

เอกสารการประชุมวิชาการ  
การแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติประจำปี 2554

ครั้งที่  
**5**

# การแพทย์ฉุกเฉินไทย : บนเส้นทางมาตรฐาน สู่ความทั่วถึงและยั่งยืน



วันที่ 7-9 มีนาคม 2554  
ณ โรงแรมริชมอนด์  
ถ.รัตนวิบูลย์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

จัดโดย



๖ ๒๙๘๐

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนม พริ้งทวงค์



เอกสารประกอบ

การประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2554

“การแพทย์ฉุกเฉินไทย : บนเส้นทางมาตรฐาน สู่ความทั่วถึงและยั่งยืน”

วันที่ 7-9 มีนาคม 2554

ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนวิบูลย์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

เลขหมู่	WX 215 ๐๘๘๔ 2554
เลขทะเบียน	00007402
วันที่	10 ต.ค. 2554

คำกล่าวรายงานของ  
นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล  
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
ในการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2554  
“การแพทย์ฉุกเฉินไทย : บนเส้นทางมาตรฐาน สู่ความทั่วถึงและยั่งยืน”

วันที่ 9 มีนาคม 2554 เวลา 09.00 - 10.30 น.  
ณ ห้องประชุม โรงแรมริชมอนด์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี



เรียน ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์)

กระผมในนามของคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2554 ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ ฯพณฯ ได้กรุณาให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ในวันที่

เป็นที่ทราบกันดีว่า การจัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ได้จัดมาแล้ว 4 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2553 ด้วยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลประจำจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้สนับสนุนในครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 สถานที่จัดการประชุมเริ่มที่จังหวัดขอนแก่น จังหวัดลำปาง จังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดระยอง ตามลำดับ ครั้นนี้เป็นการจัดครั้งที่ 5 ที่จังหวัดนนทบุรี ในหัวข้อ “การแพทย์ฉุกเฉินไทย : บนเส้นทางมาตรฐาน สู่ความทั่วถึงและยั่งยืน” คณะกรรมการผู้จัดได้เสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการ การมีส่วนร่วมปฏิบัติการของภาคีเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทย ที่กำหนดในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555 ดังนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและจังหวัดนนทบุรี จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบมาตรฐานการดำเนินงาน พร้อมกระตุ้นให้มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานพร้อมให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ในทุกพื้นที่ของประเทศ โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากทุกภาคส่วน ที่มีส่วนร่วมพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่ต้น ได้มาบรรยายและเสนอรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม รวมทั้งแสดงผลงานการพัฒนาในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ประสบผลสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับ และชี้ให้เห็นว่าหลังจากมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 แล้ว 3 ปีที่ผ่านมา คนไทยจะได้รับประโยชน์อย่างไรภายใต้กฎหมายฉบับนี้ นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอันประกอบด้วยผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิและนิติบุคคลต่างๆ จำนวนประมาณ 1,200 คน ได้เสนอความเห็นเพื่อเป็นการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต ผลที่ได้รับจากการประชุม 2 วัน



ที่ผ่านมา ผู้บริหาร นักวิชาการ ได้รับข้อเสนอแนะ แนวทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมจากวิทยากร และผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนผู้ปฏิบัติได้เห็นรูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสมถูกต้องตามมาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านจะได้รับทราบนโยบายของรัฐบาล ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จาก ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในวันนี้ ซึ่งทุกองค์กรพร้อมที่จะนำนโยบายและแนวคิดที่ได้จากการประชุมไปพัฒนาให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตเมืองและนอกเขตเมือง ได้มีโอกาสเข้าถึงการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกับประชาชนในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะได้นำรูปแบบการดำเนินงานที่สังคมให้การยอมรับไปเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้เป็นที่ประจักษ์ต่อนานาประเทศต่อไป

สุดท้ายนี้ กระผมขอเรียนเชิญ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) ได้มอบ” นโยบายสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี 2554 -2555” ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน รวมทั้งมอบรางวัลให้กับจังหวัดที่มีผลงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นที่ประจักษ์ รางวัลชุดปฏิบัติการดีเด่นทั้งระดับ ALS, BLS, FR ผลงานทางวิชาการดีเด่น รางวัลชนะเลิศ EMS Rally ประจำปี 2553 พร้อมมอบเข็มเชิดชูเกียรติให้ผู้ทำคุณประโยชน์ต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มอบธงการแพทย์ฉุกเฉินให้จังหวัดที่จะเป็นเจ้าภาพในการประชุมวิชาการ ในปี 2555 ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอเรียนเชิญ



คำกล่าวมอบนโยบายของ  
นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ในการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2554  
“การแพทย์ฉุกเฉินไทย : บนเส้นทางมาตรฐาน สู่ความทั่วถึงและยั่งยืน”

วันที่ 9 มีนาคม 2554 เวลา 09.00 - 10.30 น.  
ณ ห้องประชุม โรงแรมริชมอนด์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี



เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล วิทยากร ผู้มีเกียรติที่เข้าร่วมประชุม และ คณะกรรมการผู้จัดการประชุมที่เคารพทุกท่าน

ผมมีความยินดีที่ได้มาฟังสรุปผลการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติประจำปี 2554 ในพิธีปิดการประชุมในวันนี้

จากคำกล่าวรายงานของเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ระบุว่า การจัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. 2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และจังหวัดนนทบุรี จัดในหัวเรื่อง “การแพทย์ฉุกเฉินไทย : บนเส้นทางมาตรฐาน สู่ความทั่วถึงและยั่งยืน” ที่ต้องการเน้นหนักการพัฒนาคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การเข้าถึงประชาชนทุกพื้นที่และประชาชนจะได้ประโยชน์อะไรหลังจากมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาแล้ว 3 ปี ซึ่งนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้การแพทย์ฉุกเฉินยังมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนวาระแห่งชาติของรัฐบาล เรื่อง “ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน” ตามปฏิญญาออสโลว์ ที่จะต้องลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรไม่ควรเกิน 10 คนต่อประชากรแสนคนภายในปี พ.ศ. 2563 และนโยบายเร่งด่วนกระทรวงสาธารณสุข ปี 2554 ที่จะพัฒนาความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยวให้มีมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวให้มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อรายได้ของประเทศ ในปี พ.ศ. 2554 นี้ด้วย

จากแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553 - 2555 ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบแล้ว มีการรายงานว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การได้รับพิษ การถูกทำร้าย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับที่ 2 การเสียชีวิตจากโรคระบบไหลเวียนโลหิต เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับ 4 เมื่อรวมข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั่วประเทศแต่ละปี จะมีผู้ป่วยมารับบริการประมาณ 12 ล้านครั้ง เป็นผู้ป่วยชั้นวิกฤติและผู้ป่วยเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 ดังนั้น แต่ละปีควรมีผู้ป่วยประมาณ 4 ล้านครั้งที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งในจำนวนนี้ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน



การมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ประมาณปีละ 9,000 - 12,000 คน จึงนับว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะสามารถรักษาชีวิตประชาชนไว้ได้จำนวนมาก

ในขณะที่มีการรายงานสถิติการให้บริการผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในที่ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2554 ได้รายงานจำนวนครั้งการออกปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 545,502 ครั้ง ในปี พ.ศ.2550 มาเป็น 835,400 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2551 และจำนวน 1,063,062 ครั้งในปี พ.ศ. 2552 เป็น 1,261,267 ครั้ง ในปี พ.ศ.2553 พบว่าสถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินยังมีจำนวนครั้งน้อยกว่าครึ่งของความต้องการที่แท้จริง โดยมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้น 8,492 แห่ง เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4,897 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงร้อยละ 62.36 ส่วนที่เหลือเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินภาครัฐ มูลนิธิและนิติบุคคลต่าง ๆ และมีผู้ปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนในระบบรวม 109,941 คน หากเพิ่มจำนวนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินให้มากขึ้น จะมีผลทำให้จำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตและเร่งด่วนเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งการเพิ่มจำนวนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานทุกระดับของภาคีเครือข่ายให้มากขึ้นนี้ ต้องเร่งดำเนินการให้ครอบคลุมพื้นที่บริการในภาพของประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ผลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดการสูญเสียน้อยลง

ดังนั้น การจัดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งนี้ ที่ผู้เข้าร่วมสัมมนาล้วนเป็นผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หากทุกท่านได้นำนโยบายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แนวคิดของวิทยากร และผลจากการร่วมเสนอแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมไปปฏิบัติ ย่อมมองเห็นแนวทางที่จะพัฒนาให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีคุณภาพมากขึ้นและเข้าใกล้กับประเทศที่พัฒนา

ผมขอขอบคุณ ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี ท่านวิทยากร และคณะกรรมการผู้จัดการประชุมที่ได้ร่วมกันดำเนินการจัดประชุมในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ที่ตั้งใจให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นที่ยอมรับและมีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งผมหวังว่าหลังจากการประชุมสิ้นสุดลงในช่วง 12.00 น. ผู้บริหาร นักวิชาการ พร้อมทั้งผู้ปฏิบัติจะได้นำนโยบาย ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่จะมอบให้ต่อไป ไปดำเนินการต่อ เชื่อว่าประชาชนทุกคนในประเทศไทยจะได้รับการปฏิบัติอย่างดีเช่นเดียวกับประชาชนในประเทศที่พัฒนาแล้ว







9-11-54	09:00 - 10:30 น.	10:30 - 12:00 น.	12:00-13:00	13:00 - 15:00 น.	15:00 - 16:30 น.
<b>ห้อง RGB ชั้น 4</b>					
<p>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. มอญไชยรัตน์ เทพอดุลย์                  2. มอญไชยรัตน์ เทพอดุลย์                  3. มอญไชยรัตน์ เทพอดุลย์</p> <p>ศูนย์การเรียนรู้                  เลน เมาท์บร๊าด อมว.</p>	<p>โครงการรณรงค์การแพทย์ฉุกเฉิน ก่อสร้างพื้นที่อาเซียน                  ไทย นวัตกรรม สหประชาชาติ รับผิดชอบต่อสังคม                  นวัตกรรม อากาศดี (พื้นที่ กทม.)                  นวัตกรรม นวัตกรรมไทย นวัตกรรม นวัตกรรม                  นวัตกรรม นวัตกรรม นวัตกรรม นวัตกรรม                  นวัตกรรม นวัตกรรม นวัตกรรม นวัตกรรม</p>	<p><b>อาหารกลางวัน</b></p>	<p>After Action Review                  สหประชาชาติ</p>		

Handwritten notes or signatures at the bottom of the page.



## คำนำ

หนังสือเอกสารประกอบการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติประจำปี 2554 ฉบับนี้ มีเนื้อหาที่เป็นบทความของผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอเพื่อประกวดในเวทีการประชุมวิชาการครั้งนี้ จำนวน 50 เรื่อง ประกอบด้วยผลงานประเภทที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์ 10 เรื่อง ผลงานประเภทนวัตกรรมที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์และ/ หรือสิ่งประดิษฐ์ จำนวน 13 เรื่อง ผลงานที่นำเสนอด้วยการบรรยาย 27 เรื่อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลงานวิชาการในเอกสารฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปพัฒนาการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยในทุกระดับต่อไป

คณะผู้จัดทำ

มีนาคม 2554



คำกล่าวรายงานของ นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.....	3
คำกล่าวมอบนโยบายของ นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....	5
กำหนดการการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2554 .....	7
คำนำ.....	9

**ผลงานที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์**

P 01 การประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรม FR ร่วมกับการจัดกิจกรรม EMS Walk Rally.....	21
สำหรับหน่วยกู้ชีพตำบล เขตอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด	
P 02 ผลสัมฤทธิ์ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ.....	22
“การปฐมพยาบาลสำหรับเยาวชน EMS หัวตะพาน”	
P 03 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.....	23
P 04 การพัฒนาคุณภาพงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลของอาสาสมัครกู้ชีพ .....	24
มูลนิธินาคราช ตำบลดอนขมิ้น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี : โปรแกรมของโรงพยาบาลมะการักษ์	
P 05 การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะฉุกเฉิน.....	25
P 06 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานที่สงสัยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ได้รับการดูแล .....	26
เบื้องต้นโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มารับการรักษา ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	
P 07 ผลของการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรีต่อความสอดคล้อง.....	27
ของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ ความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี	
P 08 Policy Formulation and Collaboration Pattern in Thailand Aero Medical Service .....	28
P 09 การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ.....	29
P 10 EMS for Heart ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ.....	30

**ผลงานนวัตกรรมนำเสนอด้วยโปสเตอร์ และ/หรือสิ่งประดิษฐ์**

I 01 การพัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการสร้างเครือข่ายระบบ.....	35
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน “โดยบริบทบ้านโพธิ์ ”	
I 02 การพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลบ้านบึง .....	36
I 03 การซ่อมแซมอุปกรณ์ตามกระดุกคอ.....	37
I 04 ไม่ตามยึดได้.....	38



I 05	การตามแบบง่าย.....	39
I 06	ตามปลอดภัย ใส่ใจ...สู่มาตรฐานสากล .....	40
I 07	ตามง่าย ๆ ลดค่าใช้จ่าย.....	41
I 08	อุปกรณ์ตามคอแบบพื่อเพียง.....	42
I 09	ไม่ตามคล้ายทุกซ์ .....	43
I 10	การประติษฐ์ Collar จากกล่องกระดาษ .....	44
I 11	ขวดนั้น สำคัญไฉน.....	45
I 12	Gel ประคบเย็นทันใจจริง ๆ.....	46
I 13	ผ้าพันยึดสะโพกลดความเจ็บปวด.....	47

### ผลงานที่นำเสนอด้วยการบรรยาย (ห้อง Peridot 1-2 ชั้น 3)

OA 01	ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี .....	53
OA 02	ประสบการณ์เบื้องต้นและผลการซ้อมแผนอุบัติเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมในช่วงเทศกาล .....	54
OA 03	การประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น.....	55
	ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดร้อยเอ็ด	
OA 04	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ .....	56
	โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย	
OA 05	การเปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบบริการนำส่งและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุจังหวัดแพร่.....	57
OA 06	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี.....	58
OA 07	ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของอาสาสมัครในการช่วยเหลืออุบัติเหตุในเขต .....	59
	อำเภอเมืองสุรินทร์	
OA 08	การทบทวนผลการกู้ชีพผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน .....	60
	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ปีงบประมาณ 2552 - 2553	
OA 09	รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน .....	61
	ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	
OA 10	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน .....	62
	ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์	
OA 11	Anaphylaxis ในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงการศึกษาย้อนหลัง 2 ปี .....	63
OA 12	ผลของการสอนเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจ.....	64
	เชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการฉุกเฉินของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน	
OA 13	ผลการใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ.....	65
	ของผู้เข้ารับการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	

### ผลงานที่นำเสนอด้วยการบรรยาย (Peridot 3 ชั้น 3)

OB 01	ทำอย่างนี้ ...ดีอย่างไร... .....	68
OB 02	การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมสู่การบริการที่ยั่งยืน .....	69



OB 03	คุณภาพ การเข้าถึง สู่ความยั่งยืนเชิงบูรณาการ.....	70
OB 04	การจัดการความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ ความร่วมมือระหว่างภาคี : กรณีศึกษา อุบัติเหตุรถ Honda city ระเบิดที่ อ.พระพรหม.....	71
OB 05	แม่เกิดรอดลูกปลอดภัยในภาวะฉุกเฉิน : กรณีศึกษาจากจังหวัดนครศรีธรรมราช .....	72
OB 06	การฝึกซ้อมการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมทางการแพทย์.....	73
	ในสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชนในเขตรอยต่อจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์	
OB 07	วิเคราะห์สถานการณ์การขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน .....	74
	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น : บทเรียนจากจังหวัดนครศรีธรรมราช	
OB 08	แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงกับการพัฒนา .....	75
	ระบบข้อมูลและการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR Review) : กรณีศึกษา งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	
OB 09	การพัฒนาช่องทางด่วนพิเศษสำหรับผู้บาดเจ็บและโรคหลอดเลือดหัวใจ-สมอง.....	76
	ของโรงพยาบาลช้างสูง	
OB 10	โปรแกรมระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างสักกระโพหลุ่ม.....	77
OB 11	โครงการสอนสู่เยาวชน สู่ความทั่วถึงและยั่งยืน.....	78
OB 12	EMS LOVE YOU : โครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับบุคลากรในครอบครัว.....	79
	ชาวมหาราชนครศรีธรรมราช	
OB 13	ผ้ารัดมเท้าจรรยา.....	80
OB 14	ไม่ตามแนวใหม่ที่ ER โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า .....	81

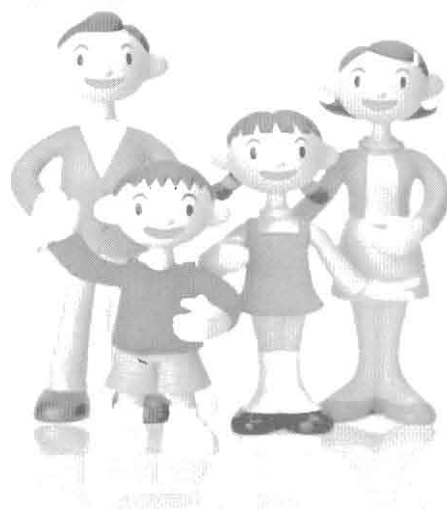
**ภาคผนวก.....83**



# บทคัดย่อ ผลงานวิชาการ

นำเสนอในการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับชาติ  
ประจำปี 2554

# ผลงานที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์



**ผลงานที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์**  
(ประกวดวันที่ 7 มีนาคม 2554 เวลา 13.00-17.00 น.)

รหัส นำเสนอ	ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	ผู้นำเสนอ
P 01	นางวิรัชรอง ไชยจิตร	โรงพยาบาลหนองพอก	การประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรม FR ร่วมกับการจัดกิจกรรม EMS Walk Rally สำหรับหน่วยกู้ชีพตำบล เขตอำเภอ หนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด	นางวิรัชรอง ไชยจิตร
P 02	นางนพพร แก้วกล้า	โรงพยาบาลห้วยตะพาน อำนาจเจริญ	ผลสัมฤทธิ์ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การปฐมพยาบาลสำหรับ เยาวชน EMS ห้วยตะพาน”	นางนพพร แก้วกล้า
P 03	นางมาเรียม นิ่มนวล และคณะ	โรงพยาบาลพรตน์ราชธานี	ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลพรตน์ราชธานี	นางมาเรียม นิ่มนวล
P 04	นางสาวอรทัย แสงสินธ์ และคณะ	โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี	การพัฒนาคุณภาพงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลของอาสาสมัครกู้ชีพ มูลนิธินาคราช ตำบล ตอนขม้น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี : โปรแกรมของโรงพยาบาลมะการักษ์	น.ส.อรทัย แสงสินธ์
P 05	นายณรงค์ศักดิ์ วันดี และคณะ	โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จ.เชียงราย	การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะฉุกเฉิน	นายณรงค์ศักดิ์ วันดี
P 06	นายวรวุฒิ ขาวทอง และคณะ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานที่สงสัยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	นายวรวุฒิ ขาวทอง
P 07	นางสาวสุมาลี จักรไพศาล และคณะ	โรงพยาบาลสระบุรี	ผลของการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี ต่อความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี	น.ส.สุมาลี จักรไพศาล



รหัส นำเสนอ	ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	ผู้นำเสนอ
P 08	นายจิตติศักดิ์ ธาดาเดช และคณะ	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	Policy Formulation and Collaboration Pattern in Thailand Aero Medical Service	นายจิตติศักดิ์ ธาดาเดช
P 09	นางมาลี คำคง นายเมธา ราชพงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา	การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย อุบัติเหตุจรวด	นายเมธา ราชพงศ์
P 10	นางสาวปิ่นเพชร อ่างกรณ์ และคณะ	โรงพยาบาลสกลนคร	EMS for Heart ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	น.ส.ศุมาลิน สิทธิวงศ์





# การประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรม FR ร่วมกับการจัดกิจกรรม EMS Walk Rally สำหรับหน่วยกู้ชีพตำบล เขตอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด



วิรังรอง ไชยจิตร

โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

โรงพยาบาลหนองพอก ได้จัดอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response : FR) มาแล้ว 2 ครั้ง ซึ่งการอบรมครั้งหลังนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอบรมแบบใหม่ จากเดิมที่เป็นการอบรมในเชิงเนื้อหาวิชาการ ร่วมกับการสาธิตเพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่ทราบว่า FR มีความรู้ ทักษะ และความพร้อมเพียงพอสำหรับการออกเหตุ หรือไม่ จึงได้พัฒนารูปแบบการอบรม FR ใหม่ เป็นการอบรมเชิงเนื้อหาวิชาการประกอบการสาธิต ร่วมกับการ จัดกิจกรรม EMS Walk Rally การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้นภายหลังเข้ารับการอบรม วิธีการศึกษา โดยจัดอบรมเชิงวิชาการ 20 ชั่วโมง และกิจกรรม EMS Walk Rally 4 ชั่วโมง แบ่งการอบรมเป็น 2 ช่วง ห่างกัน 1 เดือน ช่วงแรกเป็นเนื้อหาวิชาการประกอบการสาธิตในบางหัวข้อ ช่วงที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมการอบรมเนื้อหาวิชาการร่วมกับกิจกรรม EMS Walk Rally ซึ่งแบ่งเป็น 6 ฐาน ได้แก่ ฐานประเมินคัดแยกผู้ป่วย-ผู้บาดเจ็บ และการประเมินสถานการณ์, ฐานการปฐมพยาบาล - การตาม การทำแผล, ฐานการยกและเคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุ - การถอดหมวกนิรภัย - การใส่ Hard Collar, ฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ, ฐานการทำคลอดฉุกเฉิน และฐานการสื่อสาร มีทีมที่เข้าร่วมทั้งหมด 8 ทีม ๆ ละ 4-5 คน รวม 37 คน ทำการ ประเมิน 2 รายการ ได้แก่ การประเมินความรู้เรื่องปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น และการประเมินผลการปฏิบัติตาม กิจกรรมประจำฐาน EMS Walk Rally

ผลการศึกษา พบว่า การประเมินความรู้โดยรวมของ FR อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ร้อยละ 88.26 ข้อที่ได้คะแนน ระดับต่ำ ร้อยละ 39.13 คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเพียงคนเดียว รองลงมา คือ การดูแลแผลอวัยวะ ที่ถูกตัดขาด และการตามกระดุกหัก ร้อยละ 65.22 และ 69.57 ตามลำดับ การประเมินผลการปฏิบัติตาม กิจกรรมประจำฐานต่าง ๆ พบว่า สามารถปฏิบัติได้ในระดับดีมาก 5 ฐาน ได้แก่ ฐานการทำแผลและการตามทำได้ใน ระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 93.75 รองลงมาคือ ฐานการประเมิน - คัดแยกผู้บาดเจ็บ ฐานการทำคลอดฉุกเฉิน ฐาน การสื่อสาร และฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ ร้อยละ 91.67, 90.00, 87.50 และ 85.16 ตามลำดับ ส่วนฐานที่ 3 อยู่ใน เกณฑ์ระดับดี คือ การยกผู้บาดเจ็บแบบท่อนซุง ร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับพอใช้ คือ การยกโดยใช้อุปกรณ์ที่ใช้เป็น Long spinal board และการถอดหมวกนิรภัย ร้อยละ 70.42 และ 63.28 ตามลำดับ และที่ควรปรับปรุง คือ การใส่ Hard collar ร้อยละ 54.86 และในภาพรวมของการปฏิบัติการในฐานต่าง ๆ การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 79.10

ข้อเสนอแนะคือ การอบรม FR เชิงเนื้อหาวิชาการร่วมกับการจัดกิจกรรม EMS Walk Rally ได้ผลดี ทำให้ผู้ ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยต่อผู้บาดเจ็บยิ่งขึ้น

คำสำคัญ (Key words) : การอบรม FR, EMS Walk Rally



## ผลสัมฤทธิ์ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การปฐมพยาบาลสำหรับเยาวชน EMS หัวตะพาน”



นพพร แก้วกล้า, คลินิกส์ กลิ่นหวาน, เพ็ญประภา ดวงจันทร์, ทิพยคุณ ไสภาดุน  
โรงพยาบาลหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

เยาวชนซึ่งเป็นสมาชิกของครอบครัวในชุมชน สามารถเป็นกลไกสำคัญในการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ โดยการปฏิบัติการช่วยเหลือที่ถูกต้องและการขอความช่วยเหลือจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยลดความรุนแรงหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนของความเจ็บป่วยได้ ดังนั้น งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวตะพาน จึงได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การปฐมพยาบาลสำหรับเยาวชน EMS หัวตะพาน” สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างเยาวชน EMS ที่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง จนสามารถช่วยเหลือเพื่อน พี่น้อง และสมาชิกในชุมชนได้เมื่อยามเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการอบรม ด้วยการศึกษาร่วมกันเปรียบเทียบผลการสอนก่อนและหลังการอบรม โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล และแบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติ มีผู้เข้ารับการทดสอบเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 จากโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลหัวตะพาน 4 แห่ง จำนวน 40 คน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยการทดสอบความรู้ด้านการปฐมพยาบาลที่ 7.48 หลังการอบรมนักเรียนมีผลคะแนนการทดสอบความรู้ด้านการปฐมพยาบาลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 11.10 ส่วนผลการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีไข้ การดูแลบาดแผล การถูกแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นลม ชัก การเรียกความช่วยเหลือทางหมายเลข 1669 สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 87.50 การดูแลเมื่อมีเลือดกำเดาออก การจับชีพจร สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 82.50 การดูแลเมื่อถูกกระแสไฟฟ้าดูด มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตาหูคอจมูก การสลักอาหาร การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 80.00 แสดงว่าเยาวชนมีความรู้และมีทักษะเพิ่มขึ้นจากก่อนรับการอบรม

จากผลการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการดำเนินการในการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน แก่เยาวชนให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษา และขยายวงกว้างสู่อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอหัวตะพาน เพื่อจะได้ดูแลความเจ็บป่วยของสมาชิกในชุมชนในเบื้องต้นได้

คำสำคัญ : การประเมินผลสัมฤทธิ์, การอบรมเชิงปฏิบัติการ, การปฐมพยาบาลสำหรับเยาวชน



## ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลพระนครราชสีมา



มาเรียม นิ่มนวล, สุภา คันทิวสุทธิ, ชลาริน ถิ่นสกุล  
หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลพระนครราชสีมา

โรงพยาบาลพระนครราชสีมา ได้จัดให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการดูแลก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre - hospital care) ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ได้ออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บปีละกว่า 1,000 ราย ทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จของการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลพระนครราชสีมา กับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวร 2) ภาวะผู้นำและการตัดสินใจของพยาบาลกู้ชีพหัวหน้าเวร 3) การทำงานเป็นทีม 4) การสื่อสารและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น 5) สถานการณ์และสภาพโดยรวมของเหตุการณ์ การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้เป็นการศึกษาไปข้างหน้า เก็บข้อมูลแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ การปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพในแต่ละเวร ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากจำนวนเวรในเดือนมีนาคม 2553 - พฤษภาคม 2553 จำนวน 72 เวร

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านการทำงานเป็นทีมและปัจจัยทางด้าน การสื่อสารและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยอื่นมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลพระนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่า  $r$  เท่ากับ 0.38 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการศึกษาทั้งระบบโดยรวมถึงผลลัพธ์เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผลสุดท้ายในการวัดคุณภาพการรักษาพยาบาลทั้งหมดโดยรวมในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงการดูแล ณ จุดเกิดเหตุด้วย และควรมีการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน

**คำสำคัญ :** ปัจจัยความสำเร็จ, หน่วยกู้ชีพพระนคร



# การพัฒนาคุณภาพงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลของอาสาสมัครกู้ชีพ มูลนิธินาคราช ตำบลดอนขมิ้น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี : โปรแกรมของโรงพยาบาลมะการักษ์



อรทัย แสงสินธ์, ทรรศนีย์ นาคราช, สุรินทร์ ไหมเสิดาธรรม, น้ำฝน ส่งบุญ, ชิคาร์กีนี สาตาด  
โรงพยาบาลมะการักษ์

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และขณะเดินทางไปโรงพยาบาล เมื่อมีเหตุเกิดขึ้น ทีมแรกที่เข้าถึงที่เกิดเหตุ มักจะเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ ซึ่งการดูแลในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความรุนแรงและความพิการในระยะยาวได้ การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลของอาสาสมัครกู้ชีพ มูลนิธินาคราช ตำบลดอนขมิ้น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้เรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนและหลังให้ความรู้ และประเมินผลการปฏิบัติรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครกู้ชีพหรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของมูลนิธินาคราช ยินดีเข้าร่วมการอบรมแบบสมัครใจ จำนวน 13 ราย ศึกษาตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มก่อนและหลังการให้ความรู้ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การตาม และการเคลื่อนย้าย การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ ก่อนให้ความรู้เท่ากับ 7.54 (SD 0.78) หลังการให้ความรู้เท่ากับ 8.92 (SD 0.49) ผลการประเมินความรู้ระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนและหลังการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้ภายในกลุ่มก่อนการให้ความรู้ และกลุ่มหลังการให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลจากการส่งผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพบว่าไม่สอดคล้องกับผลการปฏิบัติรายบุคคลและภาพรวมของคุณภาพงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การห้ามเลือด ไม่ทำ/ ทำไม่ถูกต้อง ร้อยละ 14.2 และตามอวัยวะไม่ถูกต้องร้อยละ 1.54

ข้อเสนอแนะ: ควรจัดทำมาตรฐานการสอนเป็นโครงการเน้นการเจ็บป่วยที่พบบ่อยเฉพาะหน่วยงาน จัดให้อาสาสมัครกู้ชีพของมูลนิธินาคราช ช่วยงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้ได้พัฒนาคุณภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน รวมทั้งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการใช้วิทยุสื่อสาร เพื่อสามารถให้การบริการได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ เพื่อผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน

**คำสำคัญ :** คุณภาพงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, อาสาสมัครกู้ชีพ, มูลนิธินาคราช, โปรแกรมของโรงพยาบาลมะการักษ์



## การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะฉุกเฉิน



ณรงค์ศักดิ์ วันดี, มยุรี หมั่นคิด, ประทุมพร กาเรือง  
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินเฉียบพลัน ที่ต้องมารับการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิต จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินในกลุ่มโรคเรื้อรัง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 17.56 ส่วนใหญ่เมื่อมีภาวะฉุกเฉินเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยการเดินทางมาเอง ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อมาถึงโรงพยาบาลจะมีอาการทรุดหนัก เนื่องจากได้รับการรักษาล่าช้า การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล จึงเป็นบริการที่สำคัญที่จะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ลดความทุกข์ทรมาน ลดความพิการในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความผาสุกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วย และเพิ่มจำนวนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดำเนินการโดยการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังแบบองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง รวมทั้งมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติเมื่ออยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งพัฒนาทักษะการดูแลภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นให้แก่ญาติและผู้ดูแล การใช้ระบบสมาชิกในการเรียกใช้บริการ และการประชาสัมพันธ์บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการพัฒนาพบว่า ในการพัฒนาระยะที่ 1 ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมโครงการสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้อง ร้อยละ 92 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที ร้อยละ 99.23 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.78 ไม่พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการ ร้อยละ 90.46 ในการพัฒนาระยะที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมโครงการสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้อง ร้อยละ 92.8 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที ร้อยละ 100 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ไม่พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ร้อยละ 95

ผลการพัฒนาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการดำเนินการที่พัฒนาปรับเข้ากับงานประจำสามารถนำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยบริการที่มีบริบทใกล้เคียงได้

คำสำคัญ : พัฒนาการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ภาวะฉุกเฉิน



# ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



วรุฒิ ขาวทอง, สมศรี เขียวอ่อน, วีระวรรณ รัตนพิบูลย์  
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

การศึกษาแบบ Retrospective cohort study นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กับการมารับการรักษาโดยตรงที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในปีงบประมาณ 2552 ในรายที่สงสัยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (DTX 60 mg%) ซึ่งมีอาการร่วมกับระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (Glasgow Coma Score [GCS] 14) อยู่ในเขตอำเภอเมือง จ.นครสวรรค์ ได้รับการรักษาด้วย 50% Glucose ข้อมูลที่ศึกษาคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ระดับความรู้สึกตัว (GCS) จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS) ก่อนนำส่ง กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยตรงที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) วิเคราะห์ความแตกต่างผลการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับการรักษา ระหว่างระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา ด้วย paired t-test method และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของผลการรักษา ระยะเวลาการรักษาและค่าใช้จ่ายระหว่างการรักษาที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยตรง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยปี 2552 ที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 69 ราย แบ่งเป็นได้รับการดูแลรักษาด้วย ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 14 ราย ได้รับการรักษาที่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 55 ราย การเปลี่ยนแปลงของ GCS ดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลของระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้การรักษานผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำด้วยแนวทางการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่สงสัยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (protocol) ให้ผลในการรักษาไม่แตกต่างจากการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงสามารถนำ protocol การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไปปรับใช้กับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินอื่น ๆ เพื่อพัฒนาการให้บริการต่อไป



# ผลของการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี ต่อความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี



สุมาลี จักรไพศาล, ขฎกาภรณ์ เปรมปรามอมร, ณัฐนันท์ มาลา  
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

การปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการคัดกรองผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เครื่องมือการจำแนกเดิมไม่ละเอียด ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการก้ำกึ่งระหว่างฉุกเฉินมากและฉุกเฉินปานกลาง ถูกกละเลยไม่ปลอดภัย ผู้ปฏิบัติจำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ได้ ขาดความชัดเจนในการบอกระยะเวลารอคอยแก่ผู้ป่วย และญาติ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ การวิจัยกึ่งทดลองนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระหว่างพยาบาลจุดคัดกรองและผู้ตรวจสอบ โดยใช้การคัดกรองแบบเดิมและใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี 2) ศึกษาระยะเวลาอคอยแพทย์ตรวจหลังใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด 3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี โดยศึกษาในผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้นำส่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 240 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรีจำนวน 16 คน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระหว่างพยาบาลจุดคัดกรองและผู้ตรวจสอบ เมื่อใช้รูปแบบเดิม โดยรวมเท่ากับร้อยละ 80 อยู่ในระดับดี (Cohen's kappa 0.73) และเมื่อใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี โดยรวมเท่ากับร้อยละ 86.67 อยู่ในระดับดีมาก (Cohen's kappa 0.83) 2) ระยะเวลาอคอยแพทย์ตรวจของผู้ป่วยแต่ละประเภทต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤต ระยะเวลาเฉลี่ย 1.53 นาที ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง ระยะเวลาเฉลี่ย 4.13 นาที ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ระยะเวลาเฉลี่ย 12.83 นาที ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย ระยะเวลาเฉลี่ย 25.87 (เกณฑ์ภายใน 60 นาที) ผู้ป่วยทั่วไป ระยะเวลาเฉลี่ย 29.23 นาที 3) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี ความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการคัดกรองผู้ป่วย โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นำดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรีมาใช้คัดกรองผู้ป่วยที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามความเร่งด่วนอย่างปลอดภัยและพึงพอใจ

คำสำคัญ : การคัดกรอง, ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี ความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย, ระยะเวลาอคอยแพทย์ตรวจ, ความพึงพอใจ



## Policy Formulation and Collaboration Pattern in Thailand Aero Medical Service



JITISAK THADADECH

*School of Liberal Arts, Mae Fah Luang University, Chiang Rai*

Thailand is facing the nature of health problems. Data indicated that pre-hospital delivery distribution is very limited in remote areas, which have worsened medical specialists as many tend to work in high economic regions. Today, the increasing impacts of disasters incidence directly to lives and social properties, indirectly disability to mankind resources. Need of AMS (Aero Medical Service) be issued during critical occurrences. Many communities, emergency air medical systems have become an integral part of critical care practices. These systems provide specialized flightcare to the sickness and severely injured, and may be needed for evacuate disaster victims. Understanding the medical aspects of flights and the capabilities of the air medical environment will take resources benefit for life saving consideration. The purpose of the research was to study policy formulation and collaboration pattern in Thailand Aero medical service.

Qualitative approach of policy formulation studies. Content analysis by adapting systematic review and fieldwork, observation, indepth interviews, and recorder device was used to gather data among purposive selected Key Informants from EMIT (Emergency Medical Institute of Thailand) and AMS providers, from 1 October 2009 until 31 January 2011.

For solving Thailand AMS from using only military operations served limited only special groups that did not work for all. But under comprehensive and coordinated effort formulating national policy as the integrated strategy plan under emergency approach seem effective, efficient and sustainable solution due to the collaboration pattern creating MOU (Memorandum of Understanding) from all participating sections involved as partnership networks in giving AMS to people.

Despite achievement of emergency transferring included disaster victims require policy attention also need healthcare partnership services in order to maintain health equity and efficiency. All residents and visitors who live in the Kingdom of Thailand can access to future healthcare not only by air but also by all means of transferring systems. To meet these challenges, we need the strengthening institutional capacities from all to generate evidence and effective mechanisms do policy decisions.

**Keywords:** AMS, policy, MOU, qualitative approach, remote area





## การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา



มาลี คำคง และคณะ

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมประสาท ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ซึ่งลักษณะอาชีพทำให้ต้องมียานพาหนะใช้ เช่น เดินทางไปสวน บรรทุกสินค้าเกษตร ดังนั้นทุกบ้านเรือนจึงมีรถยนต์/รถจักรยานยนต์ แต่สภาพรถมักไม่มีความปลอดภัยในการขับขี่ เช่น ไฟรดชำรุด สภาพล้อและยางไม่ดี ประกอบกับถนนเป็นเส้นทางโค้ง คดเคี้ยว มีต้นไม้บดบังบริเวณทางโค้ง โหล่ทางสำหรับรถจักรยานยนต์มีสภาพไม่ดี และไม่มีไฟจราจร จึงมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ในระยะทางไกลๆ ไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัย มีการขับรูดฝ่าฝืนกฎจราจร ดื่มสุราแล้วขับรูด ขับรูดประมาทและความเร็วสูงมีความคิดคณอง นักเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางไปสถานศึกษา และพ่อแม่ให้ลูกเล็ก ๆ ซึ่งยังควบคุมรถไม่ได้ขับรูด ซึ่งผลการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยาปี 2551 พบข้อบกพร่องในการประเมินสภาพ เช่น ประเมินการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ครบถ้วน ไม่ประเมินการได้รับการบาดเจ็บของรยางค์และการได้รับการบาดเจ็บของ C-spine ทำให้วินิจฉัยและดูแลรักษาผิดพลาด เฝ้ารวังและส่งต่อไม่เหมาะสม ดูแลรักษาเบื้องต้นไม่ได้มาตรฐาน เช่น ให้สารน้ำ การดูแลบาดแผล การตามคอ การดูแลทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดความพิการ การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิต การดูแลรักษาขั้นสูงในระดับตติยภูมิมีความยุ่งยาก เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ไม่พึงประสงค์ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องจึงได้พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ตั้งแต่การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินสภาพ การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งต่ออย่างปลอดภัย การฟื้นฟูสภาพและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และการป้องกันหรือลดอุบัติเหตุร่วมกับเครือข่ายพันธมิตร

ผลการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพครบถ้วนตามแนวทางการดูแลรักษา ได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้รับการดูแลรักษาถูกต้อง เหมาะสม ร้อยละ 100 ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงจากร้อยละ 0.06 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 0 ในปี 2553 ไม่มีอัตราการเสียชีวิตในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่มีสภาพความพิการมีอัตราการฟื้นคืนสภาพร่างกายตามแบบวัด Functional Individual Measurement อย่างน้อย 2 คะแนน ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ: ควรให้องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

คำสำคัญ : อุบัติเหตุจรรยา



## EMS For Heart ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ



ปิ่นเพชร อัครณ์  
โรงพยาบาลสกลนคร

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของโรงพยาบาลสกลนคร การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 45 เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล อยู่บ้านคนเดียว เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การแจ้งเหตุผ่านระบบ 1669 พบว่า การสื่อสารข้อมูล ที่อยู่ อากาศ ทำให้ใช้เวลาในการติดต่อสื่อสาร และ Response time เกิน 10 นาที จึงได้จัดทำโครงการ EMS for Heart เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเพียงบอกชื่อสมาชิกเท่านั้น ก็จะได้รับบริการที่ “มีคุณภาพ กระชับ ฉับไว ทันใจบริการ” โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในเขตเมือง 220 ราย ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2553 วิธีดำเนินงานโดย 1) ประชุมให้ความรู้ ฝึกทักษะผู้เกี่ยวข้อง 2) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) สำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจในเขตเมือง 4) จัดทำแฟ้มประวัติแผนที่บ้านและลงข้อมูล 5) ออกรหัสบัตร EMS for Heart 6) ชี้แจงแนวคิดและวิธีดำเนินงาน ประสานในการแจกบัตรให้กับผู้ป่วย 7) ประเมินผล 8) เผยแพร่ โดยขั้นตอนการให้บริการสมาชิกในโครงการ คือ เมื่อผู้ป่วยแจ้งเหตุผ่าน 1669 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จะสั่งการชุด ACLS ออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

ผลการดำเนินการ มีสมาชิกโครงการเกิดภาวะฉุกเฉินมาก 10 ครั้ง ใช้บริการ EMS for Heart 6 ราย (60 %) ได้รับการนำส่งโดยระบบ EMS ภายใน 10 นาที 100% อัตราความพึงพอใจของการใช้บริการตามโครงการ 90% ความถูกต้องเหมาะสมในการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นตามหลัก MONA 100%

โอกาสพัฒนา : เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย วิทยุ อินเทอร์เน็ต ขยายโอกาสในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน รวมทั้งขยายเครือข่ายสู่โรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัด



ผลงานนวัตกรรม  
นำเสนอด้วยปสเตอร์ และ/หรือสิ่งประดิษฐ์



## ผลงานนวัตกรรมที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์ และ/หรือสิ่งประดิษฐ์ (ประกวดวันที่ 7 มีนาคม 2554 เวลา 13.00-17.00 น.)

รหัส นำเสนอ	ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	ผู้นำเสนอ
I 01	นางสาวนิตยา เดชพิทักษ์ศิริกุล	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ ฉะเชิงเทรา	การพัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินและการสร้างเครือข่ายระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินโดยรพ.บ้านโพธิ์	น.ส.นิตยา เดชพิทักษ์ศิริกุล
I 02	นางสาวปานทิพย์ บริสุทธิ์ นางณอร โพธิ์อ่อง	โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี	การพัฒนาแบบบันทึกการดูแลเฝ้าระวัง โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาล บ้านบึง	นางณอร โพธิ์อ่อง
I 03	นพ.รัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี และคณะ	โรงพยาบาลขอนแก่น	การซ่อมแซมอุปกรณ์ตามกระดุกคอ	นพ.รัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี
I 04	นายนคร รัตนพันธุ์ นางณัฐกมล สวัสดิ์ภิรมย์	โรงพยาบาลทุ่งสง นครศรีธรรมราช	ไม่ตามยึดได้	นายนคร รัตนพันธุ์
I 05	นางรัชฎาวรรณ สุทธิโพธิ์ นางจุฬารวรรณ สุระกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	การตามแบบง่าย	นางรัชฎาวรรณ สุทธิโพธิ์
I 06	นายสุไอลัน มามู	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี สงขลา	ตามปลอดภัย ใส่ใจ... สู่มาตรฐานสากล	นายสุไอลัน มามู
I 07	นางแสงทอง สุวรรณ นางสาวศรินทร์ ครองเกียรติเลิศ	โรงพยาบาลแม่สรวย	ตามง่าย ๆ ลดค่าใช้จ่าย	นางแสงทอง สุวรรณ
I 08	นางละมัย จุลสม และคณะ	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	อุปกรณ์ตามคอแบบพอเพียง	นางละมัย จุลสม
I 09	นายบรสิงห์ อ่วมหมี่ และคณะ	หน่วยกู้ภัยมูลนิธิวัดพรหมวิหาร จ.เชียงราย	ไม่ตามคลายทุกข์	น.ส.ศิริพร จักรอ้อม



รหัส นำเสนอ	ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	ผู้นำเสนอ
I 10	นายสุรินทร์ คนหัตถ์ นายปราโมทย์ น้อยหลา	โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี	การประดิษฐ์ Collar จากกล่องกระดาษ	นายสุรินทร์ คนหัตถ์
I 11	นางจิราภรณ์ นิยมะจันทร์ และคณะ	โรงพยาบาลสามง่าม พิจิตร	ชวดนั้น สำคัญใจเอน	นางจิราภรณ์ นิยมะจันทร์
I 12	นายณัฐวุธ ละกะเต็บ นางมาลี คำคง	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอภาทวี สงขลา	Gel ครอบคลุม	นายณัฐวุธ ละกะเต็บ
I 13	นางกาญจนา ราชเมือง	โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย	ผ้าพันยึดสะโพกลดความเจ็บปวด	นางกาญจนา ราชเมืองมุล



## การพัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน “โดยบริบทบ้านโพธิ์”



นิตยา เคชพิทักษ์ศิริกุล  
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์

โรงพยาบาลบ้านโพธิ์เป็นโรงพยาบาล 30 เตียง ใน อ.เมือง ฉะเชิงเทรา การคมนาคมสะดวก ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินมักมาโรงพยาบาลเอง โดยมีสถิติการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 ร้อยละ 0.32 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ส่งผลให้การเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากไม่ได้รับการช่วยเหลือและนำส่งโรงพยาบาลอย่างถูกวิธี แม้ว่าจะมีการไปศึกษาดูงานจังหวัดอื่น ก็ไม่สามารถนำมาใช้กับบริบทของโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ได้ เนื่องจากบ้านโพธิ์เป็นอำเภอเล็ก ๆ มี 17 ตำบล การขยายเครือข่ายให้ครบจึงเป็นเรื่องยาก และต้องใช้งบประมาณมาก จึงเกิดการพัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการสร้างเครือข่ายโดยบริบทบ้านโพธิ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างรูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการสร้างเครือข่ายระบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทบ้านโพธิ์ 2) พัฒนาระบบการออกให้บริการได้รวดเร็วตามความคาดหวังของประชาชน 3) พัฒนาเครือข่ายสู่ตำบลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” และแนวคิด Connect base learning มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างนวัตกรรมการพัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการสร้างเครือข่ายบริการโดยบริบทบ้านโพธิ์ วิธีดำเนินงานคือ 1) การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยทบทวนปัญหาการทำงานในอดีต ทำ SWOT Analysis ทำวิจัยหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของประชาชนในบ้านโพธิ์ นำผลการวิจัยมาปรับระบบการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคลินิกโรคเรื้อรัง และขยายเครือข่ายสู่ชุมชน 2) การสร้างความเข้าใจกับประชาชน เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและผู้บริหารให้เข้าใจงานการแพทย์ฉุกเฉิน 3) การหาแนวร่วมภาคประชาชนเพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้ผู้บริหารท้องถิ่นจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล 4) การจัดตั้งพัฒนาและขยายเครือข่ายสู่ตำบลให้ยั่งยืน โดยนำปัญหาจากทุกภาคส่วนมาเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น

ผลลัพธ์ที่ได้คือ 1) ได้รูปแบบการพัฒนาและขยายเครือข่ายงานการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับบริบทบ้านโพธิ์ 1 รูปแบบ 2) อัตราความครอบคลุมการให้บริการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.69 3) ขยายเครือข่ายบริการสู่ตำบลได้ 6 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ทางหลวงหลัก ประโยชน์ที่ได้รับเพิ่มคือ 1) ผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ถูกนำไปใช้ปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการประชาสัมพันธ์ในจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง และโรงพยาบาลพิมาย ขอนำงานวิจัยไปทำวิจัยต่อ

คำสำคัญ : ปรัชญา “ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา ”, การเรียนรู้โดยบริบทเป็นฐาน, ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



## การพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านบึง



ปานทิพย์ บริสุทธิ์, ณอร โพธิ์อ่อง  
ห้องอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านบึง

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูงติดอันดับ 1 ใน 5 โรคสำคัญของโรงพยาบาลบ้านบึง ทีม PCT ได้จัดทำระบบ fast track ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเพื่อเป็นช่องทางด่วนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว จึงได้จัดทำแบบบันทึกการดูแลโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้ป่วย จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการใช้แบบบันทึกพบว่า การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ไม่ใช่แบบบันทึก ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกมาสะท้อนประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ จึงได้พัฒนาและปรับปรุงแบบบันทึกการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่สะดวกต่อการใช้งาน โดยการสร้างแบบสอบถามเพื่อค้นหาปัญหาและข้อคิดเห็นต่อการใช้แบบบันทึก วิเคราะห์สาเหตุแนวทางการแก้ไข ปรับปรุงแบบบันทึกให้มีข้อมูลครบถ้วน ครอบคลุมตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นำเสนอทีม PCT สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และศึกษาความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลที่ใช้แบบบันทึก

ผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานมีแบบบันทึกโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่สะดวก เข้าใจง่าย สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ และใช้ในการเชื่อมโยงแผนการรักษาของแพทย์กับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ การสอบถามความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 18 ราย ต่อการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้แบบบันทึกหลังการปรับปรุงแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะในหัวข้อการซักประวัติและการตรวจร่างกาย

ข้อเสนอแนะ : ควรปรับหัวข้อ treatment โดยการเพิ่มพื้นที่ให้มากขึ้น เพื่อใช้ในการบันทึกยา และการรักษาของแพทย์ รวมทั้งควรปรับหัวข้อการเฝ้าระวังระหว่างผู้ป่วยอยู่ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยการเพิ่มพื้นที่ เพื่อใช้ในการบันทึก vital sign และอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย



## การซ่อมแซมอุปกรณ์ตามกระดูกคอ



รัฐระวี พัฒนรัตน์โมที, นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์, สมชาย เรืองวรรณศักดิ์, พณิชา ภูธร  
โรงพยาบาลขอนแก่น

การป้องกันการเคลื่อนของกระดูกคอในผู้ป่วยอุบัติเหตุมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณเหนือหน้าอกขึ้นไปและผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว Hard collar จึงเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์อุบัติเหตุ เนื่องจากประเทศไทยไม่สามารถผลิต Hard collar เองได้ ต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาสูงและเป็นแบบใช้ครั้งเดียว (single used) ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ โรงพยาบาลในประเทศไทยจึงนำกลับมาใช้ซ้ำ และเมื่อใช้ไปหลาย ๆ ครั้งก็เกิดการชำรุดเนื่องจากการใช้งานและการซักรีด โดยส่วนวัสดุโฟมรองคางจะขาดชำรุดก่อน ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตว่า ผู้ป่วยมักเกิดแผลกดทับบริเวณคางที่โฟมรองคางเดิมไม่ครอบคลุม ผู้ประดิษฐ์ได้ปรับปรุงแบบโฟมรองคางที่ลดการเกิดแผลกดทับและหาวัสดุมาประกอบทดแทนโฟมเดิม ซึ่งทนทานและราคาประหยัด เพื่อช่วยประหยัดรายจ่ายในการซื้อใหม่ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาวัสดุที่ปลอดภัยมาทดแทนวัสดุโฟมรองคางใน Hard collar และปรับปรุงแบบโฟมรองคางที่ลดการเกิดแผลกดทับบริเวณคาง มีขั้นตอนการทำงาน ดังนี้ 1) เลือกวัสดุที่มีความยืดหยุ่นและอ่อนนุ่มใกล้เคียงกับวัสดุเดิม 2) ทำแบบจากแผ่นพลาสติกเพื่อใช้เป็นแบบในการตัดวัสดุ 3) ประกอบวัสดุรองคางกับโครงของ Hard collar เดิม 4) นำ Hard collar ที่ประกอบใหม่ไปทดลองใช้จริง

ผลการดำเนินงาน : วัสดุที่หาได้คือ โฟมยาง (Polyethylene) วัสดุที่ใช้ประกอบโฟมยางเข้ากับโครง Hard collar เดิม คือ กระจุดมติดป้ายข้อมือผู้ป่วยที่ใช้แล้ว นำ Hard collar ใช้ในผู้ป่วยได้จริง ไม่พบการเกิดแผลกดทับและอาการแพ้วัสดุ

สรุป : สามารถใช้วัสดุทดแทน คือ โฟมยางมาใช้ซ่อมแซม Hard collar เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยได้จริงและลดการเกิดแผลกดทับบริเวณคางได้ โรงพยาบาลสามารถนำวัสดุที่หาได้ในชุมชน เพื่อนำมาซ่อมแซม Hard collar เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ได้ และสามารถลดการใช้งานงบประมาณได้







นศ. รัตพันธ์  
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุ่งสง

ปัจจุบันระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญ นอกจากจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเกิดความพิการและความสูญเสียอันเนื่องมาจากเหตุไม่คาดคิด โดยเฉพาะการบาดเจ็บ กระดูกหักผิดรูปที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร พลัดตก หรือหกล้มต่าง ๆ ที่สามารถพบได้บ่อยในการออกรับเหตุแต่ละครั้ง และบ่อยครั้งมีความจำเป็นต้องนำอุปกรณ์ตามหลายขนาดออกไปด้วย เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีขนาดร่างกายแตกต่างกัน จึงทำให้ต้องเสียเนื้อที่สำหรับจัดวางอุปกรณ์เป็นบริเวณกว้าง ทั้งยังไม่สะดวกต่อการหยิบมาใช้งานและมีราคาสูง จึงได้จัดทำอุปกรณ์ไม่ตามเอนกประสงค์เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการนำภูมิปัญญาพื้นบ้าน มาผสมผสานกับแนวคิดตามแบบแผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ ใช้งานได้จริง ราคาไม่แพง และมีประสิทธิภาพ ทดเทียบกับอุปกรณ์ที่มีราคาแพงจากต่างประเทศ

จากผลการศึกษาทดลอง พบว่า การใช้ไม่ตามแบบเก่ามีข้อเสีย คือในแต่ละครั้งเมื่อมีการแจ้งให้ไปรับเหตุ เมื่อผู้แจ้ง หรือทางศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการไม่สามารถระบุตำแหน่งที่บาดเจ็บ หรือรูปพรรณสัณฐานของผู้ประสบเหตุได้แน่ชัด จึงต้องนำอุปกรณ์ตามสำหรับแขน ขา ออกไปด้วย 2 ถึง 3 ขนาด ทำให้ต้องสูญเสียเนื้อที่เป็นบริเวณกว้างในการจัดวาง และเมื่อถึงที่เกิดเหตุยังต้องใช้เวลาในการเลือกอุปกรณ์เพื่อให้เหมาะกับกายวิภาคของผู้บาดเจ็บแต่ละราย และยังเป็นการรบกวนบริเวณที่บาดเจ็บเป็นเวลานาน ซึ่งหลังจากเปลี่ยนมาใช้ไม่ตามเอนกประสงค์แล้วสามารถลดการรบกวนบริเวณที่บาดเจ็บ ลดพื้นที่ในการจัดวางได้เป็นอย่างมาก ทั้งยังสะดวกแก่การหยิบใช้ เนื่องจากมีน้ำหนักเบาว่าไม่ตามแบบเก่า สามารถพับเก็บได้ และยังสามารถปรับขนาดให้เหมาะกับสรีระของผู้บาดเจ็บได้





รศ.ดร.สุทธีโพธิ์  
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลา

ปัจจุบัน ผู้ประสบอุบัติเหตุมีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของการร่างกายต้องมีการบาดเจ็บ การดูแลผู้ป่วยกระดูกหัก จึงต้องใช้การสังเกตและประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียด ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที รวมถึงการให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ หน่วยงานจึงมีแนวคิดในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยกระดูกแขนและขาหัก มีการตามแขนและตามขาชั่วคราว ในช่วงการเคลื่อนย้าย ณ จุดเกิดเหตุ หรือเมื่อมาถึงโรงพยาบาล จากศูนย์เปลมายังห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปยังห้องเอกซเรย์ และระหว่างรอแพทย์ ดังนั้น ผู้จัดทำจึงคิดวิธีการตามกระดูกชั่วคราวชนิด Easy splint ตามเร็ว ตามง่าย ได้คุณภาพ ลดคน ลดเวลา ลดต้นทุน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ปฏิบัติได้ง่าย ทั้งหน่วย FR term, พนักงานเปล, พยาบาล, เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น ลดอาการปวด โดยใช้ไม้ตามที่มีอยู่เดิม ให้ช่างทำการปรับแต่งเพิ่มอุปกรณ์สายรัดแทนการใช้ผ้าก๊อซพัน เพิ่มอุปกรณ์หุ้มไม้ตามเพื่อป้องกันการระคายเคือง และเป็นวัสดุที่สามารถเช็ดล้างทำความสะอาดได้ ค่าใช้จ่ายไม้ตามแขนขา ราคาอันละ 100 - 280 บาท (แล้วแต่ขนาดของไม้) และได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง

ผลการศึกษา สามารถ (1) ลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน จากการใช้คน 2-3 คนในการตามแขน ขา เหลือใช้คน 1-2 คน / ราย / ครั้ง (2) ลดเวลา จากการตามแขน ขา ใช้เวลา 2 นาที ลดเหลือใช้เวลา 30 วินาที / ราย / ครั้ง และ (3) ลดต้นทุน 10.50 - 23 บาท / ราย / ครั้ง (กรณี ใช้ก๊อซ bandage 4 นิ้ว : ราคา 1 อัน เท่ากับ 5.25 ) โดยผู้ใช้มีความพึงพอใจในอุปกรณ์ที่สร้างขึ้นเพราะมีความกระชับแข็งแรงกว่าของเดิม

ข้อเสนอแนะ อุปกรณ์การตามแบบง่ายที่สร้างขึ้นยังไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมกับผู้ใช้ที่มีลักษณะรูปร่างที่หลากหลาย เช่น ในรายที่น้ำหนักมาก อุปกรณ์ที่สร้างขึ้นจะไม่กระชับและเสียดเกินไป ส่วนในรายที่เป็นเด็ก อุปกรณ์ที่สร้างขึ้นไม่เหมาะสม ต้องสร้างอุปกรณ์เพิ่มอีกหลายขนาด



## ถามปลอดภัย ใส่ใจ...สู่มาตรฐานสากล



สุไอลัน มามู

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

การออกปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ในปี 2552 พบว่า ร้อยละ 30 เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ และร้อยละ 40 ของผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกหัก หลักการทั่วไปในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ป่วยกระดูกหัก คือ ตามอวัยวะที่หักด้วยไม้ตามแล้วรัดด้วย Elastic bandage เพื่อยึดตรึงและตามส่วนที่หักให้อยู่นิ่งมากที่สุด จากการทบทวนการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บกระดูกหัก พบว่าต้องใช้เวลาในการตามประมาณ 5-6 นาที ใช้ Elastic bandage 3-4 ม้วน ผ้ารองไม้ตาม 1-2 ผืน ในการตามผู้ป่วยทุกครั้งต้องมีการยกและเคลื่อนไหวอวัยวะที่หักขณะทำการตาม ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บขณะตาม บางอวัยวะที่หักยังไม่มียุอุปกรณ์เฉพาะที่จะใช้ในการตาม เช่น กระดูกหักบริเวณเชิงกราน และเมื่อนำส่งถึงโรงพยาบาล แพทย์ต้องประเมินบาดแผลเพื่อวางแผนการรักษา จำเป็นต้องแกะผ้าพันแผลออกและตามซ้ำหลังการประเมินของแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดจากการเคลื่อนไหวดังกล่าว และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า เสียเวลาทั้งผู้ป่วยและทีมดูแลรักษา ดังนั้น หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงได้คิดค้นและประดิษฐ์ไม้ตามเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือ ง่ายต่อการประเมิน ลดระยะเวลาและอุปกรณ์ ลดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดการบาดเจ็บขณะช่วยเหลือ โดยก่อนการจัดทำนวัตกรรมได้ประชุมหน่วยงานเพื่อวางแผนในการผลิตและซื้อวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งได้เลือกใช้ผ้าเบาะ ส่วนหนึ่งใช้ผ้าเบาะจากเตียงผู้ป่วยที่ซำรุดมาผลิต เนื่องจากผ้าเบาะไม่สามารถซึมน้ำได้ เมื่อใช้แล้วสามารถนำไปล้างแล้วนำมาใช้ใหม่ได้โดยไม่มีการปนเปื้อนของสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย

เมื่อผลิตไม้ตาม และนำไปใช้จริงในหน่วยงาน พร้อมทั้งส่งไม้ตามให้กับเครือข่ายกู้ชีพและกู้ภัยของอำเภอนาทวีใช้ ได้สำรวจความพึงพอใจและประสิทธิภาพของนวัตกรรม พบว่า อุปกรณ์ดังกล่าวสามารถตามและตรึงผู้บาดเจ็บอย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาในการช่วยเหลือจากเดิมได้ถึง 2-3 นาที ลดการใช้อุปกรณ์ เช่น Elastic Bandage และผ้ารองไม้ตาม สามารถช่วยลดงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ดังกล่าว ที่สำคัญสามารถลดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น ช่วยลดการบาดเจ็บขณะช่วยเหลือได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา ผลิตไม้ตามและอุปกรณ์ยึดตรึงที่มีขนาดต่างๆ สามารถเลือกใช้ตามขนาดอวัยวะที่หักของแต่ละวัยได้ และผลิตเพิ่มเพื่อส่งให้หน่วยปฏิบัติการและเครือข่ายใช้ต่อไป





แสงทอง สุวรรณ, เกศรินทร์ ทรงเกียรติเลิศ  
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สรวย

ปัจจุบัน อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการบาดเจ็บ พิการและตายที่สำคัญของประเทศ มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากขึ้นทุกปี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลทันที รัฐจึงมีนโยบายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย มีถนนเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดเชียงรายและจังหวัดเชียงใหม่ ลักษณะเส้นทางคดเคี้ยวผ่านภูเขาจึงเกิดอุบัติเหตุบ่อย จากสถิติปี 2552 และ 2553 ผู้บาดเจ็บที่มีอาการกระดูกหักส่วนใหญ่พบว่า กระดูกแขน-ขาหัก 110 ราย และ 188 ราย คิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉพาะการที่ไม่ทำตามแผน ขา เป็นเงิน 10,780 บาท และ 18,424 บาท ตามลำดับ นอกจากนี้ ในแต่ละปีงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องจัดทำงบประมาณรองรับการที่ไม่ทำตามแผนและขาปีละประมาณ 8,000 บาท จะเห็นได้ว่าใช้งบประมาณจำนวนไม่น้อย อย่างไรก็ตาม เพื่อพัฒนาคุณภาพงานและลดค่าใช้จ่าย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงคิดค้นวิธีที่ไม่ทำตามแผนขาทดแทนชนิดเดิมซึ่งทำจากไม้อัด โดยนำกล่องกระดาษลักษณะแข็งทรงรูปที่ไม่ใช่แล้วมาจัดทำอุปกรณ์ตามเป็นเฟืองที่เข้ารูปเหมาะสมกับขนาดแขนขาในผู้ป่วยแต่ละราย และผูกมัดหรือติดด้วยเทปสีชา เพื่อให้กระดูกอยู่กับที่

ผลการนำไปใช้พบว่า ผู้รับบริการหลังการใช้งาน จำนวน 5 ราย มีความพึงพอใจมาก และได้ประสานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ทั้งเครือข่าย สามารถลดต้นทุนได้ร้อยละ 92 นอกจากนี้ การนำเอาวัสดุเหลือใช้กลับมาใช้ซ้ำซึ่งสามารถกำจัดได้ง่ายมีส่วนช่วยลดภาวะโลกร้อนได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม การใช้อุปกรณ์ตามที่ทำขึ้นใหม่ในฤดูฝนหรือฤดูหนาวมีหมอกจัดหรือกรณีเปียกน้ำมีเลือดซึมควรห่อหุ้มเฟืองด้วยเทปสีชาหรือใส่ถุงเพื่อป้องกันการเปียกชื้น ควรเลือกใช้กล่องกระดาษมีความแข็งแรง ทรงรูป และควรเลือกใช้ขนาดให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

คำสำคัญ : อุปกรณ์ตาม, กระดูกหัก





ละมัย จุฬสม และคณะ

กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

การป้องกันการเคลื่อนของกระดูกคอ ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในบริเวณเหนือหน้าอกขึ้นไปและผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว Hard collar เป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากประเทศไทยไม่สามารถผลิต Hard collar เองได้ ต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง และเป็นแบบใช้ครั้งเดียว (single used) ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ ซึ่งจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา การตามกระดูกคอผู้บาดเจ็บ มีการประยุกต์ใช้ผ้ากับถุงน้ำเกลือแทน Hard collar โดยใช้ผ้าในการรองคอและศีรษะ ตามคอด้วยถุงน้ำเกลือ ม้วนพันกับชายผ้าแนบลำคอสองข้างซ้าย-ขวา ยึดด้วยพาสเตอร์สองเส้น คาดบริเวณคางกับหน้าผาก ใช้ร่วมกับแผ่นกระดานรองหลัง กรณีผู้ป่วยตื่นจะเลื่อนหลุดได้ง่าย และใช้เวลาในการประกอบใหม่

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว กลุ่มงานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาอุปกรณ์ตามคอพอเพียงขึ้น โดยหาวัสดุมาประกอบใช้แทน Hard collar ในระหว่างการนอนรอตรวจในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หรือระหว่างการเคลื่อนย้ายไป X-ray และการเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปในแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยใช้ผ้าเย็บตามแบบ ติดผ้าตีนตุ๊กแกในจุดที่ต้องยึด ประกอบกับ ถุงน้ำเกลือหรือถุงทราย 2 ถุง เรียกว่าผ้าเย็บตามคอพอเพียงและได้ทดลองใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ ตึกศัลยกรรมกระดูก และตึกผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ

การประเมินผลการใช้อุปกรณ์ตามคอพอเพียงโดยใช้แบบสอบถาม 30 ชุดกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่าสามารถยึดตรึงคอได้มั่นคงแน่นอนหา ร้อยละ 84 สะดวกต่อการใช้งาน ประกอบง่าย ร้อยละ 100 ลดจำนวนบุคลากรในการช่วยยึดตรึง ร้อยละ 88 ทำจากวัสดุหาได้ง่าย ประหยัดงบประมาณ ร้อยละ 72 ลดระยะเวลาในการตามคอ ร้อยละ 92 และความพึงพอใจโดยรวมในการใช้ผ้าเย็บตามคอพอเพียง ร้อยละ 92

โอกาสพัฒนา : ควรศึกษาต่อเนื่องในเรื่องชนิดของผ้าเย็บและการตัดเย็บที่เหมาะสม มีการขยายผลการนำไปใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล และนำเสนอผลงานสิ่งประดิษฐ์ในเวทีการประชุมวิชาการต่าง ๆ





นรสิงห์ อ่วมหมี่ และคณะ  
หน่วยกู้ภัยมูลนิธิวัดพรหมวิหาร

หน่วยกู้ภัยวัดพรหมวิหารเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นสำคัญที่ให้บริการครอบคลุมเขตอำเภอแม่สาย โดยออกรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ เช่น การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยไม้ตาม ตามอวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บ จากสถิติรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลแม่สาย ปี 2553 พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1,471 ราย หน่วยกู้ภัยวัดพรหมวิหารนำส่งผู้บาดเจ็บ 464 ราย ผู้บาดเจ็บที่ต้องมีการจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยไม้ตาม 400 ราย โดยไม้ตามทำจากไม้อัดห่อหุ้มด้วยกระดาษไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ทำให้หน่วยกู้ภัยวัดพรหมวิหารต้องเสียค่าใช้จ่ายไปจำนวนมากในแต่ละปี จึงได้คิดพัฒนาไม้ตามใหม่ที่มีความแข็งแรง สามารถทำความสะอาดได้ และนำกลับมาใช้ซ้ำได้อีก เพื่อลดค่าใช้จ่ายและง่ายต่อการทำความสะอาด โดยการจัดทำวัสดุทำไม้ตามเป็นท่อพีวีซีขนาดยาว 1 เมตร ผ่าท่อพีวีซีเป็น 4 ส่วน ตัดติดต่อกันสำหรับยึดติดกับอวัยวะของผู้ป่วย

ผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 - ธันวาคม 2553 พบว่า สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ จากไม้ตามแบบเดิมซึ่งทำจากไม้อัด ขนาด 1.20 X 2.40 เมตร ทำไม้ตามแขนและขา ได้ 80 ชิ้น ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 10 บาทต่ออัน ส่วนไม้ตามแบบใหม่ทำจากท่อพีวีซี ท่อพีวีซี 1 ท่อขนาดยาว 1 เมตร ทำ ไม้ตามได้ 4 ชิ้น มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 88 บาทต่ออัน โดยในช่วง 3 เดือนที่ดำเนินงาน มีผู้ได้รับบาดเจ็บที่ต้องได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยไม้ตาม จำนวน 84 ราย หากใช้ไม้ตามแบบเดิม ต้องเสียค่าใช้จ่าย 840 บาท แต่การใช้ไม้ตามแบบใหม่ เพียง 4 ชิ้น ค่าใช้จ่าย 550 บาท สามารถลดค่าใช้จ่าย 290 บาท นอกจากนี้ ไม้ตามแบบใหม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยน้ำและผงหรือน้ำยาขัดล้าง และไม่พบอุบัติเหตุการขาดแคลนไม้ตาม ทำให้ได้จำกัดการเคลื่อนไหวด้วยไม้ตามตามอวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บ ขณะนำส่ง

โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป เผยแพร่ผลงานและนำไปใช้ในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมถึงในโรงพยาบาลแม่สายด้วย



## การประดิษฐ์ Collar จากกล่องกระดาษ



สุรินทร์ คนทักคี่, ปราโมค น้อยทลา  
โรงพยาบาลบ้านมิ่ง จังหวัดชลบุรี

ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ไม่รู้สึกตัว หรือสงสัยมีอาการบาดเจ็บที่ศีรษะ ตามมาตรฐานทางการแพทย์จะต้องมีการใส่ Collar ช่วยยึดตรึงกระดูกคอ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต โดยไม่สมควร โรงพยาบาลได้จัดซื้อ Philadelphia Collar มาใช้ในการให้บริการผู้ป่วย จากการใช้งานพบว่า ปริมาณการใช้แต่ละปีมีจำนวนมาก บางครั้งไม่เพียงพอต่อการใช้งาน มีเลือดซึมเข้าไปในโฟมยางแผ่นรองป้องกันการบาดเจ็บเพิ่ม ทำความสะอาดยาก ซ้ำรูดฉีกขาดง่าย ซึ่งในต่างประเทศใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง แต่หน่วยงานได้นำอุปกรณ์ดังกล่าวมาใช้ซ้ำเนื่องจากมีราคาสูง งานยานพาหนะร่วมกับหน่วยงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาลบ้านมิ่ง จึงได้คิดค้นประดิษฐ์ Collar จากวัสดุเหลือใช้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีอุปกรณ์ Collar เพียงพอต่อการใช้งาน และลดต้นทุนในการจัดหา ดำเนินงานโดยศึกษารูปแบบมาตรฐานของอุปกรณ์ต้นแบบ และจัดทำให้สอดคล้องกับขนาดของคอคนไทย โดยประดิษฐ์จากกล่องกระดาษแข็ง รองด้วยแผ่นโฟมยาง ปะติดด้วยตีนตุ๊กแก

ผลการดำเนินงาน พบว่า สามารถยึดคอผู้ป่วยอุบัติเหตุได้ดีในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีเลือดออกมาก และราคาต้นทุน 20 บาท/ชิ้น (Philadelphia Collar ที่ซื้อราคา 750 บาท/ชิ้น) จากการเก็บข้อมูลในเดือนกันยายน - ตุลาคม 2553 สามารถช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลได้ 3,350 บาท

ข้อเสนอแนะ : ควรมีวัสดุพลาสติกห่อหุ้มป้องกันการยุบตัวของ Collar ที่ประดิษฐ์ขึ้นจากกล่องกระดาษ และควรคัดเลือกกล่องกระดาษที่ดีมีความคงทนและแข็งแรง จะทำให้ Collar คงรูปดี





จิราภรณ์ นิยมะจันทร์ และคณะ  
งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสามง่าม

การดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีความรวดเร็วและสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทัน  
ท่วงที มีการเตรียมความพร้อมของทีมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกรับ  
ผู้ป่วย ต้องพร้อมตลอดเวลา และสามารถใช้งานได้ง่าย สะดวก และต้องมีความปลอดภัยขณะใช้งาน ปัจจุบันมีผู้ป่วย  
เบาหวานอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสามง่ามเป็นจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นทุกปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย  
และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินได้รับแจ้งให้ออกรับผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ซึ่งการแก้ไขโดยการ  
ให้ 50% Glucose ทางกระแสเลือดตั้งแต่จุดเกิดเหตุ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ปัญหาที่พบ  
บ่อย ได้แก่ ไม่มีสายสำหรับแขวนขวด 50% Glucose ต้องใช้พลาสติกพันรอบขวดแล้วแขวน ซึ่งทำให้เสียเวลาใน  
การเตรียม รวมทั้งสิ้นเปลืองพลาสติกอีกด้วย นอกจากนี้ ขวดอาจตกกระแทกจากการกระเทือนระหว่างการเดินทางใน  
รถพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น จากเหตุดังกล่าว โรงพยาบาลสามง่ามจึงได้ทดลองประดิษฐ์ที่ใส่ขวด  
50% Glucose จากวัสดุเหลือใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน เกิด  
ความรวดเร็ว ลดเวลาการเตรียมยา ลดการใช้พลาสติก และไม่เกิดอุบัติเหตุการขวดตกแตกขณะเดินทาง

การประดิษฐ์ดังกล่าว เริ่มตั้งแต่มีการวางแผนใช้การถักงานฝีมือ แต่พบปัญหาในเรื่องความยุ่งยากในการ  
ดำเนินการถัก และใช้เวลานาน รวมทั้งการกำหนดขนาดให้เหมาะสม และจำเป็นต้องซื้อไหมพรม เข็มถักโครเชต์  
ดังนั้น จึงเริ่มนำวัสดุเหลือใช้มาประดิษฐ์ และพบว่าขวดน้ำพลาสติกที่ใช้ สามารถนำมาตัด จากนั้นนำมาใช้แขวนได้  
ทันที เป็นการ Recycle ลดการใช้พลังงานในการทำสายและลดโลกร้อนอีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ การใช้ขวดนั้นสามารถ  
ใช้ได้ตลอด ไม่ต้องเปลี่ยนบ่อย และไม่เกิดความสิ้นเปลือง หลังจากได้ดำเนินการพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความสะดวกใน  
การเตรียมยา ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและลดความสิ้นเปลืองการใช้พลาสติกในการพันขวด เมื่อ  
ออกรับผู้ป่วยก็สามารถแขวนขวด 50% Glucose ในรถพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ไม่มีการตกกระแทกแม้ระยะทาง  
ชรุระ หรือรถกระเทือน โรงพยาบาลได้ขยายการดำเนินการ โดยทำขวดดังกล่าวใช้ในห้องฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยใน  
จนถึงปัจจุบัน





## Gel ประคบเย็นกันใจจริง ๆ



นัฐพร ตะกะเคียบ

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ และผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเข้ารับการรักษา ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องใช้ความเย็นในการลดอาการบวมและบรรเทาอาการปวด ที่ผ่านมางานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินใช้ Gel ประคบร้อน-เย็นที่จัดซื้อจากบริษัท ซึ่งราคาแพง ต้องใช้จำนวนหลายชิ้น มีการชำรุดเสียหายเสียหายในระหว่างการใช้ ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากร จึงได้คิดค้นนวัตกรรม Gel ประคบเย็นขึ้น โดยใช้แป้งมันกวนใส่สี นำมาบรรจุใส่ถุงพลาสติก และได้ทดสอบความเย็นโดยการวัดเปรียบเทียบความเย็นด้วยเทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ ซึ่งจุ่มไปในเนื้อ Gel ทั้ง 2 แบบที่ได้แช่ในตู้เย็นเดียวกันและใช้เวลาเท่ากัน โดยเริ่มวัดตั้งแต่นำออกมาจากตู้เย็นและจับเวลาจนกระทั่งอุณหภูมิเริ่มแตกต่างกัน 1 องศาเซลเซียส และทดสอบความเย็นเปรียบเทียบที่ปริมาณเนื้อ Gel มากน้อยต่างกัน

การเปรียบเทียบระหว่างเจลที่ทำขึ้น กับเจลที่จัดซื้อ พบว่า เจลประคบเย็นที่ทำขึ้น มีต้นทุน (5 บาทต่อชิ้น) ถูกกว่าเจลที่จัดซื้อ (40 บาทต่อชิ้น) หากใส่เนื้อ Gel มากจะเย็นได้นานกว่า เมื่อนำมาใช้ในการประคบเย็น มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้เจลทั้งสองชนิดไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เจลที่ผลิตขึ้นยังไม่ทนต่อสภาพการกดทับหนัก ๆ และเมื่อแช่แข็งแล้วไม่สามารถคืนสภาพได้แม้ว่าจะไม่แตก ในขณะที่เจลจัดซื้อจะทนต่อสภาพการกดทับหนัก ๆ ได้และสามารถคืนสภาพเมื่อแช่แข็ง แต่ดูจะแตกง่ายกว่า

ข้อเสนอแนะ ในการทำนวัตกรรม ให้ใส่เนื้อ Gel ปริมาณ 2/3 ส่วนของถุง จะช่วยยืดความเย็นให้นานขึ้น และไม่ควรแช่แข็งเพราะจะทำให้เนื้อ Gel ไม่คืนสภาพ





### ทีมงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย

ผู้ป่วยสูงอายุที่พลัดตกหกล้มสะโพกกระดูกแตกพื้นที่มารับบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่อง Fracture intertroch ซึ่งที่ผ่านมา หน่วย EMS โรงพยาบาลเทิง ใช้ผ้าปูเตียงพันรอบสะโพก โดยใช้พลาสติกมัดขนาด 4 นิ้ว ปิดยึดผ้าประมาณ 3-4 เส้น ในการพันยึดเพื่อลดการเคลื่อนของกระดูกสะโพก พบว่า บางครั้งผ้าที่พันไว้หลวมหรือหลุด เมื่อรถเบรก หรือกระตุก ทำให้ต้องปิดพลาสติกเพื่อยึดผ้าใหม่ เป็นการรบกวนผู้ป่วย เพิ่มความเจ็บปวด และเสี่ยงต่อ internal bleeding หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ไม่มีการ splint สะโพก ดังนั้น งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลเทิง จึงคิดผ้าพันยึดสะโพกแบบง่ายและสะดวกต่อการใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการลดความเจ็บปวด กรณีสะโพกหักด้วยผ้าพันยึดสะโพก และพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก

การดำเนินงาน โดยเย็บผ้าขนาดยาว 110 เซนติเมตร กว้าง 60 เซนติเมตร ที่สามารถพันรอบสะโพก ใช้วัสดุยึดที่แน่นเหนียว (ตีนตุ๊กแก) 6 คู่มาทำเป็นตัวยึดแทน เพื่อให้สามารถปรับขนาดได้ตามขนาดของผู้ป่วย จากนั้นได้นำไปทดลองกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 6 ราย ผลปรากฏว่า ไม่มีการเลื่อนหลุดของผ้าระหว่างการเคลื่อนย้าย และสามารถลดความเจ็บปวดได้



ผลงานที่นำเสนอ  
ตัวอักษรเบรลล์



**ผลงานที่นำเสนอด้วยการบรรยาย ห้อง Peridot 1-2 ชั้น 3**  
**(ประกวดวันที่ 8 มีนาคม 2554 เวลา 08.30-16.30 น.)**

รหัส นำเสนอ	ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	ผู้นำเสนอ
OA01	นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี	ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี	น.ส.วรรณดี ศุภวงศานนท์
OA02	นางสาวอาทิยา วงศาพาน	โรงพยาบาลสกลนคร	ประสบการณ์เบื้องต้นและผลการซ้อม แผนอุบัติเหตุเพื่อเตรียมความพร้อม ในช่วงเทศกาล	น.ส.อาทิยา วงศาพาน
OA03	นายอินทนนท์ อินทนพ และคณะ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสังข์สงยาง ร้อยเอ็ด	การประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นของจังหวัดร้อยเอ็ด	นายอินทนนท์ อินทนพ
OA04	นายณรงค์ศักดิ์ วนดี และคณะ	โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จ.เชียงราย	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย	นายณรงค์ศักดิ์ วนดี
OA05	นางวราณี ไสไกร นางพรณวดี ยศทวี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	การเปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบบริการ นำส่งและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุจังหวัดแพร่	นางวราณี ไสไกร
OA06	นางสาวสุคนธ์ทิพย์ กุลประยงค์ และคณะ	โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี	น.ส.สุคนธ์ทิพย์ กุลประยงค์
OA07	นางสาวเกษร เหมะหมาย	โรงพยาบาลสุรินทร์	ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของ อาสากู้ชีพในการช่วยเหลืออุบัติเหตุในเขต อำเภอเมืองสุรินทร์	น.ส.เกษร เหมะหมาย
OA08	นายปรีชญาก นพแก้ว และคณะ	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ	การทบทวนผลการกู้ชีพผู้ป่วยที่หัวใจ หยุดเต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาล ที่ห้อง ฉุกเฉิน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ปีงบประมาณ 2552-2553	น.ส.ศิริจรรยา ศิริบุรณ์



รหัส นำเสนอ	ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	ผู้นำเสนอ
OA09	นางสาววิตรี ทองนุ่น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จ.อุบลราชธานี	รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ จัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	นางสาววิตรี ทองนุ่น
OA10	นางกัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล และคณะ	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของหน่วย บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	น.ส.สะไบ โกษารักษ์
OA11	นายปริญญา นพเก้า นางอำพร สีทาเลิศ	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ	Anaphylaxis ในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล ชุมชนขนาด 30 เตียง การศึกษาย้อนหลัง 2 ปี	นางอัมพร สีทาเลิศ
OA12	นางสาวจินตนา ทองเพชร	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี	ผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม ต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการฉุกเฉินของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน	น.ส.จินตนา ทองเพชร
OA13	นางสาวผกามาศ พิธรากร นางสาวจินตนา ทองเพชร	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี	ผลการใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถ ในการปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้เข้ารับการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี	น.ส.ผกามาศ พิธรากร



# ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี



วรรณดี สุภวงสานนท์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งสิ้น 137 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ One way Anova และไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ด้านความรู้ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้บริหารทุกท่านมีความรู้เกี่ยวกับความหมายของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง คิดว่าการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยของอาสาสมัครกู้ชีพ จุดเกิดเหตุ ไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ถึงร้อยละ 50.4 ด้านอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม โดยมีผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานมากที่สุด ร้อยละ 56.1 ด้านยานพาหนะ มีความพร้อมเพียงร้อยละ 23.7 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ มีความพร้อมน้อยกว่าร้อยละ 40 และด้านสถานที่ มีสถานที่ที่ตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 41.2 นอกจากนี้ เพศมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านผู้ปฏิบัติงาน และด้านยานพาหนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.014$  และ  $0.001$  ตามลำดับ) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านยานพาหนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.035$ ) ส่วนปัจจัยด้านสนับสนุน พบว่า การได้รับการฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในภาพรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.036$ ) ปัญหาและอุปสรรคของการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ (หน่วยปฏิบัติการ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ยังขาดงบประมาณในการจัดซื้อรถกู้ชีพ และขาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการจัดประชุมชี้แจงในการประชุมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผลักดันให้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ารับการอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งขยายการอบรมอาสาสมัครกู้ชีพโดยระบบพี่เลี้ยงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

คำสำคัญ : ความพร้อม, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



## ประสบการณ์เบื้องต้นและผลการซ้อมแผนอุบัติเหตุ เพื่อเตรียมความพร้อมในช่วงเทศกาล



อาทิตยา วงศ์พาน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร

ปัจจุบัน สถานการณ์สาธารณสุขเกิดขึ้นบ่อยและทวีความรุนแรงขึ้น ทั้งสาเหตุจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อุบัติเหตุทางถนน แม้อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยจะค่อย ๆ ลดลงตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา แต่จากผลการวิเคราะห์พบว่า ความสูญเสียที่เกิดขึ้นยังอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเป็นห่วง ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียชีวิตปีละ 12,000 คน หรือเฉลี่ยร้อยละ 33 และยอดการเสียชีวิตต่อวันจะเพิ่มเป็น 3 เท่าในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ เมื่อเกิดเหตุดังกล่าวแพทย์ พยาบาล ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน พนักงานกู้ชีพ มักจะเป็นบุคลากรกลุ่มแรกที่เข้าไปยังจุดเกิดเหตุ และต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์สาธารณสุขหรืออุบัติเหตุทางถนน ดังนั้น สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนปลอดภัยคือ ความพร้อมในการกู้ชีพกู้ภัย การซ้อมแผนอุบัติเหตุ แผนกู้ภัย พร้อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการซ้อมแผนอุบัติเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมในช่วงเทศกาล ของจังหวัดสกลนคร โดยศึกษาข้อมูลการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการ (การเตรียมแผน การเตรียมอุปกรณ์ การฝึกอบรม) ขณะเกิดเหตุ ปี 2552-2553

ผลการศึกษา พบว่า ปี 2552-2553 มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการขณะเกิดเหตุเพื่อช่วงเทศกาลปีละ 1 ครั้ง มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตเมืองทั้งหมด 22 หน่วย ทุกหน่วยมีการเตรียมแผนปฏิบัติของเครือข่ายกู้ชีพ ส่วนโรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนรับสถานการณ์สาธารณสุข 100% ความพร้อมในการเตรียมอุปกรณ์ ซึ่งศึกษาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า อุปกรณ์ป้องกันภัยของบุคลากร เช่น แวนตา หมวก ชุด ถุงมือ มีเพียงพอ เช่นเดียวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการยึดตรึงเพื่อเคลื่อนย้าย แต่มีบางส่วนที่ขาด ส่วนอุปกรณ์ในการห้ามเลือด การตาม และอุปกรณ์การแพทย์ เช่น อุปกรณ์ในการคัดกรองผู้บาดเจ็บ มีไม่เพียงพอ มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น 3 หน่วยที่ไม่มีรถกู้ชีพ มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) หลักสูตร 24 ชั่วโมงปีละ 1 ครั้ง ผู้ปฏิบัติการเข้ารับการฝึกอบรม 100% มีการฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์โดยใช้ผู้ป่วยจำลอง ปีละ 1 ครั้ง มีหน่วยปฏิบัติการที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติ 18 หน่วยจากทั้งหมด 22 หน่วย (81%) โดยหน่วยที่ไม่เข้าร่วมเนื่องจากไม่มีรถกู้ชีพ

ข้อเสนอแนะ : การซ้อมแผนอุบัติเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมในช่วงเทศกาล เป็นการพัฒนาบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติการ เพื่อจัดการในการให้การรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ทันทีที่ จึงต้องมีการซ้อมแผนเป็นประจำ เพื่อให้มีความเข้าใจและปฏิบัติได้จริง เกิดการประสานงานของเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยข้อบกพร่องในการซ้อมแผนอุบัติเหตุแต่ละครั้ง จะนำไปสู่การปรับปรุงแผนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



## การประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดร้อยเอ็ด



อินทนนท์ อินทนพ\*, วิวิติ ป่านศิลา\*\* วงศเวท เลหาศิริวงศ์\*\*\*  
 \*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังข์สงยาง ตำบลสะอาดสมบูรณ์  
 \*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม,  
 \*\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการถอดบทเรียน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน คณะกรรมการบริหารหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 64 คน กลุ่มผู้เคยใช้บริการด้านอุบัติเหตุ จำนวน 245 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2552- ตุลาคม 2552 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลจากการประเมินของผู้ใช้บริการ พบว่า บริบทของการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อด้านกรเจ็บป่วยและด้านเศรษฐกิจชุมชน มีกฎหมายและระเบียบที่เอื้อต่อการดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน มีอาสาสมัครกลุ่มอื่นๆ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนหน่วยกู้ชีพหลักจะมาถึงที่เกิดเหตุได้เป็นอย่างดี ในด้านปัจจัยนำเข้า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญสามารถสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอ ในด้านกระบวนการ ระบบการแจ้งเหตุและการสื่อสาร เป็นหมายเลขที่จำได้ง่ายและสามารถติดต่อได้หลายช่องทาง ซึ่งส่วนใหญ่ทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 88.1) ในด้านผลผลิต การจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ลดการเสียชีวิตและความพิการได้ มีความสะดวก รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับมากที่สุด ต้องการให้มีการจัดบริการเช่นนี้ต่อไป

**คำสำคัญ :** การประเมินผล, การแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล, หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น





## การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย



ณรงค์ศักดิ์ วันดี, มยุรี หมั่นคิด, ประทุมพร กาเรือง  
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน มีความสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิต และเจ็บป่วยแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ รวมทั้งเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บ การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ และศึกษาผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ศึกษาจากบุคลากรผู้ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเวียงเชียงราย จำนวน 18 คน และผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเวียงเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 - 31 ธันวาคม 2553 ทั้งหมด 29 ราย โดยการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และนำไปดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้นใหม่

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุโดยนำแนวทางที่พัฒนาขึ้น มาปฏิบัติในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น โดยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นในเรื่องการดูแลทางเดินหายใจ ร้อยละ 100 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 88 การตาม ร้อยละ 88 และการห้ามเลือด ร้อยละ 95.23 สามารถลดอุบัติการณ์การไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลทางเดินหายใจ ร้อยละ 100 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 65 การตาม ร้อยละ 67.19 และการห้ามเลือด ร้อยละ 64.5

กระบวนการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถนำไปปรับใช้ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงได้

**คำสำคัญ :** การพัฒนากระบวนการ, การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ, กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ



## การเปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบบริการนำส่ง และส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุจังหวัดแพร่



วราณี ไสไกร\*, พรรณวดี ยศทวี\*\*

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, \*\*โรงพยาบาลแพร่

การบาดเจ็บจากการจราจรเป็นความท้าทายในการทำงานของจังหวัดแพร่ เนื่องจากปัญหาสภาพพื้นที่ที่เป็นภูเขาและเป็นทางผ่านถนนสายหลักที่เชื่อมต่อระหว่างจังหวัด จุดเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นพื้นที่รอยต่อจังหวัดที่มีสภาพถนนคดโค้ง ชื้นเขา และเป็นจุดบอดของระบบสื่อสาร ที่ผ่านมากการปฏิบัติการในการนำส่งผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉินมีขั้นตอนที่ซับซ้อนหลากหลาย บางครั้งต้องทำบางขั้นตอนซ้ำๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operation research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิมของการบริการนำส่งและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุจังหวัดแพร่ ในด้านปริมาณ ความรวดเร็ว คุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอนคือ (1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ (2) การหาแนวทางการแก้ไขและจัดลำดับความสำคัญของแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำคู่มือ (3) การทดสอบแนวทางการแก้ไขและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิมโดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550-30 กันยายน 2552 ในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุที่นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่งมายังโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 11,038 ราย เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการโดยใช้แบบบันทึกผลการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน และแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแสดงผลเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ร้อยละ ดีความจากข้อมูลปฏิบัติการ

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบใหม่ประกอบด้วยข้อกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปี เน้นการวางระบบงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนใช้ศูนย์ประสานงานเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถให้บริการผู้ป่วยเป็นระบบตามมาตรฐานในคู่มือการบริการนำส่งและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุจังหวัดแพร่ ปี 2551 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการให้บริการนำส่งและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพบว่า มีแนวโน้มการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุสูงขึ้นคือ หน่วยปฏิบัติการระดับ FR (ร้อยละ 94.3) ส่วนหน่วยปฏิบัติการระดับ ALS ให้บริการนำส่ง ณ จุดเกิดเหตุลดลง แต่เปลี่ยนบทบาทเป็นการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ด้านความรวดเร็วพบว่า วิธีการแจ้งเหตุผ่านศูนย์ประสานงานสูงขึ้นโดยแจ้งเหตุทางวิทยุสื่อสารผ่านเครือข่ายบริการร้อยละ 51.08 และแจ้งเหตุทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 ร้อยละ 39.27 มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติโดยแพทย์ ร้อยละ 100 ด้านคุณภาพ พบว่า การให้บริการมีคุณภาพตามมาตรฐานเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 85 ระยะเวลาในการประสานการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติสำเร็จภายใน 30 นาที ร้อยละ 98.9 ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่นำส่งโรงพยาบาล มีแนวโน้มได้รับการปฐมพยาบาลและการดูแลขณะนำส่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับเครือข่ายบริการ อาจนำไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการในการนำส่งและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกันได้



# ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี



สุคนธ์ทิพย์ กุลประยงค์, มัทนา ศิริโชคปรีชา, นุชจรี ศรจันทร์  
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านบึง

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งศึกษาความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทการเจ็บป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี ในกลุ่มตัวอย่าง 240 ราย เก็บข้อมูลระหว่าง 1 มิถุนายน-15 สิงหาคม 2553 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยร้อยละ 54.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.9 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 58.3 มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 53.3 และมีสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 52.9 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินศีลธรรมสมาคมร้อยละ 78.7 และยังไม่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 57.9 เป็นผู้ป่วยมาด้วยป่วยฉุกเฉินร้อยละ 50.4 ใช้บริการในช่วงเวลา 08.01 - 16.00 น. ร้อยละ 45.8 ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.34$ ) เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านบึง มากกว่าผู้ใช้บริการจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินศีลธรรมสมาคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ ) ผู้ใช้บริการจากการป่วยฉุกเฉิน มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ )

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ โดยการสร้างความตระหนักให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ ต้านเจตใจมากขึ้น และการให้ข้อมูลที่จำเป็น ตลอดจนการพัฒนาบุคลิกภาพผู้ปฏิบัติการในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น



## ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของอาสาสมัคร ในการช่วยเหลืออุบัติเหตุในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์



เกษร เหมะหมาย

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุรินทร์

จากการศึกษาข้อมูลอุบัติเหตุจากรายการโรงพยาบาลสุรินทร์ ปี 2552 พบผู้บาดเจ็บจำนวน 20,919 ราย เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล 59 ราย ร้อยละ 9.26 ถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรวดเร็ว และแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ทำให้เกิดพลังที่จะขับเคลื่อนการพัฒนาตามนโยบายรัฐบาลไปสู่ภาพลักษณ์อันพึงประสงค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของอาสาสมัครในการช่วยเหลืออุบัติเหตุจากรายการในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ ดำเนินการศึกษาในประชากร คือ อาสาสมัคร (ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น) ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในหน่วยกู้ชีพ ในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของอาสาสมัครในการช่วยเหลืออุบัติเหตุจากรายการในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาแอลฟาของครอนบาค ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ด้านการปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ มีค่าเท่ากับ 0.91, 0.94, 0.93 ตามลำดับ เก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการแจกแจงหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของอาสาสมัครในการช่วยเหลืออุบัติเหตุจากรายการในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ ทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัญหาและอุปสรรคการรับแจ้งเหตุและคำสั่งระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 และการปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.2

จากผลการวิจัย สำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ควรมีการพัฒนารูปแบบการอบรมอาสาสมัครที่เน้นการฝึกทักษะการช่วยเหลือของอาสาสมัคร มีการตรวจมาตรฐานของรถกู้ชีพและอุปกรณ์พื้นฐานมากกว่า 1 ครั้งต่อปี มีแบบบันทึกสำหรับอาสาสมัครในการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนออกปฏิบัติการ และควรจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ (หน่วยปฏิบัติการ)

**คำสำคัญ :** ปัญหาและอุปสรรค, อาสาสมัคร, อุบัติเหตุจากรายการ



# การทบทวนผลการกู้ชีพผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ปีงบประมาณ 2552 - 2553



ปริญญา นพเก้า, ศิริจรรยา ศิริบูรณ์, อัมพร สีทาเลิศ  
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะผู้ป่วย กระบวนการรักษาและผลลัพธ์การรักษา เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป วิธีการศึกษาโดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบย้อนหลัง จากแบบบันทึกการกู้ชีพของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาลแล้วได้รับการกู้ชีพที่ห้องฉุกเฉินทุกราย ในช่วง 1 ตุลาคม 2551-30 กันยายน 2553

ผลการศึกษา มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 30 คน เป็นเด็ก 4 ราย ผู้ใหญ่ 26 ราย สาเหตุในเด็กคือจากอุบัติเหตุจมน้ำ 3 ราย (75%) ในผู้ใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจมน้ำ 4 ราย อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 1 ราย สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ 3 ราย น้ำตาลในเลือดต่ำ 1 ราย ระบุสาเหตุไม่ได้ 18 ราย มีโรคประจำตัว 17 ราย (57%) ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจนมาพบแพทย์ 5-180 นาที ผู้ป่วย 3 ราย (10%) มีการกู้ชีพก่อนนำส่งซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) คลื่นไฟฟ้าหัวใจแรกจับ 70% เป็น asystole ระยะเวลาการกู้ชีพ 5-63 นาที ผู้ป่วยมี ROSC 10 ราย (33.3%) รักษาโดยการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด การติดตามผู้ป่วยได้ 2 ราย มีชีวิต 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยที่มี ROSC คลื่นไฟฟ้าหัวใจแรกจับเป็น ventricular fibrillation 3 ราย asystole 4 ราย และระยะเวลาที่ใช้ยานที่สุดในกลุ่มนี้คือ 40-45 นาที ยาที่ใช้มากที่สุดคือ adrenaline กระบวนการกู้ชีพทั้งหมดเริ่มภายใน 1 นาทีหลังผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน จำนวนบุคลากรในการกู้ชีพแต่ละครั้ง 5-9 คน โอกาสพัฒนาในด้านการรักษาที่พบคือ การให้ยา amiodarone ขนาดยายังไม่เหมาะสม การทำ defibrillation มีความล่าช้าในบางราย การให้ adrenaline ห่างเกิน 3-5 นาที การกู้ชีพในเด็ก โอกาสพัฒนาในด้านการส่งเสริมและป้องกันคือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการที่ต้องระวัง และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัญหาที่พบในการศึกษาครั้งนี้คือ ไม่มีการบันทึกข้อมูลในบางรายการ และไม่ได้ติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อทุกราย ทำให้ไม่ทราบผลลัพธ์สุดท้าย

โอกาสพัฒนาจากการศึกษาครั้งนี้คือ การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูล การเพิ่มพูนทักษะของทีม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การจัดระบบให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งทางโรงพยาบาลจะได้นำไปพัฒนาต่อไป ในปีงบประมาณ 2554



# รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี



สาวตรี ทองนุ่ม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งรัดให้มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครบทุกจังหวัดเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการและความทุกข์ทรมานของผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉิน มีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และมีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และทฤษฎีบริหารจัดการ เปรียบเทียบศักยภาพการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินและความพึงพอใจต่อการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชน คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าสถานีอนามัย และพนักงานกู้ชีพ จำนวน 100 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเลือกแบบกลุ่มและแบบสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2) แบบสอบถามวัดศักยภาพการรับรู้ (3) แบบสอบถามวัดระดับการมีส่วนร่วมและ (4) แบบสอบถามวัดความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพการมีส่วนร่วมด้านสภาพปัจจัยเบื้องต้น การรับรู้ และการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก โดยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความพึงพอใจต่อการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

โดยสรุป การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ผู้ดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการจัดการดีขึ้นจากเดิม จึงสามารถนำไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลอื่น ๆ ต่อไป



## การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์



กัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล<sup>๑</sup> สมพงษ์ ไสระเสรี<sup>๒</sup> นงนุช ไนศรีชัย<sup>๓</sup>  
สะไบ โกษารักษ์<sup>๔</sup> ยุทธพงษ์ เข็มดา<sup>๕</sup> จริยา พันธิโสภณ<sup>๖</sup>

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยปฏิบัติการ) 2) สร้างรูปแบบการพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) ประเมินผลรูปแบบการพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน วิธีดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 162 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 486 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) และ สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนา โดยนำรูปแบบการพัฒนาไปทำ เวกทิวพากย์โดยผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน ใช้การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำเสนอผลการเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อยของตนเอง แล้วสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ นำมาปรับปรุงรูปแบบการพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้สมบูรณ์ขึ้น ระยะที่ 3 เป็นการ วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับ อธิธิพลจากมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน ปัจจัยด้านการพัฒนาระบบงาน โดยรูปแบบ การพัฒนาได้กำหนดกิจกรรมในการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 กิจกรรม คือ (1) ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้น (2) ศึกษาดูงาน (3) การฝึกปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (4) การซ่อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ร่วมกับเครือข่าย (5) การมีที่ปรึกษา (6) การจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ (7) การจัดประชุมชี้แจงนโยบาย (8) การกำหนดโครงสร้าง บทบาท หน้าที่ (9) จัดทำมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน (10) การประชาสัมพันธ์ (11) การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสัญจร (12) การนิเทศ ติดตามประเมินผลงาน (13) การสร้างแรงจูงใจ เมื่อประเมินรูปแบบการพัฒนากิจการดำเนินงานของ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ 5 แห่ง พบว่า ผลการดำเนินงานและ คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำรูปแบบการพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปใช้ ทำให้ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีขึ้น

**คำสำคัญ :** รูปแบบการพัฒนา, ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์



## Anaphylaxis ในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง การศึกษาย้อนหลัง 2 ปี



ปริญญา นพเก้า, อัคร สี่ทาลีศ  
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

Anaphylaxis เป็นภาวะฉุกเฉิน ถ้ารักษาไม่ทันท่วงทีผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลปทุมราชวงศา เห็นความสำคัญจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการพิจารณาปรับปรุงระบบบริการให้ได้มาตรฐาน การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาภาวะ anaphylaxis ของห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา รวมทั้งศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย anaphylaxis และสาเหตุของการเกิด และศึกษาการรักษาและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยการทบทวนจากเวชระเบียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย anaphylaxis ทุกรายที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ในช่วง 1 มกราคม 2552-31 ธันวาคม 2553 รายงานผลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 40 ราย ส่วนใหญ่เป็นชายร้อยละ 62.5 เป็นเด็กร้อยละ 47.5 มีประวัติภูมิแพ้ร้อยละ 20 ผู้ป่วยร้อยละ 72.5 มีอาการนอกเวลาราชการ มีเพียงร้อยละ 5 ที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ก่อนนำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 45 มีปัจจัยกระตุ้นจากการถูกสัตว์กัดหรือกินสัตว์กลุ่มแมลง ร้อยละ 5 มีปัจจัยกระตุ้นจากยากลุ่ม NSAID อาการแสดงที่พบมากที่สุดคือ urticaria/rash ร้อยละ 85 รองลงมาคือ dyspnea ร้อยละ 50 พบผู้ป่วยมีภาวะ hypotension ร้อยละ 37.5 ยาที่ใช้มากที่สุดในการรักษาคือ H1 antagonist (chlorpheniramine) ร้อยละ 92.5 และใช้เป็นยาชนิดแรกบ้อยที่สุด (ร้อยละ 72.7) โดย adrenaline ใช้บ้อยเป็นอันดับรองลงมาร้อยละ 77.5 และใช้ทาง intramuscular ทั้งหมด ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลร้อยละ 72.5 ไม่พบ biphasic reaction หลังจำหน่ายมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีการบันทึกข้อมูลการแพ้ในเวชระเบียน การศึกษานี้ไม่พบผู้เสียชีวิต เมื่อเทียบกับการศึกษาที่เคยมีในประเทศไทย พบว่า มีความแตกต่างในเรื่องสาเหตุการเกิด ส่วนการรักษาพบมีการใช้ยา adrenaline น้อยกว่าเล็กน้อย

ดังนั้น ควรมีการทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย anaphylaxis ที่แผนกห้องฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลสามารถตัดสินใจให้ adrenaline ได้ถ้าวินิจฉัยภาวะ anaphylaxis และควรหาปัจจัยกระตุ้นและบันทึกในเวชระเบียนให้มากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมก่อนนำส่งโรงพยาบาล

คำสำคัญ : anaphylaxis, โรงพยาบาลชุมชน





# ผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน



จินตนา ทองเพชร

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ในสภาพสังคมปัจจุบัน นักเวชกรฉุกเฉินต้องตัดสินใจตามสภาพการณ์ที่พบและประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะสม เพราะทุกครั้งของการตัดสินใจมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ดังนั้น จัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉินจึงต้องส่งเสริมให้นักศึกษารู้จักคิด พิจารณาไตร่ตรอง วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเชิงจริยธรรม อาจารย์จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้นักศึกษามีพัฒนาการของการรับรู้ทางจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน มีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการฉุกเฉินของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน ก่อนและหลังได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม โดยใช้การทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉินชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions : MEQ) วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.94 ดัชนีความยากง่ายเท่ากับ 0.47 และค่าอำนาจจำแนก 0.55 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษารูปได้ว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการฉุกเฉินของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉินหลังการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ คือ สถาบันการศึกษาควรมีการวางแผนการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ในการกำหนดเนื้อหาจริยธรรมที่จะนำไปสอดแทรกในแต่ละรายวิชาให้มีความสอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป



# ผลการใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการปฏิบัติกรช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้เข้ารับการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



ณภาพาศ พิษรากร, จินตนา ทองเพชร  
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการปฏิบัติกรช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุของผู้เข้ารับการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประชากรในการศึกษาคือ ผู้เข้ารับการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับต้น รุ่นที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย สถานการณ์จำลองทั้งหมด 8 สถานการณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์หลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองและแบบประเมินเจตคติของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้น ต่อการปฏิบัติกรฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เสนอเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนและหลังการใช้สถานการณ์จำลองด้วยการทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์คะแนนประเมินทักษะการปฏิบัติกรฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองและเจตคติของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้นต่อการปฏิบัติกรฉุกเฉินหลังได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้เข้าอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้นทุกด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการปฏิบัติกร ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้เข้าอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองอยู่ในระดับดี ผู้เข้าอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้นมีความพึงพอใจของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และหลังได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีเจตคติต่อการปฏิบัติกรฉุกเฉินในระดับมาก

คำสำคัญ : สถานการณ์จำลอง, การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ, เวชกรฉุกเฉินระดับต้น



**ผลงานที่นำเสนอด้วยการบรรยาย ห้อง Peridot 3 ชั้น 3**  
(ประกวดวันที่ 8 มีนาคม 2554 เวลา 08.30-16.30 น.)

รหัส นำเสนอ	ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	ผู้นำเสนอ
OB01	นางโสภา หนูแป้น	โรงพยาบาลหัวไทร นครศรีธรรมราช	ทำอย่างนี้ ดีอย่างไร	นางโสภา หนูแป้น
OB02	นายภานุรัฐ จันทรวารีย์ และคณะ	อบต.สะอาดสมบูรณ์	การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบบมีส่วนร่วมสู่การบริการที่ยั่งยืน	นายอินทนนท์ อินทพ
OB03	นางสาวอุทร ศรีบัว และภาคีเครือข่าย	โรงพยาบาลรศภูมิ สงขลา	คุณภาพ การเข้าถึง สุขภาพยั่งยืนเชิงบูรณาการ	น.ส.อุทร ศรีบัว
OB04	นายปัญญา จุ้ยส่องแก้ว นายอัคร์ สวัสดิ์ภาพ	มูลนิธิโต๊เด็กเชียงตุง นครศรีธรรมราช	การจัดการความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ ความร่วมมือระหว่างภาคี : กรณีศึกษา อุบัติเหตุรถ Honda city ระเบิดที่ อ.พระพรหม	นายปัญญา จุ้ยส่องแก้ว
OB05	นายมนต์ชัย บริพันธ์ และคณะ	มูลนิธิประชาร่วมใจ นครศรีธรรมราช	แม่เกิดรอด ลูกปลอดภัยในภาวะฉุกเฉิน : กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช	นายมนต์ชัย บริพันธ์
OB06	นางจุลินทร ศรีโพนทัน นพ.เฉลิมพล บุญพรหมธีรกุล	โรงพยาบาลมหาสารคาม	การฝึกซ้อมการบริหารจัดการและเตรียม ความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์ อุบัติเหตุกลุ่มชน ในเขตรอยต่อจังหวัด มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์	นพ.เฉลิมพล บุญพรหมธีรกุล
OB07	นางจรีพร วรรณเลปกร นางสาวพรนภา ไล้ทัน	โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช	วิเคราะห์สถานการณ์การขึ้นทะเบียน หน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ ฉุกเฉินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : บทเรียนจากจังหวัดนครศรีธรรมราช	นางจรีพร วรรณเลปกร
OB08	นางสาวปัฐมา แสงแดง นางสายชล หนูเอก	โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช	แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินระดับสูงกับการพัฒนาระบบข้อมูล และการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ : กรณีศึกษางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช	น.ส.ปัฐมา แสงแดง



รหัส นำเสนอ	ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	ผู้นำเสนอ
OB09	นพ.วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์	โรงพยาบาลช้างสูง ขอนแก่น	การพัฒนาช่องทางด่วนพิเศษสำหรับผู้บาดเจ็บ และโรคหลอดเลือดหัวใจ-สมองของ โรงพยาบาลช้างสูง	นพ.วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์
OB10	นางสาวยุภาพร คชพรหม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยางสักกระโพหลุ่ม จ.อุบลราชธานี	โปรแกรมระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉินยางสักกระโพหลุ่ม	น.ส.ยุภาพร คชพรหม
OB11	นางลัดดา ทองตัน	ศูนย์นเรนทรอานดามัน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	โครงการสอนสู่เยาวชน สู่ความทั่วถึง และยั่งยืน	นางลัดดา ทองตัน
OB12	นางสาวกระบวน สุขศิริ นางสาววรรณิ มีฆวด	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	EMS Love You : โครงการบริการ การแพทย์ฉุกเฉินสำหรับบุคลากรในครอบครัว ชาวมหาธาชนครศรีธรรมราช	น.ส.กระบวน สุขศิริ
OB13	นางสาวปวีตรี ศรีลัมภ์ นางอัมพร สอนทน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	ผ้ารัดมัทศจรรยา	น.ส.ปวีตรี ศรีลัมภ์
OB14	นางสาวรัตนภรณ์ ศรีเสงี่ยม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จ.สมุทรสงคราม	ไม้ตามแนวใหม่ที่ ER โรงพยาบาล พระพุทธเลิศหล้า	น.ส.รัตนภรณ์ ศรีเสงี่ยม





โสภณ หนูเป็น

โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

โรงพยาบาลหัวไทร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีพื้นที่ 11 ตำบล 9 อบต. 2 เทศบาล พื้นที่ตำบลอยู่ห่างไกลโรงพยาบาลมากที่สุดประมาณ 20 กิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 87 โรงพยาบาลหัวไทรได้เปิดให้บริการหน่วย EMS เมื่อปี 2549 โดยไม่มีหน่วยจัดตั้งในพื้นที่ มีผู้รับบริการมากเป็นอันดับ 1-2 ของโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช มีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ รถรับผู้ป่วยต้องใช้ร่วมกับรถส่งต่อ จังหวัดเร่งรัดการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือนทุกครั้ง แต่อำเภอหัวไทรไม่สามารถบรรลุตัวชี้วัด เพราะไม่มีหน่วยปฏิบัติการขึ้นทะเบียน จึงมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ 1 หน่วย เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับท้องถิ่นอื่น ๆ และให้ อบต.เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตนเอง วิธีการดำเนินงานโดย (1) จัดตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ (2) โรงพยาบาลเร่งประชาสัมพันธ์การให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ (3) จัดทำโครงการลงพื้นที่ให้ความชัดเจนกับประชาชน (4) จัดอบรมให้ประชาชนในพื้นที่ (5) ออกเหตุและไปให้ถึงที่เกิดเหตุทุกครั้งที่มีการโทรแจ้ง (6) แจ้งผลการออกเหตุพร้อมข้อมูลอุบัติเหตุให้ทุกพื้นที่ ทุกตำบล ทุกเดือน และได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาพัฒนาต่อไป

ผลการดำเนินงาน ประชาชนรับรู้และตื่นตัวเรียกใช้บริการมากขึ้น มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่เพิ่มขึ้น จากปลายปี 2550-ปัจจุบัน มี 5 หน่วย ผู้บริหารท้องถิ่นมีการเปรียบเทียบ ขอคำปรึกษาและสอบถามข้อมูล และผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสนใจมากขึ้น โดยจัดสรรบุคลากรและรถรับผู้ป่วยให้ ปัญหาและอุปสรรคคือบุคลากรในหน่วยงานมีไม่เพียงพอ ไม่มีระบบการจัดการที่ได้มาซึ่งมาตรฐาน บางพื้นที่ไม่ทราบข้อมูลหรือทราบแล้วแต่ให้ความสนใจน้อย หน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนบางหน่วยไม่มีผลงานเนื่องจากมีการเปลี่ยนตัวผู้บริหาร สำหรับแนวทางแก้ไขคือ 1) ทำผลงานให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ โดยใช้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นข้อมูลสนับสนุน 2) ส่งข้อมูลเป็นประจำทุกเดือน 3) ลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือหน่วยปฏิบัติการที่มีปัญหา โดยใช้ประชาชนในพื้นที่เป็นตัวประสาน

โอกาสพัฒนา : 1) ประเมินหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว โดยให้หน่วยปฏิบัติการที่มีผลงานเด่นเข้าร่วม 2) กระตุ้นให้หน่วยปฏิบัติการในพื้นที่นำเสนอผลงานในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ 3) ควบคุมมาตรฐานในการให้บริการ



## การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม สู่การบริการที่ยั่งยืน



มานะรัฐ จันทวารีย์

องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

จากปัญหาสุขภาพของตำบลสะอาดสมบูรณ์ ได้แก่ ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น การบริการด้านสาธารณสุขล่าช้า เสียค่าใช้จ่าย ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ และระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุม ทำให้ประชาชนเสียชีวิตและเกิดความพิการ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตำบลสะอาดสมบูรณ์ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมากขึ้น เกิดความแออัดไม่ได้รับบริการที่มีคุณภาพ หน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์ จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2550 ภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1,800 เตียง ตำบลสะอาดสมบูรณ์ ที่มาจากการประชาคมสุขภาพในแต่ละหมู่บ้านเพื่อระดมความคิดและเลือกแนวทางและการจัดการระบบสุขภาพของตำบลสะอาดสมบูรณ์ โดยยึดหลักประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานภาครัฐร่วมกันลงขันงบประมาณสุขภาพ

การดำเนินงานด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลสะอาดสมบูรณ์ พบว่า หน่วยกู้ชีพ (หน่วยปฏิบัติการ) ขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรและหลายหน่วยงาน ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนรถยนต์และอุปกรณ์ตกแต่ง พร้อมทั้งค่าเชื้อเพลิงและค่าซ่อมบำรุงตลอดปี วิทยุสื่อสารติดรถยนต์ งบประมาณในการตัดชุดปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนอาสาสมัครกู้ชีพ (ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น) พร้อมทั้งให้ใช้อาคารธรรมมาภิบาลเป็นสำนักงาน 2) กองทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1,800 เตียง สนับสนุนค่าสวัสดิการ ค่าประกันชีวิต ค่าเครื่องตี๋มอื่นๆ 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สนับสนุนชุดกู้ชีพเบื้องต้น 2 ชุด และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม 4) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สนับสนุนทีมวิทยากรและครูพี่เลี้ยงในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 5) สถานีอนามัยบ้านแมต และสถานีอนามัยบ้านสังข์สงยาง สนับสนุน วิทยุสื่อสาร เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด และถังออกซิเจน โดยการให้บริการแบบเอื้ออาทร ไปส่งแล้วมารับกลับบ้าน ให้บริการครอบคลุม 5 ตำบลของอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ออกปฏิบัติการเฉลี่ยเดือนละ 50 คน เป็นหน่วยกู้ชีพต้นแบบของจังหวัดร้อยเอ็ดและได้รับรางวัลชนะเลิศแนวปฏิบัติด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice 2552) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ที่ยั่งยืน เกิดจากผู้บริหารท้องถิ่น มีนโยบายที่ชัดเจน มีความตั้งใจจริง มีความเสียสละ มีจิตสาธารณะในการให้บริการแก่ประชาชน มีการทำงานเป็นทีมเข้มแข็ง โดยประชาชนมีส่วนร่วม และมีการสนับสนุนจากทุกฝ่ายอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

คำสำคัญ : หน่วยกู้ชีพ, องค์การบริหารส่วนตำบล, ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม



## คุณภาพ การเข้าถึง สุขภาพยั่งยืนเชิงบูรณาการ



อุทร ศรีบัว และภาคีเครือข่าย  
โรงพยาบาลรัตนกิติ จังหวัดสงขลา

อุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของประชาชนจำนวนมาก การจัดการความปลอดภัยทางถนนพบว่า มีพื้นฐานทุกภาคส่วนร่วมกัน โรงพยาบาลรัตนกิติ จึงมีแนวคิดการสร้างคุณภาพการเข้าถึงบริการของชุมชน สังคม เพื่อการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นหุ้นส่วนในการที่จะเดินหน้าเข้าถึงสู่เป้าหมายในการลดการตายและการบาดเจ็บบนท้องถนน และมุ่งสู่ความยั่งยืนโดยชุมชนเพื่อชุมชน การแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนนโดยเริ่มที่ คน ถนน ยานพาหนะ เชิงบูรณาการโดยยุทธศาสตร์ 5E มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาคุณภาพการเข้าถึงการดูแลผู้บาดเจ็บ 2) พัฒนาการใช้ข้อมูลการแก้ปัญหาเชิงบูรณาการ 3) เชื่อมโยงเครือข่ายภาคีระดับอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร วิธีการศึกษามี 2 ระยะคือ ระยะแรก การเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรตั้งแต่ปี 2551 - 2553 โดยใช้แบบรายงานการบันทึกของหน่วยบริการระดับ FR/BLS และแบบบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจร (Injury Surveillance) จำนวน 4,550 ราย ระยะที่ 2 การใช้ข้อมูลแก้ปัญหาโดยทำ CQI, R2R, PDCA, แบบสอบถาม/สัมภาษณ์และคืนข้อมูลลงสู่ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สถานศึกษา องค์กร หน่วยงาน โดยการจัดกิจกรรมทั้งในและนอกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การประชาสัมพันธ์คลื่นวิทยุ อินเทอร์เน็ต การทบทวนจุดเสี่ยง จุดเกิดเหตุ การดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ นำส่งโรงพยาบาล ผักสาริตการปฏิบัติจริง เห็นผลกระทบของอุบัติเหตุเชิงประจักษ์ การขับเคลื่อนด้วย 3 ม 2 ช 1 ร โดยกลุ่มเสี่ยง นักเรียน นักศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 52.3 กลุ่มอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด อายุ 16- 20 ปี ร้อยละ 39.8 ถูกนำส่งด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 31.4 ได้รับการดูแลเหมาะสมร้อยละ 98.5 ผู้บาดเจ็บ / เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลลดลงอย่างต่อเนื่อง ปี 2550 = 3 ราย และ ปี 2551 - 2553 ไม่มีผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินหมายเลข 1669 เพิ่มขึ้นจากปี 2552 (ร้อยละ 60) ร้อยละ 78 เกิดโครงการหุ้นส่วนร่วมกิจกรรมกับภาคีเครือข่าย 12 โครงการ ผลการทบทวนจุดเกิดเหตุได้รับการแก้ไข 6 จุด จากจำนวนจุดเสี่ยง 20 จุด การเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อการประสานร่วมคิดร่วมทำการบูรณาการเกิดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบเหี่ยวยาที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจร การนำข้อมูลวิจัยลงสู่โรงเรียนในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 5 หน่วยงาน กิจกรรมแรลลี่ การจัดนิทรรศการภาพนิ่งภาพเคลื่อนไหว งานถนนคนเดิน 2 ปี ต่อเนื่องโดยภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะ การแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรโดยการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ ชุมชน การคืนข้อมูลลงสู่พื้นที่ การรับรู้ปัญหาผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจรต่อครอบครัวและชุมชน เพิ่มการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ เพิ่มช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และควรสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง



การจัดการความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ (Scene Safety),  
ความร่วมมือระหว่างภาคี : กรณีศึกษา อุบัติเหตุรถ Honda city ระเบิด  
ที่ อ.พะ\_WS KU



ปัญญา จุ้ยส่องแก้ว, อัมรินทร์ สวัสดิ์ทิภาพ  
มูลนิธิมหากุศลใต้เด็กเชียงใหม่ นครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนภายหลังการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนบ่อยครั้ง ส่งผลให้เกิดความสูญเสียเพิ่มทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน สาเหตุจากการขาดการจัดการความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีระบบ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการนครศรีธรรมราช ได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระหว่างตำรวจเจ้าของพื้นที่กับอาสาสมัครผู้ประสบเหตุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดเพิ่มขึ้นการถอดบทเรียนของการจัดการความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ กรณีเหตุการณ์อุบัติเหตุรถ Honda city ระเบิดที่อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2553 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการความรู้เรื่องการจัดการความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ

เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2553 เกิดอุบัติเหตุรถ Honda city ชนแมว แล้วเสียหลักไปตันไม้ข้างทาง เกิดระเบิดมีเพลิงลุกไหม้ เป็นผลให้เส้นทางสายสี่แยกเบญจมา-พระพรหม ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของแขวงทาง และมีผู้สัญจรใช้ถนนตลอดเวลา มีไฟลุกท่วมนานร่วมชั่วโมง ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนต่อผู้ใช้เส้นทาง ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกู้ภัยได้ดำเนินการจัดการความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ ทำให้ไม่มีอุบัติเหตุซ้ำซ้อน การถอดบทเรียนโดยใช้กระบวนการ After Action Review (AAR) พบว่า ความสำเร็จของการปฏิบัติงานครั้งนี้เกิดจากการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นตำรวจ เทศบาล อบต. และหน่วยกู้ชีพ

โอกาสพัฒนา : การจัดการกันเส้นทางจราจรที่ปลอดภัยหากเกิดเหตุการณ์ทำนองเดียวกันนี้





## แม่เกิดรอดลูกปลอดภัยในภาวะอุทกภัย : กรณีศึกษาจาก จังหวัดนครศรีธรรมราช



มนต์ชัย บริพันธ์\*, บรรณชัย วางกลอน\*, สุมาลี พลจรัส\*\*, คาวใส บุญเหล่า\*\*  
\*มูลนิธิประชาร่วมใจ, \*\*งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นมาเกิดภาวะฝนตกหนักและน้ำท่วมติดต่อกันยาวนานในจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่งผลให้เกิดความไม่สะดวกในการเดินทางและการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เลยเที่ยงคืนของวันที่ 1 พฤศจิกายน 2553 มูลนิธิประชาร่วมใจได้รับแจ้งว่ามีหญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด ครรภ์ที่สาม มีอาการเจ็บครรภ์มาก มีน้ำเดินและปวดเบ่ง ไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ ชุดปฏิบัติการของมูลนิธิประชาร่วมใจจึงเดินทางไปที่บ้านของผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาล เมื่อถึงบ้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยกำลังเบ่งคลอด จึงได้ช่วยทำคลอดตามวิธีที่เรียนมา พร้อมกับประสานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการนครศรีธรรมราช เพื่อขอสนับสนุนความช่วยเหลือในการตัดสายสะดือทารก เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายส่งโรงพยาบาล และได้ถอดบทเรียนด้วยวิธี After Action Review (AAR) เพื่อจัดการความรู้เรื่องการปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ

ผลการดำเนินการ : ความสำเร็จในปฏิบัติการเกิดจากการจัดการความรู้อย่างสม่ำเสมอของทีมโดยครูพี่เลี้ยง มีการเตรียมรถพยาบาลพร้อมสำหรับปฏิบัติงาน



## การฝึกซ้อมการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ ในสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชนในเขตรอยต่อจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์



จุลินทร ศรีโพนทัน, เฉลิมพล บุญพรหมธีรกุล  
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม

จากการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ผ่านมา เมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนในเขตพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัด จะมีปัญหาในการบริหารจัดการทางการแพทย์ เนื่องจากยังไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ ทั้งด้านการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และการมีส่วนร่วมในการจัดการอุบัติเหตุกลุ่มชนหรือสาธารณภัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การซ้อมรับอุบัติเหตุกลุ่มชนในพื้นที่รอยต่อ นอกจากจะเป็นการเตรียมความพร้อมเมื่อประสบอุบัติเหตุกลุ่มชนหรือสาธารณภัยแล้ว ยังเป็นการเตรียมพร้อมด้านเอกสาร การบริหารจัดการ ณ จุดเกิดเหตุ การนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม รวมทั้งการกำหนดผู้บัญชาการสูงสุดเมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนนั้น ๆ ได้จริง ดังนั้น โรงพยาบาลมหาสารคามจึงจัดทำโครงการการฝึกซ้อมการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชนในเขตรอยต่อจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ชักซ้อมความพร้อมของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ระบบสื่อสารทุกเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ กรณีสาธารณภัย และการเป็นผู้บัญชาการทุกระดับเมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนหรือสาธารณภัย โดยกลุ่มเป้าหมายคือ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน สถานีตำรวจเทศบาล ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ วิธีดำเนินงานประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 จังหวัด การซ้อมแผน และสรุปการซ้อมแผน ดำเนินการในพื้นที่ที่กำหนดในเขตรอยต่อ 3 จังหวัด ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2553

ผลการดำเนินงาน : การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การบริหารจัดการและการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชน” วันที่ 20 กรกฎาคม 2553 มีผู้เข้าอบรม 178 คน การซ้อมแผนฯ วันที่ 19 สิงหาคม 2553 ผู้เข้าร่วมซ้อมแผนจากทั้ง 3 จังหวัด 418 คน จาก 43 หน่วยงาน สรุปผลปฏิบัติตามขั้นตอน ด้านที่ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดคือ หัวหน้าทีมควบคุมรถพยาบาล ร้อยละ 88.88 รองลงมาคือ การสื่อสารและสั่งการ ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 85.72 และการปฏิบัติการกิจของทีมกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น) ที่เข้าถึงจุดเกิดเหตุ และการกิจของทีมกู้ชีพขั้นสูง (ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง) ชุดแรกที่เข้าถึงจุดเกิดเหตุ ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 83.33 ตามลำดับ การปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุ ร้อยละ 25 ด้านภารกิจของตำรวจร้อยละ 50 และด้านหัวหน้าฝ่ายรักษาพยาบาลร้อยละ 55.55 ตามลำดับ



## วิเคราะห์สถานการณ์การขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น : บทเรียน จากจังหวัดนครศรีธรรมราช



จุฬิพร วรรณเลปกร, พรนภา ไส้ทัน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย มีนโยบายให้มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในทุกหน่วย อบต. และเทศบาล เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับดูแลด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว (response time 10 นาที) โดยให้ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่นั้น จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชมี อบต. 169 หน่วย ขยายไปได้ 50 หน่วย (ร้อยละ 29.58) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ นครศรีธรรมราชจึงใช้ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์ถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จและโอกาสการพัฒนาจากผลการดำเนินงานดังกล่าว

ผลการดำเนินการ : พบว่า จุดแข็ง ได้แก่ การมี MOU ชัดเจนในระดับนโยบาย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจสั่งการบุคลากรและดำเนินการให้มีการพัฒนาต่อเนื่องได้ จุดอ่อนคือ 1) ผู้บริหารระดับ อบต. ยังไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญ คิดว่าเป็นบทบาทของมูลนิธิ หรือสาธารณสุข 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้วางแผนงบประมาณในกิจกรรมดังกล่าว 3) การดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการเป็นไปตามนโยบายที่รับมาไม่เข้มข้นและจริงจัง 4) ขาดการจัดการความรู้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง อุปสรรค ได้แก่ การเบิกจ่ายค่าชดเชยมีความล่าช้า ก่อให้ขาดความเชื่อมั่นและส่งผลกระทบต่อความร่วมมือ ขาดการประชาสัมพันธ์นโยบายในระดับท้องถิ่นที่เป็นรูปธรรม บุคลากรระดับครูพี่เลี้ยง (ครู ก) มีน้อย

โอกาสพัฒนา ได้แก่ การทำ MOU ในระดับท้องถิ่น ระหว่างสำนักกระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีเวทีจัดการความรู้ที่เข้มข้น การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการจัดการเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่าชดเชยที่แน่นอน



## แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง กับการพัฒนาระบบข้อมูลและการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR Review) : กรณีศึกษา งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



ปิฎมา แสงแดง, สายชล หนูเอก  
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

อัตราการรอดชีวิตจากการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (advance CPR) เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในงานบริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในแต่ละปีมีผู้ป่วย/ผู้ประสบเหตุที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ประมาณ 220 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วย/ผู้ประสบเหตุซึ่งมาจากจุดเกิดเหตุ ประมาณ 169 คนต่อปี คนเหล่านี้ส่วนหนึ่งนำส่งโดยญาติหรือผู้พบเห็น ส่วนหนึ่งประมาณ 11 คนต่อเดือนนำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR review) ข้อมูล เวลานั้นนับแต่พบเหตุ ให้การช่วยเหลือโดยผู้พบเห็น การกลับมามีชีวิตจริง มีความสำคัญมากในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดอัตราการตาย ปัญหาสำคัญในการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ การขาดฐานข้อมูลดังกล่าวจากเวชระเบียน กรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลแบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง และพัฒนาระบบการบันทึกทางเวชระเบียนให้เอื้อต่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบ (audit chart) ข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง จำนวน 30 แฟ้ม

ผลการดำเนินการ ได้พัฒนาแบบบันทึกทางเวชระเบียนผู้ป่วย/ประสบเหตุที่เอื้อต่อการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ ประสิทธิภาพของการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ ร้อยละ 100



## การพัฒนาช่องทางด่วนพิเศษสำหรับผู้ป่วยและโรคหลอดเลือดหัวใจ-สมองของโรงพยาบาลข้าสูง



วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลข้าสูง จังหวัดขอนแก่น

อัตราการตายและพิการของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและโรคหลอดเลือดหัวใจ-สมอง ซึ่งเป็นโรคที่มีความวิกฤตสูงสุดจะขึ้นอยู่กับความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย 5 ด้านสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านชุมชน 2) ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) ด้านโรงพยาบาลชุมชน 4) ด้านการส่งต่อ และ 5) ด้านโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ด้าน 1, 2 และ 4 ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาต่อยอดอีกมาก ดังนั้น งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลข้าสูง จึงได้พัฒนา Samsong's Fast track Model เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น ตั้งแต่บ้านผู้ป่วยจนถึงโรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคหัวใจ-สมองขาดเลือด ตลอดจนประชาชนทั่วไป มีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับโรคและการเรียกใช้ 1669 2) พัฒนาวิธีที่ไรรถูชีพเข้าถึงบ้านผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น 3) พัฒนาระบบการส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาด้านชุมชน ได้ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคทั้งสามแก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง และสร้างความปลอดภัย 3 ชั้น ให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจ-สมองขาดเลือดโดยทำบัตรประจำตัวและติดสติ๊กเกอร์แสดงข้อความอาการ-วิธีปฏิบัติตัวที่บ้านของกลุ่มเสี่ยงทุกคน และสร้างเครือข่ายกู้ชีพในระดับหมู่บ้าน การพัฒนาด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้สร้างนวัตกรรม “แผนที่ชีเป้า” โดยการเขียนแผนที่ทุกหลังคาเรือนเป็น electronic file ทำให้สามารถเรียกดูได้อย่างรวดเร็ว การพัฒนาด้านการส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น ได้สร้างนวัตกรรม “Refer Click” ซึ่งเป็นช่องทางในการส่งข้อมูลและภาพต่าง ๆ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต

ผลการพัฒนา พบว่า ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับทั้งสามโรค และสามารถเรียกใช้บริการ 1669 ได้มากขึ้น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถลดระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุและการสอบถามที่อยู่จาก 3 นาที เหลือ 1 นาที พนักงานขับรถรถฉุกเฉินสามารถลดระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุและการสอบถามที่อยู่จากเดิมร้อยละ 16 เป็น 0 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคหัวใจ-สมองขาดเลือดเริ่มมีอาการจนมาโรงพยาบาลข้าสูงลดลงจากเฉลี่ย 16 ชั่วโมง เหลือ 40 นาที และโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถลดระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยทั้งสามโรคนี้อีกทั้งสามารถให้บริการที่ห้องฉุกเฉินได้ทันทีที่เพิ่มขึ้น การพัฒนาระบบเพื่อรองรับผู้ป่วยทั้งสามโรคนี้นี้ เป็นการจุดประกายให้เห็นโอกาสที่จะพัฒนาและขยายผลไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป ซึ่งเป็นความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่จะพัฒนาต่อไปไม่หยุดนิ่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและพิการให้เข้าใกล้ศูนย์มากที่สุด

คำสำคัญ : Samsong's Fast Track Model



# โปรแกรมระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินยางสักกระโพหลุ่ม



ยุทธพร คชพรหม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางสักกระโพหลุ่ม

การปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ปัจจุบันเรียก “หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน”) ยางสักกระโพหลุ่ม ได้เปิดให้บริการเพื่อช่วยเหลือประชาชนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ผลการดำเนินงานเฉลี่ยเดือนละ 95 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยโรคต่าง ๆ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลให้ทันเวลา และพนักงานกู้ชีพจะต้องบันทึกรายงานการให้บริการ เพื่อรวบรวมรายงานแจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทุกวันที่ 20 ของเดือน พบว่า การรวบรวมงานของพนักงานกู้ชีพมีความซ้ำซ้อน ไม่ครบถ้วน อ่านการวินิจฉัยโรคของแพทย์ไม่ถูกต้อง และไม่ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการให้บริการ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางสักกระโพหลุ่มจึงได้จัดทำและพัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูลและประมวลผลรายงาน เพื่อให้ระบบมีคุณภาพ ครบถ้วน สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการทำงานได้ ซึ่งโปรแกรมระบบฐานข้อมูลหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นระบบข้อมูลที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการเก็บฐานข้อมูล และการประมวลผลคำสั่ง โดยโปรแกรมจะแบ่งกลุ่มผู้ใช้ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลระบบ และ พนักงานกู้ชีพ และมีเมนูหลัก 4 เมนู คือ เมนูตั้งค่าระบบ ผู้ดูแลระบบจะต้องบันทึกข้อมูลหน่วยปฏิบัติการและเพิ่มข้อมูลผู้ใช้งานในครั้งแรกที่เริ่มใช้งาน เมนูข้อมูลหลัก ประกอบด้วยข้อมูลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ข้อมูลพนักงานกู้ชีพ ข้อมูลรถพยาบาลและคู่มือการวินิจฉัยโรค เมนูการให้บริการ หลังจากให้บริการและรายงานผลกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเสร็จสิ้นลง พนักงานกู้ชีพจะต้องนำข้อมูลในแบบบันทึกการให้บริการบันทึกในเมนูนี้ และสามารถเพิ่มลบ แก้ไข ค้นหาประวัติการให้บริการย้อนหลังได้ และเมนูรายงานเป็นการประมวลผลงาน พิมพ์รายงาน

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานกู้ชีพสามารถจัดเก็บข้อมูลการให้บริการได้สะดวก รวดเร็ว สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ และสามารถรายงานผลการให้บริการได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และรวดเร็ว

ในการจัดทำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลครั้งนี้ การคัดแยกเฉพาะข้อมูลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ยังเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน เพราะต้องนำข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูลประชากรของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลประชากรทั้งอำเภอ ผู้พัฒนาจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบให้สามารถเชื่อมต่อกับโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามชัย (JHCIS) เพื่อนำเข้าฐานข้อมูลประชากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ อีกทั้งในโปรแกรมยังขาดแผนที่เดินดิน เพื่อความสะดวกในการค้นหาบ้านผู้รับบริการ หรือจุดเกิดเหตุ ซึ่งจะต้องดำเนินการต่อไป เพื่อความครอบคลุม และสามารถตอบสนองความต้องการในทุกด้าน

คำสำคัญ : โปรแกรมระบบฐานข้อมูล, หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินยางสักกระโพหลุ่ม



## โครงการสอนสู่เยาวชน สู่ความทั่วถึงและยั่งยืน



ลัดดา ทองคั้น

ศูนย์นเรนทรอันคามัน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

บุคคลที่สำคัญที่สุดในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดหรือปลอดภัย คือ ผู้พบเหตุ หรือผู้ที่เห็นเหตุการณ์ ที่ต้องสามารถประเมินเหตุการณ์ ประเมินอาการ แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ รวมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำคัญ และเร่งด่วนก่อนได้ “เยาวชน เป็นสมาชิกสำคัญของครอบครัว ชุมชน และสังคม ประเทศชาติ มีความต้องการที่จะสร้างเยาวชนให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพด้วยการพัฒนาตนเอง พัฒนากลุ่มและบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น” ความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและสังคมโดยส่งเสริมทักษะการช่วยชีวิตให้กับเยาวชน โดยจัดกิจกรรมทั้งการสอนในโรงเรียน นำร่องในโรงเรียนภูเก็ตวิทยาลัยซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมชายประจำจังหวัด ในหลักสูตรการศึกษา วิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ส่วนหนึ่งของเนื้อหาวิชา เป็นเรื่องการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้าย) และมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ส่วนหนึ่งของเนื้อหาวิชา เป็นเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานและการช่วยเหลือผู้ป่วยจมน้ำ ไฟฟ้าช็อต) และการจัดตั้งชุมนุม EMS ในโรงเรียน ในชื่อ “ชุมนุมเด็กกู้ชีพ” นอกจากนี้ได้จัดกิจกรรมการสร้างจิตสำนึกเด็กในวันเด็กแห่งชาติ โดยมีการศึกษาผลการดำเนินงานจากแบบสอบถามและประมวลผลเป็นคำร้อยละ

การดำเนินการสอนในชั้นเรียนวิชาสุขศึกษา จัดทำโครงการสอนสู่โรงเรียน โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทุกคนในจังหวัดภูเก็ต ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริง การ CPR และการปฐมพยาบาลในชั้นเรียน สายชั้นเรียนละ 12 ห้อง จำนวน 5 คาบเรียน บันทึกผลการปฏิบัติจริงรายบุคคลและมีข้อสอบปลายภาค จำนวน 15 ข้อ ผลการดำเนินงาน เด็กนักเรียนสามารถปฏิบัติได้ และมีนักเรียน 30 คน เป็นตัวแทนแสดงสาธิต Basic CPR ในพิธีเปิดงานกีฬานักเรียนประจำปี จังหวัดภูเก็ต ในชื่อการแสดง “สองมือช่วยชีวิต”

การจัดกิจกรรมชุมนุมในโรงเรียน มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นประธาน มีสมาชิกเข้าร่วมชุมนุม 22 คน จากการสำรวจความคิดเห็นในการเข้าร่วมกิจกรรม มีความตั้งใจและสนใจให้การช่วยเหลือผู้อื่นและอยากเข้าร่วมกิจกรรม เป็นปัจจัยสำคัญ จัดกิจกรรมทุกวันศุกร์คาบวิชาชุมนุม เพื่อสร้างจิตสำนึก พัฒนาความรู้และทักษะการประเมินเหตุฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาล เคลื่อนย้ายลำเลียงและการช่วยฟื้นคืนชีพระดับพื้นฐาน ได้ผลดีและชัดเจนมากกว่าการสอนในชั้นเรียน

การจัดกิจกรรม “ซุ้มศูนย์นเรนทร” ในงานวันเด็กแห่งชาติ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทุกปี มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 และการแจ้งเหตุฉุกเฉิน ให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมปฐมพยาบาลและการ CPR ผลการสำรวจความพึงพอใจจากผู้ร่วมกิจกรรมวันเด็ก พบว่า มีความพึงพอใจสูงสุด

การสร้างการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องสู่เยาวชน จะทำให้เกิดต้นแบบการปฏิบัติงานในภารกิจของโรงเรียนจังหวัด และให้การช่วยเหลือประชาชนที่เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินให้รอดชีวิตและลดความพิการได้ และส่งผลต่อการพัฒนาขยายผลจากชั้นเรียนสู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน สังคมและเป็นผลการพัฒนาที่ยั่งยืน



## EMS Love You : โครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับบุคลากรในครอบครัวชาวมหาราชนครศรีธรรมราช



กระบวน สุขศิริ, วรณี มีโชค

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นโรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียง มีบุคลากร 2,000 คน ส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในหอพักในโรงพยาบาล ที่เหลืออาศัยอยู่ทั้งในส่วนหอพักเอกชน บ้านเช่า หรือบ้านเรือนตัวเองในรัศมีไม่ไกลจากโรงพยาบาล ในแต่ละปีมีบุคลากรเจ็บป่วย/ประสบเหตุฉุกเฉินประมาณ 90-100 คน โดยการมาทำงานที่โรงพยาบาลนั้น บุคลากรดังกล่าวยังคงต้องเดินทางมาเอง บุคคลในครอบครัวพามา หรือไม่ก็ต้องอาศัยไหว้วานญาติพี่น้อง ในกรณีที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ทำให้เกิดความล่าช้าและสูญเสีย โครงการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่บุคลากรในโรงพยาบาล วิธีดำเนินการคือ 1) ประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 และกิจกรรมผ่านการจัดนิทรรศการ และการแจกนามบัตร 2) จัดลงทะเบียนทางคอมพิวเตอร์ “สมาชิกครอบครัว EMS LOVE YOU”

ผลการดำเนินการ มีผู้ลงทะเบียนจำนวน 400 ครอบครัว ให้บริการแก่สมาชิก 4-6 ครั้งต่อเดือน สมาชิกที่ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ : ประสิทธิภาพสูงสุดจะเกิดหากสามารถดำเนินการจัดทำแผนที่พิกัดบ้านของสมาชิกในคอมพิวเตอร์







ปวัตรี ศรีถัมภ์, อัมพร สอนทน  
 กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

การเกิดอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงมาก ๆ มักจะพบผู้ป่วยมีการบาดเจ็บของกระดูกเชิงกรานร่วมด้วย จากสถิติของผู้ป่วยอุบัติเหตุ จะมีสัดส่วนของ pelvic fracture 9.3 % และเป็นแบบ open book 37% และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากเลือดออกภายในช่องท้อง 40-50% เพราะสามารถเสียเลือดได้ถึง 2,000-4,000 ซีซี และในปี 2553 กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ได้พบผู้ป่วยที่มี pelvic fracture แบบ open book และผู้ป่วยไม่ได้รับการตามจากจุดเกิดเหตุ มีภาวะช็อกอย่างรุนแรงระหว่างเดินทางและเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน 2 ราย อาจเนื่องจากการปฐมพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ณ จุดเกิดเหตุ ต่อเนื่องถึงการลำเลียงส่งโรงพยาบาล การประเมินการบาดเจ็บที่ถูกต้องและทราบถึงลักษณะการบาดเจ็บของกระดูกเชิงกราน โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่มีความรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฐมพยาบาลและการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อลดการเสียเลือดจากการแตกของกระดูกเชิงกราน ดังนั้น กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยในการตามผู้ป่วยจากการบาดเจ็บของกระดูกเชิงกราน ตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาล จนถึงหอผู้ป่วยใน โดยใช้วัสดุที่หาง่าย สะดวกและประหยัด มาทำเป็น “ผ้ารัดมัทศรชัย” วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วย (1) ผ้าเนื้อแข็งหรือผ้ายีนส์ขนาดยาว 60 เซนติเมตร กว้าง 40 เซนติเมตร จำนวน 2 ชิ้น (2) Elastic bandage 6 นิ้ว 3 ม้วน (3) ดินตุ๊กแก 2 นิ้ว ยาว 30 เซนติเมตร จำนวน 6 เส้น วิธีการโดยพับ Elastic bandage ทบไปมา ยาว 30 เซนติเมตร นำ Elastic bandage มาวางเรียงโดยให้ขอบเหลื่อมกันประมาณ 2 เซนติเมตร ใช้ผ้ายีนส์พับครึ่งวางประกบที่ปลาย Elastic bandage ทั้ง 2 ด้านเพื่อยึดให้แน่นหนา เย็บดินตุ๊กแกบนผ้ายีนส์โดยเย็บแนวเดียวกับ Elastic bandage

ผลจากการนำผ้ารัดมัทศรชัยไปใช้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ออกไปให้บริการผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า ผู้บาดเจ็บมีอาการปวดสะโพก ที่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บของกระดูกเชิงกราน 3 ราย จึงได้ใช้ผ้ารัดมัทศรชัยตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ จนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ต้องถอดผ้ารัดมัทศรชัยออก เมื่อเอา scoop หรือ spinal board ออก หรือแม้กระทั่งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป x-ray บ่อยๆ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรัดด้วยผ้ารัดมัทศรชัยช่วยลดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยขณะนอนและขณะเคลื่อนย้าย และแผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วย pelvic fracture และ on pelvic traction เมื่อต้องเคลื่อนย้ายไป x-ray บ่อยๆ ต้อง off pelvic traction ทำให้ไม่มีอุปกรณ์ที่ช่วยตาม เมื่อใช้ผ้ารัดมัทศรชัยช่วยตามแทน มีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ: หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ ควรนำผ้ารัดมัทศรชัยไปใช้ ณ จุดเกิดเหตุ กับผู้ป่วยที่มีภาวะ pelvic fracture ทำให้สะดวก รวดเร็วกว่าการใช้ Elastic bandage และสะดวกกว่าการใช้ scoop หรือ spinal board กรณีมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบ่อย ทำให้ลดการการมีเลือดออกและภาวะช็อก รวมทั้งลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย



## ไม้ตามแนวใหม่ที่ ER โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า



งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

ไม้ตามแบบเดิมเป็นไม้ นำมาตัดเป็นไม้ตาม พบปัญหาไม้เสี้ยนไม้ เสี่ยงต่อการทิ่มตำเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย นำมาใช้ซ้ำไม่ได้ เนื่องจากเปื้อนสารคัดหลั่งและสิ่งสกปรกต่าง ๆ ต่อมานำไม้มารองด้วย webril แล้วพันด้วย Gauze bandage ก่อน Splint ซึ่งใช้งบประมาณปีละ 2,000-3,000 บาท เป็นการสิ้นเปลืองและใช้เวลาในการตามมาก ต้องใช้ผู้ปฏิบัติมากกว่า 1 คนในกรณีเป็นอวัยวะที่หนักและขนาดใหญ่ เช่น ท่อนขา จะต้องมี 1-2 คนยกขาผู้ป่วยและจับไม้ตาม อีก 1 คน พัน Gauze bandage จึงได้มีการศึกษาและหารูปแบบจัดทำไม้ตามที่ “ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ประหยัด นุ่มนวล เจ็บน้อยลง” ในการดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและผู้บาดเจ็บที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบโดยนำไม้ตามแบบเดิมมาห่อหุ้มด้วยหนังแล้วใช้แม็กซ์ตัวใหญ่ยึดติดกับไม้ เพื่อช่วยลดการทิ่มตำของเสี้ยนไม้ และเย็บหนังเป็นเส้นติดติดตุ๊กแกทำสายรัด ความยาวลดหลั่นตามตำแหน่งที่ใช้ นำมาทดลองใช้กับผู้บาดเจ็บมีอาการทางกระดูกที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พบว่า ปฏิบัติงานได้รวดเร็วและสะดวกขึ้น ถ้ามีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกต่าง ๆ สามารถนำไม้ตามมาใช้ซ้ำได้ทุกชิ้น เพียงใช้น้ำผงซักฟอกเช็ดก็จัดคราบได้หมด แต่พบปัญหา X-ray เห็นตัวแม็กซ์ตบบังรอยโรคของผู้ป่วย และเสียเวลาเลือกสายรัดให้เข้ากับขนาดอวัยวะของผู้บาดเจ็บ เนื่องจากสายหนังมีหลายขนาด ไม่มีความยืดหยุ่น จึงพัฒนาไม้ตามรุ่นที่ 2 ใช้หนังหุ้มบนแผ่นไม้แล้วใช้กาวติด แต่ยังมีปัญหาในการเลือกสายรัดให้เข้ากับขนาดอวัยวะของผู้ป่วย เนื่องจากสายหนังไม่มีความยืดหยุ่นและมีหลายขนาด จึงพัฒนารูปแบบของสายหนังให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยนำผ้ายืดมาติดช่วงกลางสายหนังแทนการทำให้เป็นสายหนังทั้งเส้น พัฒนาประยุกต์ใช้ผ้าร่มที่ฉีกขาดใช้ไม่ได้มาหุ้มยางยืดติดติดตุ๊กแก เพื่อให้สายหนังมีความยืดหยุ่นได้ กระชับกับอวัยวะมากขึ้นและช่วยให้สะดวกในการเลือกสายหนังให้เหมาะกับอวัยวะที่ต้องการตาม

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนา งบประมาณในการจัดทำวัสดุไม้ตาม ซื่อผ้าก๊อสม้วน ปีงบประมาณ 2551 เป็นเงิน 3,000 บาท ปีงบประมาณ 2552 เป็นเงิน 2,000 บาท หลังการพัฒนา ไม่มีการใช้ผ้าก๊อสม้วน ในการพันไม้ตาม ใช้งบประมาณในการทำไม้ตามและสายรัด 600 บาท ก่อนทำ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน 3-5 นาที ใช้ผู้ปฏิบัติ 2-3 คน หลังทำ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน 2 นาที ใช้ผู้ปฏิบัติ 1-2 คน เมื่อใช้ไม้ตามแบบเดิม ผู้ให้บริการไม่สะดวก ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยล่าช้า ไม่สามารถปฏิบัติคนเดียวได้ แต่เมื่อใช้ไม้ตามแนวใหม่ สะดวก รวดเร็วมากขึ้น 2-3 เท่าตัว สามารถปฏิบัติงานคนเดียวได้ ส่วนผู้รับบริการเมื่อใช้ไม้ตามแบบเดิม กระแทกกระเทือนส่วนที่บาดเจ็บนานและยก 3-4 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมากขึ้น เมื่อใช้ไม้ตามแนวใหม่กระแทกกระเทือนส่วนที่บาดเจ็บน้อย เพียง 1-2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวดมากขึ้น จากการรองด้วยฟองน้ำ

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และนำชิ้นงานไปเผยแพร่เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุต่อไป



การพนัน

### หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทย การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตชีวิตของแต่ละคน หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม และทันเวลา อาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขในปี 2551 พบว่าการตายจากสาเหตุภายนอก(อุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย) มีอัตรา 66.1 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายในลำดับ 2 และการตายจากโรกระบบไหลเวียนโลหิตมีอัตรา 56.0 ต่อประชากรแสนคน เป็นสาเหตุของการตายในลำดับ 4 เมื่อรวมข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ในแต่ละปี จะมีผู้ป่วยมาขอรับบริการประมาณ 12 ล้านครั้ง เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติประมาณร้อยละ 3 และผู้ป่วยระดับเร่งด่วนประมาณร้อยละ 27 หากคำนวณรวมกับจำนวนผู้เสียชีวิต อาจประมาณได้ว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญประมาณปีละ 4.0 ล้านครั้ง ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน หากมีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้ประมาณปีละ 9,000 - 12,000 คน ในขณะเดียวกัน สำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้สำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลของผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่าง พ.ศ. 2548-2549 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร เพื่อศึกษาการใช้ระบบบริการสาธารณสุข ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยในของผู้เสียชีวิต รวมทั้งเหตุผลของการไม่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในก่อนตาย สรุปได้ว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิต ประมาณ 383,000 คน โดยแบ่งสาเหตุการตายตามกลุ่มโรคหรือลักษณะการตายเป็น 5 ลักษณะใหญ่ คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อ อุบัติเหตุ โรคชรา และอื่น ๆ (เช่น ถูกฆาตกรรม ฆ่าตัวตาย)พบว่าส่วนใหญ่ตายด้วย โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ 51.4 % โรคชรา 25.4 % โรคในกลุ่มโรคติดต่อ 12.7 % อุบัติเหตุ 7.9 % และอื่น ๆ 2.6 % สำหรับการตายที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อพบว่า ตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งสูงสุด โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน 16.3 % ส่วนการตายที่เกิดจากโรคติดต่อส่วนมากเกิดจากกลุ่มโรคติดต่อเชื้อ 7.8 % และโรคทางเดินหายใจ 5.1 % ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข หรือการรักษาในระหว่าง 3 เดือนก่อนเสียชีวิต พบว่า มีการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 39.1 % รักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างเดียว 19.5 % รักษาแบบผู้ป่วยในอย่างเดียว 17.9 % และไม่มีการรักษาก่อนเสียชีวิต 23.5 % กลุ่มที่ไม่มีการรักษาก่อนเสียชีวิต ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคชรา 38.5 % กลุ่มโรคไม่ติดต่อ 26.6 % และอุบัติเหตุ 23.1 % ด้านวิธีการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้เสียชีวิตที่มีการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่สถานพยาบาล 3 เดือนก่อนเสียชีวิตมีจำนวน 224,000 คน การรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้เสียชีวิตที่มีการรักษาแบบผู้ป่วยในระหว่าง 6 เดือนก่อนเสียชีวิต มีจำนวน 218,000 คน ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป 53.5 % โรงพยาบาลศูนย์ 37.2 % โรงพยาบาลชุมชน 8.2 % และโรงพยาบาลเอกชน 1.1 % ส่วนผู้เสียชีวิตที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมีจำนวน 164,000 คน สาเหตุส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตแบบฉุกเฉิน



61.1% ไม่ต้องการเข้าพักรักษา 15.2 % และป่วยระยะสุดท้าย 14.2 % สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สรุปว่า ผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ใน 2 เสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และ 1 ใน 4 เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โดย 2 ใน 5 ของผู้เสียชีวิตมีการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน และ 1 ใน 4 ไม่มีการรักษาใด ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขข้างต้น ได้เห็นถึงความจำเป็นของระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลว่ามีส่วนสำคัญที่จะเข้าถึงผู้บาดเจ็บ หรือป่วยฉุกเฉิน พร้อมให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ณ ขณะนั้น ก่อนที่จะนำผู้บาดเจ็บ หรือป่วยฉุกเฉินส่งสถานพยาบาลที่มีศักยภาพได้อย่างรวดเร็ว ผลของการให้การรักษาและนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ จะทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตหรือพิการลดลงตามที่ได้มีการประมาณการ (9,000 - 12,000 ราย) ไว้

## วัตถุประสงค์

1. เสนอแนวทางปฏิบัติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ให้เป็นแบบอย่าง
2. สร้างระดับความตื่นตัวของสังคมไทยในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
3. เป็นเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และถอดบทเรียน ประสบการณ์ของสหสาขาวิชาชีพ ในประเทศไทย
4. สร้างโอกาสการพบปะเพื่อประสานงานทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของพหุภาคี ในระบบการแพทย์
5. สร้างแนวร่วมใหม่ ๆ จากเครือข่ายใหม่ในภาคีเครือข่าย
6. เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการวางยุทธศาสตร์, Route map, การป้องกันภาวะฉุกเฉิน, การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

## ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 7 - 9 มีนาคม 2554

## สถานที่

ห้องประชุมโรงแรม ริชมอนด์ ถนนรัตนวิบูลย์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

## กลุ่มเป้าหมาย

1,500 คน จากทั่วประเทศ

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ผู้นิเทศงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เขตตรวจราชการ
- ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกระดับ
- ผู้รับผิดชอบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ประจำจังหวัด
- นายกองตรีปกครองส่วนท้องถิ่นและปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- หัวหน้า - ผู้ปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ทุกสังกัด
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี



- วิทยากร / พยาบาล ที่รับผิดชอบสอน / ฝึกปฏิบัติงาน ให้นักศึกษาหลักสูตรเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (EMT - I)
- หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
- หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา ในโรงพยาบาลทุกระดับ
- พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลทุกระดับ
- พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่ได้รับผิดชอบในการจัดเก็บข้อมูล และหรือประเมินการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ประธานมูลนิธิและหัวหน้าชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ)
- อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- ผู้สนใจ

### งบประมาณ

รายรับ ค่าลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมประชุม คนละ 1,200 - 1,500 บาท  
เงินสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- รายจ่าย
1. ค่ากระเป๋าสีเอกสาร
  2. ค่าหนังสือประกอบการประชุมและวัสดุประกอบการประชุม
  3. ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะเดินทาง ค่าสมณคุณวิทยากร
  4. ค่าอาหารกลางวัน + อาหารว่าง
  5. ค่าจัดทำ VDO ประกอบการประชุม
  6. ค่าเช่าห้องประชุม / ห้องประชุมเช่า และอุปกรณ์ประกอบการประชุม
  7. ค่าจ้างบันทึกภาพ / เสียง / สรุปรายการประชุม / บันทึกภาพเคลื่อนไหว
  8. ค่าจ้างบรรจุเอกสาร / บรรจุภัณฑ์ / ส่งเอกสาร / ส่งบรรจุภัณฑ์
  9. ค่าดำเนินการอื่นๆ

หมายเหตุ งบประมาณสามารถเบิกทดแทนกันได้

งบประมาณของผู้เข้าร่วมประชุม เบิกจากงบประมาณต้นสังกัด หรือ เงินอุดหนุนค่าปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ผู้บริหารเห็นเหมาะสม

แยกเป็น

เบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าเช่าที่พัก ตามสิทธิ

ค่าลงทะเบียน ท่านละ 1,200 - 1,500 บาท

ผู้รับผิดชอบ

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. จะได้แนวทางปฏิบัติที่เป็นเอกภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย และได้เผยแพร่แนวทางปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติระบบการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มประเทศอาเซียน
2. ประชาชนในทุกพื้นที่ของประเทศไทย จะได้รับข้อมูลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะและกระตุ้นให้ผู้บริหารระดับพื้นที่เร่งจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จากบุคลากรของกลุ่มวิชาชีพหนึ่ง สู่บุคลากรในกลุ่มวิชาชีพหนึ่ง
4. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานฉุกเฉิน ได้รับรู้วิชาการใหม่ ๆ ที่ได้มีการพัฒนาขึ้น
5. มีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินใหม่ๆ จากเครือข่ายที่กำหนด
6. ได้แนวทางการวางยุทธศาสตร์, Route map, การป้องกันภาวะฉุกเฉิน, การจัดให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขของเครือข่ายต่าง ๆ



(นายไพศาล โชติกล่อม)

ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ

ผู้เสนอโครงการ



(นายประจักษ์วิช เล็บนาค)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายชาตรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้อนุมัติโครงการ





คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ ๗ / ๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔

ด้วย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เลขที่ ๑ / ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ได้จัดทำโครงการการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี ๒๕๕๔ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลงของโลก และเปิดโอกาสให้ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติการ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และ เพื่อให้การประชุมดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ จำนวน ๑ คณะ

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ จำนวน ๑๓ คณะ

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามข้อ ๑ และข้อ ๒ มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ตามเอกสารท้ายคำสั่งนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





เอกสารแนบท้ายคำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ ๓ /๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔

๑. คณะกรรมการอำนวยการ

องค์ประกอบ

(๑.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
(๑.๒) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขต	ที่ปรึกษา
(๑.๓) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี	ที่ปรึกษา
(๑.๔) ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนนทบุรี	ที่ปรึกษา
(๑.๕) นายกเทศมนตรีเทศบาลนครนนทบุรี	ที่ปรึกษา
(๑.๖) หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนนทบุรี	ที่ปรึกษา
(๑.๗) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ประธานกรรมการ
(๑.๘) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	รองประธานกรรมการ
(๑.๙) รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	รองประธานกรรมการ
(๑.๑๐) ที่ปรึกษาเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กรรมการ
(๑.๑๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	กรรมการ
(๑.๑๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด	กรรมการ
(๑.๑๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่	กรรมการ
(๑.๑๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง	กรรมการ
(๑.๑๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย	กรรมการ
(๑.๑๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย	กรรมการ
(๑.๑๗) ประธานคณะอนุกรรมการทุกฝ่าย	กรรมการ
(๑.๑๘) นายสมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	กรรมการและเลขานุการ
(๑.๑๙) นางบรรจง หนูแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑.๒๐) นายไพศาล โชติกล่อม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑.๒๑) นางสาวตรึงตา พูลผลอำนวย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

- (๑) อำนวยการ มอบหมาย และติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้การจัดการประชุมวิชาการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- (๒) กำหนดแนวทางและรูปแบบของการจัดการประชุมวิชาการ
- (๓) สนับสนุน ประสานงาน และเชื่อมโยงการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ รวมทั้งประสานความร่วมมือให้หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น



๒. คณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการและจัดการประชุม

องค์ประกอบ

- |  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| (๒.๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี                              |  | ประธานอนุกรรมการ              |
| (๒.๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า                             |  | รองประธานอนุกรรมการ           |
| (๒.๓) ที่ปรึกษาเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ              |  | รองประธานอนุกรรมการ           |
| (๒.๔) นายสมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |  | อนุกรรมการ                    |
| (๒.๕) นางบรรจง หนูแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี             |  | อนุกรรมการ                    |
| (๒.๖) นางสาวอุไรวรรณ บุญเกิด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี       |  | อนุกรรมการ                    |
| (๒.๗) นางสาวดารุณี ศาสนกุล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า                   |  | อนุกรรมการ                    |
| (๒.๘) นางพิศมัย พันธุ์ครุฑ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ           |  | อนุกรรมการ                    |
| (๒.๙) นายพิเชษฐ์ หนองช้าง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ            |  | อนุกรรมการ                    |
| (๒.๑๐) นางสาวเนาวนิต ยิ้มวัน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ         |  | อนุกรรมการ                    |
| (๒.๑๑) นายไพศาล โชติกล่อม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ            |  | อนุกรรมการและเลขานุการ        |
| (๒.๑๒) นายวสันต์ เวียนเสี้ยว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ         |  | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒.๑๓) นางสาววาสนา เต่าสุวรรณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ        |  | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

- (๑) วางแผนดำเนินการพิธีเปิด - ปิดการประชุม
- (๒) จัดทำหนังสือเชิญประชุม เชิญประธานพิธีเปิด - ปิด ผู้กล่าวรายงาน และผู้กล่าวต้อนรับ พร้อมจัดเตรียมคำกล่าวในพิธีเปิด - ปิด และคำกล่าวต้อนรับ
- (๓) จัดเตรียมความพร้อมของสถานที่จัดประชุม อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง และจัดเตรียมที่นั่งในห้องประชุมสำหรับผู้บริหารระดับสูง วิทยากร และแขกรับเชิญ พร้อมทั้งจัดทำแผนผังรายละเอียดของห้องประชุม
- (๔) ดำเนินการพิธีการในการประชุม อำนวยความสะดวกต่อประธานและเลขานุการของการประชุม ตลอดจนประสานงานกับวิทยากร และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- (๕) จัดเตรียมพิธีกร ในพิธีเปิด - ปิด พิธีกรในห้องประชุมสัมมนา ประสานการบรรยายของวิทยากร การเตรียมการมอบรางวัล / ประกาศเกียรติคุณต่าง ๆ
- (๖) กำกับดูแลการประชุมให้เป็นไปตามกำหนดการและวัตถุประสงค์
- (๗) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการและประเมินผลงานวิชาการ

องค์ประกอบ

- |   |                  |
|---|------------------|
| (๓.๑) รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | ประธานอนุกรรมการ |
|---|------------------|



(๓.๒) นายสมศักดิ์ นุกุลอุตมพานิชย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๓.๓) นางสาวดารณี ศาสนกุล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๓.๔) นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์	โรงพยาบาลบางใหญ่	อนุกรรมการ
(๓.๕) นางสาวรัศมีพร หอมคำ	โรงพยาบาลปากเกร็ด	อนุกรรมการ
(๓.๖) นางสุรีย์รัตน์ สตาร์ตัน	โรงพยาบาลบางบัวทอง	อนุกรรมการ
(๓.๗) นางบรรจง หนูแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๓.๘) นายเสกสรรค์ มานวิโรจน์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๓.๙) นางพัชรี รณที	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๓.๑๐) นางสาวตรึงตา พูลผลอำนวย	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๓.๑๑) นางสาวอุไรวรรณ บุญเกิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓.๑๒) นางสาวสุพิชญา ศีลสารรุ่งเรือง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓.๑๓) นางสาวพัชณา เอ็งบริบูรณ์พงศ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### อำนาจหน้าที่

- (๑) กำหนดแนวทางการคัดเลือกและเกณฑ์การประเมินผลงานวิชาการ
- (๒) ติดต่อประสานและเชิญวิทยากร พร้อมจัดเตรียมประวัติวิทยากรส่งให้คณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการ และประสานคณะอนุกรรมการฝ่ายต้อนรับในการต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่วิทยากร
- (๓) คัดเลือกผลงานวิชาการที่จะนำเสนอ และรวบรวมบทคัดย่อผลงานวิชาการที่จะนำเสนอ
- (๔) จัดลำดับการนำเสนอผลงานวิชาการ การบรรยาย / อภิปราย ให้สอดคล้องกับประเด็นการประชุม
- (๕) ประสานงานการจัดเตรียมเอกสารประกอบการบรรยาย และเอกสารผลงานวิชาการ รวมทั้งการจัดเตรียมห้องพักสำหรับวิทยากร
- (๖) จัดหาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นกรรมการวิพากษ์ กรรมการตัดสินผลงานวิชาการ พร้อมทั้งจัดทำเกียรติบัตร / หนังสือรับรองการนำเสนอผลงาน
- (๗) ดำเนินการประกวดผลงานวิชาการดีเด่น และควบคุมผลการประเมินผลงานวิชาการ ในแต่ละประเภท รวมทั้งแจกเกียรติบัตร / หนังสือรับรองต่อผู้นำเสนอผลงานวิชาการ
- (๘) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๔. คณะอนุกรรมการฝ่ายเอกสารและรายงาน

#### องค์ประกอบ

(๔.๑) ร.อ.อัจฉริยะ แพงมา	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
(๔.๒) นายวัฒน์พงศ์ ลิ้มปนิสูทธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	รองประธานอนุกรรมการ
(๔.๓) นายศิริชัย นิ้มมา	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๔.๔) นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ



(๔.๕) นางสุนิสา สุวรรณรักษ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๔.๖) นางสาวนิรินธ์น ประทีปแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๔.๗) นางสาวเพ็ญภา ศิลปชีวิน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๔.๘) นายกฤษปนต์ ผดวาลัย	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๔.๙) นางสาววรรณิตา แม่่มั่น	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๔.๑๐) นางสาวเยาวลักษณ์ ชันธิชัย	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๔.๑๑) นางบุปผา พันธุ์เพ็ง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๔.๑๒) นายเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

#### อำนาจหน้าที่

- (๑) จัดเตรียมเอกสารสำหรับผู้เข้าประชุม และจัดแฟ้มเอกสารสำหรับกรรมการวิพากษ์และตัดสินผลงาน มอบให้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- (๒) สรุปเนื้อหาการบรรยาย /อภิปรายแต่ละวัน จัดทำสำเนาเอกสาร และแจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมวันรุ่งขึ้น
- (๓) จัดทำรายงานและสรุปผลการประชุม
- (๔) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

#### ๕. คณะอนุกรรมการฝ่ายประเมินผล

##### องค์ประกอบ

(๕.๑) นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล้า	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
(๕.๒) นางเต็มดวง สันตินนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	รองประธานอนุกรรมการ
(๕.๓) นางอุไรวรรณ บุญเกิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๕.๔) นางสาวโสภีรัตน์ บุตโรบล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๕.๕) นางสาวขนิษฐา วิทยสุนทร	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๕.๖) นางนฤมล พาพพิลา	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๕.๗) นางกรรณกาญจน์ บุญใจใหญ่	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๕.๘) นางธัญญ์จิรา ธนาศิริชัชพันธ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๕.๙) นางสาวอรุรา สุวรรณรักษ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๕.๑๐) นายภัทริศ คุณกิตติ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

#### อำนาจหน้าที่

- (๑) กำหนดรูปแบบการประเมินผลการประชุม
- (๒) จัดทำแบบประเมินผล ทั้งในส่วนบรรยาย / อภิปราย และส่วนแสดงนิทรรศการ
- (๓) แจกและเก็บรวบรวมแบบประเมินผลการประชุม



- (๔) วิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการประเมิน เพื่อนำเข้ารายงานสรุปผลการประชุม
- (๕) ประสานงานกับคณะกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๖. คณะกรรมการฝ่ายจัดหาทุน การเงิน และบัญชี

องค์ประกอบ

(๖.๑) รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		ประธานอนุกรรมการ
(๖.๒) นายสุชาติ ใต้รูป	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
(๖.๓) นางพิศมัย พันธ์ครุฑ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖.๔) นางบรรจง หนูแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๖.๕) นางสาวกิริติสุตา บำเพ็ญบุญชู	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖.๖) นางสาวคงขวัญ จันทรแก้ว	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖.๗) นายจิตติกร จรเจริญ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖.๘) นางสาวเรวดี หะสีตะพงษ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖.๙) นางสาวอนัญญา พันธุ์คุณาวัดน์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖.๑๐) นางชุติมณฑน์ ยาใจ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๖.๑๑) นางพรนภา พวงผกา	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

- (๑) จัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานการจัดประชุม รวมทั้งกำหนดรูปแบบ และจัดสรรสำหรับพื้นที่แสดงผลิตภัณฑ์ของผู้สนับสนุนทุน
- (๒) จัดเตรียม และวางแผนค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดประชุมเสนอต่อที่ประชุม
- (๓) จัดทำบัญชีรับ - จ่าย ในการดำเนินการประชุม รวมทั้งดูแลจ่ายค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายของวิทยากร รวมทั้งค่าใช้จ่ายของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
- (๔) จัดหาของที่ระลึกสำหรับวิทยากร และกระเป๋า/แฟ้มสำหรับใส่เอกสารประกอบการประชุม
- (๕) ประสานงานโรงแรมที่ประชุมในเรื่อง อาหาร เครื่องดื่ม สำหรับวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม แขกผู้รับเชิญ คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ
- (๖) จัดซื้อ / จัดจ้าง ตามคำร้องของคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ
- (๗) ประสานงานกับคณะกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๗. คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

องค์ประกอบ

(๗.๑) นายสมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	ประธานอนุกรรมการ
------------------------------------	---------------------------------	------------------



(๗.๒) นางจันทิรา แก้วสัมฤทธิ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	รองประธานอนุกรรมการ
(๗.๓) นายวัฒนพงษ์ ลิ้มปวิสุทธิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๗.๔) นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์	โรงพยาบาลบางใหญ่	อนุกรรมการ
(๗.๕) นางสาวสุดารัตน์ นิราพาธ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๗.๖) นายชิษณุ เทพไกรวัล	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๗.๗) นางสาวจินดา ยุติบรรณ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๗.๘) นางสาวศิริมา สังข์ทอง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๗.๙) นางสาวกรรณกาญจน์ อักษรธรรมรัตน์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๗.๑๐) นางสาวอุไรวรรณ บุญเกิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๗.๑๑) นางสาวดารุณี ศาสนากุล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๗.๑๒) นางสาวจิตติมา ศรมณี	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### อำนาจหน้าที่

- (๑) ประชาสัมพันธ์การจัดประชุมวิชาการ ทั้งก่อนและระหว่างการประชุม เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ สื่อมวลชน และผู้สนใจทราบ
- (๒) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข่าวการประชุม และจัดทำข่าวการประชุม ส่งเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนผ่านช่องทางต่าง ๆ
- (๓) ประสานงานผู้บริหาร และวิทยากร ในการให้สัมภาษณ์แก่สื่อมวลชน
- (๔) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประชุม รวมทั้งข้อมูลอื่นที่จำเป็นแก่ผู้ร่วมเข้าประชุม
- (๕) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๘. คณะอนุกรรมการฝ่ายลงทะเบียนและจัดที่พัก

#### องค์ประกอบ

(๘.๑) นายสมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	ประธานอนุกรรมการ
(๘.๒) นายสุชาติ ใต้รูป	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
(๘.๓) นางบรรจง หนูแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๘.๔) นางเต็มดวง สนตินรนนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๘.๕) นายประวัตติ บัวดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๘.๖) นางศิวพร พริ้งพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๘.๗) นางสาวนิริธัน ประทีปแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๘.๘) นางสาวเพ็ญนภา ศิลป์ชีวิน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๘.๙) นางสาวอุไรวรรณ บุญเกิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ



(๘.๑๐) นางสาวเยาวรักษ์ ชันวิชัย	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๘.๑๑) นางสาวลำยอง คุ่มวัด	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๘.๑๒) นางสาววรรณิศา แม่นมั่น	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๘.๑๓) นางสาวปรารถนา เชื้อสารัญวงศ์	โรงพยาบาลบางใหญ่	อนุกรรมการ
(๘.๑๔) นายอรรถพล ถาน้อย	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๑) นางสาวกิริติสุดา บำเพ็ญบุญชู	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๒) นางสาวเรวดี หะสีตะพงษ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๓) นางสาวคงขวัญ จันทร์แก้ว	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๔) นายบัณฑิต พิระพันธ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๕) นายไสรจจะ ชูแสง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๖) นางชุติมณฑน์ ยาใจ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๗) นางสาวกัลยา จิตรอ่อน	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๘) นางสาวศกุนตลา เมืองทวี	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๑๙) นางสาวศิริลักษณ์ พิทักษา	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘.๒๐) นางพรนภา พวงผกา	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๘.๒๑) นางสาวดารณี ศาสนกุล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๘.๒๒) นางอังคณา ลิมปน์วิสุทธิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๘.๒๓) นางสาวอนิทัย โวหาร	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### อำนาจหน้าที่

- (๑) จัดระบบการลงทะเบียนผู้เข้าประชุม และลงทะเบียนให้แก่วิทยากร แกรับเชิญ คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ
- (๒) ดูแลการลงทะเบียนผู้เข้าประชุม รวมทั้งรับและตรวจสอบค่าลงทะเบียนของผู้เข้าประชุม ส่งให้ คณะอนุกรรมการจัดหาทุนฯ
- (๓) ประสานการจัดเตรียมห้องพักสำหรับผู้เข้าประชุม พร้อมทั้งรวบรวมรายชื่อผู้ลงทะเบียนเข้าประชุม และจัดทำใบเซ็นชื่อเข้าประชุมสำหรับผู้เข้าประชุม วิทยากร แกรับเชิญ คณะกรรมการ และ คณะอนุกรรมการ
- (๔) จัดทำป้ายแสดงตนสำหรับวิทยากร คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ และแกรับเชิญ
- (๕) ประสานการจัดเตรียมเอกสารสำหรับแจกผู้เข้าประชุม
- (๖) อำนวยความสะดวกด้านใบสำคัญทางการเงินให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม วิทยากร คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ
- (๗) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย



๙. คณะอนุกรรมการจัดแสดงนิทรรศการและผลงานของหน่วยงานดีเด่น

องค์ประกอบ

(๙.๑) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า		ประธานอนุกรรมการ
(๙.๒) นายสุรชัย ศิลาวรรณ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
(๙.๓) นางสาวชนิษฐา วิทยสุนทร	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๙.๔) นางสาวรัญชณา ผินกลับ	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๙.๕) นางสาวอุไรวรรณ บุญเกิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๙.๖) นายทรงศักดิ์ ภูมิสายคร	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๙.๗) นายพิเชษฐ์ หนองช้าง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๙.๘) นายรังสรรค์ คูหากาญจน์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๙.๙) นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยกันันท์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๙.๑๐) นายพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมานุสาร	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๙.๑๑) นางสาวโสภียรรัตน์ บุตรโบล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

- (๑) ดำเนินการเพื่อคัดเลือกหน่วยปฏิบัติการและศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการดีเด่นประจำปี
- (๒) กำหนดรูปแบบ และจัดสรรพื้นที่สำหรับจัดนิทรรศการแสดงผลงานของหน่วยปฏิบัติการดีเด่น รวมทั้งประสานอนุกรรมการฝ่ายวิชาการในการจัดสรรพื้นที่ประกวดผลงานวิชาการประเภทโปสเตอร์/นวัตกรรม ให้เหมาะสม
- (๓) ติดต่อประสานงานหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อขอความร่วมมือในการจัดแสดงผลงานวิชาการและนิทรรศการ
- (๔) ดูแลการจัดสถานที่สำหรับจัดนิทรรศการ และนำเสนอผลงานวิชาการประเภทโปสเตอร์/นวัตกรรม รวมทั้งการแสดงผลผลิตภัณฑ์ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- (๕) จัดทีมสนับสนุนกิจกรรมการประกวดผลงานวิชาการประเภทโปสเตอร์/นวัตกรรม
- (๖) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๐. คณะอนุกรรมการฝ่ายต้อนรับ

องค์ประกอบ

(๑๐.๑) นางจันทร์รา แก้วสัมฤทธิ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ประธานอนุกรรมการ
(๑๐.๒) นางเยาวลักษณ์ พงษ์นุ่มกุล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	รองประธานอนุกรรมการ
(๑๐.๓) นางสาวสาธิตา ประเสริฐสังข์	โรงพยาบาลปากเกร็ด	อนุกรรมการ
(๑๐.๔) นางสาวสรลรัตน์ ไชยศิริรินทร์	โรงพยาบาลบางบัวทอง	อนุกรรมการ
(๑๐.๕) นางนริศา กุลสรารุช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ





(๑๐.๖) นางอังคณา ลิมปนวิสุทธิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๑๐.๗) นางจันทร์เพ็ญ เล็กเลิศ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๐.๘) นางสาวสิริมา ใจปล้ำ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๐.๙) นางณญาดา ลัมพธอักษร	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๐.๑๐) นางชิตชนก สุวคนธ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๐.๑๑) นางจิรวดี เทพเกษตรกุล	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๐.๑๒) นางสาวดารุณี ศาสนกุล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๐.๑๓) นางบรรจง หนูแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### อำนาจหน้าที่

- (๑) จัดทีมต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าประชุม
- (๒) ดูแลต้อนรับ และอำนวยความสะดวกแก่วิทยากร ประธานการประชุม ผู้บริหารระดับสูง รวมทั้ง คณะกรรมการวิพากษ์ และตัดสินผลงาน และแขกรับเชิญ ทั้งในเรื่องการเดินทาง ที่พัก อาหาร การ ลงทะเบียนรับเอกสารและอื่น ๆ
- (๓) ประสานการจัดพาหนะรับ-ส่ง วิทยากร ผู้บริหาร แขกรับเชิญที่สำคัญ
- (๔) จัดเตรียมห้องรับรองผู้บริหารระดับสูง วิทยากร และแขกรับเชิญที่สำคัญ
- (๕) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๑๑. คณะอนุกรรมการฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์

#### องค์ประกอบ

(๑๑.๑) นางนิรมล กิจวิทยกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	ประธานอนุกรรมการ
(๑๑.๒) นายเชตชาย วรรัตน์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	รองประธานอนุกรรมการ
(๑๑.๓) นายอัครณสิทธิ์ พลบุตร	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๑.๔) นายปิยะศักดิ์ อัมมาก	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๑.๕) นายทิวพล วงศ์แป้น	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๑.๖) นายเทศสยาม บุญยมาลิก	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๑.๗) นายอาคม ทวดจันทิก	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๑.๘) นายไพโรจน์ วรรณโรจน์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๑.๙) นางสาวณัฏฐ์ชฎา ถิ่นมหาสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๑.๑๐) นายสมเกียรติ บุณทาวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### อำนาจหน้าที่

- (๑) จัดทำและเตรียมโสตทัศนูปกรณ์ ที่จะใช้ในห้องประชุมทั้งห้องประชุมใหญ่และห้องประชุมย่อย



- (๒) จัดเตรียมห้องลงชื่อ และอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ในห้องลงชื่อ รวมทั้งดูแลความพร้อมและอำนวยความสะดวกด้านอุปกรณ์ในการนำเสนอผลงานวิชาการ
- (๓) จัดหาและเตรียมบอร์ดขนาดมาตรฐานสำหรับการนำเสนอผลงานวิชาการ
- (๔) รวบรวมไฟล์ข้อมูลการบรรยายของวิทยากร และผลงานวิชาการที่นำเสนอแต่ละห้อง ส่ง สพฉ. เพื่อเผยแพร่ต่อไป
- (๕) ดำเนินการเพื่อบันทึกเทป วิดีทัศน์ ตามความเหมาะสม และถ่ายภาพนิ่ง ตลอดการประชุมสัมมนา
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

#### ๑๒. คณะอนุกรรมการยานพาหนะและวิทยุสื่อสาร

##### องค์ประกอบ

(๑๒.๑) นายเชิดชาย วรรัตน์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ประธานอนุกรรมการ
(๑๒.๒) นายประทีป ชันธุช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	รองประธานอนุกรรมการ
(๑๒.๓) นายสมบัติ เงินประสม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๑๒.๔) นายบุญเลิศ ร้อยบาง	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๒.๕) นายณัฏฐพล สาคร	โรงพยาบาลบางบัวทอง	อนุกรรมการ
(๑๒.๖) นายชัยวัฒน์ บัวด้วง	โรงพยาบาลบางบัวทอง	อนุกรรมการ
(๑๒.๗) นายณรงค์ จินอ่อน	โรงพยาบาลบางกรวย	อนุกรรมการ
(๑๒.๘) นายสาธิต เทพนรินทร์	โรงพยาบาลปากเกร็ด	อนุกรรมการ
(๑๒.๙) นายสมาน รุ่งสาตร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
(๑๒.๑๐) นายวัฒนพงศ์ ลิมนวิสุทธิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๒.๑๑) นายณรงค์ ชูทรัพย์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๒.๑๒) นายกมล อร่ามศรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

##### อำนาจหน้าที่

- (๑) จัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านยานพาหนะและสื่อสาร รวมทั้งจัดหาวิทยุสื่อสารสำหรับประจำรถและมอบให้คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการประสานงาน
- (๒) จัดหายานพาหนะ และพนักงานขับรถยนต์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ วิทยากร และแขกรับเชิญ
- (๓) ประสานการจัดการจราจรในบริเวณสถานที่จัดการประชุม
- (๔) ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อขอสนับสนุนยานพาหนะและวิทยุสื่อสาร เพื่อใช้ในงาน
- (๕) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย



### ๑๓. คณะอนุกรรมการฝ่ายปฐมพยาบาล

#### องค์ประกอบ

(๑๓.๑) นางวิศณีย์ ทองลิ้มปี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ประธานอนุกรรมการ
(๑๓.๒) นางสาวจิตติมา จันเสม	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๓.๓) นางสาวรัฐชญา ผินกลับ	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๓.๔) นางสาวชยานันท์ พักพุง	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๑๓.๕) นางเบญจวรรณ เหลลมเสน	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๓.๖) นายกมล อร่ามศรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

#### อำนาจหน้าที่

- (๑) จัดหน่วยปฐมพยาบาลพร้อมเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ประจำ ณ จุดที่พัก และจุดที่จัดการประชุม
- (๒) จัดเตรียมทีมแพทย์ที่ปรึกษาสำหรับให้การดูแลรักษาแก่ผู้เข้าประชุม วิทยากร คณะกรรมการ ที่เจ็บป่วยระหว่างการประชุม
- (๓) จัดเตรียมห้องพักรักษาในโรงพยาบาลสำหรับรองรับผู้เข้าประชุม วิทยากร คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ แกรับเชิญที่สำคัญ รวมทั้งผู้ติดตามที่เจ็บป่วยระหว่างการประชุม และจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- (๔) เตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉิน และจัดเตรียมรถพยาบาลพร้อมปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างการประชุม
- (๕) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย





ที่ออกเมื่อ ๑๐๐ ปี เลข หนึ่งนางแก้ว



60007402

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
อาคารทองวิศวกรรมทางการแพทย์ ชั้น 2 ซอยสาธารณสุข 8  
กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0-2965-9782-84 โทรสาร 0-2965-9780-81  
เว็บไซต์ [www.emit.go.th](http://www.emit.go.th)