



การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*

รุ่งนภา จันทรา**
ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์**
อติญาน์ ศรีเกษตริน**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 267 คน โดยเลือกแบบเจาะจงและการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่พัฒนามาจากเทคนิคเดลฟายและกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ มีตัวแปรทั้งหมด 71 ตัวแปร ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการประสานงาน การวางแผน เตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชนและอาสาสมัคร มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 17 ตัวแปร

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 17 ตัวแปร

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะคุณลักษณะทั่วไป มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 16 ตัวแปร

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 9 ตัวแปร

องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 8 ตัวแปร

องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 4 ตัวแปร

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบ; สมรรถนะการพยาบาล; ภัยพิบัติ

*สนับสนุนทุนวิจัยโดยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคตธานี ; อีเมลติดต่อ : c_rungnapa@yahoo.com



A Factor Analysis of Disaster Nursing Competency in Hospitals under the Ministry of Public Health*

*Rungnapa Chantra***

*Supalak Thanaraj***

*Atiya Sarakshetrin***

Abstract

The purpose of this study was to investigate the factors accounting for disaster nursing competencies of nurses in the hospitals under the Ministry of Public Health and to explore the variables of each factor. The sample was composed of 267 nurses from the hospitals under the Ministry of Public Health. The nurses were recruited by utilizing purposive and stratified simple random sampling. The questionnaire was developed by the researchers from the Delphi technique and the ICN Framework of disaster nursing competencies. The questionnaire was validated by experts in the field. The Cronbach's coefficient of the questionnaire was 0.95. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and Factor analysis with Principle Components Extraction and Orthogonal Rotation with the Varimax Method. The findings were as follows; six factors of disaster nursing competencies were distinguished. These factors were identified by 71 items:

1. Coordinate, Plan, Preparing personnel, community and volunteers to be ready for disaster competencies identified by 17 items
2. Recovery/Rehabilitation competencies identified by 17 items
3. General competencies identified by 16 items
4. Response competencies identified by 9 items
5. Prevention and Promotion competencies identified by 8 items
6. Risk Management competencies identified by 4 items

Keywords : A factor analysis; nursing competencies; disaster

*Granted by Public Health Nurse Alumni Associate

**Boromarajonani College of Nursing, Suratthani ; e-mail : c_rungnapa@yahoo.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยต้องประสบกับภัยพิบัติที่รุนแรง บ่อยครั้ง และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้นโดยลำดับ เช่น การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อปี 2547 ซึ่งนับเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากที่สุดของประเทศ ทำให้เกิดความเสียหายมากเนื่องจากประเทศไทยไม่มีระบบการเตือนภัย เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือผู้รอดชีวิต ขาดการเตรียมแผนแก้ไขสถานการณ์¹ ทำให้การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้บาดเจ็บเป็นไปอย่างล่าช้า เหตุการณ์อุทกภัยในภาคใต้ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 มีน้ำท่วมเฉียบพลัน น้ำไหลหลากเข้าท่วมบ้านเรือนราษฎร และพื้นที่การเกษตร รวมทั้งเกิดปัญหาดินโคลนถล่มสร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก มีจังหวัดประสบภัยทั้งสิ้น 12 จังหวัด ราษฎรได้รับความเดือดร้อน 609,511 ครัวเรือน มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 80 คน¹ แม้ว่าการเกิดเหตุการณ์ในครั้งนี้มีการรับมือที่ชัดเจนขึ้น มีมาตรการการช่วยเหลือเร่งด่วนทั้งการอพยพผู้ประสบภัย การช่วยเหลือด้วยการมอบเครื่องใช้ยังชีพ แต่ในภาพรวมยังพบปัญหาอยู่คือ การแจ้งเหตุหรือการประเมินสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และการแจ้งข่าวแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การรับมือยังดำเนินการได้ไม่เท่าที่ควร ประเมินได้จากตัวเลขผู้เสียชีวิตและผู้ได้รับความเดือดร้อนในพื้นที่ต่างๆ ภายหลังการเกิดอุทกภัย พ.ศ. 2553 พื้นที่ภาคใต้อยู่ระหว่างการฟื้นฟูความเสียหาย ก็เกิดภัยธรรมชาติซ้ำขึ้นในหลายพื้นที่ในภาคใต้อีกครั้ง ใน พ.ศ. 2554 โดยเกิดอุทกภัยและดินโคลนถล่ม ก่อให้เกิดความเสียหายในพื้นที่ 10 จังหวัด มีผู้เสียชีวิต 64 คน¹ ผลกระทบต่อการเกิดภัยพิบัติในครั้งนี้ มีโรงพยาบาลได้รับผลกระทบจากการมีน้ำท่วมสูงซึ่งในบางที่สูงถึง 2 เมตร ทำให้ต้องหยุดให้บริการและอพยพผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง มีปัญหาของเวชภัณฑ์และระบบไฟฟ้าได้รับความเสียหาย ระบบคมนาคมขนส่งถูกตัดขาดทำให้

เกิดปัญหาความล่าช้าในการเข้าช่วยเหลือ

จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่ผ่านมา สามารถที่จะคาดการณ์แนวโน้มของการเกิดภัยพิบัติและผลกระทบต่างๆ ในอนาคตได้ว่า อาจจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ด้วยความถี่ ลักษณะ ขนาด และ ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น¹ นอกจากนี้การขยายตัวของประชากรและการเติบโตของเมืองในช่วงที่ผ่านมา เป็นการขยายพื้นที่การตั้งถิ่นที่อยู่อาศัยและพื้นที่ประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เข้าไปในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติมากขึ้น¹ ทำให้แนวโน้มความสูญเสียและการรับมือกับภัยพิบัติมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวางแผนการจัดการเพื่อบรรเทาความรุนแรง โดยมีการเตรียมมาตรการและแนวทางตลอดจนอุปกรณ์กู้ภัยและช่วยชีวิต แต่การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากภัยพิบัติต่างๆ ยังขึ้นอยู่กับ การตอบสนองในภาวะฉุกเฉินเพื่อที่จะประเมินสถานการณ์และให้การช่วยเหลือหลังจากเกิดเหตุการณ์ และการฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยเปรียบเทียบการช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีต่างๆ ได้แก่ การป้องกัน และการบรรเทา(Prevention/ Mitigation) เพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสียหายให้ภัยพิบัติและความสูญเสียเกิดขึ้นแก่ชีวิต ทรัพย์สินและชุมชน การบรรเทาเพื่อการลดผลกระทบ และความรุนแรงของภัยพิบัติที่ก่อให้เกิด อันตรายและความสูญเสียแก่ชุมชนและประเทศชาติ การเตรียมพร้อม (Preparedness) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ให้กับรัฐบาล องค์การปฏิบัติ ชุมชน และปัจเจกบุคคล ในการเผชิญกับภาวะการเกิดภัยพิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response) เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตราย และความสูญเสียต่างๆ ส่วนการฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่ประสบภัยสำหรับ



มาตรการฟื้นฟูบูรณะในระยะยาวจะนำไปสู่เรื่องของการพัฒนาต่อไป และการพัฒนา (Development) เพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด ความเกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลคือ การเตรียมความพร้อมให้การช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลโดยพิจารณากระบวนการการจัดการภัยพิบัติ จากแนวคิดของ Mohammad H.I. Dore and David Etkin² ได้อธิบายขั้นตอนการจัดการภัยพิบัติ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นหลีกเลี่ยงจากภัยพิบัติ และ 3) ขั้นตอนตอบสนองและฟื้นฟู สอดคล้องกับแนวคิดของ Gerald E. Galloway³ กล่าวว่า ในการจัดการภัยพิบัติขั้นเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสียหายจากภัยพิบัติ โดยเตรียมจัดหาทรัพยากร รวมทั้งจัดตั้งหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการจัดการภัยพิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป นอกจากนี้สมาคมพยาบาลระหว่างประเทศมีแนวคิดว่ายพยาบาลควรมีการวางแผนและเตรียมพร้อมต่อการเกิดภัยพิบัติ⁴ ซึ่งสอดคล้องกับที่สำนักเลขาธิการระหว่างองค์กรด้านยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศเพื่อการลดภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ⁵ กล่าวว่า การผสมผสานกันของจุดแข็งของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน สังคม หรือองค์กร จะสามารถลดระดับของความเสียหายหรือผลกระทบจากภัยพิบัติได้ ชีตความสามารถของชุมชนยังรวมถึง ด้านกายภาพ โครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ เหล่านี้หมายถึงความถนัดของบุคคลที่เป็นผู้บรรเทาภัยพิบัติ พยาบาลในฐานะทีมปฏิบัติการพยาบาลภัยพิบัตินั้น ต้องมีสมรรถนะหรือระดับขีดความสามารถด้านความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในภาวะวิกฤติ และการจัดการกับผู้บาดเจ็บที่มีจำนวนมากได้อย่างเหมาะสม เพราะสมรรถนะมีความสำคัญในการบ่งบอกคุณภาพการพยาบาลที่แก่ผู้บาดเจ็บ ถ้าหากพยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการให้บริการอย่างเพียงพอส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ สภาพพยาบาลระหว่างประเทศ⁶ ได้กำหนดสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติสำหรับพยาบาล ไว้ 4 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 การป้องกันและบรรเทาความรุนแรง/ผลกระทบ หมวดที่ 2 ด้านความพร้อม หมวดที่ 3 ด้านการตอบสนอง/การรับมือ และหมวดที่ 4 การฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ นอกจากนี้สหภาพพยาบาลระหว่างประเทศ⁶ ระบุว่าหากพยาบาลสามารถแสดงบทบาทในสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างเหมาะสมตามระยะการจัดการภัยพิบัติ จะสามารถบรรเทาความรุนแรงและการสูญเสียจากเหตุการณ์ภัยพิบัติได้อย่างมากมายน

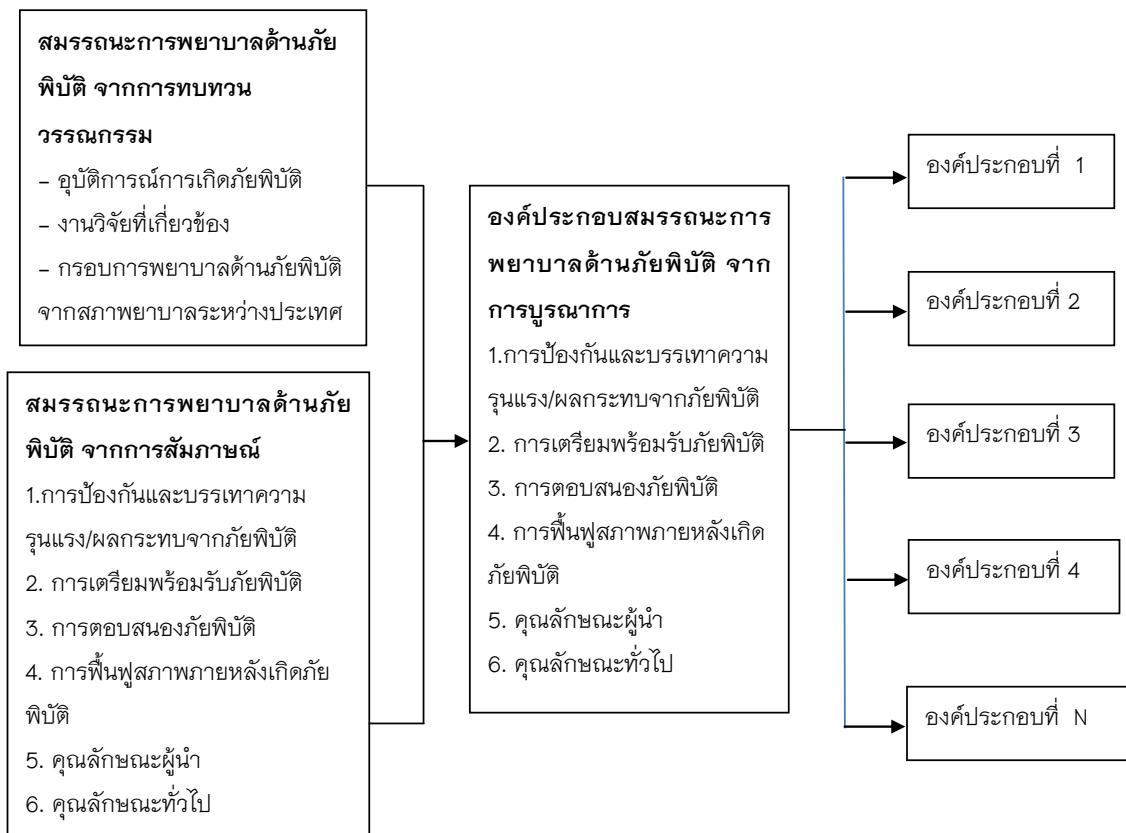
ด้วยเหตุนี้สมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติจึงมีความจำเป็นมากที่จะต้องพัฒนา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการศึกษสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ว่าประกอบด้วยสมรรถนะใดบ้าง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมพยาบาลให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมต่อการรับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของสหภาพพยาบาลระหว่างประเทศ⁶ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะการป้องกันและบรรเทาความรุนแรง/ผลกระทบจากภัยพิบัติ (Prevention/mitigation competencies) 2) สมรรถนะการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness competencies) 3) สมรรถนะการตอบสนองภัยพิบัติ (Response competencies) 4) สมรรถนะการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดภัยพิบัติ (Recovery/rehabilitation competencies) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการภัยพิบัติ พบว่ามีองค์ประกอบพื้นฐานเพิ่มอีก 2 สมรรถนะ คือ สมรรถนะคุณลักษณะผู้นำและสมรรถนะคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาล ดังแผนภาพ



ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ จากรายงานการศึกษาต่างๆ กรอบแนวคิดของสภาพพยาบาลระหว่างประเทศ นำมาวิเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาจัดหมวดหมู่องค์ประกอบ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านภัยพิบัติ จำนวน

20 ท่าน เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ และองค์ประกอบสมรรถนะแต่ละด้าน ตามความเห็นและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นำผลการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่และจัดโครงสร้างขององค์ประกอบได้องค์ประกอบพื้นฐานสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติที่สอดคล้องกัน จำนวน 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและการบรรเทาความรุนแรง/ผลกระทบจากภัยพิบัติ 2) การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ 3) การตอบสนองภัยพิบัติ 4) การฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ 5) คุณลักษณะความเป็นผู้นำ และ 6) คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านภัยพิบัติ

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์กับกรอบแนวคิด



ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม สร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 113 ข้อ ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้แบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวน 113 ข้อ ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สรุปเป็นสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติจำนวน 113 ข้อ

ขั้นที่ 6 สร้างแบบสอบถาม จากขั้นตอนที่ 1-3 มีการแบ่งย่อยข้อคำถามออกจากแนวคิดสมรรถนะจำนวน 113 ข้อ เป็นจำนวน 136 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรง/ผลกระทบ จากภัยพิบัติ จำนวน 23 ข้อ
- 2) สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ จำนวน 27 ข้อ
- 3) สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ จำนวน 48 ข้อ
- 4) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ จำนวน 14 ข้อ
- 5) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ จำนวน 8 ข้อ และ
- 6) คุณลักษณะทั่วไป จำนวน 16 ข้อ มีขั้นตอนดังนี้

การสร้างเครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบตรงกับความคิดเห็นของเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติเพื่อสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดย ระดับ 5 หมายถึง มีความคิดว่าสมรรถนะนั้นมีความสำคัญมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง ท่านมี

ความคิดว่าสมรรถนะนั้นมีความสำคัญมาก ระดับ 3 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าสมรรถนะนั้นมีความสำคัญปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าสมรรถนะนั้นมีความสำคัญน้อย และระดับ 1 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าสมรรถนะนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุด จากนั้นนำไปหาคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เนื่องจากคุณภาพของเครื่องมือที่จะได้จากการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง รวมทั้งยังให้ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้สำนวน ภาษา และมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ รวมทั้งได้จัดข้อคำถามในแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ การสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสม และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอแล้ว จะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น⁹ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเที่ยง คือ ข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันทั้งหมดทุกรายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ไม่เกิน 1.50 แสดงถึงความตรงของเครื่องมือ

2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

ขั้นที่ 7 สุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

มีรายละเอียด ดังนี้

7.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 73,692 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ¹⁰ กำหนดความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 398 เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ใน



พื้นที่ที่เคยได้รับภัยพิบัติ และทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามแต่ละภาคของประเทศไทย ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 67.09

7.2 วิธีการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง พร้อมข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวิธีทางสถิติต่อไป

7.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

7.4 การวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าสถิติ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) หมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุในช่วง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.16 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.78 โดยมีการประกอบการทำงานมากกว่า 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.59 และปฏิบัติงาน ห้างอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.32

2. ตัวแปรสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 136 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยความสำคัญอยู่ระหว่าง 3.11 – 4.18 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.88–1.15 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยความสำคัญมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 126 การมีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและปฏิบัติงานโดยไม่ถือคติ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความสำคัญ 3.99 รองลงมา คือ ตัวแปร สามารถให้กำลังใจ แสดงออกถึงการสนใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้ประสบภัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยได้ระบายการตั้งใจรับฟังและสนใจคำถามที่ผู้ประสบภัยสอบถาม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความสำคัญ 3.98 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยความสำคัญระดับน้อยที่สุด คือ สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนและเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.11

3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 136 ตัวแปร ได้เมตริกสหสัมพันธ์ขนาด 136X136 พิจารณาค่า KMO and Bartlett's Test พบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ 0.974 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ 11-12 และจาก Bartlett's test of sphericity โดยใช้ค่า Chi-Square เท่ากับ 59010.43 (p=0.00) วิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1.0 มีจำนวน 12 องค์ประกอบ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงองค์ประกอบ ความแปรปรวนรวม ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสมของ ความแปรปรวนของแต่ละองค์ประกอบก่อนและหลังสกัดองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ความแปรปรวนก่อนสกัดองค์ประกอบ			ความแปรปรวนหลังสกัดองค์ประกอบด้วยการหมุนแกนแบบอโรไธนอล		
	ความแปรปรวนรวม	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสมของความแปรปรวน	ความแปรปรวนรวม	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสมของความแปรปรวน
องค์ประกอบที่ 1	86.36	63.50	63.50	21.22	15.60	15.60
องค์ประกอบที่ 2	5.74	4.23	67.78	19.96	14.68	30.28
องค์ประกอบที่ 3	4.26	3.13	70.85	19.57	14.39	44.67
องค์ประกอบที่ 4	2.98	2.19	73.04	12.07	8.87	53.54
องค์ประกอบที่ 5	2.41	1.77	74.81	9.49	6.98	60.52
องค์ประกอบที่ 6	2.06	1.51	76.33	7.37	5.42	65.93
องค์ประกอบที่ 7	1.57	1.16	77.48	5.73	4.21	70.15
องค์ประกอบที่ 8	1.43	1.05	78.54	4.84	3.56	73.70
องค์ประกอบที่ 9	1.34	0.99	79.52	4.50	3.30	77.01
องค์ประกอบที่ 10	1.20	0.88	80.40	2.59	1.91	78.91
องค์ประกอบที่ 11	1.08	0.80	81.20	2.36	1.74	80.65
องค์ประกอบที่ 12	1.03	0.75	81.95	1.77	1.30	81.95

จากองค์ประกอบ 12 องค์ประกอบ ที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 136 ตัวแปร มีองค์ประกอบร่วม (Common factor) 12 องค์ประกอบ มีร้อยละสมของความแปรปรวน 22.22 แต่เนื่องจากองค์ประกอบที่ 2, 3, 7 และ 8 ไม่มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ไม่ถึง 0.55 จึงตัดออกเหลือเพียง 6 องค์ประกอบ สามารถจัดประเภทองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลด้านภัยพิบัติ ได้ 6 องค์ประกอบ และสร้างเป็นองค์ประกอบใหม่ คือ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการประสานงาน การวางแผน การเตรียมให้กับบุคลากร ชุมชนและอาสาสมัคร องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการฟื้นฟูสภาพ

ภายหลังเกิดภัยพิบัติ องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะคุณลักษณะทั่วไป องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ

อภิปรายผล ผู้วิจัยอภิปรายผลในภาพรวม ดังนี้

องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการประสานงาน การวางแผน การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชนและอาสาสมัครมีความพร้อม



รับภัยพิบัติ องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะคุณลักษณะทั่วไป องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ เมื่อพิจารณาารายองค์ประกอบ พบว่า

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการประสานงาน การวางแผน การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรชุมชนและอาสาสมัครมีความพร้อมรับภัยพิบัติ เป็นสมรรถนะแรกที่ยอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ซึ่งจะประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวกับการวางแผน และร่วมประสานงานกับหน่วยต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่นการซ้อมรับภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อมของบุคลากร เช่นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภัยพิบัติ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเพื่อเตรียมรับภัยพิบัติ ให้ความรู้กับชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ ซึ่งในองค์ประกอบนี้จะมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.57-0.78 นับว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ Gerald E. Galoway³ ที่กล่าวว่าจัดการภัยพิบัติขั้นต้นเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสียหายจากภัยพิบัติ เช่น เตรียมจัดหาทรัพยากรรวมทั้งจัดตั้งหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการจัดการภัยพิบัติเพื่อเป็นแนวทางให้กับขั้นต่อไป รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้แต่ละประเทศมีแผนการบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ทางด้านองค์กรวิชาชีพหลายองค์กรก็พยายามกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ในองค์กรต่อการปฏิบัติเมื่อมีภัยพิบัติ เช่น สมาคมพยาบาลระหว่างประเทศ กระตุ้นเตือนว่าพยาบาลควรมีการวางแผนและเตรียมพร้อมต่อการเกิดภัยพิบัติ⁴

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ เป็นองค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวกับการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยในด้านต่างๆ เช่นด้านสวัสดิการ ที่อยู่อาศัย อาหาร

อาชีพ และความต้องการอื่นๆ ซึ่งจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค รวมทั้งการดูแลผู้ดูแล (Coregiver) ผู้ได้รับผลกระทบ ด้านร่างกายจิตใจ สังคมอารมณ์และจิตวิญญาณ องค์ประกอบ นี้มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.57 – 0.76 นับว่ามีความสำคัญต่อการจัดการภัยพิบัติ เนื่องจากก่อกำเนิดภัยพิบัติต้องมีการดำเนินการอย่างรีบด่วนเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในสภาวะจิตใจที่ระส่ำระสายและป้องกันภาวะความผิดปกติทางจิตใจและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกด้วยการบรรเทาทุกข์โดยทั่วไปเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรจากสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยการสำรวจความเสียหายประเมินความจำเป็นรีบด่วนจัดเตรียมแผนปฏิบัติการและเริ่มดำเนินการตามแผนอย่างรวดเร็วมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sallie J.¹³ ที่ศึกษาการปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติ เฮอริเคนริต้า และแคทริน่า ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพควรมีทักษะ 21 ข้อ ในการปฏิบัติต่อการเกิดภัยพิบัติโดยมีทักษะการประสานงานรวมอยู่ด้วย

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะคุณลักษณะทั่วไป เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.55-0.78 ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ และประเมินตนเอง รับฟังข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาตนเอง ซึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.78 ตัวแปรเกี่ยวกับการแสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.78 ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความต้องการในการพัฒนาตนเองและเชิงวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอนี้จะเพิ่มความรู้ความสามารถในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพการทำงานมากขึ้น การเพิ่มคุณภาพงานนี้สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ สอดคล้องกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ



การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540¹⁴

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.57–0.81 ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติในสถานการณ์ขณะเกิดภัยพิบัติ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างคล่องแคล่ว การดูแลผู้บาดเจ็บและปวดตื้อได้ การประเมินอาการและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมและสามารถช่วยฟื้นคืนชีพได้ สอดคล้องกับ กฎา อาธิราชกุล¹⁵ ได้เสนอมาตรการในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุที่ต่อเนื่องจนครบกระบวนการ รวมทั้งการรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency response) คือการปฏิบัติอย่างทันทีทันใดเมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น โดยมีมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตราย และความสูญเสียต่างๆ เช่น การค้นหา การช่วยชีวิต การกู้ภัย การอพยพ การผจญเพลิง การแจกจ่ายอาหารและยา การจัดทำที่พักชั่วคราว การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการนำส่งโรงพยาบาล จากรายงานของ ICN framework of disaster nursing competencies⁶ ได้อธิบายว่า บทบาทของพยาบาลด้านการตอบสนองเป็นการดำเนินการในเหตุการณ์ภัยพิบัติโดยทันที ซึ่งจะรวมถึงการตอบสนองไปยังพื้นที่ภัยพิบัติ การเผชิญกับภัยพิบัติและการตอบสนอง มีวัตถุประสงค์ที่จะลดการเสียชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ตอบสนองความต้องการได้ทันทีของผู้รอดชีวิต และลดผลกระทบทางสุขภาพในระยะยาวของภัยพิบัติ

องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.57–0.73 ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัว ชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถจัดการปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง

กลุ่มผู้พิการและกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา สอดคล้องกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และซึ่งกำหนดโดยสภาการพยาบาล¹⁴ ที่จะพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีสมรรถนะป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ สอดคล้องกับ Murry & Zentner¹⁶ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มกิจกรรมเพื่อช่วยยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น รวมถึงการที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคม ได้ประจักษ์ในศักยภาพสูงสุดทางด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลประสบภัยพิบัติจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ จึงต้องมีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดผลต่อตอบบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังที่สำนักเลขาธิการระหว่างองค์การด้านยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศเพื่อการลดภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ⁵ ได้เสนอแนวทางไว้ว่าการผสมผสานกันของจุดแข็งของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน สังคม หรือองค์กรจะสามารถลดระดับของความเสี่ยงหรือลดผลกระทบจากภัยพิบัติได้

องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.55–0.66 ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ความเข้าใจนิยามที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ ได้แก่ disaster, technological disasters, conflicted disaster, terrorism มีความรู้เกี่ยวกับบรรดาวิทยาการเกิดภัยพิบัติในการประเมินความเสี่ยงและผลที่เกิดจากความเสี่ยง หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติต่างๆ จะทำให้เกิดความตระหนักจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้เหมาะสมและจะลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับ ICN framework of disaster nursing competencies⁶ ระบุว่า หากพยาบาลสามารถแสดงบทบาทในสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างเหมาะสมตามระยะการจัดการภัยพิบัติ ได้แก่ สมรรถนะด้านการ



ป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการพร้อมรับภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการเผชิญกับภัยพิบัติและการตอบสนอง และสมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพ จะสามารถบรรเทาความรุนแรงและการสูญเสียจากเหตุการณ์ภัยพิบัติได้อย่างมากมาย

ข้อจำกัดของการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย อาจได้ข้อมูลไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ ในการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถและทักษะของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองและเตรียมตนเองให้สอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ

1.2 นำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์การวิชาชีพในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสม เพื่อเข้าไปเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการขยายไปศึกษากับพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศไทย โดยใช้รูปแบบสมรรถนะของพยาบาลที่ได้เพื่อเปรียบเทียบกับมีความแตกต่างหรือสอดคล้องกันอย่างไร

2.2 ควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเพื่อการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัยกรณีศึกษาประเทศไทย และประเทศอื่นๆ. กรุงเทพฯ; 2554.
- Dore Mohammad, H. I., & Etkin, D. Natural disaster adaptive capacity and development in the twenty first century in M. Pelling. (Ed.). Natural disaster and development in a globalizing world. London: Routledge; 2003.
- Galloway. G. E. [Internet]. แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ. 2013 Oct-[cited 2013 Oct 22]. Available from [http:// www.gotoknow.org/file/phasika_phalarak/DisasterManagement.pdf](http://www.gotoknow.org/file/phasika_phalarak/DisasterManagement.pdf).
- Fung, O.W.M., Loke, A.Y., & Lai, C.K.Y. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. Journal of Advanced Nursing, 2008; 62(6), 698-703.
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction. Living with risk: Focus on disaster risk reduction. [Internet]. 2009. [cited 2013 Jan 13]. Available from http://www.unisdr.org/eng/about_isdr/basic_docs /LWR2004ch1_section 1.pdf.
- Kelly-Thomas, K.J. The nature of staff development practice. in: F. Makaret Milner. Clinical nurse educators as agents for change: increasing research utilization. [Internet]. 2013. [cited 2013 Dec 2]. Available from <http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489%2804%2900223-8/references>.
- ปรีชา วัชรภัย. Engagement Strategic in Organization. [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.pmat.or.th>.
- ICN Framework of Disaster Nursing Competencies World Health Organization. International federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). World Disaster report 2002. Geneva, Switzerland; 2009.



9. จุมพล พูลภัทรชีวิน. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
10. Yamane, T. Statistics: An introduction analysis. (3rded). New York: Harper & Row; 1973.
11. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2549.
12. ศิริชัย กาญจนวาสี และ คณะ. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ:บุญศิริการพิมพ์; 2543.
13. Shipman, Sallie J. Emergency preparedness curriculum: Essential skills for nurses responding in disasters. [Internet]. 2014. [cited 2014 Apr 2]. Available from <http://gradworks.umi.com/36/39/3639249.html>.
14. สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ตามราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกาเล่มที่ 114.กรุงเทพฯ; 2544.
15. กฤษฎา อาริรัชชกุล. การบริหารจัดการภัยพิบัติ:องค์ความรู้และทักษะที่ต้องพัฒนา. [อินเทอร์เน็ต]. 2554. เข้าถึงเมื่อ 11 Jan 2557]. เข้าถึงได้จาก [http://www.thaiarmedforce.com/tof-article/66-dboy/384-disaster-manage ment-dboy.pdf](http://www.thaiarmedforce.com/tof-article/66-dboy/384-disaster-manage%20ment-dboy.pdf).
16. Murray, R.B., & Zentner, J.P. Nursing assessment and health promotion strategies through the life span.(5th ed.). Stamford; 1993.