

คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่
บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
จากภัยสู้รบบริเวณชายแดน

ฝ่ายบริการทางการแพทย์
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
สภากาชาดไทย

คำนำ

สภากาชาดไทย โดยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ มีภารกิจหลักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งภัยที่เกิดจากธรรมชาติและภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมถึงเหตุการณ์ความไม่สงบต่างๆ เช่น สถานการณ์การชุมนุมประท้วง เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภัยการสู้รบตามแนวชายแดนของไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้สภากาชาดไทยปฏิบัติงานในฐานะหน่วยงานสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์ทั้งทางการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค การสนับสนุนอุปกรณ์และบริการอื่นๆ ตามความจำเป็นเร่งด่วน

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน ของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดน ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ต้องการรับการสนับสนุนการปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุข การลงพื้นที่เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานด้านความปลอดภัย หน่วยงานด้านการปกครอง การปฏิบัติงานเน้นความรวดเร็วในการเข้าถึงศูนย์พักพิง เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสร้างความรู้สึกปลอดภัยแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์สู้รบบริเวณชายแดน การปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนเป็นภารกิจด้านมนุษยธรรม ยึดมั่นในหลักการกาชาดอย่างเคร่งครัด ต้องอาศัยทั้งความรู้วิชาชีพ ทักษะการจัดการ ความเข้าใจบริบทสังคม วัฒนธรรม ความมั่นคงของพื้นที่ เนื่องจากสภาวะแวดล้อมและความกดดันในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง มีความตึงเครียดอย่างต่อเนื่อง และเป็นสถานการณ์ที่ยากต่อการคาดการณ์

การลงพื้นที่ปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฯ ณ จังหวัดชายแดนที่ผ่านมา ยังไม่มีการจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติงานในสถานการณ์การสู้รบบริเวณชายแดนมาก่อน ผู้ปฏิบัติงานต้องประยุกต์ใช้ความรู้ทักษะ ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากประสบการณ์และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของแต่ละบุคคล ผู้จัดทำคู่มือฯ จึงดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ และบุคลากรของสภากาชาดที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานฯ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งมีความไม่แน่นอน มีความเสี่ยงสูงภายใต้ทรัพยากรที่มีความจำกัด พยาบาลเป็นบุคลากรด้านหน้าที่มีบทบาทและความสำคัญ

อย่างยิ่ง ผู้จัดทำโครงการฯ จึงดำเนินการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล หน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อม และการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุด

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มล. สมจินดา ชมพูนุท อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย คุณสุนิษฐิดา เพชรดั่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ แพทย์หญิงกานดา ลิ้มโตเลาพันธ์ หัวหน้าฝ่ายบริการทางการแพทย์ รักษาการในตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ คุณจริญา จารุดาราทา หัวหน้าพยาบาลสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ และหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานฯ ทำให้ได้คู่มือปฏิบัติงานฯ ที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ได้จริง

สุกาญจน์ อยู่คง
ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล ๘
หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญ	๑
วัตถุประสงค์	๕
ขอบเขต	๕
นิยามศัพท์เฉพาะ	๖
บทที่ ๒ จริยธรรมการทำงาน การเตรียมความพร้อม และเครือข่ายความร่วมมือ	๗
จริยธรรมการทำงานในพื้นที่ขัดแย้ง และแนวทางปฏิบัติ	๗
การประเมินความพร้อมก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติการ	๙
โครงสร้างทีมและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีม	๑๐
โครงสร้างทีมและบทบาทความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน	๒๔
แนวทางปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จากภัยสู้รบบริเวณชายแดน	๒๖
บทที่ ๓ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล	๓๕
การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในภาวะภัยสู้รบชายแดน	๓๕
แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล	๓๘
แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ/ฉุกเฉิน	๔๖
บทที่ ๔ การดูแลสุขอนามัยและบริการสุขภาพในศูนย์พักพิง	๖๖
ระบบสาธารณสุข	๖๖
การดูแลสุขภาพที่จำเป็น	๖๗
มาตรฐานขั้นต่ำด้านสภาพแวดล้อม (WASH) ที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ	๗๐
การจัดพื้นที่ใช้สอยในศูนย์พักพิง	๗๒

บทที่ ๕ การดูแลจิตสังคมและการถอดบทเรียน	๗๕
การดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบภัย	๗๕
การช่วยเหลือผู้พลัดพรากจากครอบครัว	๗๘
การดูแลสุขภาพจิตของทีมพยาบาล	๗๙
การถอดบทเรียนการพยาบาลและการพัฒนาต่อเนื่อง	๘๐
เอกสารอ้างอิง	๘๑
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ๑ หลักการประสานการออกปฏิบัติงาน	๘๕
ภาคผนวก ๒ รหัสต่างๆ ที่ควรทราบในการสื่อสารทางวิทยุ	๘๖
ภาคผนวก ๓ แนวทางการแนะแนวอาสาสมัคร ก่อนออกปฏิบัติงาน	๘๘
ภาคผนวก ๔ แบบประเมินสุขภาพจิต ST-๕, ๒Q, ๙Q, ๘Q	๘๙
ภาคผนวก ๖ รายการเวชภัณฑ์ ยา สำหรับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณสุข	๙๖

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
ภาพที่ ๑	แสดงการประสานงาน การรายงานทรัพยากรและเสนอความต้องการทรัพยากร ของกระทรวงสาธารณสุข	๓๒
ภาพที่ ๒	แสดงการติดต่อสื่อสารและประสานงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน จากภัยการสู้รบชายแดน ภายในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ	๓๓
ภาพที่ ๓	แสดงจุดเชื่อมโยงการประสานงานระหว่างหน่วยงานของสภากาชาดไทย และหน่วยงานสาธารณสุข การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ ผู้ประสบภัย จากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน	๓๔
ภาพที่ ๔	แสดงระบบให้บริการ (Service Flow)	๓๖
ภาพที่ ๕	แสดงกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนปฏิบัติงาน	๔๕
ภาพที่ ๖	แสดงการห้ามเลือดโดยกดที่บาดแผลโดยตรง	๕๒
ภาพที่ ๗	แสดงการห้ามเลือดโดยใช้สายยางรัดห้ามเลือด	๕๓
ภาพที่ ๘	แสดงการห้ามเลือดโดยการกดหลอดเลือดแดงที่ตำแหน่งต่างๆ	๕๔
ภาพที่ ๙	แสดงตำแหน่งการแปะแผ่นนำไฟฟ้า AED (Electrode Pads)	๖๑

บทที่ ๑

บทนำ

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

การดำเนินการกิจของสภากาชาดไทย ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยการสู้รบตามแนวชายแดน ยึดหลักการกาชาด ๗ ประการเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ได้แก่ มนุษยธรรม การไม่เลือกปฏิบัติ ความเป็นกลาง ความเป็นอิสระ บริการอาสาสมัคร ความเป็นเอกภาพ และความเป็นสากล ดังพระราชดำรัสขององค์อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เน้นหลักการช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะในยามวิกฤต การช่วยเหลือต้องถึงมือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนอย่างรวดเร็วที่สุด ไม่ว่าจะเป็นชาวไทยที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับผลกระทบจากการสู้รบ รวมถึงผู้หนีภัยจากประเทศเพื่อนบ้าน ทรงเห็นว่า ความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ไม่มีพรมแดน หน้าที่ของสภากาชาดคือการบรรเทาทุกข์ให้มนุษย์พ้นจากความเจ็บป่วยและความอดอยาก ในสถานการณ์ชายแดนกัมพูชาเขาล้าน สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง (องค์สมานายิกาสภากาชาดไทย) เสด็จพระราชดำเนินไปยังพื้นที่จริง ทรงมีพระราชดำรัสจัดตั้งศูนย์สภากาชาดไทยและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อดูแลเด็กกำพร้าและผู้บาดเจ็บจากการสู้รบ เป็นที่พักพิง อาหาร ยารักษาโรค และฝึกอาชีพให้ผู้ประสบภัยเพื่อให้มีขวัญ กำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป ทั้งนี้สภากาชาดไทยได้ดำเนินงานตามรอยพระราชดำริผ่านพันธกิจหลัก ๔ ด้าน ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยชายแดน ๑. การบรรเทาทุกข์ มอบถุงยังชีพ ชุดธารน้ำใจ อุปกรณ์เครื่องกันหนาว เครื่องนุ่งห่ม ๒. การบริการทางการแพทย์ส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ดูแลผู้บาดเจ็บ ผู้ประสบภัย ๓. การส่งเสริมคุณภาพชีวิต พัฒนาจิตใจผู้ประสบภัยที่ต้องอพยพ พลัดพรากที่อยู่อาศัย และ ๔. การรับบริจาค สำรองโลหิตเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน

สภากาชาดไทย โดยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ มีภารกิจหลักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งภัยที่เกิดจากธรรมชาติและภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมถึงเหตุการณ์ความไม่สงบต่างๆ ได้แก่ สถานการณ์การชุมนุมประท้วง เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภัยจากการสู้รบบริเวณแนวชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ กำหนดให้สภากาชาดไทยเป็นหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการ

ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การป้องกันโรคระบาด การสนับสนุนอุปกรณ์และบริการอื่นๆ ตามความจำเป็นเร่งด่วน

จากสถานการณ์การสู้รบบริเวณชายแดนประเทศไทยและกัมพูชาที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสถานบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งได้รับความเสียหาย ต้องปิดให้บริการทั้งหมดหรือบางส่วน ทำให้โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทั้งผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการสู้รบ หรือผู้ที่ต้องอพยพมายังศูนย์พักพิง ท่ามกลางทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด จากการถอดบทเรียนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีชายแดนไทย- กัมพูชา โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรงพยาบาลและหน่วยบริการส่วนใหญ่มีบุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจึงไม่สามารถรองรับภารกิจเพิ่มเติมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงภารกิจมีความยืดหยุ่นและการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงสูง ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ มีความเครียดสะสมจากภาระงานและความกังวลต่อครอบครัว ปัญหาด้านการจัดการศูนย์พักพิงและผู้อพยพ พบว่าสถานการณ์การอพยพจำนวนมากเกินศักยภาพเดิมของพื้นที่ ศูนย์พักพิงมีความแออัดและกระจายหลายพื้นที่ การควบคุมโรคและสุขภาพทำได้ยาก การดูแลกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีข้อจำกัดทั้งด้านบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ นอกจากนี้การช่วยเหลือเยียวยาด้านจิตใจ ทีม MCATT และทีมเยียวยาจิตใจมีจำนวนจำกัด ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยการสู้รบบริเวณชายแดน ของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณสุขที่มีความเฉพาะตัวสูงกว่าหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทั่วไป มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดน ที่หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดต้องการรับการสนับสนุนทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้แก่ ภัยจากการสู้รบระหว่างประเทศ การอพยพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์สู้รบ โดยปฏิบัติงานสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Centre: PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในจังหวัดชายแดน ที่ได้รับผลกระทบลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์พักพิงที่มีผู้อพยพเป็นจำนวนมากและหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดยังให้การดูแลไม่ทั่วถึง ในพื้นที่ของจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดบุรีรัมย์ การลงพื้นที่เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ เน้นความรวดเร็วในการเข้าถึงพื้นที่ศูนย์พักพิง เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ

และสร้างความรู้สึกลดอดภัยแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์สู้รบ ปฏิบัติงานตรวจรักษาโรคและปฐมพยาบาล ให้ความรู้ด้านสุขอนามัย การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พักพิง ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในศูนย์พักพิง การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กเล็ก ๐-๕ ขวบ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA) เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความรุนแรงและความไม่แน่นอน การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนในรายที่จำเป็น รวมถึงการสนับสนุนยาพื้นฐานเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันโรคที่จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล การมอบสิ่งของจำเป็นอื่นๆ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม เครื่องอุปโภค-บริโภคแก่ผู้ประสบภัย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น การปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนเป็นภารกิจด้านมนุษยธรรม ยึดมั่นในหลักการกาชาดอย่างเคร่งครัด ต้องอาศัยทั้งความรู้วิชาชีพ ทักษะการจัดการ และความเข้าใจบริบทสังคม วัฒนธรรม และความมั่นคงของพื้นที่ เนื่องจากสภาวะแวดล้อมและความกดดันในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง มีความตึงเครียดต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลจึงเป็นแนวหน้าที่สำคัญในการรับมือกับสภาวะวิกฤต ที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน บทบาทของพยาบาลในสถานการณ์เช่นนี้ ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ครอบคลุมมิติของมนุษยธรรม ความเป็นกลาง การปฏิบัติงานร่วมมือกับหลายหน่วยงาน เพื่อรับมือกับสถานการณ์และความท้าทายจากความไม่แน่นอน

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน มีความซับซ้อนและอันตรายกว่าภัยธรรมชาติ เพราะนอกจากต้องสู้กับโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังต้องสู้กับความไม่ปลอดภัยจากอาวุธ และข้อจำกัดด้านกฎหมายระหว่างประเทศ การต้องรับมือกับความแออัด สภาพความเป็นอยู่ที่จำกัด และปัญหาสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ระหว่างปฏิบัติงานมีความหวาดกลัวเสี่ยงระเบิด, เสี่ยงปืน “ไม่มั่นใจเรื่องความปลอดภัยระหว่างปฏิบัติงาน” “ไม่ทราบมาตรการความปลอดภัยในพื้นที่” “ไม่ทราบแผนเผชิญเหตุหากมีการปะทะ หรือมีการระดมยิงเข้ามาในพื้นที่ปฏิบัติงาน” “ไม่มีแนวทางปฏิบัติงานเฉพาะสำหรับสถานการณ์การสู้รบทั้งของผู้ปฏิบัติงานและสำหรับอาสาสมัคร” “เป็นการปฏิบัติงานครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภัยการสู้รบแบบนี้มาก่อน” “การทำงานเน้นแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามประสบการณ์” “เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่มีประสบการณ์หรือทักษะเฉพาะทาง” “การเตรียมพร้อมก่อนเกิดเหตุไม่เพียงพอสำหรับสถานการณ์แบบนี้” “ไม่มีแนวทางปฏิบัติงานเตรียมความพร้อม

เฉพาะภัยสู่รบกวนมาก่อน การเตรียมพร้อมก่อนปฏิบัติงานไม่เพียงพอ” การป้องกัน ควบคุมโรคในศูนย์พักพิง พยาบาล ขาดความรู้ในการจัดการป้องกัน ควบคุมโรคระบาดและมาตรฐานขั้นต่ำในการบริการสุขภาพ จากการปฏิบัติงานใน ศูนย์พักพิง บางศูนย์พักพิงมีผู้อพยพอาศัยอยู่รวมกันกว่า ๑๒,๐๐๐ คน มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปากของเด็ก การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่มากเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรคอุจจาระร่วง รวมถึงการขาดยาของโรคที่ต้องได้รับยา ต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) เนื่องด้วยเป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการอพยพกระชั้นชิดและอยู่ในช่วงฤดูฝน ประกอบกับการขาดแคลนบุคลากร ทำให้การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิง เป็นไปอย่างจำกัด ทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการบริหาร จัดการในศูนย์พักพิง พบว่าศูนย์พักพิงหลายแห่งมีความแออัด ขาดการบริหารจัดการที่ดี ไม่เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของสเฟียร์ ด้านจิตใจประชาชนในศูนย์พักพิงมีความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับเป็นจำนวนมาก เนื่องจาก “เป็น ห่วงบ้าน” “ไม่มั่นใจว่าสถานการณ์จะรุนแรงมากขึ้นไหม จะได้กลับบ้านเมื่อไหร่” “ศูนย์พักพิงแออัด คนเยอะ นอนไม่ หลับ” สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องทีม MCATT และทีมเยียวยาจิตใจ “มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ อพยพซึ่งมีเป็นจำนวนมาก การดำเนินการปฐมพยาบาลด้านจิตใจไม่ทัน บางศูนย์พักพิงยังไม่ได้เข้าไปให้การดูแล” เรื่องการเตรียมพร้อม แผนแนวอาสาสมัครก่อนออกปฏิบัติงาน จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงาน “ด้วยสถานการณ์ที่ ฉุกเฉิน ต้องเตรียมการในการออกปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว ไม่มีการแผนแนวอาสาสมัครก่อนออกปฏิบัติงาน” “เป็นการ ออกปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว มีเวลาเตรียมพร้อมน้อย ยังไม่รู้สถานการณ์ข้างหน้าจะเป็นอย่างไร ไม่รู้ว่าจะแผนแนว อาสาสมัครอย่างไร”

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ไม่มีการเตรียมความพร้อมและการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานใน สถานการณ์การสู้รบบริเวณชายแดนมาก่อน ผู้ปฏิบัติงานประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยตาม ประสบการณ์และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของแต่ละบุคคล ผู้จัดทำคู่มือฯ จึงดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานหน่วย แพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน เพื่อใช้เป็นแนวทาง ปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ และบุคลากรของสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติงานฯ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว มีความกดดันและความเสี่ยงสูง ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด พยาบาลเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในทุกระยะของสาธารณภัย และสามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายมิติ ผู้จัดทำโครงการฯ จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล หน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์

ผู้ประสพภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อม และการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุด

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในการปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ผู้ประสพภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยสูงสุด
๒. เพื่อเตรียมความพร้อมพยาบาล ในการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสพภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการปฏิบัติงานทางการแพทย์สาธารณสุข
๔. เพื่อให้ผู้ประสพภัยได้รับการบริการทางการแพทย์และการบรรเทาทุกข์ อย่างมีมาตรฐาน
๕. เพื่อเป็นต้นแบบการพัฒนางานด้านการพยาบาลสาธารณสุข
๖. เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับหลักมนุษยธรรม หลักการกาชาด และมาตรฐานสากล

๓. ขอบเขต

ในบริบทหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสพภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ต้องการรับการสนับสนุนการปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุข

- ขอบเขตด้านเนื้อหา: ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติด้านการพยาบาลในการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสพภัยจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน ตั้งแต่ระยะก่อนลงพื้นที่ ระยะปฏิบัติการในพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยจากการสู้รบบริเวณชายแดน และระยะหลังสิ้นสุดภารกิจ
- ขอบเขตด้านบุคลากร: คู่มือปฏิบัติงานฯ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลหัวหน้าทีมปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานบรรเทาทุกข์และของสภากาชาดไทย ตลอดจนพยาบาลจิตอาสาสภากาชาดไทย ที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติการ
- ขอบเขตด้านพื้นที่และสถานการณ์: ปฏิบัติการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ในพื้นที่ชายแดนไทยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบ และพื้นที่รองรับผู้หนีภัยความไม่สงบ (ศูนย์พักพิงชั่วคราว)
- ขอบเขตการปฏิบัติงาน:
 ๑. การตรวจรักษาโรคและปฐมพยาบาล: ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคทั่วไป
 - จ่ายยาพื้นฐาน ทำหัตถการที่จำเป็น แก่ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในศูนย์พักพิง เพื่อลดผลกระทบด้าน

สุขภาพจากสถานการณ์ที่ไม่ปกติ รวมถึงการประสานส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาเร่งด่วนตาม
ความจำเป็น

๒. การให้ความรู้ ดูแลสุขอนามัยในศูนย์พักพิง

๓. การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA): ทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย

๔. การดูแลกลุ่มเปราะบาง: เข้าเยี่ยมและให้การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ผู้สูงอายุ
สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย กลุ่มผู้พิการ พร้อมมอบชุดยาและเวชภัณฑ์
ที่จำเป็น

๕. การสนับสนุนยาพื้นฐาน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันโรคที่จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล
รวมถึงการมอบสิ่งของจำเป็นอื่นๆ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม เครื่องอุปโภค-บริโภคแก่ผู้ประสบภัย เพื่อ
บรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น

๔. นิยามศัพท์เฉพาะ

๔.๑ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณสุข หมายถึง ชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เน้นความคล่องตัวสูง สามารถ
เคลื่อนย้ายไปยังพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติหรือพื้นที่ห่างไกลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้บริการตรวจรักษา ฟื้นฟู และป้องกันโรค
แก่ผู้ประสบภัย ในสถานะที่สถานพยาบาลในพื้นที่ ไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ

๔.๒ ภัยสึบบชายแดน หมายถึง สถานการณ์การใช้กำลังอาวุธสู้รบตามแนวชายแดนที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต
ร่างกาย สุขอนามัย และทรัพย์สินของประชาชน ทำให้เกิดการบาดเจ็บพลชน และการอพยพย้ายถิ่นฐานแบบฉับพลัน

๔.๓ ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและ
ทางอ้อม จากสถานการณ์ความขัดแย้งทางอาวุธ (Armed Conflict) ไม่ว่าจะเป็นสงครามระหว่างประเทศ หรือการ
สู้รบภายในประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และการดำเนินชีวิตตามปกติ

๔.๔ ศูนย์พักพิง หมายถึง สถานที่ที่ถูกกำหนดหรือจัดตั้งขึ้นเป็นการชั่วคราว เพื่อใช้เป็นที่พักพิงที่ปลอดภัย
สำหรับประชาชนที่ต้องละทิ้งที่อยู่อาศัยเนื่องจากเกิดเหตุการณ์วิกฤต ภัยพิบัติ หรืออันตรายที่ไม่สามารถอาศัยอยู่ใน
บ้านเรือนตามปกติได้

๔.๕ กระบวนการพยาบาลสาธารณสุข หมายถึง การนำระบบ ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ, การ
วินิจฉัยทางการพยาบาล, การวางแผน, การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล มาประยุกต์ใช้ในภาวะวิกฤตที่มี
ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร

บทที่ ๒

จริยธรรมการทำงาน การเตรียมความพร้อม และเครือข่ายความร่วมมือ

๑. จริยธรรมการทำงานในพื้นที่ขัดแย้งและแนวทางปฏิบัติ

การปฏิบัติงานในภาวะสงครามและการสู้รบ พยาบาลต้องเผชิญกับความกดดันและความขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical Dilemmas) จึงต้องใช้กรอบจริยธรรม ๖ หลักจริยธรรมทางการแพทย์ (Ethical Principles) เป็นแนวทางปฏิบัติงาน ดังนี้

๑.๑ การเคารพเอกลัทธิ (Respect for Autonomy): ให้เกียรติและเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธแนวทางการรักษาด้วยตนเอง

แนวทางปฏิบัติ

๑. ให้ข้อมูลการตรวจ วินิจฉัย และแนวทางการรักษาที่ครบถ้วน รอบด้าน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
๒. ดำเนินการขอความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยลงนาม ยินยอม หรือปฏิเสธการรักษา ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ ช่มชู้ หรือการชี้นำจากบุคลากรทางการแพทย์และญาติ

๑.๒ การทำประโยชน์ (Beneficence): มุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บป่วยฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ

แนวทางปฏิบัติ

๑. ให้การดูแลรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวด ลดอาการทรมาน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีอาการดีขึ้น
๒. จัดบริการฟื้นฟูสภาพร่างกายและเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบภัยและผู้ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้ง
๓. สนับสนุนและให้คำแนะนำด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล โภชนาการ และน้ำดื่มที่สะอาด เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้พลภัย
๔. ไม่เพิกเฉยต่อความต้องการเร่งด่วนทางการแพทย์ของผู้ป่วย

๑.๓ การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence): หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ซ้ำซ้อน หรือความเสี่ยงต่อชีวิตและจิตใจของผู้ป่วยและผู้ประสพภัย

แนวทางปฏิบัติ

๑. ตั้งจุดบริการพยาบาล (Medical Station) และศูนย์พักพิงในพื้นที่ปลอดภัยในพื้นที่ที่ห่างจากเป้าหมายทางทหาร (ค่ายทหาร คลังกระสุน) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นเป้าโจมตี
๒. เข้มงวดมาตรการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการควบคุมการติดเชื้อ ทั้งการทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดการขยะติดเชื้อ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลเพื่อป้องกันโรคระบาด
๓. คุ้มครองความปลอดภัยและสิทธิความเป็นส่วนตัวทางข้อมูล ห้ามถ่ายภาพ/คลิปวิดีโอที่เห็นใบหน้าผู้หลบภัย ห้ามเช็กอินพิกัดตำแหน่ง หรือแชร์ข้อมูลศูนย์พักพิงลงบนสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งอาจนำไปสู่การถูกระบุพิกัดและโจมตีทางทหาร

๑.๔ ความยุติธรรม การพยาบาลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม ไม่ลำเอียง โดยยึดมั่นในความเป็นกลางทางการแพทย์ ตามกฎหมายมนุษยธรรมสากล

แนวทางปฏิบัติ

๑. ไม่เลือกปฏิบัติ: ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม โดยไม่นำเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม หรือฝักฝ่ายทางการเมือง/คู่ขัดแย้งมาเป็นเงื่อนไข
 ๒. ให้การพยาบาลตามระดับความรุนแรงและเร่งด่วนของอาการป่วย/บาดเจ็บเป็นหลักสำคัญ
- ให้ความช่วยเหลือด้วยความเมตตาและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๑.๕ การบอกความจริง (Veracity): สื่อสารข้อมูลอาการและโรคด้วยความจริงใจ ซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา

แนวทางปฏิบัติ

๑. ให้ข้อมูลครบถ้วน: การอธิบายผลการตรวจ อาการป่วย แนวทางรักษาตามความเป็นจริง
๒. การบอกความจริงกับผู้ป่วยตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น
๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ชักถามข้อสงสัย

๑.๖ ความซื่อสัตย์ (Fidelity): ปฏิบัติหน้าที่ตามพันธสัญญาและมาตรฐานวิชาชีพ รักษาความลับของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

๑. การรักษาความลับ: ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรืออาการป่วยของผู้ป่วย แก่บุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต
๒. ความซื่อสัตย์ต่อข้อจำกัด: บอกข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลอย่างตรงไปตรงมา เช่น ยาหรืออุปกรณ์มีไม่เพียงพอ ไม่ให้ความหวังที่ทำได้จริง เพื่อรักษาความไว้วางใจ
๓. ความยึดมั่นมาตรฐานวิชาชีพ: ให้การรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานเท่าที่ทรัพยากรเอื้ออำนวย

๒. การประเมินความพร้อมก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติการ

พยาบาลมีบทบาทในการประเมินสถานการณ์ การวางแผน การเตรียมพร้อมทั้งบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็น ดังนี้

๒.๑ การประเมินความพร้อมระดับบุคคล

- การเตรียมความพร้อมพยาบาลในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องทราบถึงบทบาทหน้าที่ การทำความเข้าใจแผน แนวทางการปฏิบัติงานในพื้นที่
- การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์ ปากกา สมุด เบอร์โทรศัพท์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นสำหรับดูแลตัวเองในช่วงปฏิบัติงาน ๕-๗ วัน ยาประจำตัว
- การเตรียมความพร้อมชุดปฏิบัติงาน การแต่งกายมีสัญลักษณ์หรือบัตรประจำตัวแสดงว่าเป็นทีมจากสภาวิชาชีพไทย

๒.๒ การเตรียมความพร้อมทรัพยากร ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ความปลอดภัย

- ชุดเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอและใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง อุปกรณ์ยึดตรึงก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประสพภัย ยาที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน เช่น Adrenaline, Atropine, Dopamine, Sodium bicarbonate เป็นต้น
- อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ ชุด PPE (Personal Protective Equipment) ปลอกแขน/เสื้อสัญลักษณ์กาชาด
- เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เอกสารที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยประสพภัย เอกสารทางการเงิน เป็นต้น

๒.๓ การเตรียมความพร้อม ระบบการสื่อสารและการเดินทาง

- การจัดเตรียมวิทยุสื่อสาร อุปกรณ์ เครื่องมือสื่อสาร ศึกษาเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร ของเครือข่ายงานภาครัฐและเอกชน
- การเตรียมพร้อมยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง และยานพาหนะบรรทุกเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สามารถออกปฏิบัติงานได้ทันที
- การประสานงานร่วมกับฝ่ายปกครองในพื้นที่ เพื่อประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยในพื้นที่ และศึกษาเส้นทางที่ใช้ในการเดินทางไปปฏิบัติงาน

๓. โครงสร้างทีมและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีม

๓.๑ โครงสร้างทีมปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสพภัย ประกอบด้วย

๑. ชุดปฏิบัติการทีมเล็ก จำนวน ๙ คน

- แพทย์ ๑ คน
- พยาบาล ๒ คน
- เภสัชกร ๑ คน
- ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน
- ผู้ช่วยเภสัชกร ๑ คน
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๑ คน
- พนักงานขับรถ ๒ คน

๒. ชุดปฏิบัติการทีมใหญ่ จำนวน ๑๔ คน

- แพทย์ ๒ คน
- พยาบาล ๕ คน
- เภสัชกร ๑ คน
- ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน
- ผู้ช่วยเภสัชกร ๑ คน
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๑ คน
- พนักงานขับรถ ๒ คน
- นักการภารโรง ๑ คน

๓.๒ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีม

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
แพทย์	มีแนวโน้มภัยคุกคาม ๑. การติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชน ๒. ประเมินสถานการณ์พร้อมรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๓. ร่วมประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๔. การประชุมทีมวางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่	๑. ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม ๒. ติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทยและรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง ๓. ประชุมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อทราบแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่และแนะแนวอาสาสมัคร ก่อนออกปฏิบัติงาน ๔. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฯ ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๕. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ ๖. การประชุมวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๘. การจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือพื้นที่ศูนย์พักพิง	๑. ให้ข้อมูล ปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานในพื้นที่ สำหรับการจัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๒. ประชุมถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๙. ปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยในศูนย์พักพิง ๑๐. ประสานงาน ส่งต่อผู้ประสบภัยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามความจำเป็น ๑๑. ดูแล ให้คำแนะนำทางจิตใจ เบื้องต้น กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยง จำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการส่งต่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๑๒. การเยี่ยมกลุ่มเปราะบาง ตรวจรักษา ให้คำแนะนำทางสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ๑๓. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ การประเมินความปลอดภัยของทีมปฏิบัติงาน ๑๔. รายงานสถานการณ์ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
พยาบาล	แนวโน้มนักคุกคาม ๑. การติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่าย และสื่อมวลชน อย่างต่อเนื่อง ๒. ประเมินสถานการณ์ พร้อมรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๓. ร่วมประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน เพื่อถ่ายทอดนโยบาย เตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๔. การร่วมประชุมทีมวางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่ ๕. ประสานงานหน่วยงานภายในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ เรื่องการเตรียมพร้อม: จัดเตรียมบุคลากรปฏิบัติ	๑. การติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมประเมินสถานการณ์ ๒. ประสานรายละเอียดการปฏิบัติงานกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ได้แก่ ผู้ประสานงานหลักขณะลงพื้นที่ปฏิบัติงาน รูปแบบการปฏิบัติงาน สถานที่การปฏิบัติงาน จำนวนผู้อพยพ กลุ่มเปราะบาง (เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ยา เวชภัณฑ์ที่ขาดแคลนหรือต้องการสนับสนุน หน่วยงานร่วมปฏิบัติงานและแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น แนวทางการส่งต่อการรักษาในรายที่จำเป็น ๓. การประชุมชี้แจงรายละเอียดแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้บุคลากร	๑. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ๒. สรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ๓. สรุปและจัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา ๔. ร่วมประชุมถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
	งาน จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงชุดสูซอนามัย ยานพาหนะ เครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็น	ปฏิบัติงานรับทราบ และแนะนำอาสาสมัคร ก่อนออกปฏิบัติงาน ๔. จัดเตรียม ตรวจจรรยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สัมภาระ เอกสาร อุปกรณ์สื่อสาร ในการปฏิบัติงาน ๕. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฯ ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๖. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน กับหน่วยงานในพื้นที่ ๗. ร่วมการประชุมวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่ กับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๘. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๙. การจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือพื้นที่ศูนย์พักพิง ๑๐. การปฏิบัติงาน - การประเมิน คัดกรองผู้ป่วย - ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ในศูนย์พักพิง - ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - การดูแล ให้ความรู้ด้านสุขอนามัยในศูนย์พักพิง	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		- การเยี่ยมกลุ่มเปราะบางและให้คำแนะนำทางสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย - การประเมินและดูแลทางจิตใจเบื้องต้น - การประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาเร่งด่วน ในรายที่จำเป็น - การดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อรักษา - การสนับสนุนยาพื้นฐาน เวชภัณฑ์ มอบสิ่งของจำเป็นอื่นๆ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม ตามความจำเป็น ๑๑. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ติดตามอาการ/ส่งต่อการรักษาและดูแลต่อเนื่อง ส่งให้หน่วยงานสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่ ๑๒. สรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ไป เพื่อประเมินวางแผนการใช้ทรัพยากร สำหรับทีมปฏิบัติงานรอบถัดไป ๑๓. การส่งต่อข้อมูลทีมปฏิบัติงานรอบถัดไป ๑๔. สรุปรายงานการปฏิบัติงาน เสนอผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
ผู้ช่วยพยาบาล	แนวโน้มนักคุกคาม ๑. ร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชน อย่างต่อเนื่อง ๒. ร่วมประเมินสถานการณ์ พร้อมรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๓. ร่วมประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๔. การร่วมประชุมทีมวางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่	๑. ร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมร่วมประเมินสถานการณ์ ๒. ร่วมประชุม การชี้แจงรายละเอียดแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ให้บุคลากรปฏิบัติงานรับทราบ ๓. ร่วมจัดเตรียม ตรวจรับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สัมภาระ เอกสาร อุปกรณ์สื่อสาร ๔. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฯตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๕. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานกับหน่วยงาน หลักในพื้นที่ ๖. ร่วมการประชุมวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่กับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๘. ร่วมการจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือพื้นที่ศูนย์พักพิง	๑. ร่วมรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ๒. ร่วมสรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ๓. ร่วมประชุมถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๙. การปฏิบัติงาน <u>ภายใต้การกำกับของ</u> <u>พยาบาล</u> - การช่วยประเมิน คัดกรองผู้ป่วย - ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา ผู้ป่วยในศูนย์พักพิง - ให้การพยาบาลและปฐมพยาบาล เบื้องต้น - ร่วมการเยี่ยมกลุ่มเปราะบางและให้ คำแนะนำทางสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย - ร่วมดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อรักษา - ร่วมสนับสนุนยาพื้นฐาน เวชภัณฑ์ มอบสิ่งของจำเป็นอื่นๆ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม ตามความจำเป็น	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
เภสัชกร	แนวโน้มภัยคุกคาม ๑. ร่วมประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน และการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๒. ร่วมประชุมทีม ร่วมวางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่ ๕. จัดเตรียมบุคลากร ยา และอุปกรณ์จัดจ่ายยา	๑. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมประเมินสถานการณ์ ๒. ร่วมประชุม การชี้แจงรายละเอียดแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้บุคลากรปฏิบัติงานรับทราบ ๓. ตรวจรับยา และอุปกรณ์จัดจ่ายยาในการปฏิบัติงาน ๔. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฯ ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๕. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานกับหน่วยงานหลักในพื้นที่ ๖. ร่วมการประชุมวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่ กับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๘. ร่วมจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือพื้นที่ศูนย์พักพิง	๑. สรุปข้อมูลการใช้ยา ค่าใช้จ่าย ๒. ร่วมเสนอปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ๓. รายงานผลการปฏิบัติงานการใช้จ่ายยา ๔. ร่วมประชุมถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๙. การปฏิบัติงาน - เตรียมยา และจัดยาตามใบสั่งแพทย์ สำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ โดยตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและความปลอดภัยก่อนจ่ายยา - แนะนำวิธีใช้ยา อาการข้างเคียง และข้อควรระวังในการใช้ยาอย่างละเอียดแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุ - บริหารจัดการคลังยา ภาคสนาม ดูแล จัดเก็บ และควบคุมปริมาณยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ และอยู่ในสภาพที่เหมาะสมตามมาตรฐานงานเภสัชกรรม - ตรวจสอบยาที่เสื่อมสภาพ และเฝ้าระวังการใช้ยาที่อาจไม่เหมาะสม - ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล - การสนับสนุนยาพื้นฐานที่ขาดแคลน ให้โรงพยาบาล/สาธารณสุขพื้นที่	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
ผู้ช่วยเภสัชกร	แนวโน้มนโยบายคุกคาม ๑. ร่วมประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน และการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการประชุมทีมร่วมวางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓. จัดเตรียมยา และอุปกรณ์จัด จ่ายยา	๑. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมร่วมประเมินสถานการณ์ ๒. ร่วมประชุม การชี้แจงรายละเอียดแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้บุคลากรปฏิบัติงานรับทราบ ๓. ร่วมตรวจรับยา และอุปกรณ์จัดจ่ายยาในการปฏิบัติงาน ๔. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฯ ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๕. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน กับหน่วยงานหลักในพื้นที่ ๖. ร่วมการประชุมวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่ กับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๘. ร่วมจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือพื้นที่ศูนย์พักพิง ๙. การปฏิบัติงาน <u>ภายใต้การกำกับของเภสัชกร</u>	๑. ร่วมสรุปข้อมูลการใช้ยา ค่าใช้จ่าย ๒. ร่วมเสนอปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ๓. ร่วมประชุมถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		- เตรียมยา และจัดยาตามใบสั่งแพทย์ สำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ ส่งเภสัชกรเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา และ ความปลอดภัยก่อนจ่ายยา - ดูแล จัดเก็บยา ให้อยู่ในสภาพที่ เหมาะสม ตามมาตรฐานงานเภสัชกรรม - จัดเตรียมยาพื้นฐานสำหรับเภสัชกร สนับสนุนให้โรงพยาบาล/สาธารณสุขพื้นที่	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
พนักงานขับรถ	แนวโน้มน้ำภัยคุกคาม ๑. ร่วมประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน และการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการประชุมทีมร่วมวางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓. การเตรียมความพร้อม ยานพาหนะ ตรวจเช็คเครื่องยนต์ ระบบเบรก ไฟสัญญาณ ลมยาง และระดับน้ำมัน เชื้อเพลิงให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมออกปฏิบัติงาน ได้ทันที ๔. ตรวจสอบวิทยุสื่อสารให้พร้อมใช้งาน ๕. การศึกษาเส้นทาง การปฏิบัติงาน	๑. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมร่วมประเมินสถานการณ์ ๒. ร่วมประชุม การชี้แจงรายละเอียด แนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ให้บุคลากรปฏิบัติงานรับทราบ ๓. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฯ ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๔. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานกับหน่วยงานหลักในพื้นที่ ๕. ร่วมการประชุมวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่กับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๖. การขับรถนำทีมแพทย์และพยาบาลไปยังสถานที่ปฏิบัติงานตามกำหนดการอย่างปลอดภัย ๗. รักษาเวลาการเดินทาง เพื่อให้การตรวจรักษาทางการแพทย์ตามกำหนดการ ๘. ร่วมช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ขนย้ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ ๙. ร่วมสนับสนุนเครื่องอุปโภค บริโภคตามความจำเป็น	๑. รับผิดชอบ ตรวจสอบ ยานพาหนะ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ๒. รับผิดชอบความสะอาดในรถ ๓. ร่วมเสนอปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ๔. ร่วมประชุมถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

๔. โครงสร้างทีมและบทบาทความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

หน่วยงาน	บทบาทและภารกิจหลัก	จุดเชื่อมโยงกับพยาบาล สภาวิชาชีพไทย
กระทรวงสาธารณสุข	- กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตอบสนองต่อสถานการณ์ผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) - สั่งการจังหวัดที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ชายแดนเตรียมพร้อม ดังนี้ ๑. เตรียมแผนรองรับการอพยพกรณีอาวุธพิสัยไกล ๒. เตรียมพร้อมศูนย์พักพิงรองรับผู้อพยพพร้อมทั้งให้การดูแลและเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดขึ้น ๓. คัดกรอง เฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพจิต - การบริหารกำลังคนและทีมสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากทั่วประเทศ	- หน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากภัยสู้รบชายแดน ของสภาวิชาชีพไทยปฏิบัติงานตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตอบสนองต่อสถานการณ์ฯ สั่งการผ่านศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ไปยังจังหวัดที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ชายแดน - การรายงานทางระบาดวิทยา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	จัดตั้งศูนย์บัญชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และ ดำเนินงานตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ - การปิดโรงพยาบาลในเขต Hot Zone ตามแนวทางที่กำหนดไว้	- พยาบาลและทีมแพทย์จากสภาวิชาชีพไทย ประสานงานผ่านคำสั่งหรือแผนแม่บทของ PHEOC เพื่อทราบจุดตั้งรับศูนย์พักพิงผู้อพยพ หรือพื้นที่ศูนย์พักพิงที่ต้องการรับสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฯ จากสภาวิชาชีพไทย

หน่วยงาน	บทบาทและภารกิจหลัก	จุดเชื่อมโยงกับพยาบาลสภาวิชาชีพไทย
	- การเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง - การจัดระบบรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน - เตรียมโรงพยาบาลให้พร้อมรองรับผู้ป่วยหนักและห้องฉุกเฉิน - ประเมินสถานการณ์และประสานงานกับหน่วยแพทย์ทหารในพื้นที่เสี่ยง - การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ	- โรงพยาบาลชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ทำงานร่วมกับพยาบาลจากสภาวิชาชีพไทย ในการคัดกรองผู้ป่วย การตรวจรักษา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลกลุ่มเปราะบาง (เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์) และการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาในรายที่จำเป็น - โรงพยาบาลชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ทำงานร่วมกับพยาบาลจากสภาวิชาชีพไทย ในการให้ความรู้ทางสุขอนามัย เพื่อป้องกันโรคระบาด - ทีมพยาบาล จากสภาวิชาชีพไทย ร่วมปฏิบัติงานคัดกรองและปฐมพยาบาลด้านจิตใจผู้ประสบภัยเบื้องต้น - มอบสิ่งของบรรเทาทุกข์ที่จำเป็นร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น
กองกำลังป้องกันชายแดน, หน่วยงานด้านความมั่นคง	ดูแลความปลอดภัย และอำนวยความสะดวกในการเข้า-ออกพื้นที่	- การประสานงานเรื่องความปลอดภัยของเส้นทางและพื้นที่ปฏิบัติงาน - การประสานงานขอผ่านเส้นทางเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ศูนย์พักพิง - การอำนวยความสะดวกในการเข้า-ออกพื้นที่ปฏิบัติงาน

๕. แนวทางปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จากภัยสู้รบบริเวณชายแดน

เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ เป็นทีมปฏิบัติงานเชิงรุกที่ออกปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จึงต้องมีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักตามแนวทางปฏิบัติงาน การเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย ดังนี้

๕.๑ ระยะก่อนเกิดภัย

๕.๑.๑ สถานการณ์ปกติ

- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หลักสูตร EMS-NURSE, หลักสูตรพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (MERT: Medical Emergency Response Team), หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน, การช่วยชีวิตขั้นสูง, การดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างเคลื่อนย้ายก่อนถึงโรงพยาบาล, EMT, การปฐมพยาบาล

- การส่งพยาบาลเข้าร่วมฝึกซ้อมการปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน ทั้งหน่วยงานภายในสภากาชาดไทยและหน่วยงานภายนอกสภากาชาดไทย

- การจัดทำ ทบทวน ปรับปรุง แนวทางปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ฉุกเฉิน

- การทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ฝึกปฏิบัติ แนวทางปฏิบัติงานทางการแพทย์การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๕.๑.๒ แนวโน้มภัยคุกคาม เริ่มเตรียมการตั้งแต่ได้รับข่าวสารความเคลื่อนไหว มีการปะทะบริเวณชายแดน มีการเคลื่อนย้ายประชาชนออกจากพื้นที่บริเวณชายแดนไปยังพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราว

- การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมายประสานงานผู้ว่าราชการจังหวัด เหล่ากาชาดจังหวัด เพื่อทราบแนวทางและการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์

- การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย เข้าร่วมประชุมกับกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เพื่อวางแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์

- การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย เข้าร่วมประชุมวางแผนการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กำหนดเขต Safe Zone สำหรับการปฏิบัติงานฯ กับหน่วยงานด้านการแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัด

- ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย ประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน

- ฝ่ายบริการทางการแพทย์ รับนโยบาย วางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- ฝ่ายบริการทางการแพทย์ โดยหัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุขฯ เตรียมความพร้อมบุคลากรปฏิบัติงาน ในสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันและความเสี่ยงสูง พิจารณาตามรูปแบบและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัด

- หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุขฯ ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ดำเนินการประสานงานหน่วยงานภายใน สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ เพื่อเตรียมการ ดังนี้

๑. ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด ประสานงานหัวหน้าพยาบาลสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จัดเตรียมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาดเตรียมพร้อมปฏิบัติงาน

๒. ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย ประสานงานหัวหน้าฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จัดเตรียมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย เตรียมพร้อมปฏิบัติงาน

๓. ฝ่ายพัสดุทางการแพทย์และทั่วไป

- จัดเตรียมเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร เตรียมพร้อมปฏิบัติงาน

- ตรวจสอบ เตรียมความพร้อมยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น (มาตรฐานรายการยา เวชภัณฑ์หน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณสุขฯ)

- ตรวจสอบ เตรียมความพร้อมเครื่องอุปโภค บริโภค ได้แก่ อาหารแห้ง น้ำดื่ม มุ้ง ยากันยุง ในการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

๔. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป จัดเตรียมพนักงานขับรถ และยานพาหนะ (รถตู้ และรถบรรทุก) พร้อมปฏิบัติงานได้ทันที

๕. กลุ่มงานช่วยอำนวยความสะดวก

- จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ร่วมปฏิบัติงาน

- จัดเตรียมอุปกรณ์การบันทึกภาพ และการรายงานข่าวสาร

- การประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้ตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทย

๖. ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย

- จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสารที่ได้มาตรฐานและเครือข่ายการติดต่อสื่อสารต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งข้อมูลสนับสนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุนการออกปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

- เผ่าฟิง และติดตามสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากศูนย์ข่าววิทยุสื่อสารจากหน่วยงานภาคีและทุกช่องทางการสื่อสารตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินและรายงานข้อมูลสถานการณ์ให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

- รายงานสถานการณ์แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น พื้นที่อันตราย เส้นทางที่ควรหลีกเลี่ยง

๗. ฝ่ายการเงินและบัญชี จัดเตรียมเงินรองจ่ายและเอกสารทางการเงินในการปฏิบัติงาน

- หัวหน้าฝ่ายบริการทางการแพทย์/หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข ประสานงานกับหน่วยงานภายในของสภากาชาดไทย กรณีเหตุการณ์รุนแรงขยายเป็นวงกว้าง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดเตรียมแพทย์ พยาบาลเตรียมพร้อมสนับสนุนการปฏิบัติงาน

๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จัดเตรียมแพทย์ พยาบาลเตรียมพร้อมสนับสนุนการปฏิบัติงาน

- การติดตาม ประเมินสถานการณ์ ความต้องการรับสนับสนุนของจังหวัด โดยหัวหน้าสถานีกาชาดรับผิดชอบพื้นที่/ผู้รับมอบหมาย (RAT TEAM)

- การติดตามข้อมูลข่าวสาร เพื่อประเมินสถานการณ์และเตรียมพร้อมปฏิบัติงาน จากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย, ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) และรายงานจากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อสาธารณะ

๕.๒ ระยะเวลาเกิดภัย

- สถานีกาชาดในพื้นที่รับผิดชอบ (RAT TEAM) ประสานงานการออกปฏิบัติงาน โดยประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) จังหวัดที่ได้รับผลกระทบ แจ้งขอรับการสนับสนุนหน่วยแพทย์ฯ โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจัดการภัยพิบัติของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ (War Room)

- หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ประสานรายละเอียดการปฏิบัติงานกับ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ได้แก่ ผู้ประสานงานหลักขณะลงพื้นที่ปฏิบัติงาน รูปแบบการปฏิบัติงาน สถานที่การปฏิบัติงาน ขนาดของศูนย์อพยพ จำนวนผู้อพยพ กลุ่มเปราะบาง (เด็กอายุ ๐-๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ยา เวชภัณฑ์ ที่ขาดแคลนหรือต้องการสนับสนุน หน่วยงานร่วมปฏิบัติงานและแนวทางปฏิบัติงานของพื้นที่ เช่น แนวทางการส่งต่อการรักษาในรายที่จำเป็น ข้อจำกัด ข้อพึงระวังระหว่างปฏิบัติงานในพื้นที่

- ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ประชุมทีมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทราบแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่
- ทีมบุคลากรทางการแพทย์ออกปฏิบัติงาน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบ
- ทีมปฏิบัติงานรายงานตัวกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ในพื้นที่ (Field Medical Commander) เพื่อรายงานทรัพยากรและรับมอบภารกิจ ต้องรายงานตัวเมื่อเดินทางถึงพื้นที่ การแต่งกายขณะปฏิบัติงานมีสัญลักษณ์หรือลambangบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่จากสภากาชาดไทย

- ทีมปฏิบัติงานประชุมร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองในพื้นที่ เพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน กำหนดวัน เวลาและพื้นที่ปฏิบัติงาน การศึกษาแผนเผชิญเหตุของหน่วยงานในพื้นที่ หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

- ปฏิบัติงานร่วมกับสถานีกาชาดที่รับผิดชอบพื้นที่และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ ส่วนปกครองท้องถิ่น

- จัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือในพื้นที่ศูนย์พักพิง
- จัดสถานที่ จัดตั้งจุดคัดกรอง (Triage) จุดตรวจรักษา ในพื้นที่ปลอดภัย
- ปฏิบัติงานให้บริการรักษาพยาบาล

๑. การคัดกรอง/ คัดแยกผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษา

๒. ตรวจรักษาทั้งการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป และการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และประสานส่งต่อการรักษาเร่งด่วนในรายที่จำเป็น

๓. การควบคุม ป้องกันโรคระบาด ในศูนย์พักพิง

๓.๑ การคัดกรองโรคระบาด

๓.๒ ให้ความรู้ทางสุขอนามัยในศูนย์พักพิง

๓.๓ การจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วย เพื่อแยกกัก ป้องกันการแพร่กระจายโรค

๓.๔ การฉีดวัคซีนที่จำเป็นให้กับเด็กและกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

๔. การดูแลด้านจิตใจ (PFA)

๔.๑ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid) รับฟังและให้กำลังใจ

เพื่อลดความตื่นตระหนกและภาวะซึมเศร้า

๔.๒ การประเมินภาวะ PTSD คัดกรองผู้ที่มีอาการเครียดรุนแรง หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เพื่อประสานส่งต่อผู้เชี่ยวชาญดูแล

๕. การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๖. การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์พื้นฐาน อุปกรณ์ป้องกันโรค ให้โรงพยาบาล/สาธารณสุขในพื้นที่

๗. การสนับสนุนอื่นๆ เช่น เครื่องอุปโภค บริโภค มุ้ง ยากันยุง

- การบันทึกข้อมูล จัดทำบัญชีรายชื่อและประวัติการรักษา เพื่อใช้ในการติดตามอาการและการสืบหาญาติ หากจำเป็น

- สรุปรายชื่อผู้รับบริการ และข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อการรักษา ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การติดตาม/ดูแลต่อเนื่อง

- การประเมินจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการใช้ยา และเวชภัณฑ์ อย่างเหมาะสม และวางแผนการเบิกยา เวชภัณฑ์เพิ่มเติม เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้

- การทำ AAR (After Action Review) ประจำวัน: ทีมพยาบาลร่วมกับหัวหน้าศูนย์พักพิงถอดบทเรียนสั้นๆ หลังปิดจุดตรวจประจำวัน เพื่อปรับปรุงผังการทำงานและการบริหารเวชภัณฑ์ในวันถัดไป

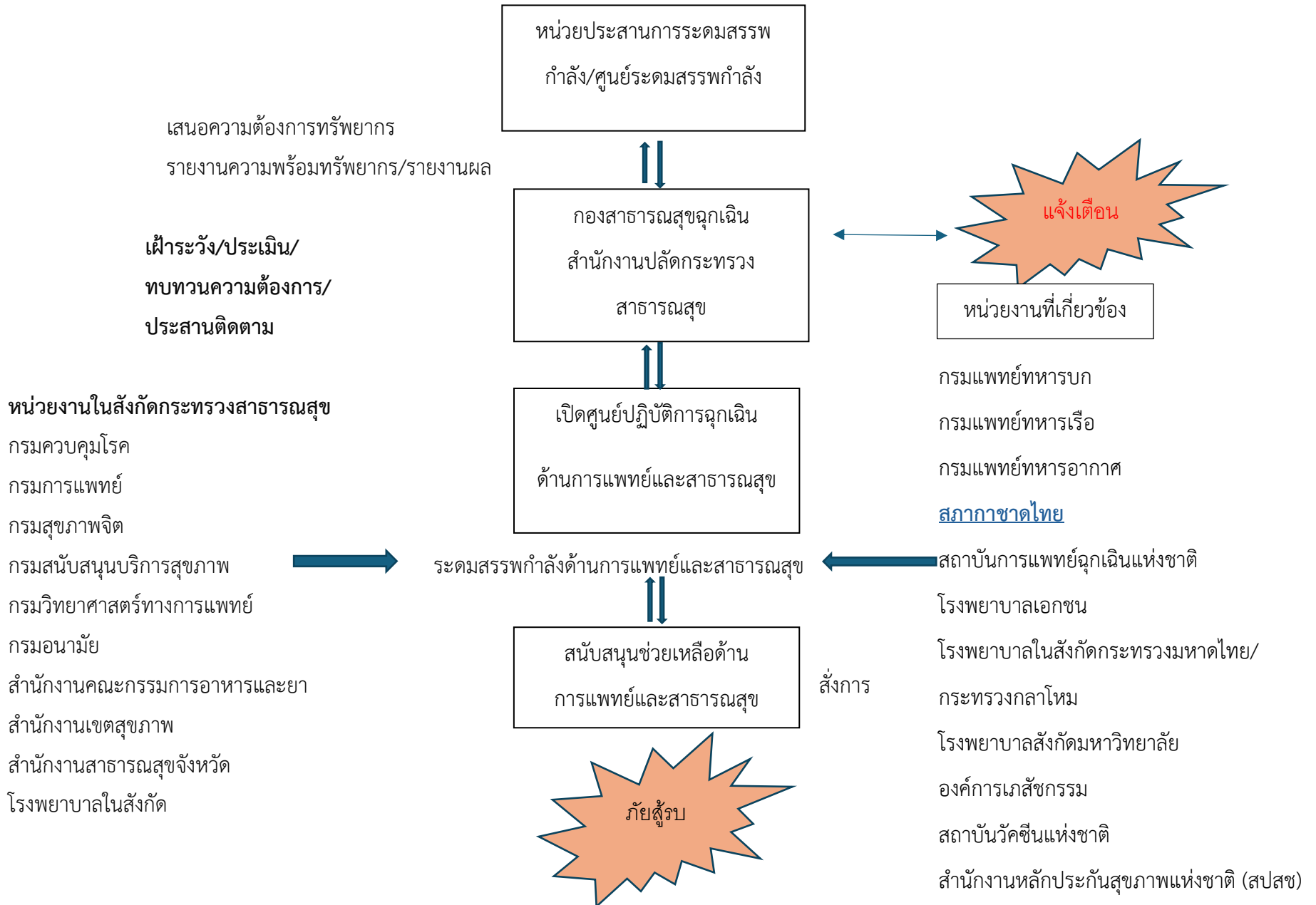
- สรุปรายชื่อทรัพยากรที่ใช้ไป เพื่อประเมิน วางแผนการใช้ทรัพยากร และจัดเตรียมทรัพยากรสำหรับทีมปฏิบัติงานรอบถัดไป กรณีสถานการณ์ยืดเยื้อ

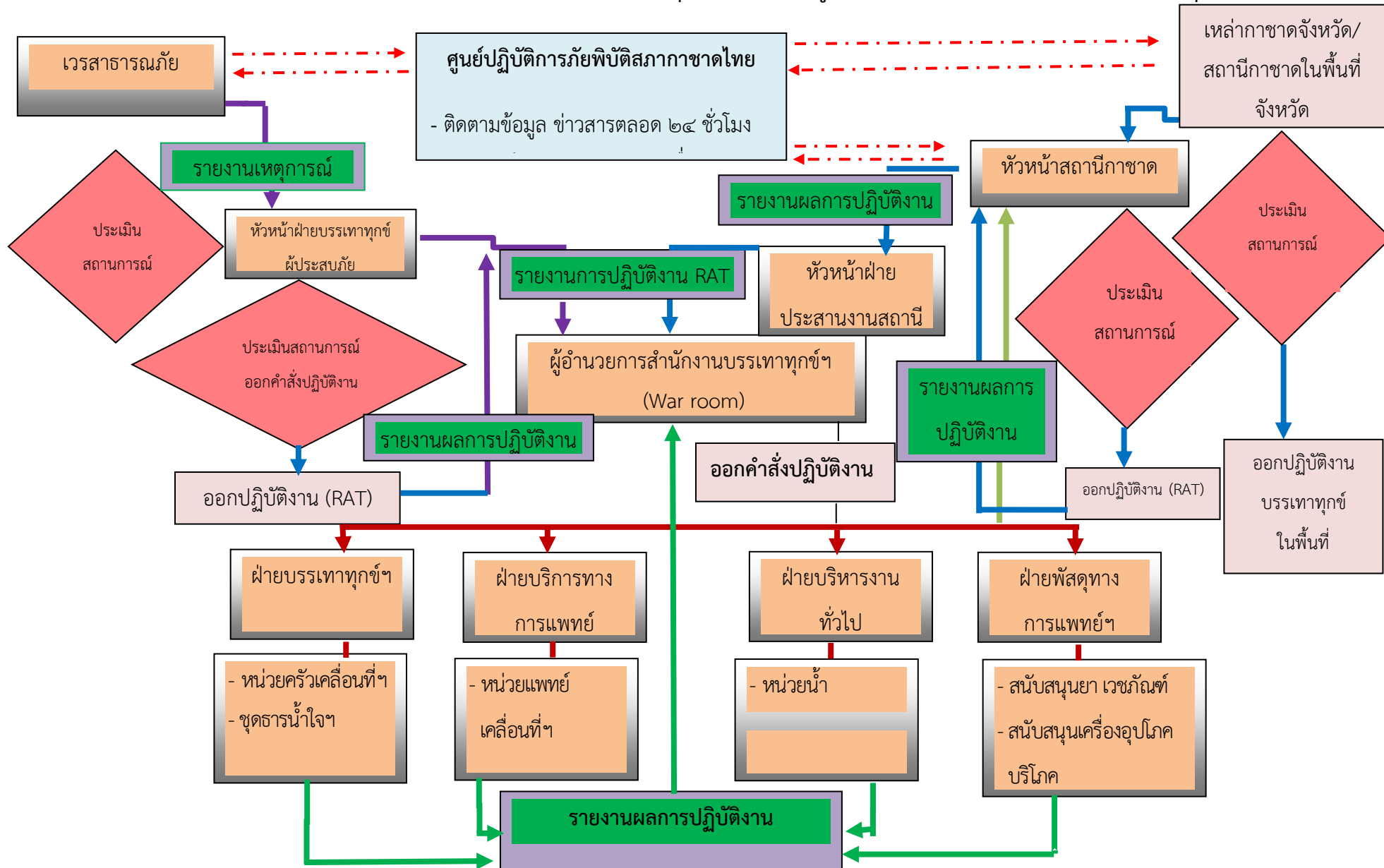
- การส่งข้อมูลที่จำเป็น สำหรับทีมปฏิบัติงานรอบถัดไป

๕.๓ หลังเกิดภัย

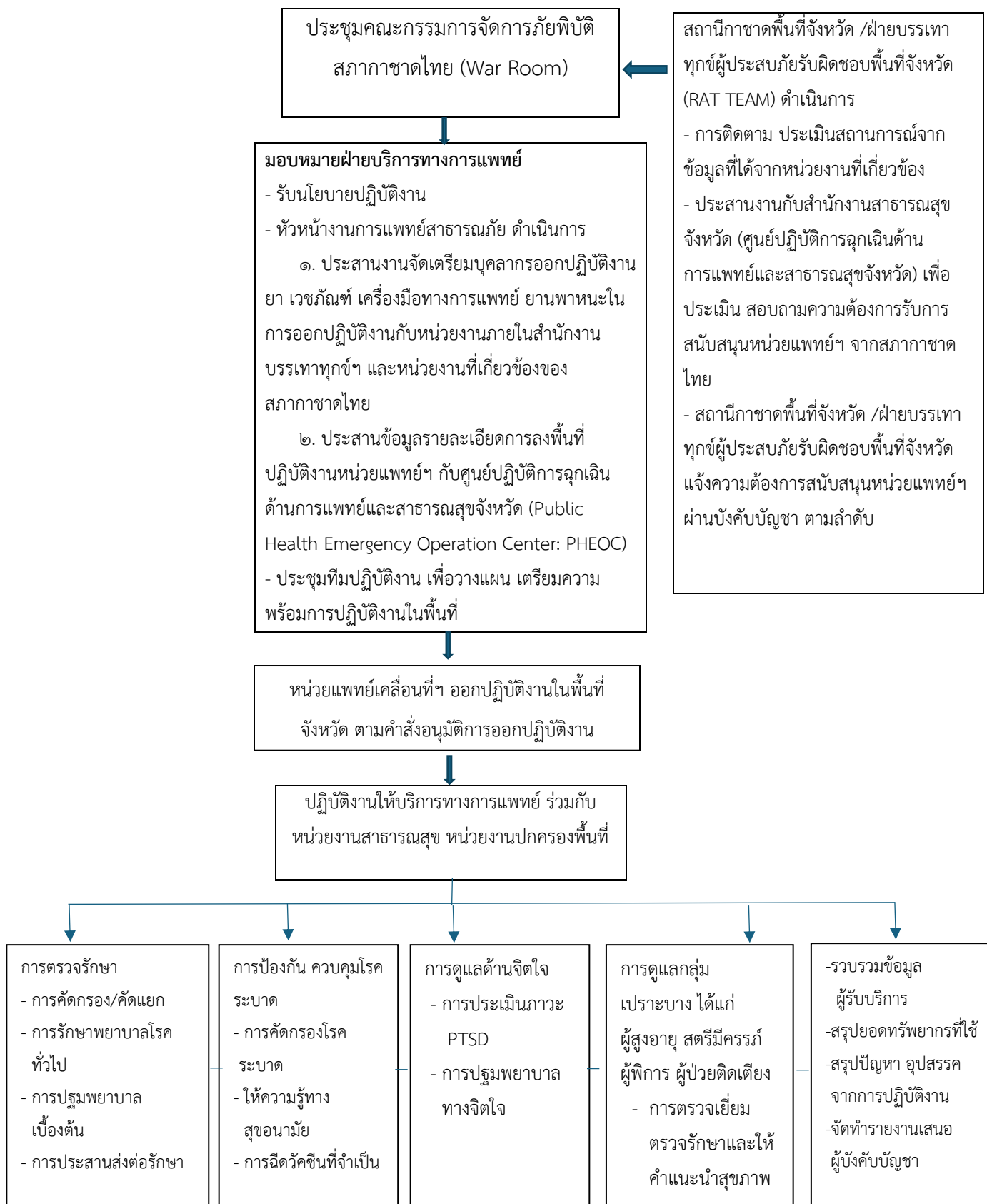
- รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน
- สรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- สรุปและจัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา
- ประชุมถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงาน

แผนภาพที่ ๑ แสดงการประสานงาน การรายงานทรัพยากรและเสนอความต้องการทรัพยากร ของกระทรวงสาธารณสุข





แผนภาพที่ ๓ แสดงจุดเชื่อมโยงการประสานงานระหว่างหน่วยงานของสภาาชาตไทยและหน่วยงานสาธารณสุข
การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน



บทที่ ๓

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

๑. การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในภาวะภัยสู้รบชายแดน

การปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบชายแดน พยาบาลเป็นแนวหน้าที่สำคัญในภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน การปฏิบัติงานพยาบาลในสถานการณ์ดังกล่าว ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลมาตรฐาน ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑.๑ การประเมินภาวะสุขภาพผู้ประสบภัยและสิ่งแวดล้อม (Assessment)

- การคัดกรองเบื้องต้น: คัดแยกผู้เจ็บป่วยผู้บาดเจ็บตามกลุ่มความรุนแรง เพื่อการดูแลที่เหมาะสมและส่งต่อผู้ประสบภัยให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่
- ประเมินบาดแผลและโรคประจำตัว: สำนวณการขาดยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน, โรคความดัน) และการติดเชื้อจากบาดแผล
- ประเมินโรคระบาด: ตรวจสอบอาการไข้ ไอ ท้องเสีย หรือผื่นคัน ป้องกันการระบาดในพื้นที่แออัด
- ประเมินสุขภาพจิต สังเกตภาวะตื่นตระหนก ซึมเศร้า หรืออาการผิดปกติทางจิตใจ
- การประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง คือการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ครอบคลุม ๔ ด้านหลักได้แก่ น้ำ-สุขาภิบาล, อาหาร-โภชนาการ, ที่พักพิง และการบริการสุขภาพ

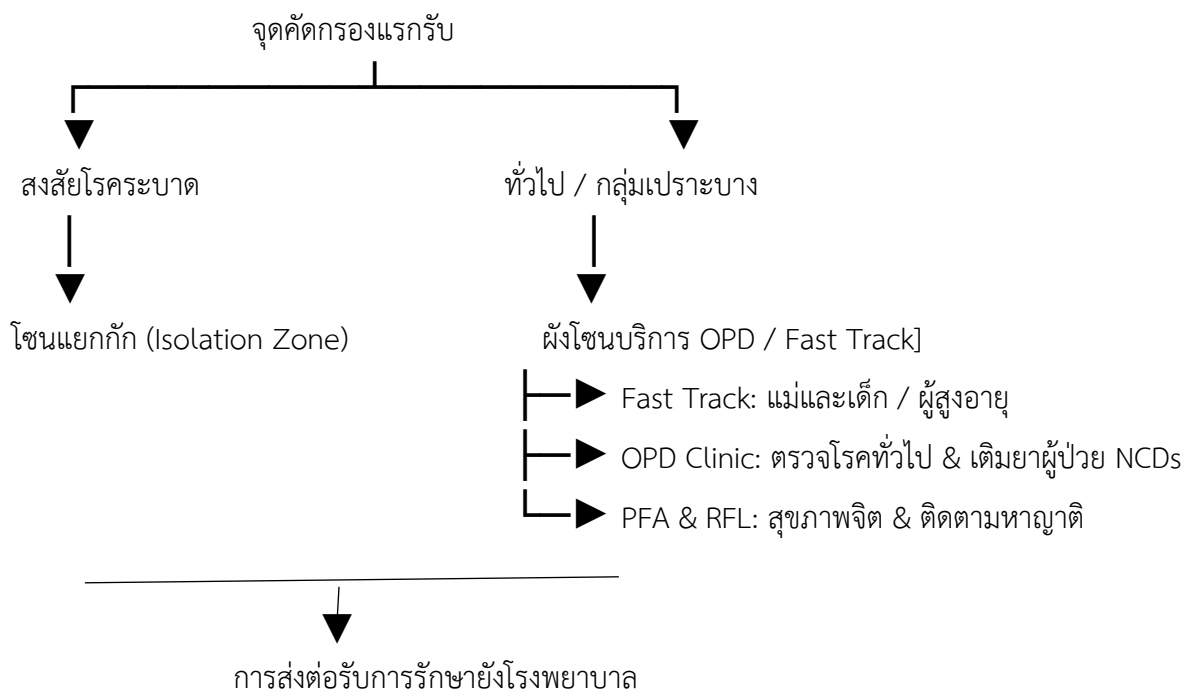
๑.๒ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระบุประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้ประสบภัย ซึ่งจะนำไปสู่แผนทางการพยาบาล พยาบาลต้องสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว เพื่อลดการสูญเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน และความพิการ

- เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากบาดแผลฉกรรจ์และสุขอนามัย
- เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เนื่องจากภาวะขาดยา
- มีภาวะเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder) เนื่องจากเผชิญภัยสู้รบ การสูญเสียที่อยู่อาศัย
- เสี่ยงต่อการเกิด PTSD เนื่องจากพลัดพรากจากครอบครัว

๑.๓ วางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ประสบภัย การวางแผนการพยาบาลต้องวางแผนร่วมกับแพทย์ ผู้ประสบภัยและหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

- การวางแผนและการส่งต่อ ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลพื้นที่ส่วนหลัง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษายังโรงพยาบาล
- จัดระบบสุขภาพีบาล วางแผนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขศูนย์พักพิง เพื่อแยกพื้นที่กักกันโรค และดูแลระบบน้ำดื่ม การกำจัดขยะ
- วางแผนสต็อกยา การวางแผนสำรองยา เวชภัณฑ์ วัคซีนที่จำเป็น

แผนภาพที่ ๔ แสดงระบบให้บริการ (Service Flow)



๑.๔ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบ ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ประสพภัยในระยะเร่งด่วน

- การปฐมพยาบาล การทำแผล การห้ามเลือด การตามกระดูก การให้สารน้ำ
- การควบคุมโรค แจกจ่ายหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล ให้ความรู้ทางสุขอนามัย และเฝ้าระวัง

โรคระบาด

- การจัดการยา การจ่ายยาสำรอง การประสานงานกับเครือข่ายโรงพยาบาล เพื่อจ่ายยาโรคเรื้อรัง

ทดแทน

- การเยียวยาจิตใจ จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid - PFA) และส่งต่อผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ

๑.๕ ประเมินผลการพยาบาล การสังเกตอาการ และอาการแสดงของผู้ประสพภัยที่เปลี่ยนแปลงหลังให้การพยาบาล เพื่อพิจารณาว่าเหมาะสม ควรปรับเปลี่ยนหรือไม่ และบันทึกในแบบบันทึกการส่งต่อผู้ประสพภัย เพื่อส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลที่ส่งต่อรับการรักษา

- ประเมินการคัดกรอง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประเมินประสิทธิภาพการคัดกรอง การพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อในรายที่จำเป็น

- การป้องกัน ควบคุมโรคระบาดในศูนย์พักพิง ผู้ประสพภัยมีความรู้ทางสุขอนามัยและปฏิบัติตัว ถูกต้อง มีการแยกพื้นที่กักกันโรค ไม่เกิดโรคระบาดเพิ่มขึ้นในศูนย์พักพิงหรืออยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

- ประเมินสภาพจิตใจของผู้ประสพภัย สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ดีขึ้นหรือไม่

- การทำ AAR (After Action Review) ประจำวัน: ทีมพยาบาลร่วมกับหัวหน้าศูนย์พักพิงถอดบทเรียนสั้นๆ หลังปิดจุดตรวจประจำวัน เพื่อปรับปรุงผังการทำงานและการบริหารเวชภัณฑ์ในวันถัดไป

๒. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ๗ ประเด็น ดังนี้

๒.๑ มาตรการความปลอดภัย

จุดเน้นทางพยาบาล: การประเมินความปลอดภัยของสถานที่ก่อนเข้าปฏิบัติการ (Scene Safety)

การปฏิบัติ ตรวจสอบ De-confliction Clearance สวมใส่ PPE/เสื้อเกราะ/หมวกเหล็กที่มีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์กาชาด ปฏิบัติตามหลักห้ามพกพาอาวุธ (No-Weapons Policy) แนวทางการเสี่ยงวัตถุระเบิด (UXO) และปฏิบัติตามแผนถอนกำลังฉุกเฉิน (Code Red Evacuation) เมื่อเกิดการปะทะระยะใกล้

๒.๒ การจัดตั้งและบริหารจัดการพื้นที่ของหน่วยแพทย์ฯ

จุดเน้นทางพยาบาล: การวางโครงสร้างกายภาพเพื่อสนับสนุนกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติ การจัดตั้งและบริหารจัดการพื้นที่ของหน่วยแพทย์ฯ ยึดหลักพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) การจัดตั้งพื้นที่ของหน่วยแพทย์ฯ แบ่งเป็น ๑. พื้นที่จุดคัดกรอง (Triage) เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการตรวจรักษา ๒. พื้นที่จุดตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการที่จำเป็น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการจ่ายยา ๓. พื้นที่จุดปฐมพยาบาลจิตใจ และ ๔. พื้นที่จุดส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาล การกำหนดทางเดินแบบทางเดียว (One-way flow) เพื่อลดความแออัดและการแพร่กระจายเชื้อ การบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่และฝ่ายความมั่นคงอย่างเคร่งครัด

๒.๓ การบริหารจัดการพื้นที่ระบบคัดกรอง

จุดเน้นทางพยาบาล: การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการคัดแยกผู้ป่วยจำนวนมาก

การปฏิบัติ จัดตั้งจุดคัดกรอง (Screening Point) บริเวณทางเข้าศูนย์พักพิง เพื่อตรวจหาโรคติดต่อ (เช่น ไข้หวัดใหญ่, ท้องร่วง, หัด) ก่อนให้เข้าพักรวมกับผู้อื่น , การแยกโซนเข้าตรวจ OPD ผู้ป่วยสงสัยโรคระบาด ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยทั่วไป (โรคประจำตัว/เจ็บป่วยทั่วไป) ให้ชัดเจน, กำหนดทางเดินแบบทางเดียว (One-way flow) เพื่อลดความแออัดและการแพร่กระจายเชื้อ

๒.๔ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จุดเน้นทางพยาบาล: การวินิจฉัยและวางแผนป้องกันการระบาดของโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราว

การปฏิบัติ การบันทึกสถิติอาการสำคัญทุกวัน (เช่น จำนวนคนท้องเสีย, ผื่นคัน, หรือผู้มีอาการทางเดินหายใจ) เพื่อตรวจจับสัญญาณโรคระบาด, การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย เพื่อแยกกัก ป้องกันการแพร่กระจายโรค, สร้างความตระหนักในประชาชนที่รับผลกระทบ ถึงความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดและพาหะนำโรค วิธีการติดต่อการป้องกันโรค การควบคุมการแพร่กระจายโรค

๒.๕ การดูแลกลุ่มเปราะบางและสุขภาพจิต

จุดเน้นทางพยาบาล: การพยาบาลที่ครอบคลุมมิติจิตสังคมและการปกป้องสิทธิมนุษยธรรม

การปฏิบัติ พยาบาลทุกคนผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น, พยาบาลมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการดูแลปฐมพยาบาลทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ, การติดตาม ดูแลกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และแม่ให้นมบุตร (เน้นโภชนาการ) ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ไม่สามารถเข้าคิวรับบริการเองได้ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดัน ที่ขาดยาจากการหนีภัย

๒.๖ การคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนปฏิบัติงาน

จุดเน้นทางพยาบาล: การปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินทางคลินิกในศูนย์พักพิง จัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย

การปฏิบัติ การคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. การลงทะเบียนและประเมินเบื้องต้น

- จุดลงทะเบียน ผู้รับบริการต้องลงทะเบียนเพื่อจัดทำประวัติเบื้องต้น
- การตรวจสัญญาณชีพ วัดความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิร่างกาย ส่วนสูง และน้ำหนัก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตรวจรักษาของแพทย์

๒. การคัดแยกระดับความเร่งด่วน (Triage & First Aid Unit) คือ การตรวจคัดกรองผู้ป่วย จัดระดับความเร่งด่วน การทำแผลหรือดูแลอาการบาดเจ็บเบื้องต้น เพื่อจัดลำดับก่อน-หลัง ในการให้บริการตรวจรักษาตามความเร่งด่วนของอาการ ดังนี้

- สีแดง (Emergency) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

- สีเหลือง (Urgency) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนที่รอได้ ในระยะเวลาจำกัด (ประมาณ ๒-๔ ชั่วโมง)
- สีเขียว (Semi-urgency) ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน หรือมีอาการเจ็บป่วยทั่วไป
- สีดำ ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือคาดว่าจะไม่รอด

การคัดกรองผู้ป่วย

การตรวจรักษาในศูนย์พักพิง โดยทั่วไปจะใช้ระบบคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ๔ ระดับ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม ช่วยให้การจัดการทรัพยากรในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือศูนย์พักพิง มีประสิทธิภาพสูงสุด ระบบคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ๔ ระดับ ดังนี้

๑.  ระดับวิกฤต (Immediate / สีแดง)
ผู้ป่วยอาการหนัก ต้องช่วยชีวิตทันที เช่น หายใจลำบาก ช็อก เลือดออกมาก
๒.  ระดับเร่งด่วน (Urgent / สีเหลือง)
อาการค่อนข้างรุนแรง ต้องได้รับการรักษาเร็ว แต่ยังพอรอดได้ระยะสั้น
๓.  ระดับไม่เร่งด่วน (Delayed / สีเขียว)
อาการไม่รุนแรง เดินได้ รอการรักษาได้ เช่น แผลเล็กน้อย
๔.  ระดับเสียชีวิตหรือเกินเยียวยา (Expectant / สีดำ)
ไม่มีสัญญาณชีพ หรือบาดเจ็บรุนแรงเกินกว่าจะช่วยชีวิตได้ ในทรัพยากรที่มี

ตารางแสดงการคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การคัดกรอง ผู้ป่วย (สีเขียว สีเหลือง สีแดง สีดำ)	เวลาในการ ช่วยเหลือ	อาการ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน
สีเขียว ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน รอได้	๒-๖ ชั่วโมงหรือ มากกว่า	- ใช้หวัดตามฤดูกาล - ปวดท้อง/ปวดศีรษะเล็กน้อย - ข้อเท้าพลิก ไม่ผิดรูป - แผลถลอก แผลฟกช้ำ - แผลฉีกขาดเล็กน้อย - ท้องเสียไม่รุนแรง - ปวดกล้ามเนื้อ - ผื่นผิวหนังเล็กน้อย - ถูกสัตว์ไม่มีพิษกัดต่อย - มีความเครียด	๑. ให้การตรวจรักษา จ่ายยาตามความจำเป็น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การทำแผล การห้ามเลือด การปฐมพยาบาลข้อมือ, ข้อเท้าแพลง ๒. การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น ๓. การสังเกตอาการ ให้คำแนะนำทางสุขภาพ ๕. บันทึกสถิติการให้บริการ

การประเมินความ เร่งด่วน (สีเขียว สีเหลือง สี แดง สีดำ)	เวลาในการ ช่วยเหลือ	อาการ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน
สีเหลือง ผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วน	๓๐ นาที- ๒ ชั่วโมง	- เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน - แขน ขาอ่อนแรงชา ครึ่งซีก - ทันทีทันใด ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด - มีอาการสับสนหรือซึม - หอบหืด - แผลฉีกขาดขนาดใหญ่ - กระดูกหักแบบเปิด (Open Fracture) - แขนขาบวมผิดปกติ - ไหล่หลุด - ปวดท้องรุนแรง - เฉียบพลัน - ุงพิษกัด	๑. ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ๒. ให้การรักษา จ่ายยาตามความจำเป็น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การทำแผล การห้ามเลือด การพ่นยาผู้ป่วยโรคหอบหืด การตามกระดูกก่อนเคลื่อนย้าย ๓. ประสานงานโรงพยาบาล/ สาธารณสุขใน พื้นที่ ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลโดย รถพยาบาลฉุกเฉิน ๔. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อโรงพยาบาล ใน แบบฟอร์มบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษา (แนวทางปฏิบัติของพื้นที่) ๕ .ให้การดูแล ช่วยเหลือก่อนส่งโรงพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ ๖. รายงาน บันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการดูแล เบื้องต้น ๗. บันทึกสถิติการให้บริการ

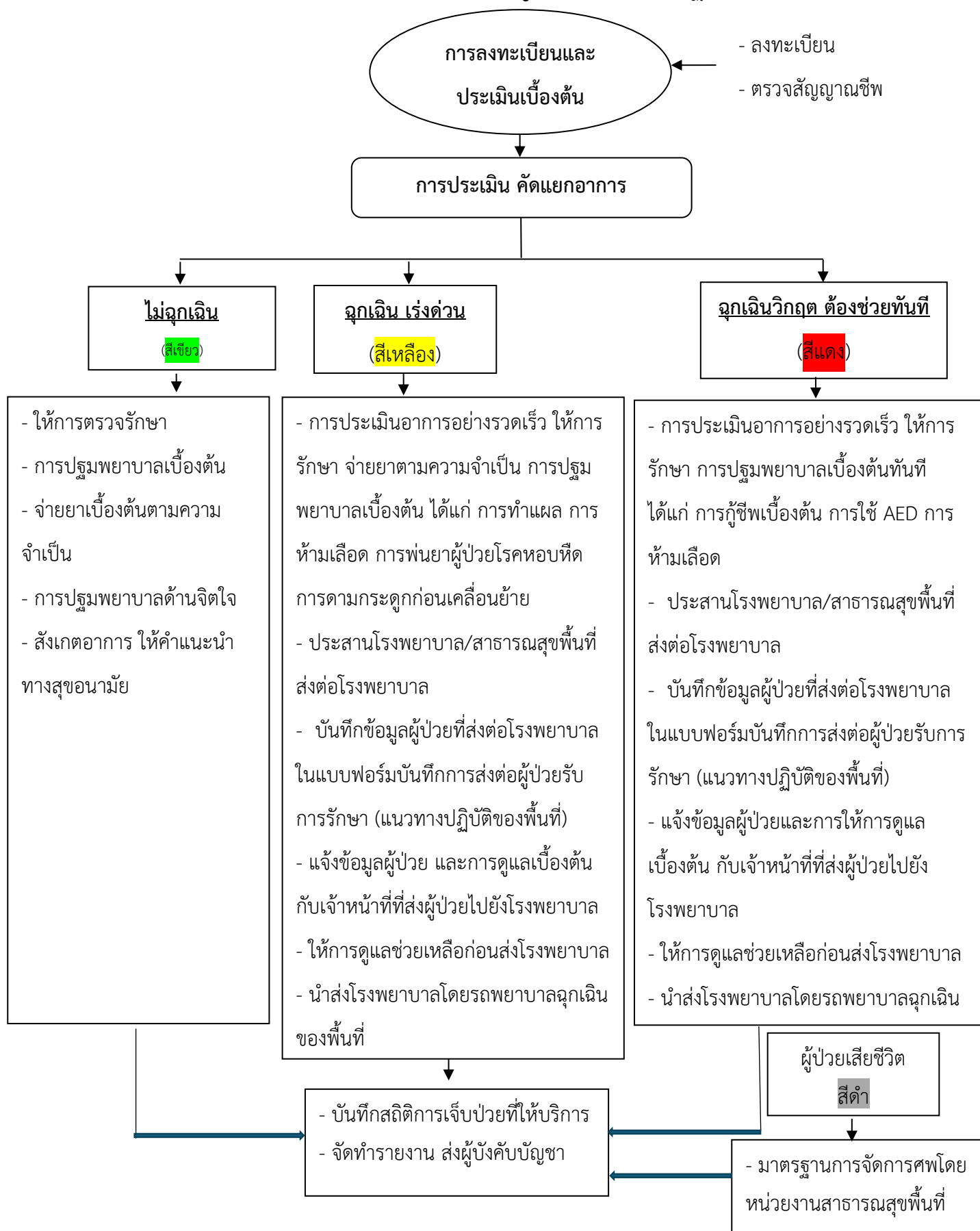
การประเมิน ความเร่งด่วน (สีเขียว สีเหลือง สีแดง สีดำ)	เวลาในการช่วยเหลือ	อาการ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน
สีแดง ผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต ต้องช่วยทันที	ช่วยทันที	- ไม่รู้สึกตัว - หัวใจหยุดเต้น - หายใจลำบาก - ภาวะหายใจเหือก - หยุดหายใจ - ภาวะช็อก - เลือดออกจำนวนมากจาก อวัยวะภายในหรือภายนอกอย่าง รวดเร็ว - เจ็บหน้าอกรุนแรง - ชักอย่างต่อเนื่อง - อาการแพ้รุนแรง ได้แก่ ผื่น ลมพิษ หายใจลำบาก หน้าบวม ปากบวม แน่นหน้าอก	๑. ประเมินอาการอย่างรวดเร็ว ๒. การรักษาเบื้องต้นปฐมพยาบาล เบื้องต้น ได้แก่ การรักษา กู้ชีพเบื้องต้น (BLS/ACLS) การห้ามเลือด ๓. ประสานโรงพยาบาล/สาธารณสุข พื้นที่ ส่งต่อโรงพยาบาลทันที โดย รถพยาบาลฉุกเฉินของพื้นที่ ๔. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อ โรงพยาบาล ในแบบฟอร์มบันทึกการส่ง ต่อผู้ป่วยรับการรักษา (แนวทางปฏิบัติ ของพื้นที่) ๕. ให้การดูแล ช่วยเหลือก่อนส่ง โรงพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ (หน่วยงานพื้นที่นำส่งโรงพยาบาล) ๖. รายงาน บันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการ ดูแลเบื้องต้น ๗. บันทึกสถิติการให้บริการ

การคัดกรอง ผู้ป่วย (สีเขียว สีเหลือง สีแดง สีดำ)	เวลาในการ ช่วยเหลือ	อาการ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน
<u>สีดำ</u> ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือคาดว่าจะ ไม่รอด	ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือ คาดว่าจะไม่รอด	- ไม่มีสัญญาณชีพ - บาดเจ็บรุนแรงเกิน กว่าจะช่วยชีวิตได้	๑. แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขของพื้นที่ ดำเนินการตามมาตรฐานการจัดการศพ ๒. แยกในพื้นที่ที่กำหนด ๓. การดูแลจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต ๔. บันทึกสถิติ

๓. การส่งต่อ (Referral)

- กรณีพบผู้ป่วยอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถของหน่วยแพทย์ฯ พยาบาลคัดกรอง ดำเนินการ
 ประสานหน่วยงานของพื้นที่ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษายังโรงพยาบาล

แผนภาพที่ ๕ แสดงกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนปฏิบัติงาน



๗. ระบบการส่งต่อทางการแพทย์

จุดเน้นทางพยาบาล: การส่งผ่านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตไปยังโรงพยาบาลรับส่งต่ออย่างปลอดภัย

การปฏิบัติ กรณีพบผู้ป่วยอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถของหน่วยแพทย์ฯ พยาบาลประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดเตรียมรถพยาบาลหรือพาหนะที่เหมาะสมและบุคลากรของหน่วยงานพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษายังโรงพยาบาล ,การมีช่องทางสื่อสารฉุกเฉิน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง, ใช้ "บัตรส่งตัวฉุกเฉิน" ที่ระบุอาการและประวัติการรักษาโดยย่อ หรือใบส่งตัวของหน่วยงานพื้นที่

๓. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ/ฉุกเฉิน

๓.๑ แนวทางการพยาบาลผู้ประสพภัยที่มีบาดแผล ในสถานการณ์ฉุกเฉินให้การพยาบาลตามลักษณะของบาดแผล ดังนี้

๑. บาดแผลปิด คือบาดแผลที่ไม่มีการฉีกขาดของผิวหนัง ได้แก่ แผลฟกช้ำ ห้อเลือด เมื่อประเมินแล้วพบบาดแผลไม่อยู่ตรงตำแหน่งอวัยวะสำคัญ เช่น ศีรษะ ช่องอก ช่องท้อง เป็นต้น สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

- แผลฟกช้ำ ห้อเลือด ให้ประคบด้วยความเย็นใน ๒๔ ชั่วโมงแรก เพื่อให้หลอดเลือดหดตัวเป็นการห้ามเลือด และให้ความรู้แก่ผู้ประสพภัยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ด้วยการประคบด้วยความร้อน เช่น ผ้าชุบน้ำอุ่นปิดให้แห้งภายหลัง ๒๔ ชั่วโมง เพื่อลดอาการบวม

- แผลถลอก ให้เช็ดรอบแผลด้วย ๗๐% แอลกอฮอล์ ชำระแผลด้วย ๐.๙ % NSS แล้วอาจทายา povidineหรือไม่ก็ได้

- แผลถูกแทงมีวัตถุปักคา ห้ามดึงวัตถุปักคาออก ใช้ผ้าสะอาดกดรอบวัตถุนั้น โดยพยายามม้วนผ้าเป็นรูปโดนัท ระวังอย่าให้วัตถุนั้นกดลึกลงไปอีก ให้พันยึดผ้าที่กดกับวัตถุนั้นอยู่หนึ่ง รีบส่งผู้ประสพภัยรักษาต่อยังโรงพยาบาลเร่งด่วน

๒. บาดแผลเปิด/บาดแผลฉีกขาด คือบาดแผลที่มีการฉีกขาดของผิวหนัง (กรณีแผลฉีกขาดจนถึงกระดูก รายละเอียดจะกล่าวในการพยาบาลผู้ประสพภัยที่มีภาวะกระดูกหัก) ให้การพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

- ประเมินสภาพแผล ประเมินว่าเป็นแผลตัด (Cutting Wound) หรือ เป็นแผลถูกทิ่มแทง (Puncture Wound)

- หากมีวัตถุปักคาแผล ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับแผลปิดที่มีวัตถุปักคา หากไม่มีวัตถุปักคาหรือเป็นแผลตัด ให้ห้ามเลือดบริเวณนั้นโดยใช้ผ้าสะอาดกดปิดแผลและพันด้วยผ้ายืด Elastic Bandage หากพันได้ และรีบ

นำส่งโรงพยาบาล กรณีบาดเจ็บบริเวณหน้าท้องที่พบลำไส้ทะลักออกมา ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบ ๐.๙ % NSS คลุมบนลำไส้ และใช้ผ้าสะอาดพันรอบลำตัวให้แน่นพอสมควร รับนำส่งโรงพยาบาล ระหว่างนำส่งโรงพยาบาลให้สังเกตภาวะช็อก

- กรณีบาดเจ็บเปิดเล็ก ไม่ต้องส่งต่อผู้ประสบภัยรับการรักษาต่อ ให้ประเมินบาดเจ็บว่าเลือดไหลหรือไม่ หากยังมีเลือดไหลให้ห้ามเลือดโดยใช้ผ้าสะอาดกดบาดแผลให้แน่น เมื่อเลือดหยุดไหลให้ทำความสะอาดรอบแผลด้วย ๗๐ % แอลกอฮอล์ ชำระแผลด้วย ๐.๙ % NSS แล้วอาจทายา povidone ปิดบาดแผลด้วยผ้าก๊อชสะอาดหรือพลาสติกเอร์ยา ตามขนาดของบาดแผล

๓.๒ แนวทางการพยาบาลผู้ประสบภัยบาดเจ็บและบาดเจ็บจากกรด ต่าง

การพยาบาลผู้ประสบภัยที่มีบาดเจ็บ เพื่อระบายความร้อนจากบาดแผลและเนื้อเยื่อที่ไหม้ กำจัดสิ่งปนเปื้อนและป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินบาดเจ็บ

๑. First Degree Burn (๑° Burn) มีการทำลายเฉพาะชั้นหนังกำพร้า ผิวหนังบริเวณนั้นจะมีสีชมพูหรือสีแดง มีความนุ่ม ไม่มีตุ่มพอง มีอาการปวดแสบ แผลหายได้เองภายใน ๑ สัปดาห์

๒. Second Degree Burn (๒° Burn) แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ

- Superficial Partial Thickness (SPT) มีการทำลายชั้นหนังกำพร้าทั้งหมดและบางส่วนของหนังแท้ skin appendage ได้แก่ ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน รากขน ยังคงอยู่ ผิวจะมีสีแดง มีตุ่มพอง ปวดแสบมาก เพราะมีเส้นประสาทรับความรู้สึกอยู่ในชั้นหนังแท้ ระยะเวลาในการหายของบาดเจ็บประมาณ ๗ - ๑๔ วัน

- Deep Partial Thickness (DPT) มีการทำลายของชั้นหนังกำพร้าทั้งหมด ส่วนมากของหนังแท้ Skin Appendage ถูกทำลายแต่ยังคงมีเหลืออยู่บ้างที่งอกขึ้นมาทดแทนกลับคืนเป็นผิวหนังได้ ผิวมีสีขาวซีด ตุ่มพองมีน้อย หรือแฟบ ความรู้สึกปวดแสบลดลง ระยะเวลาในการหายของบาดเจ็บประมาณ ๑๔ - ๒๘ วัน เมื่อบาดเจ็บหายแล้วจะเกิดแผลเป็น

๓. Third Degree Burn (๓° Burn) หรือ Full Thickness ผิวหนังถูกทำลายทุกชั้น ได้แก่ ชั้นหนังกำพร้า หนังแท้รวมทั้ง Skin Appendage ทั้งหมด อาจลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือกระดูก บาดแผลไหม้จะมีลักษณะขาว ซีด เหลือง น้ำตาลไหม้ หรือดำ หนาแข็งเหมือนแผ่นหนังแห้งและกร้าน อาจเห็นรอยเลือดอยู่ใต้แผ่นหนานั้น ไม่มีอาการเจ็บปวด ยกเว้นการเจ็บปวดจากแรงกด (Pressure) การหายของบาดเจ็บต้องใช้เวลาเป็นเดือน

และต้องทำ Skin Graft ร่วมด้วย จะเกิดการดึงรั้งของบาดแผลทำให้ข้อยึดติด เมื่อบาดแผลหายแล้วจะเกิดแผลเป็น บางรายจะพบแผลเป็นที่มีลักษณะนูนมาก (Hypertrophic Scar or Keloid)

การพยาบาล

๑. การพยาบาลบาดแผลไหม้ ระดับ ๑

- แช่บริเวณที่ถูกความร้อนในน้ำเย็น หรือราดน้ำเย็นลงบนผิวหนังที่มีบาดแผลไหม้อย่างน้อย ๕-๑๐ นาที หากบาดแผลสกปรกให้ล้างออกด้วยน้ำและสบู่ก่อน
- ปิดบาดแผลไหม้ด้วยผ้าพันแผลปราศจากเชื้อหรือผ้าสะอาด ยกให้สูงเหนือระดับหัวใจ ทำแผลถ้าจำเป็น
- ห้ามใช้ขี้ผึ้ง วาสลีน น้ำมัน ทาบริเวณแผลไหม้
- หากปวดรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล
- ให้คำแนะนำไปโรงพยาบาล หากมีอาการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ๔๐ องศาเซลเซียสขึ้นไป หนาวสั่น บวมแดงมากขึ้นหรือมีหนอง

๒. การพยาบาลบาดแผลไหม้ ระดับ ๒

- ประคบเย็นด้วยผ้าสะอาดบนผิวหนังที่ไหม้
- ไม่ควรถอดเสื้อผ้าออก
- พบตุ่มน้ำพองใส (Blister) ห้ามเจาะหรือทำให้แตก เนื่องจากทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ไม่ใช้สเปรย์ฆ่าเชื้อ ขี้ผึ้ง หรือครีมทาลงบนผิวหนังที่มีบาดแผลไหม้
- ยกบริเวณบาดแผลไหม้ให้สูงกว่าระดับหัวใจ
- ให้คำแนะนำ ไปโรงพยาบาล หากบาดแผลไม่ดีขึ้นหลังผ่านไป ๒ วัน

๓. การพยาบาลบาดแผลไหม้ระดับ ๓

- ประเมินการหายใจ การเต้นของหัวใจ อาการช็อก เพื่อช่วยเหลืออันดับแรก
- ถอดเสื้อผ้าส่วนที่ไม่ติดกับบาดแผลไหม้ อาจตัดออก ห้ามดึงเพราะจะทำลายบาดแผลเพิ่มขึ้น ถ้าบาดแผลไหม้แขนขาให้ยกส่วนนั้นให้สูงกว่าระดับหัวใจ ถ้าไหม้ที่หน้าให้อยู่ในท่านั่ง
- ใช้ผ้าชุบน้ำที่สะอาดปิดบาดแผลไหม้

- ไม่แช่หรือจุ่มแผลลงน้ำเย็น เพราะจะทำให้ช็อกได้
- ล้างบาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ปิดบาดแผลใหม่ด้วยผ้าสะอาด
- ห้ามทาขี้ผึ้ง ครีม หรือยาฆ่าเชื้อลงบนบาดแผลใหม่
- ห้ามรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม แঙ্গหน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาลพื้นที่ นำส่ง

โรงพยาบาลเร่งด่วน

บาดแผลไหม้ร่างกายบริเวณแขน ขา หลังล้างชำระแผลเบื้องต้น หากเป็น ๑^o Burn สามารถทาครีม Silver Sulfadiazine (S Burn) ได้ แต่หากบาดแผลไหม้รุนแรงกว่า ๑^o Burn โดยเฉพาะเป็นบาดแผลเปิด ห้ามทายา น้ำมัน หรือสารใดๆ ลงบนบาดแผลเด็ดขาด เพราะอาจทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นถูกทำลายมากขึ้น และเพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้น เมื่อล้างแผลแล้วให้ปิดบาดแผลใหม่ด้วยผ้าก๊อชและพันด้วยผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำ ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และลดความเจ็บปวดจากบาดแผลอักเสบ

๓.๓ การพยาบาลผู้ประสบภัยบาดแผลไหม้จากกรด ต่างที่ผิวหนัง การพยาบาล ต้องระมัดระวังไม่ถูกสารเคมี ควรสวมถุงมือก่อนให้ความช่วยเหลือทุกครั้ง

- บาดแผลที่เกิดจากสารเคมีต้องขจัดสารเคมีออกให้มากที่สุดหรือทำให้เจือจาง โดยล้างด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำเกลือ ๐.๙ % NSS เทชำระล้างแผล
- ใช้น้ำสะอาดบริเวณบาดแผลนานๆ จนกว่าผู้ประสบภัยปวดแสบปวดร้อนลดลง เพื่อล้างสารเคมีออกให้มากที่สุด ห้ามจับบาดแผลโดยไม่จำเป็น
- ถอดเสื้อผ้าส่วนที่ปนเปื้อนสารเคมีหรือสกปรกมากออก เปลี่ยนเสื้อผ้าสะอาดให้ผู้ประสบภัยสวมใส่หรือห่อหุ้มผิวหนังด้วยผ้าสะอาด ผ้าควรมีขนาดใหญ่เพียงพอ ปกคลุมผิวหนังที่ไหม้และผิวหนังบริเวณรอบๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะ Hypothermia และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- หากบริเวณที่ถูกสารเคมีใกล้กับเครื่องประดับ เช่น กำไล แหวน ต้องถอดออกก่อนเสมอ
- ปิดบาดแผลด้วยผ้าสะอาด ไม่ทายา โลชั่น หรือครีมใดๆ ลงบนบาดแผล
- แγγหน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาลพื้นที่ นำส่งโรงพยาบาล

๓.๔ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหัก

กระดูกหักแบ่งได้เป็นสองชนิด คือ กระดูกหักแบบธรรมดา ไม่มีการกดทับอวัยวะหรือกดเส้นประสาท และแบบแทรกซ้อน ได้แก่ มีแผลเปิด กระดูกอาจทิ่มออกมาหรือกดทับเส้นประสาท เกิดอาการชาหรือเส้นเลือดขาดทำให้เสียเลือดมาก

อาการแสดงของภาวะกระดูกหักที่พบบ่อย

๑. มักเห็นได้ชัด บริเวณที่กระดูกหักจะบวม มีห้อเลือดผิดรูป ขยับหรือบิดไม่ได้ เนื่องจากปวดมาก
๒. กรณีที่กระดูกสันหลังหัก จะลุกขยับไม่ได้ อาจมีอาการชาลงขา
๓. ถ้ากระดูกสะโพกหรือเชิงกรานหัก อาจเสียเลือดมากทำให้เกิดอาการช็อก
๔. ถ้ากระดูกแขน ขาหักอาจเห็นกระดูกออกมาจากบาดแผล หรือแม้กระดูกเข้าไปแล้ว จะเห็นว่ามึเลือดซึมออกมาไม่หยุดและมีฟองไขมันจากไขกระดูกไหลออกมา

การพยาบาล

๑. กรณีกระดูกหักแบบแทรกซ้อน มีบาดแผลเปิด ให้ล้างชำระบาดแผลด้วยน้ำเกลือ ซับแห้งแล้วพันด้วยผ้าก๊อชสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความเจ็บปวดของบาดแผล
๒. ประคองอวัยวะส่วนที่กระดูกหักลงบนแผ่น/ไม้ตาม และใช้ Elastic Bandage หรือผ้าพันยึดไว้ ไม่ให้อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บเคลื่อนไหว
๓. ถ้าเป็นที่ปลายแขนหรือมือ เมื่อตามแล้วให้ใช้ผ้าสามเหลี่ยมคล้องคอ
๔. หากผู้ป่วยมีอาการชาลงแขนหรือขา ขยับตัวไม่ได้ ยกคอไม่ได้และปวดต้นคอ อย่าขยับอุ้มยกผู้ป่วยประคบ ให้อาสาสมัครช่วยพยุง โดยใช้แผ่นกระดานแข็งแบน (Pad Slide) และสวม Head blocks หรือวางถุงทรายตามรอบคอ ให้แน่ใจว่าคอไม่หมุน หายใจสะดวก เลือดไหลเวียนดี
๕. ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประคบ ให้ตามส่วนที่หักกับแผ่น Slide/ไม้กระดานและดูแลให้อวัยวะนั้นไม่เคลื่อนไหว หรือตกห้อยออกจากแผ่นรอง

๖. ถ้าสงสัยว่ากระดูกส่วนที่หักเป็นเชิงกราน มักสังเกตได้จากผู้ป่วยมีอาการช็อก ปวดท้อง ท้องอืด ขยับขาไม่ได้ และอาจเกิดอันตรายต่ออวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น ลำไส้ใหญ่ กระเพาะปัสสาวะ ให้สังเกตอาการ สัญญาณชีพ และส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเร่งด่วน

๓.๕ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เสียเลือด

การเสียเลือด หมายถึง การที่เลือดออกจากหลอดเลือด เนื่องจากหลอดเลือดถูกทำลายหรือถูกตัดขาดจากสาเหตุต่าง ๆ แบ่งการเสียเลือด ดังนี้

๑. การเสียเลือดภายนอก (External bleeding) เป็นการเสียเลือดที่เห็นชัดว่ามีเลือดออกจากรูบาดแผล ลักษณะและสีของเลือดที่ไหลออกมาแตกต่างกันไปตามชนิดของหลอดเลือดที่ฉีกขาด คือ

- หลอดเลือดฝอย เลือดที่ออก มีลักษณะซึมตามแผล สีดำ สีแดงปนดำ หรือสีแดงเรื่อๆ
- หลอดเลือดดำ เลือดสีแดงคล้ำ ไหลรินไม่แรง ยกเว้นเป็นหลอดเลือดใหญ่ เลือดจะทะลัก

ออกมาจำนวนมาก

๒. การเสียเลือดภายใน (Internal bleeding) หมายถึง การมีเลือดออกจากเส้นเลือดแต่ไม่ออกมานอกร่างกาย

อาการแสดง

- ผิวหนังที่มีเลือดออกใต้ผิวหนัง มีอาการปวด สีเขียวคล้ำ
- มีเลือดออกจากการได้รับอันตรายของอวัยวะภายใน ได้แก่ ช่องอก ช่องท้อง อาการและอาการแสดงที่สังเกตได้ คือ อาการของ Hypovolemic shock เช่น ชีต ผิวหนังเย็น ชี้น ความดันเลือดต่ำ ชีพจรเต้นเร็วและเบา หายใจเร็ว ตัวอ่อนปวกเปียก กระหายน้ำ ปากคอแห้ง ปัสสาวะน้อยลง สับสน กระสับกระส่าย หรืออาจหมดสติ

ปริมาณการสูญเสียเลือดที่เป็นอันตรายแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- **เลือดออกพอประมาณ (Mild massive bleeding)** เป็นการสูญเสียเลือดประมาณ ๓๐ มิลลิลิตรต่อนาที ผู้ประสพภัยกลุ่มนี้ถ้าไม่แก้ไขให้ทันท่วงที อาจถึงแก่ชีวิตได้

- **เลือดออกปานกลาง (Moderately massive bleeding)** เป็นการเสียเลือดประมาณ ๓๐-๑๕๐ มิลลิลิตร ต่อนาที ผู้ประสพภัยส่วนมากถึงแก่กรรมช่วงชั่วโมงต้น ๆ ของการบาดเจ็บ

- **เลือดออกมาก (Severe massive bleeding)** เป็นการเสียเลือดประมาณครึ่งหนึ่งของปริมาณเลือดในร่างกาย หรือไม่น้อยกว่านาทีละ ๑๕๐ มิลลิลิตร ผู้ประสพภัยกลุ่มนี้ถึงแก่ชีวิตเร็วมาก

การพยาบาลผู้ประสบภัยกรณีเสียเลือดภายนอก

เลือดที่ออกจากร่างกาย ๓-๑๐ นาที จะแข็งตัว (Clot) เป็นลิ่มเลือดอุดรูเส้นเลือดที่ฉีกขาด แต่หากบาดแผลรุนแรงต้องห้ามเลือดให้หยุด ดังนี้

๑. การกดที่บาดแผลโดยตรง (Direct pressure) ด้วยการใช้ผ้าสะอาด สามารถใช้ห้ามเลือดที่ไหลออกจากหลอดเลือดขนาดเล็กได้ทุกชนิด กดนาน ๕-๑๐ นาที ถ้าผ้าเปียกชุ่มไม่ควรเอาผ้าออก เพราะอาจทำให้ลิ่มเลือดหลุดไปด้วย ให้ใช้ผ้าผืนใหม่ปิดทับผืนแรก ถ้าบาดแผลอยู่บริเวณแขน ขาและไม่มีกระดูกหัก ให้ยกอวัยวะนั้นสูงกว่าระดับหัวใจจะช่วยลดแรงดันเลือดในหลอดเลือดทำให้เลือดหยุดได้ง่าย

แผนภาพที่ ๖ แสดงการห้ามเลือดโดยกดที่บาดแผลโดยตรง

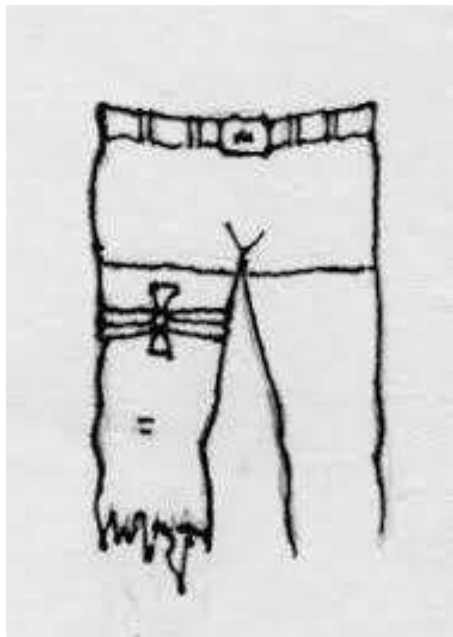
ที่มา: <http://www.nurse.nu.ac.th>



๒. การรัด (Tourniquet) เป็นการห้ามเลือดออกจากหลอดเลือดแดง ตำแหน่งที่รัดเพื่อให้เลือดหยุดคือ ตำแหน่งที่ต้นแขนหรือต้นขา เนื่องจากแรงกดขนาดเล็กก็สามารถหยุดเลือดได้ เนื้อเยื่อไม่ถูกกดมาก การถูกทำลายน้อย ขนาดวัสดุที่ใช้รัดควรเป็นแผ่นกว้างอย่างน้อย ๑ ฝ่ามือ เมื่อแผ่นถูกรัดแน่นแรงกดบนเนื้อเยื่อจะสม่ำเสมอ เนื้อเยื่อไม่ถูกตัดขาด หากหาแผ่นรัดกว้าง ๆ ไม่ได้ให้ใช้แผ่นวัตถุแข็งประมาณ ๑ ฝ่ามือ รองด้านในตรงตำแหน่งหลอดเลือดก่อนแล้วจึงใช้เชือกหรือวัสดุอื่นรัดให้เลือดหยุดไหล คลายการรัดทุก ๒๐-๓๐ นาที ไม่ควรรัดนานเกิน ๑ ชั่วโมง เพื่อให้เนื้อเยื่อในตำแหน่งที่ถูกรัดมีเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะ ป้องกันเนื้อเยื่อเน่าตาย

แผนภาพที่ ๗ แสดงการห้ามเลือดโดยใช้สายยางรัดห้ามเลือด

ที่มา: <http://www.sws.in.th/images/tccc/TCCC๓.pdf>



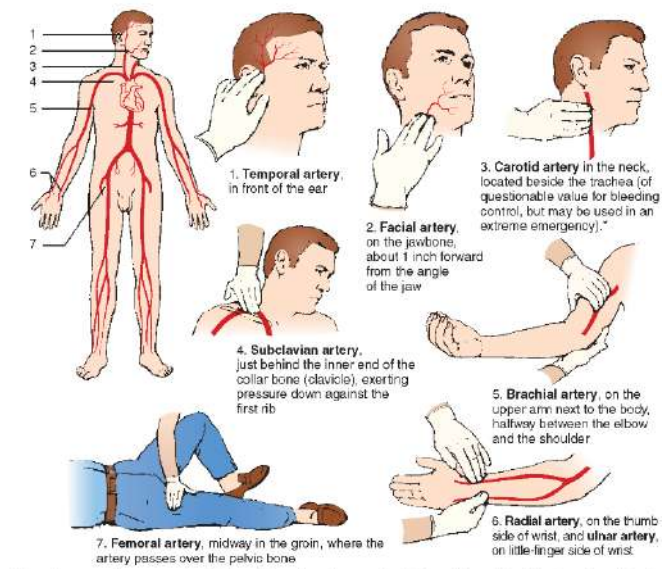
๓. การกดหลอดเลือดแดง (Pressure points) เพื่อให้เลือดที่ออกจากหลอดเลือดแดงหยุดชั่วคราว โดยกดบนหลอดเลือดแดงเหนือบาดแผล ช่วยห้ามเลือดเบื้องต้นเป็นการแก้ไขเลือดออก รุนแรงเฉพาะหน้า แล้วหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาห้ามเลือดต่อ ตำแหน่งที่กดเพื่อห้ามเลือดที่ออกจากหลอดเลือดแดง มีดังนี้

- เลือดออกที่ศีรษะ กดเส้นเลือดแดง Temporal บริเวณขมับ หน้าใบหู
- เลือดออกที่คาง ริมฝีปาก ใบหน้าส่วนล่างกดเส้นเลือดแดง Facial ใต้กระดูกขากรรไกรล่าง
- เลือดออกที่แขน กดเส้นเลือดแดง Brachial บริเวณข้อพับแขนด้านใน
- เลือดออกที่มือ กดเส้นเลือดแดง Ulna และ Radial บริเวณข้อมือ
- เลือดออกที่ขา กดที่หลอดเลือดแดง Femoral บริเวณขาหนีบ

กรณีมีบาดแผลอวัยวะถูกตัดขาด ให้ห้ามเลือด เก็บชิ้นส่วนที่ถูกตัดขาดใส่ถุงพลาสติก มัดปากถุงและแช่ลงในภาชนะที่ใส่น้ำแข็งผสมน้ำ (ไม่ควรล้างทำความสะอาดอวัยวะที่ถูกตัดขาด)

แผนภาพที่ ๘ แสดงการห้ามเลือดโดยการกดหลอดเลือดแดงที่ตำแหน่งต่างๆ

ที่มา: <http://thummech.com/index.php?Content=service&group=๑๙&id>



*Note: Do not apply pressure to both sides of the neck at the same time. This would cut off the blood supply to the brain.



๓.๖ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชัก

อาการแสดง

๑. หายใจลำบาก
๒. หายใจมีเสียงวี๊ด
๓. ไอ
๔. เครียดและวิตกกังวล
๕. พูดลำบาก
๖. ผิวหนังริมฝีปาก เล็บมีสีคล้ำ
๗. รายที่เป็นอย่างรุนแรงทันทีทันใด อาจหมดสติได้

การพยาบาล

๑. ขณะที่มีการชัก ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ป้องกันศีรษะกระแทกกับพื้น โดยใช้ผ้ารองใต้ศีรษะ ป้องกันอุบัติเหตุจากวัตถุมีคมหรือสิ่งที่เป็นอันตราย โดยพยายามย้ายวัตถุที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยเจ็บออก
๒. เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ไม่ให้มีเสมหะ ฟันปลอมหรือเศษอาหาร ตกลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจและห้ามใส่สิ่งของใดๆ เข้าไปในปาก
๓. ขณะชักไม่ควรใช้วัตถุจัดหรือใส่สิ่งของใดๆ เข้าไปในปาก
๔. หลังจากหยุดชักแล้วให้คลายเสื้อผ้าให้หลวม จัดให้นอนท่านอนที่ปลอดภัยหรือท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ ไม่ควรจับมัดหรือยึดแขน ขา

๓.๗ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก

ภาวะช็อก หมายถึง ภาวะที่เลือดไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนโลหิตลดลง เนื่องจากเสียเลือด น้ำเหลืองหรือน้ำจากร่างกาย

อาการแสดง อาการที่พบในระยะเริ่มช็อก ขณะช็อก ดังนี้

๑. ชีพจรเร็ว หน้าซีด ตัวเย็น มีเหงื่อขึ้น
๒. **ต่อมาขณะช็อก** มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้
๓. หายใจเร็วตื้น ชีพจรเบาบาง
๔. กระสับกระส่าย เริ่มไม่รู้สีกตัว และหัวใจหยุดเต้นได้

การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypovolemic Shock จากการสูญเสียน้ำ

๑. การประเมินภาวะ Hypovolemic Shock

- ชีพจร เบา เร็ว (มากกว่า ๑๒๐ ครั้ง / นาที)
- อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น (มากกว่า ๒๔ ครั้ง/นาที)
- ความดันโลหิตลดลง (Systolic < ๑๐๐ mmHg) หรือน้อยกว่าเดิม ๑๐ mmHg
- ระดับความรู้สึกตัวแย่ง เช่น กระสับกระส่าย ซึม
- ผิวหนังบริเวณปลายมือ ปลายเท้า เย็น ซีด เขียว
- Capillary Refill ลดลง
- ความตึงตัวของผิวหนังลดลง
- มีแผลไหม้ขนาด $2^{\circ} > 30\%$ TBSA หรือ $3^{\circ} > 10\%$ TBSA

๒. ตรวจสอบสัญญาณชีพและอื่นๆ ถ้ามี เช่น Oxygen Saturation ทุก ๑๕ นาที ในช่วงแรก หรือตามสภาพผู้ป่วยประสพภัย พร้อมทั้งประเมินระดับความรู้สึกตัวและประเมินการไหลเวียนของเลือดสู่อวัยวะส่วนปลาย

๓. ดูแลให้ผู้ป่วยประสพภัยได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ (IV Fluid) ตามแผนการรักษา หากมีแพทย์อยู่ในพื้นที่เกิดเหตุ ชนิดของสารน้ำที่นิยมให้ในระยะแรกคือ Crystalloid Solution เช่น ๐.๙% NSS หรือ Ringer lactate solution เป็นต้น เพียงอย่างเดียวใน ๒๔ ชั่วโมงแรก การเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรเปิดอย่างน้อย ๒ เส้น ด้วยเข็มเบอร์ใหญ่ เบอร์ ๑๖ หรือเบอร์ ๑๘

๔. ป้องกันปัจจัยเสริมที่ทำให้ร่างกายสูญเสียสารน้ำมากขึ้น โดยควบคุมอุณหภูมิ และความชื้นของสิ่งแวดล้อม (ถ้าทำได้) อุณหภูมิของห้องที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง $28^{\circ} - 35^{\circ} \text{C}$ ($82^{\circ} - 92^{\circ} \text{F}$) ความชื้น ๘๐% เพราะหากอุณหภูมิต่ำเกินไป ผู้ประสพภัยจะหนาว สั่น ทำให้มีภาวะ Hypermetabolism และส่งเสริมภาวะ Ischemia ของเซลล์มากขึ้น ถ้าอุณหภูมิสูงก็จะทำให้มี Evaporative loss มากขึ้น และปกป้องให้อุณหภูมิของผิวหนังอยู่ในสภาพคงที่มากที่สุด ด้วยการห่มผ้า สะอาดที่ไม่หนาเกินไป

๓.๘ แนวทางการพยาบาลผู้ประสพภัยที่มีภาวะเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ ตัน (Stroke)

อาการแสดง

๑. อาการชา อ่อนแรง หรือเป็นอัมพาตอย่างฉับพลัน
๒. ใบหน้า แขน หรือขาตก โดยเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งของร่างกาย
๓. การมองเห็นพร่ามัวหรือลดลงอย่างฉับพลันในตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง
๔. พูดไม่ชัด พูดลำบาก หรือไม่สามารถเข้าใจหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้
๕. สูญเสียการทรงตัวหรือการประสานงานของร่างกาย

การบันทึกเวลาที่เริ่มเกิดอาการ ดังนี้

๑. สายตาพร่ามัวทันที
๒. สับสนทันทีทันใด
๓. ปวดศีรษะแบบไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด
๔. มึนศีรษะ ยืนไม่มั่นคง หรือล้มลงทันทีทันใด

การพยาบาล

๑. ตรวจสอบใบหน้าของผู้ประสพภัย ให้อยู่ในท่าที่สบาย บอกให้ผู้ป่วยยิ้ม ถ้าผู้ป่วยเส้นเลือด สมองแตก ตีบ ตัน จะยิ้มได้ข้างเดียว อีกข้างหนึ่งจะตกลงมา
๒. ตรวจสอบแขนของผู้ประสพภัย บอกให้ผู้ประสพภัย ยกแขนขึ้น ถ้า stroke จะยกแขนได้ข้างเดียว
๓. ตรวจสอบคำพูดของผู้ประสพภัย ให้ถามคำถาม แล้วสังเกตดูว่าผู้ประสพภัยเข้าใจคำถามและตอบชัดเจนหรือไม่ ปกติจะพบว่าพูดไม่ชัด
๔. แจ้งหน่วยงานสาธารณสุข/ โรงพยาบาลพื้นที่ ส่งสัสผู้ประสพภัยมีอาการของเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ ตัน (Stroke) จดเวลาที่เกิดอาการ ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ การหายใจ ชีพจร ระดับ ความรู้สึกตัว ในระหว่างที่รอรถกู้ชีพมารับไปยังโรงพยาบาลพื้นที่

๓.๙ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Heart attack)

อาการแสดง

๑. เจ็บหน้าอกร้าวไปที่แขนซ้าย อาจจะร้าวไปข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง หรือร้าวไปที่ขากรรไกร
๒. อาการเจ็บหน้าอกจะไม่หายไปแม้ได้พัก
๓. หายใจไม่ออก หายใจลำบาก
๔. รู้สึกอึดอัดไม่สบายบริเวณใต้ลิ้นปี่
๕. ล้มลงโดยไม่มีอาการเตือน

การพยาบาล

๑. แจ้งโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที ให้ผู้ป่วยประคบพัก งดทำกิจกรรมทั้งหมดทันที
๒. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน ท่านั่งพิงบนเก้าอี้คลายเสื้อผ้าให้หลวม หาดผ้า มารองใต้เข่า และคอยช่วยปลอบใจ ให้กำลังใจ เตรียมพร้อมที่จะทำการช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมกับการใช้เครื่องเออีดี
๓. ช่วยให้ผู้ประสบภัยได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง เช่น ยาอมใต้ลิ้น หรือแอสไพริน และให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจน
๔. สังเกตอาการ ให้ผู้ป่วยประสบภัยได้พัก ตรวจสอบสัญญาณชีพเป็นระยะ ได้แก่ การ หายใจ ชีพจร ระดับความรู้สึกตัว และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่รอรถพยาบาลในพื้นที่มารับ

๓.๑๐ แนวทางการพยาบาลผู้ประสพภัยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cadiac arrest) เป็นภาวะที่หัวใจหยุดเต้น ไม่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทำให้ อวัยวะต่างๆ ขาดออกซิเจน จำเป็นต้องได้รับการช่วยชีวิต ในผู้ประสพภัยเกิดได้จากการบาดเจ็บเสียเลือดมากจนเกิด ภาวะช็อก เป็นต้น

ข้อบ่งชี้ในการช่วยชีวิต คือ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ ไม่มีชีพจร ก่อนการช่วยชีวิตต้องประเมินสภาพผู้ประสพภัย ทุกครั้ง โดยตรวจสอบความรู้สึกตัวด้วยการเรียก เขย่าตัว การประเมินชีพจร ในผู้ใหญ่คลำที่ Carotid artery ในเด็ก คลำที่ Femoral artery หรือ Brachial artery

การปฏิบัติการช่วยชีวิตพื้นฐานสำหรับผู้ใหญ่ เด็ก และเด็กทารก สรุปเป็นแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

๑. ประเมินความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุเมื่อพิจารณาว่าปลอดภัยแล้ว จึงเข้าไปหาผู้ป่วย

๒. การประเมินผู้ป่วย คือการตรวจประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ต้อง ดำเนินการอย่างรวดเร็ว (ไม่ควรใช้เวลานานเกิน ๑ นาที) มุ่งการประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด กรณีที่ผู้ช่วยเหลือต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ป่วยต้องมีภาวะดังนี้คือ หหมดสติ หยุด หายใจหรือหายใจเฮือก หัวใจหยุดเต้น กรณีที่ผู้ช่วยเหลือประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย พบภาวะที่ต้องให้การปฐม พยาบาลแต่ไม่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ ผู้ป่วยกระพริบตา พูดหรือโอหน่าออกหน้าท้องกระพือขึ้นลง ขยับตัวแสดงว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวและหายใจ (ให้การปฐมพยาบาลตามอาการที่พบ)

๓. กรณีที่ผู้ช่วยเหลือต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เรียกขอความช่วยเหลือ และขอเครื่องเออีดี

๓.๑ ผู้ใหญ่ ไม่ตอบสนองต่อการเรียก ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก ตรวจไม่พบชีพจรภายใน ๑๐ วินาที ลำดับการช่วยชีวิต CAB ตำแหน่งการวางมือ วางมือทั้งสองข้างที่กลางครึ่งล่างของ sternum ความถี่ในการกดหน้าอก ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาที ความลึกในการกดหน้าอก ไม่น้อยกว่า ๒ นิ้ว (๕ ซม.) ไม่ควรเกิน ๒.๔ นิ้ว (๖ ซม.) กดหน้าอก แล้วปล่อยหน้าอกขยายกลับคืนสู่ตำแหน่งเดิมหลังการกดแต่ละครั้ง ห้ามพักมือบนหน้าอกหลังการกดแต่ละครั้ง เปลี่ยน คนกดทุก ๒ นาที พยายามไม่ให้ขาดตอน ถ้าขาดตอนต้องไม่เกิน ๑๐ วินาที เปิดทางเดินหายใจ ใช้การเขยหัว-เขยคาง (กรณีผู้ป่วย HCP ทำ jaw thrust) สัดส่วนการกดหน้าอกต่อการช่วยหายใจ ถ้าไม่ได้ใส่ท่อ ET tube ๓๐:๒ ไม่ว่าจะ เป็นผู้ช่วยเหลือ ๑ หรือ ๒ คน การช่วยหายใจ เมื่อใส่ท่อ ET tube ช่วยหายใจ ๑ ครั้ง ทุก ๖ วินาทีหรือนาทีละ ๑๐ ครั้ง การช็อกไฟฟ้า ดัดเครื่องและช็อกทันที หยุดกดหน้าอกให้สั้นที่สุด และเริ่มกดหน้าอกทันทีที่ช็อกเสร็จ

๓.๒ เด็ก (อายุ ๑ ปีถึงวัยรุ่น) ไม่ตอบสนองต่อการเรียก ไม่หายใจ หรือหายใจเอือก ตรวจไม่พบชีพจร ภายใน ๑๐ วินาที ลำดับการช่วยชีวิต CAB ตำแหน่งการวางมือ วางมือทั้งสองข้างที่กลางครึ่งล่างของ sternum (หากเด็กตัวเล็กมากใช้เพียงมือเดียว) ความถี่ในการกดหน้าอก ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาที ความลึกในการกดหน้าอก ไม่น้อยกว่า ๑/๓ ความหนาของหน้าอก ประมาณ ๒ นิ้ว (๕ ซม.) กดหน้าอกแล้วปล่อยหน้าอกขยายกลับคืนสู่ตำแหน่งเดิมหลังการกดแต่ละครั้ง เปลี่ยนคนกดทุก ๒ นาที พยายามไม่ให้ขาดตอน ถ้าขาดตอนต้องไม่เกิน ๑๐ วินาที เปิดทางเดินหายใจ ใช้การเช็ดหัว-เขยคาง (กรณีผู้ประสพภัย HCP ทำ jaw thrust) สดส่วนการกดหน้าอกต่อการช่วยหายใจ ถ้าไม่ได้ใส่ท่อ ET tube ๓๐:๒ ถ้าช่วยคนเดียว ๑๕:๒ ถ้าช่วย ๒ คน การช่วยหายใจ เมื่อใส่ท่อ ET tube ช่วยหายใจ ๑ ครั้ง ทุก ๖ วินาที หรือนาทีละ ๑๐ ครั้ง การช็อกไฟฟ้า ตัดเครื่องและช็อกทันที หยุดกดหน้าอกให้สั้นที่สุด และเริ่มกดหน้าอกทันทีที่ช็อกเสร็จ

๓.๓ ทารก (อายุ ๑ เดือน-๑ ปี) ไม่ตอบสนองต่อการเรียก ไม่หายใจหรือหายใจเอือก ตรวจไม่พบชีพจรภายใน ๑๐ วินาที ลำดับการช่วยชีวิต CAB ตำแหน่งการวางมือ ผู้ช่วยเหลือ ๑ คน กด ๒ นิ้วลงตรงกลางหน้าอก ให้กว่าราวนมเล็กน้อย ผู้ช่วยเหลือ ๒ คนหรือมากกว่า วางนิ้วหัวแม่มือ ๒ นิ้ว โอบมือลงตรงกลางหน้าอกให้ต่ำกว่าราวนมเล็กน้อย ความถี่ในการกดหน้าอก ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาที ความลึกในการกดหน้าอก ไม่น้อยกว่า ๑/๓ ความหนาของหน้าอก ประมาณ ๑.๕ นิ้ว (๔ ซม.) กดหน้าอกแล้วปล่อยหน้าอกขยายกลับสู่ตำแหน่งเดิมหลังการกดแต่ละครั้ง เปลี่ยนคนกดทุก ๒ นาที พยายามไม่ให้ขาดตอน ถ้าขาดตอนต้องไม่เกิน ๑๐ วินาที เปิดทางเดินหายใจ ใช้การเช็ดหัว-เขยคาง (กรณีผู้ประสพภัย HCP ทำ jaw thrust) สดส่วนการกดหน้าอกต่อการช่วยหายใจ ถ้าไม่ได้ใส่ท่อ ET tube ๓๐:๒ ถ้าช่วยคนเดียว ๑๕:๒ ถ้าช่วย ๒ คน การช่วยหายใจ เมื่อใส่ท่อ ET tube ช่วยหายใจ ๑ ครั้ง ทุก ๖ วินาทีหรือ นาทีละ ๑๐ ครั้ง การช็อกไฟฟ้า ตัดเครื่องและช็อกทันที หยุดกดหน้าอกให้สั้นที่สุด และเริ่มกดหน้าอกทันทีที่ช็อกเสร็จ

เครื่องเออีดี (Automatic External Defibrillator: AED) คืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ แบบพกพาที่สามารถ วินิจฉัย ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติที่อันตรายแก่ชีวิต (ชนิด Ventricular Fibrillation หรือหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัวที่ไม่มีสัญญาณชีพ และ Ventricular Tachycardia) ได้โดยอัตโนมัติและสามารถให้การรักษา โดยปล่อยไฟฟ้าไปช็อกหรือกระตุ้นหัวใจเพื่อหยุดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ในจังหวะที่ถูกต้อง

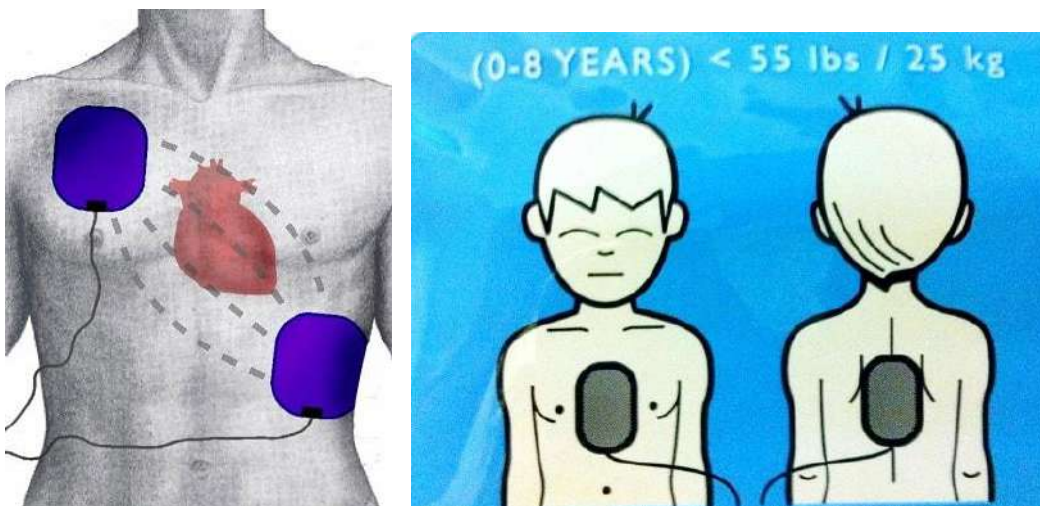
วิธีใช้เครื่องเออีดี เครื่องเออีดีมีหลายแบบหลายยี่ห้อ การใช้งานไม่ยุ่งยากและไม่มีความแตกต่างกันมาก

หลักการใช้งานเครื่องเออีดี มีดังนี้

๑. เปิดเครื่อง กดปุ่มเปิดเครื่อง ในขณะที่เครื่องเออีดีบางรุ่นจะทำงานทันทีเมื่อเปิดฝาคาบออก เมื่อเปิดเครื่องแล้วจะมีเสียงบอกให้รู้ว่าต้องทำอะไรต่อไป ให้ปฏิบัติตามที่เครื่องสั่งทันที
๒. ติดแผ่นนำไฟฟ้าที่หน้าอกของผู้ประสบภัย ตรวจสอบหน้าอกของผู้ประสบภัยว่าแห้งสนิท หากพบว่า เปียกน้ำหรือไม่แห้งสนิทให้ใช้ผ้าเช็ดบริเวณหน้าอกของผู้ประสบภัยให้แห้งก่อน แล้วลอกแผ่นพลาสติกด้านหลังแผ่นนำไฟฟ้าออก แปะแผ่นนำไฟฟ้าแผ่นที่หนึ่งที่ได้กระตุกไหลปลาร้าด้านขวา และแปะแผ่นที่สองที่บริเวณใต้แนวราวนมซ้ายด้านข้างลำตัว ตรวจสอบให้แน่ใจว่าสายไฟฟ้าจากแผ่นนำไฟฟ้าต่อเข้ากับตัวเครื่องเรียบร้อย หากผู้ป่วยเป็นเด็กตัวเล็ก หรือทารก อาจจะต้องแปะแผ่นนำไฟฟ้า ที่บริเวณด้านหน้าและด้านหลังของลำตัว

ภาพที่ ๙ แสดงตำแหน่งการแปะแผ่นนำไฟฟ้า AED (Electrode Pads)

ที่มา: <https://www.ohzeed.com>



๓. เครื่องเออีดีทำการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องเออีดีส่วนมากจะเริ่มวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจทันทีเมื่อแปะแผ่นนำไฟฟ้าเสร็จ เครื่องบางรุ่นต้องกดปุ่ม “วิเคราะห์” ก่อน ระหว่างนั้นห้ามสัมผัสถูกตัวผู้ประสบภัยให้ร้องเตือนดังๆว่า “ทุกคนถอย!!!” เครื่องเออีดีจะใช้เวลาสั้นๆ ประมาณ ๕ - ๑๐ วินาทีในการวิเคราะห์ระหว่างนั้นอาจจะได้ยินเสียงการส่งสัญญาณวิเคราะห์

๔. เมื่อเครื่องเออีดี ตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่จำเป็นต้องทำการช็อก เครื่องจะบอกว่า “แนะนำให้ทำการช็อก ถอยออกจากผู้ป่วย กดปุ่ม “ช็อก” แต่ก่อนที่ผู้ช่วยเหลือจะกดปุ่มช็อกต้องตรวจสอบ ให้แน่ใจว่า ไม่มีใครสัมผัสตัวของผู้ประสพภัย ด้วยการตะโกนบอกดังๆ ว่า “ทุกคนถอย!!!” พร้อมกับกางแขนออกเพื่อกันผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามา มองซ้ำอีกครั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบครั้งสุดท้ายว่า ไม่มีผู้ใดสัมผัสผู้ป่วยอยู่แล้วจึงกดปุ่ม “ช็อก”
๕. เมื่อกดปุ่มช็อกแล้วให้เริ่มกดหน้าอกต่อทันที ๓๐ ครั้ง สลับกับช่วยหายใจ ๒ ครั้ง จนกว่าเครื่องเออีดี จะวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจซ้ำอีกครั้งเมื่อครบทุกๆ ๒ นาทีให้ทำการกดหน้าอกและช่วยหายใจ หรือกดหน้าอกอย่างเดียวร่วมกับการใช้เครื่องเออีดีไปจนกว่าผู้ป่วยจะฟื้น หรือรถกู้ชีพมาถึง และรับผู้ประสพภัยส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

๓.๑๑ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยประสพภัยที่มีภาวะแพ้อย่างรุนแรงเฉียบพลัน (Anaphylaxis)

อาการแสดง

๑. ผื่นแดงตามผิวหนัง ลมพิษ มีอาการคัน ผิวหนังแดง หรือช้ำ
๒. วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม
๓. คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หรือท้องเสีย
๔. ความดันโลหิตลดต่ำลง
๕. ลิ้น ปาก หรือคอบวม หายใจติดขัดและอาจมีเสียงดังวี๊ดๆ
๖. รู้สึกเหมือนมีสิ่งอุดตันในลำคอ กลืนลำบาก
๗. แน่นหน้าอก ใจสั่น
๘. ชีพจรเบา เร็ว
๙. ไอ จาม น้ำมูกไหล
๑๐. รู้สึกปวดคล้ายเข็มทิ่มตามมือ เท้า ปาก หรือ ผนังศีรษะ
๑๑. พุดไม่ชัด ตะกุกตะกัก
๑๒. บางรายที่มีอาการรุนแรงมากอาจเสี่ยงต่อภาวะช็อก สังเกตจากผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ไม่มีแรง ชีพจรเต้นเบาเร็ว มีอาการสับสน มึนงง หรือหมดสติ

การพยาบาล

๑. รีบแจ้งหน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาลพื้นที่ ทันทีว่าสงสัย ผู้ประสบภัยมีอาการของภาวะภูมิแพ้อย่างรุนแรงเฉียบพลัน
๒. ให้ผู้ประสบภัยได้รับยาแก้แพ้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การฉีดยา Adrenaline (๑:๑๐๐๐) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ทันที การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
ขนาดของยา Adrenaline เมื่อสงสัยมีภาวะแพ้รุนแรง
 ๕. ขนาดสำหรับผู้ใหญ่ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) บริเวณต้นขาด้านนอก ในขนาด ๐.๓ - ๐.๕ มล. (ความเข้มข้น ๑:๑๐๐๐) สามารถฉีดซ้ำได้ทุก ๕-๑๕ นาที หากอาการไม่ดีขึ้น
 ๖. ขนาดสำหรับเด็ก ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ขนาด ๐.๐๑ มล./กก. (สูงสุดไม่เกิน ๐.๓ มล.)
๓. จัดให้ผู้ประสบภัยอยู่ในท่าที่สบาย ผู้ประสบภัยที่หายใจลำบาก แต่ยังมีสติควรพองให้หนังบนแก้มอ้อ หากมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม ควรให้นอนราบกับพื้น และยกขาสูง
๔. ระหว่างรอรถพยาบาล ฝ้าติดตามอาการ ตรวจดูชีพจรและ การหายใจ หากผู้ประสบภัยหมดสติ ไม่มีการตอบสนองหรือหยุดหายใจ ให้ทำการกดหน้าอก (CPR) ทันที

๓.๑๒ แนวทางการพยาบาลผู้ประสบภัยที่แมลงหรือแมลงมีพิษ กัด ต่อย

ผึ้ง ตัวต่อ แตน กัดต่อย

ในรายที่รุนแรง จะมีอาการหน้าบวม ซีก หายใจลำบาก ไตวาย น้ำท่วมปอด

การพยาบาล

๑. ในกรณีเหล็กในติดอยู่แผล ต้องเอาเหล็กในออกก่อน
๒. ล้างบาดแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หรือทาแผลด้วยแอมโมเนีย
๓. ประคบด้วยน้ำเย็น
๔. ถ้าปวดมากให้รับประทานยาแก้ปวดได้
๕. ถ้ามีอาการแพ้มาก ให้ส่งโรงพยาบาล

แมงป่อง แมงมุม ตะขาบ แมงป่อง แมงมุม ตะขาบ กัด

มีอาการปวดบวม แดงร้อน ในรายที่รุนแรงอาจเกิดภาวะไตวายได้

การพยาบาล

๑. ล้างบาดแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หรือทาแผลด้วยแอมโมเนีย
๒. ประคบด้วยน้ำเย็น
๓. ถ้าปวดมากให้รับประทานยาแก้ปวดได้
๔. ถ้ามีอาการแพ้มาก ให้ส่งโรงพยาบาล

๓.๑๓ แนวทางการพยาบาลผู้ประสบภัยงูพิษกัด

งูพิษอันตราย หมายถึง งูที่มีเขี้ยวพิษ มีพิษรุนแรง แผลที่ถูกงูพิษกัดจะเห็น เป็นเขี้ยวพิษใหญ่ๆ 2 จุด หากเป็นรอยเขี้ยวเล็กๆ จำนวนมากแสดงว่าเป็นงูไม่มีพิษ งูพิษในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท มีอาการแสดง ตามการทำลายของน้ำพิษต่อระบบของร่างกาย ดังนี้

๑. งูพิษต่อระบบประสาท เมื่อถูกงูพิษประเภทนี้กัด พิษจะทำลายระบบประสาท มีอาการหนังตาตก ลิ้นตาไม่ขึ้น ขากรรไกรแข็ง พูดไม่ชัด กลืนน้ำลายไม่ได้ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก อ่อนเพลีย อัมพาตและเสียชีวิตจากการหายใจขัดข้อง งูประเภทนี้ได้แก่ งูเห่า งูจงอาง งูสามเหลี่ยม งูทับสมิงคลา

๒. งูพิษต่อระบบเลือด เมื่อถูกกัด จะมีอาการปวดบวมบริเวณที่ถูกกัดอย่างชัดเจน มีเลือดซึมตามรอยเขี้ยว เลือดออกใต้ผิวหนังเป็นจ้ำๆ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล อาเจียน และถ่ายอุจจาระ เป็นเลือด งูประเภทนี้ได้แก่ งูกะปะ งูแมวเซา งูเขียวหางไหม้

๓. งูพิษต่อระบบกล้ามเนื้อ เมื่อถูกกัดจะมีอาการคล้ายงูพิษต่อระบบประสาทกัด เจ็บปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะ ที่สะโพกและไหล่ ไตวายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต งูประเภทนี้ได้แก่ งูทะเล

การพยาบาล

๑. หยุดการเคลื่อนไหวของร่างกาย สังเกตบาดแผลว่ามีรอยเขียวช้ำหรือไหม้
๒. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำเกลือทันที ใช้ผ้าม้วนยืดพันตั้งแต่บริเวณใต้รอยเขียวที่ถูกกัดขึ้นมาจนถึงข้อต่อของอวัยวะส่วนนั้นหรือสูง ไม่ควรใช้ชันชะเนาะเพราะอาจทำให้อวัยวะขาดเลือดได้
๓. หาไม้กระดาน หรือวัสดุที่มีความแข็งแรงมาตาม แล้วพันด้วยผ้าม้วนยืดทับอีกครั้ง เพื่อให้อวัยวะส่วนที่ถูกกัดเคลื่อนไหวน้อยที่สุด และจัดอวัยวะส่วนที่ถูกกัดให้อยู่ต่ำกว่าระดับหัวใจ
๔. นำผู้ประสบภัย ส่งสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้โดยเร็วที่สุด เพื่อรับการรักษาด้วยเซรุ่มแก้พิษงู
๕. ถ้างูพิษเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดมากๆ ห้ามขยี้ตา และรีบนำส่งโรงพยาบาล
๖. ถ้าผู้ประสบภัยเกิดอาการหยุดหายใจ (จากงูที่มีพิษต่อระบบประสาท) ให้ช่วยหายใจ จนกว่าจะถึงโรงพยาบาล
๗. อย่าตื่นเต้น หรือตกใจเพราะจะทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดมากขึ้น พิษงูจะกระจายเร็วขึ้น
๘. ห้ามรับประทานยาและเครื่องดื่มที่กระตุ้นหัวใจ มอร์ฟีน ยาระเหยหรือยาแก้แพ้ต่างๆ

บทที่ ๔

การดูแลสุขอนามัยและบริการสุขภาพในศูนย์พักพิง หลักการของโครงการสเฟียร์

กฎบัตรมนุษยธรรมและหลักการคุ้มครอง หลักการของโครงการสเฟียร์ เป็นมาตรฐานสากลขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ เน้นการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมครอบคลุม ๔ ด้านหลักคือ น้ำ-สุขาภิบาล, อาหาร-โภชนาการ, ที่พักพิง และสุขภาพ

๑. น้ำ สุขาภิบาล และการส่งเสริมสุขอนามัย (WASH): เน้นการเข้าถึงน้ำสะอาด การจัดการขยะ และสุขาภิบาลที่เพียงพอ โดยเฉพาะในสถานการณ์ระบาดของโรค
๒. ความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ: การจัดหาอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ
๓. ที่พักพิงและการตั้งถิ่นฐาน: การจัดที่อยู่อาศัยชั่วคราวที่ปลอดภัย มั่นคง และเหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ
๔. การดำเนินการด้านสุขภาพ: การบริหารจัดการสุขภาพทั่วไป การสนับสนุนทางจิตสังคม และการควบคุมโรคระบาด

สำหรับศูนย์พักพิงผู้ประสบภัย จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำ โดยยึดหลักของสเฟียร์ ประกอบด้วย

๑. ระบบสาธารณสุข (Health Systems)

เป้าหมายคือการทำให้ระบบบริการสุขภาพกลับมาใช้งานได้เร็วที่สุดและทุกคนเข้าถึงได้

ประเด็น	มีเป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
การเข้าถึงที่เท่าเทียม	ผู้ประสบภัยมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีคุณภาพ	บริการต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ และตั้งอยู่ในจุดที่ผู้พักพิงเดินทางสะดวกและปลอดภัย สะดวกในการเข้าถึง
บุคลากร	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล) ที่เหมาะสม และ	มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอ และได้รับการฝึกฝน อบรม ตามมาตรฐาน

ประเด็น	มีเป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
	ผ่านการอบรม ฝึกฝนทักษะเพียงพอ ในการบริการสุขภาพ	
ยาและเวชภัณฑ์	ผู้ประสพภัยเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ที่ จำเป็นได้ตลอดเวลา	มีการจัดการระบบคลังยา เวชภัณฑ์ที่ จำเป็น ให้เพียงพอ
ระบบข้อมูล สาธารณสุข	การจัดเก็บระบบข้อมูล ใช้ข้อมูลเฝ้า ระวัง ประเมินสถานการณ์อย่าง ทันทั่วทั้งที่	จัดเก็บระบบข้อมูลการเจ็บป่วยและ อัตราการเสียชีวิต (Epidemiological Data) ตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อเฝ้า ระวังและประเมินสถานการณ์

๒. การดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Health Services)

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
การควบคุมโรคติดต่อ	- ลดการป่วยและตายจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ - ควบคุมการระบาดของโรคในกลุ่มประชากรเปราะบางและศูนย์พักพิง การลดอัตราป่วยและอัตราตายให้เหลือน้อยที่สุด ๑. อัตราตายรวม (Crude Mortality Rate - CMR): น้อยกว่า ๑ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คนต่อวัน ๒. อัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี (Under-๕ Mortality Rate): น้อยกว่า ๒ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คนต่อวัน	- เน้นการเฝ้าระวัง (Surveillance) การฉีดวัคซีน (โดยเฉพาะหัดในเด็ก) และการเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาด (เช่น อหิวาตกโรค) ไข้หวัดใหญ่ อูจจาระร่วง - สร้างความตระหนักในประชาชนที่รับผลกระทบ ถึงความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดและพาหะนำโรค วิธีการติดต่อการป้องกันโรค การควบคุมการแพร่กระจายโรค

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
การควบคุมโรคติดต่อ	๓. ความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (Measles Vaccination): ร้อยละ ๙๕ หรือ สูงสุดเท่าที่จะทำได้ในเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๑๕ ปีทันทีที่เกิดวิกฤต ๔. การสอบสวนโรค: ต้องเริ่มสอบสวนการระบาดภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน ๕. การจัดการเคสโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน/อหิวาตกโรค: อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๑	- การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย เพื่อแยกกัก ป้องกันการแพร่กระจายโรค
สุขภาพแม่และเด็ก	- ผู้หญิงและทารกแรกเกิดสามารถเข้าถึงการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด - ป้องกันและลดการเสียชีวิตของเด็กจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน - ทารกอายุ 0-6 เดือน ได้รับการส่งเสริมให้กินนมแม่อย่างเดียว - มีสิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่อสุขอนามัยที่ดีของแม่และเด็ก	- การคลอดที่ปลอดภัย การดูแลทารกแรกเกิด และการเข้าถึงการวางแผนครอบครัว - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตามความเหมาะสม - สิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่อสุขอนามัยที่ดีของแม่และเด็ก ได้แก่ น้ำสะอาดขั้นต่ำ ๑๕ ลิตรต่อคนต่อวัน, ชุดสุขอนามัยสำหรับสตรี

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
โรคไม่ติดต่อ (NCDs)	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งระยะเริ่มต้น) ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต สามารถเข้าถึงการรักษาและการดูแลต่อเนื่องได้อย่างปลอดภัย ลดอัตราการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ที่มักถูกละเลยในช่วงวิกฤต
สุขภาพจิต	ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลด้านจิตใจ และสังคมอย่างทั่วถึง	การสนับสนุนทางจิตสังคม (Psychosocial Support) เพื่อช่วยผู้อพยพรับมือกับสภาวะบอบช้ำทางจิตใจ

๓. มาตรฐานขั้นต่ำด้านสภาพแวดล้อม (WASH) ที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
พื้นที่ส่วนตัว/พื้นที่สำหรับนอน	๓.๕ ตารางเมตรต่อคน	จัดสรรให้มีพื้นที่ส่วนตัวอย่างน้อย ๓.๕ ตารางเมตรต่อคน
ความหนาแน่น	๔๕ ตารางเมตรต่อคน พื้นที่รวมทั้งศูนย์ ทั้งพื้นที่อยู่อาศัย ถนน และบริการ	- จัดสรรพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน ชัดเจนในส่วนพักอาศัย ถนน พื้นที่ว่าง และบริการสาธารณะ ๔๕ ตารางเมตรต่อคน - ไม่ให้มีความหนาแน่นจำนวนคนเกินไป เพื่อลดความแออัด การระบายอากาศที่ดี

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
ห้องสุขา:	- ๑ ห้องต่อ ๒๐ คน - ๑ ห้องพร้อมโถปัสสาวะต่อผู้ชาย ๓๕ คน - แยกชาย-หญิง มีไฟส่องสว่าง ประตูล็อกได้ - ห่างจากที่พักอาศัยไม่เกิน - ระยะทางจากที่พักอาศัยไม่เกิน ๕๐ เมตร - ห่างจากแหล่งน้ำอย่างน้อย ๓๐ เมตร	- อัตราส่วนขั้นต่ำคือ ห้องสุขา ๑ ที่ต่อคน ๒๐ คน , ๑ ห้องพร้อมโถปัสสาวะต่อผู้ชาย ๓๕ คน - การจัดเตรียมห้องสุขาคำนึงถึงความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว และความสะดวก
จุดให้บริการน้ำใช้	- ๑ จุดน้ำใช้ต่อผู้ประสบภัยสูงสุด ๒๕๐ คน - ระยะห่างจากที่พักไม่เกิน ๕๐๐ เมตร	มีจุดน้ำใช้เพียงพอต่อผู้ประสบภัย และสามารถเข้าถึงจุดน้ำใช้ได้อย่างเท่าเทียมตามมาตรฐาน
น้ำสะอาด:	๑๕ ลิตร/คน/วัน	มีน้ำเพียงพอ สำหรับการดื่ม การปรุงอาหาร สุขอนามัยส่วนบุคคลตามมาตรฐาน
พื้นที่ซักล้าง ซักผ้า ตากผ้า: จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับซักล้าง อย่างเป็นส่วนตัว สำหรับกลุ่ม ผู้หญิง	พื้นที่ซักล้าง จุดซักผ้า ๑ จุดต่อผู้ประสบภัยอย่างน้อย ๑๐๐ คน	มีพื้นที่ซักล้างให้เพียงพอตามมาตรฐาน และมีความปลอดภัย ได้แก่ มีไฟส่องสว่างกลางคืน, มีที่กั้นมิดชิดสำหรับตากชุดชั้นใน, ท่าเลที่ตั้งปลอดภัยไม่ไกลจากที่พัก, มีการออกแบบสำหรับผู้สูงอายุ พิกการ เช่น การมีราวจับ ทางลาดสำหรับรถเข็น
พื้นที่ทิ้งขยะ		- มีพื้นที่ทิ้งขยะ และการจัดการขยะตามมาตรฐาน

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
	จุดทิ้งขยะ ๒ จุดต่อผู้ประสบภัย ๘๐ คน จุดทิ้งขยะห่างจากที่พัก ไม่เกิน ๑๐๐ เมตร	- มีการคัดแยกขยะ โดยเฉพาะขยะติดเชื้อจากกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วย
พื้นที่โรงครัว	๑ จุด ตามกำลังผลิตและจำนวนคน พื้นที่โรงครัวสะอาด ปลอดภัย และ ตั้งอยู่ห่างจากแหล่งปนเปื้อน ได้แก่ ห้อง ส้วมหรือที่ทิ้งขยะอย่างน้อย ๓๐ เมตร มี การจัดการน้ำสะอาด การระบายน้ำเสีย และการกำจัดขยะอย่างเหมาะสม	- มีพื้นที่โรงครัวตามมาตรฐาน ๕ ด้าน ได้แก่ การจัดการน้ำสะอาด การ จัดการน้ำเสียและการระบายน้ำ การ จัดการขยะมูลฝอย ที่ตั้งเหมาะสม และปลอดภัย
พื้นที่ปฐมพยาบาล และใช้เป็น ศูนย์ส่งต่อรักษา ในสถานพยาบาล	อย่างน้อย ๑ จุด ตามความเหมาะสม มีระบบน้ำสะอาด สุขาภิบาล และการ จัดการขยะ (WASH) ที่รัดกุม โดยต้อง จัดหาน้ำดื่มและน้ำใช้สำหรับล้างทำ ความสะอาดอย่างเพียงพอ แยกห้องสุขา สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ พร้อมระบบ กำจัดขยะติดเชื้อที่ปลอดภัยเพื่อป้องกัน การแพร่เชื้อโรค	มีพื้นที่ปฐมพยาบาลตามมาตรฐาน ได้แก่ - การจัดการน้ำและการล้างมือ มีน้ำ สะอาดสำหรับดื่มและการทำความสะอาด สะอาดแลอย่างน้อย ๕ ลิตรต่อคนต่อ วัน สำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ปฐมพยาบาล มีที่ล้างมือพร้อมสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ บริเวณทางเข้าและออก - สุขาภิบาลและห้องสุขา โดยแยก ห้องสุขาสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และห้องสุขาต้องอยู่ห่างจากจุดพัก รักษาหรือแหล่งน้ำไม่น้อยกว่า ๓๐ เมตร - การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล โดย จัดให้มีถังขยะสีแดงหรือถังที่มีฝาปิด พร้อมสัญลักษณ์เตือนสำหรับใส่สำลี ผ้าก๊อช เข็มฉีดยา เป็นต้น การจัดการ

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
		ระบบน้ำทิ้งจากการซักล้างทางการแพทย์ที่ไม่ให้เกิดการแพร่กระจาย
พื้นที่ประกอบพิธีทางศาสนา	๑ จุด ตามความเหมาะสม	มีพื้นที่สำหรับประกอบพิธีศาสนา โดยคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมและความเชื่อ

๔. การจัดพื้นที่ใช้สอยในศูนย์พักพิง

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของแต่ละศูนย์พักพิงแตกต่างกัน ตามลักษณะของสังคมและระยะเวลาที่พำนักอยู่ในศูนย์พักพิง หากพิจารณาจากมาตรฐานขั้นต่ำ อย่างน้อยที่สุดศูนย์พักพิง ต้องมีพื้นที่ต่อไปนี้

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
๑. พื้นที่สำหรับการทำงานหรือประสานงานของคณะกรรมการศูนย์พักพิงชั่วคราว	- เป็นพื้นที่ปฏิบัติงานเฉพาะที่แยกอย่างชัดเจนจากเขตที่พักอาศัย และพื้นที่ทำกิจกรรมของผู้อพยพ - พื้นที่ทำงานต้องมีระบบรับฟังความคิดเห็นหรือกลไกการร้องเรียน (Complaints Mechanism) ที่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับผู้ประสบภัย เข้าถึงจุดประสานงานเพื่อรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างเท่าเทียม	- พื้นที่ต้องจัดให้เป็นสัดส่วน - มีอุปกรณ์การทำงาน - มีระบบความปลอดภัย และผู้ดูแลความปลอดภัย - มีระบบรับฟังความคิดเห็น การร้องเรียนที่เข้าถึงง่าย

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
๒. พื้นที่ห้องพยาบาล ๒.๑ ห้องสำหรับปฐมพยาบาล ๒.๒ ห้อง/พื้นที่สำหรับการให้คำปรึกษา กิจกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม	- ผู้ประสบภัยเข้าถึงบริการปฐมพยาบาลและบริการสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย - เน้นที่มาตรฐานขั้นต่ำของการเข้าถึงบริการสุขภาพและการจัดการโรคอย่างเป็นระบบ - ให้ประชากรเข้าถึงบริการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างเท่าเทียม ปลอดภัย - มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพื้นฐานที่จำเป็นเพียงพอ	- ตั้งอยู่ในจุดที่สังเกตเห็นง่าย มีการกั้นห้องหรือมีฉากกั้นสำหรับเวลาทำการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ทางเข้า ออกราบเรียบ เข้าถึงได้สะดวก มีสัญลักษณ์ป้ายปฐมพยาบาลชัดเจน - พื้นที่สะอาด มีการจัดการขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ โดยเฉพาะถังทิ้งเข็ม/ใบมีด - ควรมีห้องแยกอย่างน้อย ๑ ห้อง สำหรับให้บริการ จัดกิจกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม
๓. พื้นที่ส่วนตัวสำหรับนอนพักผ่อน	พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารหรือที่พักพิงอย่างน้อย ๓.๕ ตารางเมตรต่อคน	- กำหนดพื้นที่ใช้สอยสำหรับนอน และพักผ่อนอย่างน้อย ๓.๕ ตารางเมตรต่อคน - กำหนดพื้นที่รวมของค่ายพักพิง (รวมถนน พื้นที่ส่วนกลาง และระบบสาธารณูปโภค) ไว้ที่ ๔๕ ตารางเมตรต่อคน - กรณีที่ผู้อพยพไม่ได้มาเป็นครอบครัว ควรแยกพื้นที่ส่วนตัวระหว่างชายและหญิง
๔. พื้นที่เป็นส่วน	การแบ่งสัดส่วนและความเป็นส่วนตัว มีความเป็นส่วนตัวระหว่างเพศที่แตกต่างกัน กลุ่มอายุที่ต่างกัน และความเป็นส่วนตัว	- สำหรับการดูแลผู้อพยพที่มีความต้องการเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุหรือคนพิการติดเตียง หญิงพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ ในการ

ประเด็น	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน	แนวทางปฏิบัติ
	ระหว่างครอบครัวภายในครัวเรือนเดียวกัน	เปลี่ยนเสื้อผ้า และการดูแลสุขภาพอนามัย - ผู้พิการและผู้สูงอายุอยู่ใกล้กับจุดบริการส่วนกลาง (เช่น แหล่งน้ำ, ห้องน้ำ) โดยพื้นที่ภายในต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง มีราวจับ และมีทางลาดที่กว้างพอสำหรับรถเข็น - มีพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้หญิงเลี้ยงเดี่ยว เด็กกำพร้า และกลุ่มประชากร LGBTQI เพื่อลดความเสี่ยงต่อความรุนแรงทางเพศ
๖. พื้นที่เฉพาะสำหรับผู้รับประโยชน์ที่เปราะบาง	- พื้นที่ใช้สอยในที่พักพิงอย่างน้อย ๓.๕ ตารางเมตรต่อคน - ห้องน้ำแยกชาย-หญิงชัดเจน และมีห้องน้ำที่ออกแบบพิเศษสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ - จัดสรรสรรให้ครอบครัวที่มีกลุ่มเปราะบางอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสัดส่วน	- มีทำฉากกั้นภายในที่พักพิง เพื่อสร้างพื้นที่ส่วนตัวให้กับสตรีมีครรภ์ แม่ที่ต้องให้นมบุตร หรือการดูแลผู้ป่วยติดเตียง - ปรับพื้นที่ทางเดินให้ราบเรียบ ติดตั้งทางลาดที่มีความลาดชัน - มีราวจับในจุดบริการสาธารณะและห้องน้ำ - ประตูห้องน้ำและห้องอาบน้ำต้องมีกลอนล็อกด้านในอย่างแน่นหนา และแยกโซนชาย-หญิงออกจากกันอย่างชัดเจน โดยมีระยะห่างที่ปลอดภัย แต่ไม่ลับตาคนเกินไป - ควรมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลอย่างใกล้ชิด
๗. หากต้องใช้ศูนย์พักพิงมากกว่า ๓ วัน		ต้องพิจารณาพื้นที่สำหรับซักล้าง ตากผ้า ประกอบอาหาร และทิ้งสิ่งปฏิกูล

บทที่ ๕

การดูแลจิตสังคมและการถอดบทเรียน

๑. การดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบภัย

๑.๑ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA)

เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการภาวะความกังวลสูง หลังได้รับการกระทบจิตใจอย่างรุนแรง การตอบสนองทางมนุษยธรรม เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่ไม่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่จะรื้อล้าหรือก้าวล่วงความเป็นส่วนตัว แต่เน้นที่การรับฟัง ไม่มีการบังคับให้อีกฝ่ายเล่าเรื่อง แต่ให้ประเมินความต้องการและความกังวล ให้การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน โดยเน้นให้มีการสนับสนุนทางสังคมจากคนที่รัก และป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายอื่นๆ เพิ่มเติม โดยสิ่งที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่ควรทำคือ การให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าเรื่องสรุปเกี่ยวกับจิตใจและสังคมของตนเอง ได้แก่ การกระตุ้นให้ระบายความในใจ การกระตุ้นโดยส่งเสริมให้เล่าเรื่องสั้นๆ อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ที่ได้รับผลกระทบรับรู้ความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เพิ่งผ่านมา (โครงการสเฟียร์ ๒๐๑๕)

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ คือ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ เพื่อลดความเครียดเฉียบพลันและส่งเสริมการฟื้นตัว โดยยึดหลัก ๓ ส. ตามหลักการสากลของ WHO ได้แก่ สอดส่องมองหา (Look), ใส่ใจรับฟัง (Listen), และ ส่งต่อเชื่อมโยง (Link) โดยเน้นความปลอดภัย การรับฟังอย่างเข้าใจ และการช่วยเหลือในรูปแบบที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่การบำบัดทางจิตวิทยาเชิงลึก แต่เป็น "การช่วยเหลือที่เน้นมนุษยธรรมและการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน" เพื่อประคับประคองผู้ประสบภัยในสถานการณ์วิกฤต (ตามมาตรฐานสากลและแนวทาง Sphere ๒๐๑๘)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยสู้รบชายแดน
๒. เพื่อให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น (PFA) ในสถานการณ์ภัยพิบัติ
 - ๒.๑ สร้างความปลอดภัย: ทำให้ผู้ประสบภัยรู้สึกปลอดภัยขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ
 - ๒.๒ ประคองอารมณ์ให้สงบ: ช่วยลดอาการตื่นตระหนก ความวิตกกังวล ผ่อนคลายมากขึ้น
 - ๒.๓ ตอบสนองความต้องการเร่งด่วน: ช่วยระบุสิ่งที่จำเป็นที่สุดและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาทันที เช่น ที่พัก อาหาร น้ำดื่ม เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค
 - ๒.๔ เชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุน: ช่วยให้บุคคลติดต่อครอบครัว เพื่อน หรือหน่วยงานบริการสุขภาพ เพื่อรับความช่วยเหลือ ดูแลต่อเนื่อง อย่างเหมาะสม

๒.๕ ส่งเสริมการฟื้นตัว: เสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพของบุคคล ในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง

๓. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพได้เข้าถึงบริการ ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

เครื่องมือประเมินสุขภาพจิต

- แบบประเมิน ST-๕ (๕ อาการของความเครียด)
- แบบประเมิน ๒Q (คัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น)
- แบบประเมิน ๙Q (ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า)
- แบบประเมิน ๘Q (ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

หลักการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

การดำเนินการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ยึดหลักพื้นฐาน ๓ ประการ (๓ L) ดังนี้

๑. Look (สังเกต)

- ตรวจสอบความปลอดภัย
- ค้นหา ระบุผู้ที่มีความต้องการได้รับความช่วยเหลือเร่งด่วน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง
- สังเกต ประเมินพฤติกรรม ภาวะอารมณ์ หรือความเครียดที่แสดงออก

๒. Listen (รับฟัง)

- เข้าหาผู้ประสบภัยอย่างอ่อนโยน
- รับฟังความรู้สึกและความกังวล โดยไม่ตัดสิน
- ยอมรับและไม่ตัดสินประสบการณ์ที่ผู้ประสบภัยกำลังเผชิญ

๓. Link (เชื่อมโยง)

- ช่วยให้ผู้ประสบภัยระบุความต้องการพื้นฐาน (อาหาร, ที่อยู่) และเข้าถึงบริการ
- ช่วยให้ผู้ประสบภัยรับมือกับปัญหา
- ให้ข้อมูลที่เป็นจริง
- เชื่อมโยงกับแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ เช่น บุคคลในครอบครัว โรงพยาบาล/หน่วยงานสาธารณสุขที่มสุขภาพจิต
- เชื่อมโยงและส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงหรือความต้องการเฉพาะทางไปยังผู้เชี่ยวชาญ

ข้อควรทำและไม่ควรทำในการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

ข้อควรทำ	ไม่ควรทำ
ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง, เคารพความเป็นส่วนตัว, เคารพความต่างของภาษา วัฒนธรรมและศาสนา, ให้ความช่วยเหลือด้วยความเมตตา, การรับฟังอย่างตั้งใจโดยไม่เร่งรัด, ส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยและความมั่นคงทางจิตใจ	ไม่พูดประโยค "ฉันเข้าใจความรู้สึกคุณ", ไม่บังคับให้เล่าเรื่อง, ไม่บอกว่า "ดีแค่ไหนแล้วที่รอดมาได้", ไม่สัญญาในสิ่งที่ไม่สามารถรับรองได้, ไม่เพิกเฉยต่อความต้องการเร่งด่วน, ไม่ใช้ถ้อยคำเปรียบเทียบ, รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรม ดำเนินการโดยทีม PFA ของสภาภาษาไทย ภายในศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยจากการสู้รบบริเวณชายแดน

กลุ่มเป้าหมาย เด็กเล็ก เด็กโต

พื้นที่ ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้สึกลดภัย สร้างความไว้วางใจต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมกิจวัตรประจำวันที่คุ้นเคย ส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และการเคลื่อนไหว

รูปแบบกิจกรรม

- การวาดภาพ ระบายสี
- การสนทนาการ ได้แก่ ร้องเพลง เต้นประกอบเพลง เล่นเกม
- สร้างพื้นที่สำหรับกิจกรรมเคลื่อนไหวและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ภาคสนามที่ปลอดภัย เช่น กระต่ายขาเดียว

กลุ่มเป้าหมาย เด็กโต วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

พื้นที่ พักใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อเปิดพื้นที่สำหรับการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก การเสริมสร้างกำลังใจให้ตนเองและผู้อื่น
รูปแบบกิจกรรม

- เขียนข้อความแสดงความคิด ความรู้สึกขณะนั้น ในกระดาษโพสต์อิท โดยใช้ วงล้อ
อารมณ์ เป็นสื่อสะท้อนอารมณ์
- เขียนข้อความให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น

กลุ่มเป้าหมาย วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

พื้นที่ รับฟัง

วัตถุประสงค์ เพื่อเปิดพื้นที่ สำหรับการพูดคุย ระบายความรู้สึก ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจและประเมินความต้องการ
เพิ่มเติม เชื่อมโยงแหล่งความช่วยเหลืออื่นๆ และผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

รูปแบบกิจกรรม

- ประเมินสุขภาพจิต
- ให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น โดยวิธีการพูดคุยแบบตัวต่อตัว หรือสนทนา
กลุ่มเล็ก เพื่อพูดคุยระบายความคิด ความรู้สึก
- ให้การช่วยเหลือตามความต้องการพื้นฐาน แนะนำแหล่งช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- เชื่อมโยงและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ (ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือความต้องการเฉพาะทาง) ตามความจำเป็น

๒. การช่วยเหลือผู้พลัดพรากจากครอบครัว

การติดตามหาผู้พลัดพรากและการดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคม (MHPSS) ในศูนย์พักพิง

๒.๑ ป้องกันการพลัดพราก มีระบบคัดแยก บันทึกข้อมูล และลงทะเบียนเด็กหรือบุคคล กลุ่มเสี่ยงที่
ไร้ญาติทันที ตั้งแต่เริ่มเข้าอยู่ในศูนย์พักพิง

๒.๒ การติดตามหาญาติ ประสานงานกับระบบค้นหาและเชื่อมโยงข้อมูล (Tracing Services) เพื่อติดตามหาญาติและสมาชิกในครอบครัว

๒.๓ การดูแลความปลอดภัย มีระบบยืนยันตัวตนที่รัดกุม ก่อนให้เด็กหรือผู้เปราะบางกลับคืนสู่ครอบครัว

๒.๔ การดูแลทางเลือก จัดหาสถานที่ดูแลชั่วคราวที่ปลอดภัยและเหมาะสมระหว่างการรอติดตามญาติ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความต้องการเฉพาะบุคคล

๓. การดูแลสุขภาพจิตของทีมพยาบาล

- ผู้ให้ความช่วยเหลือต้องดูแลจิตใจตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ ระบายความรู้สึก และไม่รับภาระทางอารมณ์มากเกินไป

- มีกระบวนการดูแลจิตใจเจ้าหน้าที่ โดยเน้นการเฝ้าระวัง การให้คำปรึกษา และการฟื้นฟูสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากความเครียดสะสมจากการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง (มีเสียงปืน/ระเบิด) ความเครียดจากการปฏิบัติงานการดูแลผู้บาดเจ็บ และผู้ได้รับผลกระทบในศูนย์พักพิงที่มีความแออัด การทำงานมีการสับเปลี่ยนกำลังและประเมินความเครียดในทีมอย่างสม่ำเสมอ

กระบวนการคลายความเครียด

- ฝึกการหายใจ หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ยาวๆ เพื่อลดอัตราการเต้นของหัวใจและปรับสมดุลอารมณ์
- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน เพื่อลดความตึงเครียดทางกาย
- กระบวนการ Debriefing พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับทีมหลังจบภารกิจ เพื่อระบายความกดดัน ไม่เก็บสะสมความเครียดไว้
- พักผ่อนและตัดขาดชั่วคราว งดเสพข่าวสารเหตุการณ์วิกฤตซ้ำๆ หลังเลิกงาน และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

๔. การจัดทำ รวบรวมข้อมูลและการรายงานผล

- บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็น บันทึกชื่อ-สกุล อายุ เพศ และช่องทางติดต่อ โดยขออนุญาตผู้ประสพภัยก่อนเสมอ

- ประเมินระดับความรุนแรง จัดกลุ่มผู้รับบริการตามระดับอาการ เช่น กลุ่มปกติ/เครียดชั่วคราว กลุ่มเสี่ยงสูง (มีอาการทางจิตเวชรุนแรง หรือเสี่ยงทำร้ายตัวเอง) เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ
- บันทึกกิจกรรมการช่วยเหลือ ระบุรายละเอียดสิ่งที่ได้ช่วยเหลือไป เช่น การให้คำปรึกษา การทำกลุ่ม ผ่อนคลายเครียด การแจกจ่ายสิ่งของ หรือการส่งต่อหน่วยงานอื่น
- การรักษาความลับ (Confidentiality) เก็บเอกสารทั้งหมดไว้ในที่ปลอดภัย หรือใช้ระบบรหัส (Coding) แทนการระบุชื่อจริงในรายงานสาธารณะ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ประสบภัย
- ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) สรุปภาพรวมสภาวะจิตใจของผู้ประสบภัย ปัญหาหลักที่พบในพื้นที่ และผลลัพธ์หลังได้รับการปฐมพยาบาลทางจิตใจ
- สถิติการส่งต่อ (Referral Case) ระบุจำนวนรายที่ต้องส่งต่อการรักษา พร้อมเหตุผลหลักในการส่งต่อ
- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ บันทึกข้อจำกัดที่พบระหว่างลงพื้นที่ และแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป

๔. การถอดบทเรียนการพยาบาลและการพัฒนาต่อเนื่อง

เป็นการทบทวนการปฏิบัติงานของทีมพยาบาลและอาสาสมัครหลังเสร็จสิ้นภารกิจ เพื่อค้นหาจุดแข็ง ข้อจำกัด และปรับปรุงระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภัย ได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต การทำ AAR ควรจัดขึ้นทันทีหลังเสร็จสิ้นภารกิจภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). *แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยในภาวะสาธารณสุขภัย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๖). *แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อสำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราว*. กรุงเทพฯ: สำนักกระบวนวิทยา.

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (๒๕๖๔). *แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐*. กระทรวงมหาดไทย. <https://catalog.disaster.go.th/dataset/dpm-gd๐๐๓>

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (๒๕๖๓). *คู่มือการจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.

กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๘). *สาธารณสุขชายแดนไทย-กัมพูชา ล่าสุด* สธ. เปิดรพ.สนามอีก ๑ แห่ง จ.บุรีรัมย์. สืบค้นเมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๙. จาก <https://www.thaigov.go.th>

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). *คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข*. สามเจริญพาณิชย์.

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต.(ม.ป.ป.). *คู่มือการปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต*. คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๙. จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/๒๑๘>.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๘). *การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและผลกระทบด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากการสู้รบชายแดนไทย-กัมพูชา*. สืบค้นเมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙. จาก <https://spd.moph.go.th>

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). *แนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๘). *รายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ชายแดนไทย-กัมพูชา ช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๘*. สืบค้นเมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙. จาก <https://pher.moph.go.th>

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (๒๕๖๓). *การปฐมพยาบาลทางใจ ดูแลจิตใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วย ๓ส*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ. (๒๕๕๙). *กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ: ตอบคำถามของคุณ*. คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ.

คณะทำงานเพื่อการรักษาและป้องกันการแพ้ชนิดรุนแรงแห่งประเทศไทย. (๒๕๖๐). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้รุนแรง*. สืบค้นเมื่อ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙. จาก https://www.allergy.or.th/๒๐๑๖/pdf/Thai_CPG_Anaphylaxis_๒๐๑๗_Full_version.pdf

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๖๔). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคเขตร้อนในพื้นที่ชายแดน*. มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งอเมริกา. (ม.ป.ป). *โรคหลอดเลือดสมอง รู้ว่าเมื่อไหร่ควรไปห้องฉุกเฉิน*. สืบค้นเมื่อ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙. จาก <https://www.emergencyphysicians.org/article/know-when-to-go/stroke>

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๖๒). *คู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สมชาย รักสงบ. (๒๕๖๕). *การจัดการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในภาวะวิกฤตอุทกภัย: กรณีศึกษาสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์*. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข*, ๑๐(๒), ๔๕-๖๐.

สมใจ นิลประดับ, เรณู อาจสาธิต, และ วิไลวรรณ ทองเจริญ. (๒๕๖๖). *การพยาบาลอนามัยชุมชนและการพยาบาลเวชปฏิบัติ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ ๓). โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สภากาชาดไทย. (๒๕๖๓). *ข้อบังคับสภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๘๐) พุทธศักราช ๒๕๖๓*. สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สภากาชาดไทย.

สภากาชาดไทย. (๒๕๖๖). *รายงานประจำปี ๒๕๖๕ สภากาชาดไทย*. สำนักงานบริหาร สภากาชาดไทย.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (๒๕๖๗). *พจนานุกรมศัพท์ศัพทมูลศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสภา*. สืบค้นเมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๙. จาก https://www.soc.go.th/?page_id=๓๘๓๘.

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทยและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๖๓). *การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ.

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. (๒๕๖๔). *คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลเวชเตรียมพร้อมทางการแพทย์สาธารณภัย การพยาบาลผู้ประสบภัยในภาวะฉุกเฉินภัยความขัดแย้ง: กรณีความไม่สงบในบ้านเมือง*. กรุงเทพฯ.

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. (๒๕๖๗). *ภารกิจบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย*. สืบค้นเมื่อ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙. จาก <https://rche.redcross.or.th>

เขตสุขภาพที่ ๑๐. (๒๕๖๙). *EOC ชายแดนไทย-กัมพูชา เขตสุขภาพที่ ๑๐*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก moph.go.th

เสาวลักษณ์ ท่ามาก, ยุพา วงศ์สไตร, บุญทิศา สุวิทย์, ขจี พงศธรวิบูลย์, พิสมัย พิทักษาวรรณกร, นาวัน สุรภักดี และปราโมทย์ ภาภักดี. (๒๕๖๑). *สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วารสารเกื้อการณย์, ๒๕(๒), ๑๖๘-๑๘๔.

American College of Surgeons. (๒๐๑๔). *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual*.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (๒๐๐๗). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Inter-Agency Standing Committee.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (๒๐๒๐). *The Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement*. Geneva: IFRC.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (๒๐๒๔). *Evacuation Kits and Center Management Guidelines*. Geneva: IFRC.

Sphere Association. (๒๐๑๘). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and minimum standards in humanitarian response* (๔th ed.). Sphere Standards.

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (๒๐๒๔). *Terminology on disaster risk reduction: Evacuation*. <https://www.undrr.org/terminology/evacuation>.

World Health Organization. (๒๐๑๑). *Psychological first aid: Guide for field workers*. who.int

World Health Organization. (୨୦୧୩). *Emergency response framework (ERF)*. World Health Organization.

World Health Organization. (୨୦୧୦). *Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: tools and resources compendium*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/୧୦୬୬୫/୩୩୫୦୩୫>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

หลักการประสานงานการออกปฏิบัติงาน

๑. การประเมินความเสี่ยง/ความปลอดภัยกับหน่วยงานความมั่นคงของพื้นที่
.....
๒. ผู้ประสานงานหลักและเบอร์โทรศัพท์ของผู้ประสานงาน ขณะลงพื้นที่ปฏิบัติงาน
.....
๓. รูปแบบการปฏิบัติงาน
.....
๔. สถานที่ การจัดตั้งพื้นที่ปฏิบัติงาน
.....
๕. จำนวนผู้อพยพ.....
๖. จำนวนกลุ่มเปราะบาง (เด็กอายุ ๐-๕ ปี , สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยติดเตียง
.....
๗. ปัญหาสุขภาพที่พบมาก ในพื้นที่ปฏิบัติงาน
.....
๘. แนวทางปฏิบัติงานของพื้นที่ ได้แก่ แนวทางการส่งต่อการรักษาในรายที่จำเป็น ข้อจำกัด,ข้อพึงระวังใน
พื้นที่ปฏิบัติงาน
.....
๙. แผนเผชิญเหตุขณะปฏิบัติงาน เมื่อประเมินแล้วสถานการณ์ไม่ปลอดภัย
.....
๑๐. หน่วยงานร่วมปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
.....
๑๑. ยา เวชภัณฑ์ เครื่องอุปโภค บริโภค ที่ขาดแคลน/ต้องการรับสนับสนุน
.....

ภาคผนวก ๒

รหัสต่างๆ ที่ควรทราบในการสื่อสารทางวิทยุ

ว ๐	รับคำสั่ง
ว ๐๐	คอยสักครู่
ว ๑	อยู่ที่ไหน
ว ๒	ได้ยินแล้ว, ทราบ
ว ๓	ทวนข้อความอีกครั้ง
ว ๔	ออกปฏิบัติการ
ว ๕	ราชการลับ
ว ๖	สนทนาโดยตรงกับ ขอดติดต่อ
ว ๗	ขอความช่วยเหลือ
ว ๘	ข่าว ข่าวสาร ข้อความ
ว ๙	เหตุฉุกเฉิน
ว ๑๓	ติดต่อทางโทรศัพท์
ว ๑๔	เลิกการปฏิบัติงาน
ว ๑๕	ให้มาพบ
ว ๑๖	ทดสอบความชัดเจนทางวิทยุ
ว ๑๖-๑	รับฟังไม่รู้เรื่อง
ว ๑๖-๒	รับฟังไม่ชัดเจน
ว ๑๖-๓	รับฟังชัดเจนพอใช้ได้

ว ๑๖-๔ รับฟังชัดเจนดี

ว ๑๖-๕ รับฟังชัดเจนดีมาก

- | | |
|------|-----------------------------|
| ว ๑๗ | มีเหตุอันตราย ห้ามผ่าน |
| ว ๑๘ | นำรถออกทดลองเครื่อง |
| ว ๒๑ | ออกเดินทางจาก |
| ว ๒๒ | ถึงปลายทางที่ |
| ว ๒๓ | ผ่านสถานที่ |
| ว ๒๔ | แจ้งเวลา ต้องการทราบเวลา |
| ว ๒๕ | กำลังเดินทาง ผ่าน |
| ว ๒๖ | ติดต่อทางวิทยุให้น้อยที่สุด |
| ว ๒๘ | ประชุม |
| ว ๒๙ | มีราชการ, มีภารกิจใด |
| ว ๓๐ | ขอทราบจำนวน |
| ว ๓๕ | เตรียมพร้อมปฏิบัติหน้าที่ |
| ว ๔๓ | ตั้งจุดตรวจ |
| ว ๔๔ | ติดต่อทางโทรสาร (FAX) |
| ว ๔๕ | เหตุการณ์ปกติ |
| ว ๕๐ | รับประทานอาหาร |
| ว ๕๕ | ให้อำนวยความสะดวก |

ภาคผนวก ๓

แนวทางการแนะนำอาสาสมัคร ก่อนออกปฏิบัติงาน

- ประเมินสถานการณ์ (Situation Update) ชี้แจงสถานการณ์ ขอบเขตปฏิบัติงานพื้นที่
- กำหนดภารกิจ (Mission Definition) ระบุบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เช่น การปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วย การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น การส่งเสริมสุขอนามัยในศูนย์อพยพ การมอบเครื่องอุปโภค บริโภค ที่จำเป็น
- มาตรการความปลอดภัย (Safety Measures) เน้นย้ำการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) การปฏิบัติตามคำสั่งหัวหน้าทีมอย่างเคร่งครัด การประเมินสถานการณ์ กฎการถอนตัว แผนเผชิญเหตุเมื่อมีความไม่ปลอดภัยหรือการระดมยิงเข้ามาในศูนย์อพยพ
- การเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน (Equipment Check) อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อุปกรณ์เวชภัณฑ์สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์สนับสนุนและการสื่อสาร
- ระบบรายงาน (Reporting System) การกำหนดช่องทางการสื่อสาร และการรายงานผลปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา

ภาคผนวก ๔

แบบประเมินสุขภาพจิตและการให้คำแนะนำ

แบบประเมินความเครียด (ST-๕)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน ๐ - ๓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน ๐ หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี

คะแนน ๑ หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน ๒ หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง ในระยะ ๑-๒ สัปดาห์

คะแนน ๓ หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในระยะ ๑-๒ สัปดาห์	คะแนน			
		๐	๑	๒	๓
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
๒	มีสมาธิน้อยลง				
๓	หงุดหงิด/ กระวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจ				
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน				

การแปลผล

คะแนน ๐ - ๔ ความเครียดน้อย

คะแนน ๕ - ๗ ความเครียดปานกลาง

คะแนน ๘ - ๙ ความเครียดมาก

คะแนน ๑๐ - ๑๕ ความเครียดมากที่สุด

การให้คำแนะนำ

๐-๔ คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

๕-๗ คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด

คำแนะนำ

๑. ควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหา

๒. อาจใช้การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ หลายครั้ง

๓. หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

๘ คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ

คำแนะนำ

๑. ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจ

๒. การได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ข้อแนะนำ ให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
๑	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
๒	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง ๒ คำถาม แปลว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าคำตอบ มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้อ (เมื่อการใดๆ ในคำถามที่ ๑ และ ๒) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า ๙Q

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q)

ลำดับที่	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน ๑-๗ วัน	เป็นบ่อย > ๗ วัน	เป็นทุกวัน
๑	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	๐	๑	๒	๓
๒	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	๐	๑	๒	๓
๓	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	๐	๑	๒	๓
๔	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	๐	๑	๒	๓
๕	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	๐	๑	๒	๓
๖	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ ตนเองหรือครอบครัว ผิดหวัง	๐	๑	๒	๓
๗	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	๐	๑	๒	๓
๘	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำ จนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	๐	๑	๒	๓
๙	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	๐	๑	๒	๓

< ๗ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ๗-๑๒ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ๑๓-๑๘ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
 ≥ ๑๙ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน ๙ Q ≥ ๗ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

การให้คำแนะนำ

น้อยกว่า ๗ คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการน้อยมาก

คำแนะนำ สุขภาพจิตปกติ สามารถดูแลสุขภาพกายและใจตามปกติ

๗-๑๒ คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Mild)

คำแนะนำ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำกิจกรรมผ่อนคลาย พูดคุยกับคนใกล้ชิด และประเมินซ้ำใน 1 สัปดาห์

๑๓-๑๘ คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate)

คำแนะนำ ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อรับคำแนะนำและการบำบัดที่เหมาะสม

๑๙ คะแนนขึ้นไป (≥ 19) มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe)

คำแนะนำ ควรพบแพทย์หรือจิตแพทย์โดยด่วนเพื่อประเมินและรักษาอย่างใกล้ชิด

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

ลำดับที่	คำถามในเดือนที่ผ่านมารวมนวันนี้	ใช่	ไม่ใช่
๑	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	๐	๑
๒	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	๐	๒
๓	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ)	๐	๖
	ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ ๐	ไม่ได้ ๘
๔	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	๐	๘
๕	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	๐	๙
๖	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	๐	๔
๗	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	๐	๑๐
๘	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	๐	๔

๐ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ๑-๘ แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย ๙-๑๖ แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
 ≥ ๑๗ แนวโน้มฆ่าตัวตายเป็นรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนน ๑ ขึ้นไป ให้รายงานแพทย์

การให้คำแนะนำ

๐ คะแนน ไม่มีความเสี่ยงในปัจจุบัน

๑-๘ คะแนน แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย (Mild)

คำแนะนำและแนวทางช่วยเหลือ

๑. แนะนำให้ญาติหรือคนใกล้ชิดดูแลอย่างใกล้ชิด
๒. สังเกตและติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมทำร้ายตนเองอย่างต่อเนื่อง

๙-๑๖ คะแนน แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง (Moderate)

คำแนะนำและแนวทางช่วยเหลือ

๑. ส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อประเมินอาการทางจิตเวชร่วมด้วย
๒. ปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย
๓. ให้ญาติเฝ้าระวังดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๗ คะแนนขึ้นไป แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง (Severe)

คำแนะนำและแนวทางช่วยเหลือ

ต้องส่งพบจิตแพทย์หรือนำส่งโรงพยาบาลโดยเร่งด่วนทันที เพื่อรับการดูแลรักษาและเฝ้าระวังความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด

ภาคผนวก ๕
รายการเวชภัณฑ์ ยา สำหรับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณสุข

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	ADHESIVE DRESSING STRIP	BOX	๕
๒	TRANSPORE ๑"	ROLL	๔
๓	BANDAGE ELASTIC ๓"	ROLL	๑๒
๔	BANDAGE ELASTIC ๔"	ROLL	๑๒
๕	CONFORM ๓"	ROLL	๑๒
๖	CONFORM ๔"	ROLL	๑๒
๗	COTTON BALL ๔๐๐-๔๕๐ GM.	PACK	๑
๘	COTTON BALL ๒๐ GM.(STERILE)	PACK	๒๐
๙	COTTON TIP APPLICATOR ๕ PCS.	PACK	๓๐
๑๐	GAUZE STERILE ๒"x ๒"	PACK	๒๐
๑๑	GAUZE STERILE ๔"x ๔"	PACK	๒๐
๑๒	GAUZE PAD ๓"x ๖" STERILE	PC.	๑๐
๑๓	INTRAVENOUS CATHETER NO. ๑๘	PC.	๒
๑๔	INTRAVENOUS CATHETER NO. ๒๐	PC.	๒
๑๕	INTRAVENOUS CATHETER NO. ๒๒	PC.	๒
๑๖	INTRAVENOUS CATHETER NO. ๒๔	PC.	๒
๑๗	NYLON ๓/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๑๘	NYLON ๔/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๑๙	NYLON ๕/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๒๐	VICRYL ๔/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๒๑	VICRYL ๕/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๒๒	DISP.NEEDLE NO.๑๘ x ๑๑/๒"	PC.	๑๐๐

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๒๓	DISP.NEEDLE NO.๒๐ x ๑๑/๒"	PC.	๑๐๐
๒๔	DISP.NEEDLE NO.๒๑ x ๑๑/๒"	PC.	๑๐๐
๒๕	DISP.NEEDLE NO.๒๕ x ๑"	PC.	๑๐๐
๒๖	DISP.NEEDLE NO.๒๕ x ๑๑/๒"	PC.	๑๐๐
๒๗	DISP.SYRINGE ๒-๓ CC.	PC.	๑๐
๒๘	DISP.SYRINGE ๕ CC.	PC.	๑๐
๒๙	DISP.SYRINGE ๑๐ CC.	PC.	๑๐
๓๐	DISP.SYRINGE ๒๐ CC.	PC.	๕
๓๑	DISP.SYRINGE ๕๐ CC.	PC.	๕
๓๒	IV SET	PC.	๕
๓๓	DISP.DRESSING SET	SET	๒๔
๓๔	GLOVES EXAMINATION SIZE XS	BOX	๒
๓๕	GLOVES EXAMINATION SIZE S	BOX	๒
๓๖	GLOVES EXAMINATION SIZE M	BOX	๒
๓๗	GLOVES EXAMINATION SIZE L	BOX	๒
๓๘	SURGICAL GLOVES POWER - FREE No.๖	PAIR	๑๐
๓๙	SURGICAL GLOVES POWER - FREE No.๖.๕	PAIR	๑๐
๔๐	SURGICAL GLOVES POWER - FREE No.๗	PAIR	๑๐
๔๑	SURGICAL GLOVES POWER - FREE No.๗.๕	PAIR	๑๐
๔๒	SPLINT FOREARM	PC.	๒
๔๓	SPLINT FULLLEG	PC.	
๔๔	WOODEN TONGUE DEPRESSOR	BOX	๑
๔๕	COLD HOT PACK	PC.	๒
๔๖	SCALPEL BLADE NO. ๑๑	PC.	๑๐

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๔๗	SCALPEL BLADE NO. ๑๕	PC.	๑๐
๔๘	ALCOHOL SWAB (BLISTER PACK) ๐.๓๕Gx๑'s	PACK	๒๐
๔๙	HOSPITAL GRADE DISINFECTANT WIPERS	CAN	๕
๕๐	PAPER FACE MASK	PC.	๒๐๐
๕๑	PAPER CAP	PC.	๑๐๐
๕๒	ถัง/กล่องใส่วัสดุมีคมติดเชื้อ	PC.	๕
๕๓	PAPER LABEL ฝ.ยว. ๑๐ (ฉลากยา ๔ เวลา)	PC.	๒๐๐
๕๔	PAPER LABEL ฝ.ยว. ๑๑ (ฉลากยาเมื่อมีอาการ)	PC.	๒๐๐
๕๕	PAPER LABEL ฝ.ยว. ๑๒ (ฉลากยาภายนอก)	PC.	๒๐๐
๕๖	PLASTIC BOTTLE ๒ OZ.	PC.	๑๐๐
๕๗	PLASTIC BOTTLE ๔ OZ.	PC.	๑๐๐
๕๘	DISP.SYRINGE ๒-๓ CC.	PC.	๕๐
๕๙	DISP.SYRINGE ๕ CC.	PC.	๕๐
๖๐	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๔)	PC.	๓๐๐
๖๑	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๕)	PC.	๓๐๐
๖๒	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๖)	PC.	๓๐๐
๖๓	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๗)	PC.	๕๐๐
๖๔	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๘) แบบที่ ๔	PC.	๓๐๐
๖๕	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๙)	PC.	๓๐๐
๖๖	PLASTIC PACK ๕ GM.	PC.	๑๐๐
๖๗	PLASTIC PACK ๑๕ GM.	PC.	๑๐๐
๖๘	PLASTIC SPOON ๕ CC.	PC.	๑๐๐
๖๙	PLASTIC MEDICINE BAG (ซองสีน้ำตาล)๘x๑๒ CM.	PC.	๓๐๐

รายการกระเป๋าเวชภัณฑ์

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	ADHESIVE DRESSING STRIP	PC.	๒๐
๒	TRANSPORE ๑"	ROLL	๑
๓	BANDAGE ELASTIC ๓"	ROLL	๑
๔	BANDAGE ELASTIC ๔"	ROLL	๑
๕	CONFORM ๓"	ROLL	๒
๖	CONFORM ๔"	ROLL	๒
๗	COTTON TIP APPLICATOR ๕ PCS.	PACK	๑๐
๘	GAUZE ๓"x ๓" STERILE	PACK	๒
๙	COTTON BALL ๒๐ GM. STERILE	PACK	๑
๑๐	DISP. GLOVE SIZE M	PAIR	๕
๑๑	RAZOR BLADE	PC.	๒
๑๒	RAZOR BLADE WITH HANDLE	PC.	๑
๑๓	WOODEN TONGUE DEPRESSOR	PC.	๑๐
๑๔	SCISSORS	PC.	๑
๑๕	BANDAGE TRIANGULAR	PC.	๒
๑๖	DISP. SYRINGE ๒-๓ CC.	PC.	๕
๑๗	DISP. SYRINGE ๕ CC.	PC.	๕
๑๘	DISP. SYRINGE ๑๐ CC.	PC.	๕
๑๙	DISP. SYRINGE ๕๐ CC.	PC.	๒
๒๐	SURGICAL GLOVES POWER - FREE NO.๖.๕	PAIR	๒
๒๑	SURGICAL GLOVES POWER - FREE NO.๗	PAIR	๒
๒๒	SURGICAL GLOVES POWER - FREE NO.๗.๕	PAIR	๒
๒๓	FOREARM SPLINT	PC.	๑
๒๔	FULLARM SPLINT	PC.	๑

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๒๕	IV.CATHETER NO.๒๐	PC.	๒
๒๖	IV.CATHETER NO.๒๒	PC.	๒
๒๗	IV.CATHETER NO.๒๔	PC.	๒
๒๘	NYLON ๓/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๒๙	NYLON ๔/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๓๐	NYLON ๕/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๓๑	VICRYL ๔/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๓๒	VICRYL ๕/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๓๓	DISP.NEEDLE NO.๑๘ x ๑ ๑/๒"	PC.	๕
๓๔	DISP.NEEDLE NO.๒๐ x ๑ ๑/๒"	PC.	๕
๓๕	DISP.NEEDLE NO.๒๕ x ๑"	PC.	๕
๓๖	DISP.NEEDLE NO.๒๕ x ๑๑/๒"	PC.	๕
๓๗	SCALPEL BLADE NO.๑๑	PC.	๕
๓๘	SCALPEL BLADE NO.๑๕	PC.	๕
๓๙	THERMOMETER ORAL	PC.	๑
๔๐	TOURNIQUET	PC.	๑
รายการเครื่องมือแพทย์ในกระเป๋าเวชภัณฑ์			
๑	DRESSING SET	SET	๒
๒	SUTURE SET	SET	๑
๓	SPHYGMOMANOMETER ANEROID	SET	๑
๔	STETHOSCOPE	PC.	๑
๕	AMMBU BAG	SET	๑
๖	BP DIGITAL	SET	๒
๗	AED	SET	๑
๘	INFRARED THERMOMETER	PC.	๑

กระเป๋าตรวจแพทย์ (DOCTOR BAG) ๑ ใบ

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	WOODEN TONGUE DEPRESSOR	PC.	๑๐๐
๒	THERMOMETER ORAL	PC.	๒
๓	GLUCOSTIX	PC.	๒๕
๔	SINGLE-USE LANCING DEVICES	PC.	๒๕
๕	TAPE	PC.	๑
๖	SPHYGMOMANOMETER ANEROID	SET	๑
๗	STETHOSCOPE	PC.	๑
๘	DIAGNOTIC SET	SET	๑
๙	ALCOHOL JAR	PC.	๑
๑๐	TONGUE DEPRESSOR STAINLESS	PC.	๒
๑๑	KNEE JERK	PC.	๑
๑๒	FLASH LINGHT	PC.	๑
๑๓	GLUCOMETER	SET	๑

รายการกระเป๋ายา

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	ANTACID TAB.	TAB	๓๐
๒	SIMETHICONE ๘๐ MG. TAB	TAB	๒๐
๓	DOMPERIDONE MALEATE ๑๐ MG. TAB.	TAB	๓๐
๔	HYOSCINE-N-BEUTYL Br. ๑๐ MG. TAB.	TAB	๓๐
๕	HYOSCINE-N-NEUTYL Br. ๒๐ MG./ML. INJ.	AMP	๒
๖	METOCLOPRAMIND ๑๐ MG/๒ ML. INJ.	AMP	๒
๗	OMEPRAZOLE ๔๐ MG. INJ.	AMP	๒
๘	LOPERAMIDE HCL ๒ MG. CAP.	CAP	๒๐
๙	ORAL REHYDRATION SALTS (ORS) POWDER ๓.๓ GM.	PC	๒๐
๑๐	ACTIVATED CHARCOAL ๒๕๐ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๑	HYDRALAZINE ๒๕ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๒	CAPTOPRIL ๒๕ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๓	ISOSORBIDE DINITRATE ๕ MG.(SUBLINGUAL) TAB.	TAB	๒๐
๑๔	AMLODIPINE BESILATE ๕ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๕	ADRENALINE ๑: ๑,๐๐๐ INJ.	AMP	๕
๑๖	ASPIRIN ๘๑ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๗	ASPIRIN ๓๐๐ MG. (ENTERIC COATED) TAB.	TAB	๑๐
๑๘	SALBUTAMOL SULFATE ๑๐๐MCG./DOSE X ๒๐๐ DOSES MDI	BOT	๑
๑๙	SULBUTAMOL SULFATE ๒ MG. TAB.	TAB	๒๐
๒๐	BUDESONIDE ๑ MG/๒ ML. NEBULES SUSP.(PULMICORT RESPULE)	NEB	๕
๒๑	CHLORPHENIRAMINE MALEATE ๔ MG. TAB.	TAB	๕๐
๒๒	CHLORPHENIRAMINE ๑๐ MG./๑ ML. INJ.	INJ	๒
๒๓	AROMATIC AMMONIA SPIRIT	BOT	๑
๒๔	DIAZEPAM ๒ MG. TAB.	TAB	๑๐
๒๕	DIAZEPAM ๑๐ MG/๒ ML. INJ.	INJ	๒
๒๖	DIMENHYDRINATE ๕๐ MG. TAB.	TAB	๓๐

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๒๗	DIMENHYDRINATE ๕๐ MG./ML. INJ.	INJ	๒
๒๘	PARACETAMOL ๕๐๐ MG. TAB.	TAB	๕๐
๒๙	PARACETAMOL ๑๒๐ MG/๕ ML. SYR. ๖๐ ML.	BOT	๒
๓๐	TRAMADOL HCL ๕๐ MG. CAP.	CAP	๑๐
๓๑	TRAMADOL HCL ๕๐ MG/ML. INJ.	INJ	๒
๓๒	AMOXYCILLIN ๕๐๐ MG. CAP.	CAP	๓๐
๓๓	DICLOXACILLIN ๕๐๐ MG. CAP.	CAP	๔๐
๓๔	ROXITHROMYCIN ๑๕๐ MG. TAB.	TAB	๓๐
๓๕	NORFLOXACIN ๔๐๐ MG. TAB.	TAB	๓๐
๓๖	CLINDAMYCIN ๓๐๐ MG. CAP.	CAP	๓๐
๓๗	๗๐% ALCOHOL ๑๒๐ ML.	BOT	๑
๓๘	POVIDONE-IODINE SCRUB ๖๐ ML.	BOT	๑
๓๙	POVIDONE-IODINE SOLUTION ๑๕ ML.	BOT	๑
๔๐	DEXAMETHASONE ๔ MG./ML. INJ.	AMP	๒
๔๑	PREDNISOLONE ๕ MG. TAB	TAB	๒๐
๔๒	GLUCOSE ๕๐ % ๕๐ ML. INJ.	AMP	๒
๔๓	N.S.S ๕๐๐ ML.	BAG	๑
๔๔	N.S.S IRRIGATION ๑,๐๐๐ ML.	BAG	๑
๔๕	SODIUM BICARBONATE ๗.๕% ๕๐ ML. INJ.	AMP	๒
๔๖	ACETATE RINGER ๑,๐๐๐ ML	BAG	๑
๔๗	CALCIUM GLUCONATE ๑๐% ๑๐ ML. INJ.	INJ	๒
๔๘	DICLOFENAC ๒๕ MG. TAB.	TAB	๓๐

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๔๙	ANALGESIC CREAM ๒๕ GM.	TUBE	๒
๕๐	OXYTETRACYCLINE POLYMYXIN B EYE OINT. ๓.๕ GM. (TERRAMYCIN EYE OINT.)	TUBE	๑
๕๑	TETRACAINE HCL EYE DROPS ๑๕ ML.	BOT	๑
๕๒	ANTAZOLINE ๐.๐๕% TETRYZOL ๐.๐๔% EYE DROPS ๑๐ ML. (HISTA-OPH)	BOT	๑
๕๓	SILVERSULFADIAZINE ๑% CREAM ๒๕ GM.	TUBE	๑
๕๔	TRIAMCINOLONE ACETONIDE ๐.๑% CAREM ๕ GM.	TUBE	๓
๕๕	CHLORHEXIDINE ๑% GAUZE DRESSING	SACH	๒
๕๖	LIGNOCAINE HCL ๑ % ๕๐ ML. INJ.	VIAL	๑

