

การพยาบาลสาธารณภัย

อ. รังสิมา พิสระ

หัวข้อเรื่อง

1. มโนทัศน์การพยาบาลสาธารณภัย
2. การจัดการสาธารณภัย
3. การจำแนกผู้ประสบภัย
4. การปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย
5. การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย
6. การพยาบาลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาจิตสังคม
7. การพยาบาลผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ หลังสิ้นสุดการเรียนการสอนนักศึกษาสามารถ

1. บอกความหมาย ประเภท หลักการบรรเทาสาธารณภัย และการวางแผนป้องกันการสูญเสียจากการเกิดสาธารณภัยได้ ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัยหรือระยะฟื้นฟู
2. บอกถึงหลักการเคลื่อนย้ายและการให้การปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
3. อธิบายวิธีการ หลักการปฐมพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ถูกต้อง
4. บอกถึงหลักการและวิธีการเตรียมความพร้อมในการรับอุบัติเหตุของโรงพยาบาล และการเตรียมความพร้อมในการใช้แผนรับมืออุบัติเหตुकุ่มชน ได้ถูกต้อง

1. มโนทัศน์การพยาบาลสาธารณภัย (Concept of Disaster Nursing)

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณภัย

- 1.1.1 ความหมายของสาธารณภัย (Definition of Disaster)** มีผู้ให้ความหมายของสาธารณภัยไว้ต่างกัันดังนี้ เช่น สำนักงานบรรเทาทุกข์แห่งสหประชาชาติ (United Nation Disaster) ให้ความหมายของสาธารณภัยไว้ว่าเป็น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในเวลาและสถานที่หนึ่ง ทำให้สังคมหรือชุมชนต้องประสบกับอันตรายอย่างร้ายแรง ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน อันทำให้โครงสร้างในสังคมแตกแยก รวมทั้งไม่สามารถกระทำการกิจตามปกติได้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของสาธารณภัยว่า เป็นภัยที่เกิดแก่คนหมู่มาก เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ให้ความหมายสาธารณภัย ว่าเป็น อัคคีภัย ฆาตภัย อุทกภัย ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีมาเป็นสาธารณะไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้กระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

จากความหมายของสาธารณภัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าสาธารณภัยมีลักษณะสำคัญที่สรุปได้ ดังนี้

- เป็นภัยที่เกิดแก่คนจำนวนมาก
- เกิดขึ้นได้ทุกเวลาและทุกสถานที่ อย่างกะทันหันหรือค่อยๆเกิดขึ้น
- เป็นอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชน
- เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือรัฐ
- ก่อให้เกิดความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างรีบด่วนสำหรับผู้ประสบภัย

1.1.2 วงจรการเกิดสาธารณภัย (Disaster cycle)

สาธารณภัยทุกประเภทมีลักษณะการเกิดที่คล้ายคลึงกัน คือมีลักษณะการเกิดที่ต่อเนื่องสามารถแบ่งเป็นระยะๆ โดยใช้เวลาเป็นตัวกำหนดระยะต่างๆที่เกิดขึ้น การแบ่งระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณภัยที่นิยมใช้โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1.2.1 ระยะก่อนเกิดสาธารณภัย (Pre-impact phase) หมายถึง ช่วงเวลาที่ยังไม่มีสาธารณภัยเกิดขึ้น นับตั้งแต่ช่วงเวลาที่คิดที่ยังไม่มีสิ่งบอกเหตุว่าจะมีภัยเกิดขึ้นจนถึงช่วงเวลาที่สิ่งบอกเหตุว่ากำลังจะมีภัยเกิดขึ้นเป็นช่วงเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ระยะนี้อาจสั้นหรือยาวแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของสาธารณภัย

1.1.2.2 ระยะเกิดสาธารณภัย (Impact phase) หมายถึง ช่วงเวลาที่มีสาธารณภัยเกิดขึ้นก่อให้เกิดความเสียหายทั้งแก่ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นช่วงเวลาที่ผู้ประสบภัยมักหลีกเลี่ยงได้ยากหรือควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ หน่วยงานต่างๆ ต้องเริ่มให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ระยะนี้อาจเป็นวินาที นาที ชั่วโมง วัน เดือน หรือปี ก็ได้ ขึ้นกับชนิดของสาธารณภัยที่เกิดขึ้น

1.1.2.3 ระยะหลังเกิดสาธารณภัย (Post-impact phase) หมายถึง ช่วงเวลาที่สาธารณภัยได้ผ่านพ้นไปแล้ว เป็นช่วงเวลาที่หน่วยงานต่างๆ ต้องให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการบรรเทาภัยและการฟื้นฟูสภาพในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ประสบภัยเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งด้านจิตใจอาจต้องใช้เวลานานในการฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงหากผู้ประสบภัยที่มีภาวะทุพพลภาพ นอกจากการดูแลร่างกายและจิตใจแล้วยังต้องดูแล จัดหาอาชีพใหม่ที่เหมาะสมกับภาวะทุพพลภาพนั้น ไปด้วย อีกทั้งต้องฟื้นฟูบูรณะอาคารบ้านเรือนสาธารณูปโภคต่างๆ ด้วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สาธารณภัยนั้นมีลักษณะการเกิดที่ต่อเนื่องเป็นวงจร แต่ระยะไม่สามารถแบ่งแยกกันโดยเด็ดขาดอย่างชัดเจนได้ การแบ่งระยะไม่ว่าจะแบ่งแบบใดก็ตามล้วนอยู่ภายใต้วงจรนี้ทั้งสิ้น ดังนั้นเพื่อความเข้าใจและต่อเนื่องจะทำการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิด ระยะเกิด ระยะหลังเกิดสาธารณภัย

1.1.3 ประเภทของสาธารณภัย (Types of Disaster)

การแบ่งประเภทของสาธารณภัยแบ่งได้เป็น 2 วิธี ดังนี้

1.1.3.1 การแบ่งตามลักษณะการเกิดหรือสาเหตุ

- 1) สาธารณภัยธรรมชาติ (Natural disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติมักเกิดขึ้นตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ แต่บางครั้งก็เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ได้แก่
 - สาธารณภัยเชิงอุตุนิยมวิทยา (Meteorological disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่และเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น ภัยแล้ง
 - สาธารณภัยตามสภาพภูมิประเทศ (Topological disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพภูมิประเทศ เช่น อุทกภัย หิมะถล่ม
 - สาธารณภัยทางชีวภาพ (Biological disaster) เป็นสาธารณภัยที่มีสาเหตุเนื่องจากสิ่งมีชีวิต เช่น การระบาดของโรค ภัยจากฝูงสัตว์และแมลง
 - 2) สาธารณภัยมนุษย์ (Man-made disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ทั้งที่เกิดจากสิ่งประดิษฐ์เพื่อความสุขสบายหรือเพื่อการสู้รบ ภัยจากการจลาจล ภัยจากการอุตสาหกรรม ภัยจากการก่อสร้าง ภัยจากความขัดแย้งในผลประโยชน์ ภัยจากการก่อวินาศกรรม ภัยจากการจลาจล ภัยจากสงคราม
- สาธารณภัยที่จัดแบ่งไว้เป็นประเภทใหญ่ๆ 2 ประเภทนี้ บางชนิดอาจเกิดได้ทั้งจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย และการระบาดของโรค เป็นต้น
- ความแตกต่างระหว่างสาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติและสาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ

- สาธารณภัยธรรมชาติโดยทั่วไปไม่สามารถป้องกันการเกิดได้ แต่สามารถพยากรณ์การเกิดได้ และสามารถลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น เราจึงสามารถหามาตรการมาช่วยลดความรุนแรงได้ เช่น การสร้างเขื่อนเพื่อป้องกันภัยน้ำท่วม เป็นต้น

- สาธารณภัยมนุษย์ส่วนมากสามารถป้องกันการเกิดและสามารถพยากรณ์การเกิดได้ รวมทั้งสามารถลดความรุนแรงที่เกิดจากผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ เช่น การรณรงค์เรื่องโครงการเมาไม่ขับเพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น

1.1.3.2 การแบ่งตามสถานการณ์

1) สาธารณภัยในภาวะปกติ เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในระหว่างช่วงเวลาที่ประเทศไม่มีการสงคราม ไม่มีภัยร้ายแรงต่อความผาสุกของประชาชนและความมั่นคงของรัฐ ไม่มีสถานการณ์ฉุกเฉิน ไม่มีภัยจากความขัดแย้งต่างๆ สาธารณภัยประเภทนี้ ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย เป็นต้น

2) สาธารณภัยในภาวะฉุกเฉิน เป็นสาธารณภัยที่เกิดเนื่องจากประเทศถูกรบกวานหรือบ่อนทำลายจากฝั่งตรงข้ามทำให้เกิดภาวะฉุกเฉิน โดยมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือประกาศใช้กฎอัยการศึก เช่น ภัยจากการจลาจล ภัยจากการก่อวินาศกรรม เป็นต้น

3) สาธารณภัยในภาวะสงคราม เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ประเทศอยู่ในภาวะสงครามและมีสาธารณภัยเกิดขึ้น เช่น การระบาดของโรค อุทกภัย วาตภัย เป็นต้น

1.1.4 สาธารณภัยที่สำคัญของประเทศไทย (Significant Disaster in Thailand)

1.1.4.1 อัคคีภัย (Fire) เป็นภัยที่ร้ายแรงเกิดได้เนื่องจากความประมาทของมนุษย์ และเกิดจากธรรมชาติ โดยการเสียดสีของต้นไม้จนเกิดประกายไฟ หรือประกายไฟจากแร่ธาตุบางชนิด อันตรายและความเสียหายขึ้นกับชนิดของการเผาไหม้ และสภาพแวดล้อมในขณะเกิดเหตุ

1.1.4.2 อุทกภัย (Floods) เป็นภัยที่เกิดจากฝนตกมีสาเหตุจาก พายุหมุนเขตร้อน ลมมรสุมมีกำลังแรง ร่องความกดอากาศต่ำมีกำลังแรง น้ำทะเลหนุน แผ่นดินไหว เขื่อนพัง อุทกภัยแบ่งเป็น

1) น้ำป่าหลาก เกิดจากฝนตกหนักต่อเนื่องกันเป็นเวลานานบนภูเขาหรือต้นน้ำลำธาร และไหลบ่าลงที่ราบอย่างรวดเร็ว เพราะไม่มีต้นไม้อุดน้ำซับชะลอกระแส

2) น้ำท่วมขัง น้ำท่วมนอง เกิดจากน้ำล้นตลิ่งมีระดับสูงจากปกติท่วมแช่ขัง ซึ่งจะเกิดบริเวณที่ราบลุ่มติดริมฝั่งแม่น้ำ

3) คลื่นสึนามิ คือ ระลอกคลื่นซึ่งเคลื่อนตัวในมหาสมุทรที่มีขนาดความยาวมาก ส่วนใหญ่แล้วมักจะเกิดจากแผ่นดินไหวใต้ทะเล ภูเขาไฟใต้ทะเลระเบิด แผ่นดินถล่มใต้มหาสมุทร

อันตรายและความเสียหายจากอุทกภัยจะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นกับความเร็วและความรุนแรงของกระแสน้ำ พื้นที่บริเวณที่เกิด ความลึกของน้ำที่ท่วม และความ

1.1.4.3 วาตภัย (Depression/Typhoon) เป็นภัยที่เกิดจากลมพายุ อันตรายหรือผลกระทบจะมีเล็กน้อยเพียงใดขึ้นกับชนิดของลมพายุ ซึ่งมีความเร็วของลมสูงสุดใกล้บริเวณศูนย์กลางแตกต่างกันออกไป พายุในประเทศไทยแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1) พายุฤดูร้อน เกิดจากกระแสอากาศร้อนยกตัวขึ้นเบื้องบนอย่างรุนแรง และรวดเร็วจนกลายเป็นพายุฟ้าคะนองเกิดเป็นแห่งๆ ในฤดูร้อนประมาณเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ทำความเสียหายในบริเวณแคบๆ ในช่วงเวลาสั้น ความเร็วลมประมาณ 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมง

2) พายุหมุนเขตร้อน เกิดในฤดูฝนประมาณเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม โดยเกิดในทะเลจีนใต้หรือมหาสมุทรแปซิฟิก แล้วเคลื่อนตัวเข้าสู่ฝั่งทวีป โดยแบ่งความรุนแรงได้ 3 ขนาด คือ

- พายุดีเปรสชัน มีกำลังอ่อนความเร็วลมใกล้ศูนย์กลางไม่เกิน 63 กิโลเมตรต่อชั่วโมง พายุนี้ไม่มีชื่อเฉพาะ เรียกว่าพายุดีเปรสชัน เท่านั้น

- พายุโซนร้อน มีความรุนแรงปานกลาง ความเร็วลมใกล้ศูนย์กลางตั้งแต่ 63-117 กิโลเมตรต่อชั่วโมง พายุนี้บางครั้งมีชื่อเรียกเฉพาะ เช่น พายุโซนร้อนแฮเรียต

- พายุไต้ฝุ่น มีความรุนแรงมากที่สุด ความเร็วลมใกล้ศูนย์กลางตั้งแต่ 118 กิโลเมตรต่อชั่วโมงขึ้นไป และจะมีชื่อเฉพาะ เช่น พายุไต้ฝุ่นเกย์ ถ้าหากเกิดในบริเวณมหาสมุทรอินเดีย อ่าวเบงกอล และทะเลอาราเบียนเรียกว่าพายุไซโคลน (Cyclone) ถ้าเกิดในมหาสมุทรแอตแลนติก ทะเลแคริบเบียน หรือฝั่งตะวันออกเฉียงใต้ของอเมริกา เรียกว่า พายุเฮอริเคน (Hurricanes)

อันตรายและความเสียหายที่เกิดจากวาทภัยมากหรือน้อยขึ้นกับความเร็วและรุนแรงของลมพายุ พื้นที่ที่มีลมพัดผ่าน การมีอุทกภัยหรือลมทะเลพัดโถมร่วมด้วยหรือไม่ และการเตรียมรับสถานการณ์วาทภัยอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ประสบภัย จากการ โคนสิ่งของที่ลอยมากระแทก อุบัติเหตุหกล้ม นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดการพังทลายของบ้านเรือน และสิ่งก่อสร้างสาธารณะต่างๆ ผลผลิตทางการเกษตรและการปศุสัตว์เสียหาย การคมนาคมขนส่ง การติดต่อสื่อสาร และสาธารณูปโภคต่างๆถูกทำลาย

1.1.4.4 ภัยจากรถ (Traffic) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากการเดินทางของคน ซึ่งประสบเหตุโดยไม่คาดไว้ก่อน ทำให้มีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ภัยจากรถ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือภัยจากรถทางบก ภัยจากรถทางน้ำ และภัยจากรถทางอากาศ โดยสาเหตุของการเกิดภัยจากรถมีปัจจัย 3 ด้าน คือ

- คนที่อยู่ในสถานะที่มีความพร้อมต่างๆ ทั้งที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และผู้สัญจรไปมา
- ยานพาหนะที่มีสภาพชำรุดบกพร่อง ไม่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย
- สภาพแวดล้อม ที่เป็นอุปสรรคสำหรับการตอบโต้ของผู้ขับขี่

1.1.4.5 แผ่นดินไหว (Earthquake) เกิดจากการสั่นสะเทือนของพื้นผิวโลกเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ จากภายในโลก หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ที่ทำให้สภาพสมดุลของเปลือกโลกบางส่วนเปลี่ยนไป และไปกระตุ้นให้เกิดอาการดังกล่าว การเกิดแผ่นดินไหวแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

- ระยะไหวเตือน (Foreshock) เป็นการสั่นสะเทือนล่วงหน้าเบาๆ อาจเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรือนานเป็นหลายชั่วโมงก็ได้

- ระยะไหวใหญ่ (Mainshock) เป็นระยะที่มีความรุนแรงที่สุด

- ระยะไหวตาม (Aftershock) เป็นระยะสั่นสะเทือนจากระยะไหวใหญ่ เป็นการสั่นสะเทือนเบาๆ ตามมาอีกหลายครั้ง และอาจจะใช้เวลาหลายวันกว่าจะหยุดนิ่ง

สาเหตุของแผ่นดินไหวแบ่งได้ดังนี้

1) เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

- การระเบิดของภูเขาไฟ (Volcanic Earthquake) เกิดจากพลังงานภายในโลกได้สะสมไว้เป็นจำนวนมาก มีแรงผลักดันขึ้นข้างบน ผิวโลกบริเวณที่เป็นจุดอ่อนทำให้เกิดการระเบิดขึ้น โดยจะเกิดแผ่นดินไหวเฉพาะบริเวณที่ภูเขาไฟระเบิดเท่านั้น
- การเคลื่อนตัวของเปลือกโลก (Tectonic Earthquake) เกิดจากการผันแปรของอุณหภูมิภายในโลก ทำให้เกิดการจัดตัวขึ้น การชนกัน และการแยกตัวออกจากกัน ทำให้เกิดแนวแตกร้าว (Fault) ขึ้น ซึ่งจะขยับตัวและปรับตัวเสียดสีกันตลอดเวลาทำให้มีการปล่อยพลังงานออกมา

2) เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ทำให้สภาพสมดุลของเปลือกโลกบางส่วนเปลี่ยนแปลงไป

- การระเบิดใต้ดิน เช่น การทดลองระเบิดนิวเคลียร์
- การเก็บขยะนิวเคลียร์ใต้ดิน ทำให้มวลหินเปลี่ยนสภาพจากการแก้มันตภาพรังสี
- การสูบน้ำใต้ดินมาใช้มากเกินไป รวมถึงกระบวนการผลิตน้ำมันและก๊าซธรรมชาติ
- การทำเหมืองในระดับลึก เหมืองอุโมงค์

ขนาดและความรุนแรงของแผ่นดินไหว

- **Micro Earthquake** ขนาดเล็กมาก มีขนาดน้อยกว่า หรือระหว่าง 2.0-3.4 ริกเตอร์ รู้สึกว่ามีแผ่นดินไหวได้เฉพาะคนที่อยู่ในอาคารสูงๆ วัตถุแขวนอาจแกว่งไกว
- **Small Earthquake** ขนาดเล็กมีขนาดระหว่าง 3.5-4.8 ริกเตอร์ รู้สึกว่ามีแผ่นดินไหวได้เกือบทุกคน วัตถุแขวนแกว่งไปมาหรือสั่นคว่ำ
- **Minor or Moderate Earthquake** ขนาดปานกลางมีขนาดระหว่าง 4.9-6.1 ริกเตอร์ ทุกคนรู้สึกได้ แทบจะไม่สามารถยืนอยู่ได้ ชาวของหล่นแตกเสียหาย อาคารที่ไม่มั่นคงอาจแตกร้าว
- **Major Earthquake** ขนาดใหญ่ มีขนาดระหว่าง 6.2-7.3 ริกเตอร์ แผ่นดินไหวมากจนควบคุมการขับรถได้ลำบาก อาคารที่ไม่มั่นคงแข็งแรงจะพังทลายหมด
- **Great Earthquake** ขนาดใหญ่มาก มีขนาดตั้งแต่ 7.4 ริกเตอร์ ประชาชนแตกตื่นจนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ตัวอาคารและโครงสร้างพังทลาย เชื้อเพลิงน้ำถูกทำลาย มีรอยแตกแยกของพื้นดิน รางรถไฟบิดตัวโค้งงอ จนถึงทุกสิ่งถูกทำลายเหลือแต่ซาก **อันตรายและความเสียหายโดยตรงเกิดขึ้นจาก**
 - การสั่นสะเทือนของพื้นดิน ทำให้อาคารบ้านเรือน โรงงาน อุตสาหกรรม สิ่งปลูกสร้าง สั่นไหว เปลี่ยนรูปร่าง และพังทลาย
 - อัคคีภัยจากเตาแก๊ส เตาถ่าน หรือแหล่งเชื้อเพลิงที่กำลังติดไฟอยู่สั่นไหวและสั่นทำให้ไฟลุกลาม
 - อุทกภัย เกิดจากแผ่นดินไหวในชายฝั่งหรือใกล้ทะเลทำให้เกิดคลื่นใต้น้ำซัดเข้ามาทำลายบ้านเรือนริมฝั่ง

1.1.4.6 ภัยแล้ง (Drought) เป็นภัยที่มีผลกระทบต่อประเทศไทยอยู่เป็นประจำ อาจเกิดจากฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาลหรือมีอากาศร้อนผิดปกติ เนื่องจากป่าไม้ถูกทำลายและการเผาไหม้ของเครื่องจักรกล การที่ฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล แบ่งขนาดความรุนแรงของสภาวะความแห้งแล้ง ดังนี้

- 1) ความแห้งแล้งอย่างเบา มีฝนตกเฉลี่ยไม่ถึงวันละ 1 มิลลิเมตร เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 15 วัน ในฤดูฝน
- 2) ความแห้งแล้งปานกลาง มีฝนตกเฉลี่ยไม่ถึงวันละ 0.25 มิลลิเมตร เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 29 วัน ในฤดูฝน
- 3) ความแห้งแล้งอย่างรุนแรง ฝนไม่ตกเลยต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 15 วัน ในฤดูฝน หรืออาจจะมีตกบ้าง แต่ไม่ถึง 0.25 มิลลิเมตร ถ้ารุนแรงมากอาจไม่มีฝนตกนานเป็นเดือนๆ

1.1.4.7 การระบาดของโรค (Epidemics) เป็นภัยที่เกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อต่างๆ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน และงบประมาณในการช่วยเหลือ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมได้

1.1.4.8 ภัยจากความขัดแย้ง

- การจลาจล หมายถึง การปฏิบัติการของกลุ่มบุคคล หรือฝูงชนที่มาชุมนุมกัน โดยมีเจตนาเดียวกัน โดยการดำเนินการดังกล่าวก่อให้เกิดความวุ่นวายขึ้นในบ้านเมือง และเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย
- การบ่อนทำลาย หมายถึง การกระทำใดๆ ที่มุ่งก่อให้เกิดความแตกแยก ความปั่นป่วน อันจะนำไปสู่ความไม่สงบ หรือความอ่อนแอภายในชาติ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม หรือทางใดทางหนึ่ง
- การก่อวินาศกรรม หมายถึง การกระทำใดๆ เพื่อทำลาย ทำความเสียหายต่อทรัพย์สิน อาคาร สถานที่ ยุทธปัจจัย สาธารณูปโภค หรือระบบขนส่ง ขัดขวาง ระบบปฏิบัติงานใดๆ รวมทั้งประทุษร้ายต่อบุคคลซึ่งก่อให้เกิดความปั่นป่วนทางการเมือง ทหาร เศรษฐกิจและสังคม ด้วยความมุ่งหมายที่จะก่อให้เกิดผลต่อความสงบเรียบร้อย ขวัญกำลังใจ หรือความมั่นคงแห่งชาติ
- การก่อการร้าย หมายถึง การปฏิบัติการของขบวนการปฏิวัติ หรือผู้ไม่หวังดีต่อประเทศชาติ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำลายขวัญของผู้ที่จงรักภักดีต่อรัฐและประเทศชาติ รวมทั้งบังคับให้ปฏิบัติตามคำสั่ง และกระทำด้วยความทารุณ โหดเหี้ยมเพื่อกดดันรัฐบาล

1.1.4.9 ภัยจากอุตสาหกรรมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สาเหตุเนื่องมาจาก บุคคลหรือผู้ประกอบการอาชีพขาดประสบการณ์ มีทัศนคติและจิตสำนึกที่ไม่ปลอดภัย การใช้เทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ที่ไม่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม

1.1.5 ปัญหาและผลกระทบทางการสาธารณสุข (Problem and Impact of Disaster)

ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์สาธารณสุขนั้นจะมีลักษณะเกี่ยวข้องกับ ประเภท และชนิดของสาธารณสุข ความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิด รวมทั้งสภาพความเสียหายต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1.1.5.1 ระยะเวลาเกิดภัย

1) ปัญหาและผลกระทบทางการสาธารณสุข

- ผู้ประสบภัย เสียชีวิต พิกัดหรือทุพพลภาพ บาดเจ็บ สภาพจิตใจ ได้รับการกระทบกระเทือน อาจใช้การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม

- ระบบบริการสุขภาพ ไม่สามารถให้บริการได้เต็มที่ เนื่องจาก ขาดประสิทธิภาพ บุคลากรไม่เพียงพอ อุปกรณ์ไม่พร้อม บุคลากรมีประสบการณ์การรับสาธารณสุขน้อย

2) ปัญหาและผลกระทบทางเศรษฐกิจ

- ผู้ประสบภัย สูญเสียทรัพย์สิน แหล่งทำมาหากิน ไม่มีรายได้

- ประเทศชาติ ต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อบรรเทาสาธารณสุขและฟื้นฟูสภาพ ในขณะที่รายได้จากผลผลิตไม่มีหรือลดต่ำลง

3) ปัญหาและผลกระทบทางสังคม การเมืองและการปกครอง

สังคมสับสน วุ่นวาย อาจเกิดความขัดแย้งในหมู่ประชาชนที่ประสบภัยเนื่องจากการแก่งแย่ง ความคิดเห็นในการบรรเทาภัยไม่ตรงกัน การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว รวมทั้งอาจเกิดการแทรกแซงจากบุคคลที่มุ่งร้ายต่อชาติ

4) ปัญหาและผลกระทบทางสาธารณสุข โภค การคมนาคมขนส่ง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ เช่น การประปา การไฟฟ้าและพลังงานอื่น ๆ รวมถึงการคมนาคมขนส่ง ถูกทำลายหรือถูกตัดขาด

5) ปัญหาและผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมอาจถูกทำลายจนขาดสมดุล บางครั้งอาจกลายเป็นแหล่งเชื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคได้

1.1.5.2 ระยะเวลาหลังเกิดภัย

นอกจากจะขึ้นอยู่กับประเภท ชนิด ความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิดสาธารณสุขแล้ว ยังขึ้นอยู่กับการจัดการเมื่อเกิดสาธารณสุขว่ามีประสิทธิภาพมากแค่ไหน ซึ่งปัญหาหลังเกิดภัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) ปัญหาและผลกระทบทางการสาธารณสุข

- ผู้ประสบภัย/ญาติ เป็นปัญหาและผลกระทบต่อเนื่องจากระยะเกิดภัย คือการเสียชีวิต พิกัดภายหลัง ส่วนปัญหาด้านจิตใจเกิดจากการสูญเสียสิ่งที่ตนรัก ความเครียด ซึ่งหากการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดโรคทางจิตได้

- ระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากการให้บริการที่ต่อเนื่อง อาจพบปัญหาผู้ให้บริการเองอ่อนล้าจากการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ รวมถึงผู้ประสบภัยอาจเข้าไม่ถึงบริการที่จัดไว้

2) ปัญหาและผลกระทบทางเศรษฐกิจ

ประเทศชาติต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อฟื้นฟู บูรณะสิ่งเสียหาย การสงเคราะห์ทางการเงินหรือสิ่งของจำเป็นต่อการดำรงชีวิต รวมถึงสูญเสียงบประมาณเพิ่มในระบบบริการสาธารณสุขและการสุขภาพสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้รัฐยังสูญเสียรายได้จากผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

3) ปัญหาและผลกระทบทางสังคม การเมือง และการปกครอง

พบได้กรณีที่สาธารณชนนั้นต้องมีการอพยพผู้ประสบภัยจำนวนมากมาพักอาศัยร่วมกันชั่วคราว นอกจากความขัดแย้งในการแก่งแย่งสิ่งของหรือแหล่งพักประโชยชน์ต่างๆ ที่มีจำกัด อาจเกิดความขัดแย้งทางประเพณี วัฒนธรรมได้เช่นกัน

- 4) ปัญหาและผลกระทบทางสาธารณสุขโรค การคมนาคมขนส่ง

เนื่องจากการถูกตัดขาดและการทำลายสาธารณสุขโรค การคมนาคมขนส่งก่อให้เกิดความล่าช้าต่อการฟื้นฟู เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นอาจขาดแคลน ทำให้ราคาสินค้าสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดอาชญากรรมรูปแบบต่างๆ ขึ้นได้
- 5) ปัญหาและผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

เป็นปัญหาที่เกิดต่อเนื่องมาจากระยะเกิดภัย เมื่อระบบนิเวศที่สมดุลถูกทำลายย่อมเกิดปัญหาที่เป็นลูกโซ่ต่างๆ ตามมา

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข

1.2.1 ความหมาย (Definition of Disaster Nursing)

การพยาบาลสาธารณสุขเป็นการพยาบาลที่ต้องนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลทั่วไป และด้านการพยาบาลฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์สาธารณสุข ทั้งในระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดสาธารณสุข เพื่อป้องกันและหรือลดความสูญเสียที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติ

1.2.2 ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณสุข โดยเป็นบริการเพื่อ

1.2.2.1 ป้องกันและลดความรุนแรงที่จะเกิดจากสาธารณสุข

1.2.2.2 มุ่งเน้นหนักด้านการพยาบาลฉุกเฉินที่ให้แก่ผู้ประสบภัยจำนวนมากในขณะเกิดภัย

1.2.2.3 ช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ประสบภัยและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.2.3 วิวัฒนาการการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัย

การช่วยเหลือผู้มีความทุกข์ยากเพื่อบรรเทาทุกข์นั้นมิมาแต่อดีตกว่า 1,500 ปี มาแล้ว โดยเริ่มจากทั้งฝ่ายทหารและพลเรือนทั้งในภาวะสงครามและยามปกติ

กิจกรรมการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในอดีตนั้นเกิดขึ้นตามช่วงเวลา เช่น เวลาเกิดโรคระบาด สงคราม เป็นต้น การช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่เป็นระบบต่อเนื่อง เริ่มเมื่อมีการก่อตั้งสภาอากาศในประเทศต่างๆ ขึ้น โดยเฉพาะในทวีปยุโรป

สำหรับในประเทศไทยนั้น การช่วยเหลือมีมาแต่โบราณกาล แต่จัดทำเฉพาะเวลาที่มีโรคระบาดเกิดขึ้น โดยมีเจ้านายและข้าราชการชั้นผู้ใหญ่เป็นหัวหน้าช่วยเหลือ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2436 มีการจัดตั้งสภาอุณาโลมแดงขึ้น เพื่อช่วยเหลือทหารที่เจ็บป่วยและดำเนินการต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยสังกัดสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภาอากาศไทย

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่งๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติ และในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสม ได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง

กรมการแพทย์ได้เปิดศูนย์กู้ชีพเรนทรอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2538 ให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและขนย้ายทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที โดยรอบโรงพยาบาลราชวิถี ต่อมาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม และครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับและในปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบาย 1 ใน 4 ประการของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข)

1.2.4 คุณสมบัตินของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข

1.2.4.1 มีความรู้ทางการพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล จุกเงิน การพยาบาลวิกฤต และด้านการรักษา
ขั้นต้น

1.2.4.2 มีความรู้ด้านสาธารณสุข มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และคาดการณ์ถึงปัญหาสุขภาพที่จะเกิดจากสาธารณสุข
ชนิดต่างๆ ได้ รวมทั้งมีความสามารถในการพยาบาลได้ครอบคลุมทุกระยะของสาธารณสุข

1.2.4.3 มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี มีภาวะการเป็นผู้นำ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2.4.4 มีทักษะในการสื่อสาร และการบันทึกข้อมูลต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน

1.2.4.5 มีบุคลิกภาพ มีสติ จิตใจเข้มแข็ง รอบคอบ อดทน และต้องมีสุขภาพกายและจิตแข็งแรง

1.2.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องครอบคลุมบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การ
ควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ในทุกๆระยะของการเกิดสาธารณสุข ซึ่งสามารถ
จำแนกบทบาทในงานสาธารณสุขแต่ละระยะได้ดังนี้

1.2.5.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะก่อนเกิดสาธารณสุข

เตรียมความพร้อมของบุคคล อุปกรณ์ และชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดและลดความรุนแรงของสาธารณสุข และ
เตรียมรับสถานการณ์

1) การประเมินสถานการณ์สาธารณสุข

- โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่คาดว่าจะทำให้เกิดสาธารณสุข ได้แก่ การประเมินภัย (Hazard assessment) การประเมิน
จุดอ่อนหรือกลุ่มเสี่ยงภัย (Vulnerability assessment) การประเมินการจัดการ (Manageability assessment) และการ
ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภัย (Risk assessment)
- การประเมินความสามารถในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อสาธารณสุขโดยการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุข
ในอดีต
- การประเมินความพร้อมรับสาธารณสุขทั้งความพร้อมของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยา ฯลฯ และการประเมินจุดอ่อน
ในการปฏิบัติการพยาบาล

2) การจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนสาธารณสุข

- แผนสาธารณสุขโรงพยาบาล
พยาบาลควรต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน โดยคำนึงถึงจำนวนผู้มารับบริการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรให้ชัดเจน
ควรจัดอัตรากำลังให้เพียงพอในการให้บริการ 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3-5 วัน หรือจนกว่าเหตุการณ์สงบ สำหรับการฉีดแพทย์
พยาบาลไปช่วย ณ ที่เกิดเหตุ นั้น ควรจัดบุคคลที่มีประสบการณ์ด้านการบรรเทาสาธารณสุข ตัดสินใจถูกต้อง มีความคล่องตัว มีไหว
พริบ มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- แผนสาธารณสุขชุมชน
พยาบาลเป็นที่ปรึกษา และให้ข้อมูลเรื่องระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถเขียนแผนสาธารณสุขของชุมชนได้ โดยยึด
หลักการเช่นเดียวกันและช่วยให้ชุมชนมีความพร้อมมากที่สุดเท่าที่ทรัพยากร/แหล่งประ โยชน์ของชุมชนจะเอื้อให้ได้

3) การเตรียมการเพื่อรับสาธารณสุข

- การเตรียมความพร้อมของบุคลากร หน้าที่ต่างๆ ที่มีความสำคัญในการตัดสินใจและสั่งการจะต้องถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าและควร
กำหนดตามตำแหน่งมากกว่ากำหนดตามตัวบุคคล โดยชี้แจงให้ทุกคนทราบหน้าที่ และมีการซ้อมแผนและฝึกอบรมเพิ่มเติม

- การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน จัดเตรียม ทรัพยากรมาให้พร้อม ควรมีเครื่องมือทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-pulmonary Resuscitation) ประกอบด้วยเครื่องมือในการ ช่วยเปิดทางเดินหายใจ (Airway) นอกจากนี้ควรมีออกซิเจนชนิดเคลื่อนที่ได้เพื่อใช้สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- การเตรียมเวชภัณฑ์และยาที่จำเป็น ให้เพียงพอ โดยต้องเก็บสำรองไว้และสามารถเบิกจากคลังได้ตลอดเวลา ได้แก่ยาที่ต้องใช้ใน ภาวะฉุกเฉินต่างๆ
- การจัดเครื่องอุปโภคบริโภค ได้แก่ น้ำ อาหาร เสื้อผ้า ฯลฯ เพื่อสงเคราะห์ผู้ประสบภัย
- การเตรียมความพร้อมของระบบสื่อสาร ทั้งเครื่องมือ เครื่องมือการติดต่อทั้งภาครัฐและเอกชน และควรคำนึงถึงระบบการสื่อสารใน กรณีที่มีการตัดขาดหรือทำลายสิ่งสาธารณูปโภคที่สำคัญ

ด้วย

- การเตรียมสถานที่ โดยประสานกับผู้รับผิดชอบสถานที่ให้ทราบถึงแผนดำเนินการเมื่อเกิดสาธารณภัยว่า จะต้องจัดสถานที่อย่างไร สำหรับรับผู้บาดเจ็บ
- การเคลื่อนย้าย และลำเลียง ซึ่งจะต้องกำหนดวิธีเคลื่อนย้าย เส้นทางจราจร จำเป็นต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กับการจราจรและการเคลื่อนย้าย

4) การซ้อมแผนสาธารณภัย

เมื่อจัดทำแผนสาธารณภัยแล้ว ควรมีการซ้อมแผน เป็นระยะๆ เพื่อประเมินแผนว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่งไร และเป็นการ ประเมินความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เป็นการปรับแผนที่มีอยู่แล้วให้อยู่ในลักษณะที่ ปฏิบัติได้มากขึ้น โดยอาจทำได้ 2 ลักษณะ คือ

- ซ้อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจ จะมีการบอกให้ทราบล่วงหน้าเพื่อให้บุคลากรตื่นตัว
- ซ้อมเพื่อทดสอบความพร้อมและตรวจสอบข้อบกพร่อง เป็นการซ้อมซึ่งมีการเตรียมสถานการณ์ โดยไม่บอกให้บุคลากรใน หน่วยงานทราบล่วงหน้า

5) การให้ความรู้แก่ประชาชน

ควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับสาธารณภัยที่พบบ่อย ปัญหาและผลกระทบจากสาธารณภัย การป้องกันและลดความรุนแรงจากสาธารณภัย การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การทำบ้านเรือนและชุมชนให้ปลอดภัย การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดสาธารณภัย

1.2.5.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในขณะเกิดสาธารณภัย

เน้นการช่วยผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั้งผู้ให้การช่วยเหลือ และผู้ประสบภัยต้องมีความ ปลอดภัย ซึ่งจะต้องประกอบด้วย

1) การประเมินสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น

เมื่อได้รับแจ้งข่าวการเกิดสาธารณภัยต้องรวบรวมและสรุปได้ว่าเกิดอะไร กับใคร ที่ไหน อย่งไร ขนาดเท่าใด รุนแรงเพียงใด เพื่อ จะได้ทราบว่าควรใช้แผนรับสาธารณภัยใด

2) การใช้แผนและประเมินความพร้อมรับสาธารณภัย

เมื่อประเมินสถานการณ์สาธารณภัยได้แล้วว่าจะใช้แผนรับสาธารณภัยใด จึงประกาศใช้แผน เรียกระดมบุคลากรพร้อมอุปกรณ์ทุก ชนิด และให้ปฏิบัติตามแผน รวมทั้งประเมินความสามารถในการรับสาธารณภัย

3) การปฏิบัติกรพยาบาล

ในขณะเกิดสาธารณภัยจะมีผู้ประสบภัยที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก สิ่งสำคัญคือการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งต้อง มีประสิทธิภาพดี รวดเร็วมีการจำแนกและเคลื่อนย้ายถูกต้องและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ มีหลักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังนี้

เมื่อได้รับข่าวหรือพบกับเหตุการณ์สาธารณภัย ให้ปฏิบัติดังนี้

- วิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของภัยที่เกิดขึ้น โดยซักถามผู้อยู่ในเหตุการณ์เพื่อประเมินสถานการณ์และจำนวนผู้บาดเจ็บเพื่อวางแผนในการช่วยเหลือ ถ้าเกินกำลังจะได้แจ้งขอความช่วยเหลือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อยู่ใกล้เคียง
- ทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตรายและลดความเจ็บปวด และเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปยังบริเวณที่ปลอดภัย โดยมีหลักว่า ถ้าอยู่ในที่ต่ำและคับแคบให้ย้ายไปที่ราบหรือที่ที่ปลอดภัย และอยู่ในทิศทางเหนือลม เพราะถ้าเกิดระเบิดแล้วเพลิงไหม้จะได้มีเวลาหนีได้ทัน การเข้าไปช่วยต้องมั่นใจว่าตัวเราปลอดภัย รีบประเมินอาการผู้บาดเจ็บ และใช้ระบบการจำแนกผู้บาดเจ็บ โดยช่วยคนที่เร่งด่วนก่อนและคิดว่าจะรอดชีวิตได้ แล้วจึงช่วยผู้ที่มีอาการรองลงมาตามลำดับ โดยต้องกระทำอย่างถูกต้องและทันเวลา นอกจากนี้พยาบาลควรดำเนินการตามอุดมการณ์ โดยให้การช่วยเหลือไม่เลือกว่าเป็นเชื้อชาติ ศาสนาใด คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาลด้วย

4) การประสานงานเพื่อช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ประสบภัย

การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเป็นเพียงการปฐมพยาบาล ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยจึงมีความจำเป็น โดยต้องมีการประสานทั้งภายในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

5) การจัดทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์ และการรายงานเหตุการณ์สาธารณภัย ได้แก่จำนวนผู้ประสบภัยแต่ละชนิด ประสบภัยอะไร ที่ไหน อย่างไร เป็นต้น

6) การประเมินสถานการณ์

หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว หัวหน้าทีมต้องประเมินสถานการณ์สาธารณภัยว่ารุนแรงมากขึ้นหรือสงบลง เพื่อพิจารณาปรับแผนระดมคนเพิ่มขึ้นหรือยกเลิกแผน

1.2.5.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะหลังเกิดสาธารณภัย

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยมุ่งหวังให้ผู้ประสบภัย รวมทั้งญาติสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วย

1) การประเมินสถานการณ์หลังเกิดสาธารณภัย

เพื่อรวบรวมข้อมูลความเสียหายของผู้ประสบภัยโดยเฉพาะภาวะสุขภาพทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

2) การปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในรายที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย การดูแลที่ต่อเนื่องในรายที่ป่วยเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพในรายที่พิการ และการพยาบาลฉุกเฉินหรือวิกฤตในรายที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเฉียบพลันในระยะหลังภัยสงบโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา และเป็นไปตามจรรยาบรรณ พยาบาล และมาตรฐานการพยาบาล

3) การจัดทำบันทึกรายงาน

รวมถึงการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้บาดเจ็บ ชนิดของการบาดเจ็บต่างๆ โดยสรุปจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ คนที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง พิการ ตาย หายเป็นปกติ สรุปรวมจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด

4) การประสานงานกับแหล่งสนับสนุน

เพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพและการสงเคราะห์แก่ผู้ประสบภัยทั้งด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และร่วมมือกับหน่วยงานในท้องถิ่นในการดำเนินการป้องกัน โรคหรืออันตรายอื่นๆที่อาจจะเกิดได้หลังการเกิดสาธารณภัยนั้นๆ

5) การประเมินผลการปฏิบัติการในสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น

เพื่อว่าการดูแลช่วยเหลือประสบผลอย่างไร มีปัญหาอะไร ควรปรับแก้ไขอย่างไร ในครั้งต่อไป สำนึกความเสียหายของอุปกรณ์ และ จำนวนวัสดุเวชภัณฑ์ที่ใช้ไปพร้อมทั้งจัดหาทดแทนให้อยู่ในสภาพเตรียมพร้อมเหมือนเดิม

1.2.6 การดูแลสภาพจิตใจของผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย

1.2.6.1 ปฏิบัติการของผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัยระหว่างการดำเนินการ

1) ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นทันที ได้แก่ วิตกกังวลเนื่องจากมีเวลาจำกัด ไม่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม โกรธ/ขัดแย้ง เนื่องจากการช่วยเหลือมีปริมาณน้อยหรือมาช้า สับสน เหนื่อยล้า ยุ่งยากใจในการแก้ไขปัญหา คลื่นไส้ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ

2) ปฏิบัติการระยะหลัง ได้แก่ รู้สึกสูญเสีย รู้สึกผิด ต่ำหนืดตนเอง หลีกหนีจากสังคมและผู้ร่วมงาน โกรธง่าย จุนเจียวง่าย มีความรู้สึกต่อต้าน ขาดความตั้งใจ สับสน หลงลืม นอนไม่หลับ ผื่นร้าย คลื่นไส้ ลดความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ เบื่ออาหาร อ่อนล้ายาวนาน ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด

1.2.6.2 กลวิธีในการลดความเครียดผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย

1) ในขณะที่เกิดสาธารณภัย ควรปฏิบัติดังนี้

- หยุดพักการทำงานทุกๆ ชั่วโมง อย่างน้อย 15 นาที

- หมั่นเวียนผู้ปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์โดยตรง เมื่อหยุดพักควรตรวจวัดความดันโลหิต ไข้ ภาวะขาดน้ำ และอาการอื่นๆ ให้

- ติดตามดูแลช่วยเหลือ ถ้าพบว่ามีความว้าวุ่น ตาพร่ามัว สูญเสียการประสานงาน มีปัญหาในระบบทางเดิน

หายใจ สับสน สิ้นหรือมีอาการช็อค

- จัดหาที่พักที่สะอาด ระบาย มีห้องน้ำ น้ำร้อน น้ำเย็นสำหรับดื่ม

- ถ้ามีลักษณะของความเครียดมาก ต้องให้คำแนะนำปรึกษา และให้การรักษาดำเนิน

2) ในระยะหลังเกิดสาธารณภัย

- มีการจัดเวลาสำหรับการลดความเครียดให้กับผู้ช่วยเหลือ จัดชั่วโมงการบริหารความเครียด

- จัดเวลาพักผ่อนในสถานที่ทำงาน จัดกลุ่มอาสาสมัครในการช่วยเหลือ

- ส่งต่อไปรับคำแนะนำปรึกษา

เรื่องที่ 2 การจัดการสาธารณภัย (Disaster Management)

2.1 ความหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการสาธารณภัย

2.1.1 ความหมายของการจัดการสาธารณภัย (Definition)

การจัดการสาธารณภัยเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ประกอบด้วย กระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นระบบตั้งแต่ การเฝ้าสังเกต การวิเคราะห์ การเผยแพร่/ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อป้องกันความเสียหายจากสาธารณภัย ลดความรุนแรงและผลกระทบที่จะเกิดจากสาธารณภัย เตรียมพร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงการฟื้นฟูสภาพและการฟื้นฟูบูรณะภายหลังเกิดสาธารณภัยด้วย

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การจัดการสาธารณภัย หมายถึง กระบวนการที่มีความต่อเนื่อง แต่เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ครอบคลุมการดำเนินงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการ การประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการดำเนินงานที่ดีในทุกระยะของการเกิดภัย (Carter, 1991)

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการจัดการสาธารณภัย (Purpose of Disaster Management)

2.1.2.1 หลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่อยู่ในความเสี่ยงต่างๆ

2.1.2.2 ปกป้องทรัพย์สินให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด รวมทั้งลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจด้วย

2.1.2.3 รักษาภาวะแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจซึ่งมีผลโดยตรงต่อความผาสุกของสังคม

2.2 การจัดการสาธารณภัยระยะต่างๆ

เนื่องจากสาธารณภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร ดังนั้นการจัดการสาธารณภัยจึงควรต้องดำเนินการในทุกระยะของการเกิดภัย ดังนี้

2.2.1 การจัดการระยะก่อนเกิดสาธารณภัย (Pre-impact phase)

2.2.1.1 การประเมินสาธารณภัย (Disaster Assessment) ประกอบด้วย

1) การประเมินภัย (Hazard Assessment) เป็นการกำหนดโอกาสในการเกิดภัยในแต่ละพื้นที่และแต่ละเวลา สิ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ข้อมูลของภัยเกี่ยวกับ ชนิด ความถี่ของการเกิด ระยะเวลาที่เกิด ความรุนแรง ความสามารถในการพยากรณ์ รวมถึงข้อมูลชุมชนและสิ่งแวดล้อม

2) การประเมินกลุ่มเสี่ยง (Vulnerability Assessment) เป็นการประเมินหรือวิเคราะห์ผลที่จะเกิดจากภัยที่มีผลกระทบต่อสิ่งต่างๆ ทั้งประชาชน ทรัพย์สิน สิ่งก่อสร้าง สาธารณูปโภค ทรัพยากรธรรมชาติ โดยประเมินผลกระทบทั้งด้านกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

3) การประเมินการจัดการภัย (Manageability Assessment) เป็นการวิเคราะห์ สิ่งต่างๆ ที่ทำให้โอกาสของการพบกันระหว่างภัยและกลุ่มเสี่ยงน้อยลง เช่น ความตระหนกของประชาชนและรัฐ การมีกฎหมายหรือนโยบายในการดำเนินงาน การเตรียมพร้อมรับภัย เป็นต้น

2.2.1.2 การป้องกันสาธารณภัย (Prevention) เป็นการป้องกันการเกิดสาธารณภัยและป้องกันไม่ให้ประชาชนหรือสิ่งของต่างๆ ได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย ซึ่งสามารถกระทำได้โดย

1) การกำหนดนโยบายในระดับชาติที่ชัดเจนในด้านการป้องกัน หรือลดสาธารณภัย รวมถึงการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานรองรับนโยบายด้วย เช่น การกำหนดให้มีโครงการต่างๆ เช่น โครงการแก้มลิง และมีคณะกรรมการต่างๆ ในการปฏิบัติงาน นโยบายที่ชัดเจนเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดทิศทางในการจัดการสาธารณภัยแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2) การสร้างความตระหนกและการให้ความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัยแก่ประชาชน ควรประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับผลจากภัย การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเกิดภัย แนวทางการช่วยเหลือของรัฐ การมีส่วนร่วมของประชาชนในระยะต่างๆ การรู้จักและการหลบภัย การปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

3) การใช้กฎหมาย รัฐต้องกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสาธารณภัย การจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบ การควบคุมการก่อสร้าง การแบ่งเขตการใช้พื้นที่ที่ดิน การช่วยเหลือ ฟื้นฟู บูรณะหลังการเกิดภัย

2.2.1.3 การลดความรุนแรงของสาธารณภัย (Mitigation) เป็นมาตรการเฉพาะที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรง ความเสียหาย ผลกระทบของสาธารณภัยที่จะเกิดกับผู้ประสบภัย ชุมชนและประเทศชาติ ไม่ได้มุ่งเน้นจัดการที่สาเหตุ โดยสามารถใช้แนวทางเดียวกับการป้องกันสาธารณภัยได้ โดยนิยามที่จะกำหนดในรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง เช่น

1) การกำหนดหลักเกณฑ์/มาตรฐานสำหรับสิ่งก่อสร้างโดยเฉพาะในบริเวณที่เสี่ยงภัย

2) การแบ่งเขตการใช้ที่ดิน เมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัยชนิดต่างๆ ได้แล้ว อาจแบ่งเขตที่ดินสำหรับการประกอบกิจกรรมต่างๆ

3) การกำหนดระเบียบในการก่อสร้างอาคารสูง การควบคุมสารพิษ

4) การเปลี่ยนฤดูกาลในการทำการเกษตร เพื่อให้เก็บเกี่ยวผลผลิตเสร็จสิ้นก่อนช่วงเวลาของการเกิดสาธารณภัย

5) การก่อสร้างสาธารณูปโภคต่างๆ ในสถานที่ที่ห่างจากบริเวณพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัยได้ง่าย

2.2.1.4 การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย (Preparedness) เป็นมาตรการซึ่งช่วยให้รัฐ ชุมชนและบุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์สาธารณภัยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ กระทำได้โดย

- 1) การจัดทำแผนสาธารณภัย อาจประกอบด้วยแผนป้องกันและแผนรับสาธารณภัย มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ อย่างชัดเจน มีการฝึกซ้อมเป็นระยะ และต้องปรับให้เข้ากับสถานการณ์ตลอดเวลา
- 2) การจัดเตรียมสถานที่สำหรับการอพยพเคลื่อนย้ายประชาชน/ผู้ประสบภัย ซึ่งสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ในการเคลื่อนย้ายและพักอาศัย
- 3) การจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งในส่วนของประชาชนและของรัฐ
- 4) การเตือนภัย เป็นการให้ข่าวสารสัญญาณต่างๆ เพื่อให้ประชาชน ชุมชนทราบว่าจะมีภัยเกิดขึ้น รวมทั้งลักษณะและการดำเนินของภัย การเตือนภัยที่ดีต้องชัดเจนทั้งระบบ วิธีการ การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เผยแพร่ให้ทราบทุกระดับทั้งรัฐและประชาชน และต้องเหมาะสมกับชุมชน ประเทศ และต้องรับการเตือนภัยจากนานาชาติได้ และควรมีมาตรการเตือนภัยสำรองกรณีระบบเตือนภัยหลักล้มด้วย

2.2.2 การจัดการระยะเกิดสาธารณภัย (Impact Phase)

2.2.2.1 การควบคุมภัย (Control Hazard) เป็นการระงับให้ภัยนั้นคงอยู่เท่าเดิมหรือลดการทำลายมิให้ภัยนั้นขยายออกไป โดยมีวิธีการสำคัญ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ภัย ต้องกระทำอย่างรีบด่วน โดยสำรวจความเสียหายเพื่อทราบถึงขนาดของภัยที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่
 - ภัยขนาดเล็ก เป็นระยะที่เริ่มเกิดเหตุการณ์ เช่น ระยะ 5 นาทีแรกของการเกิดอัคคีภัย
 - ภัยขนาดกลาง เป็นระยะที่ภัยเริ่มแผ่กระจายมากขึ้น เช่น ไฟไหม้หนึ่งห้องภายในอาคาร ต้องมีการแจ้งภัยและปฏิบัติตามแผนสาธารณภัย

- ภัยขนาดใหญ่ เป็นระยะที่ภัยลุกลามอย่างกว้างขวาง เช่น ไฟไหม้อาคารแล้ว 1 ชั้น

Bonet (1990) ได้แบ่งขนาดของภัยโดยใช้จำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตไว้ 3 ขนาด คือ

- ภัยขนาดเล็ก เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตไม่เกิน 25 คน
- ภัยขนาดกลาง เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตไม่เกิน 100 คน
- ภัยขนาดใหญ่ เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตตั้งแต่ 100 คน ขึ้นไป

สำหรับข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ภัยในระยะนี้ อาจได้มาจากการสำรวจทางอากาศ การสำรวจโดยหน่วยควบคุมภัย หรือจากการรายงานขององค์กรต่างๆ ที่อยู่ใกล้ที่เกิดภัยหรือบริเวณใกล้เคียง

2) การใช้แผนสาธารณภัย ทันทีที่เกิดภัยตั้งแต่ขนาดกลาง ซึ่งผู้ประสบภัยไม่สามารถระงับได้ด้วยตนเอง โดยแจ้งภัยเพื่อให้ผู้ที่มีหน้าที่ต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในแผนมาปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ภัยสงบโดยเร็ว สูญเสียทรัพย์สินน้อยที่สุด ผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

2.2.2.2 การกู้ภัย (Rescue) เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและระงับภัยที่เกิดขึ้นให้ลดน้อยลง ควรกระทำทันทีในขณะที่เกิดภัย ซึ่งต้องมีการฝึกอบรมและมีอุปกรณ์เครื่องใช้และบุคลากรที่พร้อมจะปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานกู้ภัยจะต้องมีการแยกประเภท การจัดรูปแบบของหน่วยงาน มีภารกิจหน้าที่และมีการติดต่อประสานงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการปฏิบัติหน้าที่

วิธีการหรือแนวทางในการกู้ภัยที่สำคัญ คือ

- 1) การค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ต้องคำนึงถึงสถานการณ์ สภาพสิ่งแวดล้อม การจะค้นหาได้ถูกต้องรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์นั้น ต้องมีการรวบรวมข้อมูลของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อนำมาวิเคราะห์และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือกู้ภัยที่เหมาะสม
- 2) การให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ที่สำคัญ ได้แก่ การปฐมพยาบาลและการจำแนกผู้ประสบภัย

3) การเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ประสบภัย ต้องกระทำอย่างถูกต้องรวดเร็ว และพยายามให้ผู้ประสบภัยได้รับการกระทบกระเทือนจากการเคลื่อนย้ายน้อยที่สุด

4) การช่วยเหลือฉุกเฉินอื่นๆ ในเรื่องความจำเป็นขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย

2.2.2.3 การสื่อสารและคมนาคม (Communication and Transportation) การสื่อสารและคมนาคมอาจถูกทำลายจากการเกิดสาธารณภัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดตั้งเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารที่จำเป็น เช่น วิทยุ โทรศัพท์ ยานพาหนะที่เหมาะสมกับลักษณะและความรีบด่วนของงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน สั้นกะทัดรัด โดยมีผู้รับผิดชอบโดยตรงจะช่วยลดความสับสนได้

2.2.2.4 การรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อย (Safety and Security)

2.2.3 การจัดการระยะหลังเกิดสาธารณภัย (Post-Impact Phase) ได้แก่

2.2.3.1 การช่วยเหลือฉุกเฉินและการบรรเทาทุกข์ (Emergency Response and Relief) ต้องทำอย่างรีบด่วนเพื่อป้องกันความผิดปกติทางจิตใจของผู้ประสบภัยและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ โดยการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรจากสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยการสำรวจความเสียหาย ประเมินความจำเป็นรีบด่วน จัดเตรียมแผนปฏิบัติการและเริ่มดำเนินการตามแผนอย่างรวดเร็วมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นการทำงานภายใต้ความกดดันสูง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้ความไม่พร้อมทั้งด้านการติดต่อ ขนส่ง อุปกรณ์ ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอีกทั้งผลกระทบทางด้านจิตใจ ดังนั้นระยะนี้การให้กำลังใจซึ่งกันเป็นสิ่งที่สำคัญ วิธีการหรือแนวทางช่วยเหลือกระทำได้โดย

1) การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัย เป็นการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องจากในการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจนถึงการดูแลในระยะยาว การดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม รวมถึงการจัดการกับผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตและผู้ที่อยู่รอดด้วย

2) การจัดสร้างศูนย์อพยพ เป็นที่พักชั่วคราวหรือกึ่งถาวรที่จัดขึ้นสำหรับผู้ประสบภัยที่สูญเสียที่พักอาศัยได้ พัก ควรเลือกสถานที่ให้ได้เร็วที่สุด ควรเป็นที่ที่น้ำไม่ท่วม ถ่ายเทสิ่งปฏิกูลสะดวก อยู่ใกล้เส้นทางคมนาคม การวางแผนควรจัดให้ที่พักอยู่เป็นกลุ่มๆ รอบสถานบริการ เช่น รอบสถานพยาบาล จุดจ่ายน้ำ เป็นต้น

2.2.3.2 การฟื้นฟูสภาพ (Recovery) เป็นงานที่ต้องกระทำตามลำดับความสำคัญ

วิธีการหรือแนวทางในการฟื้นฟูสภาพสามารถกระทำได้โดย

1) การฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจซึ่งเป็นที่ละเอียดอ่อน ต้องอาศัยความศรัทธาและความเชื่อส่วนบุคคล ตลอดจนความชำนาญของผู้ช่วยเหลือและความร่วมมือของชุมชนด้วย

2) การฟื้นฟูบูรณะ เป็นการฟื้นฟูสิ่งก่อสร้างต่างๆ การสาธารณูปโภคตลอดจนบริการสาธารณูปโภคอื่นๆ รวมตลอดถึงการประกอบอาชีพด้วย

3) การก่อสร้างใหม่ ทดแทนอาคาร สิ่งปลูกสร้างที่เสียหายจากสาธารณภัย การวางผังเมืองเป็นสิ่งจำเป็นเมื่อภัยนั้นก่อให้เกิดความเสียหาย ควรมีการวางแผนเตรียมพร้อมรับภัยที่อาจจะเกิดขึ้นใหม่

2.2.3.3 การประเมินผลการจัดการสาธารณภัย (Disaster Management Evaluation) เพื่อทราบว่า การแก้ไขปัญหาสาธารณภัย ประสบความสำเร็จหรือไม่ ควรกระทำอย่างรวดเร็วที่สุดหลังเกิดภัย โดยประเมินตามแผนสาธารณภัย และมาตรการต่างๆ

2.2.4 การจัดการสาธารณภัยกับการพัฒนาประเทศ

การพัฒนาประเทศอาจถูกกระทบโดยตรงจากสาธารณภัย เพราะระบบสาธารณูปโภคและทรัพยากรต่างๆ ถูกทำลาย และทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดในการฟื้นฟูบูรณะซ่อมแซมความเสียหาย นอกจากนั้นยังทำให้เสียบรรยากาศในการลงทุนอีกด้วย

ในทำนองเดียวกันการพัฒนาประเทศกลับเพิ่มกลุ่มเสี่ยงต่อสาธารณภัย เช่น การทำลายป่าและต้นน้ำลำธารเพื่อสร้างเส้นทางคมนาคมก่อให้เกิดดินถล่ม การพัฒนาที่ดินชายฝั่งกลับทำลายป่าชายเลน ทำให้ภัยจากคลื่นยักษ์ทวีความรุนแรง การจัดการ

สาธารณภัยในทุกขั้นตอนจึงต้องคำนึงถึงแผนพัฒนาประเทศตลอดเวลาและสามารถทำให้อุปสรรคเป็นโอกาสได้ในขั้นตอนที่เหมาะสม เช่น การพิจารณาวางระบบผังเมืองใหม่ให้สมบูรณ์ การจัดระบบสาธารณสุขปโภคใหม่ให้ปลอดภัย และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสูญเสีย และสร้างความกระตือรือร้นในการที่จะเข้าร่วมมือตามมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกัน ลดผลกระทบ และเตรียมตนเองและชุมชนให้พร้อมรับสาธารณภัย

ดังนั้นแผนการพัฒนาประเทศและแผนการจัดการสาธารณภัยแห่งชาติ ต้องนำมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และป้องกันมิให้แผนพัฒนาประเทศเป็นสาเหตุของสาธารณภัยหรือเป็นปัจจัยเพิ่มความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

2.3 การสื่อสาร การคมนาคม การประสานงาน และการส่งต่อผู้ประสบภัยในงานสาธารณภัย

การสื่อสาร การคมนาคม การประสานงาน และการส่งต่อที่ดีเพื่อการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจะสามารถช่วยลดความรุนแรงของสาธารณภัยลงได้

2.3.1 การสื่อสาร (Communication)

การจัดการสาธารณภัยที่ดีจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยต้องใช้ได้ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดภัย การสื่อสารต้องประกอบด้วย ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ชัดเจน กะทัดรัด

2.3.1.1 การสื่อสารตามระยะการเกิดสาธารณภัย (Communication throughout Disaster Cycle) สามารถแบ่งได้ดังนี้

1) การสื่อสารในระยะก่อนเกิดสาธารณภัย เป็นการเตือนภัยให้ประชาชนทราบ ต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของภัย พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดหรือได้รับผลกระทบและการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย เช่น ประกาศเตือนว่าจะเกิดวาตภัยในเขตจังหวัด ชุมพร เรือประมงขนาดเล็กไม่ควรออกจากฝั่ง

2) การสื่อสารในระยะเกิดสาธารณภัย เป็นการส่งข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยเหลือและประสานงาน โดยแบ่งออกเป็นการสื่อสารภายในจุดที่เกิดภัย การสื่อสารภายในจุดเกิดภัยและการสื่อสารระหว่างจุดที่เกิดภัยกับหน่วยงานภายนอกที่ให้การช่วยเหลือ ผู้สื่อสารจะต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของภัยที่เกิดขึ้น วัน เดือน ปี หรือระยะเวลาที่เกิดภัย สถานที่เกิดภัย ความเสียหาย จำนวนผู้ประสบภัย การป้องกันและบรรเทาภัยเบื้องต้น และการขอรับการสนับสนุน

3) การสื่อสารในระยะหลังเกิดสาธารณภัย ส่วนมากจะเป็นข่าวที่จำเป็นต่อการบรรเทาสาธารณภัย เช่น จำนวนผู้ประสบภัย จำนวนความเสียหายโดยประมาณ การดำเนินการช่วยเหลือหรือขอความช่วยเหลือ

2.3.1.2 อุปกรณ์ในการสื่อสาร (Communication Equipment)

ควรมีคุณภาพดีเพื่อป้องกันการสื่อความหมายที่ผิดพลาด ประกอบด้วย

- 1) โทรศัพท์ ควรเพิ่มเลขหมายโทรศัพท์ มีการจัดตั้งเลขหมายเฉพาะเพื่อการแจ้งเหตุ มีการติดประกาศหมายเลข โทรศัพท์ที่ควรรู้ในยามฉุกเฉินในที่สาธารณะ หรือประกาศให้ประชาชนทุกคนทราบและต้องแจ้งประชาชนให้ใช้โทรศัพท์เท่าที่จำเป็นเพื่อสงวนไว้ใช้สำหรับการติดต่อเพื่อแจ้งข่าวสารและขอความช่วยเหลือ
- 2) วิทยุสื่อสารและวิทยุสมัครเล่น เป็นประโยชน์มากในยามฉุกเฉินทั้งแก่ทางราชการและหน่วยอาสาสมัคร นักวิทยุสมัครเล่นจะต้องมีความรับผิดชอบมากและรายงานข่าวที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ยังสามารถให้ข้อมูลข่าวสารผ่านวิทยุ โทรทัศน์ รถกระจายข่าวเคลื่อนที่ หรือหอกระจายข่าวชุมชนได้ด้วย การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญที่สุดคือ ข้อมูลที่ถูกต้อง ความรับผิดชอบและความเต็มใจที่จะแจ้งข้อมูลแก่สาธารณชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

2.3.1.3 เครือข่ายการสื่อสาร (Communication Network) ประกอบด้วย

- 1) Government service เช่น ศูนย์ข่าววิทยุเรนทร
- 2) International service
- 3) Private network

สำหรับสภาอากาศไทยมีวิทยุสื่อสารในระบบ VHF/FM และระบบ Tunked radio โดยมีศูนย์วิทยุสื่อสารอยู่ที่สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ชั้น 6 ใ้สัญญาณเรียกงาน “ในดิงเกล” มีเครือข่ายครอบคลุมสถานีอากาศทุกแห่ง

2.3.2 การคมนาคม (Transportation)

ในสถานการณ์สาธารณสุข เป็นกิจกรรมที่ใช้ยานพาหนะและเส้นทางต่างๆ เพื่อ

- การอพยพผู้ประสบภัย
- การเดินทางเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- การทำลายเส้นทางเพื่อบรรเทาและควบคุมภัย
- การสร้างทางเพื่อเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย

เพื่อให้การคมนาคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีการจัดเตรียมดังนี้

2.3.2.1 การจัดเตรียมยานพาหนะ (Vehicle Preparation) เพื่อนำเจ้าหน้าที่ไปสำรวจสถานที่เกิดภัย นำบุคลากรทางสาธารณสุข และผู้ช่วยเหลือเข้าไปยังสถานที่เกิดเหตุ นำส่งวัสดุบรรเทาทุกข์ นำส่งผู้ประสบภัย เคลื่อนย้ายซากสัตว์และศพ ควรมีการจัดเตรียม ดังนี้

- 1) ควรมีบัญชียานพาหนะ ทั้งที่เป็นรถพยาบาลฉุกเฉิน รถยนต์หรือยานพาหนะอื่นๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการขนส่งผู้ประสบภัยและสิ่งของได้
- 2) น้ำมันเชื้อเพลิง น้ำมันหล่อลื่น อุปกรณ์ซ่อมและอะไหล่ต่างๆ
- 3) อบรมพนักงานขับรถและช่างเครื่องยนต์ ให้หมั่นตรวจสอบยานพาหนะให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้เสมอ

2.3.2.2 การจัดทำแผนที่เส้นทางคมนาคม (Transportation Route) เส้นทางลำเลียงจากที่เกิดภัยไปยังโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลไปยังที่เกิดภัย การคมนาคมต้องคล่องตัว รวดเร็ว ใช้เวลาน้อยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และควรจัดให้เป็นลักษณะการคมนาคมทางเดียว

2.3.2.3 การประสานงานการใช้ยานพาหนะและเส้นทางคมนาคมในยามฉุกเฉิน (Coordination for Vehicle Using)

2.3.3 การประสานงาน

โดยทั่วไปเป็นไปตามระบบการจัดการสาธารณสุขของแต่ละหน่วยงาน ชุมชน หรือประเทศซึ่งมีการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานอื่น การประสานงานนี้มีผู้รับผิดชอบทั้งที่เป็นบุคคล หน่วยงาน และคณะกรรมการ เช่น การประสานงานการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยที่ประกอบด้วย

1. นายกรัฐมนตรี เป็นผู้บริหารจัดการสาธารณสุขสูงสุด
2. สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบนโยบายด้านความมั่นคงของชาติ
3. คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบนโยบายด้านอุบัติภัยและการปลูกสร้างจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัย
4. คณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบนโยบายด้านสาธารณสุขและการพิทักษ์พื้นที่ส่วนหลัง
5. ผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจังหวัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดจะสั่งการให้ผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนอำเภอและเทศบาล ดำเนินการไปจนถึงประชาชน
6. หน่วยที่ได้รับการร้องขอ เช่น กระทรวง กรม กองทัพ ภาคเอกชน/มูลนิธิ สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขตและจังหวัดข้างเคียง
7. ผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนอำเภอ และ/หรือผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาล

2.3.4 การส่งต่อ (Referring) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษา
- กระจายจำนวนผู้บาดเจ็บไปตามโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อความคล่องตัวในการรักษาพยาบาล

2.3.4.1 ลำดับการส่งต่อผู้ประสบภัย (Referral Ordering)

- 1) จากจุดปฐมพยาบาล ไปยังโรงพยาบาลใกล้ที่เกิดเหตุ (โรงพยาบาลแนวหน้า) ต้องมีการเตรียมการเรื่องยานพาหนะ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ระบบสื่อสารรวมถึงการบันทึกรายงานด้วย
- 2) จากโรงพยาบาลแนวหน้า ไปยังโรงพยาบาลแนวหลัง (โรงพยาบาลขนาดใหญ่) หลังจากให้การรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นแล้วพบว่าเกินกำลังความสามารถ ต้องส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและมีขีดความสามารถมากกว่า

2.4 การจัดทำแผนสาธารณสุข

2.4.1 วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนสาธารณสุข

- 2.4.1.1 เพื่อกำหนดหน้าที่เฉพาะของหน่วยงานต่างๆ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์และความชำนาญของแต่ละหน่วยงานเหล่านั้น
- 2.4.1.2 เพื่อให้มีการประสานงานและการบังคับบัญชาที่เป็นระบบในทุกระดับ คือ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ภาค และประเทศ
- 2.4.1.3 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น ในยามเกิดสาธารณสุข

2.4.2 แนวทางการจัดทำแผนสาธารณสุข ต้องพิจารณาถึง

- 2.4.2.1 โครงสร้างของหน่วยงานและโครงสร้างทางการเมืองการปกครองเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ
- 2.4.2.2 จำนวนคนและปริมาณวัสดุ อุปกรณ์ที่มี
- 2.4.2.3 การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ และการควบคุมการปฏิบัติงาน
- 2.4.2.4 การแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ
- 2.4.2.5 วิธีการติดต่อขอความช่วยเหลือทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นทั้งภายในและต่างประเทศ

2.4.3 ชนิดของแผนสาธารณสุข โดยทั่วไปประกอบด้วยแผน 2 ชนิด คือ

- 2.4.3.1 แผนทั่วไป/แผนแม่บท เป็นแผนที่จัดทำขึ้นล่วงหน้าแต่สามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้ โดยการจัดทำต้องพิจารณาถึง
 - 1) ลักษณะของภัยที่อาจเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากประเภท ชนิด ขอบเขต ระยะเวลา ความเสียหายที่เกิดขึ้น สภาพภูมิประเทศ จำนวนและความหนาแน่นของประชากร รวมทั้งแหล่งทรัพยากร/แหล่งสนับสนุนที่มี
 - 2) องค์กรที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาโครงสร้างองค์กร ความสัมพันธ์ภายในและระหว่างองค์กร สถานที่ตั้ง การติดต่อสื่อสารกับศูนย์ปฏิบัติการ
 - 3) ภารกิจของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดสาธารณสุข เช่น ดำรวจ คมนาคม สาธารณสุข และหน่วยงานเอกชน
 - 4) สถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการช่วยเหลือเมื่อเกิดสาธารณสุข
 - 5) สถานที่หลบภัย โดยกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง ขนาด ฯลฯ ไว้ให้ชัดเจน
 - 6) สถานที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ โดยกำหนด ตำแหน่งที่ตั้ง ชนิดและประเภทของอุปกรณ์ที่จัดเก็บ
 - 7) สถานที่อันตราย เช่นสถานที่เก็บวัตถุระเบิด คลังน้ำมัน
- 2.4.3.2 แผนปฏิบัติการ เป็นแผนที่หน่วยงานจะจัดขึ้นเมื่อมีสาธารณสุข โดยอาศัยแผนทั่วไปมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น โดยจะต้องมี
 - 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ของสาธารณสุข โดยการตรวจสอบสถานการณ์ ชนิด ขอบเขต ความรุนแรง ความสูญเสีย ผลกระทบ ประเภทและปริมาณความต้องการความช่วยเหลือ การจัดลำดับความเร่งด่วนของการดำเนินการ กำหนดระยะเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งขอรับความช่วยเหลือจากภายนอก
 - 2) การรายงานเหตุการณ์ต่อประชาชน เพื่อการเตรียมรับและการให้ความร่วมมือที่ดี
 - 3) การกำหนดหน่วยงานที่ปฏิบัติการต่างๆ เช่น หน่วยกู้ภัย หน่วยขนส่ง

4) มาตรการในการป้องกันและช่วยเหลือ เช่น การอพยพประชากรและทรัพย์สิน การป้องกันโรคระบาด การรักษาความสงบ

5) การควบคุมและประสานงานในการปฏิบัติการกู้ภัย โดยเน้นถึงความรวดเร็วและปลอดภัยเป็นสำคัญ

2.4.4 ขั้นตอนการทำแผนสาธารณภัย

2.4.4.1 กำหนดองค์ประกอบปฏิบัติ อาจตั้ง โดยการกำหนดตามกฎหมายหรือตามความเห็นชอบของหน่วยงาน

2.4.4.2 จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผน ประกอบด้วยผู้แทนที่มีอำนาจตัดสินใจจากหน่วยงานต่างๆ

2.4.4.3 จัดทำการประเมินภัย โดยการวิเคราะห์ภัยและผลกระทบที่มีโอกาสเกิดจากภัยนั้นๆ

2.4.4.4 กำหนดวัตถุประสงค์ของแผน ซึ่งจะสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ภัยและรายละเอียดการจัดการต่างๆ

2.4.4.5 กำหนดโครงสร้างในการดำเนินงาน เพื่อการควบคุมและประสานการปฏิบัติการ

2.4.4.6 กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน อาจกำหนดโดยกฎหมาย รัฐหรือคณะกรรมการจัดทำแผน ซึ่งต้องได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน จึงจะสามารถดำเนินแผนต่อไปได้

2.4.4.7 วิเคราะห์แหล่งทรัพยากร/แหล่งสนับสนุนต่างๆ ที่สามารถติดต่อได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ

2.4.4.8 กำหนดระบบ รูปแบบของการจัดการสาธารณภัยทั้งในด้านการเตรียมรับ ป้องกัน ลดความรุนแรง การตอบสนอง และการฟื้นฟูต่างๆ

2.4.4.9 เขียนแผนสาธารณภัย ต้องประกอบด้วยสาระของแผนที่ ต้องสั้น กระชับ ครบถ้วน ง่ายต่อความเข้าใจและสามารถทบทวนได้เมื่อจำเป็น

รูปแบบของแผนสาธารณภัยโดยทั่วไปประกอบด้วย

- ชื่อ
- บทนำ (องค์กร/หน่วยงานที่รับผิดชอบ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ ขอบเขต)
- ผลการประเมินภัย
- กิจกรรมของแผน โดยกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละระยะของการเกิดภัยและผู้รับผิดชอบปฏิบัติ
- แผนย่อยอื่นๆ (ถ้ามี)
- ภาคผนวก (นิยามศัพท์ แผนที่ รายชื่อคณะกรรมการ ฯลฯ)

2.4.4.10 การทดสอบแผนสาธารณภัย เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความเป็นไปได้ของแผน

2.4.4.11 การทบทวนแผนสาธารณภัย ควรทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แผนทันสมัยและใช้ได้มีประสิทธิภาพ

2.4.5 แนวทางในการกำหนดกิจกรรมของแผนสาธารณภัย

โดยกำหนดตามระยะต่างๆของการเกิดสาธารณภัย ทั้ง 3 ระยะที่สำคัญ ดังนี้

2.4.5.1 การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรต่างๆ เช่น ใครต้องทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร ด้วยวิธีการใด เป็นต้น

2.4.5.2 การแจ้งเหตุและการเตือนภัย ต้องระบุชนิดของภัย บริเวณที่จะเกิดภัย วิธีการเตือนภัย วิธีการติดต่อกับสื่อ

2.4.5.3 การควบคุมภัย ต้องกำหนดแนวทางการควบคุมภัยซึ่งจะแตกต่างกันตามชนิดของภัย

2.4.5.4 กำหนดแนวทางในการประสานงาน ทั้งในเรื่องการขนส่งลำเลียงเครื่องมือและบุคลากร การขนย้ายทรัพย์สิน สิ่งของ ผู้บาดเจ็บด้วย

2.4.5.5 การอพยพผู้ประสบภัย ต้องกำหนดว่าอพยพไว้ที่ใด โดยเส้นทางไหน และด้วยวิธีการใด

2.4.5.6 การกู้ภัย ต้องกำหนดแนวทางการประเมินความต้องการ การช่วยเหลือกู้ภัย กำหนดผู้มีหน้าที่ประเมินกู้ภัย รวมทั้งกำหนดสถานที่พักชั่วคราว สถานที่สำหรับการปฐมพยาบาล และการรักษาความสงบเรียบร้อย

2.4.5.7 กำหนดการดูแลช่วยเหลือฉุกเฉินแก่ผู้ประสบภัย โดยกำหนดการจำแนก การปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย รวมถึงการจัดการผู้เสียชีวิตด้วย

2.4.5.8 กำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องแก่ผู้ประสบภัย ทั้งเรื่องที่พักอาศัย เครื่องอุปโภคบริโภค การสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การกำจัดสิ่งปฏิกูล

2.4.5.9 กำหนดแนวทางในการฟื้นฟูสภาพภายหลังสาธารณภัยสงบ

2.4.5.10 กำหนดการประเมินแผน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแผนหลังนำไปปฏิบัติ

นอกจากนี้แผนสาธารณภัยจะประสบความสำเร็จ ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญอีก 4 ประการ คือ

1. แผนต้องสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของภัย ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง
2. แผนต้องได้รับการเขียนอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย
3. แผนต้องเป็นที่รับรู้ของผู้ที่ต้องใช้แผน
4. แผนต้องได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

2.4.6 การจัดทำแผนสาธารณภัยของโรงพยาบาล

การจัดทำแผนสาธารณภัยของโรงพยาบาลต้องมีคณะกรรมการวางแผนซึ่งโดยทั่วไปมี 2 คณะกรรมการ คือ

1. คณะกรรมการวางแผนแม่บทมีหน้าที่กำหนดแผนทั่วไปของโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการวางแผนการปฏิบัติการ มีหน้าที่กำหนดรายละเอียดเฉพาะพื้นที่ให้สอดคล้องกับแผนหลัก / แผนทั่วไปของโรงพยาบาล

คณะกรรมการวางแผน ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นหัวหน้างานต่างๆ ในโรงพยาบาล
2. เป็นผู้ชำนาญงานในหน่วยงานของตน
3. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนกระทบจากสาธาณภัยนั้น โดยตรง

คณะกรรมการวางแผนนี้ ควรมีหน้าที่ในการวางแผนและจัดทำแผนทั้งแผนสาธารณภัยที่เกิดใน โรงพยาบาลและแผนสาธารณภัยที่เกินนอกโรงพยาบาล

คณะกรรมการวางแผนแม่บทของโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะประกอบด้วยผู้แทนจากฝ่ายต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มของแพทย์ เช่น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน
2. กลุ่มของพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานต่างๆ เช่น หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. กลุ่มธุรการและบริหาร เช่น หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม
4. กลุ่มที่ปรึกษา ได้แก่ ตำรวจดับเพลิง ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ของคณะกรรมการวางแผนแม่บทของโรงพยาบาลประกอบด้วย

1. การสำรวจข้อมูลต่างๆ ได้แก่ สถานที่ กำลังคน อุปกรณ์เวชภัณฑ์ เครื่องมือสื่อสาร ยานพาหนะ ชนิดของภัยที่มีโอกาสเกิด
2. จัดทำแผนสาธารณภัยของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมการเกิดสาธารณภัยในระยะต่างๆ ตามองค์ประกอบที่สำคัญของแผนสาธารณภัย
3. วางแนวทางให้แต่ละฝ่ายในหน่วยงานจัดทำแผนสาธารณภัยที่เป็นแผนปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนทั่วไป หรือแผนแม่บทของโรงพยาบาล
4. จัดระบบสัญญาณแจ้งเหตุ
5. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ รวมถึงการเก็บรักษาด้วย
6. จัดการฝึกอบรมบุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาล

7. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัยให้ฝ่ายต่างๆ ในหน่วยงาน
8. จัดให้มีการฝึกซ้อมเพื่อประเมินผลของแผนแม่บท แผนปฏิบัติการความพร้อมของบุคลากร ความพอเพียงของอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่เหมาะสม
9. จัดการแก้ไขและปรับปรุงแผนให้ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์เสมอ

2.4.7 แผนสาธารณภัยที่สำคัญของประเทศไทย

2.4.7.1 แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ

การดำเนินงานสาธารณภัยในประเทศไทย เป็นการดำเนินงานด้วยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 แผนป้องกันภัยในระดับชาติที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2548 ซึ่งได้กำหนดกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย โดยมีองค์กรที่รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานคณะกรรมการและอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นกรรมการและเลขาธิการ

นอกจากนี้ทุกพื้นที่ในประเทศไทยต้องจัดทำแผนในระดับต่างๆ ทั้งระดับภาค จังหวัด อำเภอ และตำบล ที่สอดคล้องกับแผนนี้ แต่ปรับให้เหมาะสมกับท้องถิ่นแต่ละระดับ

กิจกรรมที่สำคัญในแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ ตามระยะต่างๆ ของการเกิดภัยมีดังนี้

- 1) ระยะก่อนเกิดภัย
 - การเตรียมคน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้
 - การจัดระบบปฏิบัติการ
 - การจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และประชาชน
 - การจัดทำผังเมือง
 - การสำรวจพื้นที่เสี่ยงภัย
- 2) ระยะเกิดภัย
 - จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ
 - จัดตั้งหน่วยกู้ภัย
 - การอพยพประชาชนและส่วนราชการ
 - การรักษาความสงบเรียบร้อย
- 3) ระยะหลังเกิดภัย
 - จัดตั้งหน่วยบรรเทาทุกข์
 - จัดตั้งหน่วยสงเคราะห์
 - จัดตั้งหน่วยควบคุมความปลอดภัย

2.4.7.2 แผนสาธารณภัยของสภากาชาดไทย

สภากาชาดไทย เป็นองค์กรที่มีหน้าที่ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ประสบสาธารณภัยโดยไม่เลือกเชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิศาสนา หรือความเห็นในทางการเมืองของผู้ประสบภัย

สภากาชาดไทยได้รับมอบหมายหน้าที่ตามแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2548 ให้วางแผนและอำนวยความสะดวกปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. จัดหา เตรียม โลหิต ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อใช้ในการบรรเทาทุกข์ การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

2. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ สมาชิกอาสาสมัคร เหล่ากาชาดจังหวัดและประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในการบรรเทาทุกข์ การปฐมพยาบาล รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น
 3. รักษาพยาบาลผู้ประสบภัยและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาด
 4. ติดต่อขอความช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยผ่านสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศและคณะกรรมการกาชาดสากล ทั้งนี้ด้วยความเห็นชอบของรัฐบาล
สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นมีทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคและปฏิบัติกิจกรรมในทุกระยะของการเกิดสาธารณภัย ดังนี้
- 1) ระยะก่อนเกิดภัย
 - จัดหา เตรียมโลหิต ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อใช้ในการบรรเทาทุกข์ การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย
 - ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ สมาชิกอาสาสมัคร เหล่ากาชาดจังหวัดและประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในการบรรเทาทุกข์ การปฐมพยาบาล รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น
 - 2) ระยะเกิดภัย
 - รักษาพยาบาลผู้ประสบภัยและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาด
 - ติดต่อขอความช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยผ่านสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศและคณะกรรมการกาชาดสากล ทั้งนี้ด้วยความเห็นชอบของรัฐบาล
 - 3) ระยะหลังเกิดภัย
 - ให้การบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัย
 - ให้การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ประสบภัย
 - ประเมินความช่วยเหลือที่ได้ดำเนินการไปแล้วทั้งหมด

2.5 บทบาทหน้าที่ขององค์กรต่างๆ ในการจัดการสาธารณภัย

ในปัจจุบันมีองค์กร/หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในการจัดการสาธารณภัยเป็นจำนวนมากทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ทั้งที่ปฏิบัติงานในระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ที่สำคัญได้แก่

2.5.1 องค์กรภาครัฐ ที่สำคัญ ได้แก่

- 2.5.1.1 กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
- 2.5.1.2 สำนักนายกรัฐมนตรี
- 2.5.1.3 กระทรวงมหาดไทย
- 2.5.1.4 กระทรวงกลาโหม
- 2.5.1.5 กระทรวงแรงงาน
- 2.5.1.6 กระทรวงสาธารณสุข
- 2.5.1.7 กระทรวงคมนาคม
- 2.5.1.8 กระทรวงพาณิชย์
- 2.5.1.9 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- 2.5.1.10 กระทรวงการต่างประเทศ
- 2.5.1.11 กระทรวงอุตสาหกรรม
- 2.5.1.12 กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2.5.1.13 กระทรวงศึกษาธิการ

2.5.1.14 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2.5.1.15 กระทรวงพลังงาน

2.5.1.16 กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

2.5.1.17 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.5.1.18 กระทรวงวัฒนธรรม

2.5.1.19 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2.5.1.20 การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย การไฟฟ้านครหลวง และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

2.5.1.21 การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค และการประปาอื่นๆ

2.5.2 องค์กรสาธารณกุศล

2.5.2.1 มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์

2.5.2.2 สภากาชาดไทย

2.5.3 องค์กรต่างประเทศ

2.5.3.1 องค์กรสหประชาชาติ

1) United Nations Disaster Relief Office (UNDRO)

2) World Health Organization (WHO)

3) United Nations Children's Fund (UNICEF)

4) World Food Program (WFP)

5) Food and Agriculture Organization (FAO)

2.5.3.2 องค์กรการกุศล

1) National Red Cross/ Red Crescent Societies)

2) International Committee of the Red Cross (ICRC)

3) International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies

(Federation)

2.5.3.3 องค์กรเอกชน

1) Cooperative for American Relief Everywhere (CARE)

2) OXFAM

3) Catholic Relief Services (CRS)

2.5.3.4 องค์กรระหว่างรัฐ

1) Organization of American States (OAS)

2) European Economic Community (EEC)

2.6 แนวทางการจัดการสาธารณภัยในอนาคต (Disaster Management in the Future)

แนวทางการจัดการสาธารณภัยในอนาคต ควรประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งรัฐและประชาชน เปลี่ยนการดำเนินงานจากการสั่งการเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชน เนื่องจากประชาชนและชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพราะต้องเผชิญหน้ากับสาธารณภัยโดยตรง การนำศักยภาพและประสบการณ์มาใช้เพื่อการดูแลตนเองจะช่วยลดความสูญเสียและมีความคล่องตัวในการดำเนินงานมากขึ้น
2. การให้ความสำคัญกับการป้องกันสาธารณภัย การจัดการสาธารณภัยในเชิงรุกจะช่วยลดความสูญเสียและผลกระทบจากภัยได้เป็นอย่างมาก การป้องกันสาธารณภัยเป็นการลด โอกาสที่อันตรายหรือภัยจะมีผลต่อกลุ่มคนหรือพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

3. การให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการ การพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชนให้พร้อมเผชิญสาธารณภัยได้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบก่อนการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกจะช่วยลดความสูญเสียจากสาธารณภัยได้เป็นอย่างมาก เนื่องจากชุมชนและประชาชนเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับสาธารณภัยเป็นกลุ่มแรก
4. การเป็นเอกภาพในการจัดการ การจัดการโดยมีผู้สั่งการเพียงคนเดียวหรือหน่วยงานเดียว แต่ใช้ทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากปัญหาสำคัญที่พบได้เสมอในการจัดการสาธารณภัย คือ การไม่มีเอกภาพในการทำงานของบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ การมีผู้รับผิดชอบสั่งการหรือดำเนินงานที่เป็นเอกภาพและปฏิบัติตามแนวทางหรือรูปแบบการจัดการที่กำหนดไว้จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การใช้ระบบการเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพทั้งการเตือนภัยในระดับชุมชนและระดับประเทศ
6. การใช้ระบบการสื่อสารที่รวดเร็วและมีคุณภาพ โดยต้องมีทั้งระบบสื่อสารหลักและรอง เช่น โทรศัพท์ โทรสาร วิทยุสื่อสาร เสียงตามสาย เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้เพื่อการสั่งการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ ให้ทันต่อเหตุการณ์ การสื่อสารที่รวดเร็วจะช่วยลดความสูญเสียได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านการช่วยชีวิตผู้ประสบภัย
7. การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
8. การกำหนดงบประมาณที่เหมาะสม ปัจจุบันรัฐเป็นผู้จ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ประสบภัย ซึ่งเป็นงบประมาณที่สูงมาก ดังนั้นจึงควรต้องมีการพัฒนาระบบประกันภัยให้ครอบคลุมทั้งด้านการเกษตรและอุตสาหกรรมทุกพื้นที่ของประเทศ เพื่อลดงบประมาณของภาครัฐเพื่อการจัดการสาธารณภัยลง
9. การใช้ระบบเครือข่าย ด้วยปัจจุบันแนวโน้มของสาธารณภัยแต่ละประเภทมีความรุนแรงมากขึ้นเกินกว่าชุมชนหรือประเทศจะจัดการได้โดยลำพัง การสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กรอื่นหรือนานาชาติจึงเป็นสิ่งจำเป็น
10. การใช้การเรียนรู้จากบทเรียนหรือจากประสบการณ์จริงในการจัดการสาธารณภัยมาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อการจัดการสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ

3. การจำแนกผู้ประสบภัย (Triage, Medical Sort)

3.1 ความหมาย

การจำแนกผู้ประสบภัย (Triage) หมายถึงการจำแนกหรือแยกประเภทของผู้ประสบภัย เพื่อเลือกให้การช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญและจำเป็น โดยมุ่งหวังที่จะรักษาชีวิตผู้ประสบภัยให้ได้จำนวนมากที่สุด

ในสถานการณ์สาธารณภัยซึ่งเป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก แต่มีบุคลากร เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด การดูแลรักษาผู้ประสบภัยจึงต้องคำนึงถึงโอกาสของการมีชีวิตรอดหลังได้รับการช่วยเหลือ และจะไม่เสียเวลาในการที่จะต้องดูแลผู้ประสบภัยที่มีอาการหนักเพียงคนเดียวคนหนึ่ง แต่ปล่อยให้ผู้ประสบภัย ซึ่งมีอาการรุนแรงน้อยกว่าและมีโอกาสรอดได้มากกว่าอีกหลายคน ต้องพลาดโอกาสในการได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งแตกต่างจากการรักษาพยาบาลในภาวะปกติหรือในสถานพยาบาลโดยทั่วไป ที่เน้นหลัก “ความรุนแรงของความบาดเจ็บ” และ “มาก่อนรักษาก่อน”

3.2 ป้ายสัญลักษณ์ในการจำแนกผู้ประสบภัย

ป้ายสัญลักษณ์ (Tag) เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อบ่งบอกความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ และเป็นการจัดกลุ่มลำดับผู้ประสบภัย เพื่อการเคลื่อนย้ายและรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม การใช้สัญลักษณ์สี ซึ่งเป็นหลักสากล ประกอบด้วย ป้ายสี 4 สี คือ สีแดง เหลือง เขียว และสีดำ

3.3 วิธีการจำแนกและการใช้ป้ายสัญลักษณ์

การจำแนกผู้ประสบภัยเป็นขบวนการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่บริเวณที่เกิดเหตุ บริเวณทางเข้าโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉิน

การจำแนกผู้ประสบภัยและการใช้ป้ายสัญลักษณ์ เป็นสิ่งที่มักจะทำควบคู่กันไปในเวลาเดียวกัน ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

3.3.1 การประเมินสภาพผู้ประสบภัย เพื่อบ่งชี้ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และโอกาสที่จะรอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนจัดกลุ่มลำดับความสำคัญของผู้ประสบภัยเพื่อการรับการรักษา ผู้ประเมินอาจเป็นพยาบาล หรือทีมที่มีแพทย์และพยาบาล การประเมินสภาพผู้ประสบภัยประกอบด้วย การซักประวัติและการตรวจร่างกาย โดยประเมินในเรื่อง ทางเดินหายใจ (Airway) การหายใจ (Breathing) การไหลเวียนโลหิต (Circulation) ซึ่งเหล่านี้คือการประเมินขั้นต้นโดยการดู ABC ที่ถือว่าเป็นหัวใจของการดำรงชีวิตที่สำคัญที่สุด และต้องประเมินระบบประสาท (Neurological Evaluation) โดยมีเครื่องมือสำคัญที่นิยมใช้คือ Glasgow Coma Scale หากประเมินได้คะแนนที่ต่ำกว่า 7 ต้องตระหนักว่าผู้ประสบภัยอาจมีภาวะอันตราย ซึ่งส่วนใหญ่มักพบร่องรอยของการบาดเจ็บหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท

3.3.2 การให้ป้ายสัญลักษณ์ติดตามสภาพอาการของผู้ประสบภัย โดยให้สีแดง สีเหลือง สีเขียว หรือ สีดำ

3.3.2.1 ป้ายสีแดง (Red tag) เป็นสัญลักษณ์ของผู้ประสบภัยที่จัดเป็นอันดับแรก (First priority) ที่ต้องรีบให้การช่วยเหลือ หรือต้องการการดูแลอย่างทันทีทันใด รอไม่ได้ เนื่องจากอยู่ในภาวะที่คุกคามอาจถึงแก่ชีวิตถ้าช่วยเหลือช้า แต่หากได้รับการดูแลทันทีจะมีโอกาสรอดหรือหายได้ เป็นกลุ่มที่ถูกนำส่งไปสถานพยาบาลก่อนกลุ่มอื่นๆ ในสถานการณ์สาธารณภัยจะพบผู้ประสบภัยกลุ่มนี้ประมาณ 20% ของผู้ประสบภัยทั้งหมด อาการของผู้ประสบภัยที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่

- 1) หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ทางเดินหายใจอุดตัน (Airway obstruction)
- 2) หหมดสติ (Loss of consciousness)
- 3) เลือดออกมากกว่า 1 ลิตร แผลลึกถึงเส้นเลือดใหญ่ขนาด ช็อค (Shock)
- 4) ชีวโคจรหักทิ่มทะลุเนื้อปอด ทำให้การหายใจผิดปกติมีเลือดหรือลมในช่องปอด
- 5) แขนขาบาดเจ็บเกือบขาด (Incomplete amputation of extremities)
- 6) แขนขาถูกบีบหรือกดอย่างแรงจนบีบแบน แผลหวอะหวะ มีกระดูกหักและเสียเลือดอย่างมาก หรือไม่สามารรถลำชีพจรส่วนปลายของแขนขาที่บาดเจ็บนั้นได้
- 7) กระดูกสำคัญหักและมีแผลเปิด (Open fracture of femur, humerus, and pelvis)
- 8) กระดูกต้นคอหัก (Cervical-vertebral fracture)
- 9) กระดูกกรามหักซึ่งอาจมีผลต่อทางเดินหายใจ (Maxillofacial injury)
- 10) การบาดเจ็บของศีรษะอย่างรุนแรง (Severe head injury)
- 11) การบาดเจ็บที่ทรวงอกที่มีแผลลึก
 - 12) การบาดเจ็บที่ท้องรุนแรงและมีบาดแผลเปิด หรือลำไส้ทะลัก
 - 13) แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า แผลไหม้จากการสูดควันไฟ
 - 14) แผลไหม้ระดับที่ 2 ตั้งแต่ 31% - 40% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
 - 15) แผลไหม้ระดับ 3 ตั้งแต่ 11% - 30% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
 - 16) แผลไหม้ระดับ 2 และ 3 บริเวณสำคัญ เช่น ใบหน้า ปลายมือ ปลายเท้า อวัยวะเพศ
 - 17) มีอาการด้านการหายใจภายใน 6 ชั่วโมง หลังได้รับสารพิษ

ฯลฯ

3.3.2.2 ป้ายสีเหลือง (Yellow tag) เป็นสัญลักษณ์ของผู้ประสบภัยที่จัดเป็นอันดับที่ 2 (Secondary priority) ที่ต้องให้การช่วยเหลือ เป็นกลุ่มที่บาดเจ็บมากแต่รอได้ สามารถรอการส่งไปสถานรักษาพยาบาลเพื่อการรักษาทางศัลยกรรมได้ ภายในเวลา 2 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามผู้ประสบภัยในกลุ่มนี้ต้องได้รับการประเมินอาการเป็นระยะๆ ทุก 15-30 นาที เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทีหากมีอาการทรุดลง ในสถานการณ์สาธารณภัยจะพบผู้ประสบภัยกลุ่มนี้ประมาณ 20% ของผู้ประสบภัยทั้งหมด อาการของผู้ประสบภัยที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่

- 1) กระดูกสำคัญหักและไม่มีบาดแผลเปิด (Closed fracture, Closed multiple fracture)
- 2) บาดแผลเสียเลือดปานกลาง (1/2 ถึง 1 ลิตร)
- 3) บาดเจ็บที่ศีรษะแต่ความรู้สึกยังดีอยู่ บาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury)
- 4) แผลไหม้ระดับที่ 1 น้อยกว่า 75% ของพื้นที่ร่างกาย
- 5) แผลไหม้ระดับที่ 2 ตั้งแต่ 15-30% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 6) แผลไหม้ระดับที่ 3 ตั้งแต่ 2-10% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 7) มีอาการด้านการหายใจหลังได้รับสารพิษเกิน 6 ชั่วโมง

3.3.2.3 ป้ายสีเขียว (Green tag) เป็นสัญลักษณ์ของผู้ประสบภัยที่จัดเป็นอันดับที่ 3 (Third priority) ที่ต้องให้ความช่วยเหลือ เป็นกลุ่มที่บาดเจ็บเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องรีบรักษาหรือนำส่งโรงพยาบาล เพียงแต่ให้การปฐมพยาบาลแล้วให้กลับบ้านหรือแนะนำให้มาตรวจรักษาในวันรุ่งขึ้นได้ ในสถานการณ์สาธารณภัยจะพบผู้ประสบภัยกลุ่มนี้ประมาณ 40% ของผู้ประสบภัยทั้งหมด อาการของผู้ประสบภัยที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่

- 1) บาดแผลฉีกขาด ถลอก ฟกช้ำ กระดูกชิ้นเล็กหัก เสียเลือดเล็กน้อย
- 2) แผลไหม้ระดับที่ 1 น้อยกว่า 20% ของพื้นที่ร่างกาย
- 3) แผลไหม้ระดับที่ 2 น้อยกว่า 15% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 4) แผลไหม้ระดับที่ 3 น้อยกว่า 2% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 5) ปัญหาทางโรคจิตประสาทขนาดปานกลาง ที่ต้องพักผ่อนหรือได้รับการดูแลต่อเล็กน้อย ภายหลังได้รับการรักษาทางกายที่บาดเจ็บเล็กน้อยแล้ว

3.3.2.4 ป้ายสีดำ (Black tag) เป็นสัญลักษณ์ของผู้ประสบภัยที่จัดเป็นอันดับที่ 4 (Fourth priority) หรืออันดับสุดท้ายที่จะได้รับการช่วยเหลือหรือนำส่งไปสถานพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีความหวังในการรอดชีวิตต่ำ หรือเป็นประเภทหมดหวัง (บางครั้งเรียกกลุ่มนี้ว่า พวกยังมีหวังหรือ Expectant) เนื่องจากการช่วยชีวิตผู้ป่วยประเภทนี้หนึ่งราย ต้องใช้บุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ค่อนข้างมาก และต้องใช้เวลาอันยาวนาน อีกทั้งไม่สามารถแน่ใจว่า เมื่อช่วยแล้วจะรอดชีวิตหรือไม่ ซึ่งอาจทำให้พลาดโอกาสในการช่วยชีวิตผู้ประสบภัยรายอื่นๆอีกหลายราย

ในสถานการณ์สาธารณภัยจะพบผู้ประสบภัยกลุ่มนี้ประมาณ 20% ของผู้ประสบภัยทั้งหมด อาการของผู้ประสบภัยที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่

- 1) กระดูกหน้าอกยุบ ถูกกระสุนหรือมีดแทงทะลุช่องท้องต้องเสียเวลาทำผ่าตัดนาน
- 2) บาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงมีเลือดออกมากในกะโหลกศีรษะหรือสมองไหล
- 3) บาดเจ็บรุนแรงที่อวัยวะสำคัญหลายแห่ง ต้องใช้อุปกรณ์หลายอย่างในการช่วยชีวิต
- 4) แผลไหม้ระดับที่ 2 ระดับที่ 3 มากกว่า 40% ของพื้นที่ร่างกาย
- 5) ได้รับนิวเคลียร์และมีอาการไขว้สูง สับสน ท้องร่วง อุจจาระและอาเจียนเป็นเลือด
- 6) เสียชีวิตก่อนถึง หรือมาถึงสถานที่จำแนกแล้วเสียชีวิต

ในสถานการณ์ที่ไม่มีผู้ประสบภัยที่ได้รับป้ายสัญลักษณ์สีแดงอยู่เลย พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ประสบภัยที่ได้รับป้ายสัญลักษณ์สีแดงเป็นอันดับแรก และแม้ว่าผู้ประสบภัยจะได้รับป้ายสัญลักษณ์สีดำก็ไม่ได้หมายความว่าไม่ต้องให้การดูแลใดๆแก่ผู้ประสบภัยรายนั้นตามหลักมนุษยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้ก่อนปฏิบัติการพยาบาลหรือให้ความช่วยเหลือใดๆควรมีการขออนุญาตหรือบอกกล่าวแก่ผู้ประสบภัยก่อนทุกครั้งเสมอเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ประสบภัย

3.4 การจำแนกผู้ประสบภัยโดยระบบ Start Triage

การจำแนกโดยระบบ Start Triage เป็นระบบการจำแนกผู้ป่วยประสพภัยโดยให้สัญลักษณ์สีแดง (มีอาการผิดปกติ) เหลือง (รอได้, อาการส่วนใหญ่ปกติ) เขียว (เดินได้เอง) และดำ (สิ้นหวัง) พิจารณาองค์ประกอบ 3 ประการ คือ สถานภาพด้านการหายใจ (Respiratory status) สถานภาพด้านการกำซาบและชีพจร (Perfusion and pulse status) และสถานภาพด้านระบบประสาท (Neurological status)

3.5 ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการจำแนกผู้ป่วยประสพภัย

ข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วยประสพภัยที่ผู้จำแนกหรือผู้นำส่งควรซักถามจากผู้ป่วยประสพภัย ญาติ หรือผู้ประสพเหตุ ประกอบด้วยข้อมูลด้านชื่อ- สกุล อายุ เพศ ที่อยู่ การบาดเจ็บ สัญญาณชีพ และการช่วยเหลือที่ให้ โดยบันทึกรายละเอียดในป้ายสัญลักษณ์ของผู้ประสพภัย

3.6 องค์ประกอบของระบบการจำแนกผู้ป่วยประสพภัย

3.6.1 บุคลากร (Personnel) ผู้ที่จำแนกควรเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีทักษะในการตรวจร่างกาย มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.6.1.1 คุณสมบัติของพยาบาลผู้ทำหน้าที่จำแนกผู้ป่วยประสพภัย ได้แก่

- 1) เป็นผู้ที่มีสติ มีจิตใจสงบมีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความอดทน
- 2) สามารถเผชิญหน้าและตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างดี และรวดเร็ว แม้อยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด
- 3) มีความสามารถและทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วยประสพภัยได้อย่างรวดเร็ว
- 4) มีความรู้และทักษะในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยประสพภัยในภาวะฉุกเฉินได้ดี
- 5) มีทักษะในการสื่อสารและประสานงาน

3.6.2 สถานที่ในการจำแนกผู้ป่วยประสพภัย (Triage area) การจำแนกผู้ป่วยประสพภัยจะกระทำทั้งในบริเวณที่เกิดภัย (Disaster site) และที่สถานพยาบาลซึ่งนิยามกำหนดให้อยู่ใกล้ทางเข้าหรืออยู่ที่บริเวณห้องฉุกเฉิน

สถานที่ที่ใช้เพื่อการจำแนกและปฐมพยาบาลผู้ป่วยประสพภัย ควรตั้งอยู่ใกล้บริเวณที่เกิดสาธารณภัยมากที่สุดและควรปลอดภัยมากที่สุดเช่นกัน และควรเลือกสถานที่ที่กว้างขวางเพียงพอ อยู่เหนือลมและมีอากาศถ่ายเทดี สามารถแบ่งพื้นที่การปฏิบัติงานได้เป็นสัดส่วน เช่น

1. บริเวณสำหรับการเป็นศูนย์บัญชาการ
2. บริเวณสำหรับการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับสื่อมวลชนและญาติ
3. บริเวณสำหรับการประเมินและติดป้ายสัญลักษณ์แยกประเภทผู้ป่วยประสพภัย
4. บริเวณสำหรับการปฐมพยาบาล ให้การรักษาพยาบาล และกู้ชีพขั้นต้น
5. บริเวณสำหรับเก็บศพผู้เสียชีวิต
6. บริเวณที่พักสำหรับญาติและผู้ประสพภัยที่มีอาการเล็กน้อยรอกลับบ้าน
7. บริเวณสำหรับจอดรถพยาบาล (Ambulances) และอุปกรณ์ต่างๆ

นอกจากนี้ ควรจัดระเบียบทางเข้าออกเป็นแบบ One way เพื่อไม่ให้สวนทางกัน และควรจัดการให้ผู้ป่วยประสพภัยที่ได้รับการช่วยเหลือชีวิตขั้นต้น ถูกเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาลได้สะดวก ควรจัดแยกเขตสะอาดและเขตสกปรก หรือเขตที่มีการปนเปื้อนสารเคมี จัดสถานที่สำหรับการชำระล้าง (Decontamination area) ไว้เป็นด่านแรก และต้องตระหนักในการป้องกันตนเองจากพิษหรือสารเคมีเสมอ สำหรับการชำระล้างด้วยน้ำให้นานอย่างน้อย 15 นาที

3.6.3 เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ (Equipment and supplies) สิ่งที่ต้องมีสำรองไว้เป็นอันดับแรกคือ เครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับ Airway, Breathing, และ Circulation โดยจะต้องรู้ปริมาณและประเภทเครื่องมืออุปกรณ์ และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ต้องจัดเตรียมไว้ เช่น suction, Dressing set, non sterile glove ทั้งนี้ อุปกรณ์ จะต้องมีความพร้อมนำไปใช้ตลอดเวลา

3.6.4 ระบบการบันทึกข้อมูล (Documentation system) ซึ่งมีความหลากหลายแล้วแต่สถานที่ อย่างน้อยจะต้องมีข้อมูล อารมณ์ของผู้ประสบภัย การวินิจฉัย และการให้ป้ายสัญลักษณ์

3.6.5 ระบบการติดต่อสื่อสาร (Communication system) การจำแนกที่ดีประกอบด้วย การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจำเป็นที่จะใช้เพื่อติดต่อเจ้าหน้าที่ภายในบริเวณเดียวกัน

4. การปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย (First aid for Victims)

4.1 ความหมาย

การปฐมพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บ หรือผู้เจ็บป่วยกะทันหัน ก่อนถึงมือแพทย์หรือโรงพยาบาล โดยใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ หรือเท่าที่สามารถหาได้ โดยกระทำด้วยความรอบคอบ ถูกต้องตามหลักการปฐมพยาบาล

4.2 วัตถุประสงค์ในการปฐมพยาบาล

4.2.1 ช่วยผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บให้รอดชีวิต

4.2.2 ช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บ หรือป้องกันมิให้เกิดความพิการมากขึ้น

4.2.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บกลับคืนสู่สภาพเดิม หายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

4.3 หลักทั่วไปในการปฐมพยาบาล

4.3.1 ตั้งสติให้มั่นคง อย่าตื่นเต็นตกใจ ปฏิบัติการด้วยความรวดเร็วรอบไว ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง กันคนมิให้มามุงดู เพื่อให้มีอากาศเพียงพอ และมีแสงสว่าง บริเวณที่กว้างพอสะดวกในการปฐมพยาบาล

4.3.2 ตรวจสอบว่าผู้บาดเจ็บรู้สึกตัวหรือหมดสติ ถ้าหมดสติต้องรีบช่วยประเณมการหายใจ การเต้นของหัวใจ เพื่อทำการกู้ชีพเบื้องต้น ก่อนนำส่งโรงพยาบาล

4.3.3 จัดท่านอนของผู้บาดเจ็บให้เหมาะสมในการปฐมพยาบาล โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บาดเจ็บ แล้วให้การปฐมพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตโดยเร็ว ก่อนการบาดเจ็บอื่นที่พอรอได้

4.3.4 อย่าเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเกินความจำเป็น เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายมากขึ้น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี

4.3.5 บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ อาการและลักษณะของผู้บาดเจ็บ และการปฐมพยาบาลที่ได้รับ เพื่อประโยชน์ต่อการช่วยเหลือต่อไป

4.4 การประเมินสภาพเพื่อทำการปฐมพยาบาล

4.4.1 การประเมินขั้นต้น (Primary assessment)

สิ่งแรกในการประเมินผู้ประสบภัยก่อนให้การช่วยเหลือ คือ การประเมินทางเดินหายใจ (Airway) การหายใจ (Breathing) และการไหลเวียนโลหิต (Circulation) เป้าหมายของการประเมินขั้นต้นนี้คือการประเมินเพื่อรีบให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งต้องกระทำอย่างรวดเร็วโดยการประเมินทางเดินหายใจ สภาพของกระดูกต้นคอ ความสามารถในการหายใจ และการเต้นของหัวใจ นอกจากนั้นสิ่งที่ต้องประเมินด้วยคือ ความพิการ (Disability) ด้วยการตรวจสอบการทำงานของระบบประสาทอย่างย่อ รวมทั้งลักษณะทั่วไปของผู้ประสบภัย (Complex exposure) ดูการบาดเจ็บอย่างอื่น

4.4.2 การประเมินขั้นที่สอง (Secondary assessment)

เป็นระยะที่มีการประเมินการบาดเจ็บและปัญหาทั้งหมดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การประเมินประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ และอุณหภูมิ การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ร่วมกับการตรวจการทำงานของระบบประสาทซ้ำโดยละเอียด

การตรวจร่างกายในการประเมินขั้นที่สอง

อวัยวะที่ประเมิน	แนวทางการประเมิน
ศีรษะ	ดูการมีเลือดออก, การบวม ผิดรูปของกะโหลกศีรษะ, แผล, บวม, เลือดออกภายใน รูปหน้าได้สติตามปกติ คลำกระดูกเพื่อตรวจสอบความผิดปกติ
ตา	ดูอาการชอกช้ำรอบดวงตาและตาแดง ประเมินการมองเห็นของตาทั้งสองข้าง ประเมินการตอบสนองของรูม่านตา ประเมินการกลอกตา
หู	ดูของเหลวไหลออกจากหู ดูการชอกช้ำบริเวณหลังใบหู ตรวจสอบรูหู
จมูก	ดูของเหลวไหลออกจากจมูก คลำจมูกประเมินการผิดรูปของกระดูก
ลำคอ	ดูตำแหน่งของหลอดลม หลอดเลือดข้างลำคอ การบวม และการชอกช้ำ
ทรวงอก	ดูแผล การบาดเจ็บ การบวม จำเลือด สังเกตการขยายตัวของทรวงอก อัตราการหายใจ ความลึกและกลัมนเนื้อที่ใช้ในการหายใจ คลำหาการผิดรูปของกระดูก ฟังเสียงหายใจและเสียงการเต้นหัวใจ
ท้อง	ดูแผล การบาดเจ็บ การบวม จำเลือด คลำท้องเพื่อประเมินความตึง แน่น ท้องดิ่ง
อวัยวะสืบพันธุ์	ดูการผิดรูปของเชิงกราน และการมีเลือดออกที่ปลายเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะและอุจจาระ
แขน ขา	ดูการผิดรูป แผล จำนวนนิ้วมือ นิ้วเท้า การบวมและการชอกช้ำ ประเมินการไหลเวียนของเลือด เลี่ยง การรับความรู้สึกและความสามารถในการเคลื่อนไหว คลำเพื่อประเมินความเจ็บปวด แฉกร
หลัง	ดูการผิดรูป แผล และการชอกช้ำ คลำกระดูกสันหลัง ฟังเสียงหายใจ

5. การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย (Casualty Handling)

การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องตามหลักวิธี ย่อมสามารถช่วยชีวิตของผู้ประสบภัยได้อย่างปลอดภัย และช่วยลดความสูญเสียที่จะเกิดแก่ผู้ประสบภัย และต่อสังคมโดยรวม แต่ในทางตรงกันข้าม หากการช่วยเหลือนั้นเป็นไปอย่างไม่ถูกต้องตามหลักและวิธีการ จะทำให้ผู้ประสบภัยได้รับอันตราย พิการ หรืออาจถึงแก่ชีวิต และอาจได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายที่ไม่ถูกวิธีด้วย ฉะนั้นความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย จึงมีความสำคัญที่ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางสาธารณสุขพึงได้ศึกษาและฝึกปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยที่ถูกวิธี เพื่อความปลอดภัยในชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น

5.1 วัตถุประสงค์ของการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

5.1.1 เพื่อนำผู้ประสบภัยออกจากสถานที่อันตราย

5.1.2 เพื่อส่งต่อผู้ประสบภัยให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

5.2 หลักการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งตนเองและผู้ประสบภัย และสามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้จำนวนมากที่สุดโดยใช้เวลาน้อยที่สุด

- 5.2.1 ใช้วิธีการเคลื่อนย้ายที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัยที่สุด
- 5.2.2 หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนที่อาจทำให้ผู้ประสบภัยได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น
- 5.2.3 รีบนำส่งสถานพยาบาลด้วยความรวดเร็วและอย่างปลอดภัย

5.3 ข้อปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

5.3.1 วางแผนและเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับยานพาหนะ อุปกรณ์ปฐมพยาบาล พนักงานขับรถ สถานพยาบาลในการส่งต่อผู้ประสบภัยฯ ควรเลือกสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด ยานพาหนะและอุปกรณ์ต้องอยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีและมีการตรวจสอบอยู่เสมอ พนักงานขับรถต้องไม่อยู่ในสภาพมึนเมา ทราบกฎจราจร ทราบข้อปฏิบัติเมื่อขับรถพยาบาล และต้องขับด้วยความระมัดระวัง

5.3.2 ก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัย ต้องประเมินว่าเป็นภัยชนิดใด เพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้ช่วยเหลือและผู้ประสบภัย

5.3.3 ก่อนทำการเคลื่อนย้ายต้องประเมินขั้นต้นตามหลัก ABC เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นและรีบคำนวณตามหลักการจำเนกผู้ประสบภัย เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยมีชีวิตรอดได้เป็นจำนวนมากที่สุด

กลุ่มผู้ประสบภัยที่ตายคาที่ หรือคาดว่าจะเสียชีวิต ไม่ต้องเคลื่อนย้าย

กลุ่มผู้ประสบภัยที่บาดเจ็บเล็กน้อย ช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ ไม่ต้องเคลื่อนย้าย

กลุ่มผู้ประสบภัยที่บาดเจ็บมากไม่สามารถรอดอยู่ได้ เช่น ทางเดินหายใจขัดข้อง หัวใจหยุดเต้น เลือดออกมาก ต้องรีบช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายไปสถานพยาบาลเป็นอันดับแรก โดยให้การปฐมพยาบาลหรือ CPR จนปลอดภัยก่อน

กลุ่มผู้ประสบภัยที่บาดเจ็บมากแต่สามารถรอดอยู่ได้ถึง 2 ชั่วโมง ต้องช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายไปสถานพยาบาลเป็นอันดับที่สอง

หลังจากประเมินผู้ประสบภัยตามหลักการ ABC แล้วต้องประเมินผู้ประสบภัยตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าด้วยความรวดเร็วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อพิจารณาอาการบาดเจ็บและเลือกวิธีการเคลื่อนย้ายที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น

ถ้าผู้ประสบภัยเคลื่อนไหวแขนขาไม่ได้ แสดงว่าอาจมีกระดูกคอหักต้องระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายเป็นพิเศษ โดยต้องให้ศีรษะ ลำคอและตัวอยู่ในท่าตรงเสมอ การให้นอนบนแผ่นกระดาน รัศตรงลำตัว และใช้หมอนทรายจริงให้คอและหน้าอยู่กับที่เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเคลื่อนย้าย แต่ถ้าไม่มีแผ่นกระดาน จะต้องใช้ผู้ช่วยเหลือที่มีขนาดตัวเท่าๆกัน อย่างน้อย 6-8 คน ในการอุ้มยกให้ผู้ประสบภัยอยู่ในท่าตรง

ถ้าผู้ประสบภัยมีอาการขาไม่มีความรู้สึกแสดงว่ามีการบาดเจ็บของกระดูกคอและไขสันหลัง ต้องใช้วิธีการเคลื่อนย้ายโดยใช้แผ่นกระดาน หรือใช้ผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย 6-8 คน อุ้มยกให้ผู้ประสบภัยอยู่ในท่าตรงเช่นเดียวกัน

ถ้าผู้ประสบภัยมีกระดูกหัก เมื่อให้เคลื่อนไหวจะเจ็บปวดมาก และมีการเคลื่อนไหวผิดธรรมชาติ ต้องเข้าเฝือกชั่วคราวให้และอย่าดึงหรือดันกระดูกที่โผล่ให้เข้าที่ แล้วจึงทำการเคลื่อนย้าย

ถ้าผู้ประสบภัยมีบาดแผลเปิดควรปิดด้วยผ้าสะอาด และห้ามเลือดก่อน หากมีวัตถุปักคาอวัยวะห้ามดึงออก หากมีลำไส้ทะลักให้ปิดด้วยผ้าสะอาดและไม่ต้องดันลำไส้ให้เข้าที่ ก่อนทำการเคลื่อนย้าย

5.3.4 เมื่อขาดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือควรประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้จากสถานที่เกิดสาธารณภัยอย่างปลอดภัย กุ่มผ้า และมีไหวพริบ

5.3.5 ประมาณกำลังที่จะยกผู้ป่วย ถ้าไม่แน่ใจว่าจะยกไหว ต้องหาผู้ช่วยเหลือให้มากพอ ห้ามทดลองยกเด็ดขาด เพราะผู้ป่วยสภักย์อาจได้รับอันตรายได้

5.3.6 เมื่อมีผู้ช่วยเหลือหลายคนจะต้องมีคนใดคนหนึ่งเป็นคนออกคำสั่ง และต้องบอกแผนการเคลื่อนย้ายกับผู้ช่วยเหลือคนอื่นๆ เช่น จะเคลื่อนย้ายด้วยวิธีใด ไปยังปลายทางที่ใด ที่สำคัญต้องบอกกับผู้ป่วยสภักย์ว่าจะทำอะไรให้ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือ

5.3.7 ในการยกผู้ป่วยสภักย์ ผู้ช่วยเหลือควรระมัดระวังไม่ให้หลังงอ เพราะอาจทำให้หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนได้ ต้องให้หลังตรงอยู่เสมอ เวลายกผู้ป่วยสภักย์ให้ย่อขา และหนีบแขน กำมือที่จับผู้ป่วยสภักย์ให้แน่น ใ้หมือและแขนอยู่แนบลำตัวให้มากที่สุด จะทำให้มีแรงมาก

5.3.8 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสภักย์ควรปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น การใช้ท่าในการเคลื่อนย้ายต่างๆ ควรคำนึงถึงลักษณะอาการของผู้ป่วยสภักย์ด้วย หลีกเลี่ยงการยกที่จะทำให้เกิดต้องอวัยวะที่บาดเจ็บและระมัดระวังไม่ให้มีการดึงสะเทือนหรือเกิดการ โค้งงอของอวัยวะที่บาดเจ็บ

5.3.9 ให้ความอบอุ่นโดยใช้ผ้าห่มหรือผ้าปกคลุมตัวผู้ป่วยสภักย์

5.3.10 พุดคุย ให้กำลังใจ และปลอบ โยนผู้ป่วยสภักย์ที่ตระหนกตกใจ ตามความเหมาะสมเพื่อทราบข้อมูลเพิ่มเติมบางประการที่สำคัญเกี่ยวกับภัย สาเหตุและอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น

5.3.11 ประเมินสภาพผู้ป่วยสภักย์เป็นระยะๆ โดยสังเกตอาการบาดเจ็บที่เพิ่มขึ้นหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่เลวลง ในขณะที่เคลื่อนย้าย เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

5.3.12 เมื่อเสร็จสิ้นการเคลื่อนย้ายควรบันทึกรายงานเกี่ยวกับจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด จำนวนผู้บาดเจ็บที่อาการหนัก สถานที่และเวลาที่เกิดเหตุสาธารณสุข เพื่อการส่งต่อแก่สถานพยาบาล และหากมีเวลาเพียงพอควรจดบันทึกอาการและการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยสภักย์ได้รับเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล

5.4 วิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสภักย์

5.4.1 การเคลื่อนย้ายโดยมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน ได้แก่

5.4.1.1 การพุงงเดิน (Supporting Carry, Human Crutch, Assist to Walk)

ใช้สำหรับผู้ป่วยสภักย์ที่รู้สึกตัวดี มีอาการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยที่ขาข้างเดียว และพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เช่น ข้อเท้าเคล็ด แผลง ตาปีด เป็นต้น

วิธีการปฏิบัติ



1. ผู้ช่วยเหลือเข้าประคองผู้ป่วยสภักย์ โดยหันหน้าไปด้านเดียวกันกับผู้ป่วยสภักย์และยืนชิดกับขาข้างที่บาดเจ็บ (ให้ขาข้างที่บาดเจ็บอยู่ด้านในเสมอ)
2. กุมข้อมือของผู้ป่วยสภักย์ที่อยู่ชิดตัวผู้ช่วยเหลือมาพาดรอบคอไว้และใช้มืออีกข้างหนึ่ง โอบพุงรอบเอว ชายเสื้อ ขอบกระโปรง หรือเข็มขัดของผู้ป่วยสภักย์ไว้ โดยให้รักแร้ของผู้ป่วยสภักย์อยู่เหนือไหล่ของผู้ช่วยเหลือ
3. ผู้ช่วยเหลือให้สัญญาณในการก้าวเดิน “เตรียมเดิน เดิน”
4. พุงก้าวเดินไปพร้อมๆกัน (เหมือนเดินสามขา) ในทิศทางเดียวกันและพร้อมกัน (ถ้าผู้ป่วยสภักย์ไม่สามารถลากเท้าของตนเองไปได้ ผู้ช่วยเหลืออาจใช้เท้าที่อยู่ด้านในช่วยเขี่ยพุงให้เท้าของผู้ป่วยสภักย์ยังก้าวไปได้)

5.4.1.2 การแบกด้วยสะโพก (Hip Carry, Nurse Carry)

ใช้สำหรับผู้ประสภกัที่ขนาดตัวใหญ่กว่าผู้ช่วยเหลือ ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่ลุกเดินไม่ได้ นอนบนเตียงพยาบาลหรือเตียงที่สูงพอควร (ระดับสะโพก) และต้องเคลื่อนย้ายในระยะทางไม่ไกลมากนัก

วิธีการปฏิบัติ



1. จัดทำให้ผู้ประสภกันอนตะแคงชิดขอบเตียงหันหน้าออกนอกเตียง
2. ผู้ช่วยเหลือยยืนหันหลังให้ผู้ประสภกั ในตำแหน่งกลางลำตัวของผู้ประสภกั
3. ใช้มือข้างหนึ่งสอดใต้เข่าและอีกข้างหนึ่งสอดไหล่ โดยสอดผ่านรักแร้ของผู้ประสภกัไปจับไหล่ให้กระชับ
4. ยกผู้ประสภกัโดยใช้สะโพกรับน้ำหนักและจัดทำให้กระชับ ก้าวเดินไปยังที่หมาย

5.4.1.3 การอุ้ม (Arm Carry, Shoulder-Knee Arm Carry, Cradle Carry)

ใช้สำหรับผู้ประสภกัที่ขนาดตัวเล็กกว่าผู้ช่วยเหลือ ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ เช่น เป็นลม บาดเจ็บที่เท้า และต้องเคลื่อนย้ายในระยะทางใกล้ๆ

วิธีการปฏิบัติ

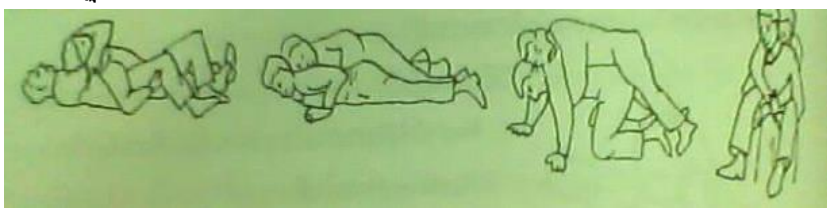


1. ผู้ช่วยเหลือยย่อเข่าลงในท่าที่ถนัด (ถ้าผู้ประสภกัอยู่ในท่านอนหรือนั่งกับพื้น ผู้ช่วยเหลือยต้องคุกเข่า)
2. ผู้ช่วยเหลือยสอดแขนข้างหนึ่ง ซ้อนใต้เข่าทั้งสองข้างของผู้ประสภกั
3. สอดแขนอีกข้างหนึ่ง ซ้อนใต้รักแร้หรือบริเวณอกของผู้ประสภกั ให้ไหล่ของผู้ประสภกัเกยเหนือไหล่และเกาะไหล่ของผู้ช่วยเหลือไว้
4. ลุกขึ้นยืนแล้วก้าวเดินไปสู่ที่หมาย

5.4.1.4 การอุ้มกอดและทาบด้านหลัง (Back Carry, Back-Strap Carry)

ใช้สำหรับผู้ประสภกัที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ และ ต้องเคลื่อนย้ายผ่านทางที่แคบ ในระยะทางไกล

วิธีการปฏิบัติ



1. ให้ผู้ประสบภัยนอนหงายแยกขาออกจากกัน ผูกข้อมือของผู้ประสบภัยไว้ด้วยกัน
2. นอนหงายทาบบนบั้นท้ายของผู้ประสบภัย ให้ขาของผู้ช่วยเหลืออยู่ในระหว่างขาของผู้ประสบภัย
3. สอดแขนซ้ายและศีรษะเข้าไปในวงแขนข้างขวาของผู้ประสบภัย
4. ผู้ช่วยเหลือใช้มือข้างซ้ายจับต้นแขนขวาของผู้ประสบภัย ตั้งขาของผู้ประสบภัยขึ้นและตรึงไว้กับที่ได้เข้า
5. พลิกคว่ำตัวลงไปทางซ้ายให้มากที่สุด จนผู้ประสบภัยทับอยู่ด้านบนของผู้ช่วยเหลือ
6. ค่อยๆ ลุกขึ้นในท่าก้มโค้ง โคน มือซ้ายของผู้ประสบภัยจะลอดใต้รักแร้ข้างซ้าย ขณะที่มือพาดผ่านไหล่ขวาของผู้ช่วยเหลือ
7. ลุกขึ้นยืน จับข้อมือของผู้ประสบภัยไว้ ขยับทำให้ถนัด แล้วก้าวเดิน ไปสู่ที่หมาย

5.4.1.5 การอุ้มทาบหลัง (Pack-Strap Carry, Pistol-Belt Carry)

ใช้สำหรับผู้ประสบภัยที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ และต้องเคลื่อนย้ายผ่านทางที่แคบ ในระยะทางไกล (ถ้าผู้ประสบภัยรู้สึกตัว ควรจัดให้อยู่ในท่านั่งบนเตียงก่อน)

วิธีการปฏิบัติกรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สึกตัว



1. ทำบ่วงคล้องรอบอกของผู้ประสบภัยให้กว้างพอประมาณ
2. นอนหงายทาบบนบั้นท้ายของผู้ประสบภัยและทับบนบ่วงนั้น
3. สอดแขนทั้งสองข้างเข้าไปในบ่วงที่เหลือจากการนอนทับไว้ ขยับบ่วงให้กระชับอยู่บนไหล่ (เหมือนสอดสะพายเป้)
4. ผู้ช่วยเหลือใช้มือข้างซ้ายจับต้นแขนขวาของผู้ประสบภัย และใช้มือขวาสอดเข้าใต้เท้าของผู้ประสบภัย ตั้งขาของผู้ประสบภัยขึ้นไว้
5. พลิกคว่ำตัวลงไปทางซ้ายให้มากที่สุด ให้ผู้ประสบภัยทับอยู่ด้านบน
6. ลุกขึ้นในท่าก้มโค้ง ขยับทำให้ถนัด แล้วก้าวเดิน โดยก้มตัวเล็กน้อย

วิธีการปฏิบัติกรณีผู้ประสบภัยรู้สึกตัวดี



1. ผู้ช่วยเหลือย่อตัว ชันเข้าให้ถนัด หันหลังให้ผู้ประสบภัย
2. ให้ผู้ประสบภัยโอบรอบไหล่ของผู้ช่วยเหลือไว้
3. ผู้ช่วยเหลือจับข้อมือของผู้ประสบภัยไว้ให้ถนัด โดยไขว้มือถนัด
4. ค่อยๆ ยืนขึ้น จัดท่าให้กระชับ แล้วก้าวเดิน ไปสู่ที่หมาย

5.4.1.6 การอุ้มกอดด้านหลัง (อุ้มขี่หลัง) (Saddle-Back Carry, Pack a Back Carry, Pick a Back Carry, One-man-Piggyback Carry)

ใช้สำหรับผู้ประสาบภัยที่มีขนาดตัวเล็กกว่าผู้ช่วยเหลือ รู้สึกตัวดีแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ เช่น บาดเจ็บที่เท้า และต้องเคลื่อนย้ายผ่านทางแคบๆ

วิธีการปฏิบัติ



1. ผู้ช่วยเหลือนั่งย่อเข่าชันขาข้างที่ถนัด หันหลังให้ผู้ประสาบภัย
2. ให้ผู้ประสาบภัยโอบแขนรอบคอของผู้ช่วยเหลือและเกี่ยวมือตนเองไว้
3. ผู้ช่วยเหลือนั่งย่อเข่าทั้ง 2 ข้าง ไปทางด้านหลังของต้นขา และลอดผ่านข้อพับเข่าของผู้ประสาบภัย
4. ผู้ช่วยเหลือเกี่ยวมือทั้งสองข้างเข้าด้วยกันเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด
5. ลุกขึ้นยืน ขยับมือให้จับกันกระชับและมั่นคง ก้าวเดินไปสู่ที่หมาย

5.4.1.7 การอุ้มกอดด้านหน้า (Front Piggyback Carry)



ใช้สำหรับผู้ประสาบภัยที่มีขนาดตัวเล็กกว่าผู้ช่วยเหลือ รู้สึกตัวดี ต้องเคลื่อนย้ายผ่านทางแคบๆ หรือเมื่อจำเป็นต้องเปิดประตู ใต้ เกาะบันได

วิธีการปฏิบัติ

1. ผู้ช่วยเหลือนั่งย่อเข่าชันขาข้างที่ถนัด หันหน้าให้ผู้ประสาบภัย
2. ให้ผู้ประสาบภัยโอบแขนรอบคอของผู้ช่วยเหลือ เกี่ยวมือตนเองไว้
3. ให้ผู้ประสาบภัยโอบขาไปที่รอบเอวของผู้ช่วยเหลือไว้
4. ผู้ช่วยเหลือลุกขึ้นยืนโอบรอบลำตัวของผู้ประสาบภัยไว้
5. ขยับและจัดทำให้ถนัดและกระชับ แล้วก้าวเดินไปสู่ที่หมาย

5.4.1.8 การลากด้วยเสื้อ (Clothes Drag)

ใช้สำหรับผู้ประสาบภัยที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ ควรใช้กับการเคลื่อนย้ายออกจากที่เกิดเหตุโดยเร็ว ระยะทางสั้นๆ บนพื้นที่ราบเรียบเหมาะสำหรับกรณีที่ต้องหลบควันไฟ หรือก๊าซพิษ

วิธีการปฏิบัติ



1. ผู้ช่วยเหลือใช้มือข้อมือคอเสื้อของผู้ประสบภัยหรือจับส่วนอื่นของตัวเสื้อที่สามารถข้อมือ กำ และลาก ได้โดยกระชับ เช่น บริเวณบ่าหรือไหล่
2. ลากผู้ประสบภัยออกจากที่เกิดเหตุ (ถ้ามีผ้าเช็ดหน้าหรือเชือก ควรผูกมือทั้ง 2 ข้าง ของผู้ประสบภัยเข้าไว้ด้วยกันเพื่อป้องกันอันตรายบาดเจ็บบริเวณมือและแขนขณะถูกลากไป)

5.4.1.9 การลากด้วยผ้าห่ม (Blanket Drag)

ใช้สำหรับผู้ประสบภัยที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ เหมาะสำหรับกรณีต้องหลบควันไฟหรือก๊าซพิษ โดยในขณะนั้นต้องมีผ้าห่มให้ใช้

วิธีการปฏิบัติ



1. จัดให้ผู้ประสบภัยนอนหงายบนผ้าห่ม
2. จับชายผ้าห่มทุกด้านคลุมห่อตัวผู้ประสบภัยไว้
3. ขมวดปลายผ้าห่มด้านศีรษะของผู้ประสบภัย จับให้กระชับมือ
4. เดินถอยหลังลากผู้ประสบภัยไปในทิศทางที่ต้องการ

5.4.1.10 การอุ้มแบบคนบ่า (Fireman's Carry, Fireman's Carry Lift)

เป็นท่าที่นิยมใช้กันมาก เหมาะสำหรับผู้ประสบภัยที่หมดสติ ไม่มีกระดูกส่วนใดหัก ใช้ได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและระยะทางไกล การช่วยวิธีนี้ผู้ช่วยเหลือจะมีอีกข้างหนึ่งที่ย่างสำหรับยึดหรือเกาะตามทางที่ผ่านไป เปิดประตู ใต้ หรือเกาะบันไดได้ด้วย

วิธีการปฏิบัติ



1. ให้ผู้ประสบภัยอยู่ในท่านอนคว่ำ ผู้ช่วยเหลือหนึ่งคุกเข่าลงเหนือศีรษะสอดแขนทั้งสองข้างเข้าใต้ไหล่ของผู้ประสบภัย
2. ผู้ช่วยเหลือค่อยๆ ลุกขึ้นขึ้นพร้อมกับลากตัวผู้ประสบภัยตามขึ้นมา สอดขาข้างขวาเข้าไปในระหว่างขาของผู้ประสบภัย
3. มือขวาโอบหลัง และมือซ้ายจับข้อมือข้างขวาของผู้ประสบภัยแล้ววัดผ่านศีรษะพาดไปที่ไหล่ข้างขวา ของผู้ช่วยเหลือและกุมเอาไว้ไม่ต้องปล่อยมือออก
4. ย่อเข่าทั้งสองข้างลง มือขวาสอดผ่านช่องขา หรือโอบรวบได้ข้อพับขาของผู้ประสบภัย แล้วเอื้อมมือไปจับข้อมือขวาของผู้ประสบภัยไว้
5. ค่อยๆ ยืนขึ้น ขยับให้ผู้อยู่ในท่าที่ถนัด ก้าวเดินไปสู่ที่หมายโดยอยู่ในท่าก้มศีรษะเล็กน้อย
6. เมื่อจะวางผู้ประสบภัยลงให้ย่อเข่าลง ค่อยๆ วางผู้ประสบภัยลงในท่านอนหงาย

5.4.1.11 การลากลงบันไดหรือที่ชัน (Incline Drag)

ใช้สำหรับผู้ประสบภัยที่มีขนาดตัวใหญ่กว่าผู้ช่วยเหลือ ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ และต้องเคลื่อนย้ายลงบันไดหรือที่ชัน

วิธีการปฏิบัติ



1. ผู้ช่วยเหลือสองมือทั้งสองผ่านรักแร้ไปประสานกันที่บริเวณอกของผู้ประสบภัย
2. ลากถอยหลังลงบันไดโดยผู้ช่วยเหลือหันหลังก้าวลงบันไดที่ละขั้น (ควรผูกข้อมือและหุ้มสันเท้าของผู้ประสบภัยด้วย)

5.4.1.12 การคลานลาก (Fireman's Drag, Fireman's Crawl)

ใช้สำหรับผู้ประสบภัยที่หมดสติและมีขนาดตัวใหญ่กว่าหรือเท่ากับผู้ช่วยเหลือ สามารถใช้ได้ในพื้นที่ไฟไหม้หรือต้องเคลื่อนย้ายในลักษณะคลานต่ำ (อาจเรียกว่าท่าเสื่อคาบเหยื่อ)

วิธีการปฏิบัติแบบที่ 1



1. ให้ผู้ประสบภัยนอนหงาย ผูกข้อมือทั้ง 2 ข้าง
2. ผู้ช่วยเหลือนั่งคร่อมผู้ประสบภัย ลอดศีรษะเข้าไปในวงแขนของผู้ประสบภัย ให้วงแขนอยู่ที่คอของผู้ช่วยเหลือ
3. ผู้ช่วยเหลือยกตัวขึ้นพร้อมกับขยับไปข้างหน้า ให้ไหล่และคอของผู้ประสบภัยพ้นจากพื้นขยับไปพร้อมๆกัน คลานขยับพาผู้ประสบภัยไปยังที่หมาย

วิธีการปฏิบัติแบบที่ 2



1. ให้ผู้ประสบภัยนอนหงายทำวงคล้องอกของผู้ประสบภัยไว้
2. ผู้ช่วยเหลือนั่งคร่อมผู้ประสบภัย ลอดศีรษะเข้าไปในบ่วงให้บ่วงอยู่ที่คอของผู้ช่วยเหลือ
3. ผู้ช่วยเหลือยกตัวขึ้นพร้อมกับขยับไปข้างหน้า ให้ไหล่และคอของผู้ประสบภัยพ้นจากพื้นขยับไปพร้อมๆกัน คลานขยับพาผู้ประสบภัยไปยังที่หมาย

5.4.2 การเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และไม่ใช้อุปกรณ์ ได้แก่

5.4.2.1 การพุงงเดินโดยผู้ช่วยเหลือ 2 คน (Two-Man Supporting Carry)

ใช้สำหรับผู้ประสบภัยที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่เดินไม่ได้ เพราะมีอาการบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น เท้าแพลง ข้อเข่าข้างหนึ่งหรือสองข้างบาดเจ็บ ตาปิด ฯลฯ

วิธีการปฏิบัติ



1. ผู้ช่วยเหลือเข้าประคองผู้ประสภภัยคนละข้างหันหน้าไปด้านเดียวกัน กับผู้ประสภภัย
 2. จับมือของผู้ประสภภัยมาพาดรอบคอและใช้มืออีกข้างหนึ่ง โอบพยุง รอบเอว ชายเสื้อ ขอบกระโปรงหรือเข็มขัดของผู้ประสภภัยไว้โดยให้รักแร้ของผู้ประสภภัยอยู่เหนือไหล่ของผู้ช่วยเหลือ
 3. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมพร้อม” จัดท่าให้ถนัด
 4. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมเดิน เดิน” พยุงก้าวเดินไปพร้อมๆ กัน ในทางเดียวกัน
- 5.4.2.2 การอุ้มพุง แขน –ขา (Fore-and-Aft Carry, Carry by the Extremities)**

ใช้สำหรับผู้ประสภภัยที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่เดินไม่ได้ และต้องเคลื่อนย้ายผ่านทางแคบ

วิธีการปฏิบัติ



1. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 เข้าประคองผู้ประสภภัยด้านหลังให้อยู่ในท่านั่ง
2. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 เข้าไปยืนอยู่ระหว่างขาทั้งสองข้างของผู้ประสภภัยและจัดให้มือของผู้ประสภภัยประสานอยู่บนตัก ของผู้ประสภภัย ชันเข้าไว้ให้มั่นคง
3. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ชันเข้าข้างที่ถนัดไว้ สอดมือผ่านรักแร้ไปจับแขนของผู้ประสภภัย
4. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 กลับหลังหัน ชันเข้าข้างที่ถนัดไว้แล้วซ้อนใต้เข้าทั้ง 2 ข้างของผู้ประสภภัย
5. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมลุก ลุก” ลุกพร้อมๆ กัน และขยับให้อยู่ในท่าที่ถนัด
6. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมเดิน เดิน” ก้าวเดินไปข้างหน้าพร้อมๆ กันนอกจากการที่ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 เข้าไปยืนอยู่ระหว่างขาแล้ว ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 อาจรวบขาทั้งสองข้างของผู้ประสภภัยไว้ด้วยกันแล้วจึงยกขึ้นก็ได้

5.4.2.3 การอุ้มบนมือประสาน (Seat Carry)

ใช้สำหรับผู้ประสภภัยที่รู้สึกตัวแต่เดินไม่ได้



การอุ้มบนสองมือประสาน (Two-handed Seat, Two-Nurse Swing Carry)



การจับมือแบบสามมือประสาน



การจับมือแบบสี่มือประสาน

วิธีการปฏิบัติ

1. ผู้ช่วยเหลือทั้งสองคนประสานมือแบบมัดข้าวต้ม ซึ่งทำได้ 3 แบบ คือ แบบสองมือประสาน แบบสามมือประสาน และแบบสี่มือประสาน
2. ให้ผู้ประสภกั้วขึ้นนั่งบนมือที่ประสานกันนั้น โดยใช้มือโอบไหล่ของผู้ช่วยเหลือทั้งสองไว้
3. ให้สัญญาณ “เตรียมเดิน เดิน” แล้วก้าวเดินพร้อมๆกัน และไปในทางเดียวกัน

5.4.2.4 การอุ้มเคียง

การอุ้มเคียง เป็นวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ประสภกัที่อาจจะมีความยาวตัวเล็กกว่าผู้ช่วยเหลือหรือขนาดตัวใหญ่กว่าผู้ช่วยเหลือ ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่เดินไม่ได้และจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายไปในท่านอน การอุ้มเคียงอาจใช้ผู้ช่วยเหลือตั้งแต่ 2-8 คน และมีข้อปฏิบัติที่ควรระลึกถึงเสมอคือ

- 1) ต้องให้ผู้ประสภกัอยู่ในแนวตรงเสมอ และก่อนจะยก วาง หรือ เคลื่อนย้ายผู้ประสภกัต้องให้สัญญาณ เพื่อความพร้อมและป้องกันการดึงรั้งซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อผู้ประสภกัได้
- 2) ผู้ช่วยเหลืออาจยกผู้ประสภกัโดยอยู่ด้านเดียวกัน หรืออยู่คนละด้านก็ได้และถ้าอยู่คนละด้านอาจเหนี่ยวมือของฝ่ายตรงกันข้ามเพื่อความมั่นคงได้
- 3) กรณีที่สงสัยว่าผู้ประสภกัจะมีการบาดเจ็บของกระดูกคอและไขสันหลัง ต้องใช้ผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย 6-8 คน และควรมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน ทำหน้าที่ประคองให้ศีรษะและลำคออยู่ในแนวตรงและเคลื่อนไหวน้อยที่สุด

- การอุ้มเคียง 2 คน (Two-Man Arm Carry)

วิธีการปฏิบัติ



1. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คน นั่งคุกเข่าข้างผู้ประสภกั โดยผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 อยู่ระหว่างศีรษะ-อก ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 อยู่ระหว่างเอว-สะโพก ของผู้ประสภกัจับมือของผู้ประสภกัประสานกันไว้บนลำตัว

2. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คน นั่งคุกเข่าทั้งสองข้างให้มั่นคง สอดมือเข้าใต้ร่างของผู้ประสบภัยให้ศีรษะสุดมือที่ตำแหน่งคอ-ไหล่ บั้นเอว สะโพก และข้อเข่า

3. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คน จันเข่าด้านศีรษะของผู้ประสบภัยไว้

4. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณว่า “เตรียมยก” ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คน ขยับมือให้ถนัดและมั่นคง

5. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณว่า “ยก” ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คน ยกผู้ประสบภัยวางไว้บนเข่า

6. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณว่า “กระชับ” ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คน ขยับมือให้ร่างของผู้ประสบภัย อยู่ในอ้อมแขนให้กระชับและมั่นคง (ถ้าผู้ช่วยเหลืออยู่ด้านเดียวกัน ผู้ประสบภัยจะเอนตัวเข้าหาผู้ช่วยเหลือ แต่ถ้าอยู่คนละด้านผู้ประสบภัยจะอยู่บนเข่าของผู้ช่วยเหลือและอยู่ในท่าตรง)

7. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณว่า “เตรียมขึ้น ขึ้น” ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คน ลุกขึ้น

8. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณว่า “เตรียมเดิน เดิน” ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คนก้าวเดินไปในทางเดียวกัน

9. เมื่อต้องการเปลี่ยนซ้ายหรือเปลี่ยนขวา ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 จะต้องให้สัญญาณเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือก้าวไป ในทิศทางเดียวกัน

10. เมื่อถึงจุดหมาย ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณว่า “หยุด” เมื่อหยุดแล้ว วางผู้บาดเจ็บลงในท่ากลับกันกับการยกผู้ป่วยขึ้น โดยมีผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 นั่งเป็นระยะๆ

- การอุ้มเคียง 3 คน (Three-Man Arm Carry)

วิธีการปฏิบัติ



เหมือนการอุ้มเคียง 2 คน โดยตำแหน่งที่สอดมือเข้าใต้ร่างของผู้ประสบภัย คือ คอ-ไหล่ หลัง บั้นเอว สะโพก ต้นขา และน่อง

- การอุ้มเคียง 8 คน (Eight-Man Arm Carry)

วิธีการปฏิบัติ



เหมือนการอุ้มเคียง 2 คน โดยตำแหน่งที่สอดมือเข้าใต้ร่างของผู้ประสบภัย จะติดต่อกันไปตลอดลำตัวคือ ศีรษะ คอ-ไหล่ หลัง ส่วนบน หลังส่วนล่าง บั้นเอว เอว สะโพก ต้นขา เข่า น่อง และปลายเท้า

5.4.3 การเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และใช้อุปกรณ์ ได้แก่

5.4.3.1 การเคลื่อนย้ายโดยใช้เก้าอี้ (Chair Litter, Chair carry)

ใช้สำหรับผู้ประสบภัยที่รู้สึกตัวแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ และต้องเคลื่อนย้ายผ่านทางแคบ

วิธีการปฏิบัติ



1. ให้ผู้ประสาบกัยนั่งเก้าอี้
2. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 เข้าไปยืนที่ด้านหลังของผู้ประสาบกัย มือทั้งสองข้างจับพนักเก้าอี้ทางด้านหลัง
3. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 เข้าไปยืนที่ด้านหน้าของผู้ประสาบกัยหันหน้าเข้าหาผู้ประสาบกัย วางมือของผู้ประสาบกัยให้อยู่บนตัก
4. ผู้ช่วยเหลือทั้งสองคนจัดเก้าอี้ให้เอน ไปด้านหลังประมาณ 30 องศา
5. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 หันหลังให้ผู้ประสาบกัย ย่อตัว ชันเข้าระหว่างขาเก้าอี้ทั้งสองข้าง มือทั้งสองข้างจับขาเก้าอี้ทางด้านหน้า
6. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมตัว” ผู้ช่วยเหลือทั้งสอง จัดวางมือให้ถนัดและมั่นคง
7. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมยก ยก” ผู้ช่วยเหลือทั้งสองยกเก้าอี้ขึ้นให้พ้นจากพื้น แล้วกระชับมือจัดทำให้ถนัด
8. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมเดิน เดิน” ผู้ช่วยเหลือทั้งสองยกเก้าอี้ก้าวเดิน ไปสู่ที่หมาย

5.4.3.2 การเคลื่อนย้ายโดยใช้ไม้ 1 ท่อน (One Stick Litter)

ใช้สำหรับผู้ประสาบกัยที่รู้สึกตัวแต่ไม่สามารถลุกเดินได้ และต้องมีไม้ยาวขนาดพอเหมาะ

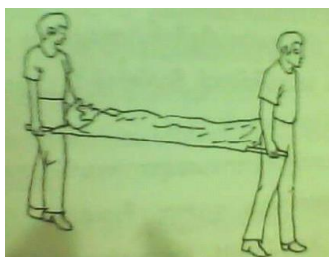
วิธีการปฏิบัติ



1. ผู้ช่วยเหลือทั้งสองคน จับท่อนไม้ไว้คนละข้าง ให้ถนัดมือ โดยเว้นระยะห่างพอประมาณ
2. ย่อตัวลง ให้ผู้ประสาบกัยนั่งบนท่อนไม้ มือทั้งสองข้างโอบไหล่ของผู้ช่วยเหลือทั้งสองไว้
3. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมยก ยก” ผู้ช่วยเหลือทั้งสองยืนขึ้นพร้อมๆกันและยกไม้ขึ้นให้เท้าของผู้ประสาบกัยลอยเหนือพื้น
4. ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 ให้สัญญาณ “เตรียมเดิน เดิน” แล้วผู้ช่วยเหลือทั้งสองออกเดินไปสู่ที่หมาย

5.4.3.3 การเคลื่อนย้ายโดยใช้เปลและเปลประยุกต์

การเคลื่อนย้ายผู้ประสาบกัยที่มีการบาดเจ็บของอวัยวะที่สำคัญหรือกระดูกหัก ควรใช้เปลในการเคลื่อนย้าย โดยที่ผู้ช่วยเหลือคนหนึ่งจะหันหน้าเข้าบริเวณศีรษะของผู้ประสาบกัย ในขณะที่อีกคนหนึ่งจะหันหลังออกจากผู้ประสาบกัยเวลาเคลื่อนย้าย ให้เดินออกโดยนำทางด้านเท้าของผู้ประสาบกัยไปก่อนเพื่อให้ผู้ประสาบกัยรู้สึกปลอดภัย



ในบางกรณีที่ไม่สามารถหาเปลพยาบาลได้ จำเป็นต้องตัดแปลงอุปกรณ์อื่นๆ เพื่อนำมาใช้แทนเปล เช่น บานประตู เติง แคร่ รถเข็น ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง เสื้อผ้า ผ้าขาวม้า ซึ่งต้องคำนึงถึงความแข็งแรงของวัสดุต่างๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้ด้วย และก่อนที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยประสาบภัย ควรได้มีการทดสอบก่อนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้เปลประยุกต์ที่ไม่มี ความแข็งแรงเพียงพอ

6. การพยาบาลผู้ป่วยประสาบภัยที่มีปัญหาด้านจิตสังคม (Nursing Care for Victim with Psychosocial Condition)

ปัญหาด้านจิตสังคมเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เนื่องจากมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของประสบการณ์เดิม เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การพยาบาลผู้ป่วยประสาบภัยที่มีปัญหาด้านจิตสังคม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ให้สามารถปรับตัวคืนสู่ภาวะปกติได้ ผู้ประสาบภัยที่มีปัญหาด้านจิตสังคมจะแสดงให้เห็นได้จากสีหน้าท่าทาง พฤติกรรมหรือปัญหาทางร่างกายต่างๆ ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยประสาบภัย จึงต้องให้ความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

6.1 ปฏิบัติการตอบสนองด้านจิตสังคมของผู้ประสาบภัย

Calvin J. Frederick อธิบายปฏิบัติการของบุคคลต่อการสูญเสียจากสาธารณภัยว่ามี 4 ระยะ คือ

6.1.1 ระยะแรกเป็นปฏิบัติการตอบสนองทันทีเมื่อได้รับภัย (Heroic phase)

คนส่วนใหญ่จะแสดงออกอย่างเข้มแข็ง โดยรู้สึกว่าคุณเองมีพลังมากมาย เนื่องจากความวิตกกังวลภายในเปลี่ยนรูปออกมาเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งจะช่วยให้ไม่เกิดอาการซึมเศร้า แต่จะทำให้เกิดอาการเหน็ดเหนื่อยเรียกว่า “Burn out” นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยประสาบภัยส่วนน้อย ที่เกิดภาวะตื่นตระหนกหรือ ช็อค ด้วยความกลัว โดยเฉพาะในคนที่ตกอยู่ในที่ปิดล้อมมิดชิด

6.1.2 ระยะพักฟื้น (Honeymoon stage)

ระยะนี้กินเวลาหลายสัปดาห์ หรือนานเป็นเดือนๆ โดยแสดงออกว่าเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยประสาบภัยด้วยกัน ซึ่งเวลาเดียวกันนี้จะได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรหรือหน่วยงานของรัฐ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ค่อยเศร้านใจและไม่รับรู้ปัญหาต่างๆตามความเป็นจริง

6.1.3 ระยะผิดหวังและขมขื่น (Period of disillusionment)

เกิดขึ้นหลายๆเดือนต่อมาหรือนานเป็นปี ผู้ประสาบภัยจะรู้สึกโกรธและผิดหวังต่อองค์กรต่างๆหรือไม่พอใจเจ้าหน้าที่ที่ไม่ให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ตนต้องการ และจะเริ่มสำรวจเพื่อนบ้านเปรียบเทียบสถานการณ์ และจะเกิดความอิจฉาหากเพื่อนบ้านมีอะไรมากกว่าตน และไม่เป็นมิตรกับคนอื่นๆ โดยเฉพาะกับคนที่โชคดีกว่า เกิดความรู้สึกเห็นแก่ตัว ความซึมเศร้าจะเกิดตามมา ความทรงจำหรือความฝันที่เศร้าเสียใจเกิดขึ้นซ้ำๆ เห็นภาพเดิมๆ ภาพหลอน เห็นคนตายกลับมีชีวิต มีภาวะเครียดทางจิต หรือทางกาย ต่อสิ่งกระตุ้นที่คล้ายเดิม

6.1.4 ระยะสร้างตัว (Reorganization period)

ระยะนี้อาจกินเวลาหลายปี หลังจากประสาบภัย การฟื้นกลับเพื่อสร้างฐานะขึ้นมาใหม่จะเกิดขึ้นดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับความรู้สึกรับผิดชอบของบุคคลนั้น และขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภัยด้วย ถ้าการสร้างตัวไม่เกิดขึ้น ความผิดหวังและปัญหาทางจิตใจก็จะตามมา ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงมีส่วนช่วยในด้านกำลังใจได้มากในระยะนี้

6.2 หลักปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยประสาบภัย

6.2.1 ต้องตระหนักในการใช้ความคิด ความรู้สึก เจตคติและการกระทำของตนเองเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยประสาบภัย ดังนี้

6.2.1.1 ให้การยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยประสาบภัยแสดงออกโดย ยอมรับและให้เกียรติในทุกด้าน ทั้งที่พึงใจและไม่พึงใจ โดยต้องเข้าใจว่าอาจมีสาเหตุมาจากความกดดันทางร่างกายและจิตใจ

- รับฟังเรื่องต่างๆ ด้วยความเข้าใจ ตั้งใจ แสดงออกถึงความจริงใจ และสนใจฟัง เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ
- แสดงท่าทีอบอุ่น เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ

6.2.1.2 ทำความเข้าใจตนเอง โดยสำรวจพฤติกรรมที่ตนเองแสดงต่อผู้อื่น รู้ว่าตนเองมีบุคลิกภาพประเภทใด ซึ่ง Eric Berne จิตแพทย์ชาวแคนาดา กล่าวว่าประกอบด้วย

1) บุคลิกภาพแบบพ่อแม่ (Parent: P) เกิดจากการหล่อหลอม เลียนแบบ เอาอย่างผู้ใหญ่ในอดีตที่เลี้ยงดู หรืออบรม ตลอดจนผู้มีอำนาจทั้งหลาย แบ่งย่อยออกเป็น

- พ่อแม่ที่ขบขมขุม วิพากษ์วิจารณ์ (Controlling/Critical Parent:CP) คำพูดที่ใช้มาก คือ จง อย่า ห้าม ควร ไม่ควร ต้อง ไม่ดี

- พ่อแม่ดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือปกป้อง (Nurturing Parent:NP) คิดแทน ทำแทนอยู่เสมอ

2) บุคลิกภาพแบบผู้ใหญ่ (Adult:A)

เกิดจากการพัฒนาการทางสมอง ประสบการณ์ การเรียนรู้ การประเมินทางเลือกจะพิจารณาจากข้อเท็จจริง สนใจความคิดเห็นของคนอื่น เปิดใจกว้าง ไม่เครียดเกร็ง คำพูดที่ใช้บ่อยคือ อะไร อยู่ไหน เกิดอะไรขึ้น เป็นอย่างไร

3) บุคลิกภาพแบบเด็ก (Child:C)

เป็นส่วนที่เขยแสดงออกหรือรู้สึกตอนเป็นเด็ก อาจเกิดจากธรรมชาติที่ติดตัวมาจนเป็นปฏิกิริยาตอบสนองจนติดตัวเป็นแบบแผน แบ่งออกได้เป็น

- เด็กอิสระเสรี (Free Child:FC) อยากรู้อยากเห็น ชอบสนุก รักธรรมชาติ ไม่ปิดบังอารมณ์ เป็นตัวของตัวเอง มองโลกในแง่ดี คำพูดที่มักใช้คือ ผมอยากได้ ฉันรู้สึกดีใจ เป็นที่สุด สุดๆ ไปเลย ไม่มีปัญหา

- เด็กปรับตัว-จำยอม (Adapted Child:AC) ชอบยอมทำตาม ไม่กล้าขัดใจ ไม่รู้จักปฏิเสธ ขาดความเป็นตัวเอง ชอบก้มหน้า ไม่กล้าสบตา พูดเสียงเบา คำพูดที่ใช้ เช่น ขอโทษค่ะ ครับผม ได้ครับ ไม่เป็นไร หรือบางครั้งอาจจะแสดงออกมาในลักษณะไม่ชอบทำตาม แต่ก็ไม่สามารถเป็นตัวของตัวเองได้ มักแสดงอาการหงุดหงิด ต่อต้าน ทำท้าว นินทา อิจฉาริษยา หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจใคร คำพูดที่มักใช้คือ จะชอบเสียสติ ไม่ชอบพูดตรงไปตรงมา

6.2.1.3 ปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ เชื่อถือ ใ้วางใจ

6.2.1.4 ให้กำลังใจแก่ผู้ประสบภัยทั้งโดยคำพูดหรือการสัมผัส ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะที่สำคัญ คือทักษะในการสื่อสาร และทักษะในการให้กำลังใจ ดังนี้

1) ทักษะในการสื่อสาร

ควรชี้ให้ผู้ประสบภัยเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายให้เกิดการใ้วางใจ เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง โดยมีสิ่งที่ต้องคำนึงถึง 3 ประการ คือ คำพูด ท่าทีที่ผู้ประสบภัยแสดงออก และเนื้อหาสาระของสิ่งที่ฟัง ซึ่งมีบันได 6 ขั้นของการฟังที่สำคัญ คือ LADDER ดังนี้

L = Look มองประสานตา ตั้งใจฟัง มีสติ

A = Ask ตอรับ ถามเพื่อความต่อเนื่องของเรื่อง

D = Don't interrupt ไม่ขัดจังหวะ

D = Don't change the subject ไม่เปลี่ยนหัวข้อสนทนา

E = Emotion ใฝ่ใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

R = Relax ทำทางผ่อนคลาย

และต้องมีทักษะในการสังเกต โดยสังเกตกิริยา ท่าทาง การแสดงอารมณ์ ใช้น้ำเสียงและท่าทางที่อบอุ่น

2) ทักษะในการให้กำลังใจ

ช่วยลดระดับความรุนแรงของปัญหาที่เกี่ยวกับความรู้สึก พยาบาลต้องสามารถจับและสะท้อนความรู้สึกและ ค้นหาศักยภาพของผู้ประสบภัยให้ได้ และชี้ให้ผู้ประสบภัยเห็นศักยภาพที่มีคุณค่า

6.2.2 การให้การพยาบาลโดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต้องคำนึงถึงพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมของผู้ประสพภัย รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สิทธิของแต่ละบุคคลด้วย

6.3 กระบวนการพยาบาลกับการพยาบาลผู้ประสพภัยที่มีปัญหาด้านจิตสังคม

6.3.1 การรวบรวมข้อมูล ต้องประกอบด้วย ข้อมูลด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ ทั้งจากตัวผู้ประสพภัยเอง ญาติ และผู้เห็นเหตุการณ์ และควรต้องคำนึงถึงลักษณะของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

6.3.2 การวินิจฉัยปัญหา เป็นการประเมินผลกระทบของปัญหาต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสมดุลของชีวิตของผู้ประสพภัย ได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ประสพภัย

6.3.3 การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ประสพภัยที่มีปัญหาด้านจิตสังคม อาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะต่างๆ ดังนี้

6.3.3.1 Panic ในรายมีปฏิกิริยารุนแรง จะมีอาการตื่นตระหนก กลัวสุดขีด ภาวการณ์นี้อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันก็ได้

การให้ความช่วยเหลือ

- รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความสนใจสิ่งที่พูด
- แสดงท่าทีอบอุ่น เป็นเพื่อน
- กระตุ้น เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ที่ประสบมา

6.3.3.2 Anxiety และ Fear ทั้งสองอย่างนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก โดยส่งผลต่อร่างกายให้เกิดอาการ หัวใจสั่น มือสั่น มือเกร็งแน่น โดย Anxiety จะเกิดโดยไม่รู้ว่สิ่งกระตุ้นคืออะไร และส่งผลให้จิตใจและร่างกายพร้อมจะสู้มากกว่าหนี ส่วน Fear สามารถบอกได้ว่าสิ่งกระตุ้นคืออะไร และส่งผลให้จิตใจและร่างกายพร้อมจะหนีมากกว่าสู้

ระดับของภาวะ Anxiety ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลหรือแต่ละครั้ง อาจรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น หรืออาจเกิดจากเจ้าหน้าที่ไปให้บริการหรือช่วยเหลือไม่ทันตามความต้องการ

การให้ความช่วยเหลือ

- ยอมรับพฤติกรรมการแสดงออก ไม่ตำหนิ
- ช่วยให้ผู้ประสพภัยตระหนักถึงความวิตกกังวล และพฤติกรรมการแสดงออก
- เปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจ

6.3.3.3 Grief ภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการสูญเสีย ภาวการณ์นี้ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน

การให้ความช่วยเหลือ

- สร้างความมั่นใจ และความไว้วางใจ โดยให้เวลากับผู้ประสพภัย
- กระตุ้นให้ระบายถึงความกังวลและความรู้สึกสูญเสีย
- รับฟังด้วยความตั้งใจ สนใจ

6.3.3.4 Anger เกิดขึ้นเมื่ออารมณ์ถูกขัดขวาง ไม่สมหวัง สัมผัส มกพบการแสดงออกการโกรธได้หลายทาง เช่น ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ทั้งการพูดและการกระทำ เก็บความรู้สึก เจ็บป่วยทางกาย ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ฆ่าตัวตายหรือใช้สิ่งเสพติด

การให้ความช่วยเหลือ

- ใช้ท่าทีสงบมั่นคง ใช้คำถามสั้นๆ กระตุ้นการระบายความรู้สึกออกมาทางคำพูดให้มากที่สุด
- ใช้เทคนิคกระตุ้นให้คิดเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

6.4 การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมตามระยะการเกิดภัย

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรได้กระทำในทุกระยะของการเกิดสาธารณภัย

6.4.1 ระยะก่อนเกิดภัย

- 6.4.1.1 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้มีปัญหาด้านจิตใจที่ต้องการความช่วยเหลือ พิจารณาวางแผนว่าผู้ประสบภัยทางกายทุกรายจะมีปัญหาทางจิตใจร่วมด้วยเสมอ
- 6.4.1.2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องใช้
- 6.4.1.3 เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ
- 6.4.1.4 ประสานงานกับหน่วยงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการวางแผนสนับสนุน และส่งต่อ
- 6.4.1.5 ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการปรับตัวแก่ประชาชน

6.4.2 ระยะเกิดภัย

- 6.4.2.1 ให้คำแนะนำปรึกษา และชี้แนะแนวทางปฏิบัติสำหรับการระบายหรือแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม
- 6.4.2.2 ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ผู้ประสบภัยที่ผ่านวิกฤติการณ์ที่รุนแรง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน ผู้ที่ปฏิเสธการตอบสนองไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงผู้ที่ต้องย้ายที่อยู่อาศัย
- 6.4.2.3 ให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล พุดคุยรับฟัง ให้ผู้ประสบภัยทบทวนเหตุการณ์และความรู้สึก ตลอดจนแนวทางการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตเพื่อให้มีความเข้าใจตนเองและมีความหวังในการเผชิญปัญหา รวมถึงทบทวนวิธีการและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ
- 6.4.2.4 ส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังแหล่งความช่วยเหลืออื่นๆ

ในการช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้นมีคำแนะนำที่พึงระวังจากกรมสุขภาพจิต ดังนี้

สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
- ฟังอย่างตั้งใจ รับฟังเรื่องราวและความรู้สึก แสดงถึงการยอมรับ	-เล่าเรื่องส่วนตัวของผู้ช่วยเหลือ -ละเลยการสนใจข้อมูลและความรู้สึก -พูดเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
- ใช้คำถามปลายเปิด ถามอย่างเป็นรูปธรรม ประเมินทำร้ายตนเอง	-ใช้คำถามปลายปิด ใช่-ไม่ใช่ -ถามอย่างซับซ้อน เข้าใจยาก -ไม่สนใจความคิดที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น
- ให้กำลังใจในการใช้ความคิดจัดการที่ละขั้นตอน จัดลำดับความสำคัญ	-มองด้านเดียว -ไม่สำรวจอุปสรรคของวิธีแก้ปัญหาที่ได้ คิดขึ้นแก้ปัญหาทุกอย่างพร้อมกัน
- วางแผนปฏิบัติที่ละขั้น ตั้งเป้าหมายระยะสั้นอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งผลดีผลเสียของทางเลือก	-พยายามที่จะแก้ปัญหาทั้งหมดให้ได้ในขณะนั้น -ตั้งเงื่อนไขการตัดสินใจระยะยาว -วางเฉยแล้วแต่ผู้ประสบภัยจะคิด

6.4.3 ระยะหลังเกิดภัย

สำหรับการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ ผู้ประสบภัยในระยะนี้แบ่งผู้ประสบภัยเป็น 4 ประเภท คือ ญาติ ผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บและญาติ ญาติผู้เสียหาย และผู้สูญเสียสภาพการดำเนินชีวิต

- 6.4.3.1 ให้กำลังใจและคำแนะนำต่างๆแก่ญาติผู้เสียชีวิต
- 6.4.3.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 6.4.3.3 ให้ความรู้ด้านการดูแลร่างกาย

- 6.4.3.4 ให้กำลังใจและติดตามเยี่ยมบ้านแก่ผู้บาดเจ็บและพิการ
- 6.4.3.5 ให้คำแนะนำการติดตามผู้สูญหายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก่ญาติ
- 6.4.3.6 เยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ และสนับสนุน ให้กลุ่มผู้สูญเสียประคับประคองและช่วยเหลือกัน
- 6.4.3.7 ส่งต่อผู้ประสบภัยที่หากให้การดูแลแล้วสภาพจิตใจยังไม่ดีขึ้น
- 6.4.3.8 การประเมินผล เป็นการตรวจสอบผลว่าบรรลุเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุ ควรรวบรวมข้อมูลต่างๆเพื่อใช้ในการวางแผนต่อไป

6.5 แนวทางการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ประสบภัย

- 6.5.1 การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ
- 6.5.2 การสำรวจปัญหา
- 6.5.3 วางแผนแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้

7. การพยาบาลผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ (Nursing care for victim in shelter)

7.1 ปัญหาที่พบได้เสมอเมื่อเกิดสาธารณภัย

- 7.1.1 การพลัดที่อยู่ของประชาชน เนื่องจากที่พักอาศัยถูกทำลาย
- 7.1.2 ปฏิกริยาและความสับสนทางสังคม เช่น การช็อค เสียขวัญ
- 7.1.3 การเกิดโรคติดต่อ เนื่องจากสาธารณภัยทำให้เสียสมดุลของธรรมชาติ ประชาชนรวมอยู่กันอย่างแออัด อาจเกิดการระบาดของโรคได้
- 7.1.4 อาหารและโภชนาการ เกิดภาวะขาดแคลนอาหาร ควรพิจารณาจัดอาหารที่ไม่บูดเสียง่ายมาแจกจ่ายแก่ผู้ประสบภัย
- 7.1.5 การเผชิญกับสภาพอากาศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นผลจากสาธารณภัยบางชนิด ย่อมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ
- 7.1.6 สุขภาพจิต

7.2 ความจำเป็นที่ต้องให้การดูแลผู้ประสบภัยหลังเกิดสาธารณภัย

7.2.1 หลักการดูแลผู้ประสบภัยหลังเกิดสาธารณภัย

- 7.2.1.1 การจัดหาที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้กับผู้ประสบภัย/ผู้อพยพประกอบด้วย
 - 1) การจัดการสุขาภิบาลที่ที่พักอาศัย
 - ไม่ให้มีความแออัด พื้นพื้นนอนไม่ควรต่ำกว่า 2 ตารางเมตรต่อคน
 - มีแสงสว่างพอเพียง
 - อากาศถ่ายเทได้ดีพอสมควร
 - มีมุมหรือห้องแยกสำหรับโรคติดต่อ
 - 2) การจัดหาแหล่งน้ำที่สะอาดและปลอดภัย มีปริมาณน้ำใช้ประมาณ 15-20 ลิตร ต่อคนต่อวัน และน้ำดื่มประมาณ 1-3 ลิตร ต่อคนต่อวัน
 - 3) การจัดหาอาหารตามหลักโภชนาการ โดยให้อาหารไม่น้อยกว่าวันละ 2000 กิโลแคลอรีต่อวัน
- 7.2.1.2 การจัดบริการด้านสุขภาพอนามัย
 - 1) การดูแลด้านสุขภาพกาย โดยจัดให้มีหน่วยปฐมพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามในศูนย์อพยพ
 - 2) การดูแลด้านสุขภาพจิต โดยจัดให้มีหน่วยดูแลด้านจิตใจ และส่งไปปรึกษากับจิตแพทย์กรณีป่วยเป็นโรคจิต
 - 3) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
 - 4) การฟื้นฟูสุขภาพและการฟื้นฟูด้านอาชีพ

7.2.2 การให้การบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัย

การบรรเทาทุกข์ หมายถึง การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในภาวะที่กำลังเผชิญอยู่และการดำรงชีพอยู่ต่อไปในอนาคต รวมทั้งคงสภาพเดิมทางสังคม เพื่อความมั่นคงของสังคมทั้งด้านขวัญ กำลังใจ เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การบรรเทาทุกข์ ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

7.2.2.1 การอพยพผู้ประสบภัย

การอพยพ หมายถึง การย้ายผู้ประสบภัยออกจากท้องถิ่นเดิมเพื่อความปลอดภัย การอพยพมี 2 ชนิด คือ

- 1) การอพยพฉุกเฉิน
- 2) การอพยพตามแผน

7.2.2.2 การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ ซึ่งได้รับบาดเจ็บและไม่ได้รับบาดเจ็บ โดยจัดให้มีโรงพยาบาลสนามในศูนย์อพยพ และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหากเกินขีดความสามารถในการรักษา

7.2.2.3 การฟื้นฟูสภาพ

หมายถึง การทำให้สิ่งที่ถูกทำลายได้รับการแก้ไขให้ผู้สภาพเดิม ประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ ร่างกาย และด้านเศรษฐกิจ สังคม

7.2.2.4 การส่งกลับคืนถิ่น

7.2.3 การจัดที่พักอาศัย จัดตามความจำเป็นเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง และต้องมีแผนจะขยับขยายเพื่อให้มีโอกาสดำรงหลักแหล่งในพื้นที่อื่นต่อไป โดยต้องพิจารณาถึง ความจุ ความปลอดภัย และสาธารณูปโภคในการพักอาศัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

7.2.3.1 ศูนย์อพยพที่กำหนด (WELFARE CENTER) ได้แก่ ที่พักอาศัยที่กำหนดไว้ล่วงหน้าตามความคาดหมายไว้ตามแผน

7.2.3.2 ศูนย์อพยพชั่วคราว (WELFARE ASSEMBLY CENTER) กำหนดขึ้นฉุกเฉิน ส่วนใหญ่จะใช้โรงเรียนขนาดใหญ่ เช่น วัด โรงเรียน

7.2.3.3 ศูนย์อพยพเคลื่อนที่ (MOBILE WELFARE) เช่น เต็นท์ขนาดต่างๆ

ในศูนย์อพยพจะต้องจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ เพื่อปฏิบัติการกิจต่างๆ ที่สำคัญ คือ

- ต้อนรับผู้ประสบภัย
- กลุ่มจัดหาอาหารเลี้ยงดู
- จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอน
- ดูแลสุขภาพ
- รักษาสุขภาพและความสะอาด
- บริการต่างๆ

7.3 ปัญหาที่พบบ่อยของผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพและมาตรการในการดูแล

7.3.1 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในศูนย์อพยพ ได้แก่

7.3.1.1 ปัญหาโรคติดต่อ

- โรคระบบทางเดินอาหาร
- โรคระบบทางเดินหายใจ
- โรคจากแมลงเป็นพาหะนำโรค
- โรคผิวหนัง

7.3.1.2 ปัญหาๆ อื่น เช่น

- ปัญหาขาดสารอาหาร
- ปัญหาอุบัติเหตุ

7.3.2 มาตรการในการดูแล ควบคุมและป้องกันโรคในศูนย์อพยพ

- 7.3.2.1 การรายงานโรค รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน
- 7.3.2.2 การตรวจสอบการวินิจฉัย
- 7.3.2.3 การแยกและการกักผู้ป่วยและผู้สัมผัส
- 7.3.2.4 การสุขศึกษาแก่ผู้ประสบภัย
- 7.3.2.5 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- 7.3.2.6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

7.4 ความต้องการของผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ

ความสำคัญเพื่อพิจารณาให้การบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัย การประเมินความต้องการของผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ ได้แก่

- 7.4.1 การประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้อพยพ จำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย
- 7.4.2 การประเมินความต้องการเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นพื้นฐาน พิจารณาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- 7.4.3 การวินิจฉัยและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา/ความต้องการ

7.5 การพยาบาลผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ

7.5.1 บทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติโดยตรง

7.5.1.1 การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ

1) การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

- กิจกรรมการออกกำลังกาย
- กิจกรรมการส่งเสริมโภชนาการ
- กิจกรรมการพักผ่อนและคลายเครียด
- การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การป้องกันโรค การเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุข การให้ข่าวสารประชาสัมพันธ์ การจัด

กิจกรรมต่างๆ พยาบาลต้องดำเนินการให้อาสาสมัคร เป็นผู้นำกลุ่มเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือกันและกัน

2) การรักษาพยาบาล เป็นบริการสุขภาพที่จัดให้กับผู้ประสบภัยที่มีอาการป่วย ประกอบด้วย

- การจัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อาจจัดเป็นคลินิกประจำ หรือคลินิกเคลื่อนที่
- การจัดบริการในแผนกผู้ป่วยใน โดยจัดแยกเป็นหน่วยย่อยๆ ตามสภาพผู้ป่วย

ในการจัดบริการดังกล่าว ควรจัดให้อาสาสมัครในศูนย์อพยพ ได้มีความรู้ขั้นต้นเพื่อให้การดูแลผู้ประสบภัยด้วยกัน

- 3) การควบคุมและป้องกันโรค การรายงานโรคติดต่อ การประสานงาน
- 4) การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ประสบภัย ให้กลับคืนสู่สภาพปกติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
- 5) การจัดทำบันทึกและรายงานเกี่ยวกับกิจกรรมการจัดบริการพยาบาลต่างๆ ได้แก่
 - จำนวนผู้ประสบภัยที่ขอรับบริการแต่ละกิจกรรม
 - จำนวนผู้ประสบภัยที่ป่วยจำแนกตามโรคระบบต่างๆ

7.5.1.2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบภัย

7.5.1.3 การบริหารจัดการ โดยจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันเองในศูนย์อพยพ ในระยะยาวจัดให้มีอาสาสมัครดูแลสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ

7.5.1.4 การให้คำปรึกษา โดยเฉพาะแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ เพื่อให้มีความหวังและพร้อมที่จะต่อสู้ให้สภาพคงอยู่ได้เหมือนเดิม

7.5.1.5 การนิเทศเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ และอาสาสมัครดูแลสุขภาพในศูนย์อพยพในการทำงานเป็นทีม

7.5.2 บทบาทพยาบาลในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆเพื่อสุขภาพของผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ ได้แก่

7.5.2.1 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นงานเกี่ยวกับการปรับปรุง ควบคุมรักษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อตัดวงจรของโรคที่แพร่กระจายมาสู่คน ลดการเจ็บป่วยและช่วยให้ผู้อพยพมีสุขภาพดี โดยเฉพาะสิ่งจำเป็น เหล่านี้คือ

1) การกำจัดสิ่งขับถ่าย

จำเป็นต้องรับทำส้วมให้มีจำนวนเพียงพอกับผู้ประสบภัย มีความสะดวกทั้งกลางวันและกลางคืน ตั้งอยู่ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตรายต่อแหล่งน้ำ การมีส้วมไม่เพียงพอทำให้อุจจาระปนเปื้อนในดิน เป็นแหล่งแพร่โรคและแหล่งเพาะพันธุ์โรคจากแมลงวันได้

เกณฑ์การสร้างส้วมสำหรับผู้ประสบภัย

- ชนิดของส้วม ขึ้นกับศูนย์อพยพมีปัญหาขาดแคลนน้ำหรือไม่ ส่วนใหญ่นิยมแบบราดน้ำ ถ้าไม่มีน้ำ ใช้ส้วมหลุมมีฝาปิดมิดชิดพร้อมด้ามยาวประมาณ 50 เซนติเมตร สำหรับจับปิดเปิดช่องถ่าย
- สถานที่ตั้งห่างจากแหล่งน้ำอย่างน้อย 30 เมตร ถ้าเป็นส้วมหลุมต้องอยู่ใต้ลมห่างจากที่พักพอสมควร และอยู่สูงจากระดับน้ำที่จะท่วมถึง
- จำนวนส้วม ความเหมาะสมคือ ส้วม 1 ที่ต่อหญิง 25 คน และ ส้วม 1 ที่ และที่ปัสสาวะ 1 ที่ ต่อชาย 35 คน
- ห้องส้วม ควรเป็นขนาดกว้างพอประมาณ มีช่องลมและแสงสว่างเข้าได้และต้องมีที่ระบายอากาศ
- ควรมีน้ำสะอาดหรือกระดาษชำระ เพื่อการชำระ

2) การกำจัดขยะมูลฝอย

แบ่งเป็น ขยะเปียก ขยะแห้ง วิธีกำจัดต้องถือหลักประหยัด สะดวก สะอาด และปลอดภัย วิธีการกำจัดจะแตกต่างกันไปตามสภาพศูนย์อพยพ และภัยที่ประสบ ทั้งนี้ควรพิจารณาถึง

- บริเวณสำหรับทิ้งขยะมูลฝอย ควรอยู่ห่างจากที่พัก 50 เมตรขึ้นไป และไกลจากแหล่งน้ำอย่างน้อย 15 เมตร จัดที่ทิ้งเป็นหลุมรวม
- ขยะเปียกหรือเศษอาหาร ใช้เลี้ยงสัตว์
- ขยะแห้ง กองรวมไว้ในหลุมแล้วเผา
- เมื่อมีที่หลุมใกล้ศูนย์อพยพ นำขยะไปถมแล้วบดอัดด้วยรถแทรกเตอร์ แล้วกลบด้วยดินบดอัดแน่นหนาอย่างน้อย 60 เซนติเมตร จากนั้นปล่อยให้สลายตามธรรมชาติ
- มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลและประชาสัมพันธ์แนะนำทุกวัน

3) การกำจัดน้ำโสโครก

หมายถึง สิ่งปฏิกูลที่เป็นของเหลวซึ่งเกิดจากการใช้น้ำในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน กำจัดโดยทำที่ระบายและกำจัดให้ถูกวิธี

4) การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค

ควบคุมโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์

7.5.2.2 งานป้องกันและควบคุมโรค

7.5.2.3 งานด้านการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประสบภัย ประกอบไปด้วย

1) กายภาพบำบัด (Physical therapy) เป็นการกระทำการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบำบัด ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูการเสื่อมสมรรถภาพหรือความพิการของร่างกาย หรือจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

2) กิจกรรมบำบัด (Occupational therapy) เป็นการนำเอากิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับอาชีพ การฝีมืองานศิลปะ งานบ้าน งานกิจกรรมประจำวัน และการละเล่นต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากภูมิหลังประสบการณ์ เพศ

และอายุของผู้ป่วย กิจกรรมที่เลือกควรมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย เป็นที่น่าสนใจ กระทำต่อเนื่องได้ และช่วยเพิ่มพูนความรู้ ในรายที่พิการอาจเป็นการฝึกใช้อวัยวะเทียม

3) การฟื้นฟูสภาพทางจิตหรือจิตบำบัด

4) การฟื้นฟูสภาพทางสังคม

7.5.3 การประสานงานเพื่อส่งเคราะห์ผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ โดยประสานงานกับกรมประชาสัมพันธ์หรือองค์กรเอกชนต่างๆ เพื่อขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นพื้นฐานให้เพียงพอกับผู้อพยพ ได้แก่

7.5.3.1 การจัดสร้างที่พักอาศัย

7.5.3.2 การจัดหาอาหารและเครื่องบริโภค

7.5.3.3 การจัดหาเครื่องนุ่งห่ม

7.5.3.4 จัดส่งเสริมการจัดหาอาชีพ

7.5.3.5 การส่งกลับคืนถิ่นเดิม

บรรณานุกรม

1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.(2544). เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการสาธารณภัย (**Disaster Management**) หน่วยที่ **8-15**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.
2. ละเอียด แจ่มจันทร์, (2549). สารทบทวนการพยาบาลอนามัยชุมชนและการ รักษาพยาบาลขั้นต้น. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด
3. วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว,(2548). การพยาบาลสาธารณภัย (**Disaster Nursing**). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาจำกัด จำกัด

