

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กในสถานการณ์สาธารณภัย

Nurses' Role in Caring for Children in Disasters

ปัญจพาน์ สุขโข*
Panjapa Sukkho*

บทคัดย่อ

เมื่อเกิดสาธารณภัย เด็กจัดเป็นกลุ่มเปราะบางกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ต้องการการปกป้องและช่วยเหลือเป็นพิเศษทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยต้องพึ่งผู้ใหญ่ในการตัดสินใจและการดำรงชีวิตประจำวัน พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการให้การดูแลและคุ้มครองเด็ก ให้ปลอดภัย ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์สาธารณภัย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรุนแรงและผลกระทบของสาธารณภัยต่อเด็ก บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กในสถานการณ์สาธารณภัย ทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านสาธารณภัยในการดูแลเด็ก เป็นแนวทางให้พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อลดความรุนแรงและลดผลกระทบจากสาธารณภัยต่อเด็ก

คำสำคัญ: เด็ก สาธารณภัย บทบาทพยาบาล

Received: June 2, 2020

Revised: September 3, 2020

Accepted: October 2, 2020

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: Panjapa.s@stin.ac.th

* Instructor, Department of Pediatric Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.
E-mail: Panjapa.s@stin.ac.th

Abstract

When a disaster strikes, children comprise one of the most vulnerable groups affected, and they often need special physical and mental care due to the fact that children are not yet physically or developmentally mature and still depend on adults for decision-making and guidance in their daily activities. Nurses play a key role in providing care and protection to these children. Furthermore, nurses also help to minimize risks to the children, protect them against loss and death, and provide support in order to sustain their quality of life. This article aims to illustrate the effect that disasters have on children, as well as the role of nursing in providing care prior to, during, and after a disaster. It also aims to provide guidelines to increase nurses' competency in caring for children in order to reduce the severity of negative outcomes from disasters.

Keyword: children, disaster, nurses' role

บทนำ

หลายทศวรรษที่ผ่านมา มีสาธารณภัยขนาดใหญ่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากทั่วโลก ประชากรที่ได้รับผลกระทบทั่วโลกมีถึง 4,000 ล้านคน เสียชีวิตถึง 2 ล้านคน และยังมีประชากรจำนวนมากที่ต้องกลายเป็นผู้อพยพไร้ที่อยู่อาศัย¹ ซึ่งทวีปเอเชียมีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากสาธารณภัยสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 79.8² และมีแนวโน้มการเกิดสาธารณภัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.2³ สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2547 เกิดสึนามิ ครอบคลุมพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ มีมูลค่าความเสียหาย 44,491 ล้านบาท มีผู้เสียชีวิต 5,401 คน ซึ่งร้อยละ 17.2 เป็นเด็กแรกเกิด ถึงอายุ 14 ปี ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 เกิดน้ำท่วม 65 จังหวัด มีผู้เสียชีวิตจำนวน 813 คน เป็นเด็กร้อยละ 16.25⁴ และในปี พ.ศ. 2562 เด็ก 19,000 คน ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย จากพายุโพดุลและพายูไซรินร้อนคาจิกิ ซึ่งจากสถิติพบว่ากลุ่มบุคคลที่

เป็นกลุ่มเปราะบางมีความเสี่ยงสูงและได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ กลุ่มเด็ก^{2,5}

เด็กเป็นกลุ่มเปราะบางกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย เนื่องจากร่างกายบอบบาง การเจริญเติบโต และพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อย ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ในการตัดสินใจและการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้การตอบสนองต่อความต้องการของเด็กอาจล่าช้าหรือไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร ทั้งในระยะเกิดภัยและระยะหลังเกิดภัย ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ การเสียชีวิต นอกจากนี้การแยกจากหรือการสูญเสียผู้เป็นที่รักในสถานการณ์สาธารณภัย ทำให้เด็กขาดความมั่นคงทางจิตใจ ส่งผลต่อพัฒนาการ การดำรงชีวิตประจำวัน เกิดปัญหาทางพฤติกรรม มีปัญหาทางด้านจิตใจ ในบางรายมีพัฒนาการถดถอย รวมทั้งอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ จากปัญหาการติดเชื้อ ขาดสาร

อาหาร และสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีในระยะหลังเกิด
สาธารณสุข บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ
ผลกระทบของสาธารณสุขต่อเด็ก บทบาทพยาบาล
ในการดูแลเด็กในสถานการณ์สาธารณสุข ทั้ง
ระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และระยะหลัง
เกิดภัย รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนา
สมรรถนะพยาบาลด้านสาธารณสุขในการดูแลเด็ก
เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องนำไป
ประยุกต์ใช้เพื่อลดความรุนแรงและลดผลกระทบ
จากสาธารณสุขต่อเด็ก

ผลกระทบของสาธารณสุขต่อเด็ก

เด็กเป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์การเสียชีวิตใน
สาธารณสุขเป็นจำนวนมาก เนื่องจากความเปราะ
บางของสภาพร่างกายทำให้เด็กมีการตอบสนอง
ต่ออันตรายและการบาดเจ็บไม่ดี อีกทั้งการที่เด็ก
ต้องเผชิญกับเหตุการณ์สาธารณสุขที่นำกลัว มี
การสูญเสียบุคคลและสิ่งของอันเป็นที่รักซึ่งเด็ก
คุ้นเคย เช่น บิดามารดา พี่น้อง เพื่อน ส่งผลต่อ
เด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดผลกระทบ
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ¹ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยน
แปลงไป และขาดแคลนทรัพยากรที่เหมาะสมใน
การดำรงชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพเด็ก รวมทั้ง
ความแออัดในการอยู่ร่วมกันของคนจำนวนมากใน
กรณีที่ต้องเคลื่อนย้ายไปพักอาศัยในศูนย์พักพิง
ชั่วคราวที่มีข้อจำกัดทั้งด้านสาธารณูปโภคและ
อุปโภคส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ^๑ ดังนี้

1.1 การบาดเจ็บทางกาย และการเสียชีวิต
เนื่องจากร่างกายที่บอบบางและเจริญเติบโต
ยังไม่สมบูรณ์ ความทนต่อการบาดเจ็บและการ
ตอบสนองต่ออันตรายมีน้อย ส่งผลกระทบต่อการ

เสียชีวิตได้ง่าย เช่น ในเหตุการณ์สึนามิ ปี พ.ศ.
2547 พบว่าร้อยละ 17.22 ของผู้เสียชีวิตเป็นเด็ก
และในปีพ.ศ. 2562 จากอิทธิพลของพายุโพดุล
และพายุโซนร้อนคาจิกิทำให้เด็กเสียชีวิตจำนวน
19,000 คน^{1,7}

1.2 ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม จาก
การได้รับอาหารไม่เหมาะสมทั้งคุณภาพและ
ปริมาณ เด็กวัยทารก และเด็กก่อนวัยเรียนเสี่ยง
ต่อการขาดสารอาหารมากกว่าวัยอื่น ๆ ด้วยวัยนี้มี
อัตราเติบโตสูงจึงมีความต้องการปริมาณพลังงาน
และโปรตีนต่อน้ำหนักตัวสูงกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้
เสี่ยงต่อการขาดอาหารได้ง่าย รวมถึงเด็กยังหา
อาหารรับประทานเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นใน
การจัดอาหารให้^๑ เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์
สาธารณสุขเด็กอาจได้รับอาหารไม่เพียงพอ อีกทั้ง
ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรือมี
ความแออัด ก็จะส่งผลให้เด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ
ได้ง่ายและบ่อย เป็นสาเหตุทำให้เด็กเบื่ออาหาร
หรือมีความผิดปกติของการย่อยและดูดซึมสาร
อาหารส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก โดยแบ่ง
ปัญหาภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมของเด็กใน
สถานการณ์สาธารณสุขออกเป็น 2 ประเภท
ได้แก่

1.2.1 ภาวะขาดสารอาหารหลัก
(Macronutrients) ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต
โปรตีน และไขมัน ซึ่งเป็นสารอาหารที่ให้
พลังงานสูง โรคที่พบบ่อย คือ โรคขาดโปรตีน
(Kwashiorkor) พบในเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป จะมี
อาการตัวบวม เส้นผมเปราะบาง ผิวหนังบาง ตับ
โต สาเหตุเพราะได้รับอาหารที่มีโปรตีนน้อย หรือ
คุณภาพต่ำ แต่ยังได้รับคาร์โบไฮเดรต หรืออาหาร
ประเภทแป้ง ๆ ต่าง ๆ เพียงพอ จึงไม่ขาดพลังงาน

และโรคขาดสารอาหารทั้งพลังงานและโปรตีน (Marasmus) ที่เกิดจากการไม่ได้รับอาหารที่ดี มีคุณค่าโภชนาการพอก็มักเกิดกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี มีอาการผอมแห้งหุ้มกระดูก ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ไม่มีอาการบวม ตับโต

1.2.2 ภาวะขาดสารอาหารรอง (Micronutrients) ประกอบด้วย โรคขาดวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินเอ วิตามินซี เหล็ก แร่ และธาตุธาตุเหล็ก ทำให้เด็กมีปัญหาด้านการมองเห็น เกิดอาการตาบอดกลางคืน มองเห็นไม่ดีในที่มืด มีเลือดออกตามไรฟัน มีภาวะชืด การขาดสารอาหารรองจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า การสร้างภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้มีภูมิคุ้มกันต้านทานลดลงจึงเพิ่มความเสี่ยงให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายมากขึ้น⁸ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ

1.3 โรคติดต่อ/โรคระบาด เนื่องจากความเสียหายของสภาพแวดล้อมจากการเกิดสาธารณภัย ทำให้สภาพความเป็นอยู่เสียหาย สภาพสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงและหากต้องอยู่ในศูนย์พักพิงอาจต้องอยู่รวมกันอย่างแออัด น้ำดื่ม น้ำใช้ อาจไม่สะอาดและอาจไม่เพียงพอ ตลอดจนการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและการระบาดของโรคได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ และจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น โรคท้องร่วง โรคหัด โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก และโรคมาลาเรีย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ร้อยละ 60 ถึง 90 โดยเฉพาะในประเทศด้อยพัฒนา⁹

2. ด้านจิตใจ

การที่เด็กต้องเผชิญสถานการณ์สาธารณภัย

มีการแยกจากหรือสูญเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก อาจมีผลทำให้เด็กถูกกลืนกลายทอดทิ้ง ไม่ได้รับความเอาใจใส่ เกิดบาดแผลทางใจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจของเด็ก มีผลให้เด็กเกิดความเครียดที่รุนแรง ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน บางรายอาจมีปัญหาพฤติกรรม ปัญหาทางสังคม ปัญหาสุขภาพอนามัย ท้อแท้สิ้นหวัง เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และทำให้เด็กเป็นโรคทางจิตใจในระยะยาว¹⁰ ได้แก่

2.1 โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ซึ่งเด็กจะมีอารมณ์ซึม เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม อาจถึงขั้นหลงผิดคิดอยากฆ่าตัวตาย โรคนี้เด็กจะมีอาการอย่างน้อย 5 อาการ นาน 2 สัปดาห์¹

2.2 โรคหวาดกลัวสุดขีด (Phobia disorder) เป็นความกลัวหรือความวิตกกังวลไม่สบายอย่างรุนแรง อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และถึงระดับสูงสุดภายใน 10 นาที ประกอบด้วยอาการ ใจสั่น ใจเต้นแรง หรือใจเต้นเร็วมาก เหงื่อแตก ตัวสั่น หายใจไม่อิ่ม รู้สึกอึดอัดหรือแน่นเจ็บหน้าอก คลื่นไส้ ท้องไส้ปั่นป่วน วิงเวียน มึนตื้อ หรือเป็นลม กลัวจนคุมตัวเองไม่ได้ กลัวว่าจะตาย ฆ่า หนวสั่น หรือร้อนวูบวาบ โรคนี้เด็กจะมีอาการตั้งแต่ 4 อาการขึ้นไป

2.3 ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังเผชิญอันตราย (Post-traumatic stress disorder) เกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนหรือคุกคามต่อชีวิตอย่างรุนแรง เด็กอาจแสดงพฤติกรรมที่สับสน กระวนกระวาย ตื่นตัวมากตลอดเวลา รู้สึกเหมือนตกอยู่ในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือมีอาการสะอึกสะอื้น

มากเกินปกติ โรคนี้มีระยะเวลาของความผิดปกติ นานมากกว่า 1 เดือน¹⁰ มีผลต่อการเข้าสังคม และการเรียน แบ่งอาการตามระดับอายุของเด็ก ดังนี้

2.3.1 วัยก่อนเรียน การแสดงออก จะเป็นด้านพฤติกรรม เนื่องจากความสามารถในการใช้ภาษายังไม่มี พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ การดูดนม การรับประทาน การนอน การร้อง งอแง การเกาะติด หรือแยกตัว รวมถึงมีพฤติกรรม ถดถอย

2.3.2 วัยเรียน เด็กจะมีอาการซึม เศร้า แยกตัว อาจมีพฤติกรรมถดถอย นอนละเมอ ผื่นร้าย กรีดร้องกลางดึก ก้าวร้าว และอาละวาด

2.3.3 วัยรุ่น เด็กจะมีพฤติกรรมแยก ตัวจากสังคม ไม่สนใจกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และ/หรือผู้อื่น ไม่ค่อยพูด เจ็บใจ อาจมีอาการ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ต่อต้าน ก้าวร้าว และอาจ มีอาการทางกายที่เป็นสาเหตุจากทางจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ ผื่นร้าย เป็นต้น

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กใน

สถานการณ์สาธารณสุข

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเด็ก ในทุกระยะของสถานการณ์สาธารณสุข⁶ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้คัดกรอง ผู้ประสบภัย ช่วยเหลือให้การดูแลและคุ้มครองเด็ก ที่อยู่ในภาวะปกติและสาธารณสุข ทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ซึ่งสภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International council of nurses: ICN) ได้ พัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข^{11,12} มุ่งเน้นให้พยาบาลมีสมรรถนะดูแลผู้ประสบภัยทั้ง ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลัง

เกิดภัย มีขอบเขตสาระสำคัญ 10 องค์ประกอบ (domains) ซึ่งจำแนกตามระยะต่างๆ ของการจัดการสาธารณสุขทั้ง 4 หมวดหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะ ในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบ (Prevention/Mitigation) ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ได้แก่ การลดความเสี่ยงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาวางแผน นโยบาย⁴ 2) สมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับ สาธารณภัย (Preparedness) ประกอบด้วย 3 สมรรถนะย่อย ได้แก่ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณ หมายความว่าความรับผิดชอบ การสื่อสารแบ่งปัน ข้อมูล และการให้ความรู้และการเตรียมพร้อม 3) สมรรถนะในการรับมือกับสาธารณภัย (Emergency Response) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่ การดูแลชุมชน การดูแลบุคคล และครอบครัว การดูแลด้านจิตใจ และการดูแล บุคคลกลุ่มเปราะบาง 4) สมรรถนะในการฟื้นฟู บูรณะ (Recovery/Rehabilitation) ประกอบด้วย 1 สมรรถนะ คือ การดูแลระยะยาวเพื่อส่งเสริม การฟื้นตัวของบุคคล ครอบครัวและชุมชน¹³

ทั้งนี้กรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ของสภาพยาบาลระหว่างประเทศได้ระบุ สมรรถนะย่อยเกี่ยวกับการดูแลเด็กซึ่งเป็นกลุ่ม เปราะบางที่มีความต้องการเฉพาะไว้ในหมวดที่ 3 สมรรถนะในการรับมือกับสาธารณภัย สมรรถนะ ย่อยข้อที่ 9 ระบุว่า พยาบาลต้องสามารถประเมิน ความเสี่ยงในสถานการณ์สาธารณสุข ประเมิน ความต้องการการดูแลในด้านการตอบสนองทาง กายและจิตใจ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมของที่พักพิง เพื่อช่วยให้เด็กสามารถพึ่งพาตนเองเท่าที่เป็นไป ได้ ช่วยพิทักษ์สิทธิเด็ก รวมถึงให้การพยาบาลที่ ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก สามารถ

ประสานงานและส่งต่อกรณีที่เด็กได้รับการบาดเจ็บกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนช่วยเหลือ และสามารถร่วมปรึกษากับสมาชิกในทีมสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่าเด็กจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง¹¹

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กในสถานการณ์สาธารณภัย ตามกรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ โดยแบ่งออกเป็น 4 หมวดหลัก คือ การป้องกันและบรรเทาผลกระทบ การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การรับมือกับสาธารณภัย และการฟื้นฟูบูรณะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หมวดที่ 1 การป้องกันและบรรเทาผลกระทบ พยาบาลมีบทบาทในการลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพในเด็ก รวมถึงการร่วมพัฒนานโยบายและการวางแผนการจัดการสาธารณภัยในเด็ก โดยพยาบาลต้องสามารถใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาในการประเมินความเสี่ยง ความอ่อนแอ ความเปราะบาง ศักยภาพของเด็ก และผลกระทบจากสาธารณภัยที่มีต่อเด็กและชุมชน กำหนดวิธีการให้การพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนามาตรการลดความเสี่ยง ลดความเปราะบางของเด็กต่อการได้รับผลกระทบ เพื่อบรรเทาความเสี่ยงจากสาธารณภัย และพยาบาลต้องให้ความรู้ให้เด็กได้รู้จักสาธารณภัย ได้รับความรู้ถึงอันตรายและความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อเพิ่มความตระหนักในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยแก่เด็ก รวมถึงการเตรียมพร้อมวางแผนตอบสนองต่อความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของเด็กในสถานการณ์สาธารณภัย เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรค การดูแลให้ได้รับยาตามความเหมาะสม

การดูแลสุขภาพและอาหารให้ได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อสู่เด็ก สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลด้านสุขภาพเด็กแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นกำลังเสริมในการรับมือกับสาธารณภัยและฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้พยาบาลต้องใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและประเมินร่วมในการวางแผนและพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการจัดการและตรวจสอบความต้องการของเด็ก จัดทำแผนที่ระบุสถานที่ที่เด็กพักอาศัยลงในแผนสาธารณภัยของชุมชน

หมวดที่ 2 การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ กฎหมายความรับผิดชอบ การสื่อสาร การให้ความรู้และการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย ดังนี้

1) การปฏิบัติตามจรรยาบรรณกฎหมายความรับผิดชอบ: พยาบาลจะต้องประยุกต์ใช้กรอบจรรยาบรรณ ในการระบุ ตัดสินใจ ปกป้องสิทธิคุณค่า และศักดิ์ศรีของเด็ก ให้สอดคล้องกับความเชื่อทางวัฒนธรรม สังคม และจิตวิญญาณ เข้าใจในความเชื่อส่วนบุคคล และรักษาความลับในการสื่อสารและการบันทึกเอกสารต่าง ๆ ของเด็ก เช่น ในกรณีที่เด็กพลัดหลง หรือไม่มีผู้ปกครองดูแล พยาบาลต้องให้การดูแล จัดหาที่ปลอดภัยให้เด็กได้พักพิง บันทึกถึงสภาพของเด็กที่พบเห็น สถานที่ที่พบเด็ก¹ รวมถึงการดำเนินการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามหาและคืนเด็กกับครอบครัว เพื่อป้องกันการลักพาตัวและหาผลประโยชน์จากเด็ก

2) การสื่อสารแบ่งปันข้อมูล: พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและสหสาขาวิชาชีพ ในการกำหนดวิธีการเตือนภัยและระบุช่องทางสื่อสารที่เด็กจะใช้ในการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดสาธารณภัย รวมถึงต้องสามารถบันทึก รายงานข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็ก และติดต่อประสานงานกับสถานบริการสุขภาพ เพื่อนำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) การให้ความรู้และการเตรียมพร้อม: พยาบาลจะต้องให้ความรู้แก่เด็กในการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่จำเป็นของเด็ก สำรองไว้ในกรณีเกิดสาธารณภัย เช่น บัตรประชาชน เสื้อผ้า น้ำ อาหาร ยา เวชภัณฑ์ ไฟฉาย หนังสือการ์ตูน และกระเป๋าอุปกรณ์ชุดยุงชีพสำหรับการดำรงชีพ 3-7 วัน¹⁴ รวมทั้งสอนให้เด็กรู้จักวิธีการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น พร้อมทั้งจัดเบอร์โทรศัพท์ของผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวที่สามารถติดต่อได้ไว้กับบัตรประจำตัวเด็ก¹⁵ ซึ่งการให้ความรู้ควรเลือกให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก เช่น เด็กเล็กควรใช้การเล่าเรื่องผ่านการ์ตูน อาจมีการร้องเพลงประกอบท่า เด็กวัยเรียนให้ความรู้ผ่านการบรรยายและมีสื่อประกอบ การเล่นเกมส์ การทดสอบความรู้ และการฝึกทักษะการปฏิบัติ เด็กวัยรุ่น ให้ความรู้ผ่านการจำลองสถานการณ์ฝึกการตัดสินใจ และการอภิปราย²

ทั้งนี้พยาบาลต้องร่วมจัดทำแผนและซ้อมแผนพร้อมรับสาธารณภัยกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง^{4,16} และกระตุ้นให้มีการทบทวนความรู้ให้เด็กเป็นระยะ โดยการประสานงานความร่วมมือกับโรงเรียน หรือส่งเสริมให้เด็กมีบทบาทในการ

เตรียมพร้อมรับสาธารณภัยในชุมชน จัดตั้งแกนนำเด็กในการแบ่งปันความรู้ ประสพการณ์ และการฝึกปฏิบัติการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้องในโรงเรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยในเด็กอย่างยั่งยืน

หมวดที่ 3 การรับมือกับสาธารณภัย

พยาบาลมีบทบาทในการดูแลเด็ก ชุมชน ครอบครัว และการดูแลด้านจิตใจ: พยาบาลต้องประเมินความต้องการการดูแลที่สำคัญของเด็กเพื่อช่วยชีวิตและตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะเกิดสาธารณภัย ต้องมีการจำแนกเด็กตามอาการและให้การดูแลตามลำดับความสำคัญ¹³ จัดให้บริการสุขภาพสำหรับเด็กในสถานบริการ โดยใช้ข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานระดับประเทศ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับปริมาณสารอาหารที่มีคุณภาพตามหลักโภชนาการที่ถูกต้องครบ 5 หมู่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเฉลี่ยวันละ 1,800-2,100 แคลอรีต่อคน⁹ และควรมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำไม่ให้มีการปนเปื้อน^{9,17} ส่วนเด็กทารกแนะนำให้เลี้ยงดูด้วยนมมารดาเป็นเวลา 6 เดือน เนื่องจากนมผสมมีราคาแพงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารจากการขาดแคลนน้ำที่สะอาด ดูแลจัดสภาพแวดล้อมที่ทักพิงให้เด็กสามารถพึ่งตนเองได้เท่าที่เป็นไปได้ โดยการจัดพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน มีพื้นที่ใช้ในการทำกิจกรรมสำหรับเด็กและครอบครัว¹⁸ ดูแลด้านสุขาภิบาล และสุขอนามัยพื้นฐานให้เพียงพอ เช่น ผงซักฟอก สบู่ ยาสีฟัน แปรงฟัน¹⁹ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กเสียชีวิต เช่น โรคท้องร่วง ไข้เลือดอก มาลาเรีย เป็นต้น

ในกรณีเด็กที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ถูกพรากจากครอบครัว พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพส่งต่อเด็กให้ได้รับการดูแล หรือขึ้นทะเบียนเด็กที่พลัดหลง เพื่อป้องกันเด็กถูกทารุณ ถูกทอดทิ้ง หรือถูกแสวงหาประโยชน์ และมีการติดตามเป็นระยะ

หมวดที่ 4 การฟื้นฟูบูรณะ พยาบาลมีบทบาทในการดูแลเด็กเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของเด็ก ครอบครัวและชุมชน ดังนี้ พยาบาลต้องพัฒนาแผนเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กในระยะสั้นและระยะยาว เช่น การดูแลด้านโภชนาการควรมีการติดตามภาวะโภชนาการและสุขภาพทั่วไปของเด็กอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการได้รับวัคซีนตามช่วงวัย มีการประเมินและตรวจสอบเป็นระยะ และส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพในเด็กที่มีปัญหาให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการฟื้นฟูด้านจิตใจเด็ก พยาบาลควรมีการจัดการดูแลที่ช่วยลดผลกระทบการบาดเจ็บด้านจิตใจและช่วยเสริมสร้างให้เด็กฟื้นตัวกลับมาอยู่ในสภาวะปกติได้เร็วขึ้น²⁰ โดยการดูแลให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีความมั่นคงปลอดภัย เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายความรู้สึกหรือบอกเล่าความเจ็บปวด ผ่านการพูดหรือกิจกรรมศิลปะต่าง ๆ และรับฟังความคิดเห็นของเด็กด้วยความจริงใจ ให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยสร้างความภาคภูมิใจ ทำให้เด็กรู้สึกมีคุณค่า หรือจัดกิจกรรมกลุ่มที่ให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกันผ่านการสนทนากลุ่ม¹⁰ เช่น กิจกรรมการเล่น

การทำงานศิลปะ การทำสวน ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เป็นกิจกรรมที่ทำต่อเนื่อง กรณีเด็กได้รับการประเมินว่าต้องการการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงานส่งต่อการรักษาเฉพาะไปยังผู้เชี่ยวชาญ²⁰

นอกจากนี้พยาบาลสามารถช่วยเหลือชุมชนที่เด็กพักพิงในการเปลี่ยนผ่านจากระยะฟื้นฟูบูรณะไปสู่ภาวะปกติ โดยการประเมินการรับมือ การปฏิบัติงาน การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการรับมือสาธารณภัยในครั้งถัดไป ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนากลยุทธ์ เช่น จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูเยียวยาผู้ประสบสาธารณภัย เพื่อช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมทั้งทางด้านกายภาพและกิจกรรมทางด้านจิตใจ ฟื้นฟูสภาพวิถีชีวิตให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูและปกป้องเด็ก เช่น การพัฒนาทัศนียภาพ การสร้างเสริมอาชีพ การสร้างงานในชุมชน เพื่อช่วยฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจแก่ครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อเด็ก

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะ

พยาบาลด้านสาธารณสุขในการดูแลเด็ก

1. สร้างความตระหนักและความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของเด็กในสถานการณ์สาธารณภัยในแต่ละระยะ เพื่อให้พยาบาลมีพื้นฐานความเข้าใจและสามารถนำความรู้มาบูรณาการวางแผนในการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยในเด็ก

2. ฝึกอบรมและปฏิบัติการจัดการสถานการณ์สาธารณภัยในเด็ก เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก การคัดแยกผู้ประสบภัย การสื่อสาร การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ตามโครงการสเฟียร์ รวมถึงการดูแลด้านจิตใจ
เด็กและครอบครัว

3. พยาบาลควรมีการฝึกปฏิบัติการซ้อมแผน
รับสาธารณภัยร่วมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

4. จัดหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตร
และกิจกรรมนอกหลักสูตรด้านสาธารณภัยให้กับ
นักศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาล
ให้สามารถจัดการสาธารณภัยได้ทั้งในระยะก่อน
เกิดภัย ระยะขณะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีแนวทางในการเตรียม
พร้อมและจัดการสถานการณ์สาธารณภัยที่อาจ
เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาต่อไป

unสรุป

สาธารณภัยส่งผลกระทบต่อร่างกายและ
จิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะใน
เด็กซึ่งอยู่ในกลุ่มเปราะบางที่ยังไม่สามารถตัดสินใจ
ให้การช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ ดังนั้นพยาบาล
ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพต้องม
ความพร้อมในสถานการณ์สาธารณภัย และคว
รมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย
ในการดูแลเด็ก เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลเด็ก
อย่างมีประสิทธิภาพทั้งระยะก่อนเกิดภัย ระยะ
เกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. Pairojkul S. Overview: Children and disasters. The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand [Internet]. 2011 [cited 2020 Jan 15]. Available from: <http://www.thaipediatrics.org> (in Thai)
2. Pattapong T. Disaster preparedness for children: nurses' roles. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office 2019;25(2):77-87. (in Thai)
3. Pattapong T, Sangchart B, Siripul P. Perception of disaster preparedness among school age children in the prone area. Journal of Nursing Science & Health 2019;42(1):43-51. (in Thai)
4. Department of disaster prevention and mitigation. Disaster risk reduction. 3rd ed. Bangkok; Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai; 2016. (in Thai)
5. Asian Disaster Preparedness Center. Integrating disaster risk management into the development process disaster risk management practitioner's handbook series. Bangkok; 2013. (in Thai)
6. Sawasdipanich N, Arpaichiraratana C. Shelter in flood victim relief centres: perception of children and parents. Thai Journal of Nursing Council 2013;28(3):123-34. (in Thai)
7. Promsri C. Natural disaster preparedness awareness: literature review. Executive Journal 2014;34(2):92-115. (in Thai)

8. World Health Organization. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2013
9. The Sphere Project. The humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response. 4th ed. United Kingdom: Shortrun Press; 2018.
10. Chantaratin K. Role of nurses in providing psychosocial support in disasters. Thai Red Cross Nursing Journal 2018;10(1):35-43. (in Thai)
11. World Health Organization & International Council of Nurse. ICN framework of disaster competency nursing. Switzerland: Geneva; 2009
12. The Nurses' Association of Thailand. ICN framework of disaster nursing competencies. Bangkok: The Nurses' Association of Thailand; 2014. (in Thai)
13. Siripul P, Sakdisthanont S. Disaster nursing: essential competencies for Thai nurses. Thai Journal of Nursing Council 2012;27(Special issue):18-30. (in Thai)
14. Asian Disaster Preparedness Center. Integrating disaster risk management into the development process disaster risk management practitioner's handbook series. Bangkok: Asian Disaster Preparedness Center; 2013.
15. Johnson VA, Ronan KR, Johnston DM, Peace R. Improving the impact and implementation of disaster education: programs for children through theory-based evaluation. Risk Anal 2016;36(11):2120-35.
16. Sukkho P, Yensuchit K, Rojanaprasert P, Sangsongrit N, Vasanasomsithi C. Effect of earthquake preparation program on knowledge and perceived self-efficacy earthquake preparation among staffs of Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19(Suppl):70-9. (in Thai)
17. Thanapurmpornn K, Boonpiamsak T. Health care management in temporary community shelters: the disaster nurse's role. Thai Red Cross Nursing Journal 2018;11(1):14-26. (in Thai)
18. Thanapurmpornn K, Angspatt A, Boonpiamsak T. Health care management in temporary shelter for The Thai Red Cross Society. Thai Red Cross Nursing Journal 2019;12(2): 208-21. (in Thai)
19. Juthaisong N. Nurse's experiences of participating in a Regional Disaster Response Team (RDRT) at Oudomxay, Lao people's democratic republic: the lessons learned. Thai Red Cross Nursing Journal 2019;12(1):23-37. (in Thai)
20. Elangovan AR, Kasi S. Psychosocial disaster preparedness for school children by teachers. Int J Disaster Risk Reduct 2015;12:119-24.