

บทความพิเศษ

แผนเตรียมรับวินาศภัย

เกษียร ภั้งคานนท์ พ.บ., M.S.

อุดม โปษะกฤษณะ พ.บ., Dr. med., Dr. med. dent.

(ภาควิชาศัลยศาสตร์)

(หัวหน้าภาควิชา: ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ)

วินาศภัย หมายถึงภัยที่เกิดแก่ชนหมู่
มาก, เป็นอันตรายที่ไม่ใช่เกิดเป็นประจำ
หรือธรรมดา มักจะเกิดโดยไม่ทันรู้ตัว.
ภัยอันตรายอาจได้แก่อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น
อุบัติเหตุบนทางหลวง ใต้แก๊วรถยนต์โดย-
สารชนกันหรือชนกับรถไฟ, อุบัติเหตุทาง
อากาศ เช่น เครื่องบินโดยสารตกกระยะต่ำ
พอที่จะมีผู้รอดชีวิตจำนวนมากได้. ภัยเช่น
นี้เป็นเพียงขนาดย่อย. ภัยจากธรรมชาติ
เช่น แผ่นดินไหวหรือพายุหมุนยังไม่เคย
ปรากฏทำให้มีผู้บาดเจ็บมากมายใน
ประเทศไทย แต่เคยมีมาแล้วในต่าง
ประเทศหลายแห่ง. อุตุศาสตร์ที่กำลัง
เจริญทำให้มีโรงงานเกิดมากขึ้นทั้งใน
เมืองหลวงและต่างจังหวัด. อุบัติเหตุจาก
โรงงานระเบิดอาจทำให้คนงานและผู้อยู่

ใกล้เคียงได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมากได้.
นอกจากนี้ขณะที่บ้านเมืองอยู่ในภาวะ
คับขัน อาจเกิดอันตรายแก่ชนหมู่มากได้
จากการก่อวินาศกรรม. ในภาวะสงคราม
ก็มีอาวุธทำลายทั้งที่ใช้ยิงมาจากฐานที่อยู่
ห่างไกล และจากการทิ้งระเบิด. ภัย
ดังกล่าวนี้ทั้งในยามสงบและยามสงคราม
อาจเกิดขึ้นในประเทศไทยได้ทั้งสิ้น. เมื่อ
เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดความโกลาหล จาก
การคมนาคมที่ถูกต้องขาด, การมีผู้บาดเจ็บ
ทั้งสาหัสและไม่สาหัสจำนวนมาก, จาก
เจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่หนังสือพิมพ์.
รวมทั้งความวุ่นวายอันอาจเกิดจากประชา-
ชนผู้สนใจ ทั้งที่เป็นญาติและไม่เกี่ยวข้อง
ของกับผู้บาดเจ็บอีกด้วย. ถ้าเหตุการณ์
เช่นนี้เกิดขึ้นและเราไม่ได้มีแผนรับไว้

ลวงหน้า ย่อมเกิดความสับสนและทำให้
การปฏิบัติงานหยุดชะงัก หรือดำเนินไปไม่
ดีเท่าที่ควร.

อุบัติเหตุรายบุคคลเกิดขึ้นเสมอเป็น
ประจำทุกวัน แต่เป็นสิ่งที่เราคาดไว้แล้ว
และ ผู้ไม่เกี่ยวข้อง ก็ เลิกให้ ความสนใจ.
โรงพยาบาลทุกแห่งให้การรักษายาบาล
แก่อุบัติเหตุรายบุคคลเป็นประจำเกือบจะ
ทุกวันอยู่แล้ว. แต่ที่จริงเราก็คงมีความเคย
ชินและมีประสบการณ์ที่เกิดเป็นรายบุคคล
อยู่มาก และการรักษาก็ไม่ใช่ของใหม่.
อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแม้จะมีผู้ได้รับบาดเจ็บ
เป็นจำนวนมากก็ตาม แต่ก็ยังอยู่ในความ
สามารถของแพทย์ที่เกี่ยวข้องพอจะบำบัด
ได้. ถ้าปฏิบัติตามหลักวิชาการที่วางไว้
เหตุการณ์นั้น ย่อมไม่ถือว่าเป็นวินาศภัย.
แต่ถ้าผู้ประสบภัยมีมากมายเกินกว่าแพทย์
ผู้รับผิดชอบจะปฏิบัติให้เกิดผลดีแล้ว เมื่อ
นั้น การ ปฏิบัติ ต้อง เปลี่ยนแปลง ไป ตาม
ความเหมาะสม, โดยยึดหลักว่าจะใช้กำลัง
ที่มีอยู่ช่วยผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ให้มีชีวิตรอด
หรือมีทุพพลภาพน้อยที่สุด.

จำนวนผู้บาดเจ็บคราวละเท่าใดจึงจะ
ถือว่าเป็นวินาศภัย หรือควรใช้แผนรับ
วินาศภัย. คำถามนี้มักจะมีผู้ถามเสมอ.

คำตอบขึ้นอยู่กับระดับความสามารถให้
บริการของแต่ละโรงพยาบาล. ในโรง-
พยาบาลทั่วไปที่มีเตียงรับผู้ป่วย ๒๐๐ คน,
ถ้ามีจำนวนผู้บาดเจ็บคราวละ ๒๐ คน ก็
นับว่าเป็น อันตราย ที่เกิดแก่ชนหมู่ มาก
หรือวินาศภัย. อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณา
ตามข้อความที่กล่าวมาแล้วก็คงจะพอ
จำกัดได้ว่าเมื่อใดอันตรายที่เกิดขึ้นทำให้มี
ผู้บาดเจ็บมารับรักษาที่โรงพยาบาลเกินกว่า
กำลังของผู้ปฏิบัติการตามปกติจะรับได้
ก็เรียกว่าเป็นวินาศภัย.

ประสบการณ์ต่อวินาศภัยในยามปรกติ
มีน้อย. กรณีเครื่องบินโดยสารของบริษัท
เดินอากาศไทยตกที่จังหวัดเชียงใหม่เมื่อ
พ.ศ. ๒๕๑๐ และกรณีที่มีรถยนต์โดยสาร
ชนกับรถไฟในเขตจังหวัดราชบุรีเมื่อ พ.ศ.
๒๕๑๒ นับเป็นวินาศภัยขนาดย่อม. บท
เรียนในการปฏิบัติต่อผู้ประสบภัยจำนวน
มากยังอาศัยศึกษาได้จากภัยสงคราม. แต่
การนำมาใช้กับเหตุการณ์ในเวลาปรกติ
อาจต้องมีการดัดแปลงบ้าง เพราะสภาพ
การณ์และสถานะความเป็นอยู่ไม่เหมือน
กัน. แม้ในยามปรกติก็ตาม วินาศภัยที่
เกิดขึ้นในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ ก็ไม่เหมือนกัน.
แผนรับสถานะวินาศภัยของแต่ละท้องถิ่นจึง

ย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพของภัยที่จะ
เกิดขึ้นทันทีและความเป็นอยู่ของพลเมือง
ตลอดจนลักษณะภูมิประเทศ, โรงพยาบาล
และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลด้วย.

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าวินาศภัยอาจเกิด
ขึ้นได้โดยไม่ทราบเหตุล่วงหน้า. เมื่อเกิด
ขึ้นแล้วก็มีความโกลาหลและถ้ามีมากก็
เกือบจะเป็นจลาจล. วิธีที่จะขจัดความ
วุ่นวายหรือผ่อนหนักให้เป็นเบาได้ก็โดย
เตรียมแผนรองรับเหตุไว้ล่วงหน้า จึงเห็น
ควรที่จะให้มีการวางแผนรับสถานะวินาศ
ภัยขึ้น. วิชาการที่ใช้ความรู้ทางแพทย์เข้าไป
ช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัย และ
วินาศภัยนี้บางแห่งเรียกว่า เวชศาสตร์
วินาศภัย.

ข้อแรกของการปฏิบัติรักษาต่อผู้
ประสบภัยจำนวนมากคือการวางแผน
เตรียมพร้อมให้เหมาะสมกับสภาพของความ
เป็นจริงของแต่ละท้องถิ่น, โดยถือเอาภัย
ที่อาจเกิดขึ้น, สภาพของโรงพยาบาล,
และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล, ตลอดจน
ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง
และประชาชนในบริเวณใกล้เคียงมา
ประกอบโครงสร้างด้วย.

การวางโครงการต้องประกอบด้วย:

ก. ความร่วมมือจากภายนอกโรงพยา
บาล, ได้แก่

(๑) เจ้าหน้าที่ตำรวจ, (๒) ประชาชน
และอาสาสมัคร, และ (๓) เอกชน, โรงงาน
อุตสาหกรรม และบริษัทก่อสร้าง.

(ข) การเตรียมในโรงพยาบาล, ได้แก่

(๑) จัดกำลังคน, (๒) จัดหาสถานที่
รวมทั้งการขยาย, ถ้าจำเป็น, (๓) จัดหา
เวชภัณฑ์และเครื่องมือ, และ (๔) วางหลัก
ปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการ
บริหาร.

การเตรียมโดยอาศัยความร่วมมือ จากภายนอกโรงพยาบาล

วินาศภัยอาจเกิดขึ้นห่างจากโรงพยา
บาล. ผู้ได้รับบาดเจ็บอาจมีจำนวนมาก.
การลำเลียงผู้บาดเจ็บจึงต้องอาศัยกำลัง
จากภายนอก.

๑. เจ้าหน้าที่ตำรวจ. เจ้าหน้าที่ตำรวจ
อาจให้ความช่วยเหลืออย่างดีที่สุด โดยทำ
หน้าที่ดังต่อไปนี้:

ก. แจ้งเหตุวินาศภัย. เมื่อมีวินาศภัย
เกิดขึ้นที่ใด เจ้าหน้าที่ตำรวจจะเป็นผู้ทราบ
ก่อน และควรส่งข่าวให้ทางโรงพยาบาล

ทราบโดยเร็วที่สุด, อาจประมาณจำนวนผู้บาดเจ็บให้ทราบด้วย. การติดต่อกับโรงพยาบาลควรรใช้ โทรศัพท์ หรือวิทยุ ซึ่งรถสายตรวจจะมีทุกคัน. ถ้าโทรศัพท์ที่ธรรมดาใช้ไม่ได้, อาจใช้ โทรศัพท์สายตรงของตำรวจซึ่งมีประจำเกือบทุกสถานี, หรืออาจมาแจ้งเองโดยตรง เมื่อการติดต่อกทางอื่นไม่ได้ผล.

ข. การลำเลียงผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาล. เป็นการพันวิสัยที่จะใช้รถพยาบาลของโรงพยาบาลในการลำเลียงผู้บาดเจ็บ เนื่องจากจำนวนรถไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้บาดเจ็บ. พาหนะที่ใช้ในการลำเลียงตอนเริ่มแรกก็คือรถตำรวจ เพราะมีอยู่ทั่วไป และสามารถระดมกำลังกัน มาช่วยได้, อย่างน้อยก็ชั่วระยะเวลาหนึ่ง. ผู้ที่มหนาทลำเลียงผู้บาดเจ็บควร จะได้รับการอบรมหลักสูตรการใช้รถพยาบาลเพื่อให้มีความรู้พอจะลำเลียงผู้บาดเจ็บได้ โดยปลอดภัยและรวดเร็ว.

ค. ปีติการจราจร. เพื่อให้การขนส่งผู้บาดเจ็บกระทำไ้รวดเร็วปลอดภัยจึงควรปีติการจราจรชั่วคราว.

๒. ประชาชนและอาสาสมัคร. ถ้าประชาชนให้ความร่วมมือ จะทำให้การ

ปฏิบัติงานได้ผลและรวดเร็ว. ประการแรกคือร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ไม่ฝ่าฝืนคำสั่ง, ไม่มุ่งกั้นจนขัดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่, ไม่ขออภิสิทธิ์ในการเข้าเยี่ยม หรือรบกวนต่อการปฏิบัติงานของแพทย์. นอกจากนี้ประชาชนยังอาจร่วมมือโดยการเป็นอาสาสมัคร ซึ่งจะได้รับฝึกอบรมมาช่วยทำการปฐมพยาบาล และช่วยในกิจการอื่น ๆ เช่นงานโยธา, โรงครัว, ซักฟอก, และขนย้ายผู้บาดเจ็บ. อาสาสมัครที่ได้รับการอบรมมาเพียงพออาจช่วยดูแลผู้บาดเจ็บบางประเภทได้ด้วย.

๓. เอกชน และ บริษัท ก่อสร้าง.

เอกชนอาจร่วมมือโดยให้ยืมรถยนต์ในการลำเลียงผู้บาดเจ็บหรือช่วยในการลำเลียงผู้บาดเจ็บโดยตรง, อาจช่วยเหลือให้เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษา. วินาศภัยบางชนิดอาจทำลายเส้นทางลำเลียงหรือทำให้สิ่งก่อสร้าง สลัดหักพัง. บริษัทก่อสร้างที่มีรถแทรกเตอร์อาจให้ความร่วมมือโดยขจัดสิ่งกีดขวาง หรือทำทางชั่วคราวเพื่อการลำเลียง.

การเตรียมในโรงพยาบาล

กำลังคน. การจัดเตรียมกำลังคนนับว่าสำคัญที่สุด. ในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก, เราพยายามใช้กำลังทุกส่วนที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด. กำลังคนในนี้หมายถึงเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล, โดยการบ่งลงไปที่ชัดเจนว่าในสภาพการณ์เช่นนั้น ใครจะทำหน้าที่อะไร และจะมีใครปฏิบัติแทนบ้าง ถ้าคนไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้.

การจัดกำลังคนอาจแบ่งตามรูปของงานได้ดังต่อไปนี้:

(๑) ผู้อำนวยความสะดวกเตรียมรับวินาศภัย: อาจเป็นผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาล หรือหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หรือศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์. ควรจะมีชื่อผู้ที่ทำหน้าที่แทนได้หลาย ๆ คน. ขณะที่ผู้อำนวยความสะดวก ๆ หรือผู้ที่ทำหน้าที่แทนยังไม่มา, ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เป็นผู้ทำหน้าที่ไปจนกว่าจะมีผู้มารับหน้าที่.

(๒) ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลและผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวก: มีหน้าที่จัดหาเกี่ยวกับอาหาร, เครื่องเวชภัณฑ์และวัสดุต่างๆ, เสื้อผ้า ตลอดจนการลงทะเบียนและประวัติ,

การติดต่อสื่อสารภายในโรงพยาบาล. แต่ละหน่วยควรมีชื่อผู้ที่ติดตามมาปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา. โดยมากผู้ที่ปฏิบัติงานก็คือผู้ที่ทำหน้าที่เหล่านั้นอยู่แล้วในเวลาปกติ. แต่การปฏิบัติในยามที่มีวินาศภัยผิดไปจากการปฏิบัติปกติ จึงต้องมีการชี้แจงวิธีปฏิบัติให้ผู้รับผิดชอบทราบ.

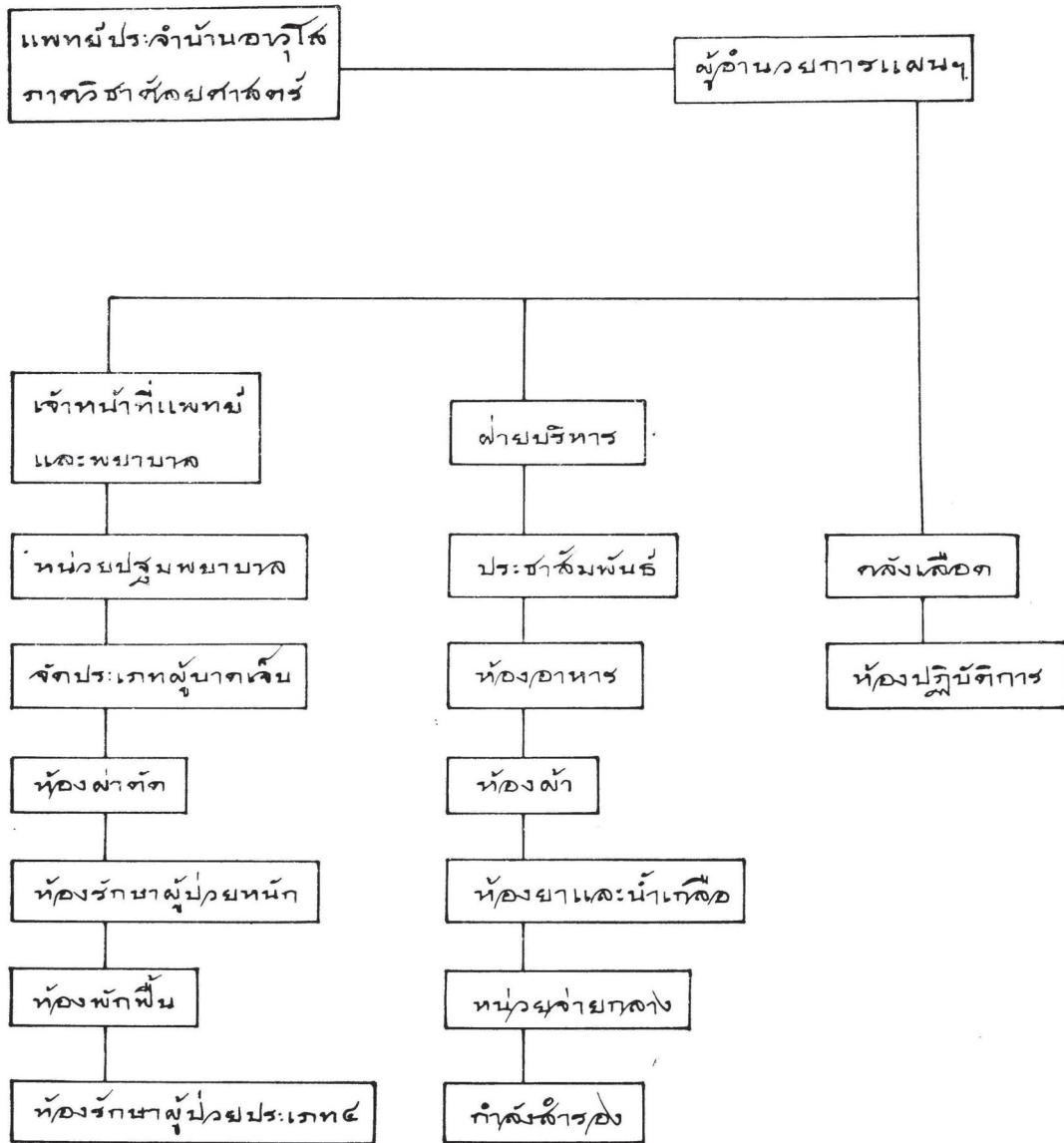
(๓) หน่วยประชาสัมพันธ์: บางโรงพยาบาล หน่วยแถลงข่าวไม่ได้ขึ้นอยู่ก็สำนักงานผู้อำนวยความสะดวก. ผู้ให้ข่าวแก่ผู้ติดต่อและสื่อมวลชน จึงไม่ใช่เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ที่ปฏิบัติอยู่ แต่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบและมีอำนาจให้ข่าวได้. สำหรับโรงพยาบาลซึ่งเป็นของทางราชการ อำนาจนี้จำกัด, ควรขอร้องผู้มีหน้าที่ให้ข่าวเพื่อป้องกันการสับสน.

(๔) การให้การรักษาพยาบาล:

ก. เจ้าหน้าที่เลือกหรือแยกประเภทผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ควรเป็นผู้มีความรู้ทางการแพทย์หรือพยาบาลผู้ได้รับวินาศภัยเป็นอย่างดี.

ข. เจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาล. หัวหน้าหน่วยควรเป็น ศัลยแพทย์หรือแพทย์ ฝ่ายศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์. มีผู้ปฏิบัติงานเป็นแพทย์จากแผนกหรือภาควิชาอายุรศาสตร์, สูติศาสตร์ — นรีเวชวิทยา,

การจัดกำลังปฏิบัติงานอาจจัดหรือตัดแปลงได้จากแผนผังข้างล่างนี้



วิสัญญีวิทยา และหรือจักษุ โสศ นาสิก และลาริงกวิทยา. เจ้าหน้าที่แผนกพยาบาล จะมีส่วนช่วยด้วยอย่างมาก.

ค. เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหนัก. มีหัวหน้าหน่วยเป็นวิสัญญีแพทย์ และผู้ช่วยเป็นแพทย์ จากแผนก หรือภาควิชาต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว จัดตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล.

ง. เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด. ควรจัดอายุรแพทย์และแพทย์หน่วยอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด. ทั้งนี้เพราะศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์มีงานเต็มมือ. จะเห็นได้ว่าการ จัดแบบนี้เป็น การ จัดตามความเหมาะสมของเหตุการณ์ซึ่งไม่ใช่การจัดแบ่งงานที่ปฏิบัติตามปกติ.

จ. เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขาดเจ็บสาหัสหรือหมดหวังในการรักษา. สำหรับโรงเรียนแพทย์อาจมีแพทย์ทางปรุคลินิคด้วย และอาจใช้พยาบาล หรืออาสาสมัคร ซึ่ง จะทำงาน ได้ อย่าง ดี ที่ สุด สำหรับ ผู้ป่วย ประเภทนี้.

ฉ. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด: ได้แก่ แพทย์และพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ทำผ่าตัด รักษา ร่วมกัน, อาจแบ่งออกเป็นกลุ่มตามระบบของอวัยวะที่ได้รับขาดเจ็บ, ซึ่ง จะปฏิบัติ เช่นนั้น ได้ ก็ ต่อ เมื่อ จำนวน ผู้ได้รับ

ขาดเจ็บไม่มาก. ถ้าผู้ได้รับขาดเจ็บจำนวนมาก อาจต้องทำรวมกันโดยไม่มี การแบ่งระบบ.

การจัดกลุ่มก็อาจกระทำได้ดังนี้คือ :

- กลุ่มศัลยกรรมทั่วไป,
- กลุ่มศัลยกรรมประสาท,
- กลุ่มศัลยกรรมออร์โธปีดิกส์,
- กลุ่มศัลยกรรม ตา หู คอ จมูก, ซึ่งทาง หู คอ จมูก อาจารย์เอาขาดเจ็บบนใบหน้าไปทำด้วย.

(๕) ฝ่ายพยาบาล: พยาบาลมีความสำคัญมาก ทั้งในด้านการบริหารและการช่วยเหลือในการรักษา. การจัดทำสิ่งของพยาบาลอาจแตกต่างกันสุดแต่ขนาดของโรงพยาบาล และวิธีการที่ปฏิบัติอยู่ตามปกติ. ในการวางแผนรักษาระบาดวิทยา ควรจะได้มีการปรึกษาหารือ เกี่ยวกับการ จัดกำลังคนสำหรับการนี้.

ยังมีหน่วยและแผนกหรือภาควิชาอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึง แต่มีส่วนช่วยเหลือและให้ความร่วมมืออีกเป็นจำนวนมาก. ไม่ใช่ ว่าหน่วยหรือแผนกเหล่านั้นมีความสำคัญน้อย, หากแต่การปฏิบัติงานไม่ได้ฝึกฝนแตกต่างไปจาก การ ปฏิบัติ ตาม ธรรมดา มากนัก, อาทิ หน่วยคลังเลือด, แผนก

หรือภาควิชารังสีวิทยา, ห้องปฏิบัติการ
สำหรับการตรวจพิเศษต่าง ๆ.

ผู้อำนวยการแผนวินาศภัย เป็นบุคคล
ที่มีความสำคัญมาก, เป็นตัวจักรใหญ่ที่
ควบคุมให้การปฏิบัติต่าง ๆ เป็นไปตามแผน
ที่ใ้กว้างไว้. ควรเป็นคน ๆ เดียวที่สั่งงาน
เพื่อกันความสับสน. ถ้าเหตุการณ์ฉุกเฉิน
เกิดขึ้นในขณะที่ผู้อำนวยการไม่อยู่, เช่น
เกิดนอกเวลาราชการ หรือในวันหยุด,
แพทย์ประจำบ้าน อาจุโสจะทำหน้าที่แทน
จนกว่าผู้อำนวยการแผน ๆ จะมา. ควรมี
รายชื่อผู้ที่ทำงานแทนผู้อำนวยการแผน
ไว้หลาย ๆ คนเพื่อจะได้มีผู้ควบคุมการ
ดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา.

ผู้อำนวยการแผน ๆ ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญ
และทราบเรื่องการเตรียมรับวินาศภัยเป็น
อย่างดีเพราะจะมีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก,
ควรเป็นผู้ที่อาจุโส, เป็นทันตแพทย์และเชอ
ฟิ่งของผู้ปฏิบัติงาน มิฉะนั้นการสั่งงานที่
ต้องการการปฏิบัติทันทีจะไม่เกิดขึ้น. ใน
ยามที่มีภาวะฉุกเฉินเช่นนั้น ย่อมไม่เปิดโอ
กาสให้มีการโต้แย้งอะไรทั้งสิ้น. การออก
คำสั่งของผู้อำนวยการแผน ๆ จึงต้องอาศัย
พื้นฐานความรู้ทั้งทางวิชาการ และการ
บริหาร. ทั้งนี้เพื่อให้ใช้กำลังงานและวัสดุ
ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด. จาก

คุณสมบัติของผู้อำนวยการแผน ๆ จึงควร
เป็นศัลยแพทย์ที่มีอาวุโสสูง. ในโรงพยา
บาลส่วนภูมิภาค ควรเป็น ตัวผู้อำนวยการ
เอง แต่ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย
ควรเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์.

ผู้อำนวยการแผน ๆ ควรมีผู้ช่วยหรือผู้
ทำหน้าที่แทนหลาย ๆ คน เพื่อที่จะได้เรียก
ได้ตามลำดับ. การเลือกผู้ทำหน้าที่แทน
ควรพิจารณา ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับ
ผู้อำนวยการแผน ๆ. เรืองนมมีความสำคัญ
อย่างยิ่ง เพราะโดยทั่ว ๆ ไปมักจะเลือก
เอาผู้ที่มีระดับความสามารถต่ำกว่าตนมาก
เนื่องจากผู้ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงมีหน้าที่
อื่น ๆ ทำเสียหมด. ฟังระลึกเสมอว่าการ
ปฏิบัติงานจะดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและ
ได้ประโยชน์ มากเพียงใด ขึ้นอยู่กับการ
ตัดสินใจของผู้อำนวยการแผน ๆ เป็นสำคัญ.

ผู้อำนวยการแผนรับสถานะวินาศภัยมี
หน้าที่หลายอย่าง, เป็นผู้แก้ปัญหาและ
ทำให้การ ปฏิบัติงาน ทั้งหมด ดำเนิน ไปได้.
นอกจากนั้นยังมีอำนาจในการสั่งจำหน่าย
ผู้ช่วยออกจากตึกรักษา เพื่อสงวนเตียงไว้
สำหรับผู้ป่วยเจ็บ, เป็นผู้สั่งขยายแผนการ
รับผู้ป่วยเจ็บและติดต่อกับโรงพยาบาลใกล้เคียง
ในการที่จะรับหรือระบายผู้ป่วยเจ็บอีก

ด้วย. ในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีเจ้าหน้าที่มาก
แผนร่วมนานาชาติอาจวางเป็นชั้น ๆ คือ ชั้น
น้อย และชั้นรุนแรง. สำหรับโรงพยาบาล
ตามธรรมดา ก็คงมีเพียงชั้นเดียวและใช้
กำลังหมดทุกส่วน. ผู้อำนวยการแผน ๆ
นี้ในโรงพยาบาลใหญ่บางแห่งมีสองคนคือ
ฝ่ายบริหารและฝ่ายวิชาการ เพราะคน ๆ
เดียวไม่สามารถดูแลให้ทั่วถึงได้. แต่
สำหรับโรงพยาบาลขนาดกลางคือขนาด
๒๐๐ เตียง ถ้าเป็นคนเดียวก็น่าดีที่สุด.

วิธีปฏิบัติงาน

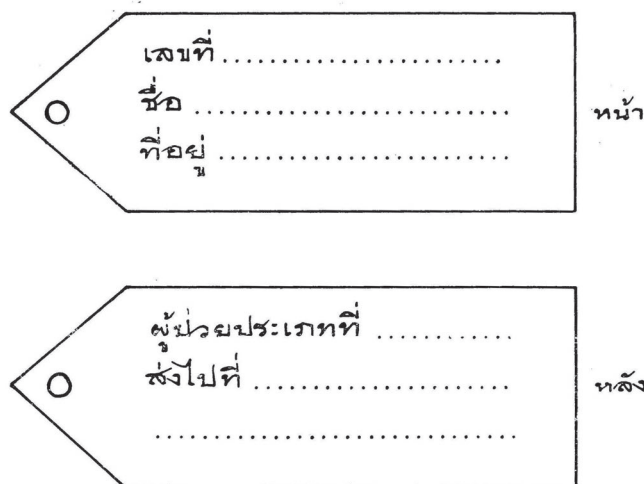
ในยามฉุกเฉินที่มีผู้ช่วยมาโรงพยาบาล
จำนวนมาก, การปฏิบัติตามปรกติจะทำให้
เกิดความล่าช้าอย่างมาก. ดังนั้นจึง
จำเป็นต้องคิดเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทำได้รวดเร็ว
และมีประโยชน์. การปฏิบัติงานในยาม
ฉุกเฉินผกผันกับการปฏิบัติในยามปรกติหลาย
อย่าง. ประการแรก คือตามปรกติเรา
รักษาผู้ป่วยทุกคน ตามลำดับผู้มาก่อนมา
หลัง. แต่ในขณะที่มีวินาศภัยเราไม่รักษา
ผู้ป่วยเจ็บทุกคน, แต่รักษาเฉพาะผู้ที่เห็น
ว่าจะสามารถช่วยให้ออกได้ และไม่เกิด
ทพผลพมามากเสียก่อน. นอกจากนั้นยัง
เลือกรักษาผู้ที่มีความจำเป็นตามอันดับ

ความรีบด่วน. ในยามปรกติเรารักษารักษา
อย่างเต็มหลักวิชาการ และตามความ
ถนัดของแต่ละบุคคล. แต่ในยามที่มีผู้ป่วย
เจ็บมาก เราต้องมีการรักษาที่วางเป็น
มาตรฐานเพื่อให้ง่าย และสะดวกในการ
ปฏิบัติ, โดยยึดหลักว่าใช้กำลังที่มีอยู่เพื่อ
ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ต่อคน หมู่มาก
หรือเพื่อช่วยชีวิตผู้ใดรับบาดเจ็บส่วนใหญ่
เอาไว้. ผู้ปฏิบัติทุกคนควรทำความเข้าใจ
ในเรื่องนี้เสียก่อน เพราะจากประสบการณ์
มีความยากลำบากอย่างยิ่ง ต่อการ ปฏิบัติ
ถ้าแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลไม่เข้าใจหรือ
ไม่นิยมในหลักการอันนี้.

การลงทะเบียนผู้ป่วย

ความมุ่งหมายก็เพียงเพื่อให้ทราบ
ความเป็นมาอย่างละเอียดที่สุดเท่าที่เวลา
จะอำนวย. วิธีลงทะเบียนมีหลายอย่าง,
แต่ที่พอจะนำมาใช้ได้มีสองแบบคือ

๑. ชนิดย่อ, เพียงแต่บอกว่าใครเป็น
ใคร. ใช้บัตรเป็นกระดาษค่อนข้างแข็ง,
มีรูผูกเชือกสำหรับผูกติดกับตัวผู้ป่วยเจ็บ,
อาจผูกติดกับแขน หรือขาข้างที่ยังดี หรือ
ผูกคอ. มีข้อความเพียงชื่อ, ที่อยู่และ
หมายเลขเท่านั้น (รูปที่ ๑).



รูปที่ ๑. แสดงด้านหน้าและด้านหลังของใบแจ้งผู้บาดเจ็บ.

๒. ชนิดที่มีรายละเอียด เพื่อใช้บันทึก
การรักษาและการดำเนินของโรคได้ทั่วๆ.
(รูปที่ ๒) ชนิดนี้เป็นแผ่นใหญ่เท่าแผ่นราย
งานประวัติของโรงพยาบาล. เจ้าหน้าที่ลง
ทะเบียนเพียงแต่เขียนชื่อและที่อยู่ (จาก
บัตรประจำตัวประชาชน) เท่าที่จะทำได้,
แล้วผูกติดตัวผู้บาดเจ็บไป. เจ้าหน้าที่ช่วง
อื่น ๆ จะบันทึกการรักษาและความเห็น
ของตนลงบนกระดาษแผ่นนั้น ซึ่งสามารถ
เก็บไว้เป็นประวัติถาวรได้. ข้อคืออยู่ที่ทำ
ครั้งเดียวใช้ได้ตลอด. ข้อเสียอยู่ที่ความ
ใหญ่โตเกะกะและมักจะเขื่อนทั้งคืน, โคลน
และเลือดของผู้บาดเจ็บได้ง่าย.

การแยกประเภทผู้บาดเจ็บ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า เราไม่ได้รักษา
ผู้บาดเจ็บทุกคน ดังนั้นจึงต้องอาศัยการ
เลือก หรือ แยกประเภทว่า จะรักษาโดย วิธี
ไหน และการจัดอันดับก่อนหลังในการ
รักษา.

อาจแบ่งผู้บาดเจ็บ ออกเป็น ประเภท
ต่างๆ ดังนี้:

ประเภทที่ ๑: ผู้ที่บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย,
รักษาหาย ไม่รักษาก็ไม่ตาย, เช่นมี
แผลถลอก, ขัดยอก เป็นต้น. พวกนี้
สามารถช่วยตัวเองได้ อาจต้องการการ
ตกแต่งบาดแผลเพียงเล็กน้อย และให้กลับบ้าน
ได้.

ประเภทที่ ๒ : ผู้ที่เข้ารับอันตรายรุนแรงกว่าประเภทแรก ควรได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล แต่ไม่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด.

ประเภทที่ ๓ : ผู้ที่ต้องการการรักษาอย่างเต็มที่.

ก. ต้องการการรักษาทางศัลยกรรม

๑. ต้องทำอย่างรีบด่วน

๒. รอได้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง

ข. ไม่ต้องการการผ่าตัดในขณะนี้ แต่ต้องการการรักษาชนิดประคับประคองอย่างเต็มที่.

ประเภทที่ ๔ : ผู้ที่บาดเจ็บสาหัสหรือหมดหวังในการรักษาให้หายในสภาวะที่มีวินาศภัยเช่นนี้.

การแยกประเภทของผู้บาดเจ็บดังกล่าว ต้องอาศัยความรู้และความชำนาญเป็นอันมาก ประกอบกับพิจารณาอย่างถี่ถ้วน โดยต้องคำนึงถึงขอบเขตของวินาศภัยและจำนวนผู้บาดเจ็บ อันจะเป็นภาระของโรงพยาบาลด้วย. การจำแนกที่ถูกต้องและรวดเร็วเป็นประโยชน์ต่อการรักษาและมิผลถึงการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจำนวนมาก. ในกรณีที่มีวินาศภัยคราวหนึ่งมีผู้บาดเจ็บ

เจ็บไม่มาก และไม่เกินกำลังที่เจ้าหน้าที่จะให้การรักษา, ผู้บาดเจ็บที่ถูกแยกเป็นประเภทที่ ๔ ก็จะมี. แต่ถ้ามีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก เกินกำลังของผู้ปฏิบัติงาน จะรักษาได้ทั่วทุกคน, การเลือกมีความสำคัญมาก เพราะ อาจ จะทำให้จำนวนผู้ที่รอดชีวิตจากการช่วยเหลือของเรลดน้อยลงไปได้อย่างมาก; ยกตัวอย่าง ถ้าผู้เลือกจัดเอาผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๔ มาเป็นประเภทที่ ๓ จะทำให้ผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๓ เพิ่มขึ้นอย่างท่วมท้น, เวลาที่ใช้ไปในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๔ เพียงคนเดียวมากกว่าที่ใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๓ อีกหลายคน. นอกจากนี้ยังไม่แน่ว่าผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๔ ที่ได้รับการรักษาจะเกิดมีโรคแทรก ซึ่งต้องเปลืองกำลังภายหลังผ่าตัดอีกมากเพียงใดด้วย.

ผู้อำนวยการแผนก จะต้องทราบถึงวงของวินาศภัย และระดับความสามารถของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อชี้แจงในการจำแนกประเภทด้วย.

การจัดอันดับความสำคัญนั้น บางโรงพยาบาล ถือ เป็นหน้าที่ของหน่วย คัดเลือกหรือจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บด้วย ซึ่งเหมาะสำหรับโรงพยาบาล ที่มีศัลยแพทย์

น้อย, ไม่มีเวลาออกจากห้องผ่าตัดมาก ผู้
ไ้รักษาเจ็บข้างนอกเลย. สำหรับใน
โรงพยาบาลใหญ่ เมื่อแยกประเภทผู้
เจ็บแล้ว ก็ส่งไปตามหน่วยรักษาเพื่อ
อันดับ ความสำคัญในการ รักษา ก่อน และ
หลังเอง.

ตัวอย่าง การ จัด อันดับ โดย เรียง ตาม
ความสำคัญของการรักษาไว้ก่อน :

๑. เลือดออกจากสาเหตุที่มองเห็นได้,
๒. แผลเปิดที่ทรวงอก,
๓. ทางเดินหายใจอุดกั้น,
๔. แขนขาขาดยังไม่ตลอด,
๕. บาดแผลเกิดจากถูกกระแทกอัด,
๖. แผลทะลุที่หน้าท้อง,
๗. บาดแผลเหวอะหะ,
๘. เสียสติและอาละวาด.

ข้างบนนี้เป็นเพียงตัวอย่าง, แต่ละท้อง
ถันอาจจัดอันดับความสำคัญของการรักษา
ก่อนหลังตามความเหมาะสม.

การประชุมพยาบาลเพื่อพยุงชีวิต อาจ
ทำโดย เจ้าหน้าที่ แยก ประเภท ผู้บาดเจ็บ
หรือมีเจ้าหน้าที่ออกชุดหนึ่งเพื่อทำการประชุม
พยาบาลชนิดนี้. แต่ที่จริงควรเริ่มทำการ
ประชุมพยาบาล ณ ที่ที่มิวนาศาสน์นั้นเอง และ
ก็คงได้กระทำที่นั่น เป็นเพียง บาง ส่วนโดย

เจ้าหน้าที่ตำรวจและหน่วยกู้ภัย เท่าที่
กำลังความสามารถจะอำนวยความสะดวก. แต่เจ้า
หน้าที่ตั้ง กล่าว อาจ มีงาน เกิน กว่าที่ จะ
ผลิตผลิตในการกระทำ. ควรมีเจ้าหน้าที่
ประชุมพยาบาลอีกชุดหนึ่ง เพื่อทำการห้าม
เลือดชั่วคราว, แก้ไขการหายใจขัดข้อง
และ เข้าเผือก ชั่วคราวให้แก่พวก ที่กระตุก
หักเท่านั้น.

ผู้บาดเจ็บประเภทแรกและประเภทที่ ๒
มักไม่มีปัญหา. ประเภทที่ ๔ ก็มีปัญหาน้อย.
มีประเภทที่ ๓ เท่านั้นที่จะใช้กำลัง
ส่วนใหญ่ที่มีอยู่เพื่อช่วยชีวิต หรือถนอม
อวัยวะไว้ให้มากที่สุด.

เฉพาะในรายที่จะ ต้อง ทำการผ่าตัด,
ถ้ามีจำนวนมากเกินกว่าแพทย์, เราต้อง
จัดอันดับ โดย ถัดความสำคัญ ของการช่วย
ชีวิตจำนวนมากไว้ก่อนเสมอ. ในโรง-
พยาบาลใหญ่ห้องผ่าตัดอาจแบ่งเป็นระบบ,
เช่น :

๑. กระตุกหักและข้อเคล็ด,
๒. ประสาทศัลยศาสตร์ เกี่ยวกับ
บาดเจ็บที่ศีรษะ,
๓. ศัลยกรรมทั่วไป,
๔. บาดเจ็บบริเวณหน้า.

ผู้ป่วยประเภทที่ ๓ ที่ยังไม่ต้องการ
การผ่าตัดในทันทีได้แก่ ช็อคค และไฟไหม้
เป็นต้น.

ผู้ที่ไม่ใช่ศัลยแพทย์ควรมีหน้าที่ประจำ
ทางอินให้มากที่สุด เพื่อแบ่งเบาภาระของ
ศัลยแพทย์ให้ทำงานในห้องผ่าตัดได้เต็มที่.

จากประสบการณ์มีผู้ประมาณว่าศัลย-
แพทย์ชุดหนึ่ง จะสามารถทำการ ผ่าตัด
รักษาผู้ป่วยได้เฉลี่ยประมาณ ๑๕ ราย
ภายใน ๒๔ ชั่วโมง. ค่าเฉลี่ยนี้อาจถือเป็น
แนวในการวางแผนของโรงพยาบาลแต่ละ
แห่งได้.

ผู้ป่วยประเภทที่ ๔ ซึ่งเป็นพวกที่มี
อาการหนักหรือบาดเจ็บสาหัส, ในยาม
ปรกติอาจทุ่มเทกำลังในการรักษา ซึ่งใช้
ทั้งกำลังคนและเวลาเป็นอันมาก. แต่ถ้ามี
ผู้ป่วยที่อาจช่วยให้รอดได้ โดยการ
กระทำที่เปลืองแรงและเวลานานกว่ารออยู่
เป็นจำนวนมาก, การมัวไปทุ่มเทเพื่อรักษา
ผู้ป่วยประเภทที่ ๔ ก็จะทำให้ขาดไม่
คุ้มค่า. ผู้ป่วยประเภทนี้มีมากหรือน้อย
สุดแต่ จำนวนของผู้ป่วยโดยทั่ว ๆ
ไป. เมื่อวิกฤตการณ์ผ่านพ้นไปแล้วอาจกลับ
มาดูใหม่ เพื่อประเมินว่ามีผู้ป่วย
ประเภทนี้ผู้ใดบ้างที่พอจะรับการรักษาเพื่อ

หวังผลหายได้. ในขณะที่คอยควรมีผู้
แลซึ่งไม่จำเป็นต้อง มีความชำนาญ พิเศษ,
เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้น มีความ
เคือตรอนและรับทุกขุทรมานน้อยที่สุด.

การจัดประเภทของผู้ป่วยก็เป็นการ
จัดขึ้นเพื่อความ สะดวกในด้าน การ รักษา.
ผู้ที่ได้รับการ แยกประเภท แล้ว อาจ จะ
เปลี่ยนแปลงได้ตามอาการของผู้ป่วย
และสถานการณ์วิกฤตการณ์โดยทั่ว ๆ ไป. ตัวอย่าง
เช่นกรณีที่มีผู้ป่วยน้อยราย, ใน
พวกนี้มีผู้ใดรับบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมอยู่ด้วย
สองสามคน ซึ่งต้องการการผ่าตัดรักษา.
ประสาทศัลยแพทย์ อาจ ทำการ ผ่าตัดเพื่อ
ทำ คีคอมเพรสชั่น ไตสบาย. แต่ถ้ามีผู้
ป่วยจำนวนมาก ทั้ง ที่มีบาดแผลที่อื่น
และบาดเจ็บที่ศีรษะ, เวลาที่ศัลยแพทย์จะ
ใช้ไปในการทำ คีคอมเพรสชั่น รายหนึ่ง
อาจจะเอามาช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อีกมาก.
ดังนั้นการทำ คีคอมเพรสชั่น ในสถาน-
การณ์เช่นนั้นจึงไม่คุ้มค่า. ในกรณีทั้ง
กล่าว จึงจัดผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ต้องการ
ทำ คีคอมเพรสชั่น ไว้เป็นประเภทที่ ๔
อย่างน้อยก็ชั่วระยะเวลาหนึ่ง.

ตามธรรมดา แพทย์มีความเคยชิน
กับการรักษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดย

เลือกวิถีชีวิตที่สุดของคุณเป็นวิถีรักษา. แต่ในกรณีที่มีวินาศภัยอันเป็นผลให้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถช่วยชีวิตคนบางคน ซึ่งในยามปรกติอาจมีเวลาและเวชภัณฑ์ที่จะทุ่มเทเพื่อรักษาได้. ในยามวินาศภัยเวลาที่เสียไปสำหรับรายเช่นนั้น ตลอดจนวัสดุต่างๆ อาจช่วยชีวิตคนอื่น ๆ ไว้ได้ อีกหลายคน, จึงอาจต้องละเขาไว้ก่อน เพื่อช่วยชีวิตคนหมู่มาก. หลักในการปฏิบัติที่ตองนึกถึงเสมอ คือ (๑) ใช้กำลังงานและวัสดุที่มีอยู่เพื่อช่วยชีวิตคนหมู่มากให้ได้มากที่สุด, (๒) ต้องปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อความรวดเร็วและไม่ถกถัน.

แพทย์ผู้ชำนาญทางวิชาสาขามักจะไม่ยอมเปลี่ยนแปลงความคิด และยังคงใช้วิถีปฏิบัติเหมือนในยามปรกติ. การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของท่านเหล่านั้นเป็นการยาก, ไม่ว่าที่ใดๆ ในโลก. วิถีเคี้ยวที่จะทำได้ก็คือ ต้องให้มีความเข้าใจถึงลักษณะแตกต่าง ระหว่างการปฏิบัติยามปรกติและในขณะที่มีวินาศภัย.

การกำหนดวิถีปฏิบัติเป็นมาตรฐานควรเลือกใช้วิถีที่เห็นว่าได้ผลดีที่สุด และปฏิบัติง่ายที่สุด. เนื่องจากการปฏิบัติรักษา

ผู้ประสบภัยจำนวนมากอาศัย การปฏิบัติแบบรวมกลุ่ม, ถ้าไม่กำหนดวิถีปฏิบัติที่แน่นอนไว้แล้วจะเกิดกรณีต่างคนต่างทำไม่สอดคล้องกัน, เกิดปัญหาทั้งทางปฏิบัติและเครื่องมือที่จะใช้. โดยนัยนี้จึงต้องอาศัยผู้มีความรู้รอบด้าน ผู้หนึ่งเป็นผู้ออกคำสั่งในการปฏิบัติ เพื่อให้งานดำเนินไปโดยไม่มี การหยุดชะงัก. ผู้ปฏิบัติงานควรให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ.

การปฏิบัติใดๆ ก็ตามเป็นกฎเกณฑ์ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด. กฎเกณฑ์ดังกล่าวยอมเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม. การมีประสพการณ์ครั้งหนึ่งๆ จะทำให้ผู้บริหารเข้าใจถึงปัญหาเฉพาะเรื่อง และนำเอาปัญหาและความรู้ที่ได้จากประสพการณ์มาคิดเปลี่ยนแปลงเป็นวิถีปฏิบัติในคราวต่อไป.

ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักในการปฏิบัตินี้ ต้องการเวลาในการใช้พิจารณาพิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง เพราะในยามที่มีวินาศภัยมีผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก. ปัญหาอยู่ที่ว่าในขณะที่มีกำลังจำกัดควรใช้กำลังที่มีอยู่นี้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดอย่างไร. ผู้ประสบภัยประเภทใดที่เมื่ออยู่รอดแล้วจะก่อให้เกิดปัญหาแก่

สังคม หรือจะทำ ประโยชน์ ให้แก่ สังคมได้มากที่สุด. ปัญหาหลายคนที่ จะออกความเห็น แต่น้อยคนที่ปรารถนาจะเป็นผู้ช้ชขาด. ยังคงจำกันได้ว่าภัยที่เกิดจากพิษของอาวุธ เฮอร์ โมโนเคลียร์ ได้เป็นปัญหาทางสังคมแก่ผู้ อยู่รอดเป็นเวลาแรม เดือนหรือแรมปี.

การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

ในขณะที่มีวินาศภัย และมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก, การใช้ห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยต้อง พิจารณาเฉพาะ ในรายที่จำเป็นและเกิดประโยชน์จริง ๆ. ควรทำแต่วิธีที่ไม่ยุ่งยากและเสียเวลาน้อย เพราะถ้าไม่เช่นนั้น ไม่เพียงแต่จะทำให้งานล้มมือหรือวัสดุไม่พอใช้แล้ว ยังไม่ตรงกับหลักที่จะช่วยผู้บาดเจ็บจำนวนมากอีกด้วย.

การจำหน่ายผู้บาดเจ็บและการกลับคืนสู่สภาวะปรกติ

วินาศภัยเกิดขึ้นอย่างกระทันหัน ไม่มี การขอกล่องหน้า. ผลของวินาศภัยอาจเกิดอยู่นานเป็นเดือน หรือเป็นปี. ภาวะของวินาศภัยสิ้นสุดลงเมื่อใดบอกได้ยาก.

ตามทฤษฎีภาวะจะสิ้นสุดก็ต่อเมื่อผู้ประสบภัยได้รับการรักษาหายและกลับไปประกอบธุรกิจเป็นปรกติได้, หรือผู้ที่พหุสภาพคนสุดท้ายได้ตายไป. แต่ในแง่ของโรงพยาบาล หมายถึงภาวะที่ความโกลาหลหมดไป. โรงพยาบาล สามารถหาสิ่ง มาชด เชยเพื่อปฏิบัติภารกิจประจำวันของโรงพยาบาลได้อย่างปรกติ. ภาวะดังกล่าวอาจมาถึงก่อนที่จะได้จำหน่ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากวินาศภัยคนสุดท้าย. จำนวนผู้บาดเจ็บที่ยังเหลืออยู่หลังจากที่โรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการอย่างปรกตินั้นนับว่าเป็นภาวะส่วนเกินของโรงพยาบาล, ยังมีมากและยังคงอยู่นานเท่าใดก็ยิ่ง เป็นภาระหนักเพิ่มขึ้นเท่านั้น. ในจำนวนนั้นถ้ามีผู้บาดเจ็บที่คาดกำหนดจำหน่ายในเวลาอันใกล้มาก ก็นับเป็นความเบาใจของโรงพยาบาล. ถ้ามีรายที่เรอจริง, พหุสภาพมากจนกลับบ้านไม่ได้, ก็เป็นภาระหนัก, ไม่เฉพาะแต่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเท่านั้น แต่ยังเป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติด้วย. การเตรียมแผนล่วงหน้านี้มีผลที่หลายด้าน, อาจลดผู้พหุสภาพประเภทนี้ลงไปและจะช่วยให้ช่วยให้ผู้พหุสภาพมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขพอสมควร. การเตรียมเพื่อรับภาวะดังกล่าวอาจไม่ใช่เรื่อง

ริชทวอน แต่เป็นความจำเป็น. โครงการเหล่านี้ได้แก่ศูนย์ฝึกอาชีพ และบ้านพักผู้ทุพพลภาพ. ศูนย์ฝึกและช่วยเหลือผู้เป็นอัมพาต ครั้งตัวโตเริ่มทำกันแล้ว, แต่ยังมีน้อยและไม่ค่อยทำกันอย่างกว้างขวางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างจริงจัง. ปัญหาอันเป็นปัญหาใหญ่จะไม่กล่าวละเอียดในที่นี้.

การปฏิบัติเฉพาะระบบ

คงได้กล่าวใน ตอน ต้น แล้ว ว่า จุดมุ่งหมายของการปฏิบัติคนนั้น เพื่อที่จะใช้กำลัง ที่มี อยู่ช่วย ชีวิต ของผู้ บาดเจ็บ ให้ได้มากที่สุด, โดยการเลือกช่วยเหลือเฉพาะที่สามารถช่วยได้ และใช้วิธีการที่ไม่สลับซับซ้อน. ดังนั้นการปฏิบัติคือผู้บาดเจ็บจำนวนมากจึงไม่เหมือนกับ การ ปฏิบัติใน ยามปรกติ. การชี้ให้เห็นถึงการรักษาตามระบบจึงมีความจำเป็น เพราะไม่ใช่ของง่ายสำหรับแพทย์เฉพาะวิชาที่จะปฏิบัติตามในวิธีอันต่างไปจากที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ.

หลักการปฏิบัติที่วางไว้ในยุคหยุนและเปลี่ยนแปลงได้สุดแต่ขนาดและความรุนแรงของวินาศภัย และจำนวนของผู้บาดเจ็บ. เนื่องจากการวิจัยบาดเจ็บจากวินาศภัยเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลโดย

ส่วนรวม, ความร่วมมือและการประสานงานกันระหว่างแผนกและภาควิชาต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญ. ผู้อำนวยการแผน ๑ จะเป็นผู้ประสานงาน และชี้ ขาด ใน ปัญหาต่าง ๆ.

วินาศภัย อาจก่อให้เกิดการ บาดเจ็บแตกต่างกันไปได้มาก. เรื่องที่นำมากล่าวต่อไปนี้เป็นเพียงหัวข้อที่พบบ่อย และอาจพบได้เท่านั้น. วิธีปฏิบัติก็เพียงเพื่อให้เห็น ความแตกต่างกัน สำหรับ ยามปรกติ และยามที่มีวินาศภัย.

การเสียเลือด

ผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๓ และ ๔ เป็นประเภทที่มักจะเสียเลือดมาก. การเสียเลือดของผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๓ ต้องคำนึงถึงมากที่สุด. เลือดควรสงวนไว้สำหรับผู้ที่มีหวังจะรักษาให้หายได้ในสถานการณ์เช่นนั้น. การห้ามเลือดยังเป็นวิธีรักษาที่ดีที่สุด, แต่สามารถทำได้เฉพาะในรายที่มีเลือดออกจากแหล่งที่มองเห็นและห้ามเลือดได้ง่าย. ในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ผู้ที่มีเลือดออกในช่องท้องและโพรงเยื่อหุ้มปอด อาจต้องจัดไว้ในประเภทที่ ๔.

การหาเลือดมาใช้ให้เพียงพอไม่ใช่ของง่าย เพราะในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

มีเลือดสีม่วงในคลังเลือด ปริมาณจำกัด. สิ่งที่ใช้ทดแทนเลือดก็คือ พลาสมา. แต่การเตรียมและการเก็บสีม่วง พลาสมาไม่ใช่ของง่าย. มีผู้รายงานว่าน้ำเกลือ นอร์มัลและน้ำยา ริงเกอร์ แลคเทท ใช้ได้ผลดีมาก. น้ำยาทั้งสองอย่างนี้เตรียมและเก็บสีม่วงง่ายกว่า พลาสมา. ขณะนี้มีการค้นคว้ากันอยู่มากเกี่ยวกับน้ำยาที่จะใช้ทดแทน. มีผู้แนะนำให้ใช้เลือดจากผู้เสียชีวิตใหม่ ๆ. ความก้าวหน้าด้านนี้ดำเนินไปเรื่อย ๆ. ผลของการค้นคว้าควรได้รับการติดตามเพื่อจะได้นำวิธีที่เหมาะสมที่สุดมาใช้.

เลือดมักจะมีปริมาณจำกัด. การตัดสินใจในการให้เลือดนั้นมีความสำคัญมาก. การให้เลือดแม้ในผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๓ ด้วยกัน ก็ควรเฉลี่ยให้โดยยึดหลักในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่. เป็นที่ยอมรับกันว่าในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บหลายคน, ถ้าทุกคนต้องการเลือดทั้งนั้น, ต้องพยายามเฉลี่ยให้โดยทั่วถึงกัน เพื่อช่วยชีวิตคนจำนวนมาก มากกว่าจะให้อย่างพอเพียงแก่ผู้บาดเจ็บน้อยราย.

ในกรณีที่มีวินาศภัย ผู้ที่เสียชีวิตในระยะแรก ส่วนมากมักเกิดจากการเสียเลือด. ดังนั้นการเตรียมการแก้ไขในเรื่อง

นี้จึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อจะช่วยเหลือเพิ่มผลการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บได้มากขึ้น.

บาดแผล

บาดแผลใหญ่ ๆ ควรได้รับการทำความสะอาดด้วยการล้างและฟอก, อาจตัดตกแต่งบาดแผล, แต่ไม่ควรเย็บเข้าหากัน.

แผลกตัญ ในยามปรกติจะรักษาแบบประคับประคองโดยนอนอวัยวะไว้ให้มากที่สุด. แต่ในกรณีที่มวินาศภัยมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก, การรักษาอย่างประคับประคองเสี่ยงกับภาวะไตล้ม, ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องการทั้งกำลังคน, เครื่องมือและเวชภัณฑ์จำนวนมากในการรักษา หรือมีคะแนนผู้บาดเจ็บก็มักตายถ้าการรักษาไม่เต็มที่. การผ่าตัดตกแต่งบาดแผลอย่างกว้างขวางมักหมายถึงการตัดแขนหรือขา ซึ่งจะเป็นหนทางเดียวที่จะช่วยชีวิตไว้ได้.

กระดูกหักและข้อเคลอน

ตามปรกติการรักษากระดูกหักและข้อเคลอนก็คือการจัดกระดูกเข้าที่, จะโดยวิธีผ่าตัดหรือไม่ก็ตาม, แล้วตรึงไว้ด้วย

เผือก หรือโลหะยัต. แต่ในยามวิณาศัลย
วิธีที่คัดคือการตรึงไว้ โดยการเข้าเผือก.
พวกที่มีกระดูกหักที่มอดออกมาออกเนื้อควร
ทำความสะอาดตกแต่งบาดแผล และตรึง
เอาไว้ โดยวิธีที่เหมาะสม. เมื่อพ้นระยะ
วิกฤตไปแล้วจึงค่อยจัดกระดูกเข้าที่ตามวิธี
ที่สมควรต่อไป.

ผู้ที่มีบาดแผลรุนแรงที่แขนขา มี
กระดูกหัก, หลอดเลือด, เส้นประสาท
ขาดจะเป็นปัญหาแก่โรงพยาบาลในชั้น
ปลายถ้ารักษาไม่ถูกต้อง. เป็นที่ประจักษ์
กันในหมู่ผู้ทำแขนขาเทียมว่าการใส่แขน
หรือขาเทียมแก่ผู้รับการรักษาโดยการ
ตัดแขนและขาอย่างถูกวิธีนั้นง่ายกว่าการ
แก้ไขแขนขาอย่างถาวรอย่างถาวรด้วยวิธี
แต่มีลักษณะลึบ, บิดเบี้ยว, ใช้การไม่ได้เป็น
อันมาก. เรื่องนี้ควรเป็นข้อคิดแก่ผู้รักษา
ผู้ประสงค์จะจำนวนมากกว่าควรจะเลือก
ปฏิบัติอย่างไร.

บาดเจ็บต่อระบบประสาท

ตามธรรมชาติบาดเจ็บรุนแรงที่กะโหลก
ศีรษะและกระดูกสันหลังมักมีอาการ
สาหัส. การรักษาจะโดยวิธีผ่าตัดกระดูก หรือ
โดยวิธีประคบประครองก็ดี มีความสิ้น

เปลืองมากทั้งในแง่ของกำลังคนและวัสดุ.
พวกที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อน เมื่อพ้นระยะ
อันตรายมาแล้วอนาคตก็ไม่แจ่มใสสัก. ใน
กรณีที่ถูกบาดเจ็บไม่มาก ถ้าประสาท
คล้ายแพทย์และผู้ช่วยมีมากพอที่จะทำผ่าตัด
ได้โดยไม่กระทบกระเทือนต่อผลการ
รักษาบาดเจ็บส่วนใหญ่แล้วการผ่าตัด
กะโหลกก็น่าจะทำได้. แต่โดยทั่วไป
ในกรณีที่มีวิณาศัลย ผู้บาดเจ็บเหล่านี้มัก
ถูกจัดเข้าประเภทที่ ๔.

บาดเจ็บต่อระบบการหายใจ

ก. ทางหายใจติดขัด อาจเกิดจากลิ้ม
เลือดหรือเศษอาหารไปอุด. ผู้ที่หมดสติ
อาจมีลิ้นตกไปอุด. พวกเหล่านี้แก้ไขได้ง่าย
และควรรีบแก้ไขโดยเร็ว.

ข. บาดแผลที่หลอดคอ พวกนี้จะเสีย
ชีวิตจากการหายใจไม่สะดวก. ถ้าไม่มี
อันตรายต่อระบบอื่นจนเหลือเกิน, การใส่
ท่อ ทราชม์ออกสโตมีย์ ช่วยชีวิตไว้ได้. บาง
ทีการเจาะคออาจกินเวลาและต้องการ
อุปกรณ์มาก. มีผู้แนะนำให้ใช้เข็มฉีดยา
อันโต ๆ แทนเข้าไปก็นับว่าพอเพียงที่จะ
ช่วยชีวิตให้รอดไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง.

ค. พวกที่มีบาดแผลบริเวณทรวงอก
มักมีโรคแทรกรุนแรง ในรายที่บาดเจ็บ

มากอาจต้องจัดไว้ประเภทที่ ๔. พวกที่เป็นน้อยและต้องการการรักษาที่ไม่พิศดารอาจรักษาให้หายได้เลย เช่นพวกแผลเป็ค เป็นต้น.

การเจาะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีประโยชน์มากในรายที่ต้องการบรรเทาแรงดันในโพรงเยื่อหุ้มปอดจะเนื่องจากอากาศหรือเลือดก็ตาม, ซึ่งโดยปกติเราอาจทำวิธีอื่น.

บาดเจ็บต่อหัวใจและหลอดเลือด

บาดแผลที่เกิดแก่หัวใจและหลอดเลือดใหญ่มีช้อยหาน้อย. ในภาวะการณ์อย่างนั้นความทุลักทุเลในการขนส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาล ประกอบกับสถานการณ์แวดล้อม ทำให้ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตก่อนได้รับการรักษา. พวกที่รอดชีวิตมาถึงโรงพยาบาลมักแสดงว่าเป็นไม่มาก. การรักษาอาจผิดผ่อนไปได้ชั่วคราวจนกว่าระยะฉุกเฉินจะผ่านไป. ถ้ามีผู้บาดเจ็บไม่มากนักเหลือมือ อาจทำการผ่าตัดรักษาทันทีได้.

พวกมีหลอดเลือดขาดมักจะได้รักษาห้ามเลือดไว้โดยวิธีชั่วคราว. การผ่าตัดเพื่อต่อหลอดเลือด ควรพิจารณาทำเฉพาะราย. ในรายที่มีแผลกว้าง, เนื้อขาดหาย

ไปเป็นส่วนมาก, การต่อหลอดเลือดเป็นการเสียเวลาเปล่า.

บาดเจ็บต่ออวัยวะในช่องท้อง

ในยามปกติ การรักษาผู้บาดเจ็บที่ช่องท้อง ใช้วิธีผ่าตัดทันที, หรือเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด. แต่ในยามที่มีวินาศภัยสองวิธีที่กล่าวมาแล้วใช้ไม่ได้ผลดี, นอกจากในรายที่มีผู้บาดเจ็บน้อยเหลือเกิน. การปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม ควรพิจารณาตามสถานการณ์ในขณะนั้น. ถ้ามีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก, ผู้ที่บาดเจ็บรุนแรงอาจต้องจัดอยู่ประเภทที่ ๔. ถ้ามีผู้บาดเจ็บไม่มากนัก อาจเลือกรายที่พอจะผ่าตัดรักษาได้ไปทำผ่าตัดรักษาเพียงเพื่อช่วยชีวิต.

บาดเจ็บต่อทางเดินปัสสาวะ

เราอาจให้การรักษาแบบเดียวกับที่ปฏิบัติอยู่ในยามปกติได้. แต่ก็เช่นเดียวกันกับบาดเจ็บที่ระบบอื่น คือถ้ามีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก, การทำผ่าตัดเพื่อแก้ไขผู้บาดเจ็บผู้หนึ่งผู้เดียวที่กินเวลานานเกินสมควร ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อผู้บาดเจ็บคนอื่น ๆ. ดังนั้นจึงควรพิจารณา

ทำตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึง
สภาวะการณ์โดยทั่ว ๆ ไป. การกระทำ
ง่าย ๆ เช่นการสวนยี่สสาวะ อาจบรรเทา
อาการไปได้มาก เมื่อพ้นภาวะวิกฤตไป
แล้วจึงทำผ่าตัดรักษาตามหลักวิชาการ.

บาดเจ็บบริเวณหน้า

บาดเจ็บที่บริเวณหน้ามีความสำคัญ
มากแม้ในระยะเริ่มแรกเพราะมักจะเกี่ยว
ข้องกับการหายใจ. ผู้บาดเจ็บควรได้รับการ
ช่วยเหลือให้หายใจสะดวก ณ บริเวณที่เกิด
เหตุ หรืออย่างช้าที่สุดก็เมื่อทนที่ถึง
โรงพยาบาล. พวกนี้ควรได้รับความช่วย
เหลือก่อนเพราะถ้าไม่รักษาแต่แรกอัตรา
ตายจะสูง. การรักษาก็ไม่มีความยุ่งยาก,
เพียงการปฐมพยาบาลก็สามารถช่วยชีวิต
ให้พ้นระยะอันตรายได้. บาดแผลที่ใบหน้า
ตามธรรมดาเราจะรีบผ่าตัดตกแต่งแก้ไข.
แต่ในภาวะฉุกเฉิน เมื่อทำปฐมพยาบาล
เพื่อการอยู่รอดแล้วการแก้ไขตกแต่งโฉม
หน้าเป็นการคอยได้.

บาดเจ็บที่หู ไม่ใช่เรื่องที่น่าเป็นห่วง
ด่วน. การตกแต่งบาดแผลของใบหูควร
รักษารูปร่างไว้ให้มากที่สุด.

บาดเจ็บที่ลูกตา ควรเป็นหน้าที่ของ
จักษุแพทย์ที่จะพิจารณาว่าทำอย่างไรจึงจะ
ดีที่สุด ในสถานการณ์เช่นนั้น.

ไฟไหม้

ในสถานการณ์ปรกติ อันตรายจาก
ไฟไหม้ นับเป็นภาวะที่หนักยิ่งอยู่แล้ว. ใน
ยามที่มีวินาศภัย มีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวน
มาก ภาวะจากแผลไฟไหม้จะหนักยิ่ง
ขึ้นไปอีก. ในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บไม่มาก
ผู้ถูกไฟไหม้มีน้อย การรักษาอาจทำได้
อย่างถึงขนาด. แต่ถ้าผู้บาดเจ็บมีจำนวน
มาก ผู้ถูกไฟไหม้ระหว่าง ๕๐ เปอร์เซ็นต์
ขึ้นไปอาจต้องจัดเข้าประเภทที่ ๔. ส่วน
พวกที่ต่ำกว่า ๒๐ เปอร์เซ็นต์ อาจจัด
เข้าอยู่ประเภทที่ ๑ หรือ ๒ ตามลำดับ.
เคยมีผู้แนะนำให้ใช้ ซียโปเจอร์เมียม ใน
การรักษาผู้ถูกไฟไหม้จำนวนมาก.

พวกที่มีแผลไฟไหม้ระหว่าง ๒๐-๕๐
เปอร์เซ็นต์ ควรได้รับการรักษาอย่าง
จริงจัง. ควรใช้วิธีเย็บ เพราะได้ประโยชน์
หลายอย่างเช่นไม่ต้องใช้วัสดุและกำลังคน
เพื่อเปลี่ยนแผลบ่อย ๆ เป็นต้น. น่ายาที่
ใช้รักษาแผลได้ผลดีในขณะนั้นคือเกลือเงิน
และ สัลฟามัยลอน. ผู้บาดเจ็บประเภทนี้

ความสำคัญอยู่ที่การรักษาคุณกล่อแร่ และการให้สารน้ำต่อร่างกายให้เพียงพอ. การรักษาไฟไหม้ ควรเตรียมการล่วงหน้า. ควรทราบจำนวนผู้บาดเจ็บอย่างคร่าว ๆ เพื่อเลือกแผนการรักษา.

อันตรายจากกัมมันตรังสี

แม้ว่าในปัจจุบันการใช้กัมมันตรังสีจะได้มีการควบคุมกันอย่างรัดกุม, ภัยของกัมมันตรังสี ยังเป็นที่น่าหวาดกลัวของคนทั่วไป. ในยามปรกติอุบัติเหตุที่จะทำให้เกิดการแพร่กัมมันตรังสีเกิดขึ้นได้น้อย เพราะมีการควบคุมอย่างรอบคอบ. แต่สงครามที่อาจเกิดในอนาคต ภัยอันเกิดจากกัมมันตรังสี เป็นเรื่องที่ประมาทไม่ได้. คนทั่วไปอาจคิดว่า แผนเตรียมรับภัยจากระเบิดนิวเคลียร์คงไม่ได้ใช้ เพราะถ้ามีชนที่ใดที่นั่นคงวอดวาย. ผู้ช่วยเหลือและผู้ประสบภัยคงตายไปพร้อม ๆ กัน. ผู้ที่ยังเหลืออยู่ก็คงมีสังขารชนิดที่ไม่สามารถแม้แต่ช่วยตัวเองได้ เพราะบทเรียนจากภัยขนาดย่อยที่ ฮิโรชิมา และ นางาซากิ เป็นที่ประจักษ์ชัดอยู่. แต่การทิ้งระเบิดโดยตรงอาจไม่เกิดขึ้น. การใช้ชิปนาอูทิกหรือระเบิดนิวเคลียร์ ซึ่งมีอยู่คาบคั่นทั้ง

บนบก และในทะเล อาจทำให้เกิดอันตรายส่วนย่อย. ฉะนั้น การเตรียมรับผู้ที่ได้รับภัยจากกัมมันตรังสียังเป็นเรื่องจำเป็น.

การเจ็บป่วยเนื่องจากกัมมันตรังสี คล้ายแพทย์ไม่ค่อยมีความคุ้นเคย และพันวิสัยที่จะแก้ไขโดยศัลยวิธี. ควรให้รังสีแพทย์เป็นผู้วางแผนเตรียมรับภัยอันนี้ โดยร่วมอยู่ในแผนรับผู้ประสบวินาศภัยด้วย.

การบำบัดผู้ถูกกัมมันตรังสี อาจทำได้โดยการล้าง (ที่คอนทามิเนชัน). ถ้าเกิดร่วมกับวินาศภัย, ผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือควรทำตั้งแต่ผู้ช่วยมาถึงโรงพยาบาล คือ ก่อนการแยกประเภท. เครื่องมือที่ใช้ทดสอบกัมมันตภาพควรเป็นชนิดเกิดเสียงและไม่อ้อมค้อม เพื่อไม่ให้บอกผลผิดเมื่อไปพบกับกัมมันตภาพพลังสูง ๆ.

การเปลื้องเสื้อผ้าออก จะทำให้กัมมันตรังสีที่ติดตามเสื้อผ้าหมดไปและจะลดกัมมันตภาพลงไปได้มาก. พวกที่มียาเคมีร่วม ที่ต้องการ การรักษาควรแยกไว้ต่างหาก. อาจใช้ผ้าหรือพลาสติก ห่อส่วนที่มีกัมมันตภาพสูงเอาไว้ แล้วส่งไปรักษาแยกผลตามระเบียบ.

พวกที่มีกัมมันตรังสีติดตัวมากควรได้รับการล้างออกก่อนส่งไปรักษา. ใน

พวกที่ไต่รับก็มีมันตรังสีมากจนถึงขนาดที่เป็นอันตรายต่อชีวิตควร จัดไว้ในประเภทที่ ๔. การกระทำเช่นนี้อาจยาก เพราะการบอกว่า ผู้ใดไต่รับก็มีมันตรังสี มากจนเป็นอันตรายต่อชีวิตนั้นบอกยากอยู่แล้ว.

บาดเจ็บทมิ

การผ่าตัดตกแต่งมือที่บาดเจ็บมากจนกลีบมาใช้งานได้นั้น เป็นรายละเอียดและต้องการเวลามาก. ในขณะที่มีวินาศภัย การผ่าตัดดังกล่าวเกือบหมดหวังที่จะทำได้. แต่มีวิธีที่อาจเอามาใช้ได้ และช่วยให้มีความพิการแต่น้อย หรือทำให้การแก้ไขในภายหลังทำได้ง่ายขึ้น เช่นการทำ ความสะอาด โดยการใช้น้ำกับสบู่ฟอก ขจัดสิ่งสกปรกออกให้หมด. การตกแต่ง โดยวิธีดังกล่าวได้น้อย เราพยายามสงวน ทิ้งส่วนที่เป็นเนื้อกล้ามเนื้อ, เส้นเอ็น และหนัง ไว้ให้มากที่สุด, โดยพยายามตัดทิ้งให้ น้อยที่สุด. ควรจะเฝ้าดูอย่างใกล้ชิด ถ้า มีการติดเชื้อหรืออักเสบลุกลามรุนแรง จึง ตกแต่งหรือตัดทิ้งภายหลัง.

ถ้าผู้ป่วยเจ็บ ทมิมาเป็น จำนวนมาก เมื่อทำความสะอาดแล้วควรพันผ้าให้อยู่ใน ท่าที่ทำงานได้ถนัด. ถ้าไม่มีศัลยแพทย์ พอดีที่จะพันผ้าได้ ควรปล่อยให้ไว้ดีกว่า

พันผ้าอย่างไม่ถูกวิธี. เมื่อมีศัลยแพทย์ทริ วิธมาทำจึงค่อยพันให้อยู่ในท่าที่ใช้งานได้.

บาดแผลหลายระบบ

ในยามปรกติ บาดแผลหลาย ระบบจะ ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ทุกระบบ. แต่ ในยามวินาศภัย บาดแผลรุนแรงต่อหลาย ระบบ มีระดับเลือกรักษาต่ำ, แต่เราไม่จัด เข้าอยู่ในประเภทที่ ๔ ทันที เพราะอาจมี ระบบใดที่ได้รับการปฐมพยาบาลหรือรักษา แต่เพียงเล็กน้อยก็ช่วยชีวิตได้. เราอาจ จัดเข้าในประเภทที่ ๓ ซึ่งผู้ หน้าที่รับผิดชอบ ต่อผู้บาดเจ็บประเภทที่ ๓ จะพิจารณา ว่าการผ่าตัดรักษาผู้บาดเจ็บเหล่านี้คุ้มค่า แค่ไหน โดยคำนึงถึงจำนวนผู้บาดเจ็บและ ลักษณะของอวัยวะ ที่บาดเจ็บว่า พอดีแก้ไข ได้เพียงใด.

ปัญหาทางวิสัญญี

ในยาม ที่มีผู้ประสพ ภัยที่ต้อง รับการ ผ่าตัดจำนวนมาก วิสัญญีแพทย์มักไม่ เพียงพอเสมอ. การใช้ผู้ที่ไม่มีความรู้พอ สมควรมาให้ยาสลบนั้นไม่พึงกระทำ. สิ่ง ที่พอ ทำได้ อย่างหนึ่ง คือการ ฝึกพยาบาล หรือผู้ช่วย พยาบาล ให้มีความรู้ พอที่จะให้

ยาสลบภายใต้การควบคุมได้. ยาสลบควรเป็นชนิดที่หาได้ง่าย. เครื่องมือคมยาควรเป็นแบบที่มีใช้โดยทั่วไป.

การใช้ยาชาเฉพาะที่ หรือการฉีดยาเข้าโพรงไขสันหลัง อาจมีประโยชน์ถ้าเลือกใช้ให้เหมาะสม.

ปัญหาทางจิตวิทยา

เมื่อมีวินาศภัยก็เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินสมบัติ. ความทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บ, การสูญเสียอวัยวะและภาพหวาดเสี้ยวต่าง ๆ ทำให้คนมีความคับแค้นระหนก, หวาดกลัว, และโทมนัส, ทำให้คนที่ ๆ มีจิตใจไม่มั่นคง. คนที่มีจิตใจอ่อนอยู่แล้วเกิดวิกฤตจิตอย่างกระทันหัน. ผู้บาดเจ็บอาจมีอาการวิตกร่วมด้วย ทำให้การรักษายุ่งยากขึ้นไปอีก. คนที่วิตกรจิต อย่างเดียวโดยไม่ได้รับบาดเจ็บอาจรักษาได้โดยให้ยาระงับประสาท หรือยากล่อมอารมณ์, ซึ่งควรมีเตรียมไว้เพื่อรับเหตุการณ์เช่นนี้ด้วย เพราะผู้วิตกรจิตอาจก่อความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่. เมื่อพ้นระยะโกลาหลไปแล้ว ควรได้รับ การดูแลจากจิตแพทย์.

การซ่อม

ไม่มีวิธีใด ที่จะทราบถึงสภาพเตรียมพร้อมของ โรงพยาบาลได้เท่าการซ่อม. ในโรงพยาบาล ส่วนภูมิภาค การซ่อม อาจทำได้โดยสมมุติ. ส่วนในโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ อาจใช้นักศึกษาแสดงตัวเป็นผู้บาดเจ็บ. มีการซ่อมรับตั้งแต่ผู้บาดเจ็บถูกนำตัวเข้ามาโรงพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ทำบันทึกประวัติ, การแยกประเภทตลอดจนการส่งไปไว้ตามสถานที่ที่ไว้เตรียมไว้ในการปฏิบัติ ต่อผู้ได้รับบาดเจ็บ. การซ่อมนี้ในครั้งแรกอาจประกาศกำหนดให้ทราบล่วงหน้าโดยมีการซักซ้อมความเข้าใจกันให้ถี่ถ้วนก่อน. ต่อไปอาจซ่อมโดยไม่บอกล่วงหน้า หรืออาจทำในเวลากลางคืน. การซ่อมทำให้ทราบถึงความพร้อมเพียง และข้อบกพร่องต่าง ๆ ในเชิงปฏิบัติ เพื่อจะได้นำมาแก้ไขวิธีปฏิบัติให้ได้ผลจริงจัง เมื่อมีวินาศภัยเกิดขึ้นจริง ๆ.

ข้อบกพร่องซึ่งพบเสมอ ๆ ในการซ่อมคือ

๑. การออกอากาศแจ้งสถานการณ์วินาศภัย ไม่ได้ยินทั่วถึงทั้ง โรงพยาบาล,
๒. โทรศัพทที่ใช้ไม่ค่อยได้ผล,

๓. การจกประวัติมีก้อนไม่ค่อยออก
เพราะเขียนหวัดเกินไป,

๔. ที่หน่วยรับและจำแนกผู้ยากเจ็บมี
คนแน่นมากจนทำอะไรไม่ถนัด,

๕. รถเข็นและเปลมีไม่เพียงพอ,

๖. ห้องผ่าตัดมักจะมีว่าง เพราะคล้าย-
แพทย์ออกไปอยู่หน่วยปฐมพยาบาล และ
เลือกผู้ยากเจ็บเสียหมด.

(ข้อบกพร่องนี้ได้จากการซ้อมครั้งแรก
ของโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย อิล-
ลินอยส์)

แผนรับวินาศภัยฉบับย่อ

แผนวินาศภัยนี้ ถ้าจะพูดเพื่อคลุมให้
หมดทุกหน่วยงาน จะเป็นข้อความที่ยาว
มาก เกินกว่าที่จะเอาไปใช้ได้จริงจึงใน
ขณะที่มีวินาศภัย. ดังนั้นทางโรงพยาบาล
ควรมีแผนเตรียมรับวินาศภัยฉบับย่อ ซึ่ง
มีไว้เป็นคู่มือในการปฏิบัติ. ในคู่มือควรมี
มีหัวข้อและวิธีการปฏิบัติของแต่ละหน่วย
ตลอดจนรายชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
งานแต่ละฝ่าย, สถานที่เก็บอุปกรณ์และ
เวชภัณฑ์ ตลอดจนการขยายเขตการ
ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลด้วย. ข้อความ
ทั้งหมดนี้อาจย่อลงในแผ่นกระดาษเพียง

๒-๓ แผ่น คิดไว้ตามหน่วยงานต่าง ๆ
เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ, อาจเขียน
เป็นแผนผัง หรือตารางการปฏิบัติเพื่อให้
ง่ายต่อการอ่านและการเข้าใจ.

สรุป

๑. วินาศภัยเป็นภัยที่อาจเกิดขึ้นได้.
การวางแผนเตรียมพร้อมเพื่อรับสถาน-
การณ์ดังกล่าว จะ ย้อง กัน ความโกลาหล
และช่วยให้ การ ปฏิบัติงาน ได้ ผล และมี
ประสิทธิภาพ.

๒. ในโรงพยาบาลต่าง ๆ แผนเตรียม
รับสถานะวินาศภัยอาจไม่เหมือนกันในข้อ
ปลีกย่อย, แต่โดยหลักการแล้วเหมือน
กันหมด. กล่าวคือ พยายามใช้กำลังเท่าที่
มีอยู่ปฏิบัติ การ เพื่อ ช่วยชีวิตผู้ที่ได้รับ
บาดเจ็บให้ได้จำนวนมากที่สุด.

๓. แผนเตรียมพร้อมอาจแบ่งได้เป็น
๓ ประการคือ (ก) การเตรียมกำลังคน,
(ข) การเตรียมเครื่องมือ, เครื่องใช้ และ
เวชภัณฑ์, และ (ค) การเตรียมสถานที่.

๔. เนื่องจากในกรณีที่มีวินาศภัย มี
ความจำกัดด้วยกำลังคน, เครื่องมือเครื่อง
ใช้ และสถานที่, การปฏิบัติงานเพื่อหวัง
ผลสูง จึงมีวิธีการผิดไปจากการปฏิบัติใน

ยามปรกติ. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักดีในข้อนี้.

๕. ความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดก็คือ (ก) มีการเลือกรักษาผู้ป่วยเจ็บเฉพาะผู้ที่มีโอกาสรอดมากเสียก่อน, (ข) การจัดลำดับการรักษาก่อนหลังถือตามความสำคัญของการขาดเจ็บ, (ค) ทำการรักษาเพียงเพื่อช่วยชีวิต, โดยยึดหลักการใช้กำลังและเวลาแต่น้อย เพื่อกระจายประโยชน์ไปสู่คนจำนวนมาก. ในบางโรงพยาบาล มีการวางหรือข้อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเจ็บอย่างหนึ่ง ๆ ไว้ตายตัว เพื่อให้ผู้ทำการรักษาปฏิบัติตาม.

๖. โรงพยาบาลควรมีแผนรับวินาศ-

ภัยฉับย้อย ซึ่งเจ้าหน้าที่จะได้อาศัยเป็นคู่มือในการปฏิบัติ. คู่มือนี้ประกอบด้วยชื่อและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคน ตลอดจนวิธีที่จะติดต่อเรียกตัวมาปฏิบัติงาน. มีรายการแสดงเวชภัณฑ์พร้อมทั้งสถานที่เก็บเพื่อใช้ในยามฉุกเฉิน และแจ้งสถานที่สำรองสำหรับขยายรับผู้ป่วยเจ็บเพิ่ม.

๗. การซ้อมมีความสำคัญไม่เพียงเพื่อความพร้อมเท่านั้น ยังช่วยให้เกิดประสบการณ์และความเคยชินด้วย. การซ้อมควรทำอย่างสม่ำเสมอ. ข้อบกพร่องที่เรียนรู้จากการซ้อมอาจนำมาแก้ไขแผนเตรียมพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมและรัดกุมยิ่งขึ้น.