

# ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรง VIS กับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในสถานการณ์ชายแดนใต้

อัจฉิมา พรรณนา

นักวิชาการสาธารณสุข 7

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ภายใต้ความยืดหยุ่นของเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เริ่มต้นจากสงครามทางความคิดแล้วลุกลามจนกลายเป็นสงครามกลางเมือง มีหลายชีวิตที่ต้องสูญเสีย และอีกหลายชีวิตที่โหยหาความช่วยเหลือ หลังสิ้นเสียงปืน เสียงระเบิด เสียงร้องที่โหยหวนด้วยความเจ็บปวดทุกข์ทรมานแสนสาหัส กลับกลายเป็นเสียงสะท้อนของแม่ผู้สูญเสียลูกชายจากการเป็นรั้วของชาติ หญิงสาวผู้สูญเสียสามี พ่อ ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เด็กน้อยผู้สูญเสียแม่ที่อาจหมายถึงแม่พิมพ์ของชาติ ชีวิตแล้วชีวิตเล่า ที่แม่แต่เด็ก ผู้เฒ่าหรือ พระภิกษุ ก็มีถูกละเว้น

เบื้องหลังความรุนแรง มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งได้พยายามสร้างเครื่องมือเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้เลือกใช้เพื่อ ป้องกันเหี่ยวจากความโหดร้ายของสงคราม ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ และเยียวยาบาดแผลของผู้สูญเสีย ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance) หรือ VIS เป็นเครื่องมือที่มีอยู่ของสันติภาพ ที่รอผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้องให้หยิบใช้เพื่อลดความสูญเสียจากความรุนแรง

ในการจัดเก็บข้อมูลของ VIS ที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง กันยายน 2550 นี้ ได้ศึกษาการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บใน 5 ด้าน คือ การห้ามเลือด, การดูแลการหายใจ, การดูแล C-Spine Collar การดูแล Splint / Slab และ การให้ IV fluid โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ

1. ในการนำส่งจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล
2. ในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล

การนำส่งจากจุดเกิดเหตุ ในผู้บาดเจ็บ 1,291 ราย มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ จำนวน 153 ราย มาโรงพยาบาลเอง 247 ราย หน่วย EMS นำส่ง 79 ราย ไม่ระบุ 823 ราย ค่ามัธยฐานของระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 30 นาที (IQR = 15-60 นาที)

จากจำนวนผู้บาดเจ็บ 1,291 ราย พบการดูแลขณะนำส่งจากจุดเกิดเหตุ ดังนี้

การห้ามเลือด	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 17.3	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 4	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 78.7
การหายใจ	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 13.7	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 1.4	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 84.7
C-Spine Collar	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 9.7	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 0	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 90.3
Splint / Slab	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 10.3	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 1.2	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 88.6
IV fluid	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 9.4	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 0.8	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 89.8

การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ในผู้บาดเจ็บจำนวน 1,291 ราย มีผู้ป่วยที่ส่งต่อจำนวน 285 ราย (317 ครั้ง) พาหนะในการส่งต่อเป็นรถพยาบาล 311 ครั้ง รถอื่น 2 ครั้ง ไม่ระบุ 4 ครั้ง มีผู้ดูแลขณะส่งต่อเป็นพยาบาล 230 ครั้ง แพทย์ 7 ครั้ง อื่นๆ 73 ครั้ง ไม่มีผู้ดูแล 1 ครั้ง ไม่ระบุ 4 ครั้ง ค่ามัธยฐานของระยะเวลาในการส่งต่อ 49 นาที (IQR = 25-80 นาที)

จากจำนวนผู้บาดเจ็บ 1,291 ราย พบการดูแลขณะส่งต่อ ดังนี้

การห้ามเลือด	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 96	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 2.2	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 1.8
การหายใจ	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 97.2	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 0	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 2.8
C-Spine Collar	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 78.9	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 0	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 21.1
Splint / Slab	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 90.3	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 2.9	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 6.8
IV fluid	มีการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 96.8	ไม่เหมาะสม ร้อยละ 1.4	ไม่มีการดูแล ร้อยละ 1.8

เมื่อพิจารณาข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาล พบว่า การดูแลที่เหมาะสมระหว่างการส่งต่อทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับดีมาก คือ ระหว่าง ร้อยละ 78.9 -97.2 แต่เมื่อพิจารณาการดูแลรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ พบข้อมูล ของการไม่มีการดูแล ใน 5 ประเด็น อยู่ระหว่าง ร้อยละ 78.7 – 90.3 ซึ่งต่ำมาก

หากวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า

**จุดแข็ง** ของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ

- **ด้านบุคลากร**

1. มีจำนวนมาก ทั้งเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครกู้ภัยพยาบาลตำรวจตระเวนชายแดน แพทย์ทหารและทหารเสนารักษ์ของกรมแพทย์ทหารบก ส่วนหน้า ที่กระจายตามหน่วยเฉพาะกิจ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

- **ด้านงบประมาณ**

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข

**จุดอ่อน** ของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ

- **ด้านความรู้ ทักษะ และอุปกรณ์เครื่องมือ**

1. ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินมีความเสี่ยงในการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ จากการชุกชุม จากระเบิดลูกที่ 2 เนื่องจากยังขาดความรู้ด้านการปฏิบัติการเชิงยุทธวิธี ที่เหมาะสมกับสถานการณ์การก่อการร้ายที่เกิดขึ้น
2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทักษะ และ อุปกรณ์เครื่องมือ สำหรับใช้ปฏิบัติการช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บในด้าน การห้ามเลือด, การดูแลการหายใจ, การดูแล C-Spine Collar การดูแล Splint / Slab และ การให้ IV fluid ซึ่งมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการที่บุคลากรต้องเรียนรู้การป้องกันตัวและมีระบบความปลอดภัยสำหรับทีม

- **ด้านการจัดการ**

1. ขาดการวางแผนเพื่อบูรณาการการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
2. ขาดการประสานเครือข่าย การสร้างทีมงาน เพื่อเรียนรู้และพัฒนาการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บร่วมกัน

**โอกาส ของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ**

1. การควบคุมกำกับโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่มีศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) เป็นหน่วยงานดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านยุทธวิธี ที่แตกต่างจากการช่วยชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร หรืออุบัติเหตุในสถานการณ์ปกติทั่วไป
2. การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (สงขลา) ในการจัดการเชิงยุทธวิธีการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนภาคใต้

**ภาวะคุกคาม ของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ**

1. ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับถึงความแตกต่างของพื้นที่และของเทคนิคการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บระหว่างในสถานการณ์การสู้รบกับในสถานการณ์ปกติ
2. การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานในระดับพื้นที่กับหน่วยงานในส่วนกลาง เพื่อกำหนดพันธกิจและความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนภาคใต้

**Tactical Emergency Medical Support (TEMS)** เป็นรูปแบบการปฏิบัติการเชิงยุทธวิธีในการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉินสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย ได้ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยนำมาประกอบกับข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ของ VIS เพื่อเป็นเครื่องมือในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน อันเป็นจุดเริ่มในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมกับบริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยการฝึกเชิงยุทธวิธี TEMS ซึ่งจัดขึ้นในชื่อโครงการ “การประชุมเชิงปฏิบัติการการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2551” โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่ (สงขลา) และโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงาน และเพื่อเป็นรูปแบบและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น ทหารจากหน่วยเฉพาะกิจกรมแพทย์ทหาร ตำรวจจากกองกำลังตำรวจ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ชีพ แพทย์ พยาบาล และผู้สังเกตการณ์ จำนวน 68 คน แบ่งฝึกเป็น 2 รุ่น รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 12 – 17 พฤศจิกายน 2550 รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 19 – 24 พฤศจิกายน 2550 วิทยากรเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงจากการฝึกอบรมและปฏิบัติงานในสถานการณ์เสี่ยงภัยในต่างประเทศ กลวิธี เน้นการสาธิตและฝึกปฏิบัติในอาคารและในสถานการณ์จำลองที่ใกล้เคียงกันเหตุการณ์จริง ในเขตอำเภอเมืองและโดยรอบ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (สงขลา) โดยผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ผู้ปฏิบัติงานได้ความรู้และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน เกิดเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และได้รูปแบบและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการฝึกอบรม มีข้อเสนอแนะจากผู้เข้าประชุม คือ

1. ต้องการให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน หลังจากกลับไปปฏิบัติงานแล้ว ระยะเวลา โดยอาจเป็นระยะเวลา 2 – 3 เดือน เพื่อทบทวน ฟื้นฟู แลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคและยุทธวิธี ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์

2. ต้องการให้มีหน่วยงานกลางในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อประสานการปฏิบัติงานและเชื่อมโยงเครือข่ายการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ทั้งระหว่างหน่วยงานในพื้นที่และกับหน่วยงานในส่วนกลางที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ด้านการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉินเชิงยุทธวิธี ประกอบกับการนำข้อมูล VIS มาใช้เป็นเครื่องมือนี้ นับเป็นจุดเริ่มในการจัดการปัญหาในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ.จุดเกิดเหตุ จากนี้ไป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายผู้ผ่านการฝึกปฏิบัติ อาจนำมาซึ่งการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมกับบริบทสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ในอนาคต