

บทบาทและสมรรถนะของ  
พยาบาลฉุกเฉิน  
เมื่อก้าวสู่ยุคประชาคมอาเซียน

ดร.คนุดดา จามจู้รี  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ความหมาย

- ◎ พยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
- ◎ การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลกลุ่มคนที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที โดยให้การรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre – Hospital Care) และในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ รวมถึงการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

# ภารกิจงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ภารกิจที่ 1 การบริการรักษาพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ (Nursing Service in Normal Situation and during Disaster)

### กิจกรรม

- การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล (Providing Services for Pre-Hospital Care)
- การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาล (Providing Services for In-Hospital Care)

## ภารกิจที่ 2 การประสานงานการรักษาพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง และสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Collaborating with Stakeholder for Continuing Care and Patient Right)

### กิจกรรม

- การส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- การประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

# ภารกิจงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ภารกิจที่ 3 การปกป้องสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง (Health Protection and Risk Management)

### กิจกรรม

- การจัดระบบความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
- การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
- การป้องกันความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล
- การปกป้องสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงของบุคลากร

# ภารกิจงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ภารกิจที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (Health Promotion and Rehabilitation)

### กิจกรรม

- การให้ความรู้/คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบาดเจ็บและการเจ็บป่วย
- การสร้างเสริมภาวะสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวมโดยมุ่งเน้นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)
- การวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

# ภารกิจงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ภารกิจที่ 5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing Informatics Management)

### กิจกรรม

- การจัดการข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและสถานะการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย
- การจัดการข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

# ภารกิจงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ภารกิจที่ 6 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Nursing Service Quality Development)

### กิจกรรม

- การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล
- กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

# ภารกิจงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ภารกิจที่ 7 การสอนและให้คำปรึกษา (Teaching and Counseling)

### กิจกรรม

- การสอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- การให้คำปรึกษาด้านงานอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินแก่บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

# ภารกิจงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ภารกิจที่ 8 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย (Scholarly Work and research Development)

### กิจกรรม

- การจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน
- การจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน
- การจัดการความรู้ การวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล
- การให้บริการวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ  
งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

# สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

- ◎ เคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ◎ ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
- ◎ ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเองตามขอบเขตของวิชาชีพ และปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ
- ◎ แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน
- ◎ ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน
- ◎ ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม
- ◎ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการตามประเด็นจริยธรรมและกฎหมายได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

(ประยุกต์จาก : สภาการพยาบาล. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี)

# สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Competencies related to Emergency and Trauma Care)

2.1 ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล (Knowledge and Skills in Utilizing Nursing Process)

2.2 ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Knowledge and Skills in Health Promotion, Disease Prevention, Injury and Violence Control)

2.3 ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย/บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง (Knowledge and Skills in Providing Continuing Care in Emergency and Trauma Patients)

2.4 ความรู้ ความสามารถด้านการผดุงครรภ์ (Knowledge and Skills in Midwifery)

2.5 ทักษะ และทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล (Technical Skills and Abilities)

(ประยุกต์จาก : สภาการพยาบาล. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี)

# สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency)**

**3.1 บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ (Professional Trait)**

**3.2 พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuing Self Development)**

**3.3 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล (Professional Attitude)**

# สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ  
(Leadership, Management and Quality Improvement)

4.1 ภาวะผู้นำ (Leadership)

4.2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Nursing  
Management and Quality Improvement)

4.3 การทำงานเป็นทีม (Team Working)

4.4 การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Effective  
in Resources Utilization)

# สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย (Scholarly Work and Research)

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ (Communication and Human Relation)

6.1 การติดต่อสื่อสาร (Communication)

6.2 การสร้างสัมพันธภาพ (Human Relation)

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ (Technology and Informatics)

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม (Social Relation)

# สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วย  
ฉุกเฉิน/บาดเจ็บ (Clinical Specialist in Emergency and Trauma  
Nursing)

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย  
ฉุกเฉิน/บาดเจ็บ (Quality Improvement in Emergency and Trauma  
Nursing)

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลทางด้านสุขภาพ (Clinical  
Data Management)

# สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

## ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งกลุ่มที่เกิดจากโรคเกิดจากการบาดเจ็บ เกิดจากอุบัติเหตุ สาธารณภัย โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำทั้งประเภทบุคคลและกลุ่มชน โดยใช้การจัดการรายกรณีหรือวิธีการอื่น ๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพ ใช้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลการดูแลด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

# สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

## ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วย  
อุบัติเหตุ ฉุกเฉินและสาธารณสุข (Develop, Manage, and Regulate Nursing  
Care System for Emergency, Trauma and Disaster)

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บที่มีปัญหาสุขภาพ  
ซับซ้อน (Direct Care in Emergency and Trauma Patient with  
Complexity Health Problems)

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการประสานงาน (Collaboration)

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลัง การสอน การฝึก การเป็นพี่  
เลี้ยงในการปฏิบัติ ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณสุข  
ภัย (Empowering, Educating, Coaching, and Mentoring in Emergency  
and Trauma Patients including Patient Affected Disaster)

# สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย  
ฉุกเฉิน/บาดเจ็บ (Consultation)

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิง  
จริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based  
Practice)

สมรรถนะที่ 9 สมรรถนะด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome  
Management and Evaluation)

# สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## หัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Operation Management)

1.1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป (General Management)

1.2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทางคลินิก (Clinical Management)

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management)

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving and Decision Making)

# สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## หัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา (Teaching and Consulting)

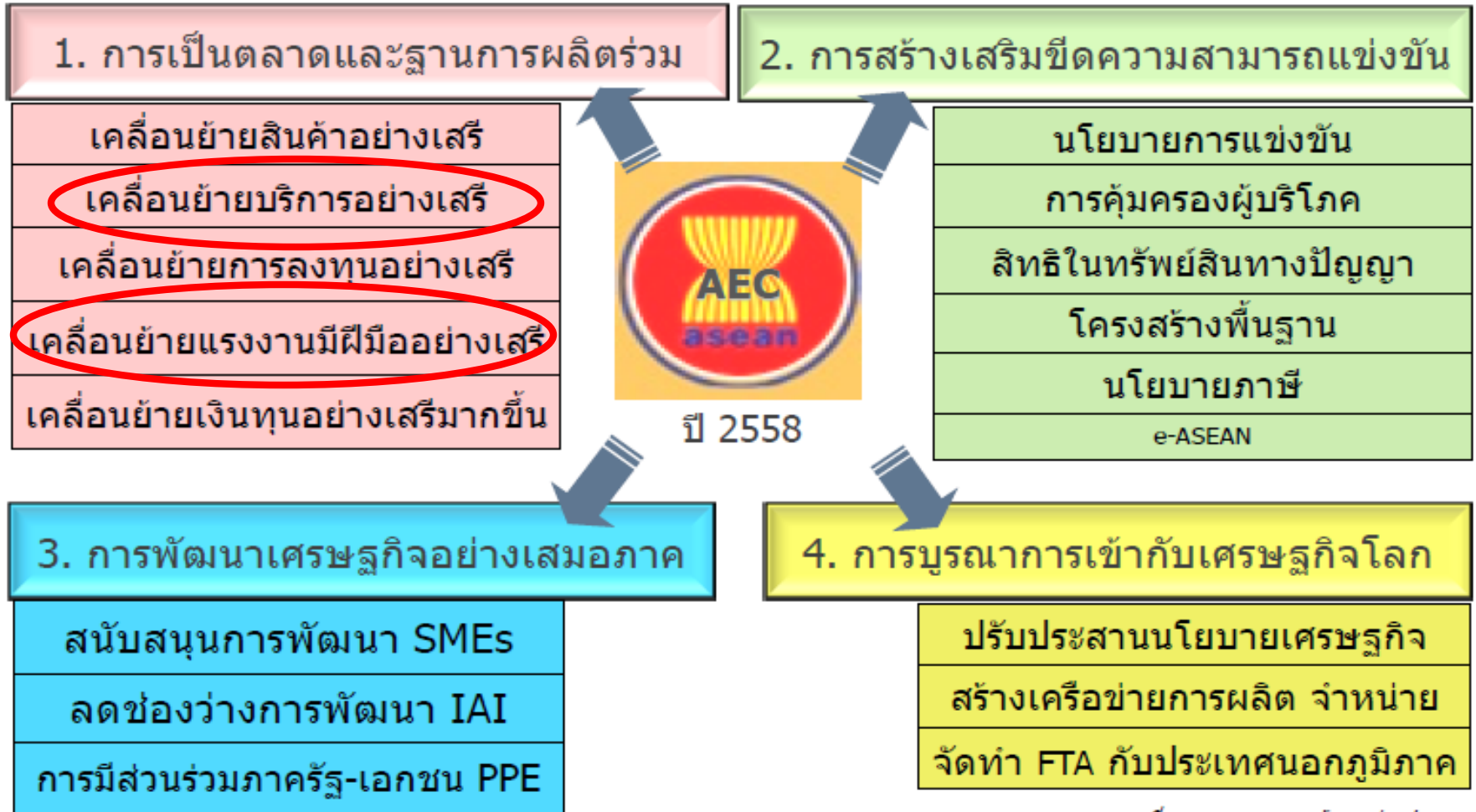
สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน  
(Communication and Coordination)

พยายามงานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
กับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน





## AEC Blueprint



ที่มา: กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

# MRA ON NURSING SERVICES

- ลงนาม 8 ธันวาคม 2006 (พ.ศ. 2549)
- การเคลื่อนย้ายเฉพาะผู้มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อตกลงยอมรับร่วม MRA-NS (เริ่มในปี 2015)
- กำหนดขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็ง/ศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพโดยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลความรู้ การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญและ/หรือความเชี่ยวชาญต่างๆ ประสบการณ์และ best practice ตามความต้องการของประเทศสมาชิก

ที่มา : รศ.ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การเตรียมความพร้อมสำหรับการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. 30 กรกฎาคม 2555.

# MRA-NS OBJECTIVES

- **อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายบุคลากรวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพ) ภายในอาเซียน**
- **แลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ความเชี่ยวชาญด้านมาตรฐาน และคุณภาพ**
- **ส่งเสริมการพัฒนาและการนำแนวทางปฏิบัติที่ดีทางด้าน บริ การพยาบาล(best practices) ไปใช้ในประเทศมมาชิก**
- **สร้างเสริมโอกาสในการพัฒนาความสามารถของพยาบาล วิชาชีพและการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ**

ที่มา : รศ.ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การเตรียมความพร้อมสำหรับการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศภายใต้ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. 30 กรกฎาคม 2555.



วิลิน มาริ

พยาบาลชาวฟิลิปปินส์ โรงพยาบาลยันฮี

ประเทศไทยนั้นคล้ายคลึงกับฟิลิปปินส์  
เช่นผู้คน พวกเขาเป็นมิตร ทำงานด้วยง่าย

ประเทศในอาเซียนก็เป็นเป้าหมายหลักในยุคปัจจุบัน ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากในประเทศแถบยุโรปหรืออเมริกามีค่าใช้จ่ายหรือค่าครองชีพสูง ในขณะที่ธุรกิจบริการทางการแพทย์ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กลับมีแนวโน้มเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ที่มา : Facebook Asean Business Intelligence

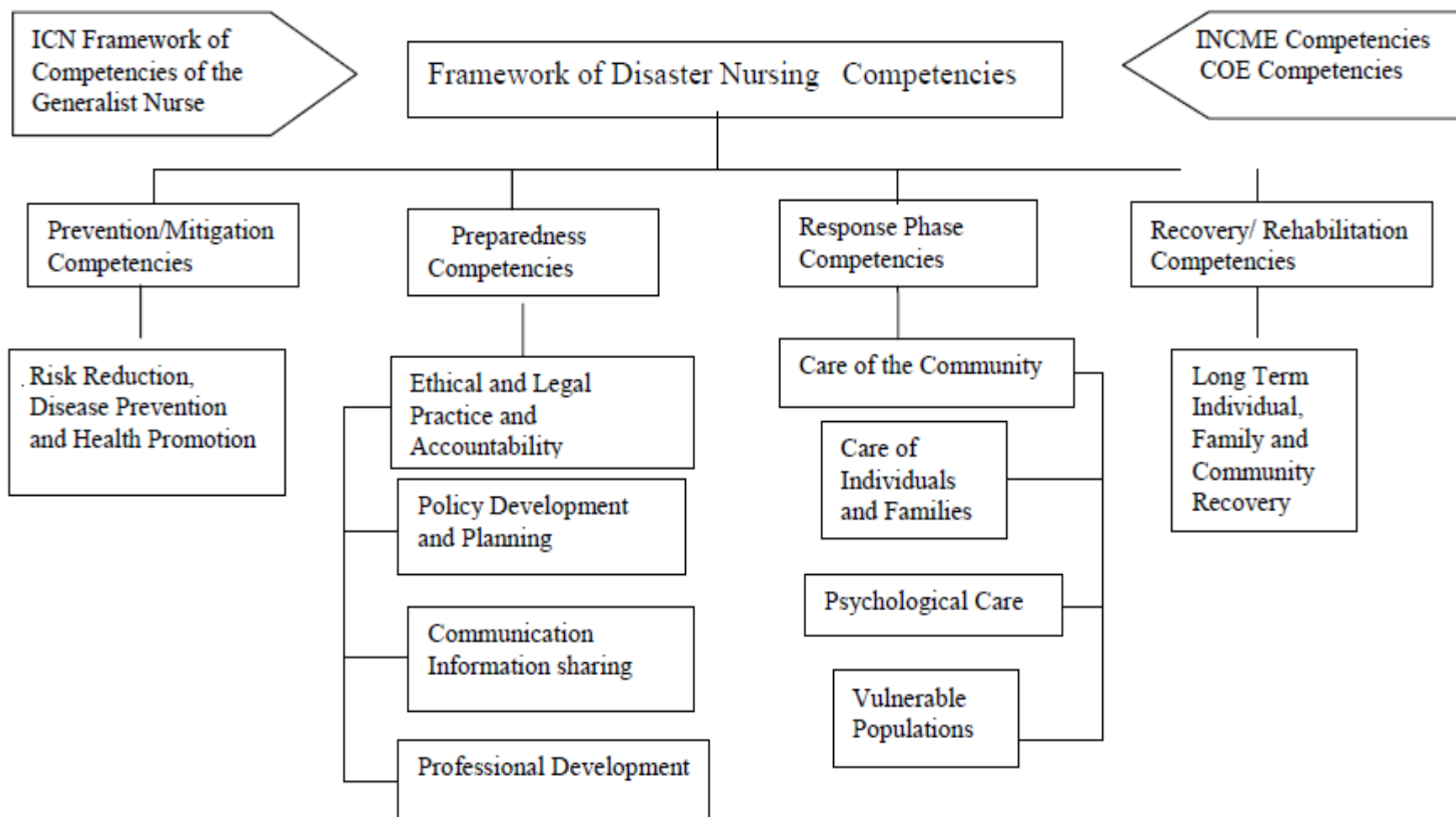
# การสร้างประชาคมที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง และมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายในปี 2558 (ค.ศ. 2015)

## ประเด็นความร่วมมือสำคัญที่ไทยผลักดันและมีความเร่งด่วน

- การรวมตัวทางเศรษฐกิจ เพื่อสร้างตลาดและฐานการผลิตเดียว สำหรับประชากร 600 ล้านคนในอาเซียน โดยให้มีการไหลเวียนอย่างเสรีสำหรับสินค้า บริการ การลงทุนและบุคลากรวิชาชีพต่างๆ และมีการไหลเวียนอย่างเสรียิ่งขึ้นสำหรับเงินทุน
- การบริหารจัดการภัยพิบัติ ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 19 ได้มีการลงนามความตกลงเพื่อเริ่มดำเนินการศูนย์ประสานงานอาเซียนเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม หรือ AHA Center ขึ้นที่กรุงจาการ์ตา อินโดนีเซีย เพื่อทำหน้าที่ประสานความช่วยเหลือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนและความช่วยเหลือจากนอกภูมิภาคกรณีเกิดภัยพิบัติ ไทยได้เป็นผู้ริเริ่มให้มีการออกแถลงการณ์ว่าด้วยความร่วมมือในด้านการป้องกันอุทกภัย การลดผลกระทบ การบรรเทา การฟื้นฟู และการบูรณะ (ASEAN Leaders' Statement on Cooperation in Flood Prevention, Mitigation, Relief, Recovery and Rehabilitation) ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่อาเซียนกำหนดความร่วมมือด้านการบริหารจัดการน้ำและการฟื้นฟูและบูรณะหลังภัยพิบัติอย่างชัดเจน

# ICN FRAMEWORK OF DISASTER NURSING

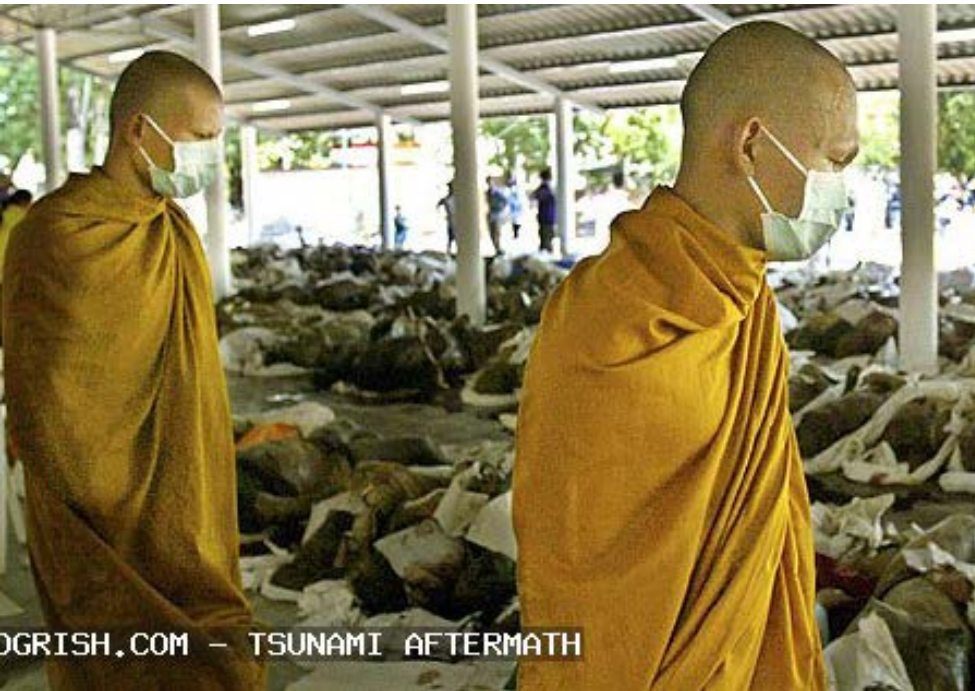
## COMPETENCIES



**Framework of Disaster Nursing Competencies**

On Sunday morning of December 26, 2004  
Tsunami struck the six southern coast of Andaman  
sea provinces in Thailand.





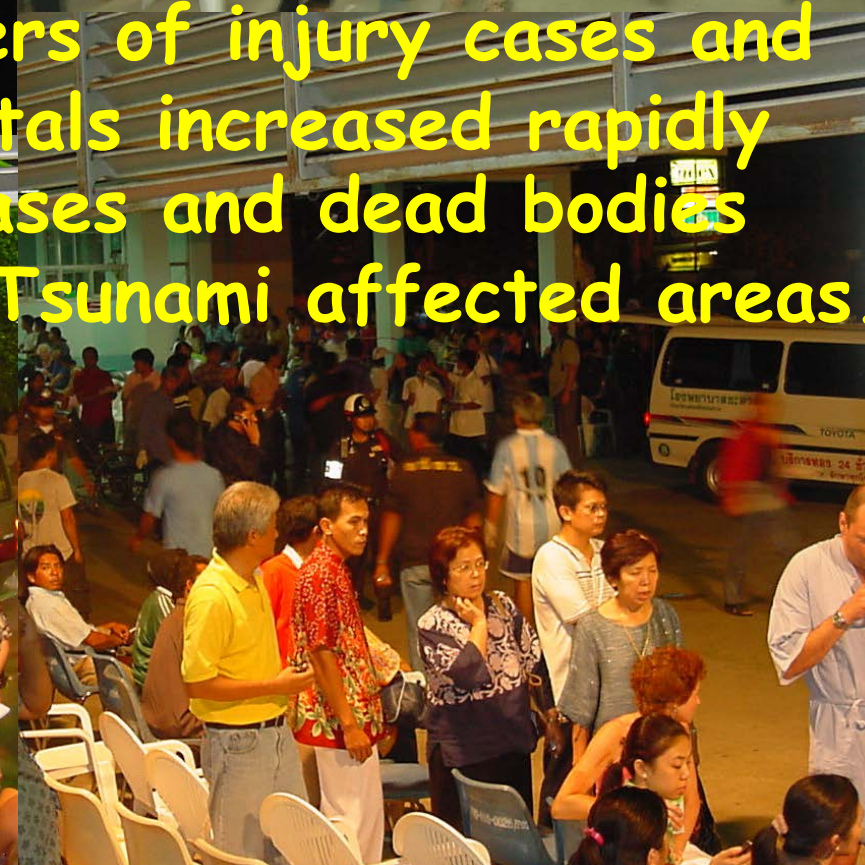
**The total number of all  
Dead and missing people  
stood at 8,431-5,394 Dead  
3,037 people missing.**







After 4-6 hours, the numbers of injury cases and deaths arriving at the hospitals increased rapidly as more and more of such cases and dead bodies were transported from the Tsunami affected areas.









26 12:27



# ILLNESS CHARACTERISTICS

- ◉ Drowned or mud aspirated were found to have aspirated pneumonia, ARDS, respiratory failure.

• Multiple trauma were found to have fractures, pneumothorax.



Infected wounds were found to have secondary infection cellulites, sepsis, acute renal failure











As one of the health team, nurses were acknowledged as carer, supportor and facillitator in the successful management, care and support.



# FINDINGS

## Work performance : Strengthen In Hospital

- ◉ The various departments in the Ministry coordinated their effort with the province to help in the Tsunami stricken areas.
- ◉ The massive assistance from the Thai people.

# FINDINGS

**Work performance : Weakness**

**First Aids and Referral**

- ⦿ **There had not been any preparations or plans for information systems in crisis situation.**

# FINDINGS

## Work performance : Weakness In Hospital

- ⊙ Lack of adequate professional knowledge of the health problems commonly seen after Tsunami.
- ⊙ Communication & Language barrier.
- ⊙ Nurses who came from other hospitals and central level had not clear understanding with their roles and responsibilities in nursing care team.

# FINDINGS

**Work performance : Obstacles**

**First Aids and Referral**

- ⦿ **All communication channels and routes were cut off, all aids could not be accessed.**

# FINDINGS

## Work performance : Obstacles

### In hospital

- ⦿ There were insufficient beds in the hospitals to support the high number of in-patients.
- ⦿ The hospitals were unable to give sufficient treatment.
- ⦿ Shortage of nursing personnel effected an effectiveness nursing care.

# FINDINGS

Necessary Activities to Improve :

Nurses' competencies

- ◉ Knowledge and skills especially in clinical epidemiology of injuries and diseases resulting from disasters-Tsunami, earthquakes, flood, landslides and etc.
- ◉ Therapeutics communication during the disaster.
- ◉ Nursing Management in the crisis situation.
- ◉ Leadership skill in the crisis situation.
- ◉ English language.

Referral care and evacuation clients skill especially by airplanes.



# FINDINGS

Necessary Activities to Improve :

Fulfilling hospital facilities

- ◉ Appropriate emergency equipments and areas in handing the disaster victims

# SUGGESTIONS

- ◉ Training and rehearsed written Mass Casualty plan with clear understanding of roles and responsibilities of disaster team
- ◉ Experiences in working with other organizations assist in gaining support for disaster management
- ◉ Education and training for disaster and emergency management etc.

Summarize new body of knowledge in nursing such as the severity of injury, rescue, infected wound and inflammation caused by sand, prevention of infectious after surgery, and mental support.



An aerial photograph of a city at sunset. The sun is low on the horizon, casting a warm orange glow over the scene. The city lights are visible, and the water in the foreground is dark blue. The text "Thank you for your attention" is overlaid in a 3D, golden-yellow font, slanted upwards from left to right.

**Thank you  
for your attention**

**(ร่าง)ประกาศสภาการพยาบาล**  
**เรื่อง หน้าที่รับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

.....  
.....  
พยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาโรค หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

**หน้าที่รับผิดชอบ**

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/บาดเจ็บ ทั้งการรักษาก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre – Hospital Care) และในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
2. ประเมินสภาพ จำแนกความรุนแรง(Triage) วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย/บาดเจ็บที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย/บาดเจ็บฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันสถานการณ์และทันเวลา
3. ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/บาดเจ็บ หรือจัดเตรียมผู้ป่วย/บาดเจ็บ ตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษ
4. สังเกตอาการ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะคุกคามชีวิตในผู้ป่วย/บาดเจ็บ เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
5. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง
6. ประเมินภาวะเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวจัดการกับความเครียด อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ
7. บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษาพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ
8. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

9. ควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ใช้บริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ
10. ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและประชาชน
11. เตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ
12. มีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
13. ร่วมทีมสหวิชาชีพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขตพรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
14. มีส่วนร่วมในการวางแผนความพร้อมรับมือสาธารณภัย และการป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนและชุมชนได้รับการดูแล และปกป้องสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
15. สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติคนที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
16. ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ สาธารณภัย และการป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลและปกป้องสุขภาพตนเองได้
17. ประสานงานและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชน/ท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับมือสาธารณภัย และการป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้มีความพร้อมรองรับผลกระทบจากโรคภัยคุกคามสุขภาพ และภัยพิบัติต่างๆ ได้อย่างทันการณ์
18. ใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง

## สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ความรู้ ทักษะที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ โดยแบ่งออกเป็น (1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (2) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (3) สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ (4) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### 1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(ประยุกต์จาก : สภาการพยาบาล, สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี)

#### สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1. ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
3. ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเองตามขอบเขตของวิชาชีพ และปรึกษาผู้รู้อย่างเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ
4. แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน
5. ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน
6. ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม
7. ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการตามประเด็นจริยธรรมและกฎหมายได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

#### สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Competencies related to Emergency and Trauma Care)

##### สมรรถนะย่อยที่ 2.1 ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล (Knowledge and Skills in Utilizing Nursing Process)

- (1) มีความรู้เรื่องโรค พยาธิสรีรภาพ และผลกระทบของการเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- (2) มีความรู้เรื่องกลไกการบาดเจ็บ พยาธิสรีรภาพ และผลกระทบของการบาดเจ็บ
- (3) มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินและการบาดเจ็บ

- (4) มีความรู้ในหลักการด้านการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และหลักเภสัชวิทยา
- (5) มีความรู้เกี่ยวกับตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลและกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
- (6) มีความรู้เรื่องการรักษา การให้ยา และสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพิเคราะห์ สืบสวน และการรักษาในผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
- (7) มีทักษะในการประเมิน คัดกรอง (Triage) และจัดระดับความรุนแรงผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และในสถานพยาบาล
- (8) สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล และหลักการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน
- (9) สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล
- (10) สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล
- (11) สามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วย/บาดเจ็บ
- (12) สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- (13) บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

### สมรรถนะย่อยที่ 2.2 ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

#### (Knowledge and Skills in Health Promotion, Disease Prevention, Injury and Violence Control)

- (1) สามารถใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการทางสุขศึกษา หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- (2) สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคที่เกี่ยวข้องกับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- (3) สามารถใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสมในการสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการบาดเจ็บและเจ็บป่วย

### สมรรถนะย่อยที่ 2.3 ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย/บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง(Knowledge and

#### Skills in Providing Continuing Care in Emergency and Trauma Patients)

- (1) สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยง ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัยการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤติ
- (2) สามารถประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ระบบการหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต
- (3) สามารถใช้หลักการและเทคโนโลยีการบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutic principles and technology) ในการจัดการอาการ การดูแลความสุขสบาย การเฝ้าระวังและการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน การลุกลามของโรค และความพิการ รวมทั้งการส่งเสริมการฟื้นฟู ที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ

- (4) สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาศักยภาพ ผู้ใช้บริการและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้

#### สมรรถนะย่อยที่ 2.4 ความรู้ ความสามารถด้านการผดุงครรภ์(Knowledge and Skills in Midwifery)

- (1) สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด และทารกแรกเกิดในภาวะฉุกเฉิน
- (2) สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- (3) สามารถทำคลอดปกติในภาวะฉุกเฉิน

#### สมรรถนะย่อยที่ 2.5 ทักษะ และทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล (Technical Skills

##### and Abilities)

- (1) สามารถปฏิบัติหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (2) มีทักษะในการดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/บาดเจ็บ
- (3) มีทักษะในการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วย/บาดเจ็บ
- (4) มีทักษะในการช่วยชีวิต (ALS) ผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
- (5) มีความรู้และความสามารถในการบริหารยา และผลข้างเคียงของยา
- (6) มีทักษะในการยัดตรง เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/บาดเจ็บ

#### สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency)

##### สมรรถนะย่อยที่ 3.1 บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ (Professional Trait)

- (1) มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ
- (2) มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง
- (3) มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก (clinical judgment)
- (4) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) สามารถควบคุมอารมณ์ และได้แย้งด้วยเหตุผล
- (5) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง
- (6) มีพฤติกรรมบริการที่ดี โดยแสดงความเต็มใจ ความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ ผู้ใช้บริการ
- (7) มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และชนชั้นผู้อื่น
- (8) ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ

### สมรรถนะย่อยที่ 3.2 พัฒนาการตนเองอย่างต่อเนื่อง (Continuing Self Development)

- (1) วิเคราะห์ และประเมินตนเอง รับฟังคำวิพากษ์ เพื่อพัฒนาตนเอง
- (2) แสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง
- (3) ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ

### สมรรถนะย่อยที่ 3.3 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล (Professional Attitude)

- (1) แสดงออกถึงความภูมิใจ มีอุดมการณ์ และศรัทธาในวิชาชีพ
- (2) เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ สนับสนุน ให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ
- (3) ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ และการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพ
- (4) รักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

## สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ (Leadership, Management and Quality Improvement)

### สมรรถนะย่อยที่ 4.1 ภาวะผู้นำ (Leadership)

- (1) มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
- (2) สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม
- (3) สามารถจูงใจ เสริมแรง และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน
- (4) มีความกล้าในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและหน่วยงาน
- (5) สามารถแสวงหาการสนับสนุน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้อง
- (6) สามารถเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน

### สมรรถนะย่อยที่ 4.2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Nursing Management and Quality Improvement)

- (1) มีความรู้ และสามารถบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (2) สามารถกำหนดเป้าหมายงานที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากร
- (3) สามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตน และหาแนวทางในการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- (4) มีความรู้ ความสามารถ และเจตคติที่ดี ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และการประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
- (5) สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม

### สมรรถนะย่อยที่ 4.3 การทำงานเป็นทีม (Team Working)

- (1) มีความรู้ในหลักการการทำงานเป็นทีม และการสร้างทีมงาน
- (2) สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บได้

- (3) สามารถปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาล/หัวหน้าทีมการพยาบาล/หัวหน้าเวร/หัวหน้าโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะย่อยที่ 4.4 การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด(Effective in Resources Utilization)**

- (1) สามารถจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/บาดเจ็บ เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย
- (2) สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์และหลักวิชาการตามความจำเป็นและอย่างคุ้มค่า รวมทั้งป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น
- (3) สามารถประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงต้นทุนและการเพิ่มมูลค่าในการปฏิบัติการพยาบาล

**สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย (Scholarly Work and Research)**

- (1) ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้
- (2) สามารถสืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
- (3) สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
- (4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
- (5) สามารถใช้หลักการในการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยตามแนวทางของคณะกรรมการวิจัยและการทดลองในมนุษย์
- (6) สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

**สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ (Communication and Human Relation)**

**สมรรถนะย่อยที่ 6.1 การติดต่อสื่อสาร (Communication)**

- (1) สามารถฟังอย่างเข้าใจ(empathic listening) และสรุปประเด็นจากการฟัง ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน
- (2) สามารถสรุปประเด็นสำคัญจากการอ่านข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ
- (3) สามารถเขียนเอกสารทางวิชาการได้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการและการอ้างอิงที่เป็นสากล
- (4) สามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและ/ญาติผู้ป่วย ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ โดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสม
- (5) มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือ ในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ
- (6) มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสารทุกประเภทในการติดต่อสื่อสาร เช่น การส่งโทรสาร โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร เป็นต้น

### สมรรถนะย่อยที่ 6.2 การสร้างสัมพันธภาพ (Human Relation)

- (1) ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทาง การให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม
- (2) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และความเสมอภาค
- (3) ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม
- (4) มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวปฏิบัติในสังคมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม
- (5) มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม

### สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ (Technology and Informatic)

- (1) สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร
- (2) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล
- (3) สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป

### สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม (Social Relation)

- (1) ติดตามข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย
- (2) ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- (3) ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจรรณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

## 2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์นี้เป็นสมรรถนะที่แสดงถึงความชำนาญเฉพาะสาขา ซึ่งพัฒนาขึ้นจากสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง 4 สมรรถนะที่ประกาศโดยสภาการพยาบาลเมื่อ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

### สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ (Clinical Specialist in Emergency and Trauma Nursing)

1. สามารถประเมินสภาพขั้นสูง (Advanced Assessment) คัดกรอง (Triage) และจัดระดับความรุนแรง (Acuity levels) ของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ
2. สามารถประเมิน และคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ

3. สามารถวางแผนให้การบำบัดทางการพยาบาลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สามารถตัดสินใจ สั่งการ และนำทีมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ
5. สามารถนำทีมการช่วยชีวิตขั้นสูง (ALS) ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
6. สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค/สารพิษ/สารเคมี/สารกัมมันตภาพรังสีในผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
7. สามารถจัดการ และร่วมทีมปฏิบัติการตามแผนรับอุบัติภัยหมู่
8. มีความสามารถในการตัดสินใจ พิจารณาถึงความเสี่ยง การแก้ไขปัญหา การประเมินประสิทธิผล และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในสถานการณ์ที่ฉุกเฉินและสถานการณ์ที่เร่งด่วน
9. มีทักษะในการให้ข้อมูล และดูแลแบบประคับประคอง (Supportive Care) ผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บในภาวะวิกฤติ และครอบครัว
10. สามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) ให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
11. สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง (Continuum Care)
12. สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน ต่อการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่
13. สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
14. สามารถประเมิน จัดการผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บที่เกิดจากการกระทำรุนแรงและทารุณกรรม (Violence & Abuse)
15. มีความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชน และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติภัยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (Emerging & Re-emerging Disease)
16. มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (Emerging & Re-emerging Disease)

## สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ

### (Quality Improvement in Emergency and Trauma Nursing)

1. สามารถประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
2. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ

### สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลทางด้านสุขภาพ (Clinical Data Management)

2. มีทักษะในการรวบรวม วิเคราะห์ และแปลความหมายข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
3. สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพ/ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในการพัฒนางานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. มีทักษะในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ
5. สามารถระบุตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
6. สามารถเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
7. สามารถจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่ายสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ

### 3. สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับนี้ เป็นสมรรถนะที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งพัฒนาขึ้นจากสมรรถนะของพยาบาล APN 9 สมรรถนะที่ประกาศโดยสภาการพยาบาลเมื่อ พ.ศ. 2551

#### ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งกลุ่มที่เกิดจากโรค เกิดจากการบาดเจ็บ เกิดจากอุบัติเหตุ สาธารณภัย โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำทั้งประเภทบุคคลและกลุ่มชน โดยใช้การจัดการรายกรณีหรือวิธีการอื่น ๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพ ใช้เหตุผลและตัดสินใจจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลการดูแลด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและสาธารณภัย (Develop, Manage, and Regulate Nursing Care System for Emergency, Trauma and Disaster)

1. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ
2. สามารถสร้างทีมการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ
3. สามารถจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ
4. สามารถสร้างและพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สามารถพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งกลุ่มที่เกิดจากโรค การบาดเจ็บ อุบัติภัย สาธารณภัยทั้งประเภทบุคคลและกลุ่มชน

6. สามารถพัฒนาระบบติดตามดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง
7. สามารถสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บสำหรับใช้ในการควบคุมคุณภาพการบริการ

**สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care in Emergency and Trauma Patient with Complexity Health Problems)**

1. มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บ สาธารณภัย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
2. มีความรู้เรื่องผลกระทบจากสาธารณภัยต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
3. สามารถประเมิน และคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยจากสาธารณภัยครอบคลุมทุกมิติ
4. สามารถให้การบำบัดทางการแพทย์และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บและผู้ป่วยจากสาธารณภัยได้
6. สามารถประเมิน ใ้รางวัล ประสานงาน และจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยจากสาธารณภัยได้อย่างต่อเนื่อง
7. สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณภัยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นหรือภาวะวิกฤติฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยจากสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ
9. สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยจากสาธารณภัย และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

**สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการประสานงาน (Collaboration)**

1. สามารถประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณภัยในการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลัง การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณภัย (Empowering, Educating, Coaching, and Mentoring in Emergency and Trauma Patients including Patient Affected Disaster)**

1. สามารถฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเศร้า โศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

2. สามารถฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นฐานในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว
3. สามารถสอน ชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณภัย โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

#### **สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ (Consultation)**

1. สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์
2. สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ

#### **สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)**

1. สามารถดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศและประเมินผลลัพธ์ของการบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ที่คำนึงถึงคุณภาพและความคุ้มค่า
2. สามารถนำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
3. สามารถพัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ทั้งในสถานพยาบาล และร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ
4. สามารถสร้างแผนงาน หรือ โครงการต่างๆ ในการประกันคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### **สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)**

1. สามารถใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณภัย
2. สามารถบริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
3. สามารถทำหน้าที่แทนผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณภัย (advocate) ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย
4. สามารถใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร
5. สามารถควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

#### **สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)**

1. สามารถติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณภัย

2. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และผู้ป่วยที่เกิดจากสาธารณภัย
3. สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และสาธารณภัย
4. สามารถนำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ
5. สามารถวิเคราะห์ผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และ/หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ

#### **สมรรถนะที่ 9 สมรรถนะด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)**

1. สามารถกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน
2. สามารถพัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน
3. สามารถดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
4. สามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. สามารถนำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
6. สามารถจัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ในหน่วยงานสำหรับใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
7. สามารถเผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### **4. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

##### **สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Operation Management)**

###### **1.1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป (General Management)**

1. สามารถกำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารของหน่วยงาน/องค์กรที่มีประสิทธิภาพ
2. มีความรู้ และทักษะในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ทั้งการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care) และในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ
3. มีความรู้ และเข้าใจในกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญทั้งในระดับองค์กรวิชาชีพและหน่วยงาน
4. สามารถวางแผนจัดลำดับงาน และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการบริหารงาน
5. มีทักษะในการกำกับดูแล นิเทศติดตามงาน และประเมินผลการปฏิบัติงาน
6. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงาน

7. มีความสามารถและทักษะการจัดการด้านบุคลากร การมอบหมายงาน(Delegation) การกระจายงานและความรับผิดชอบไปสู่ทีมงานได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพทั้งในด้านของเวลา ปริมาณงาน และความสามารถของผู้รับมอบงาน
8. มีความสามารถในการบริหารเวลา (Time Management) สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม รวมทั้งการดำเนินงานให้เป็นไปตามเวลาที่กำหนด ตลอดจนการทบทวนและปรับเปลี่ยนเวลาได้อย่างเหมาะสมกับงานหรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายอย่างเร่งด่วน
9. สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน

## 1.2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทางคลินิก (Clinical Management)

1. สามารถจัดการให้เกิดระบบการบำบัดทางการแพทย์และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/ บาดเจ็บ สาธารณภัย และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมใน การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การรักษาแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management)

1. สามารถกำหนดแผนงานและกลยุทธ์การทำงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2. สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานใหม่ ๆ ให้รองรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น
3. สามารถกระตุ้นจูงใจให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการวางแผนและเตรียมความพร้อมรับ การเปลี่ยนแปลง
4. สามารถประเมินผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

## สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving and Decision Making)

1. มีความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving) สามารถระบุและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา รวมทั้งหาแนวทางเลือกและพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีความสามารถในการกำหนดแนวทางหรือวิธีการในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ บนพื้นฐาน ของความรู้ หรือประสบการณ์ที่มี และเข้าใจถึงผลที่เกิดขึ้นในการทำงานของหน่วยงานที่มี ต่อความสำเร็จขององค์กร
3. มีทักษะในการบริหารความขัดแย้ง (Conflict Management) ประนีประนอม ชักจูงและจูงใจให้ บุคคลหรือกลุ่มคนมีความเข้าใจ ทศนคติที่ดี และเห็นชอบในผลประโยชน์ร่วมกัน
4. มีทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation) สามารถหาเหตุผลมาสนับสนุน และกำหนดแนวทางใน การเจรจาต่อรองผลประโยชน์ จูงใจให้อีกฝ่ายหนึ่ง มีความคิดเห็นคล้อยตาม และเกิดการ ยอมรับกันทั้งสองฝ่าย

**สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา (Teaching and Consulting)**

1. มีทักษะในการให้คำปรึกษา(Counseling) เกี่ยวกับแนวทาง และ/หรือทางเลือกในการจัดการกับปัญหาให้กับผู้ได้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน
2. มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพและวิชาการพยาบาล
3. มีความรู้และความเข้าใจในระบบหรือขั้นตอนการทำงานภายในองค์กร

**สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน (Communication and Coordination)**

1. มีทักษะในการสื่อสารและประสานงาน
2. มีทักษะในการนำเสนอ (Presentation Skills) ข้อมูลได้อย่างชัดเจน สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการนำเสนอให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง
3. สามารถจูงใจ (Motivation) คนจำนวนมากให้มีความคิดเห็นคล้ายตามและมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการที่จัดขึ้นขององค์กร
4. มีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์
5. มีความสามารถในการสร้างเครือข่าย (Networking)

## **(ร่าง) หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคล กลุ่มคนที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันที่ โดยให้การรักษายาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre – Hospital Care) และในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ รวมถึงการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

### **ภารกิจงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

**ภารกิจที่ 1 การบริการรักษาพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ (Nursing Service in Normal Situation and during Disaster)**

#### **กิจกรรม**

- การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล (Providing Services for Pre-Hospital Care)
- การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาล (Providing Services for In-Hospital Care)

**ภารกิจที่ 2 การประสานงานการรักษาพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง และสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Collaborating with Stakeholder for Continuing Care and Patient Right)**

#### **กิจกรรม**

- การส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- การประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

**ภารกิจที่ 3 การปกป้องสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง (Health Protection and Risk Management)**

#### **กิจกรรม**

- การจัดระบบความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
- การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
- การป้องกันความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล
- การปกป้องสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงของบุคลากร

#### **ภารกิจที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Health Promotion and Rehabilitation)**

##### **กิจกรรม**

- การให้ความรู้/คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย
- การสร้างเสริมภาวะสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)
- การวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

#### **ภารกิจที่ 5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing Informatics Management)**

##### **กิจกรรม**

- การจัดการข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและสถานะการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย
- การจัดการข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### **ภารกิจที่ 6 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Nursing Service Quality Development)**

##### **กิจกรรม**

- การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล
- กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

#### **ภารกิจที่ 7 การสอนและให้คำปรึกษา (Teaching and Counseling)**

##### **กิจกรรม**

- การสอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- การให้คำปรึกษาด้านงานอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินแก่บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### **ภารกิจที่ 8 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย (Scholarly Work and research Development)**

##### **กิจกรรม**

- การจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน
- การจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน
- การจัดการความรู้ การวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
- การให้บริการวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน

## หน้าที่รับผิดชอบหลักพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) เป็นข้อความที่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะงาน เน้นการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของตำแหน่งในสายงาน โดยระบุบทบาทและรายละเอียดของหน้าที่รับผิดชอบหลัก วัตถุประสงค์ของแต่ละภาระหน้าที่ ขอบเขตของผลสัมฤทธิ์ของงานที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำให้สำเร็จ ในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักสำหรับพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้ ใช้แนวคิดและวิธีการกำหนดมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง (Job Specification) ของสำนักงาน ก.พ.<sup>(2)</sup> ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ

สำหรับในส่วนนี้ จะกล่าวถึงรายละเอียดของหน้าที่รับผิดชอบหลัก(Accountability) พยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยแบ่งเป็น (1) หน้าที่รับผิดชอบหลัก(Accountability) พยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ (2) หน้าที่รับผิดชอบหลัก(Accountability) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

### 1. หน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) ของพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ K1 (C3 – C5 เดิม)

**สรุปลักษณะงาน (Summary Position) :** ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

#### หน้าที่รับผิดชอบหลัก

##### ด้านการปฏิบัติการ

(1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/บาดเจ็บ ทั้งการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre – Hospital Care) และในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

(2) ประเมินสภาพ จำแนกความรุนแรง(Triage) วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย/บาดเจ็บที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ และวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันสถานการณ์และทันเวลา

(3) ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/บาดเจ็บ หรือจัดเตรียมผู้ป่วย/บาดเจ็บ ตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

(4) สังเกตอาการ และเฝ้าระวังผู้ป่วย/บาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

(5) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

(6) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษาพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

(7) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(8) ควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

(9) ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

#### ด้านการวางแผน

(1) เตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

(3) มีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

#### ด้านการประสานงาน

(1) ร่วมทีมสหวิชาชีพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

(2) ประสานการทำงานร่วมกับบุคคล ทีมงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

(3) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

#### ด้านการบริการ

(1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

(2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

## พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ K2 (C6-7 เดิม)

**สรุปลักษณะงาน (Summary Position) :** ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

### หน้าที่รับผิดชอบหลัก

#### ด้านการปฏิบัติการ

- (1) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้บาดเจ็บ หรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและมีภาวะวิกฤตทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
- (2) คัดกรอง ประเมินภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/วิกฤติ รวมทั้งการปรับใช้การบำบัด เครื่องมือ/เทคโนโลยีพิเศษที่สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ และช่วยให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันท่วงที
- (3) เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะคุกคามชีวิตในผู้ป่วย/บาดเจ็บ เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- (4) ประเมินภาวะเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวจัดการกับความเครียด อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ
- (5) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล
- (6) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน
- (7) มอบหมายงานให้กับบุคลากรระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

#### ด้านการวางแผน

- (1) วางแผนการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน

(2) มีส่วนร่วมในการวางแผนความพร้อมรับมือสาธารณภัย และการป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนและชุมชนได้รับการดูแล และปกป้องสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

### ด้านการประสานงาน

(1) ประสานงานและจัดการความขัดแย้งอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพสูงสุด

(2) ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

(3) ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

(4) ประสานงานและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชน/ท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับมือสาธารณภัย และการป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้มีความพร้อมรองรับผลกระทบจากโรค ภัยคุกคามสุขภาพ และภัยพิบัติต่างๆ ได้อย่างทันการณ์

(5) ใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง

### ด้านการบริการ

(1) ให้บริการวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาธารณภัยและการป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการดูแลและปกป้องสุขภาพตนเองได้

(2) สอน ให้คำปรึกษาแนะนำ หรือนิเทศ หรือฝึกอบรม หรือถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่บุคลากรระดับรองลงมาหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) พัฒนาข้อมูล หรือจัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ หรือพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

## พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ K3 (C8 เดิม)

**สรุปลักษณะงาน (Summary Position) :** ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญในงานสูงมากในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและ/หรือที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ พัฒนารูปแบบ/ระบบบริการพยาบาลตามความต้องการที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

### หน้าที่รับผิดชอบหลัก

#### ด้านการปฏิบัติการ

- (1) ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือภาวะวิกฤตทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
- (2) คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน
- (3) จัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ตามผลการวิเคราะห์แนวโน้มด้านนโยบาย ความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ และผู้ให้บริการ เพื่อตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และเพิ่มระดับความพึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
- (4) ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือมาตรฐานการพยาบาล และมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทาง พัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อีกทั้งยังยกมาตรฐานการรักษาพยาบาลของหน่วยงานให้สูงขึ้น
- (5) พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชน/ท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ที่สามารถบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์
- (6) ประเมินผลการดำเนินงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานและสุขภาพที่ดีของประชาชน

### ด้านการวางแผน

(1) วางแผนการนิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนางานวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แก่บุคลากรพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขอื่นทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการกิจการให้บริการของหน่วยงาน

(2) วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น หรือระดับสำนักหรือกอง มอบหมายงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

### ด้านการประสานงาน

(1) เป็นตัวแทนสาขาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุม คณะกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์และเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

(2) ประสานสัมพันธ์กับสมาชิกในทีมงานโดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจ ทีมงานหรือหน่วยงานอื่นในระดับกองหรือสำนัก เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

### ด้านการบริการ

(1) ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรระดับรองลงมา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและดูแลตนเองได้

(2) กำหนดแนวทางรูปแบบ วิธีการเผยแพร่ ประยุกต์เทคโนโลยีระดับสากล เพื่อให้สอดคล้อง สนับสนุนภารกิจขององค์กร

(3) จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับกิจการให้บริการของหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

(4) ให้คำแนะนำ หรือตอบข้อหารือทางการแพทย์แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล

### พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ K4 (C9 เดิม)

**สรุปลักษณะงาน (Summary Position) :** ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นผู้นำด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

## หน้าที่รับผิดชอบหลัก

### ด้านการปฏิบัติการ

- (1) ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พัฒนาและประยุกต์ใช้ความรู้ วิธีการ เทคนิคต่างๆ เพื่อคิดค้นการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสุขภาพที่ดีของประชาชน
- (2) วินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ
- (3) กำกับ ดูแล ควบคุม ตรวจสอบ ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล เพื่อบรรลุภารกิจ เป้าหมายตามนโยบายในภาพรวม
- (4) กำหนดทิศทางของการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องกับทิศทางของนโยบายของประเทศ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการศึกษาวิจัย
- (5) กำหนดรูปแบบ คิตรีเริ่มสร้างสรรค์ การดำเนินงานการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน การบริการสุขภาพเชิงรุก หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้
- (6) กำหนดและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล มีการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน องค์กรพยาบาล/วิชาชีพ และนโยบายของรัฐบาล
- (7) พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน/ท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
- (8) วิเคราะห์และใช้ข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจและประเมินผลลัพธ์ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

### ด้านการวางแผน

- (1) เป็นผู้ดำเนินการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการพัฒนาบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน องค์กรพยาบาล/วิชาชีพ และนโยบายของรัฐบาล
- (2) วางแผนการพัฒนา ปรับปรุงระบบงาน กลวิธีการให้บริการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคุณภาพอยู่เสมอ
- (3) วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผน โดยเชื่อมโยงหรือบูรณาการแผนงาน โครงการในระดับกลยุทธ์ของส่วนราชการ มอบหมายงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

## ด้านการประสานงาน

- (1) ประสานการทำงาน โครงการต่างๆกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอื่น โดยมีบทบาทในการจูงใจ โน้มน้าวเพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้
- (2) ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับกอง หรือสำนักรวมทั้งที่ประชุมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นประโยชน์และเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน
- (3) สร้างเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในและ/หรือต่างประเทศ เพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลในอันที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

## ด้านการบริการ

- (1) เป็นที่ปรึกษาของส่วนราชการ ในการให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และวินิจฉัยปัญหาที่สำคัญด้านการพยาบาลที่ต้องการความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย นโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้
- (2) ให้คำปรึกษาแนะนำ แก่ผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน
- (3) ให้คำปรึกษาแนะนำวินิจฉัยชี้แจง และตอบปัญหาที่สำคัญ หรืออำนวยการถ่ายทอดฝึกอบรมหรือถ่ายทอดความรู้แก่หน่วยราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และภารกิจของหน่วยงาน

## 2. หน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**สรุปลักษณะงาน (Summary Position) :** เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร จัดการโครงการของหน่วยงาน ตามขอบข่ายและความรับผิดชอบ ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน สร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติ กิดค้นวิธีการและนวัตกรรมทางการพยาบาล พร้อมทั้งนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

## ระดับการตัดสินใจ

1. พัฒนาระบบงาน ผสมผสานทรัพยากรของหน่วยงานและปฏิบัติงานทุกอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์งานที่ได้กำหนดขึ้น
2. ค้นหาข้อมูลจากภายนอก และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ
3. ตัดสินใจด้วยตนเองในงานที่ได้รับมอบหมาย
4. ประเมินผลงานจากความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย

## หน้าที่รับผิดชอบหลัก

### ด้านการปฏิบัติการ

- (1) พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักของหน่วยงาน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน
- (2) จัดทำและ/หรือสนับสนุนการจัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ
- (3) ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา
- (4) สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
- (5) ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ Isolation Precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ ประชาชน และชุมชน

### ด้านการบริหารและกำกับดูแล

- (1) บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
- (2) บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ
- (3) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งการรักษาพยาบาล ก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre – Hospital Care) และในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน
- (4) จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการของหน่วยงาน
- (5) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน
- (6) กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

(7) บริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance Management) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ด้านการวางแผน

(1) วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผน โดยเชื่อมโยงหรือบูรณาการแผนงาน โครงการใน ระดับกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล หรือของส่วนราชการ มอบหมายงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

(2) จัดทำแผนของหน่วยงานทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้หน่วยงานสามารถ ให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

(3) สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

#### ด้านการประสานงาน

(1) เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาล และ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(2) ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

(3) สร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

(4) เจรจาต่อรอง แก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

(5) จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายใน หน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

#### ด้านการบริการ

(1) สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(2) ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหาหรือทางารพยาบาล แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้ บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

(3) จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

# **ICN Framework of Disaster Nursing Competencies**

**Developed by**

**Donna M. Dorsey, MS, RN, FAAN**

**For the International Council of Nurses**

## Table of Contents

Acknowledgements.....	3
Chapter One: Background.....	4
Chapter Two: Impetus for the Development of Disaster Nursing Competencies .....	7
International Efforts .....	7
Role of Nurses.....	9
Impact of Gaps in Knowledge.....	11
Issues of Ethics and Cultural Competency.....	13
Barriers to Nurse Involvement .....	14
Disaster Nursing Education.....	15
Chapter Three: Development of ICN Disaster Nursing Competencies .....	17
Definition of Competence and Competencies.....	17
Need for Competencies in Disaster Nursing.....	17
Literature Review .....	18
Key Documents .....	19
The Disaster Planning Continuum .....	20
Prevention/Mitigation .....	21
Preparedness .....	21
Response/Rehabilitation.....	22
Recovery Phase.....	22
Chapter Four: The ICN of Disaster Nursing Competencies .....	24
Risk Reduction, Disease Prevention and Health Promotion.....	25
Legal and Ethical Practices and Accountability.....	29
Policy Development and Planning .....	27
Communication and Information Sharing.....	28
Professional Development.....	29
Care of Communities.....	29
Care of Individuals and Family.....	30
Psychological Care.....	31
Vulnerable Populations .....	31
Long Term Care Needs .....	32
Chapter Five: Recommendations.....	34
References.....	36

## Acknowledgements

## Chapter One: Background

---

Disasters occur every day somewhere in the world with dramatic impact on individuals, families and communities. Between 2003 and 2006, the average number of natural disasters throughout world increased by 60%, according to the World Disaster Report 2006. (Walter, 2006) The impact on people and property has also increased. Whether the disaster is a single family house fire or a hurricane that devastates a community, the quality of life is threatened.

Developing nations are particularly vulnerable due to the lack of funding for disaster preparedness and the impact of a disaster on the economic and social infrastructure. Disasters can change the face of a developing nation in seconds wiping out years of development. Those nations with greater resources are able to move more quickly to restore the infrastructure, but disasters are complex human events leaving no nation or community immune.

According to the UN's Bureau of Crisis Prevention and Recovery, some 75 percent of the world's population lives in areas that have been affected at least once by either an earthquake, a tropical cyclone, flooding or drought between 1980 and 2000." (IRIN, 2007, p. 1) Natural disasters have been increasing over the last 50 years with the greatest increase in the last decade. (Birnbaum, M. L., 2002) In 2006, Asia was most affected by disasters in both the number of deaths and the number of disasters. (Hoyois, Schauren, Below, & Guha-Sapir, 2007) Disasters caused by continued human conflict is not as well documented as natural disasters but the human toll may be even greater than seen in natural disasters. These statistics amplify the importance of sound disaster planning and mitigation efforts. Included in these efforts is the preparation of the workforce to respond effectively in the time of a disaster.

There are many definitions found in the literature for disasters but perhaps the most comprehensive definition is that of the American Red Cross. The American Red Cross defines a disaster as follows:

*A disaster is a threatening or occurring event of such destructive magnitude and force as to dislocate people, separate family members, damage or destroy homes, and injure or kill people. A disaster produces a range and level of immediate suffering and basic human needs that cannot be promptly or adequately addressed by the affected people, and impedes them from initiating and proceeding with their recovery efforts. Natural disasters include floods, tornadoes, hurricanes, typhoons, winter storms, tsunamis, hail storms, wildfires, windstorms, epidemics, and earthquakes. Human-caused disasters — whether intentional or unintentional — include residential fires, building collapses, transportation accidents, hazardous materials releases, explosions, and domestic acts of terrorism. (American Red Cross, 2003)*

Classifications of disasters are used to facilitate disaster planning and enhance data collection. They also assist responders in anticipating the injuries and damage. Disasters can be divided into three categories; natural disasters, man-made disasters, and complex disasters. Natural disasters include hurricanes, earthquakes, cyclones, heat emergencies, tsunamis, volcanic eruptions, epidemics and famine. Man-made disasters include technological events such transportation

accidents, chemical, biological, radiological and terrorism. Wars, civil strife and breakdown of authority in a country region or nation are classified as complex disasters.

Regardless of how a disaster is defined, natural, man-made or complex, disasters disrupt the infrastructure of a community including water, transportation, police, fire, communication, electric, economic, public health services and health care. Services that are available are often overwhelmed including hospitals and emergency services. The normal routine of the community is disrupted. People may be unable to work, health facilities are inundated, the economic stability of the community is shaken, and families are disrupted. Recovery from a disaster may take years and in some cases communities never return. This is especially true in communities with few economic resources.

The impact of disasters on individuals takes both a physical and psychological toll. The lack of sufficient numbers of medical personnel and facilities make dealing with the immediate medical needs of the injured difficult. In disaster situations, individuals with a pre-existing health condition, or a medical disability, the frail, women and the very young are more vulnerable and at risk. The culture of an individual, the support system available, gender, experience with disaster, education, hopefulness, are all examples of attributes that impact directly on an individual's ability to cope with a disaster and the recovery process. Assisting survivors to rebuild is critical to a nation's recovery. It is a difficult process requiring a delicate balance of assistance and encouragement in the face of incomprehensible losses.

The need for qualified individuals ready to respond to disasters, participate in preparedness, and disaster recovery activities is well documented. But training for responders including nurses is often fragmented. Over the last several years organizations and groups have begun to address the issue with the development of competencies and specialized education. Competencies have been developed for public health workers, healthcare workers, emergency workers, mental health, nurses and emergency managers. As the largest group of health care providers, nurses are also the largest group of health care disaster responders making disaster education for nurses vital.

Providing nursing care to the injured and ill, assisting individuals and families deal with physical and emotional issues, and working to improve communities are the fundamental attributes nursing practice. Nurses have demonstrated their value in numerous disaster situations because they possess the knowledge, skills and abilities that support the humanitarian efforts and positively contribute to a disaster response. But the challenges faced in dealing with complexity of disaster requires that "...each nurse acquire a knowledge base and minimum set of skills to enable them to plan for and respond to a disaster in a timely and appropriate manner". (Veenema, 2007, p. 17) It has been said for every nurse unprepared to assist in disaster relief, 50 people will not receive care.

For more than 100 years, the International Council of Nurses (ICN) has worked to advance nurses and nursing, and bring nursing together worldwide. (International Council of Nurses, 2007) ICN has acted in a leadership role to support quality nursing care and education throughout the world. In that role ICN has identified disaster preparedness and response as essential to providing adequate health care and addressing the humanitarian challenges of

disasters. In 2001, ICN published a position statement, revised in 2006, *Nurses and Disaster Preparedness*. The document emphasizes that, “Disaster preparedness, including risk assessment and multi-disciplinary management strategies at all system levels, is critical to the delivery of effective responses to the short, medium, and long-term needs of a disaster-stricken population. It is also important for sustainable and continued development.” (International Council of Nurses, 2006)

The ICN believes “Nurses with their technical skills and knowledge of epidemiology, physiology, pharmacology, cultural-familial structures, and psychological issues can assist in disaster preparedness programmes, as well as during disasters”. (International Council of Nurses, 2006). To support nurses in disaster preparedness and response, ICN launched the International Disaster Response Network for Nurses in 2007, as forum for nurses to exchange information and dialogue about disaster nursing issues. In an editorial in the *International Nursing Review*, Dr. Hiroko Minami, ICN President, urged “... nurses and NNAs (National Nursing Associations) in every nation to assume a role in efforts to prepare their countries and regions in the event that disaster strikes”. (Minami, 2007, p. 2) The opportunity to exchange information and ideas, on a global perspective, will foster increased knowledge regarding the many roles of nurses in disaster preparedness and response.

It is the intent of the ICN to develop disaster nursing competencies for the generalist nurse. Such competencies will help clarify the role of the nurse in disaster and assist in the development of disaster training and education. The global nature of disasters makes it imperative that nurses are prepared with similar competencies in order to work together in providing for the health needs of disaster populations.

The Framework of Disaster Nursing Competencies build on the ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse. (Alexander & Rimciman, 2003a) (ICN Framework of Competencies) These competencies do not address the additional competencies required for nurses in advanced practice or specialty areas such as, emergency, pediatric or psychiatric nursing. But they serve as an underpinning for developing additional advanced competencies. ICN expect, and considers it imperative that there be in-country discussions and interpretation of the competencies to ensure that they reflect the nation’s needs and requirements for the disaster nursing workforce. But, because of the rapidly changing disaster environment, increased research and changing technology, it is crucial that the competencies are reviewed and revised regularly.

## **Chapter Two: Impetus for the Development of the Framework of Disaster Nursing Competencies**

---

This chapter considers some of the factors that have made the need for disaster nursing competencies important. It discusses the need for nurses, worldwide, to be actively involved in the disaster continuum; the roles of nurses; the gaps in knowledge; the barriers; and the dilemmas in disaster nursing education.

The humanitarian impact of disaster is staggering. “From 2000- 2006 more than 1.2 million people lost their lives to disaster, 2.8 million were injured and 1.2 billion lives were affected by disasters. (EM-DAT: The International Disaster Database, 2007) It is predicted that the situation will continue to worsen. Factors such as, climate change, increased building in areas prone to disaster, uncontrolled growth, loss of natural barriers, lack of warning systems and lack of systems to move populations to safe areas all contribute to the increased risk. The risks are intensified for the poorer populations who tend to live in areas more prone to disasters and in buildings less able to provide protection from the disaster. (IRIN, 2007) Technological events are occurring more frequently in part due to poor regulations, lack of supervision, an aging infrastructure, rapid growth and lack of training. Experts agree that disaster preparedness and mitigation are essential in reducing the impact of disasters.

### **International Efforts**

Worldwide efforts through the leadership of the United Nations and the World Health Organization have begun to address issues of disaster mitigation and preparedness. In January 2005, 168 governments adopted the *Hyogo Framework for Action* which is a 10 year blueprint for disaster risk reduction. The goal is to not only to reduce the lives lost in a disaster but also the economic, social and environmental resources of the community. Included in the five priorities is the need to strengthen disaster preparedness for effective response. (Provention Consortium, 2007) An effective response includes well trained personnel with appropriate skills and who understand their roles as well as the roles of others.

Slow progress on implementation of the Hyogo Framework led to the creation by the United Nations of the *Global Platform for Disaster Risk Reduction* to serve as a forum for all parties involved in disaster risk reduction. The Global Platform expands the parties involved beyond governments and United Nation agencies to include the private sector, scientific and academic communities, international financial institutions and other groups involved in disaster. The intent is to increase the recognition that solutions to disaster risk reduction are multifaceted and the business of everyone not just the government. Governments still retain the principle responsibility supported by a network of stakeholders. It is clear that without a multi-stakeholder approach, progress on Hyogo Framework will be slow. The Global Platform will also provide for information sharing and the provision of practical guidance to reduce disaster risk.

The World Health Organization (WHO) plays a leadership role in meeting the humanitarian challenges of emergencies, crisis and disaster. In 2005, the World Health Assembly approved the following four WHO functions in emergencies:

- Measure ill-health and promptly assess health needs of populations affected by crises, identifying priority causes of ill-health and death.
- Support Member States in coordinating action for health.
- Ensure that critical gaps in health response are rapidly identified and filled.
- Revitalize and build capacity of health systems for preparedness and response .

These functions have directed the work of the Organization for the past three years. In its mid term strategic plan 2008-2011, objective 5 reads "... reduce of the health consequences of emergencies, disasters, crisis and conflicts." (WHO, 2007) Through its global network WHO works to assist countries to develop a self sufficiency in emergency preparedness and response. In addition, WHO is working with countries to develop strategic direction for reducing mortality, morbidity and disability in disasters and reducing risk factors to human health.

The World Health Assembly Resolutions WHA58.1 and WHA59.22 intensified the support to Member States in the area of preparedness, response and recovery. The intent of the resolutions is to request WHO to assist Member States build capacity for preparing and responding to disasters. In a recent survey WHO found that the most urgent need is for human resources. The lack of trained personnel both in country and out the country presents enormous challenges for response, transition and recovery. WHO views nurses and midwives as essential in disaster response, but considers their lack of disaster training as a major gap in disaster and emergency response. In November 2006, a Consultation on Nursing and Midwifery in Emergencies was held bringing together experts in disaster nursing and midwifery. The Consultation focused on the roles of nurses and midwives in disaster and the competencies needed to be effective. (WHO, 2007)

The Sphere Project is another initiative created in 1997 by a group of humanitarian non-government organization and the Red Cross and Red Crescent movement. "Sphere is based on two core beliefs: first, that all possible steps should be taken to alleviate human suffering arising out of calamity and conflict, and second, that those affected by disaster have a right to life with dignity and therefore a right to assistance." (Sphere Project, 2006) A major initiative of the Sphere Project is the Sphere Handbook, which establishes minimum standards for disaster response and defines what people affected by disasters have a right to expect from humanitarian assistance. In the introduction to the chapter on health services, it states that "Health care is a critical determinant for survival in the initial stages of a disaster". (Sphere Project, 2006) Without qualified nurses to address the health care needs of disaster affected communities the ability to alleviate human suffering is severely limited.

September 11, 2001, terrorist attack, the outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in 2003, the South Asia tsunami of 2005, and Hurricane Katrina in 2006 further highlighted the gaps in disaster planning and readiness. These disasters caused widespread human and economic losses that overwhelmed the humanitarian efforts. The experiences demonstrated the lack of disaster and emergency preparedness, including the need for trained volunteers, communication systems, collaboration among organizations and education of the

population in disaster preparedness. The final report of the Select Bipartisan Committee to investigate the preparation for and response to Hurricane Katrina, *A Failure of Initiative* provides a glimpse at an inadequate preparedness and response. This was not a failure of an individual but rather a collective failure where everyone was doing their best but it was not enough. Among the many areas evaluated was the medical response. Overall the medical response was adequate, lives were saved, but it is estimated that at least 215 people lost their lives in nursing homes and hospitals as a result of Katrina and failed health facility evacuation plans. In addition, the number of health personnel on the ground initially was inadequate to meet the needs. (Select Bipartisan Committee, 2006) The lack of qualified personnel, including health workers, severely hampered the initial response to these disasters along with inadequate planning and resources. These events made clear that a change in direction for disaster planning and management was necessary.

Such events pose serious public health threats to a nation. A nation's capacity to respond to a disaster event effectively depends in part on the ability of the health care professionals to rapidly assess, communicate and manage effectively during an event. (Cox & Briggs, 2004) The preparation of the nurses and other health professionals must be a priority.

## **Role of Nurses**

There is little argument that nurses are key players in disaster. Throughout history nurses have responded to the needs of individuals, groups and communities in the time of crisis. It is nursing's core of caring and support, provision of treatment, advocacy, patient teaching, prevention of illness that make nurses a valued resource in crisis or disaster situations. Nurses are sought out because of their broad care giving skills, creativity and adaptability and the wide range of skills which can be applied in a variety of disaster settings and situations. The ICN describes the value of nurse involvement in disaster as:

*Nurses with their technical skills and knowledge of epidemiology, physiology, pharmacology, cultural-familial structures, and psychosocial issues can assist in disaster preparedness programmes, as well as during disasters. Nurses, as team members, can play a strategic role cooperating with health and social disciplines, government bodies, community groups, and non-governmental agencies, including humanitarian organizations.* (International Council of Nurses, 2001, p. 2)

Throughout the disaster continuum nurses fill an array of roles. The visible roles most often associated with disaster nursing are those that revolve around the response phase of the disaster where preservation of life and maintenance of health are a priority. But Davies and Moran (2005) point out that the need for nurses is just not during the immediate response to the disaster but from disaster preparedness and response to long term recovery in order to deal with the health consequences of an event.

Disaster nursing requires the application of basic nursing knowledge and skills in difficult environments with scarce resources and changing conditions. The nurse must be able to adapt nursing practice to the specific disaster situation while working to minimize health hazards and life threatening damage caused by the disaster. (Gebbie & Qureshi, 2002a; Jennings-Sanders,

Frisch, & Wing, 2005a) It is also a collaborative process working with other health professionals, disaster responders, non-governmental organizations and governments. Nurses must be capable of shifting focus of care from one patient to large numbers of patients. As the focus of the disaster operation changes from lifesaving and emergency care to public health, nurses must possess the knowledge and skills to adapt to the change in focus of care. Nurses are also must understand their own competencies and be able to adapt these competencies for the situation. In addition, nurses are expected to work within the parameters of practice laws.

The health needs of the population and the ability to provide care differ according to the type of disaster, economic and political situation of the affected area and the degree to which the health infrastructure is developed and available. For example, with earthquakes one can expect many deaths and severe injuries as well as damaged health facilities. On the other hand as slow rising flood experience far fewer deaths and injuries with less damage to the health infrastructure. (Pan American Health Organization, 1999) Nurses must be prepared to address the challenges of providing care in different types of disasters and under different conditions.

In the acute phase of the disaster, nurses provide care in a variety of areas including; trauma, triage, emergency care, acute care, first aid, infection control, supportive and palliative, care, and public health. Hospitals, emergency aid stations, shelters, homes, mass immunization sites, mortuaries and makeshift clinics, are illustrations of where the nurse may practice. In their role nurses manage both the physical and psychological impact of the disaster on the disaster survivors, special needs populations and those providing assistance. Care decisions are based on an ethical framework where resources are scarce and many decisions are made for the greatest good of the population rather than the individual.

As the disaster transitions to long-term recovery, the role of the nurse shifts to the ongoing health threats to individuals and the community and managing continuing care needs of those with injuries, illnesses chronic disease, and disability. Vulnerable groups at increased risk, such as women, children, the poor, disabled and elderly continue to be susceptible to life threatening illness requiring continued nursing monitoring and care. Identification of those with mental health need, provision of psychological support and counseling, and mental health education are roles that take on additional urgency as the disaster moves to recovery.

As part of the case management and rehabilitation roles, coordination of care and identifying and making appropriate referrals to other health care and social resources is a critical. Additional roles include; public health surveillance, screening, and community education. The role of liaison between resources and community need is vital as the necessary lifelines are re-established. In situations where the health infrastructure has been comprised nurses are essential in providing expertise in the reconstruction of the health infrastructure.

Nurses play a major role in helping to reduce the impact of disasters on people and communities. Preparedness activities are a worldwide priority. Understanding of the health issues in the community make the nurse's involvement in preparedness planning and policy development critical. Nurses have key roles at the community, state and national level in disaster planning, program development, mitigation, training and education. Knowledge of community resources, populations at risk, vulnerable individuals, workforce issues, supply needs and nursing role and practice are crucial contributions of nurses to disaster planning.

Shri Anil Sinha, Head of the India National Centre for Disaster Management told the Trained Nurses' Association of India, that nurses "...can contribute significantly in educating and creating awareness in the community on disaster preparedness". (Seda, 2002) Community disaster education, working to reduce hazards in the workplace, homes and communities, contributing to the evaluation community readiness, participating in and evaluating disaster drills, and coordinating with other community organizations are activities are examples of the nurse's role in disaster preparedness. In the workplace nurses have a leadership role in the development of disaster plans and disaster exercises.

## **Impact of Gaps in Knowledge**

Experience has demonstrated that in disasters and other crisis events there are people who want to help. Nurses are no exception. The horror of the disaster prompts nurses to come to the scene the intent of helping. Nurses have a moral sense of duty to respond, but many arrive without the benefit of training, knowledge of the situation or the specific needs of the population. Their role is unclear and they are unprepared to use their skills and knowledge effectively in the disaster situation. They risk becoming a burden on other workers at a time of hardship and stress. The outcome, even with the best intentions, creates additional chaos in an already chaotic situation.

Disasters are unlike any other situation where a nurse may work. Many nurses and other health professionals arrive at the disaster site ready to help but expecting to provide care in the same manner they do at home. This is clearly not the case. To further illustrate the point, a study done by Jennings-Saunders, Frisch and Wing (2007b), evaluated nursing students' perceptions about disaster nursing. Students perceived that emergency and critical care nurses would have the most active role in disaster, focused on caregiving and failed to appreciate the significant role nurses have in disaster. In reality, the nursing role is far broader than the expectations of many nurses. Working in an environment that is less than ideal with a variety of health care challenges, scarce resources, fragile security, and people facing hardship conditions cannot be compared to the day to day work of any health care provider.

The transition from the daily activities of nursing practice to a disaster is challenging, but for nurses without training or education it is even more difficult. Providing care in a field hospital, first aid in a corner store, a community hospital unfamiliar to the nurse, managing the health needs of a large population in a shelter under less than ideal conditions can be difficult for any nurse, especially those without knowledge of disaster nursing. There is frequently confusion with procedures which may be complicated by security issues. Once a nurse is replaced knowledge is not passed on to incoming nurses making the situation more difficult

It is not unusual to hear nurses express feelings of surprise, confusion and frustration when the expectations do not match the reality of the situation. In the words of one nurse assigned to work in a special needs shelter during Hurricane Katrina, "What do I know about special needs? I'm a cardiology nurse with a 4 or 5:1 ratio not 40:1 in a large gym!!!" (Bless, 2005) Disaster assignments can become easily overwhelming, especially when one has no idea what to expect.

Lessons learned from previous disasters, such as Hurricane Katrina and the South Asia tsunami amplify the importance of training for nurses and other responders. The ability to be flexible was hampered because of a lack of understanding of the situation. Communication and the ability to work effectively in a team were diminished. In addition, these individuals often make personal sacrifices that may adversely impacted on the disaster operation, as well as the nurse. Failure to understand the structure and organization of disaster response diminished the ability of the nurse to be effective and lead to high levels frustration.

During Hurricane Katrina, there were incidents of nurses arriving with their own equipment and setting up clinics or appearing at healthcare facilities ready to work, only to be turned away. This created additional anger and frustration. In addition, the failure to understand the prevailing laws and regulations placed the nurse and the patients in jeopardy.

Two studies of the health needs in shelters reveal the challenges in providing care. At a shelter in Austin Texas where Hurricane Katrina victims were transferred, more than 50% arrived with symptoms of acute illness. At least 59% of the people reported at least one chronic illness. In addition, other risk factors were identified that included mental illness/disorder, physical limitations, substance abuse, and special diet requirements. (Vest & Valadez, 2006) A study of health issues of the population in the Astrodome in New Orleans, Louisiana revealed uncontrolled hypertension, dermatitis and other skin conditions, respiratory infections and gastrointestinal infections. Chronic conditions such as diabetes and asthma were also present. There were a large number of elderly and children which required special actions to ensure safety. In addition, there were individuals with acute mental health problems need immediate care and others with potentially serious psychiatric conditions. (Medical News Today, 2006)

Managing multiple health problems in shelter conditions is extremely challenging for nurses. The ability to assess the situation quickly and adapt standards of care as required can be very challenging even for the experienced disaster nurse. It is unclear how confident nurses feel regarding their ability to provide care in a disaster situation. A basic understanding of what to expect working in shelter and how to manage the large number of residents is imperative.

The Iranian earthquake of 2003 in Bam provides a glimpse of the consequences when nurses are not prepared in disaster nursing. A study done by Dr. Alireza Nikbakht Nasrabadi and others to investigate the experiences of 13 registered nurses during the disaster relief efforts of the Bam earthquake revealed the need to establish training programs in disaster nursing. The earthquake was powerful, killing more than 43,000 people, injuring 20,000 and leaving more than 60,000 people homeless. Bam was destroyed including the health infrastructure. Nurses arriving first at the disaster expressed confusion and had no protocols leaving them working in the dark. They felt a general lack of knowledge in every situation they confronted. They had difficulty dealing with priorities of care, the heavy workload and lack of resources. Poor teamwork in managing care by all medical people was noted. There was also a lack of coordination with all responders in order to prevent duplication of efforts. The working situation was extremely stressful. Nurses felt dissatisfaction with the situation leading to a feeling hopelessness. The study found a need for protocols, teamwork and education in disaster. (Nasrabadi, Naji, Mirzabeigi, & Dadbakhs, 2007) This situation illustrates how the gaps in knowledge of disaster nursing impact adversely on the ability of the nurse.

Disaster survivors experience a wide range of emotions and psychological response. Akiko Sakai found in a study of survivors of the 2000 flood disaster in Tokai, Japan found that 70% of the respondents complained of mood disorders immediately after the flood. (Sakai, 2006) Nurses must be prepared to support the survivors and responders, and make appropriate referrals where necessary. In a 1993 study of Swedish nursing students who had completed a basic disaster nursing course, Suserud found that the students failed to recognize the need to address mental health issues and focused on the physical injuries.(Suserud, 1993) Even today, too many nurses respond to the disaster expecting that their role will be focused on the physical injuries and illnesses of the survivors. Yet mental health issues are a major concern. It appears many nurses lack sufficient knowledge to recognize the potential for mental health consequences of a disaster. Failing to identify normal stress reactions to the disaster, failing to provide the appropriate psychological care or failing to recognize the need for additional mental health care may delay or complicate the individual's recovery. It is essential that all nurses are competent to provide psychological support and possess the knowledge and skills respond effectively.

Physical and psychological needs are also experienced by disaster relief workers. As with disaster survivors, mental health needs are often overlooked. Many of the workers have never been exposed to the suffering and horrors of a disaster. They tend to work long hours and get little rest. They may also be dealing with an unfamiliar culture and political tensions. All of this puts them at risk for injury, illness, or psychological problems. Psychological problems are often first observed as behavior problems which impact not only on the individual but also on the relief operation. Nurses must be competent to identify and implement nursing actions to assure the wellbeing of the workers.

## **Issues of Ethics and Cultural Competency**

The ICN Code of Ethics (2006) stresses respect for human rights, sensitivity to values and customs, dignity, fairness and justice. It is expected that nurses will practice in accordance with these tenets in disasters and modify their practice as required to meet the needs of the disaster practice environment. (Deeny, 2007, p. 577) Provision of assistance requires attention to customs and culture and assurance of individual dignity. There is potential for these values to be diminished in face of the great need for assistance. Dignity can be compromised as survivors and patients seek help. It is easy to treat patients in a patronizing manner, or failing to recognize them as individuals without recognizing what is happening.

Disasters require nurses to make difficult choices in the face of scarce resources. Priorities for use of scarce resources must be determined, which in itself is difficult. Decisions are often made for the greater good rather than the individual. This shift from the individual to the larger community does not come naturally for nurses. For example, during a disaster a nurse working in triage may need to make a decision between a two patients needing surgery, one critically injured with a small chance of survival and the other with serious injuries. During non disaster times the critically injured patient would be sent to surgery first but in a disaster with limited resources the patient with the greatest chance for survival would go to surgery. In another situation the nurse must provide immunizations with limited vaccine available. Who takes priority? These kinds of decisions can be agonizing. The nursing workforce must be aware of the ethical practice issues in disaster in order to be a valued participant in disaster response.

During Hurricane Katrina shortcomings in cultural competence was identified. Dr. Jennifer Brown found on her arrival at a shelter in Louisiana, nurses who were angry that the largely African American population was still in the shelter. She further noted that staff did not understand that checks had not been cashed because the evacuees did not have checking accounts or used the money to buy items considered non essential by the staff. These behaviors created a sense that the staff did not care about the evacuees. The cultural gap created a very difficult helping environment. (in Clemens, 2006)

When working internationally nurses face similar issues when there is an inability to accept the culture and values of the community. There is an expectation that nurses will display respect and promote dignity within the cultural norms of the individual, group and community. It is very easy to become so involved in the mechanics of the disaster response that respect and dignity are disregarded. Becoming culturally competent is required to deliver assistance effectively.

### **Barriers to Nurse Involvement**

The South Asia Tsunami and Hurricane Katrina are just two large scale disasters that underscore the importance of a ready health care workforce to provide disaster relief. The scope and complexity of disasters has made it imperative that health care professionals be able to respond when needed. These events are catastrophic and without an adequate workforce many more lives will be lost. In addition to natural and manmade disasters, health care professionals must be prepared to respond to disease outbreaks such as sudden respiratory distress syndrome (SARS). Emergency preparedness relies on the ability and willingness of the healthcare workforce to report in the event of an emergency or disaster. Nurses as key members of the disaster response team nurses must be prepared report to work.

Understanding the factors that influence the ability and willingness to report to work in a disaster is vital in order to ensure an adequate workforce. A number of studies have looked at the ability and willingness of health care workers to report to work in an emergency or disaster situation. Dr. Kristine Qurehi and others (2005) found that factors influencing one's ability to report during a disaster included; transportation issues, personal health concerns, eldercare responsibilities, and pet care. Factors impacting the willingness to work in a disaster event included; fear and concern for self and family, personal health problems, and child and eldercare. One survey of 1500 employees revealed that caregiver responsibilities were a major predictor of a health care worker's willingness to report in a disaster. (Rosenfeld, Raffle, Brickner, Henry, & Rosati, 2007) A study of Japanese nurses asked to respond to the Great Hanshin-Awaji Earthquake of 1995 found that home responsibilities were a common issue in determining whether to volunteer for the disaster. (Mitani, Kuboyama, & Shirakawa, 2003) Lack of disaster knowledge was also found to be a deterrent.

The type of disaster also impacts on willingness to work. Fear and concern are higher in disasters involving chemical, biological, radiological nuclear agents and those related to disease and illness. A review of the literature on willingness to work disaster completed by Erin Smith(2007) found that threats of infection dramatically impacted on the response to a disaster.

In addition, she noted that the literature suggests that longer an event lasts the harder it is to sustain the workforce.

The results of the studies highlight the need for disaster education and preparedness. Nurses must be able to analyze the risk and make educated decisions regarding participation. For example, implications of types of disasters on individuals and family, safety measures, personal protective equipment, and role expectations are basic knowledge requirements for mitigating fear and concern in a disaster. They must understand their role in preparedness, especially individual and family preparedness. Being prepared for disasters or emergencies is crucial to individual and family safety. Nurses have a responsibility to prepare in advance in order to be available in a time of need. Education in the area of preparedness is vital in order to reduce barriers that hinder response to a disaster.

## **Disaster Nursing Education**

The complexity of disasters seen today requires an educated health care workforce capable of working in all areas of the disaster continuum and across the globe. At the 2006 American Public Health Association Meeting, Dr. Frederick Slone emphasized the importance of having a health workforce prepared to respond quickly in the time of a catastrophic event making disaster education a national priority. Recent events have demonstrated that the lack of knowledge in disaster response and management which creates confusion among the responders and delays the humanitarian response.

The lack of disaster nursing education has led to a workforce with limited capability to respond in the event of a disaster, develop policy, educate or accept leadership roles. As the largest of the health care workforce, nursing's inability to actively participate in a knowledgeable manner throughout the disaster continuum places the population at risk. The risk is further increased by the hesitancy to respond because of lack of knowledge.

In the United States disaster nursing education was included in most nursing education curriculums until the early 1970's. The content was limited but did provide nursing students with basic information about disasters and nursing role. In the late 1990's interest was renewed for including disaster preparedness education in the curriculum. A survey developed by the Nursing Emergency Preparedness Education Coalition (formerly International Nursing Coalition for Mass Casualty Education) was sent online to all levels of nursing programs in the United States to determine the amount to disaster education that included in the curriculum. (Weiner, Irwin, Trangenstein, & Gordon, 2005) Although there was an increase in the number of schools, some including preparedness content in the curriculum after 9/11(37.7% to 53%), the amount of content was only four to five hours from academic years 2000-2001 to 2002-2003.

Throughout other parts of the world, disaster nursing education follows the same direction as that of the United States despite a renewed interest in disaster nursing. Istanbul University, Hadassah Hebrew University and the University of the West Indies are examples where disaster education has been included in the curriculum but there are too few programs to prepare new nurses for disaster. In Japan, 60% of the nursing education programs had no

disaster nursing course and had no intention of adding a course in the future. (Yamamoto & Watanabe, 2006)

With the increased demands on curriculum, no standard competencies for curriculum development, a lack of teaching tools, budget, disaster experience, and few champions, disaster nursing education has not been a priority. There is also a lack of confidence among faculty who feel unprepared to teach the disaster nursing. Research related to disaster nursing is sparse. These factors contributed to the lack of inclusion of disaster education in nursing curriculums.

According Dr. Hiroko Minami, President of the ICN, the ICN believes “ ... that it is critically important that nurses are educated at all levels in regard to disasters.” (2007, p. 213) Graduate programs to prepare nurses as experts in disaster, for leadership, education and policy roles have been developed in the United States, Europe and Asia to fill the gap for expert nurses. But more programs are needed to assure there is an international force of nurses prepared to undertake the education and leadership roles that are needed.

This lack of formal education has created a workforce with little or no competency in disaster nursing. As a result many nurses do not view disaster response as a priority or lack the confidence to respond when needed. For example, when surveyed 70% of the school nurses responding felt they needed additional education related to emergency response. (Mosca, Sweeney, & Brenner, 2005) Having only 30% of the nurses with the confidence to respond is inadequate to meet the needs in any disasters. Specialized training programs are needed to fill the gap.

Continuing education in disaster is not required in most countries. What is available varies greatly. Although nurses have demonstrated an interest in disaster education, time has demonstrated that the longer away from an emergency event the less interest there is to engage in educational offerings unless required. Standard competences are required to develop programs that will address the basic requirements for the role of the nurse in disaster.

## **Chapter Three: Development of ICN Disaster Nursing Competencies**

---

This chapter focuses on the process used to develop the ICN Disaster Nursing Competencies for the Generalist Nurse. (Disaster Nursing Competencies) That process included identifying an organizing structure for the competencies, advantages and limitation of the competencies, input from experts, and a current literature review.

### **Definition of Competence and Competencies**

Competence is a frequently used word but there is no single definitive definition in the literature. (Fleming & Holmes, 2005) In the health professions, competence is used to describe a knowledgeable practitioner who consistently performs activities in a safe manner. It is the major determinant of performance. There general agreement in nursing that “competence reflects the following:

- knowledge, understanding and judgment;
- a range of skills-cognitive, technical or psychomotor and interpersonal; and
- a range of personal attributes and attitudes.” (Alexander & Runciman, 2003b)

The ICN defines competence as “a level of performance demonstrating the effective application of knowledge, skill and judgment”. (International Council of Nurses, 1997) . It is this definition that is used as the underpinning for the ICN Framework of Competencies and for the Disaster Nursing Competencies.

The achievement of competence is the ability to perform according to predefined standards or competences and is developed through experience, education, mentors and training. (Kak, Burkhalter, & Cooper, 2001) Gebbie and Gill (2004) define competencies as the applied skills and knowledge the enable people to do their work. They are the descriptive statements that are observable and allow for measurement of competence. Competencies are essential to describe the expected activities of the profession when carrying out a specific job. Nursing competencies are used to describe general nursing practice, specialized roles (such as disaster nursing) and specialty practice. (Hird, 1995)

### **Need for Competencies in Disaster Nursing**

The scope and complexities of disasters require that nurses have a common set of competencies in disaster nursing. From a global perspective, few models exist that focus on disaster nursing. (Wynd, 2006) Nurses must be able to work internationally, in a variety of settings with nurses and health care providers from all parts of the world. To assure a global nursing workforce ready to respond in the event of a disaster, competencies are essential.

## Competencies:

- facilitate deployment of nurses globally;
- create consistency in the care given;
- facilitate communication;
- build confidence;
- facilitates a more professional approach;
- promote shared aims;
- allows for unified approach;
- enhance the ability of nurses to work effectively within the organizational structure; and
- assist the nurse to function successfully as a member of the interdisciplinary team.

Competencies support learning and assessment. They serve as a guide or resource for curriculum development and review, continuing education and training programs. Competencies encourage consistency in what knowledge and skills are taught and expected on the job. They allow for the assessment of an individual's knowledge and skills and identification of additional training needs. At the time of a disaster the ability to identify gaps in knowledge and skills and provide specific training related to the identified gaps is critical. Systematic application of competencies minimizes the risks related to disaster response.

Competencies serve as the foundation for standards development. They are also important tool in creating job descriptions and orientation programs. Most important is the ability for an individual to use the competencies for self assessment of one knowledge, skills and abilities. Understanding limitations allows an individual to make appropriate decisions about work assignments and additional education needs.

## Literature Review

To assure a broad assessment of information related to disaster, nursing and competence an initial search of the literature was performed by searching key databases. The databases used included ERIC, PubMed, MEDLINE, and CINAHL. Google, Yahoo, AltaVista and Excite were the search engines uses for additional searches.

Key words then used to search resources included; "disaster", "disasters", "nursing", "public health", "competencies", "competence", "ethics", "nursing role", "training", "education", "disaster management", "disaster organization", "disaster statistics", "World Health Organization", "United Nations", "international disaster relief", "International Red Cross", "Red Cross", "nursing organizations", "Homeland Security", "CDC", "FEMA", and combinations of the aforementioned terms. Relevant articles were identified and obtained. Additional references were found by reviewing pertinent reference lists. Also reviewed were specific competency documents related to health professionals, disaster management, disaster personnel, and disaster.

A number of competency documents were reviewed and contributed to the development of the disaster nursing competencies. They are as follows; Core Competencies for All Public

Health Workers (Gebbie, April, 2001), Core Competencies for nursing and midwifery in emergencies (The Contribution of Nursing and Midwifery in Disaster, 2006) APRN Emergency Preparedness and All Hazards Response Education (APRN Education for Emergency Preparedness and All Hazards Response, 2007), Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses (Gebbie & Qureshi, 2002b), Mental Health Competencies (Health, 2006) and Healthcare worker competencies for disaster training. (Hsu et al., 2006)

## **Key Documents**

In the development of the competencies there were several key documents that were consulted which contributed to the development of the framework for the disaster competencies. The ICN Code of Ethics and the ICN Framework of Competencies served as the underpinning for the competencies.

The ICN Code of Ethics describes the principles of conduct and shared moral values of nursing. It is the guide for nursing action and nursing's code of conduct. Ethics are an essential element of decision making and nursing practice. Disaster nursing is no exception. Underlying the disaster competencies are the principles and moral values of the ICN Code of Ethics.

The ICN Framework of Competencies is composed of those competencies essential for any nurse regardless of practice area. They are the basic expectation for performance of competence of any nurse. The competencies are divided into three categories: Professional, Ethical, and Legal Practice; Care Provision and Management; and Professional Development. Disaster Nursing Competencies build on the ICN Framework of Competencies. The ICN Framework of Competencies is the foundation for nursing practice. Disaster Nursing Competencies is a subset of the ICN Framework of Competencies reflecting a specialized role of nurses.

The Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents developed by the Nursing Emergency Preparedness Education Coalition (NEPEC) was one of the first set of competencies developed for disaster nurses. The competencies focus on knowledge and skills needed to respond to a mass casualty events including chemical, explosive, nuclear, biological and radiological. The competencies were designed to apply all nurses working in any venue. The competencies fall into three areas: Core Competencies, Core Knowledge, and Professional Role Development. The 1998 Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice was used as the framework to delineate competencies. (Stanley, 2003) The competencies focus on the response phase of the mass casualty incident.

In Japan, the 21<sup>st</sup> Century Center of Excellence Program, Disaster Nursing in a Ubiquitous Society developed the Core Competencies Required for Disaster Nursing. The competencies were designed as basic disaster nursing competencies. Five domains were identified: (1) Fundamental attitudes toward disaster nursing; Systematic assessment and provision of disaster nursing care; Care provision for vulnerable people and their families; Care management in disaster situations; and Professional judgment. From these domains specific competencies were identified. (Minami, Yamamoto, Watanabe, Mashino, Uyama, & Okumo, 2006) These competencies were written incorporating a broad view of disaster nursing activities.

## The Disaster Planning Continuum

Disasters and emergencies cannot be thought of as a point in time event, but rather distinct phases all which require action in order to decrease the impact of a disaster. The phases are pre-incident, incident, and post incident. Saving lives and meeting the humanitarian needs of survivors requires a process that will incorporate each phase of disasters. A process to prepare, respond to and recover from emergencies and disasters.

The approach that has been developed and refined over the last 30 years is the disaster management continuum. It is used internationally as the method for addressing all aspects related to a disaster. The disaster management continuum is an integrated process which follows the phases of disaster. It is a continuous chain of activities that includes, mitigation/prevention, preparedness, response, recovery/rehabilitation. There is some variation in the terminology used to describe the various phases and activities but all describe a system that is continuous with connected activities, some of which occur simultaneously. (Wisner & Adams, 2002, p. 3) In nursing there two models were found in the literature, Jennings Disaster Nursing Management Model (2004) and The Disaster Nursing Timeline by Veenema (2007b p.6). Both of these models are similar to the disaster management continuum. The Jennings Model describes four phases; pre-disaster, disaster occurs, after the disaster, and client/population outcomes. It was designed as a tool for public health nurses. Veenema's model uses similar terminology but combines the activities in three categories as related to a timeline of a disaster.

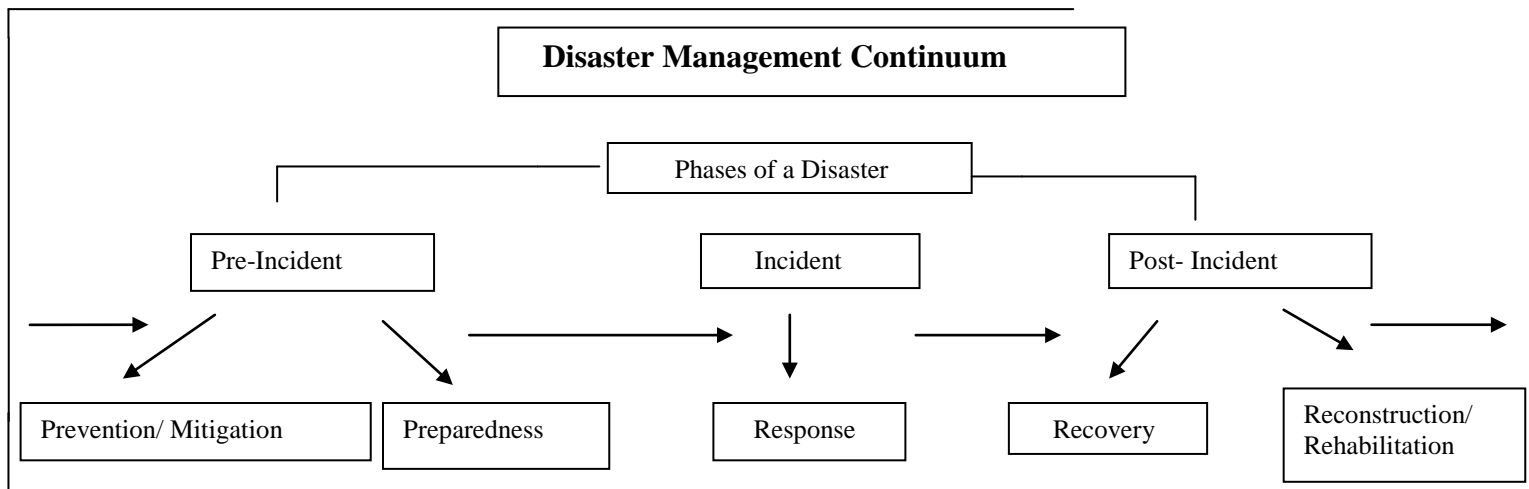


Figure 1 Disaster Management Continuum

The illustration above describes the model of the disaster management continuum used in the development of the competencies. It does not matter which model is used by a community or county. Some models combine activities where others separate out activities. What is important is to understand that the process is continuous, and designed to decrease the harm to populations, infrastructure and development. (WHO, 1999) It is also important to note that the phases do not occur in isolation, and may overlap or occur simultaneously. The length of each phase varies depending on the individual disaster and may not occur in the precise order illustrated. All models take an all hazards approach. The disaster management continuum requires the involvement of groups, organizations and individuals including but not limited to; government, NGOs, business and industry, community leaders, health care professionals,

planners, and the public. Nursing is a major contributor to throughout the continuum and the disaster nursing roles are integrated throughout the disaster management continuum.

### **Prevention/Mitigation**

Prevention/Mitigation is the process designed to prevent or minimize the risks related to disaster. Identifying risk and taking appropriate action may prevent a disaster altogether or reduce the effects of the disaster. It encompasses a variety of activities to reduce the loss of life and property. Lessons learned from actual incidents, training and exercises contribute to the development of action plans that describe what actions should be taken to reduce or eliminate risks or decrease the potential effects of a disaster.

Prevention/Mitigation can be technological solutions such as flame retardant shingles on homes in fire prone areas, structural changes in infrastructure or building of dams to control water flow. The approach can be policy or legislative. Examples include legislation that prohibits building in flood prone areas, requirements for immunizations, safety codes and public education. There is also a role for the general public in reducing risks to self and property by taking measures that prevent or mitigate the impact of disaster. In California where fires are a major issue, many residents have removed vegetation from around their homes and planted fire resistant plants.

Nurse's role in prevention and mitigation begins with identifying risks both at the community and individual level and helping to shape public policy that will decrease the consequences or potential effects of a disaster. Working with policy makers to identify hazards, the risk such hazards pose to the population and health infrastructure, and develop solutions to reduce the risk are part of nursing's role. Ongoing community education related to identification and elimination of health and safety risks in the home or community is another area where nurses bring expertise. Nurses are also positioned to identify vulnerable populations that may be at greater risk in a disaster and design interventions that reduce the vulnerability of these populations. Participation in risk reduction activities in health care facilities to create safe environments for care following a disaster is another role of the nurse.

### **Preparedness**

Preparedness is perhaps the most critical phase in the disaster management continuum. Current events have demonstrated that the focus on preparedness has been inadequate. The SARS epidemic, the South Asian tsunami, and Hurricane Katrina all underscore the need for preparedness planning. The inadequate preparedness planning in these disasters created chaotic situations increasing the suffering of survivors and increased loss of life.

Preparedness is the phase of disaster management where planning and readiness are a priority. The goal is to achieve a satisfactory level of readiness to respond to any emergency situation. (Warfield,2007) In the United States the Federal Emergency Management Agency defines preparedness as all actions required to establish and sustain to level of capability necessary to execute a wide range of operations. (2004, p.14) It includes a variety of measures to insure that a community is prepared to react to any emergency. Elements of preparedness include; recruiting, planning, training, equipping, public education, exercising, evaluating. Preparedness is a continuous process that requires periodic review and revision based on changes

in the environment, new information and technology. Building activities that sustain and improve the capacity to respond is an essential element of preparedness.

Nurses play a major role in preparedness activities. The creation of policy related to response and recovery require nursing input. Policies related to use of unlicensed personnel or health care providers from outside the disaster area or alteration of standards of care cannot be created without full involvement of nursing. Nurses provide assessments of community needs and resources related to health and medical care which contributes to the planning activities. Planning activities such as communication, coordination and collaboration, equipment and supply needs, training, sheltering, first aid stations, and emergency transport all require nursing expertise. Nurses develop and provide training to nurses and other health professionals, as well as the community. Capacity building through recruitment and maintenance of a ready disaster nursing workforce is another role. Nurses are also involved in planning, participation, and evaluation of readiness exercises to assure that the community is prepared in the time of an emergency or disaster.

### **Response**

The response phase is the immediate action taken in the face of a disaster. It is the mobilization of all the responders to the disaster area. In the response phase the objective is to save as many lives as possible and provide for meeting the emergency needs of the survivors. This phase may last a few days to several weeks depending on the magnitude of the disaster.

Nurses are the largest group of health professionals who respond in a disaster. The major role of nurses is providing both physical and psychological care. Care is provided in a variety of settings under challenging conditions which requires a knowledgeable, skilled and creative workforce. Managing scarce resources, making appropriate referrals, triage, assessment, evaluation are just a few of the skills a nurse uses in the response phase. Roles that include advocacy for patients and survivors, teaching, leadership and management are needed during the response. Additionally, nurses provide onsite training to nurses and other health care workers volunteers.

### **Recovery/Rehabilitation**

Once immediate needs are met the recovery phase can begin. In this phase work is concentrated on returning the community and the affected population to normal. This includes restoring vital services, rebuilding infrastructure and housing, and meeting the needs of the population while assisting them to restore their lives. Recovery is a long-term process which requires both short term and long terms goals for rehabilitation, reconstruction, and sustainable development.

Nurses continue in the role of providing care and support to those with physical and psychological needs. Referrals must be to appropriate healthcare providers, government or relief agencies for housing, food, medications, medical equipment, specialized care, long-term medical needs or financial assistance for meeting cost of care. Nurses also follow-up with survivors to assure all needs have been met.

Nurses also have a role in the recovery of the healthcare infrastructure. Without the healthcare infrastructure it is difficult for the community to survive. Temporary medical services must be transitioned back to permanent facilities. The nurse must take a leadership role in planning and reconstruction activities to assure that patient needs can be met. There may also be a need for additional services as a result of the disaster. It is the nurse who can identify and advocate for patient needs. The advocacy role is particularly important during the recovery phase to assure that all of the needs are being met.

During the response and recovery phase the nurse evaluates the process and champions required changes to improve the management of the disaster and the disaster's impact on the population. Evaluation is a critical to mitigating the effects of a disaster. Nurses have a responsibility for providing documentation and evaluating the process while actively participating in follow-up activities.

## Chapter Four: The ICN of Disaster Nursing Competencies

---

The framework of disaster nursing competencies was developed after an analysis of existing competency frameworks in the area of public health, mental health, healthcare workers, emergency managers, nursing and disaster nursing. Training materials and curriculums were examined to understand the intended outcomes of the programs. Key to the development of the competencies were two disaster nursing competency documents, The Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents and the Core Competencies Required for Disaster Nursing by Japan's 21<sup>st</sup> Century Center of Excellence Program, Disaster Nursing in a Ubiquitous Society(COE Competencies) served as key documents for the competencies. All efforts were made to incorporate the concepts from these two documents.

The focus of ICN framework of disasters competencies is the generalist nurse. Competencies related to specialty nursing such as emergency nursing, pediatric nursing and public health nursing were not specifically incorporated into the document. It is expected that specialized competencies would be integrated with the generalist competencies by the nurse with specialty knowledge. The competencies build on the ICN framework of competencies. Disaster nursing involves systematic application of basic nursing competencies and disaster nursing competencies specific to the disaster situation.

In developing the competencies it was necessary to identify an organizing structure that would ensure that all aspects of disaster nursing were included in the competencies. The disaster management continuum was selected for several reasons:

- The disaster management continuum is recognized throughout the world;
- Nursing roles are integrated throughout the disaster management continuum;
- The continuum provides a consist way to organize the competences; and
- It enhances the ability to develop educational curriculum that integrates the disaster management continuum with the competencies.

The competencies were organized under the following areas:

- Mitigation/Prevention Competencies;
- Preparedness Competencies;
- Response Competencies; and
- Recovery/Rehabilitation Competencies.

Ten domains were identified; (1) risk reduction, disease prevention, and health promotion; (2) ethical and legal practice, and accountability; (3) policy development and planning; (4) communication and information sharing; (5) professional development; (6) care of the community; (7) care of individuals and families; (8) psychological care; (9) vulnerable populations; and (10) long term recovery of individuals, families, and communities. Numbering of the competencies is only for the ease of reading and does not indicate priority.

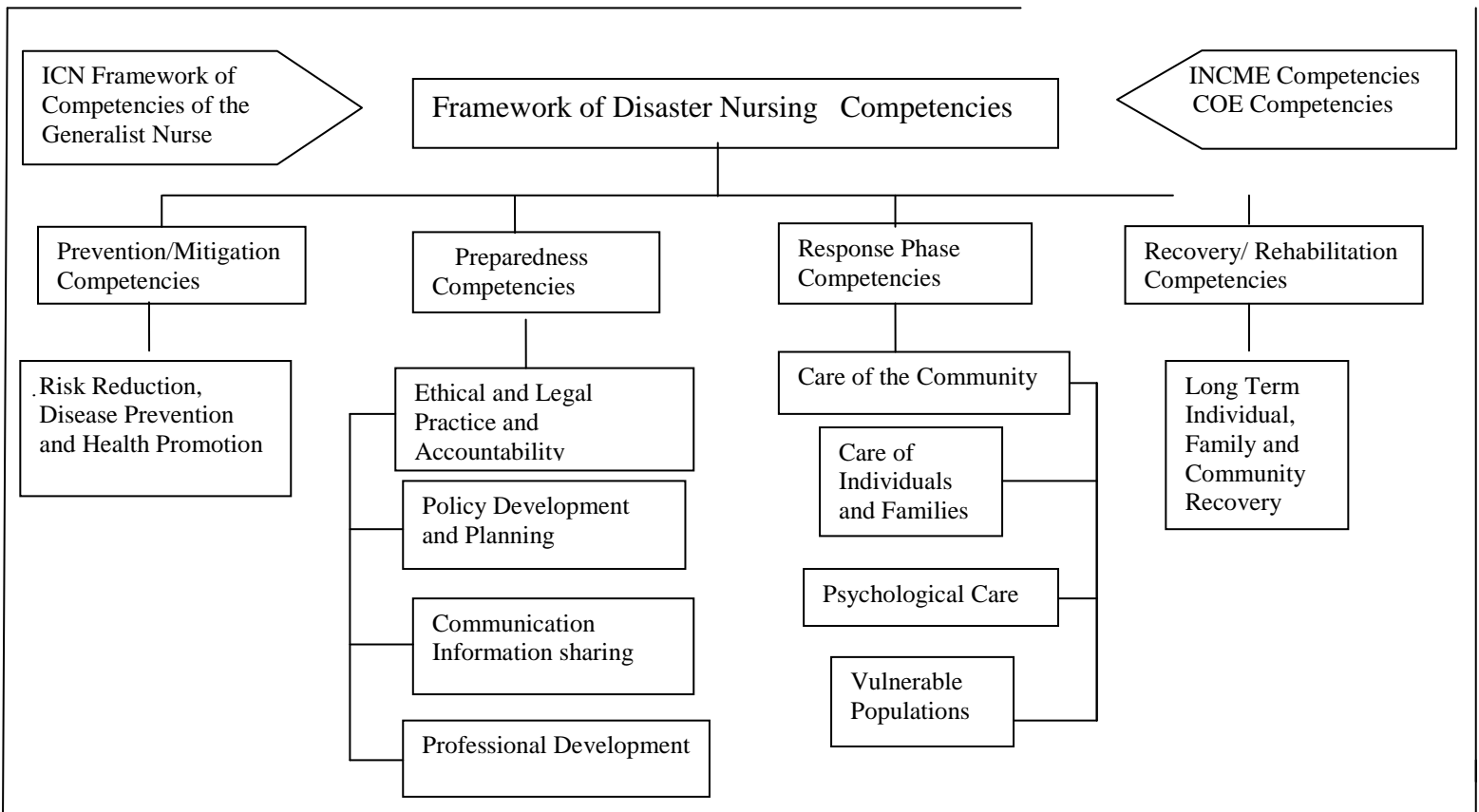


Figure 2 Framework of Disaster Nursing Competencies

## 1. Risk Reduction, Disease Prevention and Health Promotion

### 1.1 Risk Reduction and Disease Prevention

- a. Recognizes events that may indicate an emergency or disaster.
- b. Identifies environmental hazards and safety issues that may pose a risk to the population.
- c. Identifies potential health hazards in a disaster and approaches to reduce the risk.
- d. Identifies risks and hazards which make a community or population more vulnerable in a disaster.
- e. Implements measures to reduce the vulnerability of the population or community in time of a disaster (e.g. community education, capacity building for response).
- f. Evaluates environmental risks and resources in the disaster affected area to meets basic needs of the population.
- g. Collaborates with the disaster response team to reduce hazards and risks in the disaster affected area.

- h. Initiates measures to reduce risks related to sanitation and foodborne illness in the disaster affected area.
- i. Participates in the development of mass immunization and medication administration plan for the community.
- j. Maintains personal safety and the safety of others at the scene of a disaster.
- k. Demonstrates use of personal protective equipment
- l. Utilizes principles of infection control to prevent spread of infection.
- m. Identifies vulnerable populations and coordinates activities to reduce risk.
- n. Explains the principles and process of isolation, quarantine, containment and decontamination.

## 1.2 Health Promotion

- a. Provides community education on disaster preparedness.
- b. Maintains personal and family readiness.
- c. Provides community education on health, first aid and CPR.
- d. Works with the community to strengthen the health care system's ability to respond and recover from a disaster.

## 2. Ethical and Legal Practice and Accountability

### 2.1 Ethical Practice

- a. Practices in accordance with the approved Code of Ethics.
- b. Collaborates to identify ethical challenges and works with others to address the challenges.
- c. Uses the ethical framework to support decision- making and prioritizing.
- d. Protects the rights, values and dignity of individuals.
- e. Practices in accordance with the cultural and spiritual beliefs of individuals.
- f. Maintains confidentiality in communication and documentation .
- g. Understands one's own personal beliefs and how those beliefs impact on disaster response. (e.g. right to refuse care, reporting to work).

h. Describes how security issues and ethics may conflict.

## 2.2 Legal Practice

a. Practices in accordance with local, state, national and international applicable laws.

b. Understands how laws and regulations specific to disaster impact on nursing practice and disaster survivors.

c. Recognizes the legal role of public health to protect the community in a disaster.

d. Understands the legal implications of a chemical, biological, radiological, nuclear and explosive event (e.g. security, maintaining evidence, confidentiality).

e. Describes the legal and regulatory issues related to:

- Working as a volunteer
- Roles and responsibilities of volunteers
- Abandonment of patients
- Adaptation of standards of care
- Role and responsibility to an employer

## 2.3 Accountability

a. Delegates to others in accordance with professional practice and applicable laws and regulations.

b. Identifies limits of one's knowledge, skills and abilities and practices in accordance with that one's abilities.

## 3. Policy Development and Planning

a. Identifies types of disasters, their unique characteristics, and implications for nursing.

b. Defines relevant disaster terminology.

c. Describes the phases of disaster management continuum; preparedness, mitigation, response and recovery.

d. Describes the role of government, and organizations in disaster planning and response.

e. Understands the community disaster plan and how it relates the national and international response plans.

f. Understands the disaster plan in the workplace and one's role in the workplace at the time of a disaster.

g. Participates in disaster planning and policy development.

- h. Participates in the development and evaluation of the community disaster plan.
- i. Ensures that the needs of vulnerable populations are included in the community disaster plan (children, women, pregnant women, individuals with mental or physical disabilities, aging).
- j. Interprets role(s) of nurses in to other members of the team.
- k. Collaborates with organizations serving vulnerable populations in preparedness activities.
- l. Identifies challenges to the health care system during a disaster and works with the multidisciplinary team to mitigate the challenges.
- m. Collaborates with disaster relief organizations, government agencies and other organization to prepare for disaster response.
- n. Assists in developing systems to address nursing capacity building for disaster response .
- o. Effectively participates as part of a multidisciplinary team.

#### **4. Communication and Information Sharing**

- a. Describes the chain of command and the nurse's role within the system.
- b. Uses effective communication skills.
- c. Communicates in a manner that reflects sensitivity the diversity of the population.
- d. Understands role in communication with individuals and the community.
- e. Describes the principles of risk/crisis communication.
- f. Identifies and communicates important information immediately to appropriate authorities.
- g. Communicates identified or suspected health or environment risks to appropriate authorities (ie Public Health).
- h. Coordinates information with other members of the disaster response team.
- i. Provides up-to-date information to the disaster response team regarding the health care issues and resource needs.
- j. Works with the disaster response team to determine the nurse's role in working with the media and others interested in the disaster.
- k. Uses the information network in place during the disaster.

- l. Demonstrates ability to use specialized communication equipment.
- m. Maintains records and documentation and provides reports as required.

## **5. Professional Development**

- a. Maintains knowledge in areas relevant to disaster and disaster nursing.
- b. Participates in drills in the workplace and community.
- c. Seeks to acquire new knowledge and maintain expertise in disaster nursing.
- d. Facilitates research in disaster.
- e. Evaluates need for additional training and obtains required training.
- f. Develops and maintain a personal and family preparedness plan.
- g. Understands the nurse's role in various disaster assignments (e.g. shelters, emergency care sites, temporary health care settings, manager).
- h. Maintains essential equipment for response (e.g. stethoscope, references such as a pharmacology book, clothing water).

## **6. Care of Communities**

- a. Contributes to the assessment of the health care needs of the community.
- b. Identifies priority health care resources needed in the community.
- c. Participates in mass immunization activities.
- d. Collaborates with relief organizations to address basic needs of the community (e.g. shelter, food, water, health care).
- e. Provides community based education regarding health implications of the disaster.
- f. Collects data regarding injuries and illnesses as needed.
- g. Describes the phases of community response to disaster and the implications for nursing interventions (e.g. Heroic, Honeymoon, Disillusionment, and Reconstruction).
- h. Collects information for analysis and evaluation to improve response.
- i. Evaluates the impact of nursing interventions on different populations and cultures and uses evaluation results to make evidence based decisions.

## **7. Care of Individuals and Family**

### **7.1 Assessment**

- a. Conducts a health history and age appropriate assessment which includes physical and psychological responses to the disaster.
- b. Recognizes symptoms of communicable disease and takes measures to reduce exposure to survivors.
- c. Describes the signs and symptoms of exposure to chemical, biological, radiological, nuclear, and explosive agents.
- d. Identifies unusual patterns or clustering of illnesses and injuries that may indicate exposure to biological or other substance related to the disaster.
- e. Determines need for decontamination, isolation or quarantine and takes appropriate action.
- f. Recognize health needs of responders and make appropriate referrals.

### **7.2 Implementation**

- a. Provides first aid and emergency care.
- b. Implements basic nursing and therapeutic interventions (e.g. comfort measures, oxygen administration, wound care).
- c. Creates an safe patient care environment.
- d. Prepares patients for transport and provides for patient safety during transport.
- e. Demonstrates safe administration of medication, vaccines and immunizations.
- f. Takes appropriate nursing actions in the event of an adverse effect of medications.
- g. Applies accepted triage principles when establishing care based on the disaster situation.
- h. Implements infections control procedures.
- i. Applies flexible and creative thinking in providing nursing care.
- j. Adapts standards of care based on resources available and patient needs.
- k. Provides care in a non-judgmental manner.
- l. Documents care in accordance with disaster procedures.

- m. Provides care in a manner that reflects cultural, spiritual, and diverse background of the individual.
- n. Manages the care of the deceased in a manner that respects the cultural and spiritual beliefs of the population.
- o. Manages health care activities provided by others.

## **8. Psychological Care**

- a. Recognizes the psychological impact of disasters on adults, children, families vulnerable populations and communities.
- b. Provides support for survivors and responders.
- c. Uses therapeutic relationships effectively in the disaster situation.
- d. Describes the phases of psychological response to disaster and expected behavioral responses.
- e. Describes expected behavioral responses to disaster and provides psychological first aid.
- f. Differentiates between adaptive responses to the disaster and maladaptive responses.
- g. Applies appropriate mental health interventions.
- h. Recognizes the symptoms of stress in survivors and responders and provides appropriate interventions.
- i. Identifies appropriate coping strategies.
- j. Identifies survivors requiring additional support and refers to appropriate resources.

## **9. Vulnerable Populations**

- a. Describes vulnerable populations at risk as a result of a disaster. (e.g., aging, pregnant women, children, disabled).
- b. Identifies physical and psychological responses to disasters of vulnerable populations.
- c. Recognizes the unique needs and high risks of vulnerable populations associated with a disaster.
- d. Creates living environments that allow vulnerable populations to function as independently as possible.
- e. Advocates for the needs of the vulnerable populations.

- f. Collaborates with organizations serving vulnerable populations in meeting resource needs.
- g. Describes the implications for nursing care for vulnerable populations.
- h. Provides nursing care that reflects the unique needs of vulnerable populations.
- i. Implements nursing care as required and provides support to families.
- j. Identifies resources and makes appropriate referrals meet specific needs.
- k. Consults with members of the health care team to assure continued care in meeting special care needs.

## **10. Long Term Care Needs**

### 10.1 Individual and Family Recovery Needs

- a. Develops plans to meet short and long term physical and psychological needs of survivors.
- b. Identifies the changing needs of survivors and revises plan of care as required.
- c. Refers survivors with additional needs to appropriate organizations or specialists.
- d. Teaches survivors strategies for prevention of disease and injury.
- e. Assists local health care facilities in recovery.
- d. Collaborates with existing the health care community for maintenance health and health care.
- e. Serves as an advocate for survivors in meeting long term needs.

### 10.2 Community Recovery

- a. Collects data related to the disaster response for evaluation.
- b. Evaluates nursing response and practices during the disaster and collaborates with nursing organization to resolve issues identifies and improve response.
- c. Participates in analysis of data focusing on improvement of response.
- d. Identifies areas of needed improvement and communicates those areas to appropriate personnel.
- e. Assists the community to transition from the disaster/emergency activity to normal functions.

- f. Shares information about referral sources and identified resources used in the disaster.
- g. Assists in developing recovery strategies that improve the quality of life for the community.

## Chapter Five: Recommendations

---

The increased impact of disasters on people and communities requires continued development of competent nurses to fill the needs for healthcare providers responding to complex human emergencies. Disaster impact is worldwide and can no longer be handled by a single community or nation alone. It requires resources from throughout the world. It also requires people with different backgrounds and education to work together to save lives. In nursing, this mandates a workforce with similar competencies who understand the work to be done and how to implement the work regardless of language, education and experience. The disaster nursing competencies presented in Chapter Four is a first step toward creating such a workforce.

With the growth of knowledge about disasters, disaster response and disaster nursing the competencies must be viewed living document that requires regular review, clarification and revision. Recommendations are presented below for use of the ICN framework of disaster nursing competencies and for additional activities related to the competencies.

1. These competencies are not intended to replace competencies already developed in a country but to serve as a model. Where competencies are in place the national nursing association and the country may wish to review the competencies against the country's disaster nursing competencies to:
  - a. determine if any additions to the country's competencies are needed;
  - b. harmonize their disaster competencies with the ICN competencies; or
  - c. take no action.
2. In countries where competencies are being developed or have yet to be developed, the ICN competencies provide guidance in the development of the national disaster competencies.
3. Because use the ICN competencies describe the expected competencies of the generalist nurse working in a disaster, the competences are a valuable tool in determining if a nurse has the knowledge, skills and abilities to function safely in a disaster situation. Gaps in knowledge can be identified. Training programs can then be developed to address the knowledge deficits.
4. The competencies provide a basis for the development of assessment tools. The tools can be used:
  - a. by individual nurses to assess their own education needs;
  - b. for the development of training programs;
  - c. for assessment of onsite disaster nurses competencies; or
  - d. to create evaluation processes.
5. There is a need for international disaster nursing resources. The competencies set the framework for the development of such materials. International resources which

integrate the knowledge and skills reflected in the competencies would enhance the ability of nurses to work together in disaster situation.

6. Inclusion of disaster nursing education in basic nursing programs is a priority. The competencies provide the basis for curriculum development. All nurses completing a basic nursing education program should possess the knowledge and skills to demonstrate the competencies. Nursing programs should incorporate disaster nursing education knowledge and skill within the nursing curriculum.
7. Development of continuing education programs and in-service education is a necessity. The majority of nurses know very little about disaster nursing. Lack of knowledge has been identified as a barrier to response in disaster. Education is one of the keys to building a disaster nursing workforce. Use of the competencies in the development of training programs will help harmonize the knowledge and skills of nurse responders.
8. The competencies were developed for the generalist nurse. Competencies are needed at the graduate level for the specialist in disaster nursing, including administration, education, and policy.
9. Specialty nursing organizations that represent nurses such as emergency nurses, pediatric nurses, midwives and nursing practitioners should build on the competencies to create additional competencies that reflect the specialized knowledge and skills of their practice and its contribution to disaster nursing.
10. Nursing research in disaster and disaster nursing is necessary in order to provide the information to make evidenced-based decisions regarding practice, education and policy. Better understanding of the impact and long term effects of disasters on people and communities, increased knowledge regarding effective nursing practice models are two examples of the type of research needed.
11. More nurses need to become involved in policy development. It is crucial that the voice of nurses is heard when policy is created. The competencies help to establish expectations regarding the roles nurse can play in a disaster. It is important that nurses interpret the competencies and roles of nurses during the policy development process.

## References

- Alexander, M., & Runciman, P. (2003a). *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*. Geneva: International Council of Nurses.
- Alexander, M., & Runciman, P. (2003b). *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*. Geneva: International Council of Nursing.
- American Red Cross. (2003, July 9). Change in Official Definition of "Disaster" and the Addition of a Definition of "Community Emergency". *Disaster Services Connection (182)* . Washington: American Red Cross.
- APRN Education for Emergency Preparedness and All Hazards Response*. (2007). Retrieved August 20, 2007, from National Organization of Nurse Practitioner Faculties: <http://www.nonpf.org/NONPF2005/APRNGuidelinesComplete0707.pdf>
- Birnbaum, M. L. (2002). Disaster medicine: status, roles, responsibilities, and needs. *Prehospital and Disaster Medicine* , 17 (3), 117-118.
- Bless, M. (2005, November 10). *In Our Own Words: Hurricane Katrina: Nurses and NPs Help*. Retrieved August 14, 2007, from Medscape Nursing Blogs: [www.medscape nursing .blogs.com/medscape\\_nursing/hurricane\\_katrina\\_nurses\\_and\\_nps\\_help/index.html](http://www.medscape nursing .blogs.com/medscape_nursing/hurricane_katrina_nurses_and_nps_help/index.html)
- Clemens, L. (2006, June 06). *Culturally Competent: Disaster Nursing*. Retrieved July 10, 2007, from Minority Nurse.com: <http://www.minoritynurse.com/features/health/06-06-06-3.html>
- Cox, E., & Briggs, S. (2004). Disaster Nursing: New Frontiers for Critical Care. *Critical Care Nurse* , 24 (3), 16-22.
- Davies, K., & Morans, L. (2005). Nurses Need Advanced Skills in Disaster Health Care. *British Journal of Nursing* , 14 (4), p. 190.
- Deeny, P. D. (2007). Global Issues in Disaster Relief Nursing. In T. G. Veenema, *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological and Radiological Terrorism and Other Hazards* (pp. 571-585). New York: Springer Publishing Company.
- EM-DAT: The International Disaster Database*. (2007). Retrieved August 1, 2007, from Centre for Research on the Epidemiology of Disaster: [www.em-dat.net/disasters/visualisation/emdat-chooser.php](http://www.em-dat.net/disasters/visualisation/emdat-chooser.php)
- Federal Emergency Management Agency. (2004, August). *National Incident Management System An Introduction - IS-700 Lesson 5*. Retrieved June 28, 2007, from Federal Emergency Management Agency: <http://training.fema.gov/EMIWeb/downloads/IS700-NIMS.pdf>

- Fleming, V., & Holmes, A. (2005, August). *Basic nursing and midwifery education programmes in Europe*. Retrieved July 7, 2007, from World Health Organization Regional Office: [www.euro.who.int/documnet/e86582.pdf](http://www.euro.who.int/documnet/e86582.pdf)
- Gebbie, K. (2001). *Core Competencies for all Public Health Workers*. New York: Centers for Disease Control and Prevention and Columbia School of Nursing.
- Gebbie, K., & Gill, E. (2004, August). *Competency to Curriculum Tool Kit: Developing Curricula for Public Health Workers*. Retrieved July 14, 2007, from Columbia University Medical Center: <http://www.cumc.columbia.edu/dept/nursing.chphsr/pdf/toolkit.pdf>
- Gebbie, K., & Qureshi, K. (2002a). Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies of Nurses. *American Journal of Nursing* , 102 (1), 46-51.
- Gebbie, K., & Qureshi, K. (2002b). Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. *American Journal of Nursing* , 102 (1), 46-51.
- Health, I. D. (2006). *Mental Health Competencies for Health Care Providers for Terrorism and Emergency Preparedness and Response*. Des Moines: State of Iowa.
- Hird, V. (1995). *Nursing competencies: the artistry of nursing*. Retrieved July 7, 2007, from CIAP Online Anytime: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincentsw/1995/a05.html>
- Hoyois, P., Schauren, J.-M., Below, R., & Guha-Sapir, D. (2007). *Annual Disaster Statistical Review: Numbers and Trends 2006*. Brussels: CRED.
- Hsu, E. B., Thomas, T. L., Bass, E. B., Whyne, D., Kelen, G. D., & Green, G. B. (2006, March 20). *Healthcare worker competencies for disaster training*. Retrieved July 27, 2007, from PubMed: <http://www.pubmed.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1471784>
- ICN creates disaster network. (2007). *International Nursing Review* , 54 (3), 213-215.
- International Council of Nurses*. (2007). Retrieved July 23, 2007, from International Council of Nurses: [www.icn.ch](http://www.icn.ch)
- International Council of Nurses. (1997). *ICN on Regulation: Towards 21st Century Models*. Geneva: ICN.
- International Council of Nurses. (2006). *Nurses and Disaster Preparedness*. Geneva: ICN.
- International Council of Nurses. (2001). *Nurses and Disaster Preparedness: A Position Statement*. Geneva: International Council of Nurses.
- IRIN. (2007, August 20). *IRIN In-Depth*. Retrieved August 20, 2007, from OCHA IRIN: [www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=14&ReportId=62446](http://www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=14&ReportId=62446)
- Jennings-Saunders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. *Nursing Education and Practice* (4), 69-76.

- Jennings-Sanders, A., Frisch, N., & Wing, S. (2005a). Nursing Student's Perceptions About Disaster Nursing. *Disaster Management and Response* , 3 (3), 80-85.
- Jennings-Saunders, A., Frisch, N., & Wing, S. (2005b). Nursing Students' Perceptions About Disaster Nursing. *Disaster Management and Response* , 3 (3), 80-85.
- Kak, N., Burkhalter, B., & Cooper, M. (2001, July). *Measuring the Competence of Healthcare Providers*. Retrieved July 10, 2007, from Healthcare and Workforce Improvement Quality Assurance Program: <http://www.qaproject.org/pub/PDFs/competence.pdf>
- Medical News Today. (2006, October 23). *Authors review astodome medical response to hurricane katrina*. Retrieved July 23, 2007, from Medical News Today: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/54763.php>
- Minami, H. (2007, March). Helping our countries prepare for disasters. *International Nursing Review* , 54 (1), p. 2.
- Minami, H., Yamamoto, A., Watanabe, T., Mashino, S., Uyama, O., & Okumo, T. (2006). *Core Competencies Required for Disaster Nursing*. Retrieved July 10, 2007, from Information Base for Disaster Nursing Knowledge and Skills to Protect Lives: [http://www.coe-cnas.jp/english/group/group\\_education/core\\_competencies.html](http://www.coe-cnas.jp/english/group/group_education/core_competencies.html)
- Mitani, S., Kuboyama, K., & Shirakawa, K. (2003). Nursing in sudden onset disasters: Factors and information that affect participation. *Prehospital Disaster Medicine* , 18 (4), pp. 359-360.
- Mosca, N., Sweeney, P. H., & Brenner, P. (2005). Assessing bioterrorism and disaster preparedness training needs for school nurses. *Journal of Public Health Management and Practice (Supplement)* , 11 (6), S38-S44.
- Nasrabadi, A., Naji, H., Mirzabeigi, G., & Dadbakhs, M. (2007, March). Earthquake relief: Iranian nurses' responses in Bam, 2003, and lessons learned. *International Nursing Review* , 57 (1), pp. 13-18.
- Pan American Health Organization. (1999). *Humanitarian Assistance in a Disaster Situation*. Retrieved July 12, 2007, from WHO: [www.emro.who.int/lebanon/crisis/Humanitarian\\_Assistance\\_in\\_disaster\\_Situation.pdf](http://www.emro.who.int/lebanon/crisis/Humanitarian_Assistance_in_disaster_Situation.pdf)
- Provention Consortium. (2007). *Hoogo Framework for Action*. Retrieved July 20, 2007, from Provention Consortium: [www.proventionconsortium.org/?pageid=36](http://www.proventionconsortium.org/?pageid=36)
- Qureshi, K., Gershon, R., Sherman, M., Straub, T., Gebbie, E., McCollum, M., et al. (2005, September). Health Care Workers' Ability and Willingness to Report to Duty During Catastrophic Disasters. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* , 82 (3), pp. 378-388.
- Rosenfeld, P., Raffle, S., Brickner, C., Henry, M., & Rosati, R. (2007). *Ability and Willingness to Report to Work During a Disaster: Results of a Survey of Home Care Employees (Abstract)*.

Retrieved August 1, 2007, from American Public Health Association:  
[http://apha.confex.com/apha/135am/techprogram/paper\\_156779.htm](http://apha.confex.com/apha/135am/techprogram/paper_156779.htm)

Sakai, A. (2006). *Abstract -The Long-Term Assessment of the Actual Flood Disaster in Tokai* . Retrieved July 14, 2007, from Japan Society of Disaster Nursing:  
[http://www.jsdn.gr.jp/eng\\_interna\\_vol5b.html](http://www.jsdn.gr.jp/eng_interna_vol5b.html)

Seda, S. (2002, April). *Role of the nurse in disaster preparedness*. Retrieved August 14, 2007, from Find Articles: [http://findarticles.com/articles/mi\\_qa4036/is\\_200204/ai\\_n9034694](http://findarticles.com/articles/mi_qa4036/is_200204/ai_n9034694)

Select Bipartisan Committee. (2006, July 12). *Congressional Report: H. Rpt. 109-377 - A Failure of Initiative: Final Report of the Bipartisan Committee to Investigate the Preparation for and Response to Hurricane Katrina*. Retrieved July 30, 2007, from GPO Access:  
[www.gpo.access.gpo.gov/serialset/crereports/katrina.html](http://www.gpo.access.gpo.gov/serialset/crereports/katrina.html)

Sloan, F. (2006). Basic and Advanced Disaster Preparedness Training for Nursing and Medical Students (Abstract). *American Public Health Association 134th Annual Meeting and Exposition*.

Smith, E. (2007, May). Emergency Health Care Workers' Willingness to Work During Major Emergencies and Disasters. *The Australian Journal of Emergency Management* , 22 (2), pp. 21-24.

Sphere Project. (2006). *Introduction, Health Services*. Retrieved July 20, 2007, from The Sphere Project: [www.sphereproject.org/content/view/114/84/lang.English/](http://www.sphereproject.org/content/view/114/84/lang.English/)

Sphere Project. (2006). *Welcome to Sphere Project*. Retrieved 20 2007, July, from The Sphere Project: [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)

Stanley, J. (2003). *Using an Untapped Resource: Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents*. Nashville: International Nursing Coalition for Mass Casualty Education.

Suserud, B.O. (1993). Acting at a Disaster Site: Views Expressed by Swedish Nursing Students. *Journal of Advanced Nursing* , 18 (4), 613-20.

*The Contribution of Nursing and Midwifery in Disaster*. (2006, November 22-24). Retrieved September 10, 2007, from World Health Organization:  
[www.who.int/hac/events/2006/nursing\\_consultation\\_report\\_sept07.pdf](http://www.who.int/hac/events/2006/nursing_consultation_report_sept07.pdf)

Veenema, T. (. (2007a) *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards* (p.6). New York: SpringerPublishing Company.

Veenema, T. G. (2007b). Disaster Preparedness. In T. Veenema, *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and and Radiological Terrorism and Other Hazards* (p. 8). New York: Springer Publishing.

- Vest, J., & Valadez, A. (2006, March-April). Health conditions and risk factors of sheltered persons displaced by hurricane katrina. *Prehospital and Disaster Medicine* , 21 (2), pp. 55-58.
- Walter, J. (. (2006). *World Disaster Report 2006*. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies.
- Warfield, C. (n.d.). *The Disaster Management Cycle*. Retrieved July 6, 2007, from Disaster Mitigation and Management: [http://www.gdrc.org/uem/disasters/1-dm\\_cycle.html](http://www.gdrc.org/uem/disasters/1-dm_cycle.html)
- Weiner, E., Irwin, M., Trangenstein, P., & Gordon, J. (2005, November-December). Emergency Preparedness Curriculum in Nursing Schools in the United States. *Nursing Education Perspectives* , 26 (9), pp. 334-330.
- WHO. (1999). *Community emergency preparedness: a manual for managers and policy makers*. Retrieved July 6, 2007, from WHO: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241545194.pdf>
- WHO. (2007). *Home*. Retrieved July 20, 2007, from World Health Organization: [www.who.int](http://www.who.int)
- WHO. (2007). *Mid Term Strategic Plan 2008-2013*. Retrieved July 30, 2007, from World Health Organization: [www.who.int/ab.ebwha.pdf\\_files/AMTSP-PPB/a-mtsp\\_2en.pdf](http://www.who.int/ab.ebwha.pdf_files/AMTSP-PPB/a-mtsp_2en.pdf)
- Wisner, B., & Adams, J. (. (2002). *Environmental Health in Emergencies and Disaster*. Retrieved July 6, 2007, from Disaster Information: [www.disaster-info.net/watermitigation/i/publications/EnvDisaster/em2002/Chapter1.pdf](http://www.disaster-info.net/watermitigation/i/publications/EnvDisaster/em2002/Chapter1.pdf)
- Wynd, C. (2006, September). *A proposed model for military nursing*. Retrieved June 20, 2007, from The Online Journal of Nursing: [http://nursingworld.org/MainMenu/Catagories/ANAMarketplace/NANPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume112006/Number3/tpc31\\_416085.aspx](http://nursingworld.org/MainMenu/Catagories/ANAMarketplace/NANPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume112006/Number3/tpc31_416085.aspx)
- Yamamoto, A., & Watanabe, T. (2006). *Disaster Nursing Competencies*. Japan: University of Hyogo, Graduate School of Nursing.