

# คู่มือการจัดการเหตุสาธารณภัยทางการแพทย์ในที่เกิดเหตุในเขต กรุงเทพมหานคร

## ความหมายและนิยามศัพท์

**สาธารณภัย** หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์นำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

## การจัดระดับของความรุนแรงของสาธารณภัย

ความรุนแรงของภัยแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

**ความรุนแรงระดับ 1 (แผนเอร์ว่าณ 1)** สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วไปหรือมีขนาดเล็ก ซึ่งสามารถดำเนินการโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครได้โดยลำพัง

**ความรุนแรงระดับ 2 (แผนเอร์ว่าณ 2)** สาธารณภัยขนาดกลาง ซึ่งดำเนินการโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครและต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ตั้งอยู่ภายในเขตกรุงเทพมหานคร

**ความรุนแรงระดับ 3 (แผนเอร์ว่าณ 3)** สาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือสาธารณภัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ ต้องระดมความช่วยเหลือจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจากภายนอกเขตกรุงเทพมหานครเข้ามาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

# แผนปฏิบัติการรับสาธารณภัยด้านการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

## 1. การปฏิบัติการโดยหน่วยแรกไปถึงจุดเกิดเหตุ

### 1.1. การสำรวจและจัดตั้งหน่วยบัญชาการด้านการแพทย์ส่วนหน้า

- ไม่ต้องเข้าไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย/บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ
- พิจารณาคำเนิ่งถึงการจัดการเหตุการณ์ตามสถานการณ์ด้วยหลักการในตารางข้างล่างนี้

การควบคุมสั่งการ	แต่งตั้งผู้สั่งการด้านการแพทย์, หัวหน้าหน่วยคัดแยกผู้บาดเจ็บ, หัวหน้าหน่วยรถพยาบาล
ความปลอดภัย	ความปลอดภัยของตนเองด้วยชุดและอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม, ความปลอดภัยของพื้นที่เกิดเหตุ (กำหนดพื้นที่ควบคุม), พื้นที่ปลอดภัยที่จะนำผู้บาดเจ็บออกมาไว้สำหรับการช่วยเหลือเบื้องต้น
การสื่อสาร	จัดตั้งระบบสื่อสารหลักสำหรับประสานงานในเหตุการณ์ ทั้งในรถควบคุมสั่งการ, วิทยุสื่อสาร
ประเมินสถานการณ์	ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์, ร้องขอทรัพยากรที่ต้องการ* ไปยังศูนย์เอราวัณ
คัดแยกผู้บาดเจ็บ	จัดให้มีระบบในการคัดแยกผู้บาดเจ็บตามลำดับความรุนแรงให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
รักษาพยาบาล	เริ่มให้การรักษาพยาบาลโดยเร็วเมื่อทำการคัดแยกเบื้องต้นเสร็จ
ลำเลียงขนส่ง	ให้พิจารณาถึงศักยภาพ ความสามารถ ความพร้อมและความเหมาะสมของยานพาหนะที่มี

\*สารที่ต้องส่งไปยังศูนย์เอราวัณเพื่อให้ทราบสถานการณ์และขอสนับสนุนทรัพยากร

- ประกาศสถานการณ์สาธารณภัยหรือภัยพิบัติ
- ตำแหน่งสถานที่ที่เป็นจุดเกิดเหตุที่ชัดเจน
- รายละเอียดของเหตุการณ์ แต่กระชับ สั้น ๆ
- สิ่งที่เป็นอันตรายหรืออาจจะเป็นอันตรายที่มีอยู่ (Hazmat)
- เส้นทางที่ดีที่สุดที่รถพยาบาลฉุกเฉินจะเข้ามายังพื้นที่เกิดเหตุ และพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับเป็นจุดรวมพลและจอดรถพยาบาลในขณะนั้น
- ประมาณการจำนวนผู้บาดเจ็บตามระดับความรุนแรง ผู้เสียชีวิต รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ

- หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อยู่ในพื้นที่และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องการ โดยเฉพาะหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ อุปกรณ์และเครื่องมือที่ต้องการ ระบุจำนวนรพพยาบาลทั้งระดับสูงและระดับพื้นฐานที่ต้องการ

## 1.2. การสื่อสาร

กรณีระบบสื่อสารไม่สามารถใช้งานได้ให้เตรียมวิธีการส่งการโดยวิธีอื่น เช่น ใช้จักรยานหรือจักรยานยนต์ คนเดินสาร

## 1.3. ข้อปฏิบัติของรพพยาบาลคันแรกที่ไปถึงจุดเกิดเหตุ – ส่วนของพนักงานขับรถ

เมื่อถึงที่เกิดเหตุพนักงานขับรถของรพพยาบาลคันแรกทำหน้าที่เป็นผู้สั่งการด้านการแพทย์ไปพลางก่อนและปฏิบัติดังนี้

- จอดรถในพื้นที่ปลอดภัยที่ใกล้ที่เกิดเหตุมากที่สุด และหันหน้ารถให้สามารถออกจากพื้นที่เกิดเหตุได้สะดวก
- ไล่เสียงคลุมนแสดงตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายและหมวกนิรภัย
- เปิดไฟสัญญาณวับวาบเพื่อเป็นการบอกตำแหน่งจุดสั่งการด้านการแพทย์ และปิดไฟสัญญาณวับวาบเมื่อเหตุการณ์สงบลงหรือมีการเปลี่ยนโอนตำแหน่งจุดสั่งการไปยังจุดอื่น
- รายงานข้อมูลเท่าที่เห็นด้วยสายตาให้ศูนย์เอร์ราวัลทราบ
- ให้อยู่ที่รถตลอดเวลา เพื่อเป็นจุดเชื่อมการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ
- มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่มาภายหลังทำหน้าที่ควบคุมจุดจอดรถพยาบาลและจุดคัดแยกผู้บาดเจ็บ
- ให้เจ้าหน้าที่ที่มาในภายหลังทุกคนมาอยู่ที่รถพยาบาลคันแรกเพื่อฟังบรรยายสรุปเหตุการณ์และสิ่งที่ต้องปฏิบัติและมอบหน้าที่นี้ให้ผู้สั่งการด้านการแพทย์ในกรณีที่ได้ส่งมอบหน้าที่แล้ว
- กระตุ้นเตือนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่มาถึงสวมใส่ชุดที่มองเห็นได้ง่าย ใส่หมวกนิรภัยและนำอุปกรณ์สำหรับทำการคัดแยกผู้บาดเจ็บติดตัวมาพร้อมด้วย
- ส่งมอบหน้าที่ผู้สั่งการด้านการแพทย์ให้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ หรือผู้ที่อาวุโสกว่า (ด้านทักษะความสามารถ ประสบการณ์ ระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายและอื่น ๆ) โดยบรรยายสรุปเหตุการณ์ และสิ่งที่ได้ปฏิบัติและมอบหมายหน้าที่ไปแล้ว

## 1.4. ข้อปฏิบัติของรพพยาบาลคันแรกที่ไปถึงจุดเกิดเหตุ – ส่วนของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ/พยาบาล

- ไล่เสียงคลุมนแสดงตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายและหมวกนิรภัย
- หาข้อมูลในที่เกิดเหตุและรายงานกลับไปยังศูนย์เอร์ราวัล
- ประกาศสถานการณ์สาธารณภัยดังนี้

๑. แจ้งนามเรียกขานของผู้แจ้ง

๒. แจ้งว่า “ประกาศสถานการณ์สาธารณภัย”

๓. รอให้ศูนย์เอร์ว็อนยืนยันว่าได้รับทราบข้อมูลที่แจ้งแล้ว

๔. รายงานข้อมูล\*สถานการณ์สาธารณภัยให้ศูนย์เอร์ว็อนทราบ

- มอบหมายหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาในภายหลัง โดยคำนึงถึงสิ่งที่จะต้องจัดให้มีในการบริหารจัดการเหตุสาธารณภัย
  - ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาธารณภัย (ตามรายละเอียด\*ที่ได้กล่าวไว้ในเบื้องต้น) ที่เกิดขึ้นแก่พนักงานขับรถหรือเจ้าหน้าที่ที่ต้องรายงานข้อมูล
  - ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินอื่น (เทศกิจ, สปภ) ในการกำหนดและจัดตั้งดังนี้
    - เส้นทางเข้าและเส้นทางออกจากพื้นที่ควบคุมชั้นใน (พื้นที่เกิดเหตุ)
    - พื้นที่ที่นำผู้บาดเจ็บมาทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและจุดคัดแยกความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ
    - จุด (ศูนย์)บัญชาการการปฏิบัติการ (incident command post)
    - จุดจอดรถพยาบาล
    - จุดสำหรับนำผู้บาดเจ็บขึ้นรถพยาบาล/รถลำเลียงขนส่ง
- ทั้งนี้ให้คำนึงถึงสิ่งที่จะเป็นอันตรายในการกำหนดและจัดตั้งพื้นที่ต่าง ๆ ดังกล่าว

เจ้าหน้าที่ที่เข้าถึงพื้นที่เกิดเหตุคนแรกไม่ควรดำเนินการช่วยเหลือหรือรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจนกว่าบทบาทที่ต้องทำในฐานะ “ผู้เข้าถึงที่เกิดเหตุคนแรก” ซึ่งเป็นผู้สั่งการด้านการแพทย์จะมีผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

### 1.5. เจ้าหน้าที่ในรถพยาบาลคันที่สองที่มาถึงที่เกิดเหตุ

- จอดรถในพื้นที่ปลอดภัยที่ใกล้ที่เกิดเหตุมากที่สุด และหันหน้ารถให้สามารถออกจากพื้นที่เกิดเหตุได้สะดวก
- ใส่เสื้อคลุมแสดงตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายและหมวกนิรภัย
- ดับเครื่องและปิดสัญญาณไฟวับวาบ
- ให้พนักงานขับรถอยู่ประจำที่รถ ลดความดังของวิทยุลง แต่เปิดหน้าต่างรถไว้
- เดินไปยังจุดบัญชาการรถพยาบาล (รถที่เปิดสัญญาณไฟวับวาบอยู่ก่อนแล้ว) เพื่อรายงานตัว
- รับฟังบรรยายสรุปจากพนักงานขับรถ/เจ้าหน้าที่กู้ชีพ/พยาบาล
- เตรียมตัวในการเป็นผู้สั่งการด้านการแพทย์ซึ่งอาจได้รับการส่งมอบหน้าที่ หรืออาจได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ควบคุมจุดจอดรถพยาบาลหรือคัดแยกผู้บาดเจ็บเบื้องต้น
- กรณีทำหน้าที่ผู้สั่งการด้านการแพทย์ ไม่ควรดำเนินการช่วยเหลือหรือรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจนกว่ามีผู้ที่อาวุโสกว่าเข้าปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารเหตุการณ์ทางการแพทย์ส่วนหน้าแทน

## 1.6. รถพยาบาลคันต่อมา

- เตรียมตัวในการเป็นผู้สั่งการเหตุการณ์ด้านการแพทย์ ณ ที่เกิดเหตุ ซึ่งอาจได้รับการส่งมอบให้ปฏิบัติ
- ปฏิบัติตามที่ได้รับทราบจากศูนย์เอราวัณ (โดยปกติให้เข้าพื้นที่ควบคุมชั้นนอกและจอดที่จุดจอดรถพยาบาล
- รายงานให้ศูนย์เอราวัณทราบว่าได้ถึงพื้นที่เกิดเหตุแล้วผ่านทางวิทยุข่ายหลักศูนย์เอราวัณ
- รายงานตัวที่จุดสั่งการด้านการแพทย์ (จุดที่รถพยาบาลเปิดสัญญาณไฟวับวาบอยู่) เพื่อรับมอบภารกิจที่ต้องปฏิบัติ
- ดับเครื่องและปิดสัญญาณไฟวับวาบ
- พนักงานขับรถอยู่ประจำรถ
- ใส่เสื้อคลุมแสดงตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายและหมวกนิรภัย
- นำอุปกรณ์ในการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ อุปกรณ์เคลื่อนย้าย อุปกรณ์ดูแลบาดแผลและอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ ไปในจุดที่ต้องการความช่วยเหลือ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## 2. ศูนย์ประสานปฏิบัติการ (Emergency Operation Center, EOC)

### 2.1. บทนำและการปฏิบัติของศูนย์ประสานปฏิบัติการ

ศูนย์ประสานปฏิบัติการเป็นส่วนประสานงานในสถานการณ์สาธารณภัยและภัยพิบัติทุกประเภท ศูนย์จะรับแจ้งการประกาศ “สถานการณ์สาธารณภัย” จากหน่วยปฏิบัติการที่เข้าถึงที่เกิดเหตุเป็นหน่วยแรก และดำเนินการประสานให้หน่วยปฏิบัติการ (รถพยาบาล) และทรัพยากรที่ได้รับการร้องขอเข้าไปในพื้นที่เกิดเหตุ ประการสำคัญว่าสิ่งอื่นใดคือการที่ศูนย์ประสานปฏิบัติการต้องระบุให้ได้โดยเร็วว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์สาธารณภัยหรือว่าเหตุการณ์นั้นอาจจะขยายขอบเขตเป็นสาธารณภัยที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากหรือไม่

เมื่อศูนย์ประสานปฏิบัติการได้รับแจ้งเหตุสถานการณ์ เช่น เกิดระเบิดในที่สาธารณะ, รถไฟชนกัน, เครื่องบินตก หรือเหตุการณ์ที่น่าจะ/อาจจะมียูบบาดเจ็บจำนวนมากเกินกว่าที่จะสามารถให้บริการตามปกติได้ ศูนย์ประสานส่งหน่วยปฏิบัติการ (รถพยาบาล) จำนวน 4 คัน (บุคลากรประจำรถคันละอย่างน้อย 2 คน) และเจ้าหน้าที่ 3 คน ในทันที พร้อมทั้งพิจารณาส่งรถสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เผชิญเหตุ 1 คัน ทีมบริหารจัดการเหตุการณ์พร้อมชุด (รถ) อุปกรณ์สื่อสารสำหรับระบบปฏิบัติการทางการแพทย์ส่วนหน้าออกปฏิบัติการโดยมีต้องรอรายงานเหตุการณ์จากหน่วยปฏิบัติการที่จะไปถึงจุดเกิดเหตุ

#### 2.1.1. ข้อปฏิบัติทันทีเมื่อทราบเหตุการณ์

หัวหน้าศูนย์ประสานปฏิบัติการทำหน้าที่รับผิดชอบในภาพรวมทั้งหมดต่อการปฏิบัติการเพื่อสนองตอบต่อสถานการณ์สาธารณสุขและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามลำดับ)

- ประสานส่งหน่วยปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้น (โรงพยาบาลพร้อมเจ้าหน้าที่, รถสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์, รถสนับสนุนอุปกรณ์เผชิญเหตุ)
  - บันทึกการจัดส่งทรัพยากรเข้าสนับสนุนเหตุ
  - ตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้รับรายงานข้อมูลที่เกิดเหตุ\* จากหน่วยปฏิบัติการหน่วยแรกที่ถึงที่เกิดเหตุ และเจ้าหน้าที่ดังกล่าวได้ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการณีสถานการณ์สาธารณสุขเป็นที่เรียบร้อย
  - ย้ายเข้าห้องปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณสุข (ถ้ามี)
  - ตั้งชื่อทีมเรียกขานฐานปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณสุข (ตั้งชื่อไม่ให้สับสนกับฐานการปฏิบัติการปกติ และในกรณีที่มีเหตุภัยพิบัติหลายจุดพร้อมกันให้ตั้งชื่อฐานปฏิบัติการต่างกันจะทำให้ไม่สับสนว่าต้องการสื่อสารสถานการณ์จากจุดเกิดเหตุใด)
  - แจ้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ส่วนหน้าให้ทราบนามเรียกขานของฐานปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการสาธารณสุขทันทีที่จัดตั้งเสร็จ
  - ประสานส่งชุดบริหารจัดการเหตุการณ์พร้อมชุด (รถ) อุปกรณ์สื่อสารไปยังที่เกิดเหตุเมื่อจำเป็น
  - แจ้งหน่วยปฏิบัติการที่เข้าพื้นที่เกิดเหตุให้ใช้ช่องความถี่ของศูนย์สื่อสารในที่เกิดเหตุตามที่ได้กำหนดไว้หลังจากเข้าพื้นที่เกิดเหตุแล้ว ตรวจสอบสถานการณ์ให้มีผู้บัญชาการด้านการแพทย์ส่วนหน้าและจัดการเหตุการณ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อปฏิบัติ
  - แจ้งศูนย์อัมรินทร์ (เทศกิจ), ศูนย์พระราม (สปภ) ให้ทราบ
  - แจ้ง/ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในด้านที่เกี่ยวข้องกับประเภทสาธารณสุขนั้น และอาจประสานจัดส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อสนับสนุนการเผชิญเหตุตามที่ผู้สั่งการด้านการแพทย์ร้องขอ/เห็นสมควร
  - แจ้งโรงพยาบาลให้ทราบและเตรียมพร้อมรับผู้บาดเจ็บ (เริ่มจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่เกิดเหตุก่อน) พร้อมทั้งขอทราบข้อมูลศักยภาพในการรับผู้บาดเจ็บ ณ เวลาที่เกิดเหตุนี้
  - เรียกเจ้าหน้าที่สื่อสารของศูนย์เอราวัณเข้ามาปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามความจำเป็น
  - แจ้งผู้บังคับบัญชาทุกระดับทราบเหตุการณ์โดยย่อ
  - แจ้งชื่อ โรงพยาบาลที่พร้อมรับผู้บาดเจ็บและศักยภาพของโรงพยาบาลให้ผู้สั่งการด้านการแพทย์ทราบ
  - บันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติในแบบรายงาน
- 2.1.2. ข้อปฏิบัติเมื่อสถานการณ์ดำเนินการอย่างต่อเนื่องยาวนาน
- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าสนับสนุนในงานที่สำคัญทั้งในที่เกิดเหตุและในโรงพยาบาลถ้าจำเป็น

- ส่งทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติการตามที่ร้องขอ
  - รักษาการติดต่อสื่อสารและรายงานความคืบหน้าให้ผู้บริหารทราบอย่างสม่ำเสมอ
  - รายงานสถานการณ์ให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทราบเป็นระยะ (เริ่มจากโรงพยาบาลใกล้เคียงที่เกิดเหตุก่อน)
  - ประสานงานให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ หรืออาสาสมัครอย่าเข้าพื้นที่เกิดเหตุโดยมิได้ร้องขอ
- 2.1.3. การสิ้นสุดการปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณสุขของศูนย์ประสานปฏิบัติการ (EOC)
- แจ้ง “การลำเลียงผู้บาดเจ็บจากจุดเกิดเหตุเสร็จสิ้นแล้ว” ไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการทางการแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม
  - สรุปเหตุการณ์ให้เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณสุขฟังทันทีเมื่อเหตุการณ์สิ้นสุด
  - จัดเตรียมทรัพยากรในห้องปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการให้พร้อมรับสถานการณ์อื่นที่อาจเกิดขึ้นอีก
  - รวบรวมเอกสาร/บันทึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทั้งหมด และจัดทำรายงานเป็นเอกสารสรุปเหตุการณ์

## 2.2. ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Incident Control Room, ICR)

เป็นห้องที่อยู่ในศูนย์เอราวัณ ใช้สำหรับการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ ณ ที่เกิดเหตุ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักคือ

- บริหารจัดการในการส่งทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติการ ณ ที่เกิดเหตุ
- ประสานการลำเลียงผู้บาดเจ็บส่งสถานพยาบาล
- ประสานงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ
- บันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติ
- ให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามข้อปฏิบัติ
- ติดตามสอบถามความต้องการทรัพยากรที่ต้องการใช้ในที่เกิดเหตุทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือ และบุคลากร

หน้าที่ที่ปฏิบัติในห้องปฏิบัติการสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ได้ตลอดเวลา โดยลักษณะของห้องควรเป็นห้องหรือพื้นที่สำหรับการปฏิบัติการเฉพาะกรณีเกิดสาธารณสุข  
บุคลากรในห้องปฏิบัติการสาธารณสุขควรมีดังนี้

กรณีสถานการณ์ที่มีการชุมนุมของประชาชนจำนวนมากหรือสถานการณ์ที่มีแนวโน้มลุกลามเป็นสถานการณ์ผู้บาดเจ็บจำนวนมาก

ผู้บัญชาการสถานการณ์

ทำหน้าที่บริหารจัดการที่ห้องปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณสุข และดำเนินกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเมื่อมีสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่วิทยุ

ทำหน้าที่ประสานงาน สื่อสารทางเครือข่ายวิทยุทุกเครือข่ายและบันทึกการส่งรถพยาบาลที่เข้าให้การสนับสนุน

เจ้าหน้าที่สื่อสาร

ทำหน้าที่ในสื่อสารทุกชนิดที่ไม่ใช่การสื่อสารทางวิทยุและทำการบันทึกการสื่อสารเหล่านั้นระหว่างที่เกิดเหตุการณ์

กรณีสถานการณ์รุนแรงที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากหรือสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สื่อสารคนที่ 1

ทำหน้าที่สื่อสารประสานงานและบันทึกการสื่อสารกับสถานพยาบาลและรถพยาบาลที่นำส่งผู้บาดเจ็บ

เจ้าหน้าที่สื่อสารคนที่ 2

ทำหน้าที่สื่อสารประสานงานและบันทึกการสื่อสารกับหน่วยงาน บริษัท ห้างร้าน

เจ้าหน้าที่สื่อสารคนที่ 3

ทำหน้าที่สื่อสารประสานงานและบันทึกการสื่อสารกับหน่วยปฏิบัติการร่วมอื่น ๆ และสนับสนุนเจ้าหน้าที่สื่อสารคนที่ 1 และ 2

ผู้ช่วยวางแผนปฏิบัติการ

ทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารเหตุการณ์และทีมห้องปฏิบัติการสาธารณสุข

ผู้กำกับติดตามการปฏิบัติ

ทำหน้าที่ติดตามให้มีการดำเนินการตามข้อปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ในกรณีสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ติดตามสถานการณ์

ทำหน้าที่ติดตามให้รถสนับสนุน (รถพยาบาล, รถสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์) เคลื่อนไปยังพื้นที่ตามข้อปฏิบัติและบันทึกบนบอร์ดแสดงให้ทีมห้องปฏิบัติการเห็นทั่วกัน

เจ้าหน้าที่ประสานงาน

ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างศูนย์ประสานปฏิบัติการ (EOC), ห้องปฏิบัติการ (ICR), และศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Gold Command Suite)

เจ้าหน้าที่ข้อมูลข่าวสาร



ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็วเพื่อสนับสนุนแก่ ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ เช่น ข้อมูลเพื่อให้สื่อมวลชน

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

อยู่หน้าห้องปฏิบัติการสาธารณภัย ทำหน้าที่รักษาความปลอดภัยและควบคุมการเข้าออกห้อง ให้เข้า-ออกได้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

### 2.3. การสื่อสาร

กรณีที่สามารถสื่อสารได้ด้วยวิทยุสื่อสาร ในการปฏิบัติการแต่ละสถานการณ์ให้ใช้คลื่นความถี่แยกเป็น 2 คลื่นความถี่ คือคลื่นความถี่สำหรับประสานสั่งการในพื้นที่เกิดเหตุ โดยผู้สั่งการด้านการแพทย์จะใช้คลื่นความถี่ที่ตกลงกันนี้ประสานสั่งการกับหัวหน้าทีมปฏิบัติการต่าง ๆ ในพื้นที่ และใช้คลื่นความถี่ที่ 2 ที่ได้ตกลงกันไว้ในการประสานงานระหว่างผู้สั่งการด้านการแพทย์ในที่เกิดเหตุกับฐานบัญชาการในห้องปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณภัย

นามเรียกขานที่ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัยมีดังนี้

ศูนย์ประสานงาน, ห้องปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณภัย (ที่ศูนย์เอร์วีน)	ฐานบัญชาการ
ผู้สั่งการด้านการแพทย์ (อยู่ ณ จุดบัญชาการ ณ ที่เกิดเหตุ)	สั่งการ
หัวหน้าทีมปฏิบัติการพื้นที่ควบคุมชั้นใน	ส่วนหน้า
หัวหน้าหน่วยคัดแยก	คัดแยก
หัวหน้าหน่วยรถพยาบาล	รถพยาบาล
หัวหน้าทีมรักษาพยาบาล	รักษา
หัวหน้าหน่วยลำเลียงและนำส่ง	นำส่ง
หัวหน้าทีมดูแลรักษาความปลอดภัย	ปลอดภัย

## 3. การบัญชาการ (Command)

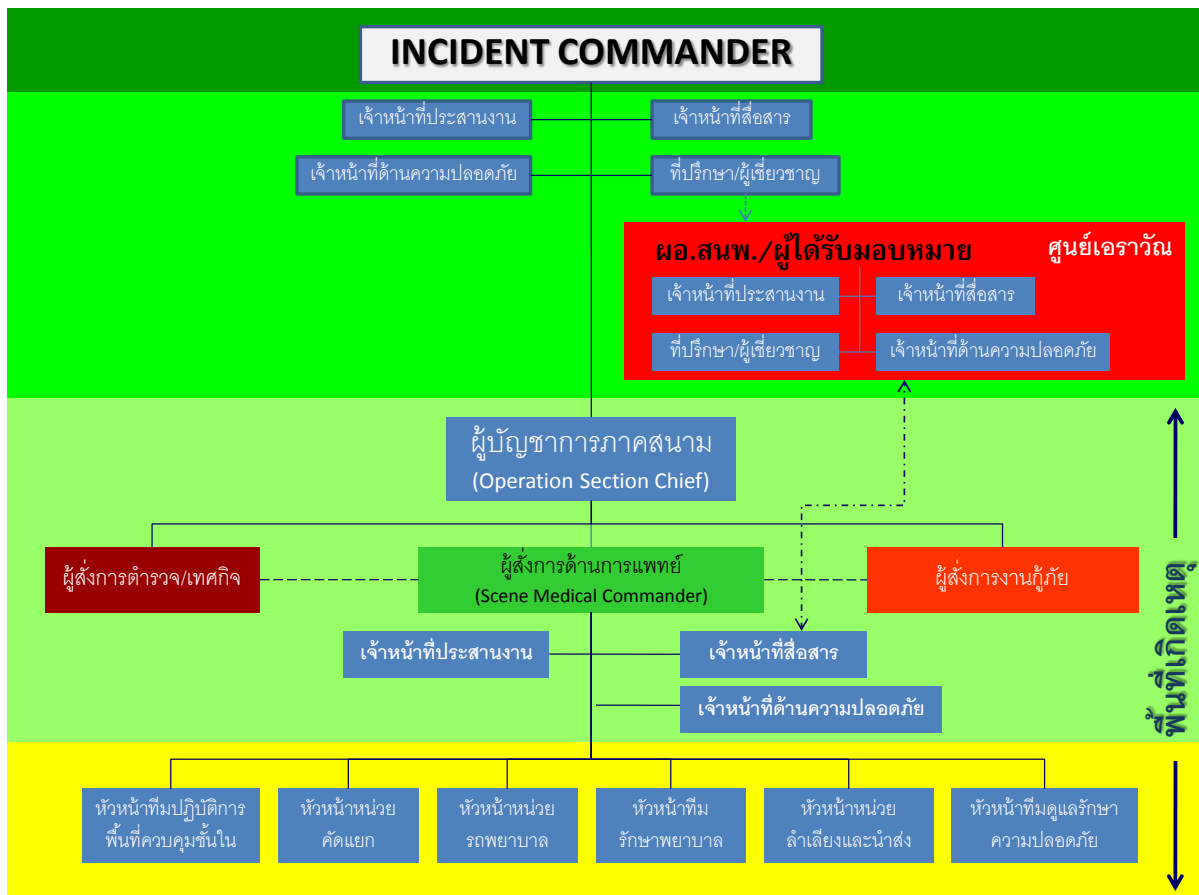
### 3.1. โครงสร้างการบังคับบัญชา

โครงสร้างการบังคับบัญชาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับยุทธศาสตร์, ระดับยุทธวิธี และระดับปฏิบัติการ

ระดับยุทธศาสตร์ – ระดับนี้เป็นระดับอาวุโสหรือระดับสูงในการบริหารจัดการ ปกติผู้บัญชาการระดับยุทธศาสตร์จะมาอยู่ที่ห้องปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณภัยภายในศูนย์เอร์วีน ในบางครั้งผู้บัญชาการนี้อาจต้องไปอยู่ร่วมกับผู้บัญชาการด้านอื่น ๆ ที่ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ของกรุงเทพมหานครที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานครหรือที่อื่นที่ได้มีกำหนดไว้ก่อนแล้ว

ระดับยุทธวิธี – เจ้าหน้าที่ในรถพยาบาลคันแรกที่เกิดเหตุจะทำหน้าที่เป็นผู้สั่งการด้านการแพทย์ และหน้าที่นี้มักถูกถ่ายโอนหรือมอบภารกิจให้แก่ผู้ที่อาวุโสกว่า (ด้านความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ หรือตามกฎหมายกำหนด) ที่มาในภายหลัง ผู้สั่งการด้านการแพทย์จะไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ หน้าที่ของผู้สั่งการด้านการแพทย์คือตัดสินใจกำหนด/มอบหมายภารกิจให้หน่วยปฏิบัติการ วางแผนและประสานการปฏิบัติการ และรับรายงานความต้องการทรัพยากรอื่น ๆ ที่ต้องการในการเผชิญเหตุ

ระดับปฏิบัติการ – หัวหน้าทีมหรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการที่เกิดเหตุ รับคำสั่งจากผู้สั่งการด้านการแพทย์และรายงานตรงไปยังผู้สั่งการด้านการแพทย์



### 3.2. การบัญชาการระดับยุทธศาสตร์

#### 3.2.1. ผู้บัญชาการด้านการแพทย์ระดับยุทธศาสตร์

มีหน้าที่รับผิดชอบในการสั่งการตอบโต้เหตุการณ์สาธารณภัยระดับยุทธศาสตร์และติดตามให้นโยบายในการดำเนินการได้เกิดขึ้น การตัดสินใจในระดับนี้เป็นการตัดสินใจโดยมีการหารือ

ร่วมกับผู้บัญชาการจากหน่วยฉุกเฉินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสื่อสารผ่านไปตามระดับการบัญชาการ ให้ผู้สั่งการทางการแพทย์ระดับยุทธวิธีนำไปปฏิบัติ

### 3.2.2. ผู้ประสานงานการแพทย์

เป็นแพทย์ซึ่งเข้าใจระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานครเป็นอย่างดีหรือเป็นแพทย์ที่มีคุณสมบัติเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติการ ทำหน้าที่ในศูนย์บัญชาการระดับยุทธศาสตร์ และมีหน้าที่ประสานงานกับผู้บัญชาการทางการแพทย์และสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ให้มีการดำเนินการเป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดไว้

### 3.2.3. ทีมปฏิบัติการสนับสนุนยุทธศาสตร์

เจ้าหน้าที่อาวุโสที่ได้รับการเสนอชื่อ/แต่งตั้งเพื่อให้การช่วยเหลือผู้บัญชาการทางการแพทย์ ตลอดช่วงเหตุการณ์สาธารณภัย

### 3.2.4. ศูนย์บัญชาการระดับยุทธศาสตร์ (ห้องปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณภัย, ICR)

ศูนย์บัญชาการด้านการแพทย์ระดับยุทธศาสตร์ตั้งอยู่ในศูนย์เอร์วีน เป็นศูนย์บัญชาการซึ่งผู้บัญชาการทางการแพทย์และทีมปฏิบัติการสนับสนุนยุทธศาสตร์ใช้ในการบริหารจัดการกับเหตุสาธารณภัย มีระบบการสื่อสารที่ดีในระดับที่ผู้บัญชาการทางการแพทย์สามารถเห็นและติดตามภาพรวมของการปฏิบัติการทั้งระบบได้ ศูนย์นี้จะเปิดให้ใช้โดยหัวหน้าเจ้าหน้าที่ของศูนย์เอร์วีน ขณะที่มีการประกาศสถานการณ์สาธารณภัย

## 3.3. การบัญชาการระดับยุทธวิธี

### 3.3.1. ผู้สั่งการด้านการแพทย์

มีหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงานและกำหนดทิศทางในการปฏิบัติการในพื้นที่เกิดเหตุ ผู้สั่งการต้องสวมชุดเพื่อระบุตัวตนให้ผู้ร่วมปฏิบัติการในฝ่ายการแพทย์และฝ่ายอื่น ๆ ทราบ เมื่อมาถึงที่เกิดเหตุผู้สั่งการด้านการแพทย์จะต้องมาอยู่ที่รถบัญชาการ (รถพยาบาลคันแรกที่มาถึงและเปิดสัญญาณไฟวับวาวไว้) ซึ่งเป็นจุดรายงานตัวและคอยรับการร้องขอบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ผู้สั่งการด้านการแพทย์มีบทบาทในการวางยุทธวิธีและกำหนดทิศทางปฏิบัติการของรถพยาบาลทุกคันและเจ้าหน้าที่ทางด้านทางการแพทย์ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่เกิดเหตุ

ผู้สั่งการด้านการแพทย์จะมีบุคลากรคอยช่วยเหลือโดยศูนย์เอร์วีนประสานงานจัดหาผู้ช่วยเหลือให้ตามจำนวนที่ร้องขอ ผู้ที่ช่วยเหลือผู้สั่งการด้านการแพทย์มีหน้าที่สื่อสารทางวิทยุ โทรศัพท์ และติดตามการปฏิบัติการในทุกด้านให้เป็นไปตามแบบแผนและกิจกรรมที่กำหนดไว้ในคู่มือ

ปฏิบัติการ ถ้าไม่มีผู้ช่วยเหลือผู้สั่งการด้านการแพทย์มีหน้าที่ต้องดำเนินการในด้านการสื่อสารและการตัดสินใจต่าง ๆ ตามข้อกำหนดด้วยตัวเอง

กรณีที่ไม่สามารถสื่อสารทางวิทยุหรือโทรศัพท์ได้ ผู้สั่งการด้านการแพทย์อาจใช้จักรยานหรือจักรยานยนต์หรือคนเดินสารเพื่อการสื่อสารก็ได้

### 3.3.2. ที่ปรึกษาด้านยุทธวิธี

มีหน้าที่ให้คำแนะนำถึงความจำเป็นหรือประโยชน์ในการมีผู้เชี่ยวชาญหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการ รวมถึงให้คำแนะนำและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการวางแผนด้านยุทธวิธีต่อผู้สั่งการด้านการแพทย์

### 3.3.3. แพทย์

มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยในภาพรวมทั้งหมดในพื้นที่เกิดเหตุ (มิได้ทำการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง) ประสานการทำงานกับบุคลากรด้านการแพทย์ในพื้นที่เกิดเหตุและขึ้นตรงต่อผู้สั่งการด้านการแพทย์ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานนั้นกำหนดให้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่รถบัญชาการ (รถพยาบาลคันแรกที่มาถึงที่เกิดเหตุ) แพทย์ที่ทำหน้าที่นี้จะต้องดำเนินการให้เกิดการกระจายผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลที่มอบหมายไว้ โดยประสานงานผ่านศูนย์สั่งการด้านการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ

### 3.3.4. จุด (ศูนย์) สั่งการด้านการแพทย์

จุดสั่งการด้านการแพทย์ ณ ที่เกิดเหตุใช้จุดจอตลอดพยาบาลคันแรก แต่จุดบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุซึ่งมีผู้แทนด้านการแพทย์เข้าร่วมประชุมวางแผนยุทธวิธีในภาพรวมนั้นอยู่ในการกำหนดของผู้สั่งการ ณ จุดเกิดเหตุ

## 3.4. การบัญชาการระดับการปฏิบัติการ

### 3.4.1. หัวหน้าทีมปฏิบัติการพื้นที่ควบคุมชั้นใน

หัวหน้าทีมทำหน้าที่บริหารจัดการในจุดเกิดเหตุภายใต้ การกำกับของผู้สั่งการด้านการแพทย์ โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. บริหารจัดการและประสานการปฏิบัติการของบุคลากรจากรถพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เข้าไปยังจุดเกิดเหตุ
2. ประสานงานกับหัวหน้าทีมหน่วยฉุกเฉินอื่นในระดับปฏิบัติการเพื่อให้มีการปฏิบัติการที่สอดคล้องประสานไปในทิศทางเดียวกัน

ถ้าพื้นที่เกิดเหตุมีบริเวณกว้าง อาจแบ่งพื้นที่ออกเป็น ส่วน ๆ แต่ละส่วนก็จะมีหัวหน้าทีมปฏิบัติการดูแลในแต่ละพื้นที่และใช้นามเรียกขานเดิมตามด้วยหมายเลขหรือสถานที่ตามที่ได้ทำการตกลงกัน

#### 3.4.2. หัวหน้าหน่วยคัดแยก

ประสานการปฏิบัติการเพื่อให้มีการคัดแยกผู้บาดเจ็บขั้นต้น ณ จุดเกิดเหตุ (อยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัย) และหน้าที่อื่น ๆ ดังนี้

1. ดำเนินการให้ผู้บาดเจ็บทุกรายได้รับการคัดแยกขั้นต้น
2. ให้มีการดูแลทางเดินหายใจเพียงระดับเบื้องต้นซึ่งเป็นการเพียงพอแล้ว
3. ตรวจสอบว่าผู้บาดเจ็บได้รับการติดแผ่นป้ายคัดแยกได้ถูกต้องเหมาะสม

#### 3.4.3. หัวหน้าหน่วยรถพยาบาล

หัวหน้าหน่วยรถพยาบาลทำหน้าที่จัดการให้รถพยาบาลจอดในที่ที่กำหนดและจัดรถพยาบาลไปรับผู้บาดเจ็บที่ส่งมาจากพื้นที่รักษาพยาบาลในจุดที่กำหนดส่งสถานพยาบาล โดย

1. ให้เจ้าหน้าที่สวมใส่ชุดหรืออุปกรณ์สำหรับความปลอดภัยป้องกันตัวเจ้าหน้าที่
2. บันทึกและจัดทำรายงาน/รายชื่อจำนวนรถและเจ้าหน้าที่
3. ประสานงานการปฏิบัติกับหัวหน้าหน่วยลำเลียงและนำส่งตลอดการปฏิบัติการ

#### 3.4.4. หัวหน้าทีมรักษาพยาบาล

หัวหน้าทีมรักษาพยาบาลทำหน้าที่ประสานงานการรักษาพยาบาลและนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาล รวมทั้งดูแลให้มีการคัดแยกขั้นต้นตาม (triage sort) แก่ผู้บาดเจ็บเป็นระยะหน้าที่อื่น ๆ ของหัวหน้าทีมรักษาพยาบาลมีดังนี้

1. จัดเตรียมพื้นที่รักษาผู้บาดเจ็บ
2. จัดให้ผู้บาดเจ็บที่เข้ามายังพื้นที่รักษาพยาบาลได้รับการคัดแยกขั้นต้นตามทุกราย
3. จัดให้มีการดำเนินการด้านเอกสาร ทะเบียน การบันทึกการดำเนินการให้การช่วยเหลือ/รักษาพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ

#### 3.4.5. หัวหน้าหน่วยลำเลียงและนำส่ง

หัวหน้าหน่วยลำเลียงและนำส่งดำเนินการจัดพื้นที่สำหรับนำผู้บาดเจ็บจากพื้นที่รักษาพยาบาลส่งขึ้นรถพยาบาลหรือรถประเภทอื่นใดที่ใช้ในการนำส่งผู้บาดเจ็บ พื้นที่สำหรับนำผู้บาดเจ็บขึ้นรถพยาบาลควรอยู่ใกล้พื้นที่รักษาพยาบาล หัวหน้าหน่วยลำเลียงและนำส่งนี้ขึ้นตรงกับผู้ส่งการทางการแพทย์ และมีหน้าที่ดังนี้

1. ประสานงานกับเทคนิคหรือตำรวจเพื่อจัดเตรียมเส้นทางเดินรถเข้าออกพื้นที่นำส่งของรถพยาบาล
2. ประสานการปฏิบัติการกับหัวหน้าหน่วยรถพยาบาลตลอดการปฏิบัติการ
3. ตรวจสอบว่าผู้บาดเจ็บทุกรายได้รับการคัดแยกความรุนแรงและได้มีการติดบัตรคัดแยกเป็นที่เรียบร้อยก่อนการนำไปยังสถานพยาบาล
4. แจ้งชื่อสถานพยาบาลที่จะให้เจ้าหน้าที่ประจำรถพยาบาลนำไปส่ง

(ถ้าเป็นไปได้ หัวหน้าทีมกล้าเสี่ยงและนำส่งนี้ควรเป็นบุคคลที่ศูนย์สั่งการทางการแพทย์/ศูนย์เอราวัณ จัดส่งมาให้ทำหน้าที่นี้)

#### 3.4.6. หัวหน้าทีมดูแลรักษาความปลอดภัย

มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลความปลอดภัยในภาพรวมทั้งหมดของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติการในพื้นที่ ประเมินสภาพแวดล้อมและการทำงานในพื้นที่เกิดเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานน้อยที่สุด นอกจากนี้แล้วยังมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. สำรวจและระบุว่าสิ่งใดเป็นอันตราย
2. ประสานการปฏิบัติการกับเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยของหน่วยฉุกเฉินหรือหน่วยปฏิบัติการอื่น ๆ
3. ตรวจสอบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ได้สวมใส่อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่
4. สังเกตและหมั่นตรวจสอบว่ามีเจ้าหน้าที่ที่เกิดความอ่อนล้าหรือเครียดจากการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่
5. ติดตามว่าเจ้าหน้าที่ได้มีช่วงพักบ้างหรือไม่

#### 3.5. ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ปนเปื้อนสารอันตรายและสิ่งมีพิษ (HAZMAT Team)

ทีมปฏิบัติการนี้เป็นทีมปฏิบัติการพิเศษ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมนี้ได้รับการฝึกฝนให้ทำการช่วยเหลือทางการแพทย์ในสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตราย เช่น อุบัติเหตุในโรงงานอุตสาหกรรม, ภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ที่มีสารเคมีและสิ่งมีพิษปนเปื้อน โดยจะให้ช่วยเหลือในขณะที่สวมใส่ชุดป้องกันอันตรายจากสารพิษ (Personal Protective Equipment, PPE) ซึ่งจะไม่มีการถอดชุดโดยทั่วไป

บทบาทของทีมปฏิบัติการเหตุสารอันตรายนี้คือ การตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อ

1. ทุกเหตุการณ์ที่เป็นเหตุสาธารถกภัยจากสารเคมีและสิ่งมีพิษ
2. ทุกแผนเตรียมการที่ต้องการทีมปฏิบัติการพิเศษนี้เพื่อรองรับสถานการณ์

หน้าที่ของทีมปฏิบัติการพิเศษในการเผชิญเหตุสารอันตรายและสิ่งมีพิษคือ

1. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และผลต่อสุขภาพจากสิ่งที่พบในที่เกิดเหตุ
2. ประเมินสถานการณ์พื้นที่เกิดเหตุเกี่ยวกับความต้องการทางด้านการแพทย์ (รถพยาบาล, การปฏิบัติการหรือการบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง)
3. คัดแยกเบื้องต้น และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ
4. ระบุนิคมของสารพิษ
5. ยืนยันการได้รับพิษของผู้บาดเจ็บ
6. ประเมินการทรัพยากรที่ต้องการ

การบัญชาการที่อาจต้องการเพิ่มเติมในเหตุสาธารณภัยสารเคมีและสิ่งมีพิษ

### 3.5.1. หัวหน้าทีมล้างพิษและสารปนเปื้อน

หัวหน้าทีมล้างพิษและสารปนเปื้อนอยู่ในพื้นที่ที่ปราศจากสารพิษและรายงานตรงต่อผู้สั่งการด้านการแพทย์ มีหน้าที่ดังนี้

1. ประสานงานกับหัวหน้าทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ต่าง ๆ
2. ประสานงานกับผู้สั่งการของตำรวจและสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในที่เกิดเหตุ
3. ตรวจสอบและจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ หรือทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการล้างพิษให้พร้อมและเพียงพอ
4. ตรวจสอบผู้ปฏิบัติการล้างพิษที่จะเข้าไปยังพื้นที่ล้างพิษ (Warm Zone) ให้สวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตัวให้เรียบร้อยและถูกต้อง
5. ตรวจสอบระบบการสื่อสาร/วิทยุสื่อสาร ให้พร้อมสำหรับบุคลากรทีมล้างพิษทุกคน
6. ดูแลความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในพื้นที่ปนเปื้อน (Warm Zone) ทุกคน

## 4. โรงพยาบาล (Hospital)

### 4.1. ข้อปฏิบัติในการแจ้งสถานพยาบาล

เป็นหน้าที่ของศูนย์เอร์วีนในการเลือกและแจ้งให้โรงพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดในการรองรับผู้บาดเจ็บจากเหตุสาธารณภัย ผู้บาดเจ็บทั้งหมดจะถูกกระจายไปยังโรงพยาบาลที่มีระยะห่างจากที่เกิดเหตุที่เหมาะสม

สถานพยาบาลที่รองรับผู้บาดเจ็บจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ชัดเจนว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นที่น่าวิตกว่าอาจจะลุกลามหรือว่าได้มีการประกาศสถานการณ์สาธารณภัยแล้ว ด้วยเหตุดังกล่าว ข้อความที่ใช้แจ้งแก่สถานพยาบาลจึงเป็นข้อความที่กำหนดเป็นมาตรฐานเพื่อมิให้เกิดความสับสนว่าสถานพยาบาลจะปฏิบัติการแผนรับสถานการณ์สาธารณภัยของสถานพยาบาลนั้นเมื่อใด

สถานพยาบาลที่รองรับผู้บาดเจ็บจากสาธารณภัยจำเป็นต้องทำหน้าที่ดูแลผู้เจ็บป่วยที่มีได้มาจากเหตุสาธารณภัยตลอดสถานการณ์สาธารณภัยนั้น

ปกติผู้บาดเจ็บที่รุนแรงน้อยกว่าจะถูกส่งไปยังสถานพยาบาลที่ไกลจากที่เกิดเหตุมากกว่า

### 4.2. เตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย

เป็นการแจ้งโรงพยาบาลให้เตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยที่อาจเกิดขึ้น ถ้าสถานการณ์ไม่ลุกลาม มีผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่ต้องนำส่งสถานพยาบาลไม่มาก สถานพยาบาลก็

จะได้รับการแจ้งให้เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ แต่ถ้าสถานการณ์ลุกลามอาจมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก

ทันทีที่ศูนย์เอร์ว็ธได้รับข้อมูลว่าเกิดเหตุการณ์ที่อาจลุกลามเป็นเหตุใหญ่และอาจมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก สถานพยาบาลที่เหมาะสมจะได้รับการแจ้งเตือนให้เตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขในทันที

สถานพยาบาลจะได้รับการแจ้งเตือนดังนี้ “จากศูนย์เอร์ว็ธ ขอให้โรงพยาบาลของท่านเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข มีโรงพยาบาล.....(จำนวน)...โรงพยาบาลได้รับการแจ้งแล้ว” ตามด้วย “ขณะนี้.....1. เหตุการณ์ที่เกิด 2. ตำแหน่ง (สถานที่เกิดเหตุ) 3. ประมาณการจำนวนและประเภทของผู้บาดเจ็บ.....”

#### 4.3. ประกาศสถานการณ์สาธารณสุข – ปฏิบัติการแผนรับสาธารณสุขของโรงพยาบาล

เป็นการแจ้งโรงพยาบาลให้ปฏิบัติการแผนรับสาธารณสุขของโรงพยาบาล จัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในการรับมือกับสถานการณ์สาธารณสุขที่ได้ประกาศแล้ว โรงพยาบาลที่ได้รับแจ้งให้เตรียมพร้อมรับสถานการณ์จะได้รับแจ้งให้ทราบว่าเหตุการณ์ได้ลุกลามขึ้นเป็นสาธารณสุขว่า

“จากศูนย์เอร์ว็ธ ขอแจ้งให้โรงพยาบาลของท่านทราบว่าได้มีการประกาศสถานการณ์สาธารณสุขแล้ว ให้เริ่มปฏิบัติการแผนรับสถานการณ์สาธารณสุขของโรงพยาบาล มีโรงพยาบาล.....(จำนวน)...โรงพยาบาลได้รับการแจ้งแล้ว” ตามด้วย “ขณะนี้.....1. เหตุการณ์ที่เกิด 2. ตำแหน่ง (สถานที่เกิดเหตุ) 3. ประมาณการจำนวนและประเภทของผู้บาดเจ็บ.....”

หมายเหตุ: การประกาศสถานการณ์สาธารณสุขอาจเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องมีการระดมเตรียมพร้อมก่อนก็ได้ ทั้งนี้แล้วแต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

#### 4.4. ยกเลิกสถานการณ์สาธารณสุข

ข้อความนี้ใช้ยกเลิกการปฏิบัติการที่ได้แจ้งไว้ข้างต้นได้ตลอดเวลา

ถ้าการแจ้งโรงพยาบาลให้เตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข หรือการประกาศสถานการณ์สาธารณสุขให้โรงพยาบาลดำเนินการไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป ควรแจ้งสถานพยาบาลดังนี้

“จากศูนย์เอร์ว็ธ ขอแจ้งให้โรงพยาบาลของท่านยกเลิกการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขกรณี....(เหตุการณ์).... ขอขอบคุณในความร่วมมือและให้การช่วยเหลือในครั้งนี้”

#### 4.5. การลำเลียงผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์สิ้นสุด

ใช้แจ้งสถานพยาบาลทุกแห่งที่รับผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้เมื่อผู้บาดเจ็บทั้งหมดถูกลำเลียงออกจากที่เกิดเหตุหมดแล้ว



เมื่อได้รับการยืนยันว่าผู้บาดเจ็บถูกลำเลียงออกจากที่เกิดเหตุหมดแล้ว ให้แจ้งสถานพยาบาลให้ทราบดังนี้

“จากศูนย์เอราวัณ ขอแจ้งให้โรงพยาบาลของท่านทราบว่า ขณะนี้ผู้บาดเจ็บถูกลำเลียงออกจากที่เกิดเหตุหมดแล้ว แต่ขณะนี้ยังมีผู้บาดเจ็บจำนวน.....อยู่ระหว่างถูกลำเลียงไปยังโรงพยาบาลของท่าน”

#### 4.6. ทีมแพทย์ฉุกเฉินเข้าปฏิบัติการในพื้นที่เกิดเหตุ

ในระยะเริ่มแรกของเหตุการณ์ ศูนย์เอราวัณมีหน้าที่ประเมินความต้องการทีมแพทย์ฉุกเฉินเข้าปฏิบัติการในพื้นที่เกิดเหตุ บทบาทและหน้าที่ของทีมแพทย์ฉุกเฉินคือการให้การสนับสนุนทีมปฏิบัติการในการคัดแยกความรุนแรง, การรักษา และการช่วยเหลือในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (เช่น การดมยาสลบ, การตัดขา/แขน, การประเมินและรักษาภาวะไฟไหม้ (burn) เป็นต้น)

#### 4.7. รายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติการในสถานการณ์สาธารณภัย (Medical Incident Officer Pool)

ศูนย์เอราวัณจัดเตรียมทีมแพทย์ในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังนี้

4.7.1. แพทย์ 1 คน สำหรับประจำที่ศูนย์เอราวัณ

4.7.2. แพทย์ 1 คน สำหรับปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สั่งการทางการแพทย์ ณ ที่เกิดเหตุ เพื่อรับผิดชอบดูแลการจัดการทางการแพทย์ในภาพรวม ณ ที่เกิดเหตุ

4.7.3. แพทย์ 1 คน สำหรับปฏิบัติหน้าที่ ณ ที่เกิดเหตุในการให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือในการรักษาผู้บาดเจ็บแก่เจ้าหน้าที่กู้ชีพทุกระดับ และ

4.7.4. แพทย์ 1-2 คน ปฏิบัติหน้าที่ในที่เกิดเหตุตามที่แพทย์ประจำศูนย์สั่งการทางการแพทย์ ณ ที่เกิดเหตุมอบหมาย

### 5. การดูแลผู้บาดเจ็บ (Casualty Management)

#### 5.1. ผู้ที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ

ประชาชนที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์และไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ให้จัดอยู่ในกลุ่ม “ผู้ที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ” ทั้งนี้ที่ประชาชนกลุ่มนี้ได้ถูกพาออกจากที่เกิดเหตุและผ่านการคัดแยกขั้นต้นแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ส่งต่อไปยังตำรวจเพื่อให้ข้อมูลในการเป็นพยานรู้เห็นเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการในพื้นที่อาจร้องขอให้จัดหาพื้นที่เพื่อรองรับประชาชนกลุ่มนี้

#### 5.2. หลักการในการคัดแยก

จุดประสงค์ในการจัดการผู้บาดเจ็บจากสาธารณภัยคือการรักษาชีวิตผู้บาดเจ็บให้รอดมากที่สุด นั่นหมายถึงการส่งผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่สามารถจัดการกับภาวะความรุนแรงที่ผู้บาดเจ็บได้ในเวลาที่เหมาะสมโดยสถานพยาบาลนั้นรับผู้บาดเจ็บในจำนวนที่สามารถจัดการได้

ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีวิธีการคัดแยกระดับความรุนแรงจำแนกเป็น 2 ระยะ คือคัดแยกระดับความรุนแรงขั้นต้นและคัดแยกระดับความรุนแรงขั้นตาม โดยมีการจัดลำดับความรุนแรงดังนี้

ลำดับความรุนแรง/เร่งด่วน	บรรยายลักษณะ	สี
1	ทันที	แดง
2	เร่งด่วน (ภายใน 2-3 ชั่วโมง)	เหลือง
3	รอได้ (นานเกิน 2-3 ชั่วโมง)	เขียว
4	สิ้นหวัง	สีน้ำเงิน
ตาย	เสียชีวิต	ดำ

### 5.3. การคัดแยกขั้นต้น (Triage seive)

เจ้าหน้าที่ในรพพยาบาลคันแรกไปถึงที่เกิดเหตุที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากต้องทำให้แน่ใจว่ามีผู้ทำหน้าที่ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่) คัดแยกระดับความรุนแรงขั้นต้น ซึ่งในทางทฤษฎีแล้วบุคคลที่ทำหน้าที่นี้ควรจะเป็นเจ้าหน้าที่จากรพพยาบาลไปถึงที่เกิดเหตุเป็นลำดับที่ 2 (หัวหน้า) เจ้าหน้าที่คัดแยกนี้มีหน้าที่ในการทำให้เกิดกระบวนการคัดแยกระดับความรุนแรงขั้นต้น

การคัดแยกระดับความรุนแรงขั้นต้นจะสามารถจัดลำดับความรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว ในรพพยาบาลแต่ละคันจะมีกระเป๋าซึ่งบรรจุชุดบัตรสำหรับการคัดแยกผู้บาดเจ็บจำนวน 20 ชุด เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการคัดแยกผู้บาดเจ็บและระบุความเร่งด่วนอย่างเป็นระบบตามแผนภูมิที่อยู่ในชุดบัตรฯ

### 5.4. การคัดแยกขั้นตาม (Triage sort)

เมื่อรพพยาบาลและทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ มาถึงที่เกิดเหตุ ผู้บาดเจ็บถูกเคลื่อนย้ายไปรวมกันในพื้นที่ปลอดภัย (พื้นที่ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ – Casualty Clearing Station) ณ จุดนี้ผู้บาดเจ็บจะได้รับการคัดแยกอีกครั้ง (คัดแยกขั้นตาม – Triage Sort) ซึ่งคัดแยกโดยใช้เกณฑ์คะแนนการบาดเจ็บ (Revised Trauma Score) เกณฑ์คัดแยกนี้ต้องมีการประเมินอัตราการหายใจ, ความดัน systolic และระดับความรู้สึกรู้ตัว (Glasgow Coma Score)

เจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดแยกขั้นตามให้จัดลำดับความรุนแรง/เร่งด่วนโดยใช้ชุดแยกระดับความรุนแรง (Triage Card) ที่ติดอยู่ผู้บาดเจ็บเมื่อทำการคัดแยกขั้นต้น โดยพับแผ่นคัดแยกระดับความรุนแรงให้แสดงระดับใหม่ตามระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงไป

### 5.5. ผู้บาดเจ็บสาหัสกรณีให้รอการช่วยเหลือ

กรณีนี้จะใช้เมื่อได้รับแจ้งสถานการณ์จากผู้บัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ระดับยุทธศาสตร์ สถานการณ์นี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากจนกระทั่งทรัพยากรของระบบการ

ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ไม่สามารถให้การรักษาผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ไม่น่าจะมีโอกาสรอดชีวิต ผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลเช่นเดียวกับผู้เสียชีวิต นี่เป็นสถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่ต้อง “ทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่”

#### 5.6. พื้นที่ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ (Casualty Clearing Station or Casualty Collecting Point) และจุดส่งผู้บาดเจ็บขึ้นรถพยาบาล/รถลำเลียง (Ambulance Loading Point)

พื้นที่ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย รองรับผู้บาดเจ็บที่เคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่เกิดเหตุ การคัดแยกขั้นต้นตาม, การประเมิน รักษา และแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้บาดเจ็บจะกระทำโดยบุคลากรจากรถพยาบาลและทีมแพทย์ที่ส่งเข้ามาในพื้นที่ มีเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการเป็นผู้ประสานการปฏิบัติการทั้งหมดซึ่งมักจะเป็นแพทย์ อาวุโส

พื้นที่ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่เหมาะสมควรอยู่ในพื้นที่ที่ควบคุมชั้นนอก (นอกพื้นที่สีแดง) อาจอยู่เอียงไปทางพื้นที่ควบคุมชั้นใน และเมื่อมีทรัพยากรสนับสนุนมาถึงพื้นที่เพียงพอมีความจำเป็นอย่างยี่งที่ต้องรีบดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บทันที

#### 5.7. การรายงานสถานะผู้บาดเจ็บ

เจ้าหน้าที่ที่นำส่งผู้บาดเจ็บทุกรายไปยังสถานพยาบาลมีหน้าที่ต้องรายงานลำดับความรุนแรงตามการคัดแยก, อายุ, และเพศของผู้บาดเจ็บให้ศูนย์ประสานปฏิบัติการ (EOC) ทราบ

#### 5.8. เมื่อถึงโรงพยาบาล

เมื่อผู้บาดเจ็บถึงสถานพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการคัดแยกขั้นต้นอีกครั้งโดยเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่รถพยาบาลที่นำส่งต้องเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลแจ้งศูนย์ประสานปฏิบัติการสถานการณ์สาธารณภัย (EOC) และเจ้าหน้าที่ประสานงานรถพยาบาลของสถานพยาบาลทราบว่าได้นำผู้บาดเจ็บมาถึงสถานพยาบาลแล้ว

อาจมีอุปกรณ์ในรถพยาบาลที่ติดไปกับผู้บาดเจ็บ ให้นำส่งคืนที่เกิดเหตุ และเจ้าหน้าที่รถพยาบาลอาจขอการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ เวชภัณฑ์ที่พร้อมไปจากเจ้าหน้าที่ประสานงานรถพยาบาลของสถานพยาบาล

เจ้าหน้าที่ประสานงานรถพยาบาลของสถานพยาบาลรับผิดชอบในการรวบรวมแผ่นคัดแยกระดับความรุนแรง (Triage Card) ส่งกลับให้ฝ่ายแผนงานของศูนย์เอราวัณ ถ้าไม่สามารถส่งต้นฉบับได้ให้สำเนาส่งกลับ

#### 5.9. การระบุระดับความรุนแรงตามการคัดแยกและการบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บต้องเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ แผ่นคัดแยกระดับความรุนแรงต้องติดไปกับผู้บาดเจ็บตั้งแต่ช่วงแรกของเหตุการณ์แม้ว่าจะไม่สามารถเก็บข้อมูล

รายละเอียดของผู้บาดเจ็บได้ รายละเอียดของผู้บาดเจ็บควรได้รับการบันทึกโดยเร็วเมื่อมาถึง  
พื้นที่ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

เจ้าหน้าที่รถพยาบาลอาจไม่ได้รายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วยเสมอไป เจ้าหน้าที่ไม่ควร  
เสียเวลาไปกับการหาข้อมูลรายละเอียดของผู้บาดเจ็บ ข้อมูลเหล่านี้สามารถรวบรวมได้เมื่อ  
ผู้บาดเจ็บถึงสถานพยาบาล สิ่งสำคัญยิ่งกว่าคือการบันทึกข้อมูลในแผ่นคัดแยกระดับความรุนแรง  
ให้สมบูรณ์ ทางสถานพยาบาลสามารถรู้ว่าผู้บาดเจ็บรายใดได้รับยาใดก่อนถึงสถานพยาบาล

