

การพยาบาลภาวะพิบัติภัย : สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย

พลสุข ศิริพล, Ph.D.(Nursing)*

สุพัฒนา ศักดิ์ฐานนท์, ปร.ด.(การพยาบาล)**

บทคัดย่อ: ภาวะพิบัติภัย เป็นปัญหาสากลที่ทุกประเทศต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับ ภาวะนี้ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่สำคัญในการเข้าถึงพื้นที่พิบัติภัยและ ตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยในหลายบทบาทและในระยะเวลาต่างๆ ของการเกิดภาวะพิบัติภัย การเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะพิบัติภัยจึง มีความสำคัญยิ่ง สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN) ได้พัฒนากรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ใน 4 ระยะ คือ 1) ระยะการ ป้องกัน/การบรรเทาทุกข์ 2) ระยะการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะพิบัติภัย 3) ระยะการ รับมือพิบัติภัย 4) ระยะการพักฟื้น/ฟื้นคืนสภาพของบุคคล/ครอบครัวและชุมชน ในประเทศไทยบทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ประสบพิบัติภัยยังไม่มี ความชัดเจน พยาบาลบางส่วนใช้ประสบการณ์และสัญชาตญาณในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย พยาบาล ยังมีความยากลำบากในการปฏิบัติงาน และบางส่วนเป็นผู้ประสบภาวะพิบัติภัยด้วย ด้านการศึกษาพยาบาล หลักสูตรที่มีอยู่มีเนื้อหาสาระและการฝึกปฏิบัติยังไม่เพียงพอต่อ การทำงานในภาวะพิบัติภัย ไม่มีการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางและการเปิดสอนหลักสูตร ระดับบัณฑิตศึกษาด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยอย่างชัดเจน พยาบาลไทยยังต้องการ การเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยและในการจัดการดูแล จึงมีข้อเสนอแนะให้สถาบันการศึกษา สถาบันบริการสุขภาพ และองค์กรวิชาชีพ ใช้กรอบ สมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของ ICN เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะฯ พยาบาล ไทยให้สามารถปฏิบัติงานในภาวะพิบัติภัยระยะต่างๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับสากลอย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(ฉบับพิเศษ) 18-30

คำสำคัญ: การพยาบาลภาวะพิบัติภัย สมรรถนะ พยาบาล

* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: pulsir@kku.ac.th

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

“พิบัติภัย” เป็นปัญหาสากล นับตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 21 มาจนถึงปัจจุบัน ประชากรโลกต้องประสบกับพิบัติภัยทั้งภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ภัยสงคราม หรือสาธารณภัยต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีความถี่เพิ่มขึ้น มีการให้นิยาม “พิบัติภัย” ว่า “พิบัติ” หมายถึง ความฉิบหายหรือหายนะ และคำว่า “ภัย” หมายถึง สิ่งที่ทำให้กลัวหรืออันตราย ดังนั้นคำว่า พิบัติภัย จึงหมายถึง ภัยหรือหายนะที่เป็นอันตราย¹ ซึ่ง United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) ได้ให้ความหมายว่าเป็นสภาวะที่ระบบการทำงานของชุมชนหรือสังคมถูกรบกวน ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม หรือเกิดผลกระทบอย่างมาก ที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน หรือสังคมที่เกิดพิบัติภัยจะจัดการได้โดยใช้ทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่² ตัวอย่างของการเกิด “ภาวะโลกร้อน (global warming)” ถือเป็น ภาวะพิบัติภัย ที่มีผลต่อการดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตในโลก³ โดยองค์การสหประชาชาติ รายงานว่า ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 21 อุณหภูมิเฉลี่ยของอากาศใกล้พื้นผิวโลกจะสูงขึ้น 1.1 – 6.4 องศาเซลเซียส ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั่วโลก³ ดังนั้นทุกประเทศในโลกมีโอกาสที่จะประสบกับภาวะพิบัติภัยได้ตลอดเวลา

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศหนึ่งที่มีพิบัติภัยเกิดขึ้นเป็นประจำ การเกิดแผ่นดินไหวใต้ทะเลนอกชายฝั่งแปซิฟิก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2554 ก่อให้เกิดคลื่นสึนามิมีความสูงถึง 40.5 เมตร มีการประกาศเตือนภัยสึนามิและมีคำสั่งอพยพประชาชนตามชายฝั่งด้านแปซิฟิกของญี่ปุ่นรวมทั้งของประเทศ

อเมริกาเหนือและทวีปอเมริกาใต้อย่างน้อย 20 ประเทศ^{3,4} และคลื่นสึนามินี้ยังก่อให้เกิดความเสียหายหนักแก่โรงไฟฟ้านิวเคลียร์ฟูกูชิมะไดอิจิ เกิดการรั่วไหลของกัมมันตภาพรังสี ต้องมีการกำหนดพื้นที่อพยพแก่ประชาชนนับหลายแสนคน นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระยะยาว นับเป็นการเกิดพิบัติภัยหลายรูปแบบและมีความซับซ้อนในเวลาเดียวกัน ซึ่งยากแก่การจัดการช่วยเหลือ บรรเทาทุกข์และฟื้นฟูสภาพด้วยศักยภาพของคนในชุมชนเอง ต้องได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัคร ทีมสุขภาพและหน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศและนานาชาติ

ประเทศไทยมีภาวะพิบัติภัย จากทั้งภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น การเกิดแผ่นดินถล่มในภาคเหนือของไทยเนื่องจากฝนตกหนักต่อเนื่องทุกปี พบเป็นประจำทั้งในจังหวัดภาคเหนือ เช่น อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน ตาก เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน ในภาคใต้พบในพื้นที่ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปจนถึงฝั่งทะเลอันดามัน เช่น ภูเก็ต กระบี่ และ พังงา ในภาคตะวันออกพบในบางส่วนของจังหวัดจันทบุรีและตราด นับวันปัญหาการเกิดแผ่นดินถล่มยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น⁴ และการเกิดมหาอุทกภัยในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 มีประชาชนได้รับผลกระทบมากกว่า 12.8 ล้านคน มีมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านบาท โดยมีความเสียหายมากเป็นอันดับ 4 ของโลก⁵ นอกจากนี้ สถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในพื้นที่กรุงเทพฯ⁷ ล้วนส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน บ้านเรือนพังเสียหาย หรือมีผู้คนบาดเจ็บล้มตายและสูญหายอีกจำนวนมากเช่นกัน

ในภาพรวมจากรายงานทางสถิติความถี่ของภาวะพิบัติภัยในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2503 เปรียบเทียบกับในปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีความถี่ในการเกิดภาวะพิบัติภัยสูงขึ้นถึง 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบการสูญเสียชีวิตของผู้ประสบภัยกับสาเหตุการเสียชีวิตอื่น ๆ พบว่าการสูญเสียชีวิตจากภาวะพิบัติภัยเพิ่มมากขึ้นถึง 4 เท่าของการเสียชีวิตจากภาวะสงครามและจากอุบัติเหตุทางจราจร⁴

จากสถานการณ์ภาวะพิบัติภัยของนานาชาติและของประเทศไทยที่ต้องเผชิญภาวะพิบัติภัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากทั้งภายในประเทศและนานาชาติ โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในภาวะนี้ทำให้มีคำถามถึงการเตรียมพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาลไทยในการเผชิญกับภาวะพิบัติภัยทั้งภายในประเทศและระดับสากล ว่าเป็นอย่างไร บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลไทยด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ภายใต้โครงการพยาบาลร่วมใจ-ฝ่าอันตรายน้ำท่วม ของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2^๕ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับ กรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยขององค์กรพยาบาลสากล สมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของพยาบาลไทยจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลพิบัติภัยของไทย เสนอต่อองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในระดับประเทศต่อไป

กรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัย (Disaster Nursing Competencies Framework)

สภาการพยาบาลสากล: International Council of Nurses (ICN) ซึ่งเป็นองค์กรพยาบาลระดับนานาชาติ ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1899 เพื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลมากกว่า 13 ล้านคนทั่วโลก โดยการสนับสนุนจาก WHO/Western Pacific Regional Office (WPRO)^๖ ได้ประกาศถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนการเกิดภาวะพิบัติภัย และกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในภาวะพิบัติภัย องค์ความรู้ด้านการพยาบาลในภาวะพิบัติภัย การส่งเสริมมาตรฐานการศึกษาทางการพยาบาลและการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ภาวะพิบัติภัย ตลอดจนได้กำหนดทิศทางการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการของประเทศสมาชิก

จากการที่ ภาวะพิบัติภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะส่งผลกระทบในวงกว้างเกินขอบเขตความสามารถของคนในท้องถิ่นหรือบุคลากรเฉพาะพื้นที่หรือแหล่งทรัพยากรในพื้นที่ใกล้เคียงจะช่วยเหลือได้ ต้องอาศัยการจัดการช่วยเหลือดูแลจากแหล่งทรัพยากรภายนอกหรือจากนานาชาติที่มีความพร้อม ดังนั้น การพยาบาลภาวะพิบัติภัยจึงเป็นการพยาบาลที่ไร้พรมแดน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ สามารถประสานงานหรือสื่อสารกันได้ หากพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลภาวะพิบัติภัยภายใต้มาตรฐานสากล โดย ICN ได้พัฒนากรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยขึ้นจากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการ

พยาบาลที่เป็นตัวแทนองค์กรวิชาชีพทั่วโลก ใช้เวลาในการพัฒนาสมรรถนะด้านพยาบาลภาวะพิบัติภัยสำหรับพยาบาลทั่วโลกมาเป็นเวลากว่า 100 ปี¹⁰ มีการทบทวนปรับเปลี่ยน แก้ไขเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งได้ประกาศเป็น ICN framework of disaster nursing competencies ในปี ค.ศ. 2009¹¹ เพื่อเป็นกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลทั่วไป (ICN framework of competencies of generalist nurse) ให้ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีขีดความสามารถในการเผชิญกับภาวะพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการภาวะพิบัติภัยนี้ นำไปสู่การจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาล การฝึกอบรม หรือการศึกษาต่อเนื่องเพื่อช่วยให้พยาบาล รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เข้าใจบทบาทของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยอย่างชัดเจน และช่วยในการพัฒนา การฝึกอบรม และการจัดการศึกษาพยาบาล ให้สอดคล้องและตอบสนองกับความต้องการการจัดการภาวะพิบัติภัยของสังคมโลก จึงมีการเรียกร้องให้ทุกประเทศให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วนในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลภาวะพิบัติภัยในประเทศของตนให้มีสมรรถนะระดับสากล

การจัดการภาวะพิบัติภัยเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง นับตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะพิบัติภัย ขณะเกิดภาวะพิบัติภัย และหลังเกิดภาวะพิบัติภัยแล้ว ซึ่งเป็นรูปแบบของการจัดการภาวะพิบัติภัยอย่างต่อเนื่อง (Model of the disaster management continuum) พยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการจัดการภาวะพิบัติภัยทุกระยะ ICN จึงได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยครอบคลุมระยะเวลาของการเกิดภาวะพิบัติภัย 4 ระยะ หรือใน 4 หมวด มีขอบเขตสาระสำคัญด้านต่าง ๆ

10 องค์ประกอบ (domains) ซึ่งสามารถจำแนกตามระยะต่างๆของการจัดการภาวะพิบัติภัยทั้ง 4 ระยะ หรือ 4 หมวด คือ 1) ระยะป้องกันหรือลดผลกระทบ/บรรเทาทุกข์ (prevention/mitigation phase) 2)ระยะเตรียมความพร้อม (preparedness phase) 3)ระยะรับมือ/ตอบสนองพิบัติภัย (response phase) และ 4) ระยะพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพ (recovery/ rehabilitation phase) ดังแสดงในตารางที่ 1

ธรรมชาติของการเกิดภาวะพิบัติภัยทุกประเภทในบริบทต่างๆ มักมีคุณลักษณะพื้นฐานความจำเป็นที่ต้องการดำเนินการหรือการจัดการตามระยะต่างๆคล้ายคลึงกัน เมื่อเผชิญภาวะพิบัติภัยพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติงานด้วยสมรรถนะที่คล้ายคลึงกันจึงจะสามารถทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยจึงเป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลทั่วโลก ดังนั้น ICN จึงคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพทั่วไปสามารถที่จะแสดงศักยภาพตามสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยได้ ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ ICN กำหนดไว้ (the ICN generalist nurse competencies) ถือเป็นรากฐานสำคัญของ ICN disaster nursing competencies การพยาบาลในภาวะพิบัติภัย จึงเป็นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้อย่างเป็นระบบจากสมรรถนะการพยาบาลพื้นฐานของพยาบาลทั่วไปและสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยซึ่งเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ภาวะพิบัติภัยที่เกิดขึ้น สำหรับขอบเขตสาระสำคัญในการจัดการภาวะพิบัติภัยทั้ง 10 องค์ประกอบ (domains) ครอบคลุมระยะเวลาในการเกิดภาวะพิบัติภัยทั้ง 4 ระยะหรือ 4 หมวด ซึ่งพยาบาลที่เข้าร่วมทีมสุขภาพในการจัดการภาวะพิบัติภัยต้องมี

ตารางที่ 1 กรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยขององค์กรพยาบาลสากล
(ICN framework of disaster nursing competencies)¹¹

หมวดที่ 1 ระยะป้องกันหรือลด ผลกระทบ/บรรเทาทุกข์	หมวดที่ 2 ระยะเตรียมความพร้อม	หมวดที่ 3 ระยะรับมือ/ตอบสนอง ภาวะพิบัติภัย	หมวดที่ 4 ระยะพักฟื้น/ ฟื้นคืนสภาพ
1. การลดความเสี่ยง การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ 1.1 การลดความเสี่ยง และการป้องกันโรค 1.2 การส่งเสริมสุขภาพ 2. การพัฒนาและวางแผนนโยบาย	1. การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม กฎหมาย และความรับผิดชอบ 1.1 การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม 1.2 การปฏิบัติตามหลักกฎหมาย 1.3 การปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ 2. การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล 3. การให้การศึกษาและการเตรียมความพร้อม	1. การดูแลชุมชน 2. การดูแลบุคคลและครอบครัว 2.1 การประเมิน 2.2 การปฏิบัติตามแผน/การดำเนินการ 3. การดูแลด้านจิตใจ 4. การดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง	การฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ขีดความสามารถอย่างเพียงพอ เหมาะสมตามขอบเขตทั้ง 10 องค์ประกอบนั้น หากพิจารณาถึงสมรรถนะหลักสำคัญ (core competencies) ที่พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมี ในการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะพิบัติภัย คือการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะพิบัติภัย (disaster preparedness) และการบรรเทาทุกข์ (mitigation)^{11,12} นอกจากนี้ ICN ยังมีแนวคิดว่สมรรถนะของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยเป็นสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป ไม่ได้ต้องการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือความชำนาญการหรือเชี่ยวชาญเฉพาะเพิ่มเติม เช่น ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลเด็กหรือการพยาบาลจิตเวช เป็นต้น อย่างไรก็ตามสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยที่ ICN กำหนด

ชั้นนี้เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาไปสู่สมรรถนะการพยาบาลขั้นสูงเพิ่มเติมต่อไป^{11,12}

สมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของพยาบาลไทย

การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของพยาบาลไทย จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาพยาบาลไทย ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นดังกล่าว⁸ ด้านการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic literature review) ศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้านภาวะพิบัติภัยโดยกำหนดคุณสมบัติของวรรณกรรมและงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในต่าง

ประเทศช่วง ค.ศ. 2000-2010 และในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2545-2555 เป็นงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล เช่น พบัติภัย ภัยพิบัติ อุบัติภัย สาธารณภัย จุกเงิน disaster and nursing, tsunami, flood, hurricane, volcano, landslide เป็นต้น สืบค้นจากฐานข้อมูลในอินเทอร์เน็ต เช่น Japantsunami, Backwell synergy, WHO, CINAHL, MEDLINE, Medscape, NIAMS <http://www.royin.go.th/th> เป็นต้น และจากการสอบถามบุคคลที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพิบัติภัย และสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุดทุกคณะภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ไม่ได้เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต คัดเลือกวรรณกรรม และงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการศึกษาด้วยแบบประเมินที่ดัดแปลงจาก Mead & Richardson¹³ ประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบประเมินงานวิจัยของนางลักษณะ วิรัชชัย สุวิมล ว่องวานิช¹⁴ และใช้แบบประเมินที่ดัดแปลงของ Guba & Lincoln¹⁵ ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบวรรณกรรมและงานวิจัยทั้งสิ้น 77 เรื่อง เป็นของประเทศไทย 22 เรื่อง ของต่างประเทศ 55 เรื่อง นำวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีคุณภาพยอมรับได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในภาวะพิบัติภัย⁸ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการเป็นอาสาสมัครเข้าทำงานในพื้นที่ประสบภัย มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลโดยตรง การทำหน้าที่จำแนกผู้บาดเจ็บและผู้ประสบภัยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (triage) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง

ในทุกระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย พยาบาลจำนวนมากไม่เคยได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญภาวะพิบัติภัยประเภทต่างๆ หรือได้รับการเตรียมความพร้อมบ้างแต่ไม่ครอบคลุม มีเพียงการเตรียมรับมืออุบัติเหตุหมู่ (การฝึกซ้อมรับมืออุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน) ซึ่งผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วยหนักมากกว่าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เมื่อมีภาวะพิบัติภัยเกิดขึ้นพยาบาลจำนวนมากจึงเกิดความคับข้องใจกับศักยภาพของตน พยาบาลบางคนให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยตามประสบการณ์เดิมและสัญชาตญาณในการแก้ปัญหาเนื่องจากสถานการณ์ในภาวะพิบัติภัยก่อให้เกิดผลกระทบต่อนชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนในวงกว้าง มีผู้ประสบภัยพร้อมๆ กันจำนวนมากแหล่งทรัพยากรต่างๆ ก็ขาดแคลนไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้ประสบภัย ยากที่จะช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์สึนามิพบว่า พยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบาดแผลที่เกิดจากผลกระทบของธรณีพิบัติภัย¹⁶ อาจทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อและต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาล

ในด้านหลักสูตรการศึกษาพบว่า พยาบาลไทยส่วนใหญ่ได้รับการเตรียมการในระบบการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรีเพียงการเรียนรู้ในหัวข้อการรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน การพยาบาลในภาวะวิกฤต ทักษะที่ได้เรียนรู้มีเพียงการเย็บแผล การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น บางหลักสูตรสอนเพียงทฤษฎีไม่มีการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เนื้อหาสาระเหล่านี้ไม่เพียงพอที่จะสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลใน

ภาวะพิบัติภัย ซึ่งไม่ได้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ มีหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจำนวนน้อยที่เปิดสอนเนื้อหาของพยาบาลสาธารณสุขหรือการพยาบาลผู้ประสบภัยภาวะพิบัติภัยเป็นรายวิชาที่ชัดเจน^๖ จะเห็นได้ว่าพยาบาลไทยได้รับการเตรียมพร้อมด้านสมรรถนะในการจัดการและการดูแลผู้ประสบภัยในภาวะพิบัติภัยที่หลากหลายแตกต่างกัน และยังไม่เพียงพอตามมาตรฐานในการดูแลและการจัดการในภาวะพิบัติภัยในระดับสากล

จากผลการศึกษาถึงสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของพยาบาลในประเทศไทยที่พบว่าพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภาวะพิบัติภัยมีประสบการณ์ทำงานที่หลากหลายแตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลในงานหลายลักษณะหลายรูปแบบ ยังไม่มีการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลไทยยังต้องการการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะในการจัดการการดูแลผู้ประสบภัยในภาวะพิบัติภัย นอกจากนี้จากการวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาพยาบาลของไทย^๖ ที่พบว่า การเตรียมพยาบาลในระบบการศึกษาของประเทศไทย มีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะพิบัติภัย และจากการเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไประดับปริญญาตรีที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล (ประเทศไทย) กับสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของ ICN และพบว่าสภาการพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของ ICN ทั้ง 4 หมวด (4 ระยะ) แต่ไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปของสภาการพยาบาลที่มีการกำหนดองค์ประกอบที่สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาล

ภาวะพิบัติภัยของ ICN มากที่สุด คือ สมรรถนะหมวดที่ 2 การเตรียมความพร้อม (preparedness competencies) ส่วนสมรรถนะในหมวดอื่น ๆ มีการกำหนดสมรรถนะที่สอดคล้องกันน้อยมาก ดังนั้น การที่จะพัฒนาพยาบาลไทยให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลด้านภาวะพิบัติภัยให้เทียบเท่ากับระดับสากลได้นั้น จึงเป็นบทบาทขององค์กรวิชาชีพของไทยในการกำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรมและที่สอดคล้องกับกรอบสมรรถนะของการพยาบาลด้านภาวะพิบัติภัยที่เสนอโดย ICN ให้ครอบคลุมในทุกด้าน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของไทย

จากการวิเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัย และการจัดประชุมวิพากษ์ข้อเสนอแนะฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาร่างนโยบายฯ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2555 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี¹⁷ และได้มีการจัดเวทีประชาพิจารณ์เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ¹⁷ เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเครือข่ายของ พย.สสส. ผลที่ได้นำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัย โดยการมีส่วนร่วมของ สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ สถาบันบริการสุขภาพ และองค์กรวิชาชีพ เพื่อเพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีขีดความสามารถในการจัดการภาวะพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีข้อเสนอแนวทางดำเนินการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ คือ

ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาสมรรถนะของ พยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของไทย

ควรมีการดำเนินการใน 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ

1. การพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล เป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย โดยการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีซึ่งเป็นการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน (basic nursing education) ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย มีการสอนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการพยาบาลภาวะพิบัติภัยน้อยมาก¹⁸ ดังนั้น จึงควรมีการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา

2. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มเป้าหมายภายหลังการจบการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว สามารถพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยได้หลายรูปแบบ เช่น การฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์ การจำลองสถานการณ์ การอบรมเสริมความรู้และทักษะเป็นระยะ ๆ เป็นต้น

3. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง โดยจัดหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น เพื่อให้พยาบาลเกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการเกี่ยวกับภาวะพิบัติภัยในระยะต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาบทบาทเป็นผู้จัดการในภาวะพิบัติภัย (disaster manager)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยให้แก่พยาบาลทั้ง 3 กลุ่มนั้น สรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่าง ๆ แก่องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทั้ง สถาบัน

การศึกษายาบาลศาสตร์ สถาบันบริการสุขภาพ และองค์กรวิชาชีพในประเทศ ดังนี้คือ⁸

สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และหลักสูตรเฉพาะทางของสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรดำเนินการดังนี้

1. การจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการศึกษาควรดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย โดยจัดให้มีการสอนเนื้อหาหรือกำหนดรายวิชาการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เช่น มีรายวิชาที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการพยาบาลภาวะพิบัติภัยอย่างน้อย 1 รายวิชา (2 หน่วยกิต) เนื้อหาสาระที่ควรสอน ได้แก่ การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ เบื้องต้นและขั้นสูง การดูแลประชากรกลุ่มเปราะบาง การดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น หรือการจัดหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัย¹⁹ หรือการฝึกฝนในสถานการณ์จำลอง (simulations)²⁰

2. การจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จัดให้มีการสอนเนื้อหาหรือกำหนดรายวิชาหรือเปิดสาขาวิชาการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในระดับปริญญาโท โดยเน้นที่การเป็นผู้จัดการในภาวะพิบัติภัย หรือการบริหารจัดการภาวะพิบัติภัย จัดให้มีการศึกษาระดับปริญญาเอกเช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่นหรือสหรัฐอเมริกา แต่ผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเครือข่ายของ พย.สสส ยังไม่มีข้อเสนอแนะถึงการจัดการศึกษาในระดับปริญญาเอก

3. หลักสูตรเฉพาะทางหรือหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น ควรคำนึงถึงเกณฑ์การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล และกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสมรรถนะ

การจัดการด้านภาวะพิบัติภัยให้ชัดเจน และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น พยาบาลใหม่ควรเน้นให้มีสมรรถนะในการพยาบาลในระยะเตรียมการของการเกิดภาวะพิบัติภัย ผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรเน้นที่การบริหารจัดการอัตรากำลังคนในภาวะภัยพิบัติ การเจรจาต่อรอง เป็นต้น ซึ่งหลักสูตรการฝึกอบรมแต่ละหลักสูตรต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

4. นโยบายการเตรียมความพร้อมของสถาบันการศึกษาพยาบาล กำหนดให้มีการจัดทำแผนลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิบัติภัย การทบทวนแผนสาธารณสุขและการซ้อมแผนฯ ในสถาบันการศึกษา

5. การเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการพยาบาลด้านภาวะพิบัติภัย เช่น การจัดประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ต้องมีทิศทางในการกำหนดเนื้อหาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและกำหนดระดับของการพัฒนาผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับระยะเวลาที่จัดการประชุม

ข้อเสนอแนะต่อสถาบันบริการสุขภาพ

สถาบันบริการสุขภาพ ควรดำเนินการดังนี้

1. กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลระดับต่างๆ อย่างชัดเจน ในการทำหน้าที่เมื่อมีภาวะพิบัติภัยขึ้น พร้อมทั้งจัดการฝึกอบรมให้พยาบาลระดับต่างๆ มีสมรรถนะพร้อมปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต ถูกเงินและภัยพิบัติ

2. กำหนดให้มีการจัดทำแผนลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิบัติภัย การทบทวนแผนสาธารณสุข และการซ้อมแผนในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ

3. มีศูนย์กลางประสานงานด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยเพื่อการพัฒนาฐานข้อมูล/องค์ความรู้ด้านการจัดการภาวะพิบัติภัย การจัดการความรู้และ

การกำหนดนโยบายบทบาทและทิศทางในการดำเนินงานของพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อม การเผยแพร่ข้อมูล สร้างความตระหนักและการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะพิบัติภัยลักษณะต่างๆ การมีส่วนร่วมของประชาชนในระยะต่างๆ ของการเกิดภัยเป็นต้น กำหนดบทบาทของพยาบาลในการตอบสนองและลดผลกระทบจากภาวะพิบัติภัย

ข้อเสนอแนะต่อองค์กรวิชาชีพในประเทศไทย

การกำหนดนโยบายขององค์กรวิชาชีพ ควรดำเนินการดังนี้⁸

1. สภาการพยาบาล ควรกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลภาวะพิบัติภัย

2. สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และองค์กรวิชาชีพ ควรดำเนินการ

1) ผลักดันให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยอย่างชัดเจน

2) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยให้สอดคล้องกับการทำหน้าที่ของพยาบาลระดับต่างๆ อย่างชัดเจน ทั้งในระดับพยาบาลปฏิบัติการ(พยาบาลประจำการ) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น/ระดับกลาง ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ในทุกระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย

3) กำหนดกลวิธีที่ชัดเจนในการสร้างภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ในส่วนที่รับผิดชอบงานด้านพิบัติภัยให้เป็นที่ยอมรับในสังคมวงกว้าง

4) สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายของพยาบาล ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ ในการป้องกันพิบัติภัย การกู้ภัยและการบรรเทาทุกข์เมื่อมีพิบัติภัยเกิดขึ้น และการฟื้นฟูสภาพหลังภาวะพิบัติภัยสงบ

นอกจากนี้ องค์การวิชาชีพทางการแพทย์ของประเทศไทยและนานาชาติควรมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความหมายร่วมกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสมรรถนะเหล่านั้นตอบสนองต่อความต้องการของประเทศตน และเป็นไปตามข้อกำหนดของสหภาพแรงงานหรือองค์การวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในแต่ละประเทศ และควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะทางการนำใช้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย⁸

1. สร้างความร่วมมือระหว่างองค์การวิชาชีพร่วมกับภาคที่เกี่ยวข้องกับการผลิต และการนำใช้พยาบาลในภาวะพิบัติภัย อาทิ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติและอื่นๆ

2. สร้างความตระหนักรู้ของสังคมต่อบทบาทของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยและความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยผ่านการเผยแพร่ทางสื่อที่หลากหลายให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม เช่น การจัดทำ website เป็นต้น

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเป็นเวทีในการทบทวนและปรับปรุงสมรรถนะพยาบาลภาวะพิบัติภัยให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในทุกๆ ระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย

สรุป

สมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยถือว่าเป็นสมรรถนะสากลที่มีความจำเป็นที่พยาบาลทุกคนต้องมีย่างพอเพียง เพื่อให้พยาบาลสามารถเผชิญกับภาวะพิบัติภัยโดยสามารถเอาชีวิตรอดตนให้รอดพ้นจากภัยได้ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันพยาบาลไทยยังต้องการการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้แก่ สถาบันการศึกษา สถาบันบริการสุขภาพ และองค์การวิชาชีพ ควรสร้างความร่วมมือในภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยมีการนำใช้กรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของสภาการพยาบาลสากล (ICN) เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะฯ เพื่อให้พยาบาลไทยสามารถปฏิบัติงานในระยะต่างๆ ของภาวะพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับสากล สามารถรองรับการเปิดประเทศสู่ประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำรวย นักการเรียนรู้. ภัยพิบัติหรือพิบัติภัย. [online] 7 สิงหาคม 2551[cited 22 กันยายน 2555]. Available from: URL: <http://www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?Search=1&ID=2555>.
2. UNISDR. Terminology on disaster risk reduction. Geneva: United Nations; 2009.
3. World Health Organization, & Pan American Health Organization. Management of Dead Bodies in Disaster Situations. Disaster manuals and guidelines on disaster series. Washington, D.C: Pan American Health Organization, Regional Office of the World Health Organization; World Health Organization, Department for Health Action in Crises; 2004.

4. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สรุปสถานการณ์สาธารณภัยของประเทศไทยประจำปี. [online] [cited 20 กุมภาพันธ์ 2555]. [online] 7 สิงหาคม 2551 [cited 22 กันยายน 2555]. Available from: URL: http://61.19.100.58/public/group4/disaster01/disaster_03.htm.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. บทเรียนจากประสบการณ์มหาอุทกภัย 2554. HSRI Forum [serial online] ประจำเดือนกันยายน 2555 [cited 22 กันยายน 2555]; 1(4): [12 หน้า]. Available from: URL: <http://www.hsri.or.th/sites/default/files/hsri-forum4%20sep2012.pdf>.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2/2555. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2555.
7. คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.). รายงานฉบับสมบูรณ์ (2555). [online] 2555 [cited 22 กันยายน 2555]. Available from: URL: <http://www.innnews.co.th/images/assets/report.pdf>.
8. พูลสุข ศิริพูล สุพัฒนา ศักดิฐฐานนท์ วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ นิลุบล รุจิระประเสริฐ. ข้อเสนอแนะนโยบายการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย. ใน คณะกรรมการดำเนินงานแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะนโยบายพยาบาลศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะนโยบาย : พยาบาลศาสตร์ศึกษาเพื่อสร้างสุขภาพระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะ : คลังนานา; 2555.
9. Kingma M. International Council of Nurses: disaster nursing. Prehosp Disaster Med [serial online] 2008 May-Jun [cited 22 กันยายน 2555]; 23(3):[s4-5]. Available from: URL: <http://pdm.medicine.wisc.edu>.
10. ICN. ICN creates disaster network. INR 2007; 54(3): 213-215.
11. World Health Organization and International Council of Nurses. ICN Framework of disaster nursing competencies. Geneva: WHO/WPRO; [online] 2009 [cited 22 กุมภาพันธ์ 2555]. Available from: URL: <http://www.icn.ch/publications/free-publications/free-publications.html>.
12. Gebbie KM, Qureshi K. Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses. Am J Nurs 2002; 102(1): 46-51.
13. Meade MO, Richardson SW. Selecting and appraising studies for a systematic review. Ann Intern Med 1997; 127(7): 531-537.
14. นางลักษณวีรัชชัย สุวิมล ว่องวานิช. การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณและการวิเคราะห์เนื้อหา. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี; 2542.
15. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation : improving the usefulness of evaluation results. San Francisco : Jossey-Bass Pub.; 1981.
16. สุนันทา ลักษณิตถิการอุไร หัดกิจ. การดูแลแผลผู้ประสบธรณืพิบัติภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550: 25(5) ก.ย.-ต.ค.:389-400.
17. คณะกรรมการดำเนินงานแผนพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ(พย.สสส.) ระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : พยาบาลศาสตร์ศึกษาเพื่อสร้างสุขภาพระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะ : คลังนานา; 2555.
18. Yamamoto A. Education and research on disaster nursing in Japan. Prehosp Disaster Med [serial online] 2008 May-Jun [cited 22 กันยายน 2555]; 23(3):[s6-7]. Available from: URL: <http://pdm.medicine.wisc.edu>.

19. อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย อติญาณ์ ศรีเกษตริณ รุ่งนภา จันทรา อรรวรรณ ชัยพันธ์. การพัฒนาหลักสูตรเสริม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในเขตพื้นที่ประสบ ภัยพิบัติสึนามิสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารกอง การพยาบาล 2554; 38(1) มกราคม-เมษายน: 4-15.
- 20 Hermawati D., Hatthakit U., Chaowalit A. Nurses' preparedness of knowledge and skills in caring for patients attacked by tsunami in Indonesia and its relating factors. p1-p13. Proceeding of The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences, April 10th, 2010 Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University. Palliative Care_011; 2010.

Disaster Nursing: Essential Competencies for Thai Nurses

*Pulsuk Siripul, Ph.D.(Nursing)**

*Supattana Sakdisthanont, Ph.D.(Nursing)***

Abstract: Disaster is a global problem that each country has to be prepared for responding. Nurses are significant personnel in health team, who reach the disaster areas and response to disaster situations in several roles and in various phases of disaster. Preparation of nurses with appropriate competencies in disaster management is essential. International Council of Nurses (ICN) has developed ICN framework of disaster nursing competencies within 4 phases: 1) prevention/mitigation phase; 2) preparedness phase; 3) response phase; and 4) recovery/rehabilitation phase. In Thailand, nursing roles in helping disaster victims were not clear. Some nurses used their own experiences and instinct in helping disaster victims. Nurses had difficulties working in disaster situations, and some of them were also the victims themselves. In nursing curriculums, the contents of disaster nursing were not enough for working in disaster situations. Special training course and graduate curriculum related to disaster nursing and disaster management were not clearly operated. Thai nurses still need competency preparation in disaster nursing and in disaster management. Suggestions for educational institutes, health service institutes, and professional institutes were that they should use ICN framework of disaster nursing competencies as the guidelines for developing nursing competency of the Thai nurses in order to work effectively in all phases of disaster and at all levels: local, country, and international level.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 18-30

Keywords: Disaster nursing; Competency; Nurse

*Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Email: pulsir@kku.ac.th

**Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.