

การรักษาพยาบาลในพื้นที่รบ Tactical EMS Medicine



สถานการณ์การสู้รบของไทยกับกัมพูชา วิเคราะห์กันว่ามาจากกัมพูชา กำลังจะเสียผลประโยชน์จากการปราบปรามแก๊งคอลเซ็นเตอร์อย่างหนักของไทย ซึ่งกัมพูชาเป็นฐานที่มั่นของแก๊งอาชญากรไซเบอร์ และพยายามเดินหน้าเรื่องเอ็นเตอร์เทนเมนต์คอมเพล็กซ์ของไทย ที่จะส่งผลให้กาลิโนของกัมพูชาตามแนวชายแดนซบเซา รวมถึงปัญหาการเมืองภายในของประเทศไทยที่ครอบคลุม เช่น โครงอำนาจมายาวนาน และร่ำรวยมั่งคั่งสวนทางกับประชาชนชาวกัมพูชาที่ยากจน สร้างความไม่พอใจให้ประชาชนภายในประเทศ ผู้นำตระกูลขุนจึงปลุกกระแส “คลังชาติ” สร้างความขัดแย้งกับไทย เพื่อเปี่ยงเบนประเด็นความสั่นคลอนของรัฐบาลและครอบครัวยุบายมลากไทยขึ้นศาลโลกในประเด็นความขัดแย้งเรื่อง 3 ปราสาทตามแนวชายแดน คือ ปราสาทตาเมือนธม ปราสาทตาเมือนไต้ และปราสาทตาควาย และรวมไปถึงแหล่งทรัพยากรธรรมชาติในอ่าวไทย

ไทม์ไลน์จากความตึงเครียด “ไทย:เขมร” สู่จุดแตกหักวันเสี่ยงปีนแตก

16 ก.ค. 2568 ทหารไทยเหยียบกับระเบิด PMN-2 บริเวณช่องบก จ. อุบลราชธานี บาดเจ็บ 3 นาย

23 ก.ค. 2568 ทหารไทยเหยียบกับระเบิดที่ช่องอานม้า จ. อุบลราชธานี ฆาต 1 นาย บาดเจ็บรวม 5 นาย กองทัพและรัฐบาลไทยประณามกัมพูชาลอบวางกับระเบิดใหม่ ละเมิดสัญญาข้อตกลงว่า รัฐบาลเรียกทูตไทยกลับจากพนมเปญ และขับทูตกัมพูชาออกภายใน 48 ชั่วโมง และสั่งปิดด่านชายแดน 4 จุด ได้แก่ ช่องอานม้า จ. อุบลราชธานี, ช่องสะง่า จ. ศรีสะเกษ, ช่องสายตะกู จ. บุรีรัมย์ และช่องจอม จ. สุรินทร์ พร้อมสั่งปิดปราสาทตาเมือนธม และปราสาทตาควาย จ. สุรินทร์ มีผล 24 ก.ค. 68

24 ก.ค. 2568 ความขัดแย้งมาสู่จุด “แตกหัก” 08.20 น. กัมพูชาเปิดฉากยิงใส่ฐานไทย ตามมาด้วยการเกิดการปะทะตลอดแนวชายแดน

ความขัดแย้งและสงครามแน่นอนว่าต้องมีการบาดเจ็บล้มตาย พบว่าทหารมักเสียชีวิตจากการเสียเลือดจากบาดแผลตามแขนขา เลือดออกในช่องท้องจากการถูกยิง ลมรั่วในโพรงเยื่อหุ้มปอด (tension pneumothorax) และปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นเมื่อทหารได้รับการบาดเจ็บ การรักษาพยาบาลจึงมุ่งเน้นการหยุดเลือดออกเป็นสำคัญก่อน ถัดไปจึงดูแลเรื่องการหายใจ บาดแผล กระดูกหัก และแผลไฟไหม้ ตามลำดับ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา หน่วยแพทย์ทหารได้กำหนดแนวทางการรักษาผู้บาดเจ็บตามสงคราม (The Guidelines for Tactical Combat Casualty Care: TCCC) ซึ่งได้รับการยอมรับจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ร่วมกับสมาคมของบุคลากรดูแลรักษานอกโรงพยาบาล (National Association of Emergency Medical Technicians) ได้ตีพิมพ์เผยแพร่การดูแลผู้บาดเจ็บนอกโรงพยาบาล (Pre-Hospital Trauma Life Support) ในปี ค.ศ. 2003 **การรักษาพยาบาลในพื้นที่รบ (Tactical EMS Medicine)** เป็นการดูแลรักษานอกโรงพยาบาลในสถานการณ์รบที่ไม่ปลอดภัยหรือจลจล ให้แก่ทหาร ประชาชนที่บาดเจ็บ ทีมบุคลากร และผู้รุกราน

การดูแลใน Tactical EMS แบ่งเป็น 3 พื้นที่ ดังนี้คือ 1. การรักษาในพื้นที่เสี่ยง (care under fire) 2. การรักษาในโรงพยาบาลสนาม (tactical field care) และ 3. การรักษาระหว่างขนย้าย (combat casualty evacuation) การรักษาในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน เป้าหมายหลักคือ การรักษาผู้บาดเจ็บและการป้องกันไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดได้รับบาดเจ็บเพิ่มเติม

การรักษาในพื้นที่เสี่ยง (care under fire: hot zone)

การให้การรักษาในพื้นที่ที่ทำการรบพุ่ง พื้นที่นี้ถือเป็น Hot zone การทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและมีทรัพยากรจำกัด เป้าหมายหลักคือ หยุดเลือดออก ขนย้ายผู้ป่วยออกไปยังพื้นที่ปลอดภัยโดยเร็ว เน้นความปลอดภัยของบุคลากรเป็นสำคัญ หลีกเลี่ยงการถูกยิง ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทีม



ภาพการรักษาในพื้นที่รบเป้าหมายหลักคือ หยุดเลือดออก ขนย้ายผู้ป่วยออกไปยังพื้นที่ปลอดภัยโดยเร็ว เน้นความปลอดภัยของบุคลากรเป็นสำคัญ

การรักษามักทำได้เพียงปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้ 1. การห้ามเลือด สาเหตุบาดเจ็บส่วนใหญ่ที่พบมักเป็นเลือดไหลออกจากบาดแผลไม่หยุด การรักษาด้วยการมัดเชือกให้แน่น (tourniquet) เพื่อห้ามเลือดก็เพียงพอแม้ว่าวิธีนี้จะไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาลก็ตาม แต่ถ้ารัด tourniquet ไว้นานน้อยกว่า 90 นาที มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อตายน้อยมาก ดังนั้นควรจดเวลาที่เริ่มรัดไว้บนสายรัดหรือผิวหนังของผู้บาดเจ็บ 2. การดูแลทางเดินหายใจ ปกติในขณะที่อยู่ท่ามกลางการสู้รบไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำการดูแลรักษาเปิดทางเดินหายใจ หรือช่วยหายใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ควรไปทำการรักษาในพื้นที่ warm zone 3. การใส่ปลอกคอ (collar) ควรพิจารณาใช้ในกรณีที่ตกจากที่สูงมากกว่า 5 เมตร (16 ฟุต) หรือเมื่อมีการบาดเจ็บที่คออย่างรุนแรงเท่านั้น บางครั้งมักจะสงสัยว่าอาจเป็นการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังคอที่รุนแรงก็อาจไม่ปลอดภัยเพียงพอสำหรับบุคลากรที่จะทำการสวมปลอกคอให้แก่ผู้บาดเจ็บ การจะใส่ปลอกคอก็ต้องประเมินว่า

ไม่เสี่ยงต่อการที่บุคลากรจะถูกยิงด้วย 4. ในสนามรบโดยทั่วไปมักจะตามหาข้างที่หัก และใช้ผ้าปิดแผลเท่านั้น แล้วรีบขนย้ายออกเลย รวมทั้งต้องตรวจคลำชีพจรของอวัยวะที่ตามนั้นด้วย

การรักษาในโรงพยาบาลสนาม (tactical field care)

พื้นที่นี้ถือเป็น Warm zone การทำงานในพื้นที่นี้ก็ยังถือเป็นพื้นที่เสี่ยงและมีทรัพยากรจำกัดอยู่ แม้ว่าจะหยุดยิงกันแล้ว แต่ก็ต้องระวังว่าอาจมีการรบครั้งใหม่เกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ เป้าหมายหลักคือ รักษาตาม Airway (เปิดทางเดินหายใจ)-Breathing (ช่วยหายใจ)-Circulation (ช่วยระบบไหลเวียนเลือด) ป้องกันกระดูกลิ้นหลังและคอขาดเจ็บ ดังนั้นควรทำการรักษาเบื้องต้นง่าย ๆ และรีบขนย้ายไปโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาโดยเร็ว การรักษาเพื่อลดอัตราการตาย มุ่งเน้นการหยุดเลือดไหล tension pneumothorax และการอุดกั้นทางเดินหายใจ บุคลากรควรทำเพียงหัตถการง่าย ๆ เพื่อช่วยรักษาเปิดทางเดินหายใจ ช่วยหายใจ และรักษาระบบไหลเวียนเลือดให้คงที่ ถ้าต้องรอขนย้ายนานมากก็อาจจำเป็นต้องให้ยาฆ่าเชื้อในกรณีที่มีแผลทางทะลุท้องหรือกระดูกหักที่มีแผลเปิด กรณีผู้บาดเจ็บมีอาการสับสน ควรทำการปลดอาวุธที่ติดตัวของผู้บาดเจ็บออกก่อนเริ่มทำการรักษา

การดูแลระหว่างขนย้าย (combat casualty evacuation)

เป้าหมายหลักคือ การรักษาผู้บาดเจ็บให้อาการคงที่ และขนย้ายอย่างปลอดภัย นำส่งไปยังโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโดยรวดเร็ว พื้นที่นี้ถือเป็น Cold zone ในพื้นที่นี้จะสามารถทำการรักษาที่จำเพาะได้มากขึ้น รวมทั้งมีอุปกรณ์และกำลังคนมากกว่า เช่น สามารถให้ออกซิเจนได้เมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น กรณี pulse oximetry ต่ำ หดสติ หรือบาดเจ็บที่ทรวงอก อย่างไรก็ดี ควรเฝ้าระวังการเกิดภาวะลมรั่วในโพรงปอดปริมาณมากจนกระทั่งเกิดภาวะช็อกได้ (tension pneumothorax) การขนย้ายต้องมุ่งเน้นว่าห้ามเคลื่อนขยับกระดูกสันหลัง (spinal immobilization) เพื่อไม่ให้ผู้บาดเจ็บกลายเป็นอัมพาตตามมาได้ในภายหลัง ในพื้นที่นี้บุคลากรสามารถเฝ้าติดตามสัญญาณชีพโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้ ควรเฝ้าติดตามชีพจรของแขนขาข้างที่ถูกตามและความรู้สึกตัวของผู้บาดเจ็บ

ในยามสงคราม “โรงพยาบาล” เป็นเขตห้ามโจมตี เพราะโรงพยาบาลเป็นสถานที่เดียวในการรักษาพยาบาลทหารพลเรือนที่ได้รับบาดเจ็บ โดยไม่สนใจว่า ผู้บาดเจ็บจะเป็นฝ่ายใด



ภาพโรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ. สุรินทร์ เสียหายหนักจากเหตุปะทะชายแดนไทย-กัมพูชา 24 กรกฎาคม 2568

ข้อมูลจากกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ ระบุถึง **กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ (International Humanitarian Law หรือ Law of Armed Conflict หรือ Law of War)** เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับเกี่ยวกับวิธีการทำสงครามและการปฏิบัติต่อพลรบและพลเรือน อย่างมีมนุษยธรรมในระหว่างการทำสงคราม (Jus in bello) โดยมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญ 5 หลัก คือ

1. หลักการแบ่งแยกพลรบกับพลเรือน (Principle of Distinction)
2. หลักการความได้สัดส่วน (Proportionality)
3. หลักการเตือนภัยก่อนการโจมตี (Precuation)
4. หลักความจำเป็นทางทหาร (Military Necessity)
5. หลักมนุษยธรรม (Humanity)

ส่วน**อนุสัญญาเจนีวา** อยู่ภายใต้กฎหมายดังกล่าว ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีอนุสัญญาเจนีวา ค.ศ. 1949 ทั้ง 4 ฉบับ คือ

1. อนุสัญญาเจนีวาเพื่อให้ผู้บาดเจ็บและป่วยไว้ในกองทัพในสนามรบ มีสภาวะดีขึ้น (Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field)
2. อนุสัญญาเจนีวาเพื่อให้ผู้สังกัดในกองทัพขณะอยู่ในทะเล ซึ่งบาดเจ็บ ป่วยไข้ และเรืออัปปาง มีสภาวะดีขึ้น (Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded, Sick and Shipwrecked Members of Armed Forces at Sea)
3. อนุสัญญาเจนีวาเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อเชลยศึก (Geneva Convention Relative to the Treatment of Prisoners of War)
4. อนุสัญญาเจนีวาเกี่ยวกับการคุ้มครองบุคคลพลเรือนในเวลารบ (Geneva Convention Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War)

โดยหลักการคือ อนุสัญญาเจนีวา เป็นเหมือนคำมั่นสัญญาระหว่างประเทศที่มีสาระสำคัญเรื่องกฎเกณฑ์และการจำกัด ขอบเขตความรุนแรงของสงครามตามหลักมนุษยธรรม เช่น พลเรือน บุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มผู้ทำงานเพื่อการช่วยเหลือต่าง ๆ รวมถึงผู้ที่ไม่สามารถร่วมการสู้รบได้อีกต่อไป เช่น ทหารผู้บาดเจ็บเจ็บป่วย และเชลยสงคราม ที่สำคัญรวมถึงสถานที่บริการทางการแพทย์ และหน่วยทางการแพทย์เคลื่อนที่ ห้ามมิให้ทำการโจมตีเลยไม่ว่าในพฤติการณ์ใด ๆ ก็ตาม เพราะว่าหากทหารหรือพลเรือนได้รับบาดเจ็บ ไม่ว่าจะเป็นสงครามจากฝ่ายใดก็ตาม ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล โรงพยาบาลประจำ หรือหน่วยการแพทย์เคลื่อนที่ หากถูกทำลายย่อมหมายถึงผู้บาดเจ็บจะไม่ได้การรักษา ซึ่งการฝ่าฝืนกฎหมายสงคราม ย่อมหมายถึง เป็นอาชญากรรมสงคราม



ภาพรถขนย้ายผู้บาดเจ็บ (EMS) ถูกโจมตี เข้าข่ายละเมิดอนุสัญญาเจนีวา และนำไปสู่การสอบสวนในฐานะอาชญากรรมสงคราม

การให้ความคุ้มครองแก่ผู้บาดเจ็บและป่วยไข้ให้ได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ เป็นหลักการสำคัญของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ การปฏิเสธไม่ให้การดูแลรักษาทางการแพทย์ดังกล่าวแก่กองกำลังทหารของฝ่ายศัตรูผู้ที่ยุติการเข้าร่วมสงคราม หรือแก่พลเรือนถือเป็นการละเมิดกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ “ฝ่ายที่เข้าร่วมในสงครามแต่ไม่จัดให้มีบริการทางการแพทย์นั้น ถือว่ากระทำการละเมิดกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศต่อกองทัพในฝ่ายของตน”

การได้รับสถานะความคุ้มครองของบุคลากรทางการแพทย์

การจะได้รับสถานะความคุ้มครองของบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีการกำหนดสถานะ “บุคลากรทางการแพทย์” ตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศให้แก่สมาชิกกองทัพที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางทางการแพทย์ บทบัญญัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรของอนุสัญญากฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศไม่ได้กำหนดให้ฝ่ายในความขัดแย้งต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นทหารไว้โดยเฉพาะ “บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุขในภาครัฐอาจได้รับการ “กำหนดให้มีสถานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์” โดยอัตโนมัติ เนื่องจากตามข้อเท็จจริงแล้วการให้บริการสาธารณสุขในภาครัฐถือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการสาธารณะโดยฝ่ายในความขัดแย้งในทางกลับกันสำหรับกรณีบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการสาธารณสุขในภาคเอกชน ต้องมีการดำเนินการทางด้านนิติบัญญัติหรือทางปกครองเป็นกรณีพิเศษ เพื่อกำหนดให้พนักงานผู้สังกัดในองค์กรเอกชนที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขได้รับสถานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์



บุคลากรทางการแพทย์ได้รับสถานะความคุ้มครองตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ

การสูญเสียสถานะความคุ้มครองของบุคลากรทางการแพทย์

กฎหมายมนุษยธรรมไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าความคุ้มครองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จะระงับเมื่อใด เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการสูญเสียความคุ้มครองดังกล่าวสามารถเทียบเคียงได้จากกฎเกณฑ์ที่ปรับใช้กับหน่วยทางการแพทย์ (medical unit) ซึ่งกำหนดไว้ว่าหน่วยทางการแพทย์จะเสียสิทธิแห่งความคุ้มครองก็ต่อเมื่อหน่วยทางการแพทย์นั้นใช้เพื่อกระทำการ “นอกหน้าที่ทางมนุษยธรรมเพื่อกระทำการอันเป็นภัยอันตรายแก่ฝ่ายศัตรู” ในกรณีนี้จะต้องปรากฏว่าการเข้าร่วมโดยตรงในการสู้รบหรือกรณีบุคลากรทางการแพทย์กระทำการนอกขอบเขตหน้าที่ทางการแพทย์ของตนอย่างชัดเจน อาทิ การฝึกฝนการใช้อาวุธให้กับผู้ที่สังกัดในกองทัพ รวมไปถึงการดำเนินการทางชีวเวชที่นอกเหนือขอบเขตของการแพทย์เพื่อการรักษาผู้บาดเจ็บหรือเจ็บไข้ กรณีการดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพของมนุษย์

(human performance enhancement procedures) ก็สามารถถือว่าเป็นการกระทำที่เป็นภัยอันตรายแก่ฝ่ายศัตรู และหน่วยทางการแพทย์จะสูญเสียสิทธิแห่งหากความคุ้มครองเมื่อถูกนำไปใช้งานเพื่อก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ฝ่ายศัตรู



สิทธิชัย ตันติภาสวดีน
บรรณาธิการ