

แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

สุพรรณมา ครองแถว* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), NP

นพวรรณ เปี้ยชื่อ** Ph.D. (Nursing), APN/NP

บทคัดย่อ: ภัยพิบัติมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาลทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสนใจร่วมมือกันจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยมีแนวคิด คือ การป้องกัน การลดความรุนแรง การเตรียมพร้อมรับ การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟูสภาพ และการพัฒนา ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยการปฏิบัติที่เหมาะสมกับวงจรการเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ ระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดภัยพิบัติ ประเทศไทยประสบภัยพิบัติต่างๆ มากมาย และได้ถูกจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติควรได้รับการส่งเสริมให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกัน/การลดความรุนแรง การเตรียมพร้อมรับ การรับมือ/ตอบสนองต่อภัยพิบัติในทันที และการพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพ เพื่อที่จะสามารถนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติได้ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางในการจัดการภัยพิบัติ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นและช่วยบุคคลและชุมชนให้ฟื้นตัวจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เร็วที่สุด

คำสำคัญ: การเตรียมรับมือภัยพิบัติ วงจรการเกิดภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ

*ผู้ช่วยอาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,

E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

บทนำ

ภัยพิบัติ (disaster) สามารถเกิดขึ้นได้ทุกวัน ทุกที่ทั่วโลกซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ ลักษณะกายภาพ สภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของประชากร การเติบโตของชุมชนเมือง รวมทั้งจากการกระทำของมนุษย์เองก่อให้เกิดปรากฏการณ์ต่างๆ เช่น แผ่นดินไหว สึนามิ อุทกภัย พายุหมุน นำมาซึ่งความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นวงกว้างในหลายประเทศทั่วโลก จนถูกตั้งเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสนใจเพื่อร่วมกันหาแนวทางป้องกัน และแก้ไข ภัยบางอย่างอาจป้องกันไม่ได้ แต่สามารถประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนป้องกันเตรียมรับภัยพิบัติ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ทำให้สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบอกความหมายจำแนกประเภทของภัยพิบัติ สะท้อนสถานการณ์และผลกระทบของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเป็นวงกว้าง นำเสนอแนวทางเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน รวมทั้งบทบาทของพยาบาลในสถานการณ์ภัยพิบัติเนื่องจากเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีอยู่จำนวนมาก จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ประสบภัย

ความหมายของภัยพิบัติ

ภัยพิบัติ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2007, p.7) สอดคล้องกับสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [IFRC], 2000, p.6) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อชุมชนสังคมเกิดความสูญเสียเป็นวงกว้างทั้งต่อบุคคล ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และ

สิ่งแวดล้อม มากเกินกว่าที่ชุมชนจะปรับตัวรับมือโดยใช้ทรัพยากรของตนเองได้ ภัยพิบัติเป็นกระบวนการความเสี่ยง ซึ่งเป็นผลจากภัยอันตราย สภาวะการณ์ที่ประปราย และขาดมาตรการในการลดผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นจากความเสียหาย ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากกว่าภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนไม่สามารถรับมือได้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากภายนอก (Gebbie & Qureshi, 2002) กล่าวโดยสรุป ภัยพิบัติหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อชุมชนสังคม เกิดความสูญเสียเป็นวงกว้างทั้งต่อบุคคล ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม มากเกินกว่าที่ชุมชนจะปรับตัวรับมือโดยใช้ทรัพยากรของตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากภายนอก

ประเภทของภัยพิบัติ

สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses [ICN], 2009) ได้จำแนกภัยพิบัติเป็น 2 ประเภทตามสาเหตุการเกิด ได้แก่ 1) ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ (natural disaster) เช่น ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินไหว อุทกภัย วัตภัย ภัยแล้ง เป็นต้น และ 2) ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์หรือเทคโนโลยี (human-made or technological disaster) สาเหตุหลักเกิดจากความผิดพลาดของคน และระบบส่งผลให้เกิดมลพิษ เช่น ระเบิด อุบัติเหตุจากการขนส่งทำให้เกิดการรั่วไหลของสารเคมี ส่งผลให้เกิดมลภาวะทางอากาศ น้ำ การปนเปื้อนสารพิษในดิน และอาหาร เป็นต้น

สถานการณ์ และผลกระทบของภัยพิบัติ

ภัยพิบัติก่อให้เกิดผลกระทบในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น เหตุการณ์แผ่นดินไหว ส่งผลให้เกิดคลื่นสึนามิ เป็นภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตและ

ชุมชนทั้งสิ้น จากข้อมูลของรายงานภัยพิบัติโลก (The World Disaster Report, 2012) พบว่า ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2554 มีจำนวนมากถึง 6,925 เหตุการณ์ ทำให้มีผู้เสียชีวิตกว่า 1,234,624 คน ประชากรได้รับผลกระทบกว่า 268,000 ล้านคน ความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนเงิน 1,463,015 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีสัดส่วนสูงสุดในทุก ๆ ปี คือ อุทกภัย และวาทภัย รายงานภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2554 พบการเกิดอุทกภัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43 เป็นร้อยละ 47 และการเกิดวาทภัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23 เป็นร้อยละ 25 ทั้งนี้ทวีปเอเชียมีสถิติการเกิดภัยพิบัติ และจำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบสูงสุดมาโดยตลอด ดังเช่น เหตุการณ์เมื่อ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวขนาด 9.3 ริคเตอร์ ในหมู่เกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย จากนั้นก่อให้เกิดเป็นคลื่นยักษ์สึนามิในมหาสมุทรอินเดีย เข้าทำลายพื้นที่ชายฝั่งของประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย อินเดียมียานมา มัลดีฟร์ และไทย พบผู้เสียชีวิตกว่า 20,000 คน มีผู้ประสบภัยกว่า 65 ล้านคน (Asian Disaster Reduction Center [ADRC], 2012) ส่วนภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ หรือเทคโนโลยีที่มีสัดส่วนสูงสุดอย่างต่อเนื่อง คือ อุบัติเหตุจากการขนส่งทำให้เกิดการรั่วไหลของสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 71.8

ประเทศไทยประสบภัยพิบัติที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย แผ่นดินถล่ม อากาศหนาวเย็น ในส่วนของชายฝั่งทะเลยังประสบกับพายุไซโคลน แต่ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นทุกปี และมีความรุนแรงส่งผลกระทบในวงกว้างคือ อุทกภัย จากรายงานของเครือข่ายข้อมูลเพื่อการลดภัยพิบัติในชุมชน (Prevention Web) ปี พ.ศ. 2556 จัดอันดับให้ประเทศไทยเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย

เป็นลำดับที่ 7 ของโลก ซึ่งเหตุการณ์มหาอุทกภัยระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554-มกราคม พ.ศ. 2555 ทำให้มีผู้เสียชีวิต 813 คน ผู้ประสบภัย 9.5 ล้านคน ความเสียหายทางเศรษฐกิจคิดเป็น 40,000 ล้านบาท (ADRC, 2012) เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นบทเรียนอันยิ่งใหญ่ให้กับประเทศไทย และหันมาให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าประเทศไทยมีแนวทางในการจัดการภัยพิบัติโดยจัดทำพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบการทำงานในการจัดการสาธารณภัย อย่างไรก็ตามการจัดการภัยพิบัตินั้นมีความซับซ้อนในการปฏิบัติมาก ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรการสาธารณประโยชน์ ภาคธุรกิจ และหน่วยงานระหว่างประเทศ แผนเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน และกิจกรรมการฟื้นฟูบูรณะ แต่ไม่ได้บรรจุเรื่องการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ แสดงว่าประเทศไทยมีความตระหนักในการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติอยู่ในระดับต่ำ (ส่วนกฎหมาย สำนักมาตรการป้องกันสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2550) ดังนั้นจึงเป็นโอกาสในการพัฒนานโยบายในการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยพยาบาลมีบทบาทในการเสริมสร้างแนวทางปฏิบัติที่เข้มแข็งเพื่อสร้างกลไกในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ประชาชนกลุ่มอ่อนไหว และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และเสริมสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนในการฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ภัยพิบัติเหล่านี้ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สินเท่านั้น ผลกระทบในระยะยาวต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากและใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณสุขไปคือการประกอบอาชีพ รวมทั้งการฟื้นฟูด้านจิตใจให้แก่บุคคล ครอบครัวที่ประสบภัย เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้

แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยไม่คาดคิดมาก่อน ก่อให้เกิดความเสียหายเป็นวงกว้างเกินกว่าศักยภาพของชุมชน หรือท้องถิ่นจะช่วยเหลือได้ ต้องมีองค์กรหรือหน่วยงานภายนอกทั้งระดับชาติและนานาชาติเข้ามาร่วมกันช่วยเหลือ

ดังนั้นในการประชุมระดับโลกว่าด้วยการลดภัยพิบัติ (The World Conference on Disaster Reduction) ระหว่างวันที่ 18-22 มกราคม พ.ศ. 2548 ที่เมืองโกเบ จังหวัดเฮียวโกะ ประเทศญี่ปุ่น โดยความร่วมมือขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) องค์กรจากภาครัฐและเอกชนของสหรัฐอเมริกา และอีกหลายประเทศทั่วโลกซึ่งประเทศญี่ปุ่นเป็นเจ้าภาพได้จัดทำกลยุทธ์ระหว่างประเทศเพื่อการลดภัยพิบัติ (International Strategy for Disaster Reduction [ISDR], 2007) ใช้ชื่อว่ากรอบการดำเนินงานเฮียวโกะว่าด้วยการสร้างความยืดหยุ่นของชาติและชุมชนต่อภัยพิบัติ (Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters) ซึ่งเป็นมาตรการเพื่อลดความเสี่ยง และผลกระทบที่จะเกิดจากภัยพิบัติ นอกจากนี้ยังมีมาตรการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของประเทศ และชุมชนในการเตรียมความพร้อม และลดภัยพิบัติทางธรรมชาติใช้ชื่อว่ากลยุทธ์โยโกฮาม่า (The Yokohama Strategy) อันเป็นมาตรการที่พัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งได้บรรจุเป็นแผนพัฒนาปี ค.ศ. 2005-2015 เน้นการพัฒนา 5 ด้าน คือ 1) การกำกับดูแลจากองค์กร/กรอบกฎหมาย และนโยบาย 2) การระบุความเสี่ยงโดยการประเมิน ติดตาม และการเตือนภัยล่วงหน้า 3) การจัดการความรู้และการศึกษาให้กับทุกภาคส่วน 4) การลดปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน และ 5) การเตรียมพร้อมของทุกภาคส่วนเพื่อการตอบสนองและการฟื้นคืนที่มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละประเทศทั่วโลกสามารถนำกรอบการดำเนินงานนี้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้มแข็งของประเทศ และชุมชนให้พร้อมรับมือภัยพิบัติ

การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ (disaster preparedness) คือ โปรแกรมกิจกรรมระยะยาวที่มีเป้าหมายเพื่อที่จะเสริมสร้างขีดความสามารถ และศักยภาพโดยรวมของประเทศหรือชุมชน เพื่อที่จะจัดการกับภาวะภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้ประเทศหรือชุมชนเข้าสู่การพักฟื้น และการพัฒนาอย่างยั่งยืน แผนการรับมือภัยพิบัตินี้ต้องมีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ทุกภาคส่วน และในชุมชนที่มีความเสี่ยงต้องได้รับการศึกษา และติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ (WHO, 2007, p.8) โดยสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC, 2000) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติในภาพรวมที่ครอบคลุมทั้งระดับชุมชน และระดับประเทศ ดังนี้ 1) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการตอบสนองต่อภัยพิบัติทั้งในระดับชุมชน และระดับชาติ 2) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเตรียมรับมือภัยพิบัติของชุมชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายของชุมชน และ 3) เพื่อพัฒนา กิจกรรมที่ช่วยลดผลกระทบ ความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน ที่ชุมชนต้องเผชิญ และการตอบสนองต่อภัยพิบัติในด้านสุขภาพ การปฐมพยาบาล สวัสดิการของสังคม

แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

แนวคิดการจัดการภัยพิบัติเป็นการวางแผนเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัยเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง เรียกว่า วงจรการจัดการสาธารณภัย ประกอบด้วยแนวคิดดังนี้ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2554; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

1. การป้องกัน (prevention) คือ การดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือขัดขวางไม่ให้เกิดภัยพิบัติและความสูญเสีย

2. การลดความรุนแรง (mitigation) คือ กิจกรรมที่มุ่งลดผลกระทบและความรุนแรงของภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดอันตราย ความสูญเสียแก่ชุมชนและประเทศชาติ

3. การเตรียมพร้อม (preparedness) คือ การเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับองค์กรชุมชนและบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (emergency response) คือ การปฏิบัติอย่างทันทีทันใดเมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น

5. การฟื้นฟูสภาพ (recovery) การฟื้นฟูบูรณะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อสถานการณ์ภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้น

6. การพัฒนา (development) การพัฒนาภายหลังสถานการณ์ภัยพิบัติครอบคลุมถึงการทบทวนและศึกษาประสบการณ์ การจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้นแล้ว ทำการปรับปรุงระบบการดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

หลักการจัดการภัยพิบัติ

ด้วยภัยพิบัติได้ทวีความรุนแรงขึ้น ส่งผลกระทบไปยังหลากหลายประเทศ ทั่วโลกต่างเล็งเห็นความสำคัญจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติจึงเกิดความร่วมมือจัดทำมาตรการในการลดภัยพิบัติใช้ชื่อว่า Hyogo Framework for Action ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติสากลที่หลายประเทศใช้โดยประยุกต์ตามสถานการณ์และความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ หลักการจัดการภัยพิบัติที่สำคัญมีดังนี้

1. หลักการจัดการภัยพิบัติตามแนวทางของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศมีองค์ประกอบ 9 ด้านดังนี้ (IFRC, 2000)

1.1 การประเมินภัย ความเสี่ยงในการเกิดภัยและความอ่อนแอ (hazard, risk, and vulnerability assessments) การวางแผนและการดำเนินการตามมาตรการการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติควรจะขึ้นอยู่กับ การประเมิน และการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงหรือภัยที่เกิดกับประชาชน และความสามารถในการจัดการผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยประเมิน 1) ลักษณะความถี่และความรุนแรงของภัยที่เกิดกับชุมชน 2) พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของชุมชน ซึ่งมีความอ่อนไหวและความอ่อนแอมากที่สุดที่จะเกิดภัย 3) ระบุหน่วยงานหลักของชุมชน ประชาชน โครงสร้างพื้นฐาน บ้านเรือน บริการอื่น ๆ ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากภัย และ 4) ความสามารถของหน่วยงานต่างๆ ในการรับมือกับผลกระทบของปรากฏการณ์ที่เป็นอันตราย

1.2 กลยุทธ์และกลไกในการตอบสนองภัยพิบัติ (response mechanisms and strategies) กลไก และกลยุทธ์ในการเตรียมความพร้อมจะเพิ่มความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการอพยพ รวมถึงการเผยแพร่ขั้นตอนเหล่านี้ให้ประชาชนทราบ 2) ขั้นตอนการค้นหาและช่วยเหลือ รวมถึงแผนในการฝึกอบรม 3) ทีมงานประเมินผล รวมถึงแผนในการฝึกอบรม 4) กระบวนการประเมินผล และจัดลำดับความสำคัญของการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน 5) มาตรการในการสั่งการติดตั้งพิเศษ เช่น โรงพยาบาลสนาม 6) การเตรียมการสำหรับศูนย์และที่พักกรณีฉุกเฉิน 7) ขั้นตอนการ สั่งการโปรแกรมสำหรับสนามบิน ท่าเรือ และการคมนาคมขนส่งทางบก และ 8) การเตรียมการสำหรับการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งของบรรเทาทุกข์

1.3 แผนการเตรียมความพร้อม (preparedness plans) แนวคิดของแผนการเตรียมความพร้อมเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการภัยพิบัติ ในสถานการณ์ฉุกเฉินจำเป็นต้องใช้ความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ หากแผนที่จัดทำไม่ได้ถูกนำไปใช้ หรือมีการตอบสนองต่อ

แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

แผนล่าช้าอาจต้องมีการสูญเสียชีวิตไปโดยไม่จำเป็น ในแผนเบื้องต้นนั้นต้องระบุรายละเอียด ได้แก่ ที่พักฉุกเฉิน เส้นทางอพยพ แหล่งน้ำกรณีฉุกเฉิน สายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร การฝึกอบรมของบุคลากรในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน มาตรการเหล่านี้ต้องมีการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลา และประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ

1.4 ความร่วมมือ (coordination) แผนภัยพิบัติแห่งชาติควรมีการประสานงานกับแผนงานของหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ การตอบสนองต่อภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการประสานงานกัน

1.5 การจัดการข้อมูล (information management) การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ และการตอบสนองขึ้นอยู่กับการรวบรวม วิเคราะห์ การจัดการข้อมูลให้ทันเวลา ทั้งในระยะก่อนเกิดภัย (ข้อมูลความเสี่ยง และการเตือนภัยล่วงหน้า) ระยะเกิดภัย (การประเมินความจำเป็นของภัยพิบัติ) และระยะหลังเกิดภัย (ความก้าวหน้าของการฟื้นฟูในระยะหลังเกิดภัย)

1.6 ระบบเตือนภัยล่วงหน้า (early warning systems) วัตถุประสงค์ของการเตือนภัยล่วงหน้าคือ การคาดการณ์และการแจ้งเตือนเมื่อกำลังจะเกิดเหตุการณ์อันตราย เพื่อที่จะเป็นการลดความเสี่ยง การเตือนภัยล่วงหน้าจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารเพื่อรับข้อมูล ความเสี่ยง และอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจริง เพื่อที่จะประเมินว่าประชาชนเตรียมพร้อมรับผลกระทบได้หรือไม่

1.7 การระดมทรัพยากร (resource mobilization) แผนภัยพิบัติแห่งชาติควรจะพัฒนากลยุทธ์ ข้อตกลง และวิธีการในการระดมเงินทุนฉุกเฉิน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติ แผนการเตรียมความพร้อมควรออกนโยบายสำหรับการเบิกจ่ายเงิน การใช้อุปกรณ์ภายนอก และกลยุทธ์การใช้จ่ายเงินฉุกเฉิน

1.8 การศึกษา อบรม และการซ้อมแผน (public education, training, & rehearsals) การเตรียมพร้อม

รับภัยพิบัติจำเป็นต้องมีการจัดฝึกอบรม และการซ้อมแผนในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ของชุมชน วัตถุประสงค์คือ ความตระหนักของชุมชน ซึ่งการฝึกอบรมจะเป็นตัวส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจในการเตรียมพร้อม สามารถที่จะร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ และทราบบทบาทหน้าที่ในการจัดการภัยพิบัติ สิ่งสำคัญของแผนการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติคือ การอบรม และการซ้อมแผนสำหรับผู้ซึ่งอาจจะถูกคุกคามจากภัยพิบัติ

1.9 การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐาน (community-based disaster preparedness) การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติไม่ใช่เป็นการทำงานของผู้เชี่ยวชาญจากภาครัฐ หรือหน่วยงานด้านภัยพิบัติเท่านั้น อาสาสมัคร หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งภาคเอกชนมีส่วนสำคัญที่จะดำเนินการในสถานการณ์ภัยพิบัติ ดังนั้นแนวคิดการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐานจึงเกิดขึ้น เป็นกระบวนการที่พัฒนากลยุทธ์ในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ และลดความเสี่ยงประชาชนในพื้นที่เป็นกลุ่มแรกที่ต้องตอบสนองต่อภัยพิบัติ ซึ่งพวกเขามีส่วนร่วมในการกู้ภัย ค้นหา การรักษาให้กับครอบครัว และเพื่อนบ้านของพวกเขา การมีเครือข่ายในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น การจะพัฒนาทักษะ ความรู้เพื่อให้เป็นผู้ตอบสนองต่อภัยพิบัติ ต้องจัดการการศึกษา อบรมเรื่องขั้นตอนการช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการดูแลในภาวะฉุกเฉิน เพื่อเป็นไปตามแนวคิดการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐาน

สำหรับประเทศไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดทำคู่มือการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (table top exercise) การฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่ (functional exercise) และการจัดฝึกซ้อมเต็มรูปแบบ (full-scale exercise) ภายใต้การจำลองสถานการณ์

เสมือนจริงซึ่งจะมีการจัดซ้อมแผนปีละ 1 ครั้ง โดยมีสถานการณ์จำลอง เช่น การเกิดอัคคีภัย ติ๊กถล่ม หรือ อุบัติเหตุรถชน ซึ่งคู่มือดังกล่าวช่วยให้หน่วยงาน ภาคี เครือข่ายได้ศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้เพื่อถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติต่อไป

2. หลักการจัดการภัยพิบัติตามแนวทางของ Hyogo Framework for Action 2005-2015 ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การกำกัับดูแลจากองคักร กรอบกฎหมาย แล่นนโยบาย มีการกำหนด แล่นเสริมสร้งความเข้มแข็ง ของแผนลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติโดยกำหนด หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับประเทศเพื่ออำนวยการ ความสะดวกในการประสานงานระหว่างภูมิภาค บูรณาการ การลดความเสี่ยงตามความเหมาะสมของนโยบาย การพัฒนา การวางแผนในทุกกระดับ รวมทั้งมีการกระจาย อำนาจความรับผิดชอบ ทรัพยากรในการลดความเสี่ยง จากภัยพิบัติสู่ระดับภูมิภาคและท้องถิ่นตามความเหมาะสม ประเทศไทยได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ต้อง อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดความเสี่ยงจาก ภัยพิบัติโดยปรับตามนโยบาย ส่งเสริมเครือข่ายการ จัดการเชิงกลยุทธ์ของอาสาสมัคร กำหนดบทบาทความ รับผิดชอบของกลุ่มตัวแทนต่างๆ รวมทั้งต้องประเมิน ความสามารถของทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อลดความเสี่ยง จากภัยพิบัติ โดยจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาการ ดำเนินการตามนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกกระดับ และทุกภาคส่วน

2.2 การระบุความเสี่ยงโดยการประเมิน ติดตาม และการเตือนภัยล่วงหน้า

2.2.1 การประเมินความเสี่ยงระดับชาติ แล่นระดับท้องถิ่น พัฒนาระบบตัวชี้วัดความเสี่ยง และความอ่อนไหวทางภัยพิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลในการ ประเมินผลกระทบ และประชาชนที่มีความเสี่ยง รวมทั้ง บันทึก แล่นเผยแพร่ข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ

2.2.2 การเตือนภัยล่วงหน้าพัฒนา ระบบการเตือนภัยที่มีคนเป็นศูนย์กลาง

2.2.3 ความสามารถในการจัดการกับ ภัย (capacity) โดยสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ แล่นเทคโนโลยี โดยสถาบันต่างๆ จำเป็นต้องมีการวิจัยสนับสนุน

2.2.4 ความเสี่ยงในระดับภูมิภาคที่ เกิดขึ้น ความร่วมมือระหว่างภูมิภาค แล่นนานาชาติ เพื่อประเมิน ติดตามภัยอันตรายในระดับภูมิภาค แล่น ขอบเขตที่เชื่อมโยงกัน เพื่อการเตือนภัยล่วงหน้า ที่เหมาะสม

2.3 ใช้ความรู้ นวัตกรรม แล่นการศึกษาเพื่อที่ จะสร้งวัฒนธรรมด้านความปลอดภัย แล่นความเข้มแข็ง ของทุกภาคส่วน ผลจากภัยพิบัติสามารถลดลงได้ หากประชาชนได้รับข้อมูล แล่นกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรม การป้องกันภัยพิบัติ แล่นความเข้มแข็ง ซึ่งต้องมีการเก็บ รวบรวมข้อมูล เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภัย ความอ่อนแอ แล่นความสามารถในการเผชิญกับภัยพิบัติ โดยมี กิจกรรมดังนี้ 1) การจัดการ แล่นแลกเปลี่ยนข้อมูล สารสนเทศ 2) การศึกษา แล่นฝึกอบรม 3) งานวิจัย แล่น 4) ความตระหนักของชุมชน

2.4 การลดปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน ความเสี่ยงจาก ภัยพิบัติมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม แล่นการใช้ที่ดิน ซึ่งผลกระทบ ของภัยพิบัติมีความสัมพันธ์กับสภาพภูมิประเทศ สภาพอากาศ น้ำ ความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ กิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้คือ การจัดการ ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม แล่นธรรมชาติ มีการวางแผนการใช้ที่ดิน การพัฒนาเศรษฐกิจ แล่นสังคม โดยการส่งเสริม ความปลอดภัยด้านอาหาร (food safety) ถือเป็นปัจจัย สำคัญที่สร้งความมั่นใจว่าชุมชนมีความเข้มแข็งในการ เผชิญภัยในทุกรูปแบบ เช่น ภัยแล้ง น้ำท่วม พายุ ไซโคลน แล่นภัยอื่นๆที่มีผลต่อเกษตรกรรม อีกทั้ง ้แนวทางปฏิบัติที่เข้มแข็งของกลไกสร้งความปลอดภัย ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ประชาชน

แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

กลุ่มเปราะบาง และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพจิตใจ

2.5 ความเข้มแข็งในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติของทุกภาคส่วนเพื่อการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ภัยพิบัติผลกระทบและความสูญเสียจะลดลงอย่างมาก ถ้าหากเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่เกิดภัยมีการเตรียมความพร้อม ใช้ความรู้และความสามารถในการจัดการภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องอาศัยนโยบายที่เข้มแข็ง ความสามารถของชุมชนในการจัดการภัยพิบัติ รวมทั้งเทคโนโลยี การฝึกอบรมประชาชน และแหล่งทรัพยากร โดยมีการแลกเปลี่ยน

ข้อมูล รวมทั้งความร่วมมือในการเตือนภัยล่วงหน้า การลดความเสี่ยงภัยพิบัติ การตอบสนองต่อภัยพิบัติ

จะเห็นได้ว่าการจัดการภัยพิบัติตามแนวทางของ Hyogo Framework และ IFRC มีความสอดคล้องกัน โดยการจัดทำนโยบายที่ดี เกิดจากความร่วมมือในทุกภาคส่วน การประเมินความเสี่ยงในการเกิดภัย การจัดการกลุ่มเปราะบาง ระบบการเตือนภัยล่วงหน้า การวางแผนเตรียมความพร้อมทั้งทรัพยากร และบุคลากรโดยการอบรม ชักซ้อมความพร้อม และเน้นความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบความสอดคล้องไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบหลักการจัดการภัยพิบัติตามแนวทางของ Hyogo Framework และ IFRC (ISDR, 2007; IFRC, 2000)

IFRC 9 ด้าน	Hyogo Framework for Action 5 ด้าน
1. กลยุทธ์และกลไกในการตอบสนองภัยพิบัติ	1. การกำกับดูแลจากองค์กร กรอบกฎหมาย และนโยบาย
2. การระดมทรัพยากร	
3. ระบบเตือนภัยล่วงหน้า	2. การระบุความเสี่ยงโดยการประเมิน ติดตาม และการเตือนภัยล่วงหน้า
4. แผนการเตรียมความพร้อม	
5. การจัดการข้อมูล	3. ใช้ความรู้ นวัตกรรม และการศึกษาเพื่อที่จะสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัย และความเข้มแข็งของทุกภาคส่วน
6. การศึกษา อบรม และการซ้อมแผน	
7. การประเมินภัย ความเสี่ยงในการเกิดภัย และความล่อแหลม	4. การลดปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน
8. ความร่วมมือ	
9. การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐาน	5. ความเข้มแข็งในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติของทุกภาคส่วนเพื่อการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าทั้งแนวทางของ Hyogo Framework และ IFRC ต่างเน้นเรื่องความร่วมมือการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ ซึ่งการที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็งได้นั้น ควรดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพราะชุมชนเป็นฐานความร่วมมือในหลายด้านที่สำคัญทั้ง

บุคลากร และทรัพยากร สอดคล้องกับที่มีผู้เคยศึกษา เรื่องการจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานก่อให้เกิดประโยชน์คือ สามารถเตือนภัยได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากคนในชุมชนมีความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเอง มีประสบการณ์ในการจัดการช่วยให้ชุมชน

เข้มแข็งเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การสร้างเสริมความสามารถในการคิดริเริ่ม พัฒนาชุมชนของตนเอง (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2554)

การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติจากบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้ และวิเคราะห์งานวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนแนวคิด และบทบาทพยาบาล ในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ โดยสืบค้นงานวิจัยจากวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ และวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ Science direct, Elsevier, และ Springer กำหนดปีที่ใช้สืบค้น ตั้งแต่ ค.ศ. 2010-2014 คำสำคัญ (keyword) ที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ disaster preparedness, disaster and vulnerable population, disaster and community ซึ่งเป็นการศึกษาเรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนทั่วไป ครอบครัวที่ต้องดูแลเด็ก และชุมชน ผลการศึกษาพบดังนี้

1. การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของอลิมและคณะ (Alim, Kawabata, & Nakazawa, 2015) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ โดยนักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกอบรมในห้องเรียน และการซ้อมแผนภัยพิบัติเสมือนสถานการณ์จริง ผลที่ได้จากโปรแกรมพบว่าช่วยเพิ่มระดับความรู้ สมรรถนะ รวมทั้งความมั่นใจในการจัดการสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับนักศึกษาพยาบาล

2. การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติของพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์จากการศึกษาของคอนลอนและวีจูลา (Conlon & Wiechula, 2011) พบว่าพยาบาลมักเป็นคนแรกที่พบในสถานการณ์ฉุกเฉิน และให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาล และ

บุคลากรทางการแพทย์เพื่อประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน และภัยพิบัติถือว่ามีผลสำคัญ จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่จังหวัดเสฉวน (Sichuan) ประเทศจีน ปี ค.ศ. 2008 ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิต และทรัพย์สินอย่างใหญ่หลวง สิ่งที่พบคือ พยาบาลยังขาดความรู้ทักษะที่จำเป็นในการจัดการผู้บาดเจ็บจากภัยพิบัติ ดังนั้น ฝ่ายการพยาบาลร่วมกับองค์การอนามัยโลกภาคพื้นตะวันตกได้จัดโปรแกรมฝึกอบรมเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉินและภัยพิบัติสำหรับพยาบาล (training programmes in emergency and disaster preparedness for nurses) ให้กับพยาบาล โดยเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย 1) ความรู้เบื้องต้นเพื่อการดูแลผู้บาดเจ็บ (introduction to trauma care) 2) การประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (assessment of the trauma patient) 3) การประเมินและการจัดการการบาดเจ็บเฉพาะในระยะเฉียบพลัน (acute assessment and management of specific injuries) 4) การควบคุมการติดเชื้อ (infection control) 5) การจัดการบาดแผล (wound management) 6) การดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคม (mental health and psychosocial care) และ 7) การฟื้นฟู (rehabilitation) เพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ ส่งผลให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประเด็นสำคัญของการจัดโปรแกรมการอบรมนี้ขึ้นเพื่อต้องการเตรียมความพร้อมของพยาบาลทั้งด้านความรู้ และทักษะการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือภัยพิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติของประชาชนทั่วไป จากการศึกษาของเบนเทลและคณะ (Bethel, Foreman, & Burke, 2011) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางสุขภาพ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและโรคประจำตัวกับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ ซึ่งการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับบ้านเรือน (household

แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

preparedness) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การเตรียมความพร้อมของอาหารที่ไม่เน่าเสีย แบตเตอรี่ที่ใช้งานได้ รวมทั้งไฟฉายพร้อมแบตเตอรี่ที่สามารถใช้งานได้เพียงพอตลอด 3 วัน 2) แผนการอพยพในกรณีเกิดภัยพิบัติฉุกเฉิน จำเป็นต้องทำการอพยพ 3) การเตรียมยาสำหรับบุคคลในครอบครัวที่จำเป็นต้องใช้ยาประจำตามใบสั่งแพทย์เพียงพอตลอดระยะเวลา 3 วัน พบว่าประชาชนกลุ่มเปราะบาง (vulnerable populations) ได้แก่ เด็ก สตรี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรง ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง จะมีการเตรียมความพร้อมด้านอาหารและแผนอพยพน้อยกว่าบุคคลทั่วไป แต่จะเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับยาประจำตัว (medication supplies) มากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้นภาครัฐควรจะเข้ามามีบทบาทในการช่วยเพิ่มระดับการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบาง

4. การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติของครอบครัวที่ต้องดูแลเด็ก จากการศึกษาของเบกเกอร์ และคอร์เมียร์ (Baker & Cormier, 2013) ศึกษาในกลุ่มครอบครัวที่ต้องดูแลเด็ก โดยการศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติ 3 หัวข้อ คือ 1) การรับแจ้งเกี่ยวกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น 2) จัดทำแผนความพร้อมฉุกเฉินกับสมาชิกในครอบครัว และ 3) รวบรวมชุดอุปกรณ์ยังชีพ (disaster kit) เมื่อเกิดภัยพิบัติ วัดระดับการเตรียมความพร้อมของครอบครัว 4 ด้าน ก่อนและหลังให้ความรู้โดยใช้แบบสำรวจที่พัฒนามาจากของเบสส์แมน และคณะ (Blessman et al., 2007) คือ 1) แผนการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินและสถานที่นัดพบภายนอกบ้าน 2) การจัดเตรียมชุดอุปกรณ์ยังชีพขณะเกิดภัยพิบัติที่สามารถใช้ยังชีพได้ 3 วัน ซึ่งประกอบด้วย อาหารแห้งโดยต้องเก็บแยกส่วนกับอาหารที่ใช้ประจำวัน น้ำสะอาด 1 แกลลอน/คน/วัน ชุดปฐมพยาบาล ผ้าห่ม ไฟฉาย พร้อมถ่าน ยาประจำตัวที่จำเป็นสำหรับบุคคลในครอบครัว 3) เด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี สามารถสะกด ชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของบุคคลในครอบครัวได้ และ 4) เด็กที่อายุมากกว่า

14 ปี รู้วิธีการปิดแก๊ส และน้ำ กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กมีระดับการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติสูงขึ้น ดังนั้นครอบครัวที่มีสมาชิกเด็กอยู่ต้องเพิ่มรายละเอียดของการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็ก

5. การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติของชุมชน จากการศึกษาของอาดาลัน และคณะ (Ardalan et al., 2013) เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศอิหร่านได้ให้ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติขณะเกิดแผ่นดินไหว และอุทกภัย แก่ประชาชนในชุมชน 4 หัวข้อ คือ 1) ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดกับบุคคลบ้านเรือนจากแผ่นดินไหว และอุทกภัย 2) ความร่วมมือในการจัดทำแผนที่ความเสี่ยง 3) แผนฉุกเฉินสำหรับบ้านเรือน รวมถึงการประชุมเตรียมความพร้อม แผนติดต่อสื่อสาร เตรียมชุดอุปกรณ์ภัยพิบัติ บัตรแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกภายในบ้าน เช่น หมู่เลือด โรคประจำตัว ยาที่จำเป็น และแผนสำหรับกลุ่มเปราะบางที่อาศัยอยู่ในบ้านเรือน และ 4) ดำเนินการซ้อมแผนซึ่งภายหลังการให้ความรู้ทำให้ประชาชนมีความตระหนักและการเตรียมความพร้อมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติจำเป็นต้องถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการบริการด้านสุขภาพให้กับชุมชนเพื่อช่วยลดผลกระทบจากภัยพิบัติในชุมชน

ระยะของการจัดการภัยพิบัติ

เมื่อพิจารณานำหลักการและแนวทางที่กล่าวมาก่อนหน้ามาดำเนินการตามหลักการจัดการภัยพิบัติ ผู้ปฏิบัติควรดำเนินการเตรียมรับมือภัยพิบัติที่สอดคล้องกับวงจรการเกิดภัย (disaster cycle) ซึ่งสำนักจัดการภาวะฉุกเฉินส่วนกลาง (Federal Emergency Management Agency [FEMA], 2006) ได้จำแนกวงจรการเกิดภัยออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

1) ระยะก่อนเกิดภัย (pre-impact phase) คือ ช่วงเวลาปกติที่ยังไม่มีภัย ไม่มีสิ่งบอกเหตุว่าจะเกิดภัย

สุพรรณภา ครองแแถว และนพวรรณ เป็ยชื่อ

หน่วยงานต่าง ๆ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน แนวทางการจัดการภัยพิบัติในระยะนี้ ได้แก่ การป้องกัน การลดความรุนแรง การเตรียมความพร้อม

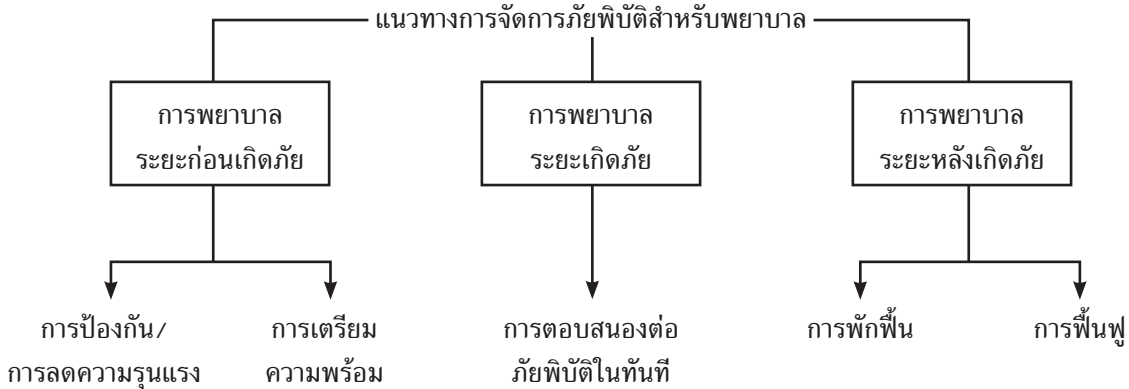
2) ระยะเกิดภัย (impact phase) คือ ช่วงเวลาเกิดภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน หน่วยงานต่าง ๆ เริ่มให้การช่วยเหลือ แนวทางการจัดการภัยพิบัติในระยะนี้ ได้แก่ การรับมือ และการตอบสนองต่อภัยพิบัติในทันที

3) ระยะหลังเกิดภัย (post impact phase) คือ ช่วงเวลาที่ภัยผ่านพ้นไปแล้ว หน่วยงานต่าง ๆ ต้องให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ แนวทางการจัดการภัยพิบัติในระยะนี้ ได้แก่ การพักฟื้น การฟื้นฟูสภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน

บทบาทของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ

พยาบาลปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล (hospital-based) และนอกโรงพยาบาลหรือในชุมชน (community-

based) จึงมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในทุกระยะพยาบาลจำเป็นต้องประยุกต์ความรู้และทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมที่ยากลำบาก มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และทรัพยากรที่จำกัด พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงาน การบริหารจัดการ และการดูแลรักษาทั้งร่างกาย จิตใจ ในทุกระยะของการเกิดภัย ต้องสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะที่การทำงานนั้นก็มีอันตรายต่อชีวิตจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น รวมทั้งต้องทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชน (Gebbie & Qureshi, 2002; Jennings-Sanders, Frisch, & Wing, 2005) ดังนั้นสภาการพยาบาลสากลจึงได้พัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ (ICN framework of disaster nursing competencies) ประกาศใช้ในปี ค.ศ. 2009 เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ 3 ระยะดังแผนภูมิที่ 1 (ICN, 2009)



แผนภูมิที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ

1) การป้องกัน/การลดความรุนแรง (prevention/mitigation) เป็นกระบวนการประเมินหาความเสี่ยงเพื่อหาทางป้องกัน หรือลดความรุนแรงจากภัยพิบัติที่จะเกิดกับชีวิตและชุมชน เช่น ระบบการเตือนภัย

ล่วงหน้า รหัสความปลอดภัย (safety code) การเฝ้าระวัง การประเมินกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการจัดเตรียมชุดอุปกรณ์ยังชีพเมื่อเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วย น้ำ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ผ้าห่ม และ

แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

ยาที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการจัดทำนโยบายและแผนรองรับในภาวะภัยพิบัติโดยให้ชุมชน ภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

2) การเตรียมพร้อมรับ (preparedness) ISDR (2007) ให้นิยามการเตรียมความพร้อมว่าเป็นกิจกรรมและมาตรการล่วงหน้าที่มีการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อผลกระทบของภัยอันตราย รวมทั้งการออกคำเตือนล่วงหน้าในเวลาที่เหมาะสม การอพยพประชาชนและทรัพย์สินออกจากพื้นที่เสี่ยง องค์ประกอบของการเตรียมความพร้อม คือ อาสาสมัคร แผนงาน การฝึกอบรม การให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งต้องทำเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อม โดยพยาบาลต้องประเมินความต้องการของชุมชน ทรัพยากรที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และการดูแลทางการแพทย์ เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมโดยมีการสื่อสาร ประสานงาน อุปกรณ์ที่จำเป็น การฝึกอบรม การซ้อมแผนภัยพิบัติ การปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายกรณีฉุกเฉิน

3) การรับมือ/ตอบสนองต่อภัยพิบัติในทันที (response) บทบาทของพยาบาลในระยะนี้ต้องให้การดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจภายใต้เงื่อนไขที่ท้าทายจำเป็นต้องใช้ความรู้ และทักษะการบริหารจัดการทรัพยากรที่ขาดแคลนแต่ยังคงมาตรฐานของการรักษาไว้ เช่น การจัดลำดับความสำคัญ (triage) การส่งต่อ (referrals) การประเมิน (assessment) และการควบคุมการติดเชื้อ (infection control) การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยเด็ก สตรีมีครรภ์ คนชรา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้พิการ บุคคลกลุ่มนี้มีความเสี่ยงมากเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าถึง และ

การเคลื่อนย้าย ในด้านจิตใจพบว่า ความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post traumatic stress disorder: PTSD) ซึมเศร้า และวิตกกังวล เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ ดังนั้น พยาบาลต้องมีการประเมิน และติดตามอาการทางสุขภาพจิตเพื่อให้การดูแล หรือส่งต่อที่เหมาะสม

4) การพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพของบุคคล/ครอบครัว และชุมชน (recovery/rehabilitation) บทบาทของพยาบาลในระยะนี้ต้องให้การดูแลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งเป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ประสบเหตุ ในส่วนของชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อปรับปรุง พัฒนาการการตอบสนองต่อภัยพิบัติต่อไป

เมื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดการภัยพิบัติตามแนวทางของ Hyogo Framework และ IFRC ร่วมกับกรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ 4 ระยะ ตามแนวทางของสภาการพยาบาลสากล พบว่า หลักการจัดการภัยพิบัติในแต่ละขั้นตอนสอดคล้องกับสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติทั้ง 4 ระยะ แต่ในระยะพักฟื้น/ฟื้นคืนสภาพของบุคคล/ครอบครัว และชุมชน นั้น IFRC และ Hyogo Framework นั้นกล่าวไว้น้อยมาก ซึ่งในระยะนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประสบภัยด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีความละเอียดอ่อน ต้องอาศัยความศรัทธา และความเชื่อส่วนบุคคล ตลอดจนพยาบาลต้องดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ดังตารางที่ 2

สุพรรณภา ครองแถว และนพวรรณ เป็ยชื่อ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบหลักการจัดการภัยพิบัติตามแนวทางของ Hyogo Framework, IFRC และสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ ICN (ISDR, 2007; IFRC, 2000; ICN, 2009)

IFRC 9 ด้าน	Hyogo Framework for Action 5 ด้าน	สมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ ICN
1. กลยุทธ์และกลไกในการตอบสนองภัยพิบัติ	1. การกำกับดูแลจากองค์กร กรอบกฎหมาย และนโยบาย	1. การป้องกัน/การลดความรุนแรง
2. การระดมทรัพยากร		
3. การประเมินภัย ความเสี่ยงในการเกิดภัย และความล่อแหลม	2. การลดปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน	
4. ระบบเตือนภัยล่วงหน้า	3. การระบุความเสี่ยงโดยการประเมิน ติดตาม และการเตือนภัยล่วงหน้า	
5. แผนการเตรียมความพร้อม		
6. การจัดการข้อมูล	4. ใช้ความรู้ นวัตกรรม และการศึกษาเพื่อที่จะสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยและความเข้มแข็งของทุกภาคส่วน	2. การเตรียมพร้อมรับ
7. การศึกษา อบรม และการซ้อมแผน		
8. ความร่วมมือ	5. ความเข้มแข็งในการเตรียมรับภัยพิบัติของทุกภาคส่วนเพื่อการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ	3. การรับมือ/ตอบสนองต่อภัยพิบัติในทันที
9. การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐาน		4. การพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพของบุคคล/ครอบครัวและชุมชน

ความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลไทย

สมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ ในประเทศไทยพบว่าพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภาวะภัยพิบัติมีประสบการณ์แตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลยังไม่มีการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลไทยยังต้องการการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ประสบภัยในภาวะภัยพิบัติ จากการวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษานพยาบาลของไทย พบว่าการเตรียมพยาบาลในระบบการศึกษาของประเทศไทยมีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับ

การปฏิบัติการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ (พุลสุข ศิริพูล, สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, และนิลบล รุจิระประเสริฐ, 2555) บางหลักสูตรสอนเพียงทฤษฎี ไม่มีการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศกับสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติของ ICN พบว่าสภาการพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปตามแนวทางของ ICN ทั้ง 4 ระยะ แต่ส่วนที่สอดคล้องที่สุด คือ ระยะเตรียมพร้อมรับ ส่วนในระยะอื่น ๆ มีการกำหนดสมรรถนะไว้น้อยมาก ดังนั้นการที่จะพัฒนาพยาบาลไทยให้มี

แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

ความรู้ในการพยาบาลด้านภาวะภัยพิบัติจึงเป็นบทบาทขององค์วิชาชีพพยาบาลของไทยในการกำหนดนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม โดยข้อเสนอแนวทางการดำเนินการมุ่งไปที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ 1) พัฒนาศมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล โดยเพิ่มหลักสูตรการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ 2) พัฒนาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยการฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์ การจำลองสถานการณ์ และ 3) พัฒนาศมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง โดยพัฒนาบทบาทเป็นผู้จัดการในภาวะภัยพิบัติ (disaster manager) ซึ่งสถาบันการศึกษา สถาบันบริการสุขภาพ และองค์วิชาชีพ ควรร่วมมือกันในการพัฒนาศมรรถนะการพยาบาลภาวะภัยพิบัติของพยาบาลไทยในทุกกระดับ (พูลสุข ศิริพูล และสุพัฒน์ศักดิ์ชานนท์, 2555)

ความร่วมมือของพยาบาลในการสนับสนุนทางอารมณ์ จิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ได้รับผลกระทบจะมีปัญหาทางด้านจิตใจ ความต้องการด้านการช่วยเหลือทางจิตใจจะแตกต่างกันออกไปตามช่วงเวลา ดังนั้นผู้ได้รับผลกระทบควรได้รับการสนับสนุนตามความเหมาะสม (WHO, 2007) แผนการจัดการสุขภาพจิตที่มีการเตรียมความพร้อมที่ดีจะช่วยลดผลกระทบจากภัยพิบัติทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ประเทศไทยได้พัฒนาแนวทางการรักษาสุขภาพจิตในสถานการณ์ภัยพิบัติเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินสุขภาพจิตโดยถูกรวมไว้ในแผนพัฒนาทุกระดับ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ (Panyayong & Pengjuntr, 2006) ก่อนเหตุการณ์สึนามิปี พ.ศ. 2547 ผู้ที่ทำงานทางด้านสุขภาพจิตเชื่อว่า PTSD เกิดกับคนชาวอเมริกันเท่านั้น หลังจากเหตุการณ์นี้ ความเชื่อเดิมต้องเปลี่ยนไปเมื่อความชุกของการเกิด PTSD มีความสัมพันธ์กับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติโดย

พบรายงานในเอเชียอยู่ระหว่าง ร้อยละ 8.60-57.30 ดังนั้นการรักษาด้านจิตใจควรมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้ประสบภัยในพื้นที่ (Udomratn, 2008)

สรุป

ภัยพิบัติล้วนทวีความรุนแรงมากขึ้นถือเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสนใจ ทุกคนต่างตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้น ดังนั้นการรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นที่ดีที่สุด คือ การจัดการภัยพิบัติตามวงจรการเกิดภัยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย โดยใช้แนวทางการจัดการ 4 ด้าน คือ การป้องกัน/การลดความรุนแรง การเตรียมพร้อมรับ การรับมือ/ตอบสนองต่อภัยพิบัติในทันที และการพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพของบุคคล/ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการพัฒนาพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติจำเป็นต้องมีสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติตามกรอบของสภาการพยาบาลสากล (ICN) เพื่อที่จะสามารถเผชิญกับภาวะภัยพิบัติและรอดพ้นปลอดภัยรวมทั้งให้การช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์การด้านการศึกษาควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศมรรถนะของพยาบาลตามกรอบของสภาการพยาบาลสากลให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อร่วมเป็นแกนนำในการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งต้องการการบูรณาการองค์ความรู้จากหลากหลายสาขา อาศัยความร่วมมือ และประสานงานจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันวางแผนเพื่อสร้างนโยบาย และเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ เน้นให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางการจัดการภัยพิบัติ เพื่อถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติโดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การลดผลกระทบที่เกิดขึ้น และช่วยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ฟื้นตัวจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เร็วที่สุด

เอกสารอ้างอิง

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2554). การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 1(3), 236-241.

พูลสุข ศิริพูล, และสุพัฒนา ตักดิษฐานนท์. (2555). การพยาบาลภาวะพิบัติภัย: สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(ฉบับพิเศษ), 18-30.

พูลสุข ศิริพูล, สุพัฒนา ตักดิษฐานนท์, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, และนิลบล จุจิริประเสริฐ. (2555). ข้อเสนอแนะนโยบายการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย. ในคณะกรรมการดำเนินงานแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2. ขอนแก่น: คลังนา.

ส่วนกฎหมาย สำนักมาตรการป้องกันสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2550). *พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 และอนุบัญญัติ*. Retrieved September 11, 2014, from [http://project-wre.eng.chula.ac.th/watercu_eng/sites/default/files/lecture%20intro%20201112681%20materials/9%20Laws%20\(thai\).pdf](http://project-wre.eng.chula.ac.th/watercu_eng/sites/default/files/lecture%20intro%20201112681%20materials/9%20Laws%20(thai).pdf)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัย: กรณีศึกษาประเทศไทยและต่างประเทศ*. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

Alim, S., Kawabata, M., & Nakazawa, M. (2015). Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 25-31.

Ardalan, A., Mowafi, H., Ardakani, H. M., Abolhasanai, F., Zanganeh, A. M., Safizadeh, H., et al., (2013). Effectiveness of a primary health care program on urban and rural community disaster preparedness, Islamic Republic of Iran: A community intervention trial. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(5), 481-490.

Asian Disaster Reduction Center. (2012). *Natural Disaster Data Book 2012 (An Analytical Overview)*. Retrieved September 10, 2014, from http://www.adrc.asia/publications/databook/ORG/databook_2012/pdf/DataBook2012_e

Baker, L. R., & Cormier, L. A. (2013). Disaster preparedness and families of children with special needs: A geographic comparison. *Journal of Community Health*, 38(1), 106-112.

Bethel, J. W., Foreman, A. N., & Burke, S. C. (2011). Disaster preparedness among medically vulnerable populations. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 139-143.

Blessman, J., Skupski, J., Jamil, M., Jamil, H., Bassett, D., Wabeke, R., et al. (2007). Barriers to at-home-preparedness in public health employees: implications for disaster preparedness training. *Journal of Occupational Medicine*, 49, 318-326.

Conlon, L., & Wiechula, R. (2011). Preparing nurses for future disasters-The Sichuan experience. *Emergency Nursing Journal*, 14(4), 246-250.

Federal Emergency Management Agency. (2006). *Principles of Emergency Management*. Retrieved July 21, 2015, from <http://www.rm.org/courses/coursematerial-80.pdf>

Gebbie, K. M., & Qureshi, K. (2002). Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses: What every nurse should but may not know. *American Journal of Nursing*, 102(1), 46-51.

International Council of Nurses. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Retrieved March 5, 2015, from http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf?ua=1

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2000). *Introduction to Disaster preparedness*. Retrieved December 9, 2014, from <http://www.ifrc.org/Global/Introdp.pdf>

International Strategy for Disaster Reduction. (2007). *Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters*. Retrieved September 11, 2014, from <http://www.unisdr.org/2005/wcdr/intergover/official-doc/L-docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf>

Jennings-Sanders, A., Frisch, N., & Wing, S. (2005). Nursing students' perceptions about disaster. *Disaster Management & Response*, 3(3), 80-85.

Panyayong, B., & Pengjuntr, W. (2006). Mental health and psychosocial aspects of disaster preparedness in Thailand. *International Review of Psychiatry*, 18(6), 607-614.

แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

The World Disaster report. (2012). *Wdr2012-data dashboard*. Retrieved March 5, 2015, from <http://www.ifrcmedia.org/assets/pages/wdr2012/data/chart1/index.html>

Udomratn, P. (2008). Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia. *International Review of Psychiatry*, 20(5), 441-444.

World Health Organization. (2007). *Risk reduction and emergency preparedness*. Retrieved December 9, 2014, from http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_preparedness_eng.pdf

Concept and Nurse's Role for Disaster Preparedness

Suphanna Krongthaeo M.Sc. (Public Health), NP*

*Noppawan Piaseu**Ph.D. (Nursing), APN/NP*

Abstract: Natural and manmade disasters are increasing in frequency, causing immense death and loss of property. All countries worldwide are interested in working together to develop guidelines for disaster management that includes concepts of prevention, mitigation, preparedness, emergency response, and recovery and development. Each step consists of practices as appropriate for disaster cycle including pre-impact, impact, and post-impact phases. Thailand has experienced many disasters and has been ranked as a country with a high risk of flooding. Nurses are one of health team that plays a key role in disaster preparedness. Nurses should be encouraged to have disaster management competencies in four areas that includes prevention/mitigation, preparedness, response, and recovery/rehabilitation in order to apply knowledge and skills in a disaster situation with cooperation from all sectors, with an emphasis on community-centered approach to disaster management which aims to reduce impact of disaster and help people and community recover from disaster situations as soon as possible.

Keywords: Disaster preparedness, Disaster cycle, Disaster nursing competency

**Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th*