

บทความ

บทบาทพยาบาลสาธารณสุขกับการจัดการพิบัติภัยทางธรรมชาติ

PUBLIC HEALTH NURSING ROLE AND NATURAL DISASTER MANAGEMENT

วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์*

บทนำ

ในช่วงชีวิตของบุคคลหนึ่งคงจะเคยได้ประสบเหตุการณ์พิบัติภัยที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีเหตุการณ์พิบัติภัยที่สำคัญเกิดขึ้นในโลกหลายเหตุการณ์ ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2551 มีพิบัติภัยที่ร้ายแรงเกิดขึ้น 2 เหตุการณ์ คือ พายุไซโคลนนาเกิส ที่พัดถล่มประเทศพม่า โดยมีรายงานผู้เสียชีวิตมากกว่า 20,000 คน และผู้สูญหายมากกว่า 40,000 คน และเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่ประเทศจีนที่ทำให้ประชาชนสูญหายหรือเสียชีวิตมากกว่า 225,000 คน (International Federation of Red cross and Red Crescent Societies, 2009) ในปี พ.ศ. 2552 มี 3 พบัติภัยเกิดขึ้น ภายใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ การเกิดสึนามิที่เกาะซามัว แผ่นดินไหวที่ประเทศอินโดนีเซีย และพายุไต้ฝุ่นเข้าที่ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศเวียดนาม มีผู้เสียชีวิต จาก 3 เหตุการณ์มากกว่า 1,000 คน ผู้ไร้ที่อยู่อาศัยมากกว่า 100, 000 คน มูลค่าความเสียหายหลายล้านเหรียญสหรัฐ (Thomson Reuter Foundation, 2009) การเกิดแผ่นดินไหวที่ประเทศเฮติในปี พ.ศ. 2553 ที่ประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิตถึง 230,000 คน มากกว่า 1.5 ล้านคนไร้ที่อยู่อาศัย และยังทำลายเมืองหลวงของประเทศด้วย (American Red Cross,

2010d) และเหตุการณ์แผ่นดินไหว 8.9 ริคเตอร์ ทำให้เกิดคลื่นยักษ์สึนามิพัดถล่มชายฝั่งในเขตโทโฮกุของเกาะฮอนชู ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2554 ที่มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 11,000 คน และผู้สูญหายมากกว่า 16,000 คน และยังประสบปัญหาโรงไฟฟ้าพลังงานนิวเคลียร์ฟูกูชิมะที่มีสารกัมมันตรังสีที่รั่วไหลส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม

สำหรับประเทศไทยนั้น กรณีคลื่นยักษ์สึนามิในในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมื่อปี พ.ศ. 2547 ถือเป็นภัยธรรมชาติร้ายแรงที่สุดเท่าที่ประเทศไทยเคยได้รับ โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 5,000 คน เป็นอันดับ 4 รองจาก ประเทศอินโดนีเซีย ศรีลังกา และอินเดีย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2548) อ้างถึงใน พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2548) และในปี 2554 ที่เกิดมหาอุทกภัยน้ำท่วมใหญ่ครอบคลุม 65 จังหวัด มีผู้เสียชีวิต 813 คน มีประชาชนมากกว่า 13.5 ล้านคนได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2544) พยาบาลซึ่งเป็นกำลังหลักของระบบสาธารณสุขเนื่องจากมีจำนวนมากและมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการพิบัติภัย (WHO, 2006 อ้างถึงใน Kep et al., 2011) ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ประสบพิบัติภัย โดยมีบทบาทร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นๆ ในการออกให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยในพื้นที่ และจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

พยาบาลสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีความรู้ และมีทักษะ ในการจัดลำดับความสำคัญ การติดต่อ สื่อสาร การประสานงาน และทักษะการตัดสินใจใน ภาวะฉุกเฉิน ทำให้การช่วยเหลือประชาชนเป็นไป ด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ (Stanley, 2005) จึงมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือ ประชาชนที่ประสบภัยในระยะต่างๆ ของพิบัติภัย ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดพิบัติภัย จนกระทั่งระยะฟื้นฟู ดั้งนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์ และให้การดูแลผู้ประสบพิบัติภัยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ บทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการ จัดการพิบัติภัยแต่ละระยะจึงมีความสำคัญ ต้องมี การเตรียมพร้อมและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ ตนเองในแต่ละระยะของพิบัติภัย

ความหมายของพิบัติภัย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1999) ได้ให้ความหมายของ พิบัตภัย (Disaster) หมายถึงเหตุการณ์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหาย การทำลายสิ่งแวดล้อม การ สูญเสียชีวิต หรือมีผลต่อการบริการสุขภาพในพื้นที่ ที่เกิดเหตุไม่สามารถดำเนินการได้ตามขีดความ สามารถที่มี ต้องร้องขอการบริการจากหน่วยงาน นอกพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ

จากพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของสาธารณ ภัยว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาด ในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การ ระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผล กระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มี ผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิด อันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความ เสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และ

ให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อ วินาศกรรมด้วย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550)

กล่าวโดยสรุป สาธารณภัยหรือพิบัติภัย จึงหมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหาย ต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องร้องขอความ ช่วยเหลือจากนอกพื้นที่

ประเภทของพิบัติภัย

การแบ่งประเภทของพิบัติภัยอาจแบ่งได้ เป็น 2 ประเภทตามลักษณะของการเกิด (Stanhope & Lancaster, 2010) คือ

1. เกิดจากธรรมชาติ (Natural disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติในทันที ทันใด ส่งผลต่อประชาชนทำให้เกิดการบาดเจ็บ และเสียชีวิต ได้แก่ น้ำท่วม พายุ แผ่นดินถล่ม ภัย แล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า

2. เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (Man-made disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดจากการ กระทำของมนุษย์ เช่น สงคราม อัคคีภัย ภัยจาก จราจร และคมนาคมขนส่ง ภัยจากการทำเหมือง เป็นต้น ซึ่งในบทความนี้จะขอกล่าวถึงบทบาทของพยาบาล อนามัยชุมชนในงานจัดการสาธารณภัยทาง ธรรมชาติ

ผลกระทบด้านสุขภาพจากการเกิดพิบัติภัย

เมื่อเกิดสาธารณภัยจะส่งผลกระทบต่อ ชุมชน และประชากรได้หลายทาง ทั้งด้านกายภาพ โครงสร้างพื้นฐาน เช่น ทำให้เกิดความเสียหายต่อ อาคาร สถานที่ ถนน สะพาน รางรถไฟ การคมนาคม การติดต่อสื่อสาร และด้านสุขภาพของประชากรทั้ง ทางตรง และทางอ้อม (Veenema, 2007) ได้แก่

ด้านกายภาพ

1. ทำลายโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข เช่น อาคาร สถานที่ การคมนาคม ระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ทำให้ไม่สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้ตามปกติ

2. ทำให้เกิดการขาดแคลนของอาหาร

3. การสูญเสียบ้านที่อยู่อาศัย ทำให้เกิดการอพยพเคลื่อนย้ายประชากร ส่งผลให้เป็นภาระของระบบสุขภาพและชุมชนที่ผู้อพยพเข้าไปอยู่นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเกิดโรคระบาดในชุมชนนั้นๆ ด้วย

ด้านสุขภาพประชากร

1. ทำให้เกิดการเสียชีวิตและบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลมาจากการเกิดสาธารณภัยโดยตรง

2. ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ภาวะอารมณ์ และความเป็นอยู่ของประชาชน

3. การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เกิดมาจากการเสียสมดุลของสภาพแวดล้อม

แนวคิดการจัดการในงานสาธารณสุข

เมื่อเกิดพิบัติภัยขึ้น จะพบปัญหาและประเด็นต่างๆ ที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภทของการเกิดพิบัติภัย ปัญหาที่พบบ่อยๆ และส่งผลกระทบต่ออาการเตรียมพร้อมรับมือพิบัติภัย สามารถสรุปได้ดังนี้ (Veenema, 2007)

1. ปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

2. การคัดแยกผู้ป่วย การคมนาคม และการอพยพ

3. ผู้ควบคุมปฏิบัติการ

4. การบริหารจัดการ ความปลอดภัย และแหล่งประโยชน์ในพื้นที่ประสบภัย

5. ระบบการเฝ้าระวังพิบัติภัย และประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง

6. การประสานงานเพื่อค้นหาและช่วยเหลือผู้รอดชีวิต

7. การให้ข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสารมวลชน

8. ประสิทธิภาพของการคัดแยกผู้ป่วย (การจัดลำดับในการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย)

9. การกระจายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่างๆ

10. การระบุผู้ป่วยและการติดตามตัว

11. ความเสียหายของโครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพ เช่น อาคาร สถานที่

12. การบริหารจัดการอาสาสมัคร สิ่งของที่ได้รับบริจาค และแหล่งประโยชน์อื่นๆ

ดังนั้น เป้าหมายสำคัญของการจัดการสาธารณภัย คือการลดหรือหลีกเลี่ยงความสูญเสียจากภัยที่เกิดขึ้น มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุการณ์ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ วงจรการเกิดพิบัติภัยหรือการจัดการขณะเกิดพิบัติภัย (Disaster continuum or emergency management cycle) สามารถจำแนกได้เป็น 3 ระยะเวลาที่สำคัญ คือ ระยะก่อนเกิดสาธารณภัย (Preimpact) ระยะเวลาเกิดสาธารณภัย (Impact) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเกิดจนกระทั่ง 72 ชั่วโมง และระยะหลังเกิดสาธารณภัย (Postimpact) จะเริ่มภายหลัง 72 ชั่วโมง เป็นต้นไป ปฏิบัติการช่วยเหลือนี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการเจ็บป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Veenema, 2007)

นอกจากนี้ วงจรของของการจัดการสาธารณสุขสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ การป้องกันพิบัติภัย (Prevention/Mitigation) การเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัย (Preparedness) การตอบสนองเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณสุขภัย (Recovery) ซึ่งมีการคาบเกี่ยวกันในแต่ละระยะของการเกิด ดังภาพที่ 1 (Stanhope & Lancaster, 2010, Veenema, 2007)



ภาพที่ 1 วงจรของการจัดการพิบัติภัย (Stanhope & Lancaster, 2010: p 255)

1. การป้องกันพิบัติภัย (Prevention/Mitigation) เป็นขั้นตอนของการป้องกันการเกิดสาธารณสุขภัย และป้องกันชุมชนไม่ให้เกิดอันตรายและลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินในระยะนี้ จะเป็นกิจกรรมในภาพกว้าง เช่น การสร้างเขื่อนเพื่อป้องกันน้ำท่วม การออกกฎหมายห้ามใช้ที่ดินในพื้นที่เสี่ยงภัย

2. การเตรียมพร้อมรับพิบัติภัย (Preparedness) เป็นการวางแผนล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเผชิญกับสาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นทั้งด้านแผนการจัดการ วัสดุอุปกรณ์ และกำลังคน มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การทำแผนรองรับฉุกเฉิน

ระบบการแจ้งเตือน ที่ต้องอาศัยการเฝ้าระวัง เหตุการณ์สาธารณสุขภัยที่จะเกิดขึ้น ทั้งด้าน สถานที่ และเวลา

3. การตอบสนองเมื่อเกิดพิบัติภัย (Response) เป็นการปฏิบัติการในทันทีที่เกิดสาธารณสุขภัยขึ้น ตามแผนการจัดการสาธารณสุขภัยที่ได้ทำไว้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อบรรเทาความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การช่วยชีวิต การปฐมพยาบาลขั้นต้น ให้การพยาบาล และช่วยเหลือปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต (อาหาร น้ำ และที่พักชั่วคราว) แผนการรับการเกิดสาธารณสุขภัยที่ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจง และง่ายต่อการเข้าใจ

4. การฟื้นฟูหลังเกิดพิบัติภัย (Recovery) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการฟื้นฟูบูรณะให้กลับเข้าสู่เหตุการณ์ก่อนที่จะเกิดสาธารณสุขภัยขึ้น เช่น การซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งก่อสร้าง ที่อยู่อาศัย การสร้างชุมชนใหม่

บทบาททั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข

พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nursing) เป็นผู้ปฏิบัติงานพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน โดยบนพื้นฐานความรู้ของ ด้านการพยาบาล ด้านสังคม และด้านวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (APHA, 1996) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขจึงมีการปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของประชาชน โครงสร้างการบริการสาธารณสุข ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และการพัฒนาด้านวิชาชีพ บทบาทพยาบาลสาธารณสุขโดยทั่วไป ได้แก่ (ประภา ลัมประสูติ, 2544; Helvie, 1998 กล่าวถึงใน จรรยา เสี่ยงเสนาะ, 2544: Stanhope & Lancaster, 2010)

1. เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชน โดยเน้นการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. เป็นผู้สอนสุขศึกษา ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยจัดให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยตามสิทธิที่ควรจะได้รับ
4. เป็นผู้ประสานงาน โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และทีมสุขภาพ
5. เป็นที่ปรึกษาของผู้รับบริการ ทีมสุขภาพ และประชาชนทั่วไป โดยช่วยรับฟังปัญหา และชี้แนะหาแนวทางช่วยเหลือแก้ไข
6. เป็นผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกของทีมสุขภาพ โดยปฏิบัติตนและตัดสินใจร่วมกับคนอื่นๆ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน
7. เป็นผู้นำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย
8. เป็นนักวิจัยที่สามารถค้นคว้าหาความรู้ อย่างเป็นระบบ เพื่อนำผลมาใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ของระดับการป้องกันในงานสาธารณสุข กับการจัดการสาธารณสุข

ระดับการป้องกันในงานสาธารณสุข แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับคือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการจัดการด้านสาธารณสุข สามารถอธิบายบทบาทของพยาบาลในการป้องกันงานพิบัติภัยแต่ละขั้นได้ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขจะกระทำในเรื่องของ การมี

ส่วนร่วมในการวางแผนงานจัดการสาธารณสุขในชุมชน

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ จะเน้นที่การจำแนกผู้ป่วยในระยะฉุกเฉิน และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ พยาบาลอนามัยชุมชนจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ประสบเหตุ เพื่อประเมินสถานการณ์อันตรายที่ยังคงเหลืออยู่ที่บ้าน ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือเกิดปัญหาอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุไฟไหม้จากสายไฟที่ชำรุด

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขตามระยะของการจัดการพิบัติภัย

ระยะที่ 1 การป้องกันพิบัติภัย (Prevention/Mitigation)

เป้าหมายที่สำคัญของระยะนี้คือ การบริหารจัดการก่อนที่จะมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากพิบัติภัย กิจกรรมในระยะนี้ประกอบด้วย การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง และระบบการรักษาความปลอดภัย (Stanhope & Lancaster, 2010)

พยาบาลสาธารณสุขสามารถมีส่วนร่วมในหลายบทบาทหน้าที่เพื่อป้องกันพิบัติภัยที่จะเกิดขึ้นในชุมชน ได้แก่ การให้คำชี้แนะเกี่ยวกับการจัดความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยง/สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดพิบัติภัยในชุมชน การสำรวจหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อปรับปรุงสภาพให้ปลอดภัยและพร้อมใช้งาน (Hassmiller & Stanley, 2012) และมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานพิบัติภัยของชุมชนและนโยบายสาธารณะเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตและ

ภาวะสุขภาพของประชาชน (Vogt & Kulbok, 2008) นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการประเมินถึงความตระหนักของชุมชนในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Qureshi & Gebbie, 2007) และการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชน (Veenema, 2007)

ระยะที่ 2 การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย (Preparedness)

เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อมรับพิบัติภัย และยังรวมไปถึงเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในระยะการเตรียมพร้อมรับพิบัติภัยของพยาบาลสาธารณสุขอาจแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน (อำไพรัตน์ อักษรพรหม และพรสวรรค์ ศรีสวัสดิ์, 2553; Stanhope & Lancaster, 2010) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินภาวะพิบัติภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยการประเมินถึงประเภท/ชนิดของพิบัติภัยที่จะเกิดขึ้น ศึกษาถึงสัญญาณเตือนการเกิดพิบัติภัยในชุมชน ทบทวนแผนการจัดการพิบัติภัยในที่ทำงาน โรงเรียน และชุมชน รวมไปถึงการช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่อาจได้รับผลจากการเกิดพิบัติภัย

ขั้นที่ 2 จัดทำแผนการจัดการพิบัติภัย โดยคำนึงถึงประเภทของพิบัติภัยที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนและแนวทางการจัดการพิบัติภัยแต่ละประเภท การกำหนดจุดนัดพบและบุคคลนอกพื้นที่ที่จะให้การช่วยเหลือภายหลังเกิดพิบัติภัย และทบทวนแผนการอพยพ ทั้งคนและสัตว์เลี้ยง

ขั้นที่ 3 จัดทำรายการสิ่งของสำคัญที่ต้องใช้ขณะเกิดพิบัติภัย ได้แก่ หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน จุดที่ปลอดภัยที่สุดทั้งที่บ้านและที่ทำงาน เมื่อเกิดสาธารณภัย เอกสารสำคัญต่างๆ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น นอกจากนี้ยังต้องเตรียมอาหารและน้ำ

ขั้นที่ 4 ฝึกซ้อมแผนการจัดการพิบัติภัย โดยต้องทบทวนแผนอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน รวมถึงถึงการฝึกทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านวิชาการ/การศึกษาด้านสุขภาพจิต

ทั้งนี้นอกจากมีการเตรียมพร้อมรับพิบัติภัยในด้านส่วนรวมแล้ว การป้องกันด้านส่วนตัวของพยาบาลสาธารณสุขซึ่งหมายรวมถึงครอบครัวและสัตว์เลี้ยงของตนเองก็มีความสำคัญเช่นกัน ถ้าพยาบาลเป็นผู้ประสบพิบัติแล้ว การให้การช่วยเหลือผู้อื่นจะไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ ดังตัวอย่างจากการเกิดเฮอริเคนแคทรินาที่พัดกระหน่ำมลรัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2548 มีบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องออกจากกรปฏิบัติหน้าที่ เพื่อกลับไปดูแลบ้านและครอบครัวของตนเอง ซึ่งบุคลากรที่ทำงานควรจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ดังนั้นการเตรียมตนเองและครอบครัวให้พร้อมรับพิบัติภัยจึงมีความสำคัญเช่นกัน (Hassmiller & Stanley, 2012)

ระยะที่ 3 การตอบสนองเมื่อเกิดสาธารณภัย (Response)

กิจกรรมจะเริ่มตั้งแต่การช่วยเหลือในที่เกิดเหตุ มีการส่งต่อผู้ป่วยมายังหน่วยฉุกเฉิน และการทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน พยาบาลอนามัยชุมชนต้องปฏิบัติตามแผนสาธารณภัยที่ได้วางไว้ สามารถสรุปบริการด้านสุขภาพได้ ดังนี้

3.1 การคัดแยกประเภทของผู้ประสบพิบัติภัย (Triage) ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดในการช่วยชีวิตผู้ประสบภัยขณะเกิดพิบัติภัย (Davies, 2005) เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

3.2 การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบภัย เป็นกิจกรรมที่สำคัญรองลงมา คือการ

ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการรักษาขั้นต้น
ในภาวะฉุกเฉิน

3.3 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
โดยการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น
จัดหาน้ำสะอาด การกำจัดสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย การ
ใช้มาตรการทางการแพทย์ เช่น การรักษาพยาบาล
การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ นอกจากนี้การเฝ้า
ระวังโรค ด้วยการรายงานโรค และค้นหาผู้ป่วย จะ
ช่วยให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้
อย่างมีประสิทธิภาพ (อำเภอไพรัตน์ อักษรพรหม และ
พรสวรรค์ ศรีสวัสดิ์, 2553)

3.4 การให้สุขศึกษา ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
กับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ การ
ใช้น้ำอย่างคุ้มค่า การจัดเตรียมน้ำสะอาดและการ
กำจัดน้ำเสีย การใช้ส้วมอย่างถูกวิธี การกำจัดของ
เสียต่างๆ การสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย การควบคุม
แมลงวันและสัตว์นำโรค รวมไปถึงการปฐมพยาบาล
เบื้องต้น

3.5 การให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้
ประสบพิบัติภัย พยาบาลสาธารณสุขสามารถใช้
เทคนิคการช่วยเหลือสภาพจิตใจของผู้ประสบสา
ธารณภัยในภาวะวิกฤติ ดังนี้ (อำเภอไพรัตน์ อักษร
พรหม และ พรสวรรค์ ศรีสวัสดิ์, 2553)

(1) สนับสนุนให้กำลังใจทั้งทางวาจา
และท่าทาง (Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
สวัสดิการที่หน่วยงานของรัฐที่กำลังดำเนินการ
จัดหาให้ ร่วมกับการแสดงออกด้วยท่าทางที่แสดง
ความสนใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ประสบเหตุ เช่น
การฟังอย่างตั้งใจ การบีบมือเบาๆ เป็นต้น

(2) การเสริมสร้างความรู้สึก
(Encouragement) ผู้ประสบเหตุมักจะมีสุขภาพจิต

ที่หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง ดังนั้นพยาบาลจะต้องพูดให้
ผู้ประสบเหตุเกิดแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับปัญหา และ
ให้แรงเสริมในทางบวก

(3) การให้คำแนะนำ (Advice)
เกี่ยวกับการเข้าถึงหน่วยงานสวัสดิการ การเงิน การ
ติดต่อกับเครือข่ายที่มีอยู่ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลจึง
ต้องมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องที่จะให้คำแนะนำ และ
มีข้อมูลมากเพียงพอ

(4) การให้คำปรึกษา (Counseling)
โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ สสำรวจ
ปัญหาทำความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
และการยุติบริการ โดยเมื่อสิ้นสุดการให้การปรึกษา
แล้ว จะต้องประเมินว่าผู้ประสบเหตุยังต้องการ
บริการด้านอื่นหรือไม่ เช่น ด้านการเงิน ด้าน
สวัสดิการ แล้วจึงดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 4 การฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณ- ภัย (Recovery)

วัตถุประสงค์ของการจัดการฟื้นฟูในระยะ
นี้ คือการทำให้ระบบบริการสุขภาพและชุมชน
กลับคืนสู่สภาวะปกติ (Stanhope & Lancaster,
2010) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขจึงยัง
เป็นการดูแลผู้ประสบพิบัติภัยต่อเนื่องจากระยะการ
เกิดพิบัติ ซึ่งรวมไปถึงการประเมินสุขภาพจิต มีการ
ติดตาม และทำกลุ่มบำบัดอย่างต่อเนื่อง

นอกจากการให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟู
สมรรถภาพของผู้ประสบภัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ
หาสิ่งสนับสนุน และการแนะนำแหล่งประโยชน์ที่จะ
ช่วยให้การฟื้นฟูเป็นไปอย่างรวดเร็วแล้ว การสำรวจ
ความเสียหายของโครงสร้างพื้นฐานของระบบ
สุขภาพ เช่น สถานพยาบาล และสาธาณูปโภคที่
เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน เช่น ระบบไฟฟ้า

ประปา ยังถือว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง ที่พยาบาลต้องมีการปรับปรุงสภาพของสถานพยาบาลให้เข้าสู่ภาวะปกติพร้อมที่จะให้บริการแก่ชุมชนได้โดยเร็ว เนื่องจากการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งร่างกายและจิตใจได้

การควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น ชยะ น้ำดื่ม น้ำใช้ และอาหาร ถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่ช่วยในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่างๆ (Yamada, et al., 2006) เนื่องจากการเกิดพิบัติภัยแต่ละครั้งจะส่งผลให้ประชากรไร้ที่อยู่อาศัย และการขาดขาดแคลนปัจจัย 4 ทำให้ต้องเข้าพักอาศัยในศูนย์พักพิง การดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมจึงถือว่ามีมีความสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันโรคระบาดได้ ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมทำความสะอาดใหญ่ภายหลังการเกิดพิบัติภัยในชุมชน จะช่วยเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะของเสียจากบ้านเรือน การล้างมือก่อนการรับประทานอาหารก็มีความสำคัญเช่นกัน

นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว ปัญหาด้านจิตใจของผู้ประสบพิบัติภัยก็ถือว่ามีมีความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเครียดหลังเกิดพิบัติภัย (Post-traumatic stress disorder: PTSD) จากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว สูญเสียบ้าน และทรัพย์สินจากพิบัติภัย (Veenema, 2007; Yamada, et al., 2006) จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่อาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้ พยาบาลสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลือสภาพจิตใจของผู้ประสบพิบัติภัย โดยยังคงให้บริการเช่นเดียวกับระยะเกิดพิบัติภัยต่อไป ซึ่งจะต้องรวมไปถึงการให้บริการสุขภาพที่บ้านด้วย

กรณีตัวอย่าง เหตุการณ์อุทกภัย อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2554

ในช่วงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2554 จากอิทธิพลของพายุไซร่อนนากเตน ทำให้เกิดฝนตกชุกและหนักมากในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง ทำให้จังหวัดพิษณุโลกเกิดภาวะอุทกภัย มีความเสียหายถึง 9 อำเภอ 80 ตำบล 652 หมู่บ้าน โดยมีครัวเรือนได้รับผลกระทบจำนวน 33,722 ครัวเรือน (โครงการชลประทานพิษณุโลก, 2544)

จากการถอดบทเรียนภายหลังการเกิดพิบัติภัยน้ำท่วม ณ โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น ได้แก่ มีภาวะระบาดของโรคตาแดง และโรคอุจจาระร่วงขณะที่เกิดภาวะอุทกภัย ส่วนโรคไม่ติดต่อที่พบมากที่สุด คือ ภาวะเครียด น้ำกัดเท้า และไข้หวัด สำหรับปัญหาด้านสุขภาพจิตนั้น มีประชากร ร้อยละ 31.6 ที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพจิต โดยมีสาเหตุจาก ทรัพย์สินเสียหาย (นาข้าว บ่อปลา ไร่อ้อย) ขาดรายได้เนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพ เป็นโรคเรื้อรัง และภาวะหนี้สิน ในกรณีนี้ทีมพยาบาลและนักสุขภาพจิตได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป และผู้ที่มีคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 3 คะแนน โดยใช้วิธีการให้สุขภาพจิตศึกษา และการทำกลุ่มบำบัด ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพหลายหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีภาวะเครียด ปัญหาที่พบจากการออกให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยที่บ้านและชุมชนนั้น พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดยารับประทานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการคมนาคมถูกตัดขาดทำให้ไม่สามารถออกมาพบแพทย์ตามที่กำหนดนัดได้ และปัญหา

การรับวัคซีนของเด็กตามกำหนดนัด นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องของการขาดแคลนน้ำดื่มด้วย (โรงพยาบาลบางระกำ, 2554)

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว โรงพยาบาลสาธารณสุข ได้มีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการประสานงานขอความช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยที่บ้าน และโรงพยาบาลในการจัดบริการทางสุขภาพ ออกหน่วยให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่เกิดอุทกภัย การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน และ

การร่วมทำกลุ่มบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อนำกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพ การวางแผนแก้ปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระยะของการเกิดพิบัติภัย (Association of State and Territorial Directors of Nursing: ASTDN, 2007) สามารถสรุปบทบาทพยาบาลตามระยะของการเกิดพิบัติภัยได้ดังตารางที่ 1

การเชื่อมต่อระยะของพิบัติภัยและกระบวนการพยาบาล				
ระยะของพิบัติภัย	การประเมิน	การวางแผน	การปฏิบัติการ	การประเมินผล
การป้องกันพิบัติภัย (Prevention/Mitigation)	ประเมินความตระหนักของชุมชนต่อการเกิดน้ำท่วม และการป้องกันน้ำท่วมในพื้นที่เสี่ยงต่อการถูกน้ำท่วมเป็นประจำทุกปี	วางแผนการให้ความรู้เรื่องพิบัติภัยน้ำท่วมในชุมชน เพื่อเพิ่มความตระหนักในการป้องกันภาวะน้ำท่วม และมีส่วนร่วมกับหน่วยงานสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำแผนงานป้องกันน้ำท่วม	ให้ความรู้แก่ชุมชนตามแผนที่วางไว้ เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันภาวะน้ำท่วม รวมไปถึงร่วมจัดทำแผนป้องกันน้ำท่วมในชุมชน	ประเมินผลการให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะน้ำท่วมในชุมชน และความสำเร็จของการจัดทำแผนงานป้องกันน้ำท่วม
การเตรียมพร้อมรับพิบัติภัย (Preparedness)	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ยา วัคซีน และวัสดุต่างๆ ให้พอเพียงและพร้อมใช้งานและยังรวมไปถึง	การวางแผนการดูแลสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ในช่วงที่เกิดภาวะน้ำท่วมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การประสานงานกับผู้นำชุมชนในการลำเลียงคนไปยังจุดนัดพบการประสานงานกับหน่วยงานราชการ เช่น กรมชลประทาน กองทัพ อพปร. ในการจัดหาเรือ จะทำให้สามารถเข้าถึงผู้รับบริการในหมู่บ้านที่ถูกตัดขาด การพัฒนาศักยภาพของ	มีการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการในการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงในช่วงที่เกิดภาวะน้ำท่วม ร่วมกับการทบทวนแผนปฏิบัติการทุกๆ 6 เดือน และการฝึกทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคระบาด	ประเมินผลการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการ และประเมินความพร้อมของเจ้าหน้าที่

การเชื่อมต่อระยะของพิบัติภัยและกระบวนการพยาบาล				
ระยะของพิบัติภัย	การประเมิน	การวางแผน	การปฏิบัติการ	การประเมินผล
	การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ	เจ้าหน้าที่เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันโรคระบาด และการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	และการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	
การตอบสนองเมื่อเกิดพิบัติภัย (Response)	ประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำท่วมร่วมกับทีมอื่นๆ และประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการก่อนออกให้บริการดูแลผู้ประสบภัย	วางแผนให้บริการตามความต้องการของผู้ประสบภัย ทั้งด้าน วัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ รวมไปถึงเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น และทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น นักกายภาพบำบัด การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การดูแลสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยนอกจากนี้ยังรวมถึง แผนการจัดกำลังหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันภาวะเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงานด้วย	การส่งกำลังเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานร่วมกับทีมช่วยเหลืออื่นๆ ตามการร้องขอของพื้นที่ โดยให้ทักษะการพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น การให้บริการสุขภาพที่บ้าน การทำแผล การให้สุขศึกษา รวมไปถึงการดูแลสมาชิกบอลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกัน การระบาดของโรคตาแดง โรคอุจจาระร่วง ฯลฯ	มีส่วนร่วมในการประเมินผลคุณภาพของการปฏิบัติงานหลังการเกิดพิบัติภัยน้ำท่วมกับหน่วยอื่นๆ และมีการสรุปบทเรียนเพื่อใช้เป็นแนวทางรับการเกิดพิบัติภัยน้ำท่วมครั้งต่อไป
การฟื้นฟูหลังเกิดพิบัติภัย (Recovery)	ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อประเมินโครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพของชุมชน ในการฟื้นฟูหลังภาวะน้ำท่วม	มีการวางแผนระยะยาวร่วมกับทีมอื่นๆ และผู้นำชุมชน เพื่อจัดลำดับการฟื้นฟูชุมชนหลังภาวะน้ำท่วม	ฟื้นฟูชุมชนภายหลังน้ำท่วมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ	ร่วมในการประเมินผลกระทบระยะยาวที่เกิดขึ้นกับประชาชนกับหน่วยงานอื่นๆ หลังภาวะน้ำท่วม

ข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์พิบัติภัยที่มีความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี พยาบาลสาธารณสุขจึงควรพิจารณาถึงการจัดการพิบัติภัยดังนี้

1. ด้านการบริหาร มีการสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านพิบัติภัยทั้งในระดับชาติและนานาชาติ (อรพวรรณ ไตสิงห์, 2555)

2. ด้านบริการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และสมรรถนะการพยาบาลพิบัติภัยของพยาบาลระดับต่างๆอย่างชัดเจน รวมไปถึงกำหนดกลวิธีสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลในงานด้านพิบัติภัย (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2555)

3. ด้านการศึกษา ให้มีการกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลพิบัติภัย กำหนดขอบเขตการสอนเนื้อหา/รายวิชาการพยาบาลพิบัติภัยในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต หลักสูตรบัณฑิตศึกษา และหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น รวมไปถึงมีการจัดประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะด้านการพยาบาลพิบัติภัย (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2555)

4. ด้านวิจัย มีการส่งเสริมการทำวิจัยในเรื่องบทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการจัดการพิบัติภัยในระยะเวลาต่างๆ

บทสรุป

พิบัติภัยถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและสิ่งแวดล้อมเป็นวงกว้าง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดการเสียชีวิต การบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย และความเสียหายต่อโครงสร้างระบบสุขภาพ พยาบาลจึงควรมีความ

ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทหน้าที่ตนเองในการจัดการพิบัติภัยทั้ง 4 ระยะ การวางแผนป้องกันและพร้อมรับมือพิบัติภัยที่ดี จะทำให้สามารถบริหารจัดการงานขณะเกิดพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวง

มหาดไทย. (2550). *พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550.*

Retrieved August 31, 2012, from <http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&id=538974575&Ntype=19>

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวง

มหาดไทย. (2554). *สรุปสถานการณ์สาธารณสุขภัย ประจำวันที่ 31 ธันวาคม 2554*

เวลา 16.30 น. Retrieved August 31, 2012, from <http://61.19.100.58/public/Group3/datagroup3/2554/dailyreportdec/evening31.pdf>

โครงการชลประทานพิษณุโลก. (2554).

สถานการณ์อุทกภัย จังหวัดพิษณุโลก บางระกำโมเดล: การแก้ปัญหาที่เป็น

รูปธรรม. Retrieved August 31, 2012, from http://region4.prd.go.th/ewt_dl_link.php?nid=18042

จรรยา เสี่ยงเสนาะ. (2554). *พยาบาลชุมชนกับการ*

ดูแลสุขภาพที่บ้าน. ในมหาวิทยาลัยสุโขทัย

ธรรมาราช. เอกสารการสอนชุดวิชา การ

พยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาล

เบื้องต้น (Community Nursing and Primary

- Medical Care* (หน้า 507-555). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช. ประภา ลิ้มประสูติ. (2544). แนวคิดทางการพยาบาลอนามัยชุมชน. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. *เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน (Selected Case Study on Community Health Nursing)* (หน้า 1-53). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์
- โรงพยาบาลบางระกำ. (2554). ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันช่วยเหลือฟื้นฟู ปัญหาอุทกภัยอำเภอบางระกำ “บางระกำโมเดล” งานนำเสนอ. โรงพยาบาลบางระกำ
- พิมลพรรณ อิศรภักดี. (2548). *สีนามิ: การตายและบาดแผลจากพื้นที่*. Retrieved September 29, 2012, from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conference/Article/Article06.htm>
- วรรณภา ศรีธีธรรมาธิราช และ วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร. (2555). *ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบการศึกษาพยาบาลและเสริมศักยภาพวิชาชีพการพยาบาลไทย*. เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมวิชาการ ขบวนการเปลี่ยนแปลงพยาบาลไทยจากการเปิดประเทศสู่สังคมอาเซียน 30 กรกฎาคม - 1 สิงหาคม 2555 โรงแรมพูลแมน จังหวัดขอนแก่น
- อรพรรณ โตสิงห์. (2555). *สภาการพยาบาลกับการรับมือภัยพิบัติ*. สภาการพยาบาล Retrieved August 31, 2012, From http://www.thaicne.com/images/sub_1333175250/final%20TNMC.pdf
- อำเภอไทรน้อย อักษรพรหม และ พรสวรรค์ ศรีสวัสดิ์. (2553). การจัดการหลังเกิดสาธารณภัย. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. *เอกสารการสอนชุดวิชา การจัดการสาธารณภัย (Disaster management)* (หน้า 301-378). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด น้ํากังการพิมพ์
- American Red Cross. (2010d). *Coping with disaster-returning home from a disaster assignment*, Washington DC, Disaster Mental Health.
- APHA. (1996). The definition and role of public health nursing. Retrieved September 30, 2012, from <http://www.apha.org/membergroups/sections/aphasections/phn/about/>
- Association of State and Territorial Direction of Nursing. (2007). *The Role of Public Health Nurses in Emergency Preparedness and Response*. Public Health Preparedness Committee.
- Davies, K. (2005). Disaster preparedness and response: More than major incident initiation. *British Journal of Nursing*, 14, 868-871.
- Hassmiller, S.B., Stanley, S.A. (2012). Public Health and Nursing Disaster Management Cycle. Retrieved September 15, 2012, from <http://www.elsevieradvantage.com/samplechapters/9780323080019/9780323080019.pdf>.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2009). *World Disaster Report 2009: Focus on early*

- warning, early action, Geneva, Switzerland. ATAR Roto Presse. Retrieved August 31, 2012, from <http://www.ifrc.org/ocs/pubs/disasters/wdr2009/WRD2009-full.pdf>.
- Kep, Ardia Putra, Wongchan Petichetchian, Khomapak Maneewat. (2011). Review: Public Health Nurses' Role and Competencies in Disaster Management. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1, 1-14.
- Qureshi, K. & Gebbie, K. M. (2007). Disaster Management. In T.G. Veenema (Ed.), *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazard* (2nd ed., pp 137-160). New York: Springer Publishing Company.
- Stanhope M., & Lancaster J. (Eds.). (2010). *Foundations of Nursing in the Community* (pp. 1-14). Missouri: Mosby, Inc.
- Stanley. (2005). Disaster competency development and integration in nursing education. *Nursing Clinics of North America*, 40, 453-467
- Thomson Reuters Foundation: *Typhoons in the Philippines and Vietnam, earthquake in Indonesia, Tsunami in Samoa*, Reuters Alert Net, September 2009. Retrieved September 18, 2012, from <http://www.alertnet.org/thenews/fromthefield/219563/f7ee4aef9b6e28cc2db650b258c777a0.htm>
- Veenema, T.G. (Eds.). (2007). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards*. New York: Springer Publishing Company, LLC
- Vogt, V., & Kulbok, P.A. (2008). Care of client in Disaster settings. *Community Health Nursing: Advocacy for Population Health* (5th ed., Vol. 2, pp. 759-800). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- World Health Organization. (1999). *Community Emergency Preparedness: A Manual for Managers and Policy-Maker*. WHO, Geneva.
- Yamada, S., Gunatilake, R.P., Roytmon, T.M., Gunatilake, S., Fernando, T., & Fernando, L. (2006). The Sri Lanka Tsunami Experience. *Disaster Management & Response*, 4 (2), 38-48.