

บทบาทของพยาบาลในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง

The Role of Nurse in Emergency Situations the Threat of Conflict: A Case of Unrest Incidents

สุกาญจน์ อยู่คง*
Sukan Yookhong*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ตามกรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณะ ซึ่งสภาการพยาบาลประเทศไทยได้ยึดถือกรอบแนวคิดตามสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (international council of nurses) ประกอบด้วย การป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ การรับมือ/ตอบสนองขณะเกิดภัย และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน (ICN framework of disaster nursing competencies) รวมไปถึงการนำเสนอประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

การเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง เป็นสถานการณ์ที่ยากต่อการคาดการณ์ เพื่อการเตรียมพร้อมสำหรับในอนาคต พยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณะจึงต้องมีการทบทวน เตรียมความพร้อมอยู่เสมอ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ ทราบขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การจัดการอย่างทันต่อเหตุการณ์ ลดความสูญเสียและลดผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล ภาวะฉุกเฉิน ความไม่สงบในบ้านเมือง

Received: September 29, 2020

Revised: December 12, 2020

Accepted: January 11, 2021

* ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย,
E-mail: sukantrc@yahoo.co.th,

* Registered Nurse, Professional Level. Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society,
E-mail: sukantrc@yahoo.co.th,

Abstract

The purpose of this article is to present what roles nurses have in handling emergency situations. According to the disaster relief, or disaster relief guideline framework, the Thai Nursing Council adheres to the basic structures of the International Council of Nurses consisting of prevention before a catastrophe occurs in order to alleviate suffering from patients and better understand how to reduce the impact during a crisis and how to cope after a tragedy has happened (ICN Framework of Disaster Nursing Competencies). This includes presenting experience in nursing practices and guidelines in emergency situations from conflicts in the case of unrest in the city of Bangkok.

Preparation for emergency situations from conflicts must be done in case of unrest in the city of Bangkok, where it is sometimes difficult to predict. In preparation for the future, nurses operating during the disaster must be cautiously reviewed and always be prepared for clarity within the role, as well as knowing the hospital operational procedures for safety. Therefore, it is important to have knowledge and understand the correct nursing practices. Furthermore, this will help manage those situations in a safe and timely manner and effectively help reduce the losses of patients during catastrophic situations and also help to reduce the impact it may cause in the future.

Keywords: role of nurse, emergency, unrest incident

1. บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ภัยพิบัติโลก (World Disasters Report) ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2560 พบว่า มีภัยพิบัติเพิ่มขึ้นร้อยละ 46.60¹ แต่ละสถานการณ์มีความรุนแรงและมีความเฉพาะแตกต่างกัน ทั้งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติซึ่งเกิดได้บ่อยครั้ง เกิดขึ้นทันทีทันใด มีทั้งคาดการณ์ได้และคาดการณ์ไม่ได้ เช่น พายุ อุทกภัย แผ่นดินไหว สึนามิ และการปะทุของภูเขาไฟและภัยจากการกระทำโดยมนุษย์ที่คาดการณ์ได้ เช่น การก่อการร้าย สารเคมีรั่วไหล หรือสงคราม²

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมืองนั้นถือเป็นภัยพิบัติรูปแบบหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อสาธารณะ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยแม้จะไม่พบความถี่ของความขัดแย้งดังกล่าว แต่อาจมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคตซึ่งจะต้องอาศัยประเด็นหรือเงื่อนไขทางการเมืองเกิดขึ้นก่อนเสมอ³ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2563 ความขัดแย้งทางการเมืองเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงขึ้นโดยเสมอมา⁴ นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิต และหลงเหลือ

ร่องรอยที่ตอกย้ำความรู้สึกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ และเพิ่มขึ้นในความโชคร้ายที่เกิดขึ้น ดังเช่น สาธารณภัยที่เกิดจากความไม่สงบทางการเมืองใน เขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2553 ทำให้มีผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก⁵

การเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินโดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ยากต่อการคาดการณ์ พยาบาลวิชาชีพควรมีการเตรียมความพร้อม ด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติการจัดการบริการพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์ สาธารณภัย เพื่อรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ประสบภัยและผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ เพื่อความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการแพทย์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน หน่วยงานหลักที่ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551⁶ ในเขตกรุงเทพมหานคร จึงนำบทเรียนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานมาพัฒนาปรับปรุงแผนเฉพาะกิจด้านการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับการจัดการสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ ลดความสูญเสีย และผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้งต่อผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอบทบาทพยาบาลสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉิน เพื่อการจัดการในระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัยและหลังเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการนำเสนอประสบการณ์ของผู้เขียนพยาบาลที่มีโอกาสปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยผู้เขียนได้บทวนเหตุการณ์และบทเรียนที่ได้รับ เพื่อประโยชน์ต่อการเตรียมพร้อมปฏิบัติงานในอนาคตที่อาจจะเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นได้

2. คำจำกัดความ

การพยาบาลสาธารณภัย หมายถึง การพยาบาลที่ต้องนำความรู้ ความสามารถฉับไว และทักษะทางการแพทย์ทั่วไปและด้านการพยาบาลฉุกเฉิน มาปรับใช้ในสถานการณ์ สาธารณภัยทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย เพื่อป้องกันหรือลดความสูญเสียที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติผู้ประสบภัยด้วย⁶

สาธารณภัยในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง สาธารณภัยที่เกิดเนื่องจากภัยที่ทำให้ประเทศถูกรบกวนหรือบ่อนทำลายจากฝั่งตรงข้ามทำให้เกิดภาวะฉุกเฉิน โดยมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือประกาศใช้กฎอัยการศึก เช่น ภัยจากการจลาจล ภัยจากการก่อวินาศกรรม เป็นต้น⁷

ความขัดแย้งทางการเมือง หมายถึง ความตื่นตัวทางการเมืองของประชาชนภายในประเทศ เพื่อแสดงให้เห็นถึงคัมประจักษ์ถึงแนวทางความคิดและอุดมการณ์ทางการเมืองของกลุ่ม ซึ่งได้ใช้การชุมนุมและการเคลื่อนไหวของมวลชนในที่

สาธารณะ⁸ ก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดหรือการกระทำที่ขัดกันทั้งภายในตนเอง ระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม ซึ่งมีผลทำให้เกิดการแข่งขันหรือการทำลายกัน⁹

3. การพยาบาลสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉิน

ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 สาธารณภัย หมายความว่า อัคคีภัย ภัยพิบัติ อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาด ในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อนามธรรมชน ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย^{8,9} เพื่อป้องกันและลดการสูญเสียอันจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ไม่เพียงแต่ชีวิตและทรัพย์สินเท่านั้น แต่ต้องดำเนินการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติของผู้ประสบภัยด้วย

การพยาบาลสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉินพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญ เป็นผู้ที่จะต้องนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลทั่วไป การพยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลวิกฤต การรักษาโรคเบื้องต้นมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณภัย โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล (Nightingale's theory)¹⁰ ที่มุ่งเน้นถึงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสมและดีที่สุด หรือแม้แต่การนำทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing theory)⁹ ที่มุ่งเน้นการ

ตอบสนองของบุคคล อันเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล โดยพิจารณาพฤติกรรม ค่านิยม และความเชื่อ ตามหลักที่ว่าพื้นฐานทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน และโมเดลการจัดการการพยาบาลสาธารณภัยของเจนนิงส์ (Jennings Disaster Nursing Management Model)¹⁰ เพื่อการวางแผนและจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัยในทุกระยะ

ดังนั้น การพยาบาลสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉินจึงต้องดำเนินการด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยเร่งด่วนก่อน และมีโอกาสรอดชีวิตได้ แล้วจึงช่วยผู้ที่มีอาการรองลงมาตามลำดับ นอกจากนั้นจะต้องมีความรู้ด้านสาธารณภัยเป็นอย่างดี สามารถประเมินสถานการณ์ การบูรณาการนำความรู้มาใช้ การติดต่อประสานงาน การสื่อสาร การขอการสนับสนุน และการช่วยเหลือด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

4. ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินของ

ประเทศไทย

การบริหารจัดการสาธารณภัยทั้งในและต่างประเทศ ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา ปัญหาสำคัญในการบริหารจัดการ คือ การประสานการสั่งการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมตอบสนองต่อสาธารณภัยที่เกิดขึ้น ระบบ ICS (incident command system) ซึ่งเป็นระบบการบริหารจัดการที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศทั่วโลก จึงถูกนำมาปรับใช้กับบริบทของระบบงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยด้วยเช่นกัน^{11,12}

เมื่อเกิดเหตุสาธารณภัย การระดมทรัพยากรต่าง ๆ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานดังกล่าว ทำได้ดังนี้

1. การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ (coordination in disaster management) เป็นศูนย์กลางในการระดมกำลัง ทรัพยากร เพื่อจัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้น เช่น การติดตาม ประเมินสถานการณ์ อำนวยการ ประสานการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเตรียมพร้อมในทุกด้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและทั่วถึง

2. การจัดตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident command system) เป็นระบบที่ใช้สั่งการ ควบคุม ประสานความช่วยเหลือของแต่ละหน่วยงานในการจัดการ ระบบนี้เจ้าหน้าที่ด้านการสื่อสาร มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงาน สนับสนุนส่วนบัญชาการ หรือสนับสนุนการจัดการเหตุการณ์ในภาพรวมทั้งหมด ระบบบัญชาการเหตุการณ์มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

2.1 การวางมาตรฐาน (standardization) กำหนดมาตรฐานการใช้คำศัพท์หรือภาษาทั่วไป เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ให้มีความเป็นสากล เข้าใจง่าย และเป็นที่เข้าใจร่วมกัน

2.2 การบัญชาการ (command) ในที่เกิดเหตุผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นผู้มีอำนาจในการบัญชาการ สั่งการ ควบคุม ซึ่งผู้บัญชาการต้องเป็นผู้ผ่านการอบรม มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเหตุการณ์นั้น ๆ

2.3 การวางแผนโครงสร้างการจัดองค์กร (planning/organizational structure) เป็นการบริหารโดยใช้ระบบ ICS เป็นระบบในการบริหารสั่งการ มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ เพื่อตอบโต้สถานการณ์ทุกครั้ง ซึ่งแผนเผชิญเหตุนั้นจะต้องระบุวัตถุประสงค์ ภารกิจ กิจกรรมดำเนินการ ผู้รับผิดชอบและระยะเวลาปฏิบัติงาน

โครงสร้างองค์กรในระบบ ICS เป็นแบบ Modular Organization เป็นโครงสร้างที่ขยายตัวจากบนลงล่าง (top-down) สามารถปรับเปลี่ยนขยายหรือลดขนาดช่วงการควบคุมตามความเหมาะสมของประเภทความซับซ้อนของเหตุการณ์

2.4 การจัดพื้นที่ปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการ เช่น ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ จุดระดมทรัพยากร เป็นต้น และการบริหารทรัพยากร ทั้งทรัพยากร บุคลากร ทีมงาน รวมไปถึงอาหาร อุปกรณ์สื่อสาร ให้มีอย่างพอเพียงและเหมาะสม

2.5 การจัดการด้านการสื่อสารและการบริหารข้อมูลในระบบ ICS จะดำเนินการโดยการจัดทำและใช้แผนการสื่อสารเดียวกัน ใช้ระบบเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสารที่ได้มาตรฐาน รวมถึงขั้นตอนที่ใช้ในการปฏิบัติการร่วมกันอย่างเป็นระบบด้านการจัดการข้อมูลและข่าว ต้องมีกระบวนการรวบรวมข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูล และการบริหารจัดการข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ¹³

2.6 การดำเนินงานอย่างมืออาชีพ ความเป็นมืออาชีพ แสดงถึงความเป็นมืออาชีพ ปฏิบัติตามนโยบาย ตามมาตรฐาน ดังนี้

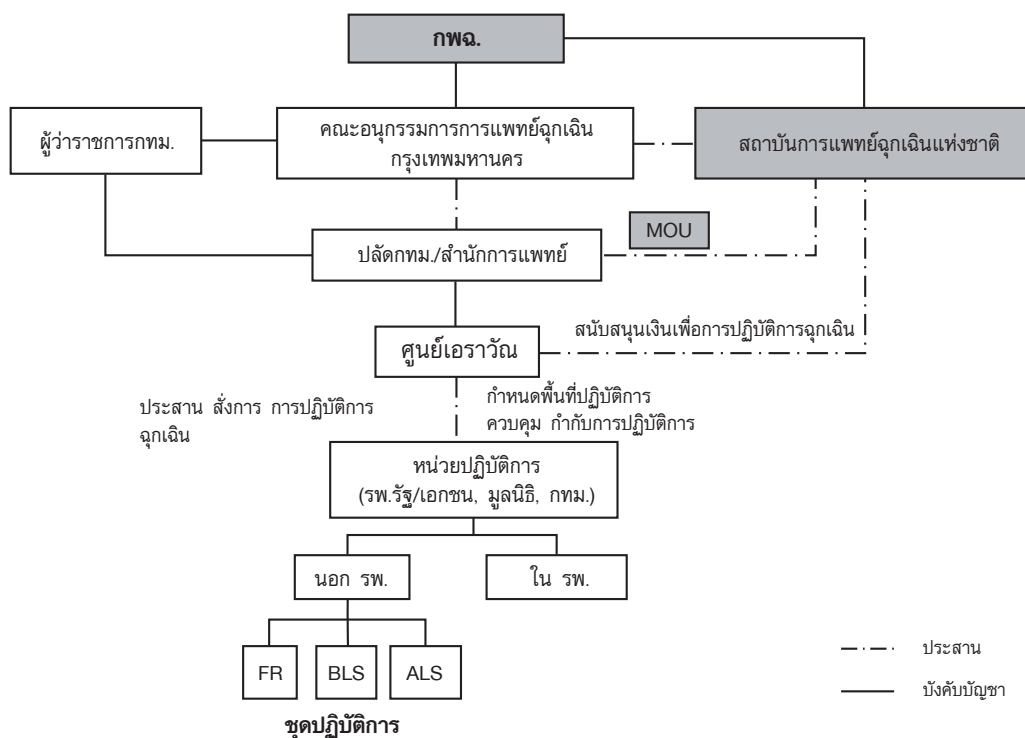
- การรายงานตัว เป็นการรายงานทรัพยากรและรับมอบภารกิจ ต้องรายงานตัวเมื่อเดินทางถึงพื้นที่เกิดเหตุ

- แผนเผชิญเหตุ ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนเผชิญเหตุ
- เอกภาพในการบังคับบัญชา เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะรับมอบภารกิจ และรายงานตรงต่อหัวหน้าคนเดียวเท่านั้น
- ช่วงการควบคุม หัวหน้าจะต้องสามารถควบคุม กำกับ สามารถสื่อสารและบริหารทรัพยากรที่อยู่ในความรับผิดชอบได้

นอกจากนี้ การออกปฏิบัติงานในทุกเหตุการณ์ มีการประเมินสถานการณ์ วางแผน และปฏิบัติตามแผน เพื่อให้การปฏิบัติการมีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย¹³

របប ICS (incident command system)

จึงถูกนำมาปรับใช้กับบริบทของระบบงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของไทย ในการสั่งการ ควบคุม ประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานและระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน ให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินดังกล่าว หน่วยงานต่างๆ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินต้องมีความรู้ ความเข้าใจในระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นอย่างดี เพื่อใช้ในการวางแผนและตอบสนองต่อสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด



แผนภาพที่ 1 แสดงโครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร
(ที่มา: รายงานประจำปี 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)¹⁴

5. บทบาทของสภาวิชาชีพไทยในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง

สภาวิชาชีพไทยกับการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง มีการเตรียมการตั้งแต่ได้รับข่าวสารว่าจะมีการชุมนุม ศูนย์เฮอร์วีน สภาวิชาชีพไทยและหน่วยงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ทหาร ตำรวจ ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน มีการร่วมประชุมการจัดทำแผนพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน การชี้แจงแนวทางปฏิบัติงาน ชักซ้อมทำความเข้าใจการปฏิบัติงานให้ตรงกัน การขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ กรณีหากเกิดความรุนแรง จะมีการเตรียมแผนซึ่งสามารถปรับได้ตามความรุนแรงของสถานการณ์ไว้ 3 ระดับ ดังนี้ 1. แผนเฮอร์วีน 1 คือให้ทุกหน่วยงานที่อยู่ในระบบ EMS เตรียมพร้อมในที่ตั้ง หากเกิดเหตุ ณ ที่ใด ให้หน่วยที่รับผิดชอบพื้นที่ที่อยู่ใกล้ที่สุดเข้าดำเนินการตามแผนนี้ จะใช้ในกรณีผู้ชุมนุมมีจำนวนไม่มากไม่อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงมากนัก 2. แผนเฮอร์วีน 2 คือการวางกำลังของหน่วย EMS ไว้ 4 ทิศ ของพื้นที่การชุมนุมซึ่งมี 4 หน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละทิศ เช่น ศูนย์เฮอร์วีน วชิระพยาบาล สภาวิชาชีพไทย และกรมการแพทย์ มีการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบ ณ จุดเกิดเหตุที่ใกล้พื้นที่การชุมนุมและต้องปลอดภัย อย่างชัดเจนทั้ง 4 ทิศ และกำหนดให้หน่วยงานหลักตามที่ศูนย์เฮอร์วีนกำหนด เป็นแม่ข่ายทำงาน ณ พื้นที่รับผิดชอบร่วมกับหน่วย EMS (emergency medical services) ของ

โรงพยาบาลอื่นที่มาสนับสนุนรวมถึงรถพยาบาล BLS (basic life support) ด้วยแผนนี้จะใช้ในกรณีมีผู้ชุมนุมรวมตัวกันเป็นจำนวนมากในพื้นที่ที่แน่นอนและสถานการณ์มีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงขึ้น และ 3. แผนเฮอร์วีน 3 คือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะเข้ามา มีบทบาทในการดำเนินการ โดยจะระดมกำลังโรงพยาบาลในเขตปริมณฑล และมูลนิธิต่าง ๆ เข้าร่วมสนับสนุนศูนย์เฮอร์วีน แผนนี้จะใช้ในกรณีความรุนแรงขยายเป็นวงกว้างจนเกินกำลังของศูนย์เฮอร์วีน

ระยะก่อนเกิดภัย (pre-incident) การเตรียมพร้อมรับมือในภาวะฉุกเฉิน สิ่งสำคัญที่สุดอันดับแรกคืออำนาจในการสั่งการของผู้บริหารซึ่งจะต้องดำเนินการเตรียมการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน พร้อมรับสถานการณ์ และการจัดลำดับการปฏิบัติงานของรถพยาบาลฉุกเฉินในแต่ละหน่วย

เมื่อมีแนวโน้มภัยคุกคามที่จะเกิดขึ้น ประการแรกคือ การประชุมวางแผนระหว่างหน่วยงานภายใน เพื่อกำหนดขอบเขตหน้าที่ของแต่ละฝ่าย และกำหนดหน้าที่ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญในการตัดสินใจและสั่งการจะถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า และกำหนดตามตำแหน่งมากกว่ากำหนดตามตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น อุปกรณ์ยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บให้เพียงพอและพร้อมใช้ การจัดเตรียมเอกสารการคัดแยกผู้ประสบภัย การเตรียมความพร้อมรถพยาบาลฉุกเฉินให้พร้อมใช้ ความพร้อมของระบบสื่อสาร ทั้งเครื่องมือเครือข่ายการติดต่อ การติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์วิทยุสื่อสารสภาวิชาชีพไทย และจาก

รายงานสถานการณ์จากหน่วยอื่นในเครือข่าย และควรคำนึงถึงระบบการสื่อสารในกรณีที่มีการตัดขาดหรือถูกทำลาย การสำรวจพื้นที่ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องอุปโภค บริโภค ได้แก่ อาหาร น้ำเพื่อส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปตามแผนเฉพาะกิจซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากร และแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน¹⁵ นำไปสู่การปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่จะต้องมีความพร้อมในการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน โดยยึดหลักการตามหลักสูตรการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (DMERT: Disaster Medical Emergency Response Team) หลักสูตรการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (MERT : Medical Emergency Response Team) หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

การจัดทีมในภาวะฉุกเฉิน แต่ละทีม ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พนักงานขับรถพยาบาล 2 คน (รถพยาบาลฉุกเฉินและรถสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์) มีเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย จำนวน 3 คน อยู่เวรเตรียมพร้อมประจำที่สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเตรียมพร้อมปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุทันที การจัดเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ในทีมของสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จะดำเนินการจัดทีมเจ้าหน้าที่ประจำ มอบหมายงานตามหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน และเพิ่มหรือลดทีมปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของสถานการณ์ จะมีการจัดทำตารางรายชื่อผู้ปฏิบัติงานในทีมอย่างชัดเจน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน

ระยะเกิดภัย (incident) เมื่อเหตุการณ์ยังคงดำเนินการอยู่ ในระยะขณะเกิดภัยที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น จะต้องมีการประชุมเพื่อทราบแนวทางการปฏิบัติงาน ติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทยและจากรายงานจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สำรวจและประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเจ้าหน้าที่ของสภากาชาดไทยแต่งกายด้วยเสื้อผ้า รองเท้ารัดกุมเหมาะสม มีสัญลักษณ์หรือบัตรประจำตัวแสดงว่าเป็นทีมจากสภากาชาดไทย และต้องรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินเสมอ

ระยะหลังเกิดภัย (post-incident) การประสานงานยังแหล่งสนับสนุนเพื่อฟื้นฟูสภาพส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย บทบาทของการดูแลสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติ การดูแลช่วยเหลือส่งเคราะห์เรื่องอาหาร น้ำดื่ม เครื่องนุ่งห่ม รวมถึงการส่งเคราะห์ยา เวชภัณฑ์ เครื่องอุปโภค บริโภคให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบตามความเหมาะสม มีการประชุมเพื่อทบทวนบทเรียนจากการปฏิบัติงาน และการจัดทำบันทึกรายงาน

อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง หากไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยได้ อาจนำไปสู่การจลาจล ความโกลาหลที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย สภากาชาดไทย จึงมีการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วตามแผนเฉพาะกิจ ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากร และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน¹⁴

6. บทบาทของพยาบาลสภาวิชาชีพไทย ในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลมิใช่เพียงการให้การพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพเท่านั้น กล่าวคือ บทบาทพยาบาลในภาวะฉุกเฉินนั้นจะขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ตามสถานการณ์เฉพาะหน้าด้วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมพร้อมทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินอย่างครบวงจร เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง ได้ยึดแนวทางการพยาบาลภายใต้กรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยเป็นหลักปฏิบัติงาน ควบคู่กับกรอบของกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล สำหรับกรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัย (ICN framework of disaster nursing competencies) ประกอบด้วย การป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ การรับมือ/ตอบสนองขณะเกิดภัย และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

1. การป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน

1.1 การจัดทำแผนรับภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง

พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงาน กิจกรรม ที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานหลักที่ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551⁴ ใน

เขตกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน การจัดทำและวางแผน จะต้องคำนึงถึงจำนวนผู้รับบริการและกำหนดตามความสามารถที่จะให้บริการได้ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่างๆ ให้ชัดเจน เช่น ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบด้านทะเบียนและสถิติ ผู้รับผิดชอบด้านการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ ผู้รับผิดชอบด้านการเงินและบัญชี เป็นต้น

1.2 การประเมินสถานการณ์

1.2.1 ติดตามข้อมูลข่าวสารเพื่อประเมินสถานการณ์จากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภาวิชาชีพไทย และจากรายงานสถานการณ์จากหน่วยอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 การประเมินสถานการณ์ และความเสี่ยงที่จะเกิดภัย เพื่อวางแผนในการจัดการภัยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

1.2.3 การประเมินความสามารถในการให้บริการในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การประเมินการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่ความพร้อมของแผนรับภาวะฉุกเฉิน ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุงแก้ไข

1.3 การศึกษาและการเตรียมความพร้อม

การให้การศึกษาและการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ให้มีความรู้ที่ทันสมัย เพิ่มทักษะการปฏิบัติงานและการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย ได้แก่ การวางแผนจัดโครงการฝึกอบรม การส่งผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการฝึกอบรม การเตรียมพร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือที่

จำเป็นในการปฏิบัติงาน การร่วมซ้อมแผนปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก รวมถึงส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าและการพัฒนา เพื่อการเตรียมความพร้อมทักษะให้เพียงพอสำหรับพยาบาลในการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2. การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน

พยาบาลมีบทบาทในการประเมินสถานการณ์ การวางแผน การเตรียมพร้อมทั้งบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็น ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมพยาบาลในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องทราบถึงบทบาทหน้าที่ทำความเข้าใจแผน แนวทางปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

2.2 เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอและใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง อุปกรณ์ยึดตรึงก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประสาทย และยาที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน เช่น Adrenaline, Atropine, Dopamine, Sodium bicarbonate เป็นต้น

2.3 เตรียมความพร้อมรถพยาบาลฉุกเฉินให้พร้อมใช้ สามารถออกปฏิบัติงานได้ทันที

2.4 เตรียมความพร้อมเอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น เอกสารการคัดแยกผู้ป่วยประสาทย เอกสารการส่งต่อผู้ป่วยประสาทย เป็นต้น

2.5 เตรียมความพร้อมของระบบการสื่อสารทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือ ศึกษาเครือข่ายการติดต่อสื่อสารของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

2.6 การศึกษาเส้นทางจราจร กำหนด

วิธีการเคลื่อนย้ายแบบทางเดียว การประสานงานกับการจราจร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประสาทยเข้ารับการรักษายังโรงพยาบาล

2.7 เตรียมความพร้อมชุดปฏิบัติงาน การแต่งกายมีสัญลักษณ์หรือบัตรประจำตัวแสดงว่าเป็นทีมจากสภากาชาดไทย

2.8 เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ ของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น เช่น โทรศัพท์ ปากกา สมุด เบอร์โทรศัพท์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ยาประจำตัว อุปกรณ์อาบนํ้า เป็นต้น

2.9 การติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

3. การรับมือ/ตอบสนองขณะเกิดภัย

บทบาทในระยนี้เน้นการประเมิน การวางแผน และช่วยเหลือผู้ป่วยประสาทยอย่างรวดเร็ว การให้ความช่วยเหลือจะเริ่มปฏิบัติหลังจากประเมินสถานการณ์แล้ว มีความปลอดภัยสำหรับทีมที่ให้การช่วยเหลือ

3.1 การรับ-ส่งเเวเพื่อทราบข้อมูลต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น แผนที่พื้นที่ที่รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานร่วม หมายเลขโทรศัพท์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลในระยเกิดภัย

3.2.1 การประเมินสถานการณ์ ความรุนแรง เพื่อประเมินความพร้อมในการรับภาวะฉุกเฉิน และการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

3.2.2 การประเมินจำนวนผู้ป่วยประสาทย และประเมินสถานการณ์ เพื่อร่วมวางแผนให้การช่วยเหลือ

3.2.3 การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยประสาทยในภาวะฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตรายและลดความเจ็บปวด เป็นการรักษพยาบาลฉุกเฉิน ได้แก่ การประเมิน

สถานการณ์ การคัดแยกผู้ประสบภัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายและการประสานงานส่งต่อผู้ประสบภัยรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม

3.2.4 การสื่อสารแจ้งข้อมูล ประสานผ่านศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย การแจ้งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนจุดปฏิบัติงาน การขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่ รถพยาบาลเพิ่มเติม การส่งต่อผู้ประสบภัยรับการรักษาต่อ เป็นต้น เพื่อแจ้งไปยังศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และให้การสนับสนุนตามที่หน่วยปฏิบัติการร้องขอ

3.2.5 การจัดทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์ และรายงานเหตุการณ์ ได้แก่ จำนวนผู้ประสบภัย ประสบภัยอะไร ที่ไหน อย่างไร

ทั้งนี้การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินหน่วยปฏิบัติการทางการแพทย์จะต้องปฏิบัติตามคำสั่งจากศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ในพื้นที่ (field medical commander) เท่านั้น

4. การฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

บทบาทพยาบาลในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือ ฟื้นฟูผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่อง

4.1 ประเมินสถานการณ์หลังเกิดภัย เพื่อรวบรวมข้อมูลความเสียหายของผู้ประสบภัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้การช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

4.2 การดูแลการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องมาจากสถานการณ์ฉุกเฉิน

4.3 การดูแลสุขภาพจิตใจผู้ประสบภัย และครอบครัว

4.4 การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ประสบภัยที่บาดเจ็บหรือป่วยเรื้อรังกลับคืนสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงมากที่สุด ไม่เป็นภาระครอบครัวและสังคม¹³

4.5 ประสานงานส่งต่อข้อมูลทางการรักษาพยาบาลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการรักษาพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

4.6 การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลและช่วยเหลือตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การสงเคราะห์อาหาร น้ำดื่ม การดูแลด้านจิตใจ

4.7 จัดทำรายงาน โดยสรุปจำนวนผู้ประสบภัยทั้งหมด ชนิดการบาดเจ็บ ผู้ที่ส่งต่อรับการรักษาต่อเนื่อง สรุปปัญหา อุปสรรค ที่พบจากการปฏิบัติงาน

4.8 ประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนา และแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้น

7. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินจากภัยความขัดแย้ง ในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปสาระสำคัญและความคิดเห็น ดังนี้

7.1 การวิเคราะห์สถานการณ์และการตัดสินใจ

พยาบาลต้องวิเคราะห์สถานการณ์และการตัดสินใจอยู่เสมอ ในทุกระยะของภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตและเร่งด่วน สามารถประเมินสถานการณ์ความรุนแรง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเลือกใช้แผน และให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย

โดยเร่งด่วน ต้องใช้วิจารณ์ญาณและประสบการณ์ ส่วนตัวร่วมด้วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

7.2 การบูรณาการนำความรู้มาใช้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเกิดภัย พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว พยาบาลยังต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยนำความรู้ทักษะ และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณภัย การพยาบาลภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ยกตัวอย่างสถานการณ์ให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

เมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้ เนื่องจากมีความไม่ปลอดภัย ผู้ชุมนุมจะเป็นผู้นำผู้บาดเจ็บมาส่ง ณ จุดคัดแยกที่ทีมงานเห็นว่าใกล้ที่เกิดเหตุมากที่สุดและต้องปลอดภัย เมื่อเกิดการบาดเจ็บหมู่ ให้การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ ทำการคัดแยกผู้บาดเจ็บ โดยคัดแยกผู้บาดเจ็บขั้นต้น (triage sieve) และการคัดแยกผู้บาดเจ็บเป็นระยะ (triage sort) ต้องติดแผ่นป้ายสัญลักษณ์ (tag) การคัดแยก ให้ถูกต้องเหมาะสม แบ่งการคัดแยกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่ม 1 บัตรสีเขียว** บาดเจ็บเล็กน้อย ไม่ต้องนำส่งโรงพยาบาล **กลุ่ม 2 บัตรสีเหลือง** ผู้บาดเจ็บรอนำส่งโรงพยาบาลไม่เร่งด่วน **กลุ่ม 3 บัตรสีแดง** บาดเจ็บสาหัสมาก มีโอกาสไม่รอดสูง ต้องรักษาด่วนที่สุด และ**กลุ่ม 4 บัตรสีดำ** บาดเจ็บสาหัสมาก มีโอกาสรอดน้อย และเสียชีวิต โดยการพิจารณาโรงพยาบาลที่จะนำส่งเพื่อไม่ให้มีผู้ประสบภัยกระจุยตัวที่โรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งมากเกินไป ในการนำส่งและการวางแผนจัดลำดับการนำส่งจะเรียงตามความรุนแรงและตามขีดความสามารถ

ของโรงพยาบาลนั้น ๆ ทั้งนี้ การปฏิบัติงานในระหว่างที่มีภาวะฉุกเฉินต้องฟังคำสั่งและแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัดจากผู้สั่งการที่ได้รับมอบหมายในการตัดสินใจเท่านั้น⁵

ด้านการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตรายและลดการเจ็บปวด เน้นการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปบริเวณที่ปลอดภัย โดยหลักการคือ หากอยู่ในที่ต่ำและคับแคบให้ย้ายไปที่ราบหรือสถานที่ที่ปลอดภัย และอยู่ในทิศทางเหนือลม การเข้าไปช่วยเหลือจะต้องมั่นใจว่าปลอดภัย จากนั้นพยาบาลช่วยเหลือแพทย์ในการประเมินอาการผู้บาดเจ็บ และใช้ระบบการคัดแยกผู้บาดเจ็บด้วยหลักการช่วยคนที่เร่งด่วนก่อนและคาดว่าจะรอดชีวิต แล้วจึงช่วยผู้ที่มีอาการรองลงมาตามลำดับ ดำเนินการประสานงานส่งต่ออย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือชีวิต โดยต้องกระทำอย่างถูกต้องทันเวลา

ทั้งนี้ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเป็นเพียงการปฐมพยาบาล ผู้บาดเจ็บจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็วและปลอดภัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง รวมไปถึงการจัดทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์ และการรายงานเหตุการณ์ ซึ่งระบุจำนวนผู้ประสบภัยแต่ละชนิด ประสบภัยอะไรที่ไหน อย่างไร และส่งต่อไปยังที่ใด⁵

ทีมปฏิบัติงานการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต้องทำงานในจุดที่ปลอดภัย (cold zone) หากต้องเข้าไปปฏิบัติงานในบริเวณที่มีอันตราย (hot zone) ต้องมีอุปกรณ์ป้องกันตัวที่เหมาะสม (personal protection equipment: PPE)¹³ พื้นที่มีความปลอดภัย บริเวณใกล้ที่เกิดภัย รถพยาบาลฉุกเฉินต้องสามารถจอดได้ มีทางเข้าและออกที่สะดวก

และควรจัดระเบียบทางเข้าออกเป็นแบบ One way เพื่อไม่ให้สวนทางกัน ควรจัดแยกเขตสะอาด และเขตสกปรก หรือเขตที่มีการปนเปื้อนสารเคมี จัดสถานที่สำหรับการชำระล้าง (decontamination area) ไว้เป็นด่านแรก และต้องตระหนักในการป้องกันตนเองจากพิษหรือสารเคมีเสมอ สำหรับการชำระล้างด้วยน้ำให้นานอย่างน้อย 15 นาที⁴

หากสารพิษปนเปื้อนทางตา ทำการล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือล้างแผล (Isotonic crystalloid) อย่างน้อยข้างละ 1-2 ลิตร หากมี contact lens ต้องถอดออกก่อน ควรให้ผู้ประสพภัยถอดตาไปมาขณะล้างตาและการหยอดยาตา เช่น 0.5% Tetracine จะช่วยให้การหยอดตาทำได้สะดวกมากขึ้น¹³ พยาบาลให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้อุปกรณ์และเวชภัณฑ์พื้นฐานที่ใช้ในการทำแผล ที่มีจำนวนอย่างจำกัด⁵ พาผู้ป่วยออกไปยังบริเวณที่อากาศถ่ายเทสะดวก ชำระร่างกายด้วยน้ำ พยายามยาลดอุณหภูมิผู้ป่วยมีอาการหอบหลังสัมผัส และควรประเมินอาการบาดเจ็บอื่น ๆ ร่วมด้วย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันตัวสำหรับผู้ช่วยเหลือด้วยนั้น จึงต้องมีการเตรียมอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือด้วย ได้แก่ แวนตา ถุงมือเลื้อกาว และน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือล้างแผล สำหรับการชำระล้างอวัยวะที่สัมผัสแก๊สน้ำตา

7.3 การติดต่อประสานงาน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเป็นการประสานงานภายในหน่วยงานของตนเอง และประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับผู้ประสพภัย ลดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เข้าไปทำการช่วยเหลือ¹⁵ และการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือ

เหลือในเรื่องต่างๆ ได้แก่ กำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ประสพภัย

7.4 การสื่อสาร

การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน เป็นการประสานงาน สั่งการ รายงานการปฏิบัติและสถานการณ์ระหว่างทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว และเชื่อถือได้ การสื่อสารจะต้องจัดเตรียมระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารอื่น ๆ ที่จำเป็นใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง¹³

บทบาทของพยาบาลเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลและรับข้อมูล ในการสื่อสารทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจสายการบังคับบัญชา และบทบาทของพยาบาลในระบบการสื่อสารเพื่อการสั่งการได้ สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีความไวต่อการตอบสนองของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความหลากหลาย เข้าใจจุดอ่อนของการสื่อสารในภาวะวิกฤตและเปราะบาง ระบุดูว่ามีข้อมูลใดบ้างที่มีความสำคัญ และต้องสื่อสารกับใคร สามารถใช้ SBAR ในกระบวนการสื่อสารได้ (S = situation B = background A = Assessment R = recommendations or treatment) การบันทึกเหตุการณ์การช่วยเหลือในแบบบันทึกเพื่อการรายงาน¹³ โดยสภาวิชาชีพสื่อสารผ่านระบบ VHF/ FM (Very High Frequency/ Frequency Modulation) ที่ความถี่ 7.757 MHZ และระบบ Tunked radio 800 MHZ ผ่านการใช้สัญญาณเรียกขาน “โนติงเกล”⁴ ของศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย ตั้งอยู่ที่สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน เทคโนโลยีการสื่อสาร

ต่างๆ มีความก้าวหน้าและสะดวกมากขึ้น ดังกรณี การสังหารหมู่ที่จังหวัดนครราชสีมา¹⁶ ซึ่งสามารถ วิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของภัยที่เกิดขึ้น ได้จากการซักถามผู้อยู่ในเหตุการณ์ผ่านช่องทางการใช้ แอปพลิเคชัน Line, Twitter, หรือ Facebook ได้ ถือเป็นการสื่อสารรองที่มีการประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

7.5 การขอการสนับสนุน

พยาบาลมีบทบาทในการประเมินและจัด เตรียมทรัพยากรให้เพียงพอและพร้อมใช้ในการ ปฏิบัติงาน และมีบทบาทในการประสานงานกับ หน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อขอรับการ สนับสนุนต่างๆ เช่น การขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่ พร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน ขอสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น

ทั้งนี้การขอการสนับสนุนดังกล่าว พยาบาล จะต้องมีความเข้าใจสายการบังคับบัญชา บทบาท พยาบาลในการขอสนับสนุน และมีความสามารถในการ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

7.6 การช่วยเหลือด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

พยาบาลสภาวิชาชีพไทย แต่งกายโดยใช้ เครื่องหมายภาษาตปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน โดยยึดหลักการภาษา 7 ประการ พร้อมจรรยาบรรณ และมาตรฐานทางการพยาบาล ในการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยโดยไม่เลือกปฏิบัติว่าเป็นเชื้อชาติ วรรณะ ลัทธิทางศาสนา และความคิดเห็น ทางการเมืองฝ่ายใด และให้ความเคารพหลักความ เสมอภาค และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตาม หลักมนุษยชน ที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อ ช่วยชีวิตและบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย และจิตใจผู้ประสบภัยและผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์

8. สรุปและข้อเสนอแนะ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทุกระยะของ วัฏจักรการเกิดสาธารณภัย และปฏิบัติงานได้หลากหลายมิติ หากในอนาคตเกิดภาวะฉุกเฉินจากภัย ความขัดแย้ง กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง การ เรียนรู้และทำความเข้าใจในทุกมิติของการปฏิบัติ งานในภาวะฉุกเฉิน หมั่นทบทวนในบทบาทของ พยาบาลในภาวะฉุกเฉินจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ยิ่ง นอกจากนั้น จะต้องคำนึงถึงความสามารถของ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านจิตใจ แก่ผู้ได้รับผล กระทบและให้การช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทาง อารมณ์จากสถานการณ์ความไม่สงบนั้นได้ ปฏิบัติ ตามมาตรการความปลอดภัยในการดูแลช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และระบบส่งต่อรวมทั้งการปรับ ระบบบริการโดยเน้นความต่อเนื่องในการดูแลและ เยียวยาผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ทั้งนี้ ปัจจัยที่สนับสนุน การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น นั่นคือ การมีหัวหน้างานที่ดี การประสานงานที่ดี การเตรียมความพร้อม ทรัพยากรต่างๆ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการทำงานเป็นทีม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จากประสบการณ์ของผู้เขียน ประกอบกับ สถานการณ์ความไม่สงบในบ้านเมืองในปัจจุบัน พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในทุกระยะของ การเกิดภัย จึงควรเตรียมความพร้อม หมั่นศึกษา และสร้างความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ การจัดการ ในภาวะฉุกเฉินอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การฝึกฝนปฏิบัติ ให้เชี่ยวชาญ เพื่อสามารถช่วยเหลือตนเองให้ รอดพ้นจากภัยและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The world disaster report [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 9]. Available from: <https://media.ifrc.org/ifrc/world-disaster-report-2018/>
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Types of disasters [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 6]. Available from: <https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline/disaster-types>
3. Pivpong Y, Wongthanavas S. Political demonstration management. LRC 2015;4(2): 218-34. (in Thai)
4. King Prajapitok's Institute. Important events in Thai politics in 1977- present [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 19]. Available from: <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title> (in Thai)
5. Yee-heng U. Facing challenges, lessons: the case of political unrest in Bangkok (12 March - 22 June 2010). J Royal Thai Army Nurses 2010;11(3):11-5. (in Thai)
6. The Emergency Medical Act B.E. 2551 (A.D. 2008). Published in the Government Gazette, Vol. 125, 44 Gor. Dated 6th March B.E. 2551 (A.D. 2008) [Internet]. 2008 [cited 2020 Dec 10]. Available from: <http://nih.dmsc.moph.go.th/law/pdf/003.pdf> (in Thai)
7. Passara R. Disaster nursing [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 15]. Available from: <http://www.elnurse.ssru.ac.th/> (in Thai)
8. Pivpong Y, Wongthanavas S. Political demonstration management. JOPG 2016;6(1): 213-26.
9. Yenjaima R, Suyaporn S. Conflict in society: theory and solution. Journal of MCU Social Science Review 2018;7(2):224-38. (in Thai)
10. Inkaew W, Chompunud S. Disaster nursing. Bangkok: Beyond Publishing; 2013. (in Thai)
11. Emergency Public Health Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (draft) Action plan disaster prevention and mitigation medical and public health B.E. 2561-2565 (A.D. 2018-2022) [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 15]. Available from: <https://pher.moph.go.th/> (in Thai)

12. National Institute for Emergency Medicine. Public Health Emergency Incident Command System: PHEICS. Nonthaburi: National Institute for Emergency Medicine; 2016.
13. Inkaew W, Chompunud S. Disaster nursing. Bangkok: Beyond Publishing; 2014. (in Thai)
14. National Institute for Emergency Medicine. Annual report 2010 [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 26]. Available from: https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/255604181125348732__tbUIHx9r5bd2Rfa4.pdf
15. Ramkaew K. A working experience of accident and emergency nurses [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
16. Thamnamsin K, Punyapet K, Sorat W. The roles of nurses in disaster mitigation: a case of the massacre at Nakhon Ratchasima. Journal of Health and Health Management 2020;6(1):19-30. (in Thai)