

คู่มือและมาตรฐานการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ(disaster) และอุบัติเหตุหมู่ (mass casualty incident,MCI)

หลักการบริหารจัดการในที่เกิดเหตุ

หลักการบริหารจัดการในที่เกิดเหตุและรักษาผู้บาดเจ็บจะคิดตามDisaster paradigm ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการจนถึงผู้บัญชาการเหตุการณ์ ต้องมีการประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ของเหตุการณ์ และคาดการณ์ ความต้องการระหว่างที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

DISASTER paradigm

D - Detection

I - Incident command

S – Safety and Security

A – Assess Hazards

S – Support

T – Triage/Treatment

E – Evacuation

R – Recovery

๑. D – Detection = เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเกิดกำลังที่เรามีหรือยัง ซึ่งควรประเมินตามตารางที่ ๑

การประเมิน	Check list
1. มีdisaster หรือ MCI เกิดขึ้น 2. มีการตรวจพบสารอันตรายหรือไม่ 3. ทราบสาเหตุหรือไม่ และสถานการณ์ ในที่เกิดเหตุปลอดภัยหรือยัง	1. ความต้องการของเหตุการณ์เกินกว่า สักยภาพที่มีหรือไม่ 2. ก่อนออกรถพยาบาล ต้องระลึกเสมอ ว่า <ol style="list-style-type: none"> a. มีสารพิษหรืออันตรายที่ สงสัยไหมและมันคืออะไร b. เราเห็นอะไร ได้กลิ่นอะไร ได้ยินอะไร c. ผู้เห็นเหตุการณ์พูดว่าอะไร หรือทำอะไร d. คนที่อยู่บริเวณที่เกิดเหตุ ไอไหม ร้องไห้ไหม เดินเซ ไหม หรือนอนแน่นิ่ง หมายเหตุ: ทั้งนี้เพื่อเตรียมป้องกันตนเอง

ตารางที่ ๑ รายละเอียดของ Detection

๒. I - Incident command Incident command คือระบบผู้บัญชาเหตุการณ์ ทั้งนี้เพื่อสามารถขอความร่วมมือในทุกหน่วยงาน ขยายงาน ยุบงาน เพื่อให้การบริหารจัดการที่คล่องตัว ในทุกสถานการณ์รุนแรง หลักการของระบบผู้บัญชาเหตุการณ์นี้สามารถใช้ได้กับทั้งในโรงพยาบาลและในที่เกิดเหตุ ระบบผู้บัญชาเหตุการณ์ประกอบด้วย ๕ ส่วน ดังแผนภูมิที่ ๑



แผนภูมิที่ ๑ องค์ประกอบของ INCIDENT COMMAND

ระบบผู้บัญชาเหตุการณ์ เป็นผู้ที่มีความสูงที่สุดในการจัดการเหตุการณ์ทั้งหมด เป็นผู้ดูภาพรวมของการปฏิบัติการทั้งหมด เจ้าหน้าที่ประกอบด้วย ผู้ดูแลทางการแพทย์ ผู้แทนจากส่วนราชการและเจ้าหน้าที่ดับเพลิงหรือเจ้าหน้าที่ทำงานด้านสาธารณสุข โดยแบ่งส่วนการทำงานเป็นฝ่ายวางแผน (Planning), ฝ่ายงบประมาณ (Finance/Administration), ฝ่ายจัดหา (Logistics), และ ฝ่ายปฏิบัติการ (Operations) ดังแผนภูมิที่ ๑

๒.๑ ฝ่ายวางแผน (Planning) ส่วนนี้จะรับรายละเอียดจากทุกฝ่ายแล้วทำการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และวางแผนการทำงานเพื่อนำเสนอต่อทีมผู้บัญชาเหตุการณ์ในที่สุด

๒.๒ ฝ่ายงบประมาณ (Finance/Administration) ส่วนนี้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือจัดทำข้อตกลงเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่ทีมผู้บังคับบัญชาเหตุการณ์ต้องการ รวมทั้งบันทึกกำลังคนที่ใช้ไป การบาดเจ็บ ความเสียหาย และค่าใช้จ่ายอื่นๆในการบริหารจัดการเหตุการณ์

๒.๓ ฝ่ายจัดหา (Logistics) รับผิดชอบในการจัดหาบริการต่างๆ อุปกรณ์ และวัสดุที่จำเป็นในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน อาจรวมถึงการติดต่อสื่อสาร อาหาร ไม้ดื่ม ยา และสิ่งปลูกสร้าง

๒.๔ ฝ่ายปฏิบัติการ (Operations) หน่วยนี้รับผิดชอบในการควบคุมสถานการณ์ และการจัดการทรัพยากรทั้งหมด บทบาทค่อนข้างแปรเปลี่ยนได้ง่าย อาจขยายการทำงานออกไปด้านกฎหมาย การควบคุมเพลิง และอื่นๆที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ ลักษณะการทำงานของหน่วยนี้เพื่อนำเอาทีมค้นหา คัดแยก รักษา และขนย้ายมาทำงานร่วมกัน ดังแผนภูมิที่ ๒ และตารางที่ ๒



แผนภูมิที่ ๒ หน่วยงานที่ทำงานร่วมกันในฝ่ายปฏิบัติการ

<p>Operation</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดการบุคลากรและทรัพยากร ควบคุมสถานการณ์ <p>Extrication/Rescue</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดการและนำเอาผู้บาดเจ็บที่ติดอยู่ ออกมา กั้ดกรองเบื้องต้น รักษาชีวิตและทำห้ลดการช่วยชีวิต นำส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา <p>Treatment</p> <ul style="list-style-type: none"> ให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องก่อนนำส่ง เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการส่งตัว อาจช่วยทดแทนผู้ที่ขาดหายไป <p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ปรับคลื่นวิทยุไปยังหน่วยงานของตนเอง เฝ้าฟังความคล่องตัวของคลื่นวิทยุว่าเกินขีดความสามารถหรือเปล่า ทำนุบำรุงเครื่องมือสื่อสารและหาทดแทน ช่วยเหลือในการลดความหนาแน่นทางวิทยุ 	<p>Triage</p> <ul style="list-style-type: none"> การคัดแยกผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ การคัดแยกครั้งที่ 2 หลังจากได้นำผู้บาดเจ็บออกจากที่เกิดเหตุแล้ว ช่วยทีมกู้ภัยในการเอาผู้ป่วยออกจากที่เกิดเหตุ <p>Transportation</p> <ul style="list-style-type: none"> ประสานการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาล ประสานรถพยาบาลเพื่อเข้าออกที่เกิดเหตุ ตั้งพื้นที่ในการนำส่งโดยเฮลิคอปเตอร์ จัดตั้งทางเข้าออกจากพื้นที่เกิดเหตุ จัดตั้งพื้นที่คัดแยกผู้ป่วย ทำทางให้ผู้ป่วย <p>Medical Direction</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดการรักษาพยาบาลในที่เกิดเหตุ ตัดสินใจคัดแยกผู้บาดเจ็บ จัดทำห้ลดการทางสั้ลยกรรมและฉุกเฉิน จัดการรักษาขั้นสูงเท่าที่จำเป็น ช่วยทีมขนย้ายและทีมปฏิบัติในการตัดสินใจ
--	---

ตารางที่ ๒ บทบาทหน้าที่ของฝ่ายปฏิบัติการ(Operations)

๓. S – Safety and Security เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนด้วย โดยในที่เกิดเหตุอาจจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานความปลอดภัย นักผจญเพลิง พนักงานกู้ภัยและหน่วยงานอื่น ๆ ในการร่วมกันทำงานในที่เกิดเหตุ ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยให้แก่ผู้เผชิญเหตุก่อนเข้าไปในพื้นที่ นอกจากนี้ผู้เผชิญเหตุก็ควรฝึกคิดเตรียมสถานการณ์ที่อาจพบไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้เพราะสถานการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เมื่อทีมสามารถเข้าพื้นที่เหตุการณ์ได้แล้ว ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและป้องกันตนเองรวมทั้งทีมเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงค่อยคำนึงถึงการป้องกันชุมชน เช่น คิดว่าทำอย่างไร เพื่อไม่ให้มีผู้อื่นได้รับบาดเจ็บจากที่นี่อีก จากนั้นจึงเน้น ความสำคัญไปที่ป้องกันผู้บาดเจ็บ ท้ายที่สุดจึงคำนึงถึงการป้องกันสิ่งแวดล้อม เช่น ตรวจสอบการระบายทางน้ำ และโอกาสเกิดไฟไหม้เป็นต้น นอกจากนี้ควรม

การวางแผนผังของพื้นที่ปลอดภัย ถนน พื้นที่สำคัญและตำแหน่งของโรงพยาบาลไว้ด้วย ทิศทางลมและภูมิประเทศที่อาจมีผลต่อการวางแผนเรื่องความปลอดภัย รวมทั้งตั้งจุดรวบรวมผู้บาดเจ็บ จุดปล่อยผู้บาดเจ็บ และจุดที่ผู้บาดเจ็บอยู่ เป็นต้น

๔. A – Assess Hazards ควรมีประเมินที่เกิดเหตุซ้ำๆเพื่อระแวดระวังวัตถุอันตรายต่างๆที่อาจเหลือตกค้างในที่เกิดเหตุ ได้แก่อาจมีระเบิดชุดที่ ๒ ที่วางไว้โดยผู้ก่อการร้าย ความรู้ที่สำคัญ คือ ทำงานให้เสร็จและย้ายออกให้เร็วที่สุด นอกจากนี้แล้วควรคำนึงถึงการป้องกันตนเองด้วยการสวมเครื่องป้องกันตนเองเข้าไปในที่เกิดเหตุอีกด้วย

๕. S – Support การเตรียมการล่วงหน้าเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เผชิญสถานการณ์มักจะไม่สามารถหวังพึ่งการสื่อสารในขณะที่เกิดภัยพิบัติได้ ดังนั้นจึงควรมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นส่วนสำรอง เช่น สิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ต้องการใช้มีอะไรบ้าง เป็นต้น จากข้อมูลในอดีตของการเผชิญกับภัยพิบัติต่างๆจะช่วยให้คาดการณ์ถึงสิ่งของจำเป็นที่ต้องใช้ในที่เกิดเหตุได้

๖.T – Triage/Treatment ระบบการคัดกรองที่ใช้คือ MASS Triage Model อันประกอบด้วย Move, Assess,Sort และ Send ซึ่งเป็นระบบการคัดกรองที่ใช้คือ MASS Triage Model อันประกอบด้วย Move, Assess,Sort และ Send ซึ่งเป็นระบบคัดกรองผู้บาดเจ็บจำนวนมากอย่างรวดเร็ว โดยมีลำดับขั้นการปฏิบัติต่างๆวิธีนี้สามารถแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มๆตามความรีบด่วนในการรักษาดัง ID- me (Immediate, Delayed, Minimal และExpectant) ได้อย่างรวดเร็ว MASS Triage ประกอบด้วย

ก.M-Move

ข.A-Assess

ค.S-sort

ง.S-send

ก.M-Move

ทำได้ดังตารางที่ ๓ หลังจากแยกประเภทของผู้ป่วยได้แล้วบุคลากรควรเข้าไปประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ซึ่งอาจเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนเป็นลำดับแรก หรืออาจเป็นผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตแล้วก็ได้ เมื่อให้การรักษากลุ่ม immediate แล้วจึงมาทำการช่วยเหลือกลุ่ม delayed ในลำดับต่อไป การแยกแยะวิธีนี้ได้ลงไปดูรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละราย ในเวลาต่อมา บางรายอาจมีอาการแยลงและต้องการการช่วยเหลือ เร่งด่วน ดังนั้นการคัดกรองจึงต้องทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงขั้นตอนเดียว

จุดประสงค์	แนวปฏิบัติ	ID-me category
แยกกลุ่มผู้ป่วยที่เดินได้	ประกาศว่า “ใครที่ได้ยินผม และต้องการความช่วยเหลือ ขอให้เดินไปที่ธงสีเขียว”	Minimal group
แยกกลุ่มผู้ป่วยที่รู้ตัวและทำตามสั่งได้	บอกผู้บาดเจ็บที่เหลือ “ทุกคนที่ได้ยินผม ขอให้ยกมือหรือเท้าขึ้น แล้วเราจะไปช่วยคุณ”	Delayed group
แยกแยะคนที่เหลือ	เข้าไปประเมินผู้ป่วยที่เหลือทันทีและให้การช่วยชีวิต	Immediate group

ตารางที่ ๓ แสดงขั้นตอนในการแยกกลุ่มของผู้บาดเจ็บที่เกิดเหตุ

ข. A-Assess

ขั้นตอนแรกไปที่กลุ่ม Immediate โดยมองหาตำแหน่งที่มีผู้บาดเจ็บซึ่งไม่สามารถเดินได้ และไม่ทำตามสั่ง จากนั้นให้ประเมิน ABC อย่างรวดเร็ว โดยสังเกตว่าทางเดินหายใจโล่งหรือไม่ หายใจสะดวกหรือไม่ ถ้ามีภาวะเลือดออกก็ควรกดแผลเพื่อห้ามเลือดไปก่อน แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการปางตายหรือเป็นการบาดเจ็บที่รักษาไม่ได้ก็ถือเป็นกลุ่ม Expectant ซึ่งแพทย์ควรปล่อยไว้และรีบไปให้การรักษาแก่ผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

ค. S-Sort

ทำได้โดยการแยกแยะผู้ป่วยออกเป็น ๔ กลุ่มตาม ID-me (Immediate, Delayed, Minimal และ Expectant) ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะ ดังนี้

I-Immediate คือผู้ป่วยซึ่งมีภาวะคุกคามชีวิตหรืออวัยวะ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนบางอย่างเกี่ยวกับ ABC ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนบางอย่างเกี่ยวกับ ABC เช่น ไม่มีแรงพอในการหายใจ เลือดออกมากจนควบคุมไม่ได้ หรือแขนขาคล้ำซีพจรไม่ได้ เป็นต้น

D-Delayed คือผู้ป่วยที่สามารถรับการดูแลรักษาพยาบาลได้โดยที่อาการไม่แย่งอย่างรวดเร็วนัก รวมทั้งยังมีสัญญาณชีพปกติและทางเดินหายใจเปิดโล่งอีกด้วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดลึก และมีเลือดออกมากแต่ห้ามเลือดได้โดยที่ชีพจรส่วนปลายยังคงปกติ หรือกระดูกหักแบบเปิด เป็นต้น

M-Minimal คือผู้บาดเจ็บที่สามารถเดินไปมาได้ เป็นผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพปกติ และสามารถรอการรักษาได้เป็นวันโดยไม่เกิดผลเสียอะไร ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถ ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ได้ นอกจากนี้พวกเขายังอาจทำหน้าที่อาสาสมัครในที่เกิดเหตุ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นได้อีกด้วย

E-Expectant คือผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดชีวิตน้อยมากและทรัพยากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ แท้จริงแล้วผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการรักษาแต่ระหว่างสถานการณ์ภัยพิบัติ การดูแลควรทำสิ่งที่ดีที่สุดให้คนจำนวนมากที่สุดเท่าที่นั้น ในการแยกแยะออกเป็นแต่ละกลุ่ม ต้องระลึกไว้เสมอว่าการบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุดนั้นต้องได้รับการดูแลทันทีและการคัดกรองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เช่น ในเบื้องต้น ควรให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม Immediate ซึ่งมีภาวะคุกคามชีวิตหรืออวัยวะ จากนั้นจึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่ม Delayed ต่อทันที

ง. S-Send

การขนย้ายผู้ป่วยออกจากที่เกิดเหตุ วิธีการต่างๆขึ้นกับกลุ่มที่ได้จากการคัดกรองและสภาวะทางคลินิก ผู้ป่วยควรจะ

- ๑.รักษาแล้วปล่อยกลับจากที่เกิดเหตุเลย
- ๒.ส่งไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
- ๓.ส่งไปหน่วยเก็บรักษาศพ

สรุป การใช้ MASS Triage Model เป็นวิธีที่ง่ายในการใช้คัดกรองผู้บาดเจ็บจำนวนมากได้ การรักษาในช่วงของTriage/Treatment จาก DISASTER paradigm ควรทำต่อเนื่องไปในที่เกิดเหตุ จนกระทั่งย้ายผู้บาดเจ็บทั้งหมดออกจากที่เกิดเหตุได้

๗. E – Evacuation การอพยพผู้บาดเจ็บระหว่างที่เกิดเหตุ รวมทั้งการอพยพหน่วยกู้ภัยเมื่อถึงเวลาจำเป็น การอพยพควรรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ประสบภัยด้วย

๘ .R – Recovery ช่วงการฟื้นฟูเริ่มต้นทันทีหลังจากเกิดเหตุการณ์ ควรให้ความสนใจกับผลกระทบในระยะยาว ค่าใช้จ่าย และลดผลกระทบของเหตุการณ์ต่อผู้บาดเจ็บ ผู้เข้าช่วยเหลือ ชุมชน รัฐ ประเทศและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ได้แก่ การซ่อมแซมสาธารณสุขในพื้นที่ การให้คำปรึกษาในการจัดการภาวะวิกฤตทั้งด้านผลกระทบทางจิตใจ ความเครียดที่เกิดขึ้นในชุมชน นอกจากนี้ยังดูแลเรื่องการจัดที่พักและเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุและครอบครัวอีกด้วย หลังจากเหตุการณ์ผ่านไปแล้วในช่วงฟื้นฟูสภาพนั้น ควรมีการทบทวนทุกครั้งเพื่อเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ รวมทั้งทำการวางแผนแนวทางปฏิบัติ แผน นโยบายในการป้องกันหรือบรรเทาเหตุอันเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

สรุป

การดูแลผู้บาดเจ็บที่เกิดเหตุควรใช้หลักการบริหารจัดการตามDisaster paradigm อันประกอบด้วย

D – Detection เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเกินกำลังหรือไม่

I - Incident command เป็นระบบผู้บัญชาเหตุการณ์และผู้ดูแลรวมของการปฏิบัติการทั้งหมด

S – Safety and Security ประเมินความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในที่เกิดเหตุ

A – Assess Hazards ประเมินสถานที่เกิดเหตุเพื่อระแวดระวังวัตถุอันตรายต่างๆที่อาจเหลือตกค้างในที่เกิดเหตุ

S – Support เตรียมอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในที่เกิดเหตุ

T – Triage/Treatment การคัดกรองและให้การรักษาที่รีบด่วนตามความจำเป็นของผู้ป่วย โดยการใช้หลักการของ MASS Triage Model(Move, Assess, Sort และ Send) เพื่อคัดแยกผู้ป่วยแบ่งเป็นกลุ่มตาม ID-me (Immediate, Delayed, Minimal, Expectant) ได้อย่างรวดเร็ว

E – Evacuation การอพยพผู้บาดเจ็บระหว่างเหตุการณ์

R – Recovery การฟื้นฟูสภาพหลังจากเกิดเหตุการณ์

(นายภิญโญ ธารางกูร)
รองประธานคปสอ.เมืองกระบี่
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐