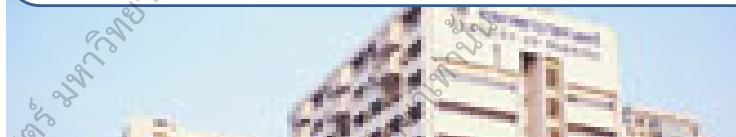




การพัฒนาศมรรถนะพยาบาล ด้านการพยาบาลสาธารณสุข



อรพรรณ โตสิงห์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

orapan.tho@mahidol.ac.th



หัวข้อการบรรยาย

๑สมรรถนะของพยาบาลด้านสาธารณสุข
(ภัยพิบัติ) คืออะไร?
๒ทำไมจึงต้องมีการกำหนดสมรรถนะ
๓สมรรถนะควรเป็นอย่างไร
๔จะพัฒนาศมรรถนะอย่างไร

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ปัจจุบัน พยาบาลไทย ทำอะไรบ้าง
ในกรณีภัยพิบัติ



ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



พยาบาล ER
เชิงรุก Rescue

เชิงรับ ช่วยเหลือชีวิต

เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ

ใช้สมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉินดูแล
ช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยเรื้อรังที่เกิด
อาการเฉียบพลัน

orapan.tho@mahidol.ac.th



พยาบาล ER

เป็นวิทยากรสอน
อาสาสมัคร เวชกิจ
ฉุกเฉิน

ประสานงานกับเครือข่ายกู้ภัยในพื้นที่
รับผิดชอบ

ร่วมทำแผนรับมือภัยพิบัติ

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



พยาบาลชุมชน

เป็นวิทยากรให้
อาสาสมัครในพื้นที่
รับผิดชอบ

ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพประชาชนเกี่ยวกับการ
รับมือภัยพิบัติตามปัญหาของพื้นที่

ร่วมกันทำแผนกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



พยาบาลชุมชน

ให้การรักษาโรค
เบื้องต้นให้ผู้ป่วย

ออกหน่วยรักษาพยาบาล
เคลื่อนที่

ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย
เรื้อรัง กลุ่มเปราะบางอื่นๆ ที่บ้าน
และในศูนย์พักพิง

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



พยาบาลจิตเวช

ประเมินปัญหาสุขภาพจิตใน
ประชาชน และกลุ่มเสี่ยง

ให้การพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิตที่
ได้ผลกระทบจากภัยพิบัติ

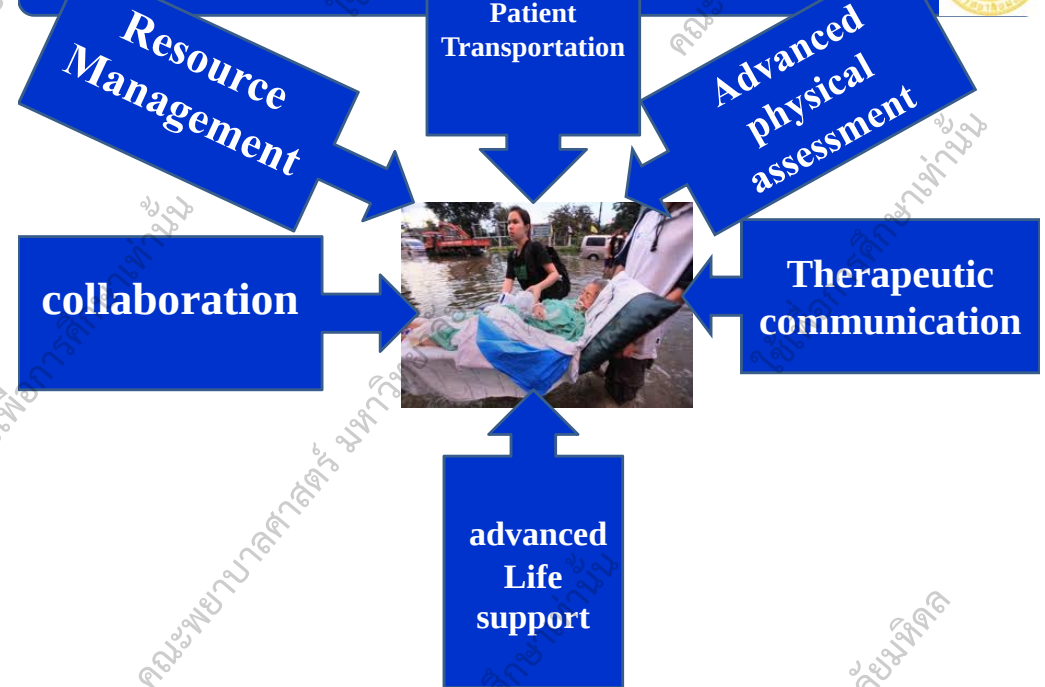
ให้การรักษาพยาบาลประชาชนที่เกิด
ปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากภัยพิบัติ
จัดการความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต
ในบุคลากรสุขภาพ

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th

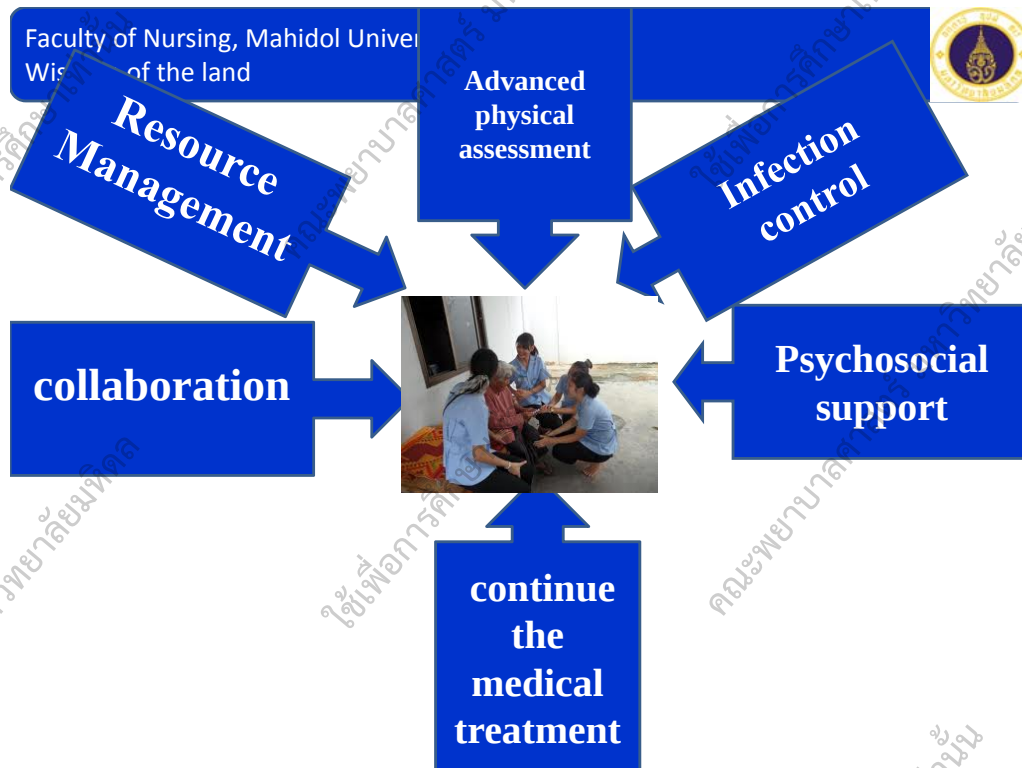


หน่วยปราบความเครียดจากน้ำท่วม

Faculty of Nursing, Mahidol University
Wisdom of the Land



Faculty of Nursing, Mahidol University
Wisdom of the Land



Wisdom of the Land

สมรรถนะของพยาบาลด้านสาธารณสุข
(ภัยพิบัติ) คืออะไร ?

เจตคติ ความรู้ ทักษะในการจัดการ
เตรียมพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติ ให้การ
พยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ ฟันฟูเยียวยาผู้
ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ โดยการ
ปฏิบัติตามขอบเขตของกฎหมาย
คุณธรรม จริยธรรม และปกป้องความ
เสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
ประชาชน ตนเองและผู้ร่วมงาน



ทำไมจึงต้องมีการกำหนด สมรรถนะ

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ปี ค.ศ. ๒๐๐๑ (พ.ศ. ๒๕๔๔)

ICN เริ่มให้ความสำคัญกับผลกระทบ
ของ สาธารณภัยและบทบาทของ
พยาบาลในการจัดการแต่ละระยะ

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th

ICN 2009



การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการ
พัฒนาพยาบาลให้สามารถจัดการสาธารณ
ภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเริ่มต้นที่การ
กำหนดสมรรถนะให้ชัดเจน

ICN 2009, WHO expert group meeting on disaster nursing in SEARO 28-30 September 2011)

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



การจัดการและการดูแลสาธารณภัยมีความ
ซับซ้อน จึงควรมีการกำหนดสมรรถนะแยก
ออกมาจากสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาล
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสมรรถนะ
พื้นฐาน

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th

ICN 2009



การทบทวนของ ICN พบว่า

ก่อน ปี ค.ศ. 2006 (พ.ศ. 2549) ยังไม่มีหน่วยงานใดในระดับสากลกำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณสุขขึ้นมาโดยเฉพาะ การกำหนดสมรรถนะอาจทำในระดับหน่วยงานย่อย เพื่อใช้ในการฝึกอบรมหรือจัดการเรียนการสอนในพื้นที่เท่านั้น

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ICN ได้ให้ข้อเสนอว่า ควรมีการกำหนดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขและประกาศใช้ในระดับสากล ทั้งนี้เพราะในการช่วยเหลือหรือจัดการภัยพิบัติ หรือสาธารณสุข เป็นสถานการณ์ที่เกินขอบเขตการช่วยเหลือของบุคลากรหรือคนในพื้นที่ แต่ต้องการความช่วยเหลือ หรือการจัดการจากภายนอก โดยเฉพาะการช่วยเหลือจากประเทศอื่นๆ

ที่มีความพร้อม

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ICN จึงได้มีมติให้กำหนดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

- ๑ เพื่อเผยแพร่ให้ประเทศสมาชิกได้นำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน
- ๒ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกัน ช่วยเหลือ และฟื้นฟูผู้ประสบสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในประเทศ และในระดับนานาชาติ

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001)

ICN เผยแพร่ ประกาศข้อความ (**position statement**) ในหัวเรื่อง พยาบาลและการเตรียมรับภัยพิบัติ (**Nurses and Disaster Preparedness**) เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้พยาบาลทั่วโลก เห็นความสำคัญของการเตรียมรับภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในช่วงทศวรรษต่อจากนั้น ทุกประเทศทั่วโลกได้ประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติที่รุนแรงบ่อยขึ้น

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006)

ICN ได้ทบทวนแก้ไข ประกาศข้อความ **(position statement)** ให้มีความทันสมัยขึ้น และให้ความหมายว่า การเตรียมพร้อมในการรับสาธารณภัย **(disaster preparedness)** ให้ชัดเจนขึ้น

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



Disaster preparedness

“การประเมินความเสี่ยง การมีกลยุทธ์ในการจัดการทีมสหสาขาวิชาชีพทุกระดับ ทั้งนี้เพื่อเอื้อให้เกิดการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบภัยพิบัติทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ซึ่งการเตรียมพร้อมในการรับสาธารณภัยเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการจัดการให้เกิดความยั่งยืน” (ICN, 2006, p.1)

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 (2006)

ICN ได้เร่งพัฒนารอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย โดยได้รับความร่วมมือและแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน และด้านการให้คำแนะนำจาก **WHO Western Pacific Region (WEPRO)**

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ตามแนวคิดของ **ICN** สมรรถนะประกอบด้วย

- 1) ทักษะ คือความสามารถในการปฏิบัติ การนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง
- 2) ความรู้ คือความเข้าใจในเนื้อหา การวิเคราะห์ความคิด

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



3) เจตคติ หมายถึงความคิดเห็น แนวคิด
หรือความตระหนัก ความสำนึกที่มีต่อ
ประเด็นนั้นๆ

4) จรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึงการ
ไตร่ตรองในเชิงคุณธรรมและจริยธรรม



Figure 2. ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*



* COE: Center of Excellence; ICN, International Council of Nurses; NEPEC, Nursing Emergency Preparedness Education Coalition.



บทบาทขั้นตอนของ ICN
ในการพัฒนา กรอบ
สมรรถนะของพยาบาลด้าน
การจัดการสาธารณสุข

2001 2006 2009 2011



สมรรถนะควรเป็นอย่างไร



1ครอบคลุมทุกระยะของภัยพิบัติ
2เน้นการทำงานร่วมกับองค์กรและ
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3มีระดับของสมรรถนะตามลักษณะ
ของหน่วยงาน หรือระดับของผู้ปฏิบัติ



จะพัฒนาสมรรถนะอย่างไร



๑ ใช้สมรรถนะของ ICN เป็นแนวคิด
๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันกำหนด
สมรรถนะ
๓ สภาวิชาชีพรับรองและประกาศใน
ข้อบังคับ
๔ พัฒนาหลักสูตรร่วมกัน
๕ จัดการเรียนการสอนร่วมกัน



ระยะที่ ๑ **Prevention/Mitigation**
ระยะที่ ๒ **Preparedness**
ระยะที่ ๓ **Response**
ระยะที่ ๔ **Recovery**



ระยะที่ ๑ Prevention/Mitigation

การป้องกัน และการบรรเทาทุกข์

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



สมรรถนะหมวดที่ 1

การป้องกันและบรรเทาทุกข์

ประกอบด้วย 2 สมรรถนะ ได้แก่

1 การลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

2 การพัฒนาและวางแผนนโยบาย

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ระยะที่ ๒ Preparedness

การเตรียมพร้อม



สมรรถนะหมวดที่ 2 สมรรถนะในการเตรียมพร้อม

ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ คือ

3 การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมกฎหมายและความรับผิดชอบ

4 การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล

5 การให้การศึกษาและการเตรียมพร้อม

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ระยะที่ ๓ Response

การรับสาธารณภัย



MU
ol.ac.th



สมรรถนะหมวดที่ 3 สมรรถนะในการการรับมือเมื่อเกิดสาธารณภัย

ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ คือ

6.การดูแลชุมชน

7.การดูแลบุคคลและครอบครัว

8.การดูแลด้านจิตใจ

9.การดูแลบุคคลกลุ่มเปราะบาง

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ระยะที่ ๔ Recovery



ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



สมรรถนะหมวดที่ 4 สมรรถนะในการฟื้นฟูภายหลังการเกิดสาธารณภัย

ประกอบด้วย 1 สมรรถนะ คือ การดูแลระยะยาวเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



วิเคราะห์ในภาพรวม

สมรรถนะเหล่านี้เน้น

- 1 การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเตรียมรับสาธารณสุข
- 2 การทำงานกับชุมชน

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



- 3 การทำให้ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งพาตนเอง
- 4 การปรับตัวของชุมชน และเรียนรู้จากประสบการณ์
- 5 การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน แบบบูรณาการ

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



พยาบาลไทย ควรมีสมรรถนะเช่นนี้ทุกคนหรือไม่ ???

หรือควรมีการแยกว่า กลุ่มใด ควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง ???

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



กรอบสมรรถนะของ ICN ทำให้เกิดประโยชน์

- 1 เอื้อให้พยาบาลนำสมรรถนะที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติได้เหมือนกันในระดับสากล
- 2 ทำให้เกิดความคล้ายคลึงกันในการให้บริการ กล่าวคือเกิดการบริการที่มีมาตรฐาน

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



3 เชื้อการสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน
ซึ่งมีผลต่อการสร้างความเข้าใจในหมู่
พยาบาลนักศึกษา ผู้บริหาร
ทางการพยาบาล และการสื่อสาร
ระหว่างสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ
ตั้งแต่ ระดับ โรงพยาบาลชุมชน ถึง
โรงพยาบาลศูนย์



4 สร้างความมั่นใจในกลุ่มพยาบาลนักปฏิบัติ
และผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ
5 เชื้อให้เกิดการปฏิบัติในรูปแบบที่เป็น
วิชาชีพมากขึ้น
6 ช่วยทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน
วิธีดำเนินการปฏิบัติให้มากขึ้น



7 เชื้อให้เกิดการปฏิบัติแบบบูรณาการมาก
ขึ้น
8 ช่วยกำหนดทิศทางให้พยาบาลสามารถ
ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพใน
โครงสร้างขององค์กร
9 ช่วยให้ทิศทางการปฏิบัติของพยาบาลกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความชัดเจนและประสบ
ความสำเร็จ



จากมติการประชุมเครือข่ายพยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสาธารณสุข
ในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้
(๒๘-๓๐ กันยายน ๒๕๕๔)
-มีไม่ครบในหลักสูตร ปตรี
-สมรรถนะดังกล่าวได้รับการพัฒนาแบบ
กระจัดกระจายในวิชาต่างๆ

Wisdom of the Land
Faculty of Nursing, Mahidol University



The Regional Expert Group Meeting on Emergency and Disaster
28-30 September 2011
Crowne Plaza Hotel
Jakarta, Indonesia



ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th

Wisdom of the Land
Faculty of Nursing, Mahidol University



ทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนา



WHO
30 September
2011



Wisdom of the Land
Faculty of Nursing, Mahidol University



WHO
meeting on
disaster
October 2012
Malaysia

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th

Wisdom of the Land
Faculty of Nursing, Mahidol University



ข้อเสนอ

- ปรับหลักสูตรการเรียนการสอนในปัจจุบัน
- เน้นความเข้าใจของผู้รับผิดชอบทางภาคการศึกษา
- เน้นความร่วมมือของภาคปฏิบัติการและชุมชนในการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ข้อเสนอ

- พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมต่อยอดหลังสำเร็จการศึกษาให้เหมาะสมกับบริบท
- ทำงานกันเป็นเครือข่าย ระดับชาติ ระดับนานาชาติ
- ใช้ **ICN Framework** เพื่อให้ทิศทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านสาธารณสุข

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



การนำไปใช้

- ๑ องค์การวิชาชีพ ประกาศเป็นสมรรถนะ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้รับ อนุมัติอย่างเป็นทางการจาก **ICN & WHO** ให้แปล และเผยแพร่
- ๒ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ยอมรับ และสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะ

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



- ๓ ภาคการศึกษา นำไปจัดเป็นหลักสูตร
- ๔ ภาคบริการ จัดอบรมระยะสั้น เพื่อการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะด้าน
 - การสื่อสาร
 - การควบคุมโรคติดเชื้อหลังเกิดสาธารณภัย
- ๕ ใช้ในการวิจัย

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอน

Disaster nursing

คณะพยาบาลศาสตร์ ม มหิดล

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



หลักสูตร ปริญญาตรี
วิชา การพยาบาลสาธารณสุข
๑ หน่วยกิต (นักศึกษา ปี ๓)
จัดการเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษ

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



ทีมผู้สอน

orapan.tho@mahidol.ac.th



Disaster Nursing

Undergraduate Nursing Students
Faculty of Nursing, Mahidol University

Prepared by

Assistant Prof Dr Orapan Thongkha

Assistant Prof Dr Wallada Chanreangwanich

Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



Table of contents

Contents	Pages
Module 1 Basic Principles and approach on Disaster	2
Unit 1.1 Definition of disaster	
Unit 1.2 Incidence of disaster	
Unit 1.3 Impacts of disaster	
Unit 1.4 International and national approaches on disaster	
Module 2 Roles of Nurses Throughout Disaster Continuum	13
Unit 2.1 The disaster continuum	
Unit 2.2 Roles of Nurses during Pre-incident phase	
Unit 2.3 Roles of Nurses during Incident phase	
Unit 2.4 Roles of Nurses during Post Incident Phase	
Module 3 Prevention/Mitigation and Preparedness	23
Unit 3.1 Prevention and Mitigation	
Unit 3.2 Preparedness	
Module 4 Response to disaster	30
Unit 4.1 Introduction	
Unit 4.2 Triage	
Unit 4.3 Scene management	
Unit 4.4 Communication	
Unit 4.5 Safety transportation	
Unit 4.6 Special consideration events	
Module 5 Facilitating recovery after disaster	42
Unit 5.1 Continuing care of individuals, families and community after disaster	
Unit 5.2 Counseling and stress management for individuals and families	
Unit 5.3 Post Traumatic Stress Disorders from disaster	
Module 6 Infection Control during disaster	55
Unit 6.1 Principles of infection control	
Unit 6.2 Roles of nurses in infection control during disaster	



หลักสูตร ๘ สัปดาห์

ความร่วมมือกับ WHOSEAR Disaster for nursing educator

ประชุมวิชาการ FON MU
orapan.tho@mahidol.ac.th



WHO Collaborating
Center on Nursing
and Midwifery

“Training Program on Emergency and Disaster
Nursing”



เรียนภาคทฤษฎี 5 สัปดาห์

1) สอนเนื้อหา **disaster** ตาม **module**
4 สัปดาห์แรก

2) สัปดาห์สุดท้ายทำ **workshop** พัฒนา
หลักสูตรการเรียนการสอน พร้อมนำกลับไปใช้ที่
บังคลาเทศ



เนื้อหา

- 1.Principle knowledge of disaster
- 2.Historical overview of disaster management
- 3.Impacts of disaster
- 4.Disaster management
 - 4.1preparedness phase
 - 4.2response phase
 - 4.3recovery phase



5.Special consideration

5.1 psychosocial care

5.2 PTSD

5.3 stress management for
care providers

5.4 infection control



เรียนภาคปฏิบัติ 2 สัปดาห์
-รพ มหาชนนครศรีธรรมราช
-TLS for nurses กองการ
พยาบาล รพ ภูมิพลอดุลยเดช



การเรียนภาคปฏิบัติ

รพ มหาชนนครศรีธรรมราช



Duration

Sunday 21ST November 2010 –
Friday 26th November 2010



TLS for nurses



orapan.tho@mahidol.ac.th

69



Instructors

Ajarn Jurewatt Knogthong
Dr.Torpong Klongtriwat
Ajarn Wannee Meekhoad
Ajarn Pachok Jiraprapapong
Ajarn Kraboun Sooksiri



Ajarn Jureeporn Wattanalepakorn
Ajarn Nichakan Khunkhao
Ajarn Siam Permpech
Ajarn Chorking Waewsak
Ajarn Kanchomkwan Suanjarn

Wisdom of the Land Faculty of Nursing, Mahidol University



A Training Program
on
Disaster Nursing
for
Nursing Staff in Bangladesh

Trainer's Guide

This Training Program submitted in partial fulfillment of the requirements
for the Special Certificate on
Emergency and Disaster Nursing
At the Faculty of Nursing, Mahidol University
Bangkok, Thailand

orapan.tho@mahidol.ac.th

Wisdom of the Land Faculty of Nursing, Mahidol University



Contents	Pages
Preface	2
Module 1 Basic Principles and approach on Disaster	
Unit 1.1 Definition of disaster	
Unit 1.2 Incidence of disaster	
Unit 1.3 Impacts of disaster	
Unit 1.4 International and national approaches on disaster	
Module 2 Roles of Nurses Throughout Disaster Continuum	
Unit 2.1 The disaster continuum	
Unit 2.2 Roles of Nurses during Pre-incident phase	
Unit 2.3 Roles of Nurses during Incident phase	
Unit 2.4 Roles of Nurses during Post Incident Phase	
Module 3 Prevention/Mitigation and Preparedness	
Unit 3.1 Prevention and Mitigation	
Unit 3.2 Preparedness	
Module 4 Response to disaster	
Unit 4.1 Introduction	
Unit 4.2 Triage	
Unit 4.3 Scene management	
Unit 4.4 Communication	
Unit 4.5 Safety transportation	
Unit 4.6 Special consideration events	
Module 5 Facilitating recovery after disaster	
Unit 5.1 Continuing care or individuals, families and community after disaster	
Unit 5.2 Counseling and stress management for individuals and families	
Unit 5.3 Post Traumatic Stress Disorders from disaster	
Module 6 Infection Control during disaster	
Unit 6.1 Principles of infection control	
Unit 6.2 Role of nurses in infection control during disaster	
Module 7 Legal and Ethical Issues related to disaster	
Unit 7.1 National law and regulation on disaster	
Unit 7.2 Ethical consideration on disaster	
Annex I Competency framework on disaster nursing	
Annex II Competency on disaster nursing check list	

orapan.tho@mahidol.ac.th

Wisdom of the Land Faculty of Nursing Mahidol University



Annex II Competency on Disaster Nursing Check List

This check list is for evaluate the competencies of nurses on disaster management.
The 1-4 rating scale is used to rate the level of competencies in each item.

- 1 refers to no competency on this item
- 2 refers to less competency on this item
- 3 refers to moderate competency on this item
- 4 refers to high competency on this item

Item	competencies	1	2	3	4
1.	Demonstrate an understanding of relevant disaster terminology. (Knowledge)				
2.	Demonstrate an understanding of types and incidence of disaster at a global, regional, national and local level. (Knowledge)				
3.	Demonstrate an understanding of impacts of disaster on individual, community, society and the world. (Knowledge)				
4.	Demonstrate an understanding of disaster continuum (Knowledge)				
5.	Develops a personal and family preparedness plan on disaster (Knowledge)				
6.	Demonstrate an understanding of preparedness activities for individuals, family, and community. (Knowledge)				
7.	Demonstrate an understanding of disaster preparedness plan for hospitals and community. (Knowledge)				
8.	Develops disaster preparedness plan for hospitals and community. (Knowledge)				
9.	Develop a teaching plan regarding disaster preparedness for individuals and community. (Knowledge)				
10.	Demonstrate an understanding of triage and a rapid physical assessment of the disaster situation and nursing care needs (Knowledge)				
11.	Demonstrate an understanding of scene management and scene size-up. (Knowledge)				
12.	Demonstrate an understanding of patient care on scene (Knowledge)				
13.	Demonstrate an understanding of patient safety on scene (Knowledge)				
14.	Demonstrate an understanding of using PPEs (personal protective equipments) for staff safety (Knowledge)				
15.	Demonstrate an understanding of effective communication during disaster. (Knowledge)				
16.	Demonstrate an understanding of safety transportation (Knowledge)				



Facilitators
Ajarn Boonnum Pattanakaew
Ajarn Saichol Nuuke
Ajarn Wannee Muneewan



On arrival day



Sunday welcoming dinner at the
 finest seafood restaurant in Nakhon
 Si Thammarat
 Getting to know
 the instructors
 and
 the study plan



Monday 22nd November 2010
Morning session
Inauguration

**4 lectures
to provide
core
principles**



Lecture

1.EMS system, prehospital care and emergency care in Nakhon Si Thammarat Province

By Dr.Torpong Klongtriwat

The overview of pre-hospital care ; historical overview, the purposes of pre-hospital



On scene triage or major incident triage (4 colors) is different from emergency room triage (3 colors = 5 acuity levels, resuscitation, emergent, urgent, less-urgent, non-urgent).
The development of EMS in Maharaj Nakorn Sri Thammarat Hospital
Team work and networking. Strategies to include the community in EMS.



2.Ajarn Wannee Meekhoad,
The component of EMS team in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital
Roles of nurses and related health care team in EMS.
Core process = Star of life
Key success = team strengthening, capacity building, promoting team cohesion, reflection on pitfall and learn from the lessons

3 Dr.Torpong Klongtriwat



Emergency medical service system = large scale

Pre-hospital = a part of EMS

DMAT = Disaster Medical Assistance Team (1 doc, 2 nurses, 1 driver, 1-2 paramedics)

Group of medical profession that can take care the severe cases from disaster can work independently with own supplies of resources.

(medical equipments, food, PPEs, water, survival equipment, electricity generators)



- Utilizing nursing process in ER.
- Documentations and emergency and trauma registration system.
- Utilizing standard protocol for patient care in ER including caring patients and people sustaining injuries from disaster.
- Collaborating with other organizations to achieve quality care for emergency patients.



4 ER management and pre hospital care
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

By Ajarn Jurewatt Knogthong

Roles of nurses in ER

Quality improvement program in ER and EMS

Line of organization in ER, EMS in regard to disaster and emergencies.



Integrative knowledge on the system

The management

The nurses' roles



Integrative knowledge on the system
The management
The nurses' roles

Preamble & appetizers

Afternoon session City tour



**Gain inspiration of the context and the
life style of Nakhon Si Thammarat**



3rd day Shifting change, morning round
Duty hand over, patient hand over,
Morning exercise and morning announcement
Performance evaluation conducted by ER head nurse





Morning walk and talk

23 Nov 2010

**Roles of community on disaster prevention and mitigation
the regulation on disaster prevention and mitigation**



Study tour

**Visit Talumpook Cape and disaster preparedness
and warning system**



**The deputy permanent secretary of
Talumpook sub district and the community
participation on disaster preparedness**

**Afternoon
Ward round**



**Surgical ICU: severe injured patients in
critical phase / innovation, Quality
Improvement Projects, R to R , evidence
based guidelines to enhance patient recovery**



Afternoon Ward round

surgical wards, orthopedic wards, surgical pediatric wards, EENT wards, and private ward



Afternoon Ward round

Team care and transition care is major concern



Team work, collaboration
within and across the team
and transition process in caring
emergency patients



24 Nov 2010
Morning ; EMS and networks



Roles of foundations on disaster and emergency management system



**Resources in care process
1.Manpower from the community**



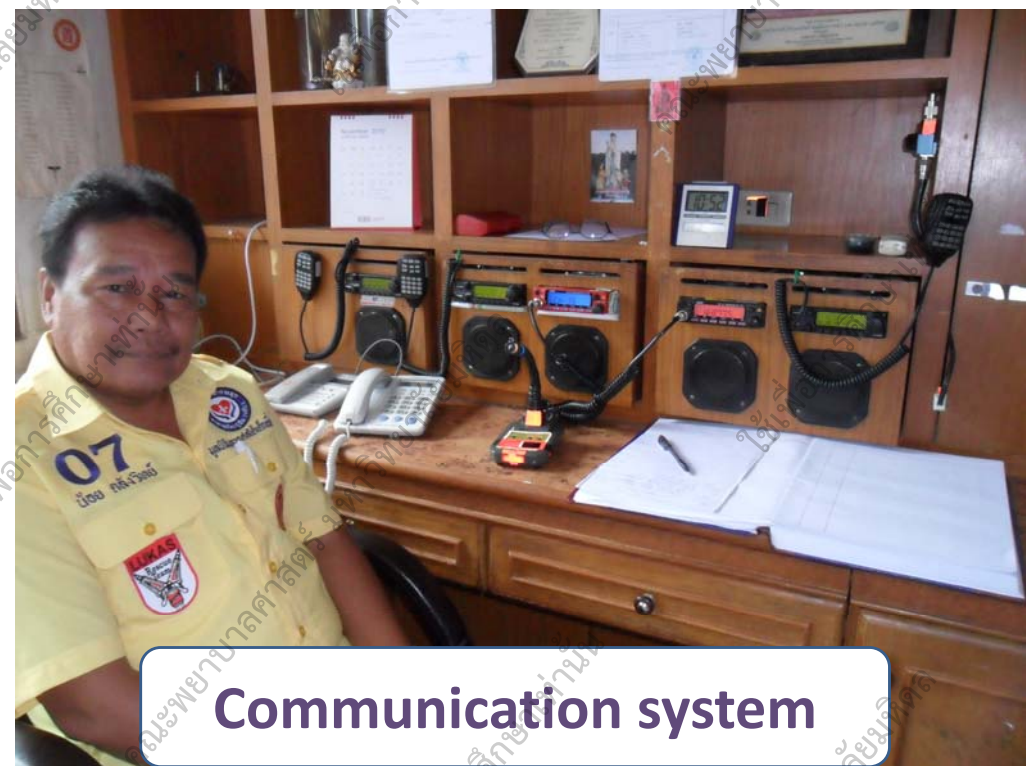
**Resources in care process
2.Rescue tools from the community**



Rescue tools



Rescue tools & survival kits with manpower



Communication system



People unity foundation, the Legend of Nakhon Si Thammarat



Advanced extrication tools van



Advanced extrication tools



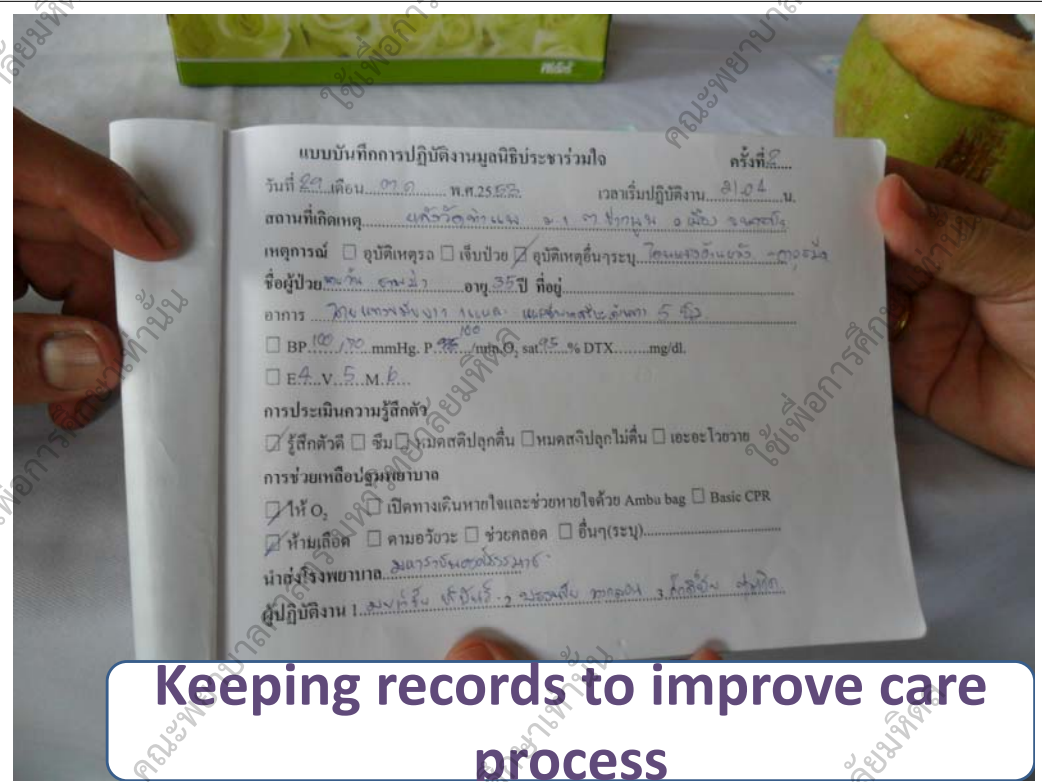
Proper management and maintenance



Life support equipments



Ambulance with Life support and emotional support equipments



Keeping records to improve care process



Channels on information vigilance

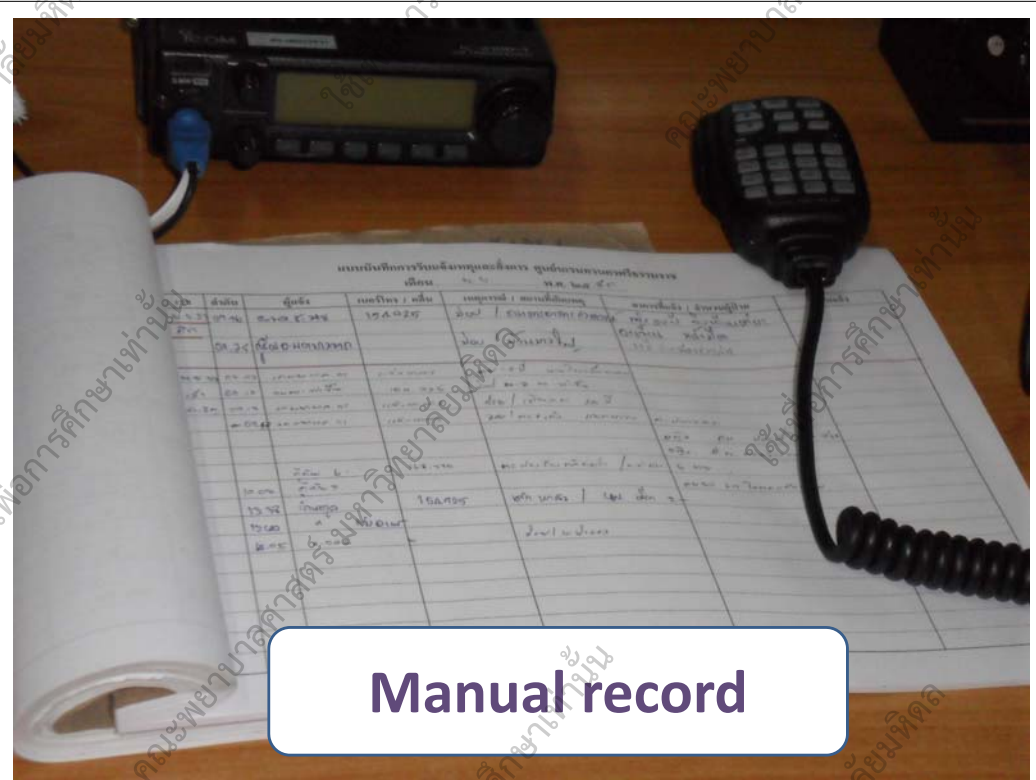


Practicing in dispatch center of Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital

Saying Good morning at 2 PM



Manual record



Emergency response



A case referring from Ta Sa La community hospital



A case referring from Ta Sa La community hospital



A case referring from Ta Sa La community hospital



A case referring from Ta Sa La community hospital



A teenage obesity male known case of heart failure with cardiac arrest





Case number 1

male teenage obesity, a known case of heart failure with cardiac arrest.(referring from Ta Sa La Community hospital) Treatment for patient with cardiac arrest; CPR from team, vital sign monitoring, Cardiac Defibrillation, IV management, high alert drug management, crisis intervention for families. End of life care for emergency patients (assisting family dealing with dying of the beloved one)



Case number 2

male adult with CKD, diabetes, hypertension sustaining multiple injuries (fracture both bones of leg and fracture ribs), referring from Krabee Hospital. Major Problem; difficult breathing then lead to emergency endo-tracheal intubation. Referring to ICU within 2 hours.



Case number 3

A male teenage sustaining minor injuries from motorcycle accident. Triage as GREEN. Wound cleaning and dressing were performed. A patient was treated as an out patient. The health information was given and he went home.



Thursday 25th November 2010

Mass casualty



Transportation done by foundation



Transportation done by foundation



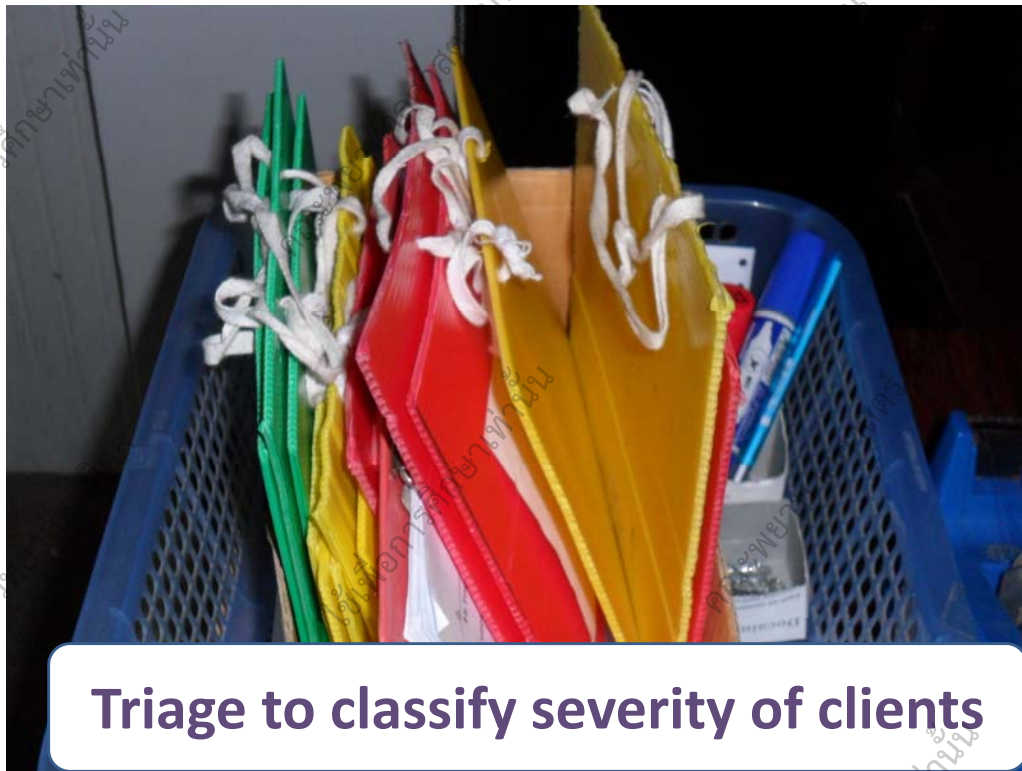
Transportation done by foundation



Triage and management of mass casualty event



management of family members



Triage to classify severity of clients



Comprehensive continuity of care by patient care team and home health care team



Home visit for case follow up



High quality outcomes are observed



Happy patient/ happy family /happy patient care team



If you are happy we are Happy



Lesson learned

- 1.EMS can be used as a framework on emergency care and can be appropriately applied on disaster management.
- 2.In order to achieve the success in emergency as well as disaster care, there are factors to be concerned;
 - 1)team building,
 - 2)team member strengthening,
 - 3)establishing and maintaining network in particular community network,
 - 4)utilizing standard care protocol,
 - 5)utilizing the continuous quality improvement process or another strategies to obtain the optimum quality of care,
 - 6)promoting innovation in patient care,
 - 7)establishing good relationship among all related HCWs.
 - 8)establishing learning organization



Lesson learned

- 1.Disaster management in sea area
 - 1.1 Preparedness plan for the community using community participation approach is key to success
 - 1.2 Tacit knowledge which derive from experiences of the villagers can be used as strategies to deal with disaster
2. The roles of community administrative officers cover all aspects of community need (health, housing, economic, security, education, ect)
3. The care process for patients sustaining injuries are offering in the continuum of care. Clients and their families receive high quality care using nursing process.
4. Collaborative work toward patient needs.
5. Chain of command is identified among all team members.
6. Plans for providing continuing care are available in all units.
7. Plans for networking are available in all units and related community.



Lesson learned

- 1.Networking is major component in emergency and disaster management.
- 2.Team building among volunteers, foundation's staffs, HCWs and other stakeholders help strengthening the system
- 3.Establishing and extending capacity of volunteers and foundation's staffs can improve quality of emergency and disaster care.
4. Establishing communication channels to assure the effective communication
5. Patient centered care and family centered care



6. Patient management in ER

Category 1 patients with very severe illness in emergency;

- 1) classifying patient severity
- 2) patient life saving
- 3) Crisis management
- 4) end of life care and dealing with dying patients and the family



Category 2 patients with several co-morbidity sustaining severe injuries (multiple injury);

- 1) patient health restoration
- 2) maintaining patient stability
- 3) continuous close monitoring

Category 3 patients without co-morbidity sustaining minor injuries;

- 1) Health promotion
- 2) Further injury prevention by providing health education

Lesson learned

1. Mass casualty management;

Patient hand over to obtain necessary information (from FR to ER nurses)

Initial assessment to classify patient severity

Crisis management to control the situation

Management of patient flow to prevent overcrowded

Communication with patients' family to overcome their emotional stress



2. Home health care

Establishing home health care team

Cohesion and respect among team members

strengthen the team work and leading to the effective outcomes

Effective communication with family members

Establishing economic support utilizing available resources in the community

Follow up including monitoring to assure quality care

Humanitarian supports from the community fulfill patient and family needs



Conclusion of the Competencies achieved from the practicum (27 competencies)

Domain 1 Knowledge (18 items)

Domain 2 Attitude (6 attitudes)

Domain 3 Skill (3 skill)



**Population =
65 millions
nurses = 190,000**