

## คาร์บอมบ์ การแพทย์ฉุกเฉิน และบทเรียนจากเบลเยียม

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์จังหวัดชายแดนใต้

7 พฤษภาคม 2555

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2547 ได้สร้างความสูญเสียในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง เหตุการณ์สำคัญจากการก่อเหตุความไม่สงบที่ได้สร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินอย่างมาก คือเหตุการณ์คาร์บอมบ์ที่เกิดขึ้นกลางเมืองหาดใหญ่และเมืองยะลาในเวลาไล่เลี่ยกันในช่วงปลายของวันที่ 31 มีนาคม 2555

สำหรับอำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลา เหตุระเบิดเกิดขึ้นในที่จอดรถชั้นใต้ดินศูนย์การค้าและโรงแรมลีการ์เดน ซึ่งถือเป็นศูนย์กลางของเมืองและเป็นอาคารโรงแรมที่สูงที่สุดในอำเภอหาดใหญ่ ผลของการวางระเบิดคาร์บอมบ์นั้นส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 3 ราย บาดเจ็บต้องรับการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกว่า 133 ราย รวมผู้บาดเจ็บมากกว่า 200 รายจากเหตุสัปดาห์ก่อนไฟไหม้เนื่องจากเกิดเหตุไฟไหม้ภายในห้างหลังเหตุระเบิด

สำหรับเหตุการณ์ระเบิดคาร์บอมบ์ในเวลาไล่เลี่ยกันบริเวณกลางเทศบาลนครยะลารวม 3 จุด ได้ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 11 รายและบาดเจ็บกว่า 127 ราย เหตุการณ์มีความรุนแรงมากเกิดเพลิงไหม้บ้านเรือนบริเวณที่เกิดระเบิดถึง 35 หลัง นับเป็นการก่อความไม่สงบครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์การเกิดเหตุความไม่สงบที่ผู้คนในพื้นที่ต้องจดจำ

เหตุการณ์ดังกล่าวย่อมไม่ใช่ครั้งสุดท้าย เพราะสถานการณ์ความไม่สงบยังรุนแรงและต่อเนื่องอย่างที่ไม่มีความโน้มที่จะสงบลง การตอบโต้การปฏิบัติการทางทหารของประเทศไทยด้วยเป้าหมายพลเมืองในเขตเมืองใหญ่เป็นสิ่งที่ป้องกันได้ยากยิ่ง เพราะนอกจากจะเกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินแล้ว สิ่งที่สำคัญคือเกิดความเสียหายขวัญและส่งผลเชิงจิตวิทยาในวงกว้าง รวมทั้งส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวอย่างมาก เป้าหมายในเขตเมืองใหญ่ไม่ว่า หาดใหญ่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สุโขทัย จึงจะยังคงเป็นเป้าหมายไปจนกว่าสถานการณ์จะเปลี่ยนผ่านไปสู่ระยะของการสร้างสันติภาพในระยะยาว

สำหรับบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉินนั้นก็มีความสำคัญอย่างยิ่งในสถานการณ์ดังกล่าว บทเรียนบางส่วนของ การจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศเบลเยียมอาจมีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ปรับใช้ใน

จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ระบบใหญ่ของทั้งประเทศเปลี่ยนแปลงก่อน แต่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีสถานการณ์ความไม่สงบและมีเหตุที่ต้องพึ่งพาการแพทย์ฉุกเฉินบ่อยครั้ง สามารถเป็นพื้นที่ในการปรับระบบเพื่อวางระบบที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และเป็นแบบอย่างสำหรับระบบใหญ่ของประเทศต่อไปได้

## การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของเบลเยียม

การแพทย์ฉุกเฉินของเบลเยียมและยุโรปมีจุดเด่นสำคัญบางประการคือ

- การโทรศัพท์หมายเลขเดียวกันก็สามารถแจ้งเหตุได้ทั้งกรณีตำรวจ ดับเพลิงและรถพยาบาลฉุกเฉิน
- การประสานเวลาหลังจากการโทรศัพท์ว่าอีก 15 นาที หน่วยฉุกเฉินจะไปถึงที่หมาย
- ความพร้อมและการบูรณาการเพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ รวมทั้งการประสานงานที่เป็นระบบ
- ความเป็นมืออาชีพของผู้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือเหตุฉุกเฉิน
- แน่ใจว่า ให้ทรัพยากรและงบประมาณจำนวนมากในภารกิจดังกล่าว

5 องค์ประกอบสำคัญของระบบการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินในเบลเยียม ได้แก่

1. ตำรวจ
2. ดับเพลิง
3. การแพทย์ฉุกเฉิน
4. ระบบการลำเลียงขนส่งหรือการส่งกำลังหนุน
5. ระบบสื่อสาร

โดยสามระบบแรกคือ ตำรวจ ดับเพลิงและรถพยาบาลนั้นคือระบบฉุกเฉินหลักในการช่วยเหลือประชาชนกรณีเหตุฉุกเฉิน ส่วนระบบการลำเลียงขนส่งเพื่อส่งกำลังหนุนเสริม และระบบการสื่อสารนั้นเป็นระบบเสริม เพื่อให้การปฏิบัติการนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั้ง 5 ส่วนได้รับการประสานบูรณาการให้เป็นหนึ่งเดียวกัน

ในระดับนโยบาย องค์การที่ดูแลด้านภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์คือ หน่วยงานการจัดการบริการในสภาวะวิกฤต (service crisis management) ภายใต้กระทรวงสุขภาพ ความปลอดภัยด้านอาหารและสิ่งแวดล้อม (Federal Public Service of Health, Food safety chain and Environment) ซึ่งมีภารกิจสำคัญ 3 ประการคือ

1. การเตรียมองค์กร เตรียมระบบ การวางกฎกติกา การวางกลไกการประสานงาน เป็นต้น

2. การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ด้วยการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักสูตรมาตรฐาน 1 หลักสูตรที่ทุกคนต้องผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติจริง

3. การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ พิจารณาเทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมถึงยา วัคซีน สำหรับกรณีภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่น กรณีใช้หวัดนก ใช้หวัดใหญ่ 2009 ด้วย

ส่วนในระดับปฏิบัติการนั้นมีการบูรณาการโดยการทำงานร่วมกันในพื้นที่ร่วมกันของทั้งตำรวจ ดับเพลิง และการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการบูรณาการที่สำคัญในระดับด้านหน้าคือ เจ้าหน้าที่ที่รับโทรศัพท์ เพราะมีทักษะและศักยภาพในการประเมินสถานการณ์ได้ว่า กรณีนั้นมีความรุนแรงขนาดไหน และต้องส่งหน่วยใดออกไปปฏิบัติการบ้าง และมีอำนาจในการสั่งให้รถฉุกเฉินประเภทต่างๆ ออกปฏิบัติการได้ แต่โดยปกติหากเป็นอุบัติเหตุที่ต้องการรถพยาบาลหรือไฟไหม้ที่ต้องการรถดับเพลิง ทางตำรวจก็จะร่วมปฏิบัติการด้วยอยู่แล้ว

### หมายเลขโทรศัพท์การแพทย์ฉุกเฉิน โฉน 1669

หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินนั้นมีความสำคัญยิ่งสำหรับการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ สำหรับประเทศไทย หากต้องการความช่วยเหลือจากตำรวจหรือไฟไหม้จะเรียก 191 หากต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์เช่นอุบัติเหตุต่างๆจะเรียก 1669 ซึ่งมีความน่าสนใจไม่น้อยว่า หมายเลข 1669 นั้นจะมีคนในประเทศนี้จำได้อย่างแม่นยำสักกี่คน

หมายเลขโทรศัพท์สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินนั้น มาตรฐานระดับโลกจะโทรศัพท์เข้าที่หมายเลขเดียว แต่สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือได้ทั้งสามกรณีคือ ตำรวจ ดับเพลิงและการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหมายเลขโทรศัพท์ที่ควรจะเป็นตามที่นานาชาติประเทศใช้กันคือมีตัวเลข 3 ตัว เช่น

- สหรัฐอเมริกา (USA) ใช้หมายเลข 911
- สหราชอาณาจักร (UK) ใช้หมายเลข 999
- สหภาพยุโรป (EU) ใช้หมายเลข 112

ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ต่างก็ใช้ตัวเลข 3 ตัวในทุกประเทศเพื่อการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ในสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน เช่น พม่าใช้ 191 มาเลเซียใช้ 999 สิงคโปร์ใช้ 995 เวียดนามใช้ 115 อินโดนีเซียใช้ 118 และเมื่อไปดูหมายเลขโทรศัพท์เพื่อการแจ้งตามการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศต่างๆ เกือบทั้งโลกก็ล้วนแต่เป็นหมายเลข 3 ตัวเกือบทั้งสิ้น จึงน่าแปลกใจที่ประเทศไทยทำไมถึงใช้ตัวเลข 4 ตัว รวากับว่าคนไทยมีความจำดีเด่นกว่าชาติใดในโลก การมีตัวเลข 4 ตัวก็ยิ่งพอไหวถ้าได้หมายเลขที่จำง่าย

เช่น 1111 หรือ 9999 แต่นี้กลับเป็น 1669 หมายเลขด่วนสำหรับการโทรศัพท์สั่งอาหารฟาสต์ฟู้ดจานด่วน จากบางร้านยังจะจำได้ง่ายกว่าเสียอีก

ประเทศเบลเยียมเองก็ใช้หมายเลข 100 มาแต่ดั้งเดิม หรืออังกฤษที่ใช้ 999 แต่เมื่อสหภาพยุโรปมีการ กำหนดให้ทุกประเทศสมาชิกเปลี่ยนมาใช้หมายเลขเดียวกันคือ 112 ตั้งแต่ปี ค.ศ.1991 เพื่อให้จดจำง่าย และสะดวกสำหรับประชาชนในสหภาพยุโรปที่ไม่ต้องมาจำหมายเลขที่แตกต่างของแต่ละประเทศ ทุก ประเทศก็ได้บริหารจัดการภายในให้ไม่ว่าจะโทรศัพท์มาด้วยหมายเลขเดิมหรือ 112 ซึ่งเป็นหมายเลขใหม่ ก็ จะเข้ามาที่ระบบ 112 เหมือนกัน และสามารถแจ้งเหตุได้ทั้งสามกรณีคือ ขอความช่วยเหลือจากตำรวจ ดับเพลิงและรถพยาบาล

ประเทศไทยก็น่าจะเริ่มต้นใช้ตัวเลข 3 ตัวเช่นเดียวกันนานาชาติ อาจเป็น 112 หรือ 911 ก็แล้วแต่ว่าจะ ศรึชธาในค้ายยุโรปหรือค้ายอเมริกา

### **รถพยาบาลฉุกเฉิน Ambulance**

เสียงรถฉุกเฉินที่เบลเยียมนั่นแทบจะได้ยินกันทุกชั่วโมง เขามีข้อเสนอแนะว่า หากโทรศัพท์หมายเลขฉุกเฉิน คือ 100 หรือ 112 แล้วไม่มีคนรับสายไม่ต้องรอ ให้วางสายให้สนิท แล้วเขาจะเรียกกลับมาโดยเร็ว รถ ฉุกเฉินของที่นี่ดำเนินการโดยบริษัทเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือเอากำไรเพื่อพัฒนาองค์กรไม่ใช่เข้า กระเป๋าเจ้าของธุรกิจ โดยทางบริษัทต้องเซ็นสัญญากับเทศบาล รัฐไม่ได้จัดบริการเอง แต่จะกระจาย อำนาจจนราชการส่วนกลางแทบจะมีหน้าที่ก็เป็นเพียงผู้คุ้มครองดูแลโดยภาพรวมมีการกระจายจุดที่ตั้ง ครอบคลุมทั่วประเทศ และควบคุมกำกับบริษัทเอกชนที่ทำสัญญาจัดบริการแทนภาครัฐให้ดำเนินงานตาม มาตรฐานและเงื่อนไขในสัญญา ทั้งนี้รัฐบาลกลางทำการสนับสนุนงบประมาณให้กับเทศบาลและ บริษัทเอกชนที่รับจัดบริการ เพราะหากโยนภาระให้ประชาชนที่เรียกรถพยาบาลจ่ายทั้งหมด ก็คงจ่ายกันไม่ ไหว เพราะทั้งรถดี อุปกรณ์พร้อม บุคลากรต้องฝึกฝนอย่างดี ปฏิบัติงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง

หากไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน การเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินนั้นค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองทั้งหมด เบิกคืนไม่ได้ บางคนจึงซื้อประกันชีวิตเสริมกับบริษัทเอกชนให้ครอบคลุมการเรียกรถฉุกเฉินด้วย โดยเขาจะพาไปส่ง โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด แล้วจะค่อยส่งบิลมาเก็บเงินในภายหลังในราคาที่สูงพอสมควร โดยราคาที่จะถูก เรียกเก็บนั้นขึ้นกับระยะทางด้วย การกำหนดให้คนที่เรียกรถพยาบาลจะต้องร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราที่

สูงก็เพื่อไม่ให้เรียกพรวดพราด และให้หาทางช่วยเหลือตนเอง ไปรดเพื่อนบ้าน ไปรดแท็กซี่ก่อน แต่ถ้าเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินตามข้อกำหนดของกฎหมายก็จะมีค่าใช้จ่ายบริการใดๆ

ระบบรถฉุกเฉินของไทยเราในเขตเมืองใหญ่ก็ไม่แพ้เบลเยียมเขา เรามีองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ดำเนินการเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิสมาคมต่างๆรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบต่อประชาชนไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ โดยในปัจจุบันมูลนิธิต่างๆ สามารถรับค่าตอบแทนตามผลงานจากสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้ รถพยาบาลฉุกเฉินจากหมายเลข 1669 ของไทยกำลังได้รับการพัฒนาระบบการรับส่งต่อให้เป็นมืออาชีพและมีมาตรฐานต่อไป

### **อุ้มแล้ววิ่งหรือเรียกแล้วรอ**

สำหรับประเทศไทย เมื่อมีผู้ประสบเหตุ คนไทยมีน้ำใจจะเข้าไปช่วยกันยกไปช่วยประคอง และรีบพาไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด พาไปไม่ว่าจะด้วยการอุ้ม การแบก การหาม หรือการช่วยกันยกขึ้นทำยกระบะ โดยไม่ต้องมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ปรากฏการณ์นี้ไม่เฉพาะคนไทย แต่เป็นเช่นนั้นในสังคมของประเทศกำลังพัฒนา จำนวนในภาษาอังกฤษเรียกว่า scoop and run ซึ่งปรากฏการณ์นี้เข้าใจได้และยังยากที่จะเปลี่ยนแปลง เพราะเราไม่รู้ว่หลังจากที่โทรศัพท์ตามรถพยาบาลฉุกเฉินแล้ว รถจะมาถึงในเวลาใด ต้องรอนานเท่าใด การดันรนไปให้ถึงโรงพยาบาลจึงเป็นหนทางที่ดีที่สุด

แต่ที่เบลเยียมหรือในยุโรป ประชาชนจะถูกสอนให้ทำในสิ่งที่ตรงกันข้ามคือ ให้โทรศัพท์ตามเจ้าหน้าที่ หลังจากนั้นเขาก็สอนให้ stay and play คืออยู่เป็นเพื่อนผู้ประสบเหตุ ช่วยปลอบใจให้กำลังใจ สอบถามเหตุการณ์เพื่อช่วยเรียบเรียงเรื่องราวเตรียมบอกกับทีมรถพยาบาลฉุกเฉิน แล้วรอการมาถึงของรถพยาบาลเพื่อทำการปฐมพยาบาลก่อน แล้วจึงนำส่งโรงพยาบาลด้วยทีมงานมืออาชีพที่เพียบพร้อมไปด้วยอุปกรณ์เหตุที่ประชาชนเขายอมรับวิธีการเรียกแล้วรอก็เพราะความมั่นใจว่าภายใน 15 นาที รถพยาบาลฉุกเฉินจะมาถึงนั่นเอง

ตามหลักทฤษฎีแล้ว เมื่อมีการประสบอุบัติเหตุ สองสิ่งสำคัญก่อนนำส่งโรงพยาบาลคือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพราะหากมีการปฐมพยาบาลที่ดี เช่นการห้ามเลือด การช่วยกดบาดแผล อาหารในทางเดินหายใจ การเข้าเฝือกชั่วคราว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดเมื่อถึงโรงพยาบาลมากขึ้น หรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลีกเลี่ยงป้องกันได้ ส่วนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนั้นก็มีความรู้และเทคนิคที่เหมาะสมเช่นกัน เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสในการกระทบกระเทือนต่ออวัยวะภายใน โดยเฉพาะกรณีการ

บาดเจ็บของกระดูกสันหลัง ซึ่งหากเคลื่อนย้ายไม่ถูกต้องอาจเกิดการกดทับเส้นประสาทและเกิดอัมพาตตามมาได้

และอีกเหตุผลที่สำคัญของข้อจำกัดในการนำส่งด้วยรถส่วนบุคคลสำหรับเขตเมืองก็คือ อาจมีความล่าช้าจากรถติดจากการจราจรที่หนาแน่น ไม่สามารถขอลำดับด้วยสัญญาณฉุกเฉินได้ อาจทำให้ไปถึงโรงพยาบาลช้ากว่าการรอรถพยาบาลฉุกเฉินก็ได้

โดยหลักการแล้ว การเรียกแล้วรอ (stay and play) นั้น ถูกต้องตามหลักวิชาการมากกว่าการอุ้มแล้ววิ่งหาไปโรงพยาบาล (scoop and run) แต่ในทางปฏิบัติสำหรับพื้นที่นอกเขตเมืองที่ระบบรถพยาบาลฉุกเฉินยังไม่สามารถตามได้โดยง่ายหรืออาจไม่ได้มาอย่างรวดเร็ว การอุ้มและช่วยกันหามขึ้นทำรถกระบะก็ยังเป็นวิธีการที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามบริบทของประเทศกำลังพัฒนา

### **แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุอุบัติเหตุหมู่ของเบลเยียม**

ตามมาตรฐานสากล ผู้ประสบเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ นั้น จะมีการแบ่งประเภทผู้ประสบเหตุตามความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บคือ

- ผู้ป่วยระดับ 1 หรือ ระดับสีแดง คือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน หากส่งไปโรงพยาบาลช้าอาจมีผลต่อชีวิตได้
- ผู้ป่วยระดับ 2 หรือ ระดับสีเหลือง คือผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง ไม่ถึงกับรีบด่วน แต่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อระวังภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่ยังแสดงไม่ชัดเจนที่อาจต้องการการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
- ผู้ป่วยระดับ 3 หรือระดับสีเขียว คือผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย ไม่เร่งด่วนสามารถรอได้หรืออาจกลับบ้านได้ หรืออาจเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเองได้
- ผู้ป่วยระดับ 0 หรือระดับสีดำ คือผู้ประสบเหตุที่เสียชีวิตแล้ว ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

นิยามของอุบัติเหตุขั้นรุนแรงของเบลเยียม นั่นคือ เมื่อมีผู้ป่วยระดับ 1 หรือสีแดงตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป หรือเมื่อมีผู้ประสบเหตุมากกว่า 10 คนโดยที่ไม่รู้ระดับความรุนแรงของผู้ป่วย หรือเหตุการณ์ที่ต้องอพยพผู้คนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป

หลักการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ นั้นมีความน่าสนใจไม่น้อย โดยเฉพาะกรณีที่เกิดเหตุอุบัติเหตุขั้นรุนแรง โดยหากเข้าเกณฑ์อุบัติเหตุขั้นรุนแรง ทางหน่วยฉุกเฉินจะส่งรถพยาบาลไปอย่างน้อย 3 คันไปถึงที่หมายใน 15 นาที และจะตามไปด้วยหน่วยกู้ภัยชุดใหญ่ในเวลาไม่เกินครึ่งชั่วโมง หน่วยกู้ภัยชุดใหญ่จะประกอบด้วยเดินที่ปฏิบัติการ ซึ่งเป็นเดินที่เมื่อวางบนพื้นแล้วต้องจจรจุดระเบิด จะเกิดก๊าซระเบิดเดินที่ให้พองลมขึ้นรูปเป็นเดินที่ได้ และนำเครื่องมือต่างๆในรถมาไว้ในเดินที่ เพื่อเปิดเป็นเสมือนโรงพยาบาลสนามได้ในเวลาไม่กี่นาที

สำหรับแนวปฏิบัติกรณีอุบัติเหตุขนาดใหญ่ที่นี้ โรงพยาบาลเดินที่สนามนี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นจุดที่ผู้ป่วยทุกคนจะถูกนำมาคัดกรองที่นี้ เดินที่จะตั้งในบริเวณใกล้เคียงในโซนที่ปลอดภัยและเข้าถึงได้สะดวก บุคลากรและเครื่องมือมีความพร้อมในระดับการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance Life Support, ALS) ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับคือเขียว เหลือง แดง และจะให้ความสำคัญกับการช่วยเหลืองผู้ป่วยระดับแดงในเบื้องต้น ซึ่งอาจหมายถึงการใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะปอด การใส่ยาเกลือ หรือการห้ามเลือดตามแผลแล้ว ก็จะนำส่งโรงพยาบาลต่อไป ส่วนผู้ป่วยสีเหลืองก็รอส่งโรงพยาบาลเป็นอันดับต่อไป ส่วนผู้ป่วยสีเขียวหรืออาการไม่รุนแรงนั้น จะดูแลรักษาทำแผลในเดินที่เลยหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแล้วให้กลับบ้านได้

แนวปฏิบัติหนึ่งที่สำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยระดับแดงหรือระดับเหลืองก็ตามไปโรงพยาบาลนั้น หลักการสำคัญประการหนึ่งของหน่วยรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุคือ จะต้องไม่มีความไกลาผลและความยุ่งยากไปสู่โรงพยาบาล ดังนั้นเขาจะนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินเหล่านั้นไปยังโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด จะไปไกลขึ้นอีก 10-15 นาที เพราะเขาตระหนักว่าในอุบัติเหตุเช่นนี้ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดจะยุ่งยากไกลาผลอย่างมาก เพราะผู้ป่วยที่บาดเจ็บไม่มากจะมุ่งตรงไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดด้วยตนเองบ้าง ด้วยรถของเพื่อนฝูงบ้าง รวมทั้งญาติๆ ที่ไปเยี่ยมไปให้กำลังใจผู้บาดเจ็บ หากส่งผู้ป่วยหนักไปยังโรงพยาบาลนั้น ก็ยิ่งจะเพิ่มความไกลาผลและอาจทำให้โรงพยาบาลนั้นๆ ไม่สามารถรองรับปริมาณงานที่มากขนาดนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย หรือกรณีที่เป็นผู้ประสบเหตุที่มีการบาดเจ็บเฉพาะกรณีเช่นบาดเจ็บแผลจากไฟไหม้ หรือบาดเจ็บทางสมอง ต้องการการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลขนาด

ใหญ่ โรงพยาบาลก็จะนำผู้ป่วยจากเตียงฉุกเฉินตรงไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางโดยตรง เพื่อลดขั้นตอน และเวลาให้เป็นการส่งต่อเพื่อขึ้นตอมเดียว

ทั้งนี้เพราะทรัพยากรด้านสาธารณสุขของเบลเยียมมีมากและกระจายอย่างครอบคลุม เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน รุนแรง หน่วยแพทย์พยาบาลสามารถมาปฏิบัติกรณ จุดเกิดเหตุเพื่อคัดกรองผู้ป่วยและให้การรักษาเบื้องต้นได้ รวมทั้งช่วยชีวิตขั้นสูงก่อนการส่งต่อได้ มีความพร้อมทางอุปกรณ์ เทคโนโลยี ทำให้เขาสามารถ ออกแบบระบบเช่นนี้ได้ สำหรับประเทศไทยซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน อาจต้องการการคิดการวางระบบที่แตกต่าง อย่างไรก็ตามบทเรียนเหล่านี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลนำเข้าไปเพื่อการวางระบบที่เหมาะสมที่สุด โดยเฉพาะกับกรณีการกักความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

### **บทเรียนสำหรับการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุสำหรับจังหวัดชายแดนใต้**

การกักความไม่สงบในจังหวัดชายภาคใต้ที่ต่อเนื่องยาวนานมาตั้งแต่ต้นปี 2547 โดยเฉพาะเหตุการณ์คาร์ บอมบ์หรือมอตอร์ไซค์บอมบ์ในเขตเมืองหรือในแหล่งชุมชนที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งขึ้นและหมุนเวียนเปลี่ยนก่อ เหตุตามเมืองต่างๆ ได้ทำให้เกิดความสูญเสียและการบาดเจ็บในหมู่ประชาชนจำนวนมากนั้น นับเป็น สถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องการการวางระบบที่ดีที่สุด เพื่อรองรับและบรรเทาความสูญเสียจากสถานการณ์ที่ ไม่คาดฝันให้เกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด ระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะระบบการจัดการและดูแลส่ง ต่อผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เป็นหัวใจสำคัญของการลดการสูญเสีย และยังเป็นจุดอ่อนที่ยังมีโอกาสในการ พัฒนาอีกมาก

บทเรียนสำคัญจากเบลเยียมที่ต้องการการคิดวิเคราะห์และนำมาสู่การปรับปรุงเชิงระบบของการแพทย์ ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุได้แก่

- การบูรณาการระบบฉุกเฉินสามระบบคือ ตำรวจ ดับเพลิงและ การแพทย์ฉุกเฉิน มีความลงตัวและเป็นเอกภาพหรือไม่เพียงใด
- สำหรับการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ 1669 เป็นที่จดจำของประชาชนในพื้นที่ที่มากน้อยเพียงใด ควรมีหมายเลขสามหลักสำหรับทั้ง 3 เหตุการณ์ฉุกเฉินหรือไม่
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชายแดนใต้ มีองค์ประกอบของหน่วยงานที่เข้าร่วมในระบบทั้ง จากมูลนิธิ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานความมั่นคง การ



ประสานการเชื่อมต่อให้เป็นหนึ่งเดียวกันในภารกิจฉุกเฉินนั้น ไม่ใช่เรื่องง่าย เชื่อว่าปัจจุบันเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ใครไปถึงจุดเกิดเหตุก่อน ก็ขนย้ายผู้บาดเจ็บที่อยู่ใกล้ตัวที่สุดมาโรงพยาบาลก่อน ช่วยกันคนละไม้คนละมือเต็มกำลังความสามารถ จะมีรถฉุกเฉินมาช่วยกันก็ค้นไม่มีใครรู้ และเชื่อว่าคนที่อาการหนักที่สุดจะได้รับการใส่ใจดูแลและส่งต่อก่อนเสมอไปเป็นต้น การบังคับบัญชาในสถานการณ์วิกฤตยังไม่มี ความชัดเจน

- แนวคิดการตั้งโรงพยาบาลสนามใกล้ที่เกิดเหตุในบางสถานการณ์ก็เป็นรูปแบบที่น่าสนใจ เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่แตกตื่นตกใจหรือได้รับบาดเจ็บไม่มาก เพื่อลดภาระและความอลหม่านในโรงพยาบาล
- การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่กู้ภัยให้มีความรู้และทราบถึงแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง นั้นมีความสำคัญอย่างมาก รวมทั้งการฝึกปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติจนเข้าใจและทำได้ จะนำไปสู่การช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ แต่หน่วยงานไหนที่รับผิดชอบ ติดตามประเมินผล ระบบการฝึกอบรมทั้งระบบ
- การทบทวนระบบหลังการเกิดเหตุการณ์ครั้งสำคัญ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงระบบให้เกิดความต่อเนื่องของการพัฒนา มีหน่วยงานได้รับหน้าที่ในการทบทวนประเมินผลในเหตุการณ์ที่ผ่านมา
- โดยภาพรวม การจัดการระบบการจัดการในสถานการณ์วิกฤตสืบเนื่องจากการก่อเหตุความไม่สงบในเขตเมืองใหญ่ ซึ่งไม่ได้มีกำลังฝ่ายความมั่นคงเป็นผู้นำในการบัญชาการนั้น ยังต้องการการวางข้อกำหนด รวมทั้งระบบการสั่งการและการประสานงานเพื่อเอกภาพและประสิทธิภาพในการจัดการ

นี่คือตัวอย่างของบางบทเรียนที่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลความสงบสุขของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ต้องให้ความสำคัญในการครุ่นคิดและพัฒนาาระบบให้เป็นระบบที่มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด สำหรับสถานการณ์การก่อความไม่สงบที่ยังอาจจะยืดเยื้อยาวนานอีกนานนับสิบปี และเป้าหมายของการก่อการที่มุ่งเป้าที่พลเรือนจำนวนมากในเขตชุมชนยังมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ โจทย์นี้ยังต้องการการจัดการทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

หมายเหตุ : ขอขอบคุณ Geert Gijs หัวหน้าหน่วยบริการการจัดการในสถานการณ์วิกฤต (Head of service crisis management) กระทรวงสุขภาพ ความปลอดภัยด้านอาหารและสิ่งแวดล้อม (Federal Public Service of Health Food safety chain and Environment) ประเทศเบลเยียม ซึ่งได้บรรยายในการดูงานระบบสุขภาพของประเทศเบลเยียมในวันที่ 2-4 พฤษภาคม 2555 ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันเวชศาสตร์เขตร้อนเมืองแอนเวิร์ป (Institute of Tropical Medicine, Antwerp)