

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO DISASTER RESPONSE AND RECOVERY  
MANAGEMENT ABILITIES OF PROFESSIONAL NURSES,  
HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF DEFENSE



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University



พิชญากร บำรุงกิจ : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (SELECTED FACTORS RELATED TO DISASTER RESPONSE AND RECOVERY MANAGEMENT ABILITIES OF PROFESSIONAL NURSES, HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF DEFENSE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกุศล, 117 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีม กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96, .96 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ( $X = 3.64$ ,  $SD = 0.65$ )
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $c^2 = 9.821$ ,  $C = .188$ ) การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .557$  และ  $.838$  ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านแผนกที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5777354036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: DISASTER MANAGEMENT / DISASTER RESPONSE / DISASTER RECOVERY

PHITCHAYAKORN BUMRUNGKIT: SELECTED FACTORS RELATED TO DISASTER RESPONSE AND RECOVERY MANAGEMENT ABILITIES OF PROFESSIONAL NURSES, HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF DEFENSE. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 117 pp.

The purposes of this descriptive research were to explore the disaster response and recovery management abilities, and to examine the relationships between division, training, disaster operation time, staff empowerment of leader, teamwork, and disaster response and recovery management abilities of professional nurses, hospitals under the Ministry of defense. The populations were 268 professional nurses, hospitals under the Ministry of defense. The research instruments were personal factor, staff empowerment of leader, teamwork, and disaster response and recovery management abilities questionnaires which were confirmed content validity by experts and were tested for content validity and reliability. Cronbach's alpha coefficients was .96 of staff empowerment, .96 of teamwork and .96 of disaster response and recovery management abilities. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follow:

1. Disaster response and recovery management abilities of professional nurses hospitals under the Ministry of defense was the high level (  $X = 3.64$ ,  $SD = 0.65$  )

2. There was significant relationship between training and disaster response and recovery management abilities of professional nurses, hospitals under the Ministry of defense at the .05 level ( $\chi^2 = 9.821$ ,  $C = .188$ ). There was positively significant relationship between staff empowerment of leader, teamwork, and disaster response and recovery management abilities of professional nurses, hospitals under the Ministry of defense at the .05 level ( $r = .557$  and  $.838$  respectively). Personal factor consisting of division and disaster operation time was not significant related to the disaster response and recovery management abilities of professional nurse hospital under the Ministry of defense.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2017

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ความปรารถนาดีที่อาจารย์มอบให้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณค่าและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ นาวาตรีหญิง ดร.หฤทัย อาจปฐ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะในการวิจัยตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าและประสบการณ์ต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 3 แห่ง ผู้ประสานงานการวิจัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็น กำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณา

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	13
1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและการปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทา สาธารณภัย.....	14
2. ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาล .....	24
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ.....	38
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	58

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	62
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	77
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผลการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะ .....	87
รายการอ้างอิง .....	88
ภาคผนวก.....	94
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	95
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน .....	97
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	101
ภาคผนวก ง ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ .....	111
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	117



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาล .....	57
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 268).....	57
ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ .....	65
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โดยรวมและรายด้าน (n = 268).....	69
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายชื่อ (n= 268).....	70
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายชื่อ (n= 268).....	71
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ปฏิบัติงานกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมและรายด้าน (n= 268).....	72
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมและรายด้าน (n= 268).....	73
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมและรายด้าน (n= 268).....	74

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมและรายด้าน (n= 268).....	75
ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมและรายด้าน (n= 268 ) .....	76
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหมจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 268).....	112
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n= 268).....	113
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n= 268).....	114
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการทำงานเป็นทีมเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 268).....	115
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n= 268).....	116

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภัยพิบัติหรือสาธารณภัย (Disaster) มีผลกระทบอย่างมากต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน คุณภาพต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ปัจจุบันมีภาวะภัยพิบัติเกิดขึ้นทั่วโลกอย่างมากมาย ทั้งภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขบอบกฏักัดขาด ไม่ว่าจะเป็นระบบการประปา การชลประทาน การขนส่ง การสื่อสาร การไฟฟ้า การบริการสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพ และทำให้ต้นทุนทางการเงินเพิ่มขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีผลต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางการเงิน สถิติภัยพิบัติย้อนหลังของประเทศไทย พบว่าช่วงปี พ.ศ. 2532 - 2557 เกิดอุทกภัยมากกว่า 40,000 ครั้ง วัตภัย 36,024 ครั้ง ดินโคลนถล่ม 35 ครั้ง และ สึนามิ 1 ครั้ง มีประชาชน ได้รับผลกระทบมากกว่า 12.8 ล้านคน มีมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านบาท (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) ซึ่งภัยพิบัติที่พบมากในประเทศไทยคือ ภัยพิบัติธรรมชาติที่เกิดตามฤดูกาล ทำให้การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติขนาดใหญ่มีค่อนข้างน้อย (โครงการสุขภาพคนไทย, 2558) ภัยพิบัติยังก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งเข้าไปดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพราะหากเกิดความล่าช้าจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ทุพพลภาพ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุและเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น กระบวนการช่วยเหลือเป็นเรื่องยากทั้งให้การช่วยเหลือและการให้กำลังใจในการเผชิญกับความสูญเสีย อย่างไรก็ตาม การขาดบุคลากรด้านสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกทำให้การจัดการกับความ ต้องการเร่งด่วนของผู้ประสบภัยเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทั้งนี้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูบูรณะประเทศ

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า “พยาบาลมักเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มแรกที่เข้าไปในพื้นที่หลังเกิดภัยพิบัติ ในสถานการณ์ที่ทรัพยากรต่าง ๆ มีจำกัดหรือขาดแคลน พยาบาลที่ถูกระดม กำลังเข้าไปมีบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือฉุกเฉินเบื้องต้น ผู้ให้การดูแลโดยตรง ผู้ประสานงานการดูแล ผู้ให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษา และผู้คัดกรองผู้ป่วย” (WHO, 2008) ในฐานะที่พยาบาลเป็นบุคลากร กลุ่มใหญ่ที่สุดของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนาความสามารถในการรับมือกับภัยพิบัติ และการฟื้นฟูบูรณะ สำหรับประเทศไทยมีการจัดตั้ง “ศูนย์แพทย์ทหารอาเซียน” ขึ้น เพื่อช่วยเหลือ ด้านมนุษยธรรม และบรรเทาภัยพิบัติ ป้องกันและลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยมี ประสิทธิภาพที่พร้อมจะถ่ายทอดและสร้างความร่วมมือในอาเซียน ศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน

เกิดขึ้นจากความร่วมมือของสมาชิกประเทศในกลุ่มอาเซียน และการสนับสนุนจากประเทศที่มีความพร้อม อาทิ สหรัฐอเมริกา และจีน แสดงบทบาทเชิงรุกและความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและบรรเทาภัยพิบัติ กระทรวงกลาโหมมีกองทัพไทยเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เตรียมกำลังบุคลากรในกองทัพอำนวยการ ประสานงาน สั่งการและกำกับดูแลการปฏิบัติของส่วนราชการในกระทรวงกลาโหมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เมื่อเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ เช่น อุทกภัย แผ่นดินไหว (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2553) โดยกรมแพทย์ทหารบก กำหนดให้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลอานันทมหิดลเป็นโรงพยาบาลหลัก กรมแพทย์ทหารเรือกำหนดให้โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์เป็นโรงพยาบาลหลัก กรมแพทย์ทหารอากาศจัดเตรียมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นโรงพยาบาลหลัก ซึ่งในระยะเตรียมความพร้อมมีหน้าที่ในการเตรียมการส่งกำลังพลเข้าเป็นชุดแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคขั้นพื้นฐานให้กับกำลังพลและประชาชนผู้ประสบภัย ซึ่งในแต่ละชุดจะประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลสาธารณสุข (กรมแพทย์ทหารบก, 2556; กรมแพทย์ทหารเรือ, 2556 และกรมแพทย์ทหารอากาศ, 2556) พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจึงเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ

หลักสูตรการฝึกแพทย์ทหารของสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ถูกจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและบรรเทาภัยพิบัติ ซึ่งแต่ละชุดจะประกอบไปด้วยชุดแพทย์และพยาบาล โดยแบ่งการปฏิบัติการเป็น 2 ชุด ได้แก่ หน่วยบริการทางการแพทย์มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้งบนบกและทางเรือ และชุดบริการการแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งเรียกว่าชุดปฏิบัติการแพทย์เคลื่อนที่เร็ว และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับสูงในภาวะภัยพิบัติ (M-MERT) ซึ่งใน 1 ทีมมีบุคลากร 16 นาย เป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล 4 นาย (โชติ พันธ์ชมพู, 2559) โดยสมรรถนะการพยาบาลภาวะภัยพิบัติถูกกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีหน้าที่ปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อรับภัยพิบัติทั้งการปฏิบัติงาน ณ ที่เกิดภัยพิบัติและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และต้องเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรปฏิบัติการทางการแพทย์ทหารทุกคน (กรมแพทย์ทหารบก, 2556; กรมแพทย์ทหารเรือ, 2556 และกรมแพทย์ทหารอากาศ, 2556) การฝึกจะประกอบด้วยปฏิบัติการของชุดต่าง ๆ มีนโยบายของกองทัพ หลักการ ระเบียบ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง และขีดความสามารถทางทหาร แพทย์และพยาบาลที่ได้รับการฝึกจะบรรจุอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กองกิจการรักษาชายแดน และโรงพยาบาลทหารของกองทัพไทยสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยสนับสนุนทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจะมีบทบาททั้งการปฏิบัติงานในพื้นที่และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิที่กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลหลัก ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงต้องมีความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติในขณะเกิดภัยพิบัติ รวมถึงภาวะหลังการเกิดภัยพิบัติในระยะฟื้นฟูบูรณะ หากพยาบาลมีองค์ความรู้ในการจัดการภาวะภัยพิบัติ จะทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ตอบสนองความต้องการของผู้ประสบภัย ส่งผลให้การดำเนินงานด้านภัยพิบัติมีประสิทธิภาพ (California Medical Services Authority, 2006) จากการศึกษาผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ ซึ่งปัญหาจากการวิจัยที่พบส่วนใหญ่คือ ขาดการวางแผนการเตรียมความพร้อม การจัดระบบบัญชาการที่มีเอกภาพ การประสานความร่วมมือ การจัดสรรทรัพยากรและอัตรากำลัง การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นปัญหาจากการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพของ อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ (2554) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า การจัดการภัยพิบัติประกอบด้วย 3 ระยะ 13 องค์ประกอบ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วย 5 ด้านหลัก ระยะรับมือกับภัยพิบัติ ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก และระยะฟื้นฟูบูรณะประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, ศรีนวล สติพิทยา นันท์ และ รุ่งนภา จันทรา (2557) ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติโดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่า ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการป้องกันและการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ 3) สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ 4) สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ 4) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ 5) คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ 6) คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

ความสามารถเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ทำให้เกิดการกระทำเพื่อการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ และมีความหมายใกล้เคียงกับสมรรถนะ แต่แตกต่างกันที่สมรรถนะเป็นความรู้ ลักษณะภายในบุคคล และทักษะซึ่งมีอยู่ในตัวบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและความสามารถในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งความสามารถหรือสมรรถนะดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้จาก ปัจจัยทั้งส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม เพศ อายุ การเข้ารับการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานด้านพยาบาลสาธารณสุข Ning (2013) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมฉุกเฉินของผู้ตรวจการสาธารณสุขในประเทศจีน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การได้รับการฝึกอบรม สถานที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และการมีบทบาทตามหน้าที่ในการปฏิบัติการฉุกเฉินยังขึ้นอยู่กับได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเชิงบวกที่ส่งผ่านอำนาจจาก

บุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่อื่นในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และโอกาสในการพัฒนา ทำให้รู้สึกมั่นคงและมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร (Laschinger and Finegan, 2005)

การทำงานเป็นทีมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ ดังที่ Gibson et al (1991), Gibson, Ivancevich and Donnelly (2006) และ Klein et al. (2009) ได้กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมสมาชิกต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันและสร้างทักษะและความสามารถในการทำงานร่วมกัน วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพคือ การปฏิบัติงานโดยสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีส่วนร่วมในการคิด ดำเนินงานและตัดสินใจร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารและใช้พลังอำนาจร่วมกัน มีองค์ประกอบ 5 ประการคือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบต่อส่วนรวม และความไว้วางใจ (Mclosey, 1998) ดังนั้นหากบุคลากรมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมจะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติขึ้นอยู่กับ การได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะภัยพิบัติ (Ning, 2013; เอมอร ขุนเพชร, 2552 และ Jiang and et al., 2016) ซึ่งมีการให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานโดยใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมจะสามารถนำไปใช้ในขณะออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ แผนกที่ปฏิบัติงานเป็นสมรรถนะเฉพาะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในขณะออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ หากมีการศึกษาว่าแผนกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติในระยะใด ก็จะสามารถส่งพยาบาลวิชาชีพให้ไปปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน หากพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการออกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และประยุกต์ความรู้และทักษะที่ได้ฝึกอบรมไปใช้ได้อย่างยั่งยืน (Takao et al., 2004) นอกจากนั้นในขณะปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติต้องให้การทำงานเป็นทีมโดยผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ประสบภัย (Phakdeechanuan, Songwathana and Sae-Sia, 2015) และการที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาโดยได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุนด้านการจัดการในภาวะภัยพิบัติ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองจึงทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น (Kanter, 1997)

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จะสามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมและการพัฒนาความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติของพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมให้พร้อมรับภาวะภัยพิบัติต่อไป

### คำถามวิจัย

1. ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือ และฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีม กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะภัยพิบัติในทุกช่วงเวลาที่เกิดภัยพิบัติ สภากาพยาบาลสากล (ICN) กำหนดสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยเป็น 4 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะในการป้องกันหรือบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ 2) สมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ 3) สมรรถนะในการรับมือภัยพิบัติ และ 4) สมรรถนะในการฟื้นฟูบูรณะ (International Council of Nurses, 2009) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะสมรรถนะในการรับมือภัยพิบัติและสมรรถนะในการฟื้นฟูบูรณะ ทั้งการดูแลบุคคลและการดูแลชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นหน่วยสนับสนุนในการบรรเทาภัยพิบัติ เป็นหน้าที่และพันธกิจของกองทัพโดย

ออกปฏิบัติการในช่วงระยะเวลาที่เกิดภัยพิบัติ ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากเกิดภาวะภัยพิบัติ ซึ่งอยู่ในช่วงสมรรถนะในการรับมือภัยพิบัติและสมรรถนะในการฟื้นฟูบูรณะ

จากการทบทวนวรรณกรรม ความสามารถการจัดการในภาวะภัยพิบัติเกิดจากการที่พยาบาลได้รับการสอน หรือการฝึกอบรม การพยาบาลภัยพิบัติ และเคยมีประสบการณ์เข้าร่วมในการบรรเทาสาธารณภัยจะทำให้มีความรู้และทักษะ รวมทั้งความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาของ Ning (2013), Shih, Liao, Chan, Duh and Gau (2002), เอมอร์ ชุนเพชร และคณะ (2552), Jiang and et al. (2016) ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติประกอบด้วย แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน การเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติ มาจากประสบการณ์ส่วนบุคคล (Mishra, Suar and Paton, 2009) จำนวนครั้งของการเข้าร่วมในการปฏิบัติการด้านภัยพิบัติมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลภัยพิบัติ (Takao et al., 2004) การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานเป็นสภาพในการปฏิบัติงานเชิงบวกที่ส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่นในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้รู้สึกมั่นคงและมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กรประกอบด้วยการได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุน (Kanter, 1997) ดังนั้นหากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้มีการพัฒนาตนเองจึงทำให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติมา เขตต์อนันต์ (2556); ยุพิน สุขเจริญ และ ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่า การได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

**การทำงานเป็นทีม (Teamwork)** เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลงานเกิดจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือประสานงานกันตามบทบาทหน้าที่ตน (Gibson et al, 1991, Gibson, Ivancevich and Donnelly, 2006) เป็นการดำเนินการพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม การระบุมบทบาทที่ชัดเจน และการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Klein et al., 2009) การพยาบาลภาวะภัยพิบัติต้องดำเนินการในลักษณะทีม ดังนั้นหากบุคคลที่มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม จึงส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ (Phakdeechanuan, Songwathana and Sae-Sia, 2015)

**การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา (Staff empowerment of leader)** เป็นสภาพในการปฏิบัติงานเชิงบวกที่ส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่น ในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้รู้สึกมั่นคงและมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กรประกอบด้วยการได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุน (Kanter, 1997) ดังนั้นหากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลัง



อำนาจจะทำให้มีการพัฒนาตนเองจึงทำให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ชูติมา เขตต์อนันต์ (2556) พบว่า ตัวแปรที่ทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียมได้ คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียม การทำงานเป็นทีม (Team Work) เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลงานเกิดจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือประสานงานกันตามบทบาทหน้าที่ตน (Gibson et al, 1991, Gibson, Ivancevich and Donnelly, 2006) การจัดการในภาวะภัยพิบัติต้องดำเนินการในลักษณะทีม ดังนั้นหากบุคคลมีการทำงานเป็นทีมจึงมีส่วนช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ (Phakdeechanuan, Songwathana and Sae-Sia, 2015) และผลการวิจัยของ Jiang et al. (2016) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ สถานที่ปฏิบัติงาน การผ่านการฝึกอบรม สถานภาพในการทำงานในปัจจุบัน สามารถทำนายสมรรถนะในการพยาบาลสาธารณสุข จากการศึกษาดังกล่าวสามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2. การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุ ในโรงพยาบาลหลักที่มีการปฏิบัติการในภาวะภัยพิบัติของแต่ละสังกัด เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 268 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

#### 2.1 ตัวแปรต้น

##### 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

##### 2.1.1.1 แผนกที่ปฏิบัติงาน ได้แก่

- 1) หอผู้ป่วยนอก
- 2) หอผู้ป่วยใน
- 3) ห้องผ่าตัด/วิสัญญี

- 4) ห้องคลอด
- 5) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 6) หอผู้ป่วยวิกฤต
- 7) อื่น ๆ

#### 2.1.1.2 การได้รับการฝึกอบรม

- 1) เคยได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดการภาวะภัยพิบัติ
- 2) ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดการภาวะภัยพิบัติ

#### 2.1.1.3 ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน

- 1) น้อยกว่า 1 สัปดาห์
- 2) มากกว่า 1 สัปดาห์

#### 2.1.2 การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา

#### 2.1.3 การทำงานเป็นทีม

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**1. ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ (Disaster response and recovery management abilities)** หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ การรับมือกับภัยพิบัติ และการฟื้นฟูบูรณะ โดยการวางแผน การกำหนดนโยบาย การจัดการองค์การ การประสานงาน การอำนวยความสะดวก การบริหารบุคลากร การรายงานเหตุการณ์และการจัดสรรงบประมาณ เพื่อลดผลกระทบหรือบรรเทาความรุนแรงจากภัยพิบัติ ลดอัตราการสูญเสียชีวิตและการได้รับบาดเจ็บ ของผู้ประสบภัยและบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งรักษาขีดความสามารถในการรับมือของระบบบริการพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.1 ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ (Disaster response management abilities)

หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีต่อความสามารถของตนในการเผชิญเหตุเมื่อเกิดภัยพิบัติให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพโดยจัดบริการพยาบาลในพื้นที่เกิดเหตุโรงพยาบาลและศูนย์อพยพจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์และการพยาบาลและประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้แก่ การดูแลบุคคลที่ได้รับภัยพิบัติและบุคลากรพยาบาล และการดูแลชุมชน โดยการดูแลบุคคลที่ได้รับภัยพิบัติและบุคลากรพยาบาล เป็นความสามารถ

ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหมในการดำเนินงานดูแลผู้ประสพภัยที่มีปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม สามารถคัดกรองและจัดลำดับความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือผู้ประสพภัยให้การดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในขณะเกิดภัยพิบัติ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดูแลบุคลากรพยาบาลให้มีความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติได้ตามแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ทหารในภาวะภัยพิบัติและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง และการดูแลชุมชนเป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมในการดำเนินงานดูแลชุมชน โดยการประเมินชุมชน ให้การดูแลที่เหมาะสม ควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ จัดการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งควบคุมการกระจายของโรคและให้สุศึกษาในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคแก่ชุมชนได้

**1.2 ด้านการฟื้นฟู (Disaster recovery management abilities)** หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีต่อความสามารถของตนในการดำเนินงานฟื้นฟูบูรณะและบรรเทาทุกข์หลังสิ้นสุดภัยพิบัติโดยช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสพภัยและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลประเมินและฟื้นฟูระบบบริการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและพัฒนาแผนปฏิบัติการ ได้แก่ การช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสพภัยและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับผลกระทบ และสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงานด้านภัยพิบัติโดยการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสพภัยและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับผลกระทบ เป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมในการประเมินผลกระทบต่อผู้ประสพภัยและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอย่างองค์รวม รวมทั้งช่วยเหลือผู้ประสพภัยและครอบครัว จัดบริการพยาบาลเพื่อบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสพภัยและครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคม จัดทำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ประสพภัย และการสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงานด้านภัยพิบัติเป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดการในภาวะภัยพิบัติ และจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประเมินแผนปฏิบัติการด้านภัยพิบัติของหน่วยงานสังกัดอย่างมีส่วนร่วม บันทึกข้อมูลที่ถูกต้องและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานได้

## **2. ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลสาธารณสุข ได้แก่

**แผนกที่ปฏิบัติงาน (Division)** หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจำแนกตามลักษณะงานจำแนกเป็น 6 แผนก ได้แก่ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด/วิสัญญี อุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต และอื่น ๆ

**การได้รับการฝึกอบรม (Training)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ เคยหรือไม่เคยฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ ได้แก่ หลักสูตร MERT หลักสูตรชุดเคลื่อนที่เร็ว ฝึกปฏิบัติการแพทย์ทหารประจำปีของกองทัพ และหลักสูตรอื่นที่เกี่ยวข้อง

**ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน (Disaster operation time)** หมายถึง ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติจำแนกเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมเหตุการณ์บรรเทาภัยพิบัติ โดยนับรวมระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานทุกประเภท จำแนกเป็น 2 ช่วงเวลา ได้แก่ น้อยกว่า 1 สัปดาห์ และมากกว่า 1 สัปดาห์

**การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา (Staff empowerment of leader)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีต่อการได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานในขณะปฏิบัติงานตามปกติโดยการได้รับข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน ได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะความสามารถเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติได้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาตามแนวคิดของ Kanter (1997) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุน เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

**3.1 การได้รับโอกาส (Opportunity)** หมายถึง การได้รับโอกาส (Opportunity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมเกี่ยวกับการได้รับโอกาสจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เข้าร่วมประชุม/ อบรมวิชาการด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้า มอบหมายงานโดยพิจารณาจากความเหมาะสมและความสามารถเปิดโอกาสในการตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติในการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติมาใช้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

**3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมเกี่ยวกับการได้รับคำชี้แจงจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้เข้าใจนโยบายระเบียบกฎเกณฑ์ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ ให้ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติรวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงได้ทันต่อเหตุการณ์ แจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถนำข้อมูลนั้นมาปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

**3.3 การได้รับทรัพยากร (Resources)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมเกี่ยวกับการได้รับความสะดวกและคล่องตัวในการไปปฏิบัติงาน จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับทรัพยากรโดยการประสานและสนับสนุนเวชภัณฑ์อุปกรณ์ จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน รวมทั้งงบประมาณ/ สิทธิประโยชน์ให้การปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

**3.4 การได้รับการสนับสนุน (Support)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมเกี่ยวกับการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง

ปฏิบัติงาน สนับสนุนให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ รวมทั้งให้คำปรึกษาช่วยเหลือและชี้แนะเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

**4. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของทีมสมาชิก ในขณะที่ปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ฝ่ายสนับสนุน เจ้าหน้าที่สื่อสาร และบุคลากรอื่น ๆ โดยสมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบร่วมกัน และมีความไว้วางใจสมาชิกในทีม ซึ่งสามารถวัดได้โดยพัฒนาจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ Mclosey (1998) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

**4.1 การมีเป้าหมายร่วมกัน (Shared Goal)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสมาชิกในทีมในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ เข้าใจวัตถุประสงค์ก่อนการปฏิบัติงาน กำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย และการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด

**4.2 การมีส่วนร่วม (Participation)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน มีความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีม

**4.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำงานของสมาชิกในทีม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม รวมทั้งมีการพบปะ พูดคุย ประชุม ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

**4.4 การร่วมรับผิดชอบ (Sharing success and failure)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสมาชิกในทีม ร่วมกันทบทวนการทำงานของทีมนอย่างสม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้นร่วมกันทั้งงานที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว และไม่กล่าวโทษบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

**4.5 ความไว้วางใจ (Trust)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสมาชิกในทีม มีความเชื่อมั่นในความสามารถ เห็นคุณค่าของสมาชิกในทีม มีการแสดงออกอย่างจริงใจและเปิดเผย ฟังพาทอาศัยกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรมแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหม ในการวางแผนเสริมความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติในการจัดอบรมด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมในการเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถของตนเอง



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย สถานที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและการปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัย
  - 1.1 บริบทของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
  - 1.2 แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัยของกองทัพไทย
  - 1.3 หลักสูตรอบรมด้านการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ
2. ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาล
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ
  - 2.2 การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล
  - 2.3 ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติ
  - 2.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการภัยพิบัติ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ
  - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
    - 3.1.1 แผนกที่ปฏิบัติงาน
    - 3.1.2 การได้รับการฝึกอบรม
    - 3.1.3 ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน
  - 3.2 การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา
    - 3.2.1 ความหมายการได้รับการเสริมพลังอำนาจ
    - 3.2.2 แนวคิดการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา
    - 3.2.3 บทบาทผู้บริหารการพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจ
    - 3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจกับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

### 3.3 การทำงานเป็นทีม

3.3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

3.3.2 องค์ประกอบของการสร้างทีม

3.3.3 ลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพ

3.3.4 ขั้นตอนการพัฒนาทีม

3.3.5 บทบาทของสมาชิกในทีมในภาวะภัยพิบัติ

3.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและการปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัย

การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นการดำเนินงานที่มีความเกี่ยวข้องกับกระทรวงกลาโหม กองบัญชาการกองทัพไทย และศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน การนำเสนอแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บริบทของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัยของกองทัพไทย และศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน ดังนี้

### 1.1 บริบทของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยโรงพยาบาล 3 สังกัด ได้แก่ สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ มีหน้าที่ให้การรักษายาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป และมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึก ศึกษาของบุคลากรสายแพทย์และรักษาเฉพาะโรค เช่น โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์การบิน โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ใต้น้ำประกอบด้วยโรงพยาบาล 40 แห่ง โดยเป็นสังกัดกองทัพบกจำนวน 40 แห่ง ขนาด 30-1,200 เตียง กองทัพเรือมีจำนวน 5 แห่ง ขนาด 50-700 เตียง และกองทัพอากาศจำนวน 2 แห่ง ขนาด 200-700 เตียง

ภารกิจหน้าที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.1.1 โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก เจ้ากรมแพทย์ทหารบกเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นส่วนราชการขึ้นตรงต่อกองทัพบก มีโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก 3 โรงพยาบาล คือ 1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) โรงพยาบาลอานันทมหิดล และ 3) โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ เป็นหน่วยขึ้นตรงกับกองทัพภาคต่าง ๆ มีภารกิจดังนี้



- 1) วางแผน อำนวยความสะดวก และดำเนินการในการตรวจวินิจฉัยโรคทุกสาขา และให้การรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ แก่ทหาร ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้าง ตลอดจนครอบครัวและบุคคลพลเรือนทั่วไป
- 2) ดำเนินการค้นคว้า วิจัย และฝึกอบรมวิทยาการแพทย์สาขาต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้กับแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด นักเรียนแพทย์ทหาร พยาบาล นักเรียนพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย
- 3) ดำเนินการส่งคนส่งเคราะห์ทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วยตามนโยบายที่ได้รับมอบ
- 4) จัดหน่วยตรวจโรคไปประจำที่ตั้งหน่วยทหารของกองทัพบกในกรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนในการรักษาพยาบาล และส่งกลับผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล หรือกองพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
- 5) ดำเนินการควบคุมผู้ป่วยต้องโทษ
- 6) อำนวยความสะดวกและดำเนินการฝึกทหารกองประจำการเหล่าแพทย์ทหารตามที่ได้รับมอบ

1.1.2 โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นส่วนราชการขึ้นตรงต่อกองทัพเรือ มีโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขึ้นตรง 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ มีหน้าที่รักษาพยาบาลให้กับทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงาน ครอบครัว และประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรมและการวิจัยทางการแพทย์ นโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ ขึ้นอยู่กับภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือมีดังนี้

- 1) ให้บริการและพัฒนากระบวนการบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับประเทศแก่กำลังพลกองทัพเรือ ครอบครัวและประชาชน
- 2) จัดการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานบริการและวิชาการทางการแพทย์

1.1.3 โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นส่วนราชการขึ้นตรงกับกองทัพอากาศ ภารกิจของกรมแพทย์ทหารอากาศมีดังนี้

- 1) ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ทหารอากาศ การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์การบิน เวชศาสตร์ป้องกัน การพัสดุสายแพทย์ วิจัยและพัฒนากิจการแพทย์
- 2) กำหนดแนวทางควบคุมประเมินผล การฝึกศึกษาผลิตบุคลากรสายแพทย์มีโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขึ้นตรง 2 โรงพยาบาล คือ 1) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ 2) โรงพยาบาลจันทบูรเบกษา มีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาลข้าราชการทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว และประชาชนทั่วไป กับมีหน้าที่ให้การศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ การฝึกอบรมและพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ ซึ่งมีโรงพยาบาลจันทบูรเบกษามีหน้าที่เพิ่มคือ รับผิดชอบเวชศาสตร์การบินและเวชศาสตร์ป้องกัน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัด กองทัพบก กองทัพเรือและกองทัพอากาศ มีพันธกิจในการตรวจรักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการ กระทรวงกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนบุคคลทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกและศึกษาของบุคลากรสายแพทย์ และรักษาเฉพาะโรคตามความเชี่ยวชาญที่ต่างกัน รวมทั้งให้บริการทางการแพทย์สนับสนุนปฏิบัติการทางทหารของกองทัพ ทั้งในยามปกติ สงครามและในภาวะภัยพิบัติ

## 1.2 แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัยของกองทัพไทย

แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัยของกองทัพไทย ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการของกองทัพเรือ กองทัพบก กองทัพอากาศ และศูนย์การแพทย์ทหาร อาเซียน (กรมแพทย์ทหารเรือ, 2556, กรมแพทย์ทหารอากาศ, 2556 และกรมแพทย์ทหารบก, 2556) ดังนี้

1.2.1 แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัยของกรมแพทย์ทหารเรือ การจัดหน่วยเฉพาะกิจประกอบด้วยชุดปฏิบัติ ได้แก่ 1) ชุดปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วจากโรงพยาบาลและหน่วยแพทย์ สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ 10 ชุด 2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับสูงในภาวะภัยพิบัติ 3) เจ้าหน้าที่กู้ชีพและช่วยชีวิตทางน้ำ 4) ชุดเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว 5) ชุดปฏิบัติการเวชกรรมป้องกัน 6) ชุดช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเบื้องต้น 7) ชุดแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคขั้นพื้นฐานให้กับผู้ประสบภัย 8) ศูนย์ประสานทางการแพทย์และสนับสนุนการส่งกลับ และ 9) ชุดแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคขั้นพื้นฐานให้กำลังพลกองทัพเรือที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีแนวทางการดำเนินการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ดังนี้

### 1.2.1.1 การเตรียมการก่อนเกิดภัย

1) กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ ดำเนินการจัดลำดับการปฏิบัติราชการของแพทย์ พยาบาล ในการดูแลกำลังพล กองทัพเรือ ที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย รับอาสาสมัคร กำลังพลสายแพทย์ที่มีจิตอาสาที่จะปฏิบัติงานในชุดแพทย์เคลื่อนที่ ตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้กับผู้ประสบภัยและหากไม่มีผู้อาสาให้จัดคิวราชการอย่างเหมาะสม และวางแผนด้านกำลังพล ชีตความสามารถกำลังพลที่จะปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยของหน่วยต่าง ๆ ให้มีความพร้อมออกปฏิบัติงานได้ทันที

2) กองแผน กรมแพทย์ทหารเรือ ดำเนินการติดตามสถานการณ์ ประสานงานและนำเสนอผู้บังคับบัญชาในการขออนุมัติสั่งให้ชุดปฏิบัติการด้านต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ได้รับการร้องขอหรือสั่งการ หาโอกาสให้ชุดปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ต่างๆ ได้ฝึกซ้อมการปฏิบัติอยู่เสมอ

### 1.2.1.2 ชั้นเกิดภัยพิบัติ

เมื่อเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่ กองทัพเรือจะจัดตั้งศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองทัพเรือ ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย หน่วยประจำพื้นที่ต่างๆ ที่กองทัพเรือรับผิดชอบ เพื่อสั่งการ ปฏิบัติช่วยเหลือผู้ประสบภัยในส่วนของกรมแพทย์ทหารเรือ จะจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ กรมแพทย์ทหารเรือเพื่อสั่งการปฏิบัติทางการแพทย์ตามที่ได้รับภารกิจ โดยมีแนวทางดังนี้

1) จัดบริการทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพกำลังพลกองทัพเรือที่มาปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยจัดชุดตรวจรักษาโรคขั้นพื้นฐานเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลหรือหน่วยแพทย์ใกล้เคียงออกให้บริการในพื้นที่พิภพภัยของกำลังพลกองทัพเรือวันละ 1-2 ครั้ง ตามความเหมาะสม และจัดชุดปฏิบัติการเวชกรรมป้องกัน และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแลสภาพที่พิภพภัยให้ถูกสุขลักษณะ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2) ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ประสบภัยทั้งทางบก และทางทะเล โดยบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระดับต่าง ๆ ได้แก่ 2.1) รถพยาบาลพร้อมเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานของรถพยาบาล และชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว 2.2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับสูงในภาวะภัยพิบัติ 1 ชุดพร้อมปฏิบัติใน 6 ชั่วโมงเมื่อสั่ง เมื่อเกิดภัยพิบัติระดับ 3 หรือ 4 โดยเฉพาะภัยพิบัติทางทะเล หรือพื้นที่จังหวัดชายฝั่งทะเลที่กองทัพเรือรับผิดชอบ 2.3) ชุดแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคทั่วไปให้กับผู้ประสบภัยที่พิภพภัยของตนเองในชุมชน และศูนย์ที่พักพิง 2.4) ชุดปฏิบัติการเวชกรรมป้องกันและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ดูแลพื้นที่กองทัพเรือที่ประสบภัยและศูนย์พักพิง ที่กองทัพเรือรับผิดชอบ รวมทั้งเมื่อได้รับการร้องขอเพิ่มเติมจากกระทรวงสาธารณสุข และ 2.5) ชุดช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเบื้องต้น

### 1.2.1.3 ชั้นหลังเกิดพิบัติภัย

1) ตรวจสอบความเสียหาย รายงานสถานภาพกำลังพลสิ่งอุปกรณ์ทุกสาย รายงานการปฏิบัติ ผลการปฏิบัติและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานให้กรมแพทย์ทหารเรือทราบในโอกาสแรก

2) จัดทำสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติให้กรมแพทย์ทหารเรือทราบ

### 1.2.1.4 ชั้นฟื้นฟู

1) ทีมงานสุขภาพจิตให้ติดตามดูแลสุขภาพจิตของกำลังพลกองทัพเรือ ผู้ให้ความช่วยเหลือและสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย หากพบปัญหาให้ดำเนินการแก้ไข โดยประสานอย่างใกล้ชิดกับ กรมสุขภาพจิต

2) ดำเนินการซ่อมแซม ปรับปรุงสิ่งอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมหน่วย ให้คงสภาพเดิมหากหน่วยแพทย์เป็นผู้ประสบภัยเอง

3) เรียกชดเชยค่าเสียหาย ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามจริง

### 1.2.2 กรมแพทย์ทหารอากาศ

#### ภารกิจ

เตรียมการป้องกันและดำเนินการเพื่อบรรเทาความเดือนร้อน และลดความเสียหายที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสาธารณภัย โดยใช้ทรัพยากรของ ทอ. รวมทั้งที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน เมื่อได้รับการร้องขอ จากจังหวัด หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งพิจารณาแล้วเห็นว่าภัยพิบัตินั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

#### ภารกิจบริการทางการแพทย์ช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติ

กรมแพทย์ทหารอากาศมีการจัดชุดโรงพยาบาลสนามเคลื่อนที่ (Mobile hospital) ชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ชุดปฐมพยาบาล ชุดรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ ชุดลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ และชุดส่งกลับทางอากาศส่วนหน้า

หน้าที่ของหน่วยปฏิบัติ มีหน้าที่ 6 ประการ ได้แก่ 1) เตรียมชุดโรงพยาบาลเคลื่อนที่ 2) เตรียมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศ 3) เตรียมโรงพยาบาลจันทบุรุษ เป็นโรงพยาบาลรองของโรงพยาบาลกองทัพอากาศ 4) เตรียมโรงพยาบาลกองบินเป็นโรงพยาบาลสนับสนุนของโรงพยาบาลกองทัพอากาศ 5) จัดชุดเผชิญเหตุ ชุดปฐมพยาบาล ชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ หรือชุดรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ อุปกรณ์ป้องกันและปฏิบัติการล้างพิษนิวเคลียร์ ชีวเคมี สายแพทย์ และ 6) สนับสนุนกำลังพล ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์

### 1.2.3 กรมแพทย์ทหารบก

การปฏิบัติการแพทย์เพื่อการบรรเทาสาธารณภัยของกองทัพบก แบ่งเป็น 3 ระยะ เช่นเดียวกับกองทัพอื่น ๆ ดังนี้

#### 1.2.3.1 ขั้นการเตรียมการ

1) เตรียมกำลังพล ให้สามารถช่วยเหลือคนที่อยู่ในสภาพที่เกิดเหตุ การปฐมพยาบาล การระงับภัย การฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคระบาด รวมทั้งรู้จักการผจญสาธารณภัย เป็นต้น

2) จัดเตรียมยุทธโธปกรณ์งานบรรเทาสาธารณภัย และเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

3) จัดเตรียมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบรรเทาสาธารณภัย และกำหนดวิธีการปฏิบัติตามหน้าที่ขั้นตอนต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

4) ติดตามสถานการณ์ และประสานส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสำหรับการประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งรายงานให้หน่วยเหนือทราบตามห้วงเวลาที่กำหนด

5) จัดให้มีการจัดทำแผนการปฏิบัติร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ดับเพลิง เจ้าหน้าที่กู้ภัย และกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับท้องถิ่น ให้เป็น

มาตรฐานและแนวทางเดียวกัน และมีการซักซ้อมตั้งแต่ยามปกติ เพื่อให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์

6) กำหนดแนวทางการใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมถึงระบบการกระจายข่าวท้องถิ่น เช่น เสียงตามสาย เพื่อสนับสนุนการแจ้งเตือนภัยในพื้นที่รับผิดชอบ

1.2.3.2 การบรรเทาสาธารณภัยขณะเกิดภัย เป็นการบรรเทาทุกข์ที่ต่อเนื่องจากขณะเกิดภัย ได้แก่ ปักจี้ในการดำรงชีวิตของผู้ประสบภัย อาหารและเครื่องดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งที่นอน มุ้ง ผ้าห่ม ที่ขั้วถ่าย การป้องกันและการรักษาโรค โดยการบรรเทาสาธารณภัยขณะเกิดภัยต้องคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บจากสาธารณภัยจะประกอบด้วย ถึงแก่กรรมบาดเจ็บทางกาย บาดเจ็บทางจิตใจ ผลจากการบาดเจ็บนั้นอาจเป็นผลให้เกิดการตาย ความพิการชนิดชั่วคราว หรือความพิการชนิดถาวรได้ การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจะต้องพิจารณาดังนี้-

1) การปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายในขณะที่เกิดภัยหรือภายหลังภัยสงบลงแล้วการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะเกิดเหตุ ถ้าภัยคุกคามมากอาจเป็นอันตรายต่อผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยเหลือ การเคลื่อนย้ายออกจากที่เกิดเหตุโดยเร่งด่วนจึงเป็นภารกิจที่จำเป็น

2) ถ้าเหตุการณ์สงบหรือภัยไม่คุกคามแล้วการปฐมพยาบาลให้สมบูรณ์เสียก่อนเคลื่อนย้ายจะมีประโยชน์มาก ถ้ามีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ก็จะอำนวยความสะดวกได้มากขึ้น

3) การลำเลียงผู้บาดเจ็บ

3.1) ยานพาหนะ รถพยาบาลเป็นยานพาหนะที่เหมาะสมที่สุด แต่บางภาวะการณ์ใช้รถที่มีพื้นที่บรรทุกที่ให้ผู้บาดเจ็บนอนได้ก็มีความสำคัญรองลงมา เช่น รถบรรทุก รถกระบะ เป็นต้น ในอารยประเทศมีการเคลื่อนย้ายทางอากาศกันมาก

3.2) เส้นทางคมนาคมพิจารณาจากที่เกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลแนวหน้า เส้นทางคมนาคมจากแนวหน้าไปยังแนวกลาง แนวหลัง ย่อมถือเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน

3.3) สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ซึ่งมีขีดความสามารถในการรักษาต่างกัน

4) จำนวนผู้บาดเจ็บ ถ้ามีจำนวนมากการเลือกสรรนำส่งผู้บาดเจ็บตามขั้นตอนจะลดอัตราการพิการและการตายได้มากกว่าการนำผู้ป่วยส่งโดยไม่ถูกขั้นตอนตามหลักวิชาการสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลพิจารณาถึง

4.1) สถานที่ ซึ่งจะแบ่งออกเป็น โรงพยาบาลแนวหน้า แนวกลาง และแนวหลัง

4.2) ขีดความสามารถในการบริการรักษา เช่น สถานพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ฯลฯ

4.3) จำนวนผู้บาดเจ็บถ้ามีจำนวนมากต้องแบ่งจำนวนกระจายไปโรงพยาบาลหลายแห่งเพื่อความคล่องตัวในการรักษา

4.4) ภาวะของสาธารณภัย ถ้าเหตุการณ์ลุกลามมากขึ้นต้องพิจารณาการอพยพผู้ป่วยในโรงพยาบาลไว้ด้วย

สรุปได้ว่า กรมแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมทุกแห่ง มีแผนปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อบรรเทาสาธารณภัย โดยมีแผนเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัยพิบัติ และระยะหลังเกิดภัย โดยมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และชุมชน

### 1.2.3 ศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน

การปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณภัยของหน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหม นอกจากการปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือภายในและภายนอกกระทรวงกลาโหม ในการปฏิบัติงานในต่างประเทศ มีการปฏิบัติงานร่วมกับต่างประเทศโดยการประสานความร่วมมือผ่านศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน รายละเอียดมีดังนี้

#### 1.2.3.1 ความเป็นมาของศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน

การประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียน (ADMM) ถือเป็นกลไกการดำเนินการที่สำคัญในกรอบของการเมืองและความมั่นคงอาเซียน โดยในเบื้องต้นการประชุมประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมหรือผู้แทนของประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศ (ได้แก่ บรูไนดารุสซาลาม กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย เมียนมา ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม) และเลขาธิการอาเซียนการดำเนินงานในวงรอบปัจจุบัน (ปี 2557-2559) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประชาชนในประเทศสมาชิกอาเซียนผ่านความร่วมมือถึง 6 ด้านด้วยกัน (กระทรวงกลาโหม, 2556) ได้แก่

1) การให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติ มีลาวและญี่ปุ่นเป็นประธาน

2) ความมั่นคงทางทะเล มีบรูไนดารุสซาลามและนิวซีแลนด์เป็นประธานร่วม

3) การปฏิบัติการรักษาสันติภาพ มีกัมพูชาและเกาหลีเป็นประธานร่วม

4) การต่อต้านการก่อการร้าย มีสิงคโปร์และออสเตรเลียเป็นประธานร่วม

5) การแพทย์ทหาร มีไทยและรัสเซียเป็นประธานร่วม

6) การปฏิบัติการทุ่นระเบิดเพื่อมนุษยธรรม มีเวียดนามและอินเดียเป็นประธานร่วม

#### 1.2.3.2 ประเทศไทยกับการเป็นศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน

ในส่วนของกองทัพไทยพบว่า การแพทย์ทหารของไทยมีจุดเด่นดังนี้

1) กองทัพไทยมีหน่วยปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีขีดความสามารถในการเคลื่อนย้ายกำลังได้อย่างรวดเร็ว มีความชำนาญเฉพาะด้าน มีขีดความสามารถสูงในการบริการในสนามที่มีความยากลำบาก โดยเฉพาะชุดตอบสนองทางการแพทย์ฉุกเฉินทางทหาร (Military Medical Emergency Response Team หรือ M-MERT) ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ทั้งในภาวะปกติและในภาวะสงคราม (ปรีชา พรหมณี, 2550)

2) กองทัพไทยเป็นประเทศเดียวในอาเซียนที่มีโรงเรียนแพทย์ทหาร ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการฝึกศึกษาด้านเวชศาสตร์ทหาร (Military Medical Education and Training)

3) กองทัพไทยมีโอกาสในการจัดประชุมร่วมกับนานาชาติ เช่น การเป็นเจ้าภาพการประชุมแพทย์ทหารโลก กลุ่มภาคพื้นแปซิฟิก (International Committee of Military Medicine Pan Asia Pacific Regional Working Group: ICMM-PAP) ในปี 2012 ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการแพทย์ของบุคลากรด้านการแพทย์ของไทย

4) กองทัพไทยมีบทบาทสำคัญในการประสานงานร่วมกับองค์การความร่วมมือต่าง ๆ ของอาเซียนอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียนมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติร่วมกับต่างประเทศ โดยจัดส่งบุคลากรทางการแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมไปร่วมปฏิบัติงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ และมีบทบาทสำคัญในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ

### 1.3 หลักสูตรอบรมด้านการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ

1.3.1 หลักสูตรปฏิบัติการฉุกเฉินทางแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (MERT) การจัดทำหลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินทางทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีชื่อเรียกแตกต่างกัน โดยกองทัพเรือชื่อว่า “หลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินทางทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (EMOD)” สำหรับกองทัพบก ชื่อว่า “หลักสูตรการอบรมชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (MERT)” และกองทัพอากาศชื่อว่า “หลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินทางแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (MERT)”

#### 1.3.1.1 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ

2) เพื่อพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางแพทย์ ในการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะภัยพิบัติ

#### 1.3.1.2 สาระหลักสูตร

1) กองทัพเรือ สาระหลักสูตรประกอบด้วย 2 วิชา ได้แก่

1.1) วิชาการดูแลผู้ป่วยเจ็บในภาวะฉุกเฉินและผู้ประสบภัยทางน้ำ (Treatment for patients in crisis and maritime victims) โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับหลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยเจ็บในภาวะฉุกเฉิน การห้ามเลือดและการดูแลบาดแผล การดูแลผู้ป่วยกระดูกหัก ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพ และการดูแล ผู้ประสบภัยทางน้ำ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

1.2) วิชาการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะภัยพิบัติ (Disaster victims rescue) โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ของศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองทัพเรือในภาวะภัยพิบัติ ระบบบัญชาการเมื่อเกิดภัยพิบัติ แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์ของกรมแพทย์ทหารเรือ โครงสร้างการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ การวางแผนทางการแพทย์ การปฏิบัติการทางการแพทย์ของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ ระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การช่วยเหลือ เยียวยาด้านสุขภาพจิตในภาวะภัยพิบัติ เวชกรรมป้องกันในภาวะภัยพิบัติ การทำลายล้างสารพิษและสารเคมี การปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติแบบบูรณาการ

โดยทำการสอนในระยะเกิดภัยพิบัติ ในระยะรับมือภัยพิบัติ (Response) และระยะฟื้นฟู (Recovery) บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระยะรับมือภัยพิบัติ ได้แก่ การประเมิน การรายงานเบื้องต้น การตอบสนองอย่างเร่งด่วน การดูแล การเคลื่อนย้าย และการนำส่งไปสู่สถานพยาบาลปลายทาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1) การประเมิน เป็นการประเมินเมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติ ส่งเสริมหรือจัดให้มีผู้ที่มีความรู้ในการตัดสินใจแจ้งเหตุ

1.2) การรายงานเบื้องต้น การรายงานไปหน่วยงานที่รับแจ้งเหตุ เช่น โทรศัพท์สายด่วน 1669 191 199 โดยทำการรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บ ความเร่งด่วนในการช่วยเหลือ ความต้องการรถยนต์ในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ประเมินพื้นที่ที่จะสามารถนำทรัพยากรเข้าไปช่วยเหลือ และเหตุการณ์ที่อาจตามมา

1.3) การดูแลในระยะภัยพิบัติ ประกอบด้วยการสวมอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย การใช้หลักป้องกันความปลอดภัย กลไกการบาดเจ็บ จำนวนผู้บาดเจ็บ และทรัพยากรที่มีในการดูแล

#### 1.3.1.3 คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

- 1) นายทหารพรคนพิเศษ เหล่าทหารแพทย์ชั้นยศ จ่าเอก-นาวาเอก
- 2) มีจิตอาสาและมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการกิจเมื่อเกิดภัยพิบัติ



3) สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

4) บุคคลที่กรมแพทย์ทหารเรือพิจารณาเห็นสมควร

#### 1.3.1.4 การประเมินการฝึกอบรบ

การประเมินการฝึกอบรบ ประกอบด้วย

1) การสอบภาคทฤษฎี

2) การสอบภาคปฏิบัติ

3) การฝึกภาคสนาม

4) เจตคติ

5) อื่นๆ พิจารณาตามความเหมาะสม

2) กองทัพบก ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ (Module) ดังนี้

2.1) Module 1 อบรมและปฏิบัติ training module (5 days training) เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ หลักการบริหารจัดการสาธารณภัยอย่างเป็นระบบ รับทราบบทบาทหน้าที่ของชุด รวมทั้งให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายการแพทย์ที่เข้มแข็ง

2.2) Module 2 การฝึกปฏิบัติภาคสนาม Living in the field (3 days training and exercise) เพื่อให้ สามารถปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกการทำงานเป็นทีม ฝึกการดำรงชีวิตในสถานการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3) Module 3 ฝึกปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติหรือเข้าร่วมฝึกซักซ้อมแผนในระดับชาติ Full scale exercise (2 days exercise) เพื่อให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัยและเป็นการซักซ้อมหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

อุปกรณ์เพิ่มเติมอื่น ๆ ที่ชุดเมิร์ทต้องมี คืออุปกรณ์ในการดำรงชีพในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น เต็นท์ สนาม เครื่องปั่นไฟฟ้า อุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์หุงหาอาหาร เสื่อรองพื้นที่คัดกรอง triage mat สีแดง เหลือง เขียว ระบบวิทยุสื่อสาร ระบบข้อมูล และอุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่น ๆ ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น

นโยบายของกรมแพทย์ทหารบก คาดหวังให้โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ระดับ 90 เต็มขึ้นไป สามารถจัดตั้ง M-Mert (Military - Medical Emergency Response Team) ได้อย่างน้อย 1 ชุด เพื่อเป็นการฝึกกำลังพลให้สามารถปฏิบัติภารกิจในสถานการณ์ฉุกเฉินได้เมื่อเกิดภัยพิบัติ นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการสนธิกำลังสนับสนุนภารกิจการช่วยเหลือภัยพิบัติในที่อื่น ๆ ตามที่กองทัพบกมอบหมาย โดยเฉพาะการช่วยเหลือเพื่อ มนุษยธรรมในกรอบประชาคมอาเซียน

### 1.3.2 การฝึกประจำปีของกองทัพที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ

การฝึกประจำปีของกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ เป็นการฝึกยุทธวิธี เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการรบเมื่อเกิดศึกสงคราม โดยแต่ละกองทัพได้จัดให้มีการฝึกเป็นประจำทุกปี เพื่อให้บูรณาการฝึกภายในกองทัพด้วยการนำขีดความสามารถในการปฏิบัติการตามสาขาต่างๆ การปฏิบัติและการสนับสนุนของกรมในส่วนบัญชาการ ส่วนยุทธบริการและส่วนการศึกษา ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันมาทำการฝึกภายใต้สถานการณ์การฝึกเดียวกัน โดยการฝึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบกระบวนการวางแผนทางทหาร ทดสอบการอำนวยความสะดวกของศูนย์ต่าง ๆ ของกองทัพ และทดสอบขีดความสามารถในการปฏิบัติของหน่วยต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อทดสอบกระบวนการวางแผนทางทหาร เพื่อทดสอบแนวทางการใช้กำลังและการอำนวยความสะดวก ตามแผนยุทธการที่ใช้ในการฝึก เพื่อทดสอบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของกองทัพเรือกับศูนย์อำนวยความสะดวก ผลประโยชน์ของชาติในภาวะปกติถึงสถานการณ์ความขัดแย้งระดับต่ำ เพื่อทดสอบขีดความสามารถสาขาต่าง ๆ รวมทั้งจะมีการฝึกด้านการรักษาผลประโยชน์ของชาติ และช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมการบรรเทาภัยพิบัติ และมีการฝึกพร้อมทั้ง 3 เหล่าทัพ โดยให้โจทย์สถานการณ์และให้ฝึกแก้ปัญหา และกระบวนการวางแผน การฝึกด้านการบรรเทาภัยพิบัติจึงเป็นการนำผู้ผ่านการฝึกในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในการจัดการภัยพิบัติ หรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ เข้าร่วมการฝึกประจำปีเพื่อส่งเสริมให้เกิดความพร้อมมากยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะภัยพิบัติเป็นการฝึกอบรมที่ให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติตั้งแต่ระยะเตรียมการถึงระยะฟื้นฟู ผู้เข้ารับการอบรมจะได้ฝึกในสถานการณ์จำลอง โดยมีการสร้างโจทย์ในการฝึกตามภัยพิบัติประเภทต่าง ๆ ดังนั้น การฝึกอบรมจึงน่าจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม

CHULALONGKORN UNIVERSITY

## 2. ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติทางการแพทย์

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ

#### 2.1.1 ความหมายของภัยพิบัติ (Definition of disaster)

มีผู้ให้ความหมายของภัยพิบัติไว้หลายประการ ดังนี้

สันต์ หัตถิรัตน์ (2552) กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึง ปรากฏการณ์ทางนิเวศวิทยาที่เกิดขึ้นทันทีทันใด และมีขนาดใหญ่ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก หรือเกิดความเสียหายที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาวะปกติ ของสังคมหรือสถานที่ใด สถานที่หนึ่ง

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (2553) กล่าวว่า สาธารณภัย หรือภัยพิบัติ หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ สัตว์และสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ภัยทางอากาศ การก่อวินาศกรรม ตลอดจนภัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสาธารณสุข ทั้งนี้

เกิดจากธรรมชาติ สิ่งที่มีมนุษย์ก่อให้เกิด อุบัติเหตุหรืออื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

American Nurse Association (2002) กล่าวว่า ภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่เกิดจากธรรมชาติ ความผิดพลาดของเครื่องจักรกล หรือระบบโครงสร้างพื้นฐาน หรือการกระทำของมนุษย์ ซึ่งส่งผลต่อคนจำนวนมากในด้านสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชนและมนุษยชาติ หรืออาจหมายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดหายนะ ความรุนแรงอย่างใหญ่หลวง

World Health Organization (2008) กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลต่อชุมชนหรือสังคมในวงกว้าง เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกินขีดความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่สามารถจัดการแก้ไขได้ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อมวลมนุษย์ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก

จากการทบทวนความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือการกระทำของมนุษย์ และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ประสบภัย เกินความสามารถในการแก้ไขด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีการช่วยเหลือบรรเทาจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ผ่านพ้นเหตุการณ์เหล่านี้ได้

### 2.1.2 ประเภทของภัยพิบัติ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (2553) แบ่งประเภทของภัยพิบัติเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) ภัยพิบัติด้านสาธารณภัย (natural disaster) ประกอบด้วย 14 ประเภท ได้แก่ อุทกภัยและดินโคลนถล่ม ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน ภัยจากอัคคีภัย ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ภัยจากการคมนาคมขนส่ง ภัยแล้ง ภัยจากอากาศหนาว ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม ภัยจากคลื่นสึนามิ ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ ภัยจากโรคแมลง สัตว์ศัตรูพืชระบาด ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ และภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ

2) ภัยด้านความมั่นคง (security disaster) ประกอบด้วย 4 ภัย ได้แก่ ภัยจากการก่อวินาศกรรม ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด ภัยทางอากาศ ภัยจากการชุมนุมและก่อจลาจล International federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2013) แบ่งประเภทภัยพิบัติเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ หมายถึง ภัยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล หรือตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เช่น แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด พายุไต้ฝุ่นหรือเฮอริเคน ไฟป่า สึนามิ อุทกภัย วาตภัย เป็นต้น

2.2) ภัยพิบัติทางเทคโนโลยีและการกระทำของมนุษย์ หมายถึง ภัยที่เกิดจากอุบัติเหตุ เหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดจากเทคโนโลยี สิ่งประดิษฐ์ที่มนุษย์คิดค้นขึ้น และการกระทำของ

มนุษย์ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่งทั้งทางบก เรือ อากาศ อุบัติเหตุด้านอุตสาหกรรม การรั่วไหลของสารเคมี สารกัมมันตรังสี อารูชิวภาพ นิวเคลียร์ การชุมนุมประท้วง สงคราม

กองบัญชาการทหารสูงสุด (2556) ได้แบ่ง ภัยพิบัติเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) ด้านสาธารณภัยแบ่งเป็น 14 ประเภท ได้แก่ 1) อุทกภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน 3) ภัยจากอัคคีภัย 4) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย 5) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง 6) ภัยแล้ง 7) ภัยอากาศหนาว 8) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 9) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 10) ภัยจากคลื่นสึนามิ 11) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ 12) ภัยจากโรคแมลง สัตว์ศัตรูพืชระบาด 13) ภัยจากโรคระบาดสัตว์ และสัตว์น้ำ และ 14) ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ

2) ด้านความมั่นคงประกอบด้วย 4 ประเภทภัย คือ 1) ภัยจากการก่อวินาศกรรม 2) ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด 3) ภัยทางอากาศ และ 4) ภัยจากการชุมนุมประท้วงและก่อการจลาจล จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า ภัยพิบัติแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เป็นเหตุการณ์ที่สามารถคาดการณ์ได้ ป้องกันได้

### 2.1.3 ระดับของภัยพิบัติ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย (2553) แบ่งระดับความรุนแรงของภัยพิบัติเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ภัยพิบัติหรือสาธารณภัยขนาดเล็กที่เกิดขึ้น โดยทั่วไป ผู้อำนวยการท้องถิ่น หรือนายอำเภอหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานครสามารถควบคุมและจัดการสถานการณ์ได้

ระดับ 2 ภัยพิบัติหรือสาธารณภัยขนาดกลาง ผู้อำนวยการระดับ 1 ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

ระดับ 3 ภัยพิบัติหรือสาธารณภัยขนาดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อวงกว้าง ผู้อำนวยการระดับ 2 ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้อำนวยการกลางหรือผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติต้องเข้าควบคุมสถานการณ์

ระดับ 4 ภัยพิบัติขนาดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อร้ายแรงอย่างยิ่ง โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์

### 2.1.4 กระบวนการจัดการภัยพิบัติ (Disaster management cycle)

การจัดการภัยพิบัติเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถรับมือต่อการเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยสรุปการจัดการภาวะภัยพิบัติ จากหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

Australian Government Attorney-General's Department แบ่งการจัดการภัยพิบัติเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (Australian Emergency Management Institute, 2011)

ระยะที่ 1 การป้องกัน (Prevention phase) หมายถึงการขัดขวาง ยับยั้ง บรรเทาภัยพิบัติ และรักษาความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ ได้แก่ กำหนดนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ ประเมินอันตรายจากภัยพิบัติ จัดการความเสี่ยงการเกิดภัยพิบัติ ระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง โดยประเมินกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์การลดผลกระทบจากภัยพิบัติ ในส่วนที่เป็นโครงสร้าง (Structural mitigation) และส่วนที่ไม่ใช่โครงสร้าง (Non-structural mitigation)

ระยะที่ 2 การเตรียมความพร้อม (Preparedness phase) หมายถึง การ ปกป้อง ประชาชน ทรัพย์สิน โครงสร้างพื้นฐานจากภัยพิบัติ ได้แก่ วิเคราะห์ความพร้อมการรับมือกับ ภัยพิบัติ การจัดการทรัพยากร โดยการสำรองยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน ฝึกอบรม และให้ความรู้ ฝึกซ้อม ติดตาม ประเมินผล ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติงานให้มี

ระยะที่ 3 การตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Response phase) หมายถึง การ ตัดสินใจจัดการ ภัยพิบัติอย่างรวดเร็วและทันท่วงที ได้แก่ การแจ้งเตือนเหตุ จัดตั้งหน่วยบริการ สุขภาพนอกพื้นที่ โรงพยาบาล ประเมินสถานการณ์และวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จัดระบบการ ประสานงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ ระดมพลเข้าให้การช่วยเหลือในพื้นที่ การจัดระบบการส่งต่อ ผู้ป่วย การอพยพและช่วยเหลือผู้ประสบภัย การจัดการอุบัติเหตุ ภัยหมู่ และควบคุมสถานการณ์

ระยะที่ 4 การฟื้นฟู (Recovery phase) หมายถึง การช่วยเหลือประชาชน และชุมชนให้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติโดยเร็วที่สุด รวมทั้งการฟื้นฟูคุณภาพชีวิต สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ประเมินผลกระทบจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ดูแลด้านจิตใจ และความเครียดของผู้ประสบภัย (PTSD) ดูแลความปลอดภัยของอาหาร น้ำดื่มและสุขอนามัย ป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อโรค ควบคุมและป้องกันโรคระบาด จัดระบบให้คาปรึกษา การสร้างเสริม ศักยภาพของชุมชนและสังคม บำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์หลังจากได้รับผลกระทบจากภัย พิบัติ ซ่อมแซม รื้อถอน สร้างใหม่และบูรณะ ฟื้นฟูเศรษฐกิจ ติดตามและประเมินผล และการนำผล การประเมินไปปรับปรุงและพัฒนา

สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้ทำการศึกษา เปรียบเทียบการจัดการ ภัยพิบัติของต่างประเทศในเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ เพื่อเป็นแนวทางการจัดการภัยพิบัติ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุที่ต่อเนื่องเรียกว่า วงจรการจัดการสาธารณภัยแบ่งเป็น 5 ระยะดังนี้ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

ระยะที่ 1 การป้องกัน (Prevention) คือการดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือ ขัดขวางมิให้เกิด ภัยพิบัติและความสูญเสีย

ระยะที่ 2 การบรรเทาผลกระทบและเตรียมความพร้อม (Mitigation and Preparedness) คือการลดผลกระทบและความรุนแรงของภัยพิบัติ การเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีดความสามารถองค์กร ให้สามารถเผชิญกับภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระยะที่ 3 การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency response) คือ การ ปฏิบัติอย่างรวดเร็วทันทีทันใดเมื่อเกิดภัยพิบัติ

ระยะที่ 4 การฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) คือการดำเนินการเมื่อภัยพิบัติ สิ้นสุดลง เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว

ระยะที่ 5 การพัฒนา (Development) ดำเนินการครอบคลุมถึงการ ทบทวน และศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น แล้วทำการปรับปรุงระบบการ ดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

สรุปได้ว่า หลักการจัดการภาวะภัยพิบัติในแต่ละประเทศ มีการจัดการโดยแบ่งเป็นระยะ และดำเนินการต่อเนื่องเป็นระบบ ซึ่งมีหลักการดำเนินการคล้ายคลึงกัน โดยมีการดำเนินงานที่แตกต่างในรายละเอียด และนำไปกำหนดยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ และระบอบการปกครองของแต่ละประเทศ

## 2.2 การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล (Disaster nursing management)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดตั้งศูนย์การพยาบาลสาธารณภัยแห่งชาติขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการปฏิบัติงานศูนย์การพยาบาล สาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านการพยาบาลในภาวะพิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นศูนย์กลางข้อมูลทางวิชาการด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาล จัดประชุมวิชาการ อบรม ความรู้ด้านภัยพิบัติให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล อีกทั้งหน่วยงานด้านการศึกษาพยาบาลได้เพิ่ม เนื้อหา Disaster Nursing ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาลของสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurse, 2009) สภาการพยาบาลสากล (ICN) มีการดำเนินงานด้านภัยพิบัติ โดยการพัฒนารอบ สมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 เพื่อเผยแพร่ให้ประเทศสมาชิกนำไปพัฒนา หลักสูตรการเรียนการสอนและสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยงาน ให้สามารถปฏิบัติงานเมื่อเกิดภัย พิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย ICN ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก WHO Western Pacific Region ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายการพัฒนางานวิจัยและการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านภัยพิบัติ การจัดการ ภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาลของ ICN พัฒนาจากแนวคิดของ Jennings Disaster Nursing Model (2004) และ The Disaster Nursing Timeline by Veenema (2007) แบ่งวงจรการเกิดภัยพิบัติ เป็น 3 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 Pre-Incident phase ระยะที่ 2 Incident phase และระยะที่ 3 Post-Incident phase การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาลของ ICN แบ่งการจัดการเป็น 4 ระยะ

1) ระยะเวลาป้องกันและการลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นการกำหนด กิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรงจากภัยพิบัติ ได้แก่ ระบุความเสี่ยงและระดับของความเสี่ยงของชุมชน ปฏิบัติงานเป็นทีมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ประสพภัย ประเมินกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในความรับผิดชอบ วางแผนการอพยพ มีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์และนโยบายของโรงพยาบาล

2) ระยะเวลาเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ได้แก่ สร้างและรักษาศักยภาพการตอบสนองต่อภาวะภัยพิบัติของระบบบริการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการและจัดสรรทรัพยากร พัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล สรรหาบุคลากร ระบบติดต่อสื่อสาร ประสานงานฝึกซ้อม จัดตั้ง ศูนย์อพยพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และจัดระบบการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย

3) ระยะเวลาตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Response) เป็นระยะเวลาเผชิญเหตุของภัยพิบัติ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ปฏิบัติงานและผู้ประสพภัยเป็นประการแรก บทบาทของพยาบาลคือ ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ประสพภัยทางด้านร่างกายและจิตใจตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด คัดแยกประเภทและประเมินอาการ ประสานงานข้อมูลและอพยพผู้ป่วย ควบคุมการติดเชื้อ และรักษาความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล

4) ระยะเวลาฟื้นฟู ซ่อมแซมและฟื้นฟูสภาพ (Recovery, reconstruction and rehabilitation) เป็นการดำเนินการหลังจากภัยพิบัติสิ้นสุดลง เน้นการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและบรรเทาทุกข์ ดูแลด้านร่างกายและจิตใจทั้งระยะสั้นและระยะยาว ประเมินผลกระทบที่เกิดต่อประชาชนและชุมชน ฟื้นฟูระบบบริการสุขภาพ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพและสนับสนุนความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของผู้ประสพภัย ติดตามผู้รอดชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน ประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับต้นทุนการรักษา

ความสามารถในการจัดการพยาบาลในภาวะพิบัติภัยเป็นความสามารถที่สำคัญของพยาบาลทั่วโลก องค์การพยาบาลสากล (ICN, 2009) กำหนดสมรรถนะการพยาบาลภาวะภัยพิบัติครอบคลุมระยะเวลาในการเกิดภาวะพิบัติภัยทั้ง 4 ระยะ ซึ่งพยาบาลที่เข้าร่วมทีมสุขภาพในการจัดการภาวะพิบัติภัยต้องมีขีดความสามารถอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ICN ยังมีแนวคิดว่าความสามารถของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยเป็นความสามารถสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป ไม่ได้ต้องการความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือ ความชำนาญการหรือเชี่ยวชาญเฉพาะเพิ่มเติม แบ่งเป็น 10 ด้าน ประกอบด้วย

### 1) การลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 1.1) การลดความเสี่ยง

การลดความเสี่ยง ประกอบด้วย 7 ด้านได้แก่ 1) สามารถใช้ข้อมูลด้านวิทยาการระบาดในการประเมินความเสี่ยง 2) ทำงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น เพื่อพัฒนาพัฒนาวิธีการ ลดความเสี่ยง และความไม่มั่นคงในชีวิต ทรัพย์สิน และประเด็นที่เป็นจุดเปราะบางของ

ประชาชน 3) มีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ขณะเกิดสาธารณภัย 4) ประเมินและคาดการณ์ให้ได้ว่ามีประเด็นใดที่เป็นความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระบบสุขภาพระหว่างการเกิดสาธารณภัย 5) ระบุกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบางและวิธีการลดความเสี่ยง 6) มีความเข้าใจหลักการและขั้นตอนในการแยก การกักบริเวณผู้สัมผัสสารปนเปื้อน การยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อหรือสารปนเปื้อน การชะล้างหรือกำจัดสารปนเปื้อน และช่วยในการพัฒนาแผนเพื่อนำวิธีการดังกล่าวไปใช้ในชุมชน และ 7) ทำงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรเพื่อช่วยความเข้มแข็งของชุมชนในการเตรียมรับและรับมือกับสาธารณภัย

### 1.2) การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้แก่ชุมชนในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้แก่ชุมชนในการเตรียมรับสาธารณภัย 2) ประเมินชุมชนเพื่อระบุปัญหาสุขภาพ ความชุกของโรค รวมทั้งประเมินแหล่งสนับสนุนในชุมชน 3) เป็นภาคีกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อนำวิธีการที่กำหนดไว้ไปใช้ในการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อต่าง ๆ ในทุกระดับ และทุกด้าน และ 4) มีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน

#### 2) การพัฒนานโยบายและแผนประกอบด้วยสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับภัย

การพัฒนานโยบายและแผนประกอบด้วยสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับภัย ประกอบด้วย 1) สามารถแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่ามีความ เข้าใจนิยามต่าง ๆ ที่ใช้ในเรื่องเกี่ยวกับสาธารณภัย 2) สามารถอธิบายระยะต่าง ๆ ของการจัดการสาธารณภัยได้อย่างถูกต้อง 3) สามารถอธิบายบทบาทขององค์กรต่าง ๆ และหน่วยงานภาครัฐในการวางแผนและการรับมือภัยพิบัติ 4) เข้าใจแผนการเตรียมรับภัยพิบัติของชุมชน และสามารถเชื่อมโยงแผนดังกล่าวกับแผนกลยุทธ์หรือแผนปฏิบัติการในระดับชาติและระดับนานาชาติได้ 5) ตระหนักถึงความสำคัญของการมีแผนรับภัยพิบัติในสถานที่ทำงานและบทบาทของบุคลากรในหน่วยงานเมื่อเกิดสาธารณภัย 6) มีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้อง 7) มีส่วนช่วยเหลือในการพัฒนา ประเมินผล และปรับปรุงแผนจัดการภัยพิบัติ 8) ตรวจสอบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าแผนจัดการภัยพิบัติชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรที่เปราะบางและมีความเสี่ยง 9) สามารถแยกแยะบทบาทของพยาบาล ภายในทีมการดูแลกลุ่มอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจน 10) มีส่วนร่วมทางการเมืองและกระบวนการตรากฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมรับมือภัยพิบัติ และ 11) ระบุบทบาทของสาธารณสุขในการดำเนินการกรณีสาธารณภัยได้และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของสาธารณสุขกับบทบาทของพยาบาลได้

3) การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม กฎหมายและความรับผิดชอบ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม การปฏิบัติตามหลัก กฎหมาย และการปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ



### 3.1) การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม

การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม ประกอบด้วย 1) ประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อระบุปัญหาด้านจริยธรรมที่เตรียมรับ และและตอบสนองต่อสาธารณภัย 2) ประยุกต์ใช้กรอบทางจริยธรรมที่เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับในระดับชาติเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางจริยธรรมและการให้ลำดับความสำคัญของปัญหา 3) เข้าใจความเชื่อส่วนบุคคลของผู้ประสพภัย และ 4) ระบุเหตุผลประเด็นที่เกี่ยวกับความปลอดภัยและประเด็นทางจริยธรรมอาจมีความขัดแย้ง

### 3.2) การปฏิบัติตามหลักกฎหมาย

การปฏิบัติตามหลักกฎหมาย ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับกฎหมายท้องถิ่นกฎหมายประเทศ หรือกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) มีความเข้าใจการบังคับใช้กฎหมาย และบุคคลที่บังคับใช้กฎหมายเมื่อเกิดสาธารณภัย 3) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการปฏิบัติการช่วยเหลือของอาสาสมัคร บทบาทของอาสาสมัคร การช่วยเหลือหรือละทิ้งผู้ประสพภัย และ 4) สามารถปรับใช้วิธีการช่วยเหลือผู้ประสพภัย

### 3.3) การปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ

การปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 1) การยอมรับว่าการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบเป็นภารกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติ 2) ปฏิบัติในฐานะเป็นตัวแทนผู้ประสพภัยโดยยึดหลักของวิชาชีพ กฎหมาย และระเบียบหรือข้อกำหนด 3) ระบุข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคลอื่น ๆ ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเมื่อเกิดภัยพิบัติ 4) ปฏิบัติภายใต้กรอบกฎหมายวิชาชีพ และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการ 5) เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ปลอดภัยและเหมาะสม

### 4) การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล

การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล ประกอบด้วย 1) มีความรู้ความเข้าใจและบทบาทหรือสถานะของพยาบาลในระบบการสื่อสารเพื่อการสั่งการได้ 2) สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความไวต่อการตอบสนองของประชาชน 3) สามารถอธิบายหลักการสื่อสารในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง สามารถจัดการเหตุการณ์ที่รุนแรงและประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ 4) สามารถระบุประเด็นข้อมูลที่มีความสำคัญได้ 5) ใช้เครื่องมือหรือวิธีการสื่อสารที่มีความหลากหลายเพื่อลดอุปสรรคด้านการใช้ภาษา 6) ให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในเรื่องเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพ การดูแลสุขภาพและความต้องการ 7) ทำงานกับทีมรับสาธารณภัยเพื่อกำหนดบทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับสาธารณภัยแก่ผู้สื่อข่าว และบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง 8) เข้าใจกระบวนการการจัดการข้อมูลสุขภาพในกรณีเกิดสาธารณภัย 9) สามารถใช้เครื่องมือพิเศษในการสื่อสาร 10) สามารถบันทึกและจัดเก็บข้อมูลในเอกสารสำคัญระหว่างเกิดสาธารณภัยได้ และสามารถใช้

ข้อมูลเพื่อการรายงาน 11) รายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมต่อผู้รับผิดชอบหลักในทีมได้อย่างเหมาะสม

5) การให้ความรู้และการเตรียมความพร้อม

การค้นคว้าและศึกษาวิจัยเพื่อให้มีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับสาธารณสุขและการพยาบาลสาธารณสุขและมีส่วนในการเผยแพร่ ความรู้ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ และเตรียมอุปกรณ์และเครื่องใช้จำเป็นให้พร้อม และสอนให้ชุมชนเตรียมเครื่องใช้ที่จำเป็น

6) การดูแลชุมชน

7) การดูแลบุคคลและครอบครัว

การดูแลบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการการพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพ ผลกระทบของสาธารณสุขต่อปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่อาจพบได้บ่อย 2) การปฏิบัติการช่วยเหลือตามแผน โดยใช้หลักการช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บ อย่างถูกต้องตามหลักการ และ 3) บันทึกสถานการณ์การบาดเจ็บและผลการรักษาพยาบาล ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างเชิงสังคมและวัฒนธรรม ประเมินความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อพยาบาลและบุคลากร สุขภาพในทีม

8) การดูแลด้านจิตใจ

การดูแลด้านจิตใจ โดยการประเมินปัญหา ด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ประสบภัย ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างวัย

9) การดูแลประชากรกลุ่มเปราะบาง

10) การดูแลในระยะยาวเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

10.1) การดูแลเพื่อฟื้นฟูบุคคลและครอบครัว

การดูแลเพื่อฟื้นฟูบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 1) พัฒนาแผนเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยในระยะสั้นระยะยาว 2) ประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อระบุความต้องการของผู้ประสบภัย เพื่อปรับปรุงแผนในการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง 3) ส่งต่อผู้ประสบสาธารณสุขเพื่อให้ได้รับการรักษาหรือบำบัดเฉพาะจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา 4) สอนให้ผู้รอดชีวิตจากสาธารณสุขรู้จักวิธีการในการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บและป้องกันการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ 5) ให้การช่วยเหลือแหล่งบริการสุขภาพในชุมชนในการฟื้นฟูสภาพของแหล่งบริการ 6) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทางสุขภาพที่ยังหลงเหลืออยู่ภายหลังการเกิดสาธารณสุขในชุมชน 7) แสดงบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิสำหรับผู้ประสบสาธารณสุข

## 10.2) การดูแลเพื่อฟื้นฟูชุมชน

การดูแลเพื่อฟื้นฟูชุมชน ประกอบด้วย 1) การเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับมือสาธารณภัย 2) ประเมินการรับมือและการปฏิบัติของพยาบาล ระหว่างการเกิดสาธารณภัย รวมถึงการประสานงานของพยาบาลภายในองค์กรพยาบาลเพื่อการปรับปรุง แก้ไข 3) ร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีจุดเน้นที่การปรับปรุงและพัฒนาการรับมือ 4) ระบุประเด็นที่ต้องแก้ไขปรับปรุงให้ชัดเจนและสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการระบุประเด็นที่ต้องแก้ไขปรับปรุงให้ชัดเจนและสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการปรับปรุงที่มีประสิทธิภาพ 5) ช่วยเหลือชุมชนในการเปลี่ยนผ่านจากระยะการรับมือกับสาธารณภัยซึ่งเป็นระยะวิกฤติของชุมชน สู่วาระฟื้นฟูสภาพ จนกระทั่งชุมชนเข้าสู่วิถีชีวิตปกติของตน 6) แบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งการส่งต่อแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับประชาชนและชุมชน 7) ช่วยเหลือในการพัฒนากลยุทธ์ในการฟื้นฟูชุมชนและประชาชนในชุมชน ทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และ 8) ประสานความร่วมมือกับกลุ่มองค์กร หรือหน่วยงานที่เหมาะสมทั้งนี้เพื่อช่วยฟื้นฟูหน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้บริการสุขภาพในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย

สรุปได้ว่า ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาล ครอบคลุมระยะเวลาในการเกิดภาวะพิบัติภัยทั้ง 4 ระยะ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

### 2.3 ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติ

จากการศึกษาความสามารถ มีผู้ให้ความหมายของความสามารถไว้แตกต่างกันดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ระบุว่า ความสามารถ หมายถึง มีคุณสมบัติที่จะทำได้เหมาะสมโดยเฉพาะทางความรู้ หรือความชำนาญเป็นต้น

กวี วงศ์พุ่ม (2542) ได้ให้ความหมายของความสามารถว่าหมายถึง ความชำนาญเฉพาะของบุคคลแต่ละคนที่แสดงออก ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

Kendler (1994) กล่าวว่า ความสามารถเป็นรูปแบบของพฤติกรรมของคน ที่มีแนวโน้มแสดงถึงความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น

การจัดการภาวะภัยพิบัติมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

สมิทธ ธรรมสโรช (2556) กล่าวว่า การจัดการภาวะภัยพิบัติ เป็นกระบวนการ ต่อเนื่องตั้งแต่การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ การรับมือในภาวะฉุกเฉิน การช่วยชีวิต การบรรเทาทุกข์ และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดเหตุ โดยเน้นมาตรการเชิงรุก เพื่อลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินที่เกิด จากภัยพิบัติรวมทั้งครอบคลุมการแก้ไขปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

วรรณเพ็ญ อินแก้ว และคณะ (2548) กล่าวว่า การจัดการภัยพิบัติ เป็นกระบวนการ ต่อเนื่อง เป็นระบบ แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาและสถานการณ์ ครอบคลุมการปฏิบัติงานทุก ขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน กำหนดนโยบาย เตรียมความพร้อม ปฏิบัติการ ประสานความร่วมมือของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งฟื้นฟูและบูรณะหลังจากเกิดภัย เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และช่วยลดผลกระทบจากความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย ชุมชน สังคมและประเทศชาติ

World Health Organization and International Council of Nurse (2009) ระบุว่า การจัดการภัยพิบัติหมายถึง การร่างนโยบาย บริหารการตัดสินใจและปฏิบัติกิจกรรมที่ เหมาะสมในแต่ละ ระยะเวลาของภัยพิบัติและทุกประเภทของภัยพิบัติ เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่ด้าน การป้องกันและ ลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การตอบสนองต่อภัยพิบัติ และการฟื้นฟูบูรณะ

Queensland Government (2010) กล่าวว่า การจัดการภัยพิบัติ หมายถึง การเตรียมการ ด้านการลดผลกระทบทางลบจากภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ โดยการเตรียมความพร้อม การป้องกัน การ เตรียมการรับมือกับภัยพิบัติและการฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ

จากการทบทวนสรุปได้ว่า ความหมายของความสามารถจำแนกได้ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกหมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความชำนาญ เชี่ยวชาญเฉพาะบุคคลในการดำเนินการให้สำเร็จ และกลุ่มที่สอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ที่แสดงถึงความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน นั้น ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ความหมายในเชิงพฤติกรรมของบุคคล และความสามารถในการจัดการภาวะ ภัยพิบัติหมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการเตรียมความพร้อมก่อน เกิดภัยพิบัติ การรับมือกับภัยพิบัติ และการฟื้นฟูบูรณะ โดยการวางแผน การกำหนดนโยบาย การ จัดการองค์การ การประสานงาน การอำนวยความสะดวก การบริหารบุคลากร การรายงานเหตุการณ์และการ จัดสรรงบประมาณ เพื่อลดผลกระทบหรือบรรเทาความรุนแรงจากภัยพิบัติ ลดอัตราการสูญเสียชีวิต และการได้รับบาดเจ็บ ของผู้ประสบภัยและบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งรักษาขีดความสามารถ ในการรับมือของระบบบริการพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการวิจัยครั้งนี้ใช้ แนวคิดการจัดการภัยพิบัติการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการแพทย์ของสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurse, 2009)

## 2.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องครอบคลุมบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ในทุก ๆ ระยะของการเกิดสาธารณภัยซึ่งสามารถจำแนกบทบาทในภาวะภัยพิบัติ แต่ละระยะได้ดังนี้ (รังสิมา พัสระ, 2559)

2.4.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ เตรียมความพร้อมของบุคคล อุปกรณ์ และชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดและลดความรุนแรงของสาธารณภัยและเตรียมรับสถานการณ์

1) การประเมินสถานการณ์สาธารณภัย โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่คาดว่าจะทำให้เกิดสาธารณภัย ได้แก่ การประเมินภัย (Hazard assessment) การประเมิน จุดอ่อนหรือกลุ่มเสี่ยงภัย (Vulnerability assessment) การประเมินการจัดการ (Manageability assessment) และการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภัย (Risk assessment) การประเมินความสามารถในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อสาธารณภัยโดยการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัยในอดีต การประเมินความพร้อมรับสาธารณภัยทั้งความพร้อมของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ ยา ฯลฯ และการประเมินจุดอ่อน ในการปฏิบัติการพยาบาล

2) การจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนภัยพิบัติ แผนภัยพิบัติโรงพยาบาล พยาบาลควรต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน โดยคำนึงถึงจำนวนผู้มารับบริการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรให้ชัดเจน ควรจัดอัตรากำลังให้เพียงพอในการให้บริการ 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3-5 วัน หรือจนกว่าเหตุการณ์สงบ สำหรับการจัดแพทย์ พยาบาลไปช่วย ณ ที่เกิดเหตุ นั้น ควรจัดบุคคลที่มีประสบการณ์ การบรรเทาภัยพิบัติ ตัดสินใจถูกต้อง มีความคล่องตัว มีไหวพริบ มีมนุษยสัมพันธ์ดี แผนสาธารณสุขชุมชน พยาบาลเป็นที่ปรึกษา และให้ข้อมูลเรื่องระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถเขียนแผนภัยพิบัติของชุมชนได้ โดยยึดหลักการเช่นเดียวกันและช่วยให้ชุมชนมีความพร้อมมากที่สุดเท่าที่ทรัพยากร/ แหล่งประโยชน์ของชุมชนจะเอื้อให้ได้

3) การเตรียมการเพื่อรับภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อมของบุคลากร หน้าที่ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญในการตัดสินใจและสั่งการจะต้องถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า และควรกำหนดตามตำแหน่งมากกว่า กำหนดตามตัวบุคคล โดยแจ้งให้ทุกคนทราบหน้าที่และมีการซ้อมแผนและฝึกอบรมเพิ่มเติม การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน จัดเตรียมรถพยาบาลให้พร้อม ควรมีเครื่องมือทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-pulmonary Resuscitation) ประกอบด้วยเครื่องมือในการช่วยเปิดทางเดินหายใจ (Airway) นอกจากนี้ควรมีออกซิเจนชนิดเคลื่อนที่ได้เพื่อใช้สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเตรียมเวชภัณฑ์และยาที่จำเป็นให้เพียงพอ โดยต้องเก็บสำรองไว้และสามารถเบิกจากคลังได้ตลอดเวลา ได้แก่ ยาที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ การจัดเครื่องอุปโภคบริโภคได้แก่ น้ำ อาหาร เสื้อผ้า ฯลฯ เพื่อสงเคราะห์ผู้ประสบ

ภัย การเตรียมความพร้อมของระบบสื่อสาร ทั้งเครื่องมือเครือข่ายการติดต่อทั้งภาครัฐและเอกชน และควรคำนึงถึงระบบการสื่อสารในกรณีที่มีการตัดขาดหรือทำลายสิ่งสาธารณูปโภคที่สำคัญด้วย การเตรียมสถานที่ โดยประสานกับผู้รับผิดชอบสถานที่ให้ทราบถึงแผนดำเนินการเมื่อเกิดสาธารณภัยว่า จะต้องจัดสถานที่อย่างไร สำหรับรับผู้บาดเจ็บ การเคลื่อนย้าย และลำเลียง ซึ่งจะต้องกำหนดวิธีเคลื่อนย้าย เส้นทางจราจร จำเป็นต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กับการจราจร และการเคลื่อนย้าย

4) การซ้อมแผนภัยพิบัติ เมื่อจัดทำแผนภัยพิบัติแล้ว ควรมีการซ้อมแผน เป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินแผนว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร และเป็นการประเมินความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เป็นการปรับแผนที่มีอยู่แล้วให้อยู่ในลักษณะที่ปฏิบัติได้มากขึ้น โดยอาจทำได้ปฏิบัติได้มากขึ้น โดยอาจทำได้ 2 ลักษณะ คือ ซ้อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจ จะมีการบอกให้ทราบล่วงหน้าเพื่อให้อุบัติการณ์ต้นตัว ซ้อมเพื่อทดสอบความพร้อมและตรวจสอบข้อบกพร่อง เป็นการซ้อมซึ่งมีการเตรียมสถานการณ์ โดยไม่บอกให้บุคลากรในหน่วยงานทราบล่วงหน้า

5) การให้ความรู้แก่ประชาชน ควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับภัยพิบัติที่พบบ่อย ปัญหาและผลกระทบจากภัยพิบัติ การป้องกันและลดความรุนแรงจากภัยพิบัติ การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ การทำบ้านเรือนและชุมชนให้ปลอดภัย การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดภัยพิบัติ

2.4.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในขณะเกิดภัยพิบัติ เน้นการช่วยผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยทั้งผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ประสบภัยต้องมีความปลอดภัย ซึ่งจะต้องประกอบด้วย

1) การประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับแจ้งข่าวการเกิดภัยพิบัติต้องรวบรวมและสรุปได้ว่าเกิดอะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร ขนาดเท่าใด รุนแรงเพียงใด เพื่อจะได้ทราบว่าควรใช้แผนรับภัยพิบัติ ไต

2) การใช้แผนและประเมินความพร้อมรับภัยพิบัติ เมื่อประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติได้แล้วว่าจะใช้แผนรับภัยพิบัติ ไต จึงประกาศใช้แผน เรียกระดมบุคลากรพร้อมอุปกรณ์ทุกชนิดและให้ปฏิบัติตามแผน รวมทั้งประเมินความสามารถในการรับภัยพิบัติ

3) การปฏิบัติกรพยาบาล ในขณะเกิดภัยพิบัติ จะมีผู้ประสบภัยที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก สิ่งสำคัญคือการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุซึ่งต้องมีประสิทธิภาพที่รวดเร็วมีการจำแนกและเคลื่อนย้ายถูกต้องและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุมีหลักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เมื่อได้รับข่าวหรือพบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติให้ปฏิบัติดังนี้

3.1) วิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของภัยที่เกิดขึ้น โดยซักถามผู้อยู่ในเหตุการณ์ เพื่อประเมินสถานการณ์และจำนวนผู้บาดเจ็บเพื่อวางแผนในการช่วยเหลือ ถ้าเกินกำลังจะได้แจ้งขอความช่วยเหลือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อยู่ใกล้เคียง

3.2) ทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตรายและลดความเจ็บปวด และเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปยังบริเวณที่ปลอดภัย โดยมีหลักว่า ถ้าอยู่ในที่ต่ำและคับแคบให้ย้ายไปที่ราบหรือที่ที่ปลอดภัย และอยู่ในทิศทางเหนือลม เพราะถ้าเกิดระเบิดแล้วเพลิงไหม้จะได้มีเวลาหนีได้ทัน การประเมินอาการผู้บาดเจ็บ และใช้ระบบการจำแนกผู้บาดเจ็บ โดยช่วยคนที่เร่งด่วนก่อนและคิดว่าจะรอดชีวิตได้ แล้วจึงช่วยผู้ที่มีอาการรองลงมาตามลำดับ โดยต้องกระทำอย่างถูกต้องและทันเวลา นอกจากนี้ พยาบาลควรดำเนินการตามอุดมการณ์โดยให้การช่วยเหลือไม่เลือกว่าเป็นเชื้อชาติ ศาสนาใด คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาลด้วย

3.3) การประสานงานเพื่อช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ประสบภัย การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเป็นเพียงการปฐมพยาบาล ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยจึงมีความจำเป็น โดยต้องมีการประสานทั้งภายในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป 5) การจัดทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์ และการรายงานเหตุการณ์สาธารณภัย ได้แก่ จำนวนผู้ประสบภัยแต่ละชนิด ประสบภัยอะไร ที่ไหน อย่างไร เป็นต้น

3.4) การประเมินสถานการณ์ หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว หัวหน้าที่ต้องประเมินสถานการณ์สาธารณภัยว่ารุนแรงมากขึ้นหรือสงบลง เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยน ระดมคนเพิ่มขึ้นหรือยกเลิกแผน

2.4.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะหลังเกิดภัยพิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยมุ่งหวังให้ผู้ประสบภัย รวมทั้งญาติสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วย 1) การประเมินสถานการณ์หลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อรวบรวมข้อมูลความเสียหายของผู้ประสบภัยโดยเฉพาะภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น 2) การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในรายที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยการดูแลที่ต่อเนื่องในรายที่ป่วยเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพในรายที่พิการและการพยาบาลฉุกเฉินหรือวิกฤตในรายที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเฉียบพลัน ในระยะหลังภัยสงบ โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา และเป็นไปตามจรรยาบรรณ พยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล 3) การจัดทำบันทึกรายงาน รวมถึงการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้บาดเจ็บ ชนิดของการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยสรุปจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ คนที่ต้องได้รับการดูแลที่ ต่อเนื่อง พิการ ตาย หายเป็นปกติสรุปรวมจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 4) การประสานงานกับแหล่งสนับสนุน เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องการฟื้นฟูสภาพและการสงเคราะห์แก่ผู้ประสบภัยทางด้านการเงิน ที่อยู่อาศัยและ

ร่วมมือกับหน่วยงานในท้องถิ่นในการดำเนินการป้องกันโรคหรืออันตรายอื่นๆที่อาจจะเกิดได้หลังการเกิดสาธารณภัยนั้น ๆ 5) การประเมินผลการปฏิบัติการในสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น เพื่อดูว่าการดูแลช่วยเหลือประสบผลอย่างไร มีปัญหาอะไรควรปรับแก้ไขอย่างไรในครั้งต่อไป สำนวความเสียหายของอุปกรณ์ และจำนวนวัสดุ เวชภัณฑ์ที่ใช้ไปพร้อมทั้งจัดหาทดแทนให้อยู่ในสภาพเตรียมพร้อมเหมือนเดิม

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีม รายละเอียดมีดังนี้

#### 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละบุคคลมีสมรรถนะที่ต่างกัน

3.1.1 แผนกที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

3.1.2 การฝึกอบรม เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี (Memarian et al., 2007) โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่ต้องการการตัดสินใจดังเช่นการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ

3.1.3 ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่เข้าร่วมปฏิบัติการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ เมื่อเกิดภัยพิบัติทั้งที่เกิดจากธรรมชาติ และการกระทำของมนุษย์ ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการทำงาน หากมีประสบการณ์มากจะก่อให้เกิดความมั่นใจ และหากมีประสบการณ์มากพอจะก่อให้เกิดความชำนาญ จะช่วยให้การประกอบกิจกรรมนั้นได้ถูกต้องและรวดเร็วยิ่งขึ้น (Ivancevich & Matteson, 2008; Memarian et al., 2007)

#### 3.2 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา

การได้รับการเสริมพลังอำนาจเป็นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเชิงบวก ที่ส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่น ในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และโอกาสในการพัฒนา ทำให้รู้สึกมั่นคงและมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์การ (Kanter, 1997) โดยจะทำให้สามารถตัดสินใจและปฏิบัติงานได้ดี

##### 3.2.1 ความหมายการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Kanter (1977, 1993, 1997) กล่าวว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การที่บุคคลได้รับอำนาจทั้งจากระบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถเข้าถึงโอกาสรับรู้



ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนและทรัพยากร แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

Spreitzer (2007) ได้ให้ความหมายว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การที่บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รับโอกาส การช่วยเหลือสนับสนุนและได้รับทรัพยากรจากองค์กร

สรุปได้ว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การที่บุคคลได้รับอำนาจทั้งจากระบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถเข้าถึงโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนและทรัพยากร แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้

### 3.2.2 แนวคิดการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา

แนวคิดของ Conger and Kanungo Empowerment Model (Conger & Kanungo, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) สรุปรูปแบบการเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ค้นหาหรือวินิจฉัยบริบทภายในองค์กร เพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่มีอำนาจและไม่มีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ นโยบายการบริหารที่ไม่ยืดหยุ่น ระบบการให้รางวัลที่ไม่เป็นธรรม การนิเทศในลักษณะที่ควบคุมอย่างใกล้ชิด และลักษณะงานที่ไม่ท้าทายความสามารถ ขาดอิสระในการทำงาน และไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2) ใช้กลยุทธ์เสริมพลังอำนาจ โดยใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมได้แก่ การจัดการแบบมีส่วนร่วม การเพิ่มความก้าวหน้าในงาน การให้รางวัลตามความสามารถ การนำผลการประเมินมาป้อนกลับในทางสร้างสรรค์ และการที่ผู้บริหารประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

3) การเพิ่มความสามารถแห่งตน เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแก่ผู้ปฏิบัติงาน จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและของผู้อื่น การได้รับคำกล่าวชื่นชมในความสามารถจากบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจพยายามดึงศักยภาพที่มีในตัวเองเพื่อทำกิจการนั้นให้สำเร็จ ผู้บริหารควรเสริมสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายไม่เครียดและเปื้อน่ายในการเรียนรู้

4) ความรู้สึกที่ได้รับการเสริมสร้างอำนาจ เมื่อผู้ปฏิบัติงานรู้สึกกว่าตนเองได้รับการสนับสนุนและได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร ทำให้รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง พยายามทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

### 5) การคงพฤติกรรมที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ

แนวคิดของ Kanter's Empowerment Model (Kanter, 1997) เป็นรูปแบบการเสริมพลังอำนาจที่บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่ทำให้บุคลากรเกิดความสามารถ ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมและเจตคติของบุคลากรในการทำงาน โดยถ้ามีระดับ

อำนาจเหล่านี้เพียงพอ จะส่งผลต่อบุคลากรในองค์กร คือ ทำให้มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจสูงขึ้น มีความผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น (Kanter, 1997; Laschinger & Havens, 1996) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย การได้รับโอกาส (Opportunity structure) และการได้รับอำนาจ (Power Structure) อำนาจในที่นี้คือ ความสามารถที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร (Access to information) การได้รับทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน (Access to resources) การได้รับการสนับสนุน (Access to support) ดังนี้

1) การได้รับโอกาส (Opportunity) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการงานจากผู้บริหาร รวมทั้งให้โอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย โดยแบ่งเป็น การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งตามโอกาสอันควร และเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ

2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหาร ควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติ ควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจและวางแผนในการดำเนินการ และได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์กร ทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร ข้อมูลข่าวสารที่ได้ ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร

3) การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับสิ่งที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เงินทุนหมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

### 3.2.3 บทบาทผู้บริหารการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจ

ผู้บริหารการพยาบาลหรือผู้กระทำบทบาทเป็นผู้เสริมพลังอำนาจควรปฏิบัติตามบทบัญญัติ 10 ประการ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551) ดังนี้

1) การมอบหมายความรับผิดชอบ (Responsibility) ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถและขอบเขตงานของบุคลากรพยาบาล

2) การมอบอำนาจ (Authority) เมื่อผู้บริหารการพยาบาลมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาล ควรมอบอำนาจที่ทัดเทียมกับงานที่รับผิดชอบ (Authority equal to responsibility)

3) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ (Standard of excellent) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานผลงาน ผู้บริหารการพยาบาลควรคำนึงถึงศักยภาพของบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีแรงจูงใจในการกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ

4) การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development) ผู้บริหารการพยาบาลควรฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการทำงานแก่บุคลากรพยาบาล ซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความมั่นใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และมีกำลังใจในการทำงานให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐาน

5) การให้ความรู้และข้อมูล (Knowledge and information) ผู้บริหารการพยาบาลควรเพิ่มพูนความรู้และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

6) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ผู้บริหารการพยาบาลควรประเมินผลการทำงานและให้ข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์ รวมทั้งนำผลการประเมินมาใช้วางแผนพัฒนาทักษะการทำงานแก่บุคลากรพยาบาล

7) การยกย่องและชื่นชม (Recognition) ผู้บริหารการพยาบาลควรให้แรงเสริมทางบวก (Positive reinforcement) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน และอุทิศตนให้กับงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มกำลังความสามารถ

8) ความไว้วางใจ (Trust) ผู้บริหารการพยาบาลควรไว้วางใจในความสามารถของบุคลากรพยาบาล ให้อิสระในการทำงานและการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับการยอมรับในความสามารถจากผู้บริหาร จึงพยายามทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ผู้บริหารคาดหวัง

9) การยอมรับความผิดพลาด (Permission to fall) ในกรณีที่เป็นงานที่ยาก มีความซับซ้อนและต้องใช้ความชำนาญสูง หากบุคลากรพยาบาลทำงานผิดพลาด ผู้บริหารการพยาบาลควรให้อภัยโดยยึดคติพจน์ที่ว่า ผิดเป็นครู ซึ่งเป็นวิธีการเรียนรู้จากความผิดพลาด

10) ให้เกียรติ (Respect) ผู้บริหารการพยาบาลควรให้เกียรติ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติกับบุคลากรพยาบาลเสมือนเป็นผู้ร่วมงานไม่ใช่เป็นลูกน้อง

สรุปได้ว่า ผู้ทำหน้าที่เสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้างานที่ควรมีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ การได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร การได้รับการสนับสนุน และการเสริมพลังอำนาจแบบเป็นและไม่เป็นทางการ

### 3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจกับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

การเสริมพลังอำนาจเป็นสภาพในการปฏิบัติงานเชิงบวกที่ส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่น ในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้รู้สึกมั่นคงและมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์การประกอบการด้วยการได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุน (Kanter, 1997) ดังนั้นหากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้มีการพัฒนาตนเองจึงทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นจากการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จึงคาดว่า การเสริมพลังอำนาจจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

## 3.3 การทำงานเป็นทีม

### 3.3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน สมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน พึงพาซึ่งกันและกันเพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมาย

Daft (1999) ให้ความหมายว่า การจัดการด้านพลังกลุ่มคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน และต้องการทำงานร่วมกันเพื่อให้จุดมุ่งหมายขององค์การสัมฤทธิ์ผลโดยมีความตระหนักถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของสมาชิกผู้ร่วมทีมที่ปฏิบัติงาน ให้ทำงานด้วยใจรักสนุกเพลิดเพลิน

Stewart (1999) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานในองค์การเดียวกัน มีความยึดมั่นต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน มีผู้นำทีมที่มีความสามารถและสมาชิกทีมมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

Robbins (2000) ให้ความหมาย การทำงานเป็นทีมว่าเป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงานมิใช่เป็นของผู้ใดคนหนึ่ง

Tomas (2002) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่าหมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความชำนาญร่วมกัน ทำงานตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความมุ่งมั่นและสมาชิกมีความไว้วางใจกัน

สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีเป้าหมายในการทำงานเดียวกัน มีความเป็นพลวัตในทีมงาน มีการประสานความร่วมมือ สนับสนุนให้การทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย

### 3.3.2 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม

McClosy (1998) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นงานทีมของทีมสุขภาพคือ การได้รับผลสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ โดยใช้สมาชิกกลุ่มที่มีอยู่เป็นผู้รับผิดชอบ ในด้านการทำงานของทีมสุขภาพนั้นต่างจากการทำงานโดยสาขาวิชาชีพ คือ การทำงานเป็นทีมที่สมาชิก ต้องมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำร่วมกัน ตัดสินใจ มีการติดต่อสื่อสารและใช้พลังอำนาจร่วมกัน ส่วนในด้านการทำงาน โดยสหสาขาวิชาชีพนั้นเกี่ยวข้องกับการจัดหาจัดทำในเรื่องการดูแลเฉพาะอย่างหรือการดูแลพิเศษ โดยบุคลากรหลายอาชีพ มีองค์ประกอบ 5 ประการคือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และความไว้วางใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การมีเป้าหมายร่วมกัน (Shared goal) การมีเป้าหมายร่วมกันตรงกับแนวคิดของนิยาม การทำงานเป็นทีม และถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยในการทำงานนั้นสมาชิกทุกคน ต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายของทีม เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีวัตถุประสงค์และ เป้าหมายเดียวกัน และเป้าหมายที่ดีจะต้องตอบสนองความต้องการของสมาชิกในทีม จากการประชุม ร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายร่วมกันจะทำให้การปฏิบัติของสมาชิกแต่ละคนเกิดความสำเร็จตรงกัน นั่นคือเมื่อสมาชิกมีความเข้าใจตรงกันก็สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องลดความสูญเสียต่าง ๆ และ เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ การมีวัตถุประสงค์และ เป้าหมายเป็นที่ยอมรับจะทำงานร่วมกันได้อย่างมี คุณค่าและสามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญได้

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการทำงาน เป็นทีมโดย Nies et al. (2001) เสนอแนวคิดว่าการทำงานเป็นทีมสมาชิกต้องมีส่วนร่วมพิจารณาใน กระบวนการทำงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทีมสุขภาพคือ การปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ ในการดำเนินงานตามความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพของตน และมีบทบาทหน้าที่ตาม ขอบเขตของ แต่ละวิชาชีพ โดยมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

3) ทีมเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อสื่อสาร จุดประสงค์ของการติดต่อสื่อสารเป็นทีม คือ ต้องการให้เกิดความเข้าใจตรงกันมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารต้องกระทำอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย การจัดทำช่องทางโดยตรง เพื่อประสานงานและการแก้ปัญหาองค์การ และช่วยให้สมาชิกองค์การ พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่าง เพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ตอบสนองความพึงพอใจของบุคลากรได้

4) การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพนั้นประกอบด้วยบุคคลหลายสาขาอาชีพ มาร่วมกัน กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวางแผนในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยสมาชิกทุกคนมีสิทธิ เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผน ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีการนำจุดเด่นของ แต่ละบุคคล ความสามารถ ค่านิยม และความต้องการของสมาชิกกลุ่มมาใช้ การกระทำเหล่านี้เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (สมพร ชีโนรส, 2537 อ้างถึงใน สมสมร เรื่องบริบูรณ์, 2544)

5) หัวใจสำคัญของทีมงานที่มีประสิทธิภาพก็คือ ความไว้วางใจระหว่างสมาชิกในทีมงาน ความไว้วางใจได้แก่ ความเชื่อในการยึดถือคุณธรรม ลักษณะส่วนตัวหรือความสามารถของคนอื่นที่จำเป็นต้องใช้ให้งานบรรลุผล ความไม่ไว้วางใจสามารถบ่อนทำลายประสิทธิภาพของทีมงานและองค์การ

Dagi, Moor, and Reines (2007) ระบุองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม ดังนี้

- 1) การมีเป้าหมายร่วมกัน บุคคลที่จะเข้าร่วมงานต้องมีวัตถุประสงค์ในการรวมกลุ่มกัน จะต้องมีการรับรู้ และความเข้าใจถึงเป้าหมายเดียวกัน
- 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน บุคคลที่เข้าร่วมงานนั้นจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่ม ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง
- 3) การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม บุคคลที่เข้าร่วมงานนั้น จะต้องมีการติดต่อ สัมพันธ์ สื่อความหมาย เพื่อช่วยให้เข้าใจตรงกัน สามารถทำงานร่วมกันได้
- 4) การร่วมมือประสานงาน บุคคลที่มาร่วมทำงานนั้น จะต้องมีการประสานงานกัน เพื่อให้งานของกลุ่มดำเนินไปสู่ความสำเร็จ
- 5) มีผลประโยชน์ร่วมกัน บุคคลที่เข้าร่วมทำงานนั้นได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ตอบแทน จากผลที่ทำงานร่วมกัน
- 6) การตัดสินใจร่วมกัน บุคคลที่ทำงานนั้น ต้องมีโอกาสร่วมในการตัดสินใจในงานที่ทำ
- 7) สถานภาพของสมาชิก เป็นการกำหนดตำแหน่ง และบทบาทตามตำแหน่งของสมาชิกภายในทีม

Chen, Donahue, and Klimoski (2004 Cited in Kinichi and Kreitner, 2008) ว่าด้วยการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1.1 การนิเทศหรือการให้คำแนะนำในทีมเพื่อการนำสู่การแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็น การช่วยเหลือทีมเพื่อเข้าสู่ข้อมูลพื้นฐานของสถานการณ์หรืออุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยมีการกำหนดให้เห็นถึงข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมีการเจาะจงหาข้อมูลที่มีความสัมพันธ์ หรือความเกี่ยวข้องแบบถูกต้องตรงกันกับอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นได้ เพื่อทีมจะสามารถแก้ไขปัญหาหรืออุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

1.1.2 การรวบรวมและการจัดการการปฏิบัติงานของทีม การช่วยเหลือทีมให้มีความมุ่งมั่นอย่างเฉพาะเจาะจง มองเห็นความท้าทาย และยอมรับในเป้าหมายในทีมร่วมกัน มีการตั้งเกณฑ์เพื่อวัดการปฏิบัติงาน การประเมินการปฏิบัติงาน และการเตรียมการปฏิบัติการ ผลข้อมูลย้อนกลับของทีม การแจกแจงกลยุทธ์อื่น ๆ หรือแนวความคิดในทางเลือกอื่น ๆ ที่สามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานของทีมได้

1.1.3 การส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมในทางบวกกับทีม การช่วยเหลือให้เกิดหรือการทำให้ การปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง ก่อให้เกิดเป็นแบบอย่าง โดยใช้ความอดทน ความใจกว้าง ความสามารถ ความสำนึกหรือความระลึก รวมถึงการยกย่องสรรเสริญในความพยายามของสมาชิกในทีม รวมถึงการ หาต้นแบบในการปฏิบัติงานที่เป็นที่ต้องการของสมาชิกในทีม

1.1.4 การแก้ไขและการจัดการข้อขัดแย้งในทีม การสนับสนุนและช่วยเหลือในสิ่งที่ควร ช่วยเหลือ รวมถึงการไม่สนับสนุนและไม่ควรช่วยเหลือในความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทีม

1.1.5 การสนับสนุนที่มีสัดส่วนอย่างเหมาะสมในทีม นั้น เป็นการแก้ไขในส่วนที่มีความไม่ เหมาะสม อยู่ดีธรรมดา รวมถึงภาวะการถดถอยในการเปลี่ยนแปลงสถานะ หรือการรับรู้ของสมาชิกใน ทีม นั้น ต้องมีการสนับสนุนให้มีการใช้ความรู้พื้นฐาน ความรู้ที่มีความทันสมัยและมีมาตรฐาน เหตุผล รวมถึง ต้องมีท่าทีในการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยอัธยาศัย

Klein et al (2009) และ Salas et al. (1999) ได้ระบุว่าแนวคิดของการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การกำหนดบทบาทที่ชัดเจน และการใช้เทคนิคการแก้ไขปัญหา รายละเอียดมีดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมาย เป็นการให้สมาชิกของทีมเห็นเป้าหมายทั่วไป และจุดมุ่งหมาย เฉพาะที่ชัดเจน โดยการกำหนดงานย่อยและระยะเวลาการดำเนินงาน สมาชิกในทีมแสดงการกำหนด เป้าหมายและความคาดหวังให้แปลงเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

2) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการดำเนินงานที่สนับสนุนความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ร่วมงานและความขัดแย้งโดยตรงไปตรงมา ซึ่งเกี่ยวข้องกับทักษะการทำงานเป็นทีม เช่น การสนับสนุนซึ่งกันและกัน การสื่อสาร และการร่วมรับรู้ ทีมควรมีความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน การ สื่อสารอย่างเปิดเผย และความเชื่อมั่น

3) การกำหนดบทบาทที่ชัดเจน เป็นการดำเนินงานที่ทำให้บุคคลทราบถึงบทบาทที่ชัดเจน บรรทัดฐานของกลุ่ม และการร่วมรับผิดชอบของสมาชิกในทีม ซึ่งจะช่วยเพิ่มการสื่อสารระหว่าง สมาชิกเนื่องจากการเคารพในบทบาทซึ่งกันและกัน

4) การใช้เทคนิคการแก้ไขปัญหา เป็นการดำเนินการโดยสมาชิกในทีมระบุปัญหาหลัก การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหา และการวางแผน การดำเนินการตามแผน และประเมิน การดำเนินงาน

### 3.3.3 ลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพ

ลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพตามทัศนะของ เสนอแนวความคิดว่า การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะดังต่อไปนี้ Klein et al (2009) และ Salas et al. (1999)

1) ความกระจ่างชัดในวัตถุประสงค์ และเห็นด้วยกับเป้าหมาย (Clear Objectives and agreed goals) สมาชิกทุกคนของทีมจะต้องมีความเข้าใจในเป้าหมายอย่างเด่นชัด และเต็มใจที่จะผูกพัน เพื่อให้เกิดความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) การเปิดเผยและการเผชิญหน้ากัน (Openess and confrontation) สมาชิกในทีมงานมีความสัมพันธ์กันอย่างเปิดเผย ซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา กล้าเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหาระหว่างการทำงานร่วมกัน

3) การสนับสนุนและการจริงใจต่อกัน (Support and trust) สมาชิกในทีมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างงานของตนกับตนเองของผู้อื่น และพร้อมที่จะรับและให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ

4) ความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and conflict) สมาชิกในทีมงานอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้เสร็จไปด้วยดี จะมีการประสานประโยชน์ในเรื่องของความรู้ความสามารถ ตลอดจนความแตกต่างของแต่ละบุคคลให้ได้ผลร่วมกันอย่างสูงสุด และเป็นลักษณะที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการทำงาน ซึ่งอาจมีการขัดแย้งเกิดขึ้นภายในทีม ก็จะเป็นในทางสร้างสรรค์

5) การปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Sound procedure) สมาชิกในทีมจะอาศัยข้อเท็จจริงเป็นหลักและการตัดสินใจจากข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งมาจากการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน มีการพูด การเขียน และการทำงานในสิ่งที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาจะทำให้ทีมงานมีประสิทธิภาพได้

6) ภาวะที่เหมาะสม (Appropriate leadership) หัวหน้าทีมจะต้องมีบทบาทผู้นำที่ดี เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติทุกอย่าง ไม่ผูกขาดเป็นผู้นำคนเดียวของกลุ่ม แต่ภาวะผู้นำจะกระจายไปทั่วกลุ่ม ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

7) ทบทวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) ทีมงานจะต้องใช้เวลาในการประเมินพฤติกรรม และเรียนรู้ถึงการผิดพลาดในการทำงาน ของกลุ่มซึ่งจะทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน อาจทบทวนระหว่างการทำงานหรือหลังจากทำงานเสร็จแล้ว

8) การพัฒนาบุคคล (Individual development) สมาชิกในกลุ่มจะได้รับการพัฒนาอย่างี่แผนตามความชำนาญของแต่ละบุคคล ซึ่งจะให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

9) สัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ดี (Sound intergroup relations) นอกเหนือจากความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่มแล้วจะต้องให้กลุ่มอื่นเข้าใจและยอมรับ ตลอดจนยื่นมือเข้าช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ด้วยความเข้าใจ และปราศจากการแข่งขัน

### 3.3.4 ขั้นตอนการพัฒนาทีม (Stages of team development)

การพัฒนาทีม คือ ความพยายามอย่างมีแผน เพื่อเปลี่ยนแปลงทีมงานให้เป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างมีระบบ แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้



### 1) ระยะเวลาปรับตัว (Ritual sniffing)

เป็นระยะที่สมาชิกไม่ไว้วางใจกัน การสื่อสารไม่ทั่วถึง จุดประสงค์ในการทำงานไม่เด่นชัด การบริหารอยู่ที่ส่วนกลาง การปฏิบัติงานมีขั้นตอนมาก ยุ่งยาก สมาชิกไม่มีโอกาสเรียนรู้ความผิดพลาดและปรับปรุงให้ดีขึ้น และปฏิเสธหรือไม่สนใจความช่วยเหลือและวิทยาการใหม่ ๆ จากภายนอก

### 2) ระยะเวลาประลองกำลัง (Infighting)

หัวหน้าทีมรู้จักประเมินและหาทางพัฒนา ทบทวนการทำงานของทีมและปรับปรุงพัฒนา สนใจบรรยากาศในการทำงาน เห็นความสำคัญซึ่งกันและกัน มีการประชุมมากขึ้น คิดมากขึ้น พูดน้อยลง ระยะนี้เกิดความไม่สบายขึ้นในหมู่สมาชิก

### 3) ระยะเวลาทดลอง (Testing)

เป็นระยะที่กฎเกณฑ์ต่าง ๆ จะถูกทบทวน เข้าใจวัตถุประสงค์ของงานอย่างกระจ่าง ภาควิชาสนใจในความเป็นทีม ห่วงใยความเป็นอยู่ของสมาชิก และการทำงานคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่

### 4) ระยะเวลาแสดงผลงาน (Accomplishment)

เป็นระยะที่กฎเกณฑ์ต่าง ๆ จะถูกทบทวน เข้าใจวัตถุประสงค์ของงานอย่างกระจ่าง ภาควิชาสนใจในความเป็นทีม ห่วงใยความเป็นอยู่ของสมาชิก และการทำงานคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่

### 5) ระยะเวลาสมบูรณ์ (Maturity)

ความสัมพันธ์ในหมู่สมาชิกดีเยี่ยม เปิดเผยจริงใจซึ่งกันและกัน รูปแบบของกลุ่มเป็นรูปแบบไม่เป็นทางการ แต่สมาชิกล้วนมีความสามารถของกลุ่ม ให้ขวัญและกำลังใจ มีความสัมพันธ์ที่ในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม มีความยืดหยุ่นเป็นกันเอง ภาวะผู้นำเป็นไปตามสถานการณ์ ภูมิใจและพึงพอใจในการทำงาน สรุปได้ว่าการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของ International Council of Nursing (2009) การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาใช้แนวคิดของ Kanter (1997) และการทำงานเป็นทีมใช้แนวคิดของ Chen, Donahue and Klimoski (2004) ร่วมกับการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.2.5 ลักษณะการทำงานของพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในภาวะภัยพิบัติ

ลักษณะการทำงานของพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในภาวะภัยพิบัติจะปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการ 4 ชุด ได้แก่ 1) ชุดปฏิบัติการแพทย์เคลื่อนที่เร็ว 2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับสูงในภาวะภัยพิบัติ 3) ชุดเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และ 4) ชุดช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเบื้องต้น (MCATT) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ชุดปฏิบัติการแพทย์เคลื่อนที่เร็ว มีจำนวน 10 คน พยาบาลจะทำหน้าที่ นายทหารประสานงาน 1 คน เจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารการส่งกลับผู้ป่วย 2 คน และเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย 2 คน

2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับสูงในภาวะภัยพิบัติ มีจำนวน 14-17 คน พยาบาลจะทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลจำนวน 4 คน

3) ชุดเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ทีมมีสมาชิก 4 คนขึ้นไป โดยพยาบาลทำหน้าที่ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็ว รุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการ ควบคุมโรคขั้นต้น และแลกเปลี่ยนข้อมูล เฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย

4) ชุดช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเบื้องต้น (MCATT) มีจำนวน 4-8 คน พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่พยาบาลจิตเวชดูแลด้านจิตใจจำนวน 1-3 คน

สรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในภาวะภัยพิบัติ จะเป็นการทำงานในระยะรับมือภัยพิบัติและฟื้นฟูภัยพิบัติ โดยมีการทำงานแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติการด้านการพยาบาล และการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการและประสานงาน

### 3.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

การทำงานเป็นทีมเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ผลงานเกิดจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือประสานงานกันตามบทบาทหน้าที่ตน (Gibson et al, 1991, Gibson, Ivancevich and Donnelly, 2006) เป็นการดำเนินการพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม การระบุมอบหมายที่ชัดเจน และการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Klein et al., 2009) การจัดการในภาวะภัยพิบัติต้องดำเนินการในลักษณะทีม ดังนั้นหากบุคคลมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม จึงส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ (Phakdeechanuan, Songwathana and Sae-Sia, 2015) ประกอบกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่ามีความสัมพันธ์กัน จึงคาดว่าการทำงานเป็นทีมจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ

นิภาภรณ์ รามณรงค์ (2551) ศึกษาเรื่องความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงบรรยายกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ 140 คน ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถโดยรวมในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ เช่น การรับฟังผู้ที่ได้รับผลกระทบระบายความรู้สึกด้วยท่าทีที่สงบ อ่อนน้อมเป็นมิตร ด้านการให้การช่วยเหลือ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความปลอดภัยและทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และ

ข้อมูล เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความปลอดภัยและทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และด้านส่งต่อ เช่น การส่งต่อผู้ประสพภัยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม และด้านการรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกตสีหน้าและท่าทางและประเมินสภาพปัญหาที่มีความสามารถในระดับต่ำ

วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, อติญาณ์ ศรเกษตริณ และรุ่งนภา จันทรา (2553) ศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมของบุคลากรและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมประชุมการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 1,000 คน ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเอง และหน่วยงานมีความพร้อมต่อการดูแลและปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติในระดับปานกลาง บุคลากรส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองมีความรู้และทักษะในภาพรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ จำนวนปีของประสบการณ์ทำงาน อาชีพ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับภัยพิบัติ และการมีประสบการณ์การดูแลและปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีผลต่อความรู้ด้านการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ ทักษะด้านการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ การรับรู้ถึงความพร้อมต่อการเกิดภัยพิบัติของบุคลากรและหน่วยงาน และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ ( $r = .760$   $p < .001$ ) และการรับรู้ถึงความพร้อม ( $r = .161$   $p < .001$ ) ทักษะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความพร้อม ( $r = .25$   $p < .001$ )

พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 431 คน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 21 แห่ง ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .99 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก Principal Component Analysis และหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มี 9 ตัวประกอบ 143 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 75.55 โดยมีตัวประกอบดังนี้ 1) ด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข 2) การบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข 3) การวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข 4) การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ 5) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสพสาธารณสุข 6) การควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรค 7) ด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสพภัย)ในชุมชน สังคมที่เกิดสาธารณสุข 8) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ และ 9) ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นิตยา โชคทวีพาณิชย์ (2556) ทำการศึกษาการจัดการพยาบาลภาวะภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการพยาบาลภาวะภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล 4 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาล 5 คน อาจารย์พยาบาล 4 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 4 คน และผู้ที่มีประสบการณ์การจัดการในภาวะภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 3 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 3 รอบ รวมจำนวน 161 วัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัย พบว่า การจัดการพยาบาลภาวะภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การจัดการ 4 ระยะ 13 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 47 ข้อรายการ ได้แก่ 1) ระยะป้องกันและลดผลกระทบของภัยพิบัติจำนวน 3 ด้าน 2) ระยะการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติจำนวน 3 ด้าน 3) ระยะตอบสนองต่อภัยพิบัติ จำนวน 5 ด้าน และ 4) ระยะฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ จำนวน 2 ด้าน

อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2556) ทำการศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายแบบ Delphi technique ผลการวิจัยพบว่า การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ 2) ระยะการรับมือกับภัยพิบัติ และ 3) ระยะการฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ ประกอบด้วย 13 ด้านหลัก ได้แก่ 1) วางแผนจัดการด้านภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน 2) พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านภัยพิบัติ 3) กำหนดแผนงานด้านภัยพิบัติสำหรับองค์กรพยาบาล 4) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลด้านภัยพิบัติ และ 5) จัดเตรียมทรัพยากรทางการพยาบาลเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ระยะรับมือกับภัยพิบัติ ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) จัดระบบความปลอดภัยของผู้ประสพภัยและบุคลากรทางการพยาบาล 2) จัดบริการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ 3) จัดการทรัพยากรและสาธารณูปโภคในภาวะภัยพิบัติ และ 4) จัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานขณะเกิดภัยพิบัติ ระยะฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสพภัยและบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ 2) สรุปผลการดำเนินงานด้านภัยพิบัติขององค์กรพยาบาล 3) จัดบริการพยาบาลหลัง สิ้นสุดภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และ 4) ฟื้นฟูระบบบริการพยาบาล และสิ่งแวดล้อม กรณีได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ และรุ่งนภา จันทรา (2557) ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อสมรรถนะ ที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดและมากที่สุดประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ 3) สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ

4) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ 5) คุณลักษณะ ความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ 6) คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

Huang et al. (2010) ศึกษาเรื่อง Ethical issues of disaster medicine: Taiwan's experience of typhoon Morakot พบว่า ทีมปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศใช้เฮลิคอปเตอร์ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่อยู่บนที่สูงหรือตามภูเขา หมู่บ้านบริเวณเชิงเขาถูกตัดขาด ระบบการคมนาคมขนส่งและระบบการติดต่อสื่อสารถูกทำลายไม่สามารถใช้งาน ได้ทำให้ขาดแคลนอาหารและน้ำดื่ม มีการจัดตั้งศูนย์อพยพ ทั้งในวัด โบสถ์ และค่ายทหาร จัดหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ทั้งในบริเวณที่ใกล้พื้นที่เกิดเหตุและในโรงพยาบาล ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระบบควบคุมการติดต่อและติดตามประเมินผล ดูแลเรื่องอาหาร สุขอนามัย น้ำดื่ม ความสะอาดในศูนย์อพยพ การจัดการกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูงเช่น วัณโรค โรคเอดส์ กลุ่มโรคทางจิตเวช ปัญหาการฆ่าตัวตาย ยาเสพติด มีอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ประสบภัยเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือและค้นหาผู้รอดชีวิต เนื่องจากมีความชำนาญในพื้นที่ ปัญหาสุขภาพที่พบคือ ด้านสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า Alcoholism การช่วยเหลือของทีมกู้ชีวิตเน้นการรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ จัดระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลใหญ่ และจัดทีมติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เกาต์ การประเมินผลการปฏิบัติงานพบว่า มีการจัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์เวชภัณฑ์ อัตรากำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีการเข้มงวดเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อและการดูแลสุขอนามัย แต่ยังคงขาดการรักษาพยาบาลด้านจิตใจและสังคมของผู้ประสบภัย

Hammad et al. (2011) ศึกษาเรื่อง Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลฉุกเฉินของออสเตรเลียได้ มีประสบการณ์ด้านการจัดการภัยพิบัติและความรู้ด้านภัยพิบัติค่อนข้างน้อย จึงควรปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการจัดการภัยพิบัติทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้เพิ่มขึ้น โดยจัดเป็นอบรมเป็นประจำและสม่ำเสมอ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ระบบการสั่งการ บริบทแวดล้อม ซึ่งพยาบาลในแผนกฉุกเฉินเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการตามแผนการจัดการภัยพิบัติและช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภัย

Chapman and Arbon (2008) ศึกษาเรื่อง Are nurses ready?: Disaster preparedness in the acute setting เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 16 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า จากเหตุการณ์ภัยพิบัติในออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ มีผู้ประสบภัยร้อยละ 61-82 ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ ร้อยละ 34-70 ไม่สามารถเข้าห้อง ICU ได้ โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมด้านการอบรมให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่บุคลากร แต่ขาดการเตรียมพร้อมด้านทรัพยากร

ไม่มีการสำรองอาหารและน้ำ บทบาทของพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ คือ ให้ความรู้ผู้ป่วย เช่น คัดกรองผู้ป่วยตามหลัก Triage บริหารจัดการทั่วไปและตรวจสอบการสำรองยาและส่งต่อผู้ป่วย การวางแผนจัดการภัยพิบัติต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ คือ การปฐมพยาบาลพื้นฐาน การดูแลด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การช่วยชีวิต การดูแลผู้สูงอายุ อุปสรรคในการปฏิบัติงานคือ พยาบาลไม่มีความสามารถทางด้านภาษาเมื่อต้องปฏิบัติงานต่างประเทศ

#### 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดภาวะภัยพิบัติและปัจจัยส่วนบุคคล

มธุรส เมืองศิริ (2549) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง และปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน การได้รับการสอนแนะ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .094 .442 .511$  และ  $.513$  ตามลำดับ) โดยตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับการสอนแนะและประสบการณ์การทำงานตามลำดับ โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 40.2

ศิริอร สีนุ, รวมพร คงกำเนิด และกุลระวี วิวัฒน์ชีวิน (2557) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความแตกต่างของเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรม ระดับของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,200 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการทำหัตถการด้านการให้ยา ปฏิบัติการดูแลฉุกเฉินด้านหัวใจและหลอดเลือด และด้านการหายใจ ร้อยละ 95.8, 70.1 และ 59.3 ตามลำดับ 1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับ และไม่ได้รับการเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมีการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ต่างกันทั้งการให้ยา หัตถการด้านการหายใจ และหัตถการด้านหัวใจและหลอดเลือด 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับต่างกัน จะมีการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินด้านหัตถการหัวใจหลอดเลือด และการให้ยาแตกต่างกัน 3) พยาบาลวิชาชีพหญิงและชายมีความแตกต่างกัน ในการทำหัตถการด้านการหายใจ และด้านหัตถการหัวใจและหลอดเลือด

4)พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติกรช่วยชีวิตด้านหัตถการหัวใจ และหลอดเลือดที่แตกต่างกัน

#### 4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดภาวะภัยพิบัติและการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา

นงพะงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การได้รับอำนาจและประสบการณ์การทำงาน

ศิริไล โปธิชัย (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .29$  และ  $.16$  ตามลำดับ)

อุมาพร พรหมสะอาด, อุคม ลีลาทวิวุฒติ สมชาติ ไตรรักษา และสุคนธา คงศีล (2555) ทำการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทั้งคู่ในภาพรวม การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

Laschinger and Havens (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจำนวน 127 คน พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

#### 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดภาวะภัยพิบัติและการทำงานเป็นทีม

ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 103 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นและจับฉลากรายชื่อเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความภูมิใจในวิชาชีพ การได้รับพลังอำนาจในงาน ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า การได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

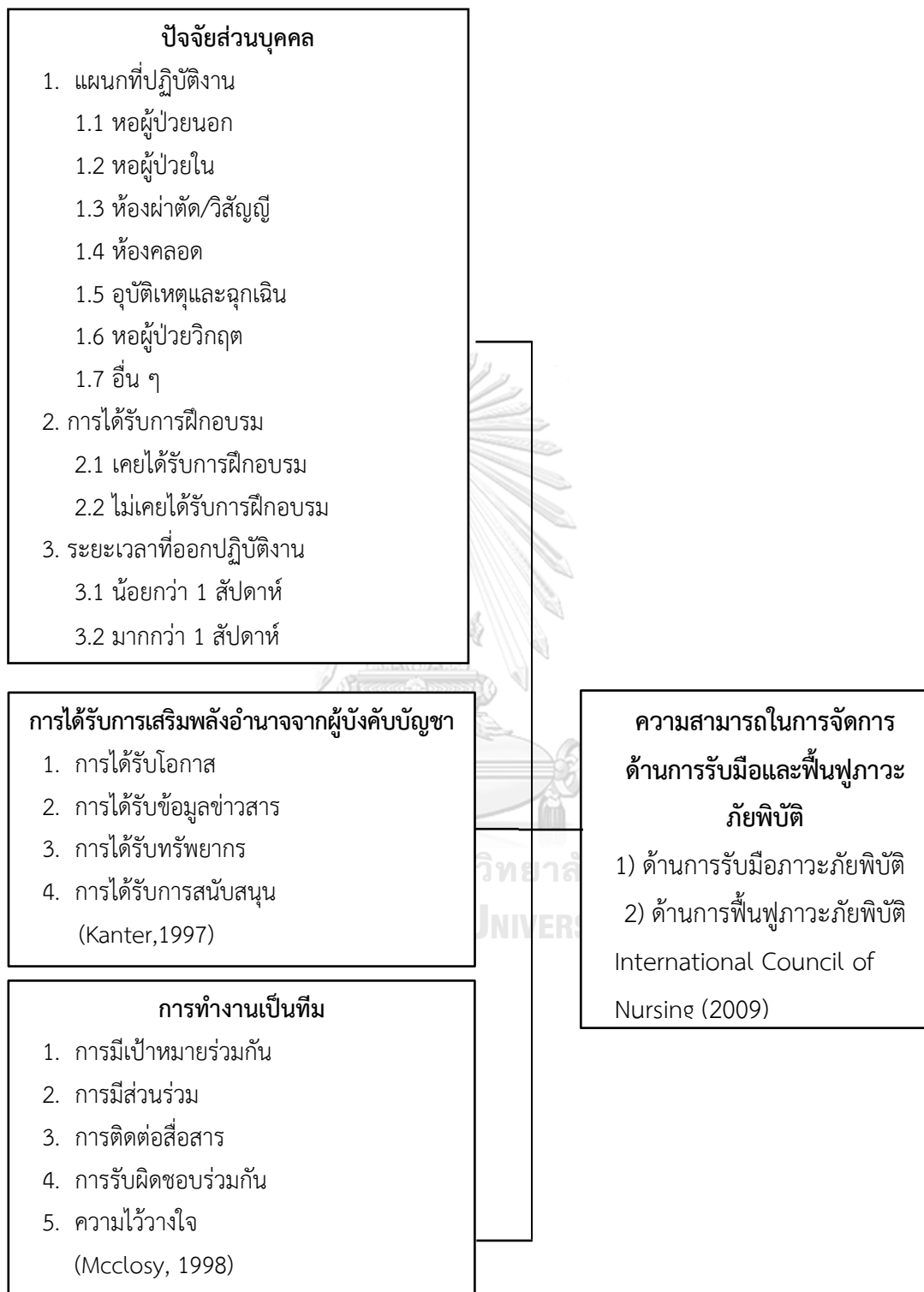
สรุปได้ว่า ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความสามารถในการดำเนินการจัดการในภาวะภัยพิบัติ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาด้านการรับมือภัยพิบัติและด้านฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติตามกรอบแนวคิดของ ICN (2009) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม และการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา

#### 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาด้านการรับมือภัยพิบัติและด้านฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติตามกรอบแนวคิดของ ICN (2009) โดยทำการศึกษาด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติจากการทบทวนวรรณกรรมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีมและการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา รายละเอียดแสดงดังกรอบแนวคิดในการวิจัย



## กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะ ภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัยเมื่อเกิดเหตุ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกมี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือมี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และสังกัดกองทัพอากาศมี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลจันทบุรุษ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัยเมื่อเกิดเหตุ จำนวน 268 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ทำการสุ่มโรงพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สังกัดละ 1 แห่ง ด้วยการจับสลาก โดยสังกัดกองทัพบก ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกองทัพเรือ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และสังกัดกองทัพอากาศ ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัยเมื่อเกิดเหตุ จำนวน 268 คน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาล

สังกัด/ โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	113
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	98
3. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	57
รวม	268

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 268)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	92	34.33
ผู้ป่วยใน	82	30.60
ห้องผ่าตัด/ วิสัญญี	31	11.57
ผู้ป่วยนอก	20	7.46
ผู้ป่วยวิกฤต	12	4.48
อื่น ๆ	31	11.57
2. การได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ		
ไม่เคย	148	55.22
เคย	120	44.88
3. การได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ		
ไม่เคย	148	55.22
หลักสูตร MERT/ EMOD	83	30.97
ฝึกปฏิบัติการแพทย์ทหารประจำปีของกองทัพ	4	1.49
หลักสูตรชุดเคลื่อนที่เร็ว	2	0.75
อบรมมากกว่า 1 หลักสูตร	7	2.61
อื่น ๆ	24	8.96
4. ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ		
ไม่เคย	122	45.52
เคย	146	54.48
5. ประเภทของภัยพิบัติที่เคยออกปฏิบัติงาน		
ประเภทสาธารณภัย	88	32.85
ประเภทความมั่นคง	69	25.75

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ทั้ง 2 ประเภท	11	4.10
6. ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ		
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	78	53.42
มากกว่า 1 สัปดาห์	68	46.58

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับแผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (checklists) และเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Kanter (1997) โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ Kanter, 1997 นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2.2 ศึกษาแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และทำการพัฒนาปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติ และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 19 ข้อ ดังนี้

- |                               |       |   |     |
|-------------------------------|-------|---|-----|
| 1) ด้านการได้รับโอกาส         | จำนวน | 5 | ข้อ |
| 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร | จำนวน | 5 | ข้อ |
| 3) ด้านการได้รับทรัพยากร      | จำนวน | 4 | ข้อ |
| 4) ด้านการได้รับการสนับสนุน   | จำนวน | 5 | ข้อ |

2.3 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา เลือกตอบตามความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงเป็นน้อยที่สุด

2.4 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
4	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
3	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
2	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
1	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

#### 2.5 การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม คือ เมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยในเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 1.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับน้อยที่สุด

#### ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Mccllosy (1998) โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Mccllosy (1998) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2.2 ศึกษาแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมและทำการพัฒนาข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) การมีเป้าหมายร่วมกัน (Shared Goal)                | จำนวน 4 ข้อ |
| 2) การมีส่วนร่วม (Participation)                     | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication)                  | จำนวน 2 ข้อ |
| 4) การรับผิดชอบร่วมกัน (Sharing success and failure) | จำนวน 4 ข้อ |
| 5) ความไว้วางใจ (Trust)                              | จำนวน 4 ข้อ |

2.3 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับสูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ ต่ำมาก โดยสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำงานเป็นทีม เลือกตอบตามความคิดเห็นเห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.4 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการทำงานเป็นทีม มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
4	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
3	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
2	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
1	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

### 2.5 การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม คือ เมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยในเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีมในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	พฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีมในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	พฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 1.49	หมายถึง	พฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีมในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีมในระดับต่ำมาก

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติเป็นแบบสอบถาม ซึ่งสร้างจากกรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของ ICN (2009) และบูรณาการร่วมกับงานวิจัยของ อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2556) ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูบูรณะ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากกรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของ International Council of Nursing (2009) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความเชิงทฤษฎี และจัดทำคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2.2 สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนด โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 2 ด้าน จำนวน 19 ข้อ ดังนี้

- |                               |          |     |
|-------------------------------|----------|-----|
| 1) ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ | จำนวน 11 | ข้อ |
| 2) ด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ | จำนวน 8  | ข้อ |

2.3 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในการประเมินความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของตนเองเป็นการเลือกตอบตามความสามารถมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด

2.4 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด
4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมาก
3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพปานกลาง
2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพน้อย
1	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด

## 2.5 การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คือ เมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยในเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 1.49	หมายถึง	ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับต่ำมาก

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยง มีขั้นตอนดังนี้

### 1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงสร้างวิทยานิพนธ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล 1 คน ผู้บริหารหลักสูตรฝึกอบรมด้านการพยาบาล สาธารณภัยและผู้บริหารการพยาบาล 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่ทำการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสาธารณภัย จำนวน 2 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา นำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถามคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้จากสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$



เมื่อกำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัยเลย
- ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย
- ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย
- ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัยเลย

เกณฑ์การประเมินค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Divis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) แสดงว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ เท่ากับ 0.95, 0.91 และ 0.92 ตามลำดับ แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดมีความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ 1 และ 2 นำมาพิจารณาปรับปรุงความชัดเจนของภาษา ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ 3 นำมาพิจารณาปรับปรุงด้านภาษาเล็กน้อย และข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ 4 คงข้อคำถามคงเดิมสรุปผลการแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ปรับตัวเลือกในข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ในข้อ (1) แผนกที่ปฏิบัติงาน และ (4) ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบ่งเป็น 4 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ นำมาปรับปรุงโดยปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตัดและเพิ่มข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน 3	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน	จำนวน 1	ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 16	ข้อ
ข้อคำถามรวมทั้งสิ้น	จำนวน 19	ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบ่งเป็น 5 ด้านมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ นำมาปรับปรุงโดยปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตัดและเพิ่มข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน 7	ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 11	ข้อ
ข้อคำถามรวมทั้งสิ้น	จำนวน 18	ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ แบ่งเป็น 2 ด้านมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ นำมาปรับปรุงโดยปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตัดและเพิ่มข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน 10	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน	จำนวน 1	ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 10	ข้อ
ข้อคำถามรวมทั้งสิ้น	จำนวน 19	ข้อ

สรุป ข้อคำถามหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว มีดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา	มีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	มีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ

## 2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านความตรงตามเนื้อหาและมีการปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 30 คน

2.2 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และวิเคราะห์ความเที่ยงเป็นรายข้อ (Item analysis) โดยพิจารณาค่า Item total Correlation ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ ทั้ง 3 ส่วนเท่ากับ 0.96 และเมื่อนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ เท่ากับ 0.97, 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Burns & Grove, 2005) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 260)
การเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา	0.96	0.97
การทำงานเป็นทีม	0.96	0.98
ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	0.96	0.98

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้กำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิเพื่อป้องกันผลกระทบทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้วให้คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ในหน่วยงานที่ขอเก็บรวบรวมข้อมูลพิจารณา จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย

1) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ ผ่านการพิจารณาจริยธรรม ในวันที่ 30 มีนาคม 2560 รหัสโครงการ RP005/60

2) คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ผ่านการพิจารณาจริยธรรม ในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2560 รหัสโครงการ Q026q/60\_Exp

3) คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ผ่านการพิจารณาจริยธรรม ในวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 รหัสโครงการ IRB03/61

ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น

3. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) และหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดที่ไม่สะดวกหรือทำให้เกิดความคับข้องใจ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะถือ

เป็นความลับ และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล โดยได้แนบซองเปล่าให้กับกลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามก่อนส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย

4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หรือเคยปฏิบัติกรพยาบาลสาธารณสุขในขณะเกิดเหตุ ทั้งการปฏิบัติงานในพื้นที่ภัยพิบัติและในพื้นที่ปกติ ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุ

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ แบบสอบถามในการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละแห่ง

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่านผู้ประสานด้านการวิจัยในฝ่ายการพยาบาล โดยขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ตอบแล้วและใบยินยอมที่มีลายเซ็นของกลุ่มตัวอย่างส่งกลับมาในซองที่ผู้วิจัยแนบมาให้และปิดผนึกซองให้เรียบร้อย ส่งกลับให้ฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล และผู้วิจัยประสานเพื่อขอรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2561 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 268 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 268 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถาม วิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สังกัด แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ และประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ (Percent) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา การทำงานเป็นทีม และความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาการออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ และความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โดยจำแนกความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มระดับความสามารถสูง (ค่าเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.50) และกลุ่มระดับความสามารถต่ำ (ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 3.50) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา การทำงานเป็นทีม และความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่า r ดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2542)

$r = \geq 0.70$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

$r = 0.30 - 0.69$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r < 0.30$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (+) หมายถึงตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันในลักษณะตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ (-) หมายถึงตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในลักษณะตรงข้ามกัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุ ซึ่งได้จากการสุ่มโรงพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สังกัดละ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 268 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 268 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่า มีความสมบูรณ์ถูกต้องสามารถนำไปวิเคราะห์ได้ 268 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยาย เรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ดังตารางที่ 4-6)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ดังตารางที่ 7-11)

ตอนที่ 1 การศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของ  
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและ  
ฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โดยรวมและรายด้าน (n = 268)

ด้าน ที่	ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและ ฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	ความสามารถในการรับมือภัยพิบัติ	3.70	0.65	สูง
2	ความสามารถในการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.56	0.70	สูง
<b>รวม</b>		3.64	0.65	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของ  
พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.64$ ) เพื่อพิจารณารายด้าน พบว่า  
ด้านการจัดการด้านการรับมือภัยพิบัติและด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ , และ  
3.56 ตามลำดับ)

เพื่อให้เห็นความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาล  
วิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นรายข้อ จึงนำเสนอตาราง 5 และ 6

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ ภาวะภัยพิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายข้อ (n= 268)

ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. จัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย	3.80	0.81	สูง
2. ประเมินสภาพและคัดแยกผู้ประสบภัย	3.79	0.78	สูง
3. ให้การดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม	3.77	0.74	สูง
4. ให้การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษา การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ	3.75	0.76	สูง
5. ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการบรรเทาสาธารณภัยของต้นสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.73	0.70	สูง
6. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ	3.72	0.79	สูง
7. ประเมินสถานการณ์ความรุนแรงของภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ	3.69	0.71	สูง
8. ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ และการเฝ้าระวังโรค	3.68	0.73	สูง
9. ให้สุขศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค	3.68	0.76	สูง
10. ป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของผู้ประสบภัยและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่	3.57	0.80	สูง
11. ประเมินความต้องการของชุมชนในการรับความช่วยเหลือ	3.56	0.78	สูง
รวม	3.70	0.65	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สามารถจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.80$ ) รองลงมา ได้แก่ ประเมินสภาพและคัดแยกผู้ประสบภัย ( $\bar{X} = 3.79$ ) ให้การดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ( $\bar{X} = 3.77$ ) และประเมินความต้องการของชุมชนในการรับความช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.56$ )



**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายชื่อ (n= 268)

ความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. บันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้ประสบภัยอย่างเป็นระบบได้ครบถ้วนเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.62	0.80	สูง
2. ประเมินแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม	3.62	0.83	สูง
3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติจากประสบการณ์จริง	3.61	0.82	สูง
4. ประเมินผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ประสบภัยภายหลังเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้อง	3.56	0.73	สูง
5. ประสานและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจแก่ผู้ประสบภัยภายหลังเกิดภัยพิบัติ	3.55	0.76	สูง
6. ช่วยเหลือเยียวยาทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุภัยพิบัติ	3.53	0.74	สูง
7. จัดทำรายงานการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติและรายงานไปยังต้นสังกัดและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หน่วยจัดเก็บ	3.51	0.84	สูง
8. จัดกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชน	3.49	0.78	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.70</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.56$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สามารถบันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้ประสบภัยอย่างเป็นระบบได้ครบถ้วนเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และประเมินแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.62$ ) รองลงมาได้แก่ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติจากประสบการณ์จริง ( $\bar{X} = 3.61$ ) และจัดกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.49$ )

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ปฏิบัติงานกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมและรายด้าน (n=268)

ระดับความสามารถ	แผนกที่ปฏิบัติงาน												$\chi^2$	df	C	Sig
	อุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด/															
	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		และฉุกเฉิน		วิสัญญี		ผู้ป่วยวิกฤต		อื่น ๆ					
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
ด้านการรับมือ																
ภาวะภัยพิบัติ																
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	7	35.00	23	28.05	33	35.87	15	48.39	5	41.67	8	25.81	5.55	5	.142	.352
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	13	65.00	59	71.95	59	64.13	16	51.61	7	58.33	23	74.19				
ด้านการฟื้นฟู																
ภาวะพิบัติ																
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	12	60.00	36	43.90	42	45.65	19	61.29	6	50.00	11	35.48	5.98	5	.148	.309
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	8	40.00	46	56.10	50	54.35	12	38.71	6	50.00	20	64.52				
ความสามารถโดยรวม																
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	10	50.00	26	31.71	35	38.04	18	58.06	5	41.67	9	29.03	8.96	5	.180	.110
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	10	50.00	56	68.29	57	61.96	13	41.94	7	58.33	22	70.97				
รวม	20	100.00	82	100.00	92	100.00	31	100.00	12	100.00	31	100.00				

จากตารางที่ 7 พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .180 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .142 และ .148 ตามลำดับ

**ตารางที่ 8** ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมและรายด้าน (n= 268)

ระดับ ความสามารถ	การได้รับการฝึกอบรม				$\chi^2$	df	C	Sig
	ไม่เคย		เคย					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	67	42.40	24	21.80	12.256	1	.209	.000
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	91	57.60	86	78.20				
ด้านการฟื้นฟูภาวะพิบัติ								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	80	50.60	46	41.80	2.023	1	.087	.155
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	78	49.40	64	58.20				
ความสามารถโดยรวม								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	73	46.20	30	27.30	9.821	1	.188	.002
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	85	53.80	80	72.70				
รวม	158	100.00	110	100.00				

จากตารางที่ 8 พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความสัมพันธ์เท่ากับ .188

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความสัมพันธ์เท่ากับ .209 และไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โดยมีระดับความสัมพันธ์เท่ากับ .087

**ตารางที่ 9** ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมและรายด้าน (n= 268)

ระดับ ความสามารถ	ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ				$\chi^2$	df	C	Sig
	ไม่เคย		เคย					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ด้านการรับมือ ภาวะภัยพิบัติ								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	53	43.80	38	25.90	9.537	1	.185	.002
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	68	56.20	109	74.10				
ด้านการฟื้นฟู ภาวะภัยพิบัติ								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	62	51.20	64	43.50	1.581	1	.077	.209
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	59	48.80	83	56.50				
โดยรวม								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	56	46.30	47	32.00	5.742	1	.145	.017
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	65	53.70	100	68.00				
รวม	121	100.0%	147	100.00				

จากตารางที่ 9 พบว่า ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความสัมพันธ์เท่ากับ .145

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความสัมพันธ์เท่ากับ .185 และไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โดยมีระดับความสัมพันธ์เท่ากับ .077

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมและรายด้าน (n= 268)

ระดับ ความสามารถ	ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	C	Sig
	น้อยกว่า 1 สัปดาห์		มากกว่า 1 สัปดาห์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ด้านการรับมือ ภาวะภัยพิบัติ								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	24	30.77	23	33.82	.155	1	.033	.694
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	54	69.23	45	66.18				
ด้านการฟื้นฟู ภาวะพิบัติ								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	17	21.8	21	30.90	1.558	1	.103	.212
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	61	78.21	47	69.12				
ความสามารถ โดยรวม								
ต่ำ ( $\bar{X} < 3.50$ )	34	43.59	30	44.12	.004	1	.005	.949
สูง ( $\bar{X} \geq 3.50$ )	44	56.41	38	55.88				
รวม	78	100.00	68	100.00				

จากตารางที่ 10 พบว่า ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .005 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .033 และ .103 ตามลำดับ

**ตารางที่ 11** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม โดยรวมและรายด้าน (n= 268 )

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
<b>ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ</b>			
การได้รับการเสริมพลังอำนาจจาก			
ผู้บังคับบัญชา	.570	.000	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	.839	.000	สูง
<b>ด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ</b>			
การได้รับการเสริมพลังอำนาจจาก			
ผู้บังคับบัญชา	.493	.000	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	.768	.000	สูง
<b>ความสามารถโดยรวม</b>			
การได้รับการเสริมพลังอำนาจจาก			
ผู้บังคับบัญชา	.557	.000	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	.838	.000	สูง

\* p<0.05

จากตารางที่ 11 พบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .527 และ .827 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .570 และ .839)

การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .493 และ .768)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัยเมื่อเกิดเหตุ ในโรงพยาบาลหลักที่มีการปฏิบัติการในภาวะภัยพิบัติของแต่ละสังกัด เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลสังกัดละ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเลือกพยาบาลที่มีคุณสมบัติคือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หรือเคยปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัยในขณะเกิดเหตุ ทั้งการปฏิบัติงานในพื้นที่ภัยพิบัติและในพื้นที่ปกติ ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัยเมื่อเกิดเหตุ จำนวน 268 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด มีทั้งหมด 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับแผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Kanter (1997) โดยศึกษาแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ ซุติมา เขตอนันต์ (2556) และทำการพัฒนาปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติ และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับโอกาสด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับทรัพยากร และด้านการได้รับการสนับสนุน รวมจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ McClosy (1998) ศึกษาแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ McClosy (1998) โดยผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วม การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และความไว้วางใจ รวม 18 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งสร้างจากกรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของ ICN (2009) และปรับปรุงแบบสอบถามของ อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2556) ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูบูรณะ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับมือภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ รวม 19 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความชัดเจนถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา โดยมีค่า CVI ของแบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหมเท่ากับ 0.95, 0.91 และ 0.92 ตามลำดับ และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับวิชาชีพพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 30 คน และทดสอบค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้ง 3 ส่วน เท่ากับ .96 .และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97, 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ในหน่วยงานที่ขอเก็บรวบรวมข้อมูลพิจารณา จำนวน 3 แห่งพิจารณาและรับรอง ภายหลังได้รับการรับรอง ทำการติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเองทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย และผู้วิจัยประสานเพื่อขอรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ พฤศจิกายน 2560 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2561 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 268 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 268 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติไคสแควร์



(Chi-square test) ค่าสัมประสิทธิ์ไบซีเรียล (Biserial Correlation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.64, SD = 0.65) เพื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดการด้านการรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง และด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.70, SD = 0.65 และ  $\bar{X}$  = 3.56, SD = 0.70 ตามลำดับ)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ ( $\chi^2$  = 9.821, C = .188) การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r$  = .557 และ .838) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

จากผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.64, SD = 0.65) อภิปรายได้ว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติมีการกำหนดให้เป็น

ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยสภาการพยาบาลสากล (ICN) พัฒนารอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 เพื่อเผยแพร่ให้ประเทศสมาชิกนำไปพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยงาน ให้สามารถปฏิบัติงานเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งวงจรการเกิดภัยพิบัติ เป็น 4 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะการป้องกันและการลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นการกำหนดกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรงจากภัยพิบัติ ระยะที่ 2 ระยะการเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ระยะที่ 3 ระยะการตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Response) เป็นระยะการเผชิญเหตุของภัยพิบัติ และระยะที่ 4 ระยะการฟื้นฟู ซ่อมแซมและฟื้นฟูสภาพ (Recovery, reconstruction and rehabilitation) เป็นการดำเนินการหลังจากภัยพิบัติสิ้นสุดลง เน้นการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและบรรเทาทุกข์ ดูแลด้านร่างกายและจิตใจทั้งระยะสั้นและระยะยาว (ICN, 2009) พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ศึกษาเคยปฏิบัติหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ และส่วนใหญ่ได้รับการฝึกทางการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติในหลักสูตรปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ เนื่องจากเป็นปฏิบัติการที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงกลาโหมในการช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติ และได้เข้าร่วมกับการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติทั้งภัยธรรมชาติ และภัยที่เกิดจากมนุษย์ รวมทั้งมีการฝึกตามแผนฝึกปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัยของกองทัพไทย จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง ประกอบกับในปัจจุบันมีการบรรจุวิชาการพยาบาลสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของวิชาหรือหัวข้อในการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของทุกสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิริยา โปธิขวาง-ยุสท์, อติญาณ ศรีเกษตรริน และ รุ่งนภา จันทรา (2553) ที่พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองมีความรู้และทักษะในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิภาภรณ์ รามณรงค์ (2551) ที่พบว่า ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

เพื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.70, SD = 0.65) อภิปรายได้ว่า เมื่อเกิดภัยพิบัติ พยาบาลวิชาชีพกระทรวงกลาโหมส่วนใหญ่จะถูกส่งไปปฏิบัติการในภาวะภัยพิบัติ โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมส่วนใหญ่เคยไปปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติน้อยกว่า 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 11.34) ซึ่งในขณะรับมือภัยพิบัตินั้น เน้นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยทั้งผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ประสบภัยต้องมีความปลอดภัย ซึ่งจะต้องประกอบด้วย 1) การประเมินสถานการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้น 2) การใช้แผนและประเมินความพร้อมรับสาธารณสุข 3) การปฏิบัติการพยาบาล 4) การประสานงานเพื่อช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ประสบภัย และ 5) การประเมินสถานการณ์ (รังสิมา พัสระ, 2559) ซึ่งในระยะนี้เป็นการ

ปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการปฏิบัติเป็นประจำในการปฏิบัติงานตามปกติ จึงทำให้มีความสามารถด้านการรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง

ความสามารถด้านการรับมือภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม การจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และประเมินความต้องการของชุมชนในการรับความช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติงานในภาวะปกติพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยการประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การจัดการลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติงานตามแผน และการประเมินผล ซึ่งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานเป็นประจำจึงทำให้ในภาวะภัยพิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ ประกอบกับการฝึกอบรมในหลักสูตรการดูแลในภาวะภัยพิบัติมีการสอนในเรื่องการประเมินสภาพและการคัดแยก (triage) และจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพื่อใช้ในการวางแผนการให้การดูแลที่เหมาะสม (กรมแพทยทหารเรือ, 2556; กรมแพทยทหารบก; 2556; กรมแพทยทหารอากาศ; 2556) ในขณะที่ความสามารถในการประเมินความต้องการของชุมชนในการรับความช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ พยาบาลวิชาชีพที่ออกปฏิบัติงานจะมีการกำหนดหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการในภาวะภัยพิบัติและมีการหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานในระยะเวลาหนึ่ง และส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ และให้การดูแลในขณะเกิดภัยพิบัติเป็นสำคัญ การดูแลชุมชนจึงเป็นส่วนที่ได้รับการดูแลหลังจากการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นที่ช่วยเหลือในการประเมินความต้องการของชุมชนในขณะเกิดเหตุ เช่น อาสาสมัคร หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลด้านสุขภาพก็จะช่วยในการประเมินความต้องการของชุมชนเป็นหลัก ประกอบกับหลักสูตรในการฝึกอบรมการจัดการด้านภัยพิบัติ มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการประเมินความต้องการชุมชนและการตอบสนองของชุมชนค่อนข้างน้อย โดยมุ่งให้ความสำคัญกับผู้ประสบภัยพิบัติ พยาบาลวิชาชีพที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติจึงได้มีโอกาสในการประเมินชุมชนน้อยกว่าด้านอื่น ๆ

ความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.44, SD = 0.70) อภิปรายได้ว่า แผนปฏิบัติการในระยะฟื้นฟูเมื่อเกิดภัยพิบัติในระยะฟื้นฟู ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบภัย (กรมแพทยทหารเรือ, 2556) การดูแลด้านอื่น ๆ เป็นการประสานกับหน่วยงานอื่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระยะฟื้นฟูส่วนใหญ่จึงเป็นพยาบาลจิตเวช จึงทำให้การรับรู้ความสามารถด้านการฟื้นฟูภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ นิภาภรณ์ รามณรงค์ (2551) ทำการศึกษา ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถโดยรวมในระดับปานกลาง วิริยา โพธิ์ขวาง-

ยุสท์, อติญาณ์ ศรเกษตริน และรุ่งนภา จันทรา (2553) พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพ และหน่วยงานมีความพร้อมต่อการดูแลและปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติในระดับปานกลาง

ความสามารถด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม สามารถบันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้ประสบภัยอย่างเป็นระบบได้ครบถ้วนเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.80$ ) และจัดกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.49$ ,  $SD = 0.78$ ) อภิปรายได้ว่า ในระยะฟื้นฟูภัยพิบัติเป็นภาวะหลังเกิดภัยพิบัติ ซึ่งต้องมีการรวบรวมข้อมูล ประเมินสภาพ และจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งขณะปฏิบัติงานในภาวะปกติภายหลังให้การพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องประเมินผลและทำการบันทึกการพยาบาลอย่างเป็นระบบ พยาบาลวิชาชีพจึงมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สามารถบันทึก จัดเก็บข้อมูลของผู้ประสบภัยอย่างเป็นระบบได้ครบถ้วน ประกอบกับหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการทางแพทย์ในภาวะภัยพิบัติมีการฝึกอบรมในการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้ประสบภัยอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การประเมิน การคัดแยกผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการให้การรักษา (กรมแพทย์ทหารเรือ, 2556 และกรมแพทย์ทหารบก, 2556) และความสามารถในการจัดกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากในภาวะฟื้นฟูภัยพิบัติ พยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลสาขาจิตเวชศาสตร์ เพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูด้านจิตใจ พยาบาลวิชาชีพในสาขาอื่น ๆ ไม่ได้รับหน้าที่ในการฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงทำให้ความสามารถในเรื่องนี้ต่ำที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาจัดโครงสร้างหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ โดยเพิ่มพยาบาลที่มีหน้าที่ประเมินความต้องการของชุมชนภายหลังเกิดภัยพิบัติ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังเกิดภัยพิบัติ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ( $C = .188$ ) อภิปรายได้ว่า ความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติเกิดจากการที่พยาบาลได้รับการสอนหรือการฝึกอบรมการพยาบาลภัยพิบัติ ดังการศึกษาของ Ning (2013), Shih, Liao, Chan, Duh and Gau (2002), เอมอร์ ชุนเพชร และคณะ (2552), Jiang and et al. (2016), วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, อติญาณ์ ศรเกษตริน และรุ่งนภา จันทรา (2553) ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติประกอบด้วย แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม

ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงาน การเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติมาจากประสบการณ์ส่วนบุคคล (Mishra, Suar and Paton, 2009) จำนวนครั้งของการเข้าร่วมในการปฏิบัติการด้านภัยพิบัติมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลภัยพิบัติ (Takao et al., 2004) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ ได้รับการฝึกในหลักสูตร MERT/ EMOD มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.97 รองลงมาคือหลักสูตรอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 8.96 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ บางหลักสูตรไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์โดยตรงและมีชื่อเรียกเป็นอย่างอื่น และการมีประสบการณ์เข้าร่วมในการบรรเทาสาธารณภัยจะทำให้มีความรู้และทักษะ รวมทั้งความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จึงทำให้การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในระดับต่ำ แต่ความสามารถในการการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า หลักสูตรที่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการฝึกอบรมคือหลักสูตร MERT/ EMOD ซึ่งมีเนื้อหาหลักสูตรที่ให้ความสำคัญกับระยะรับมือภัยพิบัติมากกว่าระยะฟื้นฟูภัยพิบัติ (กรมแพทยทหารเรือ, 2556; กรมแพทยทหารบก, 2556) จึงทำให้ผู้ผ่านฝึกอบรมได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในระยะรับมือภาวะภัยพิบัติจึงทำให้การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ

การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมและรายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อุมภาพร พรหมสะอาด, อุดมลีลาทวิวุฒติ, สมชาติ ไตรรักษา และสุคนธา คงศีล (2555) Laschinger and Havens (1996) และยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อภิปรายได้ว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานเป็นสภาพในการปฏิบัติงานเชิงบวกที่ส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่นในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้รู้สึกมั่นคงและมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์การประกอบด้วยการได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุน (Kanter, 1997) ดังนั้นหากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้มีการพัฒนาตนเองจึงทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา เขตต์อนันต์ (2556) พบว่า ตัวแปรที่ทำนายสมรรถนะ

พยาบาลไต่ถามได้ คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ด้านไต่ถาม การทำงานเป็นทีม (Team Work) เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ผลงานเกิดจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือ ประสานงานกันตามบทบาทหน้าที่ตน (Gibson et al, 1991, Gibson, Ivancevich and Donnelly, 2006) การพยาบาลในภาวะภัยพิบัติต้องดำเนินการในลักษณะทีม ดังนั้นหากบุคคลมีการทำงานเป็น ทีมจึงมีส่วนช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ (Phakdeechanuan, Songwathana and Sae-Sia, 2015) และผลการวิจัยของ Jiang et al. (2016) พบว่า เจตคติ สถานที่ปฏิบัติงาน การผ่านการฝึกอบรม สถานภาพในการทำงานในปัจจุบัน สามารถทำนายความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ ) จึงทำให้การได้รับการเสริมพลัง อำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการจัดการด้าน การรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการ รับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมและ รายด้าน อภิปรายได้ว่า การทำงานเป็นทีม (Teamwork) เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ผลงานเกิดจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือ ประสานงานกันตามบทบาทหน้าที่ตน (Gibson et al, 1991, Gibson, Ivancevich and Donnelly, 2006) เป็นการดำเนินการพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม การระบุบทบาทที่ชัดเจน และการ แก้ไขปัญหาและปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Klein et al., 2009) การพยาบาลภาวะภัยพิบัติต้องดำเนินการในลักษณะทีม ดังนั้นหากบุคคลมี ความสามารถในการสร้างทีม จึงส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ (Phakdeechanuan, Songwathana and Sae-Sia, 2015)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติไม่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และรุ่งนภา จันทรา (2553) ที่พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์มีผลต่อความรู้ ด้านการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ ทักษะด้านการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ อภิปรายได้ว่า ในการออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ จะมีการจัดชุดปฏิบัติการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในสาขาต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ชุดปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วจากโรงพยาบาลและหน่วยแพทย์ 2) ชุด ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับสูงในภาวะภัยพิบัติ 3) เจ้าหน้าที่กู้ชีพและช่วยชีวิตทางน้ำ 4) ชุดเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว 5) ชุดปฏิบัติการเวชกรรมป้องกัน 6) ชุดช่วยเหลือผู้ประสบภาวะ

วิกฤตสุขภาพจิตเบื้องต้น 7) ชุดแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคขั้นพื้นฐานให้กับผู้ประสบภัย 8) ศูนย์ประสานทางการแพทย์และสนับสนุนการส่งกลับ และ 9) ชุดแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคขั้นพื้นฐานให้กำลังพลที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย (กรมแพทย์ทหารเรือ, 2557 และกรมแพทย์ทหารอากาศ, 2557) พยาบาลที่ออกปฏิบัติการของโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ และทหารบกเป็นการนำพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน หมุนเวียนการออกปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ในขณะที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีเพียงบางส่วนที่ได้ไปปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ เนื่องจากมีหน่วยงานสถาบันเวชศาสตร์การบินกองบินกองทัพอากาศ ที่จะจัดส่งพยาบาลวิชาชีพในสังกัดไปปฏิบัติงานซึ่งเป็นสถาบันที่แยกจากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบสนองสอบถามจะปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากที่สุด รองลงมา คือ แผนกผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 34.33 และ 30.60 ตามลำดับ แผนกที่ปฏิบัติงานจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาวะภัยพิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, อติญาณ์ ศรเกษตริน และรุ่งนภา จันทรา (2553); Takao et al. (2004) ที่พบว่า การมีประสบการณ์การดูแลและปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีความสัมพันธ์กับความรู้และสมรรถนะด้านการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ คิดเป็นร้อยละ 54.48 และประสบการณ์ในภาวะภัยพิบัติโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในระดับต่ำ โดยกลุ่มที่เคยออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติมีระดับความสามารถสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่เคยออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติน้อยกว่า 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.42 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานตามช่วงเวลาออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่ากลุ่มที่เคยออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติไม่ว่าจะออกปฏิบัติงานในระยะสั้นน้อยกว่า 1 สัปดาห์ หรือมากกว่า 1 สัปดาห์ก็ไม่แตกต่างกัน โดยมีความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติในระดับสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติในสถานการณ์จริง จะส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติโดยไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการออกปฏิบัติงาน จึงควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมได้

ร่วมปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติเมื่อเกิดเหตุ ซึ่งจะทำให้ส่งเสริมพันธกิจที่สำคัญของกระทรวงกลาโหม ในการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและบรรเทาภัยพิบัติ และเป็นการส่งเสริมสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาลด้านการบรรเทาภัยพิบัติ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในระดับต่ำ แต่ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งนี้ก็อาจได้ว่าระยะเวลาในการออกปฏิบัติงานในระยะรับมือภาวะภัยพิบัติไม่มีผลต่อความสามารถ แต่ขึ้นอยู่กับที่ได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติในสถานการณ์จริง ในขณะที่ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งนี้ก็อาจได้ว่า ประสบการณ์ในการออกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โดยกลุ่มที่เคยและไม่เคยออกปฏิบัติงานมีส่วนส่วนความสามารถในกลุ่มความสามารถสูงและความสามารถต่ำใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากการออกปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระยะเวลาสั้น น้อยกว่า 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.42 และส่วนใหญ่ส่งไปปฏิบัติงานในระยะรับมือภัยพิบัติมากกว่าในระยะฟื้นฟู จึงไม่ได้ปฏิบัติงานในระยะฟื้นฟู ประกอบกับการจัดชุดปฏิบัติงานในระยะฟื้นฟูเน้นการให้การดูแลด้านจิตใจและการดูแลชุมชน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล พยาบาลจึงมีประสบการณ์ในระยะฟื้นฟูน้อย รวมทั้งเนื้อหาการฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติมีการสอนในด้านการช่วยเหลือ เยียวยาด้านสุขภาพจิตในภาวะภัยพิบัติ เวชกรรมป้องกันในภาวะภัยพิบัติ การทำลายล้างสารพิษและสารเคมี แต่ไม่ได้มีการฝึกสอนแยกในระยะฟื้นฟูภัยพิบัติจึงทำให้ความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมอยู่ในระดับสูง เพื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การประเมินความต้องการของชุมชนในการรับความช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด การอบรมหลักสูตรการจัดการในภาวะภัยพิบัติควรเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินชุมชนและการจัดกิจกรรมช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจให้มากขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลจึงควรเสริมพลังอำนาจกับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ โดยการให้โอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ นโยบายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทรัพยากร และสนับสนุนในการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ

3. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้การทำงานเป็นทีมในภาวะภัยพิบัติ โดยการฝึกการทำงานเป็นทีมขณะปฏิบัติกรพยาบาลในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกัน และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เช่น การพัฒนาตนเอง เป็นต้น

2. ศึกษาความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติด้านอื่น ได้แก่ การป้องกันหรือบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ และการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ

3. ศึกษารูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมที่จะส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

## รายการอ้างอิง

- กรมแพทย์ทหารเรือ. (2556). แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัย  
กองทัพเรือ. เข้าถึงจาก <http://www.nmd.go.th>. [1 มิ.ย.2559]
- กรมแพทย์ทหารอากาศ. (2556). แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพอากาศ. เข้าถึงจาก <http://www.disaster.go.th>  
[1 มิ.ย.2557]
- กรมแพทย์ทหารบก. (2556).แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก. เข้าถึงจาก[http://rtadrc.com/  
UploadImage/28953e15-6de0-43a9-8049-8b59a83127f9.pdf](http://rtadrc.com/UploadImage/28953e15-6de0-43a9-8049-8b59a83127f9.pdf)[15 พ.ค.2559]
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย. (2558). แผนการป้องกันและบรรเทา  
สาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2552). แผนการป้องกันและบรรเทา  
สาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557.กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2558). สุขภาพคนไทย 2556.นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุติมา เขตต่อนันต์. (2557). ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม. วารสารพยาบาลตำรวจ. 6(1):  
71-87.
- ไชยอนันต์ จันทคณานุรักษ์. (2558). ศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียนกับภารกิจช่วยเหลือด้าน  
สุขภาพต่อประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน. รัฐสารศึกษ. 57(3): 9-23.
- พรพิมล รักษาแก้ว. (2548). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน  
สาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพะงา ปั่นทองพันธุ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะ  
ผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารภในการ  
ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา โชคทวีพานิชย์. (2556) . การศึกษาการจัดการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาภรณ์ รามณรงค์. (2551). ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับ  
ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด

- สงขลา. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ปรีชา พรหมณี. 2550. *เหล่าทหารแพทย์คือ นักรบ ยุทธศาสตร์ของกองทัพไทย. กองการศึกษาโรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบก*, เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2559, จาก [http://www.rta.mi.th/630a0u/file/Strategic\\_warrior.pdf](http://www.rta.mi.th/630a0u/file/Strategic_warrior.pdf).
- มธุรส เมืองศิริ. (2549). *ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน สุขเจริญ และ ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2(2): 14-26.
- รังสิมา พัสระ. (2556). *ผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในตำบลบางนางลี่ อำเภอมัทพวา จังหวัดสมุทรสงคราม*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา.
- วรรณเพ็ญ อินแก้ว และคณะ. (2548). *การพยาบาลสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- วิระดา แสงศรี. (2550). *ประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, อติญาณ ศรีเกษตริน และรุ่งนภา จันทรา. (2553). *องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลภัยพิบัติของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *วารสารพยาบาล*: 63(4): 57-65.
- ศิริอร สีนุ, รวมนพร คงกำเนิด และกุลระวี วิวัฒน์ชีวิน. (2557). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 20(2): 32-45.

- ศิริไล โปธิชัย. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ และรุ่งนภา จันทรา. (2557). การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 25(3): 68-79.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2552). *คู่มือสู้ภัยพิบัติสำหรับโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- อนันต์ ตันมุขกุล. *การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: L.T. เพรส, 2542.
- อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2557). การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*. 15(2): 348-359.
- อุมาพร พรหมสะอาด, อุดม ลีลาทวิวุฒิม สมชาติ ไตรักษา และสุคนธา คงศีล. (2555). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอมอร ชุนเพชร. (2552). *สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Adelman, D. S., and Legg, T. J. (2010). *Disaster nursing: A handbook for practice*. Massachusetts: Jones & Bartlett.
- Aga, D. A., Noorderhaven, N., and Vallejo, B. (2016). Transformational leadership and project success: The mediating role of team-building. *International Journal of project Management*. 34: 806-818.
- American Nurse Association. (2002). *AMA: Center for Public Health Preparedness and Disaster Response (CPHPDR). National educational resource for disaster preparedness for civilian and military providers*. [Online] Retrieved from [www.ama-assn.org/ama/pub/category/6206.html](http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/6206.html). [28 September 2016]
- Australian Emergency Management Institute. (2011). *Australian Emergency Management Institute: A centre of excellence*. [Online] Retrieved from <https://ajem.infoservices.com.au/items/AJEM-26-01-12> [15 March 18]

- Chapman, K., and Arbon, P. (2008). Are nurses ready?: Disaster preparedness in the acute setting. *Australasian Emergency Nursing Journal* 11(3):135–144.
- Chen, X-P., Donahue, L. M., and Klimoski, R. I. (2004). *How strong are your teamwork competencies In Kinicki. Organization behavior key concepts, skills & best practice*. New York: Mcgraw-Hill.
- Daft, M. L. (1999). *Leadership theory and practice*. Philadelphia: Harcourt Brace.
- Dagi, T. F., Burguer, R., Moor, S., and Reines, H. D. (2007). Prevention error in the Operating room Part 2: Retained Foreign Object, sharps injury and wrong site surgery. *Current Problem in Surgery*. 44 (June): 352-381.
- Gibson, et al. (1991). *Management individual group and organization effectiveness*. 7<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (2006). *Organization: behavior, structure, processes*. 12<sup>th</sup> ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin.
- International Council of Nursing. (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. World Health Organization. World Health Organization [Online] <http://icn.ch>, March 1, 2016.
- International federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2013). *World Disasters Report 2013*. [Online] Retrieved from <http://www.ifrc.org>. [15 September 2016].
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T. (2008). *Organizational behavior and management* (8th). Boston, Mass: McGraw-Hill.
- Jiang, et al. (2016). Knowledge, attitudes and competence in nursing practice of typhoon disaster relief work among Chinese nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*. 21(1): 56-72.
- Judith S. H. and Mary W. C. (2005). *Nursing clinics of north America: disaster management and response*. Philadelphia: Elsevier.
- Kanter, R. M. (1997). *Rosabeth Moss Kanter on the frontiers of management*. Boston, Mass: Harvard Business School Press.
- Kaiser, S. M. (2000). Mapping the learning Organization: Exploring a model of organization learning. [Online] Retrieved from: [https://digitalcommons.lsu.edu/gradschool\\_disstheses](https://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_disstheses), accessed 17 August 2016.

- Kinicki, A., and Kreitner, R. (2003). *Organizations, behavior, key concept, skill and best practices*. Boston: McGraw-Hill
- Klann, G. (Ed.). (2003). *What is crisis leadership? In Crisis leadership: Using military lessons, organizational experiences, and the power of influence to lessen the impact of chaos on the people you lead*. Greensboro, NC: Center for Creative Leadership.
- Klein, C., et al. (2009). Does team building work? *Small Group Res*, 40 (2): 181–222.
- Knebel, A. R., Toomey, L. and Libby, M. (2012). Nursing leadership in disaster preparedness and response. *ANNUAL REVIEW OF NURSING RESEARCH*. Springer Publishing Company. [Online] Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1891/0739-6686.30.21>, accessed 17 August 2016.
- Laschinger, H. K. S., and Finegan, J. (2005). Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *Journal of Nursing Administration*, 35: 439–49.
- Laschinger, H. K. S., and Havens, D. S. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 26: 27-35.
- Marquardt, M. (1996). *Building the learning organization*. New York: McGraw-Hill.
- McCloskey, J. C., and Mass, M. (1998). Interdisciplinary team: The nursing perspective is essential. *Nursing Outlook*, 46(4): 157- 63.
- Memarian, R., et al. (2007). Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nursing Ethics*, 14(2): 203-214.
- Mishra, S., Suar, D., and Paton, D. (2009). Is externality a mediator of experience-behavior and information-action hypothesis in disaster preparedness behavior? *Psychological Studies*, 50: 322- 326.
- Ning, N., et al. (2013). Factors affecting emergency preparedness competency of public health inspectors: a cross-sectional study in northeastern China. *BMJ Open*. [Online] <http://bmjopen.bmj.com/>. March 9, 2016.
- Phakdeechanuan, K., Songwathana, P., and Sae-Sia, W. (2015). Thai nurses' learning needs regarding disaster nursing: High needs? *Nurse Media Journal of Nursing*. 5 (2): 56 – 66.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational behavior*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.

- Salas, et al. (1999) Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health Serv Res*, 41(4): 1576–1598.
- Shih, F. J., Liao, Y. C., Chan, S. M., Duh, B. R., and Gau, M. L. (2002). The impact of the 9-21 earthquake experiences of Taiwanese nurses as rescuers. *Soc Sci Med*. 55(4): 659-72.
- Spreitzer, G. (2007). Giving peace a chance: Organizational leadership, empowerment, and peace. *Journal of Organization Behavior*, 5(4): 15-19.
- Stewart, R. (1999). *Handbook of team working*. Hampshire: Gower publishing.
- Takao, et al. (2004). Factors determining residents' preparedness for floods in modern megalopolises: the case of the Tokai flood disaster in Japan. *Journal of Risk Research*, 7(8): 755-787.
- Tomas, S. B., and Scott, A. S. (2002). *Management: Competency in the new era*. Boston: McGraw-Hill.
- Veenema, T. G. (2007). *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards*. New York Springer Publishing Company, LLC.
- WHO. (2008). *Medium-term strategic plan 2009-2013*. Available from World Health Organization. [Online] Retrieved from [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/AMTSP-PPB/a-mtsp\\_3en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/AMTSP-PPB/a-mtsp_3en.pdf), accessed 1 June 2008.
- World Health Organization and International Council of Nurse (2009). *ICN Framework of disaster nursing competencies*. [Online] Retrieved from [http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn\\_framework.pdf](http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf), accessed 17 August 2016.
- Woodcock, M., and Francis, D. (1994). *Team building strategy*. Hampshire: Gower.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**






รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-นามสกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นาวาอากาศเอกหญิง ดร.วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ
2. นาวาเอกหญิง ดร.ธนพร แยมสุตา	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
3. พันเอกหญิง ดร.ปราณี อ่อนศรี	หัวหน้าภาควิชาความรู้พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. นาวาโทหญิง ดร.วัชรพร เขยสุวรรณ	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
5. นาวาอากาศโทหญิง ดร.สกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ



013/60  
 013/60

	<b>เอกสารรับรองโครงการวิจัย(Certificate of Approval, COA)</b> <b>โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ</b>	
	<b>สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ</b> <small>เลขที่ 504/54 อาคารกองโสตจักษุการแพทย์ทหารเรือ ปุทฺธโล ถนนสุโขทัย 10600 โทร.02-4752705</small>	NO. : COA NMD-REC013/60 : Expedited Review
<small>ฉบับนี้ให้ อนุมัติโครงการวิจัยในรูปของคำขออนุญาตดำเนินการในสถานพยาบาลของ พ.ร. หรือดำเนินการโดยบุคลากรสถานพยาบาล หรือบุคลากรสถาบันภายใต้การกำกับดูแลของ พ.ร./ นิสิต พ.ร./ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและทดลองในมนุษย์ พ.ร. และบุคคลซึ่งต้องปฏิบัติตามหลักจริยธรรมสากล</small>		

โครงการวิจัย และเอกสารประกอบตามรายการที่แสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือแล้ว มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความ สอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนข้อบังคับและข้อกำหนดของกรมแพทยทหารเรือ จึงเห็นสมควรให้ ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการ	ปัจจัยศัตรูที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟู ภาวะภัยพิบัติของพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวพิชญาร บำรุงกิจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
รหัสโครงการ	RP005/60
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทยทหารเรือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทยทหารบก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ
รายการเอกสารที่รับรอง	1) โครงการวิจัย (Version 2,วันที่ 23 มีนาคม 2560) 2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Version 2,วันที่ 23 มีนาคม 2560) 3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Version 1,วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560)
วันที่รับรอง	30 มีนาคม 2560
วันหมดอายุ	29 มีนาคม 2561

ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ตามรายละเอียดใน EM-NMD-BEC-12.1 ที่แนบ

พล.ร.ศ.  
 (วิจัย กรมแพทยทหารเรือ)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พ.ร.





คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก  
317/5 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ IRBRTA.....16.17...../2560

รหัสโครงการ: Q026q/60\_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม  
[SELECTED FACTORS RELATED TO DISASTER RESPONSE AND RECOVERY MANAGEMENT ABILITIES OF PROFESSIONAL NURSE HOSPITAL UNDER THE MINISTRY OF DEFENSE]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว พิชญากร บำรุงกิจ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

เอกสารรับรอง :

- (1) แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก ฉบับที่ 2 วันที่ 27 ตุลาคม 2560
- (2) โครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 27 ตุลาคม 2560
- (3) แบบสอบถาม ฉบับที่ 2 วันที่ 27 ตุลาคม 2560
- (4) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 27 ตุลาคม 2560
- (5) ประวัติผู้วิจัย น.ส.พิชญากร บำรุงกิจ ฉบับที่ 2 วันที่ 27 ตุลาคม 2560
- (6) ประวัติที่ปรึกษา รศ.ดร.กัญญาดา ประจักษ์ศิลป ฉบับที่ 2 วันที่ 27 ตุลาคม 2560

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ว่าสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ รายงานเบลมอนต์ แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH GCP)

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 31 ตุลาคม 2560

วันสิ้นสุดการรับรอง: 30 ตุลาคม 2561

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 1 ปี

พันเอกหญิง

( แสงแข ขำนาญวานกิจ )

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย

กรมแพทย์ทหารบก

IRB :03/61

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

ขอรับรองว่า

**โครงการ** ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

**โดย** นางสาว พิชญากร บำรุงกิจ

**สังกัด** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่พิจารณา ๑. โครงร่างงานวิจัย

๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับภาษาไทย คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียด โครงร่างงานวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่า ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

นราอากาศเอก



พลอากาศตรี



(ทวีพงษ์ ปางริย์)

(อภิชาติ พลอยสังวาลย์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

กรมแพทยทหารอากาศ



## แบบสอบถามการวิจัย

### เรื่อง

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา “ปัจจัยคัดสรรสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” มีทั้งหมด 4 ตอน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

ท่านได้รับเชิญเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม ที่ทำหน้าที่หรือเคยปฏิบัติกรพยาบาลสาธารณสุขในขณะเกิดเหตุ ทั้งในโรงพยาบาลเมื่อรับเหตุจากภัยพิบัติ และนอกโรงพยาบาลเมื่อไปออกราชการ ณ จุดเกิดเหตุ (ภัยพิบัติประกอบด้วย 1) ภัยพิบัติด้านความมั่นคงที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ การชุมนุมประท้วง การวางระเบิด การก่อวินาศกรรม การก่อการร้าย อัคคีภัย ก๊าซระเบิด ฯลฯ 2) ภัยพิบัติตามธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย แผ่นดินไหว คลื่นสึนามิ น้ำมึนรั่วในทะเล ฯลฯ) โปรดอ่านคำแนะนำในตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามบางข้อที่ท่านลำบากใจในการให้ข้อมูล คำตอบทุกข้อมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์ผลการวิจัยข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใด ๆ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน และผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพิชญากร บำรุงกิจ

นิสิตปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัย (ที่แนบมาด้วย) ปิดผนึกส่งที่ฝ่ายการพยาบาลของท่าน ภายในวันที่.....ตุลาคม พ.ศ.2560



### แบบสอบถามการวิจัย

“ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม”

#### คำชี้แจง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 4 ตอน ประกอบด้วย
  - ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล
  - ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา
  - ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม
  - ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ
2. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามทุกชุดโดยละเอียด

#### ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าคำตอบที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด  
และเติมคำตอบลงในช่องว่าง

4. โรงพยาบาล  1. พระมงกุฎเกล้า  2. ภูมิพลอดุลยเดช  3. สมเด็จพระปิ่นเกล้า
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน
  1. ผู้ป่วยนอก ระบุ .....
  2. ผู้ป่วยใน ระบุ.....
  3. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน  4. ห้องคลอด
  5. ห้องผ่าตัด/ วิสัญญี  6. ผู้ป่วยวิกฤต
  7. อื่น ๆ ระบุ .....
6. การได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ
  1. ไม่เคย
  2. เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - หลักสูตร MERT/ EMOD  หลักสูตรชุดเคลื่อนที่เร็ว
    - ฝึกปฏิบัติการแพทย์ทหารประจำปีของกองทัพ
    - อื่น ๆ ระบุ.....

## 7. ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ

 1. ไม่เคย 2. เคย ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ภัยพิบัติด้านสาธารณภัย เช่น อุทกภัย แผ่นดินไหว คลื่นสึนามิ เป็นต้น รวมเป็นระยะเวลา

ภัยพิบัติด้านความมั่นคง (ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์) เช่น การชุมนุมประท้วง การวางระเบิด การก่อวินาศกรรม การก่อการร้าย เป็นต้น รวมเป็นระยะเวลา

## 5. ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ (รวมระยะเวลาทั้งหมดและทุกประเภท)

 น้อยกว่า 1 สัปดาห์ มากกว่า 1 สัปดาห์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก  
 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง  
 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย  
 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
หัวหน้าหรือผู้ช่วยของท่าน					
1. ให้ออกาสท่านเข้าร่วมประชุม/ อบรมวิชาการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
2. มอบหมายงานที่ทำให้ท่านได้พัฒนาความสามารถด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
3. เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่					
4. เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง					
5. นำการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติของท่านมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน					
6. ชี้แจงให้ท่านทราบ นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่					
7. ชี้แจงให้ท่านเข้าใจขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
8. ให้ข้อมูลข่าวสารเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย เป้าหมายและวิธีการดำเนินงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอย่างทันเหตุการณ์ทุกครั้ง					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
9. ให้ความรู้ใหม่ ๆ แก่ท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
10. แจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของท่านให้ทราบทุกครั้ง เพื่อให้ท่านได้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน					
11. อำนวยความสะดวกแก่ท่านในการไปปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
12. สนับสนุนเวชภัณฑ์อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
13. จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เมื่อมีบุคลากรในหน่วยงานไปปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
14. ประสานงานด้านงบประมาณ/ สิทธิประโยชน์ให้ท่านในการไปปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
15. สนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติเมื่อมีการประชุม/ สัมมนาจัดทำแนวปฏิบัติ					
16. สนับสนุนให้ท่านแสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
17. สนับสนุนให้ท่านแสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					
18. ให้ความสำคัญและซักถามข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน					
19. ให้คำปรึกษาช่วยเหลือและชี้แนะเมื่อท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามการทำงานเป็นทีม โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก  
 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง  
 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย  
 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
สมาชิกในทีมงานด้านภัยพิบัติ					
1. ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการทำงาน					
2. เข้าใจวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานทุกครั้งก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ					
3. ร่วมกันวางแผนวิธีการทำงานและระยะเวลาการทำงานที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย					
4. ร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้					
5. รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองและสมาชิกอย่างชัดเจน					
6. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้อย่างเสมอภาคและอิสระ					
7. ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
8. ปฏิบัติงานร่วมกันตามหน้าที่อย่างอย่างราบรื่น					
9. มีการสื่อสารที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันตลอดเวลา					
10. ประชุมทบทวนการทำงานของทีมน้อยสม่ำเสมอ					
11. ร่วมกันแก้ไขปัญหาเมื่อมีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน					
12. ยอมรับผลสำเร็จและความล้มเหลวของการปฏิบัติงานร่วมกัน					
13. ไม่กล่าวโทษสมาชิกคนใดคนหนึ่งในทีมเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน					
14. ยอมรับและเคารพในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
15. มั่นใจว่าการปฏิบัติงานมีความปลอดภัย					
16. มั่นใจในทักษะและการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม					
17. มีสัมพันธภาพที่ดีและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน					

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความสามารถของท่านมากที่สุด โดยมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านปานกลาง  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความสามารถ				
	5	4	3	2	1
1. ให้การดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม					
2. ประเมินสภาพและคัดแยกผู้ประสบภัย					
3. จัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย					
4. ให้การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษา การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ					
5. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ					
6. ประเมินสถานการณ์ความรุนแรงของภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ					
7. ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการบรรเทาสาธารณภัยของต้นสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

ข้อคำถาม	ระดับความสามารถ				
	5	4	3	2	1
8. ประเมินความต้องการของชุมชนในการรับความช่วยเหลือ					
9. ป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของผู้ประสบภัยและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่					
10. ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ และการเฝ้าระวังโรค					
11. ให้สุขศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค					
12. ประเมินผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ประสบภัยภายหลังเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้อง					
13. ช่วยเหลือเยียวยาทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ประสบภัย ที่ ได้รับผลกระทบจากเหตุภัยพิบัติ					
14. ประสานและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจแก่ผู้ประสบภัยภายหลังเกิดภัยพิบัติ					
15. จัดกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชน					
16. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติเพื่อเป็นข้อมูลสร้างแนวปฏิบัติที่ดี					
17. ร่วมประเมินแผนปฏิบัติการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติกับสหสาขาวิชาชีพ					
18. บันทึก จัดเก็บ และส่งต่อข้อมูลสุขภาพของผู้ประสบภัยพิบัติ ครบถ้วน เป็นระบบเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
19. จัดทำรายงานการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติและรายงานไปยังต้นสังกัดและองค์กรที่เกี่ยวข้อง					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับความร่วมมือ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ง  
ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหมจําแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 268)

ด้าน ที่	การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	ด้านการได้รับโอกาส (Opportunity)	3.51	0.83	มาก
2	ด้านการได้รับการสนับสนุน (Support)	3.47	0.84	ปานกลาง
3	ด้านการได้รับทรัพยากร (Resources)	3.38	0.87	ปานกลาง
4	ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information)	3.38	0.88	ปานกลาง
<b>รวม</b>		3.44	0.79	ปานกลาง



**ตารางที่ 13** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n= 268)

การเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>การได้รับโอกาส</b>	<b>3.51</b>	<b>0.83</b>	<b>มาก</b>
1. เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่	3.75	0.94	มาก
2. เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตัวเอง	3.74	0.91	มาก
3. ให้โอกาสท่านเข้าร่วมประชุม/ อบรมวิชาการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.54	1.06	มาก
4. มอบหมายงานที่ทำให้ท่านได้พัฒนาความสามารถด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.32	0.98	ปานกลาง
5. นำการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติของท่านมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.18	1.06	ปานกลาง
<b>การได้รับการสนับสนุน</b>	<b>3.47</b>	<b>0.84</b>	<b>ปานกลาง</b>
6. ให้กำลังใจและซักถามข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน	3.52	1.07	มาก
7. สนับสนุนให้ท่านแสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.52	0.93	มาก
8. ให้คำปรึกษาช่วยเหลือและชี้แนะเมื่อท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.46	1.06	ปานกลาง
9. สนับสนุนให้ท่านแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.43	0.92	ปานกลาง
10. สนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติเมื่อมีการประชุม/ สัมมนาจัดทำแนวปฏิบัติ	3.41	0.91	ปานกลาง

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n= 268)

การเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>การได้รับทรัพยากร</b>	<b>3.38</b>	<b>0.87</b>	<b>ปานกลาง</b>
11. จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เมื่อมีบุคลากรในหน่วยงานไปปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.45	0.95	ปานกลาง
12. สนับสนุนเวชภัณฑ์อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.39	0.95	ปานกลาง
13. อำนวยความสะดวกแก่ท่านในการไปปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.37	1.01	ปานกลาง
14. ประสานงานด้านงบประมาณ/ สิทธิประโยชน์ให้ท่านในการไปปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.31	0.93	ปานกลาง
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>	<b>3.38</b>	<b>0.88</b>	<b>ปานกลาง</b>
15. ชี้แจงให้ท่านทราบนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่	3.55	1.13	มาก
16. ให้ข้อมูลข่าวสารเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอย่างทันเหตุการณ์ทุกครั้ง	3.45	0.94	ปานกลาง
17. ชี้แจงให้ท่านเข้าใจขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.41	0.98	ปานกลาง
18. ให้ความรู้ใหม่ ๆ แก่ท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.27	1.00	ปานกลาง
19. แจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของท่านให้ทราบทุกครั้งเพื่อให้ท่านได้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน	3.19	0.99	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>0.79</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการทำงานเป็นทีมเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 268)

ด้านที่	การทำงานเป็นทีม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	การมีเป้าหมายร่วมกัน	3.79	0.80	สูง
2	การมีส่วนร่วม	3.78	0.80	สูง
3	ความไว้วางใจ	3.78	0.76	สูง
4	การรับผิดชอบร่วมกัน	3.73	0.77	สูง
5	การติดต่อสื่อสาร	3.67	0.72	สูง
รวม		3.77	0.72	สูง



ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n= 268)

การทำงานเป็นทีม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>การมีเป้าหมายร่วมกัน</b>	<b>3.79</b>	<b>0.80</b>	<b>สูง</b>
1. เข้าใจวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานทุกครั้งก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ	3.84	0.85	สูง
2. ร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้	3.81	0.85	สูง
3. ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการทำงาน	3.77	0.85	สูง
4. ร่วมกันวางแผนวิธีการทำงานและระยะเวลาการทำงานที่จะทำ ให้บรรลุเป้าหมาย	3.73	0.85	สูง
<b>การมีส่วนร่วม</b>	<b>3.78</b>	<b>0.80</b>	<b>สูง</b>
5. รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองและสมาชิกอย่างชัดเจน	3.81	0.85	สูง
6. ปฏิบัติงานร่วมกันตามหน้าที่อย่างอย่างราบรื่น	3.80	0.85	สูง
7. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้อย่างเสมอภาคและอิสระ	3.76	0.86	สูง
8. ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.76	0.85	สูง
<b>ความไว้วางใจ</b>	<b>3.78</b>	<b>0.76</b>	<b>สูง</b>
9. มีสัมพันธภาพที่ดีและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน	3.85	0.88	สูง
10. มั่นใจในทักษะและการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม	3.83	0.80	สูง
11. มั่นใจว่าการปฏิบัติงานมีความปลอดภัย	3.75	0.81	สูง
12. มีช่องทางและวิธีการสื่อสารที่หลากหลายที่เหมาะสมกับ สถานการณ์	3.61	0.76	สูง
<b>การรับผิดชอบร่วมกัน</b>	<b>3.73</b>	<b>0.77</b>	<b>สูง</b>
13. ยอมรับผลสำเร็จและความล้มเหลวของการปฏิบัติงานร่วมกัน	3.80	0.85	สูง
14. ไม่กล่าวโทษสมาชิกคนใดคนหนึ่งในทีมเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน	3.81	0.90	สูง
15. ยอมรับและเคารพในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.79	0.81	สูง
16. ร่วมกันแก้ไขปัญหาเมื่อมีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน	3.73	0.81	สูง
<b>การติดต่อสื่อสาร</b>	<b>3.67</b>	<b>0.72</b>	<b>สูง</b>
17. มีการสื่อสารที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันตลอดเวลา	3.73	0.80	สูง
18. ประชุมทบทวนการทำงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ	3.60	0.81	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.77</b>	<b>0.72</b>	<b>สูง</b>

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพิชญากร บำรุงกิจ เกิดเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2533 ที่จังหวัด ระยอง สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการกรม แพทย์ทหารเรือ เมื่อ พ.ศ.2556 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในภาคปลายปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY