

พยาบาลกับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

Nurses and Disaster Preparedness

พัชรินทร์ พูลทวี*พย.ม.

Patcharin Phunthawee, M.N.S

บทคัดย่อ

ปัจจุบันได้เกิดภัยพิบัติต่างๆ ในทั่วทุกมุมโลก เช่น อุทกภัย แผ่นดินไหว สึนามิ การรั่วไหลของสารเคมี เป็นต้น ภัยพิบัติได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และสร้างความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน และเศรษฐกิจของประเทศ นักวิชาการหลายท่านได้ออกมาพูดถึงสาเหตุของสถานการณ์ภัยพิบัติว่า เกิดจากอุณหภูมิโลกสูงขึ้น ระดับน้ำทะเลสูงขึ้น จนน้ำแข็งขั้วโลกละลาย การเกิดภาวะโลกร้อน มีผลทำให้เกิดการแปรปรวนของฤดูกาล และคาดการณ์ว่าจะทำให้เกิดน้ำท่วมใหญ่ได้อีก ประธานมูลนิธิสภาเตือนภัยพิบัติแห่งชาติ ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของเปลือกโลกในมหาสมุทรอินเดีย จะทำให้เกิดสึนามิบริเวณฝั่งอ่าวไทยได้

เมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ จะมีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจจำนวนมาก พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ประสบภัยในพื้นที่ จึงควรเตรียมความพร้อมของตนเอง บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ อุปกรณ์ และชุมชน โดยมีการจัดการกับภัยพิบัติ เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การเตรียมการก่อนการเกิดภัยพิบัติ เพื่อการลดการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์แนวโน้มของการเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ของตน การเตรียมรับภัยพิบัติ โดยร่วมกันเขียนแผนเพื่อรับภัยพิบัติกับโรงพยาบาล

หรือชุมชน และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดภัยพิบัติ

2. การพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ พยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บ ให้การรักษาเบื้องต้น และส่งต่อไปยังสถานบริการที่เหมาะสม โดยการบริหารจัดการขึ้นกับขนาดและความรุนแรงของภัยพิบัติ

3. การพยาบาลหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้ผู้ประสบภัย รวมทั้งญาติของผู้ประสบภัยสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การดูแลให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ

คำสำคัญ : พยาบาล ภัยพิบัติ การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

Abstract

Today, disasters have occurred around the world such as flood, earthquake, Tsunami and chemical leaking from industrial area which get worse and affect to human lives, property, and national economic. Many academics predict about the future natural disasters. They state that it is because of global

temperature increasing, rising of sea level, and melting of the polar glaciers. Global warming results the changing of seasons which will cause the repeated major world flooding. The president of the National Disaster Council said that the changing of the earth's crust around the Indian Ocean will possibly cause the Tsunami to take place in the Gulf of Thailand.

There will be a lot of victims from the disaster. Many people will be affected physically and mentally. Nurses are key health professional who will take care of victims from disasters. They should prepare themselves, their staffs, their all equipments and their communities with three phases of disaster management as follows :

1. Prevention Phase: This phase aims to reduce facing the loss of people lives and their means. Nurse should evaluate community risk factors, develop and implement programs to prevent disasters by corporate planning between hospitals and communities. People in communities should be educated how to take care of themselves and others in the emergent situation of disaster.

2. Response Phase: Nurses must take care of the victims with initial treatment and transfer them to the suitable places according to size and severity of disaster.

3. Recovery Phase: Nurses must take care of the victims continuously and recover the victims and their relatives to be normal condition and physical recovering by providing

consults, following up, and giving the encouragement.

Key words : Nurse, disaster, disaster preparedness

บทนำ

ภัยพิบัติหรือสาธารณภัยกำลังเป็นเรื่องที่ประชาชนกำลังตื่นตัวและให้ความสนใจกันเป็นอย่างมาก เนื่องจากสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นมากมายในปัจจุบัน รวมทั้งการคาดการณ์ถึงโลกในอนาคตของสื่อมวลชนและนักวิชาการต่าง ๆ หน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติได้มีการวางแผนการเตรียมตัวรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น พยาบาลนั้นเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญทั้งในการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติ การดูแลผู้ประสบภัยและการดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังประสบภัย จึงควรเรียนรู้ที่จะมีการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ดังนี้

ความหมายของภัยพิบัติ (disaster)

ภัยพิบัติ (disaster) มีคำที่ใช้เรียกเป็นความหมายเดียวกันหลายคำ ได้แก่ สาธารณภัย หรือวินาศภัย (ศราวุธ อยู่เกษม, 2549) โดยมีผู้ให้ความหมายของภัยพิบัติ ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายคำว่า ภัย หมายถึง สิ่งที่น่ากลัวหรือเป็นอันตราย พิบัติ หมายถึง ความคลาดเคลื่อน ความเสียหายจากอันตราย ดังนั้น ภัยพิบัติ จึงเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น มีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของคนจำนวนมาก

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมาย ภัยพิบัติไว้ว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทำให้ระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่เดิมในชุมชนหรือสังคมชะงักลงก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่ง

แวดล้อม เกินความสามารถที่ชุมชนจะจัดการได้ (World Health Organization, 2008)

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2550) ให้ความหมายของภัยพิบัติ หรือ สาธารณภัย ว่าหมายถึง อัคคีภัย วาดภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

จากความหมาย ที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย หมายถึง สถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือจากการกระทำของมนุษย์ก็ได้แล้วสร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สิน ร่างกายและจิตใจของประชาชน และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ ภัยพิบัติสามารถแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

ประเภทของภัยพิบัติ

ภัยพิบัติอาจแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. แบ่งตามสาเหตุการเกิด (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว ฌรัฐชา พลาชีวะ และจิตติภา หลิมสุนทร, 2548) ได้แก่

1.1 ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ (natural disaster) เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มักเกิดขึ้นตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ เช่น อุทกภัย วาดภัย ภัยแล้ง ภาวะฝนแล้ง การระบาดของโรค เป็นต้น

1.2 ภัยพิบัติจากมนุษย์ (man-made disaster) เป็นภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ ภัยจากการจราจร อัคคีภัย ภัยจากสารเคมี ภัยสารพิษจากโรงงาน ภัยจากการก่อสร้าง ภัยจากความ

ขัดแย้งในผลประโยชน์ ภัยจากการก่อวินาศกรรม ภัยจากการจลาจล การก่อการร้าย เป็นต้น

2. แบ่งภัยพิบัติตามระดับความรุนแรงของการเกิด (วรรณ สมบูรณ์วิบูลย์, 2548)

2.1 ระดับที่ 1 (level 1) เป็นภัยพิบัติที่ไม่รุนแรงสามารถจัดการได้เองในชุมชนนั้น

2.2 ระดับที่ 2 (level 2) เป็นภัยพิบัติที่รุนแรงต้องการความช่วยเหลือจากนอกชุมชน

2.3 ระดับที่ 3 (level 3) เป็นภัยพิบัติที่รุนแรงมากต้องการความช่วยเหลือจากทั่วประเทศ

สถานการณ์ภัยพิบัติในประเทศไทย

ในระยะเวลาเกือบทศวรรษที่ผ่านมา โลกของเราได้เผชิญกับภัยพิบัติบ่อยครั้งขึ้นและแต่ละครั้งของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนอย่างมหาศาล สำหรับประเทศไทยเองก็ประสบกับภัยพิบัติต่างๆ อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา โดยในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ได้เกิดคลื่นสึนามิทั่วทะเลอันดามัน ส่งผลให้ 6 จังหวัด แถบชายฝั่งทะเลอันดามันของไทย ได้แก่ สตูล ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ตและระนอง ได้รับความกระทบอย่างรุนแรงโดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5,400 คน สูญหายกว่า 3,000 คน ทรัพย์สินเสียหายไม่น้อยกว่า 6 หมื่นล้านบาท ยังไม่รวมความเสียหายด้านการท่องเที่ยว การลงทุน การฟื้นฟูสภาพธรรมชาติ ตลอดจนด้านอสังหาริมทรัพย์ต่างๆ อีกไม่ต่ำกว่า 3 แสนล้านบาท (สารานุกรมเสรี, 2555) หลังจากนั้น ในปี พ.ศ. 2551 พายุไซร่อนร้อนเมขลา ได้พัดผ่านประเทศเวียดนามตอนบนเข้ามายังภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ทำให้เกิดน้ำท่วมใหญ่ ประมาณความเสียหายในครั้งนี้นับถึง 10,000 ล้านบาท (ธีรวิทย์ ปัญญา, 2554) ต่อมาใน พ.ศ. 2552 พายุไต้ฝุ่นกิสนา ซึ่งก่อตัวขึ้นในมหาสมุทรแปซิฟิก แถบตะวันตกได้เคลื่อนขึ้นฝั่งที่ประเทศฟิลิปปินส์

เวียดนาม ลาวและเข้าประเทศไทยในแถบจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้เกิดฝนตกหนักและมีฝนกระจายทุกภาค ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมกว่า 20 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนไร้ที่อยู่อาศัยเกือบแสนคน และยังสร้างความเสียหายให้กับสะพาน ถนน บ้านเรือนและพื้นที่เกษตรจำนวนมาก ขณะที่ใน พ.ศ. 2553 ได้เกิดน้ำท่วมใหญ่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคกลางจากปรากฏการณ์บรรยากาศมหาสมุทรลาเนียญา ทำให้เกิดร่องความกดอากาศต่ำและฝนตกอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายวัน ภัยพิบัติครั้งนั้นส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตกว่า 200 คน และผู้เดือดร้อนกว่า 2 ล้านคน (ธีรวิทย์ ปัญญา, 2554) และมหาอุทกภัยที่หนักที่สุดในรอบ 10 ปีโดยเกิดขึ้นในปลายปี พ.ศ. 2554 สร้างความเสียหายให้กับประชาชนมากกว่า 13 ล้านคน ในพื้นที่ 64 จังหวัด ของประเทศซึ่งธนาคารโลกประเมินมูลค่าความเสียหายครั้งนี้สูงถึง 1.44 ล้านล้านบาท (กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์เดลินิวส์, 2554)

คาดการณ์ปัญหาภัยพิบัติในอนาคต

จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่ผ่านมาเห็นได้ว่าการเกิดภัยพิบัติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบรุนแรงมากขึ้น พีรวิรุฒ ฉัตรกุล ณ อยุธยา (2552) ให้ความเห็นว่า สถานการณ์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับภาวะโลกร้อนซึ่งส่งผลให้เกิดพายุฤดูร้อน น้ำท่วม ภัยแล้ง ฤดูกาลแปรปรวน นักวิชาการหลายหน่วยงานได้ศึกษาและคาดการณ์ความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติ อาทิ อัจจง ชุมสาย ณ อยุธยา ได้วิเคราะห์ถึงอนาคตของประเทศไทยและโลกว่า จะพบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วมใหญ่ เพราะโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้น การเกิดภาวะเรือนกระจกทำให้อุณหภูมิโลกสูงขึ้น ทำให้ระดับน้ำทะเลสูงขึ้น จนน้ำแข็งขั้วโลกละลายทำให้เกิดน้ำท่วมและพายุไต้ฝุ่น (พีรวิรุฒ ฉัตรกุล ณ อยุธยา, 2552) สมิทท ธรรมสโรช

(2553) ประธานมูลนิธิสภาเตือนภัยพิบัติแห่งชาติได้กล่าวว่า การเกิดสึนามิ เมื่อปี พ.ศ. 2547 ซึ่งจุดเกิดแผ่นดินไหว ตรงรอยเลื่อนนั้นอยู่ไกลจากประเทศไทยประมาณ 1,200 กิโลเมตร แต่ยังมีรอยเลื่อนสามในที่ที่เหลืออยู่บริเวณหมู่เกาะอันดามัน เหนือหมู่เกาะนิโคบาร์ในมหาสมุทรอินเดีย ใกล้ทางใต้ของประเทศไทยประมาณ 300-400 กิโลเมตร และอาจจะทำให้เกิดสึนามิบริเวณฝั่งอ่าวไทยและจะรุนแรงกว่าปี 2547

อัมพิกา สายใยบัว (2553) จากศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติเอเชีย (Asian Disaster Preparedness Center [ADPC]) รายงานว่า จากผลกรวิจัยเกี่ยวกับการภาวะการเปลี่ยนแปลงของโลกและภาวะโลกร้อน พบว่า อุณหภูมิของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วประเทศ ทำให้เกิดการแปรปรวนของฤดูกาลและปริมาณน้ำฝน โดยปริมาณฝนจะตกมากขึ้นในพื้นที่ที่มีฝนตกอยู่แล้ว เช่น ภาคใต้ตอนล่างและชายฝั่งตะวันออก ดังนั้น อุทกภัยและน้ำท่วมเฉียบพลันจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ในขณะที่พื้นที่ห่างไกลทะเล เช่น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีปริมาณฝนตกน้อยลง นำไปสู่ปัญหาความแห้งแล้ง และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กล่าวถึงแนวโน้มการเกิดภัยพิบัติไว้ว่า แนวโน้มการเกิดภัยพิบัติและผลกระทบต่างๆ จะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอากาศและภาวะโลกร้อน ซึ่งมีส่วนให้เกิดพายุคลื่นลมในทะเล ภาวะน้ำท่วมและความแห้งแล้งในทุกภูมิภาคของโลก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

จากข้อมูลการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการต่างๆ เห็นได้ว่า แนวโน้มการเกิดภัยพิบัติจากการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่ยากในการป้องกันของประเทศไทยกำลังจะเกิดขึ้นและส่งผลกระทบที่รุนแรงขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อ

รับมือกับภัยพิบัติที่กำลังจะเกิดขึ้นเพื่อให้เกิดผล
กระทบและเสียหายน้อยที่สุด

การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

การป้องกันการเกิดภัยพิบัติโดยเฉพาะภัยพิบัติ
ทางธรรมชาติเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ในอดีตการจัดการ
ภัยพิบัติมักเน้นเรื่องการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้
ประสบภัยเป็นหลัก เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการสูญเสีย
ชีวิตและทรัพย์สิน ในปัจจุบันคนไทยนิยมย้ายถิ่นฐาน
ไปอยู่ทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เพราะเชื่อว่าสามารถหนีจากน้ำท่วม สึนามิหรือภัย
พิบัติอื่นๆ ได้ ซึ่งที่จริงแล้วภัยพิบัติสามารถเกิดได้
ทุกพื้นที่ แตกต่างกันตามแต่สภาพแวดล้อมนั้นๆ
ดังนั้น การเตรียมความรู้เรื่องภัยพิบัติและเตรียมรับ
มือกับมันเป็นเรื่องที่ดีที่สุด (ธีรวิทย์ ปัญญา, 2554)
จึงจำเป็นต้องมีการปรับแผนจัดการภัยพิบัติสมัยใหม่
โดยให้ทุกภาคส่วนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับ
ภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น

สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข
ให้ความสำคัญในเรื่องการเตรียมความพร้อมในด้าน
การแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ
ธรรมชาติ และภัยจากโรคติดต่อระบาดใหม่ เพื่อลด
ความเสียหายและลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น
โดยการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้พร้อม
ในการช่วยเหลือดูแลประชาชน มีการกำหนดนโยบาย
ให้สถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ ฝึกซ้อมการ
ดูแลช่วยเหลือประชาชนให้เกิดความคล่องตัว และ
สมบูรณ์แบบที่สุด มีการตั้งรับในโรงพยาบาล และการ
จัดทีมงานอื่นที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (กองบรรณาธิการ
มติชน, 2555) ทั้งนี้ วิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุขให้สัมภาษณ์ภายหลังเปิดประชุม
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการเตรียมความ
พร้อมของการรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติว่า รัฐบาล

เน้นให้ทุกกระทรวงเตรียมความพร้อมรับมือกับสภาพทุก
สภาพที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ
และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดูแล โดย
เบื้องต้นได้มีการเตรียมความพร้อม 2 ส่วนใหญ่ๆ
คือ การเตรียมความพร้อมด้านสถานบริการ การ
เตรียมความพร้อมรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ โดยได้
มอบนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติตามมาตร
การ “3 เร็ว 2 ดี” คือ แจ้งเหตุเร็ว รับผู้ป่วยเร็ว ส่ง
ถึงมือแพทย์เร็ว คุณภาพการบริการทั้งในและนอก
โรงพยาบาลในภาวะปกติดี และ คุณภาพการให้บริการ
ในภาวะที่เกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินดี นอกจากนี้
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการแก้ไข
และพัฒนาระบบบริการ ทั้งเรื่องมือแพทย์ช่วยชีวิต
ประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน และประจำเฮลิคอปเตอร์
การวางแผนเส้นทางรถส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้รวดเร็ว
คล่องตัว และสร้างเครือข่ายบริการการดูแลผู้ป่วยทั้ง
4 ภาคของประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ
ทุกรูปแบบ (กองบรรณาธิการ ผู้จัดการออนไลน์, 2555)
พิจิต รัตตกุล ผู้อำนวยการบริหารศูนย์เตรียมความ
พร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (Asian Disaster
Preparedness Center [ADPC]) กล่าวถึง การเตรียม
การของ ADPC ว่า มีการเตรียมการ โดยใช้ประชาชน
ในชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการเตรียมรับมือกับภัย
พิบัติ ซึ่งเป็นหลักการที่องค์กรสหประชาชาติได้ให้
ข้อเสนอ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐทำงานร่วมกับประชาชน
ในพื้นที่ ผู้บริหารท้องถิ่น หรือแกนนำในพื้นที่ ร่วมคิด
วางแผนและเตรียมการรับมือกับภัยพิบัติของแต่ละ
ชุมชน จะทำให้การวางแผนรับมือกับภัยพิบัติตรง
ตามพื้นที่เสี่ยงแต่ละแห่งและเป็นการสร้างการมีส่วน
ร่วมของชุมชนด้วย (อัมพิกา สายใยบัว, 2553)

สรุปได้ว่า แนวทางการเตรียมพร้อมของ
ประเทศไทยเพื่อรับมือกับภัยพิบัตินั้น กระทรวง
สาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลหลักโดยจัดระบบให้เตรียม
ความพร้อมทั้งด้านสถานบริการ ด้านบุคลากร ด้าน

อุปกรณ์ช่วยชีวิต ตลอดถึงด้านการส่งต่อฉุกเฉิน โดยส่งเสริมให้บุคลากรทำงานประสานงานกับประชาชนในพื้นที่ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว พยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้การช่วยเหลือชุมชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ และเตรียมความพร้อมให้แก่ชุมชนเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ประสบภัยในชุมชนนั้น ๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ

บทบาทของพยาบาลในการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ระยะต่างๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการก่อนเกิดภัยพิบัติ การเตรียมการก่อนเกิดภัยพิบัติ จะลดการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน พยาบาลจึงควรเตรียมความพร้อมของตนเอง บุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น โดยเข้าไปมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ร่วมศึกษาและวิเคราะห์ แนวโน้มของการเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน เพราะการเกิดภัยพิบัติในแต่ละท้องที่อาจจะไม่เหมือนกัน การเตรียมรับมือกับภัยพิบัตีย่อมจะต่างกัน การศึกษาแนวโน้มของภัยพิบัติในแต่ละพื้นที่จะช่วยให้สามารถวางแผนการรับมือกับภัยพิบัติได้เหมาะสม มีความสอดคล้องและเมื่อนำไปใช้จะเกิดประโยชน์ได้สูงสุด

2. เมื่อศึกษาและวิเคราะห์ แนวโน้มของการเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานแล้ว โรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุข ต้องมีการเตรียมแผนการรับมือกับภัยพิบัติ โดยกระทำร่วมกับประชาชนในพื้นที่

เพราะคนในชุมชนจะเข้าใจพื้นที่ต่างๆ ในชุมชนของตนเอง รู้แหล่งประโยชน์และสามารถคาดการณ์ได้ว่าชุมชนของตนเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติใด จะทำให้แผนการรับมือที่ได้เกิดประโยชน์และนำไปใช้ได้จริง และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้การวางแผนรับมือควรจะมีการกำหนดสถานที่และจุดปฏิบัติงานระบุนหน้าที่ของบุคลากรต่างๆ ให้เหมาะสมและชัดเจน โดยพยาบาลจะต้องศึกษาแผน บทบาทหน้าที่ในหน่วยงานของตนเองให้เข้าใจ รวมทั้งศึกษาระบบการสื่อสาร เพื่อขอความช่วยเหลือหรือขนย้ายผู้บาดเจ็บ เช่น การเตือนภัยและการให้ข่าว เมื่อเกิดภัยพิบัติ การกำหนดเส้นทาง การคมนาคม และสถานที่หลบภัยที่เหมาะสม เป็นต้น ควรตรวจสอบและสำรองเวชภัณฑ์ เครื่องสาธารณูปโภค อาหารและยานพาหนะ และร่วมซ้อมแผนการรับมือกับภัยพิบัติเป็นระยะๆ เพื่อหาข้อบกพร่องและความพร้อมของบุคลากรในทีม และทบทวนความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่เสมอ เมื่อเกิดภัยพิบัติจะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามแผนที่หน่วยงานวางไว้ นอกจากนี้พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนร่วมคิดและจัดกิจกรรมในการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณภัย (อัมพิกา สายไขบัว, 2553) และที่ขาดไม่ได้คือ พยาบาลควรให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับภัยพิบัติที่พบบ่อยหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นในพื้นที่ การป้องกัน การเตือนภัย การดูแลสังเกตการณ์ในพื้นที่ การจัดทำบ้านเรือนและชุมชน ให้ปลอดภัย รวมถึงการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดภัยพิบัติ ซึ่งควรทำอย่างสม่ำเสมอ เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์จริง ชาวบ้านเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

- ระยะที่ 2 การพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะเกิดภัยพิบัตินี้ พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ ปฐมพยาบาล และให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย ตั้งแต่จุดเกิด

เหตุและเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยปฏิบัติดังนี้

การช่วยเหลือ ณ.จุดเกิดเหตุ เมื่อได้รับข่าวหรือพบกับเหตุการณ์ที่เป็นภัยพิบัติ ให้ปฏิบัติดังนี้

1. วิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นก่อนจะเข้าไปช่วยเหลือ เพื่อประเมินสถานการณ์และจำนวนผู้บาดเจ็บ และวางแผนในการช่วยเหลือ ถ้าเกินกำลังจะได้แจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ โดยการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเพื่อให้รอดชีวิต ช่วยป้องกันอันตราย และลดความเจ็บปวด ถ้าผู้บาดเจ็บอยู่ในบริเวณที่ไม่ปลอดภัย ต้องเคลื่อนย้ายออกมายังที่ๆ ปลอดภัย ทำการประเมินอาการของผู้บาดเจ็บ ถ้ามีผู้บาดเจ็บหลายคน ให้ช่วยเหลือคนที่เร่งด่วนและคิดว่าจะรอดชีวิตได้ก่อน โดยทำอย่างถูกต้องและรวดเร็ว พยาบาลจะต้องมีความละเอียด ช่างสังเกต ควบคุมสติให้ได้ คัดสินใจรวดเร็ว รอบคอบและสามารถแนะนำประชาชนหรืออาสาสมัครที่อยู่ในเหตุการณ์ให้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้

3. นำส่งผู้บาดเจ็บไปที่ปลอดภัย โดยการประสานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้ส่งต่อผู้บาดเจ็บได้รวดเร็วและปลอดภัย

เมื่อผู้บาดเจ็บมาถึงหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งจะมีผู้บาดเจ็บอยู่แล้วจำนวนมาก ให้ปฏิบัติตามแผนการรับจัดการภัยพิบัติ โดยทำการคัดแยกผู้บาดเจ็บตามระดับความรุนแรงเพื่อให้การดูแลผู้บาดเจ็บได้เหมาะสมกับความเร่งด่วน โดยใช้หลักการคัดแยกผู้บาดเจ็บที่เรียกว่า “triage” ซึ่งเป็นหลักในการคัดแยกผู้บาดเจ็บในภาวะสงครามของประเทศฝรั่งเศส (อุบล ยี่เป็ง, 2551) วัตถุประสงค์เพื่อให้มีการจัดลำดับการรักษาและส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังจุดต่างๆ ได้ถูกต้อง โดยแบ่งผู้บาดเจ็บออกเป็น 4 ประเภท คือ

สีแดง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บอาการหนักมาก ถ้าช่วยเหลือไม่ทันจะเสียชีวิต เช่น หายใจลำบาก เสีย

เลือดมาก อยู่ในภาวะช็อก หหมดสติ

สีเหลือง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บค่อนข้างหนักแต่รอดได้ เช่น แผลไหม้ กระดูกหัก บาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง บาดเจ็บที่ศีรษะแต่ไม่หมดสติ

สีเขียว ได้แก่ ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แผลถลอก แผลฉีกขาดขนาดเล็ก และสามารถเดินมาเองได้

สีดำ ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตแล้ว หรือคาดว่าเสียชีวิตอย่างแน่นอน เช่น คล่าชีพจรไม่ได้ ไม่หายใจ ม่านตาไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง

ในกรณีที่ได้รับแจ้งล่วงหน้าว่า มีสารเคมีประอบเป็นอันตรายกับตัวผู้บาดเจ็บ จะต้องทำการชำระล้างสารเคมีออก โดยนำผู้บาดเจ็บไปอยู่ในที่มิดชิด ถอดเสื้อผ้าผู้บาดเจ็บออกแล้วใช้น้ำฉีดชำระล้างทั่วร่างกาย หลังจากนั้นจึงให้เปลี่ยนเสื้อผ้าและนำผู้บาดเจ็บมาคัดแยกเพื่อทำการรักษาต่อไป ทั้งนี้ผู้ที่ปฏิบัติงานล้างสารเคมีต้องใส่ชุดป้องกันน้ำหรือสารพิษ

ในกรณีที่ภัยพิบัติเป็นโรคระบาดร้ายแรง ต้องย้ายผู้ป่วยมาอยู่ที่มิดชิดและกันพื้นที่ไว้เป็นเขตติดเชื้อ โดยบุคคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองและดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ (สันทัด ทัศนรัตน์, 2552)

เมื่อทำการคัดแยกผู้บาดเจ็บแล้ว พยาบาลต้องทำการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น ตามอาการสำคัญของผู้บาดเจ็บ เช่น เมื่อพบว่าผู้บาดเจ็บหยุดหายใจก็รีบทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ที่มีบาดแผลเลือดออกมากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดให้ห้ามเลือดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในผู้ที่ช็อกจากการเสียเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ควรประเมินติดตามอาการของผู้บาดเจ็บอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้บาดเจ็บบางราย อาจจะมีอาการเปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องให้การรักษาย่างเร่งด่วนได้

ระยะที่ 3 การดูแลหลังเกิดภัยพิบัติ

หลังเกิดภัยพิบัติ มักพบมีการบาดเจ็บและสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน การดูแลช่วยเหลือ จึงไม่เพียงแต่การดูแลด้านร่างกาย แต่ยังต้องให้การดูแล

ด้านจิตใจโดยมุ่งหวังให้ผู้ประสบภัยและญาติ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว ณัฐชา พลาชีวะ และจิตติกา หลิมสุนทร, 2548) โดยในเบื้องต้น ต้องดูแลเรื่องที่พักอาศัย พยาบาลควรประสานงานร่วมมือกับหน่วยสงเคราะห์ ขนย้ายผู้ประสบภัยที่ได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อยไปยังที่ปลอดภัย ช่วยจัดหาอาหารและเครื่องนุ่งห่ม และอำนวยความสะดวกอื่นๆ ตามความเหมาะสม จัดทำทะเบียนบันทึก จำนวนผู้ประสบภัย และความเสียหายที่ได้รับ เพื่อสะดวกในการติดตามช่วยเหลือ

หลังจากผ่านพ้นสถานการณ์ภัยพิบัติ ผู้ประสบภัยบางรายอาจมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดความพิการ พยาบาลต้องมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากการดูแลทางด้านร่างกายแล้ว ควรให้การดูแลทางด้านจิตใจ เพราะผู้ที่ผ่านเหตุการณ์ภัยพิบัติ อาจมีภาวะเครียดจากเหตุร้าย (post-traumatic stress disorder [PTSD]) ได้ ซึ่งอาจเนื่องจากการเสียใจจากการสูญเสียคนรักหรือทรัพย์สิน พยาบาลควรให้การช่วยเหลือด้วยการประเมินสภาพทางจิต-ดูแลให้คำปรึกษาและให้กำลังใจเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่และมั่นใจว่าจะใช้ชีวิตได้ภายหลังผ่านวิกฤติ (ศราวุธ อยู่เกษม, 2549)

เมื่อเกิดภัยพิบัติ มักมีโรคระบาดตามมาจากปัญหาการขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภค พยาบาลต้องร่วมมือกับหน่วยงานในท้องถิ่นดำเนินการป้องกันโรคหรืออันตรายอื่นๆ ที่อาจจะเกิดได้หลังภัยพิบัติ นอกจากนั้นเมื่อภัยพิบัติได้ยุติลง ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานและการปรับแผนรับภัยพิบัติต่อไป

สรุป การดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัตินั้น มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการ

พยาบาลในหอผู้ป่วยเพราะเป็นการให้การดูแลผู้บาดเจ็บจำนวนมากพร้อมๆ กัน ผู้ปฏิบัติงานในสถานการณดังกล่าวต้องเป็นผู้ที่สามารถจำแนกผู้บาดเจ็บ ตัดสินใจให้การรักษา และส่งต่ออย่างถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงสามารถทำงานร่วมกับทีมช่วยเหลือต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น พยาบาลจึงควรพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ ในการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติในทุกๆ ระยะเวลาได้ เพราะเมื่อเกิดภัยพิบัติจริงๆ จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ถูกต้อง รวมทั้งควรศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลผู้บาดเจ็บและสถานการณ์ภัยพิบัติในปัจจุบัน พัฒนาตนเองให้มีทักษะการตัดสินใจที่ดี สามารถประเมินและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีทักษะในการเป็นผู้ประสานงานที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กองบรรณาธิการ ผู้จัดการออนไลน์. (2555). *สาธารณสุขเตรียมรับมือภัยพิบัติ 4 ภาค วางระบบการแพทย์-สาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2555, เข้าถึงได้จาก http://www.manager.co.th/QoL/View_News.aspx?NewsID=9550000015024.
- กองบรรณาธิการ เดลินิวส์. (2554). *ย้อนอดีต "สึนามิ" ถล่มทั่วโลก*. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://variety.teenee.com/foodforbrain/33721.html>.
- ธีระวุฒิ ปัญญา. (2554). *มหากภัยพิบัติส่วนสั่นโลก (Prepare for big disaster)*. กรุงเทพฯ : แอปเปิ้ลพับลิชชิง.
- นัจ ภาสุช. (2550). *พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ : สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาปฏิบัติหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ.
- พีรรุช ฉัตรกุล ณ อยุธยา. (2552). *มหากภัย*

พิบัติประเทศไทย ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: EDITOR 1999.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว ณิชชญา พลาชีวะ และ จุติภา หลิมสุนทร. (2548). *การพยาบาล สาธารณภัย DIASTER NURSING*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุภา จำกัด.

วรรณมา สมบูรณ์วิบูลย์. (2548). *Disaster: Role of critical care*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ศราวุธ อยู่เกษม. (2549). *สาธารณภัย (Disaster)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2555, เข้าถึงได้จาก cdn.learners.in.th/assets/media/files/000/341/.../original_disaster.pdf?

สมิทธ ธรรมสโรช. (2553). *คู่มือรอดชีวิตจากวิกฤตที่โหดที่สุดในโลก*. กรุงเทพฯ : บริษัท ยูบีซีแอล บั๊คส์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ. (2554). *การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2555, เข้าถึงได้จาก www.nesdb.go.th/Portals/0/news/research/data_0945140911.pdf.

สันต์ หัตถ์รัตน์. (2552). *การวางแผนสู้ภัยพิบัติของโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน

อัมพิกา สายไขบัว. (2553). *คู่มือการฝึกอบรมการปลูกจิตสำนึกเพื่อเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วม*. กรุงเทพฯ: บริษัท เทมมา กรุ๊ป จำกัด.

อุบล ยี่เป็ง. (2551). *การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 4-8 มิถุนายน 2550*. โรงแรมวันนา กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภากาการพิมพ์.

World Health Organization. (2008). *Glossary of humanitarian terms*. Retrieved May 14 2012, from <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/index.html>.