

# เปิดอีกมุม ข้อเท็จจริงประกาศคุมกัญชิว อัมพมาตฐานช่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน



ร.นพ.อัจริยะ แพงมา

กิตติคำถามชื่นมามานว่า หากพบผู้ประสบเหตุนอนแน่นิ่ง ทั้งจากอุบัติเหตุ หรือจากสาธาณภัยต่างๆ เราจะสามารถเคลื่อนย้ายร่างกายผู้บาดเจ็บได้หรือไม่ และจะมีวิธีการในการกู้ชีพที่ถูกต้องอย่างไร แน่แน่นอนว่า ประชาชนทุกคนต่างต้องการอาสาสมัครที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้ เมื่อเสียสละมาช่วยเพื่อนมนุษย์แล้วการเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธีก็ เป็นสิ่งสำคัญ

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ กพฉ. จึงออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ พ.ศ.2560 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 และรประกาศในราชกิจจานุเบกษามีผลบังคับใช้อีก 180 วัน ปรากฏว่าเกิดกระแสคัดค้านทันที เนื่องจากมีอาสาสมัครส่วนหนึ่งออกมาแสดงความคิดเห็นว่า ประกาศดังกล่าว จะเป็นการควบคุมอาสาสมัครต่างๆ มากจนเกินไป และจะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานภาคสนาม

ข้อคัดค้านประเด็นหลักๆ คือ ประกาศดังกล่าวกำหนดให้อาสาสมัครชนิดต่างๆ ต้องผ่านการอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) หากไม่ผ่านจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ อาทิ ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ประสบเหตุ ทั้งจากอุบัติเหตุ

หรือสาธาณภัย ที่สำคัญการอบรมจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ขณะเดียวกันยังกำหนดให้คนขับรถต้องผ่านการอบรม รวมไปถึงสัรตต่างๆ และรายละเอียดอื่นๆ ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจริง หน้าที่ประเด็นคัดค้านยังระบุว่า ประกาศที่ออกไม่ผ่านการหารือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่กลับมีมติผ่านและเตรียมรประกาศใช้ ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนเพื่อขอเข้าพบ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.)

ปรากฏการณ์นี้ แน่แน่นอนว่าย่อมทำให้สังคมสงสัย และต้องการคำตอบว่า ข้อเท็จจริงเป็นอย่างไร เพราะหากรบบการแพทย์ฉุกเฉิน มูลนิธิต่างๆ ที่เสียสละในการนำส่งผู้ป่วยบาดเจ็บ ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีการยกระดับตนเองจนได้มาตรฐาน จะดีกว่าหรือไม่ หรือแท้จริงแล้ว ระบบจัดการยังมีปัญหา ทำให้ต้องออกมาคัดค้าน เรื่องนี้หากคำตอบได้จาก ร.นพ.อัจริยะ แพงมา เลขาธิการสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

“ประกาศดังกล่าวใช้เฉพาะกัญชิว ไม่ได้พูดถึงกัญชิวเลย โดยกัญชิวเก็บศพไม่ได้อยู่ในประกาศนี้ แต่อยู่ในมาตรฐานของ

การกู้ภัย แต่สำหรับประกาศดังกล่าวเราต้องการยกระดับมาตรฐานของการ “กู้ชีพ” ซึ่งการกู้ชีพมีตั้งแต่ระดับชาวบ้านคือ ระดับปฐมพยาบาล อย่างการทำซีพีอาร์ก็เป็นการกู้ชีพประเภทหนึ่งที่ชาวบ้านทำได้ และระดับช่วยเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้ช่วยแพทย์ ที่เรียกว่า ออพ. จริงๆ กลุ่มนี้ได้รับการยกเว้น ได้รับการคุ้มครอง แต่กลุ่มที่มีปัญหาคือ กลุ่มไม่ขึ้นทะเบียน ไม่ยอมอบรมเพื่อการผ่านการรับรอง ซึ่งที่ผ่านมาเราแทบไม่รู้เลยว่าหน่วยกู้ภัยมีกี่หน่วย แต่เมื่อมีประกาศดังกล่าวเราจะทำให้ทราบว่า กู้ภัยเท่าไร กู้ชีพเท่าไร” ร.อ.นพ.อัครวิริยะกล่าว

ปัจจุบันมีผู้ปฏิบัติการที่ผ่านอบรมหลักสูตร อย่าง ออพ.ที่ผ่านการอบรมมีประมาณ 43,068 คน แต่ที่ระบุเป็นผู้ปฏิบัติการ 34,049 คน ซึ่งหากคิดเป็นหน่วยปฏิบัติการทั้งหมดอยู่ที่ประมาณ 8,661 หน่วย โดยทั้งหมดไม่ได้ถูกคุมด้วยประกาศดังกล่าว ยกเว้นเป็นหน่วยใหม่ที่ต้องมีการขึ้นทะเบียนและผ่านการรับรองโดยการอบรมนั้น อย่าง ออพ. จะอบรม 40 ชั่วโมง เพื่อขึ้นเป็นอีเอ็มอาร์ (EMR) จะทำได้ในระดับช่วยเวชกรรม แต่หากอาสาสมัครที่ไม่ได้รับการรับรองจะทำได้แค่การปฐมพยาบาลและการกู้ภัย แต่จะไม่ได้อยู่ในการรับรองของการกู้ชีพตามประกาศนี้

นอกจากนี้ประเด็นเรื่องการตรวจรถนั้น ที่ผ่านมามีคำชี้แจงสำนักงานตำรวจแห่งชาติในการอนุญาตใช้ไฟฉุกเฉินกับเสียงสัญญาณไซเรน โดยไฟฉุกเฉินมีสีแดง คือ รถทหาร ตำรวจ ไฟสีน้ำเงิน คือรถพยาบาล ไฟสีแดงน้ำเงิน คือ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสีเหลือง คือรถอื่นๆ ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ตำรวจอาจไม่มีกำลังดูรายละเอียด จึงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับรองโดยไฟสีน้ำเงินให้กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ส่วนไฟสีแดงน้ำเงินให้ สพด.รับรอง สพด.จึงเอากฎหมายตำรวจมากำหนดเกณฑ์ในการรับรองเฉพาะตัวรถ ซึ่งการตรวจรับรองรถนั้น มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศเป็นแหล่งตรวจอยู่แล้ว โดยการตรวจนั้นจะต้องมีการขึ้นทะเบียนหน่วยก่อน หากหน่วยนั้นไม่มีรถก็จะตรวจรถและส่งมาที่ สพด.รับรอง จากนั้นนำไปรับรองไปให้ตำรวจในพื้นที่อนุญาต

“สัญญาณไฟวาบๆ เป็นเรื่องที่กระทบพี่น้องประชาชน เพราะทุกวันนี้ต้องยอมรับว่ามีคนที่ไม่ได้รับการรับรองแต่มีรถที่มีสัญญาณไฟวาบๆ เต็มไปหมด ซึ่งก็ต้องมีกฎหมายมาควบคุม โดย สพด.ก็จะรับรองในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากคนที่ไม่ผ่านการรับรองแล้วไปติดก็ถือว่าผิดกฎหมาย หากสัญญาณไฟก็ปรับ 500 บาท เสียงไซเรนก็ปรับอีก 500 บาท และยังมีเรื่องอื่นๆ อย่างวิทยุสื่อสาร ดัดแปลงรถ ซึ่งทุกวันนี้มีคนฝ่าฝืนมากมาย ไม่มีคนไปคุม เมื่อมีการควบคุมให้ถูกต้องก็น่าจะดีไม่ใช่หรือ” ร.อ.นพ.อัครวิริยะกล่าว

ที่ผ่านมา มูลนิธิหลักๆ ก็มีการตรวจสอบ แต่อาจมีอาสาบั้ง ซึ่งเป็นจำนวนไม่มากอาจปฏิบัติไม่เหมาะสมก็อาจถูกออก เมื่อออกไปก็ไปตั้งกลุ่มเองก็มี ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการ

ระเบียบใดมาควบคุม แต่เมื่อมีประกาศดังกล่าว หากใครจะตั้งหน่วยขึ้นมาก็ต้องมีการขึ้นทะเบียน ผ่านการรับรองเพื่อให้ได้มาตรฐาน ซึ่งจะสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนและถือเป็นการคุ้มครองประชาชนด้วย เรื่องนี้จึงต้องถามประชาชนว่าเห็นด้วยหรือไม่ เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับผลกระทบและได้รับประโยชน์โดยตรง

เลขาธิการ สพด.กล่าวย้ำว่า ประกาศนี้จะเป็นการควบคุมที่ไม่ได้กีดกัน แต่เราคิดให้ได้มาตรฐาน ซึ่งในต่างประเทศทำกันมาเป็น 40-50 ปีแล้ว ทั้งอเมริกา ญี่ปุ่น จีน สิงคโปร์ มาเลเซีย ออสเตรเลีย สำหรับประเทศไทยแม้จะมีมาตรฐานอยู่แต่ยังไม่ถึงที่สุด แต่ประกาศนี้จะดันให้เราขึ้นสู่มาตรฐานอย่างเป็นทางการ

ร.อ.นพ.อัครวิริยะกล่าวว่า จริงๆ แล้วประกาศดังกล่าวเป็นการพัฒนาและยกระดับการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น ซึ่งนานาประเทศมีการพัฒนามากกว่า 40 ปีแล้ว ซึ่งระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้น ทั่วโลกมีอยู่ 2 แบบ คือ 1.Anglo-American ระบบมีแพทย์ฉุกเฉินที่ศูนย์กลาง มีผู้ช่วยแพทย์ตามพื้นที่ต่างๆ ซึ่งรับฟังคำสั่งจากแพทย์ในการช่วยชีวิต มีในอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น เกาหลี มีฮ่องกง สิงคโปร์ ออสเตรเลีย และ 2.Franco-German เวลามีการแจ้งเหตุ แพทย์จะขึ้นรถไปพร้อมกับรถพยาบาล โดยหมอไปถึงจุดเกิดเหตุ กลุ่มนี้อยู่ในภาคพื้นยุโรปยกเว้นอังกฤษ มีฝรั่งเศส เยอรมนี เพราะมีแพทย์จำนวนมากก็จะทำได้

สำหรับประเทศไทย หากโรงพยาบาลเอกชนจะกำหนดที่ 2 เพราะมี พ.ร.บ.สถานพยาบาล แต่ในเชิงสาธารณะ อย่างสายด่วน 1669 ณ ปัจจุบัน เราทำแบบที่ 1 แต่ทำแบบครึ่งเดียว ยังไม่เต็มแบบ แต่จากประกาศนี้จะเปลี่ยนแปลงหมดทุกอย่างจะเต็มรูปแบบ และจะเป็นมาตรฐานยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม สรุปคือ ประกาศฉบับนี้หากมีผลบังคับใช้ จะมุ่งเน้นเพื่อให้การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน การบังคับใช้นั้น ไม่ได้บังคับในการปฐมพยาบาลและการกู้ภัย การปฏิบัติงานนั้นก็ยังคงเป็นชุดปฏิบัติการที่เคยขึ้นทะเบียนไว้กับ สพด.ก่อนประกาศฉบับนี้บังคับใช้ ซึ่งยังปฏิบัติงานได้เหมือนเดิม

ข้อเท็จจริงเป็นอย่างไร กระแสคัดค้านจะมากน้อยแค่ไหนคงต้องรอดูกันไปยาวๆ

**วารุณี สิทธิรังสรรค์**

waruneecat11@gmail.com