นาทีฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุ สู่เครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน

จิบน้ำชา ตั้งเครือข่ายอุบัติเหตุ

รพ.มหาราช จ.นครศรีธรรมราช

อาการประหม่า แสดงออกมาทางแววตา แพทย์หนุ่ม กระสับกระส่าย เขาเริ่มนับ 1-2-3-4 พร้อมผ่อนคลายลมหายใจเข้าออกยาวๆๆ ภารกิจของเขาครั้งนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ

เวทีประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดคนใหม่พร้อมกับส่วนราชการที่สำคัญระดับจังหวัดทุกหน่วยงาน จะเริ่มขึ้นในอีกไม่กี่นาทีข้างหน้า

เขาและทีมเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอ แต่วาระการประชุมเรื่องการลดอุบัติเหตุ ถูกจัดเอาไว้ท้ายสุด นั่นเท่ากับความหวังที่จะให้ผู้ว่าราชการจังหวัดหันมาสนใจข้อมูลลดน้อยลงไป

นพ.ต่อพงศ์ ครองไตรเวทย์ นายแพทย์หนุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำหน้าห้องฉุกเฉิน รพ.มหาราช จ.นครศรีธรรมราช เริ่มเครียดขึ้นมาอีกรอบ เพราะรุ่นพี่ พยาบาล เคย พยายามเตรียมข้อมูลอุบัติเหตุในการนำเสนอเวทีระดับจังหวัดมาหลายครั้งแต่ไม่ประสบความสำเร็จ

"ผมเริ่มเครียดเพราะว่าเตรียมข้อมูลมาเยอะมาก ถ้าได้คิวสุดท้าย คงแย่แน่เพราะว่าความสนใจของที่ประชุมจะอยู่ที่ 2-3 วาระแรกเท่านั้น คิวสุดท้ายไม่มีใครอยากฟังเราแน่"

โชคดีเป็นของเขาเมื่อคนประสานงานวาระการประชุมอยู่ในทีมเดียวกัน หันมาบอกว่า "หมอคิวสุดท้ายไม่ดีแน่ จะขยับมาคิวแรกๆ บอกว่าหมอจะรีบไปผ่าตัดนะ" แพทย์หนุ่มพยักหน้ารับทันทีเพราะตอนนั้นคิดอะไรไม่ออก

จุดเริ่มต้นของการเชื่อมภาคีลดอุบัติเหตุในจังหวัด นครศรีธรรมราช จะเดินหน้าต่อไปได้ คือการผลักดันข้อมูลให้ทุกหน่วยงานเข้ามาร่วมและเป็นเจ้าของร่วมกัน ข้อมูลต้องไม่จบอยู่แค่หน้าห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานไม่กี่แห่ง แต่ต้องเชื่อมข้อมูลให้ถึงทุกหน่วยงาน

1. ข้อมูลเชื่อมภาคีจังหวัด

การรวบรวมข้อมูลในระดับพื้นที่และการจัดระบบการนำเสนอข้อมูลที่ดี คือคีย์ที่สำคัญในการสร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงหน่วยงานในระดับจังหวัดให้เข้ามาร่วมกันทำงาน

"ผมโชคดีที่ตอนเรียน เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ รพ.ราชวิถี มีแพทย์หลายท่านมีวิธีการนำเสนอข้อมูลที่น่าสนใจ"

ระฆังนับหนึ่ง แพทย์หนุ่มเริ่มนำเสนอข้อมูล ด้วยการท้าให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันนับผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์ในจังหวัดทุกสี่แยกว่ามีคนสวมหมวกกันนิรภัยกี่คนเพื่อเพิ่มความสนใจ

ท้าทายเพื่อกระตุ้นคำถามก่อนที่จะตอกย้ำข้อมูล สถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งชัดเจนว่าสถิติการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดมาจากการขับขี่มอเตอร์ไซค์ ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่บาดแผลเกิดขึ้นที่บริเวณศีรษะและเสียชีวิตในช่วงอายุระหว่าง 20-25 ปี

ข้อมูลที่ชัดเจน บวกกับการนำเสนอที่ตรงจุดแปลกใหม่การนำเสนอในวันนั้นสามารถจุดประกายและสร้างความสนใจ ผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งพึ่งเข้ามารับตำแหน่งหมาดๆ สั่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงานทันที

"พอดีผมไปได้เทคนิคมาจากเครือข่ายจังหวัดขอนแก่นบอกว่าเทคนิคที่สำคัญที่ถือเป็นจุดเปลี่ยน คือช่วงรอยต่อนโยบายใหม่ ระหว่างการเปลี่ยนแปลงผู้ว่าราชการต้องเข้าไปนำเสนอข้อมูลให้ได้"

2. ร่วมเป็นเจ้าของปัญหา

หลังจากการนำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุในเวทีประชุมระดับจังหวัด เดือนตุลาคม 2551 และผู้ว่าราชการจังหวัดมีคำสั่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดขึ้นมาทันที โดยมีการประชุมทุกเดือน และมีผู้ว่าราชการนั่งหัวโต๊ะในการประชุมทุกครั้ง

"ไม่น่าเชื่อว่าผู้ว่าฯจะให้ความสนใจเรื่องนี้ เพราะปกติแล้วปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจะเป็นเรื่องรายงานเพื่อทราบ แต่ท่านมาประชุมด้วยทุกครั้งและจะเริ่มวาระแรกด้วยเรื่องอุบัติเหตุก่อน จากเดิมที่จะเป็นเรื่องความมั่นคง อาชญากรรมมากกว่า"

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มาจากผลการรวบรวมข้อมูลที่ดี เพราะชัดเจนว่า ปัญหาอุบัติเหตุบนถนน มีอัตราการตายมากกว่า ปัญหาอาชญากรรมในจังหวัด 4 เท่า โดยสถิติในจังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ที่ 200-300 คนต่อปี ซึ่งถือว่าสูงมาก

ข้อมูลชัดเจน ระดับนโยบายเห็นด้วย เป้าหมายต่อไปคือการสร้างทีมที่ยั่งยืน และการสร้างการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดี รวมไปถึงการสร้างระบบการทำงาน เพื่อว่าการขับเคลื่อนดังกล่าวจะไม่ใช่งานระดับบุคคลหากใครคนใดคนหนึ่งหายไป หรือผู้ว่าราชการย้ายออกจากพื้นที่ แต่ทีมต้องเดินต่อไปได้

3. สร้างทีม-ระบบทำงาน

การตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด และผู้ว่าราชการที่มีความเข้าใจกับงานด้านอุบัติเหตุทำให้การทำงานเดินหน้าไปอย่างมาก แต่การสร้างทีมทำงานให้ยั่งยืนเป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน

“ตอนนั้นทุกหน่วยงานเข้ามาร่วมแล้วทั้ง ตำรวจ ขนส่งจังหวัด กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ระดับจังหวัดทุกส่วนเข้ามาร่วมหมดเลย ยกเว้นโรงเรียน”

การสร้างทีมทำงานต้องเริ่มจากการนำเสนอข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงไม่โกหก และนำเสนอให้ทุกส่วนเป็นเจ้าของข้อมูลร่วมกัน ซึ่งเทคนิคที่เครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราชใช้คือ ชวนกันคุยอย่างสม่ำเสมอ แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

“ชวนกันคุยเพื่อให้เห็นปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนเห็นภาระความรับผิดชอบที่เกิดกับความมูลร่วมกัน ซึ่งใช้วิธีการชวนกันกินข้าว จิบน้ำชา เวทีสบายๆ แต่มาคุยกันเรื่องเครียดๆ”

นพ.ต่อพงศ์บอกว่า การคุยแบบไม่เป็นทางการจิบน้ำชา ทานข้าวไปด้วย ทำให้เกิดงานขึ้นในวงคุยมากมาย การทำงานของเราเดินหน้า โดยขับเคลื่อนประเด็นแรกเรื่อง สวมหมวกนิรภัยก่อนเพราะ เห็นตรงกันว่าการสวมหมวกลดอัตราการเสียชีวิตได้ แม้จะไม่ลดอุบัติเหตุก็ตาม จึงเริ่มจากตรงนั้นก่อน

4. ขับเคลื่อนงานร่วมกัน

ผลจากการเชียร์ให้เกิดความรับผิดชอบข้อมูลจาก วงจิบน้ำชา ทานข้าว ทำให้เครือข่ายเดินไปข้างหน้า ชวนครูในโรงเรียนที่เดิมไม่เคยสนใจงานด้านอุบัติเหตุเท่ากับงานขับเคลื่อนทางวิชาการมาร่วมวงทานข้าว จนสามารถดึงโรงเรียนมาร่วมลงนามเอ็มโอยูร่วมกันในอำเภอเมืองทุกโรงเรียน เข้ามาร่วมลงนาม ถ้านักเรียนขับขี่มอเตอร์ไซค์ไม่สวมหมวกนิรภัยจะส่งใบเตือนไปยังผู้ปกครอง เพื่อให้มาร่วมทำความสะอาดโรงเรียนร่วมกัน

ขนส่งจังหวัด ตื่นตัวเข้าร่วมในภาคีเต็มที่ นำงบเลขสวยมาทำหนังสั้นเพื่อให้ความรู้เรื่องอุบัติเหตุกับประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภอ.เมืองกระโดดเข้าร่วมอย่างจริงจัง ติดป้ายทุกสี่มุมเมืองหากไม่สวมหมวกนิรภัยทั้งคนขับ คนซ้อน จับปรับสองเท่า

“ตอนนั้นผมชื่นชมตำรวจ สภอ.เมืองมากเพราะเขากล้ามากที่ขึ้นป้ายขนาดใหญ่ทุกมุมเมือง เนื่องจากประสบการณ์ของ จ.นครศรีธรรมราชคือ สถานีตำรวจถูกเผาจากการจับชาวบ้านที่ไม่สวมหมวกกันน็อก”

ทุกส่วนเข้ามาร่วมมือกันเทศบาลเข้ามาช่วยรณรงค์ โรงพยาบาลนำข้อมูลออกมาช่วยและเข้าไปเป็นวิทยากรในทุกโรงเรียนจนทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัดนครศรีธรรมราชลดลงชัดเจนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ในปี 2552

5. เสียแชมป์อุบัติเหตุสูงสุด

การทำงานที่ประสานกันเป็นทีม โดยเฉพาะการนำเอาข้อมูลจากหน้าห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลออกมาช่วยให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจง่ายขึ้น

พันตำรวจโทสุทธิ นิติอัครพงศ์ อดีต รองผู้กับฝ่ายจราจร สภอ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ซึ่งปัจจุบันเขาย้ายไปประจำที่ สภอ.เมืองสุราษฎร์ธานี เครียดและหวั่นใจโรงพักจะถูกเผาหลังจากที่เขาเริ่มรณรงค์การใส่หมวกกันน็อกขับขี่ปลอดภัย

นครศรีธรรมราชเป็นเมืองมีต้นทุนด้านนี้ต่ำ การบังคับกฎหมายในเรื่องการสวมหมวกกันน็อค ไม่ง่ายนักเพราะโรงพักเมืองถูกเผามา 2 รอบแล้ว รอบแรกปี 2543 และในปี 2550 ก็ถูกเผาอีกรอบรถเสียหายไป 30 คันจากปัญหาเดียวกันคือการบังคับกฎหมายไม่สวมหมวกกันน็อก

พันตำรวจโทสุทธิ บอกว่า ข้อดีคือการทำงานกันเป็นทีมจากข้อมูลโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ทีมของ สอจร และ ปภ. มาร่วมกันทำข้อมูลและให้ความรู้กับประชาชน ทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจกล้าพอที่จะเริ่มติดประกาศ ทั่วทุกสี่มุมเมืองในเรื่องการใส่หมวกกันน็อก จับปรับ 2 เท่า คนซ้อนไม่ใส่จับปรับ 2 เท่าเช่นกัน

“ตอนนั้นหวั่นใจคืนวันที่ 30 กันยายน 2551 นอนไม่หลับ เพราะวันที่ 1 ต.ค.จะเริ่มบังคับใช้กฎหมาย ผมตื่นตีสามออกไปทำงานตรวจตามสี่แยกตอนตี่สี่เพราะกลัวว่าการณรงค์ของเราไม่ได้ผล”

เช้าวันที่ 1 ต.ค ไม่เพียงการเผาโรงพักไม่เกิดขึ้น หากประชาชนให้ความร่วมมือ ใส่หมวกกันน็อกกันเต็มเมืองทุกสี่แยกทั้งคนขับและคนซ้อนท้ายร่วมกันใส่หมวกทั้งหมด

“ผมดีใจมาก ได้รับความร่วมมือ ชาวบ้านเข้าใจไม่เผาโรงพัก แถมชมเชยตำรวจอีก แต่ที่สำคัญที่สุด คือยอดการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตลดลง”

การให้ความรู้และสร้างทางเลือกให้ประชาชนมากขึ้นทำให้เขาได้ดอกไม้แทนที่จะเป็นเปลวไฟ ซึ่งทั้งหมดเกิดจากความร่วมมือของภาคี แทนที่จะบังคับใช้กฎหมายอย่างเดียว ก็เพิ่มทางเลือกไม่ยึดรถ แต่ลงนามคำมั่นสัญญาเป็นรายบุคคลว่าจะไม่ทำผิดอีก และแจกหมวกตามโครงการหมวกแสนใบ พร้อมให้ไปดูหนังที่เกี่ยวกับปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่

“ประชาชนเข้าใจ ไม่อึดอัดไม่คิดว่าตำรวจตามจับเพราะต้องการค่าสินบนนำจับ แต่แสดงความจริงใจว่า ต้องการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง”

ผลจากความร่วมมือทำให้ เดิมจังหวัดนครศรีธรรมราชเคยเป็นแชมป์อุบัติเหตุติดต่อกัน และในปี 2553 พลาดแชมป์ยอดการเสียชีวิตลดลงจากในช่วงสงกรานต์เคยเสียชีวิต 11 คนลดลง 3 คนเหลือ 8 คน และในช่วงปีใหม่ 2553 สถิติการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตลดลงไปอีกจาก 10 คน ลดลงไป 6 คนเหลือเพียง 4 คน เท่านั้น

ความร่วมมือที่เกิดขึ้นในระดับจังหวัดแพทย์หนุ่มและรุ่นพี่พยาบาลหน้าห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชและภาคีจังหวัดเตรียมขยายงานไปยังอำเภอรอบนอก เพื่อให้เกิดทีมและการขับเคลื่อนของข้อมูล

เรื่องเล่ากระแทกใจ สู่เครือข่ายลดอุบัติเหตุ

เป็นเรื่องเล่าที่เธอยังจดจำได้เสมอ วันนั้นเมื่อโรงพยาบาลได้รับแจ้งเหตุให้ออกไปรับผู้บาดเจ็บ ตรงกับวันลอยกระทง วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 เป็นอุบัติเหตุรถยนต์ชนรถมอเตอร์ไซด์

ผู้บาดเจ็บเป็นหญิงกำลังตั้งครรภ์แก่ใกล้คลอด 1 ราย และผู้ชายอีกคนที่เป็นขับรถมอเตอร์ไซด์ สองสามีภรรยา ซึ่งไม่รู้สึกตัวทั้งคู่ ขณะที่กำลังช่วยชีวิตผู้หญิงที่ตั้งครรภ์อยู่นั้น

พลังของความห่วงลูกเฮือกสุดท้ายของลมหายใจของผู้เป็นแม่ได้ถามถึงลูก “ลูกฉันอยู่ไหน” แม้เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือพยายามบอกว่าลูกคุณอยู่นี่ เพราะคิดว่าผู้เป็นแม่คงหมายถึงลูกที่อยู่ในครรภ์

“เค้าส่ายหน้าเหมือนจะสื่อกับพวกเราว่าไม่ใช่ ทำให้เราได้ย้อนกลับไปที่เกิดเหตุอีกครั้ง และก็พบว่ายังมีเด็กผู้ชายอีกคนกระเด็นตกอยู่ในท้องร่อง”

จิรวรรณ กิจเลิศพรไพโรจน์ พยาบาลวิชาชีพ รพ. บ้านไผ่ ที่เริ่มลุกขึ้นมาสร้างเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุ จากการทำงานหน้าห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล และมักจะนำเรื่องราวของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ยกขึ้นมาเล่าเพื่อสร้างความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายลดอุบัติเหตุ

กรณีน้องภูมินทร์ที่รอดตายได้เพราะความรักของแม่ก่อนสิ้นลม ถึงแม้ว่าเวลาจะผ่านไป 6-7 ปี ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นตัวอย่างที่ดึงความสนใจของผู้คนได้เสมอ

“เรื่องเล่าของน้องภูมินทร์ที่ได้เล่าสู่กันฟัง เป็นแรงจูงใจที่ทำให้พวกเราเกิดการมารวมตัวกันเพื่อทำงานป้องกันอุบัติเหตุจนกลายเป็นทีมภาคีเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุอำเภอบ้านไผ่”

1. ยกเรื่องเล่า ชวนคนทำงาน

จุดเริ่มจากข้อมูลอุบัติเหตุของโรงพยาบาลบ้านไผ่ ที่พบและเพิ่มจำนวนมาก จึงเริ่มเห็นว่าควรต้องลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุที่พบว่า เกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์จำนวนมาก

“เราเริ่มประสานข้อมูลตำรวจ พุทธญาณสมาคม แขวงการทางขนส่ง ผู้ประสบภัยและครอบครัว หาภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงาน ไม่ใช่ทำงานเฉพาะในโรงพยาบาล”

ขั้นตอนการดำเนินงาน เริ่มจากการหาทีมที่มีใจเดียวกัน (ค้นพบ ฝันให้ไกล ออกแบบ ไปให้ถึง) ตั้งวงคุยกันอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ case อุบัติเหตุนำเสนอผลการวิเคราะห์เข้าสู่คณะกรรมการระดับอำเภอ ติดตามผลสะท้อนกลับ โดยได้นำกรอบแนวคิดการดำเนินงานของ MIS (นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์) มาใช้ในการดำเนินงาน

2. เคล็ดไม่ลับ ข้อมูลกระแทกใจคน

เคล็ดไม่ลับของการนำเสนอข้อมูลของทีมภาคีเครือข่ายบ้านไผ่สู่เวทีการประชุม ทุกระดับทีมทำงานจะนำเสนอข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การนำเสนอเชิงคุณภาพจะใช้การเล่าเรื่องหรือเรื่องเล่า ซึ่งจะได้ผลมากสำหรับผู้ได้รับฟังเพราะเป็นเรื่องราวที่จะกระแทกใจคนฟังได้ดีกว่าข้อมูลที่นำเสนอเชิงปริมาณหรือสถิติเพียงอย่างเดียว

ธนวัตร์ ถาวรวิริยะตระกูล กรรมการบริหาร หน่วยกู้ภัยพุทธญาณสมาคมบ้านไผ่ คืออีกคนหนึ่งที่กระโดดเข้ามาร่วมในทีมทำงาน บอกว่า วิธีการขอข้อมูลสร้างความแปลกใจ เพราะทีม MIS จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ปัญหาจนหาทางแก้ไขได้

หลังการเสนอข้อมูลเห็นทางออก และเริ่มเห็นเพื่อนร่วมกันทำงานเป็นภาคีเครือข่ายเห็นพลังของข้อมูลที่จะสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้

“ปกติทีมกู้ภัยของผมจะเข้าถึงที่เกิดเหตุก่อนอยู่แล้ว เราเก็บภาพทั้งภาพนิ่ง วิดีโอ และมีการวิเคราะห์สาเหตุของอุบัติเหตุ เราเก็บข้อมูลย้อนหลัง 4 -5 ปี แต่ข้อมูลเหล่านั้นไม่ได้ใช้ประโยชน์เมื่อการทำงานร่วมกันทำให้เห็นถึงการจัดเก็บข้อมูล”

หลังจากมาร่วมทีมMIS ทำให้เขาเก็บข้อมูลในพื้นที่เกิดเหตุละเอียดมากขึ้นเพื่อง่ายต่อการประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยง หาทางออกในการแก้ไขปัญหาว่า เกิดจากจุดไหนกันแน่

“พวกผมทำงานและเห็นเหตุการณ์มามาก บางครั้งวิเคราะห์สาเหตุกันเองรู้ว่าเกิดจากอะไร แต่ก็แก้ไขไม่ได้ ตอนนี้เป็นภาคีร่วมกันทำงานทำให้ทุกอย่างเดินไปถึงทางออกในการแก้ไขปัญหาได้”

3. สร้างทีมจัดการข้อมูลร่วมกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ ทีมงานเครือข่ายซึ่งเกาะติดปัญหาและจัดการข้อมูลอุบัติเหตุจราจรที่มีความมุ่งมั่นและทุ่มเท มีเวทีพูดกันสม่ำเสมอทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เกิดกระบวนการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร การบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

ชุมชนและเอกชน รวมไปถึงวิทยาลัยการอาชีพที่เริ่มสอนหลักสูตรป้องกันอุบัติเหตุ มีชมรมป้องกันอุบัติเหตุเกิดขึ้นและเครือข่ายสามารถสร้างการมีส่วนร่วมโดย ใช้สื่อโทรทัศน์ สื่อเคเบิ้ลท้องถิ่นและสื่ออื่นๆ เข้ามาช่วยในการกระตุ้นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร

เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แกนนำเครือข่ายมีทักษะและองค์ความรู้ในการวิเคราะห์ สาเหตุ ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิต จุดเสี่ยงหลายแห่งได้รับการแก้ไข สามารถลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตลงได้ จากพลังข้อมูลที่เกิดขึ้นและร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

EMS DAY
ชุมชนกู้ชีพ
รพ.ศูนย์ขอนแก่น

ทุกเดือน ห้องประชุม รพ.ขอนแก่น แน่นขนัดไปด้วย หน่วยแพทย์ฉุกเฉินหรือหน่วยอาสากู้ชีพ ระดับท้องถิ่นกว่า 250 แห่ง ที่เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยหลักการแพทย์ฉุกเฉินและการป้องกันการบาดเจ็บกระทั่งนำไปสู่การป้องกันอุบัติเหตุ

ทุกครั้งที่หน่วยแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเข้ามารวมตัวกัน พวกเขาพร้อมใจกันเรียกวันนั้นว่า **"EMS DAY"** กติกา ประสบการณ์การทำงานจะเริ่มพรั่งพรู พร้อมร่วมกันแลกเปลี่ยน เพื่อพัฒนางานแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นร่วมกัน

เครือข่ายหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเกิดขึ้นและเติบโตมานานกว่า 10 ปี เริ่มจาก ปี 2535 ที่แพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่หน้าห้องฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลขอนแก่น เห็นปัญหาร่วมกันว่า การรอให้ผู้ป่วยเข้ามาหาที่ โรงพยาบาลไม่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้เลย โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุ

การทำงานเชิงรุกด้วยการลงไปตรวจสอบพื้นที่เกิดเหตุและออกไปหาผู้ป่วย น่าจะเป็นทางออกที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและการทำงานของเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงการสร้างความเข้าใจปัญหามากขึ้น

“พวกเราเห็นปัญหาอุบัติเหตุจากรถยนต์โดยเฉพาะมอเตอร์ไซด์มาตลอดและพบว่าหลายกรณีกว่าผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาลจะเสียชีวิตก่อน ตอนนั้นเราก็เริ่มคิดกันว่า ควรจะมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นมาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนเข้ามาถึงโรงพยาบาล”

ธัญรัษม์ ปิยวัชร์เวลา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น รับผิดชอบงานห้องฉุกเฉิน บอกว่า นายแพทย์วิทยา จารุพูนผล และนายแพทย์วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เริ่มมองเห็นปัญหาและคิดว่าจะปล่อยให้ผู้ป่วยเข้ามาหาเราเองคงไม่ได้แล้ว ควรจะต้องทำงานเชิงรุกโดยเดินเข้าไปหาผู้ป่วยก่อน

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดจึงเกิดขึ้นครั้งแรกในปี 2535 โดยการทำงานเชิงรุกในช่วงแรก ยังคงจำกัดอยู่เพียงที่ รพ.ศูนย์ขอนแก่นเท่านั้น ด้วยการจัดทีมรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล ขับรอบเมืองเพื่อดูว่ามีพื้นที่ไหนมีอุบัติเหตุบ้าง ซึ่งก็พบบ้างแต่ไม่มากนัก

“ตอนนั้นพึ่งเริ่ม ไม่มีหมายเลขฉุกเฉิน 1669 ทุกอย่างไม่เป็นระบบ เริ่มจากโรงพยาบาลขอนแก่นทำกันเองไปก่อน ทำกันมาสักระยะจนคิดว่าควรจะคิดระบบการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นมา โดยเริ่มประสานงานเครือข่ายมูลนิธิกู้ชีพต่างๆ มาร่วมกัน”

1. จัดหลักสูตรการแพทย์ฉุกเฉิน

การร่วมสร้างเครือข่ายจาก มูลนิธิกู้ชีพเข้ามาร่วมแบ่งโซนพื้นที่ทำงานพร้อมกำหนดกติกาทำงานร่วมกัน ดูจะไม่เพียงพอ จึงเห็นว่าควรจะต้องจัดหลักสูตรการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นมา

“ที่ผ่านมา นพ.วิทยาได้ส่งพยาบาล ส่งเจ้าหน้าที่ไปดูงานต่างประเทศกันบ้างพอสมควร และเริ่มมีกลุ่มที่ออกไปดูคนไข้ที่จุดเกิดเหตุจนคิดว่าควรจะมีการอบรม หรือควรจะมีหลักสูตรการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดหลักสูตร เรียกว่า การแพทย์ฉุกเฉิน หรือ กู้ชีพ”

การเข้าเรียนหลักสูตรการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ที่จะเข้ามาเรียนต้องมีวุฒิจบชั้นมัธยมปีที่ 6 มีระยะเวลาเรียน 2 ปีจบหลักสูตรจะได้ประกาศนียบัตรและเข้าทำงานประจำหน่วย

เริ่มเปิดหลักสูตรแบ่งโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นออกเป็น 5 โซน รุ่นแรก 16 คนเริ่มเรียนเมื่อปี 2539 จบปี 2541 รุ่นที่ 2 อีก 16 คนรวมเป็นทั้งหมดประมาณ 32 คน

“ปี 41 เริ่มแบ่งโซนการทำงาน ก็ไปได้ค่อนข้างดีมูลนิธิกู้ชีพเข้ามาร่วมงานกัน ไม่ได้ทะเลาะกันแย่งศพเพราะมีการแบ่งพื้นที่ทำงานกันอย่างชัดเจน”

2. ขยายงานแพทย์ฉุกเฉินสู่ท้องถิ่น

การสร้างเครือข่ายเริ่มชัดเจนมากขึ้นเมื่อ เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินที่จบมาทั้งสองรุ่น ทำหน้าที่ประสานงานลงไปในระดับท้องถิ่น โดยจัดแบ่งพื้นที่นำร่องจาก รพ.17 แห่งใน 5 อำเภอ ซึ่งขณะนั้น ยังไม่ได้เป็นเครือข่ายการทำงานที่ชัดเจน แต่เริ่มวางแผนกันบ้างแต่ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

กระทั่งในปี 2546 ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) การแพทย์ฉุกเฉินเริ่มขยายงานลงไปในระดับอำเภอ โดยใช้จังหวัดเป็นแม่ข่ายและอำเภอเป็นลูกข่าย ลงลึกไปในระดับตำบลที่ร่วมเอา รพ.อำเภอ มูลนิธิต่างๆ เข้ามาเป็นเครือข่ายร่วมกัน

“เริ่มรวมตัวกันได้มีการจัดประชุมทุกเดือนเพื่อออกระเบียบ รวมถึงพื้นที่การทำงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดหน่วยในพื้นที่ต่างๆ ขึ้นมา”

ครั้งแรกเริ่มต้นจากการคุยการนัด หัวหน้าห้องฉุกเฉิน หัวหน้าส่วนงาน รวมไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อนำข้อมูลประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนกันก่อน เพราะตอนนั้นไม่มีตำรา สอนทุกอย่างตามประสบการณ์ การบันทึกลักษณะบาดเจ็บผู้ป่วยการทำแบบฟอร์มข้อมูล

3. สร้างให้เกิดหน่วยแพทย์ในท้องถิ่น

เพื่อขยายหน่วยแพทย์ฉุกเฉินลงไปสู่ท้องถิ่นที่อยู่ห่างออกไป รพ.ขอนแก่น จึงยอมเสียเจ้าหน้าที่และรถพยาบาลฉุกเฉินไปประจำยังองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อสร้างหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในระดับลูกข่ายในระดับตำบลให้ได้

“ในช่วงแรกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนการทำงานเราส่งเจ้าหน้าที่รถฉุกเฉินไปประจำที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทำให้เกิดระบบในท้องถิ่น โดยเขาต้องส่งเจ้าหน้าที่มาเรียนรู้กับเรา”

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอนแก่นช่วยสร้างการตื่นตัวและการเรียนรู้เรื่องการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบล ประมาณ 1-2 ปี ทำให้เกิดหน่วยกู้ชีพระดับตำบลและเพิ่มเครือข่ายมากขึ้นกว่า 200-250 หน่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เกิดอุบัติเหตุในจำนวนมากทั้งหมด

“เมื่อมีหน่วยแพทย์เริ่มเข้ามาขึ้นทะเบียนมากขึ้น มีการพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ทำงานร่วมกัน โดยการนัดพบกันทุกเดือน พวกเราเรียกวันนัดพบว่า “EMS DAY”

4. จากวิชาการสู่การป้องกัน

การจัดประชุมพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาหรือ EMS DAY ครั้งแรก จัดแยกวงประชุมออกเป็น 2 วงคุย คือทีมกู้ชีพฉุกเฉินหนึ่งทีม และทีมท้องถิ่นอีกหนึ่งทีม ซึ่งการแยกการคุยทำให้การแลกเปลี่ยนปัญหาเกิดขึ้นได้ไม่มากนักกระทั่งพัฒนา 2 กลุ่มมาร่วมกันแลกเปลี่ยนปัญหา

“เราพัฒนามากระทั่งเห็นว่าต้องรวมกันคุยทั้งสองกลุ่ม จะได้แลกเปลี่ยนปัญหากันได้เต็มที่ จนขณะนี้หลาย อบต.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีเจ้าหน้าที่มีรถ ฉุกเฉินของตัวเอง”

เวทีการคุย EMS DAY พัฒนาจากการสร้างเครือข่ายหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน นำไปสู่งานป้องกันมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลและประสบการณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ทำให้หน่วยแพทย์ฉุกเฉินเห็นร่วมกันว่าต้องทำงานรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุไปพร้อมๆ กันไปด้วย

“ตอนนี้ ทีม EMS DAY เริ่มมองงานด้านการป้องกันโดยเริ่มทำงานรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ ให้ความรู้กับประชาชน รวมไปถึงการรณรงค์ สวมหมวกกันน็อกเพื่อลดงานอัตราการเสียชีวิตร่วมด้วย”

จากจุดเริ่มที่หน้าห้องฉุกเฉิน รพ.ขอนแก่นได้ขยายหน่วยแพทย์ฉุกเฉินลงไปในพื้นที่ระดับท้องถิ่นและพัฒนาสู่งานป้องกันปัญหาไปพร้อมๆ กัน