

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
POLICE MEDICAL EMERGENCY RESPONSE TEAM (POLICE – MERT), THE ROYAL THAI POLICE

เอกลักษณ์ ดีรุ่งโรจน์
Eakalux Deerungroj
พลตำรวจตรี นายแพทย์ (สบ 6) โรงพยาบาลตำรวจ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
Police Major General, M.D., Police General Hospital, Pathumwan, Bangkok, 10330, Thailand
Corresponding author E-mail: eakaluxd@gmail.com

Received: *February 23, 2023* Revised: *April 24, 2023* Accepted: *June 28, 2023*

บทคัดย่อ

ประเทศไทยประสบปัญหาสาธารณภัย เช่น ปัญหาอุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว โรคระบาด การปะทะกันระหว่างผู้ชุมนุมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เหตุกราดยิง สาธารณภัย ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และส่งผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตของประชาชน การบริหารจัดการทางด้านการแพทย์เมื่อเกิดสาธารณภัยที่สำคัญ คือ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การมีทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (MERT) ตามแนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ ประกอบด้วยบุคลากรจากสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการอย่างเป็นหมู่คณะในการดูแลผู้บาดเจ็บระดับตติยภูมิในเหตุสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้ดำเนินการจัดตั้งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ซึ่งต่อมาก็มีกระทรวงกลาโหมและกรุงเทพมหานครจัดตั้งทีมนี้เช่นกัน โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เห็นความสำคัญของสาธารณภัย จึงได้จัดตั้งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิของสำนักงานตำรวจแห่งชาติขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะภัยพิบัติ โดยเฉพาะในเขตเมือง เช่น เหตุปะทะ เหตุกราดยิง ไฟไหม้อาคารสูง ประชาชนผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือและรักษาอย่างทันท่วงที สามารถประสานส่งต่อกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากไปรักษายังสถานพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงเป็นหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ด้านต่าง ๆ ให้แก่ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับประเทศ

คำสำคัญ : สาธารณภัย, ระบบบัญชาการเหตุการณ์, ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ

Abstract

Thailand encounters many disasters such as floods, storms, fires, mudslides, earthquakes, epidemics, clashes between demonstrators and government officers, and active shooting incidents,

causing casualties, property losses, and an enormous impact on the lives of Thai people. One of the important tasks of the public health agency is to help and take care of the injured people, including mitigating the impact that occurs after each disaster. An important problem in medical management, when a disaster occurs, is the coordination between various agencies involved in the event management system related to medical and public health. An important component in the medical incident command system is the Medical Emergency Response Team (MERT), which is a team consisting of personnel from many professions such as doctors, nurses, pharmacists, paramedics, and emergency medical technicians (EMT) who have the knowledge, ability, and expertise to effectively act as a group in tertiary patient caring in disasters. The Ministry of Public Health together with the Thai Association of Emergency Medicine have formed Medical Emergency Response Team since 2008, which was followed by the Ministry of Defence and Bangkok Metropolitan Administration. Police General Hospital under The Royal Thai Police saw the importance of disasters and therefore established Police Medical Emergency Response Team (POLICE – MERT) to prepare for disasters, especially in urban areas such as clashes, active shooting incidents, and fires in high-rise buildings. Thus, the wounded people can be rescued and treated promptly. In case there are numerous casualties, POLICE – MERT can coordinate with other medical centers and transport those injured people. Furthermore, POLICE – MERT may also act as a medical support unit in various fields supporting other national emergency medical operation teams.

Keywords: disaster, incident command system (ICS), medical emergency response team (MERT)

บทนำ

ทศวรรษที่ผ่านมาโลกได้เผชิญกับเหตุสาธารณภัยเป็นจำนวนมาก ระหว่างปี ค.ศ. 2008 - 2017 โดยมีจำนวนสาธารณภัยประมาณ 315 เหตุการณ์ ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจเป็นเงินมากถึง 1.65 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ มีผู้ได้รับบาดเจ็บประมาณ 1.9 พันล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 6 แสนคน (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2018)

ประเทศไทยเผชิญกับเหตุสาธารณภัยหลายรูปแบบ เช่น มหาอุทกภัยปี พ.ศ. 2554 มีน้ำท่วมใหญ่ครอบคลุมพื้นที่ 65 จังหวัด มีผู้เสียชีวิต 657 คน ประชาชนเดือดร้อน 13 ล้านคน และปี พ.ศ. 2561 กรณีนักฟุตบอลเยาวชนทีม "หมูป่าทีนทอล์คอะคาเดมี" สูญหายเนื่องจากฝนตกและน้ำท่วมสูงในเขตวนอุทยานถ้ำหลวง - ขุนน้ำนางนอน ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่ต้องมีการระดมบุคลากรส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผู้ที่สูญหายออกมาได้อย่างปลอดภัย และในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก มีประชาชนเสียชีวิตและเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก และยังมีเหตุการณ์อื่น ๆ เช่น ภัยจากการคมนาคม การปะทะระหว่างผู้ชุมนุมและเจ้าหน้าที่รัฐ ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก เป็นต้น

เมื่อเกิดเหตุสาธารณภัย สิ่งสำคัญในการบริหารจัดการสาธารณภัย คือ การประสานงานสั่งการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วยงานที่เข้าร่วมจัดการเหตุสาธารณภัย ระบบที่ประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกยอมรับและนำมาใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉิน คือ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการได้ในแต่ละประเทศตามความเหมาะสม ประเทศไทยโดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้นำ

ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาปรับใช้และบรรจุในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 (National Disaster Risk Management Plan, 2015) และกำหนดให้ “ทุกส่วนราชการ หน่วยงานและภาคเอกชน ใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เป็นระบบมาตรฐานของประเทศไทยในการจัดการในภาวะฉุกเฉิน”

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาปรับใช้ในการบริหารจัดการทางการแพทย์ โดยจัดตั้งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (Medical Emergency Response Team: MERT) ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เพื่อพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและรองรับระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับตติยภูมิในสถานการณ์ภัยพิบัติต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Medical Emergency Response Team Guideline, 2017)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2559 (Disaster Prevention and Mitigation Plan, Royal Thai Police, 2016) โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลตำรวจเป็นหน่วยงานหลักในการจัดชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินและชุดประสานงานทางการแพทย์ฉุกเฉิน รับผิดชอบในการประสานงานจำแนกผู้ป่วย รักษา ดูแล และส่งต่อผู้ป่วย เมื่อเกิดเหตุสาธารณภัย การปฏิบัติงานดังกล่าวสอดคล้องกับการจัดตั้งทีม MERT ของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ๆ และเป็นที่มาของการจัดตั้ง Police Medical Emergency Response Team (POLICE – MERT) ขึ้น เพื่อรองรับภารกิจในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งบทความนี้มีเป้าหมายเพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีความจำเป็นในสถานการณ์ที่มีสาธารณภัย และความเป็นมาในการจัดตั้งทีม POLICE – MERT ของโรงพยาบาลตำรวจ ที่ตอบสนองภารกิจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ อีกทั้ง ช่วยสนับสนุนระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย นำมาซึ่งความปลอดภัยของประชาชนและผู้ประสบภัย มีรายละเอียด ดังนี้

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ คือ ระบบที่ใช้ในการควบคุม สั่งการและประสานงานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ ให้สามารถบริหารจัดการช่วยเหลือชีวิต ทรัพย์สิน และทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Incident Command System for Emergency Management in Thailand, 2016)

แนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้รับการพัฒนาขึ้นประมาณ 52 ปีที่ผ่านมา หลังจากที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เผชิญกับความสูญเสียและเสียหายอย่างร้ายแรงที่เกิดจากไฟป่าทางตอนใต้ของรัฐแคลิฟอร์เนีย แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการยับยั้งไฟป่าอย่างสุดความสามารถ แต่ก็ยังประสบปัญหาขาดประสิทธิภาพในการประสานการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีหลายหน่วยงานที่เข้ามาร่วมกัน ทำให้การสื่อสารและประสานงานไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนมีระบบการทำงานที่หลากหลายและไม่เป็นเอกภาพ จากปัญหาดังกล่าว จึงนำไปสู่การพัฒนารูปแบบของระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานและการสนับสนุนทรัพยากรการเผชิญเหตุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และในปี พ.ศ. 2544 สำนักงานการจัดการภาวะฉุกเฉินกลาง (Federal Emergency Management Agency: FEMA) ได้พัฒนาและปรับปรุงระบบบัญชาการเหตุการณ์จากระบบการจัดการเหตุการณ์ไฟป่า จนเป็นระบบที่สามารถนำไปใช้กับการจัดการภัยต่าง ๆ ได้ทุกประเภท (all hazards) แต่ยังไม่มีผลบังคับใช้กับ

ทุกมลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งเกิดเหตุการณ์ 9/11 ที่มลรัฐนิวยอร์ก ประธานาธิบดีจึงได้มีประกาศคำสั่งเพื่อความมั่นคงแห่งมาตุภูมิที่ 5 และ 8 (HSPD 5 & 8) ให้ทุกหน่วยงานทุกระดับในประเทศใช้ “ระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ” (National Incident Management System: NIMS) ซึ่งมีระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็น 1 ในองค์ประกอบของระบบดังกล่าว (Thailand Incident Command System, 2023)

ประเทศไทยมีการนำแนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์มาใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน เมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา โดยปรากฏในแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่ไม่มีการกำหนดแนวทางการจัดการในภาวะฉุกเฉินที่สามารถใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนได้ อย่างไรก็ตาม ระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้ถูกผลักดันให้เป็นเครื่องมือในการจัดการสาธารณภัยอย่างเป็นทางการ โดยมีการพัฒนากรอบแนวคิดและแผนการพัฒนามาตรฐานระบบบัญชาการเหตุการณ์ของประเทศไทย (Thailand Incident Command System: TICS) เมื่อปี พ.ศ. 2553 โดยให้อิงพื้นฐานและโครงสร้างการบริหารการจัดการภัยพิบัติจากประเทศสหรัฐอเมริกา และนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย จนกระทั่งระบบบัญชาการเหตุการณ์ถูกกำหนดไว้ในการจัดการในภาวะฉุกเฉินของแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 เป็นครั้งแรก และล่าสุดได้ถูกบรรจุต่อในแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570 (ฉบับปัจจุบัน) (Thailand Incident Command System, 2023)

หลักการสำคัญในการจัดการในภาวะฉุกเฉิน

1. มาตรฐานการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (standardization) หมายถึง การจัดภาวะฉุกเฉินสาธารณภัยภายใต้รูปแบบ ระบบ และความเข้าใจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกหน่วยงานที่มีหน้าที่หรือความสามารถในการเข้าร่วมปฏิบัติงานทุกระดับ

2. เอกภาพการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (unity of direction) หมายถึง การจัดการในภาวะฉุกเฉินที่ทุกหน่วยงานมีทิศทางการปฏิบัติในการสั่งการ อำนวยการ ควบคุมการเผชิญเหตุสาธารณภัยไปในทิศทางเดียวกัน ด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ ยุทธวิธีให้มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึง การกำหนดสาย/ลำดับการบังคับบัญชาที่ชัดเจน

3. ความยืดหยุ่นของโครงสร้างองค์กร (flexibility) หมายถึง การจัดโครงสร้างองค์กรเพื่อให้สามารถตอบโต้กับเหตุการณ์สาธารณภัยได้ทุกประเภท ทุกขนาด และทุกความซับซ้อน ตามลักษณะของสถานการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นระบบที่มุ่งเน้นการเป็นมาตรฐานหนึ่งเดียว ซึ่งไม่ว่าเหตุการณ์จะรุนแรงในระดับใด หน่วยงานและผู้ปฏิบัติต้องมีความคุ้นเคยและเข้าใจมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) แบบเดียวกัน เพื่อให้สามารถใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ทุกประเภท ทั้งยังสามารถบูรณาการโครงสร้างทีมบริหารจัดการสถานการณ์ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อน โดยไม่ยึดขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

จุดเด่นสำคัญของระบบบัญชาการเหตุการณ์

1. เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติโดยมีความสามารถในการจัดการร่วมกันทั้งในด้านการสั่งการ ควบคุม มอบหมายภารกิจ สนับสนุนทรัพยากร และการบูรณาการการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้สามารถบริหารจัดการเหตุการณ์ทุกประเภท ทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

2. เป็นระบบที่สนับสนุนการให้ข้อมูลที่แม่นยำ มีการวางแผน และคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวัง

3. เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนการจัดทีมบริหารสถานการณ์แบบบูรณาการ ให้สอดคล้อง

เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ทีมที่จัดตั้งขึ้นมีลักษณะเป็นแบบชั่วคราว ไม่มีโครงสร้างหรือการบริหารแบบถาวร เช่น กรณีปฏิบัติการช่วยชีวิต 13 หมูป่า ณ วนอุทยานถ้ำหลวง - ขุนน้ำนางนอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่มีการยกระดับ ICS ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับอำเภอ ไปจนถึงระดับประเทศ (Boontong, 2020)

4. เป็นโครงสร้างทีมบริหารสถานการณ์ที่นำเอาทักษะ ความรู้ ความสามารถด้านเทคนิคเฉพาะทาง มารวมอยู่ภายในโครงสร้าง

5. ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินภายใต้ระบบ ICS บุคลากรจะมีการปรับบทบาทหน้าที่ในตำแหน่ง “ปฏิบัติประจำ” ไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้าง ICS ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. เป็นระบบที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกัน ทั้งเครื่องมือ บุคลากร และอุปกรณ์จากหน่วยต่าง ๆ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ทหาร ตำรวจ สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค NGO เป็นต้น

โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์

การจัดโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ดังภาพ 1 เป็นการจัดโครงสร้างตามภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ (functional responsibility) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก (Incident Command System for Thailand Emergency Management, 2016) ได้แก่

1. ส่วนบัญชาการ (command) ประกอบด้วย

1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (incident commander: IC) เป็นผู้รับผิดชอบการจัดการกับเหตุการณ์ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการต่อเหตุการณ์ ให้แนวทางจัดทำแผนเผชิญเหตุ ทั้งนี้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะรับผิดชอบกิจกรรมและหน้าที่ในทุกด้าน จนกว่าจะมีการมอบหมายหรือแต่งตั้งเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบต่อไป

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก (command staff) เป็นผู้สนับสนุนการบัญชาการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งผู้บัญชาการเหตุการณ์จะเป็นผู้แต่งตั้งขึ้นตามความเหมาะสมและจำเป็นในแต่ละเหตุการณ์ ประกอบด้วย

(1) เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (Public Information Officer: PIO) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นศูนย์กลางในการกระจายข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชนและหน่วยงานอื่น ๆ โดยจะรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งสาเหตุการเกิดภัย ความเสียหายที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือที่ดำเนินการไปแล้ว และแผนการที่จะดำเนินการต่อไป เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนให้รับทราบสถานการณ์ที่มีความเป็นปัจจุบัน

(2) เจ้าหน้าที่ประสานงาน (Liaison Officer: LO) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นศูนย์กลางการติดต่อสื่อสาร กับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสนับสนุนและช่วยเหลือการปฏิบัติงานตลอดจน ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ทั้งหมด

(3) เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย (Security Officer: SO) มีหน้าที่รับผิดชอบ ติดตามดูแล ประเมินความเสี่ยง และดำเนินมาตรการด้านความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรวมทั้ง ให้คำแนะนำด้านความปลอดภัยแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์

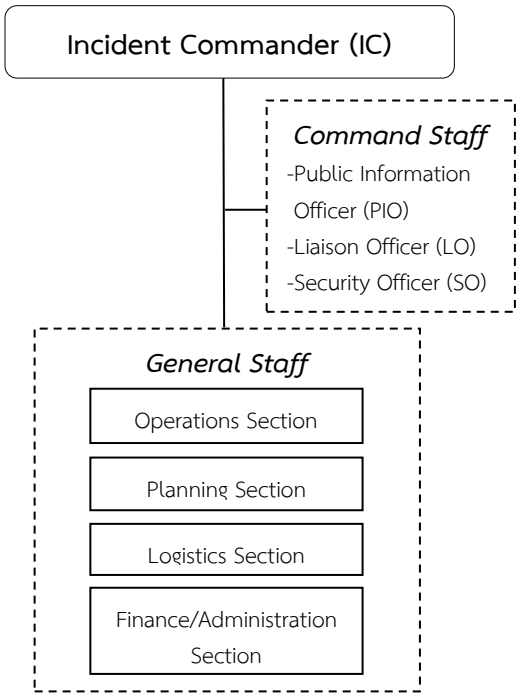
2. ส่วนอำนวยการ (general staff) ประกอบด้วย

2.1 ส่วนปฏิบัติการ (operations section) มีหน้าที่ปฏิบัติการตามยุทธวิธี จัดสรรและกำกับดูแลทรัพยากรในการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน (direct tactical actions)

2.2 ส่วนแผนงาน (planning section) มีหน้าที่หลักในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) เพื่อพัฒนายุทธวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตลอดจนรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์และสงวนรักษาทรัพยากร (prepare action plan – maintain recourse and situation status)

2.3 ส่วนสนับสนุน (logistics section) รับผิดชอบจัดหาสนับสนุนทรัพยากร และการบริการที่จำเป็นในการสนับสนุนการโต้ตอบเหตุการณ์ (provide support)

2.4 ส่วนการบริหาร (finance/administration section) มีหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน มีการจัดทำบัญชี จัดซื้อ จัดหาวัสดุ บันทึกเวลาการปฏิบัติงานและประเมินค่าใช้จ่าย (cost accounting and procurement)



ภาพ 1 โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์

การจัดโครงสร้างทีมบริหารสถานการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์สาธารณภัยหรือภัยพิบัติเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำเป็นลำดับแรก เพราะจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลดความสับสนของผู้ปฏิบัติและผู้ที่เข้ามาร่วมปฏิบัติงานที่มาจากหน่วยงานภายนอกพื้นที่ โครงสร้างทีมบริหารสถานการณ์ในประเทศไทย จะนำเอาระบบการทำงานด้านสาธารณสุขของไทยมาปรับให้เข้ากับหลักการของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) โดยได้นำงานด้านต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขมาใส่ไว้ในส่วนการปฏิบัติการ (operation section) และปรับบทบาทหน้าที่บางตำแหน่งในส่วนอำนวยการ (general staff) ให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานปกติของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และสามารถนำโครงสร้างที่จัดขึ้นมานี้ไปปรับใช้ได้ในทุกระดับของพื้นที่สาธารณภัย เพื่อให้เกิดความสะดวกในการประสานงาน และมีแนวทางสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในจัดการสาธารณภัย

ทีมปฏิบัติฉุกเฉิน (medical emergency response team: MERT)

บทความนี้มุ่งเน้นการนำเสนอทีมปฏิบัติฉุกเฉินทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิ ซึ่งมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะภัยพิบัติของประเทศ ในประเทศไทยเริ่มมีการจัดตั้งทีมนี้จากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามมาด้วยกรุงเทพมหานครและกระทรวงกลาโหม และมีการพัฒนาทีมบุคลากรด้านการแพทย์ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมาพัฒนาและอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรในทีม

ทีม MERT จึงหมายถึง กลุ่มบุคลากรทางด้านการแพทย์ที่มีความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจ ความสมัครใจ และสามารถปฏิบัติภารกิจรองรับการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างเป็นหมู่คณะได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของทีม MERT

มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบบุคลากรในทีม MERT ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพทั้งฝ่ายการแพทย์และฝ่ายสนับสนุน จำนวน 16 – 20 คน ทั้งนี้ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม แต่อย่างน้อยควรมีบุคลากรสหวิชาชีพ (Medical Emergency Response Team Guideline, 2017) ดังนี้

แพทย์ จำนวน 2 คน โดย 1 คน ทำหน้าที่หัวหน้าทีม วางแผน มอบหมาย สั่งการกำกับดูแล และประสานกับหน่วยต่าง ๆ เพื่อขอความช่วยเหลือ และแพทย์อีก 1 คน ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย กำกับดูแลการปฏิบัติงานทางด้านเวชกรรมในคัดแยกรักษา ตัดสินใจ และส่งต่อผู้ป่วย

พยาบาล จำนวน 4 คน แบ่งหน้าที่กันในการช่วยแพทย์ดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งการคัดแยกดูแลรักษา ส่งต่อผู้ป่วย และช่วยแพทย์ในการบริหารและขอรับการสนับสนุนช่วยในการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วย

พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 6 คน คอยสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ทำหน้าที่ขับรถกู้ชีพประจำรถกู้ชีพ ช่วยเหลือพยาบาลในการคัดแยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประสานงานในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และบันทึกรายงานการรักษาผู้ป่วย

เภสัชกร จำนวน 1 คน ทำหน้าที่บริหารเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานสำหรับทีมแพทย์จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงดูแลสุขอนามัยของทีมระหว่างออกปฏิบัติภารกิจ

ช่างซ่อมบำรุง จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ดูแล ซ่อมบำรุง รถยนต์ อุปกรณ์ เครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ รวมถึงสามารถปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานเวชกิจฉุกเฉินได้

เจ้าหน้าที่สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 คน ทำหน้าที่สื่อสาร ประสานงาน ติดต่อสอบถามและปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลหรือพนักงานเวชกิจฉุกเฉินได้

เจ้าหน้าที่บริหาร/การเงิน จำนวน 1 คน ทำหน้าที่จัดการด้านงบประมาณ ควบคุมการเบิกจ่าย งานสารบรรณ และบันทึกเหตุการณ์ภาคสนาม

แม่บ้าน จำนวน 1 คน ทำหน้าที่จัดเตรียมอาหาร น้ำดื่ม เครื่องนอน ที่พัก สนับสนุนงานของเภสัชกรในการดูแลสุขอนามัย รวมถึงช่วยเหลือการปฏิบัติงานของพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน

ทั้งนี้ บุคลากรฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ เภสัชกร ช่างซ่อมบำรุง ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่สื่อสาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร/การเงิน และแม่บ้าน เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในทีม MERT ควรผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และบางตำแหน่งต้องสามารถสับเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่ช่วยเหลือหน้าที่อื่น ๆ ได้ รวมถึง ต้องสามารถทำหน้าที่ช่วยดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ประสบภัยและญาติของผู้ป่วย (Medical Emergency Response Team Guideline, 2017)

คุณลักษณะของผู้ที่ปฏิบัติงานในทีม MERT

1. ผ่านการอบรมหลักสูตรทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ
2. มีจิตอาสาและมีความคล่องตัวสูง
3. ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ยากลำบากในภาคสนามของภาวะภัยพิบัติต่าง ๆ
4. สามารถดูแลตนเองได้ในระยะเวลา 72 ชั่วโมง โดยไม่รบกวนทรัพยากรของพื้นที่ประสบภัย
5. มีความรู้ ความสามารถในการออกไปปฏิบัติภารกิจด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินพื้นที่ภัยพิบัติ
6. มีความสามารถและเข้าใจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)
7. มีความรู้ในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ภาคสนาม (medical field command)
8. มีความยืดหยุ่น (flexibility) หรือความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างคล่องตัวตามสถานการณ์
9. มีความสามารถในการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมากในระยะแรก จนสามารถส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถออกไปปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับการร้องขอจากพื้นที่ภายใต้สายการบังคับบัญชาและระบบการบัญชาการเหตุการณ์

บทบาทหน้าที่ของทีม MERT

1. ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าพื้นที่ (rapid health assessment) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ประเมินกลไก ธรรมชาติของภัย แนวโน้มของภัย และความปลอดภัยในขณะนั้น เพื่อแยกพื้นที่ปลอดภัยกับพื้นที่อันตราย และหาเส้นทางเข้า-ออก ที่เหมาะสมและปลอดภัย

1.2 ประเมินการบริหารจัดการและการสั่งการในขณะนั้นว่า มีการจัดตั้งระบบแล้วหรือไม่ หากยังไม่มี หน่วยที่เข้าถึงพื้นที่เป็นหน่วยแรก จะทำหน้าที่บัญชาการเหตุการณ์ก่อนจนกว่าจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงของพื้นที่นั้น ๆ เข้ามาปฏิบัติหน้าที่

1.3 ประเมินกลไกความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ว่าเพียงพอหรือไม่ เช่น การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การสนับสนุนเพิ่มเติม การกู้ภัย และทรัพยากรต่าง ๆ

2. รายงานตัวเพื่อรับคำสั่ง รับทราบข้อมูล และรับมอบอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

3. บริหารจัดการและดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามลำดับความรุนแรงแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมากที่ประสบภัยพิบัติและภัยระดับต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยยึดหลัก 3T คือ การคัดแยก (triage) การรักษาพยาบาล (treatment) และการลำเลียงส่งต่อ (transfer) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์และแผนของแต่ละท้องถิ่น โดยยังคงการทำงานภายใต้การกำกับดูแลของสายการบังคับบัญชา และการปฏิบัติเวชกรรมภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์หัวหน้าทีมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นหัวหน้าทีม

4. ประเมินสถานการณ์และบันทึกเหตุการณ์ในระหว่างหรือสิ้นสุดการปฏิบัติเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมหรือส่งต่อให้หน่วยปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มารับช่วงต่อ (Medical Emergency Response Team Guideline, 2017)

ขั้นตอนการปฏิบัติหน้าที่ของทีม MERT

1. รวมตัว ค้นหาข้อมูลให้เพียงพอ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ จัดเตรียมยานพาหนะ จัดทำรายการระดมเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อออกปฏิบัติการหน้าที่ได้โดยเร็วภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. ออกเดินทางเมื่อทีมพร้อม โดยใช้วิธีการและเส้นทางที่ปลอดภัย

3. เมื่อเดินทางถึงพื้นที่ หากมีผู้รับผิดชอบสั่งการอยู่แล้ว ให้ทีมเข้าไปรายงานตัวโดยระบุคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของทีม ความพร้อมทั้งศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของทีม กรณีที่ยังไม่มีผู้สั่งการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ให้หัวหน้าทีม MERT ที่ไปถึงเป็นผู้สั่งการก่อนจนกว่าจะมีผู้แสดงตนว่ามีอำนาจสั่งการแล้ว

4. สำรวจความปลอดภัยในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น

5. สำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านสุขภาพ และประเมินความต้องการว่าต้องการหน่วยปฏิบัติการชนิดใด ระดับใด เพื่อขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมโดยเร็วหากมีความจำเป็น

6. สรรหาและจัดพื้นที่ อาคารสถานที่ให้ปลอดภัย เหมาะสมในการใช้เป็นฐานปฏิบัติการ (medical post) และเตรียมความพร้อมรองรับด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของทีม

7. เมื่อมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเข้ามารับบริการหรือมีความจำเป็นต้องออกไปปฏิบัติการนอกที่ตั้งให้คำนึงถึงหลักการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คือการคัดแยก การรักษาพยาบาล และการส่งต่อ

8. กรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปรับการรักษาต่อ จะต้องใช้ดุลยพินิจที่เหมาะสมในการพิจารณาลำดับก่อน - หลัง พร้อมยานพาหนะที่ใช้

9. บันทึกรวบรวมข้อมูลและรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามระบบ และรายงานต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตามสายการบังคับบัญชาจนกว่าจะเสร็จสิ้นภารกิจ

10. การปฏิบัติงานแต่ละครั้ง จะมีระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง กรณีที่เหตุการณ์ยังไม่สิ้นสุดอาจจะมีการปรับเปลี่ยนภารกิจให้สามารถ

ปฏิบัติการเกินกว่า 72 ชั่วโมง โดยจะต้องมีการจัดหา หรือสนับสนุนเสบียงอาหาร เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ อุปกรณ์ดำรงชีพตามความจำเป็น โดยต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชา และผู้บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่ เพื่อดำเนินการสนับสนุนในเรื่องดังกล่าว และอาจต้องขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง รายงานกลับไปยังผู้บังคับบัญชาหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

11. กรณีที่เหตุการณ์เปลี่ยนแปลง อาจปรับเปลี่ยนภารกิจได้ตามเหมาะสม ตามความต้องการของพื้นที่ การผลัดเปลี่ยนภารกิจหรือส่งต่อภารกิจให้กับทีมต่อไป ต้องรายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์และผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง

12. เมื่อสิ้นสุดภารกิจ ต้องรายงานต่อผู้บังคับบัญชาและผู้บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่ทุกครั้ง โดยสำรวจและจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้เรียบร้อยก่อนออกจากพื้นที่

การปฏิบัติการด้านการแพทย์ของทีม MERT (Medical Operation by MERT)

การปฏิบัติการด้านการแพทย์ของทีม เป็นการให้การดูแลรักษาทางการแพทย์ในบริเวณพื้นที่ประสบภัย โดยมีเป้าหมายเพื่อประเมินความต้องการทางด้านการแพทย์ และรายงานข้อมูลสำคัญกลับไปยังศูนย์บัญชาการทางการแพทย์และศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Military Medical Emergency Response Team, 2019) ต้องใช้หลักการดังนี้ในการปฏิบัติงาน

1. Command and Control การควบคุมบริหารจัดการทีม MERT ให้สามารถปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ได้ตามกำหนดระยะเวลา

2. Safety การควบคุมสถานการณ์ให้ปลอดภัยสำหรับบุคลากรของทีม MERT

3. Communication การคงช่องทางการสื่อสารหรือช่องสัญญาณความถี่ เพื่อติดต่อกันระหว่างบุคลากรในทีม MERT

4. Assessment เป็นการประเมินสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น โดยมีแนวทางการประเมิน ดังนี้

4.1 Major Incident Declared คือ การยืนยันสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า เป็นเหตุสาธารณภัยหรือไม่

4.2 Exact location คือ บอกตำแหน่งของการเกิดสาธารณภัยที่ถูกต้อง

4.3 Type of Incident คือ ประเภทของสาธารณภัยที่เกิดขึ้น เช่น อุทกภัย วาตภัย หรือวินาศภัย เป็นต้น

4.4 Hazard Present or Suspected คือ ในบริเวณนั้นมีสารพิษที่เป็นอันตรายเกิดขึ้นในสาธารณภัยนั้นหรือไม่

4.5 Access คือ เส้นทางเข้า-ออก ซึ่งสามารถเดินทางไปยังสถานที่เกิดสาธารณภัยได้อย่างปลอดภัย

4.6 Number, Type, Severity of Casualty คือ จำนวนผู้ประสบภัย ประเภท และความรุนแรงของผู้ประสบภัย

4.7 Emergency Services Present and Those Required คือ มีความต้องการรับการสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บเพิ่มเติม หรือไม่

5. Triage เป็นวิธีการคัดแยกผู้ประสบภัยในขั้นตอนแรก หลังจากเข้าถึงที่เกิดเหตุและตั้งจุดรักษาผู้บาดเจ็บ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สามารถคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความต้องการทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษาและนำส่งได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรวดเร็วกับสถานการณ์ รวมทั้งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างคุ้มค่า เกิดประโยชน์กับคนหมู่มากมากที่สุด

การคัดแยกกลุ่มผู้ประสบภัย สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

I – Immediate คือ มีอาการบาดเจ็บที่คุกคามถึงชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

D – Delayed คือ มีอาการบาดเจ็บที่จำเป็นต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

M – Minimal คือ มีอาการบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถให้การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุได้ โดยไม่ต้องนำส่งโรงพยาบาล

E – Expectant/dead คือ ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต หรือมีอาการบาดเจ็บที่รุนแรง ไม่สามารถให้การรักษาเพื่อรักษาชีวิตได้ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

6. Treatment การให้การรักษาผู้ประสบภัย ทั้งผู้ป่วย Trauma และ non–Trauma ในที่เกิดเหตุ มีทั้งการให้การดูแลรักษาเบื้องต้น หรือลำเลียงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางต่อไปได้

7. Transfer เป็นการลำเลียงผู้เจ็บป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ต้องมีการกระจายผู้บาดเจ็บในระดับความรุนแรงต่าง ๆ ออกไปยังโรงพยาบาลปลายทางที่เหมาะสม โดยพิจารณาทั้งด้านศักยภาพและระยะทาง เช่น กลุ่มที่บาดเจ็บเล็กน้อยหรือไม่บาดเจ็บควรส่งออกจากพื้นที่ไปยังสถานที่ที่ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บเพิ่มเติมจากที่เกิดเหตุ

8. Transportation เป็นการขนส่งและส่งต่อผู้เจ็บป่วยด้วยยานพาหนะ โดยมีข้อที่ควรคำนึง ได้แก่ ศักยภาพของโรงพยาบาลปลายทาง ลำดับความรุนแรงของอาการ เส้นทางการคมนาคม จำนวนผู้บาดเจ็บ ศักยภาพของยานพาหนะ การจัดการจราจรในพื้นที่ให้มีจุดนำผู้บาดเจ็บขึ้นรถ (loading) จุดจอดรถพยาบาล (parking) ที่เหมาะสม การจัดระบบการนำส่งผู้บาดเจ็บออกจากพื้นที่ และการรักษาบริเวณที่เกิดเหตุที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาผู้บาดเจ็บไปสู่โรงพยาบาลปลายทาง

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (POLICE – MERT)

แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2559 (Disaster Prevention and Mitigation Plan, Royal Thai Police, 2016) กำหนดให้มีชุดปฏิบัติการเฉพาะกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยให้โรงพยาบาลตำรวจเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการจัดชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินและชุดประสานงานทางการแพทย์ (ทีมบี) เพื่อประกอบกำลังพลพร้อมกับชุดปฏิบัติการอื่น ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ทีมบี) มีหน้าที่ประเมินสถานการณ์ จำแนกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (triage) รักษา พยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยในพื้นที่เกิดเหตุ ควบคุมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลปลายทาง รวมทั้ง ส่งหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์เพิ่มเติมในพื้นที่จัดเจ้าหน้าที่สื่อสารในชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่สามารถออกปฏิบัติการได้ทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหรือเหตุสาธารณภัย จากศูนย์แจ้งเหตุทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และต่างจังหวัด อีกทั้ง สามารถออกปฏิบัติการได้ทั้งทางภาคพื้นดิน ทางอากาศ และทางน้ำ นอกจากนี้ยังประสานขอรับการสนับสนุนทางการแพทย์เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และส่วนท้องถิ่นหรือโรงพยาบาลเอกชน

วัตถุประสงค์ของ POLICE - MERT

1. เพื่อตอบสนองต่อภารกิจในการบรรเทาสาธารณภัยของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2. เพื่อประโยชน์ด้านมนุษยธรรมในการช่วยเหลือและบรรเทาสาธารณภัย ทั้งในเขตเมือง เขตภูมิภาค รวมถึงระดับประเทศ

3. กำหนดมาตรฐานด้านการปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิให้แก่โรงพยาบาลตำรวจและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ภารกิจของ POLICE - MERT

POLICE - MERT เป็นทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ทั้งการเกิดเหตุสาธารณภัยในเขตเมือง เช่น เหตุการณ์ระเบิดในที่ชุมชน เหตุกราดยิง และสาธารณภัยในเขตภูมิภาค เช่น อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และแผ่นดินไหว



ภาพ 2 โครงสร้างของทีมบี

ขีดความสามารถของ POLICE - MERT

1. ดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในพื้นที่อันตราย (hot zone) ในภาวะ Immediate จำนวนไม่เกิน 4 คน และภาวะ Delayed จำนวนไม่เกิน 8 คน

2. จัดตั้งจุดให้การรักษาในพื้นที่เฝ้าระวัง (warm zone) ในภาวะ Delayed รักษาผู้บาดเจ็บไม่เกิน 10 คน และภาวะ Minimal รักษาผู้บาดเจ็บไม่เกิน 20 คน

3. สามารถคัดแยกผู้บาดเจ็บในเหตุสาธารณภัยที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก และสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตโดยใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดได้

4. สามารถแบ่งทีมปฏิบัติออกเป็น 2 ทีม กรณีที่มีความจำเป็นตามสถานการณ์ในพื้นที่

5. สามารถประสานขอรับการสนับสนุนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพิ่มเติม ทั้งทางบก ทางอากาศยาน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางน้ำ

6. รองรับภารกิจตามแผนบรรเทาสาธารณภัยของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เมื่อได้รับการสั่งการ ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ

7. สามารถออกปฏิบัติภารกิจได้ทันทีภายใน 3 ชั่วโมง และปฏิบัติภารกิจต่อเนื่องได้ไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรับการสนับสนุนเพิ่มเติมและไม่รบกวนทรัพยากรในพื้นที่

8. สามารถประเมินภัยคุกคามทางการแพทย์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และประเมินความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้ประสบเหตุในพื้นที่

โครงสร้างของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (POLICE – MERT)

ประกอบด้วยบุคลากรของกลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 17 คน ดังนี้

1. แพทย์ จำนวน 3 คน รับผิดชอบเป็น Team Leader 1 คน แพทย์ที่เหลืออีก 2 คนทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุม ดูแล รักษา พยาบาล รวมถึงการดูแลผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ (field treatment)

2. พยาบาล จำนวน 5 คน ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของผู้ประสานงาน 1 คน พยาบาลที่เหลืออีก 4 คน รับผิดชอบในการดูแล รักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ช่วยเหลือแพทย์ในการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานในที่เกิดเหตุ และจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย

3. ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 6 คน ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาลในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ ช่วยในการประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วย การซ่อมบำรุงดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึง การปฏิบัติหน้าที่พลขับหากมีความจำเป็น

4. เจ้าหน้าที่สื่อสาร จำนวน 1 คน ปฏิบัติหน้าที่ติดต่อสื่อสาร ประสานงานภายในทีม และประสานงานกับหน่วยบัญชาการและหน่วยงานภายนอกเมื่อต้องการขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม

5. พลขับ จำนวน 2 คน ปฏิบัติหน้าที่ขับรถพยาบาล รถขนส่ง ดูแลรักษา ซ่อมบำรุงยานพาหนะทั้งหมดของทีม รวมถึงสามารถช่วยเหลือปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน

การทำงานของ POLICE - MERT

ประกอบด้วยหน่วยหลัก 2 หน่วย คือ

1. หน่วยควบคุมสั่งการ (command section) มีหน้าที่ในการบังคับบัญชา ควบคุม ดูแล แนะนำ และให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ต้องทำการประสานขอข้อมูลจากหน่วยข้างเคียงในพื้นที่ในเรื่องของทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจมีความจำเป็นต้องการขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม มีการรายงานข้อมูลเหตุการณ์ไปยังศูนย์บังคับบัญชาและหน่วยที่เกี่ยวข้องในกรณีที่เกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และเตรียมแผนย้ายหรืออพยพให้กับทีม MERT

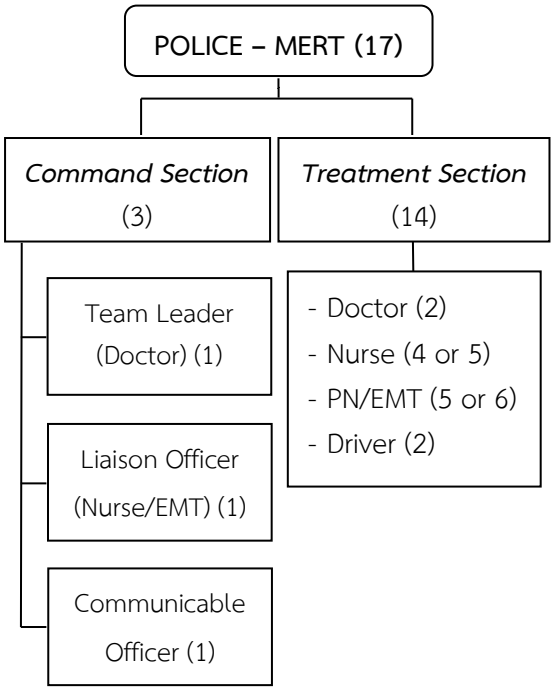
หน่วยควบคุมสั่งการ ประกอบด้วย 3 คน ได้แก่

(1) หัวหน้าทีม (team leader) แพทย์ จำนวน 1 คน ซึ่งมีความรู้ความชำนาญเป็นอย่างสูง ต้องผ่านการอบรม MERT ที่ได้มาตรฐาน จึงจะปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม MERT ได้

(2) ผู้ประสานงาน (liaison officer) จำนวน 1 คน ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพนักงานเวชกิจฉุกเฉินที่มีความชำนาญ

(3) เจ้าหน้าที่สื่อสาร (communicable officer) จำนวน 1 คน

2. หน่วยรักษาพยาบาล (treatment section) มีหน้าที่หลักในการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อปฏิบัติภารกิจทางการแพทย์ทั้งจุดรวบรวมผู้ป่วย จุดคัดแยก จุดรักษาพยาบาล และจุดลำเลียงส่งต่อประสานเพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์เพิ่มเติม รวมถึงควบคุมการปฏิบัติในการลำเลียงผู้ป่วยทั้งทางบกและทางอากาศ ประกอบด้วยกำลังส่วนที่เหลือ จำนวน 14 คน



ภาพ 3 หน่วยหลักของ POLICE - MERT

บทบาทหน้าที่ของ POLICE – MERT

เมื่อเกิดเหตุสาธารณภัยขึ้นในเขตกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล เช่น เหตุอัคคีภัยบนอาคารสูง เหตุสารพิษรั่วไหล เหตุกราดยิง (active shooting) เหตุการณ์ปะทะระหว่างผู้ชุมนุมและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งสาธารณภัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ต้องเข้าทำการระงับเหตุเป็นลำดับแรก เมื่อชุดปฏิบัติการหลักของสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้เข้าประจำพื้นที่แล้ว จะทำการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น หากมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก จะดำเนินตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของสำนักงานตำรวจแห่งชาติโดยให้ทีม POLICE – MERT ของกลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ออกปฏิบัติหน้าที่ตามแผนที่ได้กำหนดไว้ เช่น เหตุการณ์ปะทะระหว่างผู้ชุมนุมและเจ้าหน้าที่ตำรวจ บริเวณพื้นที่รอบรัฐสภา ปี พ.ศ. 2556 มีเจ้าหน้าที่ตำรวจและประชาชนบาดเจ็บรุนแรงอยู่ในพื้นที่ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ได้เข้าทำการรักษาผู้บาดเจ็บ เมื่อมีความจำเป็นต้องนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ได้มีการประสานขอทีมสนับสนุนการลำเลียงทางอากาศยานนำอากาศยานเฮลิคอปเตอร์ลงบริเวณกลางพื้นที่ชุมนุมเพื่อนำผู้บาดเจ็บเข้ามารับการรักษาต่อ

ส่วนเหตุสาธารณภัยในเขตภูมิภาคหรือสาธารณภัยขนาดใหญ่ระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการทางการแพทย์ โดยจัดทีม MERT ตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์ เพื่อออกปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับตติยภูมิในพื้นที่ประสบสาธารณภัย เมื่อทีม MERT หลักในพื้นที่ขอรับการสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์เพิ่มเติม เช่น การลำเลียงส่งต่อผู้บาดเจ็บทางอากาศยาน ทีม POLICE - MERT หรือทีม MERT ของเหล่าทัพต่าง ๆ ที่มีศักยภาพ จะเป็นหน่วยงานสนับสนุนให้แก่ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์หลักในพื้นที่ประสบภัยได้ เช่น ทีมนักฟุตบอลเยาวชนหมูป่าสูญหายและติดอยู่ในถ้ำ ณ วนอุทยานถ้ำหลวง-ขุนน้ำนางนอน จังหวัดเชียงราย เมื่อสามารถนำผู้สูญหายออกมาจากถ้ำได้ ผู้สูญหายมีความจำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาลโดยเร่งด่วน จึงได้มีการขอรับการสนับสนุนจากทีมลำเลียงทางอากาศยานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติและเหล่าทัพต่าง ๆ เพื่อนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลได้รวดเร็วที่สุด

อย่างไรก็ตาม ทีม POLICE – MERT ได้รับการฝึกฝนและทบทวนร่วมกับหน่วยปฏิบัติการทางยุทธวิธีต่าง ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ อีกทั้งกลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ยังมีแพทย์และพยาบาลเวชศาสตร์การบินซึ่งสามารถปฏิบัติงานร่วมกับกองบินตำรวจในการลำเลียงผู้บาดเจ็บทางอากาศยานออกจากพื้นที่สาธารณภัย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการจัดตั้งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

1. กำลังพลเกือบทั้งหมดของทีม POLICE - MERT เป็นบุคลากรในสังกัดกลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งแตกต่างจากทีม MERT ของกระทรวงสาธารณสุข ที่อาจจะมีบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง เช่น นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (paramedic) ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญกับทีม หรือ ทีม M - MERT ของกระทรวงกลาโหม ซึ่งมีกำลังพลในส่วนของนายสิบพยาบาล (combat medic) ซึ่งเป็นกำลังพลที่สำคัญในการประกอบทีม และยังมีส่วนช่วยขยายจำนวนของทีม MERT ได้ในเวลาที่ต้องการรับการสนับสนุนเพิ่มเติม

2. เหตุสาธารณภัยในประเทศไทยพบบ่อยครั้งในเขตภูมิภาค ทำให้ทีม MERT ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้ง ระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีโอกาสที่จะได้ปฏิบัติงานบ่อยครั้ง จึงมีความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญมาก ส่วนทีม MERT ของกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยทีม MERT หลายระดับ ทั้งในระดับของกรมแพทย์ ระดับโรงพยาบาลค่าย หรือโรงพยาบาลกองบินกระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ทีม MERT ของเหล่าทัพได้มีโอกาสสนับสนุนทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน

ทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นทีมปฏิบัติการหลักในเหตุบรรเทาสาธารณภัยได้บ่อยครั้ง ก่อให้เกิดความชำนาญเพิ่มมากขึ้นอยู่เสมอเช่นเดียวกัน

ในขณะที่ ทีม POLICE - MERT ที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะออกปฏิบัติการในเหตุสาธารณภัยเขตเมือง เช่น เหตุปะทะระหว่างผู้ชุมนุมและเจ้าหน้าที่ของรัฐ และได้มีส่วนเป็นทีมสนับสนุนในเหตุสาธารณภัยเขตภูมิภาคหรือระดับประเทศเป็นบางโอกาส ทำให้มีโอกาสฝึกฝน เพิ่มความรู้ความเข้าใจ ความชำนาญในการปฏิบัติการ แต่ก็ยังน้อยกว่าทีม MERT ของหน่วยงานอื่น

3. หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงกลาโหมมีการจัดตั้งทีม MERT มาเป็นระยะเวลามากกว่าสิบปี เพื่อออกปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยต่าง ๆ ในขณะที่ทีม POLICE – MERT ของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นมาไม่เกิน 2 ปี บุคลากรยังมีความจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ อีกทั้ง ต้องมีการคัดเลือกบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลตำรวจมาเพิ่ม เพื่อเตรียมความพร้อม ศักยภาพ และสามารถขยายจำนวนทีมได้เมื่อเกิดเหตุสาธารณภัย

สรุป

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ เป็นทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นในการออกปฏิบัติภารกิจดูแลผู้บาดเจ็บในเหตุสาธารณภัยต่าง ๆ การจัดตั้งทีม MERT ในหน่วยงานทางการแพทย์ต่าง ๆ ล้วนมีแต่ข้อดี ซึ่งในส่วนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ การมีทีม POLICE – MERT ของโรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยสนับสนุนย่อมทำให้สามารถปฏิบัติภารกิจรองรับการรักษาพยาบาลฉุกเฉินให้กับผู้ป่วยในสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะตามแนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ การมีทีม POLICE – MERT ย่อมทำให้การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำได้อย่างทั่วถึง รวมทั้ง ช่วยอุดรูรั่วในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ผ่านมาได้อย่างดี (gap filling) ไม่รบกวนทรัพยากรในท้องถิ่น (self – sufficient living) สามารถออกปฏิบัติการได้ภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง (quick response) และเป็นทีมที่ความสามารถสูง (high medical approve performance) ที่สามารถคงอยู่ได้ในสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก (endurance) ทั้งหมดนี้ เพื่อประชาชนผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือและรักษาอย่างทันท่วงที สามารถประสานส่งต่อกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากไปรักษายังสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

ASEAN Center of Military Medicine. (2019). *Medical emergency response team manual.* Retrieved from http://acmm-asean.org/

Aungsusing, A. (2023). *Incident command system (Thailand incident command system), Thailand emergency management tool.* Bangkok: Work Printing. Retrieved from http://direct.disaster.go.th/site9/cms-download_content.php?did=37137

Boontong, T. (2020). Cave model for thirteen wild boars managemental Tham Luang-Khun Nam Nang Non Forest Park, Pong Pha, Mae Sai district, Chiang Rai province. *ChiangRai Medical Journal, 12*(3), 1-16.

Leknoi, U. (2019). *Situations and trends of disasters.* Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth). Retrieved from http://www. cusri.chula.ac.th/

National Institute for Emergency Medicine. (2016). *Public health emergency incident command system*. Bangkok.

Pinsuwan, K. (2017). *Medical emergency response team guideline: Preparedness & setting of medical post.* Bangkok: Department of Public Health.

Royal Thai Police. (2016). *Disaster prevention and mitigation plan, Royal Thai Police, B.E. 2559*. Retrieved from https://edupol.org/

Sirisakorn, P. (2016). *Incident command system and emergency management of Thailand*. Samut Prakan: Born To Be Publishing. Retrieved from http://cpn.disaster.go.th/

Supasaowapak, J. (2017). *Medical emergency response team guideline: Transport in mass casualty incident.* Bangkok: Department of Public Health.

Supasaowapak, J., Puttaphaisan, P., & Sujinpram, C. (2017). *Medical emergency response team guideline: Triage in mass casualty incident.* Bangkok: Department of Public Health.