

องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลใน  
โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นางรุ่งนภา จันทรา

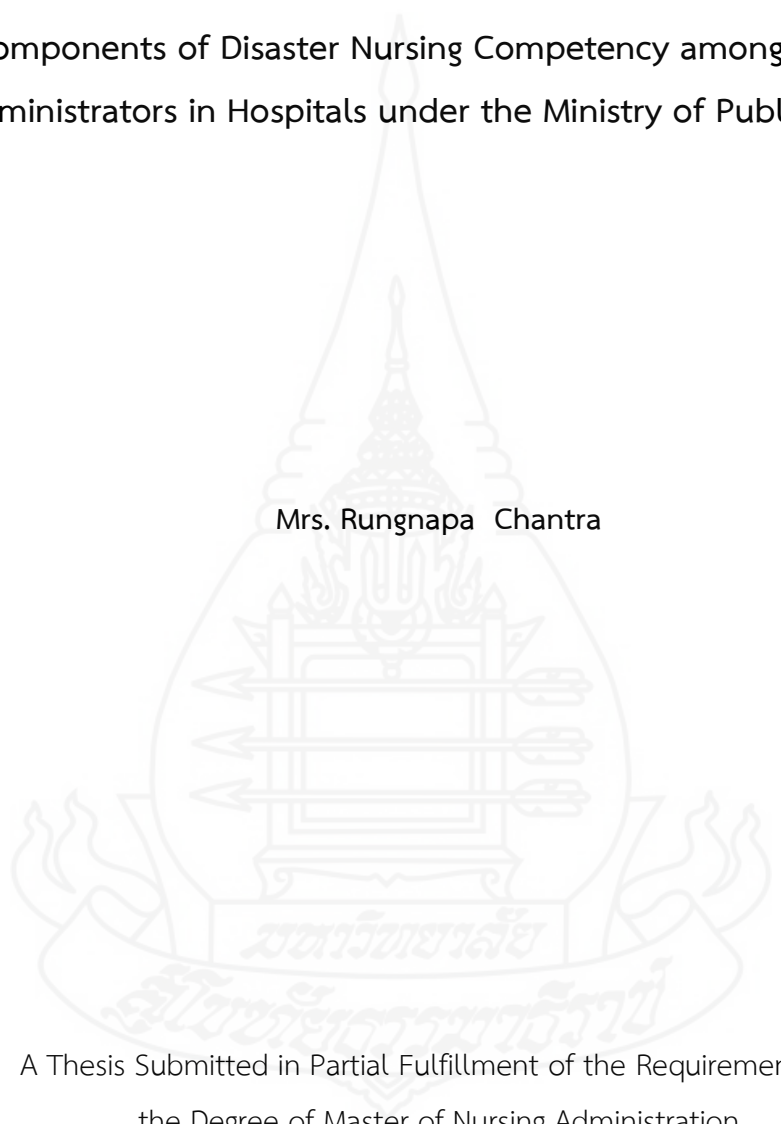


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

Components of Disaster Nursing Competency among Nursing  
Administrators in Hospitals under the Ministry of Public Health

Mrs. Rungnapa Chantra



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล  
ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อและนามสกุล นางรุ่งนภา จันทรา


แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล


สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

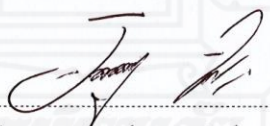
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง

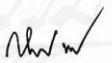

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ทัศนีย์ สุนทร)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล) 

**ชื่อวิทยานิพนธ์** องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**ผู้วิจัย** นางรุ่งนภา จันทรา **รหัสนักศึกษา** 2585100535 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตรียม **ปีการศึกษา** 2563

### บทคัดย่อ

งานวิจัยบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติ  
ของผู้บริหารการพยาบาล และ 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการ  
จัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับข้อมูลเชิงประจักษ์  
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต  
สุขภาพ 11 จำนวน 280 คน เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติที่  
ผู้วิจัยพัฒนาจากกรอบแนวคิดของสภาการพยาบาลนานาชาติ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบ  
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ 0.67  
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล  
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการ  
ป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ 2) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อม 3) สมรรถนะด้านการ  
ตอบสนองและการรับมือ และ 4) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ และ 2) โมเดล  
องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุขมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไคสแควร์เท่ากับ 0.024 องศาอิสระเท่ากับ 1  
ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.877 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน เท่ากับ 1.00 ดัชนีกำลังสองของส่วนเหลือ  
เท่ากับ 0.00 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า เท่ากับ 0.836 วัดความกลมกลืน  
เปรียบเทียบ เท่ากับ 1.00 และดัชนีความกลมกลืนปกติ เท่ากับ 1.00

**คำสำคัญ** สมรรถนะ การจัดการภัยพิบัติ ผู้บริหารการพยาบาล

**Thesis title:** Components of Disaster Nursing Competency among Nursing Administrators in Hospitals under the Ministry of Public Health  
**Researcher:** Mrs.Rungnapa Chantra ; **ID:**2585100536; **Degree:**Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr.Praditporn Pongtriang; **Academic year:** 2020

### Abstract

This descriptive research aims to study the components of competency about disaster management among nursing administrators in hospitals under the Ministry of Public Health and examines the fitness to data of the resulting “components of disaster nursing competency” model.

The sample consisted of 280 nursing administrators in hospitals under the Ministry of Public Health, Regional Health District 11. A 5-ranked questionnaire on disaster management components of nursing competency for administrators, developed by the researcher based on the international nursing council guideline, was used as the research instrument. Content validity was examined by three experts. The Index of Item-Objective Congruence was 0.67. Cronbach's alpha coefficient was 0.98. Data were analyzed by percentage, standard deviation, and second-order confirmatory factor analysis.

The results showed as following 1) Components of competency about disaster management of nursing administrators in hospitals were comprised of four factors: (1) Disaster prevention and reduction of the severity competencies; (2) Disaster preparedness competencies; (3) Disaster response competencies; and (4) Disaster recovery and rehabilitation competencies. Moreover, 2) The “components” of competency about disaster management’ model fitted the data, which showed that the fitted index had an acceptable weight level. The chi-square value is 0.024; df 1, the probability is 0.877, the goodness of fit index (GFI) is 1.00, the root mean square residual (RMR) is 0.00. The root mean square error of approximation (RMSEA) is 0.836, the comparative fit index (CFI) is 1.00, and the normed fit index (NFI) is 1.00.

**Keywords:** Competency, Disaster management, Nursing Administrators

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดีของรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้คำแนะนำ การแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเมตตา ความเอาใจใส่และให้กำลังใจ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ในโอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ สุนทร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่ยิ่งใหญ่ให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่เข้ารับการศึกษาในสถาบันแห่งนี้ และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณผู้บริหารการพยาบาลทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ และเพื่อนๆ ที่ให้กำลังใจ และกำลังใจที่สำคัญยิ่งจากลูกทั้ง 2 คน ที่ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นต่อการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

รุ่งนภา จันทรา  
กุมภาพันธ์ 2564



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	6
แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ .....	6
การจัดการภัยพิบัติ .....	9
บทบาทของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ .....	16
สมรรถภาพการพยาบาล .....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	33
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	33
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	35

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล	36
ส่วนที่ 3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการ ภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข....	43
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	46
สรุปการวิจัย .....	46
อภิปรายผล .....	49
ข้อเสนอแนะ .....	52
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	53
บรรณานุกรม .....	54
ภาคผนวก .....	60
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย.....	61
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองเครื่องมือการวิจัย เก็บข้อมูล.....	63
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
ประวัติผู้วิจัย .....	77

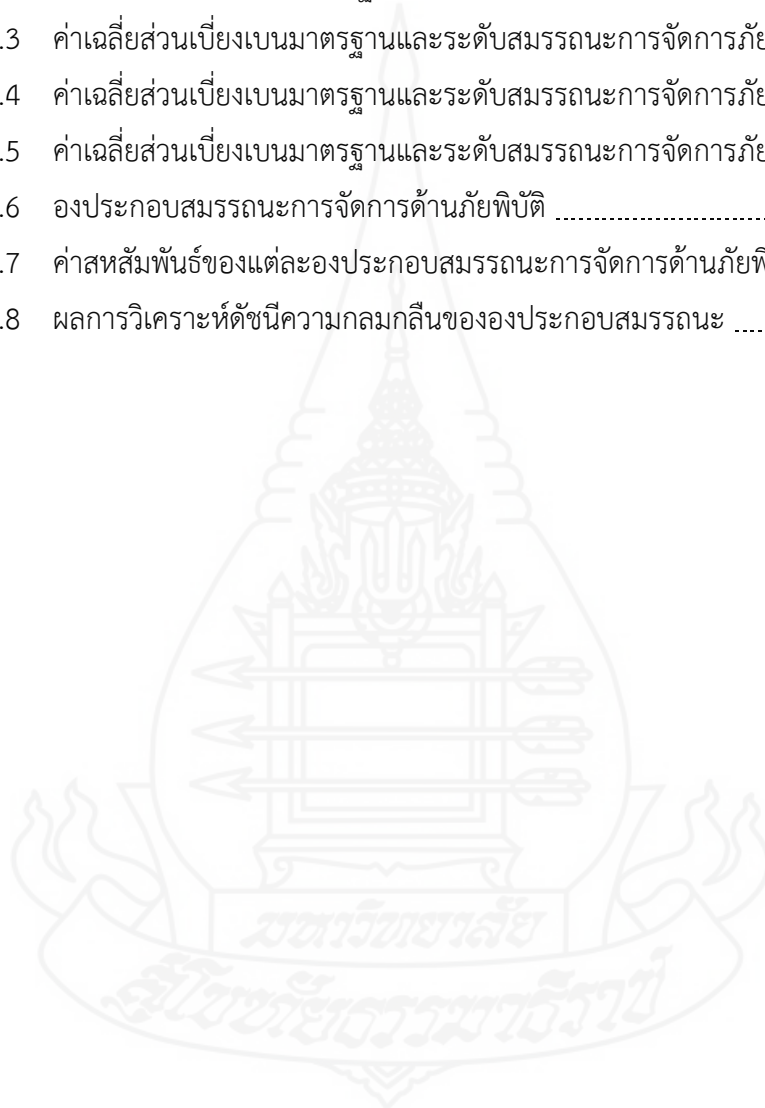




สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข.....	35
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติ.....	37
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติ.....	38
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติ.....	40
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติ.....	42
ตารางที่ 4.6	องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติ .....	43
ตารางที่ 4.7	ค่าสหสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติ.....	44
ตารางที่ 4.8	ผลการวิเคราะห์ดัชนีความกลมกลืนขององค์ประกอบสมรรถนะ .....	45



ญ

## สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 4.1 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง.....	44





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ภัยธรรมชาติในปัจจุบันทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน สาเหตุของภัยพิบัติอาจมาจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ รวมทั้งภัยคุกคามจากผู้ก่อการร้าย เช่น แก๊สระเบิด เหตุการณ์ประท้วงที่มีความรุนแรง ระเบิดพลีชีพ ตึกถล่ม อาวุธเคมีอาวุธเชื้อโรค หรืออาวุธนิวเคลียร์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ หรือจากการกระทำของมนุษย์ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของประชาชน เกิดความสูญเสียหรือความเสียหาย และมีผลกระทบในทางลบต่อทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จนเกินขีดความสามารถของชุมชนที่จะใช้ทรัพยากรของตนในการรับมือและจัดการกับภัยพิบัติและผลกระทบของภัยพิบัติได้ ภัยพิบัติเป็นส่วนหนึ่งของความเสี่ยงภัยที่เป็นผลจากความล่อแหลม ความเปราะบาง รวมทั้งมาตรการในการลดความเสี่ยงที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เพื่อลดความเสี่ยงที่มีอยู่ และป้องกันความเสี่ยงใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้น (United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2015) จากการเพิ่มขึ้นของการเกิดภัยพิบัติและทวีความรุนแรงมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้แนะนำให้ประเทศสมาชิก พิจารณาเรื่องการฝึกอบรมบุคลากรในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ แม้ว่าการเกิดภัยพิบัติจะพบบ่อยหรือประสพกับภัยพิบัติมากน้อยหรือแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ (Center for Research on Epidemiology of Disaster, 2009)

ระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยต้องประสพกับภัยพิบัติที่ระดับรุนแรง และค่อนข้างบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจมากขึ้นตามลำดับ จากสถิติภัยพิบัติย้อนหลังของประเทศไทย พบว่าช่วงปี พ.ศ.2532-2555 เกิดอุทกภัยมากกว่า 40,000 ครั้ง วาตภัย 36,024 ครั้ง ดินโคลนถล่ม 35 ครั้ง และสึนามิ 1 ครั้ง ซึ่งภัยพิบัติที่พบมากในประเทศไทย คือ ภัยพิบัติธรรมชาติที่เกิดตามฤดูกาล ทำให้การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติขนาดใหญ่มีค่อนข้างน้อย (โครงการสุขภาพคนไทย, 2556) ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 อยู่ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ซึ่งเกิดภัยพิบัติค่อนข้างบ่อยและรุนแรง เช่น การเกิดสึนามิ อุทกภัย การเกิดดินสไลด์ ดินโคลนถล่ม เมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้นบุคลากรทางการแพทย์ จะเป็นกลุ่มแรกๆ ที่ต้องตอบสนองต่อผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากภัยพิบัติ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งถือเป็นด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้ประสบภัยโดยตรง หากขาดการเตรียมพร้อมล่วงหน้าในการตอบสนองต่อภัยพิบัติย่อมส่งผลให้การจัดการขณะภัยพิบัติ

ลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติพบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสียหายมาก เนื่องจากขาดการวางแผนการจัดการที่ดีและการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล ภาวะขาดแคลนอาหาร ยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรทางการแพทย์ อัตราพยาบาลมีไม่เพียงพอ (Slepski, 2007) โรงพยาบาลยังขาดการเตรียมความพร้อมในการฝึกซ้อมและการอบรมให้แก่บุคลากร (James & Duarte, 2006) การปฏิบัติงานของทีมสุขภาพมีความสับสน พยาบาลมีความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติในระดับปฏิบัติการ ไม่มีประสบการณ์หรือมีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติมีน้อย (Hammad, Arbon, & Gebbie, 2011) และพบว่าประเทศไทยไม่มีระบบการเตือนภัย เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือผู้รอดชีวิต ก็ขาดการเตรียมแผนแก้ไขสถานการณ์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) จากประเด็นปัญหาดังกล่าวสรุปได้ว่าปัญหาในภาพรวมของการจัดการภัยพิบัติ คือ การบริหารจัดการภัยพิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากระบบการบริหารส่วนใหญ่มีการกำหนดแนวปฏิบัติและผู้รับผิดชอบในภาพรวมอย่างกว้างๆ เมื่อนำแผนไปปฏิบัติงานจริงยังคงพบปัญหาในแต่ละหน่วยงานย่อย มีการวางแผนการเตรียมความพร้อมไม่เพียงพอ ขาดการบัญชาการที่มีเอกภาพ การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นความท้าทายของผู้บริหารองค์กรในการวางแผนจัดการภาวะภัยพิบัติอย่างยิ่ง

ผู้บริหารองค์กรพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการจัดการภาวะที่เกิดภัยพิบัติ ในฐานะผู้นำระดับหน่วยงานหรือองค์กร มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการร่วมบริหารจัดการให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลรักษาทันทั่วถึงและถูกต้อง เพื่อลดภาวะเสี่ยงและผลเสียที่ตามมาต่อประชาชนในวงกว้าง ดังนั้นในภาวะวิกฤติจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะการเป็นผู้นำ (Crisis Management Leader) ที่จะต้องปฏิบัติตามแผนภัยพิบัติฉุกเฉิน (Emergency Operations Plan) และดำเนินการตามรูปแบบระบบการสั่งการเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Incident Command System Protocol) ทั้งนี้การตัดสินใจและการบริหารสั่งการของพยาบาลผู้นำและผู้บริหารส่งผลให้เกิดความปลอดภัยของผู้ประสบภัยและผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผลต่อคุณภาพของการดูแล และผลลัพธ์ของการดูแลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Goodwin Veenema, Deruggiero, Losinski, & Barnett, 2017) การบริหารจัดการในสถานการณ์ภัยพิบัติ พยาบาลผู้นำต้องคำนึงถึงการเตรียมการ การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) และการมีความอดทน (Resiliency) (Willis & Philp, 2017) กล่าวคือ มีการวางแผน การฝึกซ้อม ฝึกซ้อมในสถานการณ์จำลอง และเตรียมด้านการเงินในการเตรียมความพร้อม ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภัยพิบัติ ตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของแผนการบริหารจัดการภัยพิบัติ บริหารจัดการสั่งการ และมอบหมายงานผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทของพยาบาลผู้นำ (Newton, 2017) นอกจากนี้ ในระหว่างเกิดภัยพิบัติ ต้องดูแล

เอาใจใส่ การนอนหลับ การพักผ่อน และสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ใต้บังคับบัญชาหลังเหตุการณ์สงบแล้ว (Livomese, Vedder, 2017) รวมทั้งพยาบาลผู้นำต้องมีความฉลาดทางอารมณ์เพื่อการบริหารจัดการความขัดแย้ง และการสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กรและระหว่างองค์กรที่ดี มีความสามารถ และทักษะเชิงการเมือง นโยบาย การบริหารจัดการ การวิเคราะห์ เพื่อการวางแผนและการปฏิบัติการ ตามยุทธวิธีที่วางแผนไว้และไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า(Shih, 2009)

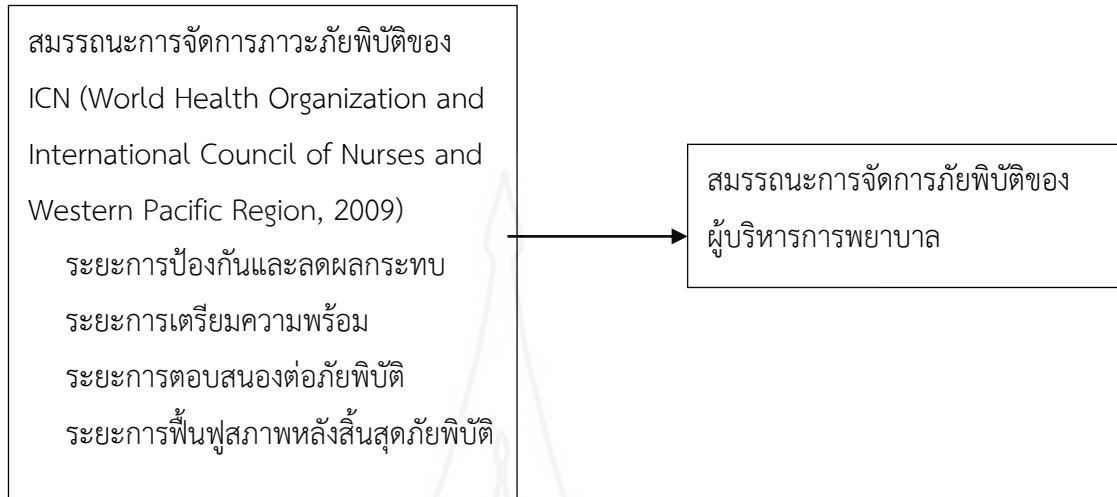
สภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพว่าควรมีสมรรถนะ 4 ระยะประกอบด้วย ระยะการป้องกันและลดผลกระทบ ระยะการเตรียมความพร้อม ระยะการตอบสนองต่อภัยพิบัติ และระยะการฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ (World Health Organization and International Council of Nurses and Western Pacific Region, 2009) ในขณะที่ไม่มีการกำหนดสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลที่ควรมีแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้ที่ควรมีสมรรถนะที่แตกต่างจากผู้ปฏิบัติการ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการจัดการกับภาวะการณ์เกิดภัยพิบัติที่จำเป็นต้องมีการประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติการทุกระดับ มีการวางแผน การนิเทศ สั่งการ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาล ในภาวะที่เกิดภัยพิบัติได้อย่างทันท่วงที จากการศึกษาสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของไทย พบว่า มีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีสนใจศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทและสังคมไทยต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 4. ขอบเขตการวิจัย

#### 4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามาจากการจัดการภาวะภัยพิบัติของสภาการพยาบาลนานาชาติ (World Health Organization and International Council of Nurses and Western Pacific Region, 2009) ประกอบด้วย 1) สมรรถนะการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ (Prevention/Mitigation Competencies) สมรรถนะการเตรียมความพร้อม (Preparedness Competencies) สมรรถนะการตอบสนองและการรับมือ (Response Competencies) และสมรรถนะการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ (Recovery/ Rehabilitation Competencies) 2) สมรรถนะของพยาบาลจากสภาการพยาบาล

#### 4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 11

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

**5.1 สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติ** หมายถึง การรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลในการจัดการด้านภัยพิบัติที่จำเป็นในการบริหารจัดการภัยพิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ 4 สมรรถนะ ประกอบด้วย สมรรถนะการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ (Prevention/Mitigation Competencies) สมรรถนะการเตรียมความพร้อม (Preparedness Competencies) สมรรถนะการตอบสนองและการรับมือ (Response Competencies) และสมรรถนะการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ (Recovery/ Rehabilitation Competencies)

**5.2 ผู้บริหารการพยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้นขององค์กรพยาบาลตามโครงสร้าง และปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลเพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลในการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับการจัดการภัยพิบัติต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

6.2 นำองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการพยาบาลเพื่อการจัดการภัยพิบัติ และสามารถนำไปประเมินผู้บริหารการพยาบาลผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ
3. สมรรถนะการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ

ศูนย์การวิจัยระบาดวิทยาของภัยพิบัติ (Center for Research on Epidemiology of Disaster, 2009) ได้สรุปความหมายของภัยพิบัติว่า หมายถึง สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่สร้างความเสียหาย ทำลายล้าง และความทุกข์เกิดขึ้นแก่คนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบนั้น ซึ่งเกินกว่าความสามารถของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจะสามารถเผชิญหรือตอบโต้ได้ต้องการช่วยเหลือจากภายนอก

United Nation International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR), 2012) กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึง เป็นสถานะที่ระบบการทำงานของชุมชนหรือสังคมรบกวน ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดการสูญเสีย ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อมหรือเกิดผลกระทบอย่างมาก ที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน หรือสังคมที่เกิดภัยพิบัติจะจัดการโดยใช้ทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่

Australian Government Attorney-General's Department (Hammad, Arbon, and Gebbie, 2011) กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึง สิ่งที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตชุมชน ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินทำให้ประชาชนได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก เกิดขีดความสามารถของหน่วยงาน ชุมชน จะสามารถรับมือได้ ต้องมีการระดมทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อเข้าให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัย

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของภัยพิบัติ หมายถึง อัคคีภัย อุทกภัย ตลอดจนภัยอื่นๆ อันเนื่องมาจากสาธารณภัยไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้อื่นกระทำซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตของประชาชนหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ รวมทั้งการให้หมายควมรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2557) ให้ความหมายของ ภัยพิบัติ คือ การหยุดชะงักอย่างรุนแรงของการปฏิบัติหน้าที่ของชุมชน หรือสังคม อันเป็นผลมาจากการเกิดภัยทางธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ ซึ่งส่งผลต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง เกินกว่าความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่ได้รับ ผลกระทบดังกล่าวจะรับมือได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

จากที่รวบรวมได้ พอสรุปได้ว่า ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือมนุษย์ทำขึ้น และเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันที จนทำให้ระบบการดูแลรักษาที่มีอยู่เดิมในชุมชน หรือสังคมหยุดชะงักลง ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากหรือก่อให้เกิดความต้องการทรัพยากรในสังคมอย่างมากในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและฟื้นฟู ได้แก่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งในชุมชนและระดับชาติ เป็นปัญหาที่สร้างความเสียหายต่อชีวิต จิตใจ และกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้เกิดภัยพิบัติขึ้นทั่วโลกโดยมีความถี่และความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับจนถึงถือว่า ภัยพิบัติได้กลายเป็นภัยคุกคามใหม่ (Non-traditional threat) ผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทีมสุขภาพจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรับภัยพิบัติ ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งทางตรงและทางอ้อมขึ้นอยู่กับขนาดและระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ ผลกระทบของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบ (กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์, 2557) มีดังนี้

**1. ผลกระทบต่อผู้ประสบภัยพิบัติ** มีผลกระทบทั้งด้านร่างกายอาจเป็นได้ตั้งแต่ไม่พบร่องรอยบาดแผล หรือมีบาดแผล จนถึงขั้นเสียชีวิต ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและลักษณะของการเกิดภัยพิบัติ ด้านจิตใจ ภัยพิบัติทำให้เกิดการตกใจ เสียใจ สูญเสีย วิตกกังวล เครียด จิตใจอ่อนล้า ท้อถอยหมดกำลังใจ หรือบางครั้งไม่สามารถควบคุมสติ และอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ และการการสูญเสียทรัพย์สิน เช่น ที่อยู่ ที่ทำกิน ทรัพย์สินเงินทอง เกิดความเศร้าสะสม เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตตามมา

## **2. ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศ**

2.1 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ เมื่อเกิดภัยพิบัติจะทำให้กิจกรรมต่างๆ ทางเศรษฐกิจไม่สามารถดำเนินได้ตามปกติ ทั้งการผลิต การค้าขายและการขนส่งสินค้า ทำให้ราคาสินค้าเปลี่ยนแปลงรายได้ลดลง ผู้มีรายได้น้อยก็จะได้รับความเดือดร้อนต่างๆ ตามมา เช่น เกิดพายุไซโคลนนาร์กิสใน

ประเทศพม่า ปี พ.ศ. 2551 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 138,366 คน มูลค่าความเสียหายประมาณ 4,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ อาจเกิดความเสียหายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.2 ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข โภค คมนาคม และการขนส่ง เมื่อเกิดสาธารณภัย อาจทำให้เกิดการขาดแคลน ขัดข้อง หรือตัดขาดในด้านต่างๆ เช่น น้ำ ไฟฟ้า การสื่อสารโทรคมนาคม การขนส่งทางบก ทางน้ำหรือทางอากาศ การถ่ายเทของเสียและการกำจัดขยะมูลฝอย เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาความเดือดร้อนแก่ประชาชน

2.3 ผลกระทบทางการเมืองการปกครองภายในประเทศ เมื่อเกิดภัยพิบัติ หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการบรรเทาสาธารณภัยไม่สามารถดำเนินการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนอาจเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อรัฐบาล ทำให้รัฐบาลสูญเสียภาพลักษณ์ได้

ชนิษฐา รัตนกัลยา (2560) ได้กล่าวถึง ผลกระทบจากภัยพิบัติต่อสุขภาพ (Impact of Disaster on Health) แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

**1. โรคไม่ติดต่อ (Non – Communicable Disease) ภัยพิบัติหลายชนิดส่งผลกระทบต่อ** ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคไม่ติดต่อได้ การได้รับบาดเจ็บ (Physical Trauma) พบได้บ่อยจากภัยพิบัติเช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วมฉับพลัน วัตภัย ติ๊กถล่ม อัคคีภัย การก่อจลาจล การบาดเจ็บที่รุนแรง เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ภัยพิบัติหลายชนิดยังทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute Illness) ได้อีก เช่น ภูเขาไฟระเบิดและไฟป่า ทำให้เกิดเปลวความร้อน แก๊สพิษ และ หมอกควัน ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและปัญหาต่อดวงตา ภาวะอุณหภูมิเปลี่ยนแปลง เช่น การเกิดคลื่นความร้อนสูง (Heat Wave) ทำให้เกิดโรคลมร้อน (Heat Stroke) ร่างกายปรับอุณหภูมิไม่ทันเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ ภัยพิบัติบางชนิดทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อสัตว์ ทำให้สัตว์ต้องย้ายที่อยู่อาศัย ในระหว่างนั้นอาจทำร้ายผู้ประสบภัยได้ นอกจากนี้ภัยพิบัติอาจมีส่วนทำให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ทำให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นได้ ซึ่งเกิดจากการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลหยุดชะงักเป็นผลจากภัยพิบัติทำให้ขาดความต่อเนื่องของการรักษา การเผชิญกับภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อจิตใจตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงภัยพิบัติที่มีความรุนแรงสูงเป็นเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ผู้ประสบหรือการพบเห็นเหตุการณ์การณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ร่างกาย เป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกกลัว ไร้อำนาจหรือ น่าขนพองสยองขวัญ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ ทำให้ประสบปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น โรคเครียดฉับพลัน (Acute Stress Disorder) โรคแพนิก (Panic Disorder) โรคซึมเศร้า (Depressive Episode) และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว เช่น โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) โรคซึมเศร้า (Depression) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และมีการใช้สารเสพติด (Substance Use Disorder or Alcoholism)

**2. โรคติดต่อ (Communicable Disease)** สถานการณ์ภัยพิบัติทำให้อัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคติดต่อสูงขึ้นโดยมีสาเหตุมาจากการอพยพจากที่อยู่อาศัยมาอยู่รวมกันในกลุ่มที่พักพิงของผู้ประสบภัย การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลหยุดชะงัก โปรแกรมการควบคุมโรคติดต่อไม่มีประสิทธิภาพไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อาจเกิดจากเส้นทางคมนาคมติดขัด ขาดรถ เสียหายไม่สามารถใช้การคมนาคมได้และขาดการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กร โรคติดต่อในภัยพิบัติ สามารถแบ่งได้ดังนี้

2.1 โรคติดต่อที่มีน้ำเป็นพาหะ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไวรัสตับอักเสบบี เอ และ อี และโรคฉี่หนู มีสาเหตุเกิดจากผู้ประสบภัยพิบัติไม่สามารถเข้าถึงการมีน้ำที่สะอาดไว้บริโภค อุปโภค หรือต้องมีกิจกรรมที่ทำให้ต้องสัมผัสกับน้ำที่มีเชื้อโรค จึงทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้

2.2 โรคติดต่อที่มีสัตว์เป็นพาหะ เช่น โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้เหลือง และไข้สมองอักเสบ ภัยพิบัติน้ำท่วมทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงแล้ว เช่น เกิดน้ำขังทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และกัดผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยหรือศูนย์พักพิงมีจำนวนไม่เพียงพอทำให้ผู้ประสบภัยต้องอาศัยอยู่ด้านนอกอาคารไม่มีอุปกรณ์ป้องกันยุงจึงทำให้ถูกยุงกัดได้

2.3 โรคติดต่อที่เกิดจากการอาศัยอยู่หนาแน่น เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนังและตามีการติดเชื้อ มีสาเหตุเกิดจากการเกิดจากการอยู่กันอย่างหนาแน่นในศูนย์พักพิง ทำให้ติดต่ออยู่ใกล้ชิดผู้ที่เป็โรคนั้นอยู่แล้ว จึงทำให้มีการแพร่ระบาดได้ง่าย ผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยพิบัตินำมาซึ่งความเสียหายต่อชีวิตและทรัพยากรที่ถูกนำมาใช้ ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพผู้ประสบภัยพึงเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าว เพื่อที่จะหาแนวทางในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติในครั้งนี้

ดังนั้นในฐานะที่ผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำบุคลากรในทีมสุขภาพควรมีความรู้ความเข้าใจและทราบถึงภัยพิบัติและแนวทางการจัดการภัยพิบัติเพื่อนำไปปฏิบัติและช่วยเหลือสังคมต่อไป

## 2. การจัดการภัยพิบัติ

การจัดการภัยพิบัติเป็นแนวคิดของการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งการลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดภัยพิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดการภัยพิบัติเริ่มจากก่อนการเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิตให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด (แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, 2552) ต่อเนื่องจนครบกระบวนการ เรียกว่า “วงจรการจัดการภัยพิบัติ” มีหน่วยงานต่างที่ได้มีมาตรการการจัดการกับภาวะภัยพิบัติต่างๆ ดังนี้

สำนักงานภาวะฉุกเฉินแห่งสหรัฐฯ (Federal emergency management emergency) ได้จัดตั้งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน (Integrated emergency management system; IEMS) โดยมีกรอบของระบบประสานการจัดการภาวะฉุกเฉินไว้โดยสรุปไว้อย่างสอดคล้องกันคือ

**1. การเตรียมพร้อม (Preparedness)** เป็นขั้นตอนของการเพิ่มสมรรถนะในการตอบสนองเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยจะทำหน้าที่ต่างๆ ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ภัยอันตราย (Hazard analysis) เพื่อทราบว่าภัยอันตรายใดที่อาจเกิดขึ้นจนเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน จะเกิดขึ้นเวลาใด ที่ใด และจะมีผลเสียหายเพียงใด

1.2 การประเมินสมรรถนะ (Capability assessment) หรือทรัพยากรที่อาจมาใช้ในการสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนภารกิจการจัดการภาวะวิกฤติ (ฉุกเฉิน) ของหน่วยงานระดับต่างๆ เช่น หน่วยงานจัดการภาวะฉุกเฉิน การวางแผนการปฏิบัติงาน การจัดการทรัพยากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม การติดต่อสื่อสาร การเตือนภัย การประชาสัมพันธ์ การอพยพ การฝึกอบรม การศึกษาและการซ้อมเตรียมพร้อม

1.3 การรักษาระดับสมรรถนะ (Capability maintenance) โดยการบำรุงรักษา พาหนะ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในทุกระยะของภัยพิบัติ

**2. การตอบสนองหรือการรับมือ (Response)** เป็นขั้นตอนที่รัฐบาลต้องตอบสนองต่อภาวะดังกล่าว เพื่อลดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งนี้โดยจะกำหนดให้มีหน่วยงานมารับผิดชอบและดำเนินการในสถานการณ์ดังกล่าว

**3. การฟื้นฟู (Recovery)** เป็นขั้นตอนที่รัฐบาลต้องกระทำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาชีวิตและทรัพย์สิน โดยระยะสั้น จะมุ่งเน้นการกลับสู่การมีชีวิตเช่นมนุษย์ปกติและในระยะยาว จะมุ่งเน้นการกลับสู่การมีชีวิตในชุมชนตามปกติ

สมาพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ หรือ International federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC, 2002) ได้กำหนดวงจรของการลดความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติซึ่งประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2556) ดังนี้

**1. การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Disaster preparedness)** เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้เกิดความสามารถในการทำนาย รับมือ และจัดการกับผลกระทบจากภัยพิบัติ ยังรวมไปถึง การคะเนเหตุการณ์ที่เป็นหายนะ และการเตรียมพร้อมประชาชน ให้สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในระหว่างที่เกิดและหลังเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วย การวางแผนในการรับภัยพิบัติ และการจัดการ การเตือนในระยะเริ่มแรก การอพยพ การสะสมเครื่องอุปโภคบริโภค การประสานงาน ระหว่างองค์กรให้ความช่วยเหลือ การสร้างความตระหนัก เกี่ยวกับการเตรียมการรับภัยพิบัติแก่ชุมชน การฝึกฝนเพื่อเตรียมความพร้อม การประเมินความอ่อนแอ และศักยภาพของท้องถิ่น

**2. การตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Disaster response)** เป็นมาตรการหรือแนวทางต่างๆ ที่ใช้ในการค้นหาและช่วยเหลือผู้ที่มีชีวิตรอด และการจัดการสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น ที่พักพิง น้ำ อาหาร และการบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การประสานงาน การให้การบรรเทาทุกข์อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว การมีส่วนร่วมในการประเมินภัยพิบัติของท้องถิ่น ความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อภัยพิบัติของท้องถิ่น การบรรเทาทุกข์และการฟื้นฟูสภาพ

**3. การฟื้นฟูภัยพิบัติ (Disaster recovery)** เป็นการแทรกแซงต่างๆ เพื่อการฟื้นฟูบูรณะ ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงระหว่างการให้การช่วยเหลือฟื้นฟู การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น การจัดหาอาชีพและการทำมาหากิน การให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงในการเกิดภัยพิบัติ

**4. การบรรเทาภัยพิบัติ (Disaster mitigation)** เป็นมาตรการหรือแนวทางต่างๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การปกป้องรักษาเพื่อให้รอดพ้นจากภัยอันตราย การส่งเสริมการประกอบอาชีพ การกสิกรรมและการเพาะปลูก การให้ที่ดินทำกิน ช่วยเหลือในการพัฒนาโครงสร้างของอาคารบ้านเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างต่างๆ เพื่อให้มีความแข็งแรงและสามารถลดความเสี่ยงขณะเกิดภัยพิบัติได้ การสร้างความตระหนักรู้ในการบรรเทาภัยแก่ชุมชน รวมถึงสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย

**5. การพัฒนา (Development)** ประกอบด้วย การประเมิน ความเข้มแข็งของชุมชน ในการประกอบอาชีพ การส่งเสริมการเพาะปลูกที่ยั่งยืน การจัดสถานที่ทำกิน การให้ความช่วยเหลือระหว่างชุมชน การบริการสังคม การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

**6. การปรับตัวต่อสภาวะอากาศที่เปลี่ยนแปลง (Adaptation to climate change)** ประกอบด้วย การเตรียมการรับภัยพิบัติ การบรรเทาทุกข์ การมีกลยุทธ์ในการรับภัยพิบัติของท้องถิ่นที่มีการปกป้องทางกฎหมาย มีขั้นตอนในการปฏิบัติการร่วมกันระหว่างประเทศในการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

ที่กล่าวมาเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติที่มุ่งเน้นในการปฏิบัติการเชิงรับตามหลักการ การบริหารจัดการภัยพิบัติ (Disaster management: DM) (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2557) ซึ่งให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือรักษาชีวิต ให้การบรรเทาทุกข์ และเผชิญกับสถานการณ์ในภาวะวิกฤตเมื่อภัยได้เกิดขึ้นแล้ว รวมทั้งการฟื้นฟูหลังเกิดภัย แต่จากความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติและความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่มากขึ้น ทำให้ทั่วโลกยอมรับร่วมกันว่า ผลกระทบจากภัยพิบัตินั้นสามารถบริหารจัดการได้โดยไม่ต้องรอให้ เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้นก่อน และได้เริ่มให้ความสำคัญกับ “การบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster risk management: DRM)” ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นความเข้าใจ ในเรื่องความเสี่ยงและการจัดการกับปัจจัยความเสี่ยงจากภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ ให้ความสำคัญกับกิจกรรมตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังจากเกิดภัยอย่างครบวงจร ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงจากภัย

พิบัติ (Disaster risk assessment) การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ก่อนเกิดภัย การเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน (response) เมื่อเกิดภัย และการฟื้นฟู (Recovery) ภายหลังการเกิดภัยพิบัติ

“การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster risk reduction: DRR)” เป็นการดำเนินงานเชิงรุกในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ มุ่งเน้นในการลดปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงก่อนที่ภัยจะเกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) เพื่อให้รู้และเข้าใจถึงต้นเหตุของความเสี่ยงและใช้เป็นแนวทางในการ วางมาตรการต่างๆ เพื่อจัดการกับต้นตอของความเสี่ยงให้หมดไป หรือให้ลดน้อยลงเท่าที่ จะทำได้ เพื่อถ่ายโอนหรือกระจายความเสี่ยง หรือในกรณีที่ยังมีความเสี่ยงหลงเหลืออยู่ ให้ สามารถเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติจะสามารถดำเนินการได้ในทุกระยะของการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ แต่ในการดำเนินการเชิงรุกก่อนเกิดภัยจะให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับ “การป้องกันและลดผลกระทบ” ซึ่งมุ่งเน้นในการขจัดผลกระทบจากเหตุการณ์ ภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลหรือทรัพย์สินให้หมดไปอย่างสิ้นเชิงหรือลดทอนลง ผ่านมาตรการเชิงโครงสร้างและไม่ใช้เชิงโครงสร้างเพื่อช่วยลดขนาดและผลกระทบจากภัย รวมทั้ง “การเตรียมความพร้อม” ให้ประชาชนมีความสามารถในการเตรียมรับมือกับภัยที่อาจ เกิดขึ้น และเพิ่มโอกาสในการรักษาชีวิตให้ปลอดภัยจากภัยได้มากขึ้น หากสามารถดำเนินการเชิงรุกในการป้องกันและลดผลกระทบ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมอย่างมีระบบ จะสามารถช่วยลดความรุนแรงและความถี่ของภัย ช่วยลดความ ล่อแหลมและความเปราะบาง ตลอดจนช่วยเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนได้มากขึ้น ซึ่ง ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ มีความเสี่ยงจากภัยพิบัติลดลง ประชาคมโลกจึงสนับสนุนให้แต่ละ ประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

สำหรับประเทศไทยมีแนวทางการจัดการภัยพิบัติจะดำเนินการตั้งแต่ระยะก่อน เกิดภัยพิบัติ ระยะเกิดภัยพิบัติ และระยะหลังการเกิดภัยพิบัติ แต่ละระยะมีหลักการที่แตกต่างกันไปดังต่อไปนี้

**1. การจัดการระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ** ระยะก่อนเกิดภัยอาจมีระยะเวลาสั้นหรือยาวแล้วแต่ประเภทของสาธารณภัย อย่างไรก็ตามปัจจุบันได้มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาร่วม ในการพยากรณ์ล่วงหน้า ทำให้สามารถคาดการณ์ถึงเวลาที่เกิด ระยะเวลาของภัยพิบัติที่คงอยู่ในพื้นที่ และความรุนแรงได้ระดับหนึ่ง ทำให้สามารถเตือนภัยหรือเตรียมการป้องกันล่วงหน้าได้ เช่น พายุประเภทต่างๆ แต่ภัยพิบัติบางชนิดก็ไม่อาจคาดการณ์หรือพยากรณ์ล่วงหน้าได้ ดังนั้น การจัดการในระยะนี้จึงประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1.1 การประเมินลักษณะของภัยพิบัติที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นการศึกษาทางภูมิศาสตร์ อนุนิยมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์ สภาวะแวดล้อมและการเกิดซ้ำของภัยธรรมชาติ เทคโนโลยีใหม่ๆ สามารถ

ช่วยประเมินและบอกได้ว่าบริเวณใดจะเกิดภัยพิบัติชนิดใด ช่วงเวลาไหน ภัยพิบัติ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและจากมนุษย์จึงคาดการณ์ได้เป็นส่วนใหญ่ ความแตกต่างอยู่ที่ว่าภัยจากธรรมชาตินั้นไม่อาจหลีกเลี่ยงได้แต่สามารถบริหารจัดการเพื่อลดหรือจำกัดผลกระทบของมันได้ ส่วนภัยจากมนุษย์หลีกเลี่ยงได้ ป้องกันไม่ให้เกิดได้ หรือหากเมื่อเกิดขึ้นแล้วสามารถลดหรือจำกัดผลกระทบนั้นได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรมีการประเมินภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นและจัดทำแผนที่แสดงบริเวณพื้นที่เสี่ยงประเภทต่างๆ ในแต่ละภาคเพื่อการวางแผนจัดการเตรียมพร้อมป้องกันและลดผลกระทบที่มีประสิทธิผล

1.2 การวิเคราะห์ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ เป็นการวิเคราะห์กลุ่มที่จะถูกผลกระทบจากภัยพิบัติ ซึ่งได้แก่ มนุษย์ ทรัพย์สิน อาคาร/สิ่งปลูกสร้าง สาธารณูปโภค พื้นที่การเกษตร เป็นต้น

1.3 การกระจายข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างการรับรู้สู่สาธารณะ เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น ประชาชนบางกลุ่มได้รับผลกระทบโดยตรง และสาธารณชนทั่วไปก็ได้รับผลกระทบด้วยกันทั้งสิ้นไม่มากก็น้อย ดังนั้นทุกคนจึงจำเป็นต้องได้รับรู้ และติดตามข้อมูลข่าวสาร ในระดับที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต้องรู้ระดับลึกซึ่งถึงรายละเอียดเช่น ภัยที่จะเกิดขึ้นกระทบกับตนเองอย่างไร รับมือกับภัยนั้นๆ อย่างไร ต้องทำอะไรก่อนหรือหลัง สำหรับตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้าน รัฐบาลมีแผนช่วยเหลือชุมชนไว้อย่างไร แต่ละคนจะมีส่วนร่วมในระบบการจัดการต่างๆ ใดๆ เช่น การช่วยส่งข่าวเตือนภัย การแจ้งภัยและระดับความรุนแรง การแจ้งอพยพ การจัดสรรความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะอยู่ได้อย่างไรในที่พักให้ปลอดภัย และนานพอที่ความช่วยเหลือจะมาถึงส่วนประชาชนทั่วไปควรได้รับความรู้เพื่อการดูแลตนเอง รู้จักภัย รู้จักการหลบภัย รู้วิธีการปฐมพยาบาล รู้แผนการจัดการภัยพิบัติมากพอที่จะร่วมมือ ร่วมคิด หรืออาสาสมัครช่วยผู้ประสบภัยได้

1.4 การกำหนดนโยบายการจัดการภัยพิบัติของแต่ละประเทศอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับนิยามของภัยพิบัติที่แต่ละประเทศกำหนด ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทรัพยากรที่มี รวมทั้งนโยบายด้านอื่นๆ และแผนการพัฒนาประเทศ โดยมากนโยบายการจัดการก่อนเกิดภัยให้ความสำคัญกับการเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินมากกว่ามาตรการป้องกันและลดผลกระทบ นโยบายที่ชัดเจนเป็นหลักการสำคัญในการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งกำหนดทิศทางแก่ทุกภาคส่วนในสังคม ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินได้อย่างบูรณาการต่อไป

1.5 การจัดการระบบกระบวนการพยากรณ์และระบบการเตือนภัยการพัฒนาเครื่องมือที่ทันสมัย รวมทั้งการติดต่อสื่อสารผ่านดาวเทียม ทำให้ระบบการพยากรณ์มีความแม่นยำมากขึ้น การพยากรณ์ยิ่งทำได้ล่วงหน้าก่อนเกิดภัยได้นานเท่าใด ระบบการเตือนภัยที่ดีก็ยิ่งมีประสิทธิผลต่อมาตรการจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบจากเหตุการณ์มากขึ้นเท่านั้น



ซึ่งลักษณะของระบบเตือนภัยที่ดี เช่น ต้องชัดเจนทั้งระบบและวิธีการ และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ต้องเผยแพร่ให้ทราบในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ถึงระดับประเทศ ทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ระดับผู้บริหาร รัฐบาล องค์กรที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ทุกระดับ บุคคล ที่เกี่ยวข้อง และสาธารณชน ระบบการเตือนภัยของแต่ละประเทศต้องสามารถรับการเตือนภัยจากนานาชาติได้คิดค้นและประยุกต์ให้เหมาะสมกับประเทศของตนได้ สามารถส่งสัญญาณการเตือนภัยได้ทั้งระดับชาติและระดับชุมชนตลอดจนเตือนภัยประเทศอื่นๆ ได้ด้วย มีมาตรการเตือนภัยสำรองไว้ในกรณีที่ระบบเตือนภัยหลักล้มเหลว

1.6 การเตรียมพร้อมด้านต่างๆ ครอบคลุมการดำเนินการในเรื่องการจัดทำแผนตามนโยบายระดับชาติ การกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับและขั้นตอนต่างๆ การซ้อมแผน การประสานแผน และการแก้ไขปรับปรุงแผนให้ทันสมัยและใช้ได้ผลอยู่เสมอ การเตรียมทรัพยากรทั้งด้านบุคคลกร ยานพาหนะ เครื่องมือและอุปกรณ์สำาหรับกู้ภัยและช่วยชีวิต ระบบป้องกันทรัพย์สิน อุปกรณ์และระบบการติดต่อสื่อสารตลอดจนปัจจัยในการดำรงชีวิตต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์ศักยภาพของการจัดการทรัพยากรด้วย การเตรียมพร้อมประชาชน ได้แก่ การให้ความรู้และกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเตรียมความพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ จัดให้มีการซ้อมปฏิบัติ และ รับฟังความคิดเห็นจากชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่จะเผชิญเหตุและมีประสบการณ์ที่จะแก้ไขวิธีการจัดการให้เข้ากับบริบทของท้องถิ่น ตลอดจนการนำภูมิปัญญาชาวบ้านหรือความเชื่อในชุมชนมาเป็นสื่อขอความร่วมมือด้วย

1.7 การป้องกันเพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติ การดำเนินขั้นตอนนี้มักไม่ใช่ทางเลือกแรกของการจัดการภัยพิบัติเนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรมาก ใช้เวลานาน และเห็นผลช้า ต้องมีการประเมินค่าใช้จ่ายเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้รับอย่างรอบคอบด้วยความระมัดระวัง เช่น การสร้างเขื่อนป้องกันการเกิดอุทกภัย แต่ก็มีมาตรการมากมายที่ดำเนินการได้โดยไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เช่น มาตรการด้านกฎหมาย การให้ความรู้และฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น

**2. การจัดการขณะเกิดภัยพิบัติ** ระยะเวลาเกิดภัยจะแตกต่างกันไปตามแต่ละชนิดของภัยพิบัติ บางชนิดมีระยะเวลาการเกิดสั้นแต่อาจรุนแรง เช่นการระเบิด หรือบางชนิดเกิดขึ้นนานและรุนแรงมีผลกระทบมาก เช่น อุทกภัย ความแห้งแล้ง โรคระบาด ระยะเวลาเกิดภัยพิบัติจึงมีความสำคัญต่อการวางแผนในการป้องกันและควบคุมภัยพิบัติ การดำเนินการระยะนี้ย่อมมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การเตรียมพร้อมที่ดีซึ่งทำให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินการและความสำเร็จ ที่สำคัญ คือ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ระดมทรัพยากรที่เหมาะสมทันเวลา ทรัพยากรต่างๆ มักกระจายอยู่ตามที่ต่างๆ การจัดการระดมทรัพยากรที่ต้องการในจำนวนที่เหมาะสมและจังหวะเวลาที่เหมาะสมเป็นเรื่องยาก

ที่ต้องจัดการให้ได้ด้วยแผนการจัดการที่ดี นอกจากนี้ การกระจายทรัพยากรให้ถึงผู้รับอย่างทั่วถึงก็เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องจัดการให้ได้

2.2 ประเมินสถานการณ์และความเสียหาย เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นต้องดำเนินการสำรวจและติดตามประเมินสถานการณ์และความเสียหายทันที และควรใช้พาหนะที่เหมาะสม

2.3 วิเคราะห์ความต้องการช่วยเหลือ จากการสำรวจในข้อ 2) ต้องวิเคราะห์ว่ามีผู้คนชาติที่อยู่อาศัยเท่าใด ต้องการอาหาร น้ำ และที่พักชั่วคราวเท่าใด ต้องการความช่วยเหลือจากทางการแพทย์หรือการกู้ภัยโดยด่วนที่ใดหรือประการใดบ้าง

**3. การจัดการหลังเกิดภัยพิบัติ** สามารถแบ่งย่อยๆ เป็นระยะกู้ภัย (Rescue phase) เป็นระยะของการช่วยชีวิตและระงับภัย โดยทำให้ภัยสงบลงโดยเร็วหรือลดอันตรายให้น้อยลง ระยะบรรเทาภัย (Relief phase) เป็นระยะที่ภัยเริ่มสงบหรือไม่เป็นอันตรายต่อไป จะเป็นการบรรเทาภัยหรือบรรเทาทุกข์ที่ประชาชนกำลังประสบอยู่ และระยะฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation phase) เป็นระยะหลังภัยพิบัติสงบแล้ว และได้รับการบรรเทาภัยในระยะเร่งด่วนไปแล้ว งานในระยะนี้จะเกี่ยวกับฟื้นฟูและบูรณะสิ่งชำรุดเสียหายไปกลับคืนสู่สภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การจัดการหลังเกิดภัยพิบัติบางครั้งไม่อาจแยกจากกัน กับการจัดการขณะเกิดภัยได้ เพราะเป็นความต่อเนื่องของสถานการณ์ เนื่องจากภัยแต่ละชนิดมีระยะและรูปแบบในการเกิดไม่เหมือนกัน การดำเนินการในระยะนี้ได้แก่

3.1 ระยะกู้ภัยได้แก่ การรื้อซากปรักหักพังเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ติดอยู่ในอาคาร เป็นต้น

3.2 ระยะบรรเทาภัยได้แก่ การอพยพผู้ประสบภัย การช่วยเหลือเรื่องที่พิกและปัจจัยในการดำรงชีวิตและการบริการทางการแพทย์

3.3 ระยะฟื้นฟูสภาพเป็นกิจกรรมต่อเนื่องกันกับการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน ซึ่งกิจกรรมหลายประการต้องดำเนินการต่อไป การฟื้นฟูบูรณะสู่ภาวะปกติขึ้นอยู่กับข้อมูลการประเมินสถานการณ์ความเสียหายและความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูตามลำดับความสำคัญ นอกจากนี้ การดำเนินการฟื้นฟูบูรณะควรตอบสนองวัตถุประสงค์หลายๆ อย่างได้พร้อมกันซึ่งต้องพิจารณานโยบายรัฐบาล แผนการพัฒนาประเทศ และการจัดการด้านการป้องกันและลดผลกระทบของการจัดการภัยพิบัติแห่งชาติ

เมื่อเกิดภัยพิบัติจำเป็นต้องรีบดำเนินการ ทั้งในช่วงวิกฤติ และการช่วยเหลือฟื้นฟูเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรลกุล, 2554) ซึ่งการช่วยเหลือที่จำเป็นต้องรีบดำเนินการ ได้แก่

1. การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครกู้ชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย

2. การช่วยเหลือและป้องกันรักษาปัญหาโรคที่มากับน้ำ/น้ำท่วม เช่นโรคตาแดง อุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษโรคไวรัสตับอักเสบ โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู หรือเล็บโตสไปโรซิสโรคน้ำกัดเท้าจากเชื้อรา โรคผิวหนัง/แผลพุพองโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและไข้หวัดใหญ่เป็นต้น
3. การเสริมสร้างสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประสบภัย
4. การช่วยเหลือฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและความเครียดเพื่อให้ผู้ประสบภัยปรับตัวได้
5. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดการบำบัดน้ำเน่าเสียการจัดการด้านส้วมและขยะมูลฝอย
6. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตโดยรวม
7. การฟื้นฟูด้านธุรกิจการท่องเที่ยวการจ้างแรงงานการชดเชยความเสียหายและการสร้างภาพลักษณ์ของประเทศเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของนักลงทุน
8. การช่วยเหลือและฟื้นฟูด้านอื่นๆตลอดจนการจัดการบ้านเรือนหลังน้ำท่วม การตอบสนองการดำเนินการและการใช้สื่อสาธารณะอย่างเหมาะสม รวดเร็วและครอบคลุมจะช่วยลดปัญหาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุด

### 3. บทบาทของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

จากสถานการณ์ภัยพิบัติภัยของประเทศไทยที่ต้องเผชิญ ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากทั้งภายในประเทศและนานาชาติ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในภาวะนี้ในการจัดการภัยพิบัติ โดยมีหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในแผนเตรียมความพร้อม ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (ออนไลน์) (<http://bps.moph.go.th/content.27> เมษายน 2556) ดังต่อไปนี้

#### 3.1 การเตรียมพร้อม (Preparation)

**3.1.1 จัดเตรียมแผน และซักซ้อมแผนเผชิญเหตุสาธารณภัย** เตรียมสำรองวัสดุและเคมีภัณฑ์สำหรับการควบคุมและป้องกันโรค จัดเตรียมและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งประสานการระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภัยตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของตนเองในพื้นที่

**3.1.2 จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข** รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ ในด้านต่างๆ ของรัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการประสานการปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณภัย

**3.1.3 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) และหน่วยกู้ชีพ (Ambulance service)** พร้อมทั้งออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดระบบเครือข่ายสาธารณสุขให้บริการและสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดย

ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย มูลนิธิ สมาคม จิตอาสาต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทันทีเมื่อเกิดภัยพิบัติ

**3.1.4 จัดให้มีการพัฒนาระบบสื่อสารทั้งระบบพื้นฐานปกติ และระบบสำรอง** ที่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดเหตุการณ์ทั้งในระบบของกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายองค์กรอื่นๆ เช่น วิทยุสมัครเล่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย มูลนิธิ สมาคม จิตอาสาต่างๆ เพื่อสนับสนุนการสั่งการภายในหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ

**3.1.5 จัดให้มีการเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน**

**3.1.6 จัดให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลความเสียหายทางด้านสาธารณสุขและการรายงานผลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว**

**3.1.7 พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร** ให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัยและป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

**3.1.8 ให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น** การสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อประสบภัย

**3.1.9 เฝ้าระวัง ควบคุม ติดตามโรคติดต่อ และจัดให้มีการรักษาพยาบาล** การอนามัย การสุขภาพการป้องกันโรคแก่ผู้ประสบภัย

### 3.2 การเผชิญเหตุ (Response)

**3.2.1 การป้องกันความเสียหายจากภัยพิบัติในสถานพยาบาล (โรงพยาบาล)** ต้องมีการเตรียมแผนและซักซ้อมแผน ปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ หากเกิดเหตุให้สามารถป้องกันและลดความเสียหายให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และต้องสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้

**3.2.2 การบริหารทรัพยากรในสถานพยาบาล (โรงพยาบาล)** ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้องมีการเตรียมความพร้อมและกำหนดแผนสำรองทรัพยากรเพื่อให้สามารถให้บริการได้ทันเวลา

**3.2.3 การบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (การเตรียมโรงพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ)** ต้องมีการเตรียมความพร้อมและกำหนดแผนการให้บริการสำรองกรณีภัยพิบัติเพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ เช่น ปรับจุดบริการผู้ป่วยนอกระงับผู้ป่วยที่ต้องเคลื่อนย้าย และดำเนินการส่งต่อประสานสถานบริการส่งต่อจัดทีมเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติพร้อมหน่วยกู้ชีพ และนำกลับสู่สถานบริการกรณีจำเป็น ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการตามปกติได้

**3.2.4 การกำหนดเส้นทางคมนาคม** ต้องกำหนดให้มีเพื่อให้มีเส้นทางในการสนับสนุนทรัพยากร อพยพผู้ป่วย บุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากจำเป็นศึกษาข้อมูลพื้นที่ประสบภัยพิบัติจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับกับข้อมูลของสื่อมวลชน ที่เผยแพร่เป็นปัจจุบัน ตรวจสอบกับฐานข้อมูล / แผนที่ ของกรมทางหลวง หรือ กรมเจ้าท่า ตรวจสอบกับตำรวจทางหลวง/สถานีตำรวจภูธร ประจำพื้นที่เดินทางโดยใช้ยานพาหนะที่เหมาะสมกับภูมิประเทศที่จะเข้าไปให้การช่วยเหลือเดินทางโดยมีเครื่องนำทาง (GPS Navigator) ไว้ตรวจสอบความถูกต้อง

**3.2.5 การจัดระบบส่งต่อต้องกำหนดให้มีแผน** เพื่อสามารถส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นที่ดีในโรงพยาบาลแรกรับ มีการเตรียมการก่อนนำ ส่งต่อผู้ป่วย มีการนำส่งโดยรถพยาบาลและบุคลากรที่มีคุณภาพ

**3.2.6 การร่วมจัดตั้งศูนย์อพยพและการช่วยเหลือด้านการแพทย์** การจัดทำแผนอพยพในพื้นที่เสี่ยงจากภัยพิบัติ จัดหาสถานที่ปลอดภัยสำหรับการอพยพประชาชน การจัดเตรียมเส้นทางอพยพหลัก-สำรองที่ไม่ขัดขวางต่อการปฏิบัติการทางทหาร จัดทำป้ายแสดงสัญญาณเตือนภัยบอกเส้นทางอพยพไปสู่สถานที่ปลอดภัย จัดเตรียมสรรพกำลังหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือหน่วยอพยพ จัดเตรียมยานพาหนะ อุปกรณ์ เช่น รถยนต์ขับเคลื่อน 4 ล้อ เสื้อชูชีพ ฯลฯ จัดประชุมหรืออบรมให้ความรู้ในการช่วยเหลือตัวเองเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน จัดให้มีการฝึกซ้อมแผนอพยพจากสาธารณภัย จัดทำคู่มือการอพยพจากสาธารณภัย ให้ประชาชนศึกษา

**3.2.7 การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม** จัดทำแผนอพยพในพื้นที่เสี่ยงจากภัยพิบัติ จัดหาสถานที่ปลอดภัยสำหรับการอพยพประชาชน จัดเตรียมเส้นทางอพยพหลัก-สำรองที่ไม่ขัดขวางต่อการปฏิบัติการทางทหาร จัดทำป้ายแสดงสัญญาณเตือนภัยบอกเส้นทางอพยพไปสู่สถานที่ปลอดภัย จัดเตรียมสรรพกำลังหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือหน่วยอพยพ จัดเตรียมยานพาหนะ อุปกรณ์ เช่น รถยนต์ขับเคลื่อน 4 ล้อ เสื้อชูชีพ ฯลฯ จัดประชุมหรืออบรมให้ความรู้ในการช่วยเหลือตัวเองเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน จัดให้มีการฝึกซ้อมแผนอพยพจากภัยพิบัติ จัดทำคู่มือการอพยพจากภัยพิบัติให้ประชาชนศึกษา

**3.3 การฟื้นฟู (Recovery)** ประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ร่วมดำเนินการ ฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ

**3.4 การป้องกัน (Prevention)** ดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่มากับภัยพิบัติ เช่นกรณีน้ำท่วม ต้องเตรียมการป้องกันโรคฉี่หนู โรคตาแดง โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก โดยให้ความรู้ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การล้างมือ ให้สะอาดทุกครั้ง และให้แจกจ่ายแอลกอฮอล์เจลรองเท้าบูท ให้กับผู้ประสบภัย เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป เนื่องจากภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร ดังนั้น การจัดการภัยพิบัติจึงควรต้องดำเนินการในทุกๆระยะของการเกิดภัย ดังนี้

### 1. การจัดการและการดูแลระยะก่อนเกิดภัย (Pre-event phase)

**1.1 การประเมินภัยพิบัติ (Disaster assessment)** โดยการศึกษารวบรวมข้อมูล ทั้งด้านภูมิศาสตร์สภาพแวดล้อม และสถิติการเกิดของภัยรวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความขัดแย้งในสังคมต่างๆ ด้วยภัยพิบัติเกือบทุกประเภททั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์สามารถคาดการณ์หรือประเมินได้ทั้งสิ้นการประเมินการจัดการภัยพิบัติ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นประกอบด้วย

**1.1.1 การประเมินภัย (Hazard assessment)** เป็นการกำหนดโอกาสในการเกิดภัยในแต่ละพื้นที่และแต่ละเวลาสิ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ข้อมูลของภัยเกี่ยวกับชนิดความถี่ของการเกิดระยะเวลาที่เกิดความรุนแรงความสามารถในการพยากรณ์รวมถึงข้อมูลชุมชนและสิ่งแวดล้อม

**1.1.2 การประเมินกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง (Vulnerability assessment)** เป็นการประเมินหรือวิเคราะห์ผลที่จะเกิดจากภัยที่มีผลกระทบต่อสิ่งต่างๆ ทั้งประชาชนทรัพย์สินสิ่งก่อสร้างสาธารณูปโภคทรัพยากรธรรมชาติโดยประเมินผลกระทบทั้งด้านกายภาพสังคมและเศรษฐกิจ

**1.1.3 การประเมินระบบและกระบวนการจัดการภัยพิบัติ (Manageability assessment)** เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการจัดการ เช่น วิธีการของประชาชนและรัฐ การมีกฎหมายหรือนโยบายในการดำเนินงาน การเตรียมพร้อมรับภัย เป็นต้น

**1.2 การป้องกันภัยพิบัติ (Prevention)** เป็นการป้องกันการเกิดภัยพิบัติและป้องกันไม่ให้ประชาชนหรือสิ่งของต่างๆได้รับอันตรายจากภัยพิบัติ ซึ่งสามารถกระทำได้โดย

**1.2.1 การกำหนดนโยบายในระดับชาติที่ชัดเจนในด้านการป้องกันหรือลดความรุนแรงจากภัยพิบัติ** รวมถึงการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานรองรับนโยบายด้วย และมีคณะกรรมการต่างๆ ในการปฏิบัติงาน เช่นคณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เป็นต้นซึ่งนโยบายที่ชัดเจนจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดทิศทางในการจัดการภัยพิบัติแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

**1.2.2 การสร้างความตระหนักและการให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติแก่ประชาชน** โดยความรู้ที่ควรให้แก่ประชาชนควรประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับผลและผลกระทบจากภัยต่อตนเองการปฏิบัติก่อนและหลังการเกิดภัยแนวทางการช่วยเหลือของรัฐการมีส่วนร่วมของประชาชนในระยะต่างๆ ของการเกิดภัยสำหรับความรู้เพื่อดูแลตนเองที่ประชาชนควรได้รับ ได้แก่ เรื่องการรู้จักภัย และการหลบภัยการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย เป็นต้น

**1.2.3 การใช้กฎหมาย** รัฐต้องกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภัยพิบัติการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบการควบคุมการก่อสร้าง การแบ่งเขตการใช้พื้นที่/ที่ดิน ตลอดจน

การให้ความช่วยเหลือและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัยพิบัติด้วย เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุนิวเคลียร์กฎหมายควบคุมอาคารสูงกฎหมายจำกัดเขตโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

**1.3 การลดความรุนแรงของภัยพิบัติ (Mitigation)** เป็นมาตรการเฉพาะที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรงความเสียหายผลกระทบของภัยพิบัติที่จะเกิดกับผู้ประสบภัย ชุมชนและประเทศชาติไม่ได้มุ่งเน้นจัดการที่สาเหตุซึ่งวิธีการหรือแนวทางในการลดความรุนแรงของภัยพิบัตินั้น สามารถใช้แนวทางเดียวกับการป้องกันภัยพิบัติได้มีทั้งที่เป็นรูปแบบโครงสร้างต่างๆ และที่เป็นข้อกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่วิธีการหรือแนวทางในการลดความรุนแรงของภัยพิบัตินิยมที่จะกำหนดในรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง

**1.4 การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness)** เป็นมาตรการซึ่งช่วยให้รัฐชุมชนและบุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพวิธีการหรือแนวทางในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติกระทำได้โดย

**1.4.1 การจัดทำแผนภัยพิบัติซึ่งเป็นแผนหลักต่างๆ ไป** สำหรับภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ อาจประกอบด้วยแผนป้องกันภัยพิบัติ หรือแผนรับภัยพิบัติก็ได้ ในแผนรับภัยพิบัตินี้ต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ อย่างชัดเจน แผนนี้เมื่อจัดทำแล้วต้องมีการฝึกซ้อมเป็นระยะๆ และต้องปรับให้เข้ากับสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

**1.4.2 การจัดเตรียมสถานที่สำหรับการอพยพเคลื่อนย้ายประชาชน/ผู้ประสบภัย** ต้องมีการพิจารณาถึงความสะดวกรวดเร็วปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย และการพักอาศัยทั้งระยะสั้น และระยะยาวด้วย

**1.4.3 การจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งในส่วนของประชาชนและรัฐ** เช่น เครื่องอุปโภค บริโภคต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วย อาหารเครื่องนุ่งห่มยารักษาโรค โดยเฉพาะในปัจจุบัน มีประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากที่ต้องการรับการบำบัดด้วยยา หรือเทคโนโลยีการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาทิการบำบัดทดแทนไต เช่นการฟอกเลือด การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

**1.5 การเตือนภัย (Warning)** เป็นการให้ข่าวสารสัญญาณต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนทราบว่าจะมีภัยเกิดขึ้น รวมทั้งลักษณะและการดำเนินของภัยว่าเป็นอย่างไร การเตือนภัยที่ดีต้องชัดเจนทั้งระบบวิธีการการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรต้องเผยแพร่ให้ทราบในทุกระดับทั้งภาครัฐและประชาชนซึ่งระบบการเตือนภัยควรต้องเหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น/ชุมชนนั้น

## 2. การจัดการและการดูแลระยะเกิดภัย (Event phase)

**2.1 การควบคุมภัย (Control hazard)** เป็นการระงับให้ภัยนั้นคงอยู่เท่าเดิมหรือลดการทำลายมิให้ภัยนั้นขยายออกไป ซึ่งวิธีการหรือแนวทางในการควบคุมภัยที่สำคัญคือ

**2.1.1 การวิเคราะห์ภัย** เป็นกิจกรรมที่จำเป็นซึ่งต้องกระทำอย่างรีบด่วนโดยการสำรวจความเสียหายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะทราบถึงขนาดของภัยที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

**2.1.2 การใช้แผนรับภัยพิบัติทันทีที่เกิดภัยพิบัติขึ้นและมีความรุนแรงตั้งแต่ขนาดกลาง** ซึ่งผู้ประสบภัยไม่สามารถระงับได้ด้วยตนเองแล้วต้องมีการแจ้งภัย เพื่อให้ผู้ที่มีหน้าที่ต่างๆตามที่กำหนดไว้ในแผนรับภัยพิบัติเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม เพื่อให้ภัยนั้นสงบลงโดยเร็วสูญเสียทรัพย์สินน้อยที่สุดและผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

**2.2 การกู้ภัย (Rescue)** เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและระงับภัยที่เกิดขึ้นให้ลดน้อยลงการกู้ภัยควรกระทำทันทีในขณะเกิดภัยพิบัติการกู้ภัยและการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ต้องมีการฝึกอบรมและมีอุปกรณ์เครื่องใช้และบุคลากรที่พร้อมจะปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพหน่วยงานที่จะปฏิบัติงานกู้ภัย จะต้องมีการแยกประเภทมีการจัดรูปแบบของหน่วยงาน มีภารกิจหน้าที่และมีการติดต่อประสานงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งวิธีการหรือแนวทางในการกู้ภัยที่สำคัญคือ

**2.2.1 การค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย** การค้นหาผู้ประสบภัยต้องคำนึงถึงสถานการณ์สภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ผู้ดำเนินการช่วยเหลือต้องพิจารณาว่าตนเองสามารถจะดำเนินการได้ หรือไม่ด้วยวิธีการใดการจะค้นหาผู้ประสบภัยได้ถูกต้องรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์นั้น ต้องมีการรวบรวมข้อมูลของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อนำมาวิเคราะห์และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการค้นหาผู้ประสบภัยถ้าจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องทุ่นแรงต่างๆ ควรพิจารณาให้เหมาะสม และอาจใช้ของที่มีอยู่ใกล้ๆ บริเวณที่เกิดภัยพิบัติก็ได้

**2.2.2 การให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน** การบริการที่สำคัญ ได้แก่ การปฐมพยาบาลและการจำแนกผู้ประสบภัยตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือ

**2.2.3 การเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ประสบภัยเนื่องจากในการเกิดภัยพิบัติ** แต่ละครึ่งจะมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเกินกว่าสถานพยาบาลใกล้เคียงหรือหน่วยเคลื่อนที่จะให้บริการได้ จึงต้องมีการส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ การเคลื่อนย้ายต้องกระทำด้วยความถูกต้องรวดเร็วและต้องพยายามให้ผู้ประสบภัยได้รับการกระทบกระเทือน เนื่องจากการเคลื่อนย้ายน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

**2.2.4 การช่วยเหลือฉุกเฉินอื่นๆ** นอกจากการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลแล้วผู้ประสบภัยยังต้องการความช่วยเหลือในเรื่องความจำเป็นขั้นพื้นฐานอื่นๆ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่ พักอาศัยอีกด้วย



**2.4 การสื่อสารและคมนาคม (Communication and transportation)** เมื่อเกิดภัยพิบัติการสื่อสารและการคมนาคมอาจถูกทำลายได้จำเป็นต้องมีการจัดตั้งเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารที่จำเป็น เช่น วิทยุโทรศัพท์โทรสารเพื่อประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารด้วย สำหรับการคมนาคมนั้นต้องพิจารณาใช้ยานพาหนะให้เหมาะสมกับลักษณะและความรีบด่วนของงานด้วย

**2.5 การรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อย (Safety and security)** ภัยพิบัติทำให้สุขภาพจิตของคนเปลี่ยนแปลงและบางครั้งอาจมีการบ่อนทำลายหรือความไม่สงบเกิดขึ้น อันเป็นการซ้ำเติมภัยที่กำลังเกิดขึ้น การรักษาความสงบความปลอดภัย การป้องกันการโจรกรรมป้องกันการก่อวินาศกรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นในขณะเกิดภัย

### 3. การจัดการและการดูแลระยะหลังเกิดภัย (Post – event phase)

**3.1 การช่วยเหลือฉุกเฉินและการบรรเทาทุกข์ (Emergency response and relief)** ต้องทำอย่างรีบด่วนเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในสภาวะจิตใจที่ระส่ำระสาย และ ป้องกันภาวะความผิดปกติทางจิตใจและสิ่งแวดล้อมอื่นๆอีกด้วยการบรรเทาทุกข์โดยทั่วไปเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรจากสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยการสำรวจความเสียหาย ประเมินความจำเป็นรีบด่วนจัดเตรียมแผนปฏิบัติการและเริ่มดำเนินการตามแผนอย่างรวดเร็วมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

**3.2 การช่วยเหลือฉุกเฉินเป็นการดำเนินงานภายใต้ภาวะที่มีความกดดันสูง** เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้ความไม่พร้อมทั้งการติดต่อสื่อสารการขนส่งเครื่องมือที่จำเป็น

**3.2.1 ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า** ตลอดเวลาอีกทั้งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ประสบภัยและผู้ช่วยเหลือดังนั้นในระยะนี้การให้กำลังใจซึ่งกันและกันการเสริมสร้างความพร้อมด้านจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญวิธีการหรือแนวทางในการช่วยเหลือฉุกเฉินและการบรรเทาทุกข์

**3.2.2 การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัย** เป็นการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องจากการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจนถึงการดูแลในระยะยาวการดูแลเรื่องอาหารน้ำดื่มน้ำใช้ที่อยู่อาศัยเครื่องนุ่งห่มรวมถึงการจัดการกับผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตและผู้สูญหาย ด้วย

**3.2.3 การจัดสร้างศูนย์อพยพ** ศูนย์อพยพเป็นที่พักชั่วคราวหรือกึ่งถาวรที่จัดขึ้นสำหรับให้ผู้ประสบภัยที่สูญเสียบ้านพักอาศัยได้พักการจัดตั้งศูนย์อพยพ ควรเลือกสถานที่ให้ได้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ซึ่งควรเป็นที่ที่น้ำไม่ท่วมการถ่ายเทสิ่งปฏิกูลสะดวกอยู่ใกล้กับเส้นทาง คมนาคมการวางแผนควรจัดให้ที่พักอยู่เป็นกลุ่มๆรอบสถานบริการเช่นจุดจ่ายน้ำสถานพยาบาล เป็นต้น

**3.3 การฟื้นฟูสภาพ (Recovery)** เมื่อภัยพิบัติสงบและการช่วยเหลือในระยะเร่งด่วนผ่านไปแล้วการฟื้นฟูสภาพสิ่งชำรุดเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นงานที่ต้องกระทำตามลำดับความสำคัญบางอย่างต้องการการฟื้นฟูที่รวดเร็วเช่นการสาธารณสุขโรคแต่บางอย่างต้องใช้เวลาเช่นการสร้างถนน ที่พักอาศัย เป็นต้นซึ่งวิธีการหรือแนวทางในการฟื้นฟูสภาพสามารถกระทำได้โดย

**3.3.1 การฟื้นฟูสภาพ** เป็นการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประสบภัยทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยเฉพาะการฟื้นฟูด้านจิตใจเป็นสิ่งที่เข้าถึงได้ยากมีความลึกซึ้งละเอียดอ่อนต้องอาศัย ความศรัทธาและความเชื่อส่วนบุคคลตลอดจนความชำนาญของผู้ช่วยเหลือ และความร่วมมือของ ชุมชนรวมถึงสังคมด้วย

**3.3.2 การฟื้นฟูบูรณะเป็นการฟื้นฟูสิ่งก่อสร้างต่างๆ** การสาธารณูปโภค ตลอดจนบริการสาธารณอื่น ๆ รวมถึงการประกอบอาชีพด้วย

**3.3.3 การก่อสร้างใหม่เป็นการก่อสร้างอาคารสิ่งปลูกสร้างต่างๆ** ทดแทนที่ เสียหายจากภัยพิบัติการวางผังเมืองเป็นสิ่งจำเป็นเมื่อภัยพิบัตินั้นก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและ การชำรุดเสียหายมากควรมีการวางแผนสำหรับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นใหม่ใน ระยะนี้การช่วยเหลือด้านการเงินและด้านเทคนิคต่างๆ มีความจำเป็นมากซึ่งอาจต้องอาศัยความ ช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนทั้งภายในและภายนอกประเทศ

**3.4 การประเมินผลการจัดการภัยพิบัติ (Disaster management evaluation)** เพื่อประโยชน์ที่จะทำให้ทราบว่า การแก้ไขปัญหาภัยพิบัติประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไรการประเมินผล นี้ควรกระทำอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้หลังเกิดภัยพิบัติโดยควรต้องประเมินถึงแผนภัยพิบัติ มาตรการต่างๆ เช่น การป้องกันการลดความรุนแรงการเตรียมพร้อมรับภัยการเตือนภัยการสื่อสารคมนาคม การจัดสรรทรัพยากรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่การมอบหมายงานและปัจจัยอื่นๆ ด้วย

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2555) ได้นำเสนอบทบาทของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ ทางธรรมชาติ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ ดังนี้

ระยะที่ 1 การป้องกันพิบัติภัย (Prevention/ Mitigation) พยาบาลมีบทบาทบรรเทา ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากพิบัติภัย กิจกรรมในระยะนี้ประกอบด้วย การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การ ปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง ระบบการรักษาความปลอดภัย การให้คำชี้แนะเกี่ยวกับการจัดความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม โดยชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยง/สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดพิบัติภัยในชุมชน การสำรวจหน่วย บริการที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อปรับปรุงสภาพให้ปลอดภัยและพร้อมใช้ และมีส่วนร่วมในการกำหนด แผนงานพิบัติภัยของชุมชนและนโยบายสาธารณะเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตและภาวะ สุขภาพของประชาชน รวมไปถึงการประเมินถึงความตระหนักของชุมชนในการเตรียมพร้อมรับสา ธารณภัยและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชน

ระยะที่ 2 การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย (Preparedness) พยาบาลมีบทบาทในการ วางแผนเตรียมความพร้อมรับพิบัติภัย และยังรวมไปถึงเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในมีการ ประเมินภาวะพิบัติภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ การจัดทำแผนการจัดการพิบัติที่อาจ เกิดขึ้นในชุมชน การจัดทำรายการสิ่งของสำคัญที่ต้องใช้ขณะเกิดพิบัติภัย ได้แก่ หมายเลขโทรศัพท์ ฉุกเฉิน จุดที่ปลอดภัยที่สุดทั้งที่บ้านและที่ทำงาน การฝึกซ้อมแผนการจัดการพิบัติภัยโดยต้องทบทวน

แผนอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน รวมไปถึงการฝึกทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินและการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านวิชาการ การศึกษาด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้นอกจากมีการเตรียมพร้อมรับพิบัติภัยในด้านส่วนรวมแล้ว การป้องกันด้านส่วนตัวของพยาบาลด้วยเช่น หมายรวมถึงครอบครัวและสัตว์เลี้ยงของตนเอง

ระยะที่ 3 การตอบสนองเมื่อเกิดสาธารณภัย (Response) กิจกรรมจะเริ่มตั้งแต่การช่วยเหลือในที่เกิดเหตุ มีการส่งต่อผู้ป่วยมายังหน่วยฉุกเฉินและการทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชนต้องปฏิบัติตามแผนสาธารณภัยที่ได้วางไว้ เช่น การคัดแยกประเภทของผู้ประสบพิบัติภัย (Triage) การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบภัย เป็นกิจกรรมที่สำคัญรองลงมาคือ การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการรักษาขั้นต้นในภาวะฉุกเฉิน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การให้สุศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค การให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบพิบัติภัย สนับสนุนให้กำลังใจ ทั้งทางวาจาและท่าทาง (Support) การเสริมสร้างความรู้สึก (Encouragement) ผู้ประสบเหตุ รวมทั้งให้แรงเสริมในทางบวก การให้คำแนะนำ (Advice) และการให้คำปรึกษา (Counseling)

ระยะที่ 4 การฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณภัย (Recovery) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจึงยังเป็นการดูแลผู้ประสบพิบัติภัยต่อเนื่องจากระยะการเกิดพิบัติ ซึ่งรวมไปถึงการประเมินสุขภาพจิต มีการติดตาม และทำกลุ่มบำบัดอย่างต่อเนื่อง การหาสิ่งสนับสนุนและการแนะนำแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้การฟื้นฟูเป็นไปอย่างราบรื่น การควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะน้ำดื่ม น้ำใช้ และอาหาร กิจกรรมทำความสะอาดใหญ่ ภายหลังการเกิดพิบัติภัยในชุมชนจะช่วยเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้การให้สุศึกษาแก่ ประชาชนในเรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะของเสียจากบ้านเรือน การล้างมือก่อนการ รับประทานอาหารที่มีความสำคัญเช่นกัน

#### 4. สมรรถนะการพยาบาล

สมรรถนะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและองค์กร เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำสมรรถนะมาใช้ในการบริหารงาน เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการปรับคุณภาพพยาบาล สมรรถนะจำถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร เพราะว่าไม่ว่าองค์กรจะมีเทคโนโลยีหรือผู้บริหารที่ดี เลิศเพียงใด แต่ก็ต้องใช้คนเป็นพลังขับเคลื่อนองค์กรทั้งสิ้น ดังนั้นสมรรถนะจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้สามารถดำรงอยู่ได้ โดยสมรรถนะของคนจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงการให้บริการสุขภาพของประชาชนเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมากที่สุด เพราะพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงย่อมให้การพยาบาล

ที่เป็นเลิศกว่าพยาบาลทั่วไป เนื่องจากการมีสมรรถนะของพยาบาลช่วยลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดขณะปฏิบัติงานและช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยเฉพาะสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลที่ใช้ความรู้ เจตคติและทักษะความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการจะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประสบภัยต่อไป

ได้มีนักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ได้ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” ไว้แตกต่างกันมากมาย ดังนี้

McClelland (1973) ได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้

Dubois and Rothwell (2004) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ ทางสังคมลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ

Parry (1998) ได้นิยามว่า สมรรถนะคือกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่งๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าวสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้นๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กำหนดนิยามความหมายของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น

พอสรุปได้ว่าสมรรถนะ คือ ลักษณะข้อบ่งชี้ของของพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงาน เนื่องมาจาก ความรู้ ความสามารถ เจตคติและทักษะ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องมีสมรรถนะหลัก (Core competency) หรือคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกันและกำหนดให้มีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับวิชาชีพพยาบาลในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 เพื่อให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมีศักยภาพ ทั้งในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง จึงออกประกาศกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังต่อไปนี้ (อ้างในประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 16 ง หน้า 28 วันที่ 30 มกราคม 2552)

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษาศูนย์บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาระบบวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

การกำหนดสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามสมรรถนะที่กำหนดได้ ในขณะที่เมื่อเกิดภัยพิบัติสมรรถนะที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลจะยังคงไม่เพียงพอสำหรับการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น จากการเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไประดับปริญญาตรีที่ กำหนดโดยสภาการพยาบาล (ประเทศไทย) กับสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ของสภาการพยาบาลนานาชาติและพบว่าสภาการพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของสภาการพยาบาลนานาชาติทั้ง 4 หมวด (4 ระยะ) แต่ไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ (พลสุข ศิริพูล และสุพัฒนา ศักดิชฐานนท์, 2555) ในขณะที่สภาการพยาบาลได้กำหนดกรอบของสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติให้มีความสอดคล้องกับสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติขององค์การอนามัยโลกและสภาการพยาบาลนานาชาติ ที่ประกอบด้วย สมรรถนะการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ (Prevention/mitigation competencies) สมรรถนะการเตรียมพร้อม (Preparedness competencies) สมรรถนะการตอบสนองและการรับมือ (Response competencies) และสมรรถนะการฟื้นฟูภายหลังการเกิดสาธารณภัย (Recovery/rehabilitation competencies) (World Health Organization and International Council of Nurses and Western Pacific Region, 2009)

**1. สมรรถนะด้านการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ** ประกอบด้วย 2 สมรรถนะรอง ได้แก่

- 1.1 การลดความเสี่ยง การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.2 การวางแผน และพัฒนานโยบาย

**2. สมรรถนะด้านการเตรียมพร้อม** ประกอบด้วย 3 สมรรถนะรอง ได้แก่

- 2.1 การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมกฎหมาย และความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม
- 2.2 การปฏิบัติตามกฎหมาย ที่เกี่ยวกับหลักกฎหมายในกรณีเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติ
- 2.3 การปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ การปฏิบัติที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบของพยาบาลในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติ
- 2.4 การสื่อสาร และการแบ่งปันข้อมูล ประกอบด้วย การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูลของพยาบาลในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น
- 2.5 การให้การศึกษา และการเตรียมพร้อม การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้การศึกษา และการเตรียมพร้อมของพยาบาลในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

**3. การตอบสนองและการรับมือ** ประกอบด้วย 4 สมรรถนะรอง ได้แก่

3.1 การดูแลชุมชน ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลชุมชนของพยาบาลในกรณีการรับมือเมื่อเกิดภัยพิบัติ

3.2 การดูแลบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินบุคคลและชุมชน และการปฏิบัติตามแผน

3.3 การดูแลด้านจิตใจ โดยการประเมินปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ประสบภัยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาโรคเรื้อรัง หรือผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย และบุคลากรทางสุขภาพ โดยแยกให้ได้ว่าผู้ประสบภัยรายใดต้องการความช่วยเหลือหรือการบำบัดทางจิต

3.4 การดูแลบุคคลกลุ่มเปราะบาง (Special needs populations)

**4. การฟื้นฟูภายหลังการเกิดสาธารณภัย** ประกอบด้วย 1 สมรรถนะรอง คือ การดูแลระยะยาว เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของบุคคลครอบครัวและชุมชน

ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวข้างต้นเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติเนื่องด้วย “พยาบาล” เป็นบุคลากรที่สำคัญในการช่วยให้การดำเนินงานด้านภัยพิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงควรต้องมีความพร้อมตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกับแนวทางการเตรียมพร้อมรับมือโดยเฉพะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพตนเองโดยเฉพะอย่างยิ่งการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพสอดคล้องกับข้อเสนอของสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nursing: ICN) ได้แก่ การมีศักยภาพในการเตรียมรับและป้องกันสามารถประเมินสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติสามารถให้การช่วยเหลือชีวิตและป้องกันความพิการเมื่อเกิดภัยพิบัติตลอดจนสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การวางแผนหรือการให้ความร่วมมือได้อย่างมีคุณภาพ โดยผู้บริหารการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเตรียมรับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการเตรียมรับภัยพิบัติ สอดคล้องกับข้อเสนอของวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2555) ที่ได้เสนอแนะว่าควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะการพยาบาลภัยพิบัติของพยาบาลระดับต่างๆ อย่างชัดเจน และพุลสุข ศิริพูล และสุพัฒนา ศักดิษฐานนท์ (2555) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรกำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยให้สอดคล้องกับการทำหน้าที่ของพยาบาลระดับต่างๆอย่างชัดเจน ทั้งในระดับพยาบาลปฏิบัติการ(พยาบาลประจำการ) ผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้น/ระดับกลาง ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ในทุกระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ ศรีนวล สติติวิทยานันท์ และรุ่งนภา จันทรา (2557) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในงานด้านการจัดการภัยพิบัติ 20 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อสมรรถนะที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดและมากทุกข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ 3) สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ 4) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ 5) คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ 6) คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2557) ศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านภัยพิบัติ รวมทั้งมีความยินดีในการ ให้ข้อมูลการวิจัย จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารและผู้บริหารการพยาบาล 8 คน 2) กลุ่มอาจารย์พยาบาล ที่มีผลงานด้านภัยพิบัติ 5 คน 3) กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภัยพิบัติ 5 คน และ 4) กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบายการจัดการ ภาวะภัยพิบัติ 3 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ควรแบ่งการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล เป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ วางแผนจัดการด้านภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านภัยพิบัติ การกำหนดแผนงานด้านภัยพิบัติสำหรับองค์กรพยาบาล พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการ พยาบาลด้านภัยพิบัติ และจัดเตรียมทรัพยากรทางการพยาบาลเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ 2) ระยะการรับมือกับภัย



พิบัติ ได้แก่จัดระบบ ความปลอดภัยของผู้ประสภภัยและบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล จัดบริการ พยาบาลในภาวะภัยพิบัติจัดการทรัพยากรและสาธารณูปโภค ในภาวะภัยพิบัติ และจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติงานขณะเกิดภัยพิบัติและ 3) ระยะการฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุด ภัยพิบัติ ได้แก่ช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสภภัยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบ สรุปผลการดำเนินงานด้านภัยพิบัติของ องค์การพยาบาล จัดบริการพยาบาลหลังสิ้นสุดภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย และฟื้นฟูระบบบริการพยาบาลและสิ่งแวดล้อม กรณีได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ รวม 13 ด้านหลัก 79 ข้อรายการ ค่ามัธยฐานของข้อรายการอยู่ในช่วง 4.34 - 4.73 ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของข้อรายการอยู่ในช่วง 0.28 - 0.91 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการแพทย์ และสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนา สมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ให้มีทักษะในการจัดการภาวะภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

พรรณพิไล สุทชนะ และประภาพร มโนรัตน์ (2555) ศึกษาประสภการณ์ของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ประสภภัยน้ำท่วม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสนามจังหวัดอุตรดิตถ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายประสภการณ์ของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ประสภภัยน้ำท่วมในการออกปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสนามจังหวัดอุตรดิตถ์ ณ วัดเขาสมอคอน อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ในปี 2554 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ออกปฏิบัติการ โรงพยาบาลสนาม จำนวน 12 คน เลือกแบบโควตา ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แนวคำถาม การสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้การตรวจสอบข้อมูล แบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายประสภการณ์ของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามเพื่อช่วยเหลือผู้ประสภภัยน้ำท่วม 6 ลักษณะ คือ 1) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพภายใต้ระบบและกลไกในการทำงานแบบยืดหยุ่น ประกอบด้วยระบบโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละงาน ภายใต้การอำนวยการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนาม และหัวหน้าฝ่าย โดยใช้กระบวนการวางแผน การ ลงมือปฏิบัติ การประเมินผลการดำเนินงานการปรับและพัฒนางาน (PDCA) เน้นการประชุม ปรึกษาหารือปรับปรุง พัฒนางาน ประสานงานกับพื้นที่เป้าหมายและหน่วยงานหลักของโรงพยาบาลสนาม 2) ยึดเป้าหมายร่วมคือการจัดการกับสภาพปัญหาเร่งด่วนและตอบสนองความ ต้องการของผู้ประสภภัย 3) เน้นการช่วยชีวิตในระยะวิกฤตและฟื้นฟูสุขภาพ 4) ให้การช่วยเหลือ ผู้ประสภภัยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 5) ใช้หลักการเรียนรู้งานและทำงานแทนกัน 6) ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และการสื่อสารข้อเสนอแนะควรนำข้อค้นพบนี้ ไปเป็นแนวทางพัฒนาบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลสนามเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสภภัยน้ำท่วม การเตรียมความพร้อมและซ่อมแผนอุทกภัยให้พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ประสภภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สุรางคินี วนวงศ์ไทย และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2558) ได้ศึกษาการพัฒนาขอบเขตเนื้อหา การส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายและศึกษาความ

เป็นไปได้ของขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาล ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข จำนวน 23 คน ประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบายการจัดการสาธารณสุขนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ รอบที่ 1 เป็นแบบ สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างชนิดปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และเครื่องมือประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์ในรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยสอบถามนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารจำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่ามัธยฐานและ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ความรู้ในการจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านสาธารณสุข 2) ความรู้ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน และ 3) ความรู้ทั่วไป ด้านที่ 2 การจัดการสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการป้องกันและลดความเสี่ยง 2) ระยะการเตรียมพร้อม 3) ระยะรับสาธารณสุข และ 4) ระยะการฟื้นฟูภายหลังเกิดสาธารณสุข และ ด้านที่ 3 กลยุทธ์การนำของพยาบาลในการจัดการ สาธารณสุข ได้แก่ 1) การสื่อสาร 2) การประสานงาน 3) การตัดสินใจ 4) การทำงานเป็นทีม และ 5) การแก้ปัญหา

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าสมรรถนะการพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการที่จะลดอันตรายอันจะเกิดแก่ผู้ประสบภัย เนื่องด้วยพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากและเป็นกลุ่มแรกที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ภัยพิบัติเป็นลำดับแรกๆ การเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะพิบัติภัยจึงมีความสำคัญยิ่ง ดังที่สภาการพยาบาลและสภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดกรอบสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ แต่ขณะเดียวกันยังไม่พบการกำหนดสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในระบบบัญชาการของการจัดการภัยพิบัติ จึงมีความสำคัญที่จะต้องศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลโดยยึดกรอบแนวทางของสภาการพยาบาลนานาชาติ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ (World Health Organization and International Council of Nurses and Western Pacific Region, 2009) คือ ระยะการป้องกันและลดผลกระทบ ระยะการเตรียมความพร้อม ระยะการตอบสนองต่อภัยพิบัติ และระยะการฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยบรรยาย (Descriptive research) โดยมุ่งเพื่อพัฒนาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระเบียบวิธีการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การพัฒนาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยสังเคราะห์ร่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล

1.2 นำร่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่สังเคราะห์ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมด้านเนื้อหา (Content validity) และพิจารณาความสอดคล้องของรายการตัวบ่งชี้และคำนิยามของตัวบ่งชี้ จากนั้นผู้วิจัยปรับรายการตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3 นำตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญน้อย

ระดับ 3 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมาก

ระดับ 5 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด

เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาหารระดับของสมรรถนะโดยใช้ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ขอบเขตคะแนนของ Best (1981) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับน้อยที่สุด

จากนั้นนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .98

1.4 จัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ขั้นตอนที่ 2** การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พิจารณาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit Measurement) ได้แก่ ค่าไคสแควร์ ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of fit index :GFI) ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว(Adjust Goodness of fit :AGFI) ดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของเศษ (Root mean square residual: RMR) และดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root mean square error of approximate : RMSEA)

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 11

1.2.กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย คอมเลย์และลี (Comrey & Lee, 1992) ได้ระบุว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 ราย ถือว่าดี (As Good) และจำนวน 200 คน ถือว่า พอใช้ (Fair) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 280 ราย

## 2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. 1. จัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับการกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเตรียมแบบสอบถาม
2. 2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.3. ประสานงานกับผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2.4. ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมทั้งส่งเอกสารที่เจ้าหน้าที่ส่งถึงผู้วิจัยและติดแสตมป์เพื่อการส่งกลับให้ผู้วิจัย

2.5. เมื่อได้แบบสอบถามกลับแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง พร้อมข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวิธีทางสถิติต่อไป

### 3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เลขที่ 2019/06 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่ VPH REC 003/2020 เมื่อคณะกรรมการให้การรับรองแล้ว จะทำหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2. การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง พิจารณาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit Measurement) ได้แก่ค่าไคสแควร์ ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of fit index :GFI) ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว(Adjust Goodness of fit :AGFI) ดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของเศษ(Root mean square residual: RMR) และดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root mean square error of approximate : RMSEA)

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 280 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (n=280)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	15	5.36
อายุระหว่าง 31-40 ปี	25	8.93
อายุระหว่าง 41-50 ปี	90	32.14
อายุระหว่าง 51-60 ปี	150	53.57
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	222	79.29
ปริญญาโท	58	20.71
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
น้อยกว่า 10 ปี	24	8.57
ระหว่าง 11-20 ปี	48	17.14
ระหว่าง 21-30 ปี	116	41.43
มากกว่า 30 ปี	92	32.86
<b>ประสบการณ์การเป็นผู้บริหาร</b>		
น้อยกว่า 5 ปี	101	36.07
ระหว่าง 6-10 ปี	71	25.36
มากกว่า 10 ปี	108	38.57

ตารางที่ 4 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติ</b>		
<b>หรือภาวะฉุกเฉิน (ครั้ง)</b>		
ไม่เคย	82	29.29
1 ครั้ง	84	30.00
2 ครั้ง	59	21.07
3 ครั้ง	43	15.36
4 ครั้ง	6	2.14
5 ครั้ง	6	2.14
<b>ประสบการณ์การได้รับการอบรมด้านการจัดการ</b>		
<b>ภัยพิบัติ (ครั้ง)</b>		
ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ	125	44.64
เคยเข้ารับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ	155	55.36

จากตารางที่ 4 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตอบแบบสอบถามตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติจำนวน 280 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.57 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 79.29 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 41.43 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นผู้บริหารมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.57 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินร้อยละ 29.29 มีประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 30.00 และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ ร้อยละ 55.36

## ส่วนที่ 2 องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล

องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ และมีตัวบ่งชี้ 60 ตัวบ่งชี้ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านการ  
ป้องกัน และการลดผลกระทบภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวบ่งชี้	Mean	SD.	ระดับ
1. วิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงว่าจะเกิดภัยพิบัติ	4.31	.82	มากที่สุด
2. สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาเพื่อประเมินความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติที่อาจมีผลต่อแก่สุขภาพของประชาชนและชุมชน	4.04	.76	มาก
3. ในการวางแผนจัดการความเสี่ยง มีการประเมินกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสได้รับผลกระทบที่รุนแรง และข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการทางด้านสุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.12	.18	มาก
4. มีการประเมินระบบการจัดการภัยพิบัติและขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐเอกชน ชุมชน	4.13	.74	มาก
5. สามารถอธิบายบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจัดการภัยพิบัติ	4.09	.80	มาก
6. มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการด้านภัยพิบัติ	4.26	.78	มากที่สุด
7. มีส่วนร่วมกำหนดปรับปรุงแผนการจัดการด้านภัยพิบัติในชุมชน	4.14	.84	มาก
8. มีความรู้ บทบาท หน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลของทีมเมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.34	.76	มากที่สุด
9. มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลด้านสุขภาพของประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.25	.79	มากที่สุด
10. กำหนดระบบบริการสุขภาพและกำหนดทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนเพื่อลดผลกระทบหากเกิดภัยพิบัติ	4.20	.81	มากที่สุด
11. สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนเกี่ยวกับภัยพิบัติ เรื่อง การป้องกัน การหลีกเลี่ยง ภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อม การตอบสนองต่อภัยพิบัติและการฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ	4.10	.81	มาก
12. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ภัยพิบัติที่มีโอกาสเกิดในชุมชน วิธีการหลบภัย และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น การปฐมพยาบาล เคลื่อนย้ายไปยังที่ปลอดภัย เป็นต้น	4.10	.82	มาก



ตารางที่ 4 2 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	Mean	SD.	ระดับ
13. สามารถประเมินชุมชนในด้าน การเกิดโรค ความทุพพลภาพ โรคเรื้อรัง และทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชน	4.04	.84	มาก
14. มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดภาวะสุขภาพที่จำเป็นของชุมชนก่อนเกิดภาวะภัยพิบัติ	4.10	.88	มาก
ภาพรวม	4.16	.76	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านการป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติอยู่ระดับมาก (Mean=4.16, SD=.76) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) มีความรู้ บทบาท หน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลของทีมเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.36, SD=.76) (2) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงว่าจะเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.31, SD=.82) (3) มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการด้านภัยพิบัติ (Mean=4.26, SD=.78) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านความพร้อมรับภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวบ่งชี้	Mean	SD.	ระดับ
1. วิเคราะห์ข้อมูลภัยพิบัติครั้งที่ผ่านมาเพื่อนำไปปรับปรุงใช้เพื่อการวางแผนการจัดการภัยพิบัติครั้งต่อไป	4.22	.83	มากที่สุด
2. อธิบายบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ	4.05	.85	มาก
3. ยึดหลักจริยธรรมเป็นกรอบในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	4.47	.73	มากที่สุด
4. ใช้หลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติต่อผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.49	.71	มากที่สุด
5. อธิบายหลักการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล	4.19	.78	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	Mean	SD.	ระดับ
6. อธิบายการปฏิบัติตามหลักของกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้อง ผู้ประสบภัยพิบัติ	4.01	.87	มาก
7. อธิบายการปฏิบัติตามหลักของกฎหมายนานาชาติที่เกี่ยวข้อง ผู้ประสบภัยพิบัติ	3.92	.96	มาก
8. มีความเข้าใจกฎหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติต่อการพยาบาล ผู้ประสบภัยจากภัยพิบัติ	4.10	.89	มาก
9. มีความเข้าใจกฎหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติต่อการพยาบาล ผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติ	4.04	.94	มาก
10. สามารถวางแผนจัดระบบการสื่อสารเมื่อเกิดภัยพิบัติได้	4.14	.85	มาก
11. ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการด้านภัยพิบัติ	4.00	1.08	มาก
12. ได้รับการซ่อมแผนการจัดการภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง	4.18	.96	มาก
13. มีส่วนร่วม ส่งเสริม และสนับสนุนในการวิจัยด้านภัยพิบัติ	3.94	1.09	มาก
14. เตรียมบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้มีความพร้อมรับการเกิดภัย พิบัติ	4.23	.91	มากที่สุด
15. การเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์เพื่อให้พร้อมกับการรับการเกิดภัย พิบัติ	4.31	.89	มากที่สุด
16. มีกิจกรรมเตรียมความพร้อมของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้พร้อมกับการ รับการเกิดภัยพิบัติ	4.24	.89	มากที่สุด
17. รับทราบบทบาทของตนเองตามสายการบังคับบัญชาของ หน่วยงานต่าง ๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.41	.76	มากที่สุด
18. อธิบายการจัดการความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ	4.27	.34	มากที่สุด
19. มีการเตรียมความพร้อมให้ข้อมูลแก่สาธารณชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.19	.89	
ภาพรวม	4.18	.85	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านความพร้อมรับภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก (Mean=4.18, SD=.85) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) ใช้หลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติต่อผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.49, SD=.71) (2) ยึดหลักจริยธรรม

เป็นกรอบในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ (Mean=4.47, SD=.73) (3) รับทราบบทบาทของตนเองตามสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานต่าง ๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.41, SD=.76) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติของ ผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

ตัวบ่งชี้	Mean	SD.	ระดับ
1. สามารถประเมินสถานการณ์สอดคล้องกับความรุนแรงของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจริง	4.23	.86	มากที่สุด
2. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร เมื่อมีการประกาศใช้แผนการจัดการภัยพิบัติ	4.37	.78	มากที่สุด
3. ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.36	.79	มากที่สุด
4. ประเมินสถานการณ์ของภัยพิบัติก่อนการตัดสินใจในการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติ	4.29	.82	มากที่สุด
5. ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติได้ตามขั้นตอน เช่น จำนวนผู้ประสบภัยระดับความรุนแรง	4.35	.81	มากที่สุด
6. การจัดสรรอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติ	4.41	.85	มากที่สุด
7. สามารถสั่งการในการเคลื่อนย้ายทีมพยาบาลออกนอกพื้นที่	4.31	.92	มากที่สุด
8. สามารถสั่งการในการตั้งรับทีมพยาบาลในสถานพยาบาล	4.44	.84	มากที่สุด
9. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องและทันเวลา	4.36	.81	มากที่สุด
10. บริหารจัดการเตียงสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่างทันเวลา	4.37	.85	มากที่สุด
11. ประเมินผู้ประสบภัยเพื่อการส่งต่อการรักษาที่ถูกต้อง	4.37	.77	มากที่สุด
12. ประเมินความต้องการและความพร้อมแก่ผู้ประสบภัยพิบัติและญาติ	4.31	.77	มากที่สุด

ตารางที่ 4 4 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	Mean	SD.	ระดับ
13. ให้ผู้ประสภภัยพิบัติและญาติร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา	4.25	.84	มากที่สุด
14. สามารถสื่อสารกับผู้ประสภภัยพิบัติและญาติได้เหมาะสมกับอาการ การเจ็บป่วยและวัฒนธรรมของผู้ประสภภัย	4.27	.82	มากที่สุด
15. สื่อสารได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์วิกฤต	4.27	.79	มากที่สุด
16. ควบคุมอารมณ์ในการจัดการกับสถานการณ์ภัยพิบัติ	4.34	.81	มากที่สุด
17. แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการเจรจาต่อรองกับผู้ประสภภัยพิบัติ	4.42	.87	มากที่สุด
18. ช่วยเหลือผู้ประสภภัยโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพโดยไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติหรือศาสนา	4.29	.77	มากที่สุด
19. สามารถปกป้องผู้ประสภภัยพิบัติไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล	4.50	.82	มากที่สุด
ภาพรวม	4.34	.82	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสมรรถนะด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติ อยู่ระดับมากที่สุด (Mean=4.34, SD=.82) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) สามารถปกป้องผู้ประสภภัยพิบัติไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล (Mean=4.50, SD=.82) (2) สามารถสั่งการในการตั้งรับที่มพยาบาลในสถานพยาบาล (Mean=4.44, SD=.84) (3) แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการเจรจาต่อรองกับผู้ประสภภัยพิบัติ (Mean=4.42, SD=.87) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านการฟื้นฟู  
หลังภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวบ่งชี้	Mean	SD.	ระดับ
1. วางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อการดูแลด้านจิตใจ ของผู้ประสบภัยพิบัติ	4.06	.92	มาก
2. ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติ	4.13	.91	มาก
3. ส่งต่อผู้ประสบภัยพิบัติไปยังหน่วยงานที่ช่วยเหลือโดยตรง	4.09	.94	มาก
4. ให้คำแนะนำผู้ประสบภัยพิบัติในการป้องกันโรคและป้องกัน การบาดเจ็บ	4.18	.84	มาก
5. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น	4.16	.84	มาก
6. แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่ใช้เมื่อเกิดภัย พิบัติ	4.13	.86	มาก
7. มีส่วนร่วมการวางแผนเพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของชุมชน	4.11	.88	มาก
8. ร่วมมือในการสร้างระบบบริการสุขภาพในชุมชนขึ้นมามี ครั้ง	4.12	.92	มาก
ภาพรวม	4.12	.89	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก (Mean=4.12, SD=.89) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) ให้คำแนะนำผู้ประสบภัยพิบัติในการป้องกันโรคและป้องกันการบาดเจ็บ (Mean=4.18, SD=.84) (2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น (Mean=4.16, SD=.84) (3) ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ (Mean=4.13, SD=.91) และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่ใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.13, SD=.86) ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน

### ส่วนที่ 3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการ จัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข

การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง พิจารณาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยด้วยโปรแกรม Amos ซึ่งใช้ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit Measurement) ได้แก่ค่าไคสแควร์ ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of fit index :GFI) ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjust Goodness of fit :AGFI) ดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของเศษ (Root mean square residual: RMR) และดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root mean square error of approximate : RMSEA) มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลเบื้องต้นขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของผู้บริหาร  
การพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบที่	Max	Min	Mean	SD.	Sk	Ku
1	70.00	28.00	58.03	9.65	-.71	-.15
2	95.00	27.00	79.36	14.39	-.76	-.11
3	95.00	19.00	82.60	13.85	-1.07	1.05
4	40.00	12.00	32.98	6.61	-.66	-.42

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยพิจารณาจากค่าความเบ้ (Skewers) ซึ่งข้อมูลมีค่าติดลบแสดงถึงการกระจายของข้อมูลมีค่าปกติแสดงว่า ผู้ตอบข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับของตัวแปรสูงกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนผลการวิเคราะห์ความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลพบว่า ทุกองค์ประกอบมีค่าความโด่งน้อยกว่า 3 แสดงความข้อมูลมีความโด่งน้อยและมีการกระจายของข้อมูลมาก

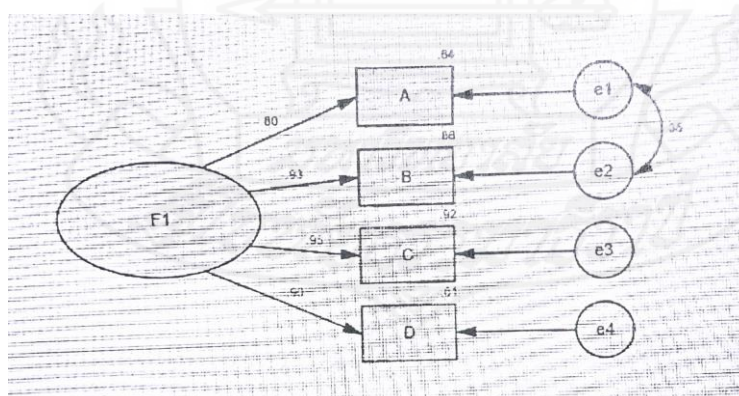
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของตัวแปรเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการ

ป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ ด้านการเตรียมความพร้อม ด้านการตอบสนองและการรับมือ และด้านการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.7 ค่าสหสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของผู้บริหาร การพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบ	องค์ประกอบ ที่ 1	องค์ประกอบ ที่ 2	องค์ประกอบ ที่ 3	องค์ประกอบ ที่ 4
องค์ประกอบที่ 1	-	0.82**	0.77**	0.72**
องค์ประกอบที่ 2	0.82**	-	0.89**	0.84**
องค์ประกอบที่ 3	0.77**	0.89**	-	0.87**
องค์ประกอบที่ 4	0.72**	0.84**	0.87**	-

จากตารางที่ 4.7 แสดงว่า องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 และ 4, มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งหมายความว่า องค์ประกอบทุกองค์ประกอบเกิดการร่วมเส้นตรงพหุ (Multi Collinearity) ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับรูปแบบด้วยการคำนวณคะแนนรวมของชุดข้อคำถามรายด้านมาคำนวณค่าสหสัมพันธ์ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

จากภาพที่ 4.1 แสดงว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ องค์ประกอบด้านการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ ด้านการเตรียมความพร้อม ด้านการตอบสนองและการรับมือ และ

ด้านการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นองค์ประกอบที่แท้จริงของสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบว่าทุกด้านมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในระดับที่ยอมรับได้ (มากกว่า 0.30) โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 0.024 องศาความเป็นอิสระเท่ากับ 1 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.877 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) เท่ากับ 0.00 ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.836 ค่าวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) ที่มีค่า 1.00 และค่าดัชนีความกลมกลืนปกติ (NFI) มีค่า 1.00 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ดัชนีที่วัดได้	ผลการพิจารณา
$\chi^2/df$	< 2.00	0.024	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$\geq 0.95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
AGFI	$\geq 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	<0.05	.000	ผ่านเกณฑ์

จากภาพที่ 4.1 และตารางที่ 4.8 พบว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบของสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์กับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลเนื่องจากค่าสถิติดัชนีความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ดีทุกตัว แสดงว่า โมเดลสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

#### 1. สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 280 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย คอมเลย์และลี (Comrey & Lee, 1992) ได้ระบุว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 ราย ถือว่าดี (As good) และจำนวน 200 คน ถือว่า พอใช้ (Fair) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 280 ราย มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล จากนั้นนำร่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่สังเคราะห์ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล สร้างเป็นแบบสอบถามตัวบ่งชี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมด้านเนื้อหา (Content validity) และพิจารณาความสอดคล้องของรายการตัวบ่งชี้และค่านิยมของตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยปรับรายการตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .98 จากนั้นจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พิจารณาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit Measurement) ได้แก่ ค่าไคสแควร์ ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of fit index :GFI) ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว(Adjust Goodness of fit :AGFI) ดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของเศษ(Root mean square residual: RMR) และดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root mean square error of approximate : RMSEA) ผลการศึกษา พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตอบแบบสอบถามตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติจำนวน 280 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.57 วุฒิกศัการระดับปริญญาตรีร้อยละ 79.29 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 41.43 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นผู้บริหารมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.57 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินร้อยละ 29.29 มีประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 30.00 และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ ร้อยละ 55.36

2. องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติ ด้านความพร้อมรับภัยพิบัติ ด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ ซึ่งในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ย ดังนี้

2.1 สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านการป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติอยู่ระดับมาก (Mean=4.16, SD=.76) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) มีความรู้ บทบาท หน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลของทีมเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.36, SD=.76) (2) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงว่าจะเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.31, SD=.82) (3) มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการด้านภัยพิบัติ (Mean=4.26, SD=.78) ตามลำดับ

2.2 สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านความพร้อมรับภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก (Mean=4.18, SD=.85) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) ใช้หลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติต่อผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.49, SD=.71) (2) ยึดหลักจริยธรรมเป็นกรอบในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ (Mean=4.47, SD=.73) (3) รับทราบบทบาทของตนเองตามสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานต่าง ๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.41, SD=.76) ตามลำดับ

2.3 สมรรถนะด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติอยู่ระดับมากที่สุด (Mean=4.34, SD=.82) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) สามารถปกป้อง

ผู้ประสบภัยพิบัติไม่ให้อุทกภัยเมดิทิส่วนบุคคล (Mean=4.50, SD=.82) (2) สามารถสั่งการในการตั้งรับที่มพยาบาลในสถานพยาบาล (Mean=4.44, SD=.84) (3) แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการเจรจาต่อรองกับผู้ประสบภัยพิบัติ (Mean=4.42, SD=.87) ตามลำดับ

2.4 สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก (Mean=4.12, SD=.89) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) ให้คำแนะนำผู้ประสบภัยพิบัติในการป้องกันโรคและป้องกันการบาดเจ็บ (Mean=4.18, SD=.84) (2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น (Mean=4.16, SD=.84) (3) ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ (Mean=4.13, SD=.91) และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่ใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ (Mean=4.13, SD=.86) ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน

2. ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยพิจารณาจากค่าความเบ้ (Skewers) ซึ่งข้อมูลมีค่าติดลบแสดงถึงการกระจายของข้อมูลมีค่าปกติแสดงว่า ผู้ตอบข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับของตัวแปรสูงกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนผลการวิเคราะห์ความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลพบว่า ทุกองค์ประกอบมีค่าความโด่งน้อยกว่า 3 แสดงว่าข้อมูลมีความโด่งน้อยและมีการกระจายของข้อมูลมาก จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของตัวแปรเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ ด้านการเตรียมความพร้อม ด้านการตอบสนองและการรับมือ และด้านการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งหมายความว่า องค์ประกอบทุกองค์ประกอบเกิดการร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับรูปแบบด้วยการคำนวณคะแนนรวมของชุดข้อคำถามรายด้านมาคำนวณค่าสหสัมพันธ์ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง พบว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นองค์ประกอบที่แท้จริงของสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบว่าทุกด้านมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในระดับที่ยอมรับได้ (มากกว่า 0.30) โดยพิจารณาจากค่า ไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 0.024 องศาความเป็นอิสระเท่ากับ 1 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.877 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) เท่ากับ 0.00 ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA)

เท่ากับ 0.836 ค่าวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) ที่มีค่า 1.00 และค่าดัชนีความกลมกลืนปกติ (NFI) มีค่า 1.00 แสดงว่าโมเดลการวัดองค์ประกอบสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์กับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลเนื่องจากค่าสถิติดัชนีความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ที่ทุกตัว แสดงว่า สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลมีความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติ

## 2. อภิปรายผล

**2.1. องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติ ด้านความพร้อมรับภัยพิบัติ ด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ ผู้วิจัยอภิปรายองค์ประกอบแต่ละด้าน ดังนี้

**2.1.1 องค์ประกอบด้านการป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติ** เป็นองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ซึ่งกล่าวถึงสมรรถนะด้านการลดความเสี่ยง การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนและพัฒนานโยบาย เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งองค์ประกอบนี้จะแยกจากด้านการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติเพื่อให้ง่าย และสะดวกในการนำไปงานแผนให้การพยาบาลได้อย่างชัดเจน ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรมีวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและวิชาชีพ เป็นผู้นำในการร่วมกำหนดแผน กลยุทธ์และนโยบายขององค์กรพยาบาล อีกทั้งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบัญชาการในโรงพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในการดำเนินงานของระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีหน้าที่ในการร่วมวางแผน ควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงาน การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การจัดสรรทรัพยากรภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล (Qureshi and Gebbie, 2007) และผู้บริหารการพยาบาลควรมีบทบาทด้านการบริหารและการกำกับดูแล (Management and Supervisory) ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กรพยาบาลเมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติเพื่อให้ระบบการพยาบาลมีคุณภาพ ตามมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรม รวมทั้งการดูแลด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ปฏิบัติงาน (Denna et al; Fablgren and Drenkard, 2002) องค์ประกอบด้านนี้จึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดของสภาการพยาบาลนานาชาติที่ระบุว่า สมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติด้าน

ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติเป็นองค์ประกอบหนึ่งสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาล

**2.1.2 ด้านความพร้อมรับภัยพิบัติ** พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับมาก โดยเป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมกฎหมาย และความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม การสื่อสาร และการแบ่งปันข้อมูลในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น รวมทั้ง การให้การศึกษา และการเตรียมพร้อม การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้การศึกษาและการเตรียมพร้อมของพยาบาลในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ผลจากการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับการจัดการภาวะภัยพิบัติของ Beach (2010) กล่าวว่า หน่วยงานหรือองค์กรต้องมีการจัดทำคู่มือ หรือแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) กำหนดบทบาทหน้าที่ มอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานขององค์กรพยาบาล ทำให้บุคลากรทุกระดับรับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีแนวปฏิบัติในการจัดการจัดการภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ เช่น แนวปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติ คู่มือการดำเนินการภัยพิบัติ ความรู้ความสามารถด้านการจัดการภัยพิบัติ รวมทั้งสามารถส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนทั่วไปให้สามารถดูแลตนเองได้ เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการจัดการภัยพิบัติได้ดียิ่งขึ้น สมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติด้านการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัตินี้สอดคล้องกับการจัดการภาวะภัยพิบัติของสภาการพยาบาลนานาชาติ (WHO & ICN, 2009) กล่าวว่า ปัญหาที่พบจากการจัดการภัยพิบัติ คือขาดการเตรียมพร้อมด้านองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัคร ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ในการวางแผนเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนระดับโรงพยาบาลหรือแผนระดับจังหวัดในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาล (อุไรพร จันทะอุ่มเม้า และคณะ, 2554) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาลีณี วิเศษฤทธิ์(2557) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ วางแผนจัดการด้านภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านภัยพิบัติ กำหนดแผนงานด้านภัยพิบัติสำหรับองค์กรพยาบาล พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลด้านภัยพิบัติ และจัดเตรียมทรัพยากรทางการพยาบาลเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ เป็นการจัดการภัยพิบัติภายใต้ขอบเขตของผู้บริหารทางการพยาบาล

**2.1.3 องค์ประกอบด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติ** พบว่าอยู่ระดับมากที่สุด ซึ่งองค์ประกอบด้านนี้จะกล่าวถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลชุมชนของพยาบาลในกรณีการรับมือเมื่อเกิดภัยพิบัติ การดูแลบุคคลและครอบครัว การดูแลด้านจิตใจ โดยการประเมินปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์ ของผู้ประสบภัย และการดูแลบุคคลกลุ่มเปราะบาง (Special Needs Populations) ซึ่งเป็นการให้บริการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติ การพยาบาลผู้ที่ประสบภัย การคัดแยกผู้ป่วย การอำนวยความสะดวกในการจัดตั้งหน่วยบริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล การจัดการระบบควบคุมการติดเชื้อ การจัดระบบการส่งต่อไปยังพื้นที่ที่มีความปลอดภัย การจัดระบบ

การสื่อสารและการประสานงานกับทีมสุขภาพต่าง ๆ (Lin and Chen, 2008) ผู้บริหารการพยาบาล เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงาน การบริหาร จัดการ และการดูแล รักษาทั้งร่างกายจิตใจในทุกๆระยะของการเกิดภัย ต้องสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ในการ ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาสุขภาพทั้งของ ภาครัฐและเอกชน (Gebbie & Qureshi, 2002; Jennings-Sanders, Frisch, & Wing, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2557) พบว่าการ จัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาลระยะการรับมือกับภัยพิบัติ ได้แก่ จัดระบบ ความปลอดภัยของผู้ ประสพภัยและบุคลากรทางการพยาบาล จัดบริการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติจัดการทรัพยากรและ สาธารณูปโภค ในภาวะภัยพิบัติ และจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานขณะเกิดภัยพิบัติ เพื่อให้การตอบสนองต่อภัยพิบัติมีประสิทธิภาพ ดังที่ผลการศึกษาคั้งนี้จึงพบว่าองค์ประกอบด้านการ ตอบสนองต่อภัยพิบัติอยู่ระดับมากที่สุด

**2.1.4 องค์ประกอบด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ** อยู่ระดับมาก ซึ่งสมรรถนะด้านนี้จะ กล่าวถึงการดูแลระยะยาว เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการฟื้นฟู สภาพจิตใจของผู้ประสพภัยให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ สอดคล้องกับ Wynd (2006) กล่าวว่าหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่ผู้บังคับบัญชาควรคำนึงถึงคือการช่วยเหลือเยียวยา บุคลากรในทีมปฏิบัติการขณะเกิดภัยพิบัติ โดยให้ความช่วยเหลือด้าน สวัสดิการ ค่าตอบแทน การ รักษาพยาบาลทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและครอบครัวให้เหมาะสม รวมทั้งประเมินผลกระทบและ ความรุนแรงจากภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน เพื่อวางแผน ให้การช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาการพยาบาลสากล (WHO and ICN, 2009) กล่าวว่า หลังสิ้นสุดภัยพิบัติ สิ่งสำคัญ คือ การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและการบรรเทาทุกข์ ดูแลรักษา พยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ประสพภัย ญาติและชุมชน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และ จัดบริการ พยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ประสพภัย สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลประเทศญี่ปุ่น (Ishii, 2012) กล่าวว่า หลังสิ้นสุดภัยพิบัติ ควรมีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จากการบาดเจ็บและการดูแล ด้านจิตใจ โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรก ควรมีการจัดระบบติดตามเยี่ยมบ้าน และประสาน งาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานประกันสังคม หน่วยงาน สังคมสงเคราะห์ จากความสำคัญ ดังกล่าว จึงทำให้องค์ประกอบด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษา ของอรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2557) พบว่า การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการ พยาบาลระยะการฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุด ภัยพิบัติ ได้แก่ช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสพภัยและบุคลากร ทางการพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งจะทำให้ผู้ประสพภัยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับ หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ จึงทำให้องค์ประกอบด้านการ ฟื้นฟูหลังภัยพิบัติอยู่ระดับมาก

**2.2. การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล เนื่องจากค่าสถิติดัชนีวัดความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ดีทุกตัว แสดงว่า สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลมีความสอดคล้องดี แสดงว่าองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองที่พัฒนาขึ้นนี้มีความสอดคล้องดี สามารถใช้ศึกษาสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การที่พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องดี เนื่องจากองค์ประกอบที่นำมาวิเคราะห์ดังกล่าวมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรองรับ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบพบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า การที่ผู้บริหารจะมีสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัตินั้นจะต้องมีสมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบด้วย จึงจะส่งผลให้มีสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติในภาพรวม สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการภาวะภัยพิบัติของสภาการพยาบาลนานาชาติ (WHO & ICN, 2009) ว่าสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของพยาบาลควรประกอบด้วย 1) สมรรถนะการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ สมรรถนะการเตรียมความพร้อม สมรรถนะการตอบสนองและการรับมือและสมรรถนะการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ ศรีนวล สถิติวิทยานันท์ และรุ่งนภา จันทรา (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติประกอบด้วยสมรรถนะ ด้านการป้องกันและการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ คุณลักษณะ ความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ และคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ**

### **3. ข้อเสนอแนะ**

#### **3.1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง**

**3.1.1 นำผลการวิจัยไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของของผู้บริหารการพยาบาล** เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละระดับ ให้มีความสอดคล้องกับบริบทในแต่ละหน่วยงาน

**3.1.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรนำแบบสอบถามสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติที่ได้มาตรฐานไปประเมินสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล** เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลในฐานะผู้จัดการในภาวะพิบัติภัย (Disaster manager)

### 3.2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลด้านการจัดการ ภัยพิบัติสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่จะพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลให้มี สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ

### 4. ข้อจำกัดของการวิจัย

ในช่วงระยะเวลาของการรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา- 19 ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในการติดต่อประสานงานและการรวบรวมข้อมูล





บรรณานุกรม



### บรรณานุกรม

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2556). *การลดความเสี่ยงจาก  
สาธารณภัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2557). หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ.
- \_\_\_\_\_. (2557). *การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์ และคณะ. (2557). *สาธารณภัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินทางด้าน  
สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *โครงการสุขภาพคนไทย*. มปป.  
นครปฐม.
- ชนิษฐา รัตนกัลยา. (2560). การเตรียมพร้อมพยาบาลเพื่อรับมือภัยพิบัติ. *เชิงวิจัยเวชสาร*. 9,(2):  
147-152.
- พิพัฒน์ ถักขมิ้นจรัสกุล. (2554). ภัยพิบัติ: มหาอุทกภัยของประเทศไทย พ.ศ. 2554 *วารสารสาธารณสุข  
ศาสตร์*. 41,(3):205-207.
- พูนสุข ศิริพล และสุพัฒนา ศักดิชฐนนท์. (2555). การพยาบาลภาวะภัยพิบัติ : สมรรถนะที่จำเป็น  
สำหรับพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*. 27,(พิเศษ):18-30.
- ปรารณา ยามานัน. (2550). ประสบการณ์การจัดการสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพในเหตุการณ์  
สึนามิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พุทธศักราช 2552. ราชกิจจานุเบกษา. ปี พ.ศ.2550  
วันที่ 7 กันยายน หน้า 2.
- พรรณพิไล สุทธนะและประภาพร มโนรัตน์. (2555). ประสบการณ์ของพยาบาลในการช่วยเหลือ  
ผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศึกษา โรงพยาบาลสนามจังหวัดอุดรดิษฐ์ วัดเขาสมคอน  
อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.  
ฉบับพิเศษ,141-148.
- ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์,ศรีนวล สติวิทยานันท์ และรุ่งนภา จันทรา. (2559). สมรรถนะของ  
พยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*,  
30,(3):35-44.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *รายงานการศึกษาเบื้องต้น การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัยกรณีศึกษาไทยและต่างประเทศ*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือกำหนดสมรรถนะในข้าราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะทางการบริหาร*. นนทบุรี: บริษัทประชุมช่างจำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2544). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ตามราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกาเล่มที่ 114. กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. (2546). *สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. Retrieved July 9, 2014, from <http://www.tnc.or.th/knowledge/know06.html>.
- \_\_\_\_\_. (2556). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่างๆ*. Retrieved July 9, 2014, from [http://www.tnc.or.th/file\\_attach/17/Nov 2008 57-AttachFile1226904957.pdf](http://www.tnc.or.th/file_attach/17/Nov%202008%2057-AttachFile1226904957.pdf).
- สุรางคินี วนวงศ์ไทย และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2558). การพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์*. 31,(3):62-73.
- ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ. (2556). ข้อมูลออนไลน์. Retrieved April 27, 2013 from [www.ndwc.go.th/web/](http://www.ndwc.go.th/web/)
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2555). บทบาทพยาบาลสาธารณสุขกับการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*.26,(3):119-131
- อรพรรณ โตสิงห์. (2556). *การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลภาวะภัยพิบัติ*. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 22 ณ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. (2555). *สภาการพยาบาลกับการรับมือภัยพิบัติ*, Retrieved July 22, 2013, from [www.thaicne.com/images/sub\\_1333175250/final%20TNMC.pdf](http://www.thaicne.com/images/sub_1333175250/final%20TNMC.pdf).
- แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2552). การจัดการสาธารณสุขทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*.28,(2):108-119.
- อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสิณี วิเศษฤทธิ์(2557). การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*.15,(2):348- 359.

- อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, สายพิมพ์ คงคุ้ม, อรทัย นนทเกท และเปรมวดี ศรีเกษ. (2554). การบริหารจัดการ ในกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติ : ประสบการณ์พยาบาลในจังหวัดภาคใต้. *วารสาร กองการพยาบาล*.38,(1):67-74.
- Beach, M. (2010). *Disaster preparedness & management*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Retrieved October 15, 2009, from <http://www.ingentaconnect.com/content/apl/lcibi>
- Center for Research on the Epidemiology of Disasters. (2011). Annual disaster statistical review 2011--The numbers and trends. Retrieved from <http://www.cred.be/publication/annual-disaster-statistical-review-2011.html>.
- David D. Dubois, William J. Rothwell. (2004). Retrieved July 22, 2015, from <http://www.dms.moph.go.th/competency/modules.php>.
- Fablgren, T., and Drenkard, K. N. (2002) Healthcare system disaster preparedness, Part 2: Nursing executive role in leadership. *The Journal of Nursing*. 32,(10):531-537.
- Gebbie, K. M., & Qureshi, K. (2002). Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses: What every nurse should but may not know. *American Journal of Nursing*. 102,(1):46-51.
- Denna, D., Bernard, M., Jones, And Mathews, P. (2001). Improve in disaster planning and direction for nursing, *The Journal of Nursing Administration*. 39,(10):423-431
- Goodwin Veenema, T., Deruggiero, K., Losinski, S., & Barnett, D. (2017). Hospital Administration and Nursing Leadership in Disasters. *Nursing Administration Quarterly*. 41,(2):151-163. doi:10.1097/NAQ.0000000000000224
- Drenkard, K., Rigotti, G., Hanfling, D., Fablgren, T.L. & LaFrancois, G. Healthcare system disaster preparedness, Part 1. *JONA*.32,(9) :461–469.
- Hammad, K. S., Arbon, P., and Gebbie, K. M. (2011). Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of Their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*.14, (May): 81-94.

- Ishii, M. (2012). Disaster nursing 2. Paper presented at the Disaster Nursing Training Course, May 7 and 8: Chulalongkorn University-Global Development Learning Network (CU-GDLN). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University and World Bank Tokyo Development Learning center (WBTDLC).
- Jennings-Sanders, A., Frisch, N., & Wing, S. (2005). Nursing students' perceptions about disaster. *Disaster Management & Response*.3,(3):80-85.
- Federal Emergency Management Agency. Emergency Management Institute. IS 195 - Basic Incident Command System. 2001.  
<http://www.fema.gov/emi/is195.htm>.
- ICN Framework of Disaster Nursing Competencies.(2009). World Health Organization. International federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC).(2002).*World Disaster report 2002*.Geneva, Switzerland.
- James, D., and Duarte, V. (2006). Disaster Preparedness of Colorado Nurses. *Clinical Simulation In Nursing*. 2,(2): 59-64.
- Lin, C.-J., and Chen, C.-M. (2008). Important Issues and Challenges: Disaster Nursing. In C.- M.Chen, Y.-M. Chao, and Y.-H. Lai (Eds.), *Nursing care in Taiwan*. Taipei: Department of health.
- Livornese K, Vedder J (2017) The emotional well-being of nurses and nurse leaders in crisis. *Nursing Administration Quarterly*; 41, (2):144-150.
- Livomese, K., & Vedder, J. (2017). The Emotional Well-Being of Nurses and Nurse Leaders in Crisis. *Nursing Administration Quarterly*.41,(2): 144-150.  
 doi:10.1097/NAQ.0000000000000221.
- Mary Ann Coughlin & William Knight. FactorAnalysis. Retrieved September 15, 2014,[http://www.nitiphong.com/paper\\_pdf/phd/FactorAnalysis\\_concept.pdf](http://www.nitiphong.com/paper_pdf/phd/FactorAnalysis_concept.pdf).
- Mc Clelland, D.C.(1973). Testing for Competence rather than for Intelligence, *American Psychologist*. 28,(2): 1– 4.
- Newton, E.E. (2017). Preparing for the Big One: Emergency Preparedness for Nursing Leaders. *Nursing Administration Quarterly*. 41,(2):101-111.  
 doi: 10.1097/NAQ.0000000000000215.

- Parry, Scott B. (1998). "The Quest for Competencies." *Journal of Training*, pp. 48-56.
- Shih, F., Turale, S., Lin, Y., Gau, M., Kao, C., Yang, C., & Liao, Y. (2009). Surviving a life-threatening crisis: Taiwan's nurse leaders' reflections and difficulties fighting the SARS epidemic. *Journal Of Clinical Nursing*.18,(24):3391-3400.  
doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02521.x
- Slepski, L. (2007). Emergency preparedness and professional competency among health care providers during Hurricanes Katrina and Rita: Pilot study results. *Disaster Management & Response*. 5,(4): 99-110.
- Willis, J., & Philp, L. (2017). Orlando Health Nurse Leaders Reflect on the Pulse Tragedy. *Nurse Leader*.15,(5):319-322. doi:10.1016/j.mnl.2017.07.007.
- World Health Organization and International Council of Nurses and Western Pacific Region. (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. Geneva: Switzerland.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introduction analysis*(3<sup>rd</sup>ed). New York: Harper & Row.
- World Health Organization. (2008). Humanitarian Health Action [Online]. Available from [http:// www.who.int/hac/about/definitions/en/](http://www.who.int/hac/about/definitions/en/). [2012, July 28]
- Wynd, C. A. (2006). A proposed model for military disaster nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*.11,(3):17p.
- UNISDR. (2015). Disaster Risk Reduction and Resilience in the 2030 Agenda for Sustainable Development. [http://www.unisdr.org/files/46052\\_disasterriskreductioninthe2030agend.pdf](http://www.unisdr.org/files/46052_disasterriskreductioninthe2030agend.pdf). [Accessed 18 November 2016].



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย





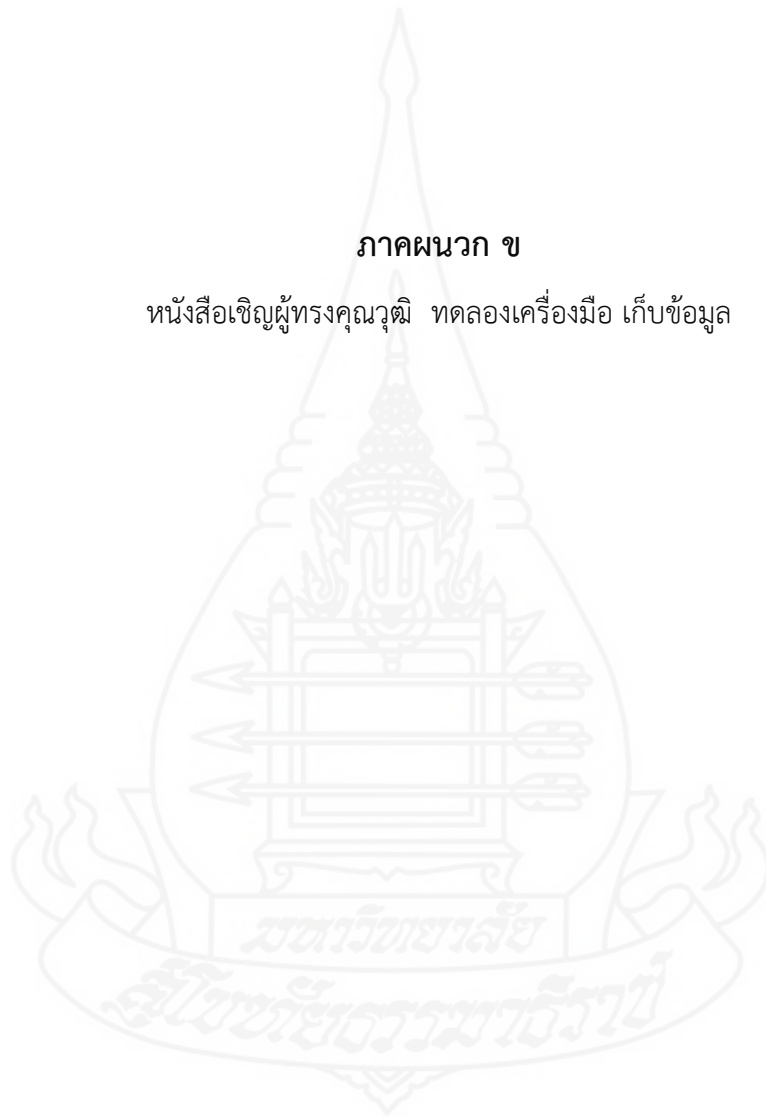
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร	ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ สุนทร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
ดร.ดาราวรรณ รongเมือง	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี



**ภาคผนวก ข**

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองเครื่องมือ เก็บข้อมูล





ที่ อว 0602.26/ว 1035

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 สิงหาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ด้วย นางรุ่งนภา จันทรา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร



ที่ อว 0602.26/ว 1035

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 สิงหาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร

ด้วย นางรุ่งนภา จันทรา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ  
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับ  
นักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081 3964193 (รุ่งนภา จันทรา)



ที่ อว 0602.26/ว 1035

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 สิงหาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ด้วย นางรุ่งนภา จันทรา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศน์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ทัศนีย์ สมพร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ทัศนีย์ สมพร

ที่ อว 0602.26/ว 1035



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๘ สิงหาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ทัศนีย์ สมพร

ด้วย นางรุ่งนภา จันทรา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081 3964193 (รุ่งนภา จันทรา)

ที่ อว 0602.26/ว 1035



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๘ สิงหาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ด้วย นางรุ่งนภา จันทรา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ดาราวรรณ รongเมือง บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ดาราวรรณ รongเมือง

ที่ อว 0602.26/ว 1๐35



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๘ สิงหาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ดารารวรรณ รongเมือง

ด้วย นางรุ่งนภา จันทรา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้นักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081 3964193 (รุ่งนภา จันทรา)



ภาคผนวก ค

เครื่องมือการวิจัย



## แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลใน  
โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในวงเล็บหน้าข้อความที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัว  
ท่านและเติมตัวเลขหรือเขียนข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด
  - [ ] ปริญญาตรี
  - [ ] ปริญญาโท สาขา.....
  - [ ] ปริญญาเอก สาขา.....
  - [ ] การอบรมเฉพาะทาง.....
3. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี
4. ประสบการณ์การเป็นผู้บริหาร.....ปี
5. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 

[ ] ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	[ ] หอผู้ป่วยอายุกรรม
[ ] หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป	[ ] หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
[ ] หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ	[ ] หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
[ ] หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด	
[ ] อื่นๆ (ระบุ) .....	
6. ประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน.....ครั้ง ระบุ.....
7. ประสบการณ์การได้รับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ
  - [ ] ไม่เคยรับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ

[ ] เคยเข้ารับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ

ครั้งที่ 1 เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน

ครั้งที่ 2 เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน

## ส่วนที่ 2 สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ เพื่อสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าผู้บริหารการพยาบาลต้องมีสมรรถนะนั้นระดับมากที่สุด  
 ระดับ 4 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าผู้บริหารการพยาบาลต้องมีสมรรถนะนั้นระดับมาก  
 ระดับ 3 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าผู้บริหารการพยาบาลต้องมีสมรรถนะนั้นระดับปานกลาง  
 ระดับ 2 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าผู้บริหารการพยาบาลต้องมีสมรรถนะนั้นระดับน้อย  
 ระดับ 1 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าผู้บริหารการพยาบาลต้องมีสมรรถนะนั้นระดับน้อยที่สุด

ลำดับ	สมรรถนะพยาบาลด้านภัยพิบัติ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	สมรรถนะด้านการป้องกัน และการลดผลกระทบภัยพิบัติ (Prevention / Mitigation Competencies) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงว่าจะเกิดภัยพิบัติ					
2	สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาเพื่อประเมินความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติที่อาจมีผลต่อแก่สุขภาพของประชาชนและชุมชน					
3	ในการวางแผนจัดการความเสี่ยง มีการประเมินกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสได้รับผลกระทบที่รุนแรง และข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการทางด้านสุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติ					
4	มีการประเมินระบบการจัดการภัยพิบัติและขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน					
5	สามารถอธิบายบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ					
6	มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการด้านภัยพิบัติ					

7	มีส่วนร่วมกำหนดปรับปรุงแผนการจัดการด้านภัยพิบัติในชุมชน					
8	มีความรู้ บทบาท หน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลของทีมเมื่อเกิดภัยพิบัติ					
9	มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลด้านสุขภาพของประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ					
10	กำหนดระบบบริการสุขภาพและกำหนดทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนเพื่อลดผลกระทบหากเกิดภัยพิบัติ					
11	สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนเกี่ยวกับภัยพิบัติเรื่องการป้องกัน การหลีกเลี่ยง ภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อม การตอบสนองต่อภัยพิบัติและการฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ					
12	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ภัยพิบัติที่มีโอกาสเกิดในชุมชนวิธีการหลบภัย และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น การปฐมพยาบาล เคลื่อนย้ายไปยังที่ปลอดภัย เป็นต้น					
13	สามารถประเมินชุมชนในด้าน การเกิดโรค ความทุพพลภาพ โรคเรื้อรัง และทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชน					
14	มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดภาวะสุขภาพที่จำเป็นของชุมชนก่อนเกิดภาวะภัยพิบัติ					
	<b>สมรรถนะด้านความพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)</b>					
15	วิเคราะห์ข้อมูลภัยพิบัติครั้งที่ผ่านมาเพื่อนำไปปรับปรุงใช้เพื่อการวางแผนการจัดการภัยพิบัติครั้งต่อไป					
16	อธิบายบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ					
17	ยึดหลักจริยธรรมเป็นกรอบในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ					
18	ใช้หลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติต่อผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ					
19	อธิบายหลักการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล					

20	อธิบายการปฏิบัติตามหลักของกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้อง ผู้ประสบภัยพิบัติ					
21	อธิบายการปฏิบัติตามหลักของกฎหมายนานาชาติที่เกี่ยวข้อง ผู้ประสบภัยพิบัติ					
22	มีความเข้าใจกฎหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติต่อการพยาบาล ผู้ประสบภัยจากภัยพิบัติ					
23	มีความเข้าใจกฎหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติต่อการพยาบาล ผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติ					
24	สามารถวางแผนจัดระบบการสื่อสารเมื่อเกิดภัยพิบัติได้					
25	ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการด้านภัยพิบัติ					
26	ได้รับการซ่อมแผนการจัดการภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง					
27	มีส่วนร่วม ส่งเสริม และสนับสนุนในการวิจัยด้านภัยพิบัติ					
28	เตรียมบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้มีความพร้อมรับการเกิดภัย พิบัติ					
29	การเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์เพื่อให้พร้อมกับการรับการเกิดภัย พิบัติ					
30	มีกิจกรรมเตรียมความพร้อมของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้พร้อมกับการ รับการเกิดภัยพิบัติ					
31	รับทราบบทบาทของตนเองตามสายการบังคับบัญชาของ หน่วยงานต่าง ๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ					
32	อธิบายการจัดการความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ					
33	มีการเตรียมความพร้อมให้ข้อมูลแก่สาธารณชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ					
	<b>สมรรถนะด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Response Competencies)</b>					
34	สามารถประเมินสถานการณ์สอดคล้องกับความรุนแรงของภัย พิบัติที่เกิดขึ้นจริง					
35	ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร เมื่อมีการประกาศใช้แผนการจัดการภัยพิบัติ					

36	ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง					
37	ประเมินสถานการณ์ของภัยพิบัติก่อนการตัดสินใจในการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติ					
38	ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติได้ตามขั้นตอน เช่น จำนวนผู้ประสบภัยระดับความรุนแรง					
39	การจัดสรรทรัพยากรกำลังทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ประสบภัยพิบัติ					
40	สามารถสั่งการในการเคลื่อนย้ายทีมพยาบาลออกนอกพื้นที่					
41	สามารถสั่งการในการตั้งรับทีมพยาบาลในสถานพยาบาล					
42	ตัดสินใจแก้ไขปัญหาผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องและทันเวลา					
43	บริหารจัดการเตียงสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่างทันเวลา					
44	ประเมินผู้ประสบภัยเพื่อการส่งต่อการรักษาที่ถูกต้อง					
45	ประเมินความต้องการและความพร้อมแก่ผู้ประสบภัยพิบัติและญาติ					
46	ให้ผู้ประสบภัยพิบัติและญาติร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา					
47	สามารถสื่อสารกับผู้ประสบภัยพิบัติและญาติได้เหมาะสมกับอาการ การเจ็บป่วยและวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย					
48	สื่อสารได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์วิกฤต					
49	ควบคุมอารมณ์ในการจัดการกับสถานการณ์ภัยพิบัติ					
50	แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการเจรจาต่อรองกับผู้ประสบภัยพิบัติ					
51	ช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพโดยไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติหรือศาสนา					
52	สามารถปกป้องผู้ประสบภัยพิบัติไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล					

	<b>สมรรถนะด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ</b> <b>(Recovery/Rehabilitation Competencies)</b>					
53	วางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อการดูแลด้านจิตใจของผู้ประสบภัยพิบัติ					
54	ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ					
55	ส่งต่อผู้ประสบภัยพิบัติไปยังหน่วยงานที่ช่วยเหลือโดยตรง					
56	ให้คำแนะนำผู้ประสบภัยพิบัติในการป้องกันโรคและป้องกันการบาดเจ็บ					
57	มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น					
58	แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่ใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ					
59	มีส่วนร่วมการวางแผนเพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของชุมชน					
60	ร่วมมือในการสร้างระบบบริการสุขภาพในชุมชนขึ้นมาอีกครั้ง					

**ข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางรุ่งนภา จันทรา
วัน เดือน ปีเกิด	10 มิถุนายน 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดระนอง
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

