



## รายงานฉบับสมบูรณ์

### โครงการสร้างการเรียนรู้จากการศึกษาสู่สาธารณะ

: กรณีการวางแผนและเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย

ความไม่สงบจากการชุมนุม



โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(พรส.)

เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กันยายน 2552

(ปกใน)

สัญญาเลขที่พรส.52-ข-008

## รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการสร้างการเรียนรู้จากการศึกษาสู่สาธารณะ

: กรณีการวางแผนและเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย

ความไม่สงบจากการชุมนุม

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

|            |                   |
|------------|-------------------|
| เลขหมู่    | WX 215 ก183ร 2552 |
| เลขทะเบียน | NS1870            |
| วันที่     | 24 มิ.ย. 2554     |

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(พรส.)

เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กันยายน 2552

## โครงการสร้างการเรียนรู้จากการศึกษาสู่สาธารณะ

: กรณีการวางแผนและเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยความไม่สงบจากการชุมนุม

### 1. หลักการและเหตุผล

ในอดีตประเทศไทยได้ประสบสาธารณภัยความไม่สงบจากการชุมนุมที่รุนแรงหลายครั้ง มีบทเรียนหลายบทเรียนที่ทำให้ทราบถึงจุดอ่อนที่สำคัญของการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการวางแผนและเตรียมความพร้อมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรับสาธารณภัยดังกล่าว จึงเกิดข้อคำถามไม่ว่าจะเป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรงหรือสังคมนรอบด้านว่าประเทศไทยมีความพร้อมในการรับมือกับสาธารณภัยความไม่สงบจากการชุมนุมและมีการจัดการทางการแพทย์อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นการขยายและสอบทานความพร้อมของประเทศไทยในสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการสร้างการเรียนรู้จากการศึกษาสู่สาธารณะ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนและเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยความไม่สงบจากการชุมนุมต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

1. สร้างการเรียนรู้จากการศึกษาสู่สาธารณะ
2. เพื่อวางแผนประชาสัมพันธ์ และเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยความไม่สงบจากการชุมนุม
3. เพื่อบอกกล่าวถึงบทบาทของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในการจัดการกับสาธารณภัยความไม่สงบจากการชุมนุม

### 3. กลุ่มเป้าหมาย

1. นักวิจัย
2. Field Commander
3. ผู้บริหารและนักวิชาการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานประมาณ กรรมการสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฯลฯ มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค องค์การคุ้มครองสิทธิ ฯลฯ
4. สื่อมวลชน
5. หน่วยบริการ
6. ผู้ที่ได้รับผลกระทบ

#### 4. วิธีดำเนินการ

1. ดำเนินผลิต Video Presentation นำเสนอสถานการณ์ที่สะท้อนอารมณ์สังคมในภาวะปัจจุบันเพื่อนำเข้าสู่การประชุมให้เป็นที่น่าสนใจและติดตามจนเกิดกระแสสังคมในการตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์
2. จัดทำเวทีสาธารณะ โดยดำเนินการ อภิปราย / แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้ร่วมเวที

#### 5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดจ้างบริษัทที่ดำเนินงานด้านการวิเคราะห์และค้นหาประเด็นเพื่อขับเคลื่อนทางสังคม ด้านการผลิตและเผยแพร่ข่าว รายงานพิเศษ ผ่านสื่อมวลชน ครอบคลุมทุกประเภท ทั้งหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ ที่เป็นสื่อยอดนิยม เพื่อเปิดตัวสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง เพื่อส่งต่อการพัฒนาการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. จัดจ้างดำเนินการผลิต Video Presentation ที่มีความคิดสร้างสรรค์ และมีข้อมูลและภาพที่เกี่ยวข้องในการเชื่อมโยงสถานการณ์ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการสร้างกระแสสังคมในการเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อการนำเสนอในการประชุมวันที่ 31 สิงหาคม 2552
3. ผู้รับจ้าง ผลิตข่าว รายงานพิเศษ บทความ บทสัมภาษณ์พิเศษ หรือภาพข่าว เผยแพร่ทางสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน โทรทัศน์ วิทยุ และรูปแบบอื่น ๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องเพื่อสนับสนุนงานประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. ผู้รับจ้างรายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมประเมินมูลค่าการประชาสัมพันธ์ที่ได้รับการเผยแพร่

#### ผลการดำเนินงาน

##### 4. VDO presentation แนะนำสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4.1 นำเสนอในการประชุมเวทีสาธารณะ “จะช่วยชีวิตประชาชนอย่างไร ในเหตุความไม่สงบจากการชุมนุมทางการเมือง” เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

4.2 จัดทำต้นฉบับสำหรับการสำเนา VCD ให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง/ผู้สนใจเผยแพร่

สรุปจำนวนข่าว “จะช่วยเหลือประชาชนอย่างไร ในเหตุความไม่สงบในสถานการณ์การชุมนุมทางการเมือง” เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

|   | วันที่เผยแพร่      | ช่องทางสื่อ               | หัวข้อ -ประเด็น                                                      |
|---|--------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 | 29 สิงหาคม<br>2552 | ผู้จัดการออนไลน์          | สพอ. ระดมความเห็นรับมือความไม่สงบในการชุมนุม ชี้แพทย์ต้องเป็นกลาง    |
| 2 | 30 สิงหาคม<br>2552 | เว็บไซต์มติชน             | จัดเวทีถกปรึกษาชีวิตช่วงชุมนุม                                       |
| 3 | 30 สิงหาคม<br>2552 | นสพ.มติชน (น.14)          | จัดเวทีถกปรึกษาชีวิตช่วงชุมนุม                                       |
| 4 | 31 สิงหาคม<br>2552 | เว็บไซต์เดลินิวส์         | เล็ก-ไม่เล็ก พบ.ความมั่นคง รบ.ตัดสินใจวันนี้ -แพทย์แนะการช่วยคนในมือ |
| 5 | 31 สิงหาคม<br>2552 | นสพ.เดลินิวส์ (ต่อข่าว.1) | เล็ก-ไม่เล็ก พบ.ความมั่นคง รบ.ตัดสินใจวันนี้ -แพทย์แนะการช่วยคนในมือ |
| 6 | 31 สิงหาคม<br>2552 | เว็บไซต์ไทยรัฐ            | คอลัมน์: - ชาวสันถนโลก นัดถกหมอฉุกเฉิน                               |
| 7 | 1 กันยายน          | นสพ.ไทยรัฐ -กรอบบ่าย      | คอลัมน์: - ชาวสันถนโลก นัดถกหมอฉุกเฉิน                               |

|    | วันที่เผยแพร่      | ช่องทางสื่อ                  | หัวข้อ -ประเด็น                                                                                           |
|----|--------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 2552               |                              |                                                                                                           |
| 8  | 5 กันยายน<br>2552  | นสพ.คมชัดลึก (น.4)           | บทนำ-ทัศนวิจารณ์ เอ็กซเรย์หน่วยแพทย์รับมือมือ ยิ่งกว่าความพร้อมคือความเป็นกลาง                            |
| 9  | 16 กันยายน<br>2552 | สำนักข่าวไทย (อสมท.)         | สพจ.- ศูนย์เฝ้าระวังวางแผนพร้อมรับมือเหตุในการชุมนุม 19 ก.ย. นี้                                          |
| 10 | 16 กันยายน<br>2552 | สำนักข่าวแห่งชาติ กปส.       | สพจ. จับมือกทม. เตรียมแผน 3 ระดับ รับมือความรุนแรงจากการชุมนุมของ นปช. 19 ก.ย.นี้                         |
| 11 | 16 กันยายน<br>2552 | ผู้จัดการออนไลน์             | ลั่นหากแพทย์ไม่เป็นกลางอย่าปฏิบัติหน้าที่ ก่อนวิจารณ์ถอดหมวกหมอ คำนำหน้า นพ                               |
| 12 | 16 กันยายน<br>2552 | ASTVผู้จัดการรายวัน<br>(น 1) | เตือนมือบ่างแดงป่วนปิ่นเจอกม.มันคงปี้บ สธ.รับมือมือรักษาไม่เลือกฝ่าย แนะนำวิพากษ์<br>การเมืองถอด นพ. ทั้ง |
| 13 | 17 กันยายน<br>2552 | ASTVผู้จัดการรายวัน<br>(น 1) | จับดาเกมยืมมือแดงสร้างสถานการณ์ 19 ก.ย. แนะนำวิพากษ์การเมืองถอด นพ. ทั้ง                                  |
| 14 | 17 กันยายน         | นสพ.มติชน (น.14)             | สพจ.-กทม. เตรียมแพทย์รับมือมือ                                                                            |

|    | วันที่เผยแพร่      | ช่องทางสื่อ            | หัวข้อ - ประเด็น                                           |
|----|--------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|
|    | 2552               |                        |                                                            |
| 15 | 17 กันยายน<br>2552 | เว็บไซต์มติชน          | สพจ.-กทม. เตรียมแพทย์รับมือมือ                             |
| 16 | 17 กันยายน<br>2552 | ผู้จัดการออนไลน์       | ศูนย์เฝ้าระวังเตรียม 3 แผนรับมือสถานการณ์ชุมนุมเสื้อแดง    |
| 17 | 19 กันยายน<br>2552 | นสพ.โพสต์ทูเดย์ (น.8)  | หน่วยแพทย์ฉุกเฉินเปิดหออ ขอเป็นกลางในสมรภูมิมือ            |
| 18 | 19 กันยายน<br>2552 | นสพ.โพสต์ทูเดย์ (น.9)  | เครือข่ายกู้ภัยพร้อมลุย                                    |
| 19 | 19 กันยายน<br>2552 | ผู้จัดการออนไลน์       | สพจ.ยืนยันความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉิน หากมีอบแดงรุนแรง |
| 20 | 19 กันยายน<br>2552 | สำนักข่าวไอเอ็นเอ็น    | แพทย์ฉุกเฉินเตรียมพร้อมหากมีอบรุนแรง                       |
| 21 | 19 กันยายน         | สำนักข่าวแห่งชาติ กปส. | การเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์การชุมนุม                 |

|    | วันที่เผยแพร่      | ช่องทางสื่อ              | หัวข้อ -ประเด็น                       |
|----|--------------------|--------------------------|---------------------------------------|
|    | 2552               |                          |                                       |
| 22 | 21 กันยายน<br>2552 | นสพ.ไทยรัฐ (สัปดาห์ น.1) | หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน กับภารกิจกู้ชีพมือบ |
| 23 | 21 กันยายน<br>2552 | เว็บไซต์ไทยรัฐ           | หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน กับภารกิจกู้ชีพมือบ |





เอกสารประกอบเวทีสาธารณะ

# จะรักษาชีวิตประชาชนอย่างไร ในเหตุการณ์ความไม่สงบจากชายแดน



จัดโดย แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และภาคีเครือข่าย

วันที่ 31 สิงหาคม 2552 เวลา 10.00 – 12.30 น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

**กำหนดการเวทีสาธารณะ**  
**จะรักษาชีวิตประชาชนอย่างไร ในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม**  
ในวันที่ 31 สิงหาคม 2552 เวลา 10.00 – 12.30 น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

---

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.30 – 09.45 น. | ลงทะเบียน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10.00 – 11.30 น. | <p>เวทีเสวนา ความพร้อมการรับมือเหตุสาธารณภัยและการชุมนุม<br/>ผู้ร่วมอภิปราย</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• นายแพทย์อารักษ์ วิบูลผลประเสริฐ<br/>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี</li><li>• นายแพทย์พีระพงษ์ สายเชื้อ<br/>ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร</li><li>• นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล<br/>เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</li></ul> <p>ผู้ดำเนินการอภิปราย<br/>คุณก้องเขต จันทเลิศลักษณ์</p> |
| 11.30 – 12.30 น. | <p>อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์<br/>นำอภิปรายโดย ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล<br/>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12.30 น.         | ร่วมรับประทานอาหารกลางวัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิทธิของประชาชน!!

### พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบ ประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว จึงกำหนดให้มี

“คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน” ขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และ

“สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ” ขึ้น เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้ทันทีหลังประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๖ มีนาคม ๒๕๕๑

#### มาตรา ๓

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันด่วนเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการ  
การแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

มาตรา ๒๔ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ  
ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

- (๑) ตรวจสอบระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับ  
ความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- (๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือ  
สถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็น  
ประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น
- (๓) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อป่งชี้ทางการแพทย์  
ฉุกเฉิน โดยมีให้น้ำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถ ในการ  
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้  
รับ การปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันทีทันใด

หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน  
เป็นไปตามหลักการตามวรรคหนึ่ง

### หนทางเพื่อไปให้ถึง การชุมนุมทางการเมืองที่ไม่มีคนเจ็บตาย :-

- ความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในชุมนุมทางการเมืองถือเป็นหนึ่งในสาธารณภัย (civil disaster) เช่นเดียวกับภัยพิบัติต่างๆ ที่ผ่านมานับแต่อดีต อาทิ เหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516, 6 ตุลาคม 2519 พฤษภาทมิฬ 2535 เหตุการณ์ระเบิดบนสวีสวีส และหลายจุดกลางกรุงเทพฯ เมื่อ 31 ธันวาคม 2551, เหตุการณ์ 7 ตุลาคม 2551 และล่าสุด ช่วงวันที่ 12-14 เมษายนที่ผ่านมา โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีการปะทะกันของผู้ชุมนุมและเจ้าหน้าที่รัฐนำยุทธโศภนการ เช่น แก๊สน้ำตา เข้าควบคุมฝูงชน หรือบางกรณีผู้ชุมนุมนำ "สารก่อระเบิด" ชนิดต่างๆ เข้ามาเป็นเครื่องมือต่อรองทางการเมือง จึงมักมีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต จำนวนมาก ที่ต้องใช้หน่วยกู้ภัยและทีมแพทย์ฉุกเฉินเพื่อกู้ชีพ นำส่ง "ผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบและความรุนแรง" โดยไม่เลือกฝ่าย ให้ถึงสถานพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นให้น้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งไม่เพิ่มความเสียหายให้มากกว่าเดิมแก่ผู้ชุมนุม และชุมชนใกล้เคียง ซึ่งจากบริบทเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองไทยขณะนี้ มีแนวโน้มว่าการชุมนุมทางการเมืองจะยกระดับความรุนแรงและความเสียหายมากขึ้น
- จะหาอย่างไร ให้สังคมรับในวิธีคิดร่วมกันว่า การชุมนุมทางการเมืองเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามวิถีประชาธิปไตย แต่ต้องไม่เกิดความสูญเสีย บาดเจ็บ ตาย และไม่ใช่ "ความรุนแรง" เป็นเครื่องมือต่อรองผลประโยชน์ทางการเมือง ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงต้องรับและผดุงวิธีคิด ที่จะรักษาชีวิตประชาชนในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม ในเวทีนี้ จะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เริ่มต้นจากจุดยืนและมุมมองของ "แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน" และเป็นการแพทย์ฉุกเฉินที่ยืนยัน "ความเป็นกลาง" ในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ เพื่อสื่อสารถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมืองในมิติต่างๆ ให้ยอมรับหลักการนี้ร่วมกัน
- ในการชุมนุมทางการเมือง อาจมี "คู่กรณี" ที่แตกต่างกัน เช่น กรณีรัฐกับประชาชน หรือประชาชนกับประชาชน เมื่อเกิดการปะทะกันแล้ว รัฐมักเข้ามามีการควบคุมสถานการณ์ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบในการควบคุมความรุนแรงย่อมเลือกใช้ "วิธีการ" ต่างกัน
- กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีหน่วยงานเข้ามาดำเนินการ "ควบคุมความรุนแรง" หลายหน่วยงาน ตามสถานการณ์และการเลือกใช้กฎหมายฉบับใดบังคับใช้ ในสภาวะปกติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการแก้ไขปัญหาและคลี่คลายปัญหาการก่อความไม่สงบ โดยกำหนดแผนรักษาความสงบ (กรกฎ 48) ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ใช้เป็นกรอบในการวางแผนและปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ มีการมอบอำนาจบุคคลชัดเจนในการสั่งการอย่างเป็นลำดับขั้นตอน แต่จุดอ่อนคือ แผนการกู้ชีพหรือการป้องกันความสูญเสียแก่ชีวิตนั้น มักจะอยู่ลำดับท้ายๆ และผู้เกี่ยวข้องมักขาดโอกาสในการเข้าไปร่วมวางแผนป้องกันเสมอมา ขณะเดียวกันในพื้นที่ต่างจังหวัดก็ใช้แผนกรกฎ 48 นี้เช่นกัน โดยผู้สั่งการมักเป็นตำรวจเจ้าของพื้นที่ แต่ก็มักขาดประสบการณ์ในการจัดการความรุนแรงและรับมือกับการชุมนุมทางการเมือง
- ในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสถานการณ์ต่างๆ เจ้าของพื้นที่ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบเหตุการณ์หลัก อาทิ กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ มอบหมายให้มีผู้อำนวยการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เป็น "ผู้สั่งการ ณ จุดเกิดเหตุ" (field commander) ทำงานประสานร่วมกับหน่วยแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานอื่น และเครือข่ายมูลนิธิอาสาสมัครต่างๆ

- ส่วน “ศูนย์เรนเทอร์” (โทร. 1669) เป็นศูนย์ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินกรณีเกิดภัยพิบัติ ภายใต้ “คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ” ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ทั้งนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นสถาบันที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม
- ในการชุมนุมทางการเมืองที่ผ่านมา จะพบว่า มี “แพทย์/ประชาชนอาสา” ไปช่วยดูแลผู้ชุมนุมด้วยจิตสาธารณะ “ในเหตุการณ์” เพราะเป็นการชุมนุมที่ยืดเยื้อ และมีการใช้อาวุธรุนแรงในการก่อเหตุ ซึ่งนับเป็นข้อดี แต่จะหาอย่างไรให้เกิดการประสานกับหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน “นอกเหตุการณ์” โดยมี ประชาชนเป็นเป้าหมายร่วมกัน

#### ภาพที่อยากเห็นในอนาคต

เวทีสาธารณะนี้เป็นพื้นที่เรียนรู้ ให้เกิดสิ่งเหล่านี้ คือ:-

1. สังคมตระหนักว่า หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินต้องเข้าช่วยเหลือ “ผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบและความรุนแรง” โดยไม่เลือกฝ่าย อย่าง “เป็นกลาง” โดยขอให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการชุมนุมทางการเมือง ต้องมีความรับผิดชอบ และคำนึงถึงการร่วมรักษาสีชีวิต หรือลดทอนความสูญเสียร่างกาย และชีวิตของผู้เข้าร่วมชุมนุมด้วย

2. หน่วยปฏิบัติการ เครือข่าย และอาสาสมัครที่ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และมีการถอดบทเรียนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบได้แก่

- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| ▪ ระบบการสั่งการกลาง             | ▪ ระบบการสื่อสาร              |
| ▪ ระบบการสั่งการ ณ จุดเกิดเหตุ   | ▪ ความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการ |
| ▪ การคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ | ▪ ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ |
| ▪ การกระจายผู้ป่วย               |                               |

โดยให้กระบวนการข้างต้นมีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีการทำความเข้าใจบทบาทต่างๆ โดยเฉพาะ “ผู้สั่งการ” รวมทั้งบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้เป็นไปตามหลักกฎหมาย 2 ฉบับที่มี คือ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และพ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 (นั่นหมายถึงการให้ความสำคัญในเรื่องข่าวกรอง เมื่อเริ่มรู้เหตุการณ์ การรับรู้ข่าวเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง ระบบการสื่อสาร ระบบการเข้าไปรับผู้ป่วยของโรงพยาบาล ระบบการกระจายผู้ป่วยไปตามโรงพยาบาลต่างๆ และการจัดการอย่างไรเพื่อให้สามารถทุกฝ่ายแสดงบทบาทในเหตุการณ์นี้ได้อย่างเกื้อกูลกัน)

3. ทรัพยากรในการจัดการ:- งบประมาณ งบสำรองฉุกเฉิน การลงทุนซ่อมและปรับแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ ในแง่ของการทบทวน เตรียมพร้อมก่อนและหลังการปฏิบัติการ หากไม่มีจะเกิดความสูญเสียทางสังคมที่ไม่สามารถประเมินค่าได้

ถอดประสบการณ์ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ):  
กรณีเหตุความไม่สงบในการชุมนุมทางการเมือง

“บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหลายคนมีจุดยืนทางการเมืองที่  
แตกต่างกัน แต่สำหรับการปฏิบัติหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน เราต้องเป็นสีขาวใน  
การปฏิบัติหน้าที่ ต้องอยู่ตรงกลาง เพื่อช่วยชีวิตคนอย่างเดียว”

นพ.พีระพงษ์ สายเชื้อ  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในการชุมนุมทางการเมือง ช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่เหตุการณ์ตำรวจปราบจลาจล  
ปะทะกับแนวร่วมประชาธิปไตยขับไล่เผด็จการ (นปก.) หน้าบ้านสี่เสาเทเวศร์ วันที่ 22 กรกฎาคม 2550 – ช่วง  
วันที่ 12-14 เมษายน 2552 โดยระบบของศูนย์เอราวัณ “ผู้สั่งการกลาง” และ “ผู้สั่งการ ณ จุดเกิดเหตุ” รวมทั้ง  
หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการกู้ชีพและให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะถอดประสบการณ์การ  
เรียนรู้ ภายหลังออกปฏิบัติการทุกครั้ง เพื่อทบทวนวิธีการทำงาน (ตั้งแต่ก่อนปฏิบัติการ ระหว่างปฏิบัติการ  
และหลังปฏิบัติการ) พบว่า มีพัฒนาการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ช่วยลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตผู้  
อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงต่างๆ ให้ลดลงอย่างมาก<sup>1</sup>

#### บทเรียนที่ผ่านมา

- ในเชิงหลักการ การประสานงาน การวางแผนร่วมกันกับหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติการร่วมกันเป็น  
ประเด็นสำคัญที่สุด
- ในเชิงปฏิบัติการ ความพร้อมของบุคลากร ความปลอดภัย ระบบสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ
- สำหรับบุคลากร ในระดับปฏิบัติการ ผู้สั่งการ ณ จุดเกิดเหตุ (field commander) คือ ผู้ที่ต้องสั่งการ  
“เพียงคนเดียว” ซึ่งต้องมีคุณสมบัติในการตัดสินใจในภาวะวิกฤติ ซึ่งไม่ง่าย
- เพื่อความปลอดภัยของหน่วยแพทย์ฉุกเฉินจึงสั่งการให้เข้าไปรับผู้ป่วยหลังเหตุปะทะเท่านั้น<sup>2</sup>

#### อุปสรรค

- ตำรวจจะดับนโยบาย หรือระดับวางยุทธศาสตร์จะเข้าใจระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ระดับปฏิบัติ เช่น  
ตำรวจจราจรปิดพื้นที่ไม่สามารถอำนวยความสะดวกให้รถพยาบาลเข้าถึงบริเวณที่เกิดเหตุโดยทันที  
ซึ่งสำคัญมากในกระบวนการช่วยชีวิตคน
- หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินจากต่างจังหวัดที่เข้ามาปฏิบัติงานในที่เกิดเหตุโดยไม่เคยมาประชุมร่วมกับ  
ศูนย์เอราวัณก่อนล่วงหน้า มีปัญหาไม่รู้จักเส้นทางในกรุงเทพฯ มีผลต่อการกระจายผู้ป่วยไป  
สถานพยาบาล

<sup>1</sup> สัมภาษณ์ นพ.พีระพงษ์ สายเชื้อ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2552.

<sup>2</sup> หลายกรณีมีแพทย์ใส่เสื้อเชิ้ตธรรมดาโดยไม่ใส่เครื่องหมายผ้าสถานการณ์ความรุนแรงเข้าที่เกิดเหตุเพื่อเตือนให้ประชาชนเลือกในช่องออก ทยอยใจแก่ผู้บาดเจ็บ มิฉะนั้นจะมีผู้เสียชีวิตมากกว่าที่ปรากฏในรายงานทางการแพทย์และสื่อมวลชน.

- หน่วยปฏิบัติการต่างหน่วยงานบางแห่งมีผู้สั่งการหลายคน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพะวักพะวนในการประสานงานร่วมกับศูนย์เฮอร์วินที่ เป็นหน่วยประสานงานหลักหน่วยเดียว
- การสื่อสารในขณะเกิดเหตุมักจะได้รับผลกระทบจากหน่วยอื่น ตลอดจนศูนย์เฮอร์วินมักจะได้รับโทรศัพท์สอบถามเหตุการณ์ค่อนข้างถี่จนทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลากับการรับโทรศัพท์เหล่านี้

#### สถานการณ์ปัจจุบัน

- ระบบ EMS ดีขึ้นมาก ทั้งการประสานงาน สั่งการ และการดูแลความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
- ศูนย์เฮอร์วินสามารถขอความร่วมมือจากตำรวจ ทหาร ภาควิชาต่างๆ ได้มากขึ้น โดยเฉพาะการประสานมูลนิธิ เพื่อส่งต่อ
- หน่วยทหารบางจุดอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตามความจำเป็น เพื่อเป็นพื้นที่ปฐมพยาบาลและคัดกรองผู้ป่วย และในบางเหตุการณ์สามารถประสานกับทหารเสนารักษ์ ให้เข้าช่วยเหลือประชาชนรวดเร็วมากขึ้น
- มีระบบประมวล “ข่าวกรอง” ที่คาดการณ์ได้พอสมควร ไปสู่การวางแผนรองรับ ปรับ และจัดการกับสถานการณ์ความรุนแรงมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**“ศูนย์เฮอร์วิน” จะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้รับโอนภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข มาดำเนินการเองทั้งหมด เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการให้บริการ ชัดเจน และไม่เกิดความสับสนต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งมีหน่วยงานเครือข่ายปฏิบัติการรพพยาบาล รวมทั้งสิ้น 53 แห่งทั่วพื้นที่ ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ
- โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ 30 แห่ง

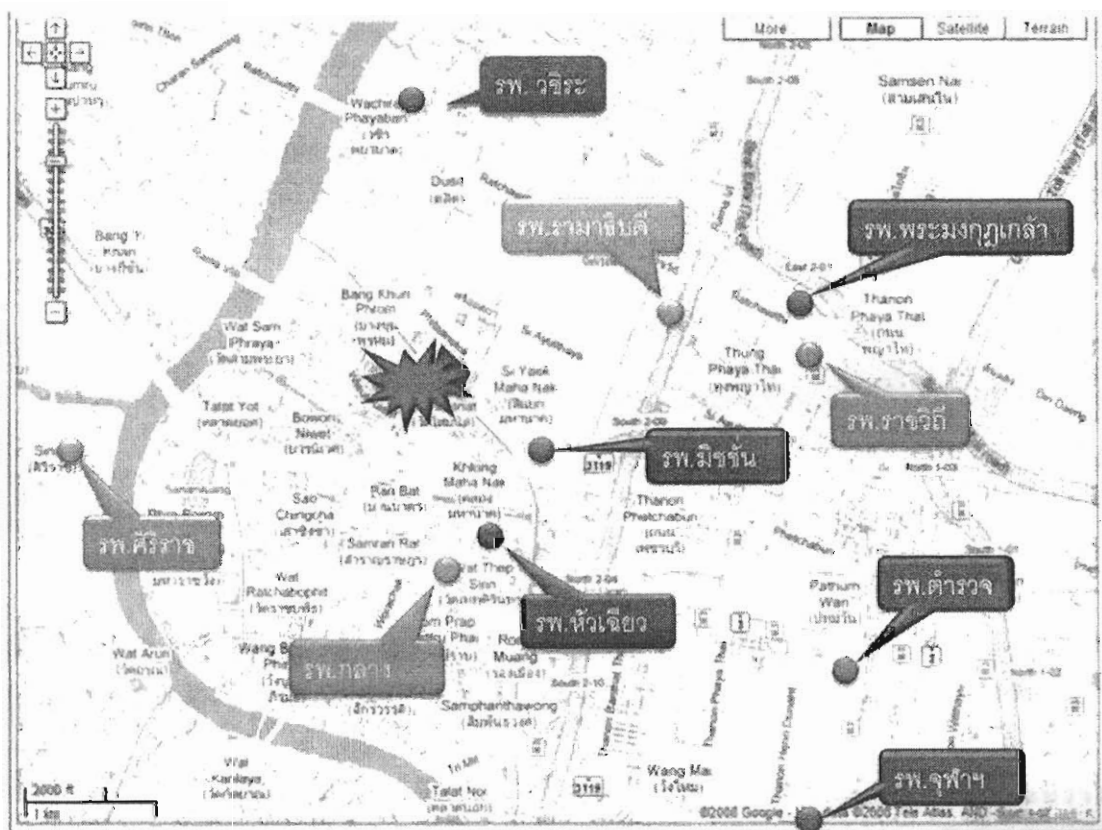
ทั้งนี้ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการระดับพื้นฐานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้ารับการตรวจรับรองคุณภาพ ได้แก่ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู มูลนิธิอาสาหนองจอกศูนย์ราชพฤกษ์ มูลนิธิสยามรวมใจ ศูนย์พิรุณ ศูนย์กูปแดง ศูนย์หงส์แดง และมูลนิธิร่วมไท



**การจัดการความรู้ในสถานการณ์วิกฤต:  
กรณีเหตุความไม่สงบระหว่างทหารกับผู้ชุมนุม วันที่ 12-14 เมษายน 2552**

นพ.ชาติรี เจริญชีวะกุล<sup>1</sup>

หลังจากรัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความร้ายแรง ในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล วันที่ 11 เมษายน 2552 ต่อมาวันที่ 12 เมษายน เกิดการปะทะระหว่างเจ้าหน้าที่ทหารกับแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ (นปช.) ที่กระทรวงมหาดไทย มีผู้บาดเจ็บ 16 ราย เหตุการณ์ดังกล่าวได้ดำเนินอย่างต่อเนื่องถึงเช้ามิดของวันที่ 13 เมษายน จากนั้นเกิดการปะทะระหว่างเจ้าหน้าที่ทหารกับกลุ่มผู้ชุมนุม นปช. และกลุ่ม นปช. กับประชาชนทั่วไปขึ้นอีกหลายจุด ซึ่งทำให้มีผู้บาดเจ็บจำนวนทั้งสิ้น 136 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย



**ภาพ 1** แสดงพื้นที่เกิดเหตุความรุนแรง และการกระจายผู้ป่วยฉุกเฉินไปสู่สถานพยาบาลโดยรอบ

<sup>1</sup> เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

ตาราง 1 สรุปจำนวนผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13-14 เมษายน 2552

| ลำดับ | ชื่อสถานพยาบาล                   | สังกัด | จำนวนผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน |
|-------|----------------------------------|--------|------------------------|
| 1     | โรงพยาบาลราชวิถี                 | รัฐบาล | 16                     |
| 2     | โรงพยาบาลรามาริบัติ              | รัฐบาล | 42                     |
| 3     | โรงพยาบาลทหารผ่านศึก             | รัฐบาล | 33                     |
| 4     | โรงพยาบาลกลาง * เสียชีวิต 1 ราย  | รัฐบาล | 11                     |
| 5     | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า           | รัฐบาล | 7                      |
| 6     | โรงพยาบาลวชิรพยาบาล              | รัฐบาล | 9                      |
| 7     | โรงพยาบาลตำรวจ                   | รัฐบาล | 1                      |
| 8     | สถาบันประสาทวิทยา                | รัฐบาล | 1                      |
| 9     | โรงพยาบาลมิชชั่น                 | เอกชน  | 6                      |
| 10    | โรงพยาบาลหัวเฉียวเสียชีวิต 1 ราย | เอกชน  | 5                      |
| 11    | โรงพยาบาลคามิลเลียน              | เอกชน  | 1                      |
| 12    | โรงพยาบาลบางกอก 9 อินเตอร์       | เอกชน  | 1                      |
| 13    | โรงพยาบาลเคหา                    | เอกชน  | 1                      |
| 14    | โรงพยาบาลวิชัยยุทธ               | เอกชน  | 1                      |
| รวม   |                                  |        | 136                    |

ตาราง 2 สรุปผู้ป่วยในจากสาเหตุการชุมนุมระหว่างวันที่ 13-14 เมษายน 2552

|                       | ผู้ป่วยใน (IPD) | ผู้ป่วยใน ICU) | รวม |
|-----------------------|-----------------|----------------|-----|
| แรกรับ                | 47              | 4              | 51  |
| วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 | 14              | 0              | 14  |

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้วางแผนและเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุความรุนแรงข้างต้น ตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน จากการประมวลข่าวกรองที่น่าเชื่อถือ จากนั้นประสานโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกทม. เตรียมความพร้อม ตลอด 24 ชั่วโมง โดยดำเนินการ ดังนี้

1. การจัดตั้งวอร์รูมขึ้นที่กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่มณฑลกรุงเทพมหานคร และสภากาชาดไทย เป็นกรรมการ
2. วางแผนรองรับผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้ประสานงานกับศูนย์เฮอร์คิวลีน ซึ่งรับผิดชอบในพื้นที่กทม. โดยวางกำลังไว้ 4 มุมเมืองครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งกทม.และปริมณฑล

3. ได้สำรองเตียงว่าง มากกว่า 400 เตียง สำรองคลังเลือดหมู่ละ 200 ยูนิต ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำการห้องฉุกเฉิน ตามหอผู้ป่วยหนัก ออกซิเจนเหลวระบบท่อใหญ่ สามารถใช้กับผู้ป่วยหนักได้ 7 วัน ทุกอย่างเตรียมการพร้อมไว้ 100 เปอร์เซ็นต์ ตลอด 24 ชั่วโมง
4. เตรียมโรงพยาบาลรอบนอกกทม. เช่น โรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี ฉะเชิงเทรา ปทุมธานี นครปฐม ฉะเชิงเทรา พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสมุทรปราการ ให้เตรียมพร้อมทีมแพทย์ฉุกเฉิน ไว้ ณ ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ และมูลนิธิ พอ.สว. พร้อมปฏิบัติการทันที
5. มีรถกู้ชีพจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน จำนวน 67 คัน และหน่วยกู้ชีพจากมูลนิธิที่ได้มาตรฐานอีก 60 คัน
6. มีบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 1,369 คน

ตาราง 3 สรุปจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและเตรียมรองรับผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในกรุงเทพมหานคร

|    | ชื่อสถานพยาบาล                        | สังกัด | จำนวนเจ้าหน้าที่ |
|----|---------------------------------------|--------|------------------|
| 1  | โรงพยาบาลราชวิถี                      | รัฐบาล | 99               |
| 2  | โรงพยาบาลรามาธิบดี                    | รัฐบาล | 120              |
| 3  | โรงพยาบาลทหารผ่านศึก                  | รัฐบาล | 92               |
| 4  | โรงพยาบาลกลาง                         | รัฐบาล | 85               |
| 5  | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า                | รัฐบาล | 72               |
| 6  | โรงพยาบาลวชิรพยาบาล                   | รัฐบาล | 81               |
| 7  | โรงพยาบาลตำรวจ                        | รัฐบาล | 75               |
| 8  | โรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา            | รัฐบาล | 23               |
| 9  | สภากาชาดไทย                           | รัฐบาล | 30               |
| 10 | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินฯ                | รัฐบาล | 67               |
| 11 | ศูนย์เอราวัณ และหน่วยงานอื่น ๆ ในกทม. | รัฐบาล | 55               |
| 12 | โรงพยาบาลมิชชั่น                      | เอกชน  | 35               |
| 13 | โรงพยาบาลหัวเฉียว                     | เอกชน  | 25               |
| 14 | โรงพยาบาลคามิลเลียน                   | เอกชน  | 23               |
| 15 | โรงพยาบาลบางกอก 9 อินเตอร์            | เอกชน  | 20               |
| 16 | โรงพยาบาลเดชา                         | เอกชน  | 21               |
| 17 | มูลนิธิอื่นๆ                          | เอกชน  | 320              |
| 18 | หน่วยกู้ชีพ(รพ.ปริมณฑล)               | เอกชน  | 135              |
|    | รวม                                   |        | 1,369            |

ตาราง 4 สรุปวงเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่แต่ละโรงพยาบาลและ  
ผู้เกี่ยวข้องแจ้งมา ตั้งแต่วันที่ 10 – 14 เมษายน 2552

| หน่วยงาน                                                                                          | วงเงินเสนอขอ (บาท) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน<br>วันที่ 10-11 เมษายน 2552 (จ.ชลบุรี)      | 260,705            |
| ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน<br>วันที่ 12-14 เมษายน 2552 (กรุงเทพมหานคร) | 13,802,552         |
| รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น                                                                             | 14,063,257         |

การปฏิบัติการข้างต้นอยู่ภายใต้กรอบการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ 4 ขั้นตอน

1. การเฝ้าระวังและเตรียมพร้อมในการรับภัยพิบัติ (Warning and Preparedness)

ประเภทภัยพิบัติ

- ภัยพิบัติจากธรรมชาติ: สึนามิ แผ่นดินไหว ดินถล่ม ฯ
- ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ :- ไฟไหม้ เหตุความไม่สงบในการชุมนุมทางการเมือง

1.1 การจัดเตรียมทำแผนรับมือภัยพิบัติ แยกเป็น 4 ระดับ

|         |                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------|
| ระดับ 1 | ภัยพิบัติขนาดเล็ก ท้องถิ่นจัดการได้เอง                     |
| ระดับ 2 | ภัยพิบัติขนาดใหญ่ เกินขีดความสามารถของท้องถิ่นจัดการได้เอง |
| ระดับ 3 | ภัยพิบัติขนาดรุนแรง เกิดความสามารถของจังหวัด               |
| ระดับ 4 | ภัยพิบัติขนาดร้ายแรง ต้องอาศัยบริหารวิกฤตในระดับชาติ       |

1.2 การประสานแผนรับมือภัยพิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

|               |                                                                                                |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับท้องถิ่น | สถานีอนามัย อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อปพร. ฯลฯ                                                   |
| ระดับอำเภอ    | รพ.ชุมชน สถานีอนามัย นายอำเภอ ตำรวจ ฯลฯ                                                        |
| ระดับจังหวัด  | รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปก.จังหวัด ทหาร ตำรวจ<br>อบจ. มุลนิธิ ภาคเอกชน ฯลฯ |
| ระดับชาติ     | กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กรมปภ. มหาดไทย กลาโหม ภาคเอกชน ฯลฯ                                      |

### 1.3 การเตรียมความพร้อม

ด้านการสื่อสารประสานศูนย์สื่อสารและสั่งการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรับภัยพิบัติทุกระดับ

- ระดับชาติ ⇨ ศูนย์สื่อสารและสั่งการ “นเรนทร” 1669  
วิทยุ :-VHF, SSB , ระบบโทรศัพท์ผ่านดาวเทียม ตลอด 24 ชั่วโมง
- ระดับจังหวัด ⇨ ศูนย์สื่อสารและสั่งการการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด  
ศูนย์เฮอร์คิวลีสของกรุงเทพมหานคร

ด้านทรัพยากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน: ระดมทั้งด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ วัสดุภัณฑ์ และอุปกรณ์

ด้านความพร้อมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน:

- หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง โดยอากาศยาน  
(เจ้าหน้าที่พร้อมเฮลิคอปเตอร์ และอุปกรณ์) ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ (ใกล้เคียง)
- หน่วยครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ALS  
(เจ้าหน้าที่พร้อมรถและอุปกรณ์) จำนวน 1,018 หน่วยครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ
- หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น BLS/FR  
(เจ้าหน้าที่ พร้อมรถ และอุปกรณ์) จำนวน 4,913 หน่วย ครอบคลุมเกิน ครึ่งหนึ่งของประเทศ  
รวมผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น 96,454 คน

## 2. การดำเนินการระหว่างเกิดภัยพิบัติ (Response and Disaster Impact)

- การตรวจสอบข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภัยที่เกิดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ
  - ระบุประเภท
  - ประเมินสถานการณ์และความรุนแรง
- ประสานการสั่งการและการปฏิบัติ
  - กำหนดการสั่งการ
    - ระดับ / บุคคลที่สามารถสั่งการ
    - ลำดับชั้นการปฏิบัติการ
  - กำหนดเขตพื้นที่การปฏิบัติการ
    - เขตปฏิบัติการชั้นใน (Inner Cordon-bronze area)  
เป็นเขตปฏิบัติการที่ต้องรีบกู้ภัย คัดแยกผู้บาดเจ็บแล้วนำออกจากพื้นที่
    - เขตปฏิบัติการชั้นนอก (Outer Cordon-Silver area)  
เป็นเขตรักษาเบื้องต้นเพื่อเตรียมส่งต่อ และประสานข้อมูล
    - ศูนย์สั่งการ (Beyond The Scene-gold area)  
เป็นศูนย์บัญชาการและสนับสนุนทรัพยากร
- การรักษา ณ จุดเกิดเหตุ (Treatment) เพื่อช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ โดยเริ่มจากอาสาสมัคร (FR) พนักงานกู้ชีพ (EMT) ประกอบตัว  
การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) ⇨ การให้การรักษา (Treatment) ⇨ การส่งต่อ (Transport)
- การควบคุมคุณภาพ ระหว่างดำเนินการทุกขั้นตอนต้องมีการจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย

### 3. การฟื้นฟูและส่งมอบภารกิจหลังการดำเนินการ (Rehabilitation)

- ประสานส่งมอบภารกิจแก่องค์กรที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูเยียวยาแก่ผู้ประสบภัย
  - กระทรวงสาธารณสุข, สพฉ. ⇨ ข้อมูลสาเหตุ/จำนวน
  - การบาดเจ็บ การตาย และฟื้นฟูสภาพจิตใจ
  - กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / มูลนิธิต่างๆ กับ การช่วยเหลือสงเคราะห์ศพ และการฟื้นฟูบ้านเรือน / สาธารณูปโภค
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ⇨ การฟื้นฟูบ้านเรือน / สาธารณูปโภค ฯลฯ

### 4. การถอดบทเรียนจากเหตุการณ์ (After Action Review)

- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเก็บรวบรวมข้อมูล
- ประมวล / วิเคราะห์ผลข้อมูล
- สังเคราะห์ผลเป็นองค์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงาน และเป็นแหล่งข้อมูลในการสืบค้น

#### บทบาทหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม

1. สนับสนุนหน่วยปฏิบัติการระดับต่าง ๆ (หน่วยกู้ชีพ) ในทุกสถานพยาบาลของรัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทย
2. ประสานงานเพื่อให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ เมื่อเกิดสาธารณภัย / ภัยพิบัติ / วิกฤตการณ์ ที่มนุษย์เป็นผู้สร้าง
3. ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

## ข่าวเพื่อสื่อมวลชน



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมทางการแพทย์ ถนนสาทร南路 8

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 2801 โทรสาร 0 2590 2802 [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

สพฉ. ร่วมภาคีจัดเวทีสาธารณะ

“เราจะรักษาชีวิตประชาชนอย่างไรในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม”

การแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับภาคีทุกฝ่ายระดมความเห็นในเวทีสาธารณะ เพื่อหาหนทางไปให้ถึงการชุมนุมทางการเมืองที่ไม่มีคนเจ็บตาย เผยที่ผ่านมาระบบการช่วยเหลือคนเจ็บดีขึ้น แต่ยังมีปัญหาที่การประสานงาน-การวางแผน-การซ้อม หวังความร่วมมือจากเวทีนี้ ขณะที่ต้องเรียกร้อง “ความเป็นกลาง” ทางการแพทย์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ร่วมกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดเวทีสาธารณะ “เราจะรักษาชีวิตประชาชนอย่างไรในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม” ในวันจันทร์ที่ 31 สิงหาคม 2552 นี้ เวลา 10.00 น. – 12.30 น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

ผู้ร่วมอภิปรายในเวทีนี้ ประกอบด้วย นพ.อาร์ักษ์ วิบุลผลประเสริฐ และทีมวิจัย ซึ่งจะมีการนำ ผลการศึกษาการตอบสนองทางการแพทย์ในการรับมือเหตุสาธารณภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ในวันที่ 29 ส.ค. และ 2 ก.ย. 2551 มานำเสนอ ร่วมกับประสบการณ์จากการปฏิบัติการทางการแพทย์ของนพ.พีระพงษ์ สายเชื้อ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และนพ.ชาติรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นอกจากนั้นแล้ว ตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายความมั่นคง ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน จะร่วมแสดงความคิดเห็นจากจุดยืนและมุมมองทางการแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วย

นพ.ชาติรี เจริญชีวะกุล กล่าวว่า เวทีสาธารณะในครั้งนี้น่าจะไม่มีกรณีช็อคช็อกในสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมือง แต่จะเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เกิดการพัฒนาและให้สังคมรับในวิสัยทัศน์ร่วมกันว่า การชุมนุมทางการเมืองเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามวิถีทางประชาธิปไตย แต่ต้องไม่เกิดความสูญเสีย บาดเจ็บ ตาย และไม่ใช้ความรุนแรงเป็นเครื่องมือต่อรองผลประโยชน์ทางการเมือง

ทั้งนี้ นพ.ชาติรี เปิดเผยว่า ผลการศึกษาของทีม นพ.อาร์ักษ์และบทเรียนจากการปฏิบัติงานของศูนย์เฝ้าระวัง กรุงเทพมหานคร พบว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุมนั้นมีการพัฒนาที่ดีขึ้น แต่ยังมีอุปสรรคที่ต้องจัดการอยู่ เช่น การประสานงาน การสื่อสาร การวางแผนและฝึกซ้อมร่วมกัน เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มีมากมาย คิดว่าเวทีในครั้งนี้น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นในการแสวงหาความร่วมมือในการสร้างองค์ความรู้เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสังคมไทย นอกจากนี้ ยังมีอีกบทเรียนสำคัญคือ ความไม่เชื่อถือของประชาชนบางกลุ่มต่อการแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งเราต้องทำให้การแพทย์เป็นกลางให้ได้ เราต้องพูดความจริง ต้องให้ความจริงต่อสังคม

## ข่าวเพื่อสื่อมวลชน



### สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ ถนนสาทร南路 8

กระทรวงสาธารณสุข ถนนสีลม ถนนดินนาห์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 2801 โทรสาร 0 2590 2802 [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

ด้าน ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ผู้นำการอภิปรายในเวทีในวันดังกล่าว เปิดเผย เราต้องการเรียกร้องให้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมดต้องเป็นกลาง ซึ่งความเป็นกลางไม่อาจเกิดขึ้นได้ถ้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมไม่ยอมรับวิธีคิดที่จะรักษาชีวิตประชาชน และไม่ช่วยกันผดุงรักษาดมคติไว้ นอกจากนี้ การปฏิบัติการของผู้นำการชุมนุม ฝ่ายตำรวจ ทหาร ก็ต้องเป็นไปเพื่อลดทอนความสูญเสียของร่างกายและชีวิต

“จึงต้องเรียกร้องความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความสูญเสียมีน้อยที่สุด เพราะเรากำลังพูดถึงกับชีวิตที่ไม่มีพระเอก เราต้องการทุกคนมาเล่นดนตรีเสียงประสาน” ศ.นพ.ไพบุลย์ กล่าว.

#### สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

ผู้ประสานงาน สพฉ. :- สุภารัตน์ นีราพาธ โทร. 089-019-1669

ผู้ประสานงาน โครงการก่อตั้งมูลนิธิสื่อสารสาธารณะ :- เบญจมาศ บุญฤทธิ์ โทร. 081-623-7030



## ข่าวเพื่อสื่อมวลชน



### สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมทางการแพทย์ ถนนสาทร南路 8

กระทรวงสาธารณสุข ถนนสีวาสนา ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 2801 โทรสาร 0 2590 2802 [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

### แพทย์ฉุกเฉินเรียกร้องความเป็นกลาง ขอทุกฝ่ายเห็นชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ

กรุงเทพฯ 30 สิงหาคม 2552:- ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เปิดเผยว่า เหตุความรุนแรงจากการชุมนุมทางสังคมและการเมืองถือเป็นสาธารณภัย มีโอกาสทำให้คนเจ็บและตายสูงมาก ในหลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายใน 2 ปีที่ผ่านมา พบว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังขาด "จุดลงตัว" ในการจัดการ เพราะแนวคิดของคนที่เกี่ยวข้องมีความแตกต่างหลากหลายนำไปสู่การทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน ขณะนี้มี พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 แล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ควรต้องเป็นผู้เข้ามาจัดการและให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่นี้ ไม่เช่นนั้นจะกลายเป็นความหลากหลายที่มากเกินไปจนความจำเป็นและนำไปสู่ความเสียหาย

และในวันที่ 31 สิงหาคมนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสพฉ. เชิญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งตัวแทนทหาร ตำรวจ สื่อมวลชน ฯ ถอดประสบการณ์ร่วมกัน "ทำอย่างไรจะรักษาชีวิตประชาชนในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม" เพื่อกระตุ้นให้สังคมตระหนักว่า หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินต้องเข้าช่วยเหลือทุกคนอย่างเป็นกลาง โดยขอให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการชุมนุมทางการเมือง ต้องมีความรับผิดชอบ และคำนึงถึงการร่วมรักษาชีวิต หรือลดทอนความสูญเสียร่างกายและชีวิตของผู้เข้าร่วมชุมนุมด้วย

1

"ผมเสนอว่า 1. ผู้นำการชุมนุม และหน่วยงานรัฐหลักเสี่ยงที่จะใช้บุคลากร สัญลักษณ์ และพาหนะของหน่วยแพทย์นอกเหนือจุดประสงค์เพื่อการกู้ชีพในทุกกรณี เปิดทางให้หน่วยแพทย์ทำงานได้สะดวกในการเข้าออกพื้นที่ โดยไม่มีเงื่อนไข 2. หน่วยแพทย์ฉุกเฉินหลักเสี่ยงที่จะใช้สารสนเทศใดๆ เกินจุดประสงค์เพื่อการกู้ชีพในทุกกรณี 3. สื่อมวลชน ช่วยเตือนความสำคัญดังกล่าวในช่วงก่อนหน้า ระหว่าง และภายหลังการชุมนุมยุติ โดยอาจชักซ้อมความเข้าใจและการสื่อสารประเด็นทั้งสองระหว่างการเสนอข่าวเป็นระยะ 4. ภาววิชาชีพระหว่างการแพทย์สาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันประกาศจุดยืนคัดค้านการแสดงตนฝักใฝ่ฝ่ายใดๆ ในขณะปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ตลอดจนการนำฐานันดรไปใช้เพื่อจุดมุ่งหมายทางการเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเวลาที่การชุมนุมเป็นข่าว" ศ.นพ.ไพบุลย์ กล่าว

แม้แกนนำแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ (นปช.) ได้ประกาศเลื่อนการชุมนุมจากวันที่ 30 สิงหาคม เป็นวันที่ 5 กันยายน แต่ยังคงมีการบังคับใช้ พ.ร.บ.การรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ในเขตดุสิตอยู่ นพ.พีระพงษ์ สายเชื้อ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เปิดเผยว่าศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกทม. (ศูนย์เอร์วัด) ได้ประสานงาน ชักซ้อมความเข้าใจกับเครือข่ายพร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา ระยะเวลาหลังการปฏิบัติงานของศูนย์เอร์วัดได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ดีขึ้น เช่น การอำนวยความสะดวกของตำรวจ ทหาร มีความเข้าใจกันมากขึ้น

## ข่าวเพื่อสื่อมวลชน



### สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ ถนนสาทร南路 8

กระทรวงสาธารณสุข ถนนดินนานท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 2801 โทรสาร 0 2590 2802 [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

นายกฤษฎธรรม กลสิกรังสรรค์ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง กล่าวว่า แม่มูลนิธิฯ ก่อตั้งและทำงานมานาน 99 ปี แต่การทำงานในสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากการชุมนุมในช่วง 2-3 ปีมานี้เป็นเรื่องใหม่ ซึ่งจุดยืนของมูลนิธิคือ ช่วยเหลือทุกคน และผู้ที่ช่วยเหลือคนก็ไม่ควรจะถูกทำร้าย แต่ที่ผ่านมาการลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของมูลนิธิฯ พบว่ามีความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นกับคนทำงาน “มีปัญหาการใช้วิทยุสื่อสาร เนื่องจากต่างหน่วยต่างใช้คลื่นวิทยุของคน ต่างคนต่างส่ง การทำงานจึงไปคนละทาง เสนอให้ทุกหน่วยที่ทำงานในสถานการณ์ใช้คลื่นวิทยุสื่อสารช่องเดียวกัน ให้มีศูนย์บัญชาการเดียว ใช้ความถี่เดียวในการส่งงาน ซึ่งตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน อาสาสมัครของมูลนิธิต่างๆ ก็กำลังเรียนรู้การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบคงต้องค่อยเป็นค่อยไป” นายกฤษฎธรรม กล่าว

น.พ.ชาตรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ทางการเมืองในขณะนี้ มีการเช็คข้อมูล ข่าว ประเมินสถานการณ์เป็นระยะ สัปดาห์ที่ผ่านมา กองทัพเชิญ สพฉ. ไปร่วมประชุม ต่อมามีการเตรียมจัดตั้ง “ห้องปฏิบัติการ” (Operation Room) ที่มีตัวแทนของการแพทย์ฉุกเฉินเข้าไปร่วมด้วย ได้ประสานงานกับศูนย์เฮอร์วิน ซึ่งรับผิดชอบดูแลพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเป็นผู้สั่งการในเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ไวแล้ว ทั้งมีการวางแผนหลักและรองเป็นขั้นตอนรองรับสถานการณ์.

### สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

ผู้ประสานงาน สพฉ. :- สุดาวรัตน์ นิราพาธ โทร. 089-019-1669

ผู้ประสานงาน โครงการก่อตั้งมูลนิธิสื่อสารสาธารณะ :- เบญจมาศ บุญฤทธิ์ โทร. 081-623-7030

## แนวทางปฏิบัติหรือข้อสมควรปฏิบัติที่

“จะช่วยเหลือชีวิตประชาชนอย่างไรในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม”

### สถานการณ์

ความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในชุมนุมทางการเมืองถือเป็นหนึ่งในสาธารณภัย (civil disaster) เช่นเดียวกับภัยพิบัติต่างๆ ที่ผ่านมานในอดีต อาทิ เหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516, 6 ตุลาคม 2519 พฤษภาทมิฬ 2535 เหตุการณ์ระเบิดบนถนนวิภาวดีรังสิต และหลายจุดกลางกรุงเทพฯ เมื่อ 31 ธันวาคม 2551, เหตุการณ์ 7 ตุลาคม 2551 และล่าสุด ช่วงวันที่ 12-14 เมษายนที่ผ่านมา โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีการปะทะกันของผู้ชุมนุม และเจ้าหน้าที่รัฐนายทหารโหดร้าย เช่น แก๊สน้ำตา เข้าควบคุมฝูงชน หรือบางกรณีผู้ชุมนุมนำ “สารก่อระเบิด” ชนิดต่างๆ เข้ามาเป็นเครื่องมือต่อรองทางการเมือง จึงมักมีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต จำนวนมาก ที่ต้องใช้หน่วยกู้ภัยและทีมแพทย์ฉุกเฉินเพื่อกู้ชีพ นำส่ง “ผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบและความรุนแรง” โดยไม่เลือกฝ่าย ให้ถึงสถานพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นให้น้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งไม่เพิ่มความเสียหายให้มากไปกว่าเดิมแก่ผู้ชุมนุม และชุมชนใกล้เคียง ซึ่งจากบริบทเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองไทยขณะนี้ มีแนวโน้มว่าการชุมนุมทางการเมืองจะยกระดับความรุนแรงและความเสียหายมากขึ้น

### กฎหมายและหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 บังคับใช้ตั้งแต่ 6 มีนาคม 2551 เป็นต้นมา กฎหมายฉบับนี้คุ้มครอง “สิทธิประชาชน”:- โดย “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” ต้องเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีหน้าที่รับผิดชอบประสานหน่วยงานต่างๆ และสร้างการจัดการทรัพยากรให้เกิดขึ้นจริง
- มาตรา 28 ตามพ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 ระบุว่าเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้นำหน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการ ตามหลักการดังต่อไปนี้
  - (1) ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน
  - (2) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น
  - (3) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำ เป็นและข้อบ่งชี้ ทางทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นาสีสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถ ในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับ การปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

## แนวทางปฏิบัติหรือข้อสมควรรปฏิบัติที่

“จะช่วยเหลือชีวิตประชาชนอย่างไรในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม”

- บทบาทหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในเหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุม
  1. สนับสนุนหน่วยปฏิบัติการระดับต่างๆ (หน่วยกู้ชีพ) ในทุกสถานพยาบาลของรัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อให้บริการผู้ป่วย อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทย
  2. ประสานงานเพื่อให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ เมื่อเกิดสาธารณภัย / ภัยพิบัติ / วิกฤตการณ์ ที่มนุษย์เป็นผู้สร้าง
  3. ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการระดับต่างๆ เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 มอบให้องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ ใน “แผนสาธารณภัย” ทุกประเภท โดย “ศูนย์เอร์วีน” ภายใต้สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพฯ
- ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้รับโอนภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากศูนย์บรรเทาสาธารณภัย มาดำเนินการเองทั้งหมด เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการให้บริการ ชัดเจน และไม่เกิดความสับสนต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งมีหน่วยงานเครือข่ายปฏิบัติการรพพยาบาล รวมแปดทั้งสิ้น 53 แห่งทั่วพื้นที่ ประกอบด้วย
  - โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่ง
  - โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
  - โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ
  - โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ 30 แห่ง

ทั้งนี้ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการระดับพื้นฐานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้ารับการตรวจรับรองคุณภาพ ได้แก่ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู มูลนิธิอาสาสมัครจากศูนย์ราชพฤกษ์ มูลนิธิสยามรวมใจ ศูนย์พิรุณ ศูนย์กอบแตง ศูนย์หงส์แดง และมูลนิธิร่วมไท

### ข้อท้าทาย

1. การจัดการปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เป็นเอกภาพ
2. ความพร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงาน มีความมั่นใจในการออกปฏิบัติงาน มีระบบการคัดกรองและวางแผนการปฏิบัติงาน ช่องทางและการสื่อสารอย่างเป็นระบบระหว่างการปฏิบัติการ รวมทั้งการประสานกับทีมสำรองจากปริมณฑล เป็นต้น
3. ความปลอดภัยของบุคลากรและทีมปฏิบัติการทางการแพทย์
4. หน่วยปฏิบัติการทางการแพทย์ถูกมองว่าไม่เป็นกลางเกิดปัญหาในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ
5. ระบบการรายงานสถานการณ์ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่ถูกต้อง โปร่งใส
6. การบูรณาการกฎหมายเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยของหน่วยงานต่างๆ

## เมื่อแพทย์ไม่เป็นกลาง สังคมอย่างหนึ่งเลย

จุติมาศ สุกใส  
สำนักข่าวชาวบ้าน

ท่ามกลางความกังวลใจของสังคมคือ "การสลายการชุมนุม" ที่อาจจะเกิดขึ้นในวันที่ 19-20 กันยายนนี้

ในวงการแพทย์ คนที่กระสับกระส่าย เพราะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับ "หลัง" การสลายการชุมนุมก็มีไม่น้อย

ยิ่ง พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 6 มีนาคม 2551 เป็นต้นมา กฎหมายนี้คุ้มครอง "สิทธิประชาชน" โดย "ผู้ป่วยฉุกเฉิน" ต้องเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีหน้าที่รับผิดชอบประสานหน่วยต่างๆ และสร้างการจัดการทรัพยากรให้เกิดขึ้นจริง

แต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกลับขัด "หลักกฎหมาย" "จรรยาบรรณแพทย์" และ "ละเมิดสิทธิประชาชน" ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เช่น การปิดสนามบินสุวรรณภูมิและดอนเมือง แคนนำผู้ชุมนุมทางการเมืองและหน่วยรักษาความปลอดภัย ไม่ยอมให้รถพยาบาลเข้าไปเตรียมพร้อม ต้องเจรจากันอยู่เนืองนิตย์

หรือกรณีวันที่ 7 ตุลาคม หลังการสลายการชุมนุมหน้ารัฐสภา แคนนำแพทย์คนหนึ่งซึ่งเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลใหญ่ระดับประเทศ ประกาศไม่รักษาดำรงเป็นที่โจษจันถึง "จรรยาแพทย์" อย่างหนักหน่วงผ่านสื่อมวลชน ขณะที่โรงพยาบาลดังไม่พังกั้น ไม่ประกาศ แต่พยาบาลต้องสะกิดผู้ป่วยให้รีบออกจากโรงพยาบาลไปเอง เพราะหมอสั่งจำหน่ายออก "ไม่รักษาแล้ว" ทั้งๆ ที่เขายังจำเป็นต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์

หนักหนาสาหัส พุดกันสนุกปาก ในโรงพยาบาลหลายแห่งแพทย์ "สืเลื่อง" พยาบาล "สืแดง" แต่ยังพิสูจน์ไม่ได้ชัดเจนกว่ามีผลต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยจากเหตุความรุนแรงทางการเมืองมากนัก

มีเรื่องราวทำนองนี้เกิดขึ้นมากและถี่ เป็นข่าวบ้าง ไม่เป็นบ้าง เกิดขึ้นทั้งในส่วนกลางและต่างจังหวัด เพราะพื้นที่ทางการเมืองไม่ได้จำกัดเพียงกรุงเทพฯ แต่ขยายการชุมนุมเป็นดาวกระจาย

นอกจาก พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินแล้ว ในเชิงพื้นที่ การจัดการสาธารณสุข อย่าง "ความไม่สงบจากการชุมนุมทางการเมือง" มีกฎหมายที่ใช้คู่กันคือ พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2550 มอบให้องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบใน "แผนสาธารณสุข" ทุกประเภท

แม้แล้ว "ศูนย์เฮอร์วิน" ภายใต้สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพฯ ซึ่งมีหน่วยงานเครือข่ายปฏิบัติการรถพยาบาล รวมทั้งสิ้น 53 แห่งทั่วพื้นที่ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ 30 แห่ง

แต่เอาเข้าจริง นพ.เจริญฤทธิ์ เจดณะศิลปิน ผู้อำนวยการเวชพยาบาล หนึ่งในผู้รับผิดชอบหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินก็เล่าว่า โรงพยาบาลเคยถูกเข้าใจผิดว่าเป็นสื่อใดสื่อหนึ่ง "พยายามแก้ปัญหา โดยบุกไปคุยกับแกนนำว่า สื่อของเราเป็นสื่อสีขาว รับรักษาทุกสีเสื้อ ถ้าพบความไม่เป็นกลางให้แจ้งโรงพยาบาล เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชาระดับสูง และหากพบว่ามี ความผิดจริง จะมีการดำเนินการทางวินัย" หลังจากได้พูดคุยกับแกนนำโดยตรง พบว่าสามารถลดความไม่ไว้วางใจเชื่อใจลงได้ เพราะก่อนหน้านี้ ถึงกับปล่อยข่าวในวิทยุสื่อสาร หากรถพยาบาลเข้ามาในมือจะทุบทำลายและทำร้ายเจ้าหน้าที่

มีข้อห่วงใยด้านความเป็นกลางของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการชุมนุมทางการเมือง ซึ่งสะท้อนผ่านเวทีสาธารณะ "จะช่วยชีวิตประชาชนอย่างไร ในเหตุความไม่สงบจากการชุมนุม" เมื่อปลายเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา

มา โดยเฉพาะการเผชิญหน้าระหว่าง “รัฐ” กับ “ประชาชน” ภายใต้สถานการณ์ที่มีการแบ่งฝักฝ่าย ยืดเยื้อยาวนาน และมีความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันสูง

“ความเป็นกลาง” เป็นปัญหาร่วมกันของสังคมไทย ปัญหานี้มิได้จำกัดเฉพาะความไม่เชื่อมั่นที่มีต่อเจ้าหน้าที่รัฐเท่านั้น บุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินและผู้ให้บริการสุขภาพซึ่งมาจากทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ และอาสาสมัคร ที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐ หรือถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของรัฐ ก็ได้รับผลกระทบจากวิกฤต “ความเป็นกลาง” อย่างเลือกไม่ได้

แม้มี “ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” ทั่วบุคลากร เทคโนโลยี และเครื่องมือแพทย์ ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ หากปราศจากความเชื่อมั่นในความเป็นกลาง

องค์กรสากลอย่างสภากาชาดไทย ก็ได้รับผลกระทบไปด้วย แม้แต่เครื่องหมายกาชาดสากล ก็ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดในมือบดินเดช นพ.พิชิต ศิริวรรณ จากสภากาชาดไทย สะท้อนว่าในการชุมนุมทางการเมือง ได้มีการอบรมให้แพทย์เป็นกลาง ทั้งด้านการแสดงออก เช่น การถอดเครื่องแบบถ้าจะเข้าไปที่ชุมนุม หากภาพลักษณ์เสียไป จะมีผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือมีความพยายามสั่นคลอนความเป็นกลาง โดยดึงแพทย์เข้าไปเป็นพวกของทั้งสองฝ่าย

เพื่อรักษาความเป็นกลาง พล.ท.ประสูตร รัศมีแพทย์ จากสภาความมั่นคงแห่งชาติ เสนอทางเลือกหนึ่งว่า การแยกหน่วยแพทย์ฉุกเฉินออกจากหน่วยบัญชาการกลาง จะสร้างความมั่นใจว่า บุคลากรการแพทย์เป็นอิสระและปลอดการเมือง เพื่อกู้ภาพลักษณ์แห่งความเป็นกลางโดยเร่งด่วน จะช่วยได้หรือไม่

รวมทั้งการตรวจสอบความเป็นกลางของแพทย์ นพ.สมชาย กาญจนสุต แห่งโรงพยาบาลราชวิถี เสนอให้แพทย์สภาทำหน้าที่กำกับดูแลเรื่องความเป็นกลางและจริยธรรมแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่เพิกเฉยเช่นทุกวันนี้

หรือหากแพทย์กลางไม่สามารถกอบกู้ศรัทธาประชาชนได้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติก็ควรเข้ามามีบทบาทอย่างสำคัญในเรื่องนี้

สือมวลชน เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างความเป็นกลางของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน นพ.สุรจิต สุนทรธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน ก็เห็นว่า “บางครั้งสื่อต้องยอมเซ็นเซอร์ข่าวที่สื่อแหลมกับความไม่เป็นกลาง ต้องไม่คิดว่าเป็นสิ่งที่ขายได้” ซึ่งอาจไม่ใช่ทางออกที่ดีนัก

ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล จากโรงพยาบาลรามาริบัติ กังวลใจ “ในสังคมที่การแสดงออกทางการเมืองเป็นส่วนหนึ่งของประชาธิปไตย ชีวิตจะได้รับการปกป้อง ถ้าบุคลากรทางการแพทย์สามารถรักษาความเป็นกลางไว้ได้ แต่การรักษาความเป็นกลางดังกล่าว ไม่สามารถทำได้โดยลำพัง ถ้าไม่ได้ความเข้าใจ ฟูมฟัก จากทุกฝ่าย”

ความเป็นกลางควรในสถานการณ์การชุมนุมทางการเมืองของบุคลากรทางการแพทย์ ควรยกระดับเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายใส่ใจ อาทิ แพทย์สภาต้องกำหนดมาตรฐานและกำกับดูแลบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรับหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการชุมนุม ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยงานด้านความมั่นคง ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ สื่อมวลชน และแกนนำการชุมนุม ให้เฝ้าอำนวยความสะดวกการรักษาความเป็นกลางของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของทั้งสังคม

แล้วกันให้หนัก “ความเป็นกลางเป็นเรื่องของการสร้างความเชื่อมั่น” ซึ่งอยู่ในระดับลึกกว่าการสร้างภาพลักษณ์.

## จัดทัพ - ช่อมแผนรักษาชีวิตคนในมือบการเมือง

เบญจมาศ บุญฤทธิ์  
สำนักข่าวชาวบ้าน

ท่ามกลางความกังวลใจของสังคมต่อ “การสลายการชุมนุม” ที่อาจจะเกิดขึ้นในวันที่ 19-20 กันยายนนี้ สื่อมวลชนเองก็มุ่งติดตามว่า รัฐบาลจะประกาศใช้ พ.ร.บ.ความมั่นคงฯ หรือไม่ ขณะนี้มีเพียงแผนรักษาความสงบ “กรกฎ 48” ของตำรวจ รอท่าความรุนแรงเบื้องหน้าเท่านั้น โดยไม่มีใครตั้งคำถามจริงจังถึง “แผนที่จะรักษาชีวิตคนในเหตุความรุนแรงจากการชุมนุมทางการเมือง”

ทั้งที่จำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บมากมายจากมือบการเมืองช่วง 2 ปีที่ผ่านมา บอกกับสังคมไทยว่า สาธารณภัยที่เราต้องเผชิญอยู่ในวันนี้ ไม่ได้มีแต่ภัยจากธรรมชาติเท่านั้น หากเรายังกำลังเผชิญกับสาธารณภัยจากความไม่สงบทางการเมืองด้วย (civil disaster)

และน้อยคนที่จะล่วงรู้ว่ามี พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 ซึ่งบังคับใช้ตั้งแต่ 6 มีนาคม 2551 เป็นต้นมา กฎหมายนี้คุ้มครอง “สิทธิประชาชน”:- โดย “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” ต้องเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีหน้าที่รับผิดชอบประสานหน่วยต่างๆ และสร้างการจัดการทรัพยากรให้เกิดขึ้นจริง

นอกจาก พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินแล้ว ในเชิงพื้นที่มีกฎหมายที่ใช้คู่กันคือ พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2550 มอบให้องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบใน “แผนสาธารณภัย” ทุกประเภท โดย “ศูนย์เฮอร์วิน” ภายใต้สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพฯ

“เกิดอะไรขึ้นกับการกู้ชีพประชาชนในเหตุการณ์วันที่ 7 ตุลาคม 2551 และการปะทะกันระหว่างทหารกับผู้ชุมนุมช่วงวันที่ 12-14 เมษายนที่ผ่านมา?”

คือคำถามหลักในเวทีสาธารณะเพื่อถอดประสบการณ์ร่วมกันของหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพเมื่อเร็วๆ นี้

นพ.พิชิต ศิริวรรณ จากสภาอากาศไทย บอกหนักแน่น อยากให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ให้ความสำคัญกับการแพทย์มากกว่านี้ หากจะทำแผนอะไรในการควบคุมฝูงชนหรือสลายการชุมนุม ก็น่าจะประสานมากับฝ่ายการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยยกบทเรียนเหตุการณ์ 7 ตุลาคม “หน่วยแพทย์ภาคารู้เรื่องการสลายการชุมนุม ชาวจากทีวี การให้ความช่วยเหลือจึงเข้าไปพอสมควร”

ยิ่งในเหตุการณ์เดือนเมษายน สพฉ. องค์กรน้องใหม่ที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แม้ได้วางแผนและเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุความรุนแรง ตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน จากการประมวลข่าวกรองที่น่าเชื่อถือจากนั้นประสานโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในเขตกทม. เตรียมความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง มีการจัดตั้งวอร์รูมขึ้นที่สธ. โดยมีรพ.สธ. เป็นประธาน มีปลัด ผู้บริหารระดับสูง เลขาธิการ สพฉ. ทีมงานกรุงเทพมหานคร และสภาอากาศไทย ร่วมเป็นกรรมการ มีแผนรองรับผู้บาดเจ็บ โดยศูนย์เฮอร์วิน รับผิดชอบในพื้นที่กทม. วางกำลังไว้ 4 มุมเมือง ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งกทม. และปริมณฑล

มีการสำรองเตียงว่าง สำรองคลังเลือด ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำการห้องฉุกเฉิน ตามหอผู้ป่วยหนัก ออกซิเจนเหลวระบบท่อใหญ่ สามารถใช้กับผู้ป่วยหนักได้ 7 วัน ทุกอย่างเตรียมการพร้อมไว้ 100 เปอร์เซ็นต์

การเตรียมพร้อมเหล่านี้ก็ยังเป็นปัญหา “เอกภาพ”

“ในระดับหน่วยปฏิบัติงานนั้น เราประชุมกัน มีความเข้าใจกันดี แต่พอมีผู้ใหญ่มาสั่งการหลายคน ทำให้สับสน งานแบบนี้จะต้องมีคนสั่งการเพียงคนเดียว”

“ที่สำคัญ ในการปฏิบัติงาน ขอว่า ‘ท่านอย่าสั่ง’ ขอให้ผู้ที่ถูกฝึกมาเป็นคนสั่ง มันเป็นเรื่องของวิชาการของวิชาชีพ ทำอย่างไรให้ลงไปสู่การปฏิบัติให้ได้”

นพ.พิระพงษ์ สายเชื้อ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ยกตัวอย่าง

หรือกรณีระบบการสื่อสารที่ผ่านมา ได้มีการตั้งค่าคลื่นความถี่วิทยุสื่อสารไว้ 3-4 ช่องทางแล้วก็ยังมีผู้หวังดีแทรกเข้ามา ทำให้ช่องทางการสื่อสารของหน่วยการแพทย์ลดลง หรือหน่วยสนับสนุนจากต่างจังหวัดซึ่งไม่เคยซ้อมแผนร่วมกันมาก่อน หน่วยแพทย์ต้องส่งคนเจ็บไปที่วชิรพยาบาลมาก ทั้งที่อื่นๆ ก็มีการเตรียมรับอยู่นั้นเพราะหน่วยต่างจังหวัดที่มาทำงานไม่รู้เส้นทางในกทม.

การรายงานตัวเลขผู้บาดเจ็บให้ตรงกันก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง จนกลายเป็น “ข่าวลือ” ซึ่งศูนย์เฝ้าระวังจะเป็นหน่วยหลักที่รวบรวมข้อมูล แต่บางหน่วยก็ส่งข้อมูลให้แค่สพด. และบางที่การโทรศัพท์เช็คข่าวของสื่อมวลชนก็กินเวลาผู้ปฏิบัติงานของแต่ละโรงพยาบาลมากเช่นกัน

ทั้งนี้ ต้องยอมรับว่าการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยเพิ่งมีประสบการณ์ไม่นานนี้เอง

ปัญหาความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติงานนั้น เอาเข้าจริงแก้ได้ด้วยการประชุมและซ้อมแผนกันบ่อยๆ แต่การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ก่อนเกิดเหตุ เป็นเรื่องที่ฝ่ายความมั่นคงต้องคำนึงถึงเรื่องการรักษาชีวิตผู้คนด้วย!!

พล.ต.ท.ประยูร อัมฤต ผู้บัญชาการสำนักยุทธศาสตร์ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่นั่งฟังความทั้งหมดยอมรับว่าแผนกรกฎ 48 นั้น ให้ความสำคัญกับเรื่องการแพทย์ไว้ในขั้นตอนสุดท้าย คือแผนฟื้นฟูเหตุการณ์ ซึ่งอยู่หลังขั้นตอนการปราบปราม “คนเชื่อว่าทางกองบัญชาการตำรวจนครบาล (บชน.) ไม่รู้ว่าจะทางแพทย์ทำอะไร และกังวลอะไรอยู่บ้าง ตรงนี้เราจะมานั่งคุยกัน” และเสนอว่า

“ผู้บัญชาการทางการแพทย์ โดยหลักการต้องขึ้นกับ ผู้บัญชาการเหตุการณ์หรือไหม หรือว่าต่างคนต่างทำ คู่มือสถานการณ์กันไป แม้แต่การทำงานกับสื่อมวลชน จำเป็นต้องแถลงออกไปทันทีหรือไม่ เพราะย่อมมีผลต่อเหตุการณ์ การมานั่งแถลงข่าว ควรจะมาจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่ผ่านการนั่งคุยกันมาแล้วหรือไม่”

แม้จะมีข้อคิดเห็นที่อาจตรงหรือไม่ตรงกันก็ตาม การถอดประสบการณ์ร่วมกันดังกล่าว ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญให้ทุกฝ่ายคุยกันอย่างเป็นระบบอีกครั้ง ในวันที่ 16 กันยายนนี้ เพื่อจัดทัพ – ซ้อมแผนกู้ชีพ เพื่อรักษาชีวิตประชาชนในเหตุการณ์ความไม่สงบในการชุมนุมทางการเมือง ใน 6 ประเด็นสำคัญ คือ 1. ความเป็นเอกภาพ เพื่อให้การจัดการทางการแพทย์มีความชัดเจน โดยเฉพาะระบบการสั่งการและการทำงานร่วมกันของทีมช่วยเหลือทางการแพทย์

2. ความพร้อมในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการออกปฏิบัติงาน สร้างระบบการสื่อสารที่สั้นไหล 3. ให้ความสำคัญกับปลอดภัยของบุคลากรและทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ 4. แก้ไขปัญหาหน่วยปฏิบัติการทางการแพทย์ถูกมองว่าไม่เป็นกลาง เกิดปัญหาในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ 5. การรายงานสถานการณ์ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และ 6. การบูรณาการกฎหมายเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยของหน่วยงานต่างๆ เช่น ปก. ทหาร, ตำรวจ, สพด. ที่มีความซ้ำซ้อนกัน

ทั้งหมดนี้ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและไม่ละเมิดสิทธิประชาชน ในฐานะผู้จ่ายฉุกเฉินอย่างเท่าเทียมกัน.



สรุปจำนวนข่าวและบทความ “จะช่วยเหลือประชาชนอย่างไร ในเหตุการณ์ความไม่สงบในสถานการณ์การชุมนุมทางการเมือง” เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

|    | วันที่เผยแพร่   | ช่องทางสื่อ                 | หัวข้อ -ประเด็น                                                                                            |
|----|-----------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 29 สิงหาคม 2552 | ผู้จัดการออนไลน์            | สพด. ระดมความเห็นรับมือความไม่สงบในการชุมนุม ชี้นำแพทย์ต้องเป็นกลาง                                        |
| 2  | 30 สิงหาคม 2552 | เว็บไซต์มติชน               | จัดเวทีถกปรึกษาชีวิตช่วงชุมนุม                                                                             |
| 3  | 30 สิงหาคม 2552 | นสพ.มติชน (น.14)            | จัดเวทีถกปรึกษาชีวิตช่วงชุมนุม                                                                             |
| 4  | 31 สิงหาคม 2552 | เว็บไซต์เดลินิวส์           | เล็ก-ไม่เล็ก พบ.ความมั่นคง รบ.ตัดสินใจวันนี้ -แพทย์แนะการช่วยคนในมือ                                       |
| 5  | 31 สิงหาคม 2552 | นสพ.เดลินิวส์ (ต่อข่าว น.1) | เล็ก-ไม่เล็ก พบ.ความมั่นคง รบ.ตัดสินใจวันนี้ -แพทย์แนะการช่วยคนในมือ                                       |
| 6  | 31 สิงหาคม 2552 | เว็บไซต์ไทยรัฐ              | คอลัมน์: - ชาวสันถ์โลก “นักดกหมอดูเงิน”                                                                    |
| 7  | 1 กันยายน 2552  | นสพ.ไทยรัฐ -กรอบปาย         | คอลัมน์: - ชาวสันถ์โลก “นักดกหมอดูเงิน”                                                                    |
| 8  | 5 กันยายน 2552  | นสพ.คมชัดลึก (น.4)          | บทนำ-ทัศนวิจารณ์ “เอ็กซเรย์หน่วยแพทย์รับมือมือ” ยิ่งกว่าความพร้อมคือความเป็นกลาง                           |
| 9  | 16 กันยายน 2552 | สำนักข่าวไทย (อสท.)         | สพด.- ศูนย์เฝ้าระวังวางแผนรับมือเหตุในการชุมนุม 19 ก.ย. นี้                                                |
| 10 | 16 กันยายน 2552 | สำนักข่าวแห่งชาติ กปส.      | สพด. จัดมือกม. เตรียมแผน 3 ระดับ รับมือความรุนแรงจากการชุมนุมของ นปช. 19 ก.ย.นี้                           |
| 11 | 16 กันยายน 2552 | ผู้จัดการออนไลน์            | ล้นหากแพทย์ไม่เป็นกลางอย่าปฏิบัติหน้าที่ ก่อนวิจารณ์ถอดหมอกมอ –คำนำหน้า “นพ”                               |
| 12 | 16 กันยายน 2552 | ASTVผู้จัดการรายวัน (น'1)   | เตือนมือบทางแดงป่วนป๊อบเจอกม.มั่นคงบับ –สข.รับมือมือรักษาไม่เลือกฝ่าย – แนะนำวิพากษ์การเมืองถอด “นพ.” ทั้ง |
| 13 | 17 กันยายน 2552 | ASTVผู้จัดการรายวัน (น'1)   | จับดาเกมมือแดงสร้างสถานการณ์ 19 ก.ย. – แนะนำวิพากษ์การเมืองถอด “นพ.” ทั้ง                                  |
| 14 | 17 กันยายน 2552 | นสพ.มติชน (น.14)            | สพด.-กม. เตรียมแพทย์รับมือมือ                                                                              |
| 15 | 17 กันยายน 2552 | เว็บไซต์มติชน               | สพด.-กม. เตรียมแพทย์รับมือมือ                                                                              |
| 16 | 17 กันยายน 2552 | ผู้จัดการออนไลน์            | ศูนย์บรรณาธิการเตรียม 3 แผนรับมือสถานการณ์ชุมนุมเสื้อแดง                                                   |
| 17 | 19 กันยายน 2552 | นสพ.โพสต์ทูเดย์ (น.8)       | หน่วยแพทย์ฉุกเฉินเปิดทวอ ขอเป็นกลางในสมรภูมิมือ                                                            |
| 18 | 19 กันยายน 2552 | นสพ.โพสต์ทูเดย์ (น.9)       | เครือข่ายกู้ภัยพร้อมลุย                                                                                    |
| 19 | 19 กันยายน 2552 | ผู้จัดการออนไลน์            | สพด.ยืนยันความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉิน หากมือแดงรุนแรง                                                  |
| 20 | 19 กันยายน 2552 | สำนักข่าวไอเอ็นเอ็น         | แพทย์ฉุกเฉินเตรียมพร้อมหากมือรุนแรง                                                                        |
| 21 | 19 กันยายน 2552 | สำนักข่าวแห่งชาติ กปส.      | การเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์การชุมนุม                                                                 |
| 22 | 21 กันยายน 2552 | นสพ.ไทยรัฐ (ส'ปู น.1)       | หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน กับภารกิจกู้ชีพมือ                                                                       |
| 23 | 21 กันยายน 2552 | เว็บไซต์ไทยรัฐ              | หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน กับภารกิจกู้ชีพมือ                                                                       |