

ประสบการณ์การจัดการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย



นางสาววิระดา แสงศรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

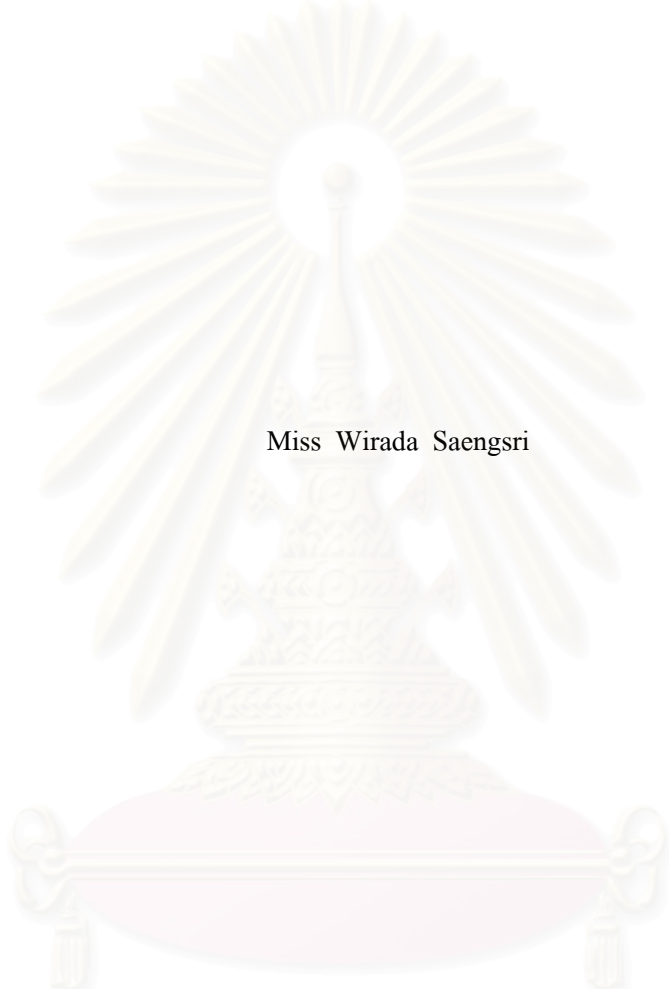
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DISASTER NURSING MANAGEMENT EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES,
RELIEF AND COMMUNITY HEALTH BUREAU, THE THAI RED CROSS SOCIETY



Miss Wirada Saengsri

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

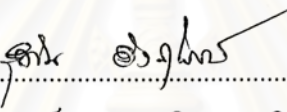
Chulalongkorn University

Academic Year 2007


Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
โดย	นางสาววิระดา แสงศรี
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์

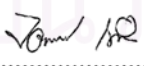
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง พึ่งจาค)

สถาบันเทคโนโลยีบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

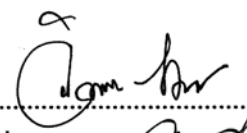
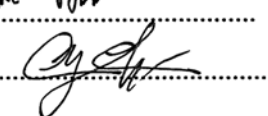
วิระดา แสงศรี : ประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. (THE DISASTER
NURSING MANAGEMENT EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES,
RELIEF AND COMMUNITY HEALTH BUREAU, THE THAI RED CROSS
SOCIETY) อ.ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ, 159 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi

ผลการวิจัยสามารถอธิบายประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ มี 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วย ทำงานด้วยความรวดเร็ว ช่วยเหลือให้ครบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ช่วยเหลือเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย และทำงานด้วยความมุ่งมั่น 2) ประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วย เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย การจัดการในขณะเกิดภัย การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย และการจัดการหลังเกิดภัย 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น ได้แก่ มีหัวหน้าทีมขณะออกปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการทำงาน ทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ และเชื่อมั่นในหลักการขององค์กร 4) สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย ได้แก่ ขาดการประสานงาน การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์ ปัญหาในการสื่อสาร ทำงานด้วยความเครียด และ 5) บทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ได้แก่ มีเครือข่ายในการทำงาน เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม ฝึกซ้อมจริงจัง เราต้องพร้อมเวลาทำงาน เตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจการรับรู้ประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ดังกล่าว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการสาธารณสุขให้ทันต่อสถานการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิติ.....
ปีการศึกษา 2550 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4877600136 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: DISASTER MANAGEMENT EXPERIENCES / PROFESSIONAL NURSES

WIRADA SAENGSRİ: THE DISASTER NURSING MANAGEMENT EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES, RELIEF AND COMMUNITY HEALTH BUREAU, THE THAI RED CROSS SOCIETY.
 THESIS ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRİTH, RN.
 Ph.D., 159 pp.

The purpose of this study was to describe the experiences of disaster management in terms of professional nurses which was done by a qualitative research. Data were collected by using in-depth interviews from 10 informants. Data were analyzed by using Colaizzi method.

Findings described the disaster management experiences were put into 5 categories: 1) the perception of the disaster management which includes an instant response; a holistic aid providing for pre-impact phase, impact-phase and post-impact phase; some basic needs providing; a nursing care for people in the affected area; and a work in chaos. 2) the disaster management experiences which includes the preparedness for pre-impact phase; the management for impact-phase; the specific management for impact-phase; and the management for post-impact phase. 3) the supplementary issues for a better work such as: a selected head for the working team; experienced health care providers; getting acquainted with the local people; and having confidence in the virtue of the organization. 4) the effects of work in the affected area such as: the lack of coordination; corruption; miscommunication; stressful task and 5) the experienced lessons such as: the need of having a network; learning about the disaster; the disaster drill; getting ready for the work; and getting the community at risk ready for the disaster.

This study provides a clearer understanding about the perception of disaster management from the experiences of professional nurses. Findings can be applied for the general organization of professional nurses. This will enhance the disaster management to fit for the real situations of a rapid change of the world and the contextualization of Thailand.

Field of Study Nursing Administration
 Academic Year 2007

Student's Signature *Wirada Saengsrı*
 Advisor's Signature *Wasinee Wisersıth*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ด้วยความห่วงใยเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจแม้ในภาวะวิกฤตของชีวิต ผู้วิจัยรู้สึก ประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธ์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักความเมตตาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา และกราบขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัย ซึ่งนับเป็น ประโยชน์อย่างสูงสำหรับการศึกษาครั้งนี้

กราบขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสำนักงาน บรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์ ที่ให้โอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ และให้ประสบการณ์ ด้านการจัดการสาธารณสุขในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ หลักรัฐพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกคนที่ ดูแลเอาใจใส่ เป็นกำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

ขอขอบคุณพระเจ้าสำหรับแรงบันดาลใจและความอดทนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ การ มีมิตรสหายที่ดีในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคริสตจักรนิมิตใหม่ รวมทั้งบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว ที่ให้การช่วยเหลือในหลายๆ ด้าน พร้อมทั้งให้กำลังใจใน ขณะที่ผู้วิจัยต้องเผชิญกับภาวะแห่งการสูญเสียบุคคลที่สำคัญในชีวิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
บริบทของสภากาชาดไทย.....	7
แนวคิดสาธารณสุข และการจัดการสาธารณสุข.....	17
บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข.....	30
การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	38
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข.....	43
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม.....	46
ขั้นที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
5 สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	111
สรุป.....	111
อภิปรายผลการวิจัย.....	114
ข้อเสนอแนะ.....	132

รายการอ้างอิง.....	135
ภาคผนวก.....	140
ภาคผนวก ก เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	141
เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย	
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	147
ภาคผนวก ค ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะของผู้ให้ข้อมูล.....	152
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	159



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สาธารณภัยตามความหมายของสภากาชาดอเมริกา (The American Red Cross) คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งจากธรรมชาติและการทำงานของมนุษย์ ซึ่งส่งผลให้มนุษย์เกิดความทุกข์ทรมาน และต้องการความช่วยเหลือเพื่อได้รับการบรรเทา (Maurer and Smith, 2005) หากพิจารณาในข้อมูลข่าวสารประจำวันทั่วโลก จะพบว่าความถี่และความรุนแรงของการเกิดสาธารณภัยมีมากขึ้น จากการรายงานสถานการณ์สาธารณภัยทั่วโลกปี ค.ศ. 1992-2001 พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากสาธารณภัยทั้งหมด เกิดจากภัยธรรมชาติคิดเป็นร้อยละ 86 (International Federation of Red Cross and Red Crescent [IFRC], 2002: 194) กว่าทศวรรษที่ผ่านมาสาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติและเทคโนโลยีมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากปีค.ศ. 1994-1998 ภัยพิบัติเกิดขึ้น 428 ครั้งต่อปีโดยเฉลี่ย และจากปี ค.ศ. 1999-2003 สาธารณภัยเกิดขึ้น 707 ครั้งต่อปีโดยเฉลี่ย ซึ่งตัวเลขดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 2 ใน 3 ส่วนของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในแต่ละปี เกิดความเสียหายจากภัยธรรมชาติเพิ่มขึ้นสูงที่สุดถึงร้อยละ 142 ในประเทศที่มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่ำ (International Federation of Red Cross and Red Crescent [IFRC], 2004: 161) อัตราการตายและมูลค่าความเสียหายเกี่ยวข้องกับระดับของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย กล่าวคือ ประเทศที่มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สูง จะมีผู้เสียชีวิต 44 คนต่อ 1 เหตุการณ์โดยเฉลี่ย ในขณะที่ประเทศที่มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่ำจะมีผู้เสียชีวิตถึง 300 คนต่อ 1 เหตุการณ์โดยเฉลี่ย (International Federation of Red Cross and Red Crescent [IFRC], 2004: 164)

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทุกประเทศทั่วโลกในขณะนี้แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ สาธารณภัยธรรมชาติ (Natural disaster) และสาธารณภัยมนุษย์ (Man-made disaster) สาธารณภัยธรรมชาติที่สร้างความสะเทือนใจครั้งใหญ่ให้แก่ผู้คนหลายประเทศทั่วโลกดังที่ปรากฏเป็นประเด็นข่าวสำคัญจนถึงทุกวันนี้ คือ เหตุการณ์แผ่นดินไหวขนาด 9.0 ริกเตอร์จนเกิดคลื่นยักษ์สึนามิและทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 283,106 คน ในประเทศอินโดนีเซีย (Earthquake Hazards Program [USGS], 2006) ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นอย่างมาก ข้อมูลรับแจ้งเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2548 พบว่ามีผู้เสียชีวิต 5,395 คน ผู้บาดเจ็บ 8,457 คน และผู้สูญหาย 2,817 คน ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ และข้อมูลรับแจ้งเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2548 พบว่าความเสียหายด้านสิ่งสาธารณประโยชน์คิดเป็นมูลค่า 1,057.39 ล้านบาท และความเสียหายด้านประกอบอาชีพคิดเป็นมูลค่า 14,934.16 ล้านบาท (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2548) ในช่วงปี พ.ศ. 2549 ที่ผ่านมามีประเทศไทยประสบกับความสูญเสียจากเหตุการณ์สาธารณภัยธรรมชาติครั้งแล้วครั้งเล่า ทั้งจากการเกิดโคลนถล่ม, วาตภัย, อัคคีภัย, และอุทกภัย จากการสรุปสถานการณ์สาธารณภัยประจำเดือน

ตุลาคมที่ผ่านมาพบว่า มีการเกิดอุทกภัยใน 46 จังหวัดทั่วประเทศ ประชาชนเดือดร้อน 3,976,841 คน เสียชีวิต 170 คน มูลค่าความเสียหายที่สำรวจพบได้คิดเป็น 448.23 ล้านบาท (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2549)

สาธารณภัยมนุษย์ที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 นี้สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมของโลกจากระบบทุนนิยม เป็นยุคที่มีระบบสารสนเทศหรือการสื่อสารแบบไร้พรมแดน ทำให้ประเทศที่มีศักยภาพในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการสื่อสาร มีข้อได้เปรียบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง แต่ในทางกลับกันบางประเทศได้ฉกฉวยโอกาสดังกล่าว ในการทำลายล้างฝ่ายตรงข้ามก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงทั้งทรัพย์สิน และชีวิตที่มีอาจประเมินค่าได้ ดังกรณีการเกิดวินาศภัยตึก World Trade Center ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 11 กันยายน ค.ศ. 2001 ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตมากกว่า 3,000 คน เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจในนครนิวยอร์กทันที 30 ล้านดอลลาร์ และในระยะยาวที่ประมาณค่าได้กว่าร้อยล้านดอลลาร์ และผลสืบเนื่องที่ตามมาอีกมากมาย (Ghosh et al., 2002) ในประเทศไทยจากการสรุปสถานการณ์สาธารณภัยประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 มีการเกิดวินาศกรรม เช่น เหตุการณ์ไม่สงบในภาคใต้ ทำให้มีผู้เสียชีวิต 64 คน และบาดเจ็บ 65 คน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2549)

การเกิดสาธารณภัยดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นความสูญเสียที่มีอาจประเมินค่าได้ อันได้แก่ การสูญเสียชีวิต ปัญหาความพิการ ปัญหาเด็กกำพร้า การไร้ที่พึ่งของผู้สูงอายุ การไร้ที่อยู่อาศัย การสูญเสียพื้นที่ทำมาหากิน และภายหลังเหตุการณ์สึนามิทำให้จำนวนประชาชนที่หนีจากการประสบภัยในหมู่บ้านชาวประมงหลายแห่งที่ประเทศอินโดนีเซีย คิดเป็นอัตราส่วนของผู้หญิงต่อผู้ชายเท่ากับ 1: 12 คน นั้นหมายความว่าจำนวนผู้หญิงที่เหลืออยู่นั้นไม่เพียงพอสำหรับผู้ชายที่จะแต่งงานใหม่หลังจากสูญเสียคู่ชีวิตอีกทั้งการเผชิญหน้ากับความกดดันจากปัญหาหลายด้านที่รุนแรง เป็นผลให้ผู้หญิงและเด็กหลายคนถูกข่มขืน (Katz, 2006) และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตอีกด้านหนึ่ง คือ สภาพจิตใจของผู้ประสบภัย Posttraumatic stress disorder หรือชื่อย่อว่า PTSD เป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดขึ้นกับบุคคลหลังจากเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง หรือตกอยู่ในภาวะกดดันที่มากกว่าจะพบได้ในชีวิตประจำวัน (รณชัย คงสกนธ์, 2548: 33) จากงานวิจัยในต่างประเทศพบว่า ความเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยและสงคราม จะถูกแสดงออกมาในลักษณะคล้ายกันทุกๆวัฒนธรรม ซึ่งโปรแกรมและเทคนิควิธีการรักษาแบบตะวันตกจะใช้ได้ผลดี (Barenbaum et al., 2004 อ้างถึงใน Crane and Clements, 2005: 35) จากการศึกษาเรื่อง ผลกระทบด้านสุขภาพและวิถีชีวิตจากสึนามิของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง พบว่า มีผลกระทบทางด้านจิตใจโดยเกิดความหวาดระแวงนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.9 รู้สึกไม่มีความสุขเนื่องจากเสียใจที่ต้องสูญเสียคนที่ตนเองรัก และคนที่รู้จักกัน (กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคณะ, 2548: 119-127)

สาธารณสุขเป็นเรื่องที่หลายประเทศให้ความสำคัญในด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ในประเทศออสเตรเลียมีองค์กรที่มีบทบาทและความรับผิดชอบในการจัดการสาธารณสุขอย่างชัดเจน เช่น Australian Emergency Management Committee (AEMC), Australian Disaster Medicine Group (ADMG), และ Australian Health Disaster Management Policy Committee (AHDMP) มีการจัดทำแผนยุทธวิธีในการจัดการสาธารณสุขทางการแพทย์ (Bradt, Abraham and Franks, 2003: 275-278) หากพิจารณาถึงการเตรียมองค์กรในการจัดการสาธารณสุข จะเห็นได้ชัดว่ามีการให้ความสำคัญต่อบทบาทขององค์กรทางสาธารณสุข เนื่องจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาทิเช่น เจ้าหน้าที่ห้องทดลองปฏิบัติการ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานเวรเปล เป็นต้น บุคลากรทุกคนล้วนแล้วแต่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลรักษาชีวิตของผู้ประสบภัย และเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการได้รับอันตรายจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากไม่ได้มีการเตรียมตัวให้พร้อมทั้งด้านความรู้ และทักษะต่างๆที่จำเป็นในการจัดการสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรคซาร์ส (SARS) ในปีค.ศ. 2002-2003 ที่ทำให้ Henry Likyuen Chan แพทย์ในประเทศฮ่องกง ติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล บุคลากรในทีมเสียขวัญและกำลังใจถึงกับร้องไห้เมื่อเห็นอาการของแพทย์ผู้นี้ แต่สุดท้ายเขาก็สามารถรอดชีวิตมาได้ (Stewart, 2004) นอกจากแพทย์แล้ว พยาบาลวิชาชีพยังเป็นบุคลากรหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการเพื่อควบคุมป้องกันและลดความรุนแรงที่เกิดขึ้น ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติในทุกระยะของการเกิดสาธารณสุข เพื่อลดความสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สิน

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศพบว่าหลายประเทศมีการตื่นตัว และพยายามพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการสาธารณสุข เนื่องจากองค์กรพยาบาลเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรจำนวนมาก พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการช่วยเหลือยามเจ็บป่วย เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ประสบภัยโดยตรง และอยู่เคียงข้างตลอดระยะเวลาเจ็บป่วยของผู้ประสบภัย การเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้สามารถจัดการสาธารณสุขต่างๆ ได้ ย่อมจะลดผลจากการสูญเสียในเหตุการณ์สาธารณสุข ซึ่งจะทำให้ประเทศนั้นๆ บรรลุถึงประสิทธิผลในการจัดสรรทรัพยากรบุคคลทางสุขภาพ ความตื่นตัวที่ว่านี้ได้แก่ตัวอย่าง การเตรียมสมรรถนะสำหรับบุคคลที่จะเป็นพยาบาลสาธารณสุข ในฝ่ายตุลาการป้องกันภัยให้แก่พลเมืองทวีปอาฟริกา (Booyens and Perold, 1997) เกิดหลักสูตรการพยาบาลเพื่อบรรเทาสาธารณสุขในระดับปริญญาโทในประเทศแถบทวีปยุโรป (Davies, Deeny, and Raikkonen, 2003) แต่ปัจจุบันหลายประเทศยังขาดแคลนบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะในการจัดการสาธารณสุข รวมถึงพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้ (Ghosh et al., 2002) ผลจากการศึกษาถึงการจัดการสาธารณสุขทางการแพทย์ทางพยาบาล ดังเช่นการวิจัยเรื่องการดำเนินการสาธารณสุขในมุมมองของนักศึกษาพยาบาลประเทศสวีเดน พบว่านักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญในการสำรวจสถานการณ์, ปฏิบัติการช่วยชีวิต ABCs ซึ่งเป็นมาตรฐานใน

ประเทศสวีเดน และการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขทั้งหมด อีกทั้งนักศึกษาส่วนใหญ่ยังเน้นย้ำเรื่องความสำคัญในการควบคุมสถานการณ์การทำงานอย่างสงบและมีประสิทธิภาพ (Suserud, 1993: 613-620) ต่อมาได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องในประเด็นดังกล่าวโดยเปลี่ยนกลุ่มประชากรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในสาธารณสุข ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พยาบาลควรมีภาวะผู้นำ โดยต้องมีความพยายามในการสำรวจและสามารถสรุปรวบรวมสถานการณ์ได้ว่า มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น และมีผู้ได้รับบาดเจ็บกี่คน การศึกษาครั้งนี้จึงเห็นถึงความสำคัญที่พยาบาลทุกแขนงควรมีการจัดอบรมการพยาบาลสาธารณสุขให้มากขึ้น (Suserud, 1997: 155-162)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศข้างต้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญในการจัดการสาธารณสุข ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จึงต้องครอบคลุมบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ในทุก ๆ ระยะของการเกิดสาธารณสุขภัย บทบาทหน้าที่ดังกล่าวคือ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะก่อนเกิดสาธารณสุขภัย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์สาธารณสุขภัย การจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนสาธารณสุขภัย การเตรียมการเพื่อรับสาธารณสุขภัย การซ้อมแผนสาธารณสุขภัย และการให้ความรู้แก่ประชาชน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในขณะเกิดสาธารณสุขภัย การประเมินสถานการณ์สาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้น การใช้แผนและประเมินความพร้อมรับสาธารณสุขภัย การปฏิบัติการพยาบาล การประสานงานเพื่อช่วยเหลือและส่งต่อผู้ประสบภัย การจัดทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์ และการประเมินสถานการณ์ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะหลังเกิดสาธารณสุขภัย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์หลังเกิดสาธารณสุขภัย การปฏิบัติการพยาบาล การจัดทำบันทึกรายงาน การประสานงานกับแหล่งสนับสนุน และการประเมินผลการปฏิบัติการในสถานการณ์สาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้น และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลสภาพจิตใจทั้งผู้ประสบภัยและผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Langan and James, 2005 และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคนอื่นๆ, 2548)

ส่วนการจัดการสาธารณสุขในประเทศไทยนั้น ได้มีการเคลื่อนไหวโดยการจัดตั้งองค์กรต่างๆ เพื่อระดมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเช่นเดียวกับนานาประเทศในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข องค์กรหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการสาธารณสุขและเป็นที่ยึดมั่นในความเป็นสากล คือ สภากาชาดไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการช่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้และบาดเจ็บทั้งในยามสงครามและยามสงบ พร้อมทั้งบรรเทาทุกข์ในเหตุการณ์สาธารณสุขภัย โดยไม่เลือกชาติชั้น ลัทธิศาสนา หรืออุดมการณ์ในทางการเมืองของผู้ประสบภัย (กองยุวกาชาด สภากาชาดไทย, 2524) ทั้งนี้ในองค์กรของสภากาชาดไทย มีหน่วยงานที่มีบทบาทชัดเจนในการจัดการสาธารณสุข คือ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ซึ่งก่อตั้งเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ.2463 เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่โดยตรงในการบรรเทาสาธารณสุข และมีพยาบาลวิชาชีพร่วมปฏิบัติงานนี้เป็นจำนวนถึง 128 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2551) จากการเก็บ

สถิติโดยเฉลี่ยของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ พบว่ามีการปฏิบัติงานด้านอุทกภัย ปีละ 15-20 ครั้ง ด้านภัยหนาวปีละ 2 ครั้ง และด้านอัคคีภัยปีละ 40-45 ครั้ง ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงสาธารณภัยอื่นๆ เช่น แผ่นดินไหว โคลนถล่ม การวินาศกรรมทั้งในและนอกประเทศ จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ที่มีส่วนในการจัดการสาธารณภัยมาเป็นเวลานาน ซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่มิมีประสบการณ์อย่างมากในการจัดการสาธารณภัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวทางการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม สรุปได้ 9 ตัวประกอบดังนี้คือ สมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาล การบริหารจัดการทั่วไป การวางแผน เตรียมการปฏิบัติการ การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย การควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรค ด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย)ในชุมชน ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (พรพิมล รักษาแก้ว, 2548) ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้ศึกษามานั้น คือเรื่องการศึกษาประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า การดูแลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ มี 3 ลักษณะคือ ดูแลท่ามกลางความมืดและขาดแคลน ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน และใช้มิติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูง ส่วนด้านบริหารจัดการมี 6 ลักษณะคือ รวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามถนัด เตรียมการจากการคาดคะเนเหตุการณ์ ประสานงานโดยการเดินและวิ่ง ยึดหยุ่นกฎระเบียบ ใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา และตัดแปลงทรัพยากร เพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะนั้น (ชนิษฐา อรัญคร, อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, และไขแสง โพธิโกสม, 2548)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำเพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์สาธารณภัยให้อยู่ในความสงบ สามารถวางแผนดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยในสถานการณ์ที่วิกฤต เพื่อลดการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยยังคงขาดแนวทางในการจัดการสาธารณภัยที่ชัดเจน และการจัดการดังกล่าวยังไม่สามารถตอบสนองได้อย่างครอบคลุมต่อความต้องการของผู้ประสบภัย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติจริง เพื่อเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการพัฒนาให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานแก่พยาบาลวิชาชีพในการจัดการสาธารณภัย โดยผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการสาธารณภัย เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ปัญหาการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขทางการพยาบาลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลสภากาชาดไทย โดยวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และการคัดเลือกโดยการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Chain or snowball sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลมีดังนี้คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในสภากาชาดไทย โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้และการเล่าเรื่องราวของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานในเหตุการณ์สาธารณสุข โดยการจัดการดังกล่าวสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ประสบภัย ซึ่งครอบคลุมทุกระยะของเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การศึกษาครั้งนี้จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในบทบาทของการจัดการการพยาบาลสาธารณสุขดีขึ้น และเป็นการเผยแพร่ความรู้ที่ได้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพในต่างองค์กร เพื่อพัฒนาความรู้ทางการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมการปฏิบัติทางการพยาบาลสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่างๆ
3. เป็นข้อมูลสำหรับสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการจัดการสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อค้นคว้าแสวงหาวิธีการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในเหตุการณ์สาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้จากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. บริบทของสภากาชาดไทย
 - 1.1 สภากาชาดไทย
 - 1.2 สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
2. แนวคิดสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุข
 - 2.1 ความหมายของสาธารณสุข
 - 2.2 ประเภทของสาธารณสุข
 - 2.3 ความหมายของการจัดการสาธารณสุข
 - 2.4 วัตถุประสงค์ของการจัดการสาธารณสุข
 - 2.5 การจัดการสาธารณสุขระยะต่างๆ
3. บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข
4. การวิจัยเชิงคุณภาพ
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข

1. บริบทของสภากาชาดไทย

1.1 สภากาชาดไทย

สภากาชาดไทยก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน ร.ศ. 112 (พ.ศ. 2436) เดิมเรียก "สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม" ริเริ่มก่อตั้งโดยท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงษ์ ซึ่งมี สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ทรงเป็นสภานายิกาพระองค์แรก พ.ศ. 2436 เกิดกรณีพิพาทระหว่างประเทศสยามกับประเทศฝรั่งเศส เรื่องดินแดนฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง ซึ่งส่งผลให้ทหารบาดเจ็บล้มตายนาน แต่ไม่มีองค์การกุศลหลักที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาลและบรรเทาทุกข์ ดังนั้นท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงษ์ จึงได้ชักชวนสตรีอาสาสมัครขึ้น และได้กราบบังคมทูล สมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต ตั้ง "สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม" เมื่อความทราบฝ่าละอองธุลีพระบาท พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มี

พระราชกระเสวว่า เป็นความคิดอันดีตามแบบอย่างประเทศที่เจริญแล้ว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้ง "สภาอุณาโลมแดง" ขึ้น เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2436 ซึ่งถือเป็น "วันสถาปนาสภาอากาศไทย" นอกจากนี้ ยังทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี ทรงเป็น "สภาชนนี" สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระวรราชเทวี ทรงเป็น "สภานายิกา" และท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงษ์ เป็นเลขานุการบดีสภาอุณาโลมแดง พ.ศ. 2463 สภาอากาศไทย ได้รับการรับรองจาก "ส่วนการรับรองระหว่างประเทศ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ" พ.ศ. 2464 สภาอากาศไทยเข้าเป็นสมาชิกของ "สหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ"

กาชาด (Red Cross) เป็นคำที่ใช้เรียกหน่วยงานสากล ในงานบรรเทาทุกข์และรักษาพยาบาล และสัญลักษณ์ที่ใช้โดยหน่วยงานนี้ ซึ่งเป็นรูปเครื่องหมายกากบาทสีแดง (Red Cross) หรือเครื่องหมายพระจันทร์เสี้ยวสีแดง (Red Crescent) ในกลุ่มประเทศมุสลิม บุคลากรขององค์กรในแต่ละประเทศทั่วโลก จะต้องปฏิบัติงานภายใต้หลักการกาชาดสากล ซึ่งประกอบด้วย (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2551)

มนุษยธรรม กาชาดเกิดขึ้นมาจากความปรารถนาที่จะนำความช่วยเหลือโดยมิเลือกปฏิบัติ มาสู่ผู้บาดเจ็บในสนามรบ กาชาดเพียรพยายามทั้งในฐานะระหว่างประเทศและในระดับชาติเพื่อป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมานของมนุษย์ไม่ว่าจะพบได้ในที่ใด ความมุ่งประสงค์ของกาชาดได้แก่การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพ และการประกันความเคารพนับถือต่อมนุษย์ชน กาชาดส่งเสริมความเข้าใจ มิตรภาพ ความร่วมมือระหว่างกัน และสันติภาพยั่งยืนระหว่างประชากรทั้งมวล

ความไม่ลำเอียง กาชาดไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องสัญชาติ เชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ชั้นวรรณะ หรือความคิดเห็นทางการเมือง กาชาดเพียรพยายามอย่างเต็มที่ที่จะบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยให้การปฏิบัติเป็นลำดับแรกต่อกรณีความทุกข์ยากที่เร่งด่วนที่สุด

ความเป็นกลาง เพื่อที่จะได้รับความไว้วางใจสืบต่อไปจากทุกฝ่าย กาชาดไม่อาจเข้ากับฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดในการสู้รบ หรือเกี่ยวข้องไม่ว่าในเวลาในการขัดแย้ง ซึ่งมีลักษณะทางการเมือง เชื้อชาติ ศาสนา และลัทธินิยม

ความเป็นอิสระ กาชาดเป็นอิสระ สภาอากาศแม้จะมีส่วนช่วยเหลือในบริการด้านมนุษยธรรมของรัฐบาลของตน และอยู่ในบังคับแห่งกฎหมายของประเทศตน จะต้องธำรงความเป็นอิสระอยู่ต่อไป เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติตามหลักการกาชาดได้ทุกเวลา

บริการอาสาสมัคร กาชาดเป็นองค์การอาสาสมัครในการบรรเทาทุกข์ โดยไม่มีความปรารถนาผลประโยชน์ในประการใด ๆ

ความเป็นเอกภาพ ในประเทศพึงมีสภาอากาศได้เพียงแห่งเดียว สภาอากาศต้องเปิดให้กับคนทั่วไป สภาอากาศต้องปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมตลอดทั่วดินแดนของตน

ความเป็นสากล กษาคเป็นสถาบันสากล ซึ่งสภาภาษาทั้งมวลสังกัดอยู่ในฐานะเท่าเทียมกัน และมีส่วนความรับผิดชอบและหน้าที่ที่เท่าเทียมกันในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สภาภาษาไทย เป็นองค์กรที่มีหน้าที่ในการช่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้และบาดเจ็บทั้งในยามสงครามและยามสงบ พร้อมทั้งบรรเทาทุกข์ในเหตุการณ์สาธารณภัย โดยไม่เลือกชาติชั้น ลำทธิศาสนา หรืออุดมการณ์ในทางการเมืองของผู้ประสบภัย (กองทุนภาษา สภาภาษาไทย, 2524)

หน่วยงานของสภาภาษาไทย

หน่วยงานของสภาภาษาไทยมีลักษณะการทำงานที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาพประชาชนอย่างครบวงจร โดยแบ่งออกเป็น 12 หน่วยงาน ดังนี้คือ สำนักงานกลาง สำนักงานการคลัง สำนักงานจัดหารายได้ สำนักงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานยุวกษาค สำนักงานอาสาภาษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สถานเสาวภา สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และวิทยาลัยพยาบาลสภาภาษาไทย

กิจกรรมของสภาภาษาไทย

1. การรักษาพยาบาล
2. การฝึกอบรมและบริการสนับสนุนด้านการแพทย์
3. การพัฒนาด้านเยาวชน อาสาสมัคร และการมีส่วนร่วมในชุมชน
4. งานด้านบริหาร
5. เหล่ากาชาดจังหวัด และกิ่งกาชาดอำเภอ

สภาภาษาไทยได้รับมอบหมายหน้าที่ตามแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2548 ให้วางแผนดำเนินการและอำนวยความสะดวกปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. จัดหา เตรียม โลหิต ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจน เครื่องอุปโภค บริโภค เพื่อใช้ในการบรรเทาทุกข์ การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย
2. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ สมาชิกอาสาสภาภาษา เหล่ากาชาดจังหวัดและประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในการบรรเทาทุกข์ การปฐมพยาบาล รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น
3. รักษาพยาบาลผู้ประสบภัยและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาด
4. ติดต่อขอความช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยผ่านสหพันธ์สภาภาษาและสภาเลี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศและคณะกรรมการกาชาดสากล ทั้งนี้ด้วยความเป็นชอบของรัฐบาล

สำหรับขั้นตอนในการปฏิบัติงานนั้นมีทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคและปฏิบัติกิจกรรมในทุกระยะของการเกิดสาธารณภัย มีดังนี้

1. ระยะก่อนเกิดภัย

1.1 จัดหา เติริมโลหิต ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจน เครื่อง อุปโภค บริโภค เพื่อใช้ในการบรรเทาทุกข์ การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

1.2 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ สมาชิกอาสาสมัคร เหล่ากาชาดจังหวัดและประชาชน เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในการบรรเทาทุกข์ การปฐมพยาบาล รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้

2. ระยะเกิดภัย

รักษาพยาบาลผู้ประสบภัยและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาด โดยมอบหมายให้สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์เป็นผู้ดำเนินการออกไปตั้งหน่วยงานบริการนอกสถานที่ซึ่ง ได้แก่ หน่วยปฐมพยาบาล และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่สามารถปฏิบัติการได้ ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้สภากาชาดไทยยังมีหน้าที่ติดต่อขอความช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยผ่านคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศหรือสหพันธ์สภากาชาดและเสี้ยววงเดือน ทั้งนี้ตามความเห็นชอบของรัฐบาล

3. ระยะหลังเกิดภัย

- 3.1 ช่วยเหลือในการสำรวจรายละเอียดบริเวณที่เกิดภัย
- 3.2 ประสานงานในการหาข้อมูลความต้องการของผู้ประสบภัย
- 3.3 ดำเนินการจัดตั้งสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
- 3.4 แจกจ่ายอาหาร เสื้อผ้า ผ้าห่ม และเครื่องอุปโภคที่จำเป็นอื่นๆ
- 3.5 ให้ที่พักอาศัยชั่วคราว
- 3.6 ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาด
- 3.7 ให้คำแนะนำและบริการด้านสังคมสงเคราะห์
- 3.8 จัดทำโครงการบรรเทาทุกข์พิเศษอื่นๆ ภายในขอบเขตของงานกาชาด
- 3.9 ร่วมมือในการบรรเทาทุกข์กับรัฐบาล และหน่วยงานอาสาสมัครอื่นๆ
- 3.10 รายงานสหพันธ์สภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศในสิ่งที่ปฏิบัติได้

1.2 สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ก่อตั้งเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ.2463 เดิมชื่อกองบรรเทาทุกข์ มีหน้าที่ช่วยเหลือในการระงับทุกข์ของประชาชน ไม่ว่าชาติใดภาษาใด ซึ่ง

ได้รับความทุกข์ยากจากอุทกภัย อัคคีภัย หรืออุบัติเหตุอย่างอื่น ทั้งในเวลาสงครามและยามสงบศึก กองบรรเทาทุกข์มีการปรับโครงสร้างตามขอบเขตงานที่ปรับเปลี่ยนไปให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตลอดมา พ.ศ.2549 มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ตามข้อบังคับสภาอากาศไทย แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 66 พ.ศ.2549 ข้อ 39 ให้สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัย อย่างครบวงจร ทั้งการเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย การจัดการในภาวะฉุกเฉินขณะเกิดภัย และการฟื้นฟู ผู้ภาวะปกติ บรรเทาทุกข์ผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนการประชานามัยพิทักษ์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ มั่นคง ทัดเทียมและยั่งยืน

วิสัยทัศน์ (สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์, 2549)

เป็นองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และส่งเสริมการมี คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนบนพื้นฐานข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย ภายใต้การจัดการอย่างมี ประสิทธิภาพโดยยึดหลักการกาชาด

พันธกิจ

1. ให้การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ครบวงจร ได้อย่างทั่วถึงทันเหตุการณ์และมี ประสิทธิภาพ
2. บรรเทาทุกข์ผู้ด้อยโอกาสและประชาชนในถิ่นทุรกันดารให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. การบริการด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
4. ฝึกอบรมความรู้ด้านภัยพิบัติ และความรู้ด้านสุขภาพ

ภารกิจหลักของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

1. บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ครบวงจรได้อย่างทั่วถึง ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ โดย ยึดหลักมนุษยธรรมและเมตตาธรรม ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่เกิดความสูญเสียแก่ชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินอย่างกว้างขวางและรุนแรง โดยแบ่งการปฏิบัติงานเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน เกิดภัย เป็นระยะเตรียมพร้อมทั้งแผนการปฏิบัติ คู่มือ บุคลากร ยานพาหนะ การสื่อสาร ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของจำเป็น เพื่อบรรเทาความทุกข์ยากเดือดร้อนของประชาชนได้ทันทั่วถึง ที่สำคัญคือ การ เตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติให้แก่ประชาชนและชุมชน เพื่อป้องกันหรือลดความสูญเสียที่อาจ เกิดขึ้น ระยะเกิดภัย จัดหน่วยออกปฏิบัติงานทันทีตามสถานการณ์ของภัย และความเหมาะสม ตลอดจนให้การสนับสนุนสิ่งของ ยา เวชภัณฑ์ และอื่นๆในการปฏิบัติงานของเหล่ากาชาดและ สถานีกาชาดที่เป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยในภาคต่างๆ ระยะหลังเกิดภัย เป็นระยะฟื้นฟู สภาพเพื่อให้ชีวิตผู้ประสบภัยคืนสู่ปกติสุขโดยเร็ว อาจให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การดูแล

ฟื้นฟูสภาวะทางร่างกายและจิตใจ การประกอบอาชีพ การตามหาสมาชิกในครอบครัว และการรวมตัวของชุมชน

2. งานบรรเทาทุกข์ผู้ด้อยโอกาสและประชาชนในถิ่นทุรกันดารให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ตระหนักถึงผู้ด้อยโอกาส ซึ่งนับวันจะเพิ่มมากขึ้น และแผ่ขยายไปทั่วทุกสังคม จึงได้ปฏิบัติงานให้บริการเชิงรุก และพัฒนาวิธีการให้บริการแก่ผู้ด้อยโอกาสในท้องถิ่นห่างไกลต่างๆ โดยมีโครงการเหมาะสมกับผู้รับบริการ อันได้แก่ การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เฉพาะทาง เช่น โครงการจักษุศัลยกรรม โครงการหน่วยแพทย์ศัลยกรรม โสตศอนาสิก โครงการคืนเสียงสู่โสต โครงการศัลยกรรมตกแต่งแก้ไขปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการอื่น หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ โครงการผู้สูงอายุ โครงการแว่นสายตาเพื่อเด็กนักเรียนในชนบท

3. การบริการด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์เน้นการบริการประชานามัยพิทักษ์ โดยการบริการประชาชนในเรื่องการรักษาพยาบาล อนามัยศึกษาโดยให้บริการสุขศึกษาอบรม และเผยแพร่ความรู้ทั้งในและนอกสถานที่ ส่งเสริมสุขภาพ อันได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการในเด็ก และงานเยี่ยมบ้านและชุมชน ป้องกันโรค ได้แก่ บริการให้ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ แก่เด็กและผู้ใหญ่ทั้งในและนอกสถานที่ งานรักษาพยาบาล ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และให้การพยาบาลต่างๆ เช่น ทำแผล ฉีดยา บริการชันสูตรโรค เช่น ตรวจโลหิต ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น

4. ฝึกอบรมความรู้ด้านภัยพิบัติและความรู้ด้านสุขภาพ มุ่งให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพ และการบรรเทาทุกข์ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ความรู้ดังกล่าวในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น ตลอดจนเน้นการให้ประชาชนมีสุขภาพดี และเน้นมาตรการการป้องกันดีกว่าการเยียวยา ทั้งนี้สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ได้จัดหลักสูตรต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับประเภทของผู้เข้าอบรม รวมทั้งการอบรมผู้ดูแลคนพิการ ผู้ป่วยเด็กทารก และผู้สูงอายุ

โครงสร้างของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

กิจการในสำนักงานมีดังนี้คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ประกอบด้วยบุคลากรเจ้าหน้าที่จำนวน 82 ตำแหน่ง ฝ่ายบรรเทาทุกข์ ประกอบด้วยบุคลากรเจ้าหน้าที่จำนวน 95 ตำแหน่ง ฝ่ายสถานีกาชาด ประกอบด้วยบุคลากรเจ้าหน้าที่จำนวน 187 ตำแหน่ง ฝ่ายยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยบุคลากรเจ้าหน้าที่จำนวน 30 ตำแหน่ง และสถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วยบุคลากรเจ้าหน้าที่จำนวน 37 ตำแหน่ง ในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 128 ตำแหน่ง ซึ่งปฏิบัติงานในงานด้านสาธารณสุข งานบรรเทาทุกข์ผู้ด้อยโอกาส งานด้านการปฐมพยาบาลและการส่งต่อ และงานด้านการพัฒนาวิชาการ จากการเก็บสถิติโดยเฉลี่ยในภาระงานด้านสาธารณสุขของพยาบาล พบว่าการออกปฏิบัติงานด้าน อุทกภัยปีละ 15-20 ครั้ง ด้านภัยหนาวปีละ 2 ครั้ง และด้านอัคคีภัยปีละ 40-45 ครั้ง ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงภัยอื่นๆ เช่น แผ่นดินไหว โคลนถล่ม และการวินาศกรรมทั้งในและนอกประเทศ

ร่างแผนบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2545

สำหรับการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยพิบัตินั้น สภากาชาดไทยซึ่งได้มอบหมายให้สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบและดำเนินการจัดการสาธารณสุข ดังนี้ (สมโภชน์ รัตติโอพาร และคณะ, 2544)

นโยบายในการจัดการสาธารณสุข

1. ยึดหลักมนุษยธรรมและเมตตาธรรม ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ประสบภัย
2. มุ่งสร้างจิตสำนึกของการป้องกันภัยแก่ประชาชนในทุกวิถีทาง ด้วยถือว่าเป็นมาตรการที่ดีที่สุดในการจัดการภัยพิบัติ
3. ในภาวะปกติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ ซึ่งทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดภัยและดำเนินการต่อเนื่องถึงระยะฟื้นฟู ด้วยการประสานงานและประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสภากาชาดไทย

ในส่วนของการจัดการด้านภัยพิบัติสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ คือ (สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์, 2545)

ระยะเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย

1. ฝ่ายบรรเทาทุกข์ มีหน้าที่ดังนี้
 - 1.1 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 เตรียมข้อมูล ได้แก่
 - 1.2.1 ข้อมูลทรัพยากร
 - 1.2.2 ข้อมูลภัย พิบัติพื้นที่เสี่ยงภัยต่างๆ ในประเทศไทย แผ่นดินไหว อุทกภัย วาตภัย ตลอดจนแหล่งอุตสาหกรรม
 - 1.2.3 ข้อมูลทางวิชาการในการจัดการภัยแต่ละชนิด ได้แก่ สารเคมี วัตถุแก๊มมันตภาพรังสี แก๊สพิษ สารไวไฟ และการระเบิด ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญและแหล่งวิชาการภายในและภายนอกประเทศ
 - 1.2.4 ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการประสานงาน

- 1.2.5 ข้อมูลข่าวสาร ติดตามสถานการณ์ และประเมินผลเพื่อการตัดสินใจ
- 1.3 เตรียมบุคลากร ได้แก่
 - 1.3.1 จัดเจ้าหน้าที่อยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังและปฏิบัติหน้าที่
 - 1.3.2 จัดหน่วยบรรเทาทุกข์เคลื่อนที่เร็ว ทั้งด้านการแพทย์และบริการบรรเทาทุกข์พร้อมปฏิบัติการใน 3 ชั่วโมง
 - 1.3.3 อบรม ฝึกซ้อม และพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร
- 1.4 เตรียมพร้อมประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย ได้แก่
 - 1.4.1 ปลุกจิตสำนึกของการป้องกันและความปลอดภัย
 - 1.4.2 ให้ความรู้เพื่อการดูแลและผู้อื่น เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อประสบภัยชนิดต่างๆ การปฐมพยาบาล การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคระบาด การป้องกัน ตลอดจนการติดตามข่าวสารการเตือนภัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4.3 ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมข้างต้นทุกระยะ
- 1.5 เตรียมเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้ประสบภัยไม่น้อยกว่า 2000 ชุด โดย 500 ชุดแรกพร้อมส่งได้ทันที
- 1.6 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับการปฏิบัติงาน
- 1.7 ฝึกซ้อมและปรับปรุงพัฒนาแผนบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์และคู่มือการปฏิบัติงานโดยอาศัยข้อมูลจากผลการปฏิบัติงาน
- 1.8 ประสานแผนปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ฝ่ายสถานีกาชาดและสภากาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ
 - 2.1 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนของสำนักงานฯ
 - 2.2 เตรียมบุคลากรในสถานีกาชาดต่างๆ ให้มีเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังสามารถติดต่อและประสานงานส่งข่าวมายังส่วนกลาง
 - 2.3 เตรียมเครื่องอุปโภคบริโภค ยา เวชภัณฑ์ พร้อมปฏิบัติงานในระยะเบื้องต้น
 - 2.4 เตรียมยานพาหนะ
 - 2.5 เตรียมพร้อมประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้อาจประสานความร่วมมือ หรือดำเนินการร่วมกับฝ่ายบรรเทาทุกข์
3. ฝ่ายยาและเวชภัณฑ์
 - 3.1 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนของสำนักงานฯ
 - 3.2 เตรียมบุคลากรให้มีเจ้าหน้าที่อยู่เวร สามารถติดต่อได้ทันทีเมื่อมีภัยพิบัติ
 - 3.3 เตรียมยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์สำหรับภาวะฉุกเฉินและประจำรพพยาบาลตลอดจนสำรองไว้รับผู้ป่วยได้ไม่ต่ำกว่า 200 รายต่อวัน ติดต่อกัน 30 วัน

4. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

4.1 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนของสำนักงานฯ

4.2 เตรียมความพร้อมในด้านการสื่อสาร

4.3 เตรียมบุคลากร ดังนี้

4.3.1 ให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสารในศูนย์ในดิงเกล 3 คน จะแบ่งหน้าที่โดยเจ้าหน้าที่ 1 คน ติดตามและรายงานข้อมูลของภัยพิบัติ เพื่อให้สามารถรับข้อมูลได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพอีก 2 คนทำหน้าที่รับข้อมูลข่าวสารทั่วไป ทำการติดต่อสื่อสารได้รวดเร็ว

4.3.2 อบรมให้ใช้สื่อต่างๆ แก่ผู้เกี่ยวข้อง ให้ถูกต้องตามสถานการณ์ของภัยพิบัติ

4.4 สร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

4.5 พัฒนาวัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ ให้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.6 เตรียมยานพาหนะ ได้แก่ จัดหาให้เพียงพอ และเหมาะสมกับงานใช้งานตลอดจนดูแลซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้เสมอ

4.7 เตรียมเงินสำรองที่สามารถเบิกใช้ได้ทันที 100,000.00 บาท ในวันทำการและ 50,000.00 บาท ในวันหยุด

ระยะฉุกเฉินขณะเกิดภัย

การบรรเทาทุกข์ในระยะนี้ หมายถึง การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยตั้งแต่เกิดเหตุการณ์จนกระทั่งพ้นภาวะวิกฤต คือผู้ประสบภัยได้รับความช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน หากภัยพิบัติเกิดขึ้นในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานีกาชาดที่รับผิดชอบพื้นที่นั้นจะออกปฏิบัติการเป็นหลัก หากเกินขีดนอกรับผิดชอบของสถานีกาชาด ฝ่ายบรรเทาทุกข์จะออกปฏิบัติงานเป็นหลัก ดังนี้

1. ฝ่ายบรรเทาทุกข์ ออกปฏิบัติงานทันทีที่ได้รับแจ้ง โดย

1.1 ประเมินสถานการณ์ ความเสียหาย ความต้องการ

1.2 ช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วย

1.3 ให้การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค ยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น

1.4 ติดตามสถานการณ์

1.5 ประสานงานกับเหล่ากาชาดจังหวัด ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ส่วนราชการและองค์กรอื่นๆ

1.6 ประชาสัมพันธ์ให้สื่อมวลชนและประชาชนทั่วไปทราบถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและการปฏิบัติงานของสำนักงานฯ

1.7 รับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อการบรรเทาทุกข์โดยประสานงานกับฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายสถานีกาชาด และสำนักงานจัดหารายได้

1.8 ประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. ฝ่ายสถานีกาชาด ออกปฏิบัติงานทันที ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับแจ้งโดย
 - 2.1 รายงานเหตุการณ์เข้าส่วนกลาง
 - 2.2 ออกปฏิบัติงาน ประเมินสถานการณ์ความเสียหาย ความต้องการ และศักยภาพด้านการรับภัยของพื้นที่
 - 2.3 ประสานงานกับเหล่ากาชาด ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ส่วนราชการและองค์กรอื่นๆ
 - 2.4 ช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย
 - 2.5 ให้การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค ยา เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น
 - 2.6 รับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อการบรรเทาทุกข์
 - 2.7 ติดตามสถานการณ์
 - 2.8 ประเมินผลการปฏิบัติงาน
 3. ฝ่ายยาและเวชภัณฑ์
 - 3.1 จัดยาและเวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ให้หน่วยบรรเทาทุกข์เคลื่อนที่เร็วพร้อมออกปฏิบัติงานได้ทันที
 - 3.2 ร่วมออกปฏิบัติงานในกรณีที่ได้รับการร้องขอ
 - 3.3 รายงานและประเมินผล
 4. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
 - 4.1 จัดพาหนะพร้อมพนักงานขับรถ
 - 4.2 จัดเงินรองจ่าย
 - 4.3 ติดต่อสื่อสารและประสานงาน
 - 4.4 ร่วมออกปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ และติดตามยอดเงินในบัญชีเงินบริจาคเพื่อการบรรเทาทุกข์
 - 4.5 รายงานผลการปฏิบัติงาน
- ระยะฟื้นฟูหลังเกิดภัย**
- หมายถึง การบรรเทาทุกข์เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ การสร้างและซ่อมแซมบ้านเรือนที่อยู่อาศัย โรงเรียน การบำบัดรักษาทางด้านร่างกายและจิตใจ
1. ฝ่ายบรรเทาทุกข์ ฝ่ายสถานีกาชาด และสถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ
 - 1.1 ให้ความช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การสาธารณสุข การป้องกันโรคระบาด
 - 1.2 ช่วยเรื่องการศึกษาของเด็กนักเรียน อุปกรณ์การเรียน
 - 1.3 ส่งเสริมอาชีพ

1.4 ประสานงานกับเหล่ากาชาดจังหวัด กรมประชาสงเคราะห์ เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมความต้องการของผู้ประสบภัย

2. ฝ่ายยาและเวชภัณฑ์

2.1 ร่วมกับฝ่ายบรรเทาทุกข์ ฝ่ายสถานีกาชาด และสถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ ช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

3.1 ร่วมกับฝ่ายบรรเทาทุกข์ ฝ่ายสถานีกาชาด ฝ่ายยาและเวชภัณฑ์ โดยให้ความสนับสนุนในเรื่องการติดต่อสื่อสาร ยานพาหนะ พร้อมพนักงานบัญชีและการเงิน

กล่าวโดยสรุปกาชาดในแต่ละประเทศทั่วโลก มีบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ การเตรียมพร้อมป้องกันการเกิดสาธารณภัย และสามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบภัยอันเกิดจากสาธารณภัยทุกประเภทได้ โดยหน้าที่ดังกล่าวนี้พยาบาลวิชาชีพในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้องค์กรของสภากาชาดไทย จึงมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการช่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยและบาดเจ็บ พร้อมทั้งบรรเทาทุกข์ในเหตุการณ์สาธารณภัยอย่างทั่วถึง โดยไม่เลือกชาติชั้น ลัทธิศาสนา หรืออุดมการณ์ในทางการเมืองของผู้ประสบภัย

2. แนวคิดสาธารณภัยและการจัดการสาธารณภัย

2.1 ความหมายของสาธารณภัย (Definition of Disaster)

มีผู้ให้ความหมายของสาธารณภัยไว้ต่าง ๆ กันดังนี้ เช่น

สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies [IFRC]) ให้ความหมายของสาธารณภัย ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในเวลาและสถานที่หนึ่ง ทำให้สังคมหรือชุมชนต้องประสบอันตรายอย่างร้ายแรง มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีเกณฑ์ดังนี้คือ (International Federation of Red Cross and Red Crescent [IFRC], 2002: 181)

2.1.1 ประชาชนสูญเสียชีวิต 10 คนหรือมากกว่าขึ้นไป

2.1.2 ประชาชนที่ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนในการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค และยารักษาโรค มีจำนวน 100 คนขึ้นไป

2.1.3 มีการเรียกร้องขอความช่วยเหลือจากนานาชาติ และ/หรือ

2.1.4 เป็นการประกาศภาวะฉุกเฉินของรัฐนั้น

ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (Asian Disaster Preparedness Center) ให้ความหมายของสาธารณภัยว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากการกระทำของมนุษย์หรือจากธรรมชาติ เกิดได้ทันทีทันใดหรือเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไป แต่เมื่อเกิดแล้วจะส่งผลกระทบต่อให้ชุมชนต้องตอบสนองด้วยมาตรการพิเศษ เช่นการระดมความช่วยเหลือต่าง ๆ

สำนักงานบรรเทาทุกข์แห่งสหประชาชาติ (United Nation Disaster Relief Office) ให้ความหมายของสาธารณภัยว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในเวลาและสถานที่หนึ่ง ทำให้สังคมหรือชุมชนต้องประสบกับอันตรายอย่างร้ายแรง ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน อันทำให้โครงสร้างในสังคมแตกแยก รวมทั้งไม่สามารถกระทำการกิจตามปกติได้

สภาชาดอเมริกา (The American Red Cross) ให้ความหมายสาธารณภัยว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งตามธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ ทำให้มนุษย์ตกอยู่ในความทุกข์ทรมานและต้องการความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายสาธารณภัยว่า เป็นภัยที่เกิดแก่คนหมู่มากอย่างไฟไหม้ น้ำท่วม เช่น หน่วยบรรเทาสาธารณภัย อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีมาเป็นสาธารณะ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ หรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ให้ความหมายสาธารณภัยว่า เป็น อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีมาเป็นสาธารณะ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้กระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

Noji (1997) ให้ความหมายสาธารณภัยว่า เป็นผลของการสูญเสียระบบนิเวศโดยสัมพันธ์กับการกระทำของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดอย่างรวดเร็วกะทันหันหรือซ้ำ ซึ่งชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมากจากภายนอก

The American Nurses Association (2002) ให้ความหมายสาธารณภัยว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากการกระทำของธรรมชาติ หรือเกิดจากความล้มเหลวของทางด้านกายภาพและโครงสร้างระบบ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์เป็นผลให้ทำลายภาวะสุขภาพและความปลอดภัย ตัวอย่างเช่น เฮอร์ริเคน ทอร์นาโด รถไฟหรือเครื่องบินปะทะกัน การก่อการร้าย สงคราม

Langan and James (2005) ให้ความหมายสาธารณภัยว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากการกระทำของธรรมชาติหรือมนุษย์ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มนุษย์ได้รับความทรมานและได้รับความบาดเจ็บต้องการการบรรเทาและให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน

จากความหมายของสาธารณภัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าสาธารณภัยมีลักษณะสำคัญที่สรุปได้ดังนี้ เป็นภัยที่เกิดแก่คนจำนวนมาก เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่อย่างกะทันหันหรือ

ค่อยๆ เกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชน เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือรัฐ และก่อให้เกิดความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างรีบด่วนสำหรับผู้ประสบภัย

โดยสรุป สาธารณภัย หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงจากการกระทำของธรรมชาติ และการกระทำของมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม จนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติในสังคม

2.2 ประเภทของสาธารณภัย (Types of Disaster)

การแบ่งประเภทของสาธารณภัยแบ่งได้เป็น 2 วิธีดังนี้

2.2.1 การแบ่งตามลักษณะการเกิดหรือสาเหตุ

2.2.1.1 สาธารณภัยธรรมชาติ (Natural disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติมักเกิดขึ้นตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ แต่บางครั้งก็เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ได้แก่

2.2.1.1.1 สาธารณภัยเชิงอุตุนิยมวิทยา (Meteorological disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่และเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ เช่น ภัยแล้ง ภัยน้ำท่วม ภัยไฟไหม้ ภัยโคลนถล่ม ซึ่งภัยนี้ถ้าเกิดในเขตหนาวจะทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจเสียชีวิตได้มากขึ้น

2.2.1.1.2 สาธารณภัยตามสภาพภูมิประเทศ (Topological disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพภูมิประเทศ เช่น อุทกภัย หิมะถล่ม

2.2.1.1.3 สาธารณภัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผิวโลก (Tectonic disaster) เช่น แผ่นดินไหว แผ่นดินเลื่อน ภูเขาไฟระเบิด

2.2.1.2 สาธารณภัยมนุษย์ (Man-made disaster) เป็นสาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ทั้งที่เกิดจากสิ่งประดิษฐ์เพื่อความสุขสบายหรือเพื่อการสู้รบกัน ภัยจากการจลาจล ภัยจากการอุตสาหกรรม ภัยจากการก่อสร้าง ภัยจากความขัดแย้งในผลประโยชน์ ภัยจากการก่อวินาศกรรม ภัยจากการจลาจล ภัยจากสงคราม

สาธารณภัยที่จัดแบ่งไว้เป็นประเภทใหญ่ ๆ 2 ประเภทนี้ บางชนิดอาจเกิดได้ทั้งจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย และการระบาดของโรค เป็นต้น ความแตกต่างระหว่างสาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติและสาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ สาธารณภัยธรรมชาติโดยทั่วไปไม่สามารถป้องกันการเกิดได้ แต่สามารถพยากรณ์การเกิดได้ และสามารถลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นเราจึงสามารถหามาตรการมาช่วยลดความรุนแรงได้ เช่น การสร้างเขื่อนเพื่อป้องกันภัยน้ำท่วม เป็นต้น สาธารณภัยมนุษย์ ส่วนมากสามารถป้องกันการเกิดและสามารถพยากรณ์การเกิดได้ รวมทั้งสามารถลดความรุนแรงที่เกิดจากผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ เช่น การณรงค์เรื่องโครงการเมาไม่ขับเพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น

2.2.2 การแบ่งตามสถานการณ์

2.2.2.1 สาธารณภัยในภาวะปกติ เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในระหว่างช่วงเวลาที่ประเทศไม่มีการสงคราม ไม่มีภัยร้ายแรงต่อความผาสุกของประชาชนและความมั่นคงของรัฐ ไม่มีสถานการณ์ฉุกเฉิน ไม่มีภัยจากความขัดแย้งต่าง ๆ สาธารณภัยประเภทนี้ได้แก่ อุทกภัย วาดภัย เป็นต้น

2.2.2.2 สาธารณภัยในภาวะฉุกเฉิน เป็นสาธารณภัยที่เกิดเนื่องจากประเทศถูกรบกวาน หรือบ่อนทำลายจากฝ่ายตรงข้ามทำให้เกิดภาวะฉุกเฉิน โดยมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือประกาศใช้กฎอัยการศึก เช่น ภัยจากการจลาจล ภัยจากการก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2.2.2.3 สาธารณภัยในภาวะสงคราม เป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ประเทศอยู่ในภาวะสงคราม และมีสาธารณภัยเกิดขึ้น เช่น การระบาดของโรค อุทกภัย วาดภัย เป็นต้น

2.3 ความหมายของการจัดการสาธารณภัย

การจัดการสาธารณภัย เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ซึ่งมีการค้นหาโดยการสังเกตอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์สาธารณภัย เพื่อพัฒนามาตรฐานที่เกี่ยวกับการป้องกัน การบรรเทาภัย การตอบสนองในภาวะเร่งด่วน และการฟื้นฟูสภาพ (Carter, 1991)

การจัดการสาธารณภัย เป็นกระบวนการที่มีการบูรณาการและมีความต่อเนื่องในเรื่องการวางแผนงาน การจัดตั้ง การประสานงาน และการมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ที่มีความจำเป็นและจำเป็นในการช่วยเหลือเหตุการณ์สาธารณภัย (Sabha, 2005)

การจัดการสาธารณภัยเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ประกอบด้วย กระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นระบบตั้งแต่ การเฝ้าสังเกต การวิเคราะห์ การเผยแพร่ / ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อป้องกันความเสียหายจากสาธารณภัย ลดความรุนแรงและผลกระทบที่จะเกิดจากสาธารณภัย เตรียมพร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงการฟื้นฟูสภาพและการฟื้นฟูบูรณะภายหลังเกิดสาธารณภัยด้วย (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคนอื่นๆ, 2548)

การจัดการสาธารณภัยเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกขั้นตอนและทุกระยะของการเกิดภัย อีกทั้งเป็นกระบวนการที่จำเป็นต้องมีความเป็นพลวัต (Dynamic) เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ และครอบคลุมการดำเนินการทุกขั้นตอน ทั้งการวางแผน การจัดวางบุคลากร การปฏิบัติและการควบคุมดูแล รวมทั้งการประสานและการร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการจัดการที่ดีในทุกระยะของวงจรการจัดการสาธารณภัย (สัญญา นามิ, 2550)

2.4 วัตถุประสงค์ของการจัดการสาธารณภัย (Purpose of Disaster Management)

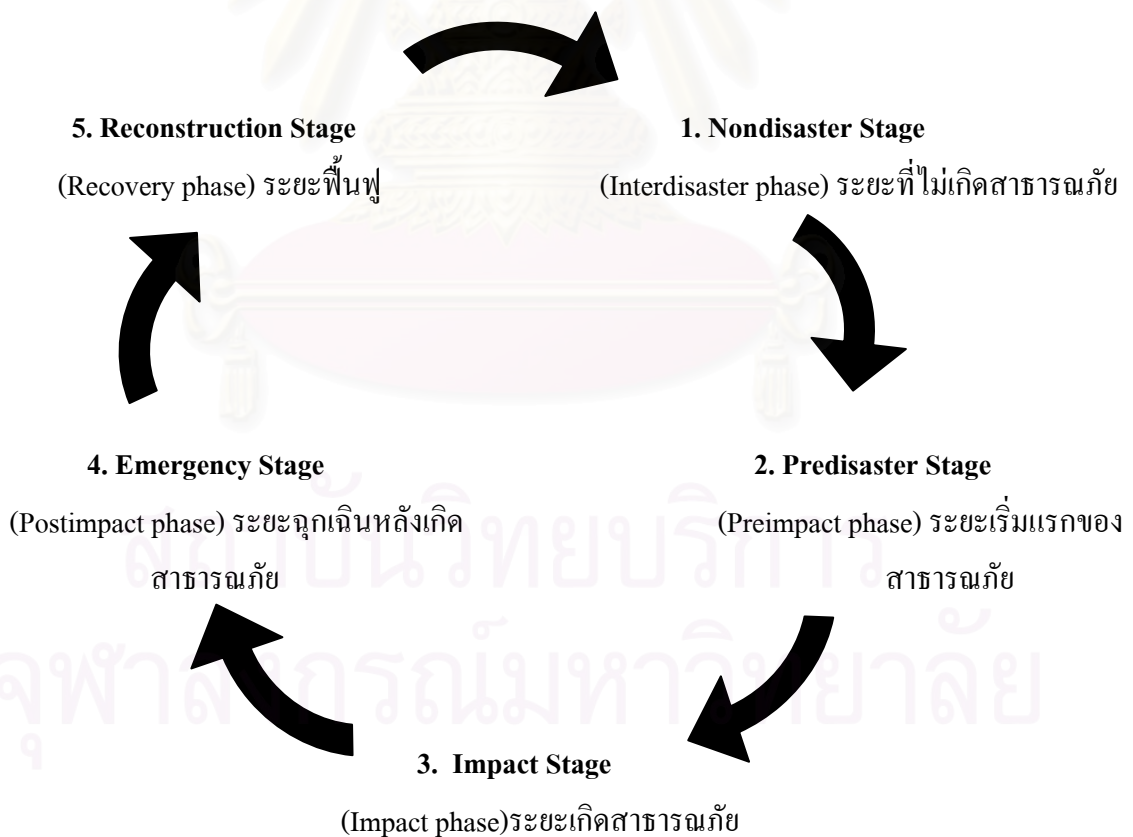
2.4.1 หลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่อยู่ในความเสี่ยงต่างๆ

2.4.2 ปกป้องทรัพย์สินให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด รวมทั้งลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจด้วย

2.4.3 รักษาภาวะแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจซึ่งมีผลโดยตรงต่อความผาสุกของสังคม

2.5 การจัดการสาธารณภัยระยะต่างๆ

การจัดการสาธารณภัยจะเกี่ยวข้องกับระยะของการเกิดภัย ทั้งนี้เนื่องจากสาธารณภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร ดังนั้นการจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ และการบรรเทาเหตุการณ์สาธารณภัย จึงควรดำเนินการในทุกช่วงเวลาของการเกิดภัย ซึ่งมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน อันได้แก่



แผนภูมิที่ 1: แสดงวงจรและระยะการเกิดสาธารณภัย (Langan and James, 2005: 11)

การจัดการสาธารณภัยในระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณภัย มีดังนี้คือ (Langan and James, 2005)

2.5.1 ระยะที่ไม่เกิดสาธารณภัย (Nondisaster stage) เป็นช่วงเวลาก่อนเกิดภัยซึ่งจะต้องมีการวางแผนและเตรียมความพร้อม โดยการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อประเมินและวิเคราะห์หาแหล่งสนับสนุนทั้งเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ, สัมภาระปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีพ, พื้นที่ในการรองรับผู้ประสบภัย, และบุคลากรในการเตรียมความรู้เรื่องการป้องกัน การจัดความพร้อมรองรับสถานการณ์ และการบรรเทาขณะเกิดสาธารณภัย

2.5.2 ระยะเริ่มแรกของสาธารณภัย (Predisaster stage) เป็นระยะที่ใกล้จะเกิดภัยแต่ยังไม่เกิดทันที โดยมีการเตือนภัยให้แก่ผู้ประสบภัย การนำแผนมาใช้ให้เหมาะสมกับภัยนั้นๆ การจัดเตรียมหน่วยฉุกเฉินไว้เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน การจัดเตรียมที่อยู่ การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ และการเรียกบุคลากรทุกหน่วยเพื่อพร้อมรับสถานการณ์

2.5.3 ระยะเกิดสาธารณภัย (Impact stage) เป็นช่วงเวลาที่เกิดสาธารณภัย ชุมชนได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์อย่างทันทีทันผ่านระยะที่ถูกทำลาย โดยมีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งต่อผู้คนและชุมชนสิ่งแวดล้อม การประเมินความต้องการจำเป็นจากแหล่งต่างๆ การค้นหาผู้ประสบภัย การขนส่งลำเลียงผู้บาดเจ็บ ตลอดจนถึงการจัดเตรียมสถานที่เก็บศพ

2.5.4 ระยะฉุกเฉินหลังเกิดสาธารณภัย (Emergency stage) เป็นระยะที่สิ้นสุดภัยที่ไม่มี การบาดเจ็บหรือการทำลายในทันที เป็นการบรรเทาเหตุการณ์โดยยังคงค้นหาเหยื่อผู้ประสบภัย การช่วยเหลือในการรักษาทางการแพทย์ การเผยแพร่ข่าวสาร การเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดกับชุมชน การอพยพผู้ประสบภัย และการจัดเตรียมที่อยู่ชั่วคราว

2.5.5 ระยะฟื้นฟู (Reconstruction or recovery stage) เป็นการเตรียมโครงสร้างชุมชนให้กลับสู่สมดุลอีกครั้งซึ่งอาจใช้เวลานานหลายปี โดยการเตรียมระบบสาธารณูปโภคต่างๆ การสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การจัดหาอาชีพ การริเริ่มพัฒนาเศรษฐกิจในชุมชน การเพิ่มมาตรการความปลอดภัย และการเตรียมแผนเพื่อรองรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย พบว่าสามารถแบ่งการดำเนินการดังกล่าวได้เป็น 4 ระยะดังนี้คือ (Warfield, 2008)

2.5.1 ระยะป้องกันภัย การลดผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์ เช่น การจัดแบ่งเขตพื้นที่การวิเคราะห์จุดอ่อน และการให้ความรู้แก่ประชาชน

2.5.2 ระยะเตรียมพร้อม การวางแผนปฏิบัติงาน เช่น การเตรียมแผนงาน การฝึกซ้อมในภาวะฉุกเฉิน และระบบเตือนภัย

2.5.3 ระยะตอบสนอง การทำให้เกิดความสูญเสียอย่างน้อยที่สุดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการบรรเทาภัยในภาวะฉุกเฉิน

2.5.4 ระยะฟื้นฟู การทำให้ชุมชนกลับสู่สภาพปกติ เช่น การสร้างที่พักอาศัยชั่วคราว การให้ทุนทรัพย์ และการดูแลรักษาพยาบาล

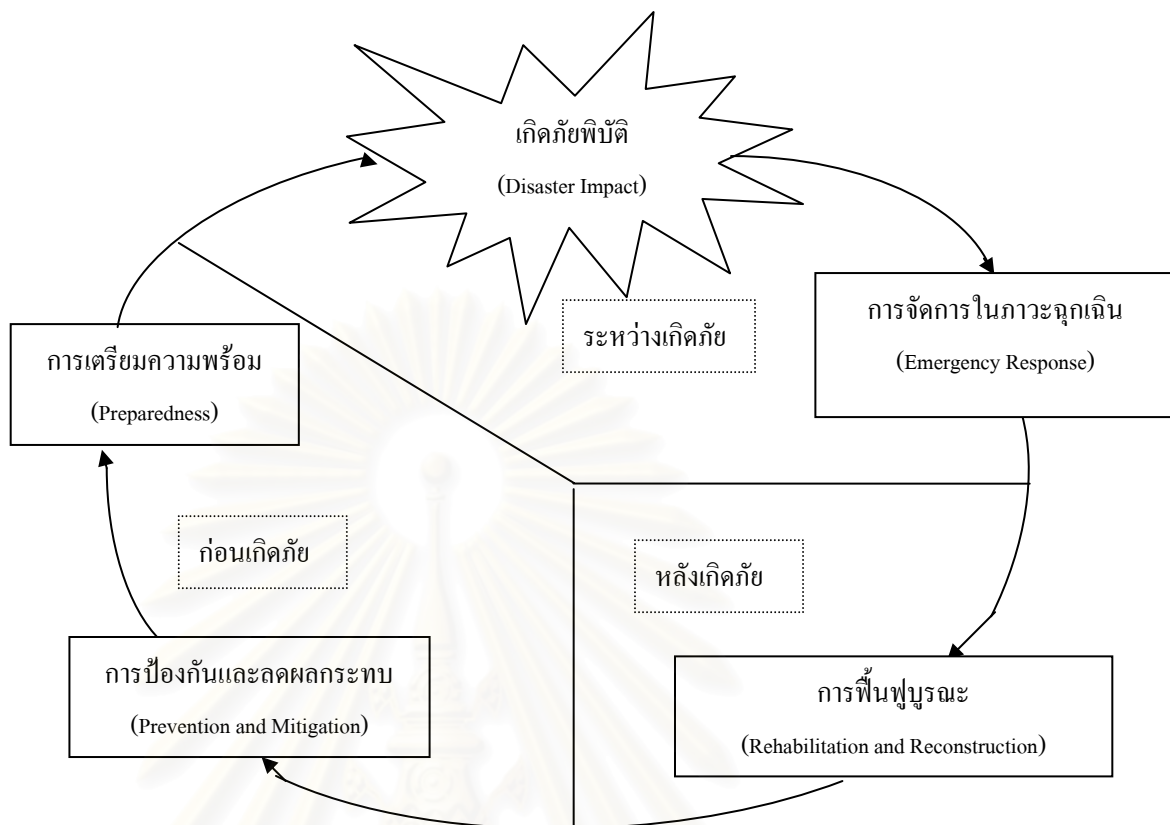
นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้นแล้ว การจัดการสาธารณภัย สามารถแบ่งตามระยะของการเกิดสาธารณภัยเป็น 4 ระยะ ยังมีรายละเอียดของแต่ละระยะที่มีความแตกต่างกัน ดังนี้คือ (Sanders, 2003)

2.5.1 ระยะก่อนเกิดภัย เป็นการประเมินในเรื่องความเสี่ยงและแหล่งที่ให้การช่วยเหลือในพื้นที่ประสบภัย การให้ความรู้ในการป้องกันภัยเบื้องต้น การวางแผนในเรื่อง การกำหนดแหล่งที่ให้การช่วยเหลือ การจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสาธารณภัย การพัฒนาการศึกษาเรื่องสาธารณภัย การค้นหาพยาบาลอาสาสมัคร เช่น กษัตริย์อังกฤษ และการฝึกซ้อมในแผนสาธารณภัย

2.5.2 ระยะขณะเกิดภัย เป็นการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยในบทบาทของผู้ให้การดูแลซึ่งถือเป็นสิ่งที่สำคัญ พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการดูแลผู้ประสบภัยแบบองค์รวม บทบาทในการเป็นผู้จัดการ โดยเป็นผู้ติดต่อประสานระหว่างผู้ประสบภัยและหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การช่วยเหลือ และการจัดระบบการติดตามผู้ประสบภัย บทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้ เป็นการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และการรักษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นในภาวะเร่งด่วน โดยสามารถแนะนำผู้ประสบภัยได้ในขณะนั้น

2.5.3 ระยะหลังเกิดภัย เป็นการประเมินซ้ำในความต้องการเรื่องปัญหาทางสุขภาพของผู้ประสบภัย การให้ความรู้ในการป้องกันซึ่งเกี่ยวข้องกับการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นและการฟื้นฟูสภาพ การประเมินซ้ำของแผนสาธารณภัยโดยการประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง ของแผนที่ใช้จัดการในปัจจุบัน การวางแผนในสาธารณภัยครั้งต่อไป การทบทวนและการฝึกซ้อมแผนสาธารณภัย

2.5.4 ระยะในการประเมินผลผู้ประสบภัย เป็นความคาดหวังในสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นกับผู้ประสบภัย เช่น การลดอัตราการตาย การลดค่าใช้จ่าย การฟื้นฟูสุขภาพ การเพิ่มความรู้เรื่องสาธารณภัยให้แก่พยาบาล การเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนการพยาบาลสาธารณภัย และการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน



แผนภูมิที่ 2: แสดงวัฏจักรของภัยพิบัติ (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคนอื่นๆ. 2548; 31)

การจัดการระยะก่อนเกิดสาธารณภัย (Pre-impact phase)

การจัดการสาธารณภัยในระยะนี้ที่สำคัญ ได้แก่

1. การประเมินสาธารณภัย (Disaster Assessment) ด้วยการศึกษารวบรวมข้อมูลทั้งด้านภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อม และสถิติการเกิดของภัย รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความขัดแย้งในสังคมต่างๆ ด้วย สาธารณภัยเกือบทุกประเภททั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์สามารถคาดการณ์หรือประเมินได้ทั้งสิ้น การประเมินสาธารณภัยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นประกอบด้วย

1.1 การประเมินภัย (Hazard Assessment) เป็นการกำหนดโอกาสในการเกิดภัยในแต่ละพื้นที่และแต่ละเวลา สิ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ข้อมูลของภัยเกี่ยวกับ ชนิด ความถี่ของการเกิด ระยะเวลาที่เกิด ความรุนแรง ความสามารถในการพยากรณ์ รวมถึงข้อมูลชุมชนและสิ่งแวดล้อม

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

1.3 การประเมินการจัดการภัย (Manageability Assessment) เป็นการวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ที่ทำให้โอกาสของการพบกันระหว่างภัยและกลุ่มเสี่ยงน้อยลง เช่น ความตระหนักของประชาชน และรัฐ การมีกฎหมายหรือนโยบายในการดำเนินงาน การเตรียมพร้อมรับภัย เป็นต้น

ผลจากการประเมินภัย กลุ่มเสี่ยงและการจัดการภัยจะสามารถประเมิน ภัยที่คาดว่าจะมีโอกาสดังกล่าวได้มากที่สุด โดยพิจารณาจากค่าคะแนนที่ประเมินได้

2. การป้องกันสาธารณภัย (Prevention) เป็นการป้องกันการเกิดสาธารณภัยและป้องกันไม่ให้ประชาชนหรือสิ่งของต่างๆ ได้รับอันตรายจากสาธารณภัย ซึ่งสามารถกระทำได้โดย

2.1 การกำหนดนโยบายในระดับชาติที่ชัดเจนในด้านการป้องกัน หรือลดสาธารณภัย รวมถึงการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานรองรับนโยบายด้วย เช่น การกำหนดให้มีโครงการต่างๆ เช่น โครงการแก้มลิง โครงการปลูกป่าชายเลน และมีคณะกรรมการต่างๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น คณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เป็นต้น นโยบายที่ชัดเจนเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดทิศทางในการจัดการสาธารณภัยแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.2 การสร้างความตระหนักและการให้ความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัยแก่ประชาชนโดยความรู้ที่ควรให้แก่ประชาชนควรประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับผลและผลกระทบจากภัยต่อตนเอง การปฏิบัติก่อนและหลังเกิดภัย แนวทางการช่วยเหลือของรัฐ การมีส่วนร่วมของประชาชนในระยะต่างๆ ของการเกิดภัย สำหรับความรู้เพื่อดูแลตนเองที่ประชาชนควรได้รับ ได้แก่ เรื่องการรู้จักภัย และการหลบภัย การปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย เป็นต้น

2.3 การใช้กฎหมาย รัฐต้องกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสาธารณภัย การจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบ การควบคุมการก่อสร้าง การแบ่งเขตการใช้พื้นที่ / ที่ดิน ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดสาธารณภัยด้วย เช่นกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุการจราจร กฎหมายควบคุมอาคารสูง กฎหมายจำกัดเขตโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

3. การลดความรุนแรงของสาธารณภัย (Mitigation) เป็นมาตรการเฉพาะที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรง ความเสียหาย ผลกระทบของสาธารณภัย ที่จะเกิดกับผู้ประสบภัย ชุมชนและประเทศชาติ ไม่ได้มุ่งเน้นจัดการที่สาเหตุ วิธีการหรือแนวทางในการลดความรุนแรงของสาธารณภัยนั้น สามารถใช้แนวทางเดียวกับการป้องกันสาธารณภัยได้ มีทั้งที่เป็นรูปแบบโครงสร้างต่างๆ และที่เป็นข้อกำหนด ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆ แต่วิธีการหรือแนวทางในการลดความรุนแรงของสาธารณภัยนิยมที่จะกำหนดรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง เช่น

3.1 การกำหนดหลักเกณฑ์/มาตรฐานสำหรับสิ่งก่อสร้าง โดยเฉพาะสิ่งก่อสร้างบริเวณที่เสี่ยงภัย เช่น ที่พักอาศัยในบริเวณที่เกิดวาตภัย แผ่นดินไหวบ่อยครั้ง เป็นต้น

3.2 การแบ่งเขตการใช้ที่ดิน โดยเมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัยชนิดต่างๆ ได้แล้ว อาจแบ่งเขตที่ดินสำหรับการประกอบกิจกรรมต่างๆ เช่น เขตที่พักอาศัย เขตโรงงาน อุตสาหกรรม เขตเพาะปลูก ฯลฯ หรือใช้การแบ่งเขตเพื่อกำหนดเป็นเขตต้องห้ามสำหรับการสร้างอาคาร เขตจำกัดที่อนุญาตให้ก่อสร้างอาคารได้ แต่ต้องระบุความมั่นคงแข็งแรงเป็นพิเศษ เขตเตือนภัยเป็นเขตที่อนุญาตให้ก่อสร้างอาคารได้ตามปกติ เป็นต้น

3.3 การกำหนดระเบียบในการก่อสร้างอาคารสูงการควบคุมสารพิษ ฯลฯ

3.4 การเปลี่ยนฤดูกาลในการทำการเกษตร เพื่อให้การเก็บเกี่ยวผลผลิตเสร็จสิ้นก่อนช่วยเวลาของการเกิดสาธารณภัย เช่น การเปลี่ยนแปลงเวลาในการเริ่มปลูกข้าวให้เร็วขึ้น เพื่อให้เก็บเกี่ยวผลผลิตได้ก่อนน้ำท่วม เป็นต้น

3.5 การก่อสร้างสาธารณูปโภคต่างๆ ในสถานที่ที่ห่างจากบริเวณพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการ สาธารณภัยได้ง่าย เช่น การสร้างถนนห่างจากริมน้ำ หรือเชิงเขา เป็นต้น

4. การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย (Preparedness) เป็นมาตรการซึ่งช่วยให้รัฐ ชุมชนและบุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์สาธารณภัยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพวิธีการหรือแนวทางในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยกระทำได้โดย

4.1 การจัดทำแผนสาธารณภัย ซึ่งเป็นแผนหลักทั่วไป สำหรับสาธารณภัยรูปแบบต่างๆ อาจประกอบด้วยแผนป้องกันสาธารณภัย แผนรับสาธารณภัย ฯลฯ ก็ได้ ในแผนสาธารณภัยนี้ ต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ อย่างชัดเจน แผนนี้เมื่อจัดทำแล้ว ต้องมีการฝึกซ้อมเป็นระยะๆ และต้องปรับให้เข้ากับสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

4.2 การจัดเตรียมสถานที่สำหรับการอพยพเคลื่อนย้ายประชาชน/ผู้ประสบภัย ซึ่งต้องพิจารณาถึงความสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ในการเคลื่อนย้ายและการพักอาศัยด้วย

4.3 การจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งในส่วนของประชาชนและรัฐ เช่น เครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค) เป็นต้น

4.4 การเตือนภัย เป็นการให้ข่าวสารสัญญาณต่างๆ เพื่อให้ประชาชน ชุมชนทราบว่าจะมีภัยเกิดขึ้น รวมทั้งลักษณะและการดำเนินของภัยว่าเป็นอย่างไร การเตือนภัยที่ดีต้องชัดเจนทั้งระบบ วิธีการ การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ต้องเผยแพร่ให้ทราบในทุกระดับทั้งรัฐและประชาชน ระบบการเตือนภัยควรต้องเหมาะสมกับชุมชน ประเทศ และต้องรับการเตือนภัยจากนานาชาติได้ และควรต้องมีมาตรการเตือนภัยสำรองกรณีระบบเตือนภัยหลักล้มเหลวด้วย

การจัดการระยะเกิดสาธารณภัย (Impact Phase)

การจัดการสาธารณภัยในระยะนี้ที่สำคัญ ได้แก่

1. การควบคุมภัย (Control Hazard) เป็นการระงับให้ภัยนั้นคงอยู่เท่าเดิมหรือลดการทำลายมิให้ภัยนั้นขยายออกไป วิธีการหรือแนวทางในการควบคุมภัยที่สำคัญ คือ

1.1 การวิเคราะห์ภัย เป็นกิจกรรมที่จำเป็นซึ่งต้องกระทำอย่างรีบด่วนโดยการสำรวจความเสียหายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การสำรวจนี้ควรทำอย่างรีบด่วนเพื่อจะทราบถึงขนาดของภัยที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

การแบ่งตามขนาดของความรุนแรงเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1.1.1 ภัยขนาดเล็ก เป็นระยะที่เริ่มเกิดเหตุการณ์ เช่น ระยะแรกของการเกิดอัคคีภัยในระยะ 5 นาทีแรก

1.1.2 ภัยขนาดกลาง เป็นระยะที่ภัยเริ่มแผ่กระจายเพิ่มมากขึ้น เช่น ไฟไหม้ในห้องหนึ่งห้องภายในอาคาร ภัยขนาดนี้ต้องมีการแจ้งภัยและปฏิบัติตามแผนสาธารณภัย

1.1.3 ภัยขนาดใหญ่ เป็นระยะที่ภัยลุกลามอย่างกว้างขวาง เช่น ไฟไหม้ อาคารแล้ว 1 ชั้น

การแบ่งตามขนาดของภัย โดยใช้จำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตไว้ 3 ขนาด คือ

1.1.1 ภัยขนาดเล็ก เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตไม่เกิน 25 คน

1.1.2 ภัยขนาดกลาง เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตไม่เกิน 100 คน

1.1.3 ภัยขนาดใหญ่ เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป

สำหรับข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ภัยในระยะนี้อาจได้มาจากการสำรวจทางอากาศ การสำรวจโดยหน่วยควบคุมภัย หรือจากการรายงานขององค์กรต่างๆ ที่อยู่ในที่เกิดภัยหรือที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

1.2 การใช้แผนสาธารณภัย ทันทีที่เกิดสาธารณภัยขึ้นและมีความรุนแรงตั้งแต่ขนาดกลาง ซึ่งผู้ประสบภัยไม่สามารถระงับได้ด้วยตนเองแล้วต้องมีการแจ้งภัย เพื่อให้ผู้ที่มีหน้าที่ต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในแผนสาธารณภัยเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม เพื่อให้ภัยนั้นสงบลงโดยเร็ว สูญเสียทรัพย์สินน้อยที่สุด ผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

2. การกู้ภัย (Rescue) เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและระงับภัยที่เกิดขึ้นให้ลดน้อยลง การกู้ภัยควรกระทำทันทีในขณะที่เกิดสาธารณภัย การกู้ภัยและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต้องมีการฝึกอบรมและมีอุปกรณ์เครื่องใช้และบุคลากรที่พร้อมจะปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่จะปฏิบัติงานกู้ภัยจะต้องมีการแยกประเภทมีการจัดรูปแบบของ

หน่วยงานมีภารกิจหน้าที่และมีการติดต่อประสานงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการปฏิบัติหน้าที่

วิธีการหรือแนวทางในการกู้ภัยที่สำคัญ คือ

2.1 การค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย การค้นหาผู้ประสบภัยต้องคำนึงถึงสถานการณ์ สภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ ผู้ดำเนินการช่วยเหลือต้องพิจารณาว่าตนเองสามารถจะดำเนินการได้หรือไม่ด้วยวิธีการใด การจะค้นหาผู้ประสบภัยได้ถูกต้องรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์นั้นต้องมีการรวบรวมข้อมูลของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อนำมาวิเคราะห์และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน การค้นหาผู้ประสบภัยถ้าจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทุนแรงต่างๆ ควรพิจารณาให้เหมาะสม และอาจใช้ของที่มีอยู่ใกล้ๆ บริเวณที่เกิดสาธารณภัยก็ได้

2.2 การให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การบริการที่สำคัญ ได้แก่ การปฐมพยาบาล และการจำแนกผู้ประสบภัย

2.3 การเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ประสบภัย เนื่องจากการเกิดสาธารณภัยแต่ละครั้งจะมีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเกิดกว่าสถานพยาบาลแนวหน้าใกล้เคียง หรือหน่วยเคลื่อนที่ จะให้บริการได้จึงต้องมีการส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ การเคลื่อนย้ายต้องกระทำด้วยความถูกต้องรวดเร็วและต้องพยายามให้ผู้ประสบภัยได้รับการกระทบกระเทือนเนื่องจากการเคลื่อนย้ายน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

2.4 การช่วยเหลือฉุกเฉินอื่นๆ นอกจากการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลแล้วผู้ประสบภัยยังต้องการความช่วยเหลือในเรื่องความจำเป็นขั้นพื้นฐานอื่นๆ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย ฯลฯ อีกด้วย

3. การสื่อสารและคมนาคม (Communication and Transportation) เมื่อเกิดสาธารณภัย การสื่อสารและการคมนาคมอาจถูกทำลายได้ จำเป็นต้องมีการจัดตั้งเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารที่จำเป็น เช่น วิทยุ โทรศัพท์ โทรสาร เพื่อประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารด้วย สำหรับการคมนาคมนั้นต้องพิจารณาใช้ยานพาหนะให้เหมาะสมกับลักษณะและความรีบด่วนของงานด้วย

การประชาสัมพันธ์ก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากสาธารณภัยย่อมก่อให้เกิดความสูญเสียต่างๆ ก่อให้เกิดความสับสนในด้านสังคม ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน สั้นกะทัดรัด โดยผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงจะช่วยให้ความสับสนต่างๆ ลดลงได้

4. การรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อย (Safety and Security) สาธารณภัยทำให้สภาพจิตของคนเปลี่ยนแปลงและบางครั้งอาจมีการบ่อนทำลายหรือความไม่สงบเกิดขึ้นอันเป็น

การซ้ำเติมภัยที่กำลังเกิดขึ้น การรักษาความสงบ ความปลอดภัย การป้องกันการโจรกรรม ป้องกันการก่อวินาศกรรม จึงเป็นสิ่งจำเป็นในขณะเกิดภัย

การจัดการระยะหลังเกิดสาธารณภัย (Post – Impact Phase)

การจัดการสาธารณภัยในระยะนี้ที่สำคัญ ได้แก่

1. การช่วยเหลือฉุกเฉินและการบรรเทาทุกข์ (Emergency Response and Relief) ต้องทำอย่างรวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในสภาวะจิตใจที่ระส่ำระสายและป้องกันภาวะความผิดปกติทางจิตใจและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกด้วย การบรรเทาทุกข์โดยทั่วไปเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรจากสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยการสำรวจความเสียหาย ประเมินความจำเป็นรีบด่วน จัดเตรียมแผนปฏิบัติการและเริ่มดำเนินการตามแผนอย่างรวดเร็วมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

การช่วยเหลือฉุกเฉินเป็นการดำเนินงานภายใต้ภาวะที่มีความกดดันสูง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้ความไม่พร้อมทั้งการติดต่อสื่อสาร การขนส่ง เครื่องมือที่จำเป็น ฯลฯ ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าตลอดเวลา อีกทั้งผลกระทบด้านจิตใจทั้งของผู้ประสบภัยและผู้ช่วยเหลือ ดังนั้นในระยะนี้การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความพร้อมด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ วิธีการหรือแนวทางในการช่วยเหลือฉุกเฉินและการบรรเทาทุกข์สามารถกระทำได้โดย

1.1 การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัย เป็นการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องจากในการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจนถึงการดูแลในระยะยาว การดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม รวมถึงการจัดการกับผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตและผู้สูญหายด้วย

1.2 การจัดสร้างศูนย์อพยพ ศูนย์อพยพเป็นที่พักชั่วคราวหรือกึ่งถาวรที่จัดขึ้นสำหรับให้ผู้ประสบภัยที่สูญเสียที่พักอาศัยได้พัก การจัดตั้งศูนย์อพยพ ควรเลือกสถานที่ให้ได้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งควรเป็นที่ที่น้ำไม่ท่วมถึง การถ่ายเทสิ่งปฏิกูลสะดวก อยู่ใกล้เส้นทางคมนาคม การวางแผนการจัดให้ที่พักอยู่เป็นกลุ่มๆ รอบสถานบริการ เช่น จุดจ่ายน้ำ สถานพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น

2. การฟื้นฟูสภาพ (Recovery) เมื่อสาธารณภัยสงบและการช่วยเหลือในระยะเร่งด่วนผ่านไปแล้ว การฟื้นฟูสภาพสิ่งชำรุดเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นงานที่ต้องกระทำตามลำดับความสำคัญ บางอย่างต้องการการฟื้นฟูที่รวดเร็ว เช่น การสาธารณสุขปลอดภัย แต่บางอย่างต้องใช้เวลาเช่น การสร้างถนน การสร้างที่พักอาศัย เป็นต้น

วิธีการหรือแนวทางในการฟื้นฟูสภาพสามารถทำได้โดย

2.1 การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประสบภัยทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการฟื้นฟูด้านจิตใจเป็นสิ่งที่เข้าถึงได้ยากมีความลึกซึ้งละเอียดอ่อนต้องอาศัยความศรัทธาและความเชื่อส่วนบุคคล ตลอดจนความชำนาญของผู้ช่วยเหลือและความร่วมมือของชุมชนรวมถึงสังคมด้วย

2.2 การฟื้นฟูบูรณะ เป็นการฟื้นฟูสิ่งก่อสร้างต่างๆ การสาธารณูปโภค ตลอดจนบริการสาธารณอื่นๆ รวมตลอดถึงการประกอบอาชีพด้วย

2.3 การก่อสร้างใหม่ เป็นการก่อสร้างอาคาร สิ่งปลูกสร้างต่างๆ ทดแทนที่เสียหายจากสาธารณภัย การวางผังเมืองเป็นสิ่งจำเป็นเมื่อสาธารณภัยนั้นก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและการชำรุดเสียหายมากควรมีการวางแผนสำหรับการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยที่อาจจะเกิดขึ้นใหม่ ในระยะนี้การช่วยเหลือด้านการเงินและด้านเทคนิคต่างๆ มีความจำเป็นมากซึ่งอาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนทั้งภายในและภายนอกประเทศ

3. การประเมินผลการจัดการสาธารณภัย (Disaster Management Evaluation) เพื่อประโยชน์ที่จะทำให้ทราบว่าการแก้ไขปัญหาสาธารณภัยประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร การประเมินผลนี้ควรกระทำอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้หลังเกิดสาธารณภัย โดยควรต้องประเมินถึงแผนสาธารณภัย มาตรการต่างๆ เช่น การป้องกัน การลดความรุนแรง การเตรียมพร้อมรับภัย การเตือนภัย การสื่อสารคมนาคม การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การมอบหมายงานปัจจัยอื่นๆ ด้วย

โดยสรุป การจัดการสาธารณภัย ประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน การจัดเตรียม การปฏิบัติการช่วยเหลือ การประสานงาน การฟื้นฟูสภาพ และการประเมินผลจากการจัดการที่เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย ให้ครอบคลุมในความต้องการทุกด้านของผู้ประสบภัย

3. บทบาทของพยาบาลสาธารณภัย

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วโลกส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นความสูญเสียที่ไม่อาจประเมินค่าได้ ทั้งการสูญเสียชีวิต การเจ็บป่วย ปัญหาความพิการ ปัญหาเด็กกำพร้า การไร้ที่พึ่งของผู้สูงอายุ การไร้ที่อยู่อาศัย และการสูญเสียพื้นที่ทำมาหากิน เนื่องจากองค์กรพยาบาลวิชาชีพเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรจำนวนมาก พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องผู้ประสบภัยโดยตรง และอยู่เคียงข้างตลอดระยะเวลาเจ็บป่วยของผู้ประสบภัย การจัดเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้สามารถจัดการสา

ธารณภัยต่างๆ ได้ ย่อมจะลดผลจากการสูญเสียในเหตุการณ์สาธารณภัย ซึ่งจะทำให้ประเทศนั้นๆ บรรลุถึงประสิทธิผลสูงสุดในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางสุขภาพ

ความหมายของการพยาบาลสาธารณภัย (Definition of Disaster Nursing) (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคนอื่นๆ, 2548)

การพยาบาลสาธารณภัยเป็นการพยาบาลที่ต้องนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลทั่วไป และด้านการพยาบาลฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดสาธารณภัยเพื่อป้องกันและหรือลดความสูญเสียที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติ

ความหมายของการพยาบาลสาธารณภัยยังไม่เป็นที่ตกลงที่ชัดเจน สมาคมพยาบาลสาธารณภัยของประเทศไทยนั้น ให้ความหมายของการพยาบาลสาธารณภัยว่า การดำเนินกิจกรรมที่มุ่งลดความเสียหายต่อชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ที่เกิดจากสาธารณภัย โดยใช้องค์ความรู้และทักษะทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ยืดหยุ่น โดยร่วมมือกับวิชาชีพอื่น

ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณภัยโดยเป็นบริการ เพื่อ

1. ป้องกันและลดความรุนแรงที่จะเกิดจากสาธารณภัย
2. มุ่งเน้นหนักด้านการพยาบาลฉุกเฉินที่ให้แก่ผู้ประสบภัยจำนวนมากในขณะเกิดภัย
3. ช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ประสบภัยและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

คุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย

นอกจากจะมีคุณสมบัติพื้นฐานของพยาบาลทั่วไปแล้ว ควรจะต้องมีความรู้และทักษะ ดังนี้

1. มีความรู้ทางการพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล ฉุกเฉิน การพยาบาลวิกฤต และด้านการรักษาขั้นต้น
2. มีความรู้ด้านสาธารณภัย มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และคาดการณ์ถึงปัญหาสุขภาพที่จะเกิดจากสาธารณภัยชนิดต่าง ๆ ได้ รวมทั้งมีความสามารถในการพยาบาลได้ครอบคลุมทุกระยะของสาธารณภัย
3. มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี มีภาวะการเป็นผู้นำ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. มีทักษะในการสื่อสาร และการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน
5. มีวุฒิภาวะ มีสติ จิตใจเข้มแข็ง รอบคอบ อดทน และต้องมีสุขภาพกายและจิตแข็งแรง

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องครอบคลุมบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ในทุก ๆ ระยะของการเกิดสาธารณสุข ทั้งนี้ถ้าพิจารณาตามวงจรของการเกิดสาธารณสุขแล้วจะสามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานสาธารณสุขแต่ละระยะได้ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะก่อนเกิดสาธารณสุข

พยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องเตรียมความพร้อมทั้งของบุคคล อุปกรณ์ และชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดสาธารณสุข ลดความรุนแรงของสาธารณสุข และเตรียมรับสถานการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้น โดยปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วย

1.1 การประเมินสถานการณ์สาธารณสุข

1.1.1 การประเมินสาธารณสุข โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่คาดว่าจะทำให้เกิดสาธารณสุข ได้แก่ การประเมินภัย (Hazard assessment) การประเมินจุดอ่อนหรือกลุ่มเสี่ยงภัย (Vulnerability assessment) การประเมินการจัดการ (Manageability assessment) การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภัย (Risk assessment)

1.1.2 การประเมินความสามารถในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อสาธารณสุขโดยการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขในอดีต การประเมินความพร้อมรับสาธารณสุขตั้งแต่ความพร้อมของแผนสาธารณสุข ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยา ฯลฯ การประเมินจุดอ่อนในการปฏิบัติการพยาบาลและการแก้ไข

1.2 การจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนสาธารณสุข

1.2.1 แผนสาธารณสุขโรงพยาบาล

พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณสุข ดังนั้นพยาบาลควรต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ทั้งนี้การวางแผนต้องคำนึงถึง จำนวนผู้มารับบริการจะมีมากน้อยเพียงใด และกำหนดตามความเหมาะสมกับความสามารถที่จะให้บริการได้ แผนจะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร ต่าง ๆ ให้ชัดเจน เช่น ผู้รับผิดชอบการลงทะเบียนและสถิติ ผู้รับผิดชอบการให้บริการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บทรัพย์สินของมีค่าของผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบการจัด Supply ต่าง ๆ รวมทั้งผู้รับผิดชอบการจัดสาธารณสุขปโภค เป็นต้น โดยควรมีการจัดอัตรากำลังให้มีเพียงพอในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3-5 วัน หรือนานกว่านั้นถ้าเหตุการณ์ยังไม่สงบ

สำหรับการจัดแพทย์ พยาบาลออกไปช่วย ณ ที่เกิดเหตุ นั้น ควรจัดบุคคลที่มีประสบการณ์ด้านการบรรเทาสาธารณภัย เป็นผู้มีการตัดสินใจดีและถูกต้อง มีความคล่องตัว ว่องไว ปฏิภาณไหวพริบดี มีความสังเกตดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี ให้ออกไปปฏิบัติงาน

1.2.2 แผนสาธารณภัยชุมชน

พยาบาลเป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยเหลือให้ชุมชนมีความสามารถในการเขียนแผนสาธารณภัยของชุมชนได้ โดยยึดหลักการ เช่นเดียวกันและช่วยชุมชนให้มีความพร้อมในการรับสาธารณภัยที่อาจจะเกิดขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่ทรัพยากร/แห่งประโยชน์ของชุมชนจะเอื้อให้ได้

1.3 การเตรียมการเพื่อรับสาธารณภัย

1.3.1 การเตรียมความพร้อมของบุคลากร ในการเตรียมการเพื่อรับสาธารณภัย หน้าที่ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญในการตัดสินใจและสั่งการจะต้องถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าและการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบนั้นควรกำหนดตามตำแหน่งหน้าที่มากกว่ากำหนดตัวบุคคล โดยจัดเตรียมบุคลากรต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในแผนและทุกคนที่ต้องปฏิบัติงานตามแผนต้องได้รับการชี้แจงให้ทราบหน้าที่ และมีการซ้อมแผนและการฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยพยาบาล คนงาน เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน พนักงานสื่อสาร คนขับรถ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

1.3.2 การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน ที่ควรจัดเตรียมให้พร้อมใช้ในรถ พยาบาลควรมีเครื่องมือทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-pulmonary Resuscitation)

นอกจากนี้ควรมีออกซิเจนชนิดเคลื่อนที่ได้เพื่อใช้สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและต้องมีกระดานรองหลังผู้ป่วยเวลานวดหัวใจด้วย เครื่องมือให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เช่น Plastic catheter ขนาดต่าง ๆ Scalp vein ขนาดต่าง ๆ และชุดสำหรับให้เลือด น้ำเกลือชนิดต่าง ๆ สำลี แอลกอฮอล์ และไม้ Splint

1.3.3 การเตรียมเวชภัณฑ์และยาที่จำเป็น ให้มีเพียงพอ โดยต้องเก็บสำรองไว้ให้พร้อมใช้ได้ทันที และสามารถจะเบิกจากคลังได้ตลอดเวลา ได้แก่ยาที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น Adrenaline , Sodium bicarbonate, Atropine, Dopamine, รวมทั้ง Sterile water เป็นต้น

1.3.4 การจัดเครื่องอุปโภคบริโภค ได้แก่ น้ำ อาหาร เสื้อผ้า ฯลฯ เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

1.3.5 การเตรียมความพร้อมของระบบการสื่อสาร ทั้งเครื่องมือ เครือข่ายการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ในการวางแผนระบบการสื่อสาร ผู้วางแผน

ควรคำนึงถึงระบบการติดต่อสื่อสารในกรณีที่มีการตัดขาดหรือทำลายของสิ่งสาธารณูปโภค ที่สำคัญด้วย

1.3.6 การเตรียมสถานที่ โดยประสานกับผู้รับผิดชอบสถานที่ให้ทราบถึงแผนดำเนินการเมื่อเกิดสาธารณภัยว่า จะต้องจัดสถานที่อย่างไรสำหรับผู้บาดเจ็บ

1.3.7 การเคลื่อนย้าย และลำเลียง ซึ่งจะต้องกำหนดวิธีเคลื่อนย้าย เส้นทาง การจราจร จำเป็นต้องมีผู้ควบคุมการจราจร รวมทั้งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจราจรและการเคลื่อนย้าย

1.4 การซ้อมแผนสาธารณภัย

เมื่อจัดทำแผนสาธารณภัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ควรได้มีการซ้อมแผนเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินแผนว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร และเป็นการประเมินความพร้อมของบุคลากรที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามแผนตลอดจนสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เป็นแผนที่มืออยู่แล้วให้อยู่ในลักษณะที่ปฏิบัติได้มากขึ้น

การซ้อมปฏิบัติตามแผน อาจทำได้ 2 ลักษณะ คือ

1.4.1 ซ้อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจ การซ้อมลักษณะนี้จะมีการบอกให้ทราบล่วงหน้า เพื่อให้บุคลากรระดับต่าง ๆ ตื่นตัวที่จะเรียนรู้แผนและมีโอกาสซ้อมฝึกปฏิบัติ

1.4.2 ซ้อมเพื่อทดสอบความพร้อมและตรวจสอบข้อบกพร่อง เป็นการซ้อมซึ่งมีการเตรียมสถานการณ์ โดยไม่บอกให้บุคลากรในหน่วยงานทราบล่วงหน้า

1.5 การให้ความรู้แก่ประชาชน

ความรู้ที่ควรให้แก่ประชาชน ควรเป็นในเรื่องเกี่ยวกับสาธารณภัยที่พบบ่อย ปัญหาและผลกระทบจากสาธารณภัย การป้องกันและลดความรุนแรงจากสาธารณภัย การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การทำบ้านเรือนและชุมชนให้ปลอดภัย การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดสาธารณภัย

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในขณะเกิดสาธารณภัย

บทบาทหน้าที่ในระยะนี้เน้นการช่วยผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั้งผู้ให้การช่วยเหลือ และผู้ประสบภัยต้องมีความปลอดภัย ซึ่งจะต้องประกอบด้วย

2.1 การประเมินสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น

เมื่อได้รับแจ้งข่าวการเกิดสาธารณภัยต้องรวบรวมและสรุปได้ว่าเกิดอะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร ขนาดเท่าใด รุนแรงเพียงใด เพื่อจะได้ทราบว่าควรใช้แผนรับสาธารณภัยใด

2.2 การใช้แผนและประเมินความพร้อมรับสาธารณภัย

เมื่อประเมินสถานการณ์สาธารณภัยได้แล้วว่าจะใช้แผนรับสาธารณภัยใด จึงประกาศใช้แผน เรียกระดมบุคลากรพร้อมอุปกรณ์ทุกชนิด และให้ปฏิบัติตามแผน รวมทั้งประเมินความสามารถในการรับสาธารณภัยด้วย

2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

ในขณะที่เกิดสาธารณภัยจะมีผู้ประสบภัยที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก สิ่งสำคัญคือการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งต้องมีประสิทธิภาพดี รวดเร็วมีการจำแนกและเคลื่อนย้าย ถูกต้องและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ มีหลักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยดังนี้เมื่อได้รับข่าวหรือพบกับเหตุการณ์สาธารณภัย ให้ปฏิบัติดังนี้

2.3.1 วิเคราะห์ สาเหตุและความรุนแรงของภัยที่เกิดขึ้น โดยการซักถามผู้อยู่ในเหตุการณ์เพื่อประเมินสถานการณ์และประเมินจำนวนผู้บาดเจ็บเพื่อวางแผนในการช่วยเหลือ ถ้าเกินกำลังจะได้แจ้งขอความช่วยเหลือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อยู่ใกล้เคียง

2.3.2 ทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตราย และลดความเจ็บปวดถ้าผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่ไม่ปลอดภัย ต้องพยายามเคลื่อนย้ายออกมาซึ่งที่ปลอดภัยกว่า โดยมีหลักว่า ถ้าอยู่ในที่ต่ำ และคับแคบให้ย้ายไปที่ราบหรือที่ที่คิดว่าปลอดภัยและพยายามอยู่ในทิศทางเหนือลม เพราะถ้าเกิดระเบิดแล้วเกิดเพลิงไหม้จะได้มีเวลาหนีได้ทัน การเข้าไปช่วยเหลือต้องมั่นใจว่าตัวเราปลอดภัย จากนั้นรีบประเมินอาการของผู้บาดเจ็บ ถ้ามีหลายคนให้ช่วยคนที่เร่งด่วนก่อนและคิดว่าจะรอดชีวิตได้แล้วจึงช่วยผู้ที่มีอาการรองลงมาตามลำดับ โดยจะต้องกระทำอย่างถูกต้องและทันเวลา ซึ่งต้องนำระบบการจำแนกผู้บาดเจ็บเข้ามาช่วย นอกจากนี้พยาบาลควรดำเนินการตามอุดมการณ์ โดยให้การช่วยเหลือไม่เลือกว่าเป็นเชื้อชาติใดศาสนาใด คนทุกคนมีสิทธิมนุษยชนเท่าเทียมกัน ควรได้เกิดและตายอย่างมีศักดิ์ศรี และนอกจากนี้ควรดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาลด้วย

2.4 การประสานงานเพื่อช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ประสบภัย

การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเป็นเพียงการปฐมพยาบาล ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยจึงมีความจำเป็น โดยต้องมีการประสานทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

2.5 การจัดทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์ และการรายงานเหตุการณ์สาธารณภัย ได้แก่ จำนวนผู้ประสบภัยแต่ละชนิด ประสบภัยอะไร ที่ไหน อย่างไร เป็นต้น

2.6 การประเมินสถานการณ์

หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว หัวหน้าทีมต้องประเมินสถานการณ์สาธารณภัยว่ารุนแรงมากขึ้นหรือสงบลง เพื่อพิจารณาปรับแผนระดมคนเพิ่มขึ้นหรือยกเลิกแผน

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะหลังเกิดสาธารณภัย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยมุ่งหวังให้ผู้ประสบภัย รวมทั้งญาติของผู้ประสบภัยสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การประเมินสถานการณ์หลังเกิดสาธารณภัย

เป็นการประเมินสาธารณภัย ภายหลังจากภัยสงบ เพื่อรวบรวมข้อมูลความเสียหายของผู้ประสบภัยโดยเฉพาะภาวะสุขภาพทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

3.2 การปฏิบัติการพยาบาล

ในระยะนี้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในรายที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย การดูแลที่ต่อเนื่องในรายที่ป่วยเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพในรายที่พิการ และการพยาบาลฉุกเฉินหรือวิกฤตในรายที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเฉียบพลันในระยะหลังภัยสงบโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา และเป็นไปตามจรรยาบรรณพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาล

3.3 การจัดทำบันทึกรายงาน

บันทึกรายงานรวมถึงการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้บาดเจ็บ ชนิดของการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยสรุปจำนวนผู้ที่บาดเจ็บ คนที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง พิการ ตาย หายเป็นปกติ สรุปรวมจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด

3.4 การประสานงานกับแหล่งสนับสนุน

การประสานงานมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพและการสงเคราะห์แก่ผู้ประสบภัยทั้งด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และร่วมมือกับหน่วยงานในท้องถิ่นในการดำเนินการป้องกันโรคหรืออันตรายอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดได้ หลังการเกิดสาธารณภัยนั้น ๆ

3.5 การประเมินผลการปฏิบัติการในสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น

การประเมินผลนี้เพื่อดูว่าการดูแลช่วยเหลือประสบผลอย่างไร มีปัญหาอะไร ควรปรับแก้อย่างไรในครั้งต่อไป สำนวณความเสียหายของอุปกรณ์ และจำนวนวัสดุเวชภัณฑ์ที่ใช้ไป พร้อมทั้งจัดหาทดแทนให้อยู่ในสภาพเตรียมพร้อมเหมือนเดิม

4. บทบาทหน้าที่ในการดูแลสภาพจิตใจ

ผลกระทบจากเหตุการณ์สาธารณภัย ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ภายหลังการเกิดสาธารณภัย ประชาชนส่วนใหญ่มักจะเกิดปฏิกิริยาความเครียดอย่างรุนแรง พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพจิตที่ดีในทุกๆ ระยะของการเกิดสาธารณภัย โดยแบ่งประเภทดังต่อไปนี้คือ

4.1 การดูแลสภาพจิตใจผู้ประสบภัย (Langan and James, 2005)

การดูแลสภาพจิตใจในระยะแรก สามารถใช้วิธีการควบคู่กับการดูแลทางด้านร่างกายไปพร้อมๆกัน โดยวิธีการดูแลนี้จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ การดูแลดังกล่าวประกอบด้วย การดูแลความสะดวสบายและการปลอดภัยให้กำลังใจ การป้องกันภาวะคุกคามหรือความกดดันเท่าที่จะทำได้ การจัดเตรียมดูแลเพื่อสนองตอบต่อความต้องการด้านร่างกายและที่อยู่อาศัย การสนับสนุนการจัดการตามเป้าหมายและสภาพงานที่เป็นจริง การได้ค้ำอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก การจัดให้มีการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เหมาะสมในแบบบุคคลและแบบกลุ่มคณะ การจัดความเชื่อมโยงในระบบของการสนับสนุน การมีความไวต่อความรู้สึกในการเป็นแม่ และการแยกแยะและส่งต่อในกรณีพิเศษที่ต้องการคำปรึกษา

วิธีปฏิบัติในภาวะวิกฤต 6 ขั้นตอน ใช้ในช่วยเหลือบุคคลที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน (James and Gilliland, 2001) 6 ขั้นตอนดังกล่าวจัดทำโดย Aguilera (1998), Caplan (1964), Hoff (2001), และ Murray and Zentner (2001) ดังนี้คือ

4.1.1 การค้นหาปัญหา การค้นหาปัญหาจากมุมมองของแต่ละบุคคล

4.1.2 การใส่ใจในความปลอดภัย ประเมินอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงการประเมินการฆ่าตัวตาย

4.1.3 การเตรียมการสนับสนุน การเข้าถึงบุคคลและการสร้างความสามัคคี การแสดงให้เห็นแหล่งสนับสนุนดูแล

4.1.4 การตรวจสอบทางเลือกอื่นๆ การค้นหาช่องทางเลือกอื่นและองค์ประกอบที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล ระบุแยกทักษะและแหล่งสนับสนุนต่างๆที่สามารถช่วยได้อย่างทันท่วงที

4.1.5 การทำแผนงาน การร่วมมือกันในการจัดทำแผนระยะสั้นที่สามารถเป็นจริงได้ และระบุวิธีการแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจง

4.1.6 การมีตั้งใจในการปฏิบัติ การช่วยผู้ประสบภัยในสิ่งที่ได้รับมอบหมายอย่างเฉพาะเจาะจง โดยสามารถทำได้ในความเป็นจริง

4.2 การดูแลสภาพจิตใจผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย

4.2.1 ปฏิบัติการของผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัยระหว่างการดำเนินการ

4.2.1.1 ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นทันที ได้แก่ วิตกกังวล ซึ่งอาจเนื่องจากมีเวลาจำกัด ไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม โกรธขัดแย้งซึ่งอาจเนื่องจากการช่วยเหลือมีปริมาณน้อยหรือมาช้า สับสน เหนื่อยล้า มีความยุ่งยากใจในการแก้ไขปัญหา คลื่นไส้ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ

4.2.1.2 ปฏิบัติการระยะหลัง ได้แก่ รู้สึกสูญเสีย รู้สึกผิด ต่ำหนีดตัวเอง หลีกหนีจากสังคมและผู้ร่วมงาน โกรธง่าย ขุนเฉียวง่าย มีความรู้สึกต่อต้าน ขาดความตั้งใจ สับสน หลงลืม นอน

ไม่หลับ ฝันร้าย คลื่นไส้ ลดความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ เบื่ออาหาร อ่อนล้ายาวนาน ใช้เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาเสพติด

4.2.2 กลวิธีในการลดความเครียดผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย

4.2.2.1 ในขณะที่เกิดสาธารณภัย ควรปฏิบัติดังนี้

4.2.2.1.1 หยุดพักการทำงานทุก ๆ ชั่วโมง อย่างน้อย 5 นาที

4.2.2.1.2 หมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์โดยตรงเมื่อปฏิบัติงานหยุดพักตรวจวัดความดันโลหิต บาดแผลและอื่นๆได้

4.2.2.1.3 ติดตามดูแลผู้ช่วยเหลือถ้าพบว่ามีความว้าวุ่น ตาพร่ามัว สูญเสียการประสานงาน มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ สับสน สั่นหรือมีอาการช็อค

4.2.2.1.4 จัดหาที่พักที่สะดวกสบาย มีห้องน้ำ น้ำร้อน น้ำเย็นสำหรับดื่ม

4.2.2.1.5 ถ้ามีลักษณะของความเครียดมาก ต้องให้คำแนะนำปรึกษาและให้การรักษาถ้าจำเป็น

4.2.2.2 ในระยะหลังเกิดสาธารณภัย

4.2.2.2.1 มีการจัดเวลาสำหรับการลดความเครียดให้กับผู้ช่วยเหลือจัดชั่วโมงการบริหารความเครียด

4.2.2.2.2 จัดเวลาพักผ่อนในสถานที่ทำงาน จัดกลุ่มอาสาสมัครในการช่วยเหลือ

4.2.2.2.3 ส่งต่อไปรับคำแนะนำปรึกษา

กล่าวโดยสรุป บทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณภัย จะต้องประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะก่อนเกิดสาธารณภัย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะเกิดสาธารณภัย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะหลังเกิดสาธารณภัย และบทบาทหน้าที่ในการดูแลสภาพจิตใจ โดยครอบคลุมทั้งการจัดบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และจิตสังคมในทุกๆระยะของการเกิดสาธารณภัย

4. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการแสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ซึ่งเป็นการมองภาพรวมทุกมิติ (Holistic perspective) ด้วยตัวนักวิจัยเอง เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้น โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกและความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว ซึ่งมักใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือการสังเกต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายตามการรับรู้ และการแสดง

พฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดลอมนั้นๆ ของผู้ให้ข้อมูลในปรากฏการณ์ที่นักวิจัยสนใจ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549)

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

การสัมภาษณ์ใช้การถอดเทป และการจดบันทึก โดยสัมภาษณ์รายละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที ทำการบันทึกเทปเพื่อเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data saturation) มีความหมายตรงกับประเด็นที่ศึกษาและมีคุณภาพเพียงพอ ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลจะใช้วิธีการสังเกต ฝ้าดูศึกษาเหตุการณ์โดยละเอียดพร้อมด้วย เพื่อวิเคราะห์หาความหมายและอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2548)

1. การเตรียมตัว

ผู้วิจัยเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) ซึ่งเน้นประเด็นสำคัญๆ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย ให้ความเห็น หรือเล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ แนวการสัมภาษณ์นี้ไม่ควรยาวเกิน 1 หน้ากระดาษ และขณะดำเนินการสัมภาษณ์จะมีเนื้อหาสาระหลายประการที่ไม่มีในแนวทางการสัมภาษณ์ หากเป็นประเด็นที่น่าสนใจ มีความสำคัญเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบายความหมาย และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจะดึงประเด็นนั้นๆ ขึ้นมาสืบค้น และขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติม

2. เริ่มการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง

3. ดำเนินการสัมภาษณ์

ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้เป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่รู้สึกเกร็ง หรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนั้น ผู้วิจัยต้องใช้เวลาอย่างคุ้มค่า โดยจะนึกเสมอว่าผู้ให้ข้อมูลต่างก็มีภารกิจส่วนตัว ผู้วิจัยจึงต้องใช้เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลให้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และที่สำคัญคือในการสัมภาษณ์ครั้งแรกๆ ผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

4. สิ้นสุดการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้งนอกจากการแสดงความขอบคุณแล้ว ผู้วิจัยจะต้องทบทวนไว้สำหรับการพบปะครั้งต่อไป

ด้วย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บันทึกไว้ในเทปเสียง และโดยการเขียนในขณะสัมภาษณ์ หรือทันที หลังการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่บันทึกในเทปเสียงจะถูกถอดความออกมาคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโดยก่อนการสัมภาษณ์ ได้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จากผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆที่ไม่สะดวกใจ หรือสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัยได้ การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และไม่เผยแพร่ความลับของผู้ให้ข้อมูลก่อนได้รับอนุญาต ไม่เปิดเผยนามจริง สถานที่จริงของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลนี้อาจเกิดผลเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูลในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล การตีพิมพ์และการเผยแพร่จะไม่บิดเบือนความจริงทำให้องค์กรของผู้ให้ข้อมูลเสื่อมเสียชื่อเสียง และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ข้อมูลดิบของผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายทันที นอกจากนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถามข้อสงสัย ก่อนลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549)

1. การอ่านคำบรรยาย หรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักหลาย ๆ ครั้งเพื่อให้เข้าใจในข้อมูล หรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ
2. พยายามดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุด โดยขีดเส้นใต้ หรือแยกข้อความสำคัญนั้นไว้
3. นำคำหรือประโยคสำคัญที่แยกไว้นั้น มากำหนดความหมายให้กับคำ ประโยค หรือย่อหน้าที่คิดว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษาและตรงประเด็นที่ศึกษา
4. ดำเนินการซ้ำ ตามข้อ 1-3 สำหรับข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์คนต่อไป แล้วนำมาจัดกลุ่มประเด็นต่าง ๆ ถ้าเป็นประเด็นในเรื่องเดียวกันก็จะเก็บรวบรวมไว้ด้วยกัน โดยยังไม่ต้องพิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วย โดยนำข้อความที่ดึงออกมากลับไปตรวจสอบกับข้อความต้นฉบับด้วย
5. เมื่อได้ประเด็นต่าง ๆ จำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น จึงหยุดการสัมภาษณ์
6. พยายามลดทอนข้อมูล โดยการพิจารณาการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นเหล่านั้น ว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก

7. ผู้วิจัยนำการวิเคราะห์นี้กลับไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตรวจสอบ และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

เกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

(Criteria for establishing trustworthiness)

Guba & Lincoln (1989 และ Lincoln & Guba 1985) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ซึ่งแต่ละหลักเกณฑ์มีรายละเอียดและมีวิธีการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549)

ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ความน่าเชื่อถือ เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล สิ่งที่นักวิจัยจะแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง คือการระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) และ การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks)

1. ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามที่ศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรมและสร้างความไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย ในการศึกษาทางมานุษยวิทยาถือว่า ระยะเวลาที่เข้าไปอยู่ในภาคสนามที่นานพอ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยทางมานุษยวิทยา และเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในสาขาอื่นๆ ด้วย อย่างไรก็ตาม ไม่มีใครกำหนดว่าระยะเวลาจำนวนเท่าไร จึงจะถือว่าเพียงพอ เพราะการวิจัยแต่ละเรื่อง จะใช้ระยะเวลาอยู่ในสนามแตกต่างกัน นักวิจัยที่ลงไปศึกษาเท่านั้นที่จะสามารถบอกได้ว่าเวลาที่เขาอยู่ในสนามเพียงพอต่อการได้ข้อค้นพบหรือไม่

2. การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรคือประเด็นที่สำคัญที่สุดและเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา การสังเกตนี้จะเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

3. การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่า ตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนามร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

4. การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องภายในประเด็นที่นักวิจัยศึกษาและเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างน้อย 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบให้

5. การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)

ความสามารถในการถ่ายโอนนี้ จะใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากร ในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะหมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า “Audit trail”

ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

ความสามารถในการพึ่งพา เป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านและนักวิจารณ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิจารณ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว Sandelowaki (1986) เรียกวิธีการตรวจสอบนี้ว่า “ความสามารถในการพึ่งพา” นักวิจัยเชิงคุณภาพหลายท่านได้เสนอวิธีการตรวจสอบความสามารถในการพึ่งพา (Flick, 1998; LeCompte, & Goeta, 1982; Maykut & Morehouse, 1994) ไว้ดังนี้

1. การใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple methods of data collection) นักวิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกันรวมถึงข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่างๆ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

2. การทำงานร่วมกับทีมวิจัย (Working with a research team) การทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยนักวิจัยเพียงคนเดียว อาจมีปัญหาคำความน่าเชื่อถือได้ของข้อค้นพบหรือผลการวิจัย แม้ว่าจะงานวิจัยนั้นจะใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วก็ตาม นักวิพากษ์อาจไม่แน่ใจว่ามีความลำเอียงเกิดขึ้นในขณะวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ ดังนั้นการทำงานร่วมกันของนักวิจัยหลายๆ คนจะเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลซึ่งเปรียบเทียบกับได้กับการตรวจสอบค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter-rater reliability) ในการวิจัยเชิงปริมาณ

3. การใช้นักวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูล (Use participant researchers) นักวิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากมุมมองผู้ให้ข้อมูล ซึ่งวิธีนี้มักใช้ในการวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา (LeCompte & Gaetz, 1982)

ความสามารถในการยืนยัน (Comfirmability)

Guba and Lincoln (1989) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้าน เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robon (1993 cited in Holloway & Wheeler, 1996) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกประจำวัน ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่
2. การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ข้อค้นพบจากการศึกษามีข้อมูลมาสนับสนุนหรือไม่
3. การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล
4. การตรวจสอบกระบวนการวิจัย ได้แก่ การเลือกรูปแบบการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่
5. การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้น จากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย
6. การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต และลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข

Bradt, Abraham, and Franks (2003) ศึกษาเรื่องการจัดทำแผนยุทธวิธีการจัดการสาธารณสุขทางการแพทย์ ซึ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติสาธารณสุข โดยกำหนดกรอบแนวคิดสมรรถนะในการดูแลรักษาสุขภาพ และการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุข ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่มีข้อจำกัดในการให้ความรู้และการฝึกอบรม คือ การขาดผู้เชี่ยวชาญเรื่องสาธารณสุขที่หลากหลาย การขาดการยอมรับหลักสูตรสาธารณสุขทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาล การให้ความสนใจในเรื่องโปรแกรมการฝึกอบรมสาธารณสุขทางการแพทย์ยังมีน้อย มีข้อจำกัดในการฝึกอบรมระหว่างหน่วยงาน ขาดเวลาที่เหมาะสมในการหมุนเวียนติดตามเรื่องการ

จัดการสาธารณสุข วิธีทดสอบเพื่อประเมินสาธารณสุขทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และการขาดความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรทางการแพทย์ในประเทศตนเอง

Booyens and Perold (1997) ศึกษาเรื่องการเตรียมสมรรถนะสำหรับบุคคลที่จะเป็นพยาบาลสาธารณสุข ในฝ่ายตุลาการป้องกันภัยให้แก่พลเมืองทวีปอาฟริกา

Davies, Deeny, and Raikkonen (2003) ศึกษาเรื่องหลักสูตรการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลสาธารณสุข จัดโดยมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย สาขาการพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา

Suserud (1993) ศึกษาเรื่องการดำเนินการสาธารณสุขในมุมมองของนักศึกษาพยาบาลประเทศสวีเดน โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญในการสำรวจสถานการณ์ ปฏิบัติการช่วยกู้ชีวิต ABCs ซึ่งเป็นมาตรฐานในประเทศสวีเดน และการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขทั้งหมด อีกทั้งนักศึกษาส่วนใหญ่ยังเน้นย้ำเรื่องความสำคัญในการควบคุมสถานการณ์การทำงานอย่างสงบและมีประสิทธิภาพ

Suserud (1997) ต่อมาได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องในประเด็นดังกล่าวโดยเปลี่ยนกลุ่มประชากรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในสาธารณสุข ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พยาบาลควรมีภาวะผู้นำ โดยต้องมีความพยายามในการสำรวจและสามารถสรุปรวบรวมสถานการณ์ได้ว่า มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น และมีผู้ได้รับบาดเจ็บกี่คน ส่วนความพร้อมในการปฏิบัติการนั้น พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าจะจัดการได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์จำกัดในเรื่องนี้ ทั้งนี้การมีประสบการณ์ในแง่ลบ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับความบกพร่องในความเป็นอยู่ ความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่เป็นจริง ความเครียดทางจิตใจ และปัญหาที่ไม่เข้าใจในระบบขององค์กร ได้ถูกกล่าวอ้างในประสบการณ์ของพยาบาล การศึกษาครั้งนี้จึงเห็นถึงความสำคัญที่พยาบาลทุกแขนงควรมีการจัดอบรมการพยาบาลสาธารณสุขให้มากขึ้น

กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคณะ (2548) ศึกษาเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพและวิถีชีวิตจาก สีนามิของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง พบว่า มีผลกระทบทางด้านจิตใจโดยเกิดความหวาดระแวง นอนไม่หลับ ร้อยละ 42.9 รู้สึกไม่มีความสุขเนื่องจากเสียใจที่ต้องสูญเสียคนที่ตนเองรัก และคนที่รู้จักกัน

ชนิษฐา อรัญคร, อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, และไขแสง โพธิโกสุม (2548) ศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า การดูแลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่มี 3 ลักษณะคือ ดูแลท่ามกลางความมืดและขาดแคลน ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน และใช้มิติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูง ส่วนด้านบริหารจัดการมี 6 ลักษณะคือ รวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามนัด เตรียมการจากการคาดคะเนเหตุการณ์ ประสานงานโดยการเดินและวิ่ง ยึดหยุ่นกฎระเบียบ ใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา และคัดแปลงทรัพยากรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะนั้น

จลิตี เจริญสรรพ (2549) ศึกษาเรื่องบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงานช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจกรณีกรณีพิบัติ 6 จังหวัดภาคใต้ในระยะ 1 เดือนหลังเกิดเหตุ สรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ควรมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ เช่น องค์ความรู้ ทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะภาษาต่างประเทศ เตรียมจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และถ้าเกิดความเครียดจะมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร

พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ศึกษาเรื่องงานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม สรุปได้ 9 ตัวประกอบดังนี้คือ สมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาล การบริหารจัดการทั่วไป การวางแผนเตรียมการปฏิบัติการ การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณสุข การควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรค ด้านการเข้าถึงประชาชน (ผู้ประสบภัย) ในชุมชน ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการการพยาบาลสาธารณสุขยังมีน้อยมาก การศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จึงเป็นเทคนิคที่ใช้ในการค้นหาข้อมูลได้อย่างลุ่มลึก และเหมาะที่จะใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่ประสบในสถานการณ์นั้น ความรู้ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ที่สนใจซึ่งจะนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการจัดการสาธารณสุขในอนาคต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อค้นหาและวิเคราะห์ ประสิทธิภาพการจัดการการพยาบาลสาธารณภัย จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม

- 1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย
- 1.2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 พื้นที่ในการศึกษา
- 2.2 ผู้ให้ข้อมูล
- 2.3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล
- 2.4 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 3.1 การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.2 การตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย และการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้การวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือวิจัยที่สำคัญคือนักวิจัย (นิตา ชูโต, 2545; ศิริพร จิรวัดเนกุล, 2548; ชาย โพธิสิตา, 2547; อารีวรรณ อ่วมธานี, 2549) ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยตรงผ่านการสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้วิจัยจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความรู้โดยการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย ทั้งจากในหนังสือตำราเรียน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การประชุมวิชาการ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณภัย เพื่อทำความเข้าใจในองค์ความรู้ดังกล่าว ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะทำการศึกษาวิจัย ในเรื่องประสิทธิภาพการจัดการการพยาบาลสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย และ

นอกจากการเตรียมความรู้ในด้านสาธารณสุขแล้ว ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ผ่านการเรียนในวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล รหัสรายวิชา 3600626 จำนวน 3 หน่วยกิต ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎี และการฝึกในภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นการเตรียมผู้วิจัยให้มีทักษะในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง

1.2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ซึ่งถือเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยแล้ว การเลือกใช้เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์หนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้ในการถอดเทปคำพูดผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งสามารถเก็บคำให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการจัดหาเครื่องบันทึกเสียงไว้ใช้ในการสัมภาษณ์ 2 เครื่อง ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการใช้งาน และป้องกันความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล แบบบันทึกภาคสนาม การบันทึกภาคสนามของผู้วิจัย เป็นการระบุนรายละเอียดต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้รับรู้จากการสัมภาษณ์ และการสังเกต เพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ คือ ครั้งที่ วันที่ เวลาการสัมภาษณ์ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล และการบรรยายบรรยากาศสภาพแวดล้อมของสถานที่ แนวคำถามหลักเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข โดยมีการปรับเปลี่ยนในรายละเอียดของแต่ละประเด็นตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แสดงไว้ในภาคผนวก

ขั้นที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มต้นจากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การสร้างเครื่องมือวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

2.1 พื้นที่ในการศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกเป็นสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกพื้นที่นี้ในการศึกษา เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ดังกล่าวผ่านประสบการณ์โดยตรงในการประสบพบเห็น รับรู้เรื่องราว หรือเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา

2.2 ผู้ให้ข้อมูล (Participants)

วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และการคัดเลือกโดยการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Chain or snowball sampling) โดยให้ผู้ให้ข้อมูลคนแรกที่คัดเลือกไว้ เป็นผู้แนะนำผู้ที่มีประสบการณ์เหมือนกัน และมีความยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลในลำดับถัดมา ผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติดังนี้คือ

2.2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ซึ่งมีประสบการณ์ในการจัดการการพยาบาลสาธารณสุขในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 3 ปี จำนวน 10 คน

2.2.2 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการจัดการการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ ได้แก่ อัคคีภัย อุทกภัย (เช่น น้ำท่วม น้ำป่าหลาก คลื่นสึนามิ) วาทภัย แผ่นดินไหว โคลนถล่ม ภัยจากสารเคมี ภัยจากการจลาจล ภัยจากการจลาจล และภัยจากการก่อวินาศกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลอาจมีประสบการณ์จากเหตุการณ์สาธารณสุขภัยอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างรวมกัน

2.2.3 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยตลอดโครงการ

2.3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสัมภาษณ์ใช้การบันทึกเสียง และการจดบันทึกเพื่อเก็บข้อมูล โดยสัมภาษณ์รายละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน รวมทั้งระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturation) คือ ได้ข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลใหม่เพิ่มเติมในแต่ละราย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมเมื่อเปรียบเทียบกับสัมภาษณ์ในรายก่อนหน้านั้น ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลมีดังนี้คือ (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2548)

2.3.1 การเตรียมสัมภาษณ์

2.3.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อผู้อำนวยการ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

2.3.1.2 ผู้วิจัยทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูล โดยใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือการนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในการนัดหมายแต่ละครั้งจะระบุถึง วัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์

2.3.2 เริ่มการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการทักทายด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส บางครั้งผู้วิจัยจะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเข้าร่วมประชุมวิชาการที่หน่วยงานจัดขึ้น หรือแม้แต่การรับประทานอาหาร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สึกเป็นกันเองในการสัมภาษณ์ หลังจากผู้วิจัยทำการแนะนำตัวแล้ว ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ได้จากการ

สัมภาษณ์ดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง จะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลและจะเสนอผลที่ได้เป็นภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาที ถึง 2 ชั่วโมง และอธิบายให้เห็นความสำคัญจากผลที่คาดว่าจะได้รับการจากสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือ

2.3.3 ดำเนินการสัมภาษณ์

ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแสดงถึงความเป็นผู้ฟังที่ดี สนใจ ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามถ่ายทอดออกมา เมื่อมีข้อมูลที่มีความคลุมเครือผู้วิจัยจะใช้คำถามที่เจาะลึก เพื่อความกระจ่างของข้อมูล และระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นใดๆ อันเป็นการชี้ช่องคำตอบให้แก่ผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งระมัดระวังน้ำเสียงในการสัมภาษณ์ ให้มีช่วงจังหวะของการหยุดเงียบ หรือมีการกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะ เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะจบการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปผลการสัมภาษณ์ เพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการสัมภาษณ์ยุติลง

2.3.4 สิ้นสุดการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง นอกจากการแสดงความขอบคุณแล้ว ผู้วิจัยจะทบทวนไว้สำหรับการพบปะครั้งต่อไปด้วย

2.4 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และตามความยินยอมอย่างสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายให้ทราบถึงเรื่องที่สัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การรักษาความลับโดยการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะภาพรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ขณะการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างปลอดภัย

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนถึงสิ้นสุดการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ทำการสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำการบันทึกการสัมภาษณ์ มาถอดความเป็นคำต่อคำ(Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการฟังจากเครื่องบันทึกเสียงซ้ำอีกครั้ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549)

3.1.1 ผู้วิจัยทำการอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจในข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ

3.1.2 ผู้วิจัยดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษาออกมา โดยการขีดเส้นใต้ และแยกข้อความสำคัญนั้นไว้

3.1.3 นำคำหรือประโยคสำคัญที่แยกไว้นั้น มาทำความเข้าใจและกำหนดความหมาย ที่คิดว่าตรงกับเรื่องการจัดการสาธารณสุข

3.1.4 ดำเนินการซ้ำ ตามข้อ 1-3 สำหรับข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในรายต่อไป แล้วนำมาจัดกลุ่มประเด็นต่าง ๆ ถ้าเป็นประเด็นในเรื่องเดียวกันจะนำมาเก็บรวบรวมไว้ด้วยกันในตารางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป โดยยังไม่ต้องพิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วย โดยการนำข้อมูลที่ดึงออกมากลับไปตรวจสอบกับข้อมูลต้นฉบับด้วย

3.1.5 เมื่อได้ประเด็นต่าง ๆ มาเป็นจำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น จึงหยุดการสัมภาษณ์

3.1.6 ผู้วิจัยทำการลดทอนข้อมูล โดยการพิจารณาการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นเหล่านั้นว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลักนั้น ต่อจากนั้นจึงทำการเขียนคำบรรยายในแต่ละประเด็นอย่างละเอียด

3.1.7 ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์นี้ กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนอีกครั้ง

3.2 การตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เนื่องจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินไปด้วยกัน ดังนั้นเพื่อให้แน่ใจได้ว่า ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และเพียงพอต่อประเด็นปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลครั้งนี้คือ (Guba & Lincoln, 1989 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549)

3.2.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) ผู้วิจัยทำการวิจัยอย่างมีขั้นตอนตามกระบวนการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีความยินยอมและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยได้ทำการสร้างสัมพันธภาพและความเชื่อมั่นให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนที่จะเข้าประเด็นการสนทนาโดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและร่วมกิจกรรมต่างๆ การดำเนินการสัมภาษณ์ให้มีความเป็นกันเองและอิสระ ก่อนที่จะจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปผลการสัมภาษณ์ เพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และจบการศึกษาระดับปริญญาเอกร่วมตรวจสอบข้อมูลด้วย (Peer debriefing)

3.2.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนไปยังประชากรกลุ่มอื่น แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและครอบคลุม เพื่อใช้ในการอ้างอิงในปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนกับผู้เข้าร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น หรือผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัย จะเป็นผู้คิดและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตน

3.2.3 การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วน และมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเปรียบเสมือนผู้เชี่ยวชาญ

3.2.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเสียง การถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) ประกอบกับบันทึกการสัมภาษณ์ มีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของการสัมภาษณ์อีกครั้งด้วยการฟังการบันทึกเสียงซ้ำ การจดบันทึกข้อมูล (Field note) หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ วัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล จดประเด็นที่ต้องการถามเพิ่มเติมในผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป และมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการรับรู้และการถ่ายทอดความคิดเห็นและความรู้สึกในเหตุการณ์สาธารณสุขต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขตั้งแต่ 1 เหตุการณ์ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติทางการพยาบาลสาธารณสุขมากกว่า 3 ปี ผู้ให้ข้อมูลได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) และการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Chain or snowball sampling) ผลการวิจัยดังกล่าวนำเสนอตามลำดับดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณสุข
 - 1.1 ทำงานด้วยความรวดเร็ว
 - 1.2 ช่วยเหลือให้ครบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย
 - 1.3 ช่วยเหลือเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน
 - 1.4 ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย
 - 1.5 ทำงานด้วยความมุ่งมั่น
2. ประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุข
 - 2.1 เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย
 - 2.1.1 เตรียมความพร้อมของตัวเอง
 - 2.1.2 เตรียมของไว้พร้อมใช้
 - 2.2 การจัดการในขณะเกิดภัย
 - 2.2.1 การประสานงาน
 - 2.2.2 ประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ
 - 2.2.3 เตรียมคนให้พร้อม
 - 2.2.4 การแบ่งงานตามความเหมาะสม
 - 2.2.5 จัดจุดที่ตั้งเพื่อให้บริการ
 - 2.2.6 การส่งต่อผู้ป่วย
 - 2.2.7 การรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

- 2.3 การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย
 - 2.3.1 บริหารจัดการเรื่องเงิน
 - 2.3.2 การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 2.3.3 จัดหาล่ามมาช่วย
 - 2.3.4 การจัดระบบของบริจาค
- 2.4 การจัดการหลังเกิดภัย
 - 2.4.1 การฟื้นฟูอาชีพและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย
 - 2.4.2 ประเมินผลหลังจากทำงาน
3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น
 - 3.1 มีหัวหน้าทีมขณะออกปฏิบัติงาน
 - 3.2 มีประสบการณ์ในการทำงาน
 - 3.3 ทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่
 - 3.4 เชื่อมั่นในหลักการขององค์กร
4. สิ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย
 - 4.1 ขาดการประสานงาน
 - 4.2 การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์
 - 4.3 ปัญหาในการสื่อสาร
 - 4.4 ทำงานด้วยความเครียด
5. บทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา
 - 5.1 มีเครือข่ายในการทำงาน
 - 5.2 เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม
 - 5.3 ฝึกซ้อมจริงจัง
 - 5.4 เราต้องพร้อมเวลาทำงาน
 - 5.5 เตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เป็นสาธารณภัยที่แบ่งตามลักษณะการเกิดหรือสาเหตุได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ คือ สาธารณภัยธรรมชาติ (Natural disaster) ซึ่งเป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ อาจเกิดขึ้นตามฤดูกาลหรือเกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ เช่น เหตุการณ์สึนามิใน 6 จังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดพังงา กระบี่ ภูเก็ต ระนอง ตรัง และสตูล โคลนถล่มที่จังหวัดอุดรธานี อุทกภัยในจังหวัดต่างๆ เช่น จันทบุรี นครสวรรค์ น่าน พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุรุษยา อ่างทอง อุบลราชธานี วาดภัย เช่น พายุภัยที่จังหวัด

นครศรีธรรมราช อัครภักย์ที่เกิดขึ้นในจังหวัดกรุงเทพและปริมณฑล แผ่นดินไหวที่ประเทศปากีสถานและประเทศอินโดนีเซีย พายุไต้ฝุ่นที่ประเทศฟิลิปปินส์ ส่วนสาธารณภัยมนุษย์ (Man-made disaster) ซึ่งเป็นสาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ทั้งที่เกิดจากสิ่งประดิษฐ์หรือจากการสู้รบกันนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง เหตุการณ์จลาจลในวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 เหตุการณ์พฤษภาทมิฬในวันที่ 17-20 พฤษภาคม พ.ศ. 2535 เหตุการณ์ระเบิดในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ดึกด้อมบริเวณโรงภาพยนตร์เอเชนส์ในเขตปทุมวัน การลี้ภัยของเขมรอพยพจากสงครามในประเทศกัมพูชา การลี้ภัยอพยพที่ประเทศเคนย่าจากสงครามในประเทศซูดาน

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั้งสาธารณภัยธรรมชาติและสาธารณภัยมนุษย์ นั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย อีกทั้งยังส่งผลต่อสภาพแวดล้อมที่อยู่ในการใช้ชีวิตประจำวัน ผลกระทบดังกล่าวทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต การบาดเจ็บ ความพิการ ความเจ็บป่วยทางจิตภายหลังการสูญเสียและการประสบเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด นอกจากนี้ความสูญเสียที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ประสบภัยไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ อาทิเช่น ขาดเครื่องอุปโภคบริโภค ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดแหล่งสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา โรงเรียน สถานอนามัย โรงพยาบาล แหล่งที่ประกอบอาชีพถูกทำลาย เช่น อาชีพประมง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ เช่น เรือประมง แห อวน จักรเย็บผ้า อุปกรณ์ขายก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น รวมถึงสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่เสื่อมสลาย เช่น ป่าชายเลน ป่าไม้ เป็นต้น ความสูญเสียที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลเยียวยารักษา ไม่เพียงแต่ชีวิตของผู้ประสบภัยเท่านั้น แต่ยังหมายถึงสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในสังคมที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์สาธารณภัย

1. การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณภัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณภัยจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรวดเร็วในเวลาที่จำกัดเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การดูแลช่วยเหลือให้ได้รับเครื่องอุปโภคบริโภค หรือการแจกจ่ายอาหารที่ปรุงสุกแล้ว เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในภาวะที่ผู้ประสบภัยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในขณะนั้น เนื่องจากแหล่งสาธารณูปโภคถูกทำลายเกิดความเสียหาย เช่น น้ำ และไฟฟ้า ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ นอกจากนี้การเกิดสาธารณภัยขนาดใหญ่ เช่น ภายหลังเหตุการณ์สึนามิ ผลกระทบจากความสูญเสียที่เกิดขึ้น ทำให้มีผู้บริจาคเงินและสิ่งของเป็นจำนวนมาก เพื่อต้องการส่งต่อความช่วยเหลือดังกล่าวโดยผ่านสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ซึ่งเป็นองค์กรของสภากาชาดไทย ทำหน้าที่ในการเป็นผู้รับบริจาค คัดแยกประเภทสิ่งของเพื่อลำเลียงไปยังพื้นที่ประสบภัย ในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องสิ่งของบริจาค ซึ่งมีผู้บริจาคมามาก การ

ทำงานจึงเต็มไปด้วยความสับสนวุ่นวาย เนื่องจากเป็นภัยขนาดใหญ่ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน จึงเป็นเรื่องยากในการตั้งรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลนั้น การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณสุขสามารถสรุปเป็นประเด็นหลักได้ดังนี้ คือ ทำงานด้วยความรวดเร็ว ช่วยเหลือให้ครบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ช่วยเหลือเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย และความรู้สึกในการทำงานที่ถูกถ่ายทอดออกมาว่าทำงานด้วยความวุ่นวาย โดยในประเด็นดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

1.1 ทำงานด้วยความรวดเร็ว

ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงลักษณะการทำงานในเหตุการณ์สาธารณสุข ที่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย ในภาวะเร่งด่วนดังกล่าวผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องดำเนินการลงพื้นที่ประสบภัยให้ทันเวลา เพื่อให้การรักษาพยาบาลเมื่อมีผู้ประสบภัยได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือแม้แต่การเจ็บป่วยทั่วไปจากโรคที่เป็นอยู่ และการแจกจ่ายอาหารเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้ประสบภัยในยามขาดแคลน ในความเห็นของผู้ให้ข้อมูล การช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยเฉพาะในระยะเกิดภัย ควรดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้การจัดการสาธารณสุขนั้นมีคุณภาพดียิ่งขึ้น ในการทำงานด้วยความรวดเร็ว นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงลักษณะการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้คือ

1.1.1 หน่วยเคลื่อนที่เร็ว

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งการจราจร แผ่นดินไหว และอุทกภัยนั้น จะต้องมีกรออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสอบสัญญาณชีพ การจ่ายยา การตัดเย็บแผล และการทำแผล ซึ่งในบางคราวอาจมีการส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ไปยังสถานีกาชาดที่ตั้งอยู่ใกล้กับบริเวณที่เกิดเหตุ โดยภารกิจดังกล่าวบุคลากรในทีมจะลงปฏิบัติการในพื้นที่ประสบภัยด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และจะต้องมีการหมุนเปลี่ยนเวร ทั้งเวรเช้าและเวรบ่ายเพื่อแบ่งเบาภาระงานซึ่งกันและกัน

“ปี35 เาพฤษภาคมมีพายุดีกว่า ที่ไม่ได้ไปตอนกลางคืน เราก็จะไปตอนเช้าเราก็จะจัดเวรให้ไปประจำที่สนามหลวง พี่ที่นั่งรถ Ambulance ออกไปถนนโล่งเลยนะเขาปิดถนน คือที่นี้เนี่ย เมื่อไหร่ก็ตามที่เกิดเหตุภัยพิบัติ ไม่ว่าจะการก่อมีอบ การจราจร หรือการอะไร ที่ (ชื่อองค์กร) จะต้องจัดหน่วยเตรียมพร้อมเอาไว้ พอเกิดเหตุปุ๊บ เราก็ต้องเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วออกไป ฉะนั้นเราพร้อมอยู่แล้วที่จะต้องมีการหน่วยออก ก็เป็นเรื่องปกตินะ เขาก็จะหมุนเวรกัน เวรเช้า เวรบ่าย เวรอะไรก็ตาม พอมาอยู่ที่นี้ปั๊บ เราก็มาเจอเหตุการณ์พายุพายุ เราก็ได้ออกไปที่

สนามหลวง ไม่ใช่โทรตามนะเป็นเวร เป็นเวรตามปกติก็ไป ก็ออกไปตามปกติ ทีนี้ถ้าถามว่าเห็นอะไรมัย เจออะไรมัย ก็ทำแผลให้ทั่วไป Nursing care ให้ทั่วไป” (ID 1)

“ ตั้งหน่วยแพทย์ ก็แล้วแต่เหตุการณ์นะ บางทีบางเหตุการณ์เราต้องไปร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งพยาบาลเขาไม่พอก็ไปช่วยเขา ถ้าน้ำท่วมนานๆ มันก็จะมีหน่วยเคลื่อนที่ของจังหวัดไปตั้ง เราก็ไปร่วมกับเขา ก็เป็นพยาบาลส่วนหนึ่ง ที่ไปช่วยจ่ายยา ช่วยวัดความดัน ช่วย Check vital sign อะไรพวกนี้ ในหน้าที่พยาบาล” (ID 3)

“ พฤษภามิพณะหรือ หลายปีแล้วนะ ก็คือไปกับรถ เป็นรถ Ambulance นะคะ ไม่แน่ใจว่ามีหมอไปด้วยรีเปล่าไม่แน่ใจนะค่ะ ก็ไปกับรถ Ambulance พอไปถึงเราก็ไปตั้งหลัก มันจะมีแบ่งเป็นจุดๆ ไม่ได้มีจุดเดียว ไปอยู่ (ชื่อองค์กร) แพร่งภูธร ใกล้เคียงๆ ไปอยู่ตรงใกล้อนุสาวรีย์ประชาธิปไตย ไปอยู่ตรงที่เขามีการตั้งขบวน อยู่นั่นแหละ ไปอยู่ตรงแพร่งภูธร (ชื่อองค์กร) อยู่หลัง(ชื่อองค์กร) ตรงนั้นเขาเรียกแพร่งภูธร ถ้าเกิดมีเหตุเราสามารถ Refer ไปที่ (ชื่อองค์กร) ได้เพื่อจะต้องมี เอ้อ ! อาจจะเป็นการทำชั่วคราว หรือว่าถ้าแผลใหญ่อาจจะมี Refer ไปจำได้ว่าพี่ได้ทำแผลตรงนั้นด้วยนะ มีถ่ายรูปด้วย รู้สึกจะเป็นหนังสือพิมพ์ Bangkokpost มั้ง ถ้าจำไม่ผิดนะ คือมันมีคนเยอะ พอเราไปตั้ง Standby ก็คือเราก็ต้องระแวงระวังด้วยนะ เราก็หลบอยู่ในรถ พอหลังจากมีคนบาดเจ็บก็มีคนเอามาส่ง พอส่งเราก็มีการตัดเย็บแผลตรงริมถนนนั่นเลย คือเราจะคอยให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บตรงนั้นนะค่ะ” (ID 4)

นอกเหนือจากการช่วยเหลือผู้ประสบภัยภายในประเทศแล้วนั้น ในเหตุการณ์สาธารณภัยภายนอกประเทศ ได้แก่ เหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศปาकिสถาน และเหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศอินโดนีเซีย การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย นับว่าเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญในฐานะพยาบาลวิชาชีพ การลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยนั้น ประกอบด้วย การตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกาย และการแจกจ่ายยา โดยการดำเนินการดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีการประเมินสถานการณ์ควบคู่กันไปด้วย

“ ถ้าเป็น Mobile team หน่วยแพทย์เคลื่อนที่อะไรแบบนี้ก็อย่างที่พี่บอก ก็ประเมินไปด้วย ตรวจรักษาไปด้วย อย่างบางวันก็จะมีหมอจากอินโดเข้าไปด้วย” (ID 1)

“ ก็จะตรวจโรคทั่วไป ก็จะมียา มีพาราเซตามอลอะไรอย่างนี้ เป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ แบ่งเป็น 2 สาย พี่กับ(ชื่อนุคคล) แยกกันไป ก็จะมีหมอ มีล่ามไป 3 คน ตรวจปรอท

ชีพจรอะไรต่างๆ คือมันไม่ต้องถึงขนาดไปฟังปอด อะไรอย่างนั้นไง ส่วนมากก็จะเป็นไข้ธรรมดา ก็จ่ายยาจริงๆ แล้วที่แจก ส่วนใหญ่จะเป็นพวก *Anemia* ขาดอาหาร” (ID 2)

1.1.2 ช่วยเหลือให้ทันเวลา

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงความต้องการในขณะนั้นเป็นหลัก ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประสานงาน การประเมิน การเตรียมพร้อมในสิ่งที่ผู้ประสบภัยต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ น่าจะประเมินและช่วยเหลือได้ทันเวลา คือเวลาที่เกิดสาธารณภัยเนี่ย มันต้องเป็นในเรื่องของการประเมินให้ได้เร็ว แล้วก็ช่วยเหลือได้ทันเวลา” (ID 1)

“ เรื่องของสาธารณภัยเนี่ย พี่ว่ามันเป็นการแข่งกับเวลา แข่งกับเวลาจริง ๆ ทั้งเรื่องเวลาทำงาน เราอยู่ส่วนกลาง เขาอยู่กับนั้น เราไปทันหรือเปล่า เราถึงส่งทัพหน้าเราไปก่อน ไปถึงนั้นเขาเดือดร้อนเรื่องนี้ เรามีให้เขาแล้ว เขาไม่มีอาหาร ก็อาหารกระป๋องไปแจกก่อน แล้วก็ส่งข่าวให้ข้างใน เรามีเตรียมพร้อมอยู่แล้ว มันเป็นการช่วงชิงเรื่องเวลา ถ้าเราไปช้า เขาก็ไม่ต้องการความช่วยเหลือเรื่องนี้แล้ว” (ID 6)

“ คือความรวดเร็ว บางทีมันยังไม่ได้เกิดความล่าช้าอยู่ ตอนที่พี่มาแรกๆ การบรรเทาทุกข์ในกรุงเทพ เราต้องไปให้ทันในระยะเกิดภัย ตอนหลังเราช้าจริงๆ หละไปไม่ทันไม่รู้เหมือนกัน ตอนหลังเราก็สมำเสมอของเรา แต่มีคนทีเร็วกว่า ก็เลยกลายเป็นเราช้า” (ID 8)

“ ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มาก เขาอยากให้มันรวดเร็ว ถ้าเรารวดเร็วในการทำงาน มันจะเป็นอะไรที่สามารถทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการภัยพิบัติไปได้ดี” (ID 9)

1.2 ช่วยเหลือให้ครบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย

เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจำนวนมาก ที่ต้องทำให้ครบทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนเกิดภัย ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ เครื่องอุปโภคบริโภค และยานพาหนะ รวมไปถึงการเตรียมความรู้ในสาธารณภัยต่างๆ ข้อมูลในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ระยะเกิดภัย เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งต้องมีการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และระยะหลังเกิดภัย เป็นการฟื้นฟู

ภายหลังการเกิดภัยที่ผ่านมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยการฟื้นฟูทางด้านอาชีพ และทางด้าน สาธารณสุขของผู้ประสบภัย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวมาว่า

“ บทบาทของเราคือ เรื่องการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในระยะเกิดภัย แล้วก็ในระยะ หลังจากเกิดภัยเราก็จะมีการฟื้นฟู แล้วในระยะก่อนเกิดภัย เราก็จะมีเรื่องการเตรียมพร้อมอัตรากำลัง ของเจ้าหน้าที่ ในเรื่องของเครื่องมือเครื่องมือ ในเรื่องของความพร้อม ในเรื่องของรถ ในเรื่องของ เวชภัณฑ์ เรื่องของยาเครื่องอุปโภคบริโภค ” (ID 1)

“ การจัดการสาธารณภัย หมายถึงอะไร... ก็คือ ต้องทำให้ครบวงจร ก็ตั้งแต่เริ่ม ต้นก่อนเกิดภัย ต้องรู้ว่า...ต้องมีความรู้ในภัยที่เกิดนั้น มีข้อมูลแค่ไหน มีพื้นที่แค่ไหน ต้อง Contact กับใคร ก่อนเกิดภัยต้องรู้แค่นี้ก่อน พอเกิดภัยเสร็จ ระยะที่กำลังเกิดภัยก็ต้องดูว่าเราไปช่วยอะไรได้บ้าง ในสถานะของเรา ระยะเกิด...ระยะเกิดเน้นที่ไหน สมมติว่าเขาขาดอะไร เราให้อะไรเขาได้ แล้ว หลังเกิดมันก็ต้องไป Support เราก็ต้องดูว่า มัน Support เรื่องอะไรละ มันภัยจากอะไร ไร แต่จริงๆที่ ี่ว่า...ถ้าเรารู้กระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบ...เราทำได้นะ ” (ID3)

“ มันเกี่ยวกับภัยพิบัติสาธารณชน ภัยพิบัติอะไรก็ได้ที่มันเกิดกับคนหมู่มาก แล้วเราในนามของ (ชื่อองค์กร) เราต้องไปช่วยเขา การที่เราจะช่วยเหลือเขาก่อนที่เราจะช่วย เราต้อง รู้ว่าภัยที่เกิดขึ้นกระทบกับอะไรบ้าง ช่วยเหลือเขาอย่างไร การที่ช่วยพี่ว่า ก่อนเกิดภัยเราสามารถมีการ ป้องกันได้ไหม ขอบข่ายของเราในการทำงาน เราทำงานป้องกันได้หรือเปล่า ถ้าเราไม่ได้อยู่ในช่วง ก่อนเกิดภัย เราอยู่ในช่วงเกิดภัย เราต้องเรียนรู้ว่า เราต้องทำงานกับใครประสานงานกับใคร แล้วหลัง เกิดภัยมันนานแค่ไหนแล้ว การที่เราลงไปเราจะไปช่วยทาง ด้านไหน ทางด้านสายอาชีพหรือว่าทาง ด้านสาธารณสุข ที่จะลงไปมันก็จะขึ้นอยู่กับบทบาทที่จะจัดการ ” (ID 5)

ในการจัดการสาธารณภัยของสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ระยะดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้กล่าวว่า เป็นกระบวนการทำงานที่มีความซับซ้อน แต่ในขณะเดียวกัน กระบวนการนั้นๆ จะต้องสามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ พยาบาลวิชาชีพ จะต้องมียุทธศาสตร์ในการช่วยเหลือให้ครบถ้วนทั้ง 3 ระยะ อีกทั้งต้องสามารถติดต่อประสานกับ ผู้ร่วมงานอื่นๆได้

“ การจัดการสาธารณภัยของพยาบาล เป็นกระบวนการทำงานที่สลับซับซ้อนมากๆ ต้องมีการปรับเปลี่ยน ยืดหยุ่นได้ ไม่ตายตัวต้องมีการติดต่อกับคนอื่น ต้องทำให้ได้ครบทั้ง 3 ระยะ

ในบทบาทของพยาบาลคือ ระยะก่อนเกิด ระยะขณะเกิด และระยะหลังเกิดภัย พยาบาลต้องมีส่วนร่วมให้ได้ในทุกระยะ” (ID 8)

1.3 ช่วยเหลือเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน

ทุกครั้งที่เกิดสาธารณภัยคือ ช่วงเวลาวิกฤตที่ผู้ประสบภัยต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจากภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัยเกิดขึ้น ปัจจัยที่เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ไม่ว่าจะเป็นอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนสาธารณูปโภคต่างๆเกิดความเสียหาย ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ประสบภัยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ประสบภัยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างปกติ ในภาวะเร่งด่วนดังกล่าวผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดหาปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้ด้วยตัวเอง ดังนั้นการช่วยเหลือที่สำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระยะนี้ คือการแจกจ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ประสบภัยอย่างทันทั่วถึง เช่น อาหาร กระป๋อง เครื่องนุ่งห่ม ผ้าอนามัย ถุงขยะ ไฟฉาย เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาถึงสภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การคมนาคมขนส่งถูกตัดขาด ไม่มีไฟฟ้า ไม่มีน้ำประปา ที่ใช้สำหรับการประกอบอาหาร จึงเป็นที่มาของการริเริ่ม โครงการครัวเคลื่อนที่ในพื้นที่ประสบภัย เพื่อจัดทำอาหารที่ปรุงสุกแล้วให้แก่ผู้ประสบภัย ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ในช่วงที่ประชาชนอยู่ในภาวะวิกฤติ คือ ในช่วงที่เขายู่ในภาวะวิกฤติเขาก็จะได้รับผลกระทบ ทั้งเรื่องที่อยู่อาศัย ทั้งเรื่องอาหาร ทั้งเรื่องนุ่งห่ม คือในความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ฉะนั้นในส่วนของ(ชื่อองค์กร) เราก็จะช่วยเขาในเบื้องต้นในระยะวิกฤต เราก็จะช่วยในเรื่องพื้นฐานนะคะ ก็จะเป็นเรื่องอุปโภคบริโภค พวกอาหารแห้ง ให้เขาสามารถดำรงชีวิตในช่วงนั้นได้ คือส่วนมากเราจะช่วยแบบนี้คะ แล้วก็นอกจากพวกอาหารแห้งก็อื่นๆ ที่จำเป็นไม่ว่าเรื่องของเครื่องนุ่งห่ม ผ้าอนามัย ถุงขยะ ไฟฉายหรืออะไรพวกนี้” (ID1)

“ ระยะหลังก็มีหน่วยครัวเคลื่อนที่ คือระยะวิกฤต คือระยะ2-3วันแรกเนี่ย เขาจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปรุงอาหารไม่ได้ เราก็จะเอาหน่วยครัวเคลื่อนที่ออกไป แล้วก็ไปปรุงอาหาร แล้วก็ส่งไปให้อะไรแบบนี้คะ” (ID 1)

“ ก็ให้ความช่วยเหลือว่าต้องการอะไร ถ้าเป็นน้ำท่วมก็เครื่องอุปโภคบริโภคต้องไปก่อนเลย ก็คือพวกเครื่องกระป๋อง มาม่า ปลากระป๋อง ไม้จืดไฟ เทียนไข กะปิ เกลือ แล้วแต่ที่พอสำรวจได้ข้อมูล กลับมาก็มาแพ็ค สมมติคนเสียหายต้องการ 300 ชุด รุ่งขึ้นเนี่ยก็ซื้อๆ แล้วก็แพ็ค แล้วก็อีกวันนึงก็ไปในพื้นที่ มันก็จะมี List รายชื่อของคนในพื้นที่ เขาก็จะมี List รายชื่อ เขาก็จะไปลงทะเบียนไว้ว่า ใครเสียหายบ้าง เราก็จากตามนั้น ” (ID 3)

“ หลังจากที่เขาบอกเราเรียบร้อยแล้ว เราก็จะเสนอของของเราว่าเขาต้องการไหม เราก็จะส่งไปตามจำนวนที่เขาต้องการ เราต้องถามเขาก่อน ถ้าเขายกกว่าต้องการผ้าดิบ ถ้าเราซื้อให้ได้เราก็จ้าง ถ้าเรามีผ้าบริจาคนะเราก็จ้างไปให้ เขาต้องการอาหารต้องการแบบไหน ต้องการให้จัดให้เลยไหม เป็น Set เลยไหมหรือว่าเขาจะไปจัดเอง ถ้าเขายกกว่าเขาจะจัดเอง เราก็จ้างไปเลยว่า You ต้องการสักเท่าไรก็ชุด เราก็จ้างอาหารกระป๋องตามจำนวนที่เขาต้องการ แล้วเราก็จ้างบอกว่า ในชุดหนึ่งประกอบด้วยอะไร ต้องการผ้าอนามัยไหม เราได้บริจาคมาเยอะ เราก็จ้างไปให้เขา ผ้าอนามัยมีเท่าไร น้ำดื่มมีเท่าไร อะไรอย่างนั้นนั่นก็คือการจัดการ เราก็จ้างถามทุกจังหวัดที่เกิดเหตุภัยพิบัติทั้ง 6 จังหวัด โอเค!วันนี้เราส่งไปแล้ว พรุ่งนี้ก็โทรถามอีกเอาอีกไหมได้รับหรือยัง ” (ID 5)

“ ถ้ามีภัยที่นั่นปั๊บ ข้อที่หนึ่ง ถ้าเขาไม่บอกส่วนกลางเรา ว่ามีน้ำท่วม ไฟไหม้ พายุ ภัย อะไรอย่างเนี่ย เราก็จ้างเป็นฝ่ายติดต่อไปก็คือติดต่อไปว่า เขาต้องการความช่วยเหลืออะไรไหม เราจะไปช่วย ส่วนมากจะประสานลงไป คือหน่วยแรกที่ไปก็จ้างไปประสาน พร้อมทั้งเครื่องอุปโภคบริโภคไปในส่วนหนึ่ง เพราะพวกนี้เขาจะต้องการอยู่แล้วในระดับหนึ่ง ” (ID 6)

“ อย่างน้ำท่วมเนี่ย มันก็ถูกตัดไฟหมด หม้อหุงข้าวเตาแก๊ส มันก็ใช้ไม่ได้ มันต้องขึ้นไปอยู่บนที่สูง เพราะข้างล่างนี้ น้ำเต็มไปหมดเลยนะ น้ำมันมาเร็วไปเร็ว นี่ก็เป็นเหตุการณ์ที่เราจะเอาครัวเราลงมา เพราะว่าหม้อข้าวที่ใช้เนี่ย ก็มีอยู่หม้อเดียว แล้วมันก็ต้องเอาข้าวสาร ไปให้หมู่บ้าน นั้นหมู่บ้านนี้ แล้วเขาก็ต้องรอ ต้องรอเราเอาไปแจก เราก็จ้างเลยบอกหัวหน้า หัวหน้าก็สั่งการเลยทำให้เอาครัวไปเลย ” (ID 7)

“ เป็นเหตุการณ์น้ำท่วมที่ภาคกลาง แล้วก็จะเป็นเรื่องของการเข้าไปบรรเทาภัยเรื่องเครื่องอุปโภคบริโภค การดูแลสุขภาพ แล้วก็เรื่องของคนเคลื่อนที่ คนเคลื่อนที่ก็คือการดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ประสบภัยได้รับอาหารที่ปรุงแล้ว คือปกติเครื่องอุปโภคจะเป็นเสื้อผ้า อาหารแห้ง แต่ว่าโครงการครัวเคลื่อนที่ ก็จะเป็นผู้ประสบภัยได้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกเลย เพราะว่าพวกเนี่ยจะมีความเดือดร้อนเรื่องการประกอบอาหาร ” (ID 10)

1.4 ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย

ผลกระทบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งจะเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย คือความเจ็บป่วยของผู้ประสบภัย อาการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ประสบภัย อาจเกิดจากอุบัติเหตุทางธรรมชาติ เช่น ถูกท่อนซุงทับในเหตุการณ์โคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก การได้รับบาดเจ็บจากต่อสู้กันในสงคราม หรือการเจ็บป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บ อาการบาดเจ็บทางร่างกายที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน เช่น การทำแผล การผ่าตัด เป็นต้น นอกจากการช่วยเหลือดังกล่าวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังมีหน้าที่ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ประสบภัยในตึกรักษาพยาบาล โดยดูแลเรื่องความสุขสบาย ความสะอาด สุขอนามัยส่วนตัวในกิจวัตรประจำวัน และการดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม ซึ่งจะต้องมีการตรวจสอบหน้าประวัติของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ตอนที่ไปทำงานกับคนอื่น ส่วนใหญ่เราก็จะรับผิดชอบเรื่องการดูแลผู้ป่วย ที่อยู่ในหอผู้ป่วย น่าจะมากกว่า 30 คน ในหอผู้ป่วยเนี่ย มันจะไม่ได้แยกว่าเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรมอะไรอย่างนี้ ก็จะอยู่รวมๆกัน ส่วนมากผู้ป่วยก็จะเป็นผู้ป่วย ที่อยู่ใน Camp ที่เกิดเจ็บป่วยไม่สบาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของทางเดินอาหาร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของมาลาเรีย หรือว่าจะเรื่องของ *Infectious* ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบาดแผล หรืออะไรก็แล้วแต่ที่เกิดขึ้นใน Camp” (ID 1)

“ พี่ก็ไปอยู่ Ward เข้า บ่าย ดึก อยู่ Ward ศัลยกรรมชายกับหญิง จำได้ที่ทำงานมันเกิด 26 พี่ไป 27 27 กลางคืน 27 เย็นๆ เป็นพยาบาลประจำ Ward ให้น้ำเกลืออะไรอย่างเงี้ย รับยาเป็น *Incharge* ทำหน้าป้าย ทำทุกอย่าง เพราะมันอยู่ทำงาน ตั้งแต่เท *Bed pan* สอด *Bed pan* เพราะไม่เห็นจะมีคนช่วยเลย มันก็ต้องช่วยกันนะ คนไข้เยอะมาก” (ID 3)

“ แล้วก็มีที่น้ำก๊อมนั้นแหละ ที่ไปรักษาพยาบาล เพราะว่าสาธารณสุขเขาทำไม่ได้ทั่วถึง เราก็ไปทำช่วยเขา ไปทำแผล ส่วนมากก็คือทำแผล ก็ช่วยพวกที่โดนซุงตีลงมาอะไรอย่างนี้” (ID 7)

นอกเหนือจากสาธารณภัยในประเทศแล้ว การช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภัยในต่างแดน ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องดำเนินการ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า จากการสู้รบในประเทศซูดาน ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจะถูกนำส่งมายังโรงพยาบาลสนามที่ประเทศเคนยา โดยการขนส่งลำเลียงทางบกและทางอากาศ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทำหน้าที่ในการเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมในห้องผ่าตัด จัดการทำรายการนัดหมายเวลาทำการผ่าตัด พร้อมทั้งปฏิบัติการอยู่ในทีมผ่าตัดด้วย

“ พี่เคยไปทำงานที่เคนย่ามา ไปเป็นพยาบาลสนาม เป็นรพ.ที่เขาก่อตั้ง เพื่อรองรับผู้ที่ได้รับภัยจากการรบที่ประเทศซูดาน เขาจะอพยพผู้ได้รับบาดเจ็บจากประเทศซูดาน เขาก็จะตั้งรพ. สนามขึ้นที่ชายแดน ก็จะเอาผู้บาดเจ็บพวกนี้ Move มาทางเครื่องบิน ทางรถ แล้วก็มาให้ (ชื่อองค์กร) ดูแล แล้วพี่ก็อยู่ในทีมผ่าตัด เป็น Head ในห้องผ่าตัด ต้องนัดคนพวกนี้มาผ่าตัด แล้วเราก็มี Schedule ว่า แผลนี้จะเข้าห้องผ่าตัดไหม เราก็เก็บไว้ใน Diary เรา อันนี้ OK. ใหม แผลดีไหม หมอเขาก็จะสั่งการ คนนี้ต้อง Rehab ต้องทำอะไรอย่างเนี่ย” (ID 5)

1.5 ทำงานด้วยความวุ่นวาย

นอกเหนือจากความหมายข้างต้นแล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดความรู้สึกของการทำงานในเหตุการณ์สาธารณภัยว่าเป็น การทำงานด้วยความวุ่นวาย ดังเช่นเหตุการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่กรณีเหตุการณ์สึนามิ ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายในการปฏิบัติงานที่สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งในการรับของบริจาค และผู้ให้ข้อมูลมีหน้าที่รับผิดชอบในการคัดสรรแยกประเภท และจัดเตรียมสิ่งของดังกล่าวเพื่อลำเลียงขนส่งไปยังพื้นที่ที่ประสบภัย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ประสบการณ์ของที่เท่าที่พี่เห็นนะ ตอนสึนามิพี่ไม่ได้ลงพื้นที่ เพราะว่าสำนักงานเรานั้นก็วุ่นวาย ก็จะเห็นว่าภัยพิบัติที่มันเกิดขึ้นขนาดใหญ่ โดยที่เราไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ไม่มีการตั้งรับมาก่อน เมื่อเกิดขึ้นเราก็จะเห็นว่ามันมีความสับสนวุ่นวายมาก” (ID 1)

“ มันแล้วแต่ที่ทำงานเรา แล้วแต่ที่เราอยู่ในช่วงเขาจัดเวรให้เราในช่วงไหนอย่างนี้ ต้องทำงานอยู่ตรงนี้ตอนสึนามิ เราทำงานให้สึนามิเหมือนกัน โดยที่เราเป็นทีมบริจาค ซึ่งวุ่นวายมากเลย” (ID 5)

“ พี่อยู่ในเหตุการณ์ที่ตั้ง ก็จะวุ่นวายมากเพราะเป็นเหตุการณ์ใหญ่มาก แล้วพยาบาลที่นี่ก็จะมีหน้าที่รับผิดชอบ เรื่องของสิ่งของบรรเทาทุกข์ หน่วยสัมภาระ ตอนนั้นก็จะมีผู้มาบริจาคของเยอะมาก ทั้งบริจาคเงินบริจาคของ ก็จะระดมมาเยอะมาก ก็ต้องช่วยๆ กัน” (ID 8)

โดยสรุปในการรับรู้ต่อการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพที่คล้ายคลึงกันในงานวิจัยครั้งนี้ คือ **ทำงานด้วยความรวดเร็ว** เป็นการปฏิบัติงานที่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างเร่งด่วน โดยการทำงานดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นดังนี้ คือ **หน่วยเคลื่อนที่เร็ว** เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในการรักษาพยาบาลโดยทีมแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งจะต้องลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือ

ผู้ประสบภัยในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งในบางคราวอาจมีการส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ ไปยังสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้กับบริเวณที่เกิดเหตุ **ช่วยเหลือให้ทันเวลา** เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วในทุกขั้นตอน การปฏิบัติงานนั้นจำเป็นต้องดำเนินการให้ทันต่อเหตุการณ์ และสนองตอบต่อความต้องการของผู้ประสบภัยในภาวะเร่งด่วนได้ **ช่วยเหลือให้ครบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย** เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนเกิดภัย ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ เครื่องอุปโภคบริโภค และยานพาหนะ และการเตรียมความรู้ในสาขารณภัยต่างๆ ข้อมูลในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะเกิดภัย เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในสิ่งที่ต้องการ และระยะหลังเกิดภัย เป็นการฟื้นฟูทางด้านอาชีพ และทางด้านสาธารณสุขของผู้ประสบภัย **ช่วยเหลือเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน** ความเสียหายจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ประสบภัยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ประสบภัยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างปกติ ในภาวะเร่งด่วนดังกล่าวผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ ไม่สามารถจัดหาปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้ด้วยตัวเอง ดังนั้นการช่วยเหลือที่สำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระยะนี้ คือการแจกจ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ประสบภัยอย่างทั่วถึง **ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย** เป็นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ประสบภัย และผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นการดูแลทางด้านร่างกาย นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะของลูกทีมแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึง การปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของการเป็นหัวหน้าทีมในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย **ทำงานด้วยความรวดเร็ว** ในความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล การจัดการสาขารณภัยในเหตุการณ์ที่ไม่ได้เตรียมรับสถานการณ์มาก่อน โดยเฉพาะในเรื่องการรับของบริจาคที่มีจำนวนมาก มาทำการคัดสรรแยกประเภท และจัดเตรียมสิ่งของดังกล่าวเพื่อลำเลียงขนส่งไปยังพื้นที่ที่ประสบภัยนั้น สร้างความสับสนวุ่นวายต่อการปฏิบัติงานช่วยเหลือในเหตุการณ์สาขารณภัยเป็นอย่างยิ่ง

2. ประสบการณ์ในการจัดการสาขารณภัย

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานทั้งในประเทศและต่างประเทศของผู้ให้ข้อมูลนั้น การจัดการสาขารณภัย สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ ระยะก่อนเกิดภัย เป็นการกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การช่วยเหลือ และการเตรียมความพร้อมของเครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องมือสื่อสาร และยานพาหนะที่ใช้ในการจัดการสาขารณภัย ระยะเกิดภัย เป็นการเล่าถึงกระบวนการจัดการตั้งแต่เริ่มต้นของการได้รับแจ้งข้อมูลการเกิดสาขารณภัย ไปจนถึงการจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างการดำเนินงานนั้นผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องมีความสามารถในการจัดการเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้เองจากการทำงาน เพราะเป็นความสามารถที่อยู่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และระยะหลังเกิดภัย ที่ผู้ให้

ข้อมูลกล่าวถึงการฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่ การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ประสบภัยให้ใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด ประสพการณ์ดังกล่าวสามารถสรุปได้เป็นประเด็นดังนี้คือ 1) เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย ประกอบด้วย เตรียมความพร้อมของตัวเอง และเตรียมของไว้พร้อมใช้ 2) การจัดการในขณะเกิดภัย ประกอบด้วย การประสานงาน ประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ เตรียมคนให้พร้อม การแบ่งงานตามความเหมาะสม จุดจุดที่ตั้งเพื่อให้บริการ การส่งต่อผู้ป่วย และการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3) การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย ประกอบด้วย บริหารจัดการเรื่องเงิน การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดหาลำมาช่วย และการจัดระบบของบริจาค 4) การจัดการหลังเกิดภัย ประกอบด้วย การฟื้นฟูอาชีพและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย และประเมินผลหลังจากทำงาน ประเด็นต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้คือ

2.1 เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย

ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เป็นการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ประกอบด้วย เตรียมความพร้อมของตัวเอง และเตรียมของไว้พร้อมใช้ การเตรียมความพร้อมดังกล่าวมีความสำคัญต่อการจัดการสาธารณภัยอย่างยิ่ง เป็นการเตรียมความพร้อมซึ่งจะต้องมีการเตรียมการก่อนที่ผู้ให้การช่วยเหลือจะลงปฏิบัติงานในพื้นที่จริง การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยนั้น จะนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ความพร้อมในด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

2.1.1 เตรียมความพร้อมของตัวเอง

เมื่อกกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยนั้น ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมของตนเองมาเป็นอันดับแรก สืบเนื่องจากสาธารณภัยเป็นเหตุการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีรูปแบบของการเกิดที่มีความหลากหลายมากขึ้น ฉะนั้นบุคลากรที่มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือในเหตุการณ์สาธารณภัย จึงจำเป็นที่จะต้องเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอในการปฏิบัติงาน ความพร้อมที่ว่านั้นประกอบด้วย ความพร้อมเรื่องความรู้ในการจัดการสาธารณภัยธรรมชาติ และสาธารณภัยมนุษย์ ความรู้ทางการแพทย์ รวมทั้งการฝึกอบรมทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย นอกจากความพร้อมเรื่องความรู้แล้ว ความพร้อมเรื่องธุระส่วนตัว เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ควรมีการเตรียมตัวก่อนปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย โดยเฉพาะการเตรียมเอกสารในการเดินทาง ซึ่งจะมีผลต่อการเดินทางไปปฏิบัติงานในต่างประเทศ

2.1.1.1 เตรียมความรู้เพื่อจัดการสาธารณภัย

เป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือในเหตุการณ์สาธารณภัย ประกอบด้วยความรู้ในด้านการรักษาพยาบาล ที่จะต้องเรียนรู้ตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล ความรู้ในด้านสาธารณสุข ซึ่งต้องศึกษาเรียนรู้ถึงวิธีการจัดการสาธารณภัยต่างๆที่ทันต่อสถานการณ์ของโลกปัจจุบัน เช่น การฝึกป้องกันภัยจากสารเคมี เป็นต้น ความรู้ที่ได้ศึกษามานั้นจะต้องฝึกซ้อมจนเกิดเป็นทักษะ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อเกิดเหตุสาธารณภัย ทั้งนี้การเตรียมความรู้ดังกล่าว จำเป็นต้องเตรียมในบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในภาวะสงบก่อนเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยนั้น เป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมความรู้และฝึกซ้อมทักษะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการสาธารณภัย การเตรียมความรู้ดังกล่าว ได้แก่ การอบรมทางการแพทย์ เช่น อบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน การดูแลด้านจิตใจ การระบาศาสนา การตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฝึกซ้อมทักษะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และห้องฉุกเฉิน การตั้งโรงพยาบาลสนาม และการป้องกันภัยจากสารเคมี เป็นต้น การอบรมทางสาธารณสุข เช่น การอบรมหลักสูตรการจัดการสาธารณสุขในระดับประเทศ การอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในระดับชุมชน CBDM (Community Base Disaster Management) การอบรมเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภัยพิบัติระดับชุมชน CDBRR (Community Base Disaster Risk Reduction) อีกทั้งการอบรมการจัดการสาธารณภัยในระดับนานาชาติ RDRT (Regional Disaster Response Team) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ อบรมก็จะมีฝึกเหมือนกับเขาเรียกว่าอะไรตอนนั้นที่สงครามอิรัก คือเขาตามรายงานที่รู้สึกละแต่ละด้านอย่างเคมี จากเคมีแล้วก็จะมีการใช้ทั้งป้องกันภัย ก็เหมือนกับว่ามีอินเทอร์เนตด้านไหนเราก็จะฝึกด้านนั้น สารพิษเราก็ฝึกนะสารเคมีที่ตอนนั้นมันบูมๆ ว่าใช้พวกอะไรทั้งหลายแหล่ Toxin อะไรที่มีพิษนะ เราก็จะมีการอบรม” (ID 2)

“ คืออย่างนี้ค่ะ ตอนที่พ็อยู่สถานี(ชื่อองค์กร)ที่โคราชที่ไม่ได้ฝึก แต่พอที่มาอยู่ที่(ชื่อองค์กร) นี้เขาก็ให้ไป Train ก็คือ OR.ที่(ชื่อองค์กร)เป็นOR. ฉุกเฉิน เขาจะให้เตรียมความพร้อมของพยาบาล เวลาที่เกิดสาธารณภัยเราต้องสามารถทำงานห้องผ่าตัดได้ ตั้งโรงพยาบาลสนามได้ เป็นหัวหน้า OPD ได้ ทำหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ได้ไป Train lab ตอนนั้นเราก็ต้องฝึกเป็นเจ้าหน้าที่ Lab เหมือนกัน เพราะว่าพยาบาลบางที่เราออกไปเราก็ต้องส่ง Labเอง Lab ง่ายๆ เช่น CBC UA Matching grouping เพราะว่าเวลาเกิดเหตุอะไร เราจะต้องรับบริจาคโลหิตด้วย เราต้อง Matching ด้วยว่าเลือดที่ได้มามันเข้าได้กับคนไข้เราไหม แล้วใน Train OR นี้ เราจะต้องเป็น

Scrub ได้ตั้งแต่ *Neuro Ortho* เพราะว่ามันจะต้องเตรียมไว้ในการเป็นพยาบาลสนามสำหรับสงคราม *Neuro* ก็จำเป็นก็ต้อง *Train Neuro Ortho* สูติ แล้วก็ต้องไป *ER* ด้วย” (ID 5)

“คอร์สใหญ่ที่ 6 อาทิตย์ คอร์สเล็กที่ 3 อาทิตย์ *Disaster Management* เขาก็จะสอนว่า การประเมินสาธารณภัยมีกี่ประเภท มีแผ่นดินไหว มี *Landslide* เขาก็จะสอนเราหมดทุกอย่าง ก็จะมีการวิเคราะห์เกี่ยวกับอะไร วิเคราะห์เหตุการณ์ แล้วเขาก็จะสร้างสถานการณ์จำลอง เขาก็สอนเราว่า เวลาตั้งศูนย์อพยพ ขนาดไหน ในปริมาณที่เหมาะสมกับจำนวนผู้อพยพต้องการพื้นที่จำเป็นจริงๆเท่าไรพื้นที่ที่คิดารงเมตร การตั้งศูนย์อพยพต้องห่างจากบ่อน้ำเท่าไรกันเอาไว้ว่าบ่อเลี้ยงสัตว์ ส้วม ต้องห่างจากชุมชนเท่าไร การบริหารเราต้องรู้ว่า อาหารสำหรับผู้อพยพควรมีครบ ต้องการกี่แคลอรีต่อวัน เขาจะสอนเราหมดเลยนะว่า เด็กต้องการเท่าไร คนท้องต้องการเท่าไร คนชราต้องการเท่าไร การจัดการอาหารแจกต้องปริมาณเท่าไร ควรจะทำอย่างไร เขาสอนเรื่องภูมิคุ้มกัน ทานเรื่อง *Immunize* เนี่ย ต้องฉีดยาเท่าไร การจัดการเรื่องต่าง ๆ ก็สอนหมดทั้งคอร์ส สอนเรื่องการใช้น้ำ ต้องใช้น้ำปริมาณเท่าไร ส้วมใช้อย่างไร เสร็จเรียบร้อย เขาก็จะทำสถานการณ์จำลอง การช่วยเหลือจาก *NGO* เวลาเกิดสาธารณภัย การช่วยเหลือภายในประเทศ คุณต้องติดต่อกับใคร แล้วคุณต้องการความช่วยเหลือจากองค์กรต่างประเทศ คุณควรจะรู้จักองค์กรต่างประเทศว่ามีอะไรบ้าง เขาก็จะเอามาให้เรา ให้เราสามารถ *Manage* ได้ อันนี้คือหลักสูตร *Disaster Management* ” (ID 5)

“เตรียมคนก็จะมีกรอบพื้นที่บุทกษะ ความรู้ในด้านของการแพทย์ การปฐมพยาบาล การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เราก็พยายามจัดให้มีทุกปี เพื่อจะได้เหมือนกับเป็นการทบทวนความรู้ การเตรียมคนนี่ เตรียมตั้งแต่แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แม้แต่คนงาน ที่เตรียมตอนนี้เนี่ย เตรียมทุกระดับ พยายามให้ได้ทุกระดับตั้งแต่แพทย์ลงมา แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด แม้แต่คนงาน คนงานพีก็เอามาอบรมปฐมพยาบาล เป็นอย่างน้อย คนงานคนขับรถ ก็เอามาหมด” (ID 8)

“มีการจัดอบรมเตรียมพร้อมด้านบุคลากร ถ้าอบรมก็มีพวกพื้นฐาน แต่ที่อยากได้พื้นฐานคือพวกจัดการบริหารอะไรพวกนั้น แต่ถ้าพวก *Advance* จะเป็นพวก *CBDM* *CBDRR* หรือ *RDRT* *RDRT* คือ *Reginal disaster response team* ก็จะมีกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สักประมาณ 10 ประเทศ เข้ามาร่วมประชุมกันในการหาทางจัดการเกี่ยวกับภัยพิบัติ ซึ่งจะมีสิ่งที่จะต้องเรียนรู้เยอะมาก ตั้งแต่เรื่องของการจัดการภัยพิบัติชุมชน เรื่อง *Logistic* การขนส่ง เรื่อง *Psychological support* เรื่องระบาดวิทยา เรื่องเยอะมาก อบรมเนี่ย! ก็มีหลักสูตร

หลักสูตรนี้จะเป็นหลักสูตรเหมือนกัน เป็นประเทศเพื่อนบ้านมาร่วมด้วย เราก็จะมีเพื่อนเยอะแยะ แต่มันจะเป็นแบบหลักสูตรAdvance แล้ว” (ID 9)

“ช่วงนี้จะเป็นช่วงเตรียม ก็จะเป็นการให้ความรู้ ก็คือจริงๆ ปีที่แล้วเขาก็เตรียม เขาก็ทำอบรมไปแล้วนะ เรื่องอาวุธที่มีการทำลายล้างสูง” (ID 10)

2.1.1.2 เตรียมพร้อมเรื่องธุระส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง การเตรียมความพร้อมของตัวเองเรื่องการทำธุระส่วนตัวว่าเป็นการเตรียมเอกสาร เช่น หนังสือเดินทางต่างประเทศ เพื่อที่จะสามารถออกเดินทางให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในต่างแดนได้ทันที หรือการจัดเตรียมของใช้ที่จำเป็น เช่น กระเป๋าสีเสื้อฟ้า ในการเดินทางไปยังพื้นที่ประสบภัย นอกจากการเตรียมที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ในเหตุการณ์สาธารณภัยธรรมชาติซึ่งเกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น อุทกภัยในบางจังหวัด ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือสามารถเตรียมความพร้อมในธุระส่วนตัวต่างๆ ไว้ล่วงหน้าได้ ก่อนที่จะลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เตรียมตัวหรือจริงๆ แล้วก็ได้รับการอบรมจริงๆ แล้วไม่มีการเตรียมตัวเลยที่ผ่านมามะแรงตลอด แต่ปากี่นี่จะมีเวลานิดนึงเพราะว่าจากที่รู้ข่าวแล้วพอดี Fight มันไปไม่ ได้พี่ก็มีเวลาวันสองวันก็มีเวลาเตรียมกระเป๋าอะไรอย่างเนี่ย” (ID 2)

“ก็คือ คนที่เหลือเตรียมพร้อมไว้ คนที่อยู่บ้านไกล ต้องเก็บเสื้อผ้าเตรียมไว้ว่าคุณต้องค้างคืน 2 คืน โดยมีอุปกรณ์ของตัวเอง ถ้าเขาส่งภายใน 1 ชั่วโมง จะต้องมียกทีมพร้อมไปได้เลยนะ ก็ตกลงไว้เหมือนกัน เขาก็จะจัด List ไว้ให้ว่า คนนี้ต้องอยู่เวรเตรียมพร้อมไว้” (ID 5)

“เดี๋ยวนี้ยิ่งก้าวหน้ากว่านั้นอีก เออ! อย่างที่อินโด เตรียมไว้ต้องไปได้เลย มันจะมีอบรมอย่างหนึ่งเขาเรียก RDRT ย่อมาจาก Reginal disaster response team หลังจากผ่านการอบรมนี้แล้วคุณจะต้องพร้อมไปช่วยต่างประเทศได้ คุณต้องมี Passport คุณต้องมีไว้ตลอดเวลา ถ้าคนที่อบรมนี้แล้วนะ เขาจะเรียกคุณไป คุณจะต้องไปได้ เขาจะผ่านมามาทางท่านเลขาฯ ขอเจ้าหน้าที่ไปช่วยก็ส่งไปเราก็ต้องไป ต้องมีความพร้อมขนาดนั้นแหละ” (ID 6)

“เตรียมความพร้อมของตัวเองเรื่องธุระปะปัง อย่างสมมติว่าเรารู้ว่าเราจะต้องมีงานช่วงนี้งานของเรามันจะมีฤดูเนี่ย เราก็พยายามทำธุระส่วนตัวที่มันนอกเหนือ

ช่วงเวลาในงานให้เรียบร้อย หรือว่าเลื่อนไปก่อนอย่างเนี้ย ใครจะแต่งงานนะ...ก็อย่าไปแต่งช่วงนั้น (หัวเราะ) อะไรอย่างเนี้ย” (ID 10)

“ แล้วก็เอกสารทุกอย่างเตรียมความพร้อมในด้านเอกสาร เอกสารทุกอย่างต้องอยู่ครบ ซึ่งเกิดกับตัวเองมาแล้ว เกือบจะได้ไปฟิลิปปินส์ แต่ไม่ได้ไป เนื่องจาก Passport หมดอายุ อย่างเนี้ยมันต้องเตรียมอะไร ในฐานะที่เราอยู่ตรงจุดนี้” (ID 9)

2.1.2 เตรียมของไว้พร้อมใช้

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การเตรียมความพร้อมในด้านปริมาณ และคุณภาพของ อุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็นต้องใช้ในเหตุการณ์สาธารณภัย เช่น เครื่องอุปโภคบริโภค ที่ต้องมีคุณภาพ และมีอย่างเพียงพอต่อความต้องการของผู้ประสบภัย เครื่องมือสื่อสารที่ใช้ในการติดต่อประสานงาน พาหนะสำหรับใช้ขนส่งลำเลียงสิ่งของ ผู้ประสบภัย และบุคลากรเจ้าหน้าที่ ในเรื่องคุณภาพของสิ่งของนั้นจะมีการตรวจสอบคุณภาพ โดยการตรวจสอบวันหมดอายุ อีกทั้งมีการประสานงานกับร้านค้า ห้างสรรพสินค้าในท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อทำการหมุนเวียนสิ่งของที่เก็บสำรองไว้ ซึ่งจะทำให้สิ่งของนั้นใหม่และพร้อมใช้อยู่เสมอเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ อืม!จริงๆแล้วส่วนใหญ่ของ *Expire* คือมันไม่ *Expire* หรอก เพราะจะมีระบบตรวจสอบของทุกเดือน ไม่มีของ *Expire* อยู่แล้ว เพราะว่าจะมีพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบ เครื่องอุปโภคบริโภคก็จะมีระบบตรวจสอบไง ถ้าเรารู้ว่ามันจะหมดอายุคือเรารู้แล้วแหละว่า ถ้าอีก 3 เดือนของมันจะหมดอายุ เราก็จะหาทางว่าหมุนเวียน หรืออาจจะประสานงานกับห้างร้าน ว่าอาจจะมีการหมุนเวียนขอแลกเปลี่ยน หรือไม่เราก็อาจจะหาทางที่แบบว่าไปช่วยเหลือ เพราะจริงๆ แล้วผู้ค้าโอกาสในประเทศไทยนั้นมีเยอะ เราจะไปให้ที่ไหนก็ได้ถ้าเราจะให้นะ แต่ว่าต้องดูว่าเหมาะสมหรือเปล่า แต่ไม่ค่อยมีหรอกหมดอายุ” (ID 1)

“ ก็จะพวกเครื่องต่างๆ ไป อย่างพวกเครื่องสื่อสาร เราก็จะต้องเตรียมพอสมควร ถึงเราจะไม่ค่อยได้ใช้เท่าไรนะ อย่างพวกวิทยุ การใช้วิทยุ เพราะเราไปอยู่อย่างนั้นเราต้องใช้วิทยุ รถยนต์ก็จะเป็นด้านบริหารงานทั่วไป คือทุกอย่างต้องมีทั้งหมด” (ID 2)

“ ถ้าเตรียมตัวพื้ก็พร้อมอยู่แล้ว แต่เตรียมของก็คือเตรียมในหน่วยงาน คือของต้องมีพอ สมมติว่าใกล้ฤดูน้ำท่วมใกล้หน้าฝนอย่างเงี้ย ก็ต้องมีของไว้ในคลังอย่างน้อย 500 ชุด

ต้องมีของคงคลังไว้ แล้วก็ประสานงานร้านค้า หมายถึงว่า บอกไว้ล่วงหน้าว่า เคี้ยวจะมีน้ำท่วม อาจจะตอมมาซื้อของที่นี่ อะไรทำนองเนี่ยะ ก็คือหาร้านที่ให้เขาช่วยเตรียมด้วย” (ID 3)

“ มันก็มีความพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ ก็คือจะเตรียมได้ มียาและเวชภัณฑ์ มีเท่าไร สำหรับออกหน่วย 3 วัน 5 วัน เขาก็มีหน่วยยา เตรียมพร้อมไว้ ส่วนเครื่องอุปโภคบริโภคจะเป็นต้องส่วนของพี่คล้ายเหมือนกัน ก็คือจะประมาณ 2,000 ชุด เราต้องเตรียมพร้อมที่จะออกได้เลย” (ID 6)

“ ถ้าพูดถึงการวางแผนเครื่องอุปโภคบริโภค เรารู้ว่าช่วงนี้มันมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเกิดภัย เราก็จะต้องเตรียม อย่างหน่วยการจัดซื้อสต็อกของ การเตรียมข้าวสารอาหารแห้ง เพราะเมื่อมันเกิดเหตุข้าวของเสื้อผ้าอะไรเหล่านี้ มันต้องไปถึงเลยใช่ไหมคะ ในเรื่องการเตรียมการจัดซื้อ การสต็อกของ การโลจิสติกต่างๆ อย่างปีนี้เรามีการปรับปรุงของเรื่องโลจิสติก เช่น อาจจะไปกับห้างสรรพสินค้าใหญ่ๆ ตามหัวเมือง เพราะว่าลดการสต็อกของ ซึ่งเราก็ไปคิวกับ(ชื่อสถานที่) ที่จังหวัดทางภาคใต้ เมื่อเกิดเหตุปุ๊บเราสามารถไปรับของได้เลย โดยที่ของไม่ต้องออกจากส่วน กลาง” (ID 10)

โดยสรุปการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย เป็นการเตรียมความพร้อมของตัวเอง ซึ่งประกอบด้วย เตรียมความรู้เพื่อจัดการสาธารณภัย และเตรียมพร้อมเรื่องระบุส่วนตัว เพื่อให้ผู้ให้การช่วยเหลือจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมของบุคคลแล้ว การเตรียมองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย อย่างเป็นทางการนั้น ยังคงมีความสำคัญในทฤษฎีของผู้ให้ข้อมูล ดังประเด็นที่ว่า เตรียมของไว้พร้อมใช้ ซึ่งประกอบด้วย เครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องมือสื่อสาร และยานพาหนะ การจัดเตรียมองค์ประกอบดังกล่าวนับว่าเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้การจัดการสาธารณภัยนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.1 การจัดการในขณะเกิดภัย

เมื่อเหตุการณ์สาธารณภัยต่างๆเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเกิดภายในหรือภายนอกประเทศก็ตาม ขั้นตอนของการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในความคิดของผู้ให้ข้อมูลนั้น จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย การประสานงาน ประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ เตรียมคนให้พร้อม การแบ่งงานตามความเหมาะสม จัดจุดที่ตั้งเพื่อให้บริการ การส่งต่อผู้ป่วย และการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การจัดการดังกล่าวเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างรวดเร็ว และเป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องดำเนินการ เพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการในภาวะเร่งด่วนนั้นให้ดีขึ้น

2.1.1 การประสานงาน

การประสานงานจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การประสานงานภายในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งเป็นองค์กรของสภาอากาศไทย ได้แก่ ผู้บริหารในระดับต่างๆ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ส่วนการประสานงานภายนอกหน่วยงาน หรือการประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ประสบภัยนั้น ประกอบด้วย ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ การประสานงานดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ประสบภัย ได้แก่ สภาพของพื้นที่ที่ได้รับความเสียหาย ตำแหน่งของจุดเกิดเหตุ จำนวนของผู้ประสบภัย จำนวนและประเภทของบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเหลือ ความต้องการอื่นๆของผู้ประสบภัย ทั้งนี้เพื่อลดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เข้าไปทำการช่วยเหลือ ดังที่เคยประสบในเหตุการณ์สาธารณภัยครั้งใหญ่ที่ผ่านมา คือ เหตุการณ์สึนามิ เป็นต้น

2.1.1.1 การประสานงานภายในหน่วยงาน

เป็นการประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการในระดับต่างๆ ของสภาอากาศไทย เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน บรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สถานีอากาศในจังหวัดต่างๆ รวมไปถึงนายกเหล่ากาชาด ซึ่งก็คือภรรยาของผู้ว่าราชการจังหวัดในแต่ละจังหวัดนั้นๆ ที่มีบทบาทสำคัญในการอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับสถานการณ์ในพื้นที่ และสามารถให้การช่วยเหลือได้ตรงต่อความต้องการของผู้ประสบภัยอย่างแท้จริง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ แต่คนที่จะเป็นหลักให้เราประสานงาน ก็คือนายก(ชื่อองค์กร) ซึ่งเราก็ต้องประสานกับเขา เพราะว่าจะรู้ว่าที่ไหนอะไรเดือดร้อนยังไงและต้องการความช่วยเหลืออะไรยังไง แล้วเราก็ต้อง Screen หรือมาพิจารณาว่าเราจะไปช่วยเหลืออะไรยังไง” (ID 1)

“ และเวลาที่เกิดเหตุพวกนี้ เราจะต้องรายงานหัวหน้าเรา ว่าเกิดเหตุกลุ่มที่นี้ แล้วเขาก็จะถามว่า ต้องการความช่วยเหลือไหม ที่เราประเมินเนี่ย...ไม่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่ม แต่ว่าถ้ามันยาวเราก็เหมือนกับว่า ให้เขาช่วยส่งเวรให้มีคนมารับเวรต่อจากเรา ก็คืองานเราจะต้องประสานงานกับหัวหน้าทีมของเรา ผู้บังคับบัญชาของเรา เวลาเกิดพอเป็นพยาบาลสาธารณสุข เราต้องไปคอยดูก่อนว่า เกิดเหตุแล้วประเมินความช่วยเหลือ เราต้องถามให้ได้ว่า ตีกลุ่มเป็นวงกว้างเท่าไร มีผู้ติดอยู่ภายในเท่าไร สามารถช่วยออกมาได้เท่าไร หาข้อมูลมาให้ได้” (ID 5)

“ แต่พอเกิดเหตุจะมีอาสาที่นายกเหล่าตั้งไว้ นายกก็จะเป็นภรรยา ผู้ว่าฯ เวลาประสานอะไรมันจะง่ายขึ้น เขาก็มี Authority พอสมควร ในการขอความร่วมมือกับทาง จังหวัด เพราะทางจังหวัดผู้ว่าฯ เขาจะเป็นพ่อเมือง เวลาทำอะไรทาง (ชื่อองค์กร) ก็จะต้องติดต่อผู้ว่าฯ ทาง คุณนายเป็นหลักก่อน เพื่อว่าเวลาเกิดเหตุ เราจะต้องโทร ไปติดต่อประสานงาน เพราะว่าเราเป็น (ชื่อ องค์กร) เขาต้องการให้เราช่วยเหลืออะไร จุดไหนบ้าง ขาดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ใหม่ ต้องการหน่วย ผ่าตัดใหม่ เราก็ต้องถามเขาต่อว่า ต้องการหน่วยแพทย์ธรรมดาใหม่ แค่วรรักษ์ยาทั่วไป หรือ ต้องการเป็นหน่วยบรรเทาทุกข์ใหม่ เขาเกิดขาดแคลนอะไร ขาดน้ำ ขาดอาหาร ” (ID 5)

“ เริ่มตั้งแต่เกิดสาธารณภัยปี มันก็จะมีประสานงาน อย่าง (ชื่อ องค์กร) เนี่ย จะได้เปรียบหน่อยหนึ่ง ตรงที่ว่าเรามีกาชาดจังหวัดอยู่แล้ว ถ้ามีภัยที่นั่นปี ข้อที่ 1 ถ้า เขาไม่บอกส่วนกลางเรา ว่ามีน้ำท่วม ไฟไหม้ พายุภัย อะไรอย่างเนี่ย เราก็จะเป็นฝ่ายติดต่อไป ก็คือ ติดต่อกันว่าเราต้องการความช่วยเหลืออะไรไหม เราจะไปช่วย ส่วนมากจะประสานลงไป ” (ID 6)

“ สมมติที่รับผิดชอบจังหวัดสุพรรณบุรี ปทุมธานี นนทบุรี สระบุรี สมมติว่าจังหวัดปทุมธานี นนทบุรีมีน้ำท่วม ที่ก็ต้องเป็นคนโทร ไปประสาน แต่โดยหลัก แล้วหัวหน้าหน่วยเขาจะเป็นคน โทร ไปประสาน ซึ่งก็เป็นพี่พยาบาลเรานี้แหละ ถ้าพี่เขาไม่ว่าง โทร เราก็ต้องเป็นคน โทร โทร ไปประสานจังหวัดเหล่า (ชื่อองค์กร) จังหวัดว่า ตอนนี้มีเหตุการณ์ใน จังหวัดเขาเป็นยังไง ต้องการความช่วยเหลืออะไรไหม ถ้าเขาช่วยตัวเองได้อยู่ ก็โอเค...เราก็ปล่อย เรา ก็จะบอกว่า ถ้ามีอะไรขาดเหลือก็ให้โทรมา เรายินดีช่วย ” (ID 8)

“ เมื่อได้รับอนุมัติปั๊บ ก็ทำการประสานงานลงไปในพื้นที่ โดย ประสานกับ (ชื่อองค์กร) จังหวัด นี่ก็แกนหลักของเราเลย Key person ประสานไปที่เหล่า (ชื่อ องค์กร) จังหวัด เหล่า (ชื่อองค์กร) จังหวัดก็จะประสานไปอีกที ” (ID 9)

2.1.1.2 การประสานงานภายนอกหน่วยงาน

เป็นการประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องใน เหตุการณ์สาธารณภัย ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำจังหวัด เพื่อทราบถึงความต้องการการ ช่วยเหลือในพื้นที่ประสบภัย การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ทหารที่ปฏิบัติการใน ชายแดน เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้การช่วยเหลือ อีกทั้งการประสานงานกับภาคเอกชนในการขอ ข้อมูลเพื่อออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ในขณะเดียวกัน ถ้าต้องการเร็วที่สุดที่ไปให้ถึง ก็ต้องประสานพื้นที่ก่อนนะว่าจุดที่เราจะไปเข้าถึงได้หรือเปล่า หรือไปได้แค่ไหน เพราะว่าตรงนี้เรื่องของ การจัดการก็จำเป็น การ Connect ติดต่อประสานงานกัน เพราะว่าผู้ประสบภัยที่อยู่ในพื้นที่เนี่ย คือ มันต้องมีระบบการช่วยนะ ไม่ใช่อยากจะช่วยแล้ววิ่งเข้าไปช่วยนะ ไม่อย่างนั้นมันจะมีระบบการจัดการของจังหวัดนั้นๆ เขาก็จะมีเหมือนกับว่าหน่วยงานหลักที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัยก็เป็นเรื่องของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยนะคะ” (ID 1)

“ พอเราลงไปที่บู๊ป เราต้องไปประสานกับจังหวัดก่อน เรามีหน่วยงานที่ลงไป จุดไหนที่ขาดแคลน จุดไหนที่จะให้เรารับผิดชอบ มีกี่หมู่บ้าน ก็อำเภอ แล้วทุกคนได้รับความช่วยเหลือหมดแล้วหรือเปล่า เราจะไปแทรกในส่วนที่ขาด เพราะทางราชการเขาก็รับผิดชอบได้มากเท่าที่ควร รพ.จังหวัด รพ.อำเภอ ของเขาก็จะส่งทีมไป” (ID 5)

“ ขณะที่เราออกปฏิบัติงานแล้วใช่ไหมคะ เราต้องประสานไปยังพื้นที่ก่อนเพื่อที่จะไม่ให้เกิดความสับสน จะเห็นได้ว่าช่วงสึนามิ คือถ้าเป็นภัยใหญ่ มันต้องสับสนอยู่แล้ว เพราะอะไรรู้ใหม่ เพราะทุกคนมุ่งลงไปทีนั้น เข้าบ้านก็ไม่ว่าใครจะมาบ้าง จะจัดการอย่างไร แต่ถ้าเรามีการเตรียมการที่ดี นั้นหมายความว่า ทุกคนต้องติดต่อ คุณต้องการอะไรในตอนนี” (ID 6)

“ เข้าไปในพื้นที่ ถ้าเราจะออกหน่วยแพทย์ ก็ต้องติดต่อประสานงานกับสสอ. สสจ. จะส่งหมอมารักษาเราไหม เรามียา มีอะไร มีทันตแพทย์ไป จะมีใครมาช่วยเรา” (ID 6)

“ เขาก็จะเตือนว่า เวลาไปอยู่ตรงชายแดน จะได้ยินเสียงอะไรเวลาทำงานเวลาไปทำจริง ก็จะมีเสียงบี๊จิ้นมาเป็นระยะ คือเขายังกันในประเทศเขา แต่ก็จะไม่ข้ามมาถึงฝั่งเรา เวลาไปทำงานเราก็ต้องมีผู้ประสานงาน ที่เป็นพี่พยาบาลอยู่ในพื้นที่ แล้วพี่เขาก็เป็นคนคอยประสานกับพื้นที่...กับทหาร ว่าวันนี้เราจะมาทำงานได้ไหม บางวันก็จะเข้ามาไม่ได้ เพราะมีการยิงกันรุนแรง” (ID 8) “ แม้แต่การประสานงานในพื้นที่อะไรอย่างเนี่ย เราก็ต้องขอให้เขาช่วยแล้วก็องค์กรอิสระอื่นๆ อย่างเช่น (ชื่อองค์กร) ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลเหมือนกัน บางทีเราก็แชร์ข้อมูลกัน หรือพี่ติดต่อ (ชื่อองค์กร) ไม่ได้เลย พี่ก็จะโทรติดต่อไป (ชื่อองค์กร) พอจะทราบไหมว่าช่วงนี้มันเกิดไฟไหม้ ลงพื้นที่ได้ไหม” (ID 10)

2.1.2 ประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ในการประเมินสถานการณ์นั้น จะต้องประเมินความต้องการของผู้ประสบภัย เพื่อที่จะส่งความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ให้แก่ผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทั้งนี้การประเมินดังกล่าวประกอบด้วยความเสี่ยงในพื้นที่ประสบภัย จำนวนของผู้ประสบภัย สภาพความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย ความต้องการของผู้ประสบภัยในเรื่องเครื่องอุปโภคบริโภค ความต้องการในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ในขณะเกิดภัย อันนี้ก็คือ มันจะเน้นในเรื่องของความพร้อมของทุกคน และกำลังใจของ คือเราก็ต้องสามารถที่จะประเมินสถานการณ์ได้เร็ว เรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ ฉะนั้นเรามีความจำเป็นที่จะต้องส่งเจ้าหน้าที่ที่เป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็ว เพื่อไปประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ว่าสถานการณ์เป็นยังไง ผลกระทบที่ผู้ประสบภัยได้รับ ความต้องการความช่วยเหลือ หรือความรุนแรงอะไรพวกนี้ ตรงจุดนี้ คือ 1. การเตรียมพร้อมของที่ตั้งและการประเมินสถานการณ์ที่จะประเมินได้ และสามารถที่จะบริหารจัดการได้ว่า ณ เวลานั้นเราควรจะช่วยเหลือประชาชนยังไง อะไรในจุดนี้” (ID 1)

“ ตอนแรกของเราคือต้องขอข้อมูลมาก่อน ตำรวจก็คือโดยการซักถามคนในนั้นนะแหละ ว่าเหตุเกิดอะไร เสียหายอะไรเท่าไร คนเสียหายอะไรยังไง พื้นที่ที่คร่าชีวิตคนตายคนอะไรอย่างนี้เท่าไร ก็คือสำรวจความเสียหายโดยการซักถามจากคนที่อยู่ตรงนั้นนะ” (ID 3)

“ พยาบาลจะต้องเข้าไปสำรวจเหตุการณ์ว่า ที่ตรงนี้มีผู้บาดเจ็บทั้งเจ้าหน้าที่เราก็ First aid ทันทันทีเลย ถ้ามีคนหัวแตกเราก็สามารถเย็บแผล ได้เพราะเราจะมี Set เราไปเราจะมีกระเป๋ายา กระเป๋าเครื่องมือ เราก็จะเย็บแผลตรงนั้นได้ ทำแผลให้เสร็จแต่ในรายที่ต้องนำส่งโรงพยาบาลเราก็ส่งโรงพยาบาลก็เย็บแผลบริเวณนั้น พอเย็บแผลเสร็จ เราก็ให้ใบนัดไว้ ไปตัดไหมเมื่อไร ต้องไปฉีด Toxoid ต่อ เพราะเราจะไม่ได้เอา Toxoid ไป ก็ให้ Card เขาไปว่าจะต้องทำอะไรต่อ ก็จบในรายไปแล้วเราก็จัดไว้ว่าเรามี Case เท่าไร แล้วในระหว่างนั้นเราก็จะสำรวจว่าบริเวณที่เพลิงไหม้ก็หลังคาเรือน ก็ครอบครัวที่ได้รับความเดือดร้อน มีพื้นที่กว้างแค่ไหน เราก็รู้มาแล้วถามทั้งชาวบ้านสำรวจเราว่าคนอยู่เยอะตรงนี้ ก็หลังคาเรือนเป็นบ้านเช่าหรือเปล่า บ้านเดียวกับบ้านเช่านี้แตกต่างกันนะ บ้านเดี่ยวนี้หลังหนึ่ง แต่บ้านเช่าหลังหนึ่ง คนอยู่เป็น 20 ครอบครัว การช่วยเราช่วยเป็นครอบครัวเราต้องประเมินให้ได้บริเวณนี้มืออย่างนี้ๆ พอเพลิงสงบ เหตุการณ์เรียบร้อยเราจึงจะยกทีมกลับ” (ID 5)

“ ทีมแรกก็จะไปประเมินว่า แจกของแล้วพอหลังน้ำท่วม ถ้าคนไข้ไม่เจ็บป่วย ไม่เดือดร้อนอะไร เรื่องสถานีนามัย รพ.ไม่พร้อม นั่นคือการประเมินเหตุการณ์ ความเสียหาย ความต้องการข้าวของ เราก็ให้ไปสิ่งที่เรามี” (ID 6)

“ เราก็ต้องติดตามสถานการณ์ว่า ตอนนี้ มันใหม่ไปมาน้อยแค่ไหน มีผู้ประสบภัยเป็นชุมชนแออัด ไหม หรือเป็นแค่โรงงานหรือเป็นแค่เล็กๆ น้อยๆ พอได้รับแจ้งเนี่ย ถ้าเราอยู่แคว เราก็ต้องออกไปดู เพื่อจะให้ความช่วยเหลือเขาในระยะเกิดภัย ระยะเกิดภัยของไฟไหม้ก็จะเป็นไปคู่ว่า นาน้อยแค่ไหน ผู้ประสบภัยก็คน มีผู้บาดเจ็บไหม ถ้ามีผู้บาดเจ็บตรงนั้นเนี่ย เราก็ต้องทำการปฐมพยาบาล เราจะดูแลทั้งชาวบ้าน ในกลุ่มนั้นและบางครั้งก็จะมีพวกพนักงานดับเพลิง หรือมูลนิธิที่เขาบาดเจ็บจากการทำตรงนั้นได้ เราก็ต้องดูแลด้วย” (ID 8)

“ พรุ่งนี้มีกำหนดการที่เขาจะให้เราไปช่วยตรงไหน ก็ไปแจกอยู่สองสามวัน เราก็ไปประเมินดูว่า พื้นที่นี้ท่วม โคลนมาเต็มอย่างนี้เนี่ยนะ หลังจากนั้น เขาต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ก็คือต้องคุยกับเขา กับผู้นำชุมชนหรือกับผู้ใหญ่บ้าน อบต. ก็ต้องไปคุยด้วยว่า ตอนนี้ หลังจากนั้นแล้ว เขาต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมอะไรบ้างอย่างทีนอน อาชีพเขาจะทำยังไง เขาคิดยังไง ก็ต้องเก็บข้อมูลหมด” (ID 8)

นอกจากการประเมินสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านประสบการณ์การจัดการสาธารณภัยในประเทศเคนย่า ประเทศปาเกีสถาน และประเทศฟิลิปปินส์ ได้กล่าวถึงการประเมินสถานการณ์ ซึ่งใช้ความรู้จากการอบรมการจัดการสาธารณภัย ในเรื่องการประเมินสภาพอาการของผู้ประสบภัย เพื่อที่จะให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม การประเมินความต้องการเรื่องที่อยู่อาศัย น้ำ และภาวะทางสุขภาพของผู้ประสบภัย ทั้งนี้การเข้าถึงผู้ประสบภัยในบางประเทศจะต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมประเพณีของประเทศนั้นๆ เช่น การไม่พบผู้ชายแปลกหน้าของผู้หญิงชาวปาเกีสถาน ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อ การจัดอัตรากำลังของผู้ให้การช่วยเหลือที่เป็นเพศชายในเหตุการณ์สาธารณภัย

“ จริงๆ ก็คือการประเมินแบบยังไงล่ะ คือเราก็ไม่ได้เรียนประเมินแบบตรงๆ เข้าใจมั๊ย แล้วเวลาเราไปอบรมเนี่ย เราก็จะไปเรียนแบบภาษาอังกฤษ คือเราก็เข้าใจว่ามันเป็นยังไง แต่เวลาไปประเมินจริงๆ เราต้องเข้าใจว่ามันเกิดความเสียหายยังไง ต้องการอะไรแน่เพราะบางทีประเทศเรา เรายังไม่ค่อยประเมิน คือประเมินแต่ใครประเมินเราไม่รู้ไง แต่ที่เราไปทำมันต้องตรงความต้องการของเขา แต่ว่าการประเมินที่ฟิลิปปินส์ที่ไปหนแรก ก็จะเป็นเหมือนกับว่าเข้าไปพบเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นก่อนว่าตรงนี้คุณเสียหายยังไง มีปัญหาอะไรมั๊ย อะไอย่างเนี่ย เราต้องลงไปที

ชุมชนด้วย แต่ตอนนั้นที่พี่ไปมันก็แย แต่มันไม่เยอะมาก แต่ครั้งที่สองที่ได้ไปนี่ค่อนข้างเยอะ ครั้งแรกไม่ได้ว่ามันไม่เยอะ แต่ว่าฟิลิปปินส์เขา Assess ไปแล้ว” (ID 2)

“ เขาก็ไปประเมินว่า ความต้องการการช่วยเหลือจาก(ชื่อองค์กร) คืออะไร ไข่ม้อยคะ เช่น ที่อยู่อาศัย Shelter ด้าน Water sanitation ด้าน Health ตอนนั้นนะคือ 3 ด้าน คือ ฟิลิปปินส์เขาจะลือคตัวเองไว้อยู่แล้วว่า จะช่วยเหลือเขาด้านอะไรก็ให้ไปดู อย่างด้านที่อยู่อาศัยเนี่ย ส่วนมากบ้านเรือนทำด้วยอะไรอย่างนี้ เราก็ไปประเมินว่าช่วยได้สักเท่าไร อย่าง Health มีปัญหาเรื่อง Health มัย สถานีบริการ ได้รับความเสียหาย ยาพอมัยอย่างนี้ ก็จะไปดู Water sanitation เป็น ใจ น้ำปลอดภัยรีเปล่าก็จะไปดู” (ID 2)

“ คือเหมือนแบบไป Health แล้วก็ Assess ไปด้วย คือเขาบอกกับเราว่าคุณไปทำที่นี้ตรงนี้ละ คุณก็ Assess ไปเหมือนกับไปดูเองว่าเราจะไปตรวจที่ไหน ตอนนี้มีคนไข่ม้อย คือ ช่วงที่เราไปปากีเนี่ย ก็มันเหมือนกับเราเต็มทีไง คือเขาไม่ได้ Assess ไว้ให้เราไงว่าคุณจะต้องไปตรวจอะไรตรงไหนอย่างเนี่ย เราก็ต้องหาที่ตรวจเอง แล้วส่วนมากพี่ไม่ค่อยได้ขึ้นเขาหรอก ตอนหลัง(ชื่อบุคคล)เขาก็เห็นใจพี่ เพราะเขาก็กลัวน้องลำบาก แต่ก็ต้องเดินเหมือนกัน หนาวนะขนาดนั่งอยู่ยังหนาว ไม่ได้ทำอะไรเลยนะ จริงๆนะ แล้ว หมอเขาก็ไม่เคยไปทางนี้เลยนะ ไปทางเหนือ หมอเขาก็ไม่เคยไป แล้วมันก็เป็นเมืองอิสลามไงคะ แล้วหมอผู้หญิงไม่มีเลย เขาเลยต้องการหมอและพยาบาลที่เป็นผู้หญิง ไปตรวจคนไข้ เพราะพวกนี้เขาจะถือว่าอะไรละ พวกเผ่าทางเหนือทางภูเขา เขาก็จะไม่ยอมพูดกับผู้ชายแปลกหน้า จะพูดกับผู้ชายเขาก็จะพูดกับผู้ชายที่รู้จักกัน จะไม่ยอมเลย ที่จริงไปเนี่ย เขาแนะนำให้คลุมหัว แล้วพวกเราก็แค่ๆๆ ใจ ไม่มีผู้หญิงเดินตามถนนเลยนะ ไม่มีเลย มีเฉพาะผู้ชาย ผู้หญิงเขาให้อยู่ที่บ้านไม่ให้ออกจากบ้าน มันคือประเพณีของเขา เขาถึงต้องการพยาบาลที่เป็นผู้หญิงไป” (ID 2)

“ เราจะ Manage เฉพาะในส่วนของเรา ในห้องผ่าตัดจะ Manage อย่างไร ให้คนไข้เราได้ผ่าตัดหมดคนก่อน คนไหนอุบัติเหตุ ผ่าก่อนผ่าหลังเท่านั้นเอง ใช้ประสบการณ์ของเรา อันไหนอันตรายก็ผ่าก่อน ธรรมดามันก็เหมือนเราทำ Mass casualty ของเรา เวลาเราเจอคนไข้ เราก็ดูประเมินด้วยสายตาเราก็ได้ ไม่ต้องถึงกับเขวนป้ายว่า อันนี้ป้ายแดง ป้ายดำ ป้ายเหลือง เหมือน กับที่เราจัดการภัยพิบัติ เรามีการตกลงกันว่า ใครจะเป็นคนประเมินคนไข้ก่อนที่ จะส่ง Refer เหมือนกับเวลาเราเตรียมเรื่องภัยพิบัติ งาน(ชื่อองค์กร) อะไรพวกเนี่ย เราต้องมีการ ประชุมกันก่อน เราก็จะมีป้ายผูกข้อมือคนไข้ อย่างคนไข้ใกล้ Dead เราก็เขวนป้ายไว้ว่าจะอยู่ Zone ไหนก็ Zone คนไข้จะต้อง Refer ก่อน คนไหนจะต้องให้แพทย์ดูก่อน นั่นคือการจัดการภัยพิบัติ” (ID 5)

2.1.3 เตรียมคนให้พร้อม

เป็นการจัดจำนวนบุคลากรเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล คนงาน และคนขับรถ โดยทำหน้าที่ในเชิงตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาลและในสำนักงาน หรือการทำหน้าที่ในเชิงรุกเพื่อเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย การจัดอัตรากำลังดังกล่าวอาจดำเนินการโดยผู้บังคับบัญชาในสำนักงาน หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาล หรือหัวหน้าทีมในหอผู้ป่วยนั้นๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ก็มีพยาบาล 2 คนเป็นคน *Rum* ถ้าวันนี้เราทำ วันพรุ่งนี้เพื่อนทำ เราก็กิน *Schedule* เราเราก็กลับไปนอน ก็อยู่วันเว้นวัน อยู่ไปเลย 24 ชั่วโมง *You* ก็อยู่ไปเลยคนละวัน เรียกเมื่อไรต้องพร้อม” (ID 5)

“ อย่างเกิดสึนามิเนี่ย เราดูแลว่าไม่ควรเอาน้องไป ควรเอาพี่ไปทั้งคู่ จะได้ไม่เป็นภาระกัน ทั้งสองคน หรือ 4 คน สามารถต่างคนต่างทำงานไม่ต้องมาดูแลใครอีกคน เขาจะไม่เอาน้องลงไปทันที เอาแต่พี่แก่ๆ เก่งๆ นี้ล่ะลงไปก่อนทีมแรก แล้วพอทีมที่ 2 ค่อยจัดใหม่” (ID 5)

“ สมมติปีนี้ เขาบอกว่าจะเกิดน้ำท่วมใหญ่ ในช่วงประมาณหน้าฝน สิงหาคม ตุลาคม ช่วงนี้เราก็กะจัดตารางของเราในการออกหน่วย ไม่ให้ไปออกในช่วงนี้ เพื่อที่จะจัดคนที่เสียไปกับการออกหน่วยต่างๆ เหล่านี้ ให้อยู่ที่สำนักงานเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ก็คือส่งคนลงพื้นที่ได้ทันที นอกจากพยาบาลแล้ว ก็ต้องมีคนขับรถเพราะว่าเขาจะต้องขับรถไปกับเรา ผู้ช่วยพยาบาล แล้วก็แพทย์” (ID 10)

2.1.4 การแบ่งงานตามความเหมาะสม

เนื่องจากสาธารณภัยส่งผลกระทบในหลายๆด้าน ประกอบกับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในระยะเกิดภัยจะต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้เหมาะสมกับประเภทของงาน และความสามารถของผู้ให้การช่วยเหลือ นั้น จะทำให้การช่วยเหลือดังกล่าว ครอบคลุมต่อความต้องการของผู้ประสบภัย อีกทั้งยังเป็นการแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกันของผู้ให้การช่วยเหลือ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ มันก็จะมี 2 จุด ก็คือระบบจัดการ คือระบบที่สำนักงาน กับระบบในพื้นที่ ก็คือถ้าที่สำนักงานมันก็จะมีการจัดการที่เขาเรียกว่า แบ่งหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน ก็คือเรื่องของข้อมูลของผู้ประสบภัยหรือข้อมูลของกลางพวกนี้ ส่วนใหญ่แล้วมันจะอยู่ฝ่ายบรรเทาทุกข์ในการให้ข้อมูลในเรื่องของการให้ความช่วยเหลือเนี่ย คือ พอเราได้ข้อมูลเราก็จะแปลผลออกไปว่า อืม ที่จุดนี้

ได้รับผลกระทบ ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง อะไรแบบนี้ค่ะ แล้วเราก็แจ้งไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ฝ่ายยาเขาก็มีหน้าที่สั่งเรื่อง ยา และเวชภัณฑ์ เขาก็มีระบบการจัดการของเขา เขาก็ต้องมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ชุดให้เพียงพอ เวลาเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก อะไรแบบนี้ ฝ่ายบริหารงานทั่วไปก็จะมีหน้าที่จัดเตรียมรถบรรทุก รถ Unimox รถอะไรให้พร้อม คืออันนี้ค่ะ มันต้องเป็นการประสานกัน ในสำนักงาน ฝ่าย(ซึ่งองค์กร) ก็เหมือนกันต้องเตรียมกำลังให้พอในเรื่องพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล” (ID 1)

“ วันนี้เราจะต้องรู้แล้วว่า พรุ่งนี้ต้องไปปฏิบัติงาน วันนี้เย็นเราต้องเตรียมของหมดทุกอย่าง เราก็จะจัดกันทั้งคืน ในบ้านเราก็จะแบ่งกัน บ้านหลังหนึ่งก็จะแบ่งห้องกันว่า ผู้หญิง ผู้ชายอยู่ห้องเดียวกัน ใครมีหน้าที่ทำอะไร ใครมีหน้าที่อาหาร ใครมีหน้าที่จะแบ่งทีมรับผิดชอบ แบ่งเป็น 2 ทีมว่า มีหมอทีมละ 1 คน มีพยาบาลเข้าไปก็คน เราก็จะมาจัดของในบ้านเราเตรียมของไปให้พอ เตรียมอุปกรณ์เข้าไป เข้าขึ้นมาลงปฏิบัติงาน” (ID 5)

“ อย่างช่วงสึนามิ คนนึงดูแลน้องที่มาช่วยใช้ใหม่ ส่วนหนึ่งก็ไปดูแลพวกที่มาช่วยสิ จะอยู่กันยังไง พาไปส่งพาไปรับ อีกคนต้องดูแลต้อง Check ของ มียาทำอะไรมีเวชภัณฑ์เท่าไรใช้ไปเท่าไร เราต้องทำเลขนะ คือ ต้องแยกกัน อย่างตอนที่ไปก็แยกกัน มีน้องคนหนึ่งต้องไปกับผอ. ก็เหลือพี่คนเดียว เราก็ไม่ไหว ทำทุกอย่างคนเดียว เราก็ขอมาช่วยอีกสองคน เอาไว้ประสานงานพวกเจ้าหน้าที่ อีกคนดูแลเรื่องเวชภัณฑ์ ไม่งั้นเราทำไม่ทัน ไหนเราจะติดต่อ จะRefer ไปโรงพยาบาล เขาจะรับไหม จะมีใครมารับที่เครื่องบินไหม มาสนามบินไหม เราต้องติดต่อหมดเลยนะ” (ID 6)

นอกเหนือจากการจัดการสาธารณสุขในประเทศแล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์การทำงานในต่างแดนว่า การแบ่งหน้าที่ตามความรับผิดชอบของแต่ละประเทศนั้น มีไว้เพื่อความชัดเจนในการมอบหมายงาน และสามารถแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย และตอบสนองต่อความต้องการอย่างแท้จริง เช่น ประเทศสวีเดนเจอแลนค์ดูแลเรื่องที่พักอาศัย ประเทศเดนมาร์กดูแลเรื่องน้ำสะอาด เป็นต้น

“ ที่พิเศษก็คือว่า เขาจะแบ่งทีม เหมือนเราเป็นทีม Assess ไซมัย เราก็จะไป Assess เรื่องของสุขภาพอนามัยไซมัย มันก็จะมีทีม Relief ก็คือหน่วยบรรเทาทุกข์ ก็คือจะเอาของไปช่วยก็ไป หรือทีม Water and sanitation เขาก็จะไปดูว่าในจุดนั้น ในจุดที่ผู้อพยพนั้นนะ น้ำดื่มเพียงพอมั๊ย อยากได้น้ำดื่มอะไรบ้างอย่างนี้” (ID 1)

“ ก็หนแรกเนี่ย เขาส่งเราไปร่วมกับ(ซีองค์กร) ฟิลิปปีนส์ ก็จะเป็น เหมือนกับว่าเราเป็นแค่ผู้สนับสนุนไม่ได้ Take action เต็มที่นี่ก็ออกไข่ม้อยคะ แต่ว่าครั้งที่สองเราจะ เป็นเหมือน กับว่าในทีมของเราเนี่ย อย่างเรื่อง Heath พี่ก็ต้องดูเรื่อง Heath เลย ก็เอามาที่คุณ โดยตรงว่าคุณต้องดูตรงนี้ แล้วก็จะมิของ(ซีองค์กร) สวิสก็จะดูเรื่อง Shelter (ซีองค์กร) เดนมาร์ก ก็ดูเรื่อง Water sanitation คือทุกคนเฉพาะของตัวเอง แต่ก็คือเหมือนกับว่าช่วยกันดูได้แหละ เหมือนกับว่าต้องให้แสดงความคิดเห็น ให้อะไรอย่างเนี่ย เราต้อง Take action ของเรา” (ID 2)

2.1.5 จุดที่จัดเพื่อให้บริการ

ในแต่ละครั้งของการเกิดสาธารณภัยนั้น ความเสียหายของที่อยู่อาศัย และ แหล่งสาธารณสุขไปโลก ส่งผลต่อสภาพคล่องในการทำงาน ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้อง ปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานจากสิ่งที่มีอยู่ในขณะนั้น หรือแม้แต่การจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆจาก ส่วนกลางไปยังพื้นที่ประสบภัย เพื่อจัดตั้งสถานที่ในการทำงานให้มีความพร้อมในการบริการ ช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล และการแจกจ่ายเครื่องอุปโภค บริโภค ทั้งนี้ในการจัดสถานที่ทำงานดังกล่าว จำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของผู้ให้การ ช่วยเหลือ โดยเฉพาะในการจราจรหรือการก่อการร้ายต่างๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ พอแจกของเสร็จ เราก็จะมาตั้ง OPD ตั้ง OPD ต้องดูความเหมาะสม บริเวณนี้มีแต่บ้านเขาอย่างเดียว เราก็จะเอาตะกร้าที่เตรียมไว้ ไปนั่งอยู่ที่แคร์ แล้วเราก็ทำเป็นว่าเอา โต๊ะมาตั้งตัวหนึ่ง แล้วก็ให้หมอนั่งตรงนี้ อะโรยแบบนี้ ก็คือเราต้อง Apply ตัวเราให้ได้ว่า บริเวณนั้น ทำอะไรได้บ้าง มีโต๊ะตรวจให้รับยาตรงนี้ เราก็จะทำช่องทาง หรือว่าถ้าเป็นศาลาวัดก็ได้ ใช้ของเท่าที่มี เท่าที่จำเป็นที่มีในบริเวณนั้น ถ้าไม่มีก็นั่งกับพื้น แจกยากันตรงนั้น บางทีก็ตรวจใต้ต้นไม้ คือเรา ต้อง Apply ให้ได้ว่าควรทำอย่างไร” (ID 5)

“ ต้อง Manage ให้ได้ จัดการสถานที่อยู่ ประสานงานจะออกพื้นที่ไหน ประสานกับจังหวัด เขาเลือกให้เรา พอไปถึง เฮ้! แดคออกทางไหน ทางไหนถึงจะสะดวก ใครจะ มาช่วยเราได้บ้าง นั่งๆ ไป เฮ้! ทำไมแดคร้อน ต้องดูแลแล้วนะ เชื้อใหม่ที่ต้องดูจริงๆ สำคัญนะ จะบอกให้ พระอาทิตย์ขึ้นตกตรงไหนเนี่ย พี่ก็พอรู้นะตะวันออกตะวันตก อันนี้ต้องดูให้ ไม่งั้น ทำงานไปเดดมันได้ ทำงานไม่สะดวกใจ ต้องดูแลทุกอย่าง ดูแลให้คนทำงานสะดวกสบาย นั่นแหละเราจริงๆ” (ID 6)

“ ตรง Ward ก็จะเป็นเต็นท์อย่างนี้แหละ เราก็จะเอาเตียงไป ของทั้งหมดก็คือเอาไปจากกรุงเทพทั้งหมด ซึ่งคนที่ไปรุ่นแรกก็ต้องเป็นคนเตรียมว่า โรงพยาบาลสนามเนี่ย ต้องเตรียมอะไรบ้าง โรงพยาบาลต้องเป็นคนเตรียมทั้งหมด ” (ID 8)

“ เมื่อเกิดเหตุ พวกของพื้นฐานเราจะเอาอะไรบ้าง ขนาดโต๊ะเก้าอี้ เรายังเอาไปเลยเพราะว่าเราจะไปคาดหวังไม่ได้ว่า จุดที่เขาแจกเนี่ย มันจะสะดวกไหม บางทีก็จะเป็นพื้นที่แบบโล่งๆ ใต้ต้นไม้ก็มี อะไรก็มี คือเราก็จะมีโต๊ะมาวาง เอกสาร ทรายางปัม สมุดลงยอด อะไรอย่างนี้เราก็จะเตรียมไปเลย ” (ID 10)

2.1.6 การส่งต่อผู้ป่วย

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลให้การช่วยเหลือโดยการดูแลรักษาพยาบาลนั้น ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์สาธารณภัย อาจมีอาการหนักมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีวิทยาการขั้นสูงกว่าอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการจัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการลำเลียงขนส่งทั้งการขนส่งทางบกโดยรถยนต์ และการขนส่งทางอากาศโดยเครื่องบินโดยสารขนาดใหญ่ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายว่ากระบวนการส่งต่อผู้ป่วย เริ่มจากการประสานงานกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นการส่งต่อจากที่เกิดเหตุไปยัง โรงพยาบาล หรือจากโรงพยาบาลไปที่สนามบิน หลังจากนั้นจึงนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางการรักษาพยาบาลมากกว่า ทั้งนี้ในการเตรียมผู้ป่วยนั้น จะต้องผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ทำการรักษา การประเมินอาการของผู้ป่วย การคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยการทำบัตรประจำตัว การสอบถามความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องสถานที่ซึ่งรับการส่งต่อ และการจัดหายานพาหนะในการขนส่ง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ คือถ้าอาการน้อยเราก็ดูแลตรงนั้นเลย แต่ถ้าอาการมากเราอาจจะ Stop bleed แล้วก็ Refer เลย มีทั้ง 2 ประเด็น คืออาจจะทำตรงนั้น กับเป็นมากก็ First step แล้วก็ Refer ” (ID 4)

“ คินนั้นคิดกันว่า ถ้าจะไม่รอดแล้ว Refer กันหอะ พอ Refer ปี่ป จะต้องทำอะไรบ้าง หนึ่งต้องหารถพยาบาลมา ที่พึ่งงาเจ้าตัวประเทศเริ่มมาแล้ว ฉะนั้นเอาอย่างนั้น ฉะนั้นเอาอย่างนี้ แต่ที่ตะกั่วป่าไม่มี ระดมรถพยาบาลมาทั้งหมด มาเรียงแถวกันเลย คนไข้คนไหนอาการพอที่จะไปได้ ถามคนไข้ อยากไปไหน รู้จักที่ไหน จากโรงพยาบาลไปที่สนามบิน เพื่อรอเข้ากรุงเทพฯ ติดต่อโรงพยาบาลที่กรุงเทพฯ ให้เตรียมไปรับที่โน่นเลย ถ้าไม่นั่นจะเอาคนไข้ไปนอนรอได้ไง ” (ID 6)

“ เวลา Refer เราต้องให้หมอ Round คนไข้ทั้งหมดก่อนทุกคน แล้วก็ แขนวไว้เลยว่า คนนี้ไปได้ จะไปที่ไหน คนนี้เป็นญาติกับคนนี้จะต้องไปด้วยกัน ของกลุ่มนี้ไปด้วย ยุ่งยากจะตาย ต้องทำบัตรด้วยนะ อันนี้ Refer ได้ อันนี้ต้องทำแปลก่อน บอกที่ Ward ไว้ พอถึงเวลา เขาก็ส่งรถพยาบาลมารับ กลุ่มนี้จะไปที่ไหน ถ้าเขา Recommand ว่าอยากไปโรงพยาบาลไหนก็ไป” (ID 6)

“ แล้วก็อันที่ 2 ก็คือการ Refer ก็จะเป็นเราที่จะรับบทในการ Refer ให้เขา ถ้าเกิดคนไหนที่ต้องการความช่วยเหลือ เขาก็จะมีการ Refer คนไข้มา โดยทำงาน Link กับ (ชื่อองค์กร) ก็จะมีเครื่องบินโดยสาร 437 ที่ลำใหญ่ๆ สำหรับ Refer ไม่ว่าจะลำเลียงคนไข้ หรือว่าคนตาย ก็จะช่วยในจุดนั้น แล้วก็จะมีการพยาบาลที่ทำหน้าที่ Refer ” (ID 9)

จากประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขในประเทศไทยคนไข้ ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า การส่งต่อผู้ป่วยทำในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ การประเมินอาการของผู้ป่วย และการคัดแยกประเภทของผู้ป่วย โดยการทำป้ายผูกข้อมือ เช่นเดียวกับเหตุการณ์สาธารณสุขอื่นๆที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

“ เรามีการตกลงกันว่า ใครจะเป็นคนประเมินคนไข้ ก่อนที่จะส่ง Refer เหมือนกับเวลาเราเตรียมเรื่องภัยพิบัติ งานกาชาดอะไรพวกนี้ เราต้องมีการประชุมกันก่อน เราก็จะมีป้ายผูกข้อมือคนไข้ อย่างคนไข้ใกล้ Dead เราก็แขวนป้ายไว้ว่าจะอยู่ Zone ไหน แล้วที่ Zone ไหนที่คนไข้จะต้อง Refer ก่อน” (ID 5)

2.1.7 การรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เป็นการเขียนสรุปรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละวัน ให้แก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และนำการประมวลผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาข้อบกพร่อง และส่งต่อข้อมูลให้แก่ทีมงานในระหว่างการปฏิบัติงาน เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานในคราวต่อไป ในการเขียนรายงานนั้นหัวหน้าทีมจะเป็นผู้ทำการเขียนสรุปรายงานเหตุการณ์ทั้งหมด โดยรายละเอียดของรายงานประกอบด้วย จำนวนของผู้ประสบภัย สภาพอาการของผู้ประสบภัย การจัดการช่วยเหลือในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน และรายชื่อของผู้ปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวไว้ว่า

“ พอเรามาถึง เราก็จะโทร ไปถามเขาว่า เพลงสงบแล้วหรือยัง เราจะเขียน paper เราว่า เวลานี้เราได้รับแจ้งเพลงใหม่เวลาเท่านี้ ในขณะที่เดินทางรับแจ้งว่า คควบคุมเพลงไว้ได้ ในระหว่างเดินทางแจ้งว่าเพลงสงบเวลานี้ ผู้ปฏิบัติมีใครที่ส่งชื่อไป” (ID 5)

“ พอกลับมาแล้ว เราก็ต้องเขียนรายงาน รายงานทั้งสถานการณ์ ว่าจริงๆ แล้วมันมีผู้ประสบภัยทั้งหมดกี่ครอบครัวก็คน คือเราไปแจกของต้องมีบันทึกทั้งหมดว่า ครอบครัวนี้มี ชายหญิง เด็กกี่คน ให้ไปที่ซูด ช่วยเหลือไปอะไรบ้าง แล้วก็หน่วยงานที่มาช่วยเหลือเนี่ย ที่ร่วมมือกับเรา มีหน่วยงานอะไรบ้าง มีผู้บาดเจ็บใหม่ มีคนตายใหม่ ก็เขียนรายงาน แล้วก็เสนอรายงานขึ้นไป” (ID 8)

นอกจากการรายงานผลเหตุการณ์สาธารณภัยในประเทศแล้ว ผู้ให้ข้อมูล ยังกล่าวถึงการทำงานร่วมกับทีมงานต่างประเทศ ซึ่งภายหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละวันแล้ว จะมีการประชุมเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานในแต่ละด้านที่ตนเองรับผิดชอบ โดยประกอบด้วย การดูแลด้านสุขภาพ น้ำ สุขาภิบาล การขนส่ง และการบรรเทาภัย เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ต้องการในการประสานงาน และนำไปปรับปรุงแก้ไขในจุดบกพร่องของแต่ละฝ่ายที่รับผิดชอบ

“ แต่ถ้าตรวจรักษาได้เราก็ตรวจไปเลย เราก็ตรวจรักษาได้เลย แต่ก็ต้องมี Report แต่ละวัน ที่ไปประเมินมา” (ID 1)

“ แต่ส่วนใหญ่แล้ว เขาก็ต้องการเป็น Report จากเราในแต่ละวัน เพราะว่า พอตกตอนเย็น เนี่ย... เอ่อ! พอไปอยู่ที่นั่นแล้ว พี่ก็ได้เห็นการบริหารจัดการของระดับ International ก็คือ พอตกกลางคืน คือทุกประเทศหรือทุกองค์กรที่ไม่ว่า ด้าน Water and sanitation ด้านสุขภาพอนามัย ด้าน Logistic ด้าน Relief ด้านอะไรสารพัดเรื่อง พอตกกลางคืนเขาก็จะมานั่งอยู่ในห้องประชุม ประมาณ 50 คน แล้วทุกคนก็จะมานั่ง Report ของตัวเองว่าไปเจออะไรยังไง แล้วถ้าอะไรที่มัน Link กันเนี่ย เขาก็จะส่งต่อ สมมติอย่างทีมเนี่ย เป็นทีม Assess ไข้มีัย เขาบอกว่าอยากให้เราไปดูตรงจุดโน้น เราก็จะนั่งรถไปดู เวลาเราไปเราก็จะไม่มีข้อมูลเลยนะ เรานั่งรถไปถึงเราก็จะต้องไปที่โรงพยาบาลก่อนก็ไปถามเขาว่าอย่างนี้ๆ เขาก็ให้ข้อมูลมาเราก็ไปตรงที่เขาบอกมา” (ID 1)

“ คือจริงๆ แล้วเราก็ไม่ได้ดูเฉพาะปัญหาของเราอย่างเดียวเราก็ดูคนอื่นด้วย เพื่อมีอะไรที่เราจะเสริมเขาได้ คือ เขาจะบอกว่าจริงๆ แล้วมันอาจจะให้ประโยชน์ ว่ามันอาจจะ มีบางจุดที่สเปคเขาเองจริงๆ เขาอาจจะข้ามไปก็ได้ ซึ่งก็จะไปช่วยกันดูอะไรอย่างเนี่ย จริงๆ แล้วอย่าง

คนที่สองนี้ จะไปหาทุกเรื่อง อย่างขะใครจะทำอะไรอย่างเนี่ย คือเราจะมานั่งคุยกันในแต่ละวัน แต่
 ว่าคุณเจออะไรบ้างอย่างเนี่ย” (ID 2)

โดยสรุปการจัดการในขณะเกิดภัย ประกอบด้วย การประสานงาน แบ่งออกเป็น
 การประสานงานภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นองค์กรของตนเอง และการประสานงานภายนอก
 หน่วยงาน หรือการประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ในการค้นหาข้อมูลทั้งหมดที่
 เกี่ยวข้องกับผู้ประสบภัย ประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ เป็นการ
 ประเมินความต้องการของผู้ประสบภัย เพื่อที่จะส่งความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง
 และรวดเร็ว เตรียมคนให้พร้อม เป็นการจัดจำนวนบุคลากรเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสมกับ
 สถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแบ่งงานตามความเหมาะสม เป็นการจัดประเภทของงาน และ
 ความสามารถให้เหมาะสมกับผู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งจะทำให้ครอบคลุมต่อความต้องการของ
 ผู้ประสบภัย อีกทั้งยังเป็นการแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกันของผู้ให้การช่วยเหลือ จุดจุดที่ตั้งเพื่อ
 ให้บริการ เป็นการปรับสภาพหรือประยุกต์ใช้จากสิ่งที่มีอยู่ในขณะนั้น หรือการจัดเตรียมอุปกรณ์
 ต่างๆจากส่วนกลางไปยังพื้นที่ประสบภัย เพื่อจัดตั้งสถานที่ในการทำงานให้เกิดสภาพคล่องในการ
 ปฏิบัติงาน การส่งต่อผู้ป่วย เป็นการจัดเตรียมผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ที่ไม่สามารถให้การ
 รักษาพยาบาลในเบื้องต้นได้ โดยทำการลำเลียงขนส่งทางบกโดยรถยนต์ และการขนส่งทางอากาศ
 โดยเครื่องบินโดยสารขนาดใหญ่ เพื่อนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและมี
 ศักยภาพมากกว่าในการรักษาพยาบาล การรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการเขียนสรุปรายงาน
 เหตุการณ์ภายหลังการเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละวัน หรือการประชุมเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงาน
 ในแต่ละด้านที่ตนเองรับผิดชอบ เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ต้องการในการประสานงาน และนำไป
 ปรับปรุงแก้ไขในจุดบกพร่องของแต่ละฝ่ายที่รับผิดชอบ

2.2 การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย ประกอบด้วย บริหาร
 จัดการเงิน การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดหาลำมาช่วย และการจัดระบบของ
 บริจาค การจัดการดังกล่าวจัดว่าเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้
 นอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ เป็นการจัดการที่ไม่ได้มีการศึกษามาก่อน
 แต่เรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และการจัดการเฉพาะด้านบางอย่างจำเป็นต้องใช้
 ทีมงาน จากต่างองค์กรที่มีความรู้ความสามารถในด้านนั้น มาช่วยบริหารจัดการให้เป็นระบบ เพื่อ
 สะดวกในการทำงานที่มีบุคลากรและสิ่งของจำนวนมาก เช่น ในเหตุการณ์สาธารณภัยขนาดใหญ่
 อย่างสึนามิ ซึ่งสร้างความโกลาหลให้แก่ผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง

2.2.1 บริหารจัดการเรื่องเงิน

บริหารจัดการเรื่องเงินในที่นี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ เมื่อต้องมีส่วนในการปฏิบัติงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ถือเงินจำนวนมากในการจัดสรรค่าใช้จ่ายให้กับทีมงาน ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าน้ำมัน รวมทั้งเงินที่ได้จากการรับบริจาค การจัดการดังกล่าวจะต้องมีระบบควบคุมการเบิกจ่ายเงิน และมีแบบฟอร์มเพื่อสามารถนำมาตรวจสอบในคราวต่อไปได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวไว้ว่า

“ ก็ไม่ต้องทำเป็นนี้ มันก็ใบ Recheck มีใบตัวเช็ค ก็มีแบบฟอร์มออก เขาก็มีมาให้เราก็พิมพ์เป็นภาษาอังกฤษเข้าไปเท่านั้นเอง เขาเรียกอะไรล่ะ ระเบียบ(ชื่อองค์กร) เออ...เขาจะมีใบตรวจเช็คมาให้เราก็ Save ใส่เครื่องไป ใส่ Notebook ไป ถึงเวลาที่พิมพ์ พิมพ์แล้วก็ Print ออกมา มีฟอร์มไป ใบตรวจเช็คไป เขาก็จะมีวิธีการใบตรวจเช็คก็ต้องไม่เกินหมื่น ต้องทำยังไง ต้องแบบอะไรอย่างเงี้ย มันก็จะมี” (ID 3)

“ คุณพยาบาลก็รับไปทุกอย่าง ต้องถือเงิน เอ้อ! ต้องถือเงินด้วย เงินค่าอาหาร ค่าน้ำมัน เงินค่าโรงแรม ต้องจัดการเรื่องการเงิน ฉันทก็เห็นแต่พยาบาลนี่ละ ถือเงินเป็นฟอน อุ่มไว้เป็นแสน แต่ก็แบ่งกันถือ เธอรู้เรื่องอาหาร ฉันทรู้เรื่องน้ำมัน” (ID 6)

“ ใช้อย่างอยู่เวรไฟไหม้ช่วงวันหยุด ช่วงอะไรก็ต้องเป็นหน้าที่เรา สมมติมีผู้บริจาคมาบริจาคเงินเนี่ย ก็เราต้องเป็นคนรับ เสาร์ อาทิตย์เนี่ย ยามโทรมาบอกว่ามีผู้บริจาคเงินเรากี่รับ มีผู้บริจาคของถ้าเกิดของใหญ่ๆ มาก เยอะๆ เขาก็จะเรียกเราไปรับแล้วก็ออกไปให้เขา เราจะมีใบว่าเรารับของเขาไว้อะไรบ้างก็ลงก็ลงจำนวนเท่าไร แล้วก็เซ็นชื่อรับให้สำเนาเขาไปว่าเรารับของแล้วนะ แล้วเราก็จะส่งใบอนุโมทนาไปให้เขาทีหลัง ถ้าเป็นเงินก็เหมือนกันก็จะมีใบรับ” (ID 8)

“ ต้องเปลี่ยนพยาบาลลือต่อไป ปรากฏว่าส่วนที่ลงไปเนี่ย ต้องถือเงินรองจ่ายไปด้วยประมาณห้าหมื่นบาท เขาจะให้ไปด้วย ซึ่งเราก็ต้องบริหารจัดการเงินตรงจุดนี้ ซึ่งมันก็ต้องเป็นระเบียบของ(ชื่อองค์กร) เหมือนเดิม จะใช้อะไรก็ต้องมีระเบียบรองรับ ซึ่งอันนี้ก็คือการจัดการในเรื่องของสิ่งนี้” (ID 9)

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนคิดว่า การบริหารจัดการด้านการเงินนั้น ควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่การเงิน โดยตรง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมาก

โดยเฉพาะการมีหน้าที่ให้การดูแลพยาบาลผู้ประสบภัย จึงควรมีการกำหนดบทบาทให้ชัดเจนตามความถนัดของแต่ละบุคคล

“ ก้อย่างเช่นที่ว่่าก่อนไป ทำไม่ต้องให้พยาบาลเป็นคนถือเงินรองจ่าย แล้วเวลาออกหน่วย พยาบาลรับและทุกอย่างเลยนะ ดูแลหมดเลย แล้วยังต้องถือเงินรองจ่าย คิดดูไอ้ตัวเงินรองจ่าย มันไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลถือไง ด้วยความที่ Response ถึงระยะเกิดภัย แพทย์กับพยาบาลก็ต้องลงไป ก็เลยกลายเป็นว่าแพทย์เขาก็ทำงานเขาไป มันก็เหมือนเป็นไปโดยปริยาย เราก็ต้องดูเรื่องนี้ ในความคิดของ (ชื่อบุคคล) ก็ต้องเป็นเจ้าหน้าที่การเงิน ซึ่งเขาดูแลเรื่องเงินอยู่แล้วใช่ไหม แล้วก็อีกอย่างนึงพอมาถึง นอกจากคุณจะต้องมาเขียนรายงานว่า คุณปฏิบัติงานในด้าน การแพทย์ไปแล้ว คุณยังจะต้องคิดสาระตะว่า คุณใช้เงินค่าอะไรไปแล้ว คำนั่นค่านี้นะเวชภัณฑ์เท่านั้นเท่านี้ก็บังก็บาท คือให้เจ้าหน้าที่การเงินเค้าเป็นคนทำให้เขาทำไปเลย อะไรที่เขาถนัดก็ให้เขาทำให้เรียบร้อยไปเลย” (ID 9)

“ ใช่ แล้วก็จริงๆ ในระยะนี้ นอกจากความช่วยเหลือ หน้าที่ของพี่จริงๆ ไม่ใช่หน้าที่ทางการพยาบาล แต่เราจะต้องรับผิดชอบก็คือบางครั้งในเรื่องของเงิน พวกเงินต่างๆที่จะเอาไปใช้ อาจจะเป็นการยืมเงินรองจ่ายในกรณีที่ไม่ออกหน่วยนานๆ มันก็ต้องมีค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าอาหาร หรือว่าค่าอะไรต่างๆ ซึ่งบางครั้งอาจจะเป็นแบบจัดซื้อจัดจ้างในพื้นที่ อะไรเราก็ต้องคอยดู เพราะว่ามันไม่ใช่พยาบาลจริงๆ เป็นหน้าที่ที่เราต้องทำ อย่างสมมติลงไปอย่างนี้ทางพื้นที่เขาต้องการให้เราไปแบบจัดซื้อของ ซื้อของที่ลงไปครัวเคลื่อนที่ การซื้อหมูอย่างเนี้ยมันก็ต้องเป็น การจัดซื้อที่เป็นระเบียบที่ถูกต้อง ถือเงินรองจ่ายเป็นเงินหมื่นๆ บางทีก็หลายหมื่นบางทีก็เบิกมา 2 แสน แล้วก็จ่ายกันถือก็จะต้องดูแลเรื่องนี้ด้วย” (ID 10)

2.2.2 การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากเหตุการณ์สาธารณภัยส่วนใหญ่ มีผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ประสบภัย ญาติ ผู้ให้การช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงสื่อมวลชน เช่น ผู้สื่อข่าว และหนังสือพิมพ์ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำเกี่ยวกับผู้ประสบภัยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีประโยชน์อย่างมากในการสื่อสารข้อมูลเพื่อจัดเตรียมสถานที่ในการรองรับจำนวนผู้ประสบภัย และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ข้อมูลของผู้ประสบภัยที่ถือเป็นเรื่องสำคัญในการสื่อสารกับญาติ ผู้สื่อข่าว ผู้บริหารระดับสูงของประเทศ รวมทั้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วยรายชื่อของผู้ประสบภัย จำนวนของผู้ประสบภัย สภาพอาการของผู้ประสบภัย วิธีการรักษาพยาบาล

ผู้ประสบภัย และสถานที่รักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยในขณะนั้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ การจัดการที่เขาเรียกว่า แบ่งหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน ก็คือเรื่องของข้อมูลของผู้ประสบภัยหรือข้อมูลของกลาง พวกนี้ส่วนใหญ่แล้วมันจะอยู่ (ซึ่งองค์กร) ในการให้ข้อมูลในเรื่องของการให้ความช่วยเหลือเนี่ย คือ พอเราได้ข้อมูลเราก็จะแปลผลออกไปว่า อืม ที่จุดนี้ได้รับผลกระทบ ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง อะไรแบบนี้ละ แล้วเราก็แจ้งไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” (ID 1)

“ เนื่องจากที่ว่ามันมีปัญหาเรื่องประชาสัมพันธ์เหมือนกัน คือพอเราบอกว่าเราต้อง การอันนี้ โอ โห้! คนจะมาเยอะ แล้วอย่างฝ้ายคิบ เองง่ายๆฝ้ายคิบห่อศพเนี่ย ทุกวันนี้ยังเหลืออยู่เลย อันที่หนึ่งเนื่องจากว่าตอนแรกๆไม่มีระบบการแยกของไง ทำให้มันอาจจะไปชุกอยู่ข้างล่าง ถ้าแยกตั้งแต่แรกนะ มันจะเห็นเลยว่ามันเยอะมากมันมหาศาล มันต้องคอยแก้ข่าวประชาสัมพันธ์ด้วยว่าขณะนี้ตรงนี้ไม่ต้องการแล้ว มันไม่มีการทำตรงนี้ไง เพราะฉะนั้นของมันก็จะเยอะ เยอะ” (ID 4)

“ สมมติว่าเราอยู่เวรสาธารณสุข มีน้ำท่วมต้องรายงาน ต้องตามข่าวตลอด โอเคเห็นว่าน่าจะออกแล้ว เราก็รายงานผู้บัญชาการให้มีย่าสั่งมา เราก็ต้องออกปฏิบัติงานได้เลย เราต้องตื่นตัวตลอด ต้องสนใจ” (ID 6)

“ พอมีข่าวว่าจะ Refer ก็ส่งข่าวมาส่วนกลางให้ไปปรับที่สนามบิน ทางโน้นก็เตรียมติดต่อกับเครื่องบินไปส่ง แล้วที่สนามบินเขาเป็นยังไงกันบ้าง ก็โทรศัพท์ไปถามน้องที่เป็นนักข่าว คนไข้ไปนอนกองอยู่หรือเปล่า ก็ไม่นะ ก็ส่งขึ้นเครื่อง” (ID 6)

2.3.3 จัดหาล่ามมาช่วย

ในเหตุการณ์สาธารณสุขที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็เหตุการณ์สึนามิ น้ำท่วม ค่าขอพของผู็ลี้ภัยชาวต่างชาติ และการปฏิบัติงานในต่างประเทศนั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องสื่อสารให้ผู้ประสบภัยเข้าใจถึงวิธีการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากความแตกต่างของภาษา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อมีการติดต่อประสานงานกับผู้ประสบภัยที่เป็นชาวต่างชาติ จำเป็นต้องมีล่ามในการแปลภาษาท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะต้องมีการจัดเตรียมล่ามภาษาท้องถิ่นนั้นไว้ก่อนที่จะลงปฏิบัติงานจริง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ถ้าเราทำเองไม่ไหว เราก็ขอคนในพื้นที่มาช่วย ซึ่งเขาก็มาช่วยเช่น ถ้าไปพื้นที่ไม่พูดภาษาไทย ก็ต้องมีล่าม ต้องรู้แล้วว่า วันนี้เราไปเชียงราย ชาวเขาเยอะ เขาต้องติดต่อล่ามไว้เลย ไปถึงเราจะไปวิ่งหาไม่ได้ งานพวกนี้มันละเอียด ละเอียดมาก ต้องรู้” (ID 6)

“ ก็จะเป็นชาวบ้าน เป็นผู้อพยพเข้ามา เป็นเขมรเลย ก็ทุกคนไม่ค่อยรู้เรื่อง ก็จะมีเขมรที่พูดภาษาไทยได้ เขาก็จะเป็นHelper คอยเป็นผู้ช่วยเราช่วยแปล ช่วยอะไรอย่างนี้ เป็นล่ามให้เราแล้วเราก็สกรีนว่า เป็นอะไรมา” (ID 8)

การจัดการล่ามไม่ได้ทำเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในต่างประเทศ เช่น ประเทศปาเลสไตน์ ผู้ให้ข้อมูลต้องจัดการล่ามที่สามารถสื่อสารภาษาพื้นเมืองได้ เพื่อความสะดวกในการทำงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ก็ตรวจรักษาที่เราไปนี้มี 2 คน จริงๆ นะ แล้วก็ก็มีหมอตามา ล่ามตามมา เวชภัณฑ์ตามมา ก็ไม่นาน วันสองวัน ตอนหลังเขาไม่มา เขาก็ให้เราหาล่าม ล่ามพื้นเมือง เราก็ให้เขาพาไปแล้วเราก็ตรวจเล็กๆ น้อยๆ ไปก่อน” (ID 2)

2.2.4 การจัดระบบของบริจาค

ในเหตุการณ์สาธารณภัยขนาดใหญ่ที่สร้างความสับสนวุ่นวาย ดังเช่น เหตุการณ์สึนามิ ทำให้เกิดผลกระทบมากมายจากการสูญเสียทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย และปัจจัยที่จำเป็นเบื้องต้นในการดำรงชีพ ความเสียหายดังกล่าวได้สร้างความสะท้อนต่อประชาชนชาวไทยที่ติดตามข่าวสารจากสื่อมวลชน เป็นเหตุให้มีการบริจาคสิ่งของเพื่อจัดส่งไปบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้ประสบภัยเป็นจำนวนมาก และการที่สภากาชาดไทยซึ่งมีหน้าที่ในการรับบริจาคสิ่งของ หรือแม้แต่เงินที่ได้จากการบริจาคที่มีจำนวนมากนั้น ทำให้เกิดความสับสนในการทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างยิ่ง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ตอนที่สึนามิที่พี่บอกว่า เรื่องรับบริจาค การจัดสรรเครื่องอุปโภคบริโภค ให้เป็นระบบเนี่ย จะมี(ชื่อองค์กร)เข้ามา คือ เขาอาจจะรู้เรื่องระบบ Logistic เขาอาจจะเรียนระบบนี้มาเลย เขาก็เลยมาสั่งการให้ โดยเขาให้กำลังพลของเขาเข้ามาเลย เป็นเจ้าหน้าที่(ชื่อองค์กร)มาเลย คือผู้ที่มาจัดการให้เนี่ย เป็นผู้บริหาร(ชื่อองค์กร)เลยนะ เป็นระดับสูงสุดเลย แล้วก็เอาเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ แล้วก็ทำผังเลยนะ คือเขาทำผังแบบโตเขียนติดไว้เลยตั้งแต่ของมา แต่ไม่ได้เห็นระบบของเขาเนะ เขาทำผังไว้เลยว่า เมื่อของมาเครื่องอุปโภคบริโภคที่เป็นของแห้งเนี่ยอยู่ตรงไหน นำไปตรงไหน

ข่าวสารไปตรงไหน เขาทำฝั่งไว้เลย เรียกว่า ประชาชนหรือใครที่มาช่วย ดูจากตรงนั้นนะ แล้วก็เอาไปไว้ตามจุดต่างๆ” (ID 1)

“ ตอนหลังมีการบริจาคเยอะ จน(ชื่อองค์กร)เข้ามาช่วยในการรับบริจาค คือพยายามเข้ามาช่วย เพราะสำนักงานเรารับไม่ไหวใจ คือพวกพี่ก็ไม่ไหว ทั้งรับบริจาคทั้งเงินทั้งสิ่งของ ตอนแรกระบบเก็บของก็ยุ่งมาก เพราะยังไม่มีระบบ พอตอนหลังจำไม่ได้ว่า หน่วยงานไหนมาช่วยก็คือทำจุดต่างๆ คิดป้าย เพราะของมันเยอะไป มันระเกะระกะหลายอย่าง แยกของไม่ออก เราก็ต้องแยกว่า อันนี้ผ้าดิบ อันนี้ผ้ามา อันนี้ของอะไร มันต้องแยกเป็นกองๆ ตอนแรกๆมั่วมาก ตอนหลังก็มีหลายหน่วยงานเข้ามาช่วย โดยเฉพาะ(ชื่อองค์กร)เข้ามาช่วยหลายอย่างนะ แล้วเขามาช่วย Brief ให้ผู้บริหารฟังที่ศูนย์ภัยพิบัตินี้แหละ” (ID 4)

“ ตอนสินามิ เราทำงานเป็นที่บริจาค ซึ่งวุ่นวายมากเลย ไอ้การที่เรารับของบริจาคมา คุณต้องดูให้ได้ ต้องแยกได้ว่า สิ่งของที่เป็น สิ่งของที่หมดอายุ อาหารให้รักษาความปลอดภัย นับจำนวน แล้วก็ Check แล้วดู Expire ต้องประมาณว่าของที่ได้มามีอะไร มีจำนวนเท่าไร ของที่ต้องการคืออะไร แล้วก็จัดมา Merge กันให้ได้” (ID 5)

“ สำหรับเรื่องมาบริจาค เวลาน้ำท่วม ไฟไหม้ ของบริจาคต้องมาแล้ว เราต้องดูแลเรื่องนี้ด้วย เขาก็ใช้พยาบาลทุกอย่างเลย ส่วนมากก็ได้เสื้อผ้าที่ใส่แล้ว ซึ่งมันใช้ไม่ได้เลย เราต้องการอาสาสมัครมาช่วย Pack เป็นกระสอบ เตรียมทั้งเงินทั้งของ ซึ่งเรื่องนี้คนบริจาคเยอะมาก เรื่องนี้หนักหนาสาหัสนะ คนที่อยู่ส่วนกลางเนี่ย คนที่ออกหน่วยก็ออกไป ส่วนกลางจะเตรียมของให้ จัดการเรื่องเงินบริจาค ต้องซื้อของให้ทัน ระยะเวลาเกิดภัยคุณต้อง support ของได้ตลอด” (ID 6)

โดยสรุปการจัดการเฉพาะด้านในเหตุการณ์สาธารณภัย เป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ประกอบด้วย บริหารจัดการเรื่องเงิน พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ถือเงินจำนวนมากในการจัดสรรค่าใช้จ่ายให้กับทีมงาน ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าน้ำมัน รวมทั้งเงินที่ได้จากการรับบริจาค การจัดการดังกล่าวจะต้องมีระบบควบคุมการเบิกจ่ายเงิน และมีแบบฟอร์มเพื่อสามารถนำมาตรวจสอบในคราวต่อไปได้ การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องมีการติดต่อประสานกับผู้ประสบภัย ญาติ ผู้ให้การช่วยเหลือต่างหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงสื่อมวลชน เช่น ผู้สื่อข่าว และหนังสือพิมพ์ ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำเกี่ยวกับผู้ประสบภัยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีประโยชน์อย่างมากในการสื่อสารข้อมูล เพื่อจัดเตรียมสถานที่ในการรองรับจำนวนผู้ประสบภัย และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบใน

การจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ข้อมูลของผู้ประสบภัยจะประกอบด้วย รายชื่อของผู้ประสบภัย จำนวนของผู้ประสบภัย สภาพอาการของผู้ประสบภัย วิธีการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย และสถานที่รักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยในขณะนั้น จัดหาลำมาช่วย เมื่อมีการติดต่อประสานงานกับผู้ประสบภัยที่เป็นชาวต่างชาติ และการปฏิบัติงานร่วมกับทีมงานในต่างประเทศนั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องสื่อสารอย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากความแตกต่างของภาษา จึงจำเป็นต้องมีล่ามในการแปลภาษาท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน และการจัดการเฉพาะด้านที่สำคัญในองค์กรอย่างสภาอากาศไทยซึ่งเป็นองค์กรการกุศลเอกชนนั้น คือ การจัดการระบบบริจาคม เพื่อป้องกันความสับสนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากในเหตุการณ์สาธารณภัยขนาดใหญ่ เช่น เหตุการณ์สึนามิ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นเป็นเหตุให้มีบริจาคมเงินและสิ่งของเป็นจำนวนมาก เพื่อจัดส่งไปบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้ประสบภัย

2.3 การจัดการหลังเกิดภัย

แม้ภายหลังการเกิดสาธารณภัยผ่านช่วงระยะเวลาหนึ่งไปแล้วก็ตาม ร่องรอยของความสูญเสียยังคงทิ้งให้เห็นอย่างชัดเจน ทั้งสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย โรงเรียน แหล่งที่ทำมาหากิน ไม่ว่าจะเป็นป่าไม้ ชายฝั่งทะเล และป่าชายเลน เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนไม่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ ดังนั้นการจัดการภายหลังการเกิดสาธารณภัยจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจมองข้ามไปได้ อีกทั้งยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ประสบภัย การจัดการในความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้มีโอกาสลงพื้นที่ประสบภัยภายหลังการเกิดสาธารณภัยในแต่ละครั้งนั้น ประกอบด้วย การฟื้นฟูอาชีพและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย และประเมินผลหลังจากทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 การฟื้นฟูอาชีพและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย

ระยะหลังเกิดภัยเป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย แหล่งสาธารณูปโภค การประกอบอาชีพ โดยการช่วยเหลือทางด้านแหล่งเงินทุน จากองค์กรทั้งในและนอกประเทศ เพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติได้มากที่สุด หรือใกล้เคียงกับสภาพจริงในชีวิตประจำวัน ช่วงระยะเวลาดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ เรื่องของการฟื้นฟูอาชีพของผู้ประสบภัย โดยมีการสนับสนุนเรื่องการให้ความรู้ในการประกอบอาชีพ เช่น การทำผ้าบาติก งานฝีมือต่างๆ การจัดหาอุปกรณ์และทุนทรัพย์ในการประกอบอาชีพนั้นๆ เช่น การทำประมง การตัดเย็บผ้า รวมถึงการสนับสนุนเงินทุนในการก่อสร้างบูรณะที่พักอาศัยและสถานศึกษาในพื้นที่ประสบภัย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ส่วนฟื้นฟูนี้มันก็ขึ้นอยู่กับว่า เราน่าจะช่วยเหลือเรื่องอะไร ก็จะช่วยเหลือยังไงไม่สำคัญ คือมันขึ้นอยู่กับว่าจะช่วยเหลือยังไง ให้ประชาชนที่ยืนอยู่ตรงนั้นกลับมาอยู่ในสภาพเดิมได้ ตรงนั้นมากกว่า กรณีฟื้นฟูเนี่ยตรงจุดนี้ เมื่อเอาข้อมูลมาวิเคราะห์พิจารณาแล้วว่าอะไรเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่เราควรจะให้ก่อน เราก็ต้องมาดำเนิน การตามนั้นแหละว่า เราจะให้อะไรยังไง เอาอย่างสันนิษฐานตัวอย่างแล้วกัน อย่างที่(ชื่อบุคคล)เขาไป ที่เรื่องของกาฟื้นฟูหลังเกิดภัย ซึ่งเขาจะแบ่งเป็นประเด็นๆ (ชื่อบุคคล)เขาจะได้รับให้การฟื้นฟูเรื่องอาชีพประมง เขาจะบุดีกรอบไปเลย คือองค์กรที่เขาให้เงินมาสนับสนุน ให้ไปฟื้นฟูเรื่องอาชีพประมง (ชื่อบุคคล) เขาก็ต้องไปดูเก็บข้อมูลว่า อะไรอย่างที่เขาเล่าแหละ เหมือน(ชื่อบุคคล)ที่จะไปอุดหนุน ไปมาแล้วก็ไปประเมินหลังเกิด ฟื้นฟูเรื่องอาชีพ การฟื้นฟูอาชีพสตรีอะไรประมาณนี้” (ID 1)

“ พี่ก็ทำอาชีพเสริม IFRC เขาเปิดกว้าง พี่ก็เจอกลุ่มแม่บ้านก็ไปถามเขามีกลุ่มแม่บ้านหรือเปล่า เขารวมตัวกันหรือเปล่า เขาอยากทำผ้าบาติก มีครูใหม่ทีมเราก็ไปถามครูว่า มาอบรมตรงนี้ได้ไหม มีนักเรียน 10 คนหรือ 20 คน ไปหาคนมาเขาบอกว่าคอร์สหนึ่งเรียนได้ 10-15 คน เขาก็มาเรียน พวกพี่ก็ไปจัดสรรครู ครูก็สอน 4 วัน ตกกลางคืนไปค่าครูเท่าไร เราก็ไปซื้ออุปกรณ์การเรียนที่ร้านบาติก เราก็ไปซื้ออุปกรณ์การเรียนให้เขาหมดเลยนะ ซื้ออุปกรณ์ที่เขาทำ ที่เขาจะเริ่มขายเหมือนกับลงทุนให้เริ่มแรก อย่างกลุ่มนี้อยากได้จักรอุตสาหกรรม ก็ให้จักรธรรมดาก็ได้เป็นแสนเหมือนกัน แล้วแต่ความเหมาะสมเราต้องพิจารณาว่ากลุ่มนี้ เราจะให้อะไรเท่าไร อย่างเช่น กลุ่มนี้อยากตัดเย็บ พี่ก็ไปดู มีกลุ่มแม่บ้านตัดเย็บหรือ ใครเย็บเป็นบ้าง ใครจะเอาอะไรบ้าง จะทำอะไรจะทำเสื้อมีตลาดไหม เราถามแล้วก็ไปซื้อจักรให้ You ต้องการจักรแบบไหน 2 เส้น 3 เส้น จักรอุตสาหกรรมเย็บตรง จักรธรรมดา พอพี่ซื้อส่งไปพี่ก็ต้องไปลงคู่มือก็ ” (ID 5)

“ หลังเกิดภัยก็เริ่มการฟื้นฟู อะไรเสียหายบ้าง เช่น โรงเรียนเสียหาย (ชื่อองค์กร) ช่วยได้ไหม หรือว่ากระทรวงศึกษาฯรับไม่ได้ คุณเล่าตัวเองเรื่องอาชีพเสียหายเท่าไร ต้องการอาชีพอื่นไหม อยากให้ส่งเสริมอาชีพอื่นไหม นี่คือการฟื้นฟูจริงๆ แล้วมันมีหน่วยงานรับผิดชอบ แต่เราอาจเข้าไปทำในลักษณะที่ว่า เราพอช่วยเหลืออะไรได้บ้าง อย่างโรงเรียนเสียหายไม่ได้ เรามีเงินเราก็สามารถช่วยเป็น Project หรือให้เขาเขียนขอเข้ามาสภาฯได้” (ID 6)

“ ส่งเสริมอาชีพ เรามีเงินจากข้างนอก เช่น (ชื่อองค์กร)ให้พันธุ์ปลา ให้ทำกระชัง ให้เรือ ให้อุปกรณ์ประมง ให้อุปกรณ์ที่เขาใช้ทำมาหากิน หรือว่าถ้าอย่างแม่บ้านก็ไปส่งเสริมอาชีพ เช่นว่า ทำอาหารแห้ง ทำขนม ทำกะลา ทำผ้าพันท์ เราอาจสอนเองไม่ได้ เราก็ติดต่อคนมาสอนแล้วก็ Support เรื่องอุปกรณ์ คือ เรามีเงินซื้อจักรเย็บผ้าให้ เขาก็จะพยายามจัดตั้งให้เป็นรูปแบบ

สหกรณ์ ก็แล้วแต่รูปแบบจะอย่างไร ส่งเสริมอาชีพอย่างเขาเคยทำประมง แล้วเครื่องมือเขาหายไป เราก็ให้เครื่องมือทดแทน ให้เรือ แห อวน อะไรก็แล้วแต่ที่เขาเคยใช้” (ID 6)

“ แล้วพื้ก็ทำงานพื้ฟูสีนามีก่อนหนึ่งเมื่อปีที่แล้ว พื้ไปช่วยเรื่องอาชีพในกลุ่มสตรีมุสลิม ส่วนมากจะเป็นมุสลิม โดยเป็นนโยบายนายกรัฐมนตรื คือเราก็เป็นเหมือนตัวกลาง นายกรัฐมนตรีก็เหมือนเป็นหลัก ในการร่วมมือกับกระทรวงแรงงาน เราก็หาอุปกรณ์อะไร ไปให้เขา ซึ่งมันก็จะมืหลายๆกลุ่ม นี้อีกภัยพิบัติที่ตอนสีนามิ ก็คือการพื้ฟู” (ID 7)

“ หลังเกิดภัยก็เป็นการพื้ฟู พื้ฟูก็จะเป็พื้ฟูหลายๆ ด้าน อย่างเช่น พื้ฟูความเป็นอยู่ ก็คือช่วยเขาหาทุน แล้วก็ลงไปช่วยเขาบูรณะเรื่องบ้าน โรงเรียน สถานที่ราชการ ...สถานที่ราชการไม่ค่อยลง จะเป็นเกี่ยวกับพวกประชาชนมากกว่าด้านโรงเรียน แล้วก็พื้ฟูเรื่องสิ่งแวดล้อม อย่าง เช่น สีนามิทำลายไป ก็จะเป็นเรื่องของปลูกป่า ปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำ แล้วก็ทำความสะอาดชายฝั่ง ปลูกป่าชายเลน” (ID 10)

“ พื้ฟูอาชีพ อย่างเช่นเครื่องมือทำมาหากินของเขาถูกทำลายไป สมมติอย่างทีปลาตายเยอะๆ ถ้าเราจะทำพื้ฟูเราก็ทำได้ เช่น ลงไปช่วยเหลือเรื่องงบประมาณให้ ซื้อพันธุ์สัตว์น้ำ หรือว่าลงไปให้ความรู้ หรือว่าไปคูชีวิตว่าถ้าคุณจะไม่เลี้ยงปลาต่อไป คุณจะทำอาชีพอะไร ไปจัดฝึกอบรมอย่างที่ได้เขาก็ลงไปกัน ไปจัดฝึกอบรมการเย็บผ้าบาติก การทำขนม คือบางทีสมมติว่าเขาให้หัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นชาวประมงตายเหลือแม่บ้าน แต่เขาก็ไม่สามารถทำประมงได้แล้ว แต่เขาไม่มีความรู้ในการที่จะไปประกอบอาชีพ เราก็จะไปจัดตั้งคูว่าเขาต้องการทำอะไร อาจจะเป็นกลุ่มแม่บ้าน เป็นสหกรณ์ทำสปา ทำอะไรอย่างนี้ ก็คือใครต้องการทำปั้บคุณต้องการอะไร คุณยังขาดอะไร ขาดความรู้ในเรื่องของการทำ ขาดเรื่องของการตลาด ขาดเรื่องของการอุปกรณื เราก็จะต้องช่วย Support เขาในส่วนของเราที่เรทำได้” (ID 10)

2.3.2 ประเมินผลหลังจากทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงการประเมินผลที่จะต้องดำเนินการ หลังจากผู้ให้การช่วยเหลือได้ออกปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาหนึ่ง เป็นการประเมินศักยภาพในการประกอบอาชีพของผู้ประสบภัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องจัดหาอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ ที่ได้รับการบริจาคมาแจกจ่ายให้เหมาะสม เพื่อลดความขัดแย้งในแต่ละกลุ่มของผู้ประสบภัย ทั้งนี้การประเมินผลดังกล่าวอาจดำเนินการโดยทีมงานภายในหน่วยงานของตนเอง หรือทีมงานจากหน่วยงานอื่นที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อหลีกเลี่ยงความมือคติในการประเมินผล จากนั้นจึงนำผลสรุปที่ได้มาวิเคราะห์และวางแผนการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ มีกะ เราจ้างเจ้าหน้าที่นอกไปประเมินผล เขาจ้างเจ้าหน้าที่เป็นอาจารย์ จาก(ชื่อสถานที่)ส่งทีมไปประเมินผลอีกทีนะ โดยที่เราไม่ Bias ที่เราจะไม่ใช่ทีมเดิม เราจะให้ ข้อมูลเขาว่า กลุ่มนี้ชื่ออะไร หัวหน้ากลุ่มชื่ออะไร ให้เราติดต่อดี โดยที่จะสุ่มตัวอย่างไป ประเมินผลเอาเองว่า ที่เราให้เนี่ย มันเหมือนเป็นการ Check correction ด้วยไงว่าเราให้เขาจริงไหม แล้วเขาทำจริงไหม ยังทำอยู่หรือเปล่า ก็ให้คนนอกไปประเมิน เราไม่ต้องไปประเมิน” (ID 5)

“ ประเมิน 2 ครั้งนี้แหละ ทั้งช่วงห่างกันก็ประมาณเดือนนึง แต่ช่วงแรกที่จะทิ้งนานประมาณ 8 เดือน ก็คิดว่าอุปกรณ์ยังใช้ได้ยูริเปล่า คนยังยูริเปล่า ไปประเมินแล้วก็ยังมีอยู่ 14 กลุ่ม หายไป 4 กลุ่ม เหลือครึ่งนึงก็ดีแล้ว อย่างบางกลุ่มเห็นจักร...เห็นจักรของสตูดแล้วก็บอก...ทำไมของระนองได้เอานั่นอย่างนี้ เรื่องมากอีก กลุ่มนั้นได้เอานี้ ก็จะเอาตามเขา จะมีกลุ่มนึงเขาได้จักรเย็บอย่างดีมันจะแพงนะตัวนี้ แต่ตรงนี้เราก็ต้องดูศักยภาพกลุ่มก่อนว่า กลุ่มสามารถทำได้จริงมั๊ย แล้วก็คือที่เขาจะวางตลาด เขาจะเอาไปขายตรงไหน มันคุ้มมั๊ยที่จะให้ของขนาดนี้ ราคาขนาดนี้ มันก็ต้องประเมินอีกเหมือนกัน เออ! ก็ทะเลาะกันอีก ชาวบ้านเขาก็ทะเลาะกันเอง ก็จะมีกลุ่มทำงานบางกลุ่ม ตอนแรกขอทำปากริม เราก็ให้ อีกกลุ่มก็จะขอทำงานตามอย่างนี้ คือบางทีไปทะเลาะกับชาวบ้านมันไม่คุ้ม ราคาก็เลยเอาให้ไปก่อน เพราะยัง ings ก็ต้องซื้อของให้แต่แรก ให้ไปรอบแรก เดือนมีนาใช้มั๊ย พอประมาณสิงหาพีก็ต้องลงไปให้ของกลุ่มใหม่ด้วย แล้วก็ประเมินกลุ่มเก่าไปด้วย ในส่วนที่เขาขาด เพราะครั้งที่ 2 นี้ไปกระบี่จังหวัดเดียว แล้วก็ช่วงปลายปีก็ไปประเมินกลุ่มที่เราให้ ครั้งที่ 2 ไปชันวaley คือตอนแรก(ชื่อองค์กร)วางแผนไว้ว่า จะไปประเมินกลุ่มหลังปลายตุลากลาง พฤศจิกายน พอดีมันมีภัยพิบัติเยอะ ก็เลยไม่ได้ไป เลยได้ไปตอนธันวา โครงการมันก็อยู่ถึงตอนธันวา แล้วก็เพิ่งมาปิดตอนมีนา” (ID 7)

โดยสรุปการจัดการหลังการเกิดภัย คือ การฟื้นฟูอาชีพและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย โดยการสนับสนุนเงินทุนในการก่อสร้างบูรณะที่พักอาศัยและสถานศึกษาในพื้นที่ประสบภัย และการฟื้นฟูอาชีพของผู้ประสบภัย โดยมีการสนับสนุนเรื่องการให้ความรู้ในการประกอบอาชีพ และการจัดหาอุปกรณ์และทุนทรัพย์ในการประกอบอาชีพนั้นๆ เพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติได้มากที่สุด หรือใกล้เคียงกับสภาพจริงในชีวิตประจำวัน ส่วนประเมินผลหลังจากทำงานนั้น จะดำเนินการหลังจากผ่านช่วงระยะเวลาหนึ่ง ที่ผู้ให้การช่วยเหลือได้จัดหาอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ประสบภัย ซึ่งใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เป็นการประเมินศักยภาพในการประกอบอาชีพของผู้ประสบภัย ทั้งนี้การประเมินผลดังกล่าวอาจกระทำโดยทีมงานภายในหน่วยงานของตนเอง หรือทีมงานจากหน่วยงานอื่นที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อหลีกเลี่ยงความมีอคติในการประเมินผล จากนั้นจึงนำผลสรุปที่ได้มาวิเคราะห์ และวางแผนการปฏิบัติงานในเหตุการณ์สาธารณภัยครั้งต่อไป

นอกเหนือจากกระบวนการจัดการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละเหตุการณ์ ทั้ง การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย การจัดการในขณะเกิดภัย การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย และการจัดการหลังเกิดภัยนั้น พบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้นแฝงอยู่ใน กระบวนการดังกล่าว และเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้การจัดการสาธารณสุขนั้น มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การค้นพบสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย และบทเรียน ที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การแสวงหาแนวทางการแก้ไข เพื่อลด ช่องว่างที่อาจเกิดขึ้นในเหตุการณ์ครั้งต่อไปได้

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น

ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประกอบด้วย มีหัวหน้าทีมขณะ ออกปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการทำงาน ทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ และเชื่อมั่นใน หลักการขององค์กร ปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพมีไว้เพื่อให้เกิดความชัดเจนในบทบาท ของผู้นำทางวิชาชีพการพยาบาล ในสภาวะที่ต้องการการตัดสินใจอย่างถูกต้องและฉับไว นอกจากนี้ ปัจจัยดังกล่าวยังเป็นเสมือนแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกที่ดีใน การปฏิบัติงาน แม้ต้องอยู่ในสภาพที่กดดันกับเหตุการณ์ที่รุนแรง และเสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อชีวิต ของตนเองก็ตาม

3.1 มีหัวหน้าทีมขณะออกปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การออก ปฏิบัติงานนั้นจำเป็นต้องมีพยาบาลอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขมาก่อน เป็น หัวหน้าทีมที่สามารถตัดสินใจนำทีมออกปฏิบัติงานได้ทันที สามารถดูแลความเป็นอยู่ของผู้ร่วมทีม มีศักยภาพในการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมได้ และมีความเข้าใจในบทบาท ของตนเองอย่างชัดเจน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ คนที่รับผิดชอบรถที่เอาของมา คันที่หนึ่งคือ คนนี้เป็นหัวหน้าทีม เป็น Leader แล้วไปเอา Volunteer มา คันที่สองจะมาตรงนี้ คนนี้นาย ข. เป็น Leader ไปเอา Volunteer มา เอาลง ตรงไหน... ของที่จะเอาไปละ คนนี้รับผิดชอบในการเอาของตรงนี้ขึ้นรถไป คือมันจะต้องมี Sub ของ Leader ในแต่ละกลุ่มย่อยด้วย คนเดียวทำงานไม่ได้ มันต้องมีหนึ่ง Manager ใหญ่ แล้วโยนลูก... ต้องมีต่อตรงนี้นะ ” (ID 4)

“ เวลาเราจัดทีม เราจะจัดว่าพี่ที่มีประสบการณ์เป็น Head ก่อน ก็คือ การที่เราจะต้องรู้ว่า ในทีมของเราใครสามารถเป็น Head ได้ ใครไม่สามารถเป็น Head สมมติว่าจะมีทีมลงไป 2 ทีม เขาจะจัด Head ให้ทั้งสองทีม” (ID 5)

“ คือเราต้องตัดสินใจได้ในระดับหนึ่งเลยทีเดียว เพราะว่าพอถึงเวลาเราเป็นพยาบาลอาวุโส โอเคเราจะรายงานเมื่อไรเราจะพร้อมออก แต่จริง ๆ เราต้องพร้อมออกอยู่แล้ว 2 – 3 ชั่วโมง เราคงต้องออกได้ ออกปฏิบัติงานได้เลย ตัดสินใจได้นำทีมได้” (ID 6)

3.2 มีประสบการณ์ในการทำงาน

การมีประสบการณ์ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลหมายถึง การนำประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของตนเองมาประยุกต์ใช้ในเหตุการณ์สาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม การผ่านประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุข มีผลต่อการตัดสินใจในการจัดเตรียมทีมงานที่เหมาะสม เพื่อลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางส่วนให้ความสำคัญเรื่องการมีประสบการณ์มากกว่าการมีความรู้ของบุคลากร โดยเฉพาะในการคัดเลือกผู้ร่วมงานเพื่อจัดเตรียมทีมปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ความรู้สำคัญมั้ยในการเลือกมาเป็นทีม... ไซ้มั้ย ไม่สำคัญ... ประสบการณ์สำคัญ อาจใช้ประสบการณ์มากกว่า” (ID 3)

“ เวลาเราจัดทีม เราจะจัดว่าพี่ที่มีประสบการณ์เป็น Head ก่อน ก็คือ การที่เราจะต้องรู้ว่า ในทีมของเราใครสามารถเป็น Head ได้ ใครไม่สามารถเป็น Head สมมติว่าจะมีทีมลงไป 2 ทีม เขาจะจัด Head ให้ทั้งสองทีม จัดรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ก่อน อย่างตอนที่เกิดสึนามิเนี่ย เราดูแล้วว่าไม่ควรเอน้องไป ควรเอาพี่ไปทั้งคู่ จะได้ไม่เป็นภาระกัน สามารถต่างคนต่างทำงานไม่ต้องมาดูแลใครอีกคน เขาจะไม่เอน้องลงไปทันที เอาแต่พี่แก่ๆ เนี้ยละลงไปก่อนทีมแรก แล้วพอทีมที่ 2 ค่อยจัดใหม่ ทีมที่ 2 ค่อยดูตามเหตุการณ์ว่า พี่แก่ๆ ไม่เหลือแล้ว ก็จะเอาพี่ที่มีประสบการณ์เป็น Head ก่อน แล้วก็พี่รุ่นกลางแล้วก็น้องใหม่ ก็ต้องมาถามดูว่าจำเป็น ไม่จำเป็น โทไป Check เหตุการณ์ว่า น้องใหม่เอาไปได้ไหม ถ้าไปไม่ได้ก็ไม่เอาไป ก็เอาพี่ไปก่อน” (ID 5)

“ ตอนแรกเราเข้าใจใหม่ๆเราก็เป็นน้องไซ้ใหม่ค่ะ เวลาเกิดสาธารณสุขเราก็จะมีพยาบาลอาวุโส มีประสบการณ์มากหน่อยนำทีมไป” (ID 6)

“ ไม่มีหรอก...ต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงาน แล้วก็ดูพี่เขาบ้างอะไรอย่างนี้ แล้วมือบรมมืออะไรก็ไป” (ID 7)

“ อย่างเช่นน้ำท่วม ได้รับรายงานมาต้องทำอย่างนี้ๆ เป็นคนรับโทรศัพท์ที่ต้องทำอย่างนี้ ต้องรายงานคนนี่ก่อน คือมันไม่มีชัดเจน พี่พอมีประสบการณ์ก็ยิ่งพอรู้ว่าต้องทำยังไง แต่ถ้าเป็นน้องมาใหม่ก็อาจจะไม่รู้...ก็ได้จริงๆ มันควรจะมี แต่ว่าอะไรที่เหมาะสมที่สุดในเวลานั้นก็ต้องปรับกับประสบการณ์ของตัวเอง” (ID 8)

3.3 ทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่

การทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ในความคิดของผู้ให้ข้อมูล เป็นการทำความรู้จักเพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือ และบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ประสบภัย การทำความคุ้นเคยในที่นี้อาจเกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกันนอกเหนือจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ วิธีการสร้างความคุ้นเคยดังกล่าว นอกจากจะเป็นการกระชับความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความสะดวกต่อการประสานงานแล้ว ยังทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม การทำความคุ้นเคยที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

3.3.1 ทำความคุ้นเคยกับผู้ร่วมงาน

เป็นการทำความรู้จัก เพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ในระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือซึ่งปฏิบัติงานอยู่ภายในสภาพอากาศไทย โดยเฉพาะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรในพื้นที่ เช่น นายกเหล่ากาชาด และเจ้าหน้าที่ในสถานีกาชาดตามจังหวัดต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี และเกิดความคล่องตัวในเวลาออกปฏิบัติงานจริง วิธีการสร้างความคุ้นเคยดังกล่าว ได้แก่ การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ประจำปี การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์เพื่อแนะนำตัวก่อนปฏิบัติงานจริง เป็นต้น

“ ก่อนเกิดเมื่อเราเตรียมพร้อมแล้ว เราก็ประสานงานกับพื้นที่ เหมือนที่เราพอคุ้นเคยกันบ้าง พื้นที่คือเหล่า(ชื่อบุคลากร) เราต้องมีพบปะสังสรรค์กันบ้าง เราจะต้องได้เห็นหน้าเห็นตากันอยู่ ตรงหน่วยของ(ชื่อบุคลากร) จะมีอยู่หน่วยหนึ่ง คือ (ชื่อบุคลากร) ส่วนภูมิภาค เขามีนัดกันประชุมกันทุกปี ซึ่งจะเชิญอย่าง ผอ. สำนักงานของพี่ เขาก็จะเชิญทุกปีเหมือนกัน จะได้เห็นหน้าคร่ำตากันบ้าง ก็จะรู้จักพวกนี้ หรือว่าเราออกหน่วยก็เป็นมารยาทว่า ต้องไปหาเขาก่อน จะได้เห็นหน้ากัน เวลาติดต่อขอความช่วยเหลือ เวลาที่เราลงไปมันง่าย” (ID 6)

“ มีเตรียมการกับจังหวัด เป็นการสร้างความคุ้นเคยกันเบื้องต้น เหมือนกับว่าทำความรู้จักกัน สมมติทางเรารับผิดชอบเรื่องนี้ ดิฉันรับผิดชอบจังหวัดของคุณ ถ้ามีปัญหาอะไร มีความเดือดร้อนอะไร คุณสามารถติดต่อดิฉันได้ เป็นเชิงรุกของฝ่ายที่ที่ทำอยู่ในตอนนี้ ก็คือเราต้องประสานกับจังหวัดโดยตรง โทรไปก่อน เวลาไปก็จะมีพี่ มีหัวหน้าหน่วย หัวหน้าฝ่ายไป เราจะไปคุยว่า คุณสามารถติดต่อเราได้ยังไง ถ้ามีน้ำท่วมฉับพลัน สามารถคดสายคว่นถึงใครได้บ้าง เพื่อจะได้ไม่ต้องทำตามขั้นตอนตามปกติ โทรมาได้เลย แล้วค่อยมีหนังสือตามมาทีหลัง อย่างน้ำท่วมครั้งที่ผ่านมา ท่านนายกเหล่าก็จะโทรมาขอความช่วยเหลือ แล้วจดหมายของท่านก็จะมาเจอกับเรา ภายหลัง” (ID 8)

3.3.2 ทำความคุ้นเคยกับชาวบ้าน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การทำความคุ้นเคยกับประชาชนนั้น เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องเริ่มทำก่อนสิ่งอื่น จะต้องมีความจริงใจในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ และนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการจัดการสาธารณภัย นอกจากนี้ในการทำ ความคุ้นเคยนั้น ผู้ให้การช่วยเหลือต้องระลึกเสมอว่า ทุกอย่างต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง ต้องไม่คาดหวังที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดของประชาชนให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่เป็นการให้ โอกาส และทำความเข้าใจถึงแนวความคิด ความเชื่อเดิมที่มีอยู่ของประชาชน

“ ก่อนที่เราจะเริ่มกิจกรรมใดก็ตาม เราก็ต้องไปทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ก่อน คุ้นเคยกับประชาชนก่อน ให้เขาเกิดความไว้นือเชื่อใจเราก่อน” (ID 1)

“ เวลาทำงานกับชาวบ้าน เราจะไปคาดหวังตามที่เราคิดทั้งหมดไม่ได้ เหมือนเขาจะมีแนวคิด ความเชื่อของเขา เราจะไปเปลี่ยนทันทีไม่ได้ เราต้องไปสร้างความสัมพันธ์ สร้างความไว้นือเชื่อใจ” (ID 8)

3.4 เชื่อมมั่นในหลักการขององค์กร

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงลักษณะเฉพาะขององค์กร ในที่นี้หมายถึง กาชาด ซึ่งเป็นเครื่องหมายสากล และเป็นที่ยอมรับทั่วโลกในความเป็นกลาง การมีมนุษยธรรมตามหลักของกาชาดสากล ลักษณะเฉพาะดังกล่าวทำให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานได้ ในสถานการณ์ที่องค์กรอื่นไม่สามารถมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ เช่น ในภาวะสงคราม เป็นต้น ดังตัวอย่างคำ สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ คือเราได้เห็นว่าการพยาบาลใน Camp ผู้อพยพ หรือการที่มีเจ้าหน้าที่จากหลายชาติ หลายภาษา คือมันจะไม่มีคนไทยเข้าไปสักเท่าไรนะใน Camp เขาจะบริหารจัดการโดยองค์กรระหว่างประเทศ เพราะว่าเวลาที่มีผู้อพยพเนี่ย มันจะมีการจัดการของ(ชื่อองค์กร) อะไร อะไร ประมาณนี้ ก็จะมีหน่วยงานถ้าจำไม่ผิดก็จะเป็น (ชื่อองค์กร) จะมี (ชื่อองค์กร) จะมีองค์กร(ชื่อองค์กร) จะมีองค์กรอะไรแบบนี้ คือใน Camp ส่วนใหญ่จะเป็นชาวต่างประเทศ แต่การที่(ชื่อองค์กร) ถือว่าเป็นกลาง ในเรื่องของการมีมนุษยธรรม ความไม่ลำเอียง จะมี(ชื่อองค์กร) เท่านั้นแหละ ที่เข้าไปบริหารจัดการในเรื่องนี้ได้ ถ้าเมื่อไหร่ที่มันเป็นภัยสงครามเกิดขึ้นนะ” (ID 1)

“ พอคิดถึงก็ว่า อู๊ย! เกิดอะไรขึ้น แต่ว่าเป็นคนไม่อะอะโวยวาย รู้สึกว่าตอนนั้นยังเป็น เด็กอยู่ ยังจบใหม่ ๆ นะ ก็จะมีรุ่นพี่อยู่ด้วย แต่ไม่ตกใจมาก เพราะรู้สึกเชื่อมั่นในความเป็น(ชื่อองค์กร) ที่รู้สึกอย่างนั้นนะ ในความเป็น(ชื่อองค์กร) เพราะมันไม่เป็นไรหรอก ก็คือตกใจแล้วก็แค่นั้นแหละ แล้วก็คิดว่าเราจะปลอดภัยมัย แต่ก็คิดแค่นั้นแหละนะ เราจะยัง ใจต่อละ แล้วสักพัก เราก็คิดว่าเรามีภาระที่ต้องทำ แล้วเราก็ไม่คิดถึงมันอีกเลย เรา รู้สึกว่าไม่เป็นไรหรอก (ชื่อองค์กร) เราต้องได้รับความคุ้มครอง เพราะเราเรียนมานะ เราเชื่อมั่นตรงนั้น” (ID 4)

“ แต่อีกอย่างนึงก็ต้องดูว่า มันจะทำให้องค์กรเราเป็นอะไรไร้เปล่า ก็ต้องคิดอีกอย่าง สมมติเกิดว่าเราไปอิงกับพวกทหารมากไป ก็รู้อยู่หลักการ(ชื่อองค์กร) จะทำอะไรใช้ไหม มีหลักการเป็นกลาง บางทีใช้ไหม ถ้างงไปแล้วอิงกับทหารมากๆ เดี่ยวคนข้างนอกเขาจะดูไม่ดี” (ID 9)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงความรู้สึกที่มีต่อองค์กร ซึ่งเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นเป็นความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรกาชาด ซึ่งเป็นเครื่องหมายสากลที่ได้รับการยกเว้นในภาวะสงคราม ทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือรู้สึกปลอดภัยแม้ต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่อันตรายต่อชีวิตของตนเองก็ตาม

“ มีเหมือนกันนะ แต่ไม่ได้มาคุ้มครองเรา เขาก็เป็นหย่อมๆตามจุดของเขามากกว่า ตอนนั้นเราก็คิดว่าเราเป็น(ชื่อองค์กร) เราเชื่อว่าถ้าคนยึดหลัก(ชื่อองค์กร) จริงๆนะ ว่าต้องได้รับการยกเว้นในสงคราม เพราะจริงๆจะต้องได้รับการยกเว้น ถ้าคนยึดมันตรงนั้น ต้องไม่ทำร้ายคนที่อยู่ในเครื่องหมาย(ชื่อองค์กร) เราคิดตรงนั้นก็ตกใจ แต่ก็ไม่เป็นไร เราเป็น(ชื่อองค์กร) นะ เราต้องคอยช่วยเหลือเขา เราคงหนีไปไหนไม่ได้จนสงบเลย” (ID 4)

โดยสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น ประกอบด้วย มีหัวหน้าทีมขณะออกปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจนำทีมออกปฏิบัติงานในการลงพื้นที่ประสบภัยได้ทันที และสามารถ

แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมได้นั้น ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโส และมีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขมาก่อน มีประสบการณ์ในการทำงาน เป็นการนำประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของตนเอง มาประยุกต์ใช้ในเหตุการณ์สาธารณสุข ทั้งนี้การมีประสบการณ์ในการทำงาน จะเป็นกุญแจสำคัญในการคัดเลือกผู้ร่วมงาน เพื่อจัดเตรียมทีมงานที่เหมาะสม ในการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย **ทำความเข้าใจกับคนในพื้นที่** เป็นการทำความรู้จักเพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือและบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัย ทำให้เกิดความสะดวกต่อการประสานงาน และทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม การทำความคุ้นเคยที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ **ทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงาน** เพื่อเกิดการประสานงานที่ดีขึ้น และ**ทำความเข้าใจกับชาวบ้าน** เพื่อให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ นำไปสู่ความร่วมมือที่ดีในการจัดการสาธารณสุข อีกปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการจัดการสาธารณสุข คือ **เชื่อมั่นในหลักการขององค์กร** เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร ตามหลักของกาชาด ซึ่งเป็นเครื่องหมายสากลที่ได้รับการยกเว้นในภาวะสงคราม ทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถปฏิบัติงานในภาวะสงครามได้ ซึ่งองค์กรอื่นไม่สามารถมีส่วนร่วมในปฏิบัติการดังกล่าว นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยแม้ต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต

4. สิ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย

การจัดการสาธารณสุข เป็นการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นกับคนหมู่มาก ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสาธารณสุขจึงมีความแตกต่างกันทั้งทางเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และประเพณีวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย ญาติ ผู้ให้การช่วยเหลือ ความแตกต่างดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินการจัดการ เพื่อสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงาน เป็นเรื่องที่ยากยิ่งในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะในเวลาที่ยุติและไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นกับสาธารณสุขระดับโลก เช่นในเหตุการณ์สึนามิ ซึ่งสร้างความสับสนวุ่นวายในการติดต่อประสานงาน ผู้ให้การช่วยเหลือเกิดความเครียดกับการทำงาน สืบเนื่องจากความแตกต่างในสถาบันของผู้ร่วมงาน และความไม่พร้อมในการเตรียมความรู้ของผู้ให้การช่วยเหลือเอง เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากมาย การเหลื่อมล้ำในสถานภาพทางสังคม ความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน การขาดความสามัคคี การไม่รู้จักความพอเพียงของผู้ประสบภัยบางกลุ่ม เป็นที่มาของปัญหาการแตกแยกเรื่องผลประโยชน์ นอกจากนี้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่มีความแตกต่างทางด้านภาษา แม้อยู่ในประเทศเดียวกันหรือแม้แต่การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในต่างแดน ที่ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารระหว่างผู้ประสบภัยและผู้ให้การช่วยเหลือ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดการสาธารณสุขมีดังต่อไปนี้คือ

4.1 ขาดการประสานงาน

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เป็นปัญหาที่เกิดจากการประสานงาน ซึ่งอาจเกิดจากการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงานภายในหน่วยงานของตนเอง ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลหมายถึง การติดต่อประสานภายในองค์กรของสภาอากาศไทย ได้แก่ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ และนายกเหล่ากาชาดประจำจังหวัดนั้นๆ การติดต่อสื่อสารระหว่างต่างหน่วยงาน ได้แก่ บุคลากรในพื้นที่ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่กรมประมง และเจ้าหน้าที่การเกษตร ผลกระทบจากปัญหาของการประสานงานดังกล่าว ทำให้เกิดความล่าช้าในการเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย และทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในภาวะเร่งด่วนได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากผู้ให้การช่วยเหลือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วนจากสถานการณ์จริง การทำงานที่ล่าช้าในระหว่างหน่วยงาน นำมาซึ่งความสูญเปล่าในแง่ของการบริหารจัดการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ประสบปัญหาเป็นปัญหาบ้าง การจัดการการประสานงานกับบุคลากรในพื้นที่ แล้วก็ ระหว่างหน่วยงาน พี่ว่าบางทีมันล่าช้าแล้วไม่ค่อยได้คุยกันนะ ว่าเรามาทำอะไร แล้วขึ้นมาทำอะไร ยังเงี้ย” (ID 3)

“ ไม่รู้ว่าเขายังไง เพราะว่าก่อนหน้านี้ไม่รู้เขาประสานกันยังไง แต่พี่เป็นคนลงไปทำ ใจ ลงไปทำเสร็จ มันก็จะมีล่าช้ากับพวกประมง เขาก็ทำที่อำเภอคุระ ประมงจังหวัด พอเวลาเราไป เราก็ต้องไปประสานกับนายกเหล่า(ซึ่งองค์กร) ประสานกับประมง ประสานกับเกษตร อะไรพวกเนี้ย แล้วก็อบต. ในหมู่บ้าน มันก็เหมือนกับว่าได้แล้วได้อีก ให้แล้วให้อีก แล้วอีกส่วนหนึ่งคือเราเชื่อชาวบ้านไม่ค่อยได้ด้วย ในแง่บริหารจัดการระหว่างหน่วยงานก็ล่าช้า คือไม่ได้ Contact กัน แล้วเราก็สืบไม่ได้ว่า อันไหนจริงไม่จริง บางทีพี่ว่ามันสูญเปล่า ถ้าในเรื่องของการบริหารจัดการนะ มันขาดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน” (ID 3)

“ ก็บางครั้งเรื่องของการประสานงาน คือเมื่อเวลาเกิดภัยงานทุกอย่างมันจะทำให้ บาง ครั้งการลำดับของงานหรือความเร่งด่วนของงาน บางทีเขาก็ต้องเลือกที่จะทำงานด่วนก่อน การที่จะไปขอข้อมูลของเขาเพราะเราไม่ใช่เป็นคนที่อยู่หน้างาน คือเป็นทีมที่ลงไปสำรวจพื้นที่แล้ว แล้วก็ต้องรอรับข้อมูลบางครั้งมันล่าช้า หรือการประสานงานยังไม่ครบ อย่างเขาลงไปสำรวจแล้วในครั้งแรกแล้วเขาบอก 30 ครอบครัว แต่จริงๆแล้วมัน 50 อะไรอย่างเนี้ย มันก็ทำให้เราเตรียมไม่พร้อม เตรียมไปไม่พร้อม เนื่องจากข้อมูลที่ไ้มัน ไม่ถูกต้อง” (ID10)

4.2 การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์

ผู้ให้ข้อมูล กล่าวถึงปัญหาข้อ โกงเงินและสิ่งของบริจาค ซึ่งผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่น บางรายใช้สิทธิพิเศษดังกล่าว ในการแจกจ่ายของบริจาคมากเกินความจำเป็นของผู้ประสบภัยที่ สูญเสียดูคติ การได้รับของบริจาคเฉพาะผู้ประสบภัยที่เป็นญาติของเจ้าหน้าที่รัฐ การปลอมแปลง เป็นผู้ประสบภัยจากคนนอกพื้นที่ และการเบิกจ่ายสิ่งของบริจาคของรัฐบาลที่ไม่ถึงมือผู้ประสบภัย ปัญหาเหล่านี้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเรียกว่า สีนามิรอบสอง เนื่องจากผู้ประสบภัยเกิดความแตกแยกใน หมู่คณะ ต้องการสิ่งของบริจาคโดยที่ตนเองไม่ได้มีความเดือดร้อนมากนัก หรือการที่ผู้ประสบภัยไม่ ขวนขวายหรือพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง มีพฤติกรรมที่ขาดจิตสำนึกในการให้ความร่วมมือ ความสามัคคีกัน ในเหตุการณ์สาธารณภัย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ แปกไปเหรอพี่ว่า...ราชการบางคนไม่รู้มันเป็นปัญหาหรือเปล่านะ แต่บางทีพี่ อี๊ดอัด พวกราชการที่... ที่มีนอกมีในกับการเบิกจ่ายเงินของรัฐบาลนะ อิม...ซึ่งเราไปไอนี้เขาไม่ได้ ถามชาวบ้านว่าได้มัย ชาวบ้านบอกไม่ได้ แต่ไปคู่ต้นข้าวที่อำเภอ อ้าว! จ่ายไปแล้วนี่ เพราะว่าประเมิน ได้เลยว่าคนนี้ได้ไม่ได้ให้จริง เพราะว่าเวลาที่(ชื่อองค์กร) ทำงาน (ชื่อองค์กร) Contact กับชาวบ้าน โดยตรงเลยนะ ไม่ได้คู่แต่ตัวหนังสือ” (ID 3)

“ พอซื้อเรือให้ลำหนึ่งปู่ปนะ ก็จะมีคนบอกว่า โอ้ย! จันยังไม่เคยได้เลย ก็จะมีคน มา หลอก เพราะพออยู่ได้สักพักอยู่ไปนานๆจะรู้ว่ามีคนบอกว่า สีนามิไม่ได้มีหนเดียว 26 ธันวาคม สีนามิครั้งที่ สองรุนแรงกว่า การที่ทุกหน่วยงาน NGO ไปแจกของเนี่ยนะ ทำให้เกิดการแตกแยกใน หมู่คณะ ในการที่ผู้ใหญ่บ้านคนนึง จากที่ไม่มีอะไรเลย รักใคร่สามัคคีกัน อันนี้มีผลประโยชน์เข้ามา เกี่ยวข้อง พอเกิดสินามิผู้ใหญ่บ้าน ได้เงินเยอะมาก เพราะผู้ใหญ่จะต้องเป็นคนเซ็นรับรองให้ลูกบ้าน แล้วก็ผู้ใหญ่ให้ แต่ญาติตัวเองทั้งนั้น แล้วคนที่ไม่ใช่ญาติผู้ใหญ่ก็ไม่ได้เลย มันก็เกิดความแตกแยก แล้วก็คนที่มิสมาชิกในครอบครัวตายได้ของเยอะมาก ได้ชนิดที่ว่าคนอื่นที่เขาสพหาไม่เจอ หรือว่า คนที่เขาเคียด ร้อนเขาหมั่นไส้มาก มันแบบว่าถ้าลงไปพื้นที่จะรู้ว่าเกิดความแตกแยกในสังคม จาก สังคมที่ไม่เคยรับของใคร เขาจะไม่เคยชอบที่จะรับของบริจาคใคร จนแบบว่าพวกนี้ต้องได้ เหมือน กับว่าเราลงไปจะให้อะไรเขา ขนาดเราจะอบรมอาชีพให้เขา เรายังต้องเสียเงินให้เขาอบรมกับเรา ใครได้ประโยชน์ เพราะว่าทุกหน่วยงานจ่ายหมด เราไม่จ่ายก็ไม่มีใครมาอบรมกับเรา จัดอบรมเรื่อง เพลิงไหม้ ทุกคนเขาเคยจ่าย ไม่จ่ายก็ไม่มีคนมาเรียน มันได้เป็นทีม” (ID 5)

“ ชาวบ้านก็บอกไอนี้มันไม่ใช่สินามิจริง ทำไม่ได้เรื่อมา ทุกคนกึ่งไป ทำไปถึงจะ ได้ คนนี้ไม่เป็นจริงก็ได้ แล้วถามว่าทำไมผู้ใหญ่บ้านรับรอง ไม่รับรองได้ไหม ไม่ได้อยู่ตรงนี้ ถ้าไม่ เห็นเขาก็ตายอย่างเดียว นี่นะต่อให้ลงลึกแค่ไหน ก็แจกยาก เราจะรู้ได้อย่างไรว่าคนพวกนี้ปลอม แล้ว

ตำรวจก็บอกว่า เขาแจ้งความมา ถ้ามีคนแจ้งว่าเขาแจ้งความเท็จ ผมถึงมีสิทธิจับเขา แต่ถ้าไม่มีคนมาแจ้ง ผมก็ไม่มีสิทธิจับเขา พี่ถามประมงว่าคนที่จริงนะวันไหน เขาก็เล่าให้พี่ฟังว่า วันแรกเดือดร้อนมากคนที่เสียหายจริงๆ ตำรวจก็บอกว่าคนที่ 1-7 วันแรกมาแจ้งความอาจจะ 90% ของแท้ เพราะอะไรรู้ไหมอันนี้ถูกชายเขาตาย เขามัวไปตามหาญาติเขาอยู่ เขาอาจจะไม่มีกะจิตกะใจมาแจ้งความ แต่ถ้าหลังจากที่เราประกาศไว้หลังผ่านไป 1 เดือนมาแจ้งความพวกนี้อาจจะได้แค่ 30 % พวกนี้คือรู้ว่าพวกที่แจ้งความ พวกที่เป็นจริงได้อะไรบ้างได้เงินเลยอยากได้ก็เลยมา มันเป็นการจัดการที่ยากมาก ยาก...พอไปคุยในท้องที่ก็จะรู้” (ID 5)

“ มันจะขัดกันนิดหนึ่งว่า พอเกิดภัยขึ้นทุกคนจะเสโลกันไปช่วย คนที่เคยไม่ต้องช่วยตัวเอง อยู่ๆวันหนึ่งเราเข้าไปสอนว่าไม่ได้ละ นี่บ้านของคุณเป็นชุมชนของคุณ คุณต้องช่วยเหลือกันเองไม่ใช่รอให้คนอื่นมาช่วย มันต้องสร้างตรงนี้ให้ได้ ซึ่งบางคน...ทั้งที่พอมีอะไรอยู่บ้างนะ แต่พอมีคนมาแจกก็รอรับสบาย คือมันต้องสร้างให้เขาใช้ไหมคะ มันยากเหมือนกัน ในขณะที่เขาบอกว่าเขาก็อยู่ไปเรื่อยๆถึงเวลาก็มีคนมาแจก ถึงเวลาก็มีคนมาให้ตั้งค์ มันเป็นเรื่องมันเป็นเรื่องมันก็สบายมากๆ” (ID 6)

“ อย่างที่มีข้าวบ่อๆ บ้านฉันก็โดนทำไม่ฉันไม่ได้ เขารู้จักกับอบต. เขาก็เลยได้ก่อน พี่ก็ว่าฉันมีมูลนะ ใช้ไหมคะ คนส่วนหนึ่งเขาก็อยากจะไปแจกกับมือ ซึ่งเขาไม่รู้ว่า ไอ้คนที่เขาไปแจกก็ได้ทุกครั้งนั่นแหละ เพราะว่าเขาเป็นแหล่ง คือ มันไม่มีระบบที่จะ Manage ถ้าเราเพิ่มมาตรการ มันญาติใครหรือเปล่า เราเองไปเราก็คงใจเพราะว่าถ้าเดินเข้าไป ชาวบ้านก็มาฟ้องเรา เอ้อ ! นี่ฉันนะ โดนจริง ๆ ฉันไม่ได้อะไรเลย เขานะเป็นคนรู้จักกันเขาก็ได้ก่อน มันก็จริงจะจริง เออแล้วที่นี้เราจะทำยังไง” (ID 6)

4.3 ปัญหาในการสื่อสาร

ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ภาวะที่ผู้ประสบภัยต้องประสบกับความยากลำบากในต่างแดน ความเครียดจากเหตุการณ์สาธารณภัย และการที่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ประสบภัยเข้าใจได้นั้น ก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้นแก่ผู้ประสบภัย รวมทั้งเกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงานของผู้ให้การช่วยเหลือด้วยเช่นกัน ซึ่งในบางเหตุการณ์ที่ผู้ประสบภัยไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษได้ การมีล่ามในภาษาต่างๆมาช่วยแปลความหมายของภาษานั้นๆ จึงนับเป็นทางออกที่ดีในการแก้ไขปัญหา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ต่างกันก็เป็น Ward กับ OPD มีอะไรที่แตกต่างจากงานปัจจุบัน ก็เป็นคนเขมรไม่ใช่ คนไทย ภาษาพูดไม่ใช่ภาษาเรา ภาษาแตกต่างกัน ความด้อยนะความด้อยโอกาส หรือความ

ยากจนหรืออะไรละ ความที่เขาพลัดมาแล้วมาอาศัยอยู่ในประเทศเรา คือความต่างชาติ ต่างภาษา ต่างถิ่น ความด้อยโอกาส ความอ่อนแอ อะไรทุกอย่างแหละ มันจะรวมอยู่ในคนอพยพ คือมันจะเห็นหมดแหละว่าเขาเป็นผู้ด้อยโอกาส” (ID 1)

“ จำได้ว่ามีปัญหาอยู่คนหนึ่ง ร้องให้ตลอดเวลาเลย ก็ต้องไปยื่นพูด พูดเป็นมั่งไม่เป็น มั่ง รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้างนั่นแหละ ก็ไปยื่นปลอบเขาตามหาลูกสาวเขาหรือไงเนี่ยะ เป็นผู้หญิงอายุซัก 40 กว่าหาแต่ลูกสาวเขาไป เขาบอกว่าลูกเขาหายไป แล้วก็ไม่ว่าตายหรือไม่ตาย แต่ตัวเขารอดมา แล้วแผลก็เหวอะหะพันผ้าไว้ ส่วนมากใช้สัมผัสมากกว่า เพราะที่พูดภาษาอังกฤษพอก้อมแก้ม” (ID 3)

“ เป็นยังไง เหนื่อย แล้วก็เห็นถึง... พี่ว่าน่าสงสารเนอะ เห็นแผลแต่ละคนแล้วมัน... แล้ว เขาก็โอดครวญ ต้อง Support ทั่วทั้งใจ แล้วเราก็ประสานไม่คล่องใจ ส่วนมากเป็นเยอรมัน ใจ เขาก็พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง” (ID 3)

นอกจากปัญหาเรื่องภาษาต่างประเทศ ที่ต้องใช้ในการจัดการสาธารณสุขในประเทศ แล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่มีโอกาสได้ไปปฏิบัติงานในต่างแดน พบว่าการสื่อสารในภาษาที่แตกต่างกันนั้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน ข้อมูลสื่อสารผิดพลาด ก่อให้เกิดความกดดันต้องปรับตัว และใช้ความอดทนในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานชาวต่างชาติ

“ เขาก็เป็นฝรั่งเศสแล้วก็มีปัญหาเหมือนกัน คือพี่ฟังเขาไม่รู้เรื่อง แล้วเขาก็ฟังเราไม่รู้เรื่อง คือพูดง่าย ๆ เราเสีย Self ใจ มีแต่แบบ หา หา แล้วจะรู้เรื่องมัยเนี่ย คือการออกเสียงมันต่างกัน ไซมัย เอเชียกับทางนู้น คือจะ Message คุยกับ (ชื่อบุคคล) ตลอดเลย เพราะเราแยกกัน ไซมัย อยู่คนละเมือง (ชื่อบุคคล) ไปกับคนเอเชีย แต่เราไปกับคนฝรั่งเศสก็ไป.. จำมาก เขาก็ให้รถมารับตั้งแต่เช้าเลย เรากี่ 6 โมงลงมากินข้าว ใอนี้ก็บอก You late นะ แต่เขานัด 9 โมง ก็นั่งรถตู้ไปกัน 2 คน พอไปถึงท่าเรือเฟอร์รี่ คือมันเป็นเกาะ เฟอร์รี่ถึงประมาณเที่ยง คือเฟอร์รี่มันยังไม่ออก มันออก 4 โมงครึ่ง พี่บอก (ชื่อบุคคล) จะบ้าตาย คือเราก็กินข้าวแล้วมานั่งจวนๆ อยู่ในรถตู้ นั่นแหละ กว่าจะถึงที่ 2 ทุ่มเนี่ย คือมันเป็นอะไรที่ต้องแรงแพอสมควร แล้วก็ภาษาเรา อย่างเวลาไปต้อง Orient ก่อนออก Assessment แต่ละทีม คือก็ฟังมั่งไม่ฟังมั่ง พอไปถึงก็ทะเลาะกัน ฉันทก็ไม่ยอม เสียชื่อสาวไทย เคียวหาว่าพูดไม่รู้เรื่อง วิธึลรายงานเนี่ย ก็เถียงกันคือมันเป็นอะไรที่กดดัน” (ID 2)

“ ภาษาอันดับหนึ่ง คือเราต้องไปทำงานร่วมกับชาติอื่น เป็นครั้งแรกที่เราทำงานร่วมกับคนอื่น โดยไม่ใช่ทีมของเรา ถ้าเป็นทีมของเราที่แทบจะไม่ต้องบอกอะไรกัน แคพยักหน้า ถ้า

ตอนนั้นยุ่งตรงนี้ขาดเราก็ช่วยกัน มันรู้กัน แต่อันนี้เราต้องไปปรับตัวทั้งภาษาทั้งการทำงานที่ไม่เหมือนกัน” (ID 5)

“ ต่างประเทศอย่างเคนยาเนี่ย มันเป็นปัญหาส่วนตัวของเราเอง ว่าเราพร้อมแค่ไหนกับเรื่องภาษาเรื่องการทำงานของเรา” (ID 5)

4.4 ทำงานด้วยความเครียด

เนื่องจากเหตุการณ์สาธารณภัย เป็นสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด และส่งผลกระทบแรงต่อชีวิตของผู้ประสบภัย เกิดความสูญเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นภาพที่น่าสะเทือนใจต่อผู้พบเห็น เหตุการณ์ ประสบการณ์การรับรู้จากสิ่งที่ได้พบเห็นนั้น ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้การช่วยเหลือ โดยเกิดจากความพร้อมส่วนตัว ความแตกต่างของแต่ละองค์กร สภาพเหตุการณ์ที่วิกฤตนอกเหนือความคาดหมายของผู้ให้การช่วยเหลือ ภาระงานที่มากเกินกว่าที่บุคลากรในพื้นที่จะแบกรับไว้ได้ ความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือ ต้องมีการปรับตัวและการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ปัญหาที่เกิดขึ้น น่าจะเป็นความเครียดในการทำงาน ก็จะเป็นเรื่องการปรับตัวอยู่ด้วยกันอะไรแบบนี้มากกว่า เพราะว่าเราจบจากที่นี่ เราก็จะอยู่กับแบบเป็นที่เป็นน้อง รู้จักนิสัยกัน แต่เวลาเราไปอยู่แบบนั้น ทั้งหมด ทั้งพยาบาลก็จะมาจากที่อื่นจากหลายสถาบัน ต้องมาอยู่กันด้วยกัน ต้องพักที่เดียวกัน” (ID 1)

“ ไซ...รู้สึกเครียดมาก คือรู้ว่าการโง่แล้วไปทำงานมันจะทำให้เครียดอย่างแรง เพราะเคยเป็นจุดนั้นมาก่อน มันเป็นความวิกฤต อันแรกคือความวิกฤตนะ อันที่สองก็คือช่วงระยะเวลาของการเกิดมันไม่ Continue เหมือนโรงพยาบาล โรงพยาบาลเนี่ยมันจะมีความเครียดสม่ำเสมอ เพราะว่าเราขึ้นเวรทุกวัน บางทีเราอาจจะแฉกเวรเราควบเวร ความเครียดมันก็จะแบบคงเส้นคงวา ถ้าเกิดทำงานที่โรงพยาบาล ความเป็นความตายมันก็เห็นอยู่เนืองๆ แล้วมันเริ่มมีอยู่เรื่อยๆ แล้วมันก็เหมือนกับว่าเรามีระเบิด 1 ลูก 2 ลูก 3 ลูก 4 ลูก ลูกนี้อาจจะตั้งไว้ที่ 5 นาที 10 นาที ลูกนี้อาจจะ 30 วินาทีรอดตาย แต่คือที่นี้มันจะเหมือนกับว่าถ้ามันเกิด มันก็เกิดจากพื้นที่อยู่ห่างไกลออกไปไซ้ไหม เพราะนั้นความวิกฤตในการที่เราจะต้อง...มันเหมือนระเบิดมันอยู่ไกลนะ” (ID 9)

โดยสรุปเงื่อนไขในการทำงาน ประกอบด้วย ขาดการประสานงาน ในการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานของตนเอง เนื่องจากผู้ให้การช่วยเหลือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและ

ไม่ครบถ้วนจากสถานการณ์จริง การทำงานที่ซ้ำซ้อนในระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดความล่าช้าในการเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในภาวะเร่งด่วนได้อย่างทั่วถึง การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์ ที่เกิดจากผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่นบางราย ใช้สิทธิพิเศษในการแจกจ่ายของบริจาคมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การได้รับของบริจาคเฉพาะผู้ประสบภัยที่เป็นญาติของเจ้าหน้าที่รัฐ การปลอมแปลงเป็นผู้ประสบภัยจากคนนอกพื้นที่ และการเบี่ยงเบนสิ่งของบริจาคของรัฐบาลที่ไม่ถึงมือผู้ประสบภัย ปัญหาเหล่านี้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเรียกว่า สีนามิรอบสอง ปัญหาในการสื่อสาร ในภาวะที่ผู้ประสบภัยต้องประสบกับความยากลำบากในต่างแดน ผู้ประสบภัยบางรายที่ไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษได้ และการที่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ประสบภัยเข้าใจได้นั้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างยิ่ง นอกจากนี้ภาษาต่างประเทศจะเป็นปัญหาในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในประเทศไทยแล้ว การทำงานในต่างแดนก็พบปัญหานี้เช่นเดียวกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกดดัน ต้องปรับตัว และใช้ความอดทนในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานชาวต่างชาติ ทำงานด้วยความเครียด เนื่องจากเหตุการณ์สาธารณภัยเป็นสถานการณ์ที่รุนแรง และเกิดขึ้นโดยไม่ทันตั้งตัว ทำให้ผู้ประสบภัยเกิดความสูญเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประสบการณ์การรับรู้จากสิ่งที่ได้พบเห็นนั้น ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ให้การช่วยเหลือ ทำให้ต้องมีการปรับตัวและการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจกับสภาพเหตุการณ์ที่วิกฤตเกินความคาดหมาย

5. บทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนวทางการจัดการสาธารณภัยในอนาคต ซึ่งเกิดจากบทเรียนที่ได้รับจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา เป็นแนวทางที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้เกิดขึ้นจริง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บทเรียนที่เสนอแนะไว้ตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งที่อยู่ในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการนั้น ประกอบด้วย มีเครือข่ายในการทำงาน เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม ฝึกซ้อมจริงจัง เราต้องพร้อมเวลาทำงาน และเตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย บทเรียนดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

5.1 มีเครือข่ายในการทำงาน

ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง จากประสบการณ์การจัดการสาธารณภัยในเหตุการณ์ที่ผ่านมา การดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยนั้นไม่สามารถทำได้โดยลำพัง จำเป็นที่จะต้องมีการประสานงานระหว่างองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการประสานงานภายในองค์กรของสภากาชาดไทยเอง เพื่อขอความร่วมมือ ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานเมื่อลงพื้นที่ประสบภัย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ เพราะฉะนั้นถึงได้บอกว่า ต้องมีการบูรณาการแผนในสำนักงาน และต้องมีภาคี เครือข่ายประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.... ไม่ใช่ไปโคดเดี่ยว” (ID 4)

“ บทเรียนที่ได้จากการจัดการสาธารณสุขที่ผ่านมาใช้ไหมคะ บทเรียนก็คือต้องมี เครือข่าย อาจจะหมายถึงองค์กรใหม่ หรืออาจจะเป็นองค์กรในภาครัฐ หรือองค์กรเอกชน หรือ มูลนิธิอะไรก็ตาม ซึ่งเครือข่ายเป็นของประเทศไทย ถ้ามีอะไรเกิดขึ้นตรงพื้นที่ อู้ย! ฉันทมี(ชื่อองค์กร) ฉันทมีมูลนิธิอยู่แถวนี้ ลงไปประสานงานกัน มันเหมือนเป็นแขนเป็นขาให้กัน” (ID 9)

“ ถ้าในระยะนี้ก็จะเป็นเรื่องของการวางแผน เพราะเท่าที่ผ่านมาลักษณะงานของ ที่นี้ เขาก็จะเหมือนกับว่าใช้ประสบการณ์ในปีก่อนๆ แล้วก็การขอความร่วมมือ มันก็จะเป็นใน ลักษณะของ Parttern เดิม ซึ่งเขาเคยร่วมมือกันมาก่อนอยู่แล้ว คือเวลาเมื่อจะเกิดภัยนี้ เขาจะมี เครือข่ายความช่วยเหลือของ (ชื่อองค์กร) ไปยังจังหวัดต่างๆ โดยสมมติว่า เมื่อมีจังหวัด ก. เกิดภัย ขึ้นมา แล้วต้องการความช่วยเหลือ บางครั้งจังหวัดจะมาประสานกับเราโดยเข้ามาขอความช่วยเหลือ หรือว่าเรารู้ว่ามันเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ เราก็ประสานไปที่นายกเหล่า” (ID 10)

5.2 เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม

แนวโน้มของสถานการณ์โลกอันสืบเนื่องมาจากสาธารณสุข มีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น การเตรียมความพร้อมของผู้ให้การช่วยเหลือให้มีสมรรถนะทางด้านสาธารณสุข โดยการเรียนรู้วิทยาการที่ทันสมัยเป็นเรื่องที่สำคัญในองค์กรวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้การเตรียมความพร้อม นั้น ควรมีหลักสูตรทางการพยาบาลในการศึกษาเรื่องการจัดการสาธารณสุข และจะต้องปลูกฝัง จิตสำนึกดังกล่าวตั้งแต่เริ่มเป็นนักศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพก่อนที่จะมาทำหน้าที่ในการเป็น พยาบาลวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ก็เราจะต้อง Update หน่วยงานของเรา เพราะว่าภัยมันเปลี่ยนไป ไม่ว่าจะ เป็น โคลนถล่ม ไม่ว่าจะแผ่นดินไหวหรืออะไร ภัยมันเปลี่ยนไป เพราะฉะนั้นวิทยาการใหม่ๆ ที่จะต้อง เรียนรู้ ก็จะต้องเรียนรู้ และส่งเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้ทันสมัยขึ้น” (ID 1)

“ แล้วก็...ต้องรอบรู้พอสมควร รอบรู้ในเรื่องภัยนั้น รอบรู้ในเรื่องพื้นที่ พอสมควร อาจจะไม่ใช่คนในพื้นที่นั้นโดยตรง แต่หมายถึงว่า ต้องรู้ในกระดาศมาก่อน ถ้าไม่ใช่คนในตรงนั้น ไม่งั้นจะไปประสานงานกับเขาได้ยังไงนั่นแหละ” (ID 3)

“ เพราะตอนนี้ภัยพิบัติทางธรรมชาติมันเพิ่มขึ้น มากขึ้น รุนแรงขึ้น เพราะฉะนั้นเราห้ามตรงนั้นไม่ได้ มีสิ่งเดียวที่ทำได้คือ เตรียมพวกเราให้พร้อม ว่าถ้าเกิดตรงนั้นแล้วเราจะสามารถไปลดความเสียหายความรุนแรงให้มีผลกระทบลดลงได้ไหม คือที่ว่างานภัยพิบัติเป็นสิ่งที่จำเป็น และที่ท้าทาย เป็นงานที่ควรจะรีบทำงานให้มันมีคุณภาพ ให้เป็นระบบ เพราะฉะนั้นในหลักสูตรพยาบาลกับการจัดการสาธารณภัย นักศึกษาพยาบาลของเราต้องเรียนรู้ที่ชัดเจนเลย ต้องปลูกจิตสำนึกตั้งแต่ตรงนั้น พยาบาลทุกคนที่ออกมาเลยนะ พยาบาลสาธารณสุขถือว่าเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่สำคัญแล้วนะพี่ว่า เป็นหนึ่งบทบาทที่พยาบาลต้องรู้นะ” (ID 4)

“ บทบาทของพยาบาลก็คือ การเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสาธารณภัยต่างๆ คือเอาเป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องของข้อมูล Competency” (ID 10)

5.3 ฝึกซ้อมจริงจัง

เป็นแนวทางที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อให้เห็นถึง วิธีการฝึกซ้อมการจัดการสาธารณภัยในสถานการณ์ที่เป็นจริง วิธีการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ทำได้จริงสมเหตุสมผล ซึ่งอาจแตกต่างจากแนวคิดทฤษฎีที่ได้ศึกษามา การฝึกซ้อมอย่างจริงจัง ควรเป็นการเตรียมความพร้อมที่ดำเนินการอย่างครอบคลุม โดยเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ในวัยเด็ก การศึกษานอกห้องเรียนในเหตุการณ์จริงของนักศึกษาพยาบาล ประชาชนทั่วไป รวมถึงการนำแผนสาธารณภัยที่มีอยู่มาฝึกซ้อมให้เกิดแนวทางการปฏิบัติจริงในบุคลากรที่ทำการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ เรามีแผนแต่ไม่เคยเอาแผนนั้นมาฝึกซ้อม เหมือนกับมันไม่มีแผน มันต้องเอามาฝึกซ้อม ว่า เออ! ถ้าเกิดตรงนี้ขึ้นคุณต้อง คือซ้อมบน โต๊ะก็ยั้งดี แผนก็ไม่เคยเผยแพร่ คือไม่เคยเปิดเผยนะ คือทุกคนก็อยู่ตรงนี้แต่ไม่รู้ว่ามีอะไรบ้าง ไม่เคยฝึกซ้อม” (ID 2)

“ อย่างน้อยก็ลองซ้อมลี สมมติเกิด เอ้า! ถ้าเป็นพี่นะ ซ้อมเอาก็ได้ พี่ว่า CTX เนี่ย ซ้อมบน โต๊ะก็ได้ ถ้าเกิดปุ๊บมาวาดแผน เขียนแผนผังนะ CTX คำเต็มๆ พี่ไม่รู้หรือว่าเขาเรียกอะไร ก็ทางการทหารเขาจะเรียกซ้อมแผนบน โต๊ะ เหมือนกับว่าไม่ได้ซ้อมในสถานการณ์จริง” (ID 4)

“ ต้องไปเห็น เราต้องมีประสบการณ์จริงๆ พี่ยังเคยคิดว่าอยากเอานักเรียนพยาบาลปี 4 ไปออกชุมชนแบบนี้ คือน่าจะเอาเด็กไปเรียนรู้ ถ้าเป็นไปได้ ที่มันใกล้ๆ ก็ต้องให้เขาได้ไปเรียนรู้มันไม่เหมือนบรรยายในห้อง มันสอนกันไม่ได้ มันต้องเห็นเอง ณ เวลานั้น ถามนะตอบได้ตอบเป็นนกแก้วนกขุนทอง แต่ในเรื่องนี้คือความรู้ที่เขาเรียนมาทุกอย่าง” (ID 7)

“ ตอนนี้อยากให้จริงจัง เรื่องในระยะก่อนเกิดภัย ในเรื่องการเตรียมความพร้อมของบุคลากรและของชุมชน มันเป็นเรื่องสำคัญ เตรียมความพร้อมที่จะรับถ้าเกิดสาธารณภัยขึ้นมาว่าจะให้ชาวบ้านมีความรู้ตั้งแต่ยังเด็ก ให้ตระหนักว่าต้องเตรียมตัวที่บ้านจะมีความเสี่ยง ก็ยังไม่มีที่ไหนที่ทำอย่างจริงจัง (ชื่อองค์กร) ก็ยังไม่ได้ทำจริงจัง พี่ก็ยังไม่ได้อำนาจ” (ID 8)

5.4 เราต้องพร้อมเวลาทำงาน

หลังจากผ่านประสบการณ์ในการจัดการสาธารณภัย ทั้งที่เกิดขึ้นในประเทศและต่างประเทศมาแล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าความพร้อมของตัวเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอาจมองข้ามไปได้ เนื่องจากสมรรถนะทางร่างกายมีข้อจำกัดในเรื่องของวัยวุฒิ และสภาพจิตใจที่ผู้ให้ข้อมูลต้องสามารถปรับตัวภายใต้แรงกดดันในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5.4.1 ร่างกายต้องแข็งแรง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ทันเวลา และสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ยากลำบาก เสี่ยงต่ออันตรายได้ เช่น การเดินทางบนภูเขา เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ สุขภาพเราต้องแข็งแรงไว้ก่อน ต้องไปขึ้นเขา ต้องไปเจอสภาพถนนที่เป็นทางเลียบบ้างภูเขา ซึ่งตกลงไปก็ตายแล้ว เราก็ต้องนั่งหลับตาตลอดเลยนะ แล้วเดินทางไปที่ประมาณชั่วโมงครึ่ง แล้วก็เดินขึ้นเขาประมาณชั่วโมงนึง เราต้องแข็งแรงเราต้องพร้อมใจคะ สภาพนี้ไปเจอที่ป่าก็สถาน มันหนาวมากนะ เขาก็จะบอก...เขาก็เตรียมเสื้อกันหนาวให้เรา” (ID 2)

“ แล้วก็มึนร่างกายที่แข็งแรง เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย สุขภาพร่างกายก็คือเตรียมพร้อมตัวเองนั่นแหละ ร่างกายก็เช็คทุก 1 ปี ในวงเล็บ ถูกบังคับให้เช็ค ตรวจสภาพร่างกายทุก 1 ปี” (ID 9)

5.4.2 เตรียมสภาพจิตใจ

เป็นการเตรียมความพร้อมในด้านจิตใจ โดยบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย สามารถปรับตัวให้อยู่ในสถานการณ์ที่กดดัน หรือมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ประสบภัย แม้ว่าจะต้องพบกับสภาพอากาศที่รุนแรงของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์สาธารณภัย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ บุคลากรต้องเตรียมด้านจิตใจด้วยนะ เพราะว่าเราไม่ใช่จะมุ่งแต่ที่ชาวบ้าน คือ สุขภาพจิตของผู้ดูแลเองก็ถูกกดดัน เราสามารถคูณได้ขนาดไหน อย่างมีคนตาย คนเจ็บ เราสามารถคูณได้ขนาดไหน อย่างที่ไปประเมินเพื่อที่จะ Recovery นี่นะ เราเจอคนที่เขาเดือดร้อนมากกว่าเรา เราจะทำยังไง สภาพจิตใจเราเอง เราจะดูเขายังไง ตัวเราเองล่ะ เราก็กดดัน คนที่กดดันต้องไปดูแลคนที่กดดันอีก มันก็จะยังงี้ นี่คือ...สำคัญด้านจิตใจ” (ID 2)

“ เตรียมใจ อืม... มันเป็นความเคยชินด้วยมั้ง ก็เหมือนตอนสิ้นามิ เป็นยังไงบ้างเธอ....ตอนสิ้นามิก็คาดหวังว่าจะไปเจออะไรบ้าง ก็ต้องเตรียมใจก่อนไปนะ เพราะว่าเราเห็นในทีวีไง แล้วมันก็น่ากลัวอะไรอย่างเงี้ยะ” (ID 3)

5.5 เตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย

ภายหลังการเกิดสาธารณภัย ทำให้เกิดความตระหนักในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติ ทั้งนี้เพื่อเตรียมประชาชนให้มีความพร้อมในสถานการณ์ครั้งต่อไป ซึ่งในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม และสิ้นามิ เป็นต้น การเตรียมความพร้อมดังกล่าว เริ่มต้นจากการเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติ และมีความพร้อมที่จะฝึกปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนกล่าวว่า ในความเป็นจริงนั้น การเตรียมความพร้อมของชุมชนไม่สามารถทำได้ในทุกพื้นที่ และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ เนื่องจากเกินขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรที่ผู้ให้ข้อมูลสังกัด ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมของชุมชน เริ่มจากการเขียนแผนที่เสี่ยงภัยในชุมชนนั้นๆ มีองค์กรหรือผู้นำในการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ประเมินความเสี่ยงของชุมชน มีการซ้อมแผนเพื่อปฏิบัติได้จริง มีการเตือนภัยในชุมชน และมีจุดอพยพให้ประชาชนในชุมชน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ พี่ไปตั้งแต่ มิ.ย.48 ถึง ก.ย.49 พี่ไปทำโครงการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติระดับชุมชน ไป มิ.ย.-ธ.ค.49 โอเค. แต่ก่อนหน้านั้นไปฟังมาก่อนไหม้ย เมษาไปฟังงาใช่ เมษา49ไปฟังงาคือเขาจะเลือกพื้นที่ที่ประสบภัยจากสิ้นามิ จังหวัดภาคใต้ ก็จะมี กระบี่ พังงา สตูล ตรัง ระนอง ภูเก็ต เราก็จะเลือกพื้นที่ที่ประสบภัยสิ้นามิเนี่ยขึ้นมา เพื่อจะทำโครงการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติระดับชุมชน ไปเตรียมพร้อมประชาชน คือเตรียมพร้อมให้ประชาชนเตรียมรับภัยที่อาจเกิดในครั้งต่อไป คือพื้นที่ตรงจุดนั้นเราถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยแล้ว คือเคยเกิดไหม้ยหลังจากเกิดแล้ว ก็เท่ากับว่าพื้นที่เหล่านั้นมีประสบการณ์แล้วละว่า เมื่อเกิดภัยพิบัติจะต้องเจออะไรบ้าง ดังนั้นเราจะไปปูพื้นที่ให้เขาแล้วละว่า ถ้าในโอกาสต่อไปจะเกิดหรือไม่เกิดไม่ทราบ แต่ถ้าเกิดเขาควรเตรียมพร้อมเรื่องอะไรบ้าง” (ID 1)

“ คือเราก็ต้องไปทำความเข้าใจกับชุมชนก่อนว่า เขามีความเสี่ยงในเรื่องอะไรบ้าง ก่อน ถึงความเสี่ยงในเรื่องอะไรก็ต้องปูพื้นเรื่องภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในชุมชนของเขาว่า ภัยพิบัติที่เคยเกิดในชุมชนเขามีภัยพิบัติอะไร แล้วเกิดแล้วส่งผลกระทบต่ออะไรกับเขาบ้างแล้วปกติเนี่ยเขามีการเตรียมตัวรับกับภัยยังงัย ข้อมูลปัจจุบัน ข้อมูลเดิม ที่เขาเตรียมตัว แล้วข้อมูลที่เขาได้รับมาขึ้นจากตรงนี้แล้ว ให้เขามีกิจกรรมร่วมกันแล้ว ถ้าในอนาคตมีอะไรเกิดขึ้นเขาจะต้องทำยังไง คือไปเดือนละ 10 วัน ประมาณ 7-10 วัน ก็คือจุดหลักๆของเราเนี่ยนะคือต้องการให้ชุมชนนั้นๆ คือเป็นชุมชนที่เราคัดเลือกมาว่าอยู่ในจุดเสี่ยงภัยเนี่ย คือ 1. สามารถที่จะเขียนแผนที่ แผนที่เสี่ยงภัยในชุมชนตัวเองได้ 2. สามารถที่จะมีองค์กรในชุมชนรับผิดชอบ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ 3. สามารถที่จะประเมินความเสี่ยงได้ว่าชุมชนนั้นมีความเสี่ยงในเรื่องอะไร 4. ก็คือมีการซ้อมแผนว่าเวลาเกิดเขาควรไปอยู่ที่ไหน 5. มีการเตือนภัยชุมชน 6. มีจุดอพยพที่จะไป ก็จะเป็น Step แบบนี้” (ID 1)

“ คือแค่อยากให้เขารู้ว่าเขาอยู่ในพื้นที่เสี่ยงเข้าใจไหมย่ะคะ ว่าเวลาเกิดเนี่ยเขาจะต้องตระหนักแล้วว่า เขาเป็นคนที่จะต้องพยายามช่วยเหลือตัวเอง คือมันเป็นระดับชุมชน หมายถึง ชุมชนช่วยเหลือตัวเองได้ก่อน โดยไม่ต้องอาศัยทรัพยากรภายนอกมากนัก ใหม่ๆ ที่เราลงไปทำที่นครสวรรค์ เขาบอกว่าเขาต้องการพนักงานน้ำ ซึ่งมันไม่ใช่ Concept เรา คือเราจะไม่ใช่ อันนั้นรัฐบาลจะเป็นคนทำมากกว่า คือเราให้ชุมชนช่วยเหลือตัวเองโดยชุมชน อาศัยทรัพยากรและอุปกรณ์ที่มี หรือว่าองค์กรที่ช่วยอยู่ในนั้นนะ อย่าง อบต. หรืออะไรอย่างนี้ให้เข้ามาช่วยกันก่อน” (ID 2)

“ ก็เรื่องความพร้อม ถ้าเข้าไปเตรียมชุมชนได้ก็จะดี พี่ว่าเรื่องนี้เป็นจุดสำคัญ ถ้าชุมชน เขาเข้มแข็ง เราก็จะสบาย ความเสียหายก็จะน้อย การที่เขาช่วยเหลือตัวเราได้ ไม่ได้หมายความว่าเราช่วยทุกอย่าง คือ ถ้าชุมชนเขาพร้อม ก็สบายเลยละ” (ID 6)

“ แล้วที่นี้หลังจากนี้เราก็มีความพร้อมของชุมชน นั่นคือเราต้องไปให้ความรู้ต่อชุมชน เป็นในพื้นที่เสี่ยง เราก็จะเลือกตาม Cycle ของสาธารณภัย มันเป็นอย่างนี้ แต่เรามีจุดอ่อนตรงที่ว่า เราเป็นองค์กรขนาดเล็ก ถ้าเทียบกับระดับรัฐบาล แต่ก็ยังไม่มีใครจับเรื่อง Community base โดยตรงเลย เพราะฉะนั้นเราก็ต้องทำเรื่องนี้ด้วย เพราะงั้นเราก็ต้องเลือกชุมชน เราจะเข้าไปทุกชุมชนไม่ให้อยู่แล้วงัยคะ เราก็เลือกชุมชนที่เขาพร้อม ชุมชนที่อยู่ในมีภาวะเสี่ยง เราก็เข้าไปให้เขามีการตื่นตัวเรื่องจะเตรียมตัวอย่างไร ให้ความรู้ก็คือการเตรียมประชาชน” (ID 6)

“ พอชาวบ้าน พอชุมชนได้ปัญหาปุ๊บให้เขากำหนดแผน ทำยังไงให้เขากำหนดแผนเราก็บอกวิธีการเขียนแผนหรืออะไรให้เขาไป ถ้าโดยหลักการทั่วไป การเขียนแผน สมมติว่ามีน้ำท่วมใช่ไหม เราจะทำยังไง ยุทธศาสตร์ที่ 1 ลดน้ำท่วม ลดได้ไหม ก็ไม่ได้ใช่ไหม ให้เขาเขียนที่

มันเป็นไปได้ แบบกิจกรรมยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเขื่อน คุกลอง ยุทธศาสตร์ที่ 2 อพยพเคลื่อนย้าย ฝึกกิจกรรม กิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมในเรื่องการอพยพเคลื่อนย้ายไปในสถานที่ที่สูงตรงนี้ หรือ อาจจะมีสัมปทานพื้นที่นี้เพื่อให้ประชาชนอยู่อย่างนี้....ให้ชาวบ้านเขาทำ” (ID 9)

“ คือถ้าเป็น CBDRR การเตรียมมันค่อนข้างจะไม่เน้นเรื่องข้าวของ จะเน้นเรื่อง ให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เมื่อเกิดภัย ก็จะเป็นการให้ความรู้ การซ้อมแผนเมื่อเกิดภัย การให้ชุมชนเขาตั้งผู้นำของเขาขึ้นมาเอง ในเรื่องเนี่ยอย่างเช่น ให้เขาระดมความคิดว่าจาก ประสบการณ์หรือจากความรู้ทางภูมิปัญญาชาวบ้านที่ผ่านมาเขาทำอะไร เพื่อให้เขาหาวิธีการเองใน ชุมชนของเขาว่าทำอะไร แล้วต้องการให้(ชื่อองค์กร) สนับสนุนอะไรบ้าง แล้วพอเมื่อได้ข้อสรุป แล้วก็มาทำเป็นโปรแกรม อย่างเช่นเขาบอกว่าเขามีที่หลบแล้วละ แต่เขาไม่รู้ว่าเขาจะไปยังไง เขา ไม่รู้ว่าจะไปข้างบนแล้วคือใครนำเขา จะวิ่งไปก็เส้นทาง แต่รู้ว่าต้องหลบตรงนี้ บนภูเขาเส้นนี้ เรา ก็ต้องลงไปทำแผนให้ชาวบ้าน แล้วก็ซ้อมแผน” (ID 10)

โดยสรุปบทเรียนที่ได้จากประสบการณ์ ประกอบด้วย มีเครือข่ายในการทำงาน เป็นการประสานงานระหว่างองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกซึ่งกันและกัน การมีเครือข่ายดังกล่าวยังรวมถึง การสร้างเครือข่ายในทีมบุคลากรทางการแพทย์ ให้เป็นศูนย์กลางของอาสาสมัคร ซึ่งมีไว้เพื่อสะดวกในการเรียกตัวเข้าปฏิบัติงานในกรณี เกิดเหตุสาธารณภัย เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การช่วยเหลือให้มีสมรรถนะทางด้านสาธารณสุข โดยการเรียนรู้วิทยาการที่ทันสมัย ทันท่วงทีสถานการณ์โลก ซึ่งสืบเนื่องมาจากสาธารณสุข ที่มีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมควร เริ่มตั้งแต่การเป็นนักศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไป ฝึกซ้อมจริงจัง เป็นการฝึกซ้อมการจัดการสาธารณสุขในสถานการณ์ที่เป็นจริง วิธีการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ทำได้ จริงสมเหตุสมผล ซึ่งอาจแตกต่างจากแนวคิดทฤษฎีที่ได้ศึกษามา โดยเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ในวัย เด็ก การศึกษานอกห้องเรียนในเหตุการณ์จริงของนักศึกษาพยาบาล ประชาชนทั่วไป รวมถึงการนำ แผนสาธารณสุขที่มีอยู่มาฝึกซ้อมให้เกิดแนวทางการปฏิบัติจริงในบุคลากรที่ทำการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัย เราต้องพร้อมเวลาทำงาน เป็นความพร้อมของตัวเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ให้การช่วยเหลือมีขีดจำกัดในสมรรถนะทางร่างกาย ซึ่งต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายใน สถานการณ์ที่ยากลำบาก และสภาพจิตใจที่ต้องสามารถปรับตัวภายใต้แรงกดดันในเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น และเตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยเริ่มจากการเขียนแผนที่เสี่ยงภัยในชุมชนนั้นๆ มี องค์กรหรือผู้นำในการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ประเมินความเสี่ยงของชุมชน มีการซ้อมแผนเพื่อ ปฏิบัติได้จริง มีการเตือนภัยในชุมชน และมีจุดอพยพให้ประชาชนในชุมชน ทั้งนี้เพื่อเตรียม ประชาชนให้มีความพร้อมในสถานการณ์ครั้งต่อไป แม้ว่าในความเป็นจริงนั้น การเตรียมความ

พร้อมของชุมชนไม่สามารถทำได้ในทุกพื้นที่ และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน
ได้ เนื่องจากเกินขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi โดยผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำเสนอภาพรวมของการจัดการสาธารณสุขจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

สรุป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การถ่ายทอดประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น พบว่าสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เป็นสาธารณสุขที่แบ่งตามลักษณะการเกิดหรือสาเหตุได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ คือ สาธารณภัยธรรมชาติ (Natural disaster) ซึ่งเป็นสาธารณสุขที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ อาจเกิดขึ้นตามฤดูกาลหรือเกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ส่วนสาธารณภัยมนุษย์ (Man-made disaster) ซึ่งเป็นสาธารณสุขที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ อาจเกิดจากสิ่งประดิษฐ์หรือจากการสู้รบกัน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งทำให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ภายหลังจากเกิดสาธารณสุข ความสูญเสียที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย การบาดเจ็บทางร่างกายที่ด้อยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล การเยียวยาบาดแผลทางจิตใจที่ได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก อาชีพการงาน และทรัพย์สินที่สูญหายไปในการพิบัติ พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงเป็นเสมือนกลไกที่สำคัญในการจัดการสาธารณสุข อีกทั้งความเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีขนาดใหญ่มีบุคลากรเป็นจำนวนมาก จึงสามารถพัฒนาศักยภาพในการจัดการสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้นได้

การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่คล้ายคลึงกันในงานวิจัยครั้งนี้คือทำงานด้วยความรวดเร็ว เป็นการปฏิบัติงานที่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ต้องการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างเร่งด่วน โดยการทำงานดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นดังนี้ คือ หน่วยเคลื่อนที่เร็ว เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในการรักษาพยาบาลโดยทีมแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งจะต้องลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยอย่างรวดเร็ว ช่วยเหลือให้ทันเวลา เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วในทุกขั้นตอน การปฏิบัติงานนั้นจำเป็นต้องดำเนินการให้ทันต่อ

เหตุการณ์ และสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภัยในภาวะเร่งด่วนได้ **ช่วยเหลือให้ครบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย** เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนเกิดภัย ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ เครื่องอุปโภคบริโภค และยานพาหนะ และการเตรียมความรู้ในสาขารณภัยต่างๆ ข้อมูลในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะเกิดภัย เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในสิ่งที่ต้องการ และระยะหลังเกิดภัย เป็นการฟื้นฟูทางด้านอาชีพ และทางด้านสาธารณสุขของผู้ประสบภัย **ช่วยเหลือเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน** ความเสียหายจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ประสบภัยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ประสบภัยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างปกติ ในภาวะเร่งด่วนดังกล่าวผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดหาปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้ด้วยตัวเอง ดังนั้นการช่วยเหลือที่สำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในขณะนี้ คือการแจกจ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ประสบภัยอย่างทันท่วงที **ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย** เป็นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคร้ายไข้เจ็บที่อาจเกิดขึ้นในขณะประสบภัย และผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นการดูแลทางด้านร่างกาย นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะของลูกทีมแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึง การปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของการเป็นหัวหน้าทีมในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย **ทำงานด้วยความมุ่งมั่น** ในความรู้สึกรักของผู้ให้ข้อมูล การจัดการสาขารณภัยในเหตุการณ์ที่ไม่ได้เตรียมรับสถานการณ์มาก่อน โดยเฉพาะในเรื่องการรับของบริจาคที่มีจำนวนมาก มาทำการคัดสรรแยกประเภท และจัดเตรียมสิ่งของดังกล่าวเพื่อลำเลียงขนส่งไปยังพื้นที่ที่ประสบภัยนั้น สร้างความสับสนวุ่นวายต่อการปฏิบัติงานช่วยเหลือในเหตุการณ์สาขารณภัยเป็นอย่างยิ่ง

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการสาขารณภัย สามารถอธิบายได้ดังนี้คือ **เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย** เป็นการเตรียมความพร้อมของตัวเอง ซึ่งประกอบด้วย เตรียมความรู้เพื่อจัดการสาขารณภัย และเตรียมพร้อมเรื่องธุระส่วนตัว เพื่อที่ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากการเตรียมความพร้อมของบุคคลแล้ว ยังคงมีการเตรียมของไว้พร้อมใช้ ซึ่งประกอบด้วย เครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องมือสื่อสาร และยานพาหนะ การจัดเตรียมองค์ประกอบดังกล่าวนับว่าเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้การจัดการสาขารณภัยนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น **การจัดการในขณะเกิดภัย** ประกอบด้วย การประสานงาน ประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ เตรียมคนให้พร้อม การแบ่งงานตามความเหมาะสม จุดจุดที่ตั้งเพื่อให้บริการ การส่งต่อผู้ป่วย และการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การจัดการดังกล่าวเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างรวดเร็ว และรวดเร็ว เป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องดำเนินการ เพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการในภาวะเร่งด่วนนั้นให้ดีขึ้น **การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย** ประกอบด้วย บริหารจัดการเรื่องเงิน การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จัดหาตามมาช่วย และการจัดระบบของบริจาค เป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความชัดเจนในบทบาทของตน ต้องมีการเสริมสร้าง

สมรรถนะอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากสมรรถนะทางการพยาบาล ซึ่งเป็นความรับผิดชอบที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภัยในภาวะเร่งด่วนนั้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ **การจัดการหลังเกิดภัย** ภายหลังจากการเกิดสาธารณภัยประชาชนยังไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้นการจัดการภายหลังการเกิดสาธารณภัยจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ประสบภัย ประกอบด้วย การฟื้นฟูอาชีพและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย แหล่งสาธารณสุขไปตลอดไป รวมถึงการประกอบอาชีพของผู้ประสบภัย และประเมินผลหลังจากการทำงาน ซึ่งเป็นการประเมินศักยภาพในการประกอบอาชีพของผู้ประสบภัย จากนั้นจึงนำผลสรุปที่ได้มาวิเคราะห์และวางแผนการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป

นอกเหนือจากกระบวนการดังกล่าว พบว่า มีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การจัดการสาธารณภัยมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ประกอบด้วย **มีหัวหน้าทีมที่มีศักยภาพ มีประสบการณ์ในการทำงาน ทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ และเชื่อมั่นในหลักการขององค์กร** ปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของผู้นำทางวิชาชีพการพยาบาล ในสภาวะที่ต้องการการตัดสินใจอย่างถูกต้องและฉับไว อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติงาน แม้ต้องอยู่ในสภาวะที่กดดันกับเหตุการณ์ที่รุนแรง และเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิต

สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย ในการช่วยเหลือคนจำนวนมากนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเหตุการณ์ดังกล่าว อันได้แก่ ผู้ประสบภัย ญาติ ผู้ให้การช่วยเหลือ มักจะมีความแตกต่างกันทั้งทางเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และประเพณีวัฒนธรรม ความแตกต่างดังกล่าวทำให้การจัดการเพื่อสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ล้วนเป็นเรื่องที่ยากยิ่งในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะในเวลาที่เร่งรีบและไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมาอย่างมากมาย ซึ่งได้แก่ **ขาดการประสานงาน การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์ ปัญหาในการสื่อสาร และทำงานด้วยความเครียด**

บทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ในที่นี้เป็นความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ซึ่งได้เสนอแนวทางการจัดการสาธารณภัยในอนาคต อันเกิดจากบทเรียนที่ได้รับจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา เป็นแนวทางที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้เกิดขึ้นจริง สามารถนำไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย **มีเครือข่ายในการทำงาน เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม ฝึกซ้อมจริงจัง เราต้องพร้อมเวลาทำงาน และเตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย**

ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ เป็นเสมือนการปะติดปะต่อภาพจิ๊กซอว์ขนาดใหญ่ให้เห็นชัดเจนขึ้น ทำให้เข้าใจกระบวนการจัดการสาธารณภัย ที่ต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัยเป็นส่วนประกอบสำคัญ ที่จะทำให้การจัดการสาธารณภัยบรรลุถึงผลสำเร็จ สิ่งที่ส่งผล

กระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์และระดมความคิดจากทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณภัย เพื่อค้นหาวิธีการแก้ไขในครั้งต่อไป และข้อเสนอแนะจากบทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นการถ่ายทอดความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ที่สะท้อนถึงแนวทางการจัดการสาธารณภัยในอนาคต ที่จะต้องพัฒนาด้านวิชาการความรู้ และด้านปฏิบัติการ ทั้งในฐานะผู้ประสบภัยและผู้ให้การช่วยเหลือ

อภิปรายผลการวิจัย

จากนันทวรรณของพยาบาลวิชาชีพที่ถ่ายทอดออกมาเป็นผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ภาพของการจัดการสาธารณภัยที่ดูคลุมเครือนั้นชัดเจนขึ้น สะท้อนให้เห็นมุมมองที่กว้างขึ้นและไกลกว่าเดิมว่า นับแต่นี้ต่อไปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจะต้องเข้มข้นขึ้นในเหตุการณ์สาธารณภัย ซึ่งไม่ได้ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในโรงพยาบาล หรือในชุมชนของตัวเองเท่านั้น แต่เป็นการก้าวไปสู่การพลิกฟื้นเพื่อกอบกู้สถานการณ์ของโลกใบนี้ ที่นับวันเหตุการณ์สาธารณภัยจะทวีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น ในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ การจัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมาสามารถอภิปรายผลได้ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณภัย

การจัดการสาธารณภัย เป็นการทำงานที่ต้องอาศัยความรวดเร็ว มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการอย่างเร่งด่วนได้ สอดคล้องกับบทความที่กล่าวถึงการจัดการสาธารณภัย ว่าเป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง เพื่อให้บรรลุถึงการฟื้นฟูสภาพที่รวดเร็วและมีประสิทธิผล (Warfield, 2008) การตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการบรรเทาความต้องการที่เร่งด่วนภายหลังสาธารณภัยธรรมชาติ ถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากสาธารณภัยในพื้นที่ประสบภัย (Sheu, 2007) จากงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง ประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติที่ประสบเหตุสาธารณภัยหมู่ในประเทศไอร์แลนด์ พบว่า คำแนะนำของผู้ให้ข้อมูล คือ ต้องการให้ลดเวลาในการรอจากขั้นตอนการเข้ารับการรักษาพยาบาล การส่งต่อ และการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้เวลาอย่างมากที่สุดเพียง 6 ชั่วโมงเท่านั้น (Coughlan and Corry, 2007) ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือในการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความต้องการที่สำคัญของผู้ประสบภัย เช่นดังเหตุการณ์พายุเฮอริเคนที่เกิดขึ้นหลายครั้งในเดือนกันยายนปี ค.ศ. 2005 ทั้งพายุเฮอริเคนแคทริน่า และพายุเฮอริเคนริต้า ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนจำนวนมากกว่า 1.5 ล้านคน ในมลรัฐหลุยเซียน่า มลรัฐมิสซิสซิปปี และมลรัฐอลาบามา ผู้ประสบภัยต้องการความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลจากทีมแพทย์เป็นจำนวนหลายพันคน (Slepski, 2007) และเมื่อย้อนกลับไปยังเหตุการณ์ในอดีตเมื่อปี ค.ศ. 1859 เกิดการสู้รบกันที่เมืองซอลเฟอร์โน ประเทศอิตาลี มีผู้บาดเจ็บอาการสาหัสและเสียชีวิต

กว่า 40,000 คน ที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ จากเหตุการณ์ครั้งนั้นก่อให้เกิดบุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์ผู้หนึ่งนามว่า อองรี ดูนังต์ (Henry Dunant) ซึ่งเป็นผู้เรียกร้องให้นานาชาติหันมาร่วมมือกันเพื่อให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ภายหลังจากเหตุการณ์นั้น 10 ปี จึงมีการก่อตั้งองค์กรกาชาดเกิดขึ้น (Leggat and Aitken, 2007) นอกจากการช่วยเหลือในการดูแลรักษาพยาบาลแล้ว การแจกเครื่องอุปโภคบริโภคเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องให้การช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ประสบภัย ในเหตุการณ์พายุเฮอริเคนแคทรีนา อาสาสมัครที่ทำงานร่วมกับกาชาดอเมริกา ได้ทำการจัดหาอาหารที่ปรุงสุกแล้ว น้ำ และเครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ ไปแจกจ่ายยังพื้นที่ประสบภัย (Beach, 2007) นอกจากนี้การจัดการสาธารณสุขในประเทศไทยแถบแปซิฟิก รัฐบาลในประเทศนั้นๆจะต้องขอความช่วยเหลือจากนานาชาติ ความต้องการที่สำคัญนั้นเป็นการช่วยเหลือในเรื่องอาหาร ยา วัคซีนโรค เครื่องมือทางการแพทย์ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และเครื่องมือสื่อสาร (Carter, 1991)

นอกจากนั้น ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำงานในเหตุการณ์สาธารณสุขสามารถบ่งบอกถึงสภาพเหตุการณ์ในขณะนั้นได้เป็นอย่างดีว่า เป็นการทำงานด้วยความวุ่นวาย ดังเช่นเหตุการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายในการตั้งรับของบริจาค เพื่อคัดแยกประเภท และลำเลียงขนส่งสิ่งของดังกล่าวไปยังพื้นที่ประสบภัย ในบทเรียนจากคลื่นยักษ์สึนามิ โดยนายแพทย์โกศล แดงอุทัย ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต กล่าวไว้ว่า เป็นความสับสนวุ่นวาย เนื่องจากระบบการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขัดข้อง มีศูนย์รับแจ้งและสั่งการปฏิบัติหลายแห่ง ไม่มีเจ้าภาพหลัก ไม่มีสายบังคับบัญชาการที่ชัดเจน ต่างคนต่างทำ บ้างช้า บ้างขาด รัฐและเอกชนไม่รู้ใครเป็นใคร เกิดความสับสนจากการประเมินสถานการณ์ลำบาก ความตกใจ ไม่รู้จะทำอะไรก่อน-หลัง ที่เคยเตรียมการไว้ ไม่เพียงพอไม่ใช่อะไรที่คิด ต้องทำเท่าที่ทำได้ไปก่อน นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคติดเชื้อ โรคประสาธ การจากรกรรม และการทุจริต (โกศล แดงอุทัย, 2551)

นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้นแล้ว การจัดการสาธารณสุขในทรศณะอื่นๆอธิบายได้ว่าเป็นกระบวนการที่มีการบูรณาการและมีความต่อเนื่องในเรื่องการวางแผนงาน การจัดตั้ง การประสานงาน และการมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ที่มีความจำเป็นและฉับไวในการช่วยเหลือเหตุการณ์สาธารณสุข (Sabha, 2005) เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ซึ่งมีการค้นหาโดยการสังเกตอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์สาธารณสุข เพื่อพัฒนามาตรฐานที่เกี่ยวกับการป้องกัน การบรรเทาภัย การตอบสนองในภาวะเร่งด่วน และการฟื้นฟูสภาพ (Carter, 1991) จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การจัดการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกขั้นตอนและทุกระยะของการเกิดภัย อีกทั้งเป็นกระบวนการที่จำเป็นต้องมีความเป็นพลวัต (Dynamic) เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ และครอบคลุมการดำเนินการทุกขั้นตอน ทั้งการวางแผน การจัดวางบุคลากร การปฏิบัติและการควบคุมดูแล รวมทั้งการประสานและการร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่าง

มีประสิทธิภาพ เพื่อการจัดการที่ดีในทุกๆ ของวงจรการจัดการสาธารณสุข (สัญญา นามิ, 2550) นอกจากนี้ การบรรเทาสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นการบริหารจัดการของรัฐบาลที่ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในเหตุการณ์สาธารณสุข การวางแผนและการตัดสินใจเพื่อจัดการต่อความเสี่ยงต่างๆ และการปฏิบัติการโดยการนำแผนงานที่วางไว้ ไปใช้ในการช่วยเหลือในพื้นที่ประสบภัย (United nations, 1991)

ประเด็นหลักที่ 2 ประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุข

จากประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปการจัดการสาธารณสุข ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ **เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย** เป็นการเตรียมความพร้อมของตัวเอง และเตรียมของไว้พร้อมใช้ **การจัดการในขณะเกิดภัย** ประกอบด้วย การประสานงาน ประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ เตรียมคนให้พร้อม การแบ่งงานตามความเหมาะสม จัดจุดที่ตั้งเพื่อให้บริการ การส่งต่อผู้ป่วย และการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น **การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย** ประกอบด้วย บริหารจัดการเรื่องเงิน การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดหาลำมาช่วย และการจัดระบบของบริจาค **การจัดการหลังเกิดภัย** ประกอบด้วย การฟื้นฟูอาชีพและความ เป็นอยู่ของผู้ประสบภัย และประเมินผลหลังจากทำงาน

การแบ่งการจัดการสาธารณสุขเป็น 3 ระยะดังกล่าว สอดคล้องกับการอธิบายถึงการจัดการสาธารณสุขระยะต่างๆ (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) ประกอบด้วย การจัดการระยะก่อนเกิดสาธารณสุข (Pre-impact phase) การจัดการระยะเกิดสาธารณสุข (Impact Phase) และการจัดการระยะหลังเกิดสาธารณสุข (Post – Impact Phase) ในการแบ่งระยะการจัดการดังกล่าว มีความแตกต่างจากสถานการณ์จริง เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย และพบว่ารายละเอียดของการจัดการสาธารณสุขในระยะต่างๆ นั้นแตกต่างจากทฤษฎีที่ได้ร่ำเรียนมา เนื่องจากต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงสรุปการจัดการได้ดังนี้คือ

การกล่าวถึง **เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย** ซึ่งในสถานการณ์จริงผู้ให้ข้อมูลอธิบายได้ 2 ประเด็น ประกอบด้วย **เตรียมความพร้อมของตัวเอง** เป็นการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่บุคลากร เรื่องความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลและความรู้ในด้านสาธารณสุข และความพร้อมเรื่องธุระส่วนตัว เป็นการเตรียมเอกสาร เช่น หนังสือเดินทางต่างประเทศ เพื่อที่จะสามารถออกเดินทางให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในต่างแดนได้ทันที หรือการจัดเตรียมของใช้ที่จำเป็นในการเดินทางไปยังพื้นที่ประสบภัย ในต่างประเทศมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในเรื่องความรู้ทางสาธารณสุข ดังเช่นการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย เรื่องการจัดทำแผนยุทธวิธีการจัดการสาธารณสุขทางการแพทย์ ซึ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติสาธารณสุขสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ

(Bradt, Abraham, and Franks, 2003) มีการศึกษาเรื่องหลักสูตรการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลสาธารณสุข จัดโดยมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย สาขาการพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Davies, Deeny, and Raikkonen, 2003) จากการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ชัดว่า ประเทศต่างๆ เหล่านี้ ได้ให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เข้ารับการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย

เตรียมของไว้พร้อมใช้ เป็นการเตรียมความพร้อมในด้านปริมาณ และคุณภาพของอุปกรณ์ สิ่งของที่จำเป็นต้องใช้ในเหตุการณ์สาธารณสุข ให้มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ประสบภัย หากนึกถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นภายหลังการเกิดเหตุการณ์สาธารณสุข การที่เราจะตั้งรับสงบนิ่งรอคอย วินาทีที่ความหายนะมาเยือน คงไม่ใช่วิธีการที่ดีในการจัดการสาธารณสุข จากการประชุมวิชาการ วิศวกรรมโยธาแห่งชาติครั้งที่ 12 กล่าวถึงการนำการส่งกำลังบำรุงรวม (ILS) มาใช้ในการจัดการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการปฏิบัติการเชิงรุกโดยให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ ยานพาหนะต่างๆ รวมทั้งการจัดหา การเก็บรักษา และการแจกจ่ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็น สำหรับการซ่อมบำรุงเครื่องจักร เครื่องมือในงานสาธารณสุข (สัญญา นามิ, 2550) ความสำคัญในเรื่องความพร้อมดังกล่าว มีการระบุไว้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยานพาหนะ และสิ่งอื่นๆ เพื่อใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550)

การจัดการในขณะเกิดภัย ประกอบด้วย การประสานงาน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การประสานงานภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นองค์กรของตนเอง และการประสานงานภายนอกหน่วยงาน หรือการประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ การประสานงานดังกล่าวมีจุดประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ประสบภัย เพื่อลดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เข้าไปทำการช่วยเหลือ บทบาทหน้าที่ในระยณะนี้เน้นการช่วยผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในขณะเกิดสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) จากการศึกษาในประเทศสวีเดน พบว่าการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในเหตุการณ์สาธารณสุข ได้เน้นย้ำในเรื่อง การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข (Suserud, 1993)

ประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ ประเมินความต้องการของผู้ประสบภัย เพื่อที่จะส่งความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ให้แก่ผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว การประเมินดังกล่าวประกอบด้วย ความเสียหายในพื้นที่ประสบภัย จำนวนของผู้ประสบภัย สภาพความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย ความต้องการของผู้ประสบภัยในเรื่องเครื่องอุปโภคบริโภค

ความต้องการในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินสถานการณ์จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ ดังจะเห็นได้จาก การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในประเทศสวีเดน ต่อการปฏิบัติหน้าที่ในเหตุการณ์สาธารณภัย ซึ่งเน้นย้ำในการประเมินสถานการณ์ (Suserud, 1993) และจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศสวีเดนอีกเช่นกัน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นที่ตรงกันว่า ต้องมีระบบในการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Suserud and Haljamae, 1997)

เตรียมคนให้พร้อม เป็นการจัดจำนวนบุคลากรเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล คนงาน และคนขับรถ โดยทำหน้าที่ในเชิงตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาลและในสำนักงาน หรือการทำหน้าที่ในเชิงรุกเพื่อเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย การจัดอัตรากำลังให้เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังประสบการณ์การบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีข้อเสนอแนะในระดับกลุ่มงานการพยาบาล ว่าควรบริหารจัดการด้านบุคลากรโดยดึงอัตรากำลังอย่างเหมาะสม เพราะแต่ละหน่วยงานได้รับลักษณะผลกระทบ และระยะเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยงาน ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหน่วยงาน และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงาน (จนิษฐา อริญดร, 2545) ในการดูแลผู้ประสบภัยในที่เกิดเหตุ สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลควรมีความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการดูแลผู้ประสบภัยหรือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดกำลังบุคลากรจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจและรับทราบภารกิจของตนเอง และเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนวุ่นวาย โดยเฉพาะหากมีอาสาสมัครจำนวนมากมาช่วยในเหตุการณ์ (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล และดุสิต สดาวาร, บรรณาธิการ, 2548)

การแบ่งงานตามความเหมาะสม เป็นการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับประเภทของงาน และความสามารถของผู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือดังกล่าวครอบคลุมต่อความต้องการของผู้ประสบภัย อีกทั้งยังเป็นการแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกันของผู้ให้การช่วยเหลือ ในภาวะเร่งด่วนขณะเกิดภัย การจัดการสาธารณภัยต้องใช้บุคลากรเป็นจำนวนมาก และต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว บุคลากรจึงต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือ จะทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน เพราะหากขาดการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบแล้ว ปัญหาในการทำงานร่วมกันเป็นทีมจะเกิดขึ้นทันที จากการสำรวจพบว่าผู้ให้การช่วยเหลือส่วนใหญ่ ขาดการทำงานเป็นทีม ไม่รู้บทบาทของตัวเอง ไม่ได้รับการมอบหมายงานก่อนที่พวกเขาจะลงพื้นที่ประสบภัย (Slepski, 2007)

จัดจุดที่ตั้งเพื่อให้บริการ ผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานจากสิ่งที่มีอยู่ในขณะนั้น หรือแม้แต่การจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ จากส่วนกลาง ไปยังพื้นที่ประสบภัย เพื่อจัดตั้งสถานที่ในการทำงาน เนื่องจากเกิดความเสียหายของที่อยู่อาศัย และแหล่งสาธารณูปโภคภายหลัง

การเกิดสาธารณภัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องในการทำงานอย่างยิ่ง การจัดสถานที่ทำงานเป็นเสมือนการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข สะดวกสบาย ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่ได้ก็คือสุขภาพที่ดีของผู้ประสบภัย เฉกเช่นทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล ที่มุ่งเน้นสิ่งแวดล้อม อันเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎีนี้ สิ่งแวดล้อมในความหมายของไนติงเกลประกอบด้วย การระบายอากาศ แสงสว่างที่พอเหมาะ ความสะอาด ความอบอุ่น การควบคุมเสียง การกำจัดขยะมูลฝอย และกลิ่นต่างๆ การจัดสิ่งแวดล้อมเป็นการปรับเปลี่ยนเพื่อปรับปรุงสถานการณ์ที่จะช่วยเยียวยาผู้ป่วยให้หายได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ, 2544)

การส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์สาธารณภัย อาจมีอาการหนักมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษา พยาบาลในโรงพยาบาลที่มีวิทยาการขั้นสูงกว่าอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการจัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการลำเลียงขนส่งทั้งการขนส่งทางบกโดยรถยนต์ และการขนส่งทางอากาศโดยเครื่องบินโดยสารขนาดใหญ่ กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย เริ่มจากการประสานงานกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผู้ป่วย จากนั้นจะเป็นการเตรียมผู้ป่วย โดยต้องผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ทำการรักษา การประเมินอาการของผู้ป่วย การคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยการทำบัตรประจำตัว การสอบถามความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องสถานที่ซึ่งรับการส่งต่อ และการจัดหายานพาหนะในการขนส่ง การส่งต่อผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่มีไว้เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มีโอกาสรอดมากที่สุด โดยใช้การประเมินสภาพอาการเพื่อแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มดังนี้คือ สีเขียว เป็นผู้ป่วยที่เดินได้ สีแดง เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที สีเหลือง เป็นผู้ป่วยที่รอได้ และสีดำ เป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยในกลุ่มสีแดงหรือเหลือง จะถูกนำส่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อให้การดูแลรักษาต่อได้ทันที (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล และดุสิต สถาวร, บรรณาธิการ, 2548) การส่งต่อผู้ป่วยเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งในเหตุการณ์สาธารณภัย เห็นได้จากการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับทักษะที่พยาบาลพึงจะมีมากที่สุดในฐานะผู้ให้การช่วยเหลือในพื้นที่ประสบภัย ร้อยละ 39 เป็นทักษะการดูแลรักษาพยาบาลทั่วไป และร้อยละ 26 เป็นการส่งต่อผู้ป่วย (Slepski, 2007) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 8 โดยต้องสามารถทำการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งต่อผู้บาดเจ็บได้ สามารถจัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้บาดเจ็บได้ สามารถจัดเตรียมเครื่องมือเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บ สามารถเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บออกมาได้อย่างปลอดภัย และสามารถวางแผนการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังที่มีศักยภาพดีกว่าได้อย่างเหมาะสม (พรพิมล รักษาแก้ว, 2548) การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่งประการหนึ่ง เพราะการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องตามหลักวิธี ย่อมสามารถ

ช่วยชีวิตของผู้ประสบภัยได้อย่างปลอดภัย และช่วยลดการสูญเสียที่จะเกิดแก่ผู้ประสบภัยและต่อสังคมโดยรวมได้ (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548)

การรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการเขียนสรุปรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละวันให้แก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อนำผลการประมวลดังกล่าวไปวิเคราะห์ โดยหัวหน้าทีมเป็นผู้ทำการเขียนสรุป รายละเอียดของรายงานประกอบ ด้วยสภาพอาการของผู้ประสบภัย การจัดการในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน และรายชื่อของผู้ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่หนึ่งของพยาบาลในขณะเกิดสาธารณภัย คือการจัดทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์ และการรายงานเหตุการณ์สาธารณสุข ได้แก่ จำนวนผู้ประสบภัยแต่ละชนิด ประสบภัยอะไร ที่ไหน อย่างไร เป็นต้น (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548)

นอกเหนือจากการจัดการในขณะเกิดภัยแล้ว การจัดการสาธารณสุขที่อาจไม่ปรากฏชัดเจนในงานวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมามี คือ **การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย** ซึ่งประกอบด้วย บริหารจัดการเรื่องเงิน การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดหาล่ามมาช่วย และการจัดระบบของบริจาคน การจัดการดังกล่าวจัดว่าเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่ได้ใช้ความรู้ทางการพยาบาล แต่เป็นเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และการจัดการเฉพาะด้านบางอย่างจำเป็นต้องใช้ทีมงานจากต่างองค์กร ที่มีความรู้ความสามารถในด้านนั้น มาช่วยบริหารจัดการให้เป็นระบบ เพื่อความสะดวกในการทำงาน

บริหารจัดการเรื่องเงิน เป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้จัดสรรค่าใช้จ่ายให้กับทีมงาน ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าน้ำมัน และการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในโครงการต่างๆ ที่ต้องช่วยเหลือภายหลังเกิดเหตุการณ์สาธารณสุข เช่น ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการฟื้นฟูการประกอบอาชีพ รวมทั้งเงินที่ได้จากการรับบริจาค การจัดการดังกล่าวจะต้องมีระบบควบคุมการเบิกจ่ายเงิน และมีแบบฟอร์มเพื่อสามารถนำมาตรวจสอบได้ การจัดการองค์กรของระบบบัญชาการในสถานการณ์ภัยพิบัติที่มีขนาดใหญ่ จะต้องมีส่วนงบประมาณและการบริหาร (Finance and administration) การบริหารเรื่องการเงิน มีความสำคัญมากในกรณีสถานการณ์ขนาดใหญ่ ซึ่งต้องใช้งบประมาณมาก เป็นส่วนจำเป็นในการติดตามความเปลี่ยนแปลง และค่าใช้จ่ายที่ต้องชดใช้ในสถานการณ์ หากไม่ได้ลงบันทึกไว้อย่างละเอียดรอบคอบและเหมาะสมตั้งแต่แรก จะทำให้การชดใช้ความเสียหายทำได้ยากหรือเป็นไปได้เลย (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล และคุณิต สดาวร, บรรณาธิการ, 2548) การเตรียมความพร้อมในเหตุการณ์ฉุกเฉิน และการก่อการร้ายทางชีวภาพ พยาบาลชุมชนจะต้องมีสมรรถนะหลักในการจัดการด้านการเงิน (Financial management) สมรรถนะที่เกี่ยวกับการก่อการร้ายทางชีวภาพจะรวมถึง การมีความรู้เฉพาะทาง ทักษะต่างๆ และทัศนคติที่ดี ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะในพยาบาลชุมชนเท่านั้นที่ควรมี แต่รวมทั้งทีมสุขภาพชุมชนทั้งหมด (Halpam and Chaffee, 2005)

การให้ข้อมูลกับคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเหตุการณ์สาธารณภัยส่วนใหญ่ มีผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ประสบภัย ญาติ ผู้ให้การช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงสื่อมวลชน เช่น ผู้สื่อข่าว และหนังสือพิมพ์ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการรับรู้ข้อมูลที่ต้องการและแม่นยำเกี่ยวกับผู้ประสบภัยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีประโยชน์อย่างมากในการสื่อสารข้อมูล เพื่อจัดเตรียมสถานที่ในการรองรับจำนวนผู้ประสบภัย และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ข้อมูลของผู้ประสบภัยที่ถือเป็นเรื่องสำคัญในการสื่อสารกับญาติ ผู้สื่อข่าว ผู้บริหารระดับสูงของประเทศ รวมทั้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย รายชื่อของผู้ประสบภัย จำนวนของผู้ประสบภัย สภาพอาการของผู้ประสบภัย วิธีการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย และสถานที่รักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยในขณะนั้น ในการเตรียมการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร นับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารกับนักข่าวหรือสื่อมวลชนแขนงต่างๆ และจากเหตุการณ์สาธารณภัยที่ผ่านมา พบว่า มีการเตรียมพร้อมในเรื่องการสื่อสารกับสื่อมวลชนน้อยมาก (Slepski, 2007)

จัดหาล่ามมาช่วย ในเหตุการณ์สาธารณภัยที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์สึนามิ น้ำท่วม ค่ายอพยพของชาวต่างชาติ และการปฏิบัติงานในต่างประเทศนั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องสื่อสารให้ผู้ประสบภัยเข้าใจถึงวิธีการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากความแตกต่างของภาษา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อมีการติดต่อประสานงานกับผู้ประสบภัยที่เป็นชาวต่างชาติ จำเป็นต้องมีล่ามในการแปลภาษาท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะต้องมีการจัดเตรียมล่ามภาษาท้องถิ่นนั้นไว้ก่อนที่จะลงปฏิบัติงานจริง จากการศึกษาเรื่องสมรรถนะทางวิชาชีพและความพร้อมในภาวะฉุกเฉินจากเหตุการณ์พายุเฮอริเคนแคทรินาและพายุเฮอริเคนริต้า พบว่า ผู้ให้การช่วยเหลือซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ให้ความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มีการเตรียมพร้อมที่น้อยมาก ปัญหาที่พบคือ การขาดล่ามที่ทำหน้าที่แปลภาษา (Slepski, 2007) การมีล่ามหลายภาษา หรือการที่ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถพูดได้หลายภาษาร่วมปฏิบัติงานด้วย จะช่วยส่งเสริมให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว เช่น ในเหตุการณ์สึนามิ จากบทความตอนหนึ่งของบันทึกบางม่วง กล่าวว่า “ผมพบว่าความสามารถนำที่อย่างหนึ่งของอาจารย์บอล ซึ่งจบการศึกษาด้าน Computer Science มาจากมอสโคว์ ประเทศรัสเซีย และมาช่วยเป็นอาสาสมัครพัฒนาโปรแกรมค้นหาศพร่วมกับกลุ่มของเรา คือเราสามารถพูดภาษาต่างประเทศได้ถึง 5 ภาษา ฝรั่งเศส อิตาลี สเปน เยอรมัน อังกฤษ โปแลนด์ของเรา เป็นอันว่าสามารถให้อาจารย์บอลไปช่วยประสานงานช่วยเหลือให้ได้เต็มที่” (ประมวลสุธีจารุวัฒน์, 2548)

การจัดระบบของบริจาค เนื่องจากสภาพอากาศเป็นองค์การกุศลที่ก่อตั้งขึ้นในประเทศต่างๆ ทุกภูมิภาคทั่วโลก แต่ละประเทศมีเพียงแห่งเดียว โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกาชาดสากล ICRC (International Committee of the Red Cross) มีหน้าที่ในการบรรเทาทุกข์

ผู้ประสบภัย และเตรียมพร้อมป้องกันการเกิดสาธารณภัย ดังนั้นสภากาชาดไทยจึงมีหน้าที่ในการจัดหาโลหิต ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อใช้ในการบรรเทาทุกข์ และสงเคราะห์ผู้ประสบภัย และติดต่อขอความช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยผ่านสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ IFRC (International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies) และคณะกรรมการกาชาดสากล ทั้งนี้ด้วยความเห็นชอบของรัฐบาล (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) ในเหตุการณ์สึนามิ 26 ธันวาคม 2549 สภากาชาดไทยได้เปิดรับบริจาคเงินและสิ่งของตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา มีผู้ศรัทธานำเงินและสิ่งของมามอบให้ตั้งแต่เวลา 08.00-24.00 น. เป็นจำนวนมาก อาทิ เครื่องอุปโภคบริโภค ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ เงินบริจาครวมทั้งสิ้น 120,138,223.84 บาท และเงินสกุลต่างๆ อีกจำนวนหนึ่ง อาสาสมัครทั้งประชาชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน นักเรียน นิสิต นักศึกษา ครู อาจารย์ ทหาร บุคลากรสภากาชาดไทย และชาวต่างประเทศ ได้ร่วมแรงร่วมใจในการคัดแยกสิ่งของให้เป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกในการจัดส่ง รวม 9,606 คน (กระทรวงวัฒนธรรม, 2548) เนื่องจากสิ่งของที่ได้จากการรับบริจาคมีเป็นจำนวนมาก และการขาดระบบจัดการที่ดีในการควบคุมดูแลการทำงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครและทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายในการทำงานเป็นอย่างยิ่ง ในเหตุการณ์ดังกล่าวธนาคารกสิกรไทย ได้ให้ความอนุเคราะห์จัดผู้บริหารและพนักงานมาจัดระบบสิ่งของบริจาค และทำบันทึกข้อมูลรายชื่อผู้บริจาคเงิน (กระทรวงวัฒนธรรม, 2548) ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทยเป็นอย่างยิ่ง

การจัดการหลังเกิดภัย ระยะหลังเกิดสาธารณภัย (Post-impact phase) เป็นช่วงเวลาที่สาธารณภัยได้ผ่านพ้นไปแล้ว เป็นช่วงเวลาที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการบรรเทาทุกข์และการฟื้นฟูสภาพในด้านต่าง ๆ แนวทางในการจัดการระยะนี้ สามารถกระทำได้โดยการช่วยเหลือฉุกเฉินและการบรรเทาทุกข์ (Emergency Response and Relief) ซึ่งต้องทำอย่างรวดเร็วเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในสภาวะจิตใจที่ระส่ำระสายและป้องกันภาวะความผิดปกติทางจิตใจและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ การดูแลด้านการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องจากการรักษาพยาบาลในระยะฉุกเฉินจนถึงการดูแลในระยะยาว การจัดสร้างศูนย์อพยพ เป็นที่พักชั่วคราวหรือกึ่งถาวรที่จัดขึ้นสำหรับผู้ประสบภัยที่สูญเสียที่พักอาศัยได้พัก (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) การจัดการดังกล่าวข้างต้นแตกต่างจากสภาพความเป็นจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลด้านจิตใจได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เนื่องจากการมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาขณะลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย หรือการที่องค์กรไม่ได้มีแนวทางที่จะดูแลด้านจิตใจของผู้ประสบภัยอย่างชัดเจน ทำให้สิ่งเหล่านี้ถูกกล่าวถึงน้อยมากในงานวิจัย แม้ว่าจะเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการสาธารณภัย การจัดการหลังเกิดภัยในความเป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพ จึงประกอบด้วย

การฟื้นฟูอาชีพและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย เป็นการฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย แหล่งสาธารณูปโภค การประกอบอาชีพ โดยการช่วยเหลือทางด้านแหล่งเงินทุน จากองค์กรทั้งในและนอกประเทศ เพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติได้มากที่สุด หรือใกล้เคียงกับสภาพจริงในชีวิตประจำวัน ช่วงระยะเวลาดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ เรื่องของการฟื้นฟูอาชีพของผู้ประสบภัย โดยมีการสนับสนุนเรื่องการให้ความรู้ในการประกอบอาชีพ เช่น การทำผ้าบาติก งานฝีมือต่างๆ การจัดหาอุปกรณ์และทุนทรัพย์ในการประกอบอาชีพนั่นๆ เช่น การทำประมง การตัดเย็บผ้า รวมถึงการสนับสนุนเงินในการก่อสร้างบูรณะที่พักอาศัยและสถานศึกษาในพื้นที่ประสบภัย การฟื้นฟูที่ได้จากงานวิจัยนี้มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดที่ว่า เมื่อสาธารณภัยสงบและการช่วยเหลือในระยะเร่งด่วนผ่านไปแล้ว การฟื้นฟูสภาพ (Recovery) คือ การฟื้นฟูสภาพหลังซากรุคเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นงานที่ต้องกระทำตามลำดับความสำคัญ การฟื้นฟูสุขภาพ การฟื้นฟูบูรณะ เป็นการฟื้นฟูสิ่งก่อสร้างต่างๆ การสาธารณูปโภค การก่อสร้างใหม่ เป็นการก่อสร้างอาคาร สิ่งปลูกสร้างต่างๆ ทดแทนที่เสียหายจากสาธารณภัย (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548)

ประเมินผลหลังจากทำงาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานอภีปฏิบัติของโรงพยาบาลต่อไป (สุดาพรธรรม ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์, 2546) การประเมินผลการจัดการสาธารณภัย (Disaster Management Evaluation) มีไว้เพื่อประโยชน์ที่จะทำให้ทราบว่าการแก้ไขปัญหาสาธารณภัยประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) จากงานวิจัยนี้การประเมินผล เป็นการดำเนินการหลังจากผู้ให้การช่วยเหลือได้ออกปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาหนึ่ง เป็นการประเมินศักยภาพในการประกอบอาชีพของผู้ประสบภัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องจัดหาอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ ที่ได้รับการบริจาคมาแจกจ่ายให้เหมาะสม เพื่อลดความขัดแย้งในแต่ละกลุ่มของผู้ประสบภัย ทั้งนี้การประเมินผลดังกล่าวอาจดำเนินการ โดยทีมงานภายในหน่วยงานของตนเอง หรือทีมงานจากหน่วยงานอื่นที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อหลีกเลี่ยงความมีอคติในการประเมินผล จากนั้นจึงนำผลสรุปที่ได้มาวิเคราะห์และวางแผนการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป

โดยสรุปการจัดการสาธารณภัยในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้เป็น 3 ระยะด้วยกันคือ การจัดการก่อนเกิดภัย การจัดการในขณะที่เกิดภัย และการจัดการหลังเกิดภัย ผลสรุปดังกล่าวแตกต่างจากทฤษฎีซึ่งแบ่งการจัดการสาธารณภัยออกเป็นหลายระยะ ดังตัวอย่างการจัดการสาธารณภัยที่แบ่งออกเป็น 5 ระยะ (Langan and James, 2005) ประกอบด้วย ระยะที่ไม่เกิดสาธารณภัย (Nondisaster stage) เป็นช่วงเวลาก่อนเกิดภัยซึ่งจะต้องมีการวางแผนและเตรียมความพร้อม โดยการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อประเมินและวิเคราะห์หาแหล่งสนับสนุนทั้งเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ, สัมภาระปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีพ, พื้นที่ในการรองรับผู้ประสบภัย, และบุคลากรในการ

เตรียมความรู้เรื่องการป้องกัน การจัดการพร้อมรองรับสถานการณ์ และการบรรเทาขณะเกิดสาธารณภัย ระยะเริ่มแรกของสาธารณภัย (Predisaster stage) เป็นระยะที่ใกล้จะเกิดภัยแต่ยังไม่เกิดทันที โดยมีการเตือนภัยให้แก่ผู้ประสบภัย การนำแผนมาใช้ให้เหมาะสมกับภัยนั้นๆ การจัดเตรียมหน่วยฉุกเฉินไว้เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน การจัดเตรียมที่อยู่ การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ และการเรียกบุคลากรทุกหน่วยเพื่อพร้อมรับสถานการณ์ ระยะเกิดสาธารณภัย (Impact stage) เป็นช่วงเวลาที่เกิดสาธารณภัย ชุมชนได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์อย่างทันทีทันใดผ่านระยะที่ถูกทำลาย โดยมีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อผู้คนและชุมชนสิ่งแวดล้อม การประเมินความต้องการจำเป็นจากแหล่งต่างๆ การค้นหาผู้ประสบภัย การขนส่งลำเลียงผู้บาดเจ็บ ตลอดจนถึงการจัดเตรียมสถานที่เก็บศพ ระยะฉุกเฉินหลังเกิดสาธารณภัย (Emergency stage) เป็นระยะที่สิ้นสุดภัยที่ไม่มีการบาดเจ็บหรือการทำลายในทันที เป็นการบรรเทาเหตุการณ์โดยยังคงค้นหาเหยื่อผู้ประสบภัย การช่วยเหลือในการรักษาทางการแพทย์ การเผยแพร่ข่าวสาร การเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชน การอพยพผู้ประสบภัย และการจัดเตรียมที่อยู่ชั่วคราว ระยะฟื้นฟู (Reconstruction or recovery stage) เป็นการจัดเตรียมโครงสร้างชุมชนให้กลับสู่สมดุลอีกครั้งซึ่งอาจใช้เวลานานหลายปี โดยการจัดเตรียมระบบสาธารณูปโภคต่างๆ การสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การจัดหาอาชีพ การริเริ่มพัฒนาเศรษฐกิจในชุมชน การเพิ่มมาตรการความปลอดภัย และการเตรียมแผนเพื่อรองรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต

นอกเหนือจากการแบ่งระยะของการจัดการสาธารณภัยข้างต้น การจัดการสาธารณภัยยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะป้องกันภัย การลดผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์ เช่น การจัดแบ่งเขตพื้นที่ การวิเคราะห์จุดอ่อน และการให้ความรู้แก่ประชาชน ระยะเตรียมพร้อม การวางแผนปฏิบัติงาน เช่น การเตรียมแผนงาน การฝึกซ้อมในภาวะฉุกเฉิน และระบบเตือนภัย ระยะตอบสนอง การทำให้เกิดความสูญเสียอย่างน้อยที่สุดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการบรรเทาภัยในภาวะฉุกเฉิน ระยะฟื้นฟู การทำให้ชุมชนกลับสู่สภาพปกติ เช่น การสร้างที่พักอาศัยชั่วคราว การให้ทุนทรัพย์ และการดูแลรักษาพยาบาล (Warfield, 2008) ระยะก่อนเกิดภัย เป็นการประเมินในเรื่องความเสี่ยงและแหล่งที่ให้การช่วยเหลือในพื้นที่ประสบภัย การให้ความรู้ในการป้องกันภัยเบื้องต้น การวางแผนในเรื่องการกำหนดแหล่งที่ให้การช่วยเหลือ การจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสาธารณภัย การพัฒนาการศึกษาเรื่องสาธารณภัย การค้นหาพยาบาลอาสาสมัคร เช่น กษัตริย์ และ การฝึกซ้อมในแผนสาธารณภัย ระยะขณะเกิดภัย เป็นการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยในบทบาทของผู้ให้การดูแลซึ่งถือเป็นสิ่งที่สำคัญ พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการดูแลผู้ประสบภัยแบบองค์รวม บทบาทในการเป็นผู้จัดการ โดยเป็นผู้ติดต่อประสานระหว่างผู้ประสบภัยและหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การช่วยเหลือ และการจัดระบบการติดตามผู้ประสบภัย บทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้ เป็นการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และการรักษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นใน

ภาวะเร่งด่วน โดยสามารถแนะนำผู้ประสบภัยได้ในขณะนั้น ระยะหลังเกิดภัย เป็นการประเมินซ้ำ ในความต้องการเรื่องปัญหาทางสุขภาพของผู้ประสบภัย การให้ความรู้ในการป้องกันซึ่งเกี่ยวข้องกับ การลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นและการฟื้นฟูสภาพ การประเมินซ้ำของแผนสาธารณสุขภัยโดยการ ประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง ของแผนที่ใช้จัดการในปัจจุบัน การวางแผนในสาธารณสุขภัยครั้งต่อไป การ ทบทวนและการฝึกซ้อมแผนสาธารณสุขภัย ระยะในการประเมินผลผู้ประสบภัย เป็นความคาดหวัง ในสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นกับผู้ประสบภัย เช่น การลดอัตราการตาย การลดค่าใช้จ่าย การฟื้นฟูสุขภาพ การเพิ่มความรู้เรื่องสาธารณสุขภัยให้แก่พยาบาล การเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนการพยาบาลสา ธารณภัย และการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลและหน่วยงานต่างๆในชุมชน (Sanders, 2003)

ประเด็นหลักที่ 3 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น

นอกเหนือจากกระบวนการในการจัดการสาธารณสุขภัยที่ได้จากประสบการณ์ของพยาบาล วิชาชีพแล้วนั้น ส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้การจัดการสาธารณสุขภัยเป็นไปอย่างราบรื่น ลดความ สูญเสียของผู้ประสบภัยที่อาจเกิดได้ คือ การมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น ปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย

มีหัวหน้าทีมขณะออกปฏิบัติงาน ในการลงพื้นที่ประสบภัยเพื่อให้ความช่วยเหลือใน เหตุการณ์สาธารณสุขภัยนั้น จำเป็นต้องมีหัวหน้าทีมซึ่งเป็นพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ สามารถ ตัดสินใจนำทีมออกปฏิบัติงานได้ทันที มีศักยภาพในการจัดการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของ สมาชิกในทีม และมีความเข้าใจในบทบาทของการเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล จากประสบการณ์ ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศสวีเดนที่มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขภัยมากที่สุด กล่าวว่า พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำ ซึ่งจะต้องมีการทำงานอย่างระบบในการสำรวจเหตุการณ์ ควบคุมสถานการณ์ ต้องรู้ว่ามิอะไรเกิดขึ้น และมีจำนวนผู้บาดเจ็บที่ร้ายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Suserud and Haljamae, 1997) หนึ่งในประเด็นสำคัญของการศึกษาเรื่อง มุมมองของพยาบาลและ ความตระหนักในวิกฤตโรคซาร์สที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา คือ การมีภาวะผู้นำทางการ พยาบาลในเหตุการณ์วิกฤตโรคซาร์ส (Hall and other, 2003) การมีหัวหน้าทีมเป็นผู้บัญชาการถือ เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่ง เช่นในการก่อวินาศกรรม ผู้บัญชาการจะถูกแต่งตั้งขึ้นให้เป็นหัวหน้า ทีมเฉพาะกิจ ซึ่งมีความรับผิดชอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจโดยแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนเกิดเหตุการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์ และหลังเกิดเหตุการณ์ (Bolz, Dudonis, and Schulz, 2002)

มีประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาของการมีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขภัยมี ผลต่อการคัดเลือกผู้ร่วมงานเพื่อจัดเตรียมทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย ซึ่งผู้ร่วมงานที่มี

ประสบการณ์จะได้รับการพิจารณามากกว่าผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่ว่า ความแตกต่างระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์สาธยาย เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากจะสามารถปฏิบัติงานด้วยความอดทนและมีประสิทธิภาพได้มากกว่า (Demi and Miles, 1984 cited in Suserud and Haljamae, 1997) และความพร้อมด้านความรู้สึกลงในการปฏิบัติงานต่อเหตุการณ์สาธยายของพยาบาลที่มีประสบการณ์ จะมีมากกว่าพยาบาลที่มีความจำกัดในประสบการณ์ด้านสาธยาย (Suserud and Haljamae, 1997)

ทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ ประกอบด้วย **ทำความคุ้นเคยกับผู้ร่วมงาน** การที่เราสัมผัสกับภาพที่ดีมีคุณภาพกับคนอื่น จะสร้างความสุขและความพึงพอใจในตัวเองได้มากกว่า (Csikzentnaly;M 1990 อ้างใน วันชัย วัฒนศัพท์, 2547) ในหนังสือ Networking Smart กล่าวถึงหลักการของการสร้างเครือข่ายที่สำคัญห้าประการ (The Five Networking Principles)ไว้ว่า หลักการที่หนึ่งที่สำคัญคือ “สัมผัสภาพเป็นความจำเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์” (วันชัย วัฒนศัพท์, 2547) ขั้นตอนการสร้างสัมผัสภาพ ได้แก่ การเข้าไปสัมผัสเกี่ยวข้องกับ (Contact) การสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้น (Familiarity) การสร้างความพึงพอใจโดยการเสริมแรง (Reward) และการสร้างความรู้สึกละมุนเป็นพวกพ้องเดียวกัน (Friendship) ในเหตุการณ์สาธยาย ผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องมีทีมในการทำงาน เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างทันที่ การสร้างทีมจึงขึ้นอยู่กับสัมผัสภาพที่สร้างขึ้นระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นการทำความรู้จัก ความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดี การดำเนินการต่างๆย่อมเป็นไปอย่างรวดเร็ว **ทำความคุ้นเคยกับชาวบ้าน** การสร้างสัมผัสภาพเป็นทักษะอย่างหนึ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือพึงมี การสร้างสัมผัสภาพและความไว้วางใจโดยการพูดคุย รับฟังเรื่องราวและความรู้สึกของผู้ประสบภัย ด้วยท่าทีที่อบอุ่นและเป็นมิตร เพื่อให้ผู้ประสบภัยรับรู้ว่ามีคนฟัง เข้าใจ ยอมรับ และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ เป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมให้แก่ผู้ประสบภัย(วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) นอกจากนี้หากผู้ให้การช่วยเหลือมีความเข้าใจในแนวความคิด และความเชื่อของผู้ประสบภัย มีความจริงใจในการสร้างสัมผัสภาพ จะทำให้ประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ประสบภัยเกิดความไว้วางใจ และนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการจัดการสาธยายต่อไป

เชื่อมั่นในหลักการขององค์กร สภากาชาดเป็นองค์กรการกุศลที่มีอยู่ทั่วโลก ทำหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาทุกข์ของมนุษย์ไม่ว่าที่ใดทั้งระดับชาติและนานาชาติ โดยมีเป้าหมายที่จะคุ้มครองชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นกลางเป็นหนึ่งในหลักการกาชาด มีใจความสำคัญว่ากาชาดไม่อาจเข้ากับฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดในการสู้รบ หรือเกี่ยวข้องในการขัดแย้ง ซึ่งมีลักษณะทางการเมือง เชื้อชาติ ศาสนา และลัทธินิยม (สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ สำนักงานประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2006) ด้วยหลักการดังกล่าวทำให้องค์กร

สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยซึ่งเสี่ยงต่ออันตราย เช่น ในภาวะสงคราม การก่อการร้ายต่างๆ ในขณะที่บุคลากรต่างองค์กรไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในพื้นที่ดังกล่าวได้ และเนื่องจากความเป็นสากลขององค์กร และการเป็นที่ยอมรับของประชากรทั่วโลก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจ ที่จะปฏิบัติงานภายใต้หลักการขององค์กร แม้ว่าชีวิตของตนเองจะต้องตกอยู่ในอันตรายในพื้นที่เสี่ยงภัยก็ตาม

ประเด็นหลักที่ 4 สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย

การจัดการสาธารณภัย เป็นการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นกับคนหมู่มาก ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสาธารณภัยจึงมีความแตกต่างกันทั้งทางเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และประเพณีวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย ญาติ ผู้ให้การช่วยเหลือ ความแตกต่างดังกล่าวส่งผลให้การจัดการ เพื่อสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงาน เป็นเรื่องที่ยากยิ่งในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะในเวลาที่เร่งรีบ และไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากมาย ได้แก่ ขาดการประสานงาน การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์ ปัญหาในการสื่อสาร และทำงานด้วยความเครียด

ขาดการประสานงาน เป็นปัญหาที่เกิดจากการประสานงาน ซึ่งอาจเกิดจากการติดต่อสื่อสารระหว่างภายในหน่วยงานของตนเอง และการสื่อสารระหว่างต่างหน่วยงาน ผลกระทบจากปัญหาของการติดต่อสื่อสารดังกล่าว ทำให้เกิดความล่าช้าในการเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในภาวะเร่งด่วนได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากผู้ให้การช่วยเหลือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วนจากสถานการณ์จริง การทำงานที่ซ้ำซ้อนในระหว่างหน่วยงาน นำมาซึ่งความสูญเปล่าในแง่ของการบริหารจัดการ แผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ไม่มีรายละเอียดเท่าที่ควร ในทางปฏิบัติมักจะคัดลอกจากแผนหลักไปใช้ โดยไม่ปรับให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานซ้ำซ้อนกัน เกิดความขัดแย้ง แม้ว่าจะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการสาธารณภัยตาม พ.ร.บ. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ไว้ใช้ในระดับประเทศ แต่เมื่อเกิดภัยขนาดใหญ่ขึ้น ผู้บริหารแต่ละหน่วยงานมักสั่งการไปยังหน่วยงานภายในสังกัด โดยขาดการประสานงานกับผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเขตท้องที่ตามที่กำหนดไว้ในแผนฯ ทำให้ขาดเอกภาพในการปฏิบัติงาน (ยูเรศ สติธัชชาบุญชญา และรพีพร โรจน์แสงเรือง, บรรณาธิการ, 2550)

การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์ เป็นปัญหาข้อโกงเงินและสิ่งของบริจาค ซึ่งผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่นบางรายใช้สิทธิพิเศษดังกล่าวในการแจกจ่ายของบริจาคมากเกินความจำเป็นของผู้ประสบภัยที่สูญเสียญาติ การได้รับของบริจาคเฉพาะผู้ประสบภัยที่เป็นญาติของเจ้าหน้าที่รัฐ การปลอมแปลงเป็นผู้ประสบภัยจากคนนอกพื้นที่ และการเบิกจ่ายสิ่งของบริจาคของรัฐบาลที่ไม่ถึงมือผู้ประสบภัย ปัญหาเหล่านี้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเรียกว่า สีนามิรอบสอง เนื่องจากผู้ประสบภัยเกิดความแตกแยกในหมู่คณะ ต้องการสิ่งของบริจาคโดยที่ตนเองไม่ได้มีความเดือดร้อนมากนัก หรือการที่ผู้ประสบภัยไม่

ชวนขายหรือพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง มีพฤติกรรมที่ขาดจิตสำนึกในการให้ความร่วมมือ ความสามัคคีกัน ในเหตุการณ์สาธารณภัย ปัญหาข้อโง่งที่เกิดจากความละโมภโลภมากของคนไทย กันเอง เป็นสิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือมักจะได้พบเห็นด้วยตัวเอง หรือไม่ก็ได้รับการบอกเล่าจาก ผู้ประสบภัยและญาติ ซึ่งวิธีการข้อโง่งอาจมีหลากหลายรูปแบบ ดังเช่นในเหตุการณ์สึนามิ ความยุ่งเหยิงของผู้คน และความสับสนวุ่นวายในระบบการทำงานของบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือ ทำให้ผู้ไม่หวังดีอาศัยช่องว่างนั้น เพื่อกอบโกยผลประโยชน์ให้กับตัวเองและพวกพ้อง กลุ่มคนเหล่านี้แฝงตัวอยู่กับเจ้าหน้าที่ค้นหาศพ เมื่อพบศพก็ฉกฉวยทรัพย์สินของศพติดตัวไป ในระดับต่อมา คือการม้วนนิมสมอ้างความเป็นญาติของศพ เพื่อจะได้มีโอกาสรับทรัพย์สินมรดกเหล่านั้นติดตัวไปด้วย การขอรับศพออกไปได้ จะหมายถึงโอกาสงามๆที่มนุษย์เหล่านี้ จะนำหลักฐานเท็จไปขอรับการช่วยเหลือเป็นตัวเงินจากภาครัฐ ซึ่งจ่ายให้ถึงศพละ 3-4 หมื่นบาท (ประมวล สุธีจารุวัฒน์, 2548) ในสาธารณภัยขนาดใหญ่ การควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวคงเป็นไปได้ยากยิ่ง สำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐที่มีอยู่ในจำนวนจำกัด แต่การจัดการสาธารณภัยที่เป็นระบบอาจช่วยให้สถานการณ์ต่างๆ ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามบุคลากรทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์สาธารณภัย ควรมีมาตรการในการควบคุมพฤติกรรมททุจริตที่อาจจะเกิดขึ้นในเหตุการณ์ครั้งต่อไป

ปัญหาในการสื่อสาร เนื่องจากในเหตุการณ์สาธารณภัยอาจมีผู้ประสบภัยหลากหลายเชื้อชาติ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงานของผู้ให้การช่วยเหลือ ดังใจความตอนหนึ่งของบทความสืบศพต่างชาติ “ นอกจากชาวญี่ปุ่นแล้ว มีคนเกาหลีตามหาศพได้จากรอยสัก ซึ่งเราดูเบื้องต้นคิดว่าเป็นภาษาจีน แต่ท้ายสุดเป็นภาษาเกาหลี ส่วนศพต่างชาติสุดท้ายเป็นคนผิวดำ หมอจำไม่ได้ว่าชาติไหน เขาเพียงพยายามตามหาลูกสาว แต่ไม่ทราบว่ามีสื่อสารกันอย่างไร ผู้คนจึงเข้าใจไปว่าเป็นอาสาสมัครเพี้ยนๆ” (พรทิพย์ โรจนสุนันท์, 2548) ในเหตุการณ์สาธารณภัยที่ผู้ประสบภัยไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษได้ การมีล่ามในภาษาต่างๆ มาช่วยแปลความหมายของภาษานั้นๆ จึงนับเป็นทางออกที่ดีในการแก้ไขปัญหา ดังบทความตอนหนึ่งที่เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์ในเหตุการณ์สึนามิของ ศศิวรรณ ณ นคร กล่าวว่า “ จวบจนวันที่ 1 มกราคม ทราบข่าวว่า ที่ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต ต้องการผู้ที่พูดภาษาได้ เพื่อช่วยเหลือนักท่องเที่ยว เธอจึงเดินทางไปทำหน้าที่บริการชงกาแฟ แปลภาษา ดูแลบริการเหล่านักท่องเที่ยวประหนึ่งญาติคนหนึ่ง ” (ศักดิ์ชัย กาย, 2548) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่มีโอกาสได้ไปปฏิบัติงานในต่างแดน พบว่าการสื่อสารในภาษาที่แตกต่างกันนั้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน ข้อมูลสื่อสารผิดพลาด ก่อให้เกิดความกดดัน ต้องปรับตัว และใช้ความอดทนในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานชาวต่างชาติ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาในการสื่อสาร โดยเฉพาะการใช้ภาษาที่แตกต่างกันนั้นเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการทำงาน เพราะมิใช่เพียงแต่มีปัญหาในการสื่อสารกับผู้ประสบภัยเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาในระหว่างผู้ร่วมงานอีกด้วย ประเด็นปัญหาดังกล่าว เป็นสิ่งหนึ่งที่นาทำทนายให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนัก และพิจารณาหาทางแก้ไขในการวางแผนและฝึกอบรม ในกลุ่มผู้ประสบภัยที่ใช้

ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองในชีวิตประจำวัน (Halpam and Chaffee, 2005) ในความเห็นของผู้วิจัยพบว่ากรณีดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ 2 วิธี คือ การที่พยาบาลวิชาชีพเพิ่มสมรรถนะของตนเองในเรื่องภาษาต่างประเทศที่จำเป็นต้องใช้ในภาษาสากล เช่น ภาษาอังกฤษ ที่ต้องสามารถพูดได้อย่างถูกต้อง และเป็นที่น่าสนใจทั้งในผู้ประสบภัยและผู้ร่วมงาน วิธีต่อมาคือการจัดหาลำตามความเหมาะสม ในกรณีที่มีความหลากหลายของภาษาที่ใช้ เช่น ในเหตุการณ์สึนามิที่มีทั้งภาษาเยอรมัน ภาษาสวีดิช ภาษาอิตาลี ฯลฯ การมีช่องทางในการติดต่อล่ามเพื่อมาช่วยงานนั้น นับเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้การช่วยเหลือ

ทำงานด้วยความเครียด เนื่องจากสาธารณภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด และส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ประสบภัย เกิดความสูญเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยในพื้นที่ 6 จังหวัด จำนวน 4,710 คน โดยใช้แบบประเมินความเครียด (Stress Test) แบบตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้า (The Diagnostic Screening Test for Thai Population) และประเมินภาวะสุขภาพจิตทั่วไป (GHO 12) ระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2548 พบดังนี้ ผู้ประสบภัยจำนวน 971 คน มีความเครียดมากร้อยละ 23.8 ในสัปดาห์แรก และมีแนวโน้มลดลงในสัปดาห์ที่สอง ร้อยละ 21.8 และสัปดาห์ที่สี่ ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ (กระทรวงวัฒนธรรม, 2548) ไม่เพียงแต่ผู้ประสบภัยเท่านั้นที่เกิดความเครียด ประสพการณ์การรับรู้จากสิ่งที่ได้พบเห็นในเหตุการณ์สาธาณภัยนั้น ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้การช่วยเหลือเช่นกัน จากการสำรวจทฤษฎีของพยาบาลวิชาชีพในการปรับตัวขณะเกิดภาวะฉุกเฉินระดับชาติ พบว่า 33% ของพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกเครียด กัดค้น และไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Hendel and other, 2000) ทั้งนี้อาจเกิดจากความพร้อมส่วนตัว ความแตกต่างของแต่ละองค์กร สภาพเหตุการณ์ที่วิกฤตเหนือความคาดหมาย และภาระงานที่มากเกินไปที่บุคลากรในพื้นที่จะแบกรับไว้ได้ ความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือ ต้องมีการปรับตัวและการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งมีการเสนอแนะให้ผู้ให้การช่วยเหลือลดความเครียดดังกล่าว โดยในขณะที่เกิดสาธารณภัย ควรหยุดพักการทำงานทุก ๆ ชั่วโมงอย่างน้อย 5 นาที หมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์โดยตรง จัดหาที่พักที่สะดวกสบาย และถ้ามีความเครียดมากต้องให้คำแนะนำปรึกษาและให้การรักษาถ้าจำเป็น และในระยะหลังเกิดสาธารณภัย จัดชั่วโมงการบริหารความเครียด จัดเวลาพักผ่อนในสถานที่ทำงาน และส่งต่อไปรับคำแนะนำปรึกษา (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548)

ประเด็นหลักที่ 5 บทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งที่อยู่ในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการนั้น ได้เสนอแนวทางการจัดการสาธารณภัยในอนาคต ซึ่งเกิดจากบทเรียนที่ได้รับจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา เป็นแนวทางที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้เกิดขึ้นจริง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับสถานการณ์ที่

เกิดขึ้น บทเรียนดังกล่าว ประกอบด้วย มีเครือข่ายในการทำงาน เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม ฝึกซ้อมจริงจัง เราต้องพร้อมเวลาทำงาน และเตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย

มีเครือข่ายในการทำงาน จากเหตุการณ์สาธารณภัยที่ผ่านมา การจัดการสาธารณภัยไม่สามารถดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้โดยลำพัง จำเป็นต้องมีเครือข่ายระหว่างองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่จะประสานงานกัน เพื่อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกซึ่งกันและกัน ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การมีเครือข่ายในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเมื่อมีเหตุการณ์สาธารณภัยเกิดขึ้น จากการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง ไทยและประเทศเพื่อนบ้านจะรับมือธรณีพิบัติภัยคลื่นยักษ์สึนามิได้อย่างไร โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งจากประเทศไทยและต่างประเทศ นำเสนอผลการศึกษาและการเฝ้าระวังเตือนภัยและลดผลกระทบจากธรณีพิบัติภัย เพื่อวางมาตรการในการเฝ้าระวังเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพสำหรับประเทศไทย รวมถึงแนวทางการวางระบบเครือข่ายเชื่อมโยงในระดับภูมิภาคและสากล (กระทรวงวัฒนธรรม, 2548) นอกจากการมีเครือข่ายดังกล่าวแล้ว การสร้างเครือข่ายในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกประเทศนั้น จะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีขึ้นในการติดต่อประสานงาน เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง การมีเครือข่ายดังกล่าวยังรวมไปถึง การสร้างเครือข่ายในทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยการมีศูนย์กลางของอาสาสมัคร เพื่อสะดวกในการเรียกตัวเข้าปฏิบัติงานในกรณีเกิดเหตุสาธารณภัย

เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม จากแนวโน้มของสถานการณ์โลกอันสืบเนื่องมาจากสาธารณภัยที่มีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น การเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรในเรื่องสมรรถนะทางด้านสาธารณภัย ก่อนที่เหตุการณ์จะเกิดขึ้นนับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัย หลายประเทศทั่วโลกมีการตื่นตัวในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ดังกล่าว ในสหรัฐอเมริกา มีการบูรณาการทฤษฎีที่เกี่ยวกับสมรรถนะทางด้านสาธารณภัยลงสู่แผนปฏิบัติ สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อใช้ในเหตุการณ์ก่อการร้ายโดยอาวุธ (Pryor and other, 2006) มีการนำสมรรถนะทางการพยาบาลในเรื่องอุบัติภัยหมู่โดย INCMCE (The International Nursing Coalition for Mass Casualty Education) และแนวทางในการบูรณาการสมรรถนะดังกล่าวเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาทางการแพทย์ (Stanley , 2005) การเตรียมสมรรถนะสำหรับบุคคลที่จะเป็นพยาบาลสาธารณภัย ในฝ่ายตุลาการป้องกันภัยให้แก่พลเมืองทวีปอาฟริกา (Booyens and Perold , 1997) จะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การช่วยเหลือเป็นเรื่องที่สำคัญในองค์กรวิชาชีพพยาบาลทั่วโลก โดยต้องคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมเรื่องสมรรถนะทางด้านสาธารณภัยให้มากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้วิทยาการที่ทันสมัยทันเหตุการณ์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมนั้นควรมีการจัดหลักสูตรทางการแพทย์ในการศึกษาเรื่องการจัดการสาธารณภัย และจะต้องปลูกฝังจิตสำนึกดังกล่าวตั้งแต่เริ่มเป็นนักศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพก่อนที่จะมาทำหน้าที่ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ฝึกซ้อมจริงจัง ในความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ควรมีการฝึกซ้อมการจัดการสาธารณภัยในสถานการณ์ที่เป็นจริง เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ทำได้จริงอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งอาจแตกต่างจากแนวคิดทฤษฎีที่ได้ศึกษามา หรือการนำภาพรวมของการทดสอบภาคทฤษฎีทั้งหมดมาฝึกปฏิบัติจริง โดยการกำหนดพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัย จัดทำสถานการณ์จำลอง จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ จัดกำลังเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการกู้ภัย จัดชุดพยาบาล จัดชุดฟื้นฟู และมีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติจริง (กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2550) การฝึกซ้อมอย่างจริงจัง ควรเป็นการเตรียมความพร้อมที่ดำเนินการอย่างครอบคลุม โดยเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ในวัยเด็ก การศึกษานอกห้องเรียนในเหตุการณ์จริงของนักศึกษาพยาบาล ประชาชนทั่วไป รวมถึงการนำแผนสาธารณภัยที่มีอยู่มาฝึกซ้อมให้เกิดแนวทางการปฏิบัติจริงในบุคลากรที่ทำการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

เราต้องพร้อมเวลาทำงาน ความพร้อมของตัวเองเป็นสิ่งสำคัญที่มีอาจมองข้ามไปได้ เป็นความพร้อมด้านร่างกาย เนื่องจากสมรรถนะทางร่างกายมีข้อจำกัดในเรื่องของวัยวุฒิ ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ทันเวลา และสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ยากลำบากและเสี่ยงต่ออันตรายได้ และความพร้อมด้านจิตใจ ความเจ็บปวดและไร้อำนาจของผู้อื่นจะมีผลต่อตัวเรา ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ถ้าผู้ให้การช่วยเหลือเกิดภาวะท้อแท้เบื่อหน่าย เขาจะไม่สามารถแสดงความรู้สึกร่วม อาจให้การช่วยเหลือไม่เต็มที่ หรืออาจเพิ่มความรู้สึกรู้สึกท้อแท้ให้แก่ผู้ประสบภัยมากขึ้น (สำนักงานบรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย, 2543) ความพร้อมด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้การช่วยเหลือ จะต้องสามารถปรับตัวกล้าเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีความอดทนมากพอที่จะอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันนั้นได้

เตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย จากการประชุมระดับชาติเรื่องการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยชุมชนระหว่างวันที่ 22-23 ม.ค.นี้ โดยความร่วมมือขององค์กรกว่า 20 แห่ง ชาวบ้าน และชุมชนจากจังหวัดกระบี่ที่ประสบภัยสึนามิเข้าร่วมประชุมกว่า 500 คน นายพิจิตต์ รัตตกุล รักษาการผู้อำนวยการบริหารศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติ แห่งเอเชีย (ADPC) กล่าวตอนหนึ่งว่า ภายหลังจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยสึนามิเมื่อ 2 ปีก่อนที่ผ่านมา แม้จะมีความช่วยเหลือจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าให้ความช่วยเหลือชาวบ้านในพื้นที่ประสบภัยทั้ง 6 จังหวัด แต่ภาพรวมยังขาดการบริหารจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเอง ส่วนใหญ่เป็นการเตรียมความพร้อมจากส่วนกลาง เช่น เส้นทางหนีภัย หอเตือนภัย ขณะที่ชุมชนยังขาดวิธีการคิด และชุมชนยังให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้องการทำมาหากินมากกว่า ทั้งที่แนวด้านภัยพิบัติที่ดี คือชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการเสนอแผน เพื่อที่แนวคิดหรือข้อเสนอของชาวบ้านจะถูกนำมาใช้เป็นแผนชุมชน ที่ช่วยในการฟื้นฟูและเป็นแนวทางป้องกันความเสี่ยงภัยพิบัติที่จะเกิดในอนาคต (กรุงเทพธุรกิจ, 2550) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กล่าวถึงยุทธศาสตร์การสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศไว้ว่า จะต้องมีการพัฒนา

ศักยภาพของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ในการจัดการความเสี่ยงของชุมชน เช่น การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากภัยพิบัติจากทางธรรมชาติ ความเสี่ยงจากโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดซ้ำ โดยมีระบบให้การช่วยเหลืออย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ(แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2008) การเตรียมในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงภัยพิบัติ เริ่มต้นจากการเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติ และมีความพร้อมที่จะฝึกปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนกล่าวว่า ในความเป็นจริงนั้น การเตรียมความพร้อมของชุมชนไม่สามารถทำได้ในทุกพื้นที่ และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ เนื่องจากเกินขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรที่ผู้ให้ข้อมูลสังกัด ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมของชุมชน เริ่มจากการเขียนแผนที่เสี่ยงภัยในชุมชนนั้นๆ มีองค์กรหรือผู้นำในการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ประเมินความเสี่ยงของชุมชน มีการซ้อมแผนเพื่อปฏิบัติได้จริง มีการเตือนภัยในชุมชน และมีจุดอพยพให้ประชาชนในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า แม้เราไม่สามารถป้องกันหรือยุติการเกิดขึ้นของสาธารณภัยได้ แต่เราสามารถลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยการเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการสาธารณภัยที่ถูกต้อง เพื่อพัฒนาแนวทางในการจัดการสาธารณภัยให้ดียิ่งขึ้น ในขณะเดียวกัน การเรียนรู้ปัญหาและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ย่อมจะทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัยพยายามแสวงหาวิธีการแก้ไขเพื่ออุดช่องโหว่ที่เกิดขึ้น นำไปสู่การฟื้นคืนคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในให้แก่ผู้ประสบภัยและสิ่งแวดล้อมเท่าที่เราจะทำได้

ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการจัดการสาธารณภัย โดยส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ให้การช่วยเหลือเอง ทั้งนี้เนื่องจากความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัยอาจมีไม่เพียงพอต่อการจัดการสาธารณภัยที่มีขนาดใหญ่ ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายในการปฏิบัติงาน ดังที่เกิดขึ้นในผลการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรมีการสนับสนุนในการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการที่เป็นระบบในขณะที่เกิดสาธารณภัย ควรมีขั้นตอนที่ชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อลดปัญหาการขาดการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานของตนเอง

การได้รับรู้ในปัญหาการแตกแยกผลประโยชน์ของผู้ประสบภัย เป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพจะเพิกเฉยไม่ได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะต้องดำเนินการแสวงหาวิธีการแก้ไข อาจต้องอาศัยการร่วมมือระหว่างหน่วยงานและเจ้าหน้าที่รัฐที่มีอำนาจทางกฎหมาย เพื่อป้องกันพวกมิฉ้อฉลที่หวังกอบโกยผลประโยชน์ในช่วงเวลาที่สับสนวุ่นวายของการเกิดสาธารณภัย หากการปฏิบัติงานของผู้ให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีระบบ และสามารถตรวจสอบหลักฐานได้ รวมทั้งการจัดเตรียมชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นหูเป็นตาให้แก่เจ้าหน้าที่รัฐได้ ก็จะทำให้ความ

เหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียมกันในการรับของบริจาคของผู้ประสบภัยลดน้อยลง

ปัญหาหนึ่งในการสื่อสารที่เป็นอุปสรรคในการส่งต่อผู้ประสบภัย คือ ปัญหาในระบบสื่อสารโทรคมนาคม (กระทรวงวัฒนธรรม, 2548) เนื่องจากเครือข่ายสื่อสารเสียหาย มีปริมาณการใช้งานโทรศัพท์เคลื่อนที่จำนวนมาก และการตัดช่องสัญญาณสื่อสารเพื่อปฏิบัติการทางการทหาร ทำให้การโทรศัพท์เข้า-ออกไม่สะดวก ส่งผลให้การทำงานช่วยเหลือเพื่อชีวิตของผู้ประสบภัยเป็นไปด้วยความล่าช้า การจัดหาเครื่องโทรศัพท์เคลื่อนที่ผ่านดาวเทียม (Satellite Phone) เป็นระบบการสื่อสารสำรองเพื่อเสริมสร้างระบบการสื่อสารให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ สำหรับอำนาจการ การสั่งการ การประสานงาน การรายงาน และการประชาสัมพันธ์ ให้ดำเนินไปได้อย่างทันเหตุการณ์ (แผนบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2550)

นอกจากนี้จากผลงานวิจัยพบว่า ความผูกพัน ความภาคภูมิใจ และความยึดมั่นในหลักการขององค์กรนั้น ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ให้การช่วยเหลือเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถเสียดสละความสุขส่วนตัว หรือแม้แต่การยอมเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต เพียงเพื่อที่จะได้มีโอกาสในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยนั้น นับว่าเป็นจุดแข็งขององค์กรสภาอากาศไทย ที่ควรมีการถ่ายทอดและสืบสานอุดมการณ์ดังกล่าวสู่พยาบาลวิชาชีพในรุ่นถัดไป จากผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการพยาบาลดังนี้คือ

ด้านการบริหารทางการพยาบาล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างแผนสาธารณภัย หรือปรับเปลี่ยนแผนสาธารณภัยที่มีอยู่เดิม ให้เกิดความชัดเจนและทันต่อเหตุการณ์ของโลกปัจจุบัน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพิจารณาในการลดขั้นตอน เพื่อจัดส่งบุคลากรลงปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย
3. การจัดการสาธารณภัยในอนาคต ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดหาวิธีการในการดูแลด้านจิตใจของผู้ให้การช่วยเหลือ เพื่อลดความเครียดและเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน แม้ว่าจะต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่กดดันและเสี่ยงต่ออันตรายถึงแก่ชีวิต

ด้านปฏิบัติทางการพยาบาล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย โดยจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัย
2. ผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำไปสร้างเป็นแนวทางในการจัดการสาธารณภัย สำหรับ

บุคลากรทางสุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยประสพภัย เพื่อตอบสนองให้ตรงต่อความต้องการของผู้ประสพภัยและชุมชน

3. จากผลการวิจัยและประสพการณ์โดยตรงของผู้วิจัยในการจัดการสาธารณสุข การดูแลด้านจิตใจของผู้ประสพภัย ไม่สามารถทำได้ในความเป็นจริง นอกเหนือจากเหตุผลที่กล่าวอ้างในเรื่องความจำกัดของเวลาแล้ว การขาดสมรรถนะหรือประสพการณ์ในการดูแลด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยประสพภัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการฝึกปฏิบัติทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลด้านจิตใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เช่น ทักษะในการสื่อสาร การฝึกการดูแลด้านจิตใจอย่างจริงจัง เป็นต้น

ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปจัดเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนในรายวิชา เรื่องการจัดการสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลในสถาบันต่างๆ
2. เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาเรื่องการจัดการสาธารณสุข ให้แก่ผู้สนใจที่จะทำการศึกษาต่อไป
3. ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติในสมรรถนะอื่นๆ ที่จำเป็นในการพยาบาลสาธารณสุข เช่น การจัดการด้านการเงิน การจัดการสื่อสารมวลชน การจัดหาถ่าม การจัดระบบสิ่งของบริจาค และการจัดส่งกำลังบำรุง (Logistics Support) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเรื่องการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ เช่น สังกัดหรือหน่วยงานที่แตกต่างกัน
2. ควรทำการศึกษาเรื่องการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยวิธีการวิจัยรูปแบบอื่น เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ เช่น กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข
3. ควรทำการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำผลที่ได้ไปทำการสร้าง หรือพัฒนาหลักสูตรในการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพต่อไป
4. ควรทำการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคเรื่องการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานการณ์จริง เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงวัฒนธรรม. 2548. เหตุการณ์ธรณีพิบัติจากคลื่นสึนามิ 26 ธันวาคม 2547. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2548. ระบบการตรวจติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยสึนามิ. แหล่งที่มา: <http://www.disaster.go.th>[29 มิถุนายน 2549]
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2549. สรุปสถานการณ์อุทกภัย. แหล่งที่มา: <http://www.disaster.go.th>[14 พฤศจิกายน 2549]
- กองยูวกาชาด สภากาชาดไทย และกรมพลศึกษา. 2524. คู่มือการสอนวิชากาชาด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูไนเต็๊ดโปรดักชั่น.
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคนอื่นๆ. 2548. ผลกระทบด้านสุขภาพและวิถีชีวิตจากสึนามิของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 35 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 119-128.
- โกศล แดงอุทัย. 2551. บทเรียนจากคลื่นยักษ์สึนามิ. แหล่งที่มา: <http://www.kkh.go.th/trauma/7thSeminarPPT/22June06/5EMS2.pdf> [26 กุมภาพันธ์ 2551]
- ขนิษฐา อัญญธร, อารณีย์ เชื้อประไพพิลลปี, และใจแสง โพธิโกสุม. 2548. ประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารสภาการพยาบาล 20 (เมษายน-มิถุนายน): 44-62.
- คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง. 2544. เปิดโลกสู่ ICRC. กรุงเทพมหานคร.
- ชาย โพธิ์สีดา. 2549. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล และดุสิต สถาวร, บรรณาธิการ. 2548. Disasters: Roles of critical care. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นิตา ชูโต. 2548. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพริ้นต์โพร.
- บุญสร้าง เนียมประดิษฐ์. 2550. แผนบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พ.ศ. 2550. แหล่งที่มา: <http://61.19.54.137/public/Group2/Datagroup2/topic5.pdf> [26 กุมภาพันธ์ 2551]
- ประมวล สุธีจารุวัฒน์. 2548. บันทึกบางม่วง: ปฏิบัติการกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์สึนามิถล่มภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.

- พรทิพย์ โจรนสุนันท์. 2548. บันทึกสื่อนามิ “เราจะพาเขากลับบ้าน”. บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พรพิมล รักษาแก้ว. 2548. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2549. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- ยุวเรศ สิทธิชาญบัญชา และรพีพร โจรณ์แสงเรือง, บรรณาธิการ. 2550. ทำอย่างไรให้แผนกฉุกเฉินดีขึ้น. กรุงเทพมหานคร: NP Press Limited Partnership.
- รณชัย คงสกนธ์. 2548. ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). กรุงเทพมหานคร: หสน. สหประชาพณิชย.
- วันชัย วัฒนศัพท์. 2547. ความขัดแย้ง: หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.
- วันนา. 2550. รัฐสภานักชุมชนช่วยทำแผนป้องกันภัยพิบัติ. กรุงเทพมหานคร. แหล่งที่มา: [http://www.southhapp.org/index.php?file=news&obj=forum.topic.forprint\(1361\)&PHPSESSID=ddfcdbf54e130f76a2](http://www.southhapp.org/index.php?file=news&obj=forum.topic.forprint(1361)&PHPSESSID=ddfcdbf54e130f76a2) [10 เมษายน 2551]
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคนอื่นๆ. 2548. การพยาบาลสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาจำกัด.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547. การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2548. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ ออฟเซ็ท.
- ศักดิ์ชาย กาย. 2548. เราจะพาเขากลับบ้าน. กรุงเทพมหานคร: ตะวันออก.
- สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. 2543. คู่มือปฐมพยาบาลด้านจิตใจ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนันทาพับลิชชิ่ง จำกัด.
- สงกรานต์ มาประสพ. 2544. การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภากาชาดไทย. 2549. คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับครูผู้ฝึกอบรมการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจในกลุ่มเด็กและผู้ดูแลที่ได้รับผลกระทบจากสื่อนามิ. กรุงเทพมหานคร.
- สภากาชาดไทย. 2551. ความเป็นมาของสภากาชาดไทย. แหล่งที่มา : <http://kanchanapisek.or.th/kp7/index1.html> [26 กุมภาพันธ์ 2551]

- สุคาพรรณ ชัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์, บรรณาธิการ. 2546. การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- สัญญา นามิ. 2550. แนวคิดการนำการส่งกำลังบำรุงรวม(ILS) มาใช้ในการจัดการสาธารณภัย. แหล่งที่มา: <http://www.cdpm3.com/cdpm/web/doc/doc1/Trp020final.pdf> [18 มกราคม 2551]
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมโภชน์ รัตติโอพาร และคณะ. 2544. เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการสาธารณภัย หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุรยุทธ์ จุลานนท์. 2550. พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พศ.2550. แหล่งที่มา: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2550/A/052/1.PDF> [3 มีนาคม 2551]
- สุรยุทธ์ จุลานนท์. 2550. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. แหล่งที่มา: <http://www.ddd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/005.pdf> [3 มีนาคม 2551]
- สหพันธ์สภาภาษาและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ สำนักงานประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. 2006. รายงานภัยพิบัติโลก. กรุงเทพมหานคร.
- อารีชัยวรรณ อ่วมธานี. 2549. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Bradt D. A., Abraham K., and Franks R. 2003. A strategic plan for disaster medicine in Australasia. Emergency Medicine 15: 271-282.
- Booyens SW and Perold A. 1997. Management competency of persons registered as disaster nurses in the pretorian civil defence[Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmed> [2006, Nov 14]
- Columbia University School of Nursing Center for Health Policy. 2001. Core public health worker competencies for emergency preparedness and response. Local public health competency for emergency response (April 2001): 1-3.
- Corina Warfield. 2008. The disaster management cycle [Online]. Available from: http://www.gdrc.org/uem/disasters/1-dm_cycle.html [2008, January 18]
- Crane P. A. and Clements P. T. 2005. Psychological response to disasters : Focus on Adolescents. Journal of psychosocial nursing. 43: 31-38.

- Davies K., Deeny P., and Raikkonen M. 2003. A transcultural ethos underpinning curriculum development: A master's programme in disaster relief nursing [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmed> [2006, Nov 14]
- Earthquake Hazards Program [USGS]. 2006. Largest and deadliest earthquake by year 1990-2005[Online]. Available from: <http://earthquake.usgs.gov/regional/world/byyear.php> [2006, August 19]
- Frank Bolz, Jr., Kenneth J. Dudonis and David P. Schuiz. 2002. The counterterrorism handbook. Florida: CRC Press LLC.
- Ghosh T.K et al. 2002. Science and technology of terrorism and counterterrorism. New York: Marcel Dekker.
- Griffiths R. et al. 2003. Operation Safe Haven: The needs of nurses caring for refugees. International journal of nursing practice. 9: 183-190.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent [IFRC]. 2002. World disasters report : Focus on reducing risk. Bellegarde/Valserine: SADAG Imprimerie.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent [IFRC]. 2004. World disasters report : Focus on community resilience. Satigny/Vernier: ATAR Roto Presse.
- Jiuh Bing Sheu. 2007. An emergency logistics distribution approach for quick response to urgent Relief demand in disaster. Philadelphia: Elsevier.
- Johns C. (Editor in chief). 2006. National geographic maps. Washington: National geographic magazine.
- Judith Stoner Halpern and Mary W. Chaffee. 2005. Nursing clinics of north America: disaster management and response. Philadelphia: Elsevier.
- Langan J. C., and James D.C. 2005. Preparing nurses for disaster management. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Lynn A. Slepki. 2007. Emergency preparedness and professional competency among health care providers during hurricanes Katrina and Rita: Pilot study results. Research study. 5: 99-110.
- Maurer F.A. and Smith C.M. 2005. Community/public health nursing practice : Health for families and population. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Micheael Beach. 2007. Volunteer search and rescue and the American red cross: A Katrina response experience. Journal of professional nursing. 23(6): 1-7.

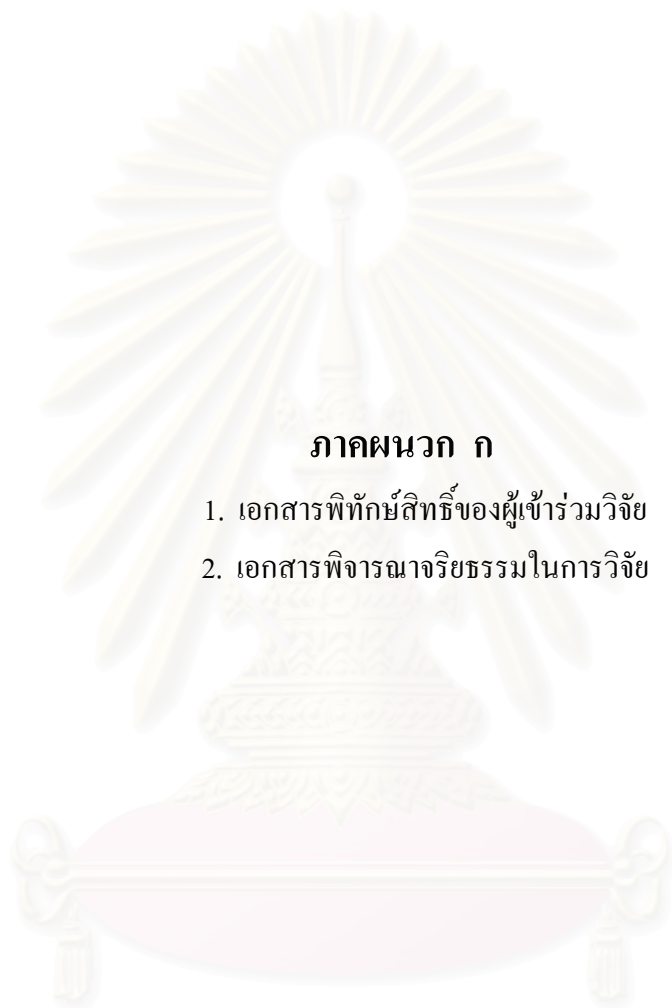
- Michael Coughlan and Margarita Corry. 2007. The experience of patients and relatives/ Significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: A qualitative Descriptive study. Accident and emergency nursing. 15:201-209.
- Noji E. K. 1997. The public health consequences of disasters. New York: Oxford University Press.
- Peter A. Leggat and Peter Aitken. 2007. Ensuring the health and safety of civilian disaster medical assistance teams. Travel medicine and infectious disease. 5: 324-326.
- Rajya Sabha. 2005. The disaster management bill, 2005(Online). Available from: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/APCITY/UNPAN029428.pdf> [2008, March 20]
- Stewart G. B. 2004. Disease and disorders: SARS. New York: Thomson Gale.
- Suserud B. O. 1993. Acting at a disaster site: Views expressed by Swedish nursing students. Journal of advanced nursing 18: 618-620.
- Suserud B. O., and Haljamae H. 1997. Acting at a disaster site: Experiences expressed by Swedish nursing. Journal of advanced nursing 25: 155-162.
- Teo Josephine. 1993. Disaster management in Singapore : Role of nurses at disaster site. Accident and emergency nursing 1: 199-203.
- Wikipedia. 2008. Emergency management(Online). Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Emergency_management [2008, January 18]
- W. Nick Carter. 1991. Disaster management a disaster manager's handbook. Manila: Asian development bank.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

1. เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย
2. เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยให้คำชี้แจงสำหรับผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

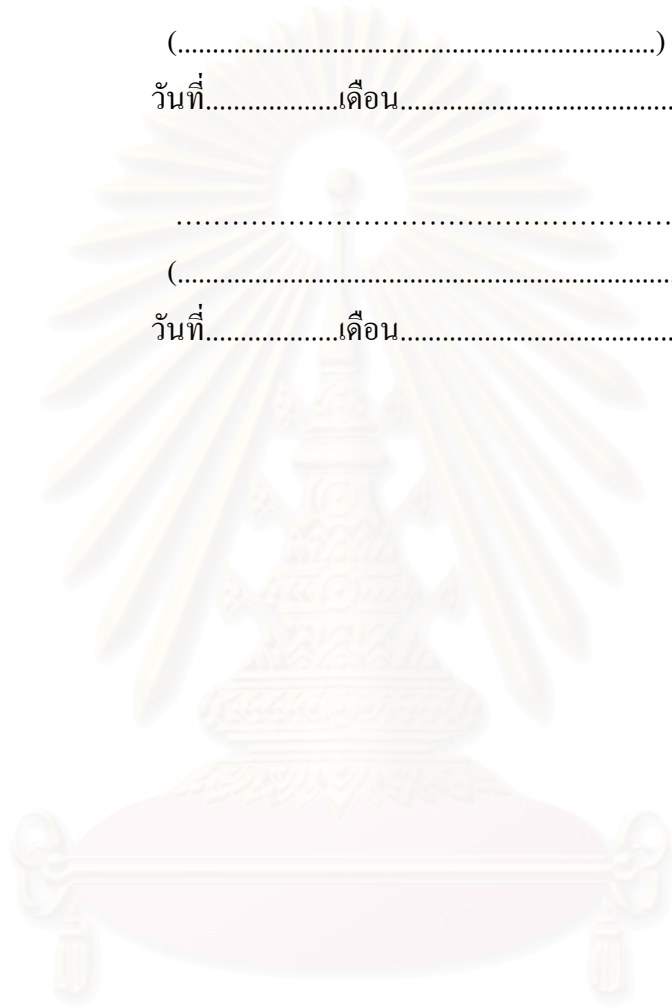
1. แนะนำตัว สถานะภาพการเป็นนิสิต และการวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
2. อธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเลือกเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูล และความสำคัญของการได้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย
3. อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประเด็นจะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา สถานที่ จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยประมาณ การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. อธิบายข้อความในคำพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล
5. สอบถามความสมัครใจอีกครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมผู้ให้ข้อมูลจึงให้เซ็นยินยอม และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก การวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำการวิจัยตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยานตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย

(Participant information sheet)

- ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
- ชื่อผู้วิจัย นางสาววิระดา แสงศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
- สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โทรศัพท์สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย 0-2256-4455 ต่อ 14, 15
โทรศัพท์ที่ปฏิบัติงาน 0-2256-4250
โทรศัพท์ที่บ้าน 0-2256-4611
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-0403002
E-mail : addaddagapae@yahoo.com
- ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่น ๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้
 - โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ
 - วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา ความหมาย และประสพการณ์การจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ
 - การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ตรงในการจัดการสาธารณสุข โดยคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำนวน 15-20 คน
 - เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ จึงขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ จะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
- ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน จะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-50 นาที จำนวน 1-2 ครั้ง และการส่งข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ รวมเวลาทั้งสิ้นประมาณ 3 ชั่วโมง
- หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาววิระดา แสงศรี ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 089-0403002
- การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมวิจัย
- ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 4455, 4493 ต่อ 14

ที่ วจ 132/2550

วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2550

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน นางสาววิระดา แสงศรี

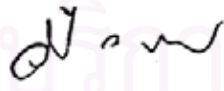
จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่ 13/2550 ในวันพฤหัสบดีที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ได้พิจารณาโครงการวิจัยฉบับแก้ไข เรื่อง THE DISASTER MANAGEMENT EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาววิระดา แสงศรี

คณะกรรมการมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

คณะกรรมการมีความเห็นให้ ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี (ก่อนวันที่ 20 มิถุนายน 2551)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ


(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิไล ชินนเขต)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะแพทยศาสตร์

ต้นหนาริอน คณบดีคณะทอชาบาลศาสตร

คิคค่อประสาน คุณสุกัญญา, คุณเพ็ญศรี

โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

REC. No 122/50



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (ปรับในระหว่างที่เก็บข้อมูล)

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถามกว้าง สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้าง ๆ ดังนี้

1. คำถามเปิดการสนทนา เป็นคำถามทั่วไป เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย วัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งขอความยินยอมในการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจมีอีก 1-2 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.2 ให้ผู้ให้ข้อมูลแนะนำตนเองในเรื่อง ชื่อ อายุ สถานภาพ การศึกษา การอบรมต่างๆ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการพยาบาลและด้านสาธารณสุข

2. คำถามเกริ่น เป็นการแนะนำหัวข้อในการสนทนา

2.1 การพูดคุยในวันนี้เป็นการแสดงความคิด ความรู้สึกของแต่ละท่าน ในประเด็นความรู้ที่ยังไม่มีการศึกษาไว้อย่างชัดเจน ท่านสามารถตอบได้ตามอิสระตามความคิดความรู้สึกของตนเอง ไม่มีคำตอบใดถูกคำตอบใดผิด ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ทางการศึกษาและประโยชน์ต่อการจัดการสาธารณสุขในอนาคต เรื่องที่พูดคุยในวันนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข ท่านมีความสะดวกใจที่จะพูดถึงหรือไม่

2.2 ท่านเคยมีประสบการณ์จากเหตุการณ์สาธารณสุขใดบ้าง

3. คำถามเข้าสู่ประเด็น เป็นการสนทนาเข้าสู่ประเด็นที่สนใจศึกษา

3.1 จากการผ่านประสบการณ์ในเหตุการณ์สาธารณสุข ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2 อยากให้เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ท่านได้ปฏิบัติงานในเหตุการณ์สาธารณสุข

4. คำถามหลัก เป็นคำถามที่ต้องการศึกษา

4.1 ท่านได้ช่วยเหลืออะไรบ้างในเหตุการณ์สาธารณสุข

4.2 ในเหตุการณ์สาธารณสุขที่ท่านเคยประสบมา ท่านมีบทบาทอย่างไรในการจัดการสาธารณสุข

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการสาธารณสุขมีอะไรบ้าง/อย่างไร

5. คำถามจบการสนทนา จะช่วยปิดการสนทนาและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความ
คิดเห็นเพิ่มเติมอีกครั้ง

5.1 จากการสนทนา ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่ได้สนทนาอย่างไร

5.2 นอกเหนือจากที่กล่าวมาทั้งหมดยังมีบทเรียนอะไรบ้างในการจัดการสาธารณ
ภัยที่ท่านอยากเพิ่มเติม

5.3 ขอให้ท่านช่วยสรุปความหมายของการจัดการสาธารณภัยจากการสนทนาใน
ครั้งนี้

5.4 ตามที่ผู้วิจัยได้สรุปการสนทนา ท่านคิดว่าได้ข้อสรุปเพียงพอหรือไม่ จะ
เพิ่มเติมอย่างไร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล

การสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่/...../..... เวลา จนถึงเวลา น.

สถานที่

ความคิดเห็น ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา การแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกเมื่อ/...../.....

เวลาบันทึก.....น.

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล

การสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่/...../..... เวลา จนถึงเวลา น.

สถานที่

บรรทัด	ข้อความ	การให้รหัส
	 <p data-bbox="268 1500 1324 1803">สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	



ภาคผนวก ก

ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการจัดการการพยาบาลสาธาณภักย์มากกว่า 3 ปี จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เป็นพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหาร 2 ราย และระดับปฏิบัติการ 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี 3 ราย อายุ 41-50 ปี 6 ราย อายุ 51-60 ปี 1 ราย สถานภาพสมรส โสด 6 ราย คู่ 4 ราย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด 10 ราย ระยะเวลาปฏิบัติงานในการจัดการสาธาณภักย์ ระหว่าง 3-10 ปี 2 ราย ระหว่าง 11-20 ปี 1 ราย ระหว่าง 21-30 ปี 6 ราย ระหว่าง 31-40 ปี 1 ราย ระดับการศึกษาปริญญาตรี 6 ราย ระดับการศึกษาปริญญาโท 3 ราย ระดับการศึกษาปริญญาเอก 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้ผ่านการอบรมการจัดการสาธาณภักย์ 10 ราย ผ่านการอบรมการจัดการสาธาณภักย์ในระดับนานาชาติ (RDRT=Reginal Disaster Response Team) 8 ราย ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารทางการพยาบาลระยะสั้น 6 ราย Mini MBA in Health 1 ราย การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคมระดับปริญญาโท 1 ราย การบริหารทางการพยาบาลระดับปริญญาโท 1 ราย การบริหารทางการศึกษาระดับปริญญาโท 1 ราย การบริหารทางการสาธาณสุขระดับปริญญาเอก 1 ราย

ผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านประสบการณ์การจัดการสาธาณภักย์ธรรมชาติ ได้แก่ เหตุการณ์สึนามิ 10 ราย เหตุการณ์อุทกภัย 9 ราย เหตุการณ์อัคคีภัย 4 ราย เหตุการณ์วาตภัย 3 ราย เหตุการณ์โคลนถล่ม 8 ราย เหตุการณ์แผ่นดินไหวที่ประเทศปาเลสไตน์ 1 ราย และประเทศอินโดนีเซีย 1 ราย เหตุการณ์พายุน้ฝนที่ประเทศฟิลิปปินส์ 1 ราย ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านประสบการณ์การจัดการสาธาณภักย์มนุษย์นั้น ได้แก่ เหตุการณ์ 14 ตุลา 2 ราย เหตุการณ์พฤษภาทมิฬ 2 ราย ค่ายอพยพผู้ลี้ภัยสงครามกัมพูชา 6 ราย และค่ายอพยพผู้ลี้ภัยสงครามในประเทศเคนยา 1 ราย

2. ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้นามสมมติเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย โดยการใช้สัญลักษณ์ ID แทนชื่อ และเรียงลำดับ 1-10 ตามลำดับของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปลักษณะเฉพาะของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย เพื่อให้รายละเอียดที่ชัดเจนประกอบการวิเคราะห์ผลการวิจัย จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ให้ข้อมูล

ID 1 อายุ 56 ปี สถานภาพสมรส โสด ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 35 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธาณภักย์เป็นเวลา 34 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาดูงานเรื่อง การจัดการสาธาณภักย์ทั้งในระดับประเทศ และในระดับนานาชาติ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในเหตุการณ์ การจลาจลเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 ในขณะนั้นผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่เพิ่งจบ

การศึกษา จึงเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์ และได้เห็นการปฏิบัติงานของหน่วยงานในการจัดเตรียมสถานที่ เพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการจลาจล หลังจากเหตุการณ์ครั้งนั้นผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยการเป็นอาสาสมัครพยาบาลในศูนย์อพยพผู้ลี้ภัยกัมพูชาที่จังหวัดจันทบุรี จำนวน 6 ครั้ง และได้ปฏิบัติงานการพยาบาล ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน สาธารณภัยมนุษย์ต่อมาที่ผู้ให้ข้อมูลได้เข้าไปช่วยเหลือ คือ เหตุการณ์พายุภทมพิพ ในครั้งนั้นผู้ให้ข้อมูลได้ออกปฏิบัติงานพร้อมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และตั้งหน่วยปฐมพยาบาลบริเวณสนามหลวงถนนราชดำเนิน นอกจากนี้มีเหตุการณ์สาธารณภัยธรรมชาติหลายครั้ง ที่ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนช่วยเหลือทั้งอุทกภัย ภัยหนาว ภัยแล้ง โดยทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือทางด้านการศึกษาพยาบาล และการนำเครื่องอุปโภคบริโภคมอบให้แก่ผู้ประสบภัย ภัยธรรมชาติครั้งใหญ่ในประเทศจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล คือ เหตุการณ์สึนามิ ซึ่งในขณะที่เกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเป็นฝ่ายตั้งรับสิ่งของที่บริจาคผ่านทางองค์กร ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเป็นสถานการณ์ที่มีความวุ่นวายมาก ทั้งจำนวนของรับบริจาคและอาสาสมัครที่เข้ามาช่วยเหลือ ถึงแม้ก่อนหน้านี้อจะมีแผนเตรียมการไว้ก็ตาม จนกระทั่งมีองค์กรเอกชนแห่งหนึ่ง นำทีมโดยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บางส่วน เข้ามาปรับระบบการจัดการใหม่เพื่อความสะดวกในการทำงานของผู้ร่วมงานทั้งหมด หลังจากผ่านช่วงระยะเกิดภัยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้ลงพื้นที่ในภาคใต้อีกครั้ง และทำโครงการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติระดับชุมชน เพื่อให้ประชาชนเตรียมรับภัยที่อาจเกิดในครั้งต่อไปได้ นอกจากนี้เหตุการณ์สาธารณภัยในประเทศ ผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสร่วมปฏิบัติหน้าที่กับทีมงานระดับนานาชาติ ในเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่ประเทศอินโดนีเซีย โดยได้ทำการประเมินสถานการณ์ ค้นหาผลกระทบต่อชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย และนำข้อมูลที่ได้มาประเมินผลร่วมกันกับทีมงานทุกฝ่าย จากที่กล่าวมาทั้งหมดผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ข้อคิดจากประสบการณ์การศึกษาคุณงานและการทำงานในต่างแดนว่า การนำแนวคิดและทฤษฎีของต่างประเทศมาใช้ จะต้องประเมินศักยภาพขององค์กรในประเทศ เพื่อปรับเปลี่ยน โครงสร้างและแผนงานดังกล่าวให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ในประเทศของตนด้วย

ID 2 อายุ 50 ปี สถานภาพสมรส โสด ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 27 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณภัยเป็นเวลา 27 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาคูงานเรื่องการจัดการสาธารณภัยทั้งในระดับประเทศ และในระดับนานาชาติ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในเหตุการณ์ อัคคีภัย อุทกภัย โดยช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภค และการให้ความรู้แก่ชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย สำหรับเหตุการณ์สึนามิ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนในการฟื้นฟู โดยการอบรมซ้อมแผนสาธารณภัย เหตุการณ์พายุไต้ฝุ่นที่ประเทศฟิลิปปินส์ 2 ครั้ง ทำการประเมินสภาวะทางสุขภาพของผู้ประสบภัย ร่วมกับทีมงานต่างชาติ ทั้งด้านที่อยู่อาศัย และระบบน้ำ เหตุการณ์แผ่นดินไหวที่ประเทศปากีสถาน ผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาส เข้าไปให้การดูแลรักษาพยาบาลในที่เกิดเหตุ ซึ่งผู้ให้

ข้อมูลเล่าว่าเป็นพื้นที่ที่เป็นภูเขากมนามคมไม่สะดวก และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตได้ ประสบการณ์ในต่างประเทศทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงปัญหาในเรื่องการสื่อสาร และการใช้ภาษา ทั้งระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ประสบภัย ถึงแม้บางประเทศจะมีล่ามภาษาพื้นเมืองก็ตาม นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การช่วยเหลือผู้ประสบภัยนั้น ผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดีสามารถอยู่ในสภาพที่กดดัน มีความอดทนเมื่อพบเห็นสภาพผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต

ID 3 อายุ 50 ปี สถานภาพสมรส คู่ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 27 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขเป็นเวลา 27 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาดูงานเรื่องการจัดการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ และในระดับนานาชาติ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในเหตุการณ์โคลนถล่ม วนถ้ำ อัคคีภัย อุทกภัย ในภาคเหนือ โดยการประเมินสถานการณ์ บริหารจัดการความพร้อม และแจกเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ประสบภัย อีกทั้งออกไปให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ สำหรับเหตุการณ์สึนามินั้นผู้ให้ข้อมูลได้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าหลังเกิดเหตุการณ์ 1 วัน คือวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2547 นั้น ผู้ประสบภัยมีจำนวนมาก และต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน เป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนัก และทำให้ผู้ประสบภัยเกิดความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้า มีการให้ความรู้และอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ เช่น อาชีพประมง ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โคนตอนหนึ่งในบทสัมภาษณ์กล่าวว่า “ในแง่บริหารจัดการระหว่างหน่วยงานก็ซ้ำซ้อน คือไม่ได้ Contact กัน แล้วเราก็สืบไม่ได้ว่า อันไหนจริงไม่จริง บางทีที่ว่ามันสูญเปล่า ถ้าในเรื่องของการบริหารจัดการนะ มันขาดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน” ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงคุณสมบัติของผู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งจะต้องเป็นคนที่มีความยืดหยุ่น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีน้ำใจ

ID 4 อายุ 50 ปี สถานภาพสมรส โสด ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 25 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขเป็นเวลา 25 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาดูงานเรื่องการจัดการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ และในระดับนานาชาติ ผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยการให้บริการทางการแพทย์ในศูนย์อพยพผู้ลี้ภัยสงคราม กัมพูชาที่จังหวัดปราจีนบุรี การให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนในเรื่องเครื่องอุปโภคบริโภค ซึ่งในครั้งนั้นผู้ให้ข้อมูลพบปัญหาอุปสรรคในเรื่องความพร้อมของเครื่องมือสื่อสาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ให้การช่วยเหลือเป็นอย่างมาก ในเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ ผู้ให้ข้อมูลได้ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจากการจลาจล มีการยิงกันซึ่งผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจ แต่ในขณะที่ เดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก

มั่นใจในสัญลักษณ์ขององค์กรตนเอง ที่มีความหมายเป็นสากลในความเป็นกลาง สามารถปกป้องให้รอดพ้นจากอันตรายได้

ID 5 อายุ 48 ปี สถานภาพสมรส โสด ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 26 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขเป็นเวลา 26 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาดูงานเรื่อง การจัดการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและในระดับนานาชาติ เหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุข ได้แก่ เหตุการณ์อัคคีภัยในกรุงเทพมหานคร เหตุการณ์वादภัยที่ภาคใต้ เหตุการณ์สึนามิ ค่ายอพยพผู้ลี้ภัยสงครามกัมพูชา ค่ายอพยพผู้ลี้ภัยสงครามซูดานในประเทศเคนย่า ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความรู้สึกที่ว่า “บินเดี่ยว” ในการปรับตัวเรื่องของลักษณะการทำงานที่เป็นระบบ สภาพความเป็นอยู่ และการใช้ภาษา ในการทำงานร่วมกับทีมงานที่เป็นชาวต่างประเทศ ที่ประเทศเคนย่า ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์สึนามิอย่างชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาการทุจริตที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “สึนามิครั้งที่สองรุนแรงกว่า”

ID 6 อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส โสด ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 23 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขเป็นเวลา 22 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาดูงานเรื่อง การจัดการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและในระดับนานาชาติ โดยผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุข ในเหตุการณ์อัคคีภัย และอุทกภัยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เหตุการณ์อุทกภัยและโคลนถล่มที่ภาคเหนือ เหตุการณ์वादภัยและอุทกภัยที่ภาคใต้ เหตุการณ์สึนามิ ค่ายอพยพผู้ลี้ภัยสงครามกัมพูชา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีความหลากหลายในการจัดการสาธารณสุข โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่ในการประสานงาน การจัดการในภาวะเร่งด่วน การจัดการด้านการเงิน การจัดการความพร้อมของบุคลากร ชุมชน อุปกรณ์ และสถานที่เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบทั้งหมดนั้นผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า “เราก็ทำให้หมดตั้งแต่ซากกะเบือยันเรือรบ” นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้เน้นย้ำในตอนท้ายของการให้สัมภาษณ์ โดยให้ความสำคัญในเรื่องการตัดสินใจ การมีระบบการจัดการที่ดี และการเตือนภัยที่มีข้อมูลอย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ

ID 7 อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส คู่ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 22 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขเป็นเวลา 22 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาดูงานเรื่อง การจัดการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ และในระดับนานาชาติ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในเหตุการณ์โคลนถล่ม อุทกภัย ในภาคกลาง โดยการประเมินสถานการณ์ การจัดเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เช่น จัดหาเทียนไขแทนไฟฟ้า การเตรียมอาหารปรุงสำเร็จ ที่เรียกว่า “โครงการครัวเคลื่อนที่” เป็นต้น การแจกเครื่องอุปโภคบริโภค และการออกให้บริการหน่วยแพทย์

เคลื่อนที่ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย ส่วนในเหตุการณ์สึนามิ นั้นผู้ให้ข้อมูลช่วยเหลือผู้ประสบภัย ด้านการฟื้นฟูอาชีพให้แก่กลุ่มสตรีมุสลิมในระยะหลังเกิดภัย โดยการจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบอาชีพ เช่น การทำหมวกมุสลิม การเย็บผ้าบาติก ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า จากประสบการณ์การทำงานในหลายๆจังหวัด การมีอิทธิพลต่อพลังมหาชน ส่งผลให้เกิดความทุ่มเทเอาใจจริงเอาใจ และทำให้ความร่วมมือของผู้ร่วมงานเป็นอย่างมาก

ID 8 อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส คู่ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 13 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขเป็นเวลา 13 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาดูงานเรื่องการจัดการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การจัดการสาธารณสุข ในเหตุการณ์อัคคีภัยในกรุงเทพมหานคร โดยให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในการประเมินสถานการณ์ และการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในเหตุการณ์อุทกภัยในภาคเหนือและภาคใต้ โดยการจัดเตรียมและแจกเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ประสบภัย การช่วยเหลือในศูนย์อพยพผู้ลี้ภัยกัมพูชาที่จังหวัดสุรินทร์ โดยการทำงานร่วมกับองค์กรแพทย์ไร้พรมแดน MFS ในการตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย สำหรับเหตุการณ์สึนามิ นั้นผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า ตนไม่ได้อยู่ในสถานการณ์จริง แต่อยู่ปฏิบัติงานเป็นฝ่ายรับสิ่งของบริจาคที่ผ่านทางองค์กร และทำหน้าที่คัดแยกประเภทพร้อมทั้งจัดเตรียมเพื่อส่งต่อให้ผู้ประสบภัย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงปัญหาในการจัดการสาธารณสุข ที่มีความล่าช้าในการดำเนินงานช่วยเหลือ และการขาดการฝึกซ้อมทักษะ และความสามารถเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อมีความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขทุกรูปแบบ

ID 9 อายุ 33 ปี สถานภาพสมรส โสด ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 9 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขเป็นเวลา 4 ปี ผ่านการอบรมเรื่องการจัดการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและในระดับนานาชาติ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในเหตุการณ์อุทกภัยในภาคกลาง โดยการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อม และแจกเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ประสบภัย ส่วนในเหตุการณ์สึนามิ นั้นผู้ให้ข้อมูลช่วยเหลือผู้ประสบภัย ในด้านการรักษาพยาบาลในห้องผ่าตัด และการจัดทำโครงการก่อสร้างที่อยู่อาศัย โรงเรียน และสถานอนุบาล อีกทั้งการให้ความรู้และอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีส่วนในการให้ความรู้เกี่ยวกับ เรื่องการจัดการภัยพิบัติระดับชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัยทุกปี การจัดเตรียมบุคลากรในด้านความรู้ เป็นประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามความรู้สึกรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

ID 10 อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส คู่ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 14 ปี มีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุขเป็นเวลา 3 ปี ผ่านการอบรมและการศึกษาดูงานเรื่อง การ

จัดการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขในเหตุการณ์อุทกภัยในภาคกลาง โคลนถล่มที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้ให้ข้อมูลได้มีส่วนในการจัดการสาธารณสุข โดยการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อม และแจกเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ประสบภัย การประเมินสถานการณ์และความต้องการของผู้ประสบภัย พร้อมทั้งแจกเครื่องอุปโภคบริโภคในเหตุการณ์อัคคีภัยในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร สำหรับเหตุการณ์สึนามินั้นผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสช่วยเหลือ ในด้านการรักษาพยาบาลในห้องผ่าตัด และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม เช่น บ้าน โรงเรียน การปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำ การทำความสะอาดชายฝั่ง การปลูกป่าชายเลน เป็นต้น รวมถึงการฟื้นฟูในด้านอาชีพ จัดการฝึกอบรมเพื่อนำความรู้ไปประกอบอาชีพ เช่น การทำขนม การเย็บผ้าบาติก หรือแม้แต่การจัดการอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบอาชีพ ให้แก่ผู้ประสบภัยในระยะหลังเกิดภัย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง การเตรียมความพร้อมในเรื่องส่วนตัว ทั้งเรื่องสุขภาพ กิจธุระส่วนตัว รวมทั้งการป้องกันอันตรายจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ไฟฟ้าช็อต สัตว์เลื้อยคลานจำพวกงู เป็นต้นเพื่อความปลอดภัยในขณะปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้เรื่องการเตรียมความพร้อมแล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง การจัดการในด้านการเงินที่พยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรู้ แม้จะไม่ใช่น้ำที่โดยตรงแต่เป็นเรื่องที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิระดา แสงศรี เกิดเมื่อวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2516 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2539 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย