอบพิธีทางศาสนาที่ห้องฉุกเฉิน ข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่



ER รับรู้ถึงความรักและอาลัยของญาติที่มีต่อผู้ตายอย่างสุดซึ้ง เมื่อพิธีกรรมสิ้นสุด ญาติได้ขอให้นำผู้ป่วยไปประกอบพิธีฌาปนกิจที่บ้านผู้ป่วย จังหวัดศรีสะเกษ ข้าพเจ้าได้มีความประทับใจในความรักความอาลัยของญาติ และสัมผัสถึงความสงบความละเอียดอ่อนของประเพณีทางพระพุทธศาสนาที่มีความศักดิ์สิทธิ์และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจคนแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต



หนึ่งในใจที่ไม่ลืมเลือน

อินทิรา ผ่องแผ้ว
โรงพยาบาลพล

ความประทับใจในชีวิตของฉันมีมากมายหลายเรื่องแต่เรื่องนี้ก็เป็นอีกเรื่องที่น่าประทับใจและอยู่ในความทรงจำไม่ลืมเลือน วันนี้ก็เหมือนทุกๆวันที่ทำงาน ยุ่งวุ่นวาย ช่วงใกล้เที่ยงขณะฉันกำลังจะมกเขม้นในการซักประวัติคัดกรองคนไข้ พลันก็ได้ยินเสียง หัมและห้าวของชายหนุ่มผู้ร่วมงานที่รู้จักกันดี ในนาม “สนิทนเสียงดัง” “พี่ปึกช่วยใส่ NG Tube หน่อย” ฉันก็เงยหน้าขึ้นมองเข้าไปในห้อง ในใจก็สงสัยว่า มีปัญหาอะไร ทำไมใส่ไม่ได้แล้วถ้าไม่ได้ทำไมไม่ปรึกษาแพทย์ ฉันก็ตอบกลับไปว่า “ได้ เดี๋ยวรอแป็บนึงนะ วัดความดันคุณตาก่อนแล้วจะเข้าไปช่วย” พอเข้าไปในห้องก็ได้พบกับคนไข้ผู้หญิยอายุราว 50-55 ปี มีก้อนโตมากบริเวณคอ มีแผลและซึม แกมองหน้าและยิ้มให้ ฉันก็ยิ้มตอบ ป้าพูดไม่ได้เพราะเป็นโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ระยะสุดท้าย จากนั้นสนิทก็ให้ข้อมูลเพิ่มว่า “แกไม่ให้ใครใส่ NG ซึ่มาทางพี่ปึกคนเดียว” พอได้ยินอย่างนั้นก็พยายามทบทวนเรื่องราวย้อนไปว่าเคยเจอคนไข้รายนี้ไหม พยายามนึกเท่าไรก็ไม่ออก คงเป็นที่เราให้บริการคนไข้จำนวนมากจนจำไม่ได้ จากนั้นฉันก็เตรียมใส่ NG Tube ตามขั้นตอนอธิบายวิธีการทำการปฏิบัติตัวอย่างไรขณะใส่ถามทุกครั้งว่าเจ็บไหม หลังจากใส่เสร็จเรียบร้อยคุณป้าก็ให้หวัชอบคุณแม่มไม่มีแรงที่จะเปล่งเสียงออกมา แต่สามารถสัมผัสรับรู้ได้ในรอยยิ้มและแววตา ก่อนกลับฉันก็ให้กำลังใจกับป้าว่า “ป้า เข้มแข็ง สู้สู้” หลังจากนั้นทุกครั้งที่มาเหมือนมองตากัรู้ใจและรอยยิ้มพืใจของแก ฉันต้องเป็นคนไปใส่ NG ให้ และพูดให้กำลังใจทุกครั้งที่มา “ป้า เข้มแข็ง สู้สู้” และป้าก็จะชูกำปั้นและยิ้ม ฉันยังจำได้ครั้งนึ่งป้าเอาฝรั่งที่บ้านมาฝาก ซึ่งอร่อยมากเนื้อข้างในเป็นสีชมพูเป็นผลไม้ที่ไม่ได้กินมานานมาก แต่ชอบมากในสมัยเป็นเด็ก วันเวลาผ่านไปเกือบ 1 ปี ฉันก็ปฏิบัติกับป้าเหมือนทุกครั้งแต่ครั้งนี้ไม่เหมือนเดิม วันนั้นเป็นเวรบาย ฉันกำลังจะลงเวรคัดกรองช่วง 2 หุ้มซักครูเวอร์เปล็กก็เห็นคนไข้รอนอนมาและเข้าไปในห้องฉุกเฉิน น้องพยาบาลที่ขึ้นเวรก็มาดูแลและให้พ่นยา ก่อนลงเวรฉันมาล้างมือซึ่งอยู่ใกล้กับคนไข้รายนี้ สักพักหันไปดูเจอญาติ จำได้ว่าเป็นหลานป้า ญาติบอกว่าป้าแกหอบมาก ฉันจำได้ว่าเป็นป้า พอมองไปฉันตกใจ ป้าบวมทั้งตัวใบหน้า แผลบริเวณก้อนที่คอมีเลือดไหลออกตลอดหายใจหอบ ไม่มีแรงที่จะขยับตัว ไม่มีรอยยิ้มและแววตาที่เคยสื่อสารกัน หน้าป้าบวม ตาบวมจนปิดทั้ง 2 ข้างฉันจับมือป้า ป้าจับมือและบีบ เอามือฉันไปแนบแก้มข้างขวา สักครู่มือของฉันก็รู้สึกเย็นและเปียกน้ำ ไข่มั่นคือน้ำตาของป้า ตอนนั้นฉันรู้สึกเหมือนอะไรมาจุกที่คอ ออกร้อนที่ตา น้ำตามันเอ่อล้นและนึกรำพึงรำพรณอยู่ในใจ นี่คนไข้ที่เราดูแลมานานต้องจากไปอีกคนแล้วซินะ ฉันจับมือป้าและพูดคำนี้อีกครั้งและในใจก็คิดว่าคงอาจจะเป็นคำพูดครั้งสุดท้ายซึ่งเราจะได้ยินซึ่งกันและกัน “ป้า เข้มแข็ง สู้ สู้” ไม่มีรอยยิ้ม ไม่ได้สบตาที่อ่อนโยนของป้า ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะยกกำปั้นเหมือนเคยมีเพียงมือ 2 มือ ใจ 2 ใจ ที่ให้กำลังใจ , 1 อาทิตย์ผ่านไปฉันกลับมาจากพักร้อน ขณะนั่งทำงานก็เจอหลานป้า หลานป้าบอกว่า วันนี้เข้ามาตลาดและแวะมาบอกว่า “ป้าแกเสียแล้ว” ฉันตอบกลับไป “ขอบคุณมากนะที่มากบอกข่าว เสียใจด้วยกับครอบครัวในการสูญเสียคนที่รักและขอให้ป้าไปสู่สุคตินะ” และคิดในใจ อีกคนที่ต้องจากไปในคนไข้ที่ต้องต่อสู้กับโรคร้าย ด้วยจิตใจที่เข้มแข็งช่วยให้สะท้อนในความคิดของตัวเองที่จะต้องทำงานให้ดีที่สุด ดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจผู้ป่วยทุกคน



เจ็บเมื่อไหร่....ก็โทรมา....1669

จิตาภา วิเศษวุฒิ

โรงพยาบาลพระยืน

“ พระยืน/2 จากขอนแก่น /2 ว 2 มีเหตุ ว 40.....” เสียงนี้เป็นเสียงสั่งการให้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุด้านอุบัติเหตุทางถนน ที่เราชาวกู้ชีพได้ยินเป็นประจำ แม้ว่าเราจะไม่อยากได้ยินก็ตาม เพราะหมายถึงโอกาสการบาดเจ็บและสูญเสียเมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนน เมื่อเสียงสั่งการสิ้นสุด สิ่งสำคัญที่ตามมาคือความพร้อมและความเร็วของทีมต้องออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุในทันที ดิฉันเป็นพยาบาลกู้ชีพปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่การออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ จะได้รับการสั่งการจากศูนย์สั่งการ 1669 หลังจากมีผู้แจ้งเหตุไปยังศูนย์สั่งการ

วันนี้ดิฉันปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร เมื่อได้ยินเสียงสั่งการให้ออกเหตุ จึงประสานทีมกู้ชีพออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุในทันที ขณะเดียวกันดิฉันก็คิดถึงเหตุการณ์เมื่อสองปีก่อนที่ยังจำได้เหมือนเพิ่งเกิดขึ้นเมื่อวาน วันนั้นเป็นช่วงพักเที่ยงดิฉันและเพื่อน ออกไปรับประทานอาหารกลางวันที่ร้านอาหาร ที่อยู่ห่างจาก รพ.ประมาณ 200 เมตร ต้องเดินลัดเลาะผ่าน สภ.พระยืน และข้ามถนนสายบ้านทุ่ม-มัญจาคีรี เป็นถนน 4 เลน ไม่มีเกาะกลางถนน ไม่มีลูกระนาด รถส่วนใหญ่วิ่งเร็ว เป็นบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย ต้องใช้ความระมัดระวังในการข้ามถนน หลังจากรับประทานอาหารเสร็จ ขณะที่เราข้ามถนนกลับมา ก็ได้ยินดังมากคล้ายมีวัตถุชนกัน เรามองไปยังที่มาของเสียง ห่างไปประมาณ 300 เมตร มองเห็นรถชนกันกลางถนน ดิฉันตั้งสติได้ จึงโทรศัพท์ หมายเลข 1669 เพ และพร้อมใจกันวิ่งไปที่เกิดเหตุ ขณะนั้นรถตำรวจกำลังเคลื่อนออกจาก สภ.พระยืน ดิฉันกับเพื่อนจึงขอไปด้วย เมื่อถึงที่เกิดเหตุพบผู้บาดเจ็บนอนกลางถนน พลเมืองดีกำลังกวดหัวใจ ดิฉันเข้าประเมินอาการผู้บาดเจ็บทันที พบว่าไม่รู้สีกตัว มีชีพจรหายใจเองได้ขาขวาผิดรูป ดิฉันบอกให้พลเมืองดีหยุดกวดหัวใจ และจัดทำทางเดินหายใจให้โล่งและพยายามปลุกผู้ป่วย ผ่านไปประมาณ 1 นาที ในภาวะฉุกเฉินและรอความช่วยเหลือเวลาเหมือนจะเดินช้าลง ดิฉันคิด “เอารถตำรวจนำส่งไหมครับหมอ” เสียงเจ้าหน้าที่ตำรวจถามดิฉันแข่งกับเสียงของรถที่สวนไปมา ผสมกับเสียงนกหวีดเจ้าหน้าที่ตำรวจอีกคนที่อำนวยความสะดวกด้านจราจร “รอรถพยาบาลดีกว่าค่ะผู้ป่วยจะได้ปลอดภัยดิฉันแจ้ง 1669 แล้วค่ะเดี๋ยวก็มา” ดิฉันตอบเจ้าหน้าที่ตำรวจ ชั่วอึดใจ เสียงไซเรนและแสงวับวาบโผล่มาบริเวณหัวมุม ดิฉันรู้สึกดีใจและอุ่นใจมาก ผู้บาดเจ็บได้รับการเคลื่อนย้ายและนำส่ง รพ.อย่างปลอดภัย และนำส่ง รพศ.ชก ในเวลาต่อมา

2 สัปดาห์ต่อมา มีผู้ป่วยมาล้างแผล ดิฉันรู้สึกคุ้นๆหน้า จึงสอบถามประวัติ พบว่าเป็นผู้บาดเจ็บที่ช่วยเหลือในวันนั้น ดิฉันรู้สึกดีใจมากที่น้องเขาไม่มีความพิการและความผิดปกติด้านสมอง เพราะภาพที่เขาหมดสติ หน้าซีดราวกระดาษ ทำให้ดิฉันวิตกกังวลว่าเขาจะมีการบาดเจ็บที่รุนแรงมากกว่านี้ ต้องขอบคุณระบบการแพทย์ฉุกเฉินและทีมเจ้าหน้าที่ตำรวจรวมถึงพลเมืองดีที่มีจิตอาสา และปฏิบัติหน้าที่อย่างดีเยี่ยม ทำให้ผู้บาดเจ็บปลอดภัย ลดความสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิต ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนทุกภาคส่วน ควรร่วมมืออย่างจริงจังเพื่อค้นหาจุดเสี่ยงในชุมชน และดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ถูกต้องเหมาะสมในรูปแบบของอาสาฉุกเฉินชุมชน



การขับเคลื่อนอาสาฉุกเฉิน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กัญญา วังศรี

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นศูนย์กลางการศึกษาระดับอุดมศึกษาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีนักศึกษา 39,517 คน มหาวิทยาลัยขอนแก่นเปรียบเป็นชุมชนระดับหมู่บ้าน มีประชากร บุคลากร นักศึกษา ประชาชน พักอาศัยและผ่านเข้าออกหนาแน่นทุกวัน มีโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาแพทย์และให้บริการทางการแพทย์แก่คนในชุมชนและประชาชนทั่วไป ด้วยมีพื้นที่กว้างใหญ่ถึงกว่า 600 ไร่

ในแต่ละปีจึงเกิดอุบัติเหตุทางถนนในมหาวิทยาลัยขอนแก่นอยู่เนืองๆ ปี 2551 – 2557 พบว่า เกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ 745 ราย และเสียชีวิต 9 ราย ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ พบทั้ง 3 ฤดู ฤดูร้อน ฤดูฝน ฤดูหนาว สัดส่วนเท่ากัน ประเภทบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุ เป็นบุคคลภายนอก 557 ราย นักศึกษา 389 ราย และบุคลากร 162 ราย ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ เป็นรถจักรยานยนต์ 836 ราย และรถยนต์ 767 ราย 5 อันดับของสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ คือ ขับรถชนกันหรือชนท้าย 240 ครั้ง รถเสียหลักเอง หรือลื่นเอง 157 ครั้ง ขับรถด้วยความเร็วหรือประมาท 79 ครั้ง สาเหตุอื่น ๆ 78 ครั้ง และ แชนหรือตัดหน้ากระชั้นชิด โดยไม่ให้อภัย 66 ครั้ง 5 อันดับของสถานที่เกิดเหตุ คือ วงเวียนหอ 16 51 ครั้ง วงเวียนคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 38 ครั้ง ถนนสาย 1 สี่แยกไฟแดง 15 ครั้ง หน้าหอ 9 หลัง 9 ครั้ง ด้านหน้าตึกอธิการบดีอาคาร 1 หลังเก่า 23 ครั้ง

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในรอบ 6 เดือน (มกราคม – มิถุนายน 2558) มหาวิทยาลัยขอนแก่น เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 127 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 81 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย โดยทุกๆครั้งที่มีผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผู้ประสบเหตุจะได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS เป็นการบริการเชิงรุกเน้นการบริการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม มุ่งเน้นการบริการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่งโรงพยาบาล โดยผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 และเพื่อให้การปฏิบัติงานด้าน EMS เป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงมีหน่วย EMS โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ พื้นที่รับผิดชอบอยู่ภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่นและบริเวณใกล้เคียง

ลักษณะการบริการก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วย EMS โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ผ่านมาได้เข้ามามีส่วนร่วมด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อพัฒนารูปแบบภารกิจของมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เน้นการมีส่วนร่วม ด้วยพัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น

เมื่อมีอุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ทีมสายตรวจเคลื่อนที่เร็วของงานรักษาความปลอดภัยเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์และปฏิบัติหน้าที่ดูแลควบคุมเหตุการณ์และป้องกันเหตุซ้ำของสถานที่ แจ้งไปยังศูนย์ข่าววิทยุ สถานีเพื่อขอความช่วยเหลือจากทีม EMS ให้ออกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาล ปัญหาการปฏิบัติงาน คือ การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้าซึ่งจะส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย สาเหตุความล่าช้าพบว่าเป็นจากการแจ้งข่าวได้ข้อมูลไม่ครบ แจ้งสถานที่ใช้ชื่อไม่ตรงกัน บางครั้งพบปัญหาการจัดทีม EMS ไม่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้ป่วยเพราะเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและเจ้าหน้าที่ EMS และ



พบปัญหาของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยขาดความรู้และไม่มีทักษะการประเมินและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จึงได้แต่ดูแลเหตุการณ์รอทีม EMS ไปถึงเท่านั้น ซึ่งมักเกิดความคับข้องใจเมื่อรอนานจึงต่อว่าทีม EMS เกิดความเครียด กรณีอุบัติเหตุจราจรผู้ป่วยอาการหนัก เราจะมีเวลาสั้นๆ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย ทุกฝ่ายต้องปฏิบัติงานกันอย่างเคร่งเครียด

จากปัญหาดังกล่าวจึงมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้ามามีส่วนร่วม ทำความเข้าใจ รับทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ร่วมกันกับทีม EMS ซึ่งช่วยลดช่องว่างด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพราะมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทำหน้าที่บทบาทอาสาฉุกเฉินชุมชนอีกบทบาทหนึ่งนั่นเอง





พยาบาลกับระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

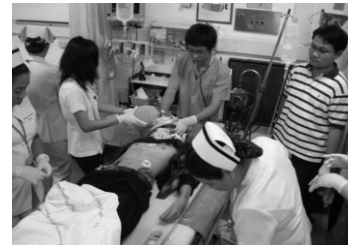
กัญญา วังศรี

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล เริ่มต้นจากการเข้าถึงโดยผู้พบเห็นเหตุการณ์ใช้ระบบแจ้งเหตุทางโทรศัพท์ 1669 ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ คือ ระยะเวลาในการเข้าถึงตัวผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุภายหลังจากได้รับแจ้งเหตุ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบโดยการลดระยะเวลาในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยและกำหนดแนวทางการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ สมรรถนะที่สำคัญของบุคลากร คือ สมรรถนะทางคลินิก การสื่อสาร และการประสานงาน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานทั้งที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และเป็นผู้นำทีมปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง พยาบาลยังมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมทั้งติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและนโยบายของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง

บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์กับการบริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล เริ่มเมื่อ ปี 2542 และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันสามารถจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง 2 ทีม โดยมีพยาบาลเป็นผู้นำทีมกู้ชีพระดับสูง ปัจจุบันมีทีมแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมออกปฏิบัติการ และใช้เทคโนโลยีทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ



นอกจากนี้ พยาบาลยังมีการจัดบริการวิชาการแก่สังคม เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย การออกหน่วยปฐมพยาบาล ประชาสัมพันธ์เพิ่มการรับรู้ของประชาชน เรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนด้านอุบัติเหตุและการป้องกัน การช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย และร่วมซ้อมแผนรับสาธารณภัยนอกโรงพยาบาล จนปัจจุบันได้รับการรับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีสมรรถนะตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ซ้อมแผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาล

กัญญา วังศรี

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

อุบัติภัยหมู่ (mass casualty incident ,MCI) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บเกิดขึ้นจำนวนมาก จนต้องระดมกำลังความช่วยเหลือจากทุกแผนกในโรงพยาบาล โดยอาจจำต้อง ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นทั้งในและนอกจังหวัด

แผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาลต้องการความร่วมมือจากหลายวิชาชีพ หลายฝ่ายในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีการฝึกซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนการใช้งานจริงและเมื่อมีการซ้อมแผนก็มักพบปัญหา ซึ่ง สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการให้ดียิ่งขึ้น การซ้อมแผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาลเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์อุบัติภัยหมู่ สถานการณ์ที่มีผู้ป่วยหนักต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินจำนวนมาก จึงเป็นบทบาทสำคัญของโรงพยาบาลที่ต้องจัดให้มีกิจกรรมซ้อมแผนฯ อย่างสม่ำเสมอ โดยมีการประชุมวางแผนการซ้อมภายในโรงพยาบาล และทีมซ้อมแผนนอกโรงพยาบาล วางแผนซ้อมต่อ

สำหรับหน่วย EMS จะได้รับมอบหมายให้ซ้อมแผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาล การซ้อมแต่ละครั้งต้องเข้าไปมีส่วนร่วมวางแผน กำหนดสถานการณ์สมมุติ หรือจำลองเหตุการณ์ที่จะนำมาซ้อมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การกำหนดบทบาทของผู้ร่วมกิจกรรมแต่ละฝ่าย การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของเจ้าหน้าที่บุคลากรระดับต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้การซ้อมแผนปฏิบัติตามบทบาทบนโต๊ะ (Table Top Exercise) ก่อนที่จะมีการซ้อมแผนปฏิบัติการภาคสนาม (Field Exercise) และต้องมีกิจกรรมถอดบทเรียนหลังจากเสร็จสิ้นการซ้อมแผน

การซ้อมแผนปฏิบัติตามบทบาทบนโต๊ะ (Table Top Exercise)

ทีมผู้รับผิดชอบจะต้องเตรียมสถานที่อุปกรณ์ที่ใช้ซ้อมสถานการณ์ที่จำเป็น ประชุมทีมร่วมวางแผนการซ้อมแผนนอกโรงพยาบาล และดำเนินการจัดซ้อมแผน ฯ นอกโรงพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ให้กับเครือข่ายหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ใกล้เคียง โดยให้สมาชิกทำความเข้าใจแผนซ้อมรับสถานการณ์จำลองบนโต๊ะ พร้อมวางแผนกำหนดตัวละครและจัดหาผู้ป่วยสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด แจ้งต่อกรรมการจัดซ้อมของโรงพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกเตรียมสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงอาหารและสวัสดิการอื่น ๆ





การประเมินการซ้อมแผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาล

การประเมินการซ้อมแผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาลก็มีความสำคัญ ที่จะช่วยสะท้อนผลการซ้อมแผนอย่างเป็นรูปธรรม ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ มากกว่าใช้ทัศนคติเพียงอย่างเดียวในการประเมิน ดังนั้นเมื่อประสานการซ้อมแผนปฏิบัติตามบทบาทบนโต๊ะเสร็จสิ้น ผู้รับผิดชอบจัดซ้อมแผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาลต้องนำผลการดำเนินงานความก้าวหน้าแจ้งต่อคณะกรรมการฝ่ายประเมินผลการซ้อมของโรงพยาบาล จากนั้นก็ร่วมกำหนดรูปแบบการประเมินผลการซ้อม สร้างแบบประเมิน ชี้แจงวิธีการประเมิน โดยการสังเกตและบันทึกแก่ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมิน และนัดหมายวันเวลา ชุดปฏิบัติงาน รวมถึงป้ายชื่อของผู้ประเมินให้ชัดเจนทั้งนี้ ควรมีกิจกรรมถอดบทเรียนหลังจากเสร็จสิ้นการซ้อมแผน โดยจัดลำดับการนำเสนอการปฏิบัติบทบาทตามลำดับเหตุการณ์ ก็จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนพัฒนาต่อยอดของแต่ละหน่วยงานต่อไป



การซ้อมแผนปฏิบัติการภาคสนาม (Field Exercise) เมื่อถึงวันกำหนดซ้อม

การเตรียมพร้อมนักแสดง (เป็นส่วนหนึ่งของการซ้อมแผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาล)

ผู้รับผิดชอบจัดซ้อมแผนอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาล นัดผู้แสดงเป็นผู้ป่วยสมมติ ชี้แจงวัตถุประสงค์ สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นให้สมาชิกรับทราบ จากนั้นบอกวิธีการเตรียมผู้ป่วยและให้มีส่วนตัดสินใจเลือกบทบาทที่จะแสดงโดยสมัครใจ ดูแลให้ลงนาม หารับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เข้าห้องน้ำ ทำกิจส่วนตัวให้เรียบร้อย จากนั้นก็แต่งตัวบาดแผลจำลองให้กับผู้ป่วยสมมติ และสอนการแสดงบทบาทเกี่ยวกับการตอบสนองด้านความรู้สึกตัว การหายใจ ชั่ว หรือ เร็วกว่าปกติ นำผู้ป่วยไปยังจุดเกิดเหตุที่กำหนดเป็นจุดซ้อม จัดกิจกรรมระหว่างรอเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด รายงานต่อผู้อำนวยการซ้อมนอกโรงพยาบาลและแจ้งเหตุการณ์ เพื่อเริ่มสถานการณ์เมื่อพร้อม





ห่วงโซ่....การช่วยชีวิตเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน

กัญญา วังศรี

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ความสำเร็จของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ปลอดภัย ต้องอาศัยห่วงโซ่การช่วยชีวิตที่สำคัญซึ่งเริ่มจาก การแจ้งขอความช่วยเหลือ จะต้องใช้โทรศัพท์หมายเลขที่จำได้ง่าย เช่น 1669 การส่งการทีมออกปฏิบัติการที่มีความพร้อมตอบสนองทันเวลา มีทีมปฏิบัติการที่มีทักษะให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ส่งต่อผู้ป่วยแก่ทีมแพทย์พยาบาลดูแลต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ที่มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยระหว่างรอทีมควรจะสามารถจะช่วย สนับสนุนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยของทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เช้าวันหนึ่งที่หน่วย EMS โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขณะตรวจความพร้อมทีมและอุปกรณ์ที่รถพยาบาล ทีม EMS ก็วิ่งกรูมาที่รถพยาบาลเพื่อออกปฏิบัติการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ บอกว่าได้รับการส่งการมารับผู้ป่วยบาดเจ็บจากใบเหลืองบาดเจ็บ ทีมบอกหัวหน้าไม่ต้องไปหรอก พวกผมจัดการได้ แคใบเหลืองบาดเจ็บ เรานึกใช้หรือ ทีมไปไม่มีพยาบาล ไม่มีแพทย์ ไปกัน 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และ คนขับรถ อัตรากำลังคงไม่พอ ดิฉันและ Paramedic จึงตัดสินใจร่วมออกปฏิบัติการในครั้งนั้น เมื่อเดินทางไปถึงที่เกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุเป็นบ้าน 2 ชั้น กำลังอยู่ระหว่างก่อสร้าง มีนั่งร้านรอบตัวบ้าน มีกองทราย เศษวัสดุสิ่งก่อสร้าง พวกเราต้องระวังขณะเดินเข้าไปอย่างระมัดระวัง พร้อมสอบถามหาผู้ป่วยเมื่อพบผู้ป่วยดิฉันตกใจมาก เราพบผู้ป่วยและผู้ดูแล 3 คน ผู้ป่วยชายวัย 40 - 50 ปี ถูกใบเหลืองไฟฟ้าหลุดจากแกนกระเด็นไปบาดเจ็บที่ต้นขาข้างซ้ายและ แขนขวาของผู้ป่วย พยายามโทรหานายจ้างกว่าครึ่งชั่วโมงจึงติดต่อได้ นายจ้างแจ้งว่าให้รอสักครู่จะมีรถกู้ชีพมารับ การช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ดูแลขนย้ายผู้ป่วยมานอนหงายราบที่พื้นชั้นล่าง ผู้ดูแลหญิงใช้ผ้าเช็ดตัวซับเลือด นำผ้าซักรีดในอ่างมาซับเลือด จนน้ำในอ่างเป็นน้ำเลือด



ดิฉันและทีมขอเข้าไปดูแลผู้ป่วย พบผู้ป่วยนอนหงายราบที่พื้น สันดาได้เอง หายใจได้เองแต่เร็วและตื้น 30 ครั้งต่อนาที ชีพจรเบาเร็ว 130 ครั้งต่อนาที ท่าทางอึดโรย ปากซีด เหงื่อแตก ตัวเย็น ปลายมือ ปลายเท้า ซีดเย็น เลือดยังไหลออกจากร่างกายไม่หยุด ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามต่อการเสียชีวิตจากภาวะช็อกแน่นอน ดิฉันปฏิบัติการในบทบาทหัวหน้าทีมรับสั่งการให้ทีมทำการห้ามเลือดอย่างรวดเร็ว กดห้ามเลือดด้วยผ้าก๊อสอบอย่างหนาและใช้ผ้ายืดพันแผลจนเลือดหยุดไหล ขณะนั้นสถานที่ดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม และไม่ปลอดภัย เพราะมีสิ่งก่อสร้าง พวกเรารีบยึดตรึงและยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากสถานที่เกิดเหตุเพื่อไปดูแลต่อเนื่องในบริเวณที่ปลอดภัย ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ขณะเคลื่อนย้ายจนถึงรถพยาบาล ทีมดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การจัดท่าเปิดทางเดินหายใจ ให้ออกซิเจน ให้สารน้ำทดแทนเลือดที่เสียไป ห่มผ้าให้ความอบอุ่นกับร่างกาย ส่งการออกรถ วิทยุแจ้งประสานงานทีมห้องฉุกเฉินเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย พวกเราเฝ้าระวังอาการ



ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจนส่งมอบผู้ป่วยถึงมือแพทย์พยาบาลห้องฉุกเฉินอย่างปลอดภัยที่โรงพยาบาลรับผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องเข้ารับรักษาในห้องผ่าตัดเพื่อห้ามเลือด ซ่อมแซมบาดแผล มีการให้เลือด สารน้ำ สารอาหาร ยาปฏิชีวนะ จนอาการทุเลา และให้ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน



จากบทเรียนในครั้งนี้ ในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน สะท้อนว่าการมีหัวหน้าทีมซึ่งเป็นพยาบาลชำนาญการร่วมไปด้วย ทีมรู้สึกอุ่นใจ ปลอดภัย เพราะถ้าหากทีมไม่พร้อมก็ยากที่จะจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการประเมินสถานการณ์จากการรับแจ้งเหตุไม่ชัดเจน ผู้แจ้งมักไม่ทราบกลไกบาดเจ็บอาจมีผลต่อการส่งทีมของศูนย์สื่อสารสั่งการจังหวัด ต้องให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการระดับที่เหมาะสมกับสถานการณ์จากสถานการณ์ดังกล่าว ควรส่งการทีมปฏิบัติการระดับสูง (ALS) และทีมปฏิบัติการจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านผู้ปฏิบัติการและอุปกรณ์ช่วยเหลือเพียงพอพร้อมใช้งานก่อนออกปฏิบัติการ มีแพทย์ พยาบาลที่มีสมรรถนะเป็นหัวหน้าทีมให้การดูแลรักษาพยาบาลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ขณะนำส่ง จนส่งมอบผู้ป่วยให้กับทีมแพทย์ พยาบาลห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีการประสานงานให้ทีมโรงพยาบาลทราบล่วงหน้า จะช่วยเสริมประสิทธิภาพของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงพร้อมรับผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องจากทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนอีกส่วนสำหรับภาคประชาชน ควรพัฒนาด้านการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ช่องทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 และทีมได้ และควรสนับสนุนการบริการวิชาการแก่สังคมเพื่อการช่วยชีวิตฉุกเฉินมีทักษะการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องรอทีมการแพทย์ฉุกเฉินไปถึง จะมีส่วนช่วยให้ทีมสุขภาพประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยให้ปลอดภัยด้วยระบบการดูแลของห่วงโซ่ช่วยชีวิตฉุกเฉินนั่นเอง



ดูแลคุณภาพมิติมิตรใกล้ชิดเหมือนญาติ

เสาวภา ศักดิ์นาราโรจน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมัญจาคีรี

ในช่วงที่ผ่านมาประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอดีตมีสัดส่วนเด็กมาก ในปัจจุบัน จำนวนเด็กลดลง วัยแรงงานเพิ่มขึ้นน้อย ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นอีก ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ดังนั้นทุกภาคส่วน จึงต้องตระหนักถึงผลกระทบต้องงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม และสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังจะขาดการดูแลยามเจ็บป่วย ความรู้สึกเหงา และปัญหาด้านการเงิน ผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวขึ้น จะเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สะท้อนความจำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องเตรียมความพร้อมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุไทยมักมีโรคเรื้อรังและโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันเลือดสูง เบาหวาน โรคตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจอื่นๆและภาวะสมองเสื่อม ความบกพร่องของร่างกายที่ทำให้พิการ ทูพพลภาพ สุขภาพที่เสื่อมทรุดของผู้สูงอายุ ทำให้บทบาทผู้สูงอายุเปลี่ยนไป จากดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำงานและแก้ปัญหายุทธยานในครอบครัว นำไปสู่การพึ่งพาและรับการดูแลจากบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัว หรือคนรอบข้าง

ภาพลูกหลานจูงแขนพ่อแม่ แม่เฒ่า ปู่ ย่า ตา ยาย หรือพ่อแม่ พาลูกมาโรงพยาบาล เจ็บป่วยหนึ่ง คนแต่ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด หรือทั้งหมู่บ้านก็เจ็บป่วยหมด ความอบอุ่นเป็นสิ่งคู่กับสังคมชาวบ้านโดยเฉพาะสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จนบางครั้งแพทย์ พยาบาลมองว่าเป็นสิ่งยุ่งยาก ญาติเยอะจนรบกวนการทำงานของ ท่าน

คุณยายวัยแปดสิบกว่าๆ ดิฉันรู้จักมาตั้งแต่เริ่มทำงาน เดินก็แทบจะเรียกว่า “คลาน” เพราะหลังที่งอ จุ่มตามวัย.... โดยปกติอยู่บ้านคนเดียว ชีวิตไม่หวังพึ่งใคร อาจเป็นเพราะนิสัยของแก เพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข คือโรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรคที่คิดว่าถ้าเป็นคนอื่น ลูกหลานคงไม่ทิ้งคุณยายวัยแปดสิบกว่าๆอยู่คนเดียว เพราะไม่ว่าวันใดก็วันหนึ่งอาการหัวใจวายคงมาเยือน แต่คุณยายคนนี้ลูกๆแยกย้ายกันไปทำงาน รับราชการหน้าที่การงานดีเท่าที่ทราบและที่เห็นมา ไม่ว่าครั้งไหนที่แกมาโรงพยาบาลโดยเฉพาะพักหลัง จะมาคนเดียว ไม่มีแม้กระทั่งเพื่อนบ้าน วันไหนที่คุณยายมีอาการกำเริบโดยเฉพาะอาการ หายใจลำบาก หายใจไม่อิ่ม วิงเวียน ซึ่งเป็นอาการที่น่าเป็นห่วงทั้งนั้น แกจะเรียก 1669 และจะมาโรงพยาบาลคนเดียวพร้อมตะกร้าคุกกี้ที่บรรจุนุญญาเก่าๆ พร้อมสัมภาระอื่นๆ วันไหนที่กู้ชีพ อดต.ออกรับก็จะดีหน่อยเพราะเขาจะส่งกลับบ้านด้วยเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันไหนที่รถกู้ชีพ อดต.ไม่ว่าง โรงพยาบาลจะออกไปรับ เมื่อจะกลับบ้านจะไม่มีใครไปส่ง แกก็ไม่ง้อใคร คุณยายจะเรียกใช้บริการสามล้อเครื่องข้างโรงพยาบาล

ในเวรเช้าวันหนึ่ง กู้ชีพโรงพยาบาลออกไปรับคุณยายด้วยอาการหายใจขัด หลังจากแพทย์ให้การ รักษา อาการทุเลาลงพร้อมที่จะกลับบ้านได้ เมื่อถามหาญาติ เจียบ ไม่มีเสียงตอบ

“คุณยาย คุณหมอให้กลับบ้านแล้วมีญาติหรือเปล่า ”

“ไม่มี”

“อ้าวแล้วยายจะกลับบ้านยังไง”

“เงินพากลับ”



“แล้วค่ายา หละคะคุณยาย ยายมีเงินหรือเปล่านั้นจะไปรับยาให้”

“ไม่มี ไม่เอาก็ได้มียาเก่ากินอยู่”

สิ่งที่ทุกคนได้ยินทำให้คิดว่าเกิดอะไรขึ้นกับคุณยายทำไมพูดอย่างนี้ เราว่าคุณยายใช้สิทธิ ข้าราชการ เบิกตามบัตรที่เบิกได้ แต่ยังไม่ได้นำจ่ายตรง จึงถามถึงคนที่มาเบิกค่ารักษาให้ บอกว่าทำงานอยู่ขอนแก่น ลูก ไม่ได้เอาเงินให้ ซึ่งเราก็ไม่ทราบว่าเป็นจริงหรือไม่ จริงๆแล้วเท่าที่ถามจากคนที่รู้จัก คุณยายมีเงินที่จะเสียค่ารักษา เพื่อนำไปเบิกคืน แต่ไม่ยอมจ่าย เรา...ผู้ที่จะต้องรับหน้ากับคุณยายไปตลอด เพราะถ้าคุณยายมาแบบนี้เรื่อยๆจะทำอย่างไร ค่ายาก็ไม่ใช่น้อย จึงปรึกษาเพื่อนร่วมงาน และงานประกันสุขภาพว่าจะทำอย่างไร สุดท้ายได้เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงานของลูกชายคุณยาย บอกสิ่งที่ลูกชายจะต้องรับผิดชอบคือค่ารักษาและการทำจ่ายตรงให้คุณยาย เนื่องจากคุณยายมาโรงพยาบาลเรื่อยๆ ลูกชายก็รับปากว่าจะโอนเงินค่ารักษามาให้และจะมาทำจ่ายตรงให้ ทีมงานจึงปรึกษากับเภสัชกรให้รับยาไปก่อน และทำการส่งคุณยายกลับบ้านในวันนั้นซึ่งบังเอิญมีเพื่อนบ้านคุณยายมาโรงพยาบาลพอดี จึงได้ฝากคุณยายกลับบ้านด้วย สิ่งที่เรากำหนดในวันนั้นคิดว่ามันจะจบลงไปด้วยดีแต่กว่าจะดำเนินการเสร็จก็ใช้เวลาไปครึ่งวัน

เวลาผ่านไปเกือบสองเดือนขณะรับเวรจากเวรเด็ก ได้ยินชื่อคุณยายคนนั้นอีก ความคิดแว่บขึ้นมา เอออีกแล้วสิ ครึ่งนี้มาด้วยอาการเวียนศีรษะได้ยาแก้เวียนและนอนพักอาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับบ้านได้หลังรับเวรจึงเข้าไปทักทายคุณยาย และสอบถามเรื่องทำบัตรจ่ายตรง คุณยายบอกว่าทำแล้วแต่ตรวจสอบสิทธิบัตรที่อยู่ในระบบที่ต้องนำไปเบิกเหมือนเดิม ได้สอบถามงานการเงินที่รับผิดชอบเรื่องการเบิกได้จ่ายตรง ได้รับคำตอบว่าลูกชายแกยังไม่มาทำจ่ายตรงให้ วันนี้คงเป็นอีกวันที่จะต้องรบกวนอีก หลังจากที่คุณยายนอนหลับอย่างสบายและตื่นขึ้นด้วยสีหน้าสดชื่นสิ่งที่คุณยายพูดขึ้นคือ หิวข้าว “เอาข้าวมาให้กินหน่อย”พยาบาลที่อยู่ในเวรเห็นว่าคุณยายไม่มีญาติจึงเอาข้าวต้มที่เป็นอาหารของเจ้าหน้าที่เวรเด็กมาให้ หลังกินข้าวเสร็จ แกบอกว่าจะกลับบ้านให้เรียกสามล้อให้หน่อย จึงบอกคุณยายว่า เรื่องค่ารักษายังไม่เสร็จและยังไม่ได้ทำจ่ายตรงคุณยายก็พูดเหมือนเดิมคือไม่มีเงิน มีแต่ค่าเหมารถ ค่าถามที่อยู่ในใจ จะทำอย่างไรดี ถ้าเป็นคนอื่นลูกๆคงจัดการเรื่องจ่ายตรงเรียบร้อยหรือถ้าไม่ทำก็ไม่เป็นปัญหาเรื่องค่ารักษาสักที จึงสอบถามงานการเงินว่า เราจะพาคุณยายไปทำบัตรจ่ายตรงได้ไหมเพราะคุณยายถือบัตรประชาชนมาด้วยขอให้ช่วยตรวจสอบสิทธิของคุณยายด้วย ได้รับคำตอบว่าให้พาคุณยายไปทำได้ แต่อุปสรรคยังมีอีกปรากฏว่าคุณยายไม่สามารถขึ้นบันไดได้ ทำอย่างไรดี..... ให้พี่มาเป็นญาติของคุณยาย พิมพ์ลายมือให้ เป็นผู้รับยาแทน เอาละซิ.... นี่เราไม่ใช่ญาติสายตรงของคุณยายเลย จะเป็นอะไรหรือเปล่า ลูกเขาจะว่าเราไหม แต่ถ้าไม่ทำก็คงมีเหตุการณ์เช่นนี้ไปเรื่อยๆ จึงแจ้งคุณยายว่า “คุณยายขึ้นไปพิมพ์ลายมือที่ขึ้นบันไดไม่ได้ ยายจะให้หนูไปพิมพ์ลายมือแทนได้ไหม เพราะไม่สามารถเอาเครื่องมาทำที่นี่ได้ ” คุณยายก็ยินยอม และหลังจากทำจ่ายตรงให้พร้อมกับไปรับยามาให้ และเรียกสามล้อพร้อมต่อรถมาให้

เดือนกว่าๆที่แห่หาหน้าหายตาไปจนเราเกือบลืม พอนึกถึงคุณยาย ก็สอบถามงานการเงินว่าบัตรจ่ายตรงคุณยายอนุมัติหรือยัง พบว่าบัตรออกแล้วเจ้าหน้าที่จึงฝากไปให้คุณยาย นี่เราต้องเป็นญาติจริงๆหรือนี่ จะเป็นไรไป.... อย่างน้อยเราก็ได้ช่วยคนแก่คนหนึ่งแม้ในส่วนหนึ่งเป็นหน้าที่ของเราที่ต้องช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ...ต่อมาพอคุณยายมาโรงพยาบาลอีก ในครั้งหลังเราก็ไม่ต้องห่วงว่าจะต้องขอค่ารักษาจากแก เสร็จเรื่องรักษาก็ส่งกลับบ้าน ตามรถกู่ชีพจาก อบต.ให้ หรือตามรถสามล้อเครื่อง นับว่าคุณยายเป็นหญิงแกร่งจริงๆ

บ่อยครั้งที่เราดูแลผู้ป่วยไว้ว่าจะดูแลเฉพาะการรักษาพยาบาล ตั้งแต่อย่างก้าวออกจากบ้าน “เจ็บป่วยฉุกเฉินเรียก 1669” การช่วยเหลือและการดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการเข้าห้องน้ำ การ



รับประทานอาหาร การรับยา การโทรติดตามญาติ หาข่าวให้กิน ช่วยชนสัมพันธ์ รับยาให้ การส่งต่อ กรณีที่อาการหนักจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า...ไม่มีญาติเราต้องเป็นญาติ..ทุกอย่างที่ร้องขอ ถือว่าเราเป็นผู้ให้บริการ....แต่สิ่งที่ทำสำเร็จได้ก็ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายนี้หรือที่เขาว่า.....คุณแลดูจมีตรไกล่ชิดเหมือนญาติ.....แม้ครั้งนี้เราช่วยเหลือคุณยายได้สำเร็จ แต่ก็ช่วยได้เฉพาะในโรงพยาบาล แล้วสิ่งที่อยู่ข้างหลัง คนแก่ๆ อยู่คนเดียว คนด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆคงยังเป็นปัญหาที่ต้องส่งต่อทีมที่รับผิดชอบต่อไป



สร้างวินัยใส่ใจป้องกัน HEAD INJURY

เสาวภา ศักดินาราโรจน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมัญจาคีรี

อุบัติเหตุทางถนน เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย และอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัยถึงร้อยละ 80 ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ ความพิการและการสูญเสียชีวิต ซึ่งในบางครั้งถึงแม้ว่าการเกิดอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย แต่มีการบาดเจ็บทางศีรษะร่วมทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตรุนแรง

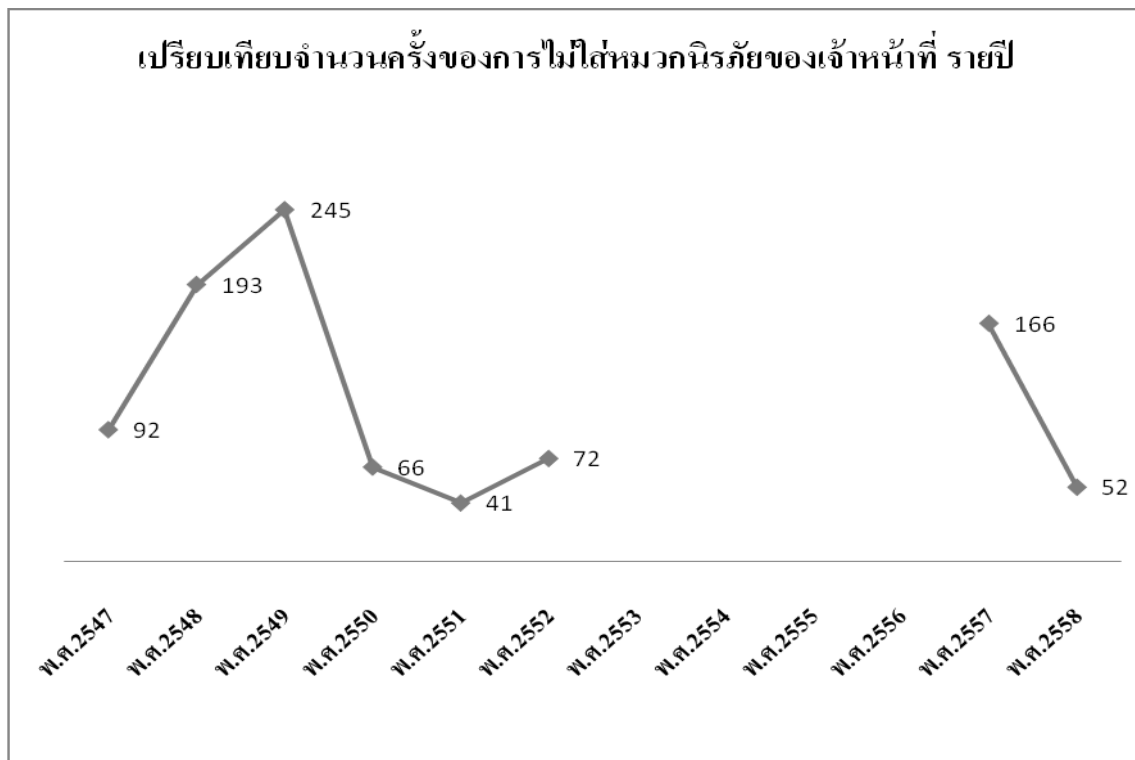
หมวกนิรภัยเป็นอุปกรณ์ที่ถูกออกแบบเพื่อช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะหากเกิดอุบัติเหตุ โดยงานศึกษาวิจัยของต่างประเทศและในประเทศไทยได้ยืนยันถึงประสิทธิภาพของหมวกนิรภัยสำหรับผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ว่าสามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บและลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ แม้ว่ากฎหมายจะระบุให้ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัย แต่ในปัจจุบันยังคงพบเห็นผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ละเลยและฝ่าฝืนกฎข้อบังคับดังกล่าวเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเดินทางเพียงแค่วะระยะใกล้และไม่ต้องขับขึ้นรถออกถนนใหญ่ ตามหนังสือ ที่ สธ.0412.7/ว.146 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2547 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ แจ้งต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการจัดเขตสวมหมวกนิรภัย 100 % ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

โรงพยาบาลมัญจาคีรี ถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในเส้นทางจราจรหลัก แต่ก็มีสถิติการบาดเจ็บของศีรษะทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียต่อชีวิต ความพิการ และเคยมีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวนมาก เมื่อมีประกาศกฎกระทรวงฉบับดังกล่าว ดังนั้นผู้บริหารจึงเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีแนวคิดให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการ จึงได้จัดทำคำสั่งโรงพยาบาลมัญจาคีรี เรื่อง “กำหนดมาตรการการสวมใส่หมวกนิรภัยของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ ” ขึ้นในวันที่ 1 ธันวาคม 2546 โดยการประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นไป ซึ่งมีข้อตกลงดังนี้

1. ผู้ขับขี่หรือซ้อนรถจักรยานยนต์เข้ามาในบริเวณโรงพยาบาลทุกคน **ต้องสวมหมวกนิรภัย**
2. หากมีผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ให้พนักงานรักษาความปลอดภัยทำการเรียกให้หยุดรถและให้จูงรถจักรยานยนต์แทนการขับขี่
3. หากมีผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมัญจาคีรี ให้พนักงานรักษาความปลอดภัยทำการจดชื่อและรายงานให้หัวหน้าฝ่ายบริหารทราบเพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมัญจาคีรี
4. การขับขี่หรือซ้อนรถจักรยานยนต์ให้หมายถึงทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี ผู้ที่ไม่สวมใส่หมวกนิรภัยจะต้องถูกหักเงิน 100 บาทต่อครั้ง โดยจะหักจากเงินโบนัสตอนสิ้นปี เงินที่หักได้ทั้งหมดจะนำไปซื้อของขวัญเพื่อนำมาจับสลากเป็นรางวัลให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในงานวันปีใหม่ของทุกปี นโยบายดังกล่าวเป็นที่ฮือฮาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ บ้างก็ว่า “ซบถแค่นี้เอง” บ้างก็ “ไม่มีใครเห็นหรอก” แต่ก็ไม่มีใครสายตาผู้บริหาร เห็นที่ไหนก็ต้องจกรายชื่อ

จากนโยบายที่ดำเนินการที่ผ่านมา ผลเป็นที่น่าพอใจเจ้าหน้าที่ที่มีความใส่ใจในการปฏิบัติในการสวมใส่หมวกนิรภัย ถึงแม้ว่าในเบื้องต้นจะเหมือนการถูกบังคับ แต่ต่อมาได้เกิดพฤติกรรมคุ้นชินทำให้แนวโน้มการสวมหมวกนิรภัยดีขึ้น ซึ่งแสดงในภาพที่สะท้อนแนวโน้มจำนวนผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยลดลง



แนวโน้มในปี 2549 เป็นต้นมาดีขึ้น เจ้าหน้าที่มีความใส่ใจในการสวมใส่หมวกนิรภัย แต่ก็มีบ้างที่ไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งส่วนมากจะเป็นคนเก่า ในปี 2553-2556 มีการเปลี่ยนหัวหน้าฝ่ายบริหารและ พนักงานรักษาความปลอดภัยใหม่ ทำให้ขาดการดำเนินงานตามคำสั่ง จึงได้มีการปฏิบัติตามคำสั่งเดิมอีกในปี 2557 พบว่าจำนวนครั้งของการไม่สวมใส่หมวกนิรภัยยังพบเห็นอยู่ อย่างไรก็ตามเมื่อมีข้อตกลง พบว่าสถิติผู้ไม่สวมหมวกลดลงไป มีเจ้าหน้าที่ยังให้เหตุผลว่าไม่อยากสวมหมวกนิรภัยเพราะหมวกนิรภัยหาย

สืบกว่าปีที่ดำเนินการมา มีทั้งสิ่งที่ดี และปัญหาอุปสรรค แต่สิ่งที่ได้คิดว่าคุ้มค่ากับผู้ที่ปฏิบัติตามนโยบาย คนที่ไม่ปฏิบัติตามถือเป็นคนส่วนน้อย เป้าหมายอันยิ่งใหญ่ที่ต้องดำเนินการต่อคือการกระตุ้น การสร้างจิตสำนึกที่ดี การเป็นแบบอย่างที่ดีของบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความตระหนักและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติตามนโยบายสวมใส่หมวกนิรภัย 100% ต่อไป



อช. ช่วยชีวิตพ่อ

สุกัญญา โคตรศรีวงศ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

ในภาวะฉุกเฉินที่อยู่ระหว่างความเป็นกับตาย เรามักจะพบว่า มีผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นจำนวนไม่มาก ที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันท่วงที “ ซึ่งการช่วยเหลือ ” ในความเข้าใจของคนทั่วไป คือ การนำส่งผู้ป่วยให้ถึงมือแพทย์ หรือการรอรพพยาบาล แต่ในความเป็นจริงแล้ว เรามีเวลาเพียงแค่ 4 นาทีเท่านั้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น เพราะหากช้ากว่านั้นอาจทำให้สมองตายได้ ดังนั้นการนั่งรอความช่วยเหลือจากทีมพยาบาล เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรือแม้แต่การนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลก็อาจสายเกินไป

โรคหัวใจการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ขบวนการช่วยเหลือต้องได้รับการสนับสนุนในระดับชุมชน ครีวเรือน ดังนั้นจึงต้องมีอาสาสมัครเรียนรู้มากระดับชุมชนและระดับครัวเรือนให้การช่วยเหลือและนำส่งให้ทันเวลา จึงมีระบบการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเหมือนเรื่องต่อไปนี้

1 ปี ผ่านไปแต่ข้าพเจ้าจำได้ไม่เคยลืม วันนั้นทำหน้าที่เป็นเวรตรวจการ เวลาประมาณ 22.30น. ได้รับรายงานจากหัวหน้าเวร ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินว่า มีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หายใจที่บ้านหนองโน ข้าพเจ้าได้สั่งการให้จัดพยาบาลวิชาชีพ 1คน และเจ้าพนักงานกู้ชีพอีก 1 คน ออกช่วยเหลือที่จุดเกิดเหตุ และสั่งการให้ทีมเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ พร้อมรายงานแพทย์ทันที เมื่อทีมไปถึงได้ประเมินผู้ป่วย นวดหัวใจและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลนำส่งโรงพยาบาล และก่อนถึงโรงพยาบาล ทีมออกรับผู้ป่วยได้ โทรศัพท์แจ้งโรงพยาบาลให้เตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล นำผู้ป่วยเข้าห้องช่วยฟื้นคืนชีพ (Resuscitate) แพทย์ให้การช่วยเหลือโดยใส่ท่อช่วยหายใจ นวดหัวใจ ให้น้ำเกลือ ให้ยา ตามแนวทางที่กำหนด ขณะช่วยผู้ป่วยอยู่ในห้อง Resuscitate ได้ยินเสียงญาติร้องไห้อยู่นอกห้อง ข้าพเจ้าจึงได้ออกจากห้อง Resuscitate เพื่อให้ข้อมูลและให้กำลังใจญาติ ขณะกำลังคุยกับญาติพยาบาลที่ช่วยอยู่ในห้องวิ่งออกมาบอก “ หัวหน้าคนไข้ล้มตาแล้ว และวัดความดันโลหิต ได้แล้ว ” ภรรยาและลูกชาย ดีใจมากที่สามารถช่วยชีวิตสามีและพ่อของเขาไว้ได้ ลูกชายคนไข้ ได้เล่าให้ฟังว่า พ่อของเขาเป็นคนแข็งแรง บุหรีไม่สูบ เหล้ากินบ้างบางครั้ง ไม่เคยเจ็บป่วยต้องไปโรงพยาบาล วันนั้นเหมือนทุกวัน หลังอาหารเย็น ก็นั่งดู TV แล้วเข้านอน ประมาณ 4 ทุ่ม ขณะนอนหลับอยู่ได้ยินเสียงมารดาตะโกนให้มาดูพ่อ พบว่าพ่อปลุกไม่ตื่น ไม่หายใจ จึงบอกแม่โทรแจ้ง 1669 และเขาก็ให้การช่วยเหลือโดยการนวดหัวใจ โดย จับให้พ่อนอนหงาย นั่งคุกเข่าข้างพ่อ จากนั้น วางสันมือลงไปตามกึ่งกลางระหว่างหัวนม สองข้างของพ่อ นำมืออีกข้างมาประกบ โน้มตัวให้แขนตั้งฉากกับหน้าอกของพ่อ จากนั้นก็กดให้หน้าอกยุบลงไปประมาณ 5 เซนติเมตร 100 ครั้ง ต่อนาที ตามที่ได้เคยอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพที่โรงพยาบาลได้อบรมให้ เขานวดกระตุ้นหัวใจต่อระหว่างรอรพพยาบาล เมื่อรพพยาบาลมาถึงพยาบาลช่วยนวดหัวใจพ่อ และนำส่งโรงพยาบาล เขาไม่เคยคิดว่าจากการอบรมการช่วยเหลือฉุกเฉินชุมชน (อช.) เพียงครั้งเดียวจะทำให้เขามีทักษะ และสามารถช่วยชีวิตพ่อของเขาได้ แต่ถ้าเขาไม่ผ่านการอบรม เขาจะอย่างไร “อช.ช่วยชีวิตพ่อ แท้ๆ ”

การอบรม อาสาฉุกเฉินชุมชน (อช.) เป็นโครงการที่มีประโยชน์ ประชาชนสามารถเข้ารับการอบรมได้ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป และไม่จำเป็นต้องมีการศึกษาสูงขอให้มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ก็สามารถเข้ารับการอบรมได้ แต่ยังมีข้อจำกัดของโครงการคือยังไม่ครอบคลุมทุกครัวเรือน และประชาชนทั่วไป หากต้องการขยายงานให้ครอบคลุมทุกครัวเรือนต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ที่จะช่วยสนับสนุนงานและงบประมาณในการดำเนินการ



ร่วมแรงร่วมใจสำเร็จได้เพราะเครือข่าย

สุกัญญา โคตรศรีวงศ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

ถึงแม้เวลาผ่านมาแล้ว 2 ปี แต่ดิฉันไม่เคยลืมภาพความประทับใจที่ ฉันได้ก้าวมาทำงานใหม่ “ สวัสดิ์ ทรัพย์ ปิ่น กระจวน เป็น เจ้าภาพแข่ง EMS Rally นะครับ ” เสียงดังมาจากด้านข้างของดิฉัน “ EMS Rally ” มันคืออะไร ? เคยได้ยินแต่ใน TV แต่มันเป็นการแข่งรถนี่ แล้วเขาจะไปแข่งรถที่ไหนดิฉัน คิดในใจ ความเครียดเริ่มก่อตัวขึ้นเจิบๆ จะทำอะไร ฆนาวันแรกของการประชุมก็เจอ “ EMS Rally ” แล้ววันต่อไปจะเจออะไรอีก “ พี่เขาคิดดีแล้วรี ! ที่มาอยู่ ER งานมันหนักนะ ” เสียงสนทนาของผู้เข้าร่วมประชุม ดังจากข้างหลังของดิฉัน ทำให้ดิฉันต้องมองไปรอบๆ และยิ้มให้กับทุกคน

EMS Rally เป็นงานแรกที่ดิฉันได้รับเมื่อมารับผิดชอบงานที่ ER EMS Rally มันคืออะไร จะทำอย่างไร “ พี่ไม่ต้องกลัวนะ เดี่ยวพวกเราจะพากันช่วยพี่เอง ” ดิฉันมองหน้าชายหนุ่มที่อยู่ตรงหน้า รู้สึกประทับใจในความมีน้ำใจของเขา มันทำให้ดิฉันมีกำลังใจขึ้นมา อย่างน้อยผู้ชายคนนี้ก็เข้าใจเรา

ช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน น้องๆ ER ในเขต เหนือ จากอำเภอ น้ำพอง เขาสวนกวาง ชำสูง และอุบลรัตน์ มาแนะนำตัวให้ดิฉันรู้จัก พร้อมให้คำแนะนำในการจัดเตรียมงาน EMS Rally ซึ่งเป็นงานใหม่สำหรับดิฉัน เขาพากันแบ่งงานกัน พูดคุยสนุกสนาน เป็นบรรยากาศแบบพี่น้อง แบ่งงานรับผิดชอบในการดำเนินงาน ทุกโรงพยาบาลเสนอตัวเข้ารับผิดชอบในส่วนที่สามารถทำได้ ทำให้ความวิตกกังวลในใจดิฉันผ่อนคลายลง หลังจากวันนั้น เราได้นัดประชุมกันอีก 2-3 ครั้งเพื่อเตรียมงาน ดิฉันได้เรียนรู้ในการเตรียมตัวเตรียมทีม การประสานงานต่างๆในการจัด EMS การทำงาน และการประสานงานกับเครือข่าย เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ในการทำงานซึ่งเป็นงานใหม่

เมื่อวันงานมาถึง ดิฉันตื่นเต้นมาก เดินทางไปถึงเขื่อนอุบลรัตน์ สถานที่จัดงานตั้งแต่เช้า บรรยากาศดี มีทีมกู้ชีพจาก อปท. เข้าร่วมแข่งขันจำนวนมาก แต่ละทีมพากันเตรียมอุปกรณ์พร้อมทั้งซ้อมเต้น ร้องเพลง เป็นบรรยากาศที่สนุกสนานและผ่อนคลาย เป็นกันเอง รวมทั้งได้รับเกียรติจากท่านนายอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ มาร่วมงาน และเป็นกำลังใจให้แก่ทีมผู้จัดงานและผู้เข้าร่วมแข่งขัน ทุกทีมตั้งใจในการแข่งขัน แต่ละฐานใกล้เคียงกันพอสมควร แต่หน้าตาของทุกคนดูสดชื่น ไม่บ่งบอกถึงความเหน็ดเหนื่อย ทุกคนสนุกสนานใบหน้าเต็มไปด้วยรอยยิ้มและความสุข การแข่งขันไม่ได้มุ่งที่จะเอาชนะกัน แต่ทุกคนมุ่งเพื่อหาประสบการณ์ ทักษะในการทำงานเพื่อนำไปใช้ในการช่วยเหลือประชาชน ซึ่งทำให้ดิฉันเข้าใจความหมายของ EMS Rally คือ การฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการ การฝึกปฏิบัติกู้ชีพกู้ภัยด้วยการซักซ้อมสถานการณ์จำลองที่เหมือนจริง การซักซ้อมสมรรถนะทางร่างกาย การทำงานเป็นทีม รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ การสร้างความเข้มแข็ง และความสามัคคีภายในองค์กรของเจ้าภาพ และเครือข่าย

การแข่งขัน EMS Rally ครั้งนั้น ประสบผลสำเร็จได้ เพราะความร่วมมือร่วมใจกันเป็นทีม และเครือข่าย ERโซนเหนือของจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนั้น เราได้สัญญากันไว้ว่า “ เราจะร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกัน เครือข่าย และก้าวเดินไปพร้อมกัน ” ดังตัวอย่างของท่านไชยปรีเรีย ที่หลายๆท่านคงเคยได้ยินหรือเห็น ที่จะบินอพยพหนีอากาศหนาว ด้วยการบินระยะทางไกลหลายร้อยหลายพันกิโลเมตร โดยมีเคล็ดลับที่ทำให้บินได้ไกลขนาดนั้น ก็คือการบินเป็นรูปตัววี (V) หันตัวจั่วฝูงจะอยู่หน้าสุด แล้วหันตัวอื่นๆจะบินเรียงต่อท้ายกันไปเรื่อยๆ เพื่อลดแรงปะทะของลม เมื่อหันตัวหน้าเหนื่อยก็จะบินถอยลง แล้วหันตัวที่อยู่ด้านหลังก็จะบินขึ้นมาแทน สลับกันอย่างเป็นระเบียบ จากวันนั้นถึงวันนี้ ทำให้ดิฉันมั่นใจและพร้อมที่จะก้าวเดินต่อไปอย่างมั่นใจ แม้ว่าทางข้างหน้าจะพบอุปสรรค และขวากหนาม จะไม่ท้อเพราะเรามีทีม และเครือข่ายที่ดี



บริการประทับใจด้วย EMS

ณัฐลัดดา ศิลาอาสน์
โรงพยาบาลชุมแพ

ช่วงเวลาประมาณ 04.00น. เสียงกริ่งๆๆโทรมาที่เบอร์สายตรงโรงพยาบาลชุมแพที่ศูนย์สื่อสารสั่งการโรงพยาบาล “ช่วยด้วยค่ะสามีพี่เจ็บหน้าอกมาก” กู้ชีพที่ขึ้นเวรดีกรับโทรศัพท์ได้ซักถามถึงที่อยู่ทราบว่าบ้านอยู่ที่หลังสถานีตำรวจภูธรห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 800 เมตรจึงรีบประสานทีม Advance ออกเหตุไปรับผู้ป่วยพบผู้ป่วยเป็นข้าราชการตำรวจ รู้สึกตัวดี มีอาการเหงื่อออกตัวเย็นแต่บอกอาการเจ็บสะบักหลังซ้ายหน้ามีคัลลายจะเป็นลม ภรรยาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสีหน้าวิตกกังวลโทรบอกข้อมูลเบื้องต้นว่าสามีตนบ่นเจ็บสะบักซ้ายเมื่อสักครู่และเธอได้ให้ยาแก้ปวดคือพาราเซตามอลให้รับประทานแต่ก็ไม่ทุเลาและเริ่มปวดมากขึ้นเรื่อยๆจึงได้โทรศัพท์มาที่โรงพยาบาล ทีมกู้ชีพได้รับฟังจึงได้รับปฐมพยาบาลโดยให้ออกซิเจนและติดเครื่องมือตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(Telemed)พบว่า คลื่นหัวใจมี ความผิดปกติคล้ายหัวใจขาดเลือดจึงได้ติดต่อประสานงานมายังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่โรงพยาบาลเพื่อให้เตรียมพร้อมรับและนำส่งโรงพยาบาล หัวหน้าเวรหลังได้รับโทรศัพท์จึงได้ติดต่อรายงานอาการกับแพทย์เวรอายุรกรรมในเวรดีคืนนั้น และแพทย์ได้มารอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลทันที เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้เซ็นผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีค่าคะแนนความเจ็บปวดเต็ม 10 คะแนนและตรวจพบมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ซักถามประวัติเพิ่มมีประวัติสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน แพทย์เฝ้าให้ทำการรักษาโดยการตรวจคลื่นหัวใจ,เจาะเลือดและให้ยาลดความดัน พร้อมให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงตัดสินใจที่จะส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพร้อมได้แจ้งกับภรรยาผู้ป่วยให้ทราบทางทีมแพทย์และพยาบาลได้เตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยพร้อมทั้งได้โทรศัพท์ประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และได้นำส่งที่โรงพยาบาลขอนแก่นภายใน 1 ชั่วโมงโดยมีพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิดขณะส่งต่อและภรรยาผู้ป่วยได้เฝ้าสามีตลอดเวลา



เมื่อถึงโรงพยาบาลขอนแก่น ทางทีมแพทย์พยาบาลได้เตรียมรับผู้ป่วยไว้อย่างดีอายุรแพทย์โรคหัวใจได้ตรวจอาการพร้อมส่งผู้ป่วยให้การตรวจพิเศษทางโรคหัวใจและบอกภรรยาผู้ป่วยว่าสงสัยจะเป็นเส้นเลือดใหญ่หัวใจฉีก หากมาช้าอาจเสียชีวิตได้และให้ภรรยาทำใจไว้เนื่องจากอาจมีภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลา ภรรยารู้สึกใจหายและรู้สึกทำอะไรไม่ถูกแต่น้ำตาคลอ ลูกชายที่กำลังศึกษา.6 ที่โรงเรียนในจังหวัดขอนแก่นได้เดินทางมาถึงที่โรงพยาบาลได้กอดกับแม่และให้กำลังใจแม่ว่าตนจะตั้งใจเรียนให้ดีที่สุด แม่ลูกได้โอบกอดกันให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ต่อมาแพทย์ได้ตรวจและสรุปว่าเส้นเลือดหัวใจตีบได้ทำการสวนหัวใจ



และนอนห้องไอซียูหลังจากได้รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นไม่บ่นเจ็บหน้าอกและสะบักซ้ายอีก หายใจสะดวกดี สามวันหลังจากนั้นแพทย์ได้ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

ปัจจุบันผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตกับภรรยาและลูกและเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด ทำงานได้ตามปกติมีนัดตรวจที่โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นระยะๆ ภรรยารู้สึกถึงความประทับใจในระบบบริการ การช่วยเหลือและการประสานงานที่รวดเร็วของทางทีมแพทย์ฉุกเฉินและกู้ชีพโรงพยาบาลชุมแพที่สามารถช่วยสามีตนได้อย่างทันเวลาและปลอดภัย ขณะที่เล่าความรู้สึกน้ำตาของเธอไหลทุกครั้ง ด้วยความประทับใจของทางทีมแพทย์และพยาบาลที่ได้ช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างสำเร็จในครั้งนั้น

แม้เราจะสามารถช่วยผู้ป่วยได้ แต่ทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมแพก็ทบทวนพบว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยระบบทางเดินพิเศษ(fast tract)นั้นคือการเริ่มตั้งแต่การเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งเป็นโรคหัวใจขาดเลือดกลุ่มนี้ได้ต้องได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็วดังนั้นทีมจึงควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ระบบการประสานงานที่รวดเร็วยิ่งขึ้น การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเพียงพอเช่นยาฉุกเฉินในรถพยาบาล เครื่องมือต่างๆที่ทันสมัย นอกจากนี้ศูนย์สั่งการโรงพยาบาลควรพัฒนาจัดทำMappingในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพื่อสามารถออกเหตุรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้อย่างรวดเร็วขึ้น พร้อมทั้งให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง และประชาชน ผู้นำชุมชนเพื่อสามารถประเมินอาการตนเองและญาติเพื่อสื่อสารกับศูนย์สั่งการได้ถูกต้องจะทำให้การบริการดำเนินไปอย่างถูกต้องและรวดเร็ว



รับคลอด ปลอดภัยใส่ใจดูแล

ณัฐลัดดา ศิลาอาสน์
โรงพยาบาลชุมแพ

การคลอด เกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในช่วงเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์การเจ็บคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างหนึ่งปัจจุบันหญิงมีครรภ์นิยมฝากครรภ์ไว้ที่โรงพยาบาลแม้ว่าต้องเดินทางไกลเพียงใดและทุกคนรู้ว่าจะต้องรับความเสี่ยงในการเดินทาง บางรายอาจต้องคลอดระหว่างการเดินทางดังเช่นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอำเภอชุมแพที่ต้องออกมารับเหตุนำส่งหญิงมีครรภ์ให้ได้อย่างปลอดภัย

ในวันหนึ่งเวลาประมาณ 02.30 น. หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลชุมแพได้รับแจ้งเหตุให้ออกรับผู้คลอดระยะเจ็บครรภ์หญิงที่มีอาการเจ็บครรภ์ที่บ้าน ซึ่งห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 20 กิโลเมตร ระหว่างที่ทีมกู้ชีพโรงพยาบาลเดินทางได้ประสานขอความช่วยเหลือกับทีมกู้ชีพเครือข่ายอบต.ในพื้นที่เขตรับผิดชอบเพื่อประเมินอาการเจ็บครรภ์คลอดและประสานงานกลับทีมกู้ชีพโรงพยาบาลเป็นระยะ และเวลาประมาณ 03.00 น. ทีมกู้ชีพโรงพยาบาลได้เดินทางถึงบ้านผู้คลอดพบว่าทีมกู้ชีพ อบต. ได้มาดูแลผู้คลอดที่บ้าน และพบว่ามารดาได้คลอดบุตรเพศหญิงแล้ว เด็กร้องเสียงดังดี ตัวแดง ในขณะที่ตัวเด็กยังคาสาวยสะตืออยู่กับตัวมารดา ซึ่งทีมกู้ชีพอบต.ได้ช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นตามศักยภาพเท่าที่ทำได้ทั้งมารดาและเด็กแรกเกิดต่อมาทีมกู้ชีพโรงพยาบาลจึงได้ทำการตัดสายสะดือเด็กและช่วยเหลือทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะและห่อตัวเด็กก่อนนำส่งโรงพยาบาลด้วยความปลอดภัย

ต่อมาทีมกู้ชีพได้รับแจ้งเหตุจากญาติให้ออกรับผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดท้องที่สองอีก ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 20 กิโลเมตรแต่รายนี้ทีมกู้ชีพ อบต. เครือข่ายติดภารกิจไม่สามารถออกปฏิบัติการได้จึงประสานให้ญาตินำส่งเองโดยขอให้โรงพยาบาลออกมารับคนเจ็บครึ่งทาง เมื่อถึงจุดนัดพบพบว่าผู้ป่วยได้คลอดทารกแล้วโดยมารดานั่งอยู่ด้านข้างคนขับ ทำให้การทำคลอดเป็นไปด้วยความลำบาก ทีมกู้ชีพโรงพยาบาลเกรงว่าเด็กทารกจะหล่นลงพื้น ต้องคอยระวังตลอดระยะเวลาในการทำคลอดฉุกเฉิน และให้การช่วยเหลือให้ความอบอุ่นแก่เด็กทารก ต้องนำตัวเด็กมาห่อตัวด้านนอกโดยใช้ผ้า sterile ซึ่งไม่หนาโดยสภาพภูมิอากาศกลางแจ้งซึ่งเสี่ยงอาจทำให้เด็กเกิดภาวะHypothermia

จากบทเรียนทั้งสองกรณีดังกล่าวทางทีมกู้ชีพโรงพยาบาลจึงได้มีการจัดประชุมและเสนอให้ทีมกู้ชีพอบต. เครือข่ายทุกแห่งจัดซื้ออุปกรณ์จำเป็นในการทำคลอดไว้ประจำรถกู้ชีพ เช่น Clamp หนีบสายสะดือ ลูกสูบยางแดง





และได้มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกู้ชีพเครือข่ายโดยจัด EMS Rally ให้มีการฝึกในฐานการทำคลอด
ครอบคลุมทุกแห่งนอกจากนี้ทีมกู้ชีพโรงพยาบาลได้คิดค้นหาวิธีให้ความอบอุ่นแก่เด็กแรกคลอดและป้องกัน
ภาวะเด็กหล่นจากการห่อผ้าโดยการใช้เสื้อตุ๊กตาให้ความอบอุ่นเรียกว่า‘เสื้ออวกาศ’ซึ่งสามารถสวมทับเด็กแรก
เกิดป้องกันเด็กหล่นได้เป็นอย่างดี จากผลการประเมินการใช้เสื้อตุ๊กตานี้เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ สะดวกใช้
และเด็กไม่เกิดภาวะHypothermia



ทีมพร้อมแค่ไหน...ในแต่ละสถานการณ์

ฉัตรทิพย์ ศิริวัทกุลวัฒน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุบลรัตน์

บ่ายวันหนึ่ง ที่ห้องฉุกเฉิน เวลา ประมาณ 15.30น. มีชายคนหนึ่งอายุประมาณ 50 ปี สวมชุดข้าราชการเป็นผู้นำหมู่บ้านวิ่งหน้าตาตื่นมาที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยอาการลึกรู้กรน เพื่อขอรถพยาบาลฉุกเฉินไปรับผู้ป่วย แจ้งว่าตกต้นไม้ไม่รู้สีกตัว อยู่กลางทุ่งนาบ้านห้วยยาง ตำบลทุ่งโป่ง เมื่อได้รับแจ้ง ก็สั่งทีมกู้ชีพทุ่งโป่งออกตรวจสอบเหตุ พร้อมกันนั้นก็สั่งทีมกู้ชีพขั้นสูง (Advance team) ของโรงพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 1 คน ผู้ปฏิบัติการเบื้องต้น 1 คน และดิฉันซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพขอตามไปด้วยอีกคน ทีมพร้อมและหยิบอุปกรณ์ที่เราได้เตรียมไว้แล้วเป็นชุดๆ ขึ้นรถเพื่อออกปฏิบัติการร่วมกับทีมกู้ชีพทุ่งโป่งซึ่งล่วงหน้าไปก่อนแล้ว โดยให้ผู้ใหญ่บ้านที่มาแจ้งเหตุหนึ่งข้างหน้ากับพพร.ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อนำทางเราไป ระหว่างทางได้ยินเสียงพ่อผู้ใหญ่โทรติดต่อประสานงานกับใครบางคนซึ่งอยู่ จุดเกิดเหตุตลอดเวลาด้วยน้ำเสียงที่รับรู้ได้ถึงความกระวนกระวายใจ จากการสอบถามได้ความว่าท่านเป็นพ่อของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเป็นบุตรชายคนเดียวของท่าน แต่งงานแล้วกับสาวชาวบ้านห้วยยาง มีบุตรชายอายุขวบกว่าๆ 1 คน ตอนนี้งานกำลังตั้งครรภ์ อายุครรภ์ประมาณ 3-4 เดือน จากการสังเกต น้ำเสียงที่ท่านพูดคุยจะสังเกตเห็นได้ท่านเป็นห่วงลูกมากจนจิตใจไม่อยู่กับพวกเราเลย พวกเราเข้าใจความรู้สึกนั้นดี จิตใจของท่านคงไปถึงที่เกิดเหตุก่อนที่ตัวจะไปถึงแล้ว ส่วนปากท่านก็ได้แต่เร่งพวกเราว่าเร็วๆ หน่อยหมอ ๆ เราก็อลยกระวนกระวายใจตามไปด้วย พอถึงทางแยกที่จะไปจุดเกิดเหตุ ซึ่งอยู่บริเวณตรงข้ามโรงเรียนบ้านห้วยยางพอดีสังเกตเห็นว่า ถนนเป็นถนนลูกรัง เล็กๆ รถวิ่งได้ไม่สะดวกนักเนื่องจากเป็นรถตุ้ และถนนเป็นลูกคลื่นเล็กๆ ตลอดเส้นทาง รถวิ่งไปเรื่อยๆ ด้วยความเร็วประมาณ 40-50 กม.ต่อชม. ยิ่งวิ่งไปยิ่งรู้สึกวาระยะทางยิ่งไกลลิบไปเรื่อยๆ สองข้างทางเป็นสุ่มทุมุ่มไม้เล็กๆ เส้นทางคดเคี้ยว ทำให้มองไม่เห็นจุดหมายปลายทางชัดเจน เมื่อรถวิ่งไปได้ระยะหนึ่ง ประมาณ 5 กม. จากถนนใหญ่ พบว่าถนนที่เรากำลังเดินทางมานั้นเริ่มมีโขดหินเตี้ยๆ ประปราย ทั่วไป ดูเหมือนเป็นทางน้ำไหลมากกว่าจะเป็นถนน. จนในที่สุด รถไม่สามารถวิ่งต่อไปได้ เนื่องจากท้องรถได้สะดุดติดกับก้อนหินขนาดใหญ่พอสมควร ที่กั้นขึ้นมากลางถนนพอดี ทำให้เราต้องเปลี่ยนวิธีการเดินทาง ทีมที่ลงรถไปประกอบด้วยตัวดิฉันเอง น้องพยาบาลวิชาชีพ 1คน พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ผู้หญิง 1คน พนักงานขับรถซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการเบื้องต้น 1คนและพ่อผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นพ่อของผู้ป่วยที่เรา กำลังจะไปช่วยอีก1คน พวกเราทั้งหมดต้องลงจากรถและขนอุปกรณ์กู้ชีพ วิ่งไปยังที่หมายโดยสั่งให้พนักงานขับรถหาทางเอารถออกจากก้อนหินให้ได้ แล้ว ตั้งลำไว้ รอรับทีม ขณะนั้นมีรถมอเตอร์ไซด์1 คันวิ่งผ่านมา ไม่รอช้าญาติผู้ป่วยเร็วกว่าเรา ได้ขอขึ้นรถมอเตอร์ไซด์คันนั้น และให้พาไปยังจุดหมายทันที ทีมเราจึงยังคงวิ่งไปด้วยสภาพที่ดูทุลักทุเลมากๆ เมื่อวิ่งไปได้ระยะหนึ่ง ถนนที่เป็นหินกลับแปรเปลี่ยนเป็นถนนทราย วิ่งยากกว่าเดิมอีกหลายเท่าใครสมรรถนะดีก็วิ่งนำหน้าไป แนนอนไม่ใช่ดินหรือหอค่ะ เป็นน้องพยาบาลที่ถืออุปกรณ์ช่วยชีวิตนั่นเอง พวกเราวิ่งไปได้สักประมาณ 500เมตร ก็มีรถมอเตอร์ไซด์ผ่านมาอีก 1 คัน ดิฉันจึงบอกให้จอดพร้อมถามถึงระยะทางจากจุดที่เราอยู่ไปถึงจุดเกิดเหตุ ได้รับคำตอบว่าอีกประมาณ 2กม. ในใจของดิฉันมีคำถามว่าฉันจะไหวไหม แต่สิ่งที่พูดออกมาคือ ช่วยรับน้องคนที่วิ่งนำหน้าดิฉันไปส่งที่จุดเกิดเหตุให้หน่อย เขาก็นิดๆ ปฏิบัติตามที่เราร้องขอ ส่วนดิฉันและน้องพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ยังคงวิ่งสลับเดิน ต่อไป จนกระทั่งไปถึงที่เกิดเหตุ ซึ่งเป็นลักษณะเชิงเขาเตี้ยๆ มีแปลงนาคันระหว่างถนนและเชิงเขาที่เป็นจุดเกิดเหตุอยู่ จากการประมาณด้วยสายตาระยะทางน่าจะห่างจากถนนประมาณ500เมตร พบว่ารถกู้ชีพของอบต.ทุ่งโป่งไปถึงที่เกิด



เหตุและช่วยฟื้นคืนชีพรอแล้ว เมื่อเราไปถึงทีมกู้ชีพทุ่งโป่งได้รายงานว่ ในขณะที่พวกเขาไปถึง พวกเขาตรวจพบว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่มีชีพจร และไม่หายใจ แต่ญาติขอให้ช่วยจนถึงที่สุดจึงได้ทำการปั๊มหัวใจเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ดิฉันจึงประสานมาที่โรงพยาบาลเพื่อให้ทีมเตรียมพร้อมรับ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถกู้ชีพของอบต. ทุ่งโป่ง ให้น้องพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และน้อง และน้องพยาบาลวิชาชีพตามไปช่วยเหลือขณะนำส่งด้วย ส่วนตัวดิฉันเองยังไปไม่ได้เนื่องจากเห็นว่าอาจเกิดเหตุซ้ำซ้อน เนื่องจากพ่อของผู้ป่วยซึ่งจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว กำลังจะขับรถตามลูกชายไป ท่านได้ไปสตาร์ทรถคันเก่าสภาพอายุรถน่าจะเกิน 20 ปี เพราะดูเก่า และดูแก่ มาก ท่านคงขับด้วยหัวใจที่ทรมานทรมานทำให้รถไถ่ไปตกหลุมลึก แต่ท่านก็ไม่ยอมหยุด ตรงกันข้าม ท่านได้เร่งเครื่องยนต์สุดแรงจนฝุ่นตลบคละคลั่งไปหมดเร่งเพื่อให้รถพ้นออกจากหลุมนั้นให้ได้ แต่ดิฉันเห็นว่า ถ้าท่านสามารถเร่งรถพ้นหลุมนั้นขึ้นมาได้รถต้องพุ่งชนต้นไม้อีกเป็นแน่ๆ เพราะต้นไม้อยู่ตรงหน้ารถพอดี จึงได้บอกให้เพื่อนบ้านที่อยู่ตรงนั้นช่วยกันหยุดท่านให้ได้ ในที่สุดท่านก็ยอมหยุดรถ จึงหาคนพาท่านตามไปโรงพยาบาล ดีที่ท่านยังยอมหยุดรถ ละยอมทำตามที่เราแนะนำ โลงออกไปที่ แล้วตัวดิฉันเองก็ขออาศัยรถชาวบ้าน กลับโรงพยาบาล เมื่อไปถึงก็ไปช่วยปั๊มหัวใจต่อ เคสนี้ใช้เวลาปั๊มหัวใจนานมากกว่าชั่วโมงเนื่องจากญาติไม่ยอมปล่อย แม้แพทย์จะแจ้งอาการเป็นระยะๆ ญาติก็ยังสู้ ไม่ยอมปล่อย ญาติสู้ เราก็ยอมสู้ต่อเหมือนกัน จนกระทั่งเวลาล่วงเลยมาเกือบ 5 โมงเย็นไม่มีวี่แววว่าลูกชายของพ่อผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นพ่อของเด็กน้อยผู้น่ารัก และเป็นสามีที่รักของผู้หญิงคนหนึ่ง จะฟื้นคืนชีพกลับมาเลย ในที่สุดญาติก็ยอมปล่อยด้วยอาการเศร้าสลดสุดบรรยาย ทุกคนต่างพร่ำพร่ำร่ำไป ตามสถานะพวกเขาที่เกี่ยวข้อง. ไม่ว่าจะเป็นพ่อ ภรรยา และเพื่อนบ้าน พวกเราเองก็อดที่จะน้ำตาไหลตามไปด้วยไม่ได้ มันเข้าไปในความรู้สึก ประจุพวกเขาเหล่านั้นเป็นเครือญาติของพวกเขา เรา กล่าวแสดงความเสียใจที่ไม่สามารถช่วยชีวิตชายคนนี้ได้ จากการสอบถามได้ความว่า ก่อนเกิดเหตุ พวกเขา 3-4 คนรับจ้างตัดไม้ ผู้ตายขึ้นไปตัดไม้บนต้นไม้สูงประมาณ 5-6 เมตร กิ่งไม้ที่ตัดได้หักและไปพาดต้นไม้อีกต้นหนึ่ง เขาเลยยื่นขาไปกระแทบให้กิ่งไม้ร่วงหลุดจากต้น แต่ตัวเขาเองกลับพลาดร่วงหล่นลงมาพร้อมกันกับกิ่งไม้ เพื่อนๆ เห็นเขาตกลงมาลักษณะศีรษะทิ่มลงกระแทกพื้นที่แข็งเป็นดานเสียงดังสนั่น แล้วก็รู้สึกตัวและแน่นิ่งไป มีเลือดไหลออกจากปากและหู ระหว่างที่รอทีมกู้ชีพก็ไม่ได้ช่วยอะไรกัน เพราะไม่รู้จะช่วยยังไง ได้แต่รอ อย่างกระวนกระวายใจกว่าพวกเราจะไปถึง เพราะถนนหนทางส่วนหนึ่ง เพราะระยะทางส่วนหนึ่ง ช่างทุลักทุเลเกินคาด สอบถามหน่วยกู้ชีพทุ่งโป่งว่าทำไมไม่ติดหินเหมือนพวกเรา พวกเขาบอกว่ามันมีเส้นทางลัด เราก็ไม่ทราบ เพราะเชื่อมั่นในผู้นำทาง ซึ่งเป็นพ่อของผู้ป่วย แต่ก็เป็นประสบการณ์ที่ดีประสบการณ์หนึ่ง เพราะเหตุการณ์ครั้งนี้ได้บอกให้เราได้ว่า เรามีความพร้อมสำหรับทุกสถานการณ์หรือยัง ในพื้นที่อำเภอของเรามีความเสี่ยงอะไรบ้างที่อาจเกิดขึ้นได้ แล้วแต่ละความเสี่ยงนั้นเรามีแผนการรับมือหรือยัง อุปกรณ์ของเราเพียงพอพร้อมใช้แค่ไหนทีมเราพร้อมแค่ไหน ผู้ปฏิบัติการ แต่ละคนมีสมรรถนะอย่างไร ทั้งด้านทักษะ ความรู้ และความแข็งแรงของร่างกาย เหตุการณ์ครั้งนี้บอกให้ทราบว่าเราต้องแข็งแรง เข้มแข็ง และทนต่อความเมื่อยล้าให้ได้มากกว่านี้ และจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีการวางแผนรับมือกับทุกสถานการณ์ที่อาจเกิดในพื้นที่ มีการซ้อมแผนโดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน เพื่อร่วมด้วยช่วยกันต่อไป



เชิงรุก..หรือ ตั้งรับ.....สำหรับอุบัติเหตุทางถนน

รุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลช้างสูง

เวรбаяวันนั้น ข้าพเจ้าไม่อาจลืมภาพเหตุการณ์นั้นได้ ภาพที่มีเด็กหญิงตัวเล็กๆ อายุ 3 ขวบ กอดตุ๊กตาสีฟ้าที่คุณตาซื้อให้เป็นของขวัญวันคล้ายวันเกิด เด็กหญิงได้ยื่นมองทีมแพทย์ พยาบาล กำลังช่วยชีวิตของคุณตาที่หน้าห้องฉุกเฉิน ของขวัญชิ้นนี้เป็นชิ้นสุดท้ายที่คุณตาได้มอบให้แก่หลานสาว เพราะมัจจุราชได้นำพาวิญญาณของคุณตาไปจากครอบครัวแล้ว

เหตุการณ์วันนั้น เวลาประมาณ 19 นาฬิกา คุณตาขับรถจักรยานยนต์ ออกไปซื้อของขวัญให้หลานสาว แต่แล้วเหตุการณ์ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้น รถจักรยานยนต์ของคุณตาได้ชนกับรถบรรทุก 6 ล้อ และร่างของคุณตาก็ถูกล้อรถบรรทุกเหยียบที่ท้อง ทีมกู้ชีพโรงพยาบาลช้างสูง ได้ออกเหตุไปรับคุณตา พบตุ๊กตาสีฟ้าตกอยู่ใกล้ๆกับร่างที่หายใจวรินของคุณตา ทีมกู้ชีพได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพและนำตุ๊กตาคลับมาที่โรงพยาบาลเพื่อมอบให้กับญาติของคุณตาด้วย เหตุการณ์เช่นนี้จะต้องเกิดขึ้นอีกกี่ครั้ง นั่นคือคำถามในใจของทีมกู้ชีพ หากเป็นอย่างนี้แล้ว เรายังจะตั้งรับให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน แล้วรอให้มีผู้บาดเจ็บมารักษากับเราที่โรงพยาบาลอย่างนั้นหรือ คงไม่ใช่คำตอบที่แท้จริงในเรื่องการลดและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จึงคิดว่าเราจะทำอะไรให้ส่วนราชการอื่นๆ หันมาสนใจและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุให้ลดลงอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการร่วมกันแก้ไขปัญหา จึงทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากเดิมคือร้อยละ 25 ดังนั้น งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลช้างสูง จึงได้เริ่มดำเนินการค้นหาจุดเสี่ยงและสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอช้างสูง

วิธีดำเนินการ

1. การทำในเชิงรุก โดยได้ทำการวิเคราะห์จุดเสี่ยงบนถนนในเส้นทางต่างๆ ของอำเภอช้างสูง ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย หรือเป็นจุดที่เคยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร
2. ลงพื้นที่เพื่อบันทึกภาพในจุดต่างๆ และนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนส่วนราชการประจำอำเภอ ให้ท่านนายอำเภอ และหัวหน้าส่วนราชการ ช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุ และดำเนินการแก้ไขปัญหา ร่วมกันกับส่วนราชการในอำเภอ
3. วิเคราะห์สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในจุดเสี่ยงที่ดำเนินการแก้ปัญหาแล้วในทุกๆเดือนอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่พัฒนา:

1. ปรับปรุงพื้นผิวจราจรที่เป็นหลุมลึก ผิวขรุขระในตำบลคูคำ และตำบลบ้านโนน อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น หลังจากได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่จุดดังกล่าวลดลงอย่างชัดเจน ร้อยละ 1.25
2. ติดป้ายเตือนในจุดเสี่ยงทางถนนหลังจากได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไม่พบการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่จุดดังกล่าว



3. ติดตั้งไฟกระพริบเตือนที่จุดเสี่ยงในพื้นที่ตำบลกระนวน อำเภอลำดวน จังหวัดขอนแก่น หลังจากได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไม่พบการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่จุดดังกล่าว
4. ติดตั้งไฟข้างถนนเพื่อเพิ่มความสว่างของถนน ในช่วงกลางคืนในพื้นที่ตำบลกระนวน อำเภอลำดวน จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวพบว่าทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรมีผู้เสียชีวิต 1 ราย ในเดือนกันยายน 2557 และจากการนำเสนอข้อมูลในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอ นายอำเภอได้สั่งการให้ท้องถิ่นทำการติดตั้งหลอดไฟบริเวณดังกล่าว ปัจจุบันยังไม่เกิดอุบัติเหตุทางถนน ณ จุดดังกล่าวอีก
5. กวดขันวินัยจราจรโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ
6. รมณรงค์การขับขี่ปลอดภัยแก่ประชาชนในพื้นที่ทุกสัปดาห์โดยให้เครือข่ายกู้ชีพอำเภอลำดวน ร่วมดำเนินการ

ผลการดำเนินงานพบว่า

อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 30 เหลือเพียงร้อยละ 1.25

1. อุบัติเหตุทางถนนบริเวณพื้นที่จุดเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพียงร้อยละ 1.25 (จากเดิมเกิดอุบัติเหตุทางถนนบริเวณพื้นที่จุดเสี่ยง ร้อยละ 30)
2. อุบัติเหตุทางถนนทุกจุดของอำเภอลำดวน มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนร้อยละ 25 (จากข้อมูลอุบัติเหตุทั้งหมด)

บทเรียนที่ได้รับ

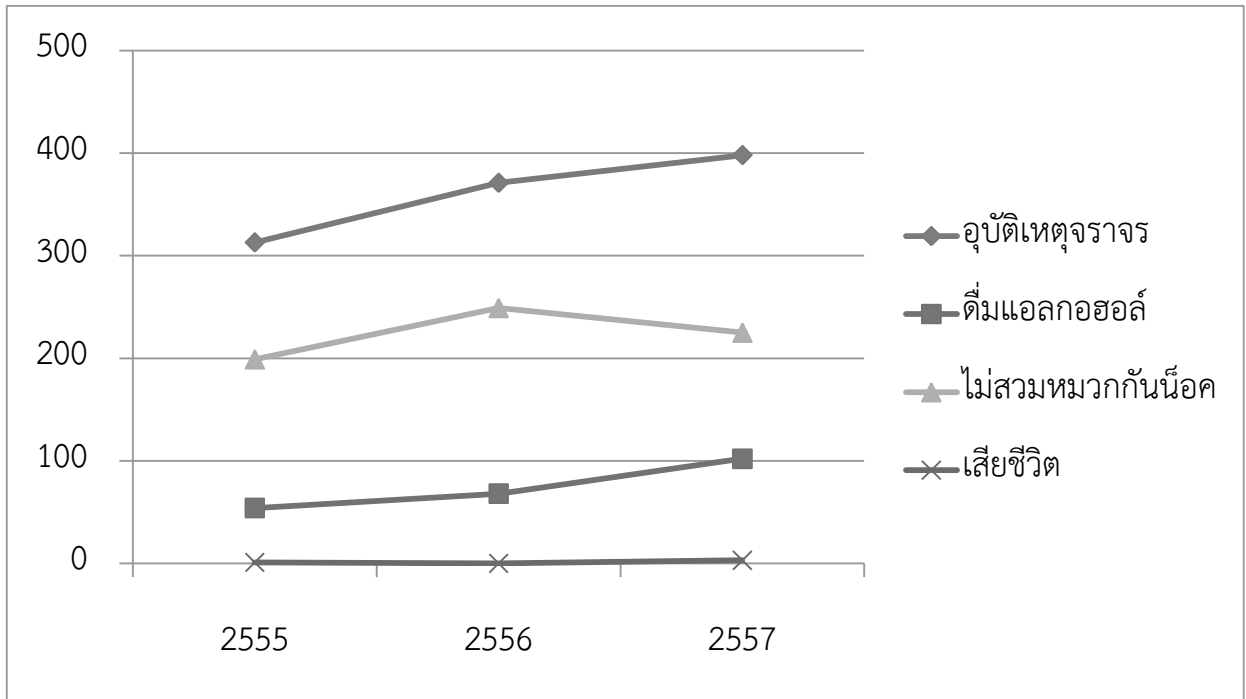
1. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เป็นหน้าที่ของทุกหน่วยงานที่ต้องช่วยกันดูแลและป้องกัน ช่วยกันดูแลและทำงานแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างบูรณาการ ประชาชนจึงจะปลอดภัยและอุบัติเหตุทางถนนจะลดลง

รูปกิจกรรม

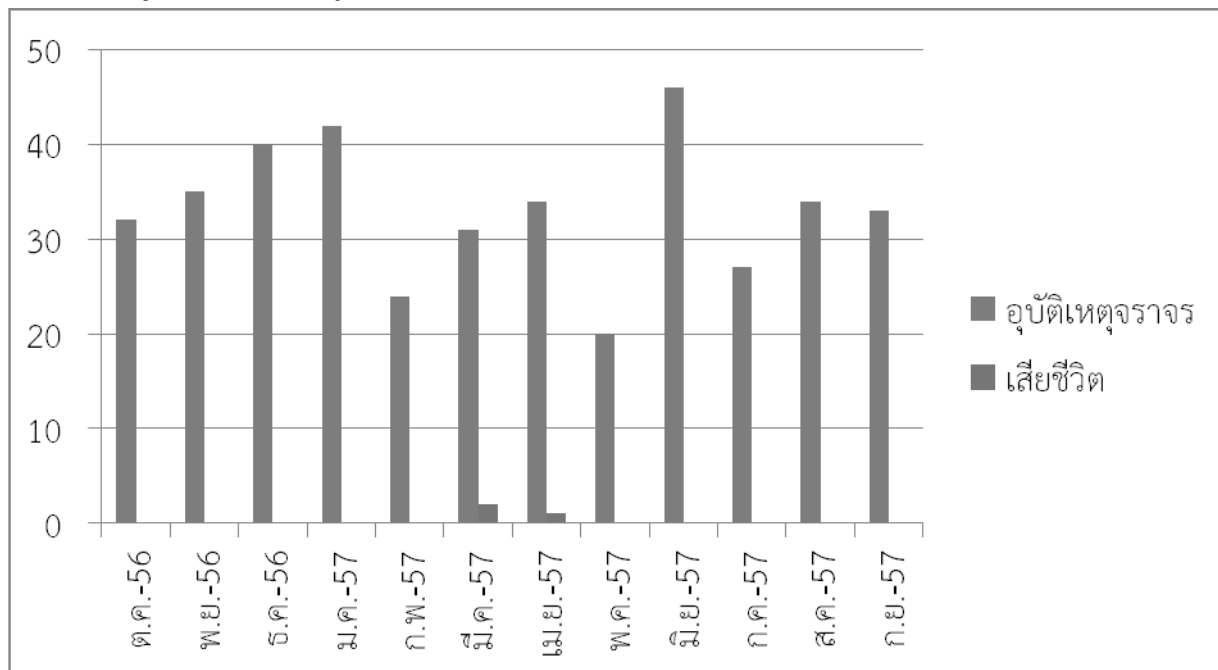




ตารางแผนภูมิที่ 1 แสดงข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ปีพ.ศ. 2555 – 2557



ตารางแผนภูมิที่ 2 แสดงข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ.2557





ข้อมูลสถิติ คนตายหายไปในไหน?

การบูรณาการข้อมูลเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่น

วรัญชกรณ์ พลเขตร์

โรงพยาบาลขอนแก่น

ระบบข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญในการผลักดันให้เกิดกระแสการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานต่างๆ และการจัดทำแผนงานโครงการที่ดีนั้น ต้องอาศัยข้อมูลสถานการณ์ที่สามารถมองเห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหา ทำให้ทราบถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม แต่ในปัจจุบันข้อมูลที่นำมาใช้มาจากหลายหน่วยงาน แต่ละหน่วยงานก็มีจำนวนผู้บาดเจ็บ-เสียชีวิตต่างกันและไม่มีข้อมูลจากหน่วยงานใดที่มีความครอบคลุมครบถ้วนเลย เนื่องจากวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลและคำจำกัดความของการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน

จังหวัดขอนแก่นโดยการนำของ นพ.วิทยา ชาติบัญชาชัย ได้ให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลสารสนเทศจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอย่างมาก และได้มีการนำข้อมูลไปใช้ในการสนับสนุนโครงการต่างๆ ในการป้องกันแก้ไขปัญหามาจากอุบัติเหตุทางถนนมาโดยตลอด ปัจจุบันมีฐานข้อมูลที่น่ามาใช้เป็นหลัก 3 ฐาน ได้แก่ฐานข้อมูลสาธารณสุข ฐานข้อมูลตำรวจ และฐานข้อมูลบริษัทกลาง ซึ่งข้อมูลจากทั้ง 3 ฐานนี้ ก็มีจำนวนที่ไม่เท่ากัน ทีมพัฒนาข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่นตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเรื่องความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จึงได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดขอนแก่นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมมากที่สุด โดยได้มีการบูรณาการข้อมูลเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกันจากหน่วยงานต่างๆในจังหวัด และมีการใช้ฐานข้อมูลจาก 3 หน่วยงานหลัก คือ

1.หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด และ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด

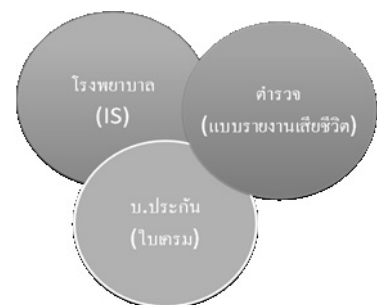
2.บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

3.หน่วยงานตำรวจ ได้แก่ สถานีตำรวจภูธรทุกแห่งในจังหวัด

จึงได้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน ให้ทุกหน่วยงานดังกล่าว

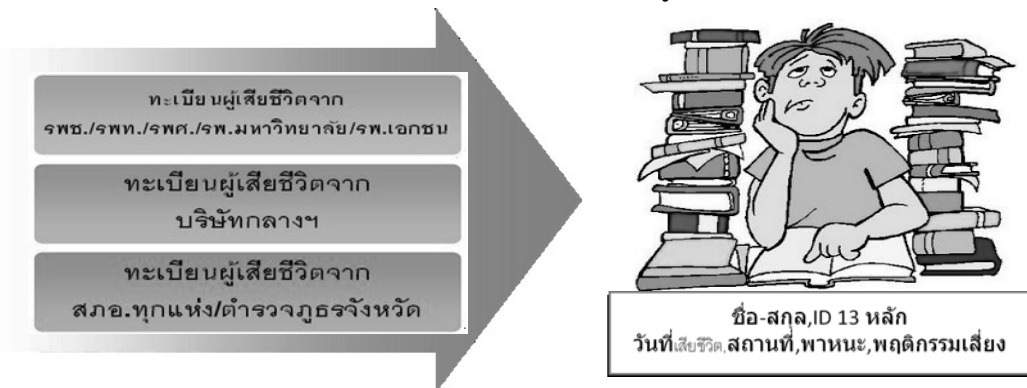
ข้างต้นให้ส่งข้อมูลทะเบียนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมายังศูนย์

อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัดโรงพยาบาลขอนแก่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนเพื่อนำข้อมูลมาเชื่อมกัน เสร็จสิ้นในการเชื่อมข้อมูลได้แก่การ ใช้ ชื่อ-สกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน วัน-เวลา สถานที่เกิดเหตุ



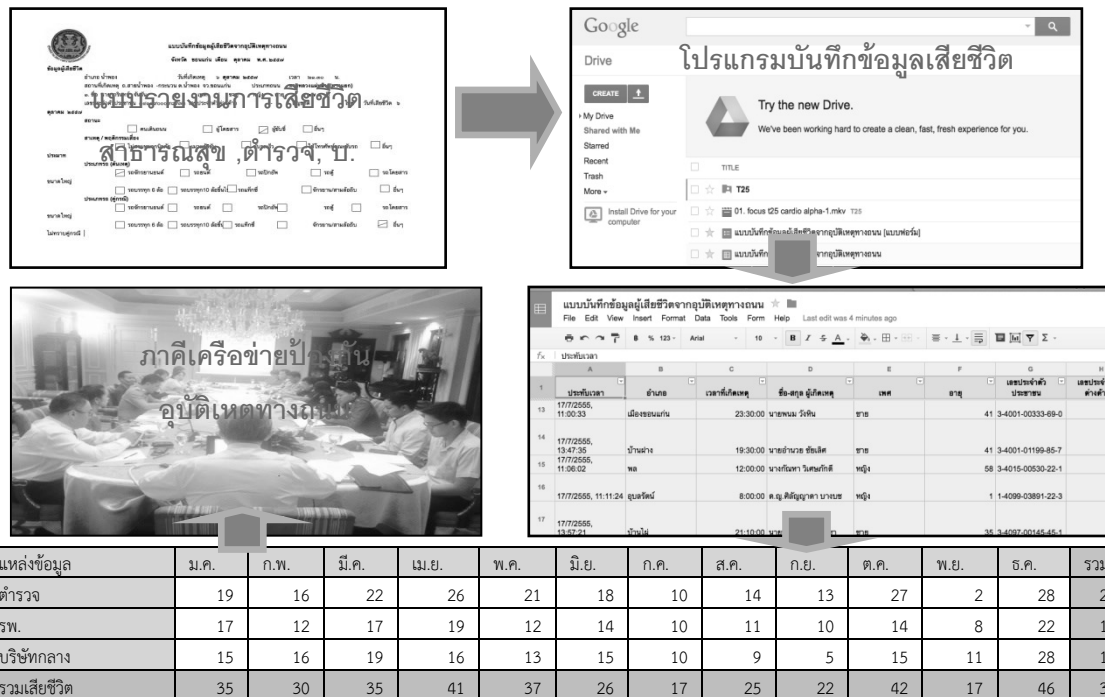


เงื่อนไขในการเชื่อมต่อข้อมูล



การนำข้อมูลมาเชื่อมกัน ทำโดยตัดข้อมูลที่มีชื่อ-สกุลและเลขประจำตัวประชาชนซ้ำกันออก จะได้ข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมดของ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมมากที่สุด นอกจากนี้โรงพยาบาลขอนแก่นยังได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูล โดยจัดทำ โปรแกรมบันทึกข้อมูลทางGoogle drive เพื่อจัดเก็บข้อมูลเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดร่วมกัน ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นได้ สะดวกต่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุ

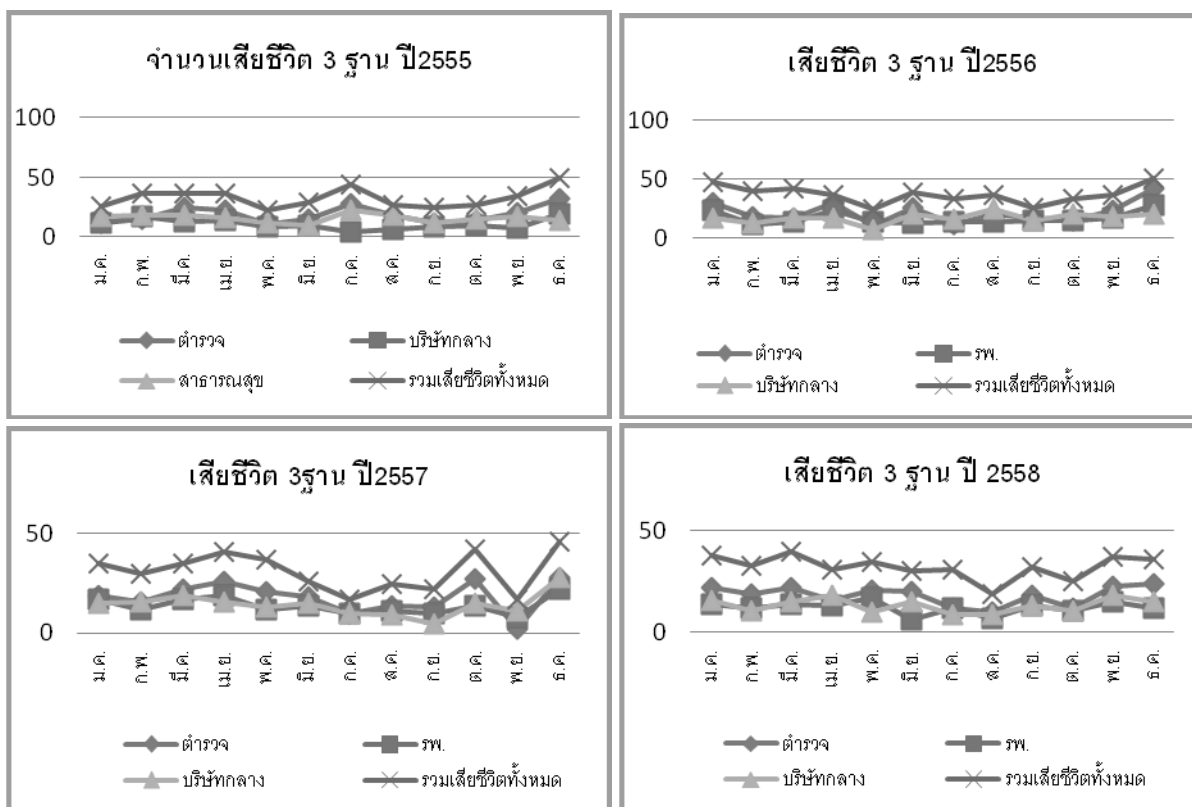
Flow การบันทึกข้อมูลเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่น



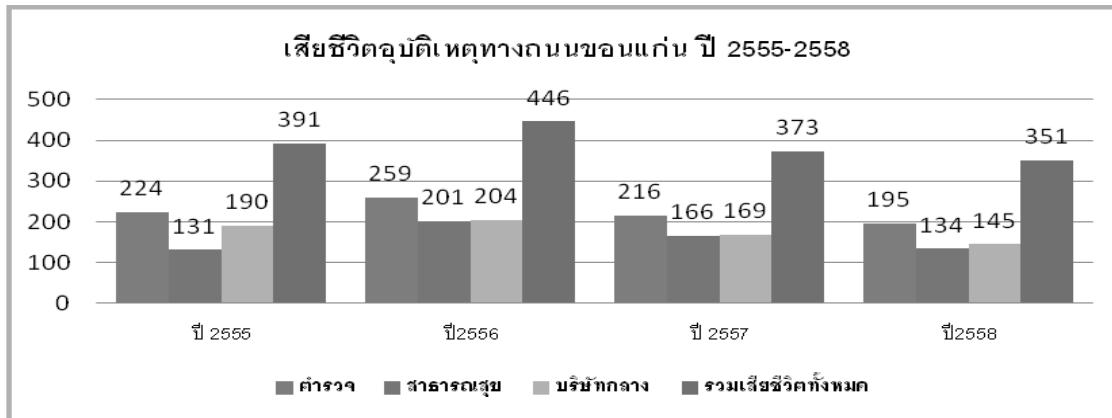
จังหวัดขอนแก่นเริ่มใช้รูปแบบการบูรณาการข้อมูลเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน ตั้งแต่ปี 2555 มีการนำเสนอข้อมูลการเสียชีวิตในเวทีการประชุมคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัด ประจำเดือน การประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอุบัติเหตุฉุกเฉินจังหวัดประจำเดือน และจัดทำเป็น Fact sheet เผยแพร่ เพื่อให้เห็นภาพความรุนแรงของอุบัติเหตุทางถนนที่ชัดเจนและนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการจัดทำโครงการต่างๆเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดขอนแก่น



จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐานจังหวัดขอนแก่น ปี 2555-2558



แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน จังหวัดขอนแก่น ปี 2555-2558



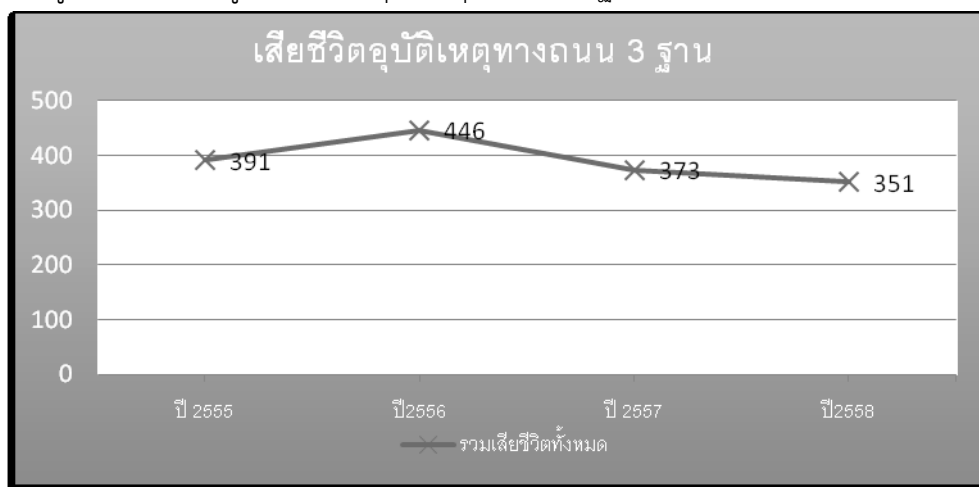


จากข้อมูลเสียชีวิต 3 ฐาน จังหวัดขอนแก่นพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นบนถนนมิตรภาพช่วงผ่านเมือง 14 กิโลเมตร ในแต่ละปีไม่ต่ำกว่า 10 ราย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปีจึงถือเป็นจุดเสี่ยงที่สำคัญของจังหวัด และเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุหลักๆของการเกิดอุบัติเหตุพบว่าเกิดจากการขับรถเร็ว จากข้อมูลนี้ทางคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จังหวัดจึงได้จัดทำโครงการจำกัดความเร็วบนถนนมิตรภาพช่วงผ่านเมือง 14 กิโลเมตร โดยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดให้ไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง มีการติดตั้งกล้องตรวจจับความเร็วอัตโนมัติ สามารถตรวจจับรถที่วิ่งเร็วเกินกำหนด ตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องตรวจจับความเร็วที่สามารถออกไปส่งอัตโนมัติส่งไปที่บ้านของผู้ขับขี่ทันที ทั้งนี้จังหวัดได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการจากมูลนิธิ Safer roads foundation ประเทศอังกฤษ ในการจัดหาอุปกรณ์ ซึ่งต่อมาได้ติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับความเร็วเพิ่มโดยครอบคลุมถึงตำบลท่าพระซึ่งเป็นจุดเสี่ยงที่สำคัญอีกจุดหนึ่งของจังหวัด



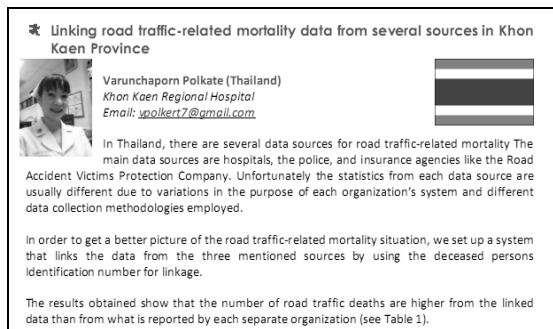
นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลเสียชีวิต 3 ฐาน แต่ละปีเป็นเกณฑ์ในการตั้งเป้าหมายลดจำนวนผู้เสียชีวิตในปีถัดไปของแผนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัด จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนลดลงทุกปี

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน จังหวัดขอนแก่น ปี 2555-2558



ปัจจุบันการจัดทำข้อมูลเสียชีวิตสามารถแยกรายอำเภอ และได้คืนข้อมูลให้พื้นที่แต่ละอำเภอ เพื่อให้แต่ละอำเภอได้รับทราบถึงสถานการณ์ความรุนแรงของอุบัติเหตุในพื้นที่นับเป็นการกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนในแต่ละพื้นที่สนใจปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและร่วมกันหามาตรการป้องกันอุบัติเหตุในพื้นที่ของตนเองต่อไป

จังหวัดขอนแก่นถือเป็นจังหวัดแรกที่มีการบูรณาการข้อมูลเสียชีวิต 3 ฐาน และรูปแบบการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนนี้ ได้ถูกนำไปตีพิมพ์ในวารสาร RTIRN (Newsletter of the road traffic injuries research network) ฉบับเดือน กรกฎาคม 2013 ซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลก



จังหวัดขอนแก่นยังได้เป็นพี่เลี้ยงให้กับจังหวัดอื่นๆ ในการจัดทำข้อมูลเสียชีวิต 3 ฐาน โดยเฉพาะในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์

การบูรณาการข้อมูลเสียชีวิต 3 ฐานยังได้รับการยอมรับให้เป็นกิจกรรมหนึ่งในนโยบายเร่งด่วนปี 2559ของกระทรวงสาธารณสุข ในแผนงานป้องกันควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้ได้ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งในระดับจังหวัด ระดับประเทศที่ถูกต้องครบถ้วนครอบคลุมเป็นที่น่าเชื่อถือของนานาประเทศต่อไป.



CCC ที่พึ่ง พา เครือข่าย

สุภลักษณ์ ชารีพัต
โรงพยาบาลขอนแก่น

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Command control center) เป็นเสมือนสมองในการควบคุมการทำงานทั้งระบบในร่างกาย เมื่อมีประชาชนเจ็บป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน จะแจ้งเข้ามาที่ศูนย์ฯ จะสั่งการให้หน่วยบริการที่ใกล้ที่สุด เหมาะสมที่สุดออกมารับเหตุ ประสพการณ์การรับแจ้งและสั่งการที่ซับซ้อนและพบอยู่เนืองๆ เช่น วันที่ 6 มกราคม 2558 เวลาประมาณ 06.00 มีผู้หญิงแจ้งเหตุผ่าน 1669 แจ้งว่า มีผู้ชายถูกแทง เสียเลือดมาก ช่วยส่งรถออกมาดูด้วย ผู้รับแจ้งสอบถามระดับความรู้สึกตัว ได้รับคำตอบว่าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว สถานที่ในเขตอำเภอเมืองใกล้ โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้แจ้งไม่ยินยอมให้เบอร์ติดต่อกลับ บอกว่าไม่ติดต่อกับใครอีก และตัดสายไป ศูนย์รับแจ้งจึงโทรศัพท์ทักกลับ พบว่าไม่มีผู้รับสาย จึงตัดสินใจส่งหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลขอนแก่นออกรับ เนื่องจากสถานการณ์ชัดเจน สถานที่ไม่ไกล น้ำเสียงที่ผ่านทางโทรศัพท์มีเสียงสะอื้น คล้ายคนร้องไห้อย่างหนัก ซึ่งเป็นสัญญาณว่า เหตุการณ์จริงที่ไม่ปกติ



ทีมปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุด้วยการนำทางของ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ที่จุดเกิดเหตุเมื่อถึงบ้านที่เกิดเหตุ สถานที่เงียบมาก เรียกไม่มีผู้ตอบรับ เมื่อมองผ่านประตูบานเกร็ดหน้าต่าง เห็นผู้หญิงถูกคอกับชื่อเพดาน แขนว ร่างของผู้หญิงยังแกว่งอยู่ บ่งบอกว่าผูกได้ไม่นาน มีร่างผู้ชายนอนนิ่งมีกองเลือดอยู่ที่พื้นหน้าซีดมาก ทีมปฏิบัติการตัดสินใจ ทูบบานเกร็ดหน้าต่างเปิดล็อคประตู และช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงที่พยายามผูกคอตาย ด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ และเปิดทางเดินหายใจ จนกระทั่งรู้สึกตัวดี และร้องให้ตลอดเวลา





จากการเหตุการณ์ดังกล่าวพบว่า

การตัดสินใจของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีความสำคัญเป็นห่วงโซ่แรกกระบวนการช่วยเหลือในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ ความรู้ ความละเอียดรอบคอบ รวมถึงประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความสำเร็จในการช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่มีในตำรา และอบรมที่ไหนเกิดจากการประสบการณ์ การเชื่อในข้อมูลที่ได้รับ การตรวจสอบด้วยทีมปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นับว่ามีความสำคัญ การตัดสินใจที่จะขจัดความเสี่ยง ความสูญเสีย แม้ว่าจะทราบว่าจะอาจจะเป็นเหตุลวง แต่ก็เลือกที่จะป้องกันความสูญเสีย



EMR KK มือถึง ฟังได้

สุภลักษณ์ ชารีพัด
โรงพยาบาลขอนแก่น

เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ประชาชนนึกถึงและฟังได้ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินประชาชนสามารถโทรแจ้ง เมื่อขอความช่วยเหลือทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ซึ่งจะศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดจะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และสั่งการให้ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีศักยภาพเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับแจ้งให้ทีมปฏิบัติการที่ถูกส่งให้ออกปฏิบัติการทีมแรกคือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR: Emergency Medical Responder) ที่ใกล้ที่เกิดเหตุมากที่สุด เพื่อประเมินสถานการณ์และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ศักยภาพในการช่วยเหลือจากการอบรมจำนวน 40 ชั่วโมง คือการ เปิดทางเดินหายใจ การช่วยหายใจและการตามกระดูกและห้ามเลือดโดยใช้วัสดุคัดรัด รวมถึงการเคลื่อนย้าย ให้ประชาชนในพื้นที่สามารถดูแลและให้การช่วยเหลือ ตลอดถึงประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องระหว่างที่นำส่ง

การสั่งการมี 2 รูปแบบคือ 1) การสั่งการปฏิบัติการหน่วยเดียว (Single Command) ใช้เมื่ออาการที่รับแจ้ง เป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง สีเขียว จะให้หน่วยปฏิบัติการหน่วยเดียวออกมารับผู้ป่วยและนำส่ง 2) การสั่งการหน่วยคู่ขนาน (Dual command) เมื่อผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยสีเหลือง สีเขียวเป็นผู้ป่วยสีแดง ซึ่งเป็นเกิดกรณีการสั่งการที่ซับซ้อน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะเป็นผู้ให้คำแนะนำทั้งผู้แจ้งเหตุที่อยู่ในที่เกิดเหตุเพื่อปฐมพยาบาลเบื้องต้นระหว่างรอรถกู้ชีพ และทีมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และประสานให้ทีมปฏิบัติการขั้นสูงออกมารับผู้ป่วยฉุกเฉินต่อจากทีมปฏิบัติการเบื้องต้น (EMR) หรือทีมปฏิบัติการพื้นฐาน (BLS) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับอาการวิกฤต

เหตุการณ์หนึ่งที่เป็นตัวอย่างของการปฏิบัติงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2558 เวลาประมาณ 10.00 น. ผู้หญิงอายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ 9 เดือน อยู่บ้านคนเดียว ปวดท้อง ไม่มีอาเจียน ไม่มีเลือดออกหรือน้ำเดิน เป็นก่อนแจ้งเหตุ 1 ชั่วโมง ปวดท้องถี่มาก ทีมออกปฏิบัติการที่ใกล้ที่สุดออกมารับที่จุดเกิดเหตุ คือ หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลหนองตุ้ม

เมื่อถึงจุดเกิดเหตุ พบว่า ผู้หญิงนอนหงายชันเข่า ทำเตรียมพร้อมที่จะคลอด กำลังเบ่งคลอด เด็กกำลังคลอดออกมา โดยมีถุงน้ำห่อหุ้มตัวเด็กออกมาด้วย ทีมปฏิบัติการเริ่มต้นด้วยการหาผ้ามาปูรองพื้นที่ระหว่างขาของแม่ และสื่อสารทางวิทยุเพื่อขอคำแนะนำ ซึ่งศูนย์รับแจ้งเหตุให้คำแนะนำโดยการเปิดโทรศัพท์และ (Speaker phone) ไว้ตลอดเวลา เพื่อสะดวกการสื่อสาร เริ่มจาก การฉีกถุงน้ำคร่ำออกให้ขาด และพยายามกระตุ้นเด็กด้วยการเช็ดตัวให้แห้ง





ดูตเสมอด้วยลูกสูบยางแดงที่มี กู้ชีพหนองจอกได้ใช้ตัวเด็กด้วยผ้าก๊อสนขนาด 4 x 4 จนก๊อสที่มีหมด กระเป๋าก็ยังไม่ร้อง หน้าเขียว จึงประสานทางวิทยุสื่อสารไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุเพื่อขอคำแนะนำซึ่ง ศูนย์ ได้ให้คำแนะนำให้ใช้ตัวเด็กด้วยผ้าสะอาดที่หาได้ในที่เกิดเหตุ ให้ใช้อุปกรณ์หนีบสะดือระหว่างแม่และเด็ก แต่ทีมหาอุปกรณ์ดังกล่าวไม่พบจึงประสานทางวิทยุอีกครั้ง จึงแนะนำให้ผูกด้วยก๊อส แต่ก๊อสห้ามเลือดถูกใช้ไป การเข็ดเลือด ถูกใช้ไปจนหมด จึงได้แนะนำให้ใช้มือบีบสายสะดือเอาไว้ จนกว่าทีมปฏิบัติการขั้นสูงจะไปถึง เพื่อหยุดการไหลของเลือดระหว่างมารดาและทารก จนทีมปฏิบัติการขั้นสูงไปถึงและนำส่งด้วยความปลอดภัย

การช่วยเหลือมารดาเพื่อให้เกิดคลออย่างปลอดภัย เป็นการปฏิบัติที่ที่เกิดขึ้นไม่บ่อยครั้งแต่เมื่อ เกิดขึ้นจะมีความซับซ้อนในการช่วยเหลือดูแลทีมปฏิบัติการระดับพื้นฐาน (EMR) เป็นบุคลากรที่เข้าถึงและมี บทบาทในการช่วยเหลือ หากทีม EMR ได้รับการฝึกฝนทักษะที่จะทำให้เกิดการคลออย่างปลอดภัย ควรมี การเรียนรู้และฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ การ ป้องกันตัวเอง คือการเตรียมตัวในการปฏิบัติการในกรณีผู้ป่วยคลอก็มีรายละเอียดในการเตรียมอุปกรณ์เช่น คลิปหนีบสายสะดือ ผ้าก๊อส ผ้าห่อตัวเด็ก ก็เป็นอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์บนรถ กู้ชีพทั่วไปคือ การเตรียมอุปกรณ์ตามมาตรฐาน ทำให้เกิดความพร้อมตลอดจึงเป็นอุปกรณ์ที่ควรเตรียมไว้ในรถ กู้ชีพเพื่อให้สามารถใช้งานได้ทันที

เมื่อได้รับการร้องขอความช่วยเหลือจากประชาชน จึงจะทำให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงานส่งผล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย



ช่วย ลื่นไหล ช่วยได้ไม่เจ็บตัว

สุภลักษณ์ ชารีพัทธ์
โรงพยาบาลขอนแก่น

งานพยาบาลห้องฉุกเฉิน เป็นงานที่ท้าทายต่อความสามารถในการประเมินสถานการณ์ของพยาบาล ด้วยอุปนิสัยชอบงานท้าทายของตัวเองจึงขอเปลี่ยนหน่วยงานจากตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุมาอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก การตรวจรักษาจากแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีการเรียงลำดับจากการคัดกรองผู้ป่วยเร่งด่วน พยาบาลจึงเป็นบุคคลากรหนึ่งซึ่งต้องประเมินอาการและให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทุกรายที่เข้ามารับบริการ เวลาประมาณ 18.30 น. วันที่ 13 มีนาคม 2556 ถือเป็นช่วงเวลาเร่งด่วน ที่มีทั้งผู้ป่วยส่งต่อ และหัวใจหยุดเต้นเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ในบทบาทพยาบาลห้อง treatment พบผู้ป่วยเด็กอายุประมาณ 4 ขวบมาพร้อมมารดา ด้วยประวัติแขนติดในท่อ PCV เป็นก่อนมา 3 ชั่วโมงพยาบาล ประเมินอาการเบื้องต้น มารดาให้ประวัติว่า ตัดท่อPVC ให้ส้นพยายามเอาออกจนเจ็บ เด็กร้องมากจึงมาโรงพยาบาล จึงรีบรายงานแพทย์ ได้รับคำสั่งให้ตามช่างไฟฟ้าของโรงพยาบาลมา ใช้เลื่อยเพื่อตัดท่อPVCออก พยาบาลให้ยานอนหลับเด็กเพื่อลดความหวาดกลัว วิดกกังวล ขณะหลอกลูกเด็กเพื่อตีความ สังเกตเด็กใส่กำไลที่ข้อมือแบบมีน้ำมันในกำไลและส่วนของกำไลเอียงขวางติดในท่อ จึงทดลองหาสารหล่อลื่นเพื่อทำให้กำไลนั้นลื่น ขยับ จึงทดลองเทน้ำมันมะกอกในห้องฉุกเฉิน ลงไปจนเต็มท่อPVCและบอกให้เด็กขยับข้อมือเบาๆ ด้วยตัวเอง ประมาณ 5-6 ครั้ง มือเด็กก็หลุดออกจากท่อ PVC จึงรีบรายงานแพทย์และยกเลิกการปฏิบัติการเลื่อยช่างไฟฟ้า ตรวจร่างกายพบข้อมือปกติมีแผลถลอกเล็กน้อย จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านด้วยความดีใจของผู้ปกครองที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อเข้าห้องผ่าตัด และเด็กไม่ต้องเจ็บตัว

ข้อดีของเรื่องนี้ จากการทำงานครั้งนั้นทำให้เห็นความสำคัญของการเป็นคนช่างสังเกต ก็จะสามารถใช้การปฐมพยาบาลรักษาผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน





จัดการ ก่อทวน

สุกัลลักษณ์ ชารีพัทธ์
โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติทั่วไทยจะต้องได้รับการคุ้มครอง ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนและมีคุณภาพในทุกโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้และมีความพร้อมเพื่อให้พ้นวิกฤติ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุหรือผู้พิการ จะต้องเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและเข้าถึงง่าย นอกจากนี้จะต้องเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสามารถจดจำและใช้ เพื่อแจ้งเหตุฉุกเฉินทุกกรณี ที่หมายเลขเดียว 1669 ทุกพื้นที่ที่มีความพร้อมช่วยเหลือปฐมพยาบาลและช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อพบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินและมีการช่วยเหลือรักษาต่ออย่างครบวงจร รวมทั้งพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของอาเซียน เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพร้อมตอบสนองทางการแพทย์เพื่อรับสาธารณภัยการ เปรียบเสมือนสมองส่วนกลางที่คอยสั่งการให้เกิดการทำงานของเครือข่าย เมื่อได้รับแจ้งเหตุช่องทาง 1669

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีผลการออกปฏิบัติมากที่สุดในประเทศไทยในปี 2556-2557 ในแต่ละวันจะมีประชาชนโทรเข้ามาแจ้งอาการบาดเจ็บและป่วยฉุกเฉินเฉลี่ยวันละ 950 สาย (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการขอนแก่น, 2558) ในจำนวนสายที่โทรเข้ามา มีหลากหลาย เช่น การแจ้งเหตุเจ็บป่วยจริง การพบเหตุการณ์ฉุกเฉิน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ต้นไม้ล้มขวางถนน สายไฟฟ้าขาด สะดับบนถนน การร้องขอความช่วยเหลือ เช่น มีสัตว์เลื้อยคลานบนบ้าน สอบถามข้อมูลอุบัติเหตุ ตลอดขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือต่างๆ



ทุกสายโทรศัพท์หมายเลข 1669 มีการเก็บข้อมูลและบันทึกเสียง ข้อมูลเอาไว้ทำให้ทราบว่า แต่ละวันมีสายก่อทวนเฉลี่ยวันละ 20-30 สาย จากการบันทึกเสียงช่วงเวลาที่สายโทรเข้ามาก่อทวน คือ เวลา 07.00-07.40 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ นักเรียนรอเข้าแถวเคารพธงชาติ ช่วงเวลากลางวัน 12.04-12.59 น. ช่วงเวลา 15.14-17.00 น.สายก่อทวนในกลุ่มนี้ พบว่าเนื้อหาการก่อทวน เสียงหัวเราะ แกล้งโทรผิด โทรมาแกล้งเพื่อน ขอเพลงแต่ไม่มีเนื้อหา หลอกลวงสร้างสถานการณ์ให้ส่งทีมออกปฏิบัติการไปยังจุดเกิดเหตุ ซึ่งมักจะพบว่าเป็นการใช้ตู้โทรศัพท์สาธารณะ



ส่วนเบอร์มือถือจะทราบเพียงค่ายของมือถือ แต่ไม่พบพิกัดที่โทรก่อกวน วันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ 2558 ที่ผ่านมาเวลาประมาณ 18.30 พบว่ามีเสียงก่อกวนทางวิทยุสื่อสารที่ชัดเจนมาก ซึ่งเป็นเรื่องแปลกสำหรับผู้ทำงานปฏิบัติการฉุกเฉินเป็น เสียงเด็กผู้ชาย ใช้ภาษาการสื่อสารคล้ายรหัสวิทยุ “วอสอง วอแปด ฮัลโหลฯ” ฟังจากเสียงน่าจะเป็นเครื่องวิทยุพื้นฐาน Base ซึ่งไม่ไกลจากตัวอำเภอเมืองขอนแก่น น่าจะเป็นเครื่องท้องถิ่นพิจารณาสอบถามเครือข่ายทางโซนเหนือ น้ำพองรับไม่ได้ สอบถามโซนใต้ เมืองพล ได้ยินเสียงแต่ไม่ชัดเจนวิเคราะห์จากข้อมูล น่าจะมาจากทิศตะวันตกของเขตอำเภอเมือง จึงได้พูดคุย สอบถามทางวิทยุว่า ต้นกล้าเป็นของกู้ชีพหน่วยใด ได้ข้อมูลว่า จากตำบลป่าหวายนั่ง อำเภอบ้านฝาง แล้วก็หยุดการติดต่อ จึงสอบถามพบว่าหน่วยกู้ชีพป่าหวายนั่ง นำส่งผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล บ้านฝาง ส่วนฐานในการปฏิบัติการ ไม่มีเจ้าหน้าที่จึงประสานงานพบว่ามีหลานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ 2 คนวิ่งเล่นรอบฐานปฏิบัติ จึงประสานแจ้งเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ว่าหลานได้ก่อกวนทางวิทยุสื่อสาร ส่งผลต่อการสื่อสารให้ทีมปฏิบัติการออกช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน อาจส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ ให้ผู้ปกครองนำเด็กเข้ามาที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในเวลาราชการพร้อมผู้นำหมู่บ้าน เพื่อตักเตือนเด็กและขอบันทึกภาพเอาไว้เป็นหลักฐาน สอดคล้อง กับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน 2551 ว่า มีโทษตามกฎหมายซึ่งเด็กพร้อมผู้ปกครองได้มาพบในวันรุ่งขึ้น เมื่อสอบถามพบว่า เด็กอยากเป็นกู้ชีพ เห็นเจ้าหน้าที่พูดได้ตอบทางวิทยุ รู้สึกดี จึงทดลองบ้างและไม่มีเจตนาในการกระทำผิด จึงได้ว่ากล่าวตักเตือน และบันทึกภาพเป็นหลักฐาน

จากปัญหาที่พบนี้แม้ว่าจะเป็นประเด็นเล็กๆแต่ถ้าเป็นการให้ความสำคัญกับปัญหา ไม่ปล่อยยให้ผ่านเลยไป โดยการสืบสวนจากข้อมูลที่มี ทำให้เกิดเรื่องราวดีๆ อย่างน้อยก็ทำให้เด็กสองคน รวมถึงผู้ใหญ่อีกกลุ่มเข้าใจความสำคัญในการแจ้งเหตุจริงและการแจ้งเท็จปัจจุบันมีโทษตาม พรบ.การแพทย์ฉุกเฉินเห็นความสำคัญของงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเป็นเครื่องเตือนใจไม่ให้ทำผิดอีก



สนใจ ใฝ่รู้ ค้นหา

สุกัลลักษณ์ ชาริพัต
โรงพยาบาลขอนแก่น

งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ระบบที่มีการเตรียมความพร้อมในด้านทรัพยากรและบุคลากรที่จะให้บริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้บริการอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ ได้มาตรฐาน และพร้อมที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยในนาที่วิกฤติให้รอดชีวิตอย่างปลอดภัยนอกจากงานรับแจ้งเหตุและสั่งการให้ปฏิบัติการ ออกปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุในภาวะปกติแล้ว การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ ก็เป็นงานที่ต้องซักซ้อมอย่างสม่ำเสมอ



การซ้อมรับมือกับอุบัติเหตุหมู่ หรืออุบัติเหตุกลุ่มชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่นทีมเจ้าหน้าที่ป้องกันภัย เจ้าหน้าที่ดับเพลิง ตำรวจ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก การตกแต่งบาดแผลผู้ป่วยจำลอง เพื่อให้แสดงได้เสมือนจริงมีความสำคัญต่อการซักซ้อม วัสดุตกแต่งที่ซื้อสำเร็จจากโรงงานแต่ละครั้งมีราคาแพง ลิ่นเปลือง เมื่อต้องซักซ้อมอุบัติเหตุ หมู่



บ่อยครั้ง จึงเริ่มเรียนรู้จากอินเทอร์เน็ตในการจัดทำวัสดุในการตกแต่งบาดแผลผู้ป่วยจำลองการเรียนรู้ สู่การทำงานจริงถือเป็น ภารกิจในหน้าที่ พิเศษ ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ แล้วยังต้องใส่ใจความรักและทุ่มเท การมีความใฝ่รู้ในการพัฒนางานที่ทำ ก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การทดลองเริ่มจากเลือดที่ซื้อมาสำเร็จรูป เพื่อผสมและใช้ในการตกแต่งบาดแผล การผสมตามสูตรข้างขวด ทำให้ได้ปริมาณเลือดจำนวนน้อย จึงทดลองผสมน้ำเชื่อมในปริมาณเลือดเจือจางสีที่ได้ก็สด

ไม่แตกต่างกัน แต่การผสมต้องทำเฉพาะ ที่จะใช้เท่านั้น ข้อดีคือเลือดผสมล้างออกได้ง่ายเนื่องจากใช้สีปริมาณน้อย และเหนียวข้น





ข้อดีคือ เหนียว หากใช้ทาบนผิวหนังผู้ป่วยนานจะเริ่มมีผื่นขึ้นเนื่องจาก ไม่ได้ใส่สารกันแผลง การทดลองทำเนื้อเยื่อบาดแผล เริ่มต้นทดลองจากใช้แป้งข้าวเจ้า และข้าวเหนียวผสมเพื่อนำมาต้มจนสุกและผสมสีของเกล็ดกาแฟหลายๆครั้งทำให้ได้ สูตรที่เหมาะสมสำหรับการปั้นแทนเนื้อเยื่อจำลองในการทำบาดแผลอุปกรณ์ แป้งเอนกประสงค์ ผงฟู เกลือ เกล็ดกาแฟ เริ่มจาก ผสมแป้งเอนกประสงค์กับน้ำ คนให้เข้ากันพอแป้งละลายหมดก็ต้มให้น้ำน้อยที่สุด กวนจนข้นหยอดน้ำทีละน้อยลงไป จนแป้งสุกดี ใส่เกล็ดกาแฟละลายน้ำทีละนิดๆ จนสีน้ำตาลอ่อน เวลาใช้ผสมทำเนื้อเยื่อหรือบาดแผลจะติดสีได้ การอธิบายต่อผู้ป่วยจำลองก็จะง่าย บอกว่าผสมทำจากธรรมชาติล้างออกง่ายไม่ได้กังวล รองพื้นด้วยกาวลาเท็กซ์ทำให้สีติดทนมากขึ้นทดลองหลายครั้ง จนได้สูตรที่เหมาะสมแต่ยังมีข้อจำกัดคือเก็บได้เพียง2-3 วัน จะเริ่มมีกลิ่นเนื่องจากยังไม่ได้ทดลองใส่สารกันบูด



การเรียนรู้ ในงานภารกิจบางอย่าง ในกิจกรรมที่ทำให้เกิดการพัฒนา นอกจากความรู้ ความสามารถแล้ว ใจที่ต้องใส่ใจรักและทุ่มเท ความสำเร็จคำชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา ทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานการหมั่นทบทวนความรู้ ผึกฝนค้นหาทำให้เกิดการเรียนรู้ ทำลายต่อการดำรงชีวิต และเกิดการพัฒนาต่อไปในชีวิต



บริการการแพทย์ฉุกเฉิน...ยินดีรับใช้ค่ะ

เพ็ญประภา บัวแดง
โรงพยาบาลเป็ยน้อย

โรงพยาบาลเป็ยน้อยเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงในเขตจังหวัดขอนแก่น จากสถิติที่ผ่านมา มีผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพิ่มจำนวนขึ้นปี 2558 มีผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 24 รายเพิ่มจาก 14 รายในปี 2557 ระยะเวลาเริ่มมีอาการจนถึงเวลาที่มาโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง (On set to hospital time) น้อยกว่า 50% ไม่มีผู้มารับบริการด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยโรคนี้ ปี 2557 ปี 2558 มารับบริการด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1 ราย จากปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดกระบวนการในการทำงานโดยเน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชน อาสาสมัครชุมชน ผู้นำชุมชนและประชาชน ในเขตพื้นที่อำเภอเป็ยน้อย ต้องให้ความร่วมมือกันเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีกระบวนการทำงาน ดังนี้

1. แต่งตั้งกระทำงานที่เกี่ยวข้อง/ประชุมคณะทำงานและชี้แจงในที่ประชุมอำเภอรวมทั้งให้ความรู้กับอาสาสมัครชุมชน ผู้นำชุมชน / จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้านทุกหมู่บ้านในเขตอำเภอเป็ยน้อย
2. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทุกรายในเขตอำเภอเป็ยน้อย
3. จัดทำแผนที่บ้านผู้ป่วยทุกรายเพื่อติดตามการรักษา

พบว่าในรอบปี 2558 ยังไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในพื้นที่ยังขาดความตระหนักในเรื่องการเฝ้าระวังอาการของโรคและการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงได้รวบรวมข้อมูลรายงานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็ยน้อย เพื่อประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนบทเรียนที่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ต้องบูรณาการ การทำงานสหสาขาวิชาชีพ และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมทั้งแกนนำในการสร้างความตระหนักในอาการของโรคเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว การประชาสัมพันธ์ถึงข้อดีและความสำคัญของบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยกลุ่มสีแดงใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นโดยมีแผนปรับปรุงงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายตามหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง
2. ปรับความเชื่อของผู้ป่วยและญาติว่าโรคเกิดจากกรรมหรือภูตผีปีศาจ ต้องทำการแก้กรรมก่อนทำให้มารับการรักษาเมื่อมีอาการทรุดหนัก
3. ประชาสัมพันธ์ ให้รู้ถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การแจ้งเหตุที่ชัดเจนจะช่วยปรับความเชื่อเดิมของประชาชนที่ว่ามารับบริการด้วยรถตัวเองหรือจ้างรถในหมู่บ้านสะดวกสบายกว่าใช้บริการกู้ชีพ เพราะเกิดความยุ่งยากในการโทรศัพท์ ปัญหาโทรติดยาก ชักอะไรไม่รู้โยเยเยะ ไม่รู้จะบอกอย่างไร รอานกว่าจะไปรับ



" Refer KKH กับ ระบบ TeReM "

โดย วรภรณ์ สิงห์โต
โรงพยาบาลหนองสองห้อง

ข้าพเจ้า จบพยาบาลมาแล้ว 10 กว่าปี ได้มาใช้ทุนโรงพยาบาลหนองสองห้อง จ.ขอนแก่น ครั้งแรกที่มาถึง ได้มาทำงานที่ห้องฉุกเฉิน เห็นเครื่องมือ อะไรที่เป็นจอภาพ มีคลื่นขึ้นๆลงๆ แอบถามพี่ๆที่อยู่ใน ER ว่านี่เค้าเรียกว่าเครื่องอะไรคะ อะ!!!เครื่อง defibrillation ตลอดเวลาที่อยู่ห้องฉุกเฉิน พี่หัวหน้า ได้ส่งไปเพิ่มเติมความรู้อย่างสม่ำเสมอ จนปัจจุบันสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับน้องได้ ตอนนั้นรู้สึกกลัวมากกับผู้ป่วยที่มีการทำหัตถการที่เรียกว่าEKG เพราะอ่านไม่ค่อยเก่ง

1 เดือนก่อน ดิฉันเป็นพยาบาลเวรส่งต่อผู้ป่วยนอกเวลา ถูกเรียกมาเพื่อrefer คนไข้หญิง อายุ 60 กว่าปี มาด้วยอาการ หกล้มหน้ากระแทกพื้น เป็นมา1วัน แต่ญาติไม่ได้พามารักษา จนถึงเวลาปัจจุบันนี้ ผู้ป่วยซึมลงมาก หายใจหอบลึก ต้องดมออกซิเจน v/s BP. 80/50 mmHg PR. 50-60/min RR. 40/min แพทย์จะรักษาโดยการ ใส่ท่อช่วยหายใจ และ refer ด้วยการวินิจฉัยที่ว่า "ปอดบวมและมีภาวะน้ำท่วมปอด และความรู้สึกตัวลดลง"แต่ญาติยังปฏิเสธแผนการรักษาของแพทย์ ดิฉันมาเห็นคนไข้ บอกพยาบาลเวรพื้นที่ว่า "ต้องใส่ท่อนะ ไม่งั้น ไปไม่ไหว"ดิฉันได้คุยกับญาติหลายครั้งกว่าญาติจะเปลี่ยนใจ สุดท้ายยอมrefer และใส่ท่อ และดิฉันได้เป็นพยาบาลนำส่งผู้ป่วย ขณะนำส่งผู้ป่วยดิฉันได้นำเครื่องมือขึ้นใหม่ที่ยังหาวดกลัวอยู่ทุกๆวันมานั้นคือ เครื่อง "TeReM" BP ผู้ป่วยstable แต่ PR ลดลงเหลือ 40/min ดิฉันหันไปบอก EMT-I ที่มากับดิฉันด้วย ว่า เอ๊ะ !!นั่นเหมือน heart block เลย ดิฉันจึงตัดสินใจโทรกลับไป รพศ.ขก เพื่อconsultอาจารย์ ว่า ดิฉันสงสัย heart block อาจารย์จึงดูผล EKG จาก monitor ที่ ER และได้สั่งการให้ดิฉันให้ยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ(atropine)และ load IV หลังจากที่ได้ดิฉันได้ให้ยาตามที่อาจารย์สั่ง ผู้ป่วยชีพจรเต้นเพิ่มขึ้นมาที่ประมาณ 60-70/min BP 90/60mmHg เย้!!!ดิฉันอุทาน กับน้อง EMT และก็นำคนไข้ส่ง รพศ.ขก อย่างปลอดภัยความตื่นเต้นครั้งนี้ต้องขอบคุณระบบการส่งต่อผู้ป่วยด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย จังหวัดเราเรียกระบบนี้ว่า "KhonKaen Tele -Referral Monitor : KhonKaen TeReM " เทคโนโลยีที่ทันสมัย ที่ทำให้ความตื่นเต้นและหาวดกลัวเครื่องของดิฉันลดน้อยลง เนื่องจากเราจะไม่โดดเดี่ยว ในขณะที่นำส่งผู้ป่วย เหมือนมีแพทย์ร่วมทางด้วย ตลอดทาง และความฝึกฝนหาความรู้อยู่เสมอก็สามารถช่วยคนไข้ได้อย่างทันทั่วทั้งที่เช่นกัน ขอขอบคุณโรงพยาบาลหนองสองห้องอีกครั้งที่ได้ส่งดิฉันและน้องๆมาเพิ่มพูนความรู้เสมอ



“ความรู้ไม่มีวันสูญสิ้น”

โดย วรภรณ์ สิงห์โต
โรงพยาบาลหนองสองห้อง

เช้าวันเสาร์ เวิร์ชเข้าอันแสนสดชื่น แสงแดดเจิดจ้า ฉันได้รับมอบหมายหน้าที่เป็น ช2 (ช2 มีหน้าที่ทำ
หัตถการในหน่วยงานและหน้าที่หลักอีกอย่าง คือ ออกเหตุรับผู้ป่วยที่ advance)

“สองห้อง 2 โนนธาตุ ว2 เปลี่ยน”

“ว2 โนนธาตุ ”

“ขอ ว7 ครึ่งทาง ผู้ป่วยหายใจไม่อึด ภูธรถไลนาทึบลำตัว เปลี่ยน”

“ว1 ที่ไต่ทวน.....ว2 ว8”

ขณะนั้นฉันกำลังทำหัตถการคนไข้อีกคนหนึ่ง ได้ยินเสียงวิทยุจึงหยุดทำหัตถการและได้ให้น้องทำ
หัตถการต่อ เตรียมออกเหตุร่วมกับพี่กู้ชีพ (EMT-I)ทันที เราพบผู้ป่วยครึ่งทาง บริเวณหน้าทางเข้าหมู่บ้าน
โนนสว่าง ฉันกระโดดลงจากรถออกเหตุพร้อมพี่กู้ชีพ พบผู้ป่วยชายวัยรุ่น อายุประมาณ 26 ปี มีอาการเหงื่อออก
ท่วมตัว หายใจลำบาก บ่นตลอดหายใจไม่อึด ฉันจึงบอกให้ผู้ป่วยนอนลง แต่ผู้ป่วยยังกระสับกระส่ายตลอด บ่น
หายใจไม่ออก ตอนนั้นฉันก็รู้สึกตื่นเต้นมาก แต่ก็พูดไปว่า “พี่ๆ ขอออกซิเจนให้ผู้ป่วยหน่อยค่ะ” แล้วฉันก็วัด
สัญญาณชีพผู้ป่วย สัญญาณชีพปกติดี แต่ O2 sat 90 % ความคิดของฉันแล่นขึ้นมาทันที เอ๊ะ!!!อาการเหมือน
มีพยาธิสภาพที่ปอดเลย ลองเคาะปอดผู้ป่วย ปอดข้างซ้ายของผู้ป่วยไม่ได้ยินเสียงอะไรเลย ทฤษฎีนี้ยังใช้ได้
การดูการเคลื่อนไหวของปอด พบว่าปอดขยับได้ไม่เท่ากัน และผู้ป่วยก็อึดอัดมากขึ้น รถออกเหตุวิ่งยังไม่ถึง
โรงพยาบาล ฉันได้บอกพี่กู้ชีพรายงานอาการของผู้ป่วยทั้งหมด พร้อมให้รายงานแพทย์มา ER ทันที และให้
เตรียม set ICD ไว้เลย ตอนนั้นความคิดมีแต่ pneumo – hemothorax แล้ว ทางโรงพยาบาลรับทราบทันที
รถออกเหตุเคลื่อนมาถึงโรงพยาบาล แพทย์เวรยืนรอที่ห้องฉุกเฉินแล้ว แพทย์ฟังปอดทันที และสั่งทำ ICD
ขณะทำนั้นผู้ป่วยก็ยังมีอาการหายใจลำบาก แต่ออกซิเจนเริ่มดีขึ้นเพราะได้รับออกซิเจน แพทย์ได้ทำหัตถการ
เสร็จแล้ว “คนไข้ๆ ดีขึ้นไหมคะ หายใจดีขึ้น หรือยัง”

คนไข้ตอบ “ครับ ดีขึ้นแล้ว แต่ยังไม่โล่งเท่าไรครับ” ICD work ค่ะ เดี่ยวจะพาคนไข้ไป Chest x-ray นะคะ
เสียงพยาบาลบอกกับผู้ป่วย หลัง x-ray กลับมาผู้ป่วยอาการเหงื่อออกตัวเย็นลดลง นอนราบได้ หายใจสะดวก
มากขึ้น O2 sat 100% BP 100/60mmHg PR 100/min RR 24/min แพทย์ดูผล x-ray ผลมีภาวะ
pneumothorax และได้แนะนำและอธิบายอาการให้กับผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา
ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นทันที

การดูแลผู้ป่วยครั้งนี้ ขอบคุณโรงพยาบาลหนองสองห้อง ขอบคุณที่ได้ส่งข้าพเจ้าไปรับความรู้เพิ่มเติม
เสมอ เพื่อมาดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที และในครั้งนี้ข้าพเจ้าได้ภูมิใจในการให้การพยาบาล
และดูแลขณะส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและเสี่ยงต่อภาวะคุกคามต่อชีวิตได้อย่างทันท่วงที



5 นาทีวิกฤต: น้ำใจกู้ภัย

โดย รุ่งรัตน์ บุญฝัน

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

“ทำไม ไม่ตามน้ำ เบรกไม่ทันหรือ” เป็นคำพูดคำแรกของผู้ขับรถบรรทุกสิบล้อ ณ จุดเกิดเหตุบริเวณไฟแดงทางแยกท่าพระ – โกสุมา ซึ่งเป็นเหตุรถบรรทุกสิบล้อชนท้ายรถเก๋ง ขณะชะลอเตรียมจอดเมื่อสัญญาณไฟเหลืองแล้วเปลี่ยนเป็นสัญญาณไฟแดง รถเก๋งเบรกและชะลอจอดเป็นคันแรก และแล้วก็มีเสียงดังโครม??? ที่ท้ายรถเก๋ง คนภายในรถตกใจกันหมดทุกคน พอตั้งสติได้จึงมองไปที่ท้ายรถเก๋งมองเห็นรถบรรทุกสิบล้อที่ขับตามกันมาเป็นคันที่ 2 โดยผู้ขับรถเก๋งบอกว่ามองเห็นจากกระจกมองหลัง คิดว่ารถบรรทุกสิบล้อคงจะจอดตามสัญญาณไฟแดงเช่นกัน แต่ไม่ใช่เลย รถของเขายังขับเคลื่อนตัวมาเรื่อยๆ จนมีเสียงดังโครม??? ชนกระแทกที่ท้ายรถเก๋ง แล้วตัวรถเก๋งก็ลอยแล้วเคลื่อนตัวออกจากจุดจอดเลยเส้นจราจรเลื่อน ไกลมาถึงกลางทางแยกท่าพระ – โกสุมาทุกคนในรถตกใจตัวสั่น ขวัญหนีดีฝ่อ ทำอะไรไม่ถูก แต่มีคนหนึ่งในรถเก๋งตั้งสติได้ก่อนเพื่อนๆ ตะโกนถามเพื่อนๆ ในรถว่ามีใครเจ็บตรงไหนไหม ทุกคนคาดเข็มขัดนิรภัย คนขับรถเก๋งมือสั่นตัวสั่นตกใจพูดว่าถูกชนๆๆ ตายๆๆ ผู้โดยสาร 1 คน ที่นั่งข้างคนขับตอบว่าไม่เจ็บ ส่วนอีก 1 คนนั่งเบาะหลังๆ คนขับรถเก๋งบอกว่าปวดหลัง แต่ทุกคนก็ยังไม่ลงจากรถเก๋งยังคงนั่งอยู่ภายในรถเก๋ง จนกระทั่งคนขับรถบรรทุกสิบล้อเดินมาจากด้านหลังมาเคาะกระจกด้านคนขับแล้วตะโกนพูดว่า “ทำไม ไม่ตามน้ำ เบรกไม่ทันหรือ”

ต่อมาเพียงครู่หนึ่งประมาณ 5 นาทีที่มีมูลนิธิกู้ภัยหลวงปู่ว้างเข้ามาถามว่า มีใครบาดเจ็บไหม? ผมมาช่วยให้ตั้งสตินะครับ ตั้งสติฯ ทุกคนในรถเก๋งรู้สึกตัวและมีสติขึ้นมาแล้วพูดตอบคำถามเจ้าหน้าที่มูลนิธิกู้ภัยหลวงปู่ฯ บอกว่ามีคนนั่งเบาะหลังๆ คนขับรถเก๋งบอกว่าปวดหลัง ซึ่งเขาได้ช่วยเหลือโดยโทรแจ้ง 1669 ให้มารับผู้บาดเจ็บและขอให้เคลื่อนรถออกจากจุดเกิดเหตุและช่วยขับรถเก๋งออกจากจุดเกิดเหตุ เพื่อให้การจราจรไม่ติดขัดและอยู่ดูแลผู้บาดเจ็บทั้งนี้ผู้บาดเจ็บเบื้องต้นจนรถกู้ชีพของโรงพยาบาลมารับผู้บาดเจ็บ ทั้งนี้การได้รับความช่วยเหลือในเบื้องต้นทำให้ผู้ขับขี่มีความรู้สึกที่ดีมากๆ และดีใจเป็นอย่างยิ่งที่จังหวัดขอนแก่นมีหน่วยกู้ภัยมาให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุได้รวดเร็วภายใน 5 นาทีที่ต้องขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอชื่นชม ผลงานของเครือข่ายกู้ภัยในระบบ EMS ซึ่งมีความสำคัญกับผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุบนท้องถนนกับ 5 นาที

วิกฤต : น้ำใจกู้ภัย และการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ 1669 ก็สามารถทำงานได้ดี

หากผู้ขับขี่รถบนถนนปฏิบัติตามกฎจราจร จะช่วยลดอุบัติเหตุได้ แต่ถ้ามีผู้ขับขี่ รถคันใหญ่ๆ ขับรถบรรทุกเหมือนผู้ยิ่งใหญ่บนท้องถนน ไม่ใส่ใจปฏิบัติ ไม่ป้องกัน ไม่เอื้ออาทรเพื่อนร่วมทางผู้ใช้รถใช้ถนนก็จะเกิดเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุกับผู้ผู้ใช้รถใช้ถนนโดยเฉพาะรถคันที่เล็กกว่าและยิ่งเล็กก็ยิ่งอันตรายมากขึ้นเท่านั้น



คืนดีกสัจที่ไม่สงบ.....ของผู้ป่วยหอบหืด

โดย ภัครสวัสดิ์
โรงพยาบาลแวงน้อย

ดิทกสัจคืนหนึ่งขณะที่ข้าพเจ้ากำลังนั่งอยู่ในวงค์ (นั่งหลับเเวร หัวหน้าเเวรบอกว่านั่งหลับได้แต่อย่า น้ำลายไหล) ทันใดนั้นก็มีเสียงๆหนึ่ง ดังขึ้นเสียงก้งวานเหมือนเสียงเพลงในใจก็นึกว่ใครมาเปิดเพลงแถวนี้ ดังมาเป็นจ้งหะชะด้วย แต่พอนึกอีกทีตายละหว่า เราไม่ได้นอนอยู่บ้าน เรามาขึ้นเเวร พอนึกได้ข้าพเจ้ารีบ กุสิกุจอมารับโทรศัพท์ และมีเสียงจากปลายสายว่ “คุณหมอมารับ ตา ก. ด้วยตาหอบอีกแล้วร่อยู่ที่เดิม” เมื่อวางสายโทรศัพท์ แล้วข้าพเจ้าก็รีบแจ้งให้กับพยาบาลเเวรทราบ และได้สั่งการออกเหตุ พร้อมกับเจ้าหน้าที่ พยาบาลอีกคน ระยะทางจากบ้านผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลไกลพอสมควร (ระยะทางไกลไม่ว่ แต่ไค้งเยะจ้ง) กว่จะถึงบ้านผู้ป่วยก็เวียนหัวนำดู บางทีก็คิดว่จะกัซึฟใครกันแน่ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ก็ได้แต่บ่นในใจ เเวรเราที่ไค้งต้องเป็นตาคนนีหอบอีกแล้วแต่พอไปถึงบ้านผู้ป่วยแล้วเห็นคุณตาเ็นหอบรอรอยู่ข้างทางใกล้กับ ประปาหมู่บ้าน แล้วความขุ่นข้องหมองใจเมื่อสักครู่ก็มลายหายไป ผมรีบลงจากรถพร้อมเปล็นนอนลงไปรับ และเมื่อรับคุณตาขึ้นรถแล้วก็ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ ฟังปอด แล้วก็รับพ่นยาขยายหลอดลมให้ทันที และ จัดทำให้คุณตาสุขสบาย กว่จะถึงโรงพยาบาลก็พ่นเสร็จ 1 ครั้งพอดี พอถึง ER ผู้ป่วยบอกว่า “ดิขึ้น หายใจ ไล้งถ้าไม่มีรถโรงพยาบาลออกมารับ ตาคงตายแน่” ผมแอบอมยิ้ม พร้อมกับนึกถึงเรื่องราว ประกอบกับคำพูด ของคุณตา ว่คุณตาเป็นคนยากจน อยู่กับคุณยาย 2 คนยายก็ไม่ค่อยแข็งแรง ทำงานหนักไม่ได้ ขาดคนดูแล ลูกเ้าไปทำงานที่ กรุงเทพฯหมดแต่คุณตาก็โชคดีที่มีเพื่อนบ้าน พอได้ใช้เป็นธุระโทรแจ้งหน่วยกู้ชีพให้ ในยาม ลูกเ็นในวันนั้นหลังจากพ่นยาครบ 3 ครั้ง แล้วอาการหอบก็ทุเลาลง คุณหมอบอกว่กลับบ้านได้และได้สั่งยา พ่นขยายหลอดลมและยากินกลับไปกินต่ที่บ้านและได้นัดเข้าคลินิกเฉพาะโรค หลังจากวันนั้นคุณตาก็มีอาการ หอบเรื่อยๆ และต้องเรียกใช้หน่วยกู้ชีพอยุ่บ่อยๆโดยเฉพาะในฤดูหนาวเฉลี่ยเดือนละ6-7 ครั้ง ซึ่งเป็น case ที่กลับมารักษาลับ่อยๆจนกลายเป็นขาประจำซึ่งเจ้าหน้าที่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกคนรู้จักและคุ้นเคยกับ คุณตาเป็นอย่างดี และทางเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้มองเห็นปัญหาของคุณตาจึงได้ประสานงานไปยัง ศูนย์HHC และประสานไปยังรพ.สต.ก้านเหลือง เพื่อให้ออกเยี่ยมบ้านซึ่งก็พบว่า คุณตาก็ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่ขาดยาแต่ทำไมคุณตายังมีอาการหอบอยู่ คุณตาจึงเล่าให้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฟังว่คุณตาต้องลุกขึ้นมา ก่อไฟและผิงไฟตอนเช้าจึงมีอาการหอบบ่อยๆโดยเฉพาะในตอนเช้าๆ บางทีคุณตามีอาการหอบมากพ่นยาแล้ว ฉีดยาแล้วไม่ทุเลาก็จำเป็นต้องAdmit แต่ก็คืนะเวลาคุณตาAdmit แก่ขอพบหมอให้กับเจ้าหน้าที่และขอไป หวยชะด้วยชีหลายๆคนขอบรมทั้งกระผมด้วยบางทีคุณตาก็พูดว่ “ท่อนะคุณหมอ แต่ตาก็ไม่ถอย เกิดมาแล้ว ต้องสู้กับมัน ” และในครั้งสุดท้ายที่คุณตาเรียกใช้หน่วยกู้ชีพฉุกเฉินของทางโรงพยาบาล ซึ่งตรงกับเเวรของ ข้าพเจ้าอีกครั้ง และเป็นช่วงเวลาที่กำลังจะลงเเวรดิทกก็มีเสียงโทรศัพท์มาแจ้งเหตุอีกว่ “ให้มารับคุณตา ก. อีกรอยู่ที่เดิม” ข้าพเจ้าบ่นในใจว่เราอีกแล้วเเหอ พร้อมกับสั่งการเพื่อออกไปรับคุณตาที่บ้านพอไปถึงก็ได้ทราบ ว่ “ตาหอบตั้งแต่เมื่อคืนแล้วพ่นยาเองที่บ้านแล้วไม่ลงยังหอบอยู่ แต่พ่ทำงานบ้านได้ ก็เลยลุกขึ้นมา ก่อไฟ ทำกับข้าว พอทำเสร็จจึงให้เขาโทรแจ้งหน่วยกู้ชีพนี้นแหละ” พอขึ้นรถก็ได้ทำการตรวจร่างกายวัดสัญญาณชีพ และได้ยินเสียงหายใจดังวี๊ด ๆ โดยไม่ต้องใช้หูฟังและได้พ่นยาขยายหลอดลมให้ในขณะที่นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล พอถึงโรงพยาบาลคุณตาก็หอบมากขึ้น หอบเหมือนใจจะขาด เหงื่อออก เป็นเม็ดๆความดันโลหิตก็สูง ปริมาณ ออกซิเจนในกระแสเลือดก็ต่ำลง แพทย์พิจารณาให้ฉีดยา Dexa 8 mg V Statและเมื่อ พ่นยาครบ 3 ครั้งแล้ว อาการก็ไม่ทุเลากลับมีอาการหอบมากขึ้น คุณหมอจึงตัดสินใจ ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้กับคุณตา และส่งตัวเพื่อไป รักษาที่ รพศ.ขอนแก่น



อีก 3 วันต่อมา คุณตา Refer กลับมาจาก รพศ. ขอนแก่น (กลับมาพร้อมรถ Ambulance ที่ไปส่งรับผู้ป่วย) เพื่อมารักษาต่อที่ รพ.โกสุมพิสัย พอคุณตาเห็นหน้าเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน คุณตาก็พูดขึ้นว่า “คุณหมอมรอตตายแล้วละ และผมก็จำไม่มีวันลืมเลย” ในครั้งนี้คุณหมอก็ได้ให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการต่ออีก 2 วันเมื่อมีอาการดีขึ้น คุณหมอก็อนุญาตให้กลับบ้านได้ และขณะนี้คุณตาคนนั้นได้บวชเป็นสมณะเพศแล้ว เพราะเหตุการณ์ในครั้งนั้น คุณตาได้สาบานกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ไว้ว่าถ้าไม่ตายจะกลับมาบวช คุณตาได้จัดงานบวช และได้เชิญ จันท.ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปร่วมงานบุญด้วย วันหนึ่งขณะที่ข้าพเจ้ากำลังเช็คความพร้อม ไข้รถ Refer อยู่ก็เห็นหลวงพ่อบุญหนึ่งยืนอยู่ข้าง และพูดกับผมว่า “วันนี้ไม่ได้หอบมาหรอกแต่หอบข้าวต้มมาฝาก วันนี้มีงานบุญมีญาติโยมเอาของมาถวายเยอะ ก็เลยนึกถึงลูกๆที่โรงพยาบาล” หลังจากบวชแล้ว หลวงพ่อดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นและไม่เคยหอบจนต้องเรียกใช้หน่วยกู้ชีพอีกเลย มีแต่มาตรวจตามนัดของคลินิกหอบหืด และเวลามาโรงพยาบาลที่ไรหลวงพ่อก็อดไม่ได้ที่จะต้องเดินเข้ามาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อทักทายกับลูกๆ ทุกครั้ง



ใครก็ได้ช่วยอาตมาที

โดย สุธิดา จันทรจรัส
โรงพยาบาลขอนแก่น

โดยปกติคนธรรมดาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงขั้นเป็นลมหมดสติ พลเมืองดีต่าง ๆ พยายามช่วยเหลือ คนช่วยเหลือสบายใจ ผู้ป่วยก็ได้คิดอะไรไม่มาก แต่สำหรับพระภิกษุสงฆ์ เมื่อท่านเจ็บป่วยฉุกเฉิน ถึงขั้นเป็นลมหมดสติ คนที่จะช่วยเหลือถ้าเป็นผู้ชายก็แล้วไป แต่ในภาวะฉุกเฉินที่มีแต่โยมผู้หญิง ก็ช่วยเหลือไม่ถนัด เพราะไม่กล้าสัมผัส พระป่วยก็กลัวอุบัติเหตุ กล้าๆ กลัวๆ ทั้งผู้ป่วย และผู้ช่วยเหลือ ดังนั้นมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น จึงเห็นช่องว่างระหว่างพระสงฆ์ที่อาพาธ และโยมที่จะช่วยเหลือ จึงได้จัดโครงการ “ถวายเป็นบุญพระภิกษุสงฆ์จังหวัดขอนแก่น:อาสาพระภิกษุสงฆ์ (อสพ.)” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อถวายเป็นบุญพระภิกษุสงฆ์จังหวัดขอนแก่น การช่วยฟื้นคืน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรคที่มีอัตราการตายสูง และการป้องกันการบาดเจ็บพระภิกษุสงฆ์จังหวัดขอนแก่น 2) สร้างแกนนำ เครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์เผยแพร่ความรู้สู่พุทธศาสนิกชนได้ กลุ่มเป้าหมาย พระภิกษุสงฆ์ทุกอำเภอในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 1,000 รูป การดำเนินงาน ทางมูลนิธิฯ เชิญพยาบาล เจ้าพนักงานกู้ชีพในแต่ละอำเภอ เป็นวิทยากร ซึ่งนอกจากจะเป็นวิทยากรแล้ว ยังเป็นการสร้างเครือข่ายให้กับโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งอีกด้วยงบประมาณได้รับการจากมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น ผลการดำเนินงาน พระภิกษุสงฆ์ที่สนใจเข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 1,300 รูป คิดเป็น 130% ค่าเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจการอบรม 85.08 %



เมื่อพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น มีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ในขณะที่รอทีมกู้ชีพมาช่วยเหลือ และสามารถช่วยเหลือพระภิกษุสงฆ์อาพาธ รวมถึงสามารถช่วยเหลือญาติโยมได้ ด้วยการเทศนาธรรม เผยแผ่ความรู้ที่ได้รับ ภายใต้อาณัติของพุทธศาสนิกชน เป็นการช่วยป้องกัน ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้



จากการประเมินผลโครงการพบว่าพระสงฆ์ อยากให้มีโครงการถวายความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์ทุกปี เพราะได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น และจะได้ไปบอกโยมชาวบ้านได้ ถ้ามีเหตุเกิดขึ้น ด้วยเห็นว่าเป็นโครงการดีมากและมีความสำคัญกับชีวิต สมควรอย่างยิ่งที่พระคุณเจ้าควรจะได้รับรู้ รับทราบเพื่อจะได้ดูแลและป้องกันตนเองพระภิกษุสามเณรในวัดได้ และให้การแนะนำวิธีการรักษาได้อย่างถูกต้องแก่ญาติโยมได้ คณะสงฆ์ในอำเภออยากให้มีการขยายผลเรื่องการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภัยจากบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ต่อไป



Innovation KK Central AED

โดย สุธิดา จันทร์จรัส
โรงพยาบาลขอนแก่น

ความสำคัญ ห่วงโซ่การรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น คือการขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ชีพ 1669 การช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอก รวมถึงการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ที่รวดเร็ว ในขณะที่การขอความช่วยเหลือจากทีมกู้ชีพ โดยมีระบบเชื่อมโยงการแจ้งเหตุสองทาง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ด้วยเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ด้วยระบบเชื่อมโยงการแจ้งเหตุสองทาง ให้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีการติดตั้งเครื่อง AED

งบประมาณ มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น ขอสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 ล้านบาท

ผลการดำเนินงาน

1. จัดพิธีเปิดตัวและลงนามความร่วมมือเรื่องการติดตั้งเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (AED)



2. ติดตั้งและมอบเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) พร้อมตู้ Smart box เพื่อเชื่อมโยงการสื่อสารสองทาง จำนวน 15 จุด



3. อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (AED) ให้แก่บุคลากรในสถานที่ที่ติดตั้งเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (AED) ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 393 คน (เป้าหมายผู้เข้าอบรม 320 คน) คิดเป็น 122 %



4. ติดตาม ประเมินผล Just – in – place Training หน่วยที่ติดตั้ง AED : Smart box ผลปรากฏว่าผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติตามกระบวนการได้ถูกต้อง





กระบวนการปฏิบัติงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน Central AED จังหวัดขอนแก่น

1. ความพร้อมใช้เครื่อง AED และตำแหน่งที่อยู่เครื่อง AED ไปยังศูนย์สั่งการ
 2. มีสัญญาณเตือนเมื่อมีการใช้งานหรือเคลื่อนย้าย AED ออกจากตู้
 3. สามารถเห็นภาพและสถานการณ์แจ้ง 1669 ระหว่างศูนย์สั่งการกับพื้นที่เกิดเหตุได้
 4. บอกวิธีการใช้เครื่อง AED ในขณะที่ไม่มีการใช้งาน

1. ตรวจสอบเครื่อง AED และตำแหน่งที่อยู่เครื่อง AED ตรวจสอบเครื่องชำรุด
 2. เน้นสัญญาณการแจ้งเตือนจากพื้นที่เกิดเหตุ
 3. สามารถเห็นภาพและสมมติฐานได้ด้วยการยกกับพื้นที่เกิดเหตุได้
 4. สามารถปลดล็อคตู้ได้ในกรณีเกิดเหตุ
 5. มีโปรแกรมการฝึกอบรมข้อบังคับในการใช้เครื่อง AED

Online 24 ชั่วโมง

การวางแผนขั้นต่อไป

- พัฒนาระบบติดตามเครื่อง AED เมื่อมีการนำเครื่อง AED ออกจากพื้นที่
- พัฒนาระบบแอปพลิเคชันบน Smart Phone ในการขอความช่วยเหลือ

ศูนย์บริการฉุกเฉิน AED มณฑลขอนแก่น

การรับแจ้งเหตุกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินจากประชาชนแจ้งเหตุฉุกเฉิน

“ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น”

รับสายฉุกเฉิน 1669

WS ทั่วประเทศ



เติมเต็มระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น

นพ.วิทยา ขาติบัญชาชัย ประธานมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น

นางสุธิดา จันทร์จรัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ขอนแก่น

ด้วยปัจจุบันการพัฒนางานแบบมีส่วนร่วม เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้องค์กรเกิดความยั่งยืน โดยให้ประชาชน หรือภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และร่วมเป็นเจ้าของในการพัฒนางาน โรงพยาบาลขอนแก่นเห็นความสำคัญของการบูรณาการ และการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดตั้งมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชน ภาคีเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นมีส่วนร่วม และร่วมเป็นเจ้าของในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด รวมถึงการแสวงหารูปแบบในการบูรณาการ และต้นแบบการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับภูมิภาค

วิธีการดำเนินงาน ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน เป็นคำสั่งจังหวัด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ๒) จัดประชุมภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่นเป็นประธาน และภาคีเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นเป็นคณะกรรมการ โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นเลขานุการ ๓) จัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น ๔) ระดมทุน โดยการขอเงินบริจาคและการทอดผ้าป่าสามัคคี ๕) จัดหางบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมาพัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด

ผลลัพธ์ ๑) คณะกรรมการมีมติเห็นชอบ ให้ยกเลิกกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น และให้มีการจดทะเบียนมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ๒) มีเงินทุนในมูลนิธิฯ เพื่อนำมาพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด ๓) เครือข่ายกู้ชีพในจังหวัดขอนแก่นได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เช่น Long spinal board Hard collar Pulse oxymeter และชุดไม้ตามแขนขา ๔) เครือข่ายกู้ชีพในจังหวัดขอนแก่นได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ ในปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงพระภิกษุสงฆ์มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และเป็นอาสาฉุกเฉินพระภิกษุสงฆ์ ในทุกอำเภอในจังหวัดขอนแก่น ๕) มีนวัตกรรม Knon Kean Central AED ติดตั้งในที่สาธารณะ จำนวน ๑๕ จุด ได้แก่ศาลากลาง ทำอากาศยานขอนแก่น ที่ว่าการอำเภอ สถานีตำรวจภูธรเมือง สนามกีฬาจังหวัดขอนแก่น สถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดขอนแก่นที่ 3 ตลาดบางลำพู รพ.ขอนแก่น วัดหนองแวงพระอารามหลวง สถานีรถไฟ มณฑลทหารบกที่ ๒๓ ศูนย์แพทย์วัดหนองแวงพระอารามหลวง ศูนย์แพทย์ประชานิคมสร และสถานีขนส่งผู้โดยสารอำเภอชุมแพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ปัจจัยที่สำคัญคือผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นที่จะผลักดัน แสวงหารูปแบบ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัด และมีโครงสร้าง มีอัตรากำลังในโรงพยาบาล มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง

มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น จึงเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคล ที่มุ่งมั่นจะพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด ด้วยให้ประชาชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ในการสนับสนุน ทางงบประมาณมาพัฒนางานให้ไร้รอยต่อ ไม่งบประมาณจากส่วนกลางมาสนับสนุน โดยมีมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น เป็นฟันเฟืองที่สำคัญ เติมเต็มระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมุ่งเน้นผู้ให้ และผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสำคัญ