

## บทความพิเศษ

### แนวคิดและสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

ขวัญฤกษ์ วิริยะ, พย.ม. \*, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ส.ค. \*

\* สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาภัยพิบัติมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาล ปัญหาภัยพิบัตินับเป็นปัญหาสากลที่ทุกประเทศต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับความเสี่ยง พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติในระยะต่างๆ ของการเกิดภาวะภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญยิ่ง สภาการพยาบาลสากล (international council of nurses: ICN) ได้พัฒนากรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลภัยพิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ ระยะเวลาป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ ระยะเวลาเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ ระยะเวลาการรับมือภัยพิบัติ และระยะเวลาการพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพของ

บุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นพยาบาลจึงควรได้รับการส่งเสริมเตรียมความพร้อมให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

บทความวิชาการนี้นำเสนอแนวคิดและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ เพื่อที่จะสามารถใช้เป็นแนวทางการจัดการภาวะภัยพิบัติ และสามารถนำไปพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะในการจัดการภาวะภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** สมรรถนะพยาบาลด้านภัยพิบัติ; พยาบาล; การเตรียมรับภัยพิบัติ

---

**Special Article**

---

**Concepts and Essential Competencies of Nurses for Disaster Preparedness****Charunyakorn Viriya, M.N.S.\* , Suwana Junprasert, Dr. P.H.\***

\* Division of Community Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

**Abstract**

At present, disaster is still increasing with dramatic impact. The impact of disaster can cause detrimentally side effect such as mortality and huge destruction. Therefore, the disaster preparedness and response are the major top concerned that have been discussed in many countries and also becoming more important issue on the international agenda. Nurse is the largest group of healthcare providers in Thai's health system who play the crucial role in each stage when the disaster strikes. Therefore, the fundamental disaster competencies are important for nursing effective care delivery during the disaster situations. The International Council of Nurses (ICN) developed the ICN framework of Disaster Nursing Competencies in which consist of four main aspects; mitigation/prevention competencies, preparedness competencies, response

competencies, and recovery/rehabilitation competencies. Nurses are the one that respond the importance role when the disaster beat. As the consequence, nurses should be promoted and prepared to obtain the qualification and ready for preparedness and response of the disaster which is achievement of the standard in both of nation and international level.

This literature interview exhaustively present the key concepts and the core competencies needed of disaster nursing. Additionally, it can be used as a guideline for initiating effective and systematic disaster nursing management, competency development and disaster nursing management skills.

**Keywords:** disaster nursing competency; nurses; disaster preparedness

## บทนำ

ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นทุกหนทุกแห่งในโลกซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นับเป็นภัยคุกคามต่อการสาธารณสุขอย่างรุนแรงและส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง เป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิต การบาดเจ็บ โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้รับความเสียหายและถูกทำลาย สำหรับประเทศไทยปัญหาภัยพิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้งไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติ หรือภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งจำเป็นจะต้องดำเนินการหาแนวทางในการป้องกัน ระวังเหตุ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนการให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเพื่อให้สถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติ นอกจากนี้การฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป ปัญหาภัยพิบัติมิได้สร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อเนื่องทั้งทางด้านสังคมเศรษฐกิจ ดังจะเห็นได้จากรายงานของสำนักงานเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ (UNISDR) ได้มีการรวบรวมสถิติเกี่ยวกับผลกระทบจากปัญหาภัยพิบัติทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2555 พบว่า มีประชากรทั่วโลกได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจำนวน 4.4 พันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 64 ของประชากรทั้งหมด โดยประเทศไทยจัดอยู่ในประเทศที่มีประชากรได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ อยู่ในอันดับที่ 5 นอกจากนี้ยังได้มีการจัดอันดับประเทศที่ได้รับความเสียหายทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากภัยพิบัติ 10 อันดับทั่วโลก พบว่าประเทศไทยได้รับความเสียหายทางเศรษฐกิจอยู่ในอันดับที่ 4<sup>1</sup> จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้รับผลกระทบ

จากภัยพิบัติต่าง ๆ มากมาย และภัยพิบัติที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านชีวิต ทรัพย์สิน และเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นการจัดการกับภัยพิบัติจึงเป็นบทเรียนที่ควรแก่การจัดการศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้ และทักษะในการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ความสำคัญของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ

ประเทศไทยประสบกับปัญหาภัยพิบัติ ทั้งจากภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น อาทิเช่น การเกิดมหาอุทกภัยทั่วทุกภาคของประเทศช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 มีประชากรได้รับผลกระทบมากกว่า 12.8 ล้านคน มูลค่าความเสียหาย 1.44 ล้านบาท หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติเมื่อ พ.ศ. 2547 เกิดคลื่นยักษ์สึนามิ ทำให้หลายจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศไทยได้รับความเสียหาย ได้แก่ พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง สตูล และตรัง ทำให้มีผู้คนบาดเจ็บสูญหายและเสียชีวิต โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต 5,395 ราย บาดเจ็บ 8,457 ราย สูญหาย 2,393 ราย นอกจากนี้คลื่นยักษ์สึนามิ ยังได้ทำความเสียหายแก่อาคารบ้านเรือน และ สภาพภูมิประเทศ<sup>2</sup> จะเห็นได้ว่าปัญหาภัยพิบัติมิได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ แต่ยังมีส่งผลกระทบต่อทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ความพยายามในระดับนานาชาติภายใต้การนำขององค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญกับการลดผลกระทบของภัยพิบัติและการเตรียมพร้อมรับภัย ทั้งนี้มีเป้าหมายคือลดการสูญเสียชีวิตของประชาชน ความเสียหายทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นทรัพยากร

ของชุมชน การสร้างความเข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>3</sup> และการที่แต่ละประเทศจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติได้สำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรในวิชาชีพด้านสุขภาพในการที่จะดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนและมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง รวมไปถึงการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และการปฏิบัติการเฉพาะเพื่อควบคุม ลด และถ่ายโอนความเสี่ยงในทุกๆระยะของการเกิดภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>4</sup> ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญในการเตรียมพยาบาลและบุคลากรสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ จึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้และสมรรถนะที่จำเป็น ซึ่งได้แก่ ความรู้เฉพาะสาขา ทักษะการคิด รู้ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะระหว่างบุคคล และเจตคติที่ผลักดันให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้ดีเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งได้มาจากการพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวของพยาบาลวิชาชีพ<sup>5</sup> ซึ่งจะทำการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการภัยพิบัติเกิดประสิทธิภาพและสามารถบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จริง

พยาบาลนับว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการเข้าไปให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของผู้ให้บริการด้านสุขภาพและปฏิบัติหน้าที่กระจายอยู่ทุกพื้นที่ทั้งในระดับชุมชนถึงระดับโรงพยาบาลศูนย์<sup>6</sup> ดังคำกล่าวที่ว่า องค์การอนามัยโลก 2007 (WHO) พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มแรกที่เข้าไปในพื้นที่หลังเกิดภัยพิบัติในสถานการณ์ที่ยากลำบากและทรัพยากรต่างๆ

มีจำกัดหรือขาดแคลน<sup>7</sup> เมื่อเกิดภัยพิบัติพยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือด้านหน้า คัดกรองผู้ป่วยและให้การดูแล ให้ข้อมูลความรู้ รวมไปถึงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติในทุกๆระยะของการเกิดภัยพิบัติ จากบทบาทที่กล่าวมาข้างต้นนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลควรมีสมรรถนะด้านภัยพิบัติพื้นฐาน หรือความสามารถที่จะรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยบทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อวิเคราะห์สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสมรรถนะพยาบาลภาวะภัยพิบัติในระดับประเทศต่อไป

### แนวทางปฏิบัติในการจัดการภัยพิบัติ

สถานการณ์ภัยพิบัติที่ทวีความรุนแรงขึ้นหลายประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญและเกิดเป็นความร่วมมือจัดทำมาตรการในการลดภัยพิบัติ ตามแนวทางของสหพันธ์สภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (international federation of red cross and red: IFRC) โดยมีองค์ประกอบ 9 ด้าน ดังนี้<sup>8</sup>

1. การประเมินภัย ความเสี่ยงในการเกิดและความอ่อนแอต่อภัยพิบัติ (hazard, risk and vulnerability assessment) พยาบาลควรมีส่วนร่วมกับชุมชนในการระบุความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน จากการทบทวนประวัติศาสตร์และประสบการณ์ภัยพิบัติชุมชน การทบทวนทุนทางสังคม ศักยภาพและภูมิปัญญาต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน การประเมินความต้องการหรือปัญหาของชุมชนเพื่อค้นหาความชุกของโรค

ที่มีอยู่ในชุมชน และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง เช่น กลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต หรือมีความพิการ เป็นต้น

2. กลยุทธ์และกลไกในการตอบสนองภัยพิบัติ (response mechanisms and strategies) โดยมีเป้าหมายให้บรรลุถึงความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ประกอบด้วย การหาอาสาสมัคร การวางแผน การฝึกอบรม การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในสถานการณ์ฉุกเฉิน การให้ความรู้แก่ประชาชน การฝึกซ้อมรับมือกับภัยพิบัติ การประเมินผล และการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบจำเป็นของการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ การเตรียมฐานข้อมูลพยาบาลเพื่อไว้รับมือกับภัยพิบัติ การวางแผนหาอาสาสมัคร การฝึกอบรม และการฝึกซ้อม เป็นต้น

3. แผนการเตรียมความพร้อม (preparedness plans) เป็นการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อผลกระทบของภัยพิบัติ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินความต้องการของชุมชน ทรัพยากรที่สัมพันธ์กับสุขภาพและการดูแลทางการแพทย์ อุปกรณ์ที่จำเป็น การฝึกอบรม การซ้อมแผนภัยพิบัติและการประเมินผล การปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เป็นต้น

4. ความร่วมมือ (coordination) การเตรียมแผนภัยพิบัติควรมีการประสานงานกับแผนงานของหน่วยงานและองค์กรหลักอื่นๆ ในพื้นที่และนอกพื้นที่ พยาบาลมีบทบาทในการค้นหาศักยภาพภายในของชุมชน หรือ ทุนชุมชนตามบริบทหรือนิเวศวัฒนธรรมของพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนมีขีดความสามารถจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งภาครัฐและเอกชนจะทำให้การดำเนินการในสถานการณ์ภัยพิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การจัดการข้อมูล (information management) พยาบาลมีบทบาทร่วมกับผู้นำชุมชนในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงและการเตือนภัยล่วงหน้า ในระยะก่อนเกิดภัย การประเมินความจำเป็นของภัยพิบัติในระยะเกิดภัย และการช่วยเหลือชุมชนและประชาชนที่ประสบภัยให้ฟื้นคืนสภาพจากผลกระทบของภัยพิบัติ การดูแลที่เฉพาะ รวมไปถึงการฟื้นฟูระบบโครงสร้างด้านการดูแลสุขภาพ การค้นหาและสนับสนุนความต้องการของผู้ป่วยในระยะหลังเกิดภัย เพื่อให้ความต้องการทั้งหมดของผู้ประสบภัยได้รับการตอบสนอง

6. ระบบเตือนภัยล่วงหน้า (early warning systems) เป็นการคาดการณ์และการแจ้งเตือนเหตุการณ์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจริง และยังเป็น การประเมินว่าคนในชุมชนมีการเตรียมพร้อมรับผลกระทบได้หรือไม่

7. การระดมทรัพยากร (resource mobilization) เป็นวิธีการในการระดมเงินทุนฉุกเฉิน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติ พยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำเอาภูมิปัญญาทางนิเวศวัฒนธรรมของท้องถิ่นมาใช้ในกระบวนการเสริมศักยภาพชุมชนเพื่อรับมือภัยพิบัติ

8. การศึกษา อบรม และการซ้อมแผน (public education, training & rehearsals) การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติจำเป็นต้องมีการจัดฝึกอบรม และการซ้อมแผนในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินของชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิด

ความตระหนักของชุมชนและส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความมั่นใจในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ โดยพยาบาลมีบทบาทสนับสนุนส่งเสริมเพื่อให้เกิดความพร้อมนั้น โดยการมีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมและประเมินการซ้อมแผนภัยพิบัติ การสนับสนุนในการพัฒนาแผนภัยพิบัติในชุมชนหรือหน่วยงานที่ยังขาดความพร้อมหรือมีแผนภัยพิบัติที่ยังไม่สมบูรณ์

9. การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นฐาน (community-based disaster preparedness) เป็นการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและลดความเสี่ยง โดยประชาชนในพื้นที่เป็นกลุ่มแรกที่ต้องตอบสนองต่อภัยพิบัติ การเตรียมพร้อมดังกล่าวเป็นหน้าที่ของคนในชุมชน อาสาสมัคร แกนนำชุมชน มีส่วนสำคัญที่จะดำเนินการในสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาทักษะความรู้ให้กับคนในชุมชน การจัดอบรมขั้นตอนการช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลในภาวะฉุกเฉิน การมีส่วนร่วมในการกู้ภัยค้นหา เป็นต้น

### กรอบสมรรถนะพยาบาลภาวะภัยพิบัติ (disaster nursing competencies framework)

สภาการพยาบาลสากล (international council of nurses: ICN) ได้ประกาศถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนการเกิดภาวะภัยพิบัติ และกำหนดสมรรถนะพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ องค์ความรู้ด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ การส่งเสริมมาตรฐานการศึกษาทางการพยาบาลและการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ภาวะภัยพิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการของประเทศสมาชิก ดังนั้นการพยาบาลภาวะภัยพิบัติจึงเป็นการ

พยาบาลที่ไร้พรมแดน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติภายใต้มาตรฐานสากล โดย ICN ได้พัฒนากรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติขึ้นจากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่เป็นตัวแทนองค์กรวิชาชีพทั่วโลก<sup>9</sup> เพื่อเป็นกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลทั่วไป (ICN framework of competencies of generalist nurse) โดย ICN ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ ครอบคลุมระยะเวลาในการเกิดภาวะภัยพิบัติทั้ง 4 ระยะ หรือ 4 หมวด มีสาระสำคัญด้านต่างๆ 10 องค์ประกอบ ดังนี้<sup>1</sup>

#### 1. ระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ

หมวดที่ 1 ระยะป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ (prevention/ mitigation phase) ได้แก่

สมรรถนะด้านที่ 1 การลดความเสี่ยง การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถนะด้านที่ 2 การพัฒนานโยบายและการวางแผน

พยาบาลมีบทบาทในการระบุความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติแก่ชุมชน การสร้างวัฒนธรรมความตื่นตัวให้กับคนในชุมชนโดยการร่วมมือกับคนในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผน และการซักซ้อมแผนเผชิญเหตุและการอพยพประชาชน นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรค และวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงนั้น รวมไปถึงการเฝ้า

ระวังที่เกี่ยวข้องกับการระบอบของโรค

หมวดที่ 2 ระยะเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ (preparedness phase) ได้แก่ สมรรถนะด้านที่ 3 การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม กฎหมาย และความรับผิดชอบ สมรรถนะด้านที่ 4 การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล และสมรรถนะด้านที่ 5 การให้ความรู้และการเตรียมความพร้อม

พยาบาลมีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนในชุมชน การประเมินความพร้อมและดำเนินการเพื่อเพิ่มความพร้อมให้แก่ชุมชน การสร้างทีมกู้ชีพที่มีขีดความสามารถในการปฏิบัติการกู้ชีพ โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความเชื่อมั่นว่ามีทีมงานที่พร้อมเข้าช่วยชุมชนได้ทันที นอกจากนี้ยังต้องมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่ชุมชนเกี่ยวกับการค้นหาและการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยภายในชุมชน

### 2. ระยะเกิดภัยพิบัติ

หมวดที่ 3 ระยะรับมือ/ตอบสนองภาวะภัยพิบัติ (response phase) ได้แก่ สมรรถนะด้านที่ 6 การดูแลชุมชน สมรรถนะด้านที่ 7 การดูแลบุคคลและครอบครัว สมรรถนะด้านที่ 8 การดูแลด้านจิตใจ และสมรรถนะด้านที่ 9 การดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ประสบภัย การคัดกรองผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บ การประเมินการหายใจและทางเดินหายใจ การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด การบรรเทาความเจ็บปวด การให้สารน้ำทดแทนในรายที่มีความจำเป็น การประเมินแผลไหม้ การจัดการกับการเสียเลือด การจัดการบาดแผลชนิดต่างๆ และกระตุกหัก การล้างตา รวมไปถึงการประเมินสภาพ

จิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ การฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

### 3. ระยะหลังเกิดภัยพิบัติ

หมวดที่ 4 ระยะพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน (recovery/rehabilitation phase) ประกอบด้วย 1 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะด้านที่ 10 การดูแลในระยะยาวเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ กลุ่มผู้บาดเจ็บ โรคเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยทางจิต หรือมีความพิการต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่นในรายที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ภายหลังจากประสบภัยพิบัติพยาบาลจำเป็นจะต้องประสานกับแหล่งประโยชน์ด้านสังคมเพื่อที่จะเริ่มกลับไปดำเนินวิถีชีวิตตามปกติ จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่เข้าร่วมทีมสุขภาพในการจัดการภาวะภัยพิบัติต้องมีขีดความสามารถอย่างเหมาะสมตามขอบเขตสาระสำคัญในการจัดการภัยพิบัติทั้ง 10 สมรรถนะ<sup>10,11</sup> นอกจากนี้ ICN ยังมีแนวคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลในภาวะภัยพิบัติเป็นสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไปไม่ได้ต้องการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือความชำนาญการหรือเชี่ยวชาญเฉพาะเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามสมรรถนะการพยาบาลภาวะภัยพิบัติที่ ICN กำหนดขึ้นนี้เป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาไปสู่สมรรถนะการพยาบาลขั้นสูงเพิ่มเติมต่อไป

### สมรรถนะพยาบาลไทยกับการจัดการภัยพิบัติ

ในสถานการณ์ภัยพิบัติพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลโดยตรง ทั้งการ

จำแนกผู้บาดเจ็บ ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แต่พบว่าพยาบาลไทยเหล่านี้ไม่เคยได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญภาวะภัยพิบัติประเภทต่างๆ หรือได้รับแต่ยังไม่ครอบคลุม ซึ่งส่วนใหญ่การเตรียมความพร้อมที่พยาบาลได้รับคือการฝึกซ้อมรับมืออุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน ส่วนการเตรียมความพร้อมในภาวะภัยพิบัติประเภทอื่นๆ ยังไม่ปรากฏชัดเจน ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์สึนามิในปี พ.ศ. 2547 พบว่า พยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบาดแผลที่เกิดจากผลกระทบของธรณีพิบัติภัย<sup>12</sup> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น แผลอักเสบติดเชื้อและอาจลุกลามจนสูญเสียอวัยวะหรือเกิดความพิการ และอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติในประเทศไทย พบว่า พยาบาลที่ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยพิบัติมีประสบการณ์แตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลยังไม่มีข้อกำหนดบทบาทที่ชัดเจนส่งผลให้ในสถานการณ์ภัยพิบัติพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเต็มความสามารถ<sup>3</sup> นอกจากการดูแลทางด้านร่างกายแล้วพยาบาลควรคำนึงถึงสภาพทางด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ เช่น ภาวะซึมเศร้า พยาบาลจำเป็นต้องติดตามผู้รอดชีวิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินอาการและปัญหาด้านสุขภาพจิต และให้การดูแลที่เหมาะสมรวมถึงส่งต่อไปรับบริการหรือการรักษาที่จำเป็น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่พยาบาลไทยยังขาดการเตรียมความพร้อม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลไทยยังต้องการการเตรียมความพร้อม

ด้านสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติ และจากการวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาพยาบาลของไทย พบว่าการเตรียมพยาบาลในระบบการศึกษามีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติในระดับสากล เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไประดับปริญญาตรีที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลประเทศไทยกับสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติของ ICN พบว่า สภาการพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปตามแนวของ ICN ทั้ง 4 ระยะ แต่ส่วนที่มีความสอดคล้องกันมากที่สุด คือ ระยะเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ ส่วนในระยะอื่นๆ มีการกำหนดสมรรถนะไว้น้อยมาก ดังนั้นการที่จะพัฒนาพยาบาลไทยให้มีสมรรถนะในการพยาบาลด้านภัยพิบัติ องค์กรวิชาชีพพยาบาลควรกำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการ โดยมุ่งไปที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ (1) พัฒนาสมรรถนะของนิสิต/นักศึกษาพยาบาล (2) พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง นอกจากนี้ควรมีการนำข้อมูลจากการศึกษาไปเป็นฐานในการจัดทำแบบประเมินหรือตัวชี้วัดการจัดการภัยพิบัติขององค์กรพยาบาล หรือศึกษาแนวทางการจัดการภัยพิบัติขององค์กรพยาบาลในแต่ละระดับ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทหน่วยงานของตนเอง

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การนำความรู้ความเข้าใจในมิติทางนิเวศวัฒนธรรมประวัติศาสตร์ อันเป็นไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละชุมชน และสามารถในการวิเคราะห์ให้เห็นถึง “ศักยภาพ” หรือ “ทุนชุมชน” ในแต่ละบริบททางสังคมวัฒนธรรม



เพื่อระดมมาใช้ในการรับมือกับภัยพิบัติ<sup>13</sup> ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ชุมชนสามารถเผชิญหน้าและจัดการกับภัยพิบัติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

### สรุป

ผลกระทบจากภัยพิบัติที่มีต่อบุคคลและชุมชนที่เพิ่มขึ้นนั้น ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินซับซ้อน การพัฒนาพยาบาลไทยให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลด้านภัยพิบัติให้เทียบเท่าระดับสากลได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นองค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษาพยาบาล และสถาบันบริการสุขภาพ ดังนี้

1. การพัฒนาสมรรถนะของนิสิต/นักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลภัยพิบัติ โดยการจัดการศึกษาด้านพยาบาลควรบูรณาการความรู้และทักษะของการพยาบาลภัยพิบัติไว้ในหลักสูตรทั้งในระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา

2. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยการพัฒนาพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้แนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากภัยพิบัติทันกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ได้แก่ การพัฒนาทักษะความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้บาดเจ็บ การประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ การประเมินและการจัดการการบาดเจ็บเฉพาะในระยเฉียบพลัน การจัดการบาดแผลชนิดต่างๆ การดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคม การฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงการควบคุมการติดเชื้อ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็น

ทักษะที่จำเป็นที่พยาบาลในสถานการณ์ภัยพิบัติควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง โดยจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการภัยพิบัติในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้องค์กรการพยาบาลเฉพาะทาง ควรสร้างสรรค์สมรรถนะเพิ่มเติมจากสมรรถนะของพยาบาลในภาวะภัยพิบัติของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ เช่น พยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเด็ก และพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อสะท้อนถึงความรู้และทักษะเฉพาะสาขา ตลอดจนทั้งการมีส่วนร่วมในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ

4. การศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับสถานการณ์ภัยพิบัติและการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการศึกษา และนโยบาย เพื่อนำมาพัฒนาแบบการพยาบาลภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disaster Prevention and Mitigation, Ministry of Interior. Reduce disaster risk. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2013.
2. Department of Mineral Resources. Tsunami [Internet].2005 [cited 2018 Jun 20]. Available from:[http://www.dmr.go.th/download/tsunami\\_manual/005.pdf](http://www.dmr.go.th/download/tsunami_manual/005.pdf).

3. Siripul P, Sakdisthanont S. Disaster nursing: essential competencies for Thai nurses. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(Special Issue): 18-30.
4. ProVention Consortium. Hyogo framework for action [Internet]. 2007 [cited 2018 Jun 20]. Available from: [https://www.unisdr.org/files/1217\\_HFAbrochureEnglish.pdf](https://www.unisdr.org/files/1217_HFAbrochureEnglish.pdf)
5. The Nurses' Association of Thailand. ICN framework of disaster nursing competencies. Bangkok: The Nurses' Association of Thailand; 2014.
6. Cox E, Briggs S. Disaster nursing: new frontiers for critical care. Criti Care Nurse 2004; 24:16-22.
7. World Health Organization. Risk reduction emergency preparedness [Internet]. 2007 [cited 2018 Jun 10]. Available from: [http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency\\_preparedness\\_eng.pdf](http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_preparedness_eng.pdf).
8. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Introduction to disaster preparedness [Internet]. 2000 [cited 2018 May 20]. Available from: <http://www.ifrc.org/Global/Introdp.pdf>.
9. International Council of Nurses. ICN creates disaster network. Int Nurs Rev 2007; 54: 213-5.
10. World Health Organization and International Council of Nurses. ICN framework of disaster nursing competencies. Geneva: WHO/WPRO [Internet]. 2009 [cited 2018 May 10]. Available from: [http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn\\_framework.pdf](http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf)
11. Gebbie KM, Qureshi K. Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. Am J Nurs 2002;102: 46-51.
12. Lukthitikul S, Hatthakit U, Perawutt J. Experiences of nurses practising during the tsunami at hospitals of Phang-Nga province. Songkla Med J 2008; 26:349-60.
13. Chuengsatiansup K, Singha S, Netiparatanakul P, Suputtamongkol S. Community disaster tools. Nonthaburi: Suksala Books; 2014.