

## 26

## Extended Role of Pediatric Critical Care Nurse: Preparedness for Disaster

ศิริรัช ศิริกันทิวัฒน์

ภัยพิบัติ (disaster) เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรง มีการบาดเจ็บ และสูญเสียชีวิตจำนวนมาก จนหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมให้การช่วยเหลือได้เพียงพอหรือ ทันท่วงที เหตุการณ์นั้นอาจเป็นภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ทราย หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น การก่อการร้าย การวางระเบิด ฯลฯ<sup>1</sup>

ในอดีตภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงมักเกิดจากภัยธรรมชาติ

ภายหลังเหตุการณ์ก่อวินาศกรรมจีเคเรื่องบินชนตึก World Trade Center และตึก Pentagon ในสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2544 (Sept 11, 2001) มุมมองของภัยพิบัติต่างไปจากเดิม เพราะกลายเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ไม่เลือกสถานที่ และที่สำคัญ คือ มีภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์มากขึ้น เนื่องจากการก่อการร้ายขยายวงกว้างขึ้น ไม่จำกัดอยู่ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และมีรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การก่อวินาศกรรม การใช้อาวุธเคมี การใช้อาวุธชีวภาพ การใช้ระเบิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น นอกจากนี้ ความถี่และความรุนแรงของภัยธรรมชาติก็เพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมของโลกเปลี่ยนแปลง

มีผู้กล่าวว่า การประเมินความเตรียมพร้อมในการ

รับสถานการณ์ภัยพิบัติจะทำได้ดีที่สุดก็ต่อเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นจริง และเหตุการณ์ 11 กันยายน เป็นบทพิสูจน์ได้อย่างชัดเจนถึงความพร้อมในการรับสถานการณ์<sup>2</sup> เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถสรุปข้อผิดพลาดบางประการที่เกิดขึ้นในเรื่องของการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การที่มีได้ส่งผู้ประสบภัยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใน trauma program ของ Washington DC ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ควรเกิดขึ้น และพบว่า มีแพทย์จำนวนมากเกินไปในแต่ละเมืองที่มีภัยพิบัติเกิดขึ้น แต่มีพยาบาลที่มีความสามารถและชำนาญในเรื่องเฉพาะทางโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยฉุกเฉิน หน่วยเวชบำบัดวิกฤต และห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ<sup>3</sup> พยาบาลอาสาสมัครบางคนไม่สามารถเข้าไปร่วมให้การช่วยเหลือได้ในระยะแรกเพราะขาดเอกสารอนุญาตประกอบวิชาชีพไปแสดง บางส่วนไม่สามารถเข้าถึงสถานที่เกิดเหตุได้เพราะการจราจรถูกปิดกั้น และผู้ที่เข้าไปในพื้นที่ได้ต้องถูกตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่หน่วยรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ<sup>4</sup>

หลายองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสหรัฐอเมริกาต่างมองเหตุการณ์นี้เป็นบทเรียนราคาแพงที่จะนำไปใช้ปรับปรุงแผนในการรับภัยพิบัติสำหรับอนาคต ตัวอย่างเช่น NYSNA (New York State Nurses

Association) เตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยวิเคราะห์จากปัญหาที่พบมาสร้างเป็นแผนรับมือภัยพิบัติ โดยมีแนวคิด ดังนี้

1. จัดทำ comprehensive disaster plan ที่มีปฏิบัติการแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงและเร่งด่วนของเหตุการณ์ มีแผนย่อยในเรื่องต่างๆ เช่น การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสาร แผนการช่วยเหลืออพยพเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย เป็นต้น

2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการติดต่อสื่อสาร และให้ข้อมูลกับสมาชิกของสมาคมและสาธารณชน โดยผ่านช่องทางที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในขณะเกิดเหตุการณ์

3. จัดระบบบัญชีรายชื่อของอาสาสมัครของสมาคมและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่ต้องทำงานร่วมกัน เช่น American Red Cross, SEMA (State Emergency Management Office), Mental Health provider ฯลฯ จัดให้มีการสร้างเครือข่ายสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกต่างหน่วยงาน และตรวจสอบปรับปรุงรายชื่อทุก 3-6 เดือน

4. ทำความเข้าใจและศึกษาบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่ติดต่อดำเนินการเพื่อหาแนวทางที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม

5. ประเมินความสามารถของสมาชิกอาสาสมัครของสมาคมทำการฝึกอบรมในเรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติหลายรูปแบบ ทั้งภัยพิบัติระดับท้องถิ่น ระดับรัฐ หรือระดับที่มีความเสียหายรุนแรงกว่านั้น

6. จัดทำหรือแนะนำให้สมาชิกมีบัตรแสดงสถานภาพวิชาชีพที่มีรูปถ่ายชัดเจน เพื่อความสะดวกในการแสดงตัวเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

7. ให้พยาบาลตระหนักอยู่เสมอว่าการได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติเป็นสิ่งจะต้องมีการบันทึกจดจำไว้

8. บุคลากรที่มีความสามารถเป็นสิ่งสำคัญที่สุด แผนเป็นเพียงสิ่งสนับสนุนเท่านั้น

ภายหลังเหตุการณ์ Sept 11 นี้เช่นกัน กลุ่ม

วิชาชีพสาธารณสุขรวมถึงพยาบาลสาธารณสุข พบว่าภัยพิบัติมีผลกระทบต่อด้านจิตใจทั้งต่อบุคคลและครอบครัว โดยทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวหลังเหตุการณ์วิกฤต ได้แก่ ความวิตกกังวล (anxiety), acute stress disorder symptoms และ chronic post traumatic symptoms เป็นต้น ทำให้พยาบาลสาธารณสุขต้องมีบทบาทในการดูแลด้านจิตใจเพิ่มขึ้น<sup>5</sup> เช่นเดียวกันกับกรณีที่มีการส่งฝูงสัตว์ต้องสงสัยไปยังสำนักงานของ Garrett และ Magruder ในรัฐ Kansas พบว่าระบบการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ตรวจสอบวัตถุต้องสงสัยกับหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นที่รับผิดชอบมีข้อบกพร่องทำให้เกิดโอกาสที่จะมีการแพร่กระจายสู่ตัวบุคคลากรที่ปฏิบัติงานเอง<sup>6</sup> จึงมีการทบทวนบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขจากการเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค มาเพิ่มในเรื่องของการเตรียมรับมือภัยพิบัติ โดยเฉพาะการก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ เช่น Anthrax มีการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติและมี "Competencies Project" เพิ่ม competency ของบุคลากรสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น การติดต่อประสานงาน การจัดการความเป็นผู้นำในการตัดสินใจ ฯลฯ โดยหวังว่าจะสามารถตรวจพบ biological agent ที่ต้องสงสัยว่าจะอาจจะเป็นอาวุธชีวภาพได้ สามารถประเมินการแพร่ระบาด ปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมได้ในระดับท้องถิ่น รวมถึงระบบการรายงานที่ถูกต้องและทันเวลา<sup>7</sup>

สำหรับประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่า เหตุการณ์ภัยพิบัติจากคลื่นยักษ์สึนามิ เป็นจุดกระตุ้นให้เกิดการทบทวนถึงความพร้อมของภาครัฐทั้งระดับท้องถิ่นและส่วนกลางที่จะเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง และกระตุ้นการสร้างจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในทุกวงการ รวมถึงพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ แต่รูปแบบในการเตรียมรับมือภัยพิบัตินั้นย่อมมีความแตกต่างจากสหรัฐอเมริกาเนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกัน

เมื่อเกิดเหตุการณ์เกิดภัยพิบัติในภาคใต้จากคลื่นยักษ์สึนามิ ความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานในทุกพื้นที่ของประเทศหลั่งไหลไปสู่พื้นที่ประสบภัย มี

บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลต่างๆ ถูกส่งไปปฏิบัติงาน ในพื้นที่ประสบภัย ลักษณะของการให้ความช่วยเหลือมีทั้งในรูปแบบของทีมจากโรงพยาบาลประกอบด้วยแพทย์และพยาบาล และผู้ที่สมัครใจไปให้การช่วยเหลือโดยไม่สังกัดทีมใด พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลผู้ประสบภัยที่รับรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงพื้นที่ประสบภัย โดยปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาลนั้นๆ และทีมจากหน่วยอื่น

การปฏิบัติงานทั้งในบริเวณที่เกิดภัยพิบัติ และในโรงพยาบาล พยาบาลไม่เพียงแต่จะต้องมีความสามารถในเรื่องของการประเมินอาการและระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบภัย การให้การดูแลเบื้องต้นไปจนถึงให้การช่วยเหลือในปฏิบัติการกู้ชีวิต การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในที่ที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มี และให้การดูแลปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัยและครอบครัว ทั้งยังต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมงานอื่นให้ได้ด้วย

ปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยกับในสหรัฐอเมริกา คือ มีจำนวนแพทย์และพยาบาลไม่สมดุลกัน จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอในงานเฉพาะทาง เช่น มีศัลยแพทย์หลายคน ในขณะที่พยาบาลผ่าตัดมีน้อย ขาดพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการติดเชื้อในภายหลัง พยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลความสบายด้านร่างกาย ไม่สามารถให้การดูแลด้านจิตใจที่เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในเรื่องการสนับสนุนด้านจิตใจให้ผู้ประสบภัยและครอบครัวสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมจนอาจทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวภายหลังภาวะวิกฤตที่มีผลต่อเนื้อระยะยาว<sup>8,9,10</sup> ฯลฯ จึงควรมีการพัฒนาให้มีพยาบาลที่มีความสามารถหลากหลายเพื่อปฏิบัติงานได้ในบทบาทต่างๆ กันเมื่อต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่เมื่อเกิดภัยพิบัติ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชบำบัดวิกฤตเป็นกลุ่มหนึ่งที่จะเพิ่มขีดความสามารถได้ไม่ยาก<sup>11</sup>

เพราะมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลวิกฤตและฉุกเฉินมาแล้ว ตัวอย่าง เช่น การพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานเวชบำบัดวิกฤตของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชบำบัดวิกฤตปีแรกของการปฏิบัติงานจะต้องผ่านการอบรม 2 หลักสูตร ได้แก่ Basic critical and emergency care และ CPR for Nurse และแต่ละหน่วยวิกฤตจะมีการสอนในเรื่องที่เป็นลักษณะเฉพาะของหน่วย มีการจัดระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ทุกคน หลังจากปฏิบัติงานแล้วประมาณ 2 ปีจะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตร Advanced critical and emergency care และ Advanced CPR นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในไอซียูกุมารจะได้รับการอบรม Pediatric advance life support ด้วย

การพัฒนาบุคลากรอาจเป็นรูปแบบ On the job training โดยการส่งบุคลากรไปฝึกงานในหน่วยงานอื่น อาจเริ่มจากหน่วยงานเฉพาะทางที่มีลักษณะงานเกี่ยวข้องกันหรือคล้ายคลึงกันก่อน เช่น หน่วยงานไอซียูศัลยกรรม และห้องผ่าตัด หรือหน่วยงานไอซียูอายุรกรรมกับหน่วยงานไอซียูกุมาร โดยมีรูปแบบและขั้นตอนที่ชัดเจน ได้แก่<sup>12</sup>

1. มีการประมุนิเทศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติมาตรฐานของหน่วยงานรวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และระบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้ในหน่วยงาน
2. มีการประเมินผู้มาฝึกปฏิบัติงานว่ามีระดับความสามารถในเรื่องที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นเพียงใด เช่น ในการฝึกงานในหน่วยงานดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ สิ่งที่เป็นคือ ความสามารถในการประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติชนิดต่างๆ ได้
3. พยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลหัวหน้าเวรทุกเวรจะต้องทราบ ระดับความสามารถของผู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อจัดให้มีการเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่ขาด ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน
4. มีการจัดพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) ให้ดูแลและสอนอย่างใกล้ชิด ผู้ฝึกปฏิบัติสามารถติดต่อและ