

การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



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

A STUDY OF NURSE PREPAREDNESS IN MANAGING DISASTER, NINETH DISTRICT
COMMUNITY HOSPITALS, MINISTRY OF HEALTH

Mr. Jirayut Chuatanam



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

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
โดย	นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศัลโกสม)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จรรยา ธีรชานาม : การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (A STUDY OF NURSE PREPAREDNESS IN MANAGING DISASTER, NINETH DISTRICT COMMUNITY HOSPITALS, MINISTRY OF HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, 139 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล และการประชุมหลักสูตรด้านภัยพิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 364 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO), สภาการพยาบาลแห่งชาติ (ICN, 2009) และผลงานวิจัยของอรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ (2556) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า CVI = 0.91 และทดสอบความเที่ยงตรงโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.65) พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการวางแผนที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน (ค่าเฉลี่ย = 3.00) รองลงมาคือ ด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะ ระบบขนส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและเครือข่าย (ค่าเฉลี่ย = 2.71) ด้านการจัดการทีมพยาบาลและการฝึกอบรม และด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติมีค่าเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย = 2.70) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คือด้านการประสานงาน การสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติ (ค่าเฉลี่ย = 2.34)

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 ที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติที่แตกต่างจากแผนกอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดแตกต่างกัน และผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหรือประชุมหลักสูตรด้านภัยพิบัติ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777337336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: DISASTER PREPAREDNESS FOR PROFESSIONAL NURSES / COMMUNITY HOSPITALS / REGION 9 / MINISTRY OF PUBLIC HEALTH / DISASTER PREPAREDNESS FOR PROFESSIONAL NURSES / COMMUNITY HOSPITALS / REGION 9

JIRAYUT CHUATANAM: A STUDY OF NURSE PREPAREDNESS IN MANAGING DISASTER, NINETH DISTRICT COMMUNITY HOSPITALS, MINISTRY OF HEALTH. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 139 pp.

The objectives of this descriptive research were to study the preparedness in disaster management of professional nurses in district 9 community hospitals under the Ministry of Public Health. And to compare disasters preparedness by work experience, department assignment, size of hospital and disaster training or conferences. The sample was composed of 364 professional nurses in district 9 community hospitals who were selected by using the multi-stage sampling technique. The data collection included a questionnaire based on disaster management concepts developed by World Health Organization (WHO), National Council of Nursing (ICN, 2009) and results of the study of Arunrat Siri pakdeekan (2556). The questionnaire was validated by a panel of five qualified experts who checked for content validity (0.91). Reliability was tested by finding Cronbach's alpha coefficient, which yielded a reliability value of 0.97. Data were statistically analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test statistic, One-way ANOVA.

The results are as follows.

1. Preparedness of Disaster Management of Professional Nurses was found to be moderate (mean=2.65,SD=0.76). When individual aspects were considered, Disaster management that effects the community health was found to earn the highest mean score (mean=3.00,SD=0.99), followed by the preparing the databases, vehicle and transportation system (mean=2.71, SD=1.02). Organizing nursing team (mean=2.70, SD=0.90). Co-ordinating communication and educating disaster knowledge had the lowest mean score (mean=2.34,SD=0.85).

2. Professional nurses working different departments assignment preparedness in disaster management of different with stastictic significance at .05 . Professional nurses who received work experience, size of hospital and disaster training or conferences in different with preparedness in disaster management no different.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้โดยสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อย เอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนและพัฒนาระบวนการคิดของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ดูแล และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังศุโรจน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสมุ กรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพทุกแผนกในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่งต่อการวิจัย

ขอบคุณพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนาระบวนการความคิดซึ่งเป็นการเพิ่มความรู้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และนิสิตทุกคนที่ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น และความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองจนทำให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา ให้กำลังใจและคอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่มีสามารถเอื้อนามได้หมดสำหรับความช่วยเหลือในทุกๆด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญภาพ.....	1
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
1. บริบทโรงพยาบาลชุมชน.....	13
2. นโยบายด้านภัยพิบัติของประเทศไทย.....	25
3. แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ.....	29
4. แนวคิดการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ.....	37
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	61
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	93
สรุปผลการวิจัย	95
อภิปรายผลการวิจัย	97
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	101
รายการอ้างอิง	102
ภาคผนวก	113
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตัวอย่าง หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ	114
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย	118
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	120
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	124
ภาคผนวก จ ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมแต่ละรายด้าน	130
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป	134
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	139

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10 – 30 เตียง) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 – 90 เตียง) เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	57
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประสบการณ์ทำงาน ขนาดโรงพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการประชุมหรือไม่ได้รับการประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ.....	59
ตารางที่ 3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวม และรายด้านเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่าง	67
ตารางที่ 4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน (n= 364).....	72
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน (n= 364).....	73
ตารางที่ 6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคเครือข่าย (n= 364)	75
ตารางที่ 7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม (n= 364).....	76
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	

ด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ (n= 364).....	78
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัย พิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล (n= 364).....	80
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัย พิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	81
ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมใน การจัดการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	84
ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อม ในการจัดการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน.....	86
ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อม ในการจัดการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน	88
ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการ จัดการโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนกที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....	90
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนก ตามการประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ	91

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	โครงสร้างการแบ่งสายงาน แผนกภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	17
ภาพที่ 2	ขั้นตอนการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลปักษ์ชัย	18
ภาพที่ 3	ผังโครงสร้างการสั่งการและการประสานงาน	19
ภาพที่ 4	ผังการบริหารจัดการและการเตรียมรับสาธารณภัยในโรงพยาบาลชุมชน.....	20
ภาพที่ 5	ขั้นตอนการจัดการภายในกรณีเกิดสาธารณภัย	21
ภาพที่ 6	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติ (World Population Prospects : The 2012 Revision, UN) คาดว่าในปี พ.ศ. 2593 ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 9,600 ล้านคน และ 19,000 ล้านคนในปี พ.ศ. 2643 จากปัจจุบันที่มีประชากรอยู่ 7,200 ล้านคน ซึ่งจะทำให้ความต้องการสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตในโลกยุคปัจจุบันมีสูงมากขึ้น กอปรกับการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การเติบโตทางเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม การค้า และการลงทุน จึงต้องมีการแข่งขันและการขยายตัวตามเพื่อการตอบสนองความต้องการของประชาชนซึ่งผลที่จะตามมาคือทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ถูกใช้อย่างรวดเร็วและฟุ่มเฟือย การพัฒนาด้านต่างๆ ที่ไม่คำนึงถึงความยั่งยืนของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ชีตจำกัดและทรัพยากรในการฟื้นตัวของทรัพยากรลดลง จึงเป็นเหตุให้ระบบนิเวศถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง (แผนการป้องกันสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558) จากปัญหาดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดผลกระทบจากธรรมชาติเพราะความเสียหายที่มนุษย์เป็นคนก่อและเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติทำให้เกิดภัยพิบัติ ส่งผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurse (ICN), 2009) ได้จำแนกภัยพิบัติแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) เกิดจากธรรมชาติ (Natural disaster) เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติได้แก่ น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว ไฟป่า วัตภัย เป็นต้น 2) เกิดจากการกระทำของมนุษย์หรือเทคโนโลยี (Man-Made disaster) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ สงคราม อัคคีภัย ภัยจากการจลาจล คมนาคมขนส่ง ภัยจากทำงาน และมลพิษระเบิดปรมาณู เป็นต้น (Stanhope & Lancaster, 2010 อ้างถึงในวรวรรณ ทิพย์วารีย์, 2012) ส่วนผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติจะส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตของสังคมมนุษย์ในวงกว้างก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ต่อทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกินขีดความสามารถที่จะบริหารจัดการได้ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกในระดับชาติและนานาชาติ (World Health Organization, 2009)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สำหรับเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ ได้แก่ ปี พ.ศ. 2553 แผ่นดินไหวประเทศเฮติ มีผู้เสียชีวิตประมาณ 230,000 คน ประชากรมากกว่า 1.5 ล้านคนไร้ที่อยู่อาศัย และเมืองหลวงของประเทศถูกทำลาย (American Red Cross 2010d, อ้างถึงในวรวรรณ ทิพย์วารีย์, 2012) และปี พ.ศ. 2554 เกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหววัดระดับความรุนแรงได้ 8.9 ริกเตอร์ เกิดคลื่นยักษ์สึนามิถล่มชายฝั่งในเขตโทโฮกุ ของเกาะฮอนชู ประเทศญี่ปุ่นมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 16,000 คน และยังมีประสบปัญหาโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ฟูกูชิมะที่มีสารกัมมันตภาพรังสีที่รั่วไหล

ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อมด้วย ปี พ.ศ. 2556 เหตุการณ์พายุไต้ฝุ่นขนาดใหญ่ชื่อ ไต้ฝุ่นไห่เยียนในประเทศฟิลิปปินส์ ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 6,000 คน และขาดแคลนที่อยู่อาศัยกว่า 2 ล้านคน และปี พ.ศ. 2557 เกิดเหตุการณ์แผ่นดินถล่มที่ประเทศอัฟกานิสถาน ประชาชนกว่า 2,500 คนถูกฝังอยู่ใต้ดิน (International Federation of Redcross and Red Crescent Societies, 2014) และในทวีปเอเชียเช่นกัน ปัญหาด้านภัยพิบัติจากสถิติข้อมูล 100 ปีของทวีปเอเชียชี้ชัดว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากภัยแล้งมากที่สุด รองลงมาได้แก่ อุทกภัย แผ่นดินไหว พายุไซโคลน และสึนามิตามลำดับ อย่างไรก็ตามภัยที่เกิดขึ้นในบางครั้งอาจจะไม่ได้คร่ามนุษย์จำนวนมากแต่สร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจแต่ละประเทศนั้น ๆ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความยากจนและไม่สามารถกลับคืนสู่ชีวิตปกติได้นานนับสิบปี (ศูนย์วิจัยการระบอบาติวิทยาของภัยพิบัติ (Centre For Research on the Epidemiology of disaster : CRED, UNISDR, 2015) และเหตุการณ์อุทกภัยครั้งล่าสุดเมื่อต้นเดือนกรกฎาคม 2561 ทางภาคตะวันตกของประเทศญี่ปุ่น เกิดน้ำท่วมเฉียบพลันและดินถล่ม มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 62 ราย ประชาชน สูญหายกว่า 44 ราย และประชาชน 4.3 ล้านคนใน 23 จังหวัดของประเทศญี่ปุ่น ทำให้ทางการของประเทศญี่ปุ่นต้องระดมเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเข้าช่วยเหลือประชาชนอย่างเร่งด่วน(กรมอุตุนิยมิวิทยา, 2561)

กระแสการตื่นตัวต่อการจัดการภัยพิบัติเริ่มปรากฏชัดเจน หลังจากเหตุวินาศภัยตึก World Trade Center ปี ค.ศ. 2001 ส่งผลกระทบต่อวงกว้างให้หน่วยงานต่าง ๆ มีผลกระทบทำให้เกิดการบริหารจัดการเพื่อลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน โดยประเทศต่าง ๆ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นแผนปฏิบัติการระดับชาติ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาออกกฎหมายการจัดการภัยพิบัติแห่งชาติและจัดตั้ง Federal Emergency Management Agency (FEMA) ส่วนในประเทศไทยเริ่มตระหนักถึงความสำคัญหลังจากเกิดเหตุการณ์สึนามิในปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ(คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2553) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) มุ่งเน้นให้สังคมมีภูมิคุ้มกันเพื่อเป็นการเตรียมรองรับ และให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมกับการรับสาธารณภัย (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555) และให้ผู้ใช้มีความเกี่ยวข้องหลักทุกภาคส่วนร่วมมือประสานงานเพื่อการจัดระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งจัดระบบบริการสุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติ

ในประเทศไทยภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติบ่อยครั้งในแต่ละปี และทวีความเสียหายขึ้นทุกๆปี เริ่มตั้งแต่ปี 2548 สถานการณ์น้ำท่วมฝนตกหนักอย่างต่อเนื่องใน 8 จังหวัด ตอนล่าง ปี 2549 สถานการณ์น้ำท่วมภาคกลาง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร ระดับน้ำสูงกว่า 70 เซนติเมตรและ

ชุมชนพื้นๆรอบๆโรงพยาบาล และปี 2550เกิดแผ่นดินไหวในภาคเหนือส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ล่าสุดปี พ.ศ. 2554 เกิดภาวะน้ำท่วมใหญ่ในประเทศไทย เกิดจากพายุฝน เต็ม สร้างความเสียหาย ทำให้โรงพยาบาลในเขตภาคกลางได้รับความเสียหายต้องขอความช่วยเหลือส่งต่อไปยังสถานบริการต่างๆในประเทศ ธนาคารโลกประเมินมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านบาท จัดเป็นภัยพิบัติที่สร้างความเสียหายมากที่สุดในประเทศ(แนวโน้มและทิศทางการ พัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศ, 2555) ปัญหาอุทกภัยในเขตพื้นที่นครชัยบุรินทร์ ทำให้มีน้ำท่วมขังในเขตพื้นที่ ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนของการเกิดโรคระบาดหลังน้ำท่วมทั้งในคน พืชและสัตว์ เกิดความเสียหายมาสู่ชีวิตและทรัพย์สิน ทำลายโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนนหนทาง สิ่งก่อสร้าง ตลอดจน พืชผลทางการเกษตร เกิดการปนเปื้อนของน้ำ ประชาชนต้องสูญเสียที่ทำกิน จำเป็นต้องอพยพย้ายถิ่น ผลกระทบต่อชีวิตและการบาดเจ็บของประชาชน อาจทำให้ประชาชน เสียชีวิตหรือสูญหาย ผลกระทบต่อทรัพย์สินของประชาชน เช่น บ้านเรือนพัง มีความเสียหายพื้นที่ การเกษตร ผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจโดยรวม สังคมและชุมชน สุดท้ายส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ (แผนเตรียมความพร้อมในการป้องกันอุทกภัย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดนครราชสีมา, 2560) ปัญหาอุทกภัยดังกล่าวมีทั้งสิ้น 39 จังหวัดครอบคลุมทั่วประเทศ มีพื้นที่ที่ประสบภัยน้ำท่วมบ่อยครั้งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่เขต 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมาที่มีพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมถึง 21 อำเภอ จากทั้งหมด 32 อำเภอ ส่งผลถึงจังหวัด บุรีรัมย์ขยายวงกว้างในจังหวัดโดยเฉพาะพื้นที่อำเภอพุทไธสง สตึก แคนดง และอำเภอคูเมือง เป็น เขตที่อยู่ติดกับริมแม่น้ำมูล ระดับน้ำสูงเกือบ 2 เมตร น้ำท่วมขังเกิน 7 วัน มีพื้นที่ความเสียหายกว่า 19 อำเภอ และส่งผลกระทบต่อบางเขตพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดสุรินทร์ (สรุปสถานการณ์ สาธารณภัยกรมป้องกันสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย, 2553)

ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปกป้องและการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติที่ดีเพื่อลด ผลกระทบที่ตามมา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลเขตพื้นที่ดังกล่าว ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนที่มี ที่ตั้งใกล้ชิดและเป็นส่วนหน้าในการจัดการเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 9 ที่มีถึง 81 แห่งควรมีการเตรียมความพร้อมและการ ดำเนินการเพื่อเตรียมระดมสรรพกำลังทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้สามารถสนองความ ต้องการของพื้นที่ได้ในสภาวะเกิดภัย สามารถนำไปใช้ได้กับสถานการณ์ในการป้องกันช่วยเหลือและ บรรเทาสาธารณภัยต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญที่สุดเมื่อเกิดภัยพิบัติคือการช่วยชีวิต บุคลากรทางสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงาน หากการจัดการภัยพิบัติของระบบบริการ สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ลดอัตราการตายของผู้ประสบภัยและเพิ่มอัตราการมีชีวิตรอด พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ จึงเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงาน (ICN, 2009)

จากการทบทวนศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในการจัดการภาวะภัยพิบัติที่เกิดขึ้นยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น การศึกษาหลังวิจัยจากการเกิดเหตุพายุ Hurricane Katrina ในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2005 พบว่าระบบการจัดการภัยพิบัติ ขาดการวางแผนการเตรียมความพร้อมและพัฒนางานองค์ความรู้ของบุคลากรพยาบาล (Slepski, 2007 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์) ประเทศออสเตรเลียพบว่า โรงพยาบาลขาดการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร การรักษาไม่ทั่วถึง (Chapman and Arbon, 2008 อ้างถึงในอรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์) ประเทศแคนาดาพบว่า พยาบาลขาดการเตรียมความพร้อมต่อการรับมือภัยพิบัติขนาดใหญ่ การฝึกซ้อมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (Q'Sullivan et al., 2008 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์) ในประเทศฟิลิปปินส์มีการสำรวจระดับการรับรู้การเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติในพยาบาลพบว่า พยาบาลไม่มีความตระหนักในด้านการเตรียมความพร้อมเท่าที่ควร (Labrague, 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงวิเคราะห์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการรับรู้ในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชนมลรัฐเท็กซัสในระดับต่ำจึงส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของพยาบาลด้านการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติต่ำในระดับต่ำไปด้วย ในประเทศไต้หวันเช่นกัน ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติโดยได้จัดอบรมให้กับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และส่งผลการพัฒนาต่อไปยังประเทศอื่นๆ (Tzen Wen Chii, 2016) พยาบาลมักเป็นคนแรกที่พบในสถานการณ์ฉุกเฉิน และให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลและจะประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่าง ๆ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นที่ใช้ในสถานการณ์การเกิดภัยพิบัติ (Conlon & Wiechula, 2011 อ้างถึงในสุพรรณนา คลองแก้ว)

ส่วนสถานการณ์ปัญหาของพยาบาลในการจัดการภาวะภัยพิบัติในประเทศไทยที่ผ่านมาก็เช่นเดียวกัน ยังพบปัญหาในการจัดการหลายประการ เช่น การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเหตุภัยพิบัติของไทยพบว่า การจัดสรรไม่เพียงพอและทั่วถึงกับผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก (สุภัค คชรักษ์, 2547) ระบบการสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความสับสน (สุนันทาลักษณ์ทิกุล, อุไร หัตถกิจ และจิระพรรณ พิรุณ, 2551) ไม่มีผู้นำเป็นศูนย์กลางการสั่งการ ขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างองค์กรเอกชน มูลนิธิและอาสาสมัคร (แนนน้อย จุไรสง, 2549) ขาดการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล (สุนีย์ เครานวล, 2551) การจัดระบบความปลอดภัยไม่มีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับบาดเจ็บจากปฏิบัติงานระบบฐานข้อมูลไม่สมบูรณ์ (อุบล ยี่เฮ็ง, 2553) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หากพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะภัยพิบัติ และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลชุมชนในฐานะที่อยู่ใกล้ชิดและให้บริการช่วยเหลือดูแล ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมความรู้แก่ชุมชนในการเตรียมความพร้อมในการรับมือ ย่อมช่วยลดผลกระทบต่อชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวจัดการภัยพิบัติ คือการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีด

ความสามารถให้กับองค์กรชุมชนและบุคคลในการเผชิญสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2554; สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) ซึ่งในการจัดการภัยพิบัติดังกล่าวมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการจัดการในการเตรียมความพร้อม ได้แก่ ประสพการณ์การทำงาน แผนงานที่ปฏิบัติ การผ่านประชุมด้านภัยพิบัติ และขนาดของโรงพยาบาลชุมชน เพราะปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีความแตกต่างกันและเป็นสาเหตุผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) พบว่า ประสพการณ์การทำงานจากการปฏิบัติงานทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาได้ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ดีต้องอาศัยประสพการณ์จะพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถในการแก้ไขและจัดการปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง (วิภาวี พงษ์ทอง, 2557) เช่น การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของ วิระดา แสงศรี (2550) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการทำงานดีขึ้นได้แก่ ประสพการณ์ในการจัดการสาธารณภัย ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภัย ขณะเกิด และหลังเกิดภัย โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อม ซึ่งถือได้ว่า ประสพการณ์ในการได้รับจากการจัดการภัยพิบัติมีผลต่อการปฏิบัติด้านการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติได้ การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ จำเป็นจะต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มีแผนกที่ปฏิบัติงาน ซึ่งในหน่วยงานถ้ามีการสนับสนุนงานหลัก และงานอื่น ๆ จะส่งผลให้การทำงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย (อรรณวัฒน์ วัฒนวรรณ, 2010) ถ้าเป็นองค์กรเช่น โรงพยาบาลชุมชน เป็นที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน การให้บริการของโรงพยาบาลจะมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ได้ในขีดความสามารถที่โรงพยาบาลชุมชนให้มีการปฏิบัติโดยผสมผสานทั้งความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ ความสามารถและความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนเป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ (ศิริบุญรัตน์ รุ่งหิรัญ, 2554) และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล (hospital-base) และนอกโรงพยาบาลหรือชุมชน (Community-based) จึงมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในทุกๆ ระยะ โดยเฉพาะระยะการป้องกันและลดผลกระทบ และระยะการเตรียมความพร้อม ฉะนั้นพยาบาลจำเป็นต้องประยุกต์ความรู้และทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมที่ยากลำบาก มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาการได้รับความรู้หรือการอบรมในด้านการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณภัยหรือภัยพิบัติจะช่วยลดผลกระทบจากภัยพิบัติได้ (สุพรรณนา ครองแถว, 2558) สอดคล้องกับการเตรียมรับมือภัยพิบัติของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของ อลิ้มและคณะ (Alim, Kawabata, & Nakazawa, 2015) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยนักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกอบรมในห้องเรียนและการซ้อมภัยพิบัติเสมือนจริง ผลที่ได้จากโปรแกรมพบว่าช่วยเพิ่มระดับสมรรถนะรวมทั้งความมั่นใจ

ในการจัดสถานการณ์ภัยพิบัติให้นักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติว่า ควรจะได้รับการอบรมเฉพาะทางหรือการอบรมด้านภัยพิบัติ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่นครชัยบุรินทร์ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนกระจายในเขตพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัดเพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติได้อย่างเหมาะสมในชุมชน และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและการเฝ้าระวังสถานการณ์ภัยพิบัติเพื่อเตรียมตัวในการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชนเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น และลดผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติให้น้อยที่สุด ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมให้พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติอยู่ในระดับใด
2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกัน และการได้รับและไม่ได้รับการประชุมเรื่องการจัดการด้านภัยพิบัติมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล และการประชุมเรื่องการจัดการด้านภัยพิบัติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research)ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลชุมชนโดยมีระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปีในทุกแผนกของโรงพยาบาลชุมชนในขนาดที่แตกต่างกันจำแนกตามเตียงผู้ป่วยในเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครชัยบุรินทร์ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ รวมโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 81 แห่ง

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ภัยพิบัติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาลทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสนใจร่วมมือกันจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยมีแนวคิดคือ การป้องกัน การลดความรุนแรง การเตรียมพร้อมรับ การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟูสภาพ และการพัฒนา ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยการปฏิบัติที่เหมาะสมกับวงจรการเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิด และหลังเกิดภัยพิบัติ ประเทศไทยประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย และได้ถูกจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดนครชัยบุรินทร์ เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติได้บ่อย และเกิดขึ้นซ้ำซาก เป็นพื้นที่ที่มีอาณาเขตครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัด มีโรงพยาบาลกระจายอยู่ทุกอำเภอ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญมีบทบาทในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติควรได้รับการส่งเสริมให้มีสมรรถนะให้ครบทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการป้องกัน และลดผลกระทบ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะสามารถนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติได้ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และเน้นโรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลางในการจัดการภัยพิบัติ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

งานวิจัยมีจุดประสงค์เพื่อการศึกษาการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อรับรู้สถานการณ์การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ (สุพรรณา ครองแถว, 2015) หมายถึง โปรแกรมกิจกรรมระยะยาวที่มีเป้าหมายเพื่อที่จะเสริมขีดความสามารถ และศักยภาพโดยรวมของประเทศหรือชุมชน เพื่อที่จะจัดการกับภาวะภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้ประเทศหรือชุมชนเข้าสู่การพักฟื้น และการพัฒนาอย่างยั่งยืน แผนการรับภัยพิบัตินี้ต้องมีการพัฒนาบุคคลทุกระดับ ทุกภาคส่วน และในชุมชนที่มีความเสี่ยงต้องได้รับการศึกษาและติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ โดยสหพันธ์สภาฯ และสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC, 2000) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเตรียมความพร้อมในภาพรวมที่ครอบคลุมระดับชุมชนและประเทศไว้คือ การเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการตอบสนองต่อภัยพิบัติทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการรับภัยพิบัติของชุมชนได้รับการ

สนับสนุนจากเครือข่าย และพัฒนากิจกรรมที่ช่วยลดผลกระทบ ความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน และตอบสนองด้านสุขภาพและการปฐมพยาบาล สวัสดิการของสังคม

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการด้านภัยพิบัติขององค์การอนามัยโลกและสภาการพยาบาลสากล (World Health Organization and International Council of Nurse, 2009) และนำผลการศึกษางานวิจัยเรื่อง การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล ของอรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ (2556) โดยได้นำผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวซึ่ง แบ่งระยะการจัดการภัยพิบัติ ออกเป็น 3 ระยะตามวงจรการเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วย 5 ด้านหลัก 40 ข้อรายการ ระยะรับมือกับภัยพิบัติ ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก 24 รายการ และระยะฟื้นฟูสภาพหลังภัยพิบัติ ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก 15 รายการ รวมการจัดการ 13 ด้านหลัก 79 ข้อรายการ โดยใช้ผลการศึกษาระยะการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ มีจำนวน 5 ด้านหลัก จำนวน 40 รายการ มาสร้างเป็นแบบสอบถามตามการรับรู้ โดยปรับให้เข้ากับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในระดับโรงพยาบาลชุมชน

จากการทบทวน การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การผ่านการประชุมด้านภัยพิบัติ และขนาดของโรงพยาบาลชุมชน เพราะปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีความแตกต่างกันและเป็นสาเหตุผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่บุคคลมีประสบการณ์การเตรียมตัวก่อนน้ำท่วมโดยประชาชนเรียนรู้จากประสบการณ์และศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาของตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (อำนาจ ธัญรัตน์ศรีสกุล, 2556) และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเตรียมความพร้อม พบว่า การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ จำเป็นจะต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ซึ่งในหน่วยงานถ้ามีการสนับสนุนงานหลัก และงานอื่น ๆ จะส่งผลให้การทำงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย (อรรณูวัฒน์ วัฒนวรรณ, 2010) โรงพยาบาลชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลคือ พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยผสมผสานทั้งความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบต่อมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนเป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ (ศิริบุญรุ่งหิรัญ, 2554) พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล (hospital-base) และนอกโรงพยาบาลหรือชุมชน (community-based) จึงมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในทุกระยะ โดยเฉพาะระยะการป้องกันและลดผลกระทบ และระยะการเตรียมความพร้อมการอบรมเฉพาะทางหรือการอบรมด้านภัยพิบัติ หมายถึงการศึกษา อบรม หรือการซ้อมแผนสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติจำเป็นต้องมีการอบรม และการซ้อมแผน ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความตระหนัก เกิดความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมในการเตรียมความพร้อม ทำให้สามารถที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ หน้าที่ในการจัดการภัยพิบัติ ดังนั้นการได้รับความรู้หรือการอบรมในด้านการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณภัยหรือภัยพิบัติจะช่วยลดผลกระทบจากภัยพิบัติได้ (สุพรรณนา ครองแถว, 2558)

จากเหตุผลและการศึกษาการวิจัยที่ดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเตรียมความพร้อมการจัดการด้านภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนงานที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาลและการประชุมเรื่องการจัดการด้านภัยพิบัติ

1. การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกัน
2. การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานแผนกแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกัน
3. การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลที่ขนาดแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกัน
4. การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมหรือประชุมเฉพาะทางด้านภัยพิบัติ และไม่ผ่านการอบรมหรือการประชุม มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมต่อการวางแผนและทบทวนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อชุมชนหน่วยงานและภาคีเครือข่าย การจัดทำพยาบาลด้านภัยพิบัติและร่วมฝึกอบรมเตรียมความพร้อม การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การประสานงานการสื่อสารและให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนในชุมชน การจัดเตรียมฐานข้อมูล การจัดเตรียมยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย โดยใช้แนวคิด

การจัดการภัยพิบัติขององค์การอนามัยโลกและสภาการพยาบาลสากล (World Health Organization and International Council of nurse, 2009) และบูรณาการร่วมกับการศึกษา ผลงานวิจัยของอรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ (2556) ดังนี้

1.1 การวางแผนด้านการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน หมายถึง การรับรู้ต่อพฤติกรรมของตนเองในการวางแผนทบทวนด้านการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน ที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านภัยพิบัติ การมีส่วนร่วม ในการจัดแผนงาน และทบทวนการเตรียมความพร้อมด้านการจัดภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติ หมายถึง การรับรู้ต่อพฤติกรรมของตนเองในการจัดทีมด้านภัยพิบัติ การเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทีม การเข้ารับการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมอย่างสม่ำเสมอ การมีส่วนร่วมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมทีมอย่างต่อเนื่อง

1.3 การเตรียมความพร้อมการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางการปฏิบัติเพื่อพร้อมรับภาวะภัยพิบัติ หมายถึง การรับรู้ต่อพฤติกรรมของตนเอง ในการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลด้านภัยพิบัติ การประเมินสภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้านภัยพิบัติของหน่วยงานในแผนกต่างๆ โดยใช้ความรู้จากเอกสาร งานวิจัยมาเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนปรับปรุงให้มีความทันสมัยและจัดเตรียมพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.4 การเตรียมความพร้อมในการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การรับรู้ต่อพฤติกรรมของตนเองในการจัดเตรียมทรัพยากรทางการแพทย์พยาบาลเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ได้แก่ การกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติเช่นหอผู้ป่วย/หน่วยงานทุกแผนก การวางแผนการสำรองเตียงผู้ป่วย การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์พยาบาล ยาเวชภัณฑ์ภายในหอผู้ป่วยให้เพียงพอ สำรองเครื่องอุปโภคบริโภค และแหล่งพลังงานสำรองของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย

1.5 การเตรียมความพร้อมในการประสานงานการสื่อสารและให้ความรู้ภัยพิบัติแก่ประชาชน หมายถึง การรับรู้ต่อพฤติกรรมของตนเองในการสื่อสาร มีการเตรียมฝึกทักษะในการสื่อสารประสานงานโดยใช้อุปกรณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การอบรมเตรียมความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

1.6 การเตรียมความพร้อมในการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย หมายถึง การรับรู้ต่อพฤติกรรมของตนเองในการจัดทำฐานข้อมูลต่าง ๆ เช่น รายชื่อหน่วยงาน ผู้ประสานงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก

หน่วยงาน องค์การเอกชนมูลนิธิในพื้นที่ การประสานการจัดเตรียมยานพาหนะร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย แผนการส่งต่อและแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น

2. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเป็นปีโดยนับแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบันเศษของปีที่เกิน 6 เดือนขึ้นคิดเป็น 1 ปี นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์

3. หน่วยงานที่ปฏิบัติ หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 7 แผนก ได้แก่ 1) แผนกผู้ป่วยนอก 2) แผนกผู้ป่วยใน 3) แผนกห้องผ่าตัด 4) แผนกห้องคลอด และ 5) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. การประชุมด้านการจัดการภัยพิบัติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทางด้านการจัดการภัยพิบัติจากหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภัยพิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ได้รับการประชุมหลักสูตรด้านการจัดการภัยพิบัติ 2) ไม่ได้การประชุมหลักสูตรด้านการจัดการภัยพิบัติ

5. ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การจำแนกโรงพยาบาลชุมชนตามจำนวนของเตียงที่รับไว้ค้างคืน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ขนาดจำนวน 10 เตียง 2) ขนาดจำนวน 30 เตียง 3) ขนาดจำนวน 60 เตียง 4) ขนาดจำนวน 90 เตียง และแบ่งขนาดต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับทีมผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมการปฏิบัติบทบาทด้านการจัดการสาธารณสุขภัยให้กับพยาบาลวิชาชีพตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุง พัฒนาความรู้และทักษะแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในบทบาทด้านการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ วิชาการ แนวคิดทฤษฎี ผลการวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยรายละเอียดดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน
 - 1.1 ความหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 ขนาดโรงพยาบาลชุมชน หน้าที่ความรับผิดชอบ
 - 1.3 โรงพยาบาลชุมชนในเขตบริการสุขภาพที่ 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านสาธารณสุข
 - 1.5 การเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์ในโรงพยาบาลชุมชน
2. นโยบายด้านภัยพิบัติของประเทศไทย
 - 2.1 อุบัติการณ์การเกิดภัยพิบัติของประเทศไทย
 - 2.2 นโยบายการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย
 - 2.3 นโยบายการจัดการภัยพิบัติของโรงพยาบาลชุมชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ
 - 3.1 ความหมายของภัยพิบัติ
 - 3.2 ประเภทของภัยพิบัติ
 - 3.3 ความหมายของการจัดการภาวะภัยพิบัติ
4. แนวคิดการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติ
 - 4.1 ความหมายของการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติ
 - 4.2 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติของสภาการพยาบาลสากล (ICN, 2009)
 - 4.3 การเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
 - 4.4 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

1. บริบทโรงพยาบาลชุมชน

1.1 ความหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital หรือ รพช.) หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับอำเภอ อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนถือว่าเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนในทุกพื้นที่ โดยจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งประเทศมีถึง 799 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.60 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดทั่วประเทศ โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 9 มีโรงพยาบาลทั้งหมด 89 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด 81 แห่ง (สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วยขนาด 10 – 150 เตียง มีทั้งหมด 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก(10 – 30 เตียง) ขนาดกลาง (60 – 90 เตียง) และขนาดใหญ่(120 – 150 เตียง) เป็นสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อครอบคลุมประชากรประมาณ 200,000 คน นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายในการให้คำปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเหมาะสม สวยงามตามพื้นที่ มีครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างที่ทันสมัย และมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีจิตสำนึกและภูมิปัญญา ให้บริการที่มีมาตรฐาน และเป็นที่ประทับใจของประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหาร มีการบริหารที่คล่องตัวและสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานงาน และมีการทำงานเป็นทีมสาธารณสุขอำเภอ มีส่วนร่วมพัฒนาและส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2559)

พันธกิจโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน มีพันธกิจในการให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแหล่งการศึกษา วิจัย ฝึกอบรมทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการพัฒนา

ทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่าง และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2559)

1.2 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดมีศักยภาพแตกต่างกันดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555)

1.2.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.1 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจด้านการรักษาที่สิ้นสุด ที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคทั่วไปที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน (Common problem) และระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการ ไม่ควรเกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเวลาไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย

1.2.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.1- 2.2 คือ หน่วยคือหน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้นถึงทุติยภูมิระดับกลาง มีภารกิจในการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง เฉพาะสาขาหลักบางสาขา ได้แก่ สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติศาสตร์ ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการไม่ควรเกิน 67.5 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมงหรือพิจารณาด้วยหลักเกณฑ์อื่นๆตามความเหมาะสม หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆเพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน หรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่

1.2.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.3 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักอย่างครบถ้วน ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการไม่ควรเกิน 90 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมงหรือพิจารณาด้วยหลักเกณฑ์อื่นๆตามความเหมาะสม หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างเพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน หรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่

สรุปจากการทบทวนศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(10-30 เตียง) เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพด้านการรักษาน้อยที่สุด แต่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและง่ายที่สุด จึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับภารกิจ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่พบในพื้นที่ และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยซึ่งครอบคลุมถึงการรับผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือในชุมชน โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพของประชาชน เป็นจุดเชื่อมโยงการบริการทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)และระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่บ่มเพาะคนที่มีหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์ เนื่องจากการดูแลสุขภาพแก่ชาวบ้านที่ยากไร้ทำให้บุคลากรเกิดความเห็นใจและจะทำให้เกิดความอยากทำเพื่อเพื่อนมนุษย์ โรงพยาบาลชุมชนทำให้บุคลากรมองเห็นมิติของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวบ้านในพื้นที่ชัดเจน

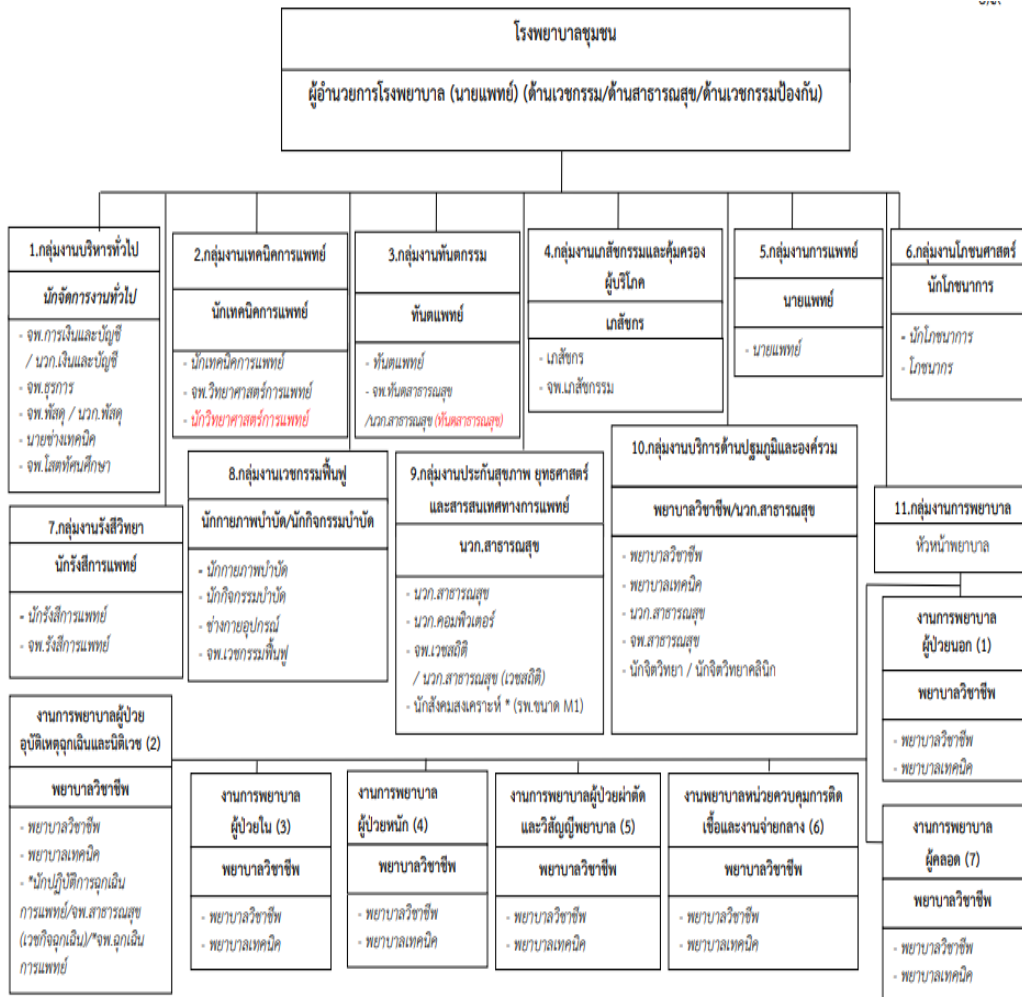
หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค ปรับปรุงสุขภาพิบาล สิ่งแวดล้อมในชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนเป็นหนึ่งสถานีนามัยประจำตำบลเดิม หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในปัจจุบัน และที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

- 1) ทำการตรวจวินิจฉัยและทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 2) จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
- 3) การจัดการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะเครือข่ายย่อย
- 4) นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ ความสามารถ ในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น
- 5) ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยเหนือตามลำดับ
- 6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขและแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเชิงคุณภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2559) ไว้ดังนี้

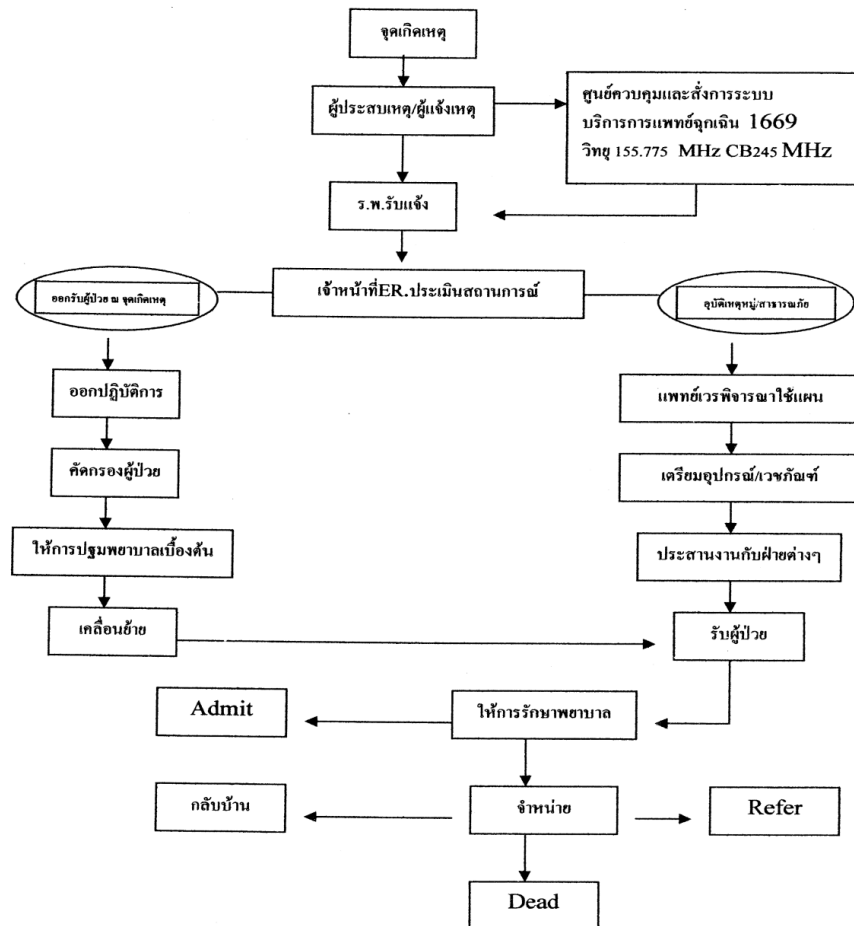
การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับตามกรอบกำลังเป็นหลักแล้วนั้น การผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยืดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยมีแนวทางการทำงานเชิงประสานงาน ที่อาจแบ่งออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินงานในลักษณะเป็นทีม โดยอาศัยหลักการคือ 1) การมองปัญหาแบบองค์รวม 2) การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา 3) คำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงาน 4) การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 5) ลดการขัดแย้งการบริหารจัดการเชิงบริหารจัดการเชิงวิเคราะห์ระบบด้านบุคคล และ 6) สนองความต้องการและปัญหาของชุมชนในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง



ภาพที่ 1 โครงสร้างการแบ่งสายงาน แผนภายในโรงพยาบาลชุมชน

(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

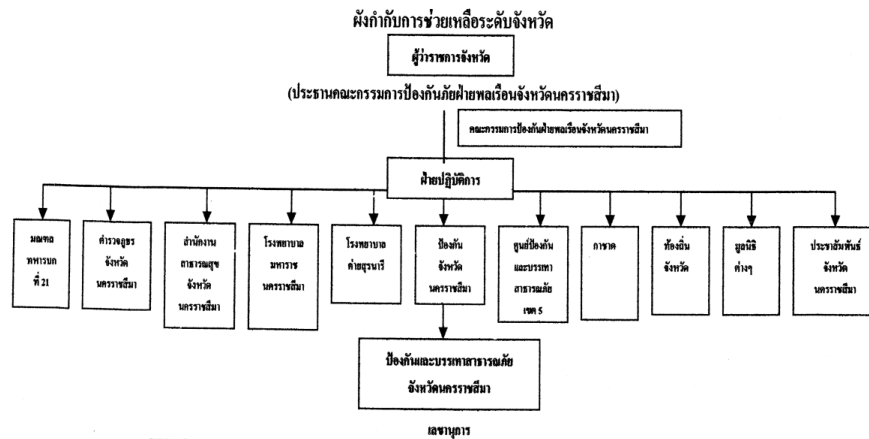
ขั้นตอนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลปทุมธานี



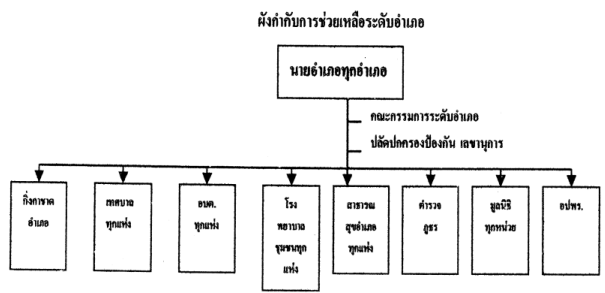
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลปทุมธานี

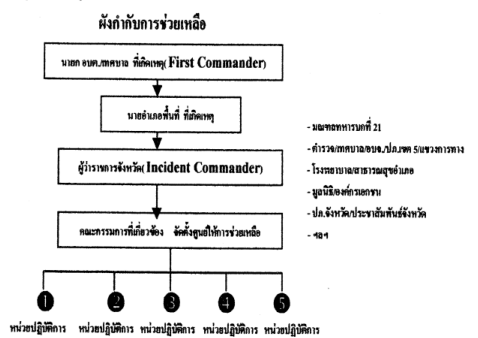
ผังแสดงโครงสร้างการสั่งการและประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุข
การจัด โครงสร้างเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจังหวัดนครราชสีมา
 โครงสร้างระดับจังหวัด



โครงสร้างระดับอำเภอ



โครงสร้างการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ



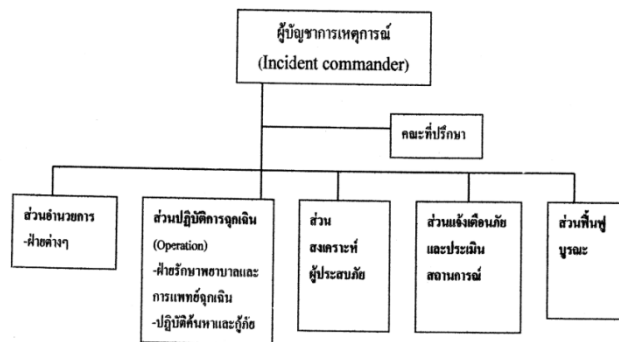
(ที่มา งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ,2551)

ภาพที่ 3 ผังโครงสร้างการสั่งการและการประสานงาน
 ดำเนินการกรณีเกิดเหตุสาธารณสุข

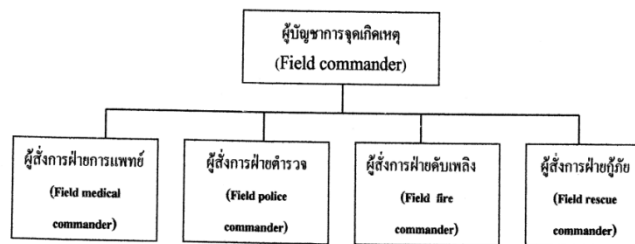
การบริหารจัดการและการเตรียมรับสาธารณภัยในพื้นที่

3.1 โครงสร้างการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์

3.1.1 โครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์

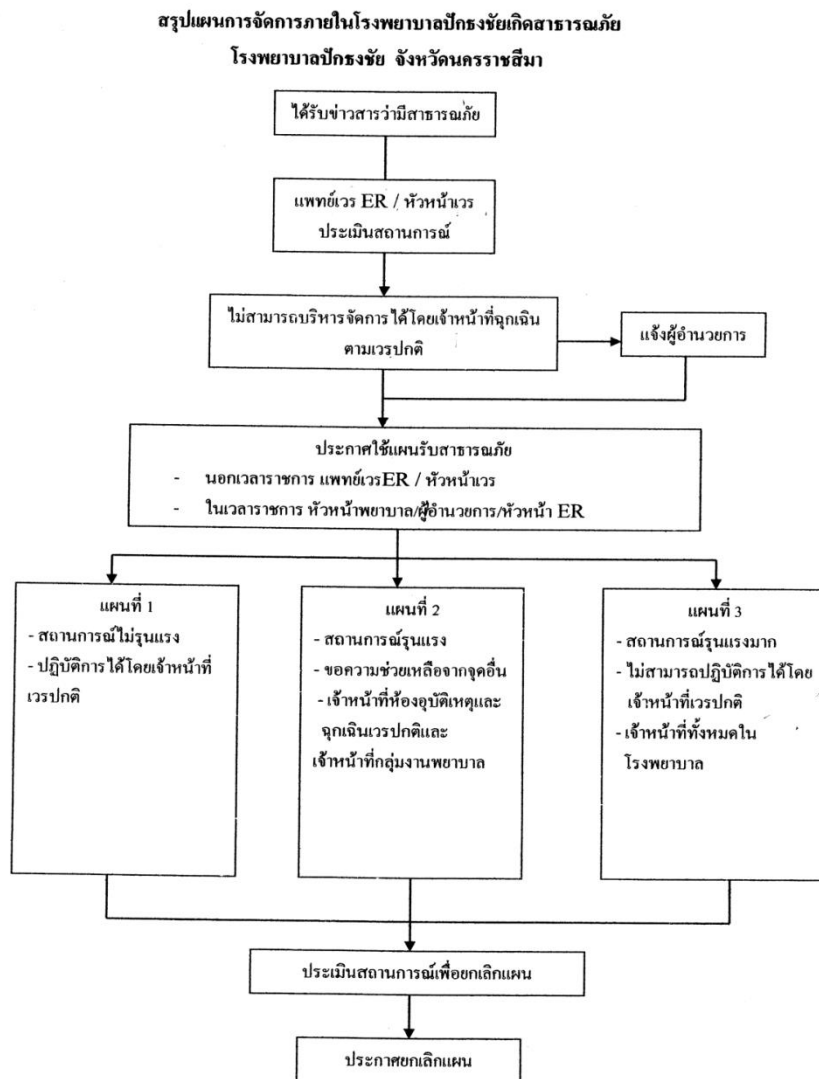


3.1.2 โครงสร้างศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ณ จุดเกิดเหตุ



หมายเหตุ ผู้บัญชาการจุดเกิดเหตุจะเป็นใคร ขึ้นอยู่กับว่าเป็นเหตุการณ์อะไร

ภาพที่ 4 ผังการบริหารจัดการและการเตรียมรับสาธารณภัยในโรงพยาบาลชุมชน



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการจัดการภายในกรณีเกิดสาธาณภัย
ในโรงพยาบาลชุมชนอำเภอป๋กธงชัย จ.นครราชสีมา

1.3 โรงพยาบาลชุมชนในเขตบริการสุขภาพที่ 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาการปฏิบัติการจัดการด้านภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ เขตนครชัยบุรินทร์ มีขนาดโรงพยาบาลชุมชนแบ่งตามขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 เตียงจนถึง 150 เตียง ตั้งอยู่บนพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ และบุรีรัมย์ โรงพยาบาลชุมชนเขต 9 ทั้ง 2 ขนาดมีทั้งหมด 81 แห่ง จำแนกตามจังหวัด และจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตามรายละเอียดดังนี้

1.3.1 จังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 โรงพยาบาล แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) จำนวน 15 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระทองคำ โรงพยาบาลแก้งสนามนาง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรตินครราชสีมา โรงพยาบาลขามทะเลสอ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปีเมืองยาง โรงพยาบาลโนนแดง โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม โรงพยาบาลวังน้ำเขียว โรงพยาบาลลำทะเมนชัย โรงพยาบาลหนองบุญมาก โรงพยาบาลห้วยแถลง โรงพยาบาลเทพารักษ์ โรงพยาบาลเสิงสาง โรงพยาบาลบัวลายและโรงพยาบาลสีดา โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) จำนวน 14 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลโนนไทย โรงพยาบาลขามสะแกแสง โรงพยาบาลครบุรี โรงพยาบาลจักราช โรงพยาบาลคง โรงพยาบาลชุมพวง โรงพยาบาลโชคชัย โรงพยาบาลโนนสูง โรงพยาบาลปะทาย โรงพยาบาลปักธงชัย โรงพยาบาลด่านขุนทด โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลสีคิ้วและโรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) จำนวน 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบัวใหญ่

1.3.2 จังหวัดชัยภูมิ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 15 โรงพยาบาล แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) จำนวน 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ โรงพยาบาลคอนสาร โรงพยาบาลเทพสถิต โรงพยาบาลเนินสง่า โรงพยาบาลบ้านเขว้า โรงพยาบาลบ้านแท่น โรงพยาบาลภักดีชุมพล โรงพยาบาลหนองบัวระเหว และโรงพยาบาลซับใหญ่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ โรงพยาบาลแก้งคร้อ โรงพยาบาลจัตุรัส โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ โรงพยาบาลภูเขียวและโรงพยาบาลหนองบัวแดง

1.3.3 จังหวัดบุรีรัมย์ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 21 โรงพยาบาล แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(10-30 เตียง) จำนวน 15 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกระสัง โรงพยาบาลแคนดงเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลอำเภอเฉลิมพระเกียรติบุรีรัมย์ โรงพยาบาลขำนิ โรงพยาบาลนาโพธิ์ โรงพยาบาลโนนดินแดง โรงพยาบาลโนนสุวรรณ โรงพยาบาลบ้านกรวด โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ โรงพยาบาลปะคำ โรงพยาบาลพลับพลาชัย โรงพยาบาล

หนองกี่ โรงพยาบาลหนองหงส์ โรงพยาบาลห้วยราช โรงพยาบาลบ้านด่าน โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง(60-90 เตียง) จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลพุทไธสง โรงพยาบาลละหานทราย โรงพยาบาลลำปลายมาศและโรงพยาบาลสตึก

1.3.4 จังหวัดสุรินทร์ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 โรงพยาบาล แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) จำนวน 10 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจอมพระ โรงพยาบาลชุมพลบุรี โรงพยาบาลบัวเชด โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลลำดวน โรงพยาบาลสนม โรงพยาบาลสำโรงทาบ โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ โรงพยาบาลศรีณรงค์และโรงพยาบาลโนนนารายณ์ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกาบเชิง โรงพยาบาลท่าตูม โรงพยาบาลปราสาท โรงพยาบาล รัตนบุรี โรงพยาบาลสังขะ และโรงพยาบาลศรีขรภูมิ

1.4 บทบาทของพยาบาลด้านสาธารณสุข

บทบาทของพยาบาลในสถานการณภัยพิบัติ ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านรับภัยพิบัติ ในเรื่องของอุปกรณ์เครื่องใช้จำเป็น เช่น เครื่องปั่นไฟ เรือ รถ ที่จะใช้ขนย้ายผู้ประสบภัย พื้นที่ในการเก็บสัมภาระที่ใช้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น เวชภัณฑ์ การในการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่รับภัยพิบัติ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย พยาบาลต้องรู้จักการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือประสานงานกับชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังรายละเอียด

1.5 การเตรียมความพร้อมเพื่อรับสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน

1. การเตรียมบุคลากร

- ประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในลักษณะแผนงานและหน้าที่รับผิดชอบ
- อบรมบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความชำนาญ ในการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและการช่วยเหลือเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ
- การฝึกซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. การเตรียมอุปกรณ์

2.1 ห้องบัตร ER

- เตรียมตระกร้ารับอุบัติเหตุหมู่
- เตรียมบัตรผูกข้อมือผู้ป่วย
- OPD Card บันทึกการตรวจอุบัติเหตุ

- 2.2 ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- เตรียมชุดเย็บและทำแผล ชุดผ้าเส้นเลือด ชุดเจาะปอดไว้ให้พร้อมเพียง
 - เตรียมอุปกรณ์และยาช่วยชีวิตฉุกเฉินพร้อมใช้ตลอดเวลา
 - เตรียมไม้ตามอุปกรณ์เข้าเฟือก
- 2.3 จุดคัดกรอง / ศูนย์เปล
- พยาบาลคัดกรอง เตรียม Chart
 - เตรียมรถนั่ง รถนอน อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายไว้ให้พร้อมใช้
 - เตรียมพื้นที่ และคนในการรับส่งผู้ป่วยตามจุดต่างๆ
- 2.4 ห้องผ่าตัด
- เตรียมเครื่องมือไว้สำหรับผ่าตัดฉุกเฉิน
- 2.5 ตึกผู้ป่วยใน
- เตรียมรับผู้บาดเจ็บและจัดเตรียมอุปกรณ์เตียงฉุกเฉินสำรองไว้ใช้เมื่อ
 - เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้
 - เตรียมชุดทำแผลต่างๆ ชุดเย็บแผล ชุดผ้าเส้นเลือดให้พร้อมเพียง
- ยามจำเป็น
- เตรียมออกซิเจน
- 2.6 หน่วยจ่ายกลาง
- เตรียมก๊อช สำลี ไม้พันสำลี ชุดทำแผล กระจกฉีดยา
 - เตรียม set ต่างๆ ให้พร้อมแลกเปลี่ยนทันที
- 2.7 งานชั้นสูตร
- ตรวจเช็คเลือดที่มี
 - เจาะหมู่เลือดเจ้าหน้าที่ทุกคน ทำบัญชีให้พร้อม
 - ทำบัญชีผู้ประสงค์จะบริจาคโลหิต
- 2.8 งานเภสัชกรรม
- เตรียมยาและเจ้าหน้าที่ให้พร้อม สนับสนุนการจ่ายยาและเวชภัณฑ์
- 2.9 ห้องธุรการ และบริหาร
- ทำบัญชี ที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่
 - เตรียมยานพาหนะ และน้ำมันเชื้อเพลิง
 - ทำเบอร์โทรศัพท์ของสถานีตำรวจ
 - ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน หน่วยงานราชการอื่นๆ

3. ผู้ควบคุมสถานการณ์ กำหนดบทบาทด้านต่างๆ รายละเอียดในตารางรูปภาพ
4. การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่น รายละเอียดในตารางรูปภาพ
5. การประเมินสถานการณ์ การกำหนดสถานการณ์เป็นระยะโดยการติดตามสถานการณ์
6. การกำหนดแผนงาน มีแผนไว้รองรับการปฏิบัติการของโรงพยาบาล
7. การประกาศเตรียมรับสถานการณ์ เป็นประกาศของโรงพยาบาลที่เตรียมแผนไว้

2. นโยบายด้านภัยพิบัติของประเทศไทย

2.1 อุบัติการณ์การเกิดภัยพิบัติของประเทศไทย

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม พลังขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน พลังนี้ได้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นทรัพยากรสมบัติร่วมกันของมนุษยชาติถูกแสวงประโยชน์อย่างไม่ยั้งคิด และไม่ได้ถูกแจกจ่ายไปอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โลกในปัจจุบันจึงเจริญรุ่งเรืองก้าวหน้าทางด้านวัตถุแต่สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม สูญเสียความสมดุลของระบบนิเวศ ทรัพยากรหลายอย่างถูกใช้ไปจนถึงระดับที่เสื่อมสภาพโดยถาวร และเป็นสาเหตุให้เกิดภัยพิบัติที่สร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นจำนวนมาก (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2553) การวิเคราะห์นโยบายด้านการจัดการสาธารณภัยในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดสาธารณภัย 2) วิเคราะห์นโยบายและแนวทางป้องกันในการแก้ปัญหาสาธารณภัย และ 3) ศึกษาและบทบาทในการทำงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณภัยที่เกิดขึ้น (ภุชงค์ เสนานุช, 2543)

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ภูมิภาคต่างๆทั่วโลกต่างเผชิญหน้ากับภัยธรรมชาติที่รุนแรงหลายครั้งเหตุการณ์ภัยพิบัติที่สำคัญได้แก่ กรณีมีคลื่นยักษ์สึนามิในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เข้าถล่ม 6 จังหวัดภาคใต้ได้แก่จังหวัดภูเก็ต พังงา กระบี่ ระนอง ตรัง และสตูล ซึ่งเป็นมหันตภัยที่ร้ายแรงที่สุดเท่าที่เคยมีในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่าหนึ่งแสนคนทั่วโลก และในประเทศไทยมีรายงานการเสียชีวิตประมาณ 5 พันกว่าคน สำหรับประเทศไทยได้ประสบกับภัยพิบัติทางธรรมชาติมากมายหลายรูปแบบทั้ง วาตภัย ภัยแล้ง และอุทกภัยที่มีความรุนแรงที่สุดในรอบหลายปีที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2554 เกิดความเสียหายในหลายพื้นที่ มีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนว่า ความถี่และขอบเขตของภัยพิบัติทางธรรมชาติได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคทั่วโลก (Warren, 2010) ในช่วง

ระหว่างปี ค.ศ. 1900 – 1909 มีรายงานการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติเพียง มีรายงานว่าภัยพิบัติทางธรรมชาติเกิดขึ้นเพียง 72 ครั้ง แต่ในช่วงระหว่างเวลา ปี ค.ศ. 2000 – 2005 จำนวนภัยพิบัติเกิดขึ้นเพิ่มขึ้นถึง 2,788 ครั้ง (Kusumasari, Alam, & Siddiqui, 2010) การเพิ่มขึ้นของภัยพิบัติดังกล่าว เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ การนำทรัพยากรมาใช้อย่างมาก จนทำให้เกิดผลกระทบทางด้านธรรมชาติเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม รวมถึงชีวิตของมนุษย์

ปัจจุบันสาธารณภัยหรือภัยพิบัติมีความถี่ในการเกิดและมีความรุนแรงขึ้นมากเรื่อยๆ นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่มวลมนุษยชาติ อย่างมหาศาล ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติ หรือน้ำมีอมมนุษย์ โดยก่อให้เกิดผลกระทบด้านต่าง ๆ ได้แก่ชีวิตความเป็นอยู่ ที่อยู่อาศัย สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง สาธารณูปโภค การคมนาคมขนส่ง และการจัดการสิ่งแวดล้อม (กำไรรัตน์ เย็นสุจิตร์, 2553) สถิติภัยพิบัติย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2555 แสดงจำนวนข้อมูลพบว่าเกิดอุทกภัย มากกว่า 40,000 ครั้ง วาดภัย 36,024 ครั้ง ดินโคลนถล่ม 35 ครั้ง และสึนามิ 1 ครั้ง (โครงการสุขภาพคนไทย, 2556c อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) ปี พ.ศ.2556 ในส่วนของด้านอุทกภัยเกิดขึ้นจำนวนทั้งหมด 4 ครั้งในรอบปี พ.ศ. 2556 ในช่วงเดือน มกราคม-พฤษภาคม, มิถุนายน-กรกฎาคม, สิงหาคม-ตุลาคม และพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ 2557 สถานการณ์น้ำป่าไหลหลาก มีจำนวนทั้งหมด 44 ครั้งเกิดผลกระทบใน 31 จังหวัด ในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น สกลนคร อุบลราชธานี และจังหวัดสุรินทร์ สถานการณ์ดินสไลด์เกิดขึ้นใน 6 จังหวัดในเขตจังหวัดภาคใต้และภาคเหนือ ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ เช่น เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภายใต้ เป็นเหตุการณ์ที่เรื้อรังและยังไม่สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมได้ ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของประชาชนในพื้นที่ เกิดการสูญเสียของพลเรือนและหน่วยงานด้านความมั่นคง และความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน เช่น ทหารและตำรวจเป็นจำนวนมาก (นิภาภรณ์ รามณรงค์, 2551 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภัยพิบัติในประเทศไทยพบว่า มีทั้งเกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ส่งผลกระทบและเกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินทำให้สูญเสียงบประมาณในการจัดซ่อมแซม การเยียวยาด้านสุขภาพ สาธารณูปโภคเพิ่มขึ้น ซึ่งผลกระทบดังกล่าวนี้ ถ้ามีการวางแผนและการป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังภัยพิบัติเช่น การเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นควรจะมีการศึกษาถึงสถานการณ์ดังกล่าวในทุกพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะองค์กรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ในทุกพื้นที่อำเภอในประเทศไทย

และพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติบทบาทด้านการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงเป็นศูนย์กลางที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน จากผลการสำรวจความเห็นของประชาชนเกี่ยวกับภัยธรรมชาติพบว่าร้อยละ 57 จะระบุดึงการเตรียมความพร้อมของบุคคลต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าร้อยละ 41 ระบุน่าไม่มีการเตรียมความพร้อม ในขณะที่ร้อยละ 39 ระบุน่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมที่ได้รับจากชุมชนหรือหมู่บ้านในเรื่องการให้ความรู้เรื่องภัยพิบัติ ผลการสำรวจระบุว่ามีเพียงร้อยละ 1.8 ของประชาชนว่า ชุมชนหรือหมู่บ้านของตนมีการเตรียมความพร้อมที่ได้รับความรู้ทางด้านภัยพิบัติทางธรรมชาติและการรับมือน้อย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และสอดคล้องกับงานวิจัยการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าชุมชนยังขาดการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งหน่วยงานที่มีอยู่ในชุมชนคือ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ชุมชน และให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดความเข้มแข็งในระบบสุขภาพชุมชนทั่วประเทศ โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นแหล่งที่ดูแลและใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (ประเวศ วะสี, 2556)

2.2 นโยบายการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย การจัดการด้านภัยพิบัติในประเทศไทยนั้น มีการเคลื่อนไหวโดยการจัดตั้งองค์กรต่างๆ เพื่อระดมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมี จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าสถิติโดยเฉลี่ยของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์พบปัญหาด้านสาธารณภัยต่างๆ ปีละหลายครั้งเช่น อุทกภัยปีละ 15-20 ครั้ง ด้านภัยหนาวปีละ 2 ครั้ง และอัคคีภัยปีละ 40-45 ครั้ง ยังไม่รวมสาธารณภัยอื่นๆ เช่น แผ่นดินไหว โคลนถล่ม การวินาศกรรม จากข้อมูลข้างต้นจึงทำให้ทราบถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญในการจัดการกับสาธารณภัย และนับเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัย (วิระดา แวงศรี, 2550) และปัญหาการจัดการภัยพิบัติดังกล่าวทำให้เกิดการตื่นตัวเชิงนโยบายของภาครัฐบาล ก่อให้เกิดความตระหนักของประชาชนทำให้ประชาชนมีการรวมกลุ่ม ก่อให้เกิดจิตอาสาสมัครในการทำงานเป็นทีม ทำให้มีการจัดการภัยพิบัติมีการพัฒนามากขึ้น แนวทางการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย มีการจัดตั้งภัยพิบัติของประเทศไทย มีการจัดตั้งศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2548 (National Disaster Warning Center) และรัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ต่อมาได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเป็นพระราชบัญญัติและป้องกันสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ให้มีความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย กรมการป้องกันและ

บรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการบริหารจัดการด้านการป้องกัน บรรเทา ฟื้นฟูสาธารณภัยและอุบัติเหตุ รวมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและแนวทางเดียวกัน (อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556)

สำหรับประเทศไทยให้ความสำคัญกับการจัดการภัยพิบัติมากขึ้นเมื่อประเทศเผชิญกับภัยพิบัติครั้งร้ายแรง มหันตภัยสึนามิในปี ค.ศ. 2004 และอุทกภัยครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2554 อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการภัยพิบัติของไทยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยไม่ได้ประสบภัยพิบัติบ่อยครั้งนักจึงขาดประสบการณ์ในการรับมือภัยพิบัติต่าง ๆ แต่ในปัจจุบันไทยประสบปัญหาภัยพิบัติบ่อยขึ้นจึงได้มีการจัดตั้งองค์กรที่รับผิดชอบเรื่องเหล่านี้ให้ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งให้ความรู้และความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติกับประชาชนมากขึ้น และจากการศึกษาดูงานขององค์กรในอาเซียน (อรุณวุฒัน วัฒนวรรณ, 2010) พบว่าในประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งเป็นประเทศที่มีความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติสูงและมีระบบการจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีนโยบาย กฎหมาย กรอบการดำเนินงาน แผนงาน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบชัดเจน ที่สามารถนำมาปรับปรุงใช้กับประเทศไทยได้ ดังนั้นจะเห็นว่าการปรับกระบวนการจัดการภัยพิบัติแห่งชาติจากแบบเดิมๆ มาเป็นการดำเนินงานซึ่งเป็นในเชิงป้องกันที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะประชาชนในเขตพื้นที่เสี่ยงสอดคล้องกับประเด็นหัวข้อวิจัยที่เน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไขหลังการเกิดภัยพิบัติ สามารถนำมาปรับแนวทางให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นว่า ความสำคัญของการป้องกันและลดผลกระทบตลอดจนการเตรียมความพร้อมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ในพื้นที่ที่จะศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์และพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย

ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงได้ตระหนักและให้ความสำคัญถึงแนวทางในการป้องกันและรับมือกับภัยพิบัติทุกประเภทที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยพิบัติทางธรรมชาติที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากสภาพอากาศในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนตลอดจนงบประมาณในการจัดสรรเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติในแต่ละพื้นที่ เพื่อสามารถที่จะรับมือและจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันท่วงทีโดยรัฐบาลได้กำหนดแผนหลักของชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทรัพยากรและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) เป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ นโยบายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติประกอบด้วย 2 แผนหลัก คือ แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติในสถานการณ์อันเกิดจากสาธารณภัย ที่มีกระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก และแผนป้องกันประเทศในสถานการณ์อันเกิดจากการสู้รบและการสงคราม ที่มีกระทรวงกลาโหมเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อให้หน่วยงานได้ใช้เป็น

กรอบการกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการ และแผนปฏิบัติการเพื่อให้การบริหารจัดการสภาวะฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เริ่มตั้งแต่ในสภาวะการณ์ปกติ ด้วยการเตรียมระบบการป้องกันบรรเทา ระวังภัย รวมทั้งการฟื้นฟูภายหลังจากการเกิดภัย(ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2554) จุดมุ่งหมายสำคัญของนโยบายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ โดยเฉพาะในส่วนของแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ ในสถานการณ์อันเกิดจากสาธารณภัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญต่อการรับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การป้องกันและลดผลกระทบมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยใช้มาตรการ กิจกรรม หรือวิธีการต่างๆ เพื่อช่วยลดผลกระทบทางลบจากภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น และลดความเสียหายในกรณีภัยพิบัติที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะการเตรียมความพร้อมที่ดีและเพียงพออาจช่วยลดผลกระทบในทางลบของภัยพิบัติได้ระดับหนึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี(อำนาจ ชัยรัตน์ศรีสกุลและคณะ, 2556)

3. แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ

3.1 ความหมายของภัยพิบัติ (Definition of Disaster) ดังนี้

กระทรวงศึกษาธิการ (2539) หมายถึง ภัยที่เกิดขึ้นแก่สาธารณชน ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับ สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ตลอดจนอื่น ๆ อันมีมาเป็นสาธารณะไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้กระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย (2556) ความหมายของภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นโดย ธรรมชาติหรือมนุษย์แบบทันทีทันใด หรือแบบค่อยๆ เกิดซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของคนในสังคมจนทำให้คนในสังคมท้องถิ่นที่ประสบภัยพิบัติไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สำหรับประเทศไทยภาวะภัยพิบัติที่พบเป็นปัญหาสำคัญและเกิดบ่อยมากที่สุดคือภาวะอุทกภัย

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (2553 อ้างถึงในอรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) กล่าวว่าสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ หมายถึง อัคคีภัย ภัยแล้ง โรคระบาดมนุษย์ สัตว์และสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ภัยทางอากาศ การก่อวินาศกรรม ตลอดจนอื่น ๆ ที่มีผลต่อสาธารณชน ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติ สิ่งที่มีมนุษย์ก่อให้เกิด อุบัติเหตุหรืออื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

ทวีศักดิ์ แสสนอินทร์ (2554) กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึง ภัยที่เกิดแก่คนหมู่มาก เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่อย่างกะทันหัน หรือค่อยๆ เกิดขึ้นเป็นอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชนหรือของรัฐ เกิดความต้องการในสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างรีบด่วนสำหรับผู้ประสบภัย

รังสิมา พัชระ (2544) กล่าวว่า การจัดการสาธารณภัยเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ กระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นระบบตั้งแต่ การเฝ้า การสังเกต การวิเคราะห์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันความเสียหายจากสาธารณภัย ลดความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดจากสาธารณภัย เตรียมพร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงการฟื้นฟูสภาพบูรณะภายหลังเกิดสาธารณภัยด้วย

ศูนย์เตรียมความพร้อมภัยพิบัติแห่งเอเชีย (Asian Disaster Preparedness Center) ให้ความหมายของสาธารณภัยว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากการกระทำของมนุษย์หรือจากธรรมชาติ เกิดได้ทันทีทันใดหรือเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไป แต่เมื่อเกิดแล้วจะส่งผลกระทบให้ชุมชนต้องตอบสนองด้วยมาตรการพิเศษ เช่นการระดมความช่วยเหลือต่าง ๆ (อ้างถึงใน วิระดา แสงศรี, 2550)

สำนักงานบรรเทาทุกข์แห่งสหประชาชาติ (United nation Disaster Relief Office) ให้ความหมายของสาธารณภัยว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในเวลาและสถานที่หนึ่ง ทำให้สังคมหรือชุมชนต้องประสบกับอันตรายอย่างร้ายแรง ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน อันทำให้โครงสร้างในสังคมแตกแยก รวมทั้งไม่สามารถทำภารกิจได้ตามปกติได้ (อ้างถึงใน วิระดา แสงศรี, 2550)

สภากาชาดอเมริกา(The American Red Cross) ให้ความหมายสาธารณภัยว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งตามธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ ทำให้มนุษย์ตกอยู่ในความทุกข์ทรมานและต้องการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ (อ้างถึงใน วิระดา แสงศรี, 2550)

สันต์ หัตถิรัตน์ (2552) กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึง ปรากฏการณ์ทางนิเวศวิทยาที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Sudden ecological phenomena) และมีขนาดใหญ่ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก หรือเกิดความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะปกติของสังคมหรือสถานที่ใด สถานที่หนึ่ง

American Nurse Association (2002) กล่าวว่า ภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่เกิดจากธรรมชาติ ความผิดพลาดของเครื่องจักรกล หรือระบบโครงสร้างพื้นฐานหรือการกระทำของมนุษย์ ซึ่งส่งผลต่อคนจำนวนมากในด้านสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชนและมนุษยชาติ หรืออาจหมายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดหายนะความรุนแรงอย่างใหญ่หลวง (American Nurse Association, 2002 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556)

Australian Government Attorney-General's Department กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึง สิ่งซึ่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตชุมชน ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินทำให้ประชาชนได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก เกินขีดความสามารถของหน่วยงานชุมชนจะสามารถรับมือได้ ต้องมีการระดมทรัพยากรต่างๆ เพื่อเข้าให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Australian Emergency Management Institute, 2011, อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556)

Essinger and Linder (2001) กล่าวว่าความแตกต่างระหว่างอุบัติเหตุ(Accident)กับภัยพิบัติ (Disaster) คือ อุบัติเหตุหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยที่ทรัพยากรที่มีอยู่ ณ ขณะนั้นอาจไม่เพียงพอ แต่สามารถบริหารจัดการและรักษาศักยภาพในการรับมือได้ ภัยพิบัติ หมายถึงเหตุการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าปกติ จนทำให้ไม่สามารถรักษามาตรฐานการบริการได้เหมือนเดิม ก่อให้เกิดการขาดแคลนทรัพยากรอย่างทันที เนื่องจากมีความต้องการใช้มากกว่าสิ่งที่มีอยู่ (Essinger and Linder, 2001 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556)

The Center for Research on the Epidemiology of Disaster, 2009 cited in Vos, Rodriguez, Below & Guha- Sapir (2010) หมายถึง สถานการณ์น้ำท่วมที่ก่อให้เกิดความเสียหาย ทำลายและส่งผลกระทบต่อมนุษยชาติ ซึ่งเกินความสามารถของชุมชนนั้น จะได้เผชิญได้ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR, 2012) กล่าวว่า ภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึง เป็นสภาวะที่ระบบการทำงานของชุมชนหรือสังคมถูกรบกวน ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงก่อให้เกิดการสูญเสีย ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมหรือเกิดผลกระทบอย่างมาก ที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน หรือสังคมที่เกิดภัยพิบัติจะจัดการได้ โดยใช้ทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่

World Health Organization (2008) กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลต่อกระทบต่อชุมชนหรือสังคมในวงกว้าง เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกินขีดความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่สามารถจัดการแก้ไขได้ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อมวลมนุษยย์ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก (American Nurse Association, 2002 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายดังกล่าวข้างต้น

สรุปได้ว่า ภาวะภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดจากธรรมชาติ และเกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมถึงเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยตามยุคตามสมัยของแต่ละยุค ซึ่งผลที่เกิดจากสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านชีวิตทรัพย์สิน ทั้งขณะเกิดเหตุการณ์และหลังเกิดเหตุการณ์ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจ และงบประมาณในการแก้ปัญหาส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัญหาระดับเทศจนถึงระดับนานาชาติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละ

ประเทศ มีการรวมกลุ่มทั้งองค์การภาครัฐบาล เอกชนเพื่อมีการสร้างเป็นนโยบายของประเทศในทั่วโลก เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติขึ้น เพื่อผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์ดังกล่าวตามมา

3.2 ประเภทของภัยพิบัติ

รังสิมา พัสระ (2544) แบ่งประเภทของภัยพิบัติเป็นตามแนวคิดแบบคลาสสิก (Classic concept) ได้จำแนกประเภทของภัยพิบัติตามสาเหตุการเกิดเป็น 2 ประเภท คือ

3.2.1 ภัยพิบัติธรรมชาติ (Natural Disaster) เช่น อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ภัยแล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า คลื่นสึนามิ เป็นต้น

3.2.2 ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ (Man-Made Disaster) เช่น อัคคีภัย วาตภัย ภัยจากการจลาจลและคมนาคนขนส่ง ภัยจากการสารเคมี และวัตถุอันตราย ภัยจากการทำงาน ภัยจากเทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นต้น

ประเภทของภัยพิบัติตามแนวคิดแบบใหม่ (Contemporary) ได้จำแนกของภัยพิบัติตามสาเหตุและเจตนาธรรมของการเกิดเป็น 3 ประเภท คือ

1) ภัยพิบัติธรรมชาติ (Natural Disaster) เป็นภัยที่เกิดโดยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ภัยแล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า คลื่นสึนามิ เป็นต้น

2) ภัยเทคโนโลยี (Natural Disaster) เป็นภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อัคคีภัย ภัยจากการจลาจลและคมนาคนขนส่ง ภัยจากการทำงาน ภัยจากสารสนเทศ เป็นต้น

3) ภัยพิบัติซับซ้อน (Complex Disaster) เป็นภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ โดยการมุ่งหวังผลการเมืองหรือทางสังคม (เน้นเชื้อชาติ หรือศาสนา หรือลัทธิ) เช่น การชุมนุมประท้วงและก่อการจลาจล การก่อการร้ายรูปแบบต่าง ๆ การอพยพหนีภัยการเมืองข้ามประเทศ เป็นต้น

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (2548 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) แบ่งประเภทของภัยพิบัติเป็น 2 ประเภท

1) แบ่งตามลักษณะการเกิด ประกอบด้วย

1.1) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ (Natural Disaster) เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือเกิดตามฤดูกาล เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสามารถป้องกันได้ แบ่งเป็น 4 ประเภทคือ ภัยพิบัติเชิงอุตุนิยมวิทยา (Meteorological disaster) เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ภัยพิบัติตามภูมิประเทศ (Topological disaster) เป็นภัยที่เกิดขึ้นตามลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะที่ตั้ง ภัยพิบัติจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (Tectonic disaster) เช่น การเกิดแผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด และภัยพิบัติทางชีวภาพ (Biological disaster) เป็นภัย

จากสิ่งมีชีวิตที่ก่อให้เกิดโรคระบาดและการสูญเสียชีวิต และ 2) ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ (Man Made disaster) ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและพยากรณ์การเกิดได้ เช่น การก่อเกิด วิศวกรรม การจลาจล การเกิดอุบัติเหตุ สงคราม

1.2) แบ่งตามสถานการณ์ ประกอบด้วย 1) ภัยพิบัติในภาวะปกติ หมายถึง ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในช่วงที่ประเทศมีภาวะปกติ ไม่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน สงครามหรือความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ เช่น อุทกภัย วาตภัย 2) ภัยพิบัติในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ภัยพิบัติที่เกิดในช่วงประเทศถูกรบกวนหรือบ่อนทำลายของอริศัตรูทางทหาร มีการประกาศกฎอัยการศึก เช่น ภัยจากการก่อการร้าย และภัยพิบัติในภาวะสงคราม หมายถึง ภัยที่เกิดขึ้น ในช่วงที่

กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (2553 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดี กาญจน์, 2556) แบ่งประเภทของภัยพิบัติเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) ภัยพิบัติด้านสาธารณภัย ประกอบด้วย 14 ภัย ได้แก่ อุทกภัยและดินถล่ม ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน ภัยจากอัคคีภัย ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ภัยจากการคมนาคมขนส่ง ภัยแล้ง ภัยจากอากาศหนาว ภัยจากไฟป่าและหมอกควัน ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม ภัยจากคลื่นสึนามิ ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ ภัยจากโรคแมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ และภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ

2) ภัยจากความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ภัย ได้แก่ ภัยจากการก่อวินาศกรรม ภัยจากทุ่นระเบิดกัระเบิด ภัยทางอากาศ ภัยจากชุมชนและการจลาจล

สรุปประเภทของภัยพิบัติสามารถแบ่งออกได้ตามวัตถุประสงค์ของการแบ่งเช่น แบ่งตามการกระทำ ได้แก่ การกระทำที่เกิดจากมนุษย์เช่น การชุมนุม การจลาจล การใช้เทคโนโลยีที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ระเบิด ปริมาณอาวุธทางสงคราม และการกระทำที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น ภัยพิบัติต่างๆ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ฯลฯ

3.3 ความหมายของการจัดการภาวะภัยพิบัติ

กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2553) หมายถึง การจัดการสาธารณภัยหรือภัยพิบัติเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ประกอบไปด้วยกระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นระบบตั้งแต่การเฝ้าสังเกต การวิเคราะห์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อป้องกันความเสียหายจากสาธารณภัยลดความรุนแรงและลดผลกระทบที่จะเกิดสาธารณภัยเตรียมพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงการฟื้นฟูสภาพและการฟื้นฟูบูรณะภายหลังเกิดสาธารณภัยด้วย

เกษม จาณง (2553) เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการจัดการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลต้นเปา เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขและดำเนินแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ผ่านมา เก็บรวบรวมนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และกล่าวว่า การบริหารจัดการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบไปด้วย การมีนโยบายและแผนสาธารณสุขในระดับต่างๆ ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความพร้อมในด้านองค์กร ระบบเตือนภัย ข้อมูลการจัดการสาธารณสุข การรณรงค์สร้างความตระหนัก มีการควบคุมสถานการณ์ และการกู้ภัยอย่างเป็นระบบ มีระบบการบรรเทาทุกข์ และการฟื้นฟูและการพัฒนาหลังให้การช่วยเหลือ

กอบกุลณ์ คำปลอด (2557) หมายถึง การจัดการสาธารณสุขถือเป็นการดำเนินการที่มีความสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นได้ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการที่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นแต่อย่างไรก็ตามกระบวนการดังกล่าวนั้น ไม่อาจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพเสมอไปหลายครั้งที่กระบวนการจัดการไม่สามารถดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นวางไว้ พร้อมทั้งเกิดปัญหาในการจัดการ เช่น ขาดการเตรียมการและขาดการวางแผนเมื่อเกิดสถานการณ์อุทกภัยฉับพลัน ขาดแคลนในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหา ความไม่เชี่ยวชาญของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน หรือการการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข เป็นต้น

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย (2555) กล่าวว่า การบริหารจัดการภัยพิบัติเป็นระบบการดำเนินกิจกรรมทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการเกิดภัยพิบัติถือเป็นระบบงานที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศที่หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอิสระจะต้องมาร่วมดำเนินการแบบบูรณาการ โดยอาศัยหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ในปัจจุบันประเทศที่พัฒนาแล้วได้ใช้หลักการบริหารจัดการภัยพิบัติเชิงรุก (แบบ Pro-Active) โดยเน้นการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention and Mitigation) แทนหลักบริหารจัดการภัยพิบัติเชิงรับ (แบบ Reactive)

กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2556) หมายถึง ภัยเกิดแก่สาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ โดยก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของประชาชน เกิดความเสียหาย และมีผลกระทบในทางลบต่อทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จนเกินขีดความสามารถของชุมชนที่จะใช้ทรัพยากรของตนเองในการรับมือและจัดการกับภัยพิบัติและผลกระทบของภัยพิบัติได้

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (2553 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) กล่าวว่าสาธารณสุขหรือภัยพิบัติ หมายถึง อัคคีภัย ภัยแล้ง โรคระบาด มนุษย์ สัตว์และสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ภัยทางอากาศ การก่อวินาศกรรม ตลอดจนอื่นๆ

ที่มีผลต่อสาธารณสุข ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติ สิ่งที่มีมนุษย์ก่อให้เกิด อุบัติเหตุหรืออื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

ทฤษฎี เตียนถาวร และคณะ (2556) หมายถึง อุบัติเหตุทางสาธารณสุขที่เกิด ความเสียหายขึ้น ในเวลาและสถานที่หนึ่งๆก่อให้เกิดความจำเป็นของมนุษย์ที่เกินศักยภาพของ หน่วยงานของท้องถิ่น จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือ การฟื้นฟูสภาพในการจัดการ ระดับชาติและ/หรือในระดับระหว่างประเทศ เช่น แผ่นดินไหวที่เมืองโกเบ ค.ศ. 1996 ประชาชน เสียชีวิต 20,000 ราย และอุทกภัยที่ เวเนซุเอล่า ในปี ค.ศ. 1999 มีประชาชนเสียชีวิต 30,000 ราย เป็นต้น

ทวิศักดิ์ แสนอินทร์ (2554) หมายถึง การจัดการภัยพิบัติ หมายถึง ทุกสถานการณ์ ที่เกิดอย่างกะทันหัน หรือค่อยๆ เกิดขึ้นเป็นอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชนหรือของรัฐ เกิดความต้องการในสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างรีบด่วนสำหรับผู้ประสบภัย มีการวางแผนจัดการให้เป็น ระบบต่อ การบริหารจัดการด้านต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องให้เป็นระบบสาธารณสุขภัยที่ดี

ปรารภณา ยามานนท์ (2550) หมายถึง เป็นการศึกษาประสบการณ์การจัดการสาธรรณภัยของพยาบาล จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรที่ได้ปฏิบัติงานในเหตุการณ์สี นามิซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างจากการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ความฉับไว มีความตื่นตัวอยู่เสมอ มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี สามารถประเมินปัญหาได้จะทำให้ได้ ความรู้จากกรณีเฉพาะที่ลึกซึ้งและได้รับคำอธิบายต่างๆที่เกิดขึ้นจริงในเหตุการณ์อันจะไปเชื่อมโยงทำ ให้ได้ความรู้ที่ครบถ้วน สำหรับการนำมาใช้แก้ปัญหาและเพิ่มพูนประสิทธิภาพการบริการพยาบาล เมื่อเกิดสาธารณภัยได้ดียิ่งขึ้น

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2555) หมายถึง เป้าหมายสำคัญของการจัดการสาธารณภัย คือการลดหรือหลีกเลี่ยงความสูญเสียจากภัยที่เกิดขึ้น มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัย และ การฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุการณ์ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ วงจรการเกิดภัยพิบัติ (Disaster continuum or emergency management cycle) สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะหลักที่สำคัญ คือ ะยะก่อนเกิดสาธารณภัย (Pre-impact) ระยะเกิดสาธารณภัย (Impact) ระยะเวลาดั้งแต่เริ่มเกิด จนถึง 72 ชั่วโมง และระยะหลังเกิดจนถึง 72 ชั่วโมง เป็นต้นไป ปฏิบัติการช่วยเหลือนี้จะแตกต่างกัน ไปในแต่ละช่วงเวลาที่มีมุ่งหมายเพื่อลดการเจ็บป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตที่เกิดขึ้น (Veenema, 2007)

สมิท ธรรมสโรช (2556 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) กล่าวว่า การ จัดการภาวะภัยพิบัติ เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ การรับมือฉุกเฉิน การช่วยชีวิต การบรรเทาทุกข์ และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดเหตุ โดยเน้นมาตรการเชิงรุก เพื่อลดการ

สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินที่เกิดจากภัยพิบัติ รวมถึงการครอบคลุมการแก้ปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (International Federation Of The Red Cross and Crescent Societies.[IFRC], 2002: 181 อ้างถึงใน วิระดา แสงศรี, 2550) หมายถึง การบริหารระบบสาธารณสุขภัยคือ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในเวลาและสถานที่หนึ่ง ทำให้สังคมหรือชุมชนต้องประสบอันตรายอย่างร้ายแรง มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีการจัดจัดการให้เป็นระบบในการลดความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

Queensland Government (2010, อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) กล่าวว่า การจัดการภัยพิบัติหมายถึง การเตรียมการลดผลกระทบทางลบจากภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ โดยการเตรียมความพร้อม ทหารป้องกัน การเตรียมรับมือภัยพิบัติและการฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ

Qureshi and Gebbie (2007, อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) กล่าวว่า การจัดการภัยพิบัติเป็นวงจรอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วางแผน การป้องกัน การลดผลกระทบ การรับมือภัยพิบัติ การฟื้นฟูและประเมินผล การพัฒนาปรับปรุงแผนให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ประสบภัย รักษาบริบทแวดล้อมทางสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ขณะมีภัยพิบัติ

World Health Organization and International Council of Nurse กล่าวว่า การจัดการภัยพิบัติหมายถึง การร่างนโยบาย บริหารการตัดสินใจและปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละระยะของภัยพิบัติและทุกประเภทของภัยพิบัติ เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่ด้านป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การตอบสนองต่อภัยพิบัติ และการฟื้นฟูบูรณะ

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายของการจัดการภาวะภัยพิบัติ สรุปได้ว่า หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ในการเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ การรับมือกับภัยพิบัติ และการช่วยเหลือหลังการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ โดยการจัดการด้านภัยพิบัติประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การประสานงาน การอำนวยความสะดวก การจัดทีมและบุคลากร งบประมาณ การรายงานการเกิดเหตุการณ์ เพื่อลดผลกระทบและบรรเทาจากการบาดเจ็บจากความของเหตุการณ์ภัยพิบัติดังกล่าวแก่ผู้ประสบภัย ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือของระบบบริการพยาบาลเอให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการมากขึ้น

4. แนวคิดการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ

4.1 ความหมายการเตรียมความพร้อม

ปัจจุบันทั่วโลกยอมรับว่าสาธารณภัยเป็นสิ่งที่จัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ภัยเกิดขึ้นก่อนจากแนวคิดในอดีตที่มุ่งเน้น “การจัดการสาธารณภัย (Disaster Management : DM)” เมื่อภัยเกิดขึ้นแล้ว กล่าวคือ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ผู้ประสบภัยหรือการฟื้นฟูสภาพหลังจากภัยผ่านพ้น มาเป็นการให้ความสำคัญมากขึ้นกับการดำเนินการอย่างยั่งยืนโดยให้ความสำคัญกับ “การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Management : DRM) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) (แผนการป้องกันสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558) และกระแสการตื่นตัวต่อการจัดการภัยพิบัติและการเตรียมความพร้อมเริ่มปรากฏชัดเจน หลังจากเกิดเหตุวินาศภัยตึก World Trade Center ปี ค.ศ. 2001 ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างหน่วยงานต่าง ๆ จึงพยายามหาแนวทางในการบริหารจัดการด้านภัยพิบัติเพื่อลดอัตราการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ชุมชน และที่สำคัญคือประเทศชาติ เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการภัยพิบัติและเป็นแผนปฏิบัติการระดับชาติ (อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศไทยได้กำหนดให้มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 เป็นแผนที่ใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ใช้ในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาสถานการณ์ใหญ่ ๆ เช่น มหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 ภัยจากแผ่นดินไหว จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้น

กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2556) หมายถึง ศักยภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญภัยในทุกระดับโดยต้องมีการประเมินความเสี่ยงก่อน แล้วจึงพัฒนาและทดสอบแผนสำรองจัดตั้งกองทุนฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนกิจกรรมในการเผชิญภัย พัฒนาการประสานงานในภูมิภาค และประสานงานระหว่างหน่วยงานเผชิญภัย ผู้กำหนดนโยบายรวมทั้งองค์กรพัฒนา การฝึกซ้อมแผนอพยพเป็นกุญแจสำคัญในการเผชิญภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยจัดการกับสาธารณภัยทุกขนาดได้ และช่วยบรรเทาความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), (2006) การเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติของโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อสร้างความสามารถและชี้ชัดทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้เมื่อยามเกิดภัยพิบัติ (Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)(2006)

ทงสรรคฺ์ เทียนถาวร และคณะ, (2557) (Preparedness) หมายถึง มาตรการ และกิจกรรมที่ดำเนินการล่วงหน้าก่อนเกิดภัยพิบัติ เพื่อเตรียมพร้อมการจัดการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน ให้สามารถรับมือกับผลกระทบจากสาธารณภัยได้อย่างทันเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพ

พรทพิภย์ สันทัด และสุวัณนํ์ สิริเวชชะพนันท์. (2556) หมายถึง มาตรการต่างๆที่ เตรียมขึ้นเพื่อให้บุคลากรในสถานศึกษา องค์กร, ชุมชน หรือประชาชน สามารถที่จะเผชิญ และรับ สถานการณ์ได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิผล (Effectively) มาตรการที่ใช้ได้แก่ การจัดทำ ปรับปรุง และป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ การจัดให้มีระบบเตือนภัย การอพยพ การจัดระบบการสื่อสารใน ภาวะฉุกเฉิน การอบรม การซักซ้อม ทดสอบระบบสัญญาณต่าง

แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, (2553 – 2557) หมายถึง มาตรการ และกิจกรรมที่ดำเนินการล่วงหน้าก่อนเกิดสาธารณภัย เพื่อเตรียมพร้อมการจัดการในสาธารณ ฉุกเฉิน ให้สามารถรับมือผลกระทบจากสาธารณภัยได้อย่างทันเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพ

สุพรรณภา คลองแถว, (2558) หมายถึง โปรแกรมกิจกรรมระยะยาวที่มีเป้าหมาย เพื่อที่จะเสริมขีดความสามารถ และศักยภาพโดยรวมของประเทศหรือชุมชน เพื่อที่จะจัดการกับ ภาวะภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้ประเทศหรือชุมชนเข้าสู่การพักฟื้น และการพัฒนา อย่างยั่งยืน แผนการรับภัยพิบัตินี้ต้องมีการพัฒนาบุคคลทุกระดับทุกภาคส่วน และในชุมชนที่มี ความเสี่ยงต้องได้รับการศึกษาและติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ โดยสหพันธ์สภากาชาดและสภา เสี่ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC, 2000) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเตรียมความพร้อมใน ภาพรวมที่ครอบคลุมระดับชุมชนและประเทศไว้คือ การเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการตอบสนอง ต่อภัยพิบัติทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการรับภัยพิบัติของชุมชนได้รับ การสนับสนุนจากเครือข่าย และพัฒนากิจกรรมที่ช่วยลดผลกระทบ ความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน และตอบสนองด้านสุขภาพและการปฐมพยาบาล สวัสดิการ ของสังคม

อํานวย ธีญรัตน์ศรีสกุล และคณะ. (2558). หมายถึง ความพร้อมของประชาชน ด้านความรู้เกี่ยวกับอุทกภัยและความตระหนักในปัญหาอุทกภัย

UNSDR (2009) การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติของโรงพยาบาลไว้ ซึ่งให้ นิยามไว้ว่า ความรู้ และสมรรถนะที่ถูกพัฒนาโดยโดย รัฐบาล วิชาชีพ และองค์กร ชุมชนและ บุคคลไว้ล่วงหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะตอบสนองและฟื้นฟู ภายหลังจากที่ได้รับผลกระทบ จากภัย (World Health Organization, 2011)

สรุปรการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติว่าโรงพยาบาลควรมีการจัด กิจกรรมเพื่อเตรียมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหัน และเป็นกิจกรรมที่ทําขึ้นอย่างมี ประสิทธิภาพและยกระดับความสามารถของโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการสรุปรงานวิจัย (อรุณรัตน์

สิริภักดีกาญจน์ , 2556) การวางแผน และทบทวนด้านการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน หน่วยงานและภาคีเครือข่าย การจัดทำคู่มือเพื่อแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ การจัดการทีมพยาบาล การฝึกอบรมเตรียมความพร้อมของทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเพื่อเตรียมรับมือเมื่อมีเหตุการณ์ภัยพิบัติ การประสานงาน การสื่อสาร การให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนในชุมชน การจัดเตรียมฐานข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติเพื่อการส่งต่อการจัดเตรียมยานพาหนะไว้ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีการเกิดภัยพิบัติ ทั้งนี้สามารถนำมาศึกษาและจำแนกให้เข้ากับบริบทของพยาบาลวิชาชีพในชุมชนในการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.2 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติของสภาการพยาบาลสากล (ICN, 2009)

แนวคิดการเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะภัยพิบัติ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อลดผลกระทบหรือบรรเทาความรุนแรงจากภัยพิบัติ ลดอัตราการสูญเสียชีวิตและการได้รับบาดเจ็บของผู้ประสบภัยและบุคลากรทางการพยาบาล รักษาขีดความสามารถในการรับมือของระบบบริการพยาบาล ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาลของ ICN (WHO and ICN, 2009) การจัดการที่นำมาใช้ในงานวิจัยใช้เพียง 2 ระยะเท่านั้น ได้แก่

4.2.1 ระยะป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation phase)

หมายถึง กระบวนการดำเนินงานก่อนเกิดภัยพิบัติเพื่อลดผลกระทบและความรุนแรงจากภัยพิบัติ โดยวิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินกลุ่มเสี่ยง ความรุนแรงจากภัยพิบัติ มีการเตรียมวางแผนการจัดการภัยพิบัติของโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะ ได้แก่

1) วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินกลุ่มเสี่ยงและความรุนแรงจากภัยพิบัติ หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน โดยวิเคราะห์โอกาสของการเกิดภัยพิบัติประเภทต่างๆ ของโรงพยาบาล ชี้ดความสามารถในการรับมือ กลุ่มผู้ป่วยที่อาจได้รับอันตรายจากภัยพิบัติ และผลกระทบหรือความรุนแรงที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ

2) กำหนดแผนการเตรียมการรับภัยพิบัติ หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน โดยการกำหนดวางเป้าหมายและแนวทางการจัดการภัยพิบัติของโรงพยาบาลและองค์การของพยาบาลที่ครอบคลุมตามความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติทุกประเภท รวมทั้งการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านภัยพิบัติของหอผู้ป่วย

3) การเตรียมบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน และผู้ที่

มีอำนาจในการสั่งการของหอผู้ป่วย/หน่วยงานการพยาบาลทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการรายงานเหตุการณ์แก่ผู้บังคับบัญชา

4.2.2 ระยะเวลาเตรียมความพร้อม (Preparedness phase) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติ โดยวางแผนจัดเตรียมทรัพยากรขององค์กรพยาบาล พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล จัดระบบการติดต่อสื่อสารและประสานงานขององค์กรพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วยการจัดการ 3 ด้านหลัก ได้แก่

1) วางแผนจัดเตรียมทรัพยากรขององค์กรพยาบาล หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน โดยจัดสรรทรัพยากรทางการพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์มากที่สุด วางแผนจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน รวมทั้งจัดเตรียมอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ประสบภัยและผู้ปฏิบัติงาน และจัดสรรงบประมาณพิเศษในการดำเนินการเมื่อเกิดภัยพิบัติ

2) พัฒนาสมรรถนะบุคคลทางการพยาบาลด้านภัยพิบัติ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานโดย พัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ จัดการฝึกซ้อมแผนและอบรมความรู้ด้านภัยพิบัติให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล จัดระบบพยาบาลอาสาสมัครและวางแผนจัดสรรอัตรากำลังเมื่อเกิดภัยพิบัติ

3) จัดระบบการติดต่อสื่อสารและการประสานงานขององค์กรพยาบาล หมายถึง กระบวนการดำเนินงานโดย กำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ระบบการสื่อสารขององค์กรพยาบาล รวมทั้งการประสานงานของหอผู้ป่วย/หน่วยงานการพยาบาล กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายรวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน

จากข้อมูลสรุปได้ว่า หลักการจัดการภัยพิบัติในแต่ละองค์กรแต่ละประเทศ แบ่งการจัดการเป็นระยะ และเชื่อมโยงกับวงจรการเกิดภัยพิบัติ เป็นการดำเนินงานที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีการกำหนดกิจกรรมในแต่ละระยะและช่วงเวลาการเกิดให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดภัยพิบัติ ครอบคลุมทุกมิติของการเกิด ซึ่งการแบ่งขององค์กรแต่ละประเทศแตกต่างกันในรายละเอียด แต่หลักการในภาพรวมจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

และจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการวิจัยสภาการพยาบาลสากล (ICN) กล่าวว่า การจัดการที่มีประสิทธิภาพ ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งภาคประชาชน ภาคีเครือข่ายและบุคลากรในหน่วยงาน อีกทั้งการวางแผนปฏิบัติการ ควรเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานจริง เนื่องจากมีความเข้าใจในเงื่อนไขและข้อจำกัดของหน่วยงานตนเอง สามารถวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง และก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดในการนำมาใช้ (WHO and ICN, 2009 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์,

2556) ผู้นำองค์กรพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ จะทำให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติขององค์กรพยาบาลให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและสาขาวิชาชีพ เป็นตัวแทนวิชาชีพเพื่อร่วมกำหนดแผน กลยุทธ์และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และเชื่อมโยงสู่องค์กรพยาบาล อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบบัญชาการในโรงพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ(Hospital Incident Command System : HICS) โดยมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ อาจเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรณีพิเศษ มีอำนาจสูงสุดในการสั่งการ (CMSA, 2006 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในการดำเนินงานระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีหน้าที่ในการร่วมวางแผน ควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงาน พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ จัดสรรทรัพยากรภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล (Qureshi and Gebbie, 2007 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556)

ดังนั้นหากผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีองค์ความรู้ด้านการจัดการภาวะภัยพิบัติ จะส่งผลให้การดำเนินงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต่อการจัดการภาวะภัยพิบัติครั้งนี้(สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548; Danna et al., 2009; Fablgern and Drenkard, 2002 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556) ผู้วิจัยเลือกกรอบแนวคิดในการศึกษาให้เหมาะสมกับงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกระยะเวลาการเกิดภัยพิบัติให้เหมาะสมกับพื้นที่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกาเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว จึงเลือกเพียงระยะที่ 1 และ 2 เท่านั้น

การเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ (Disaster Preparedry) คือโปรแกรมกิจกรรมระยะยาวที่มีเป้าหมายเพื่อที่จะเสริมสร้างขีดความสามารถ และศักยภาพโดยรวมของประเทศหรือชุมชน เพื่อที่จะจัดการกับภาวะภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลต่อประเทศหรือชุมชนเข้าสู่การพักฟื้น และการพัฒนาอย่างยั่งยืน แผนการรับภัยพิบัตินี้ต้องมีพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ทุกภาคส่วน และติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ (WHO, 2007,p.8 อ้างถึงในสุวรรณ คลองแก้ว, 2015)โดยสหพันธ์สภากาชาดและเสี้ยววงเดือนระหว่างประเทศ (IFRC, 2000) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติในภาพรวมที่ครอบคลุมทั้งระดับชุมชน และระดับประเทศ ดังนี้ 1) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการตอบสนองต่อภัยพิบัติในระดับชุมชนและระดับชาติ 2) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมในการการเตรียมตัวรับภัยพิบัติ

ของชุมชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายของชุมชน 3) เพื่อพัฒนากิจกรรมที่ช่วยลดผลกระทบ ความเสี่ยงในชีวิตประจำวันที่ชุมชนต้องเผชิญ และการตอบสนองต่อภัยพิบัติในด้านสุขภาพ การปฐมพยาบาล สวัสดิการของสังคม (สุพรรณภา คคลองแก้ว, 2558)

4.3 การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หน้าที่ของพยาบาลต้องครอบคลุมบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณในทุกระยะของการเกิดสาธารณภัย สามารถจำแนกบทบาทของพยาบาลในแต่ละระยะได้ดังนี้

4.3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and mitigation phase)

1) การปฏิบัติบทบาทด้านการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลที่คาดว่าจะทำให้เกิดภัยพิบัติได้แก่ การประเมินภัย (Harzard assessment) การจุดประเมินจุดอ่อนหรือกลุ่มเสี่ยงภัย (Vulnerability assessment) การประเมินการจัดการ (Manageability) และการประเมินความเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Risk assessment)

2) ด้านการประเมินความสามารถในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อภัยพิบัติ โดยการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติในอดีต

3) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องเกี่ยวกับภัยพิบัติที่พบบ่อย ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติการป้องกันและลดผลกระทบความรุนแรงจากภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ การทำบ้านเรือนและชุมชนให้ปลอดภัย การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นให้มีความปลอดภัย

4) การเป็นผู้ประสานงานการเตรียมความพร้อมของบุคลากร การประสานงานในการกำหนดบทบาทตามตำแหน่งมากกว่ากำหนดตามตัวบุคคลโดยชี้แจงให้ทุกคนทราบ

5) ด้านการเตรียมความพร้อมของระบบสื่อสาร ทั้งเครื่องมือ เครือข่ายการติดต่อสื่อสาร การจัดทำฐานข้อมูลของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่

4.3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness phase) สามารถแบ่งบทบาทได้ดังนี้

1) การจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนภัยพิบัติของโรงพยาบาล

1.1) บทบาทมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และทบทวนภัยพิบัติของโรงพยาบาล การจัดทำฐานข้อมูลด้านภัยพิบัติ โดยคำนึงถึงผู้มารับบริการ มีการกำหนดบทบาท

หน้าที่ของบุคลากรให้มีความชัดเจน มีส่วนร่วมในทีมที่เป็นกำลังสำคัญในการเตรียมรับภัยพิบัติให้เพียงพอในการบริการ 24 ชั่วโมง มีพยาบาลวิชาชีพไว้ช่วย ณ จุดเกิดเหตุ และถ้าบุคลากรมีประสบการณ์ด้านการจัดการภัยพิบัติให้จัดไว้ในการทำงานเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง และมีความคล่องตัว

1.2) บทบาทด้านการซ้อมแผนภัยพิบัติกับทีมพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการบอกล่วงหน้าเพื่อให้อุบัติการณ์ต้นตัวซ้อมเพื่อให้เกิดความพร้อม และตรวจสอบข้อบกพร่อง หรืออาจจะเป็นการซ้อมซึ่งมีการเตรียมสถานการณ์โดยไม่บอกบุคลากรในหน่วยงานล่วงหน้า

4.4.3 บทบาทของพยาบาลที่ต้องปรับเปลี่ยนและแนวทางในการจัดการด้านภัยพิบัติในอนาคตการจัดการสาธารณสุขในประเทศไทย มีกรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบซึ่ง แนวทางการบริหารงานมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการต่าง ๆ มากขึ้น ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเข้าใจและปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานภัยพิบัติด้วย โดย แนวทางการจัดการภัยพิบัติในอนาคตพยาบาลต้องตระหนักถึงควรประกอบด้วย

1) ให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมของประชาชนและการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการ เปลี่ยนการดำเนินงานจากการสั่งการ โดยเจ้าหน้าที่ เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชน เนื่องจากการจัดการภัยพิบัติประชาชนและชุมชนต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพราะต้องเผชิญกับภัยพิบัติโดยตรง การนำศักยภาพและประสบการณ์ของประชาชนและชุมชนมาใช้ในการดูแลตนเอง จะช่วยลดความสูญเสียและมีความคล่องตัวในการดำเนินงานมากขึ้น

2) การให้ความสำคัญกับการป้องกันสาธารณสุข เนื่องจากการจัดการภัยพิบัติในเชิงรุกจะช่วยลดความสูญเสียและผลกระทบได้อย่างมาก การป้องกันภัยพิบัติเป็นการลดโอกาสที่อันตรายหรือภัยจะมีผลต่อกลุ่มคนและพื้นที่เสี่ยงภัย

3) การเป็นเอกภาพในการจัดการในบทบาทผู้ประสานงานพยาบาลต้องช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ แต่ให้มีผู้รับผิดชอบสั่งการหรือดำเนินงานเป็นเอกภาพและปฏิบัติตามแนวทางหรือรูปแบบการลดการจัดการที่กำหนดไว้เพื่อปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งเพื่อการสื่อสารและการเตือนภัย เพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น/ชุมชน และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5) การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ การจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน บุคลากรเหล่านี้ต้องรู้แนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ การพัฒนาบุคลากรนี้ ควรต้องทำอย่างต่อเนื่อง

6) การใช้ระบบเครือข่ายด้วยในปัจจุบันแนวโน้มของภัยพิบัติแต่ละประเภท มีความรุนแรงมากขึ้นเกินกว่าที่ชุมชนหรือประเทศจะจัดการได้โดยลำพัง พยาบาลจึงต้องเรียนรู้ในวิธีการหรือแสวงหาแนวทาง การสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กรอื่นทั้งในและต่างประเทศด้วย

7) การใช้การเรียนรู้จากบทเรียนการจัดการภัยพิบัติ ในปัจจุบันยังไม่มี การนำบทเรียนหรือประสบการณ์จริงจากการเกิดภัยพิบัติในอดีตมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบและต่อเนื่อง จึงทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์เกิดสาธารณภัยที่เกิดขึ้นไม่ดีเท่าที่ควร ในอนาคตจึงต้องดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

สรุป พยาบาลกับการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติซึ่งพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ประสบภัย โดยมีบทบาทหน้าที่การทำงาน และสามารถปฏิบัติงานได้หลายรูปแบบ ดังนั้นพยาบาลควรมีความสามารถในการจัดการสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งในระยะต่างๆ ทุกระยะ ที่สำคัญในระยะการป้องกันและการเตรียมความพร้อมจะช่วยป้องกันและลดความสูญเสียที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สินได้เป็นอย่างมาก การจัดการด้านภัยพิบัติไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ หรือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบหน่วยงานภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว หากแต่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของทุกฝ่ายทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทุกคน ที่จะร่วมแรงร่วมใจกัน พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่สำคัญในการช่วยการดำเนินงานด้านการจัดการภัยพิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องควรมีความพร้อม ตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกับแนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพตนเอง โดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพสอดคล้องกับข้อเสนอของสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nursing – ICN) ได้แก่ การมีบทบาทและสมรรถนะ การมีศักยภาพในการเตรียมรับและป้องกัน สามารถประเมินสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติ สามารถให้การช่วยเหลือชีวิตและการป้องกันความพิการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ตลอดจนสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การวางแผนหรือการให้ความร่วมมืออย่างมีคุณภาพ รวมถึงมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการด้านภัยพิบัติ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติต่อไป

4.4 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติ ได้แก่

4.4.1 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตลอดการเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเป็นปีโดยนับแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน เศษของปีที่เกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์

4.4.2 แผนกที่ปฏิบัติ หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 7 แผนก ได้แก่ 1) แผนกผู้ป่วยนอก 2) แผนกผู้ป่วยใน 3) แผนกห้องผ่าตัด 4) แผนกห้องคลอด 5) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.4.3 การอบรมด้านภัยพิบัติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านการจัดการภัยพิบัติจากหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ได้รับการประชุมการจัดการภัยพิบัติ และ 2) ไม่ได้รับการประชุมด้านการจัดการภัยพิบัติ

4.4.4 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การจำแนกโรงพยาบาลชุมชนตามจำนวนของเตียงที่รับไว้ค้างคืน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ขนาดจำนวน 10 เตียง 2) ขนาดจำนวน 30 เตียง 3) ขนาดจำนวน 60 เตียง 4) ขนาดจำนวน 90 เตียง 5) ขนาดจำนวน 120 เตียง 6) ขนาด 150 เตียง และแบ่งเป็นขนาดต่างๆเช่น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การผ่านการอบรมด้านภัยพิบัติ และขนาดของโรงพยาบาลชุมชน เพราะปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีความแตกต่างกันและเป็นสาเหตุผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของเดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การเตรียมตัวก่อนน้ำท่วมโดยประชาชนเรียนรู้จากประสบการณ์และศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาของตนเองปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภัย การได้รับข่าวสาร ความตระหนักในปัญหา และการเตรียมความพร้อม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (อำนาจ ธีรรัตน์ศรีสกุล, 2556)

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทำให้เกิดประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ดี เนื่องจากประสบการณ์จะพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถในการแก้ไขและจัดการปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง (วิภาวี พงษ์ทอง, 2557) เช่น การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการ

ภัยพิบัติ ซึ่งมีงานวิจัยเรื่องประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขภัยของพยาบาลวิชาชีพ สำนักบรรเทาทางบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทยของ (วิระดา แสงศรี, 2550) เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการทำงานดีขึ้นได้แก่ ประสบการณ์ในการจัดการ สาธารณภัย ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภัย ขณะเกิด และหลังเกิดภัย โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมซึ่งถือได้ว่า ประสบการณ์ในการได้รับจากการจัดการภัยพิบัติมีผล ต่อการปฏิบัติการณ์ด้านการจัดการด้านสาธารณสุข และการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติได้

แผนกที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเตรียมความ พร้อม หมายถึงในหน่วยงานแต่ละแห่งจะมีองค์กรเป็นหลัก ในองค์กรจะมีแผนกที่รับผิดชอบแต่ละ แผนก จากบทความการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการจัดการภัยพิบัติแห่งชาติ กรณีศึกษา ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ จำเป็นจะต้องมีหน่วยงาน รับผิดชอบหลัก ซึ่งในหน่วยงานถ้ามีการสนับสนุนงานหลัก และงานอื่น ๆ จะส่งผลให้การทำงาน เป็นไปด้วยความเรียบร้อย (อรรณวัฒน์ วัฒนวรรณ, 2553)

โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพ แก่ประชาชน การให้บริการของโรงพยาบาลจะมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผล คือ พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยผสมผสานทั้ง ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความสามารถและยอมรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนเป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ (ศิริบุญ รุ่งธีรบุญ, 2554) พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล (Hospital- base) และนอกโรงพยาบาลหรือชุมชน (Community-based) จึงมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการภัย พิบัติในทุกระยะ โดยเฉพาะระยะการป้องกันและลดผลกระทบ และระยะการเตรียมความพร้อม ฉะนั้นพยาบาลจำเป็นต้องประยุกต์ความรู้และทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับ สถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมที่ยากลำบาก มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

การประชุมด้านการจัดการภัยพิบัติ หมายถึง การเข้าร่วมประชุมโดยองค์กร หรือการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่นการซ้อมแผนสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่ง การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติจำเป็นต้องมีการอบรม และการซ้อมแผนในการตอบสนองต่อ สถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความตระหนัก เกิดความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมในการเตรียม ความพร้อม ทำให้สามารถที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ หน้าที่ในการ จัดการภัยพิบัติ ดังนั้นการได้รับความรู้หรือการอบรมในด้านการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข หรือภัยพิบัติจะช่วยลดผลกระทบจากภัยพิบัติได้ (สุพรรณนา ครองแถว, 2558) สอดคล้องกับการ เตรียมรับมือภัยพิบัติของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของอลิม และคณะ (Alim, Kawabata, and Nakazawa, 2015) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ

โดยนักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกอบรมในห้องเรียนและการซ้อมภัยพิบัติเสมือนจริง ผลที่ได้จากโปรแกรมพบว่าช่วยเพิ่มระดับสมรรถนะรวมทั้งความมั่นใจในการจัดสถานการณ์ภัยพิบัติให้นักศึกษาพยาบาล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติไว้ดังนี้

ชนิษฐา รัตนกัลยา และคณะ. (2558). Kanittha Rattanakanlaya etc. (2016) การศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของโรงพยาบาลในเขตภาคกลางของประเทศไทย : การศึกษาเชิงผสมผสาน เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมโรงพยาบาลในเขตภาคกลางของประเทศไทย และเพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของโรงพยาบาลในเขตภาคกลางของประเทศไทย รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสานแบบแผนอธิบายรูปแบบการติดตาม โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกสำรวจสถานะปัจจุบันของการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของโรงพยาบาลในเขตภาคกลางของประเทศไทยโดยใช้แบบสอบถามจากผู้รับผิดชอบด้านภัยพิบัติในเขตภาคกลางที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมในปี 2554 จำนวน 27 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติพรรณนา ส่วนระยะที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ได้รับมอบหมาย จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย จากจำนวน 24 โรงพยาบาล พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของโรงพยาบาลในภาพรวมทั้งหมดครบตามเกณฑ์ทุกองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบ การจัดการบริการสุขภาพที่จำเป็น ความพร้อมในการฝึกซ้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วม การเตรียมความพร้อมในการอพยพ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การเพิ่มศักยภาพเพื่อรองรับบริการที่เพิ่มขึ้น การจัดการบริการสุขภาพที่จำเป็น การจัดระบบสนับสนุนที่จำเป็น จัดระบบบุคลากร การฝึกอบรม ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของโรงพยาบาลมีระดับต่ำเช่น การจัดการบริการสุขภาพที่จำเป็น การเตรียมความพร้อมในการอพยพไม่เพียงพอในโรงพยาบาล ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและพัฒนาการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ชนากานต์ อุดุลยพิจิตร, (2558). การบริหารจัดการอุทกภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการบริหารจัดการอุทกภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว

จังหวัดปทุมธานี รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณแบบวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) กลุ่มตัวอย่าง 1 คน/ครัวเรือน จำนวน 344 คน/ครัวเรือน เป็นการสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริหารจัดการอุทกภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลระแหง ผลการวิจัย ความคิดเห็นของประชาชนต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการอุทกภัยและความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ประชาชนมีความเห็นต่อ ระบบการสั่งการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์การให้มีความเหมาะสม และการควบคุมกระบวนการจัดการอุทกภัย ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความคิดเห็นในกระบวนการบริหารจัดการอุทกภัย และความพึงพอใจในประสิทธิผลด้านการบริหารจัดการอุทกภัย

ทงษรร์ค เทียนถาวร คเชนทร์, ปินสุวรรณ และพจน์ เอ็มพันธ์. (2557). การศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์และประเมินแผนเผชิญเหตุ แผนการเตรียมรับภัยพิบัติและแผนความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาไปกำหนดองค์ประกอบสำคัญในการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมต่อไป ผลการศึกษา พบว่าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งแผนเตรียมความพร้อม แผนรับมือและเข้าร่วมในการศึกษามีทั้งสิ้น 21 หน่วย เป็นหน่วยระดับโรงพยาบาล 9 หน่วยและระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 หน่วย หน่วยงานทั้งสองระดับมีความแตกต่างกัน ในเรื่องของความพร้อมแผนตอบรับภัยพิบัติ หน่วยงานระดับโรงพยาบาลจะมีความพร้อมในเรื่องของการพัฒนาทรัพยากรที่สามารถใช้งานได้ เช่น พัฒนาศูนย์การแพทย์ ปรับสถานที่เพื่อเตรียมรับมือภัยพิบัติ ในขณะที่หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดมีการระดมความร่วมมือ ในเชิงนโยบายครบถ้วนสมบูรณ์กว่า เช่น การเตรียมความพร้อมของชุมชน เป็นต้น

อนุษา อภิธานธรรักษ์ และคณะ, (2555). การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อประเมินการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของโรงพยาบาลใน 15 จังหวัดในเขตภาคกลาง จุดประสงค์งานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางการวางแผนในอนาคต และพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมต่อไป กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลจำนวน 72 โรงพยาบาลในเขตภาคกลาง ระยะเวลาการศึกษาใช้เวลาประมาณ 2 เดือนตั้งแต่ มกราคม 2555 จนหลังสิ้นสุดเหตุการณ์น้ำท่วม ผลการศึกษาพบว่า มี 27 โรงพยาบาลได้รับความเสียหายจากน้ำท่วมคิดเป็น(38 %) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยน้ำท่วม (92%) มีเพียง (5%) ที่มีการฝึกซ้อม มีการวางแผนในเรื่องความสามารถในการรองรับบริการที่เพิ่มขึ้นกะทันหัน(79%) มีแผนการสนับสนุนบุคลากรและครอบครัว (76%) มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน (75%) มีการเตรียมห้องปฏิบัติการ (67%) เตรียมห้องแยกผู้ป่วย (51%) และการเตรียมเรื่องทำความสะอาดและสิ่งแวดล้อม (32%) สรุปคือ

การศึกษานี้ได้ให้ข้อเสนอแนะขั้นต้นในการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติน้ำท่วมต่อไป

อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ (2556) ศึกษาเรื่อง การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล วิธีการดำเนินการวิจัย โดยใช้การศึกษาแบบ Delphi technique วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาลและสามารถนำผลการวิจัยทางการพยาบาล และสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะในการจัดการภาวะภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ผลการวิจัย การจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาลภายใต้บริบทของประเทศไทย และขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติว่า ควรแบ่งการจัดการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ประกอบไปด้วยการจัดการ 13 ด้านหลัก 79 ข้อรายการ ควรแบ่งการจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาล ตามช่วงเวลาของการเกิดภัยพิบัติ เป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะป้องกันการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ระยะการรับมือภัยพิบัติ และระยะการฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ นำผลการวิจัยไปเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาแบบประเมินหรือตัวชี้วัดการจัดการภาวะภัยพิบัติขององค์กรพยาบาลหรือศึกษาแนวทางการจัดการภาวะภัยพิบัติขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละระดับ ให้มีความสอดคล้องกับบริบทหน่วยงานของตนเอง

Azka Fathiyatir Rizqillah & Jessica Suna (2018) ในประเทศอินโดนีเซียยังไม่มีการศึกษาใดๆที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติของพยาบาลในภูมิภาคนี้ทั้งๆที่เป็นประเทศที่มีการเกิดภัยพิบัติบ่อยครั้งมีงานวิจัยที่เป็นเชิงสำรวจ แบบ Crosssectional โดยมีโรงพยาบาลทั้งหมด 4 แห่งในหมู่เกาะชวา ใช้แบบประเมินผลกระทบจากภัยพิบัติ (DPET) เพื่อประเมินความพร้อมในการเตรียมภัยพิบัติ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกฉุกเฉินจำนวน 120 คน พบว่า ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีการเตรียมความพร้อมในระดับปานกลาง ประสบการณ์เกี่ยวกับภัยพิบัติและการฝึกอบรมเกี่ยวกับภัยพิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับมือกับภัยพิบัติ แต่ช่วงหลายปีที่ผ่านมาจะไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมในการเกิดภัยพิบัติ สรุปผลการวิจัย พบว่าควรจะมีการพัฒนาทักษะและการศึกษาโดยใช้หลักสูตรการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติให้กับพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในประเทศอินโดนีเซีย

Baack (2013) ประเทศสหรัฐอเมริกามีการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อนำมาวิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการรับรู้และการเตรียมความพร้อมการจัดการด้านภัยพิบัติ โดยได้ศึกษาสำรวจกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนในมลรัฐเท็กซัส ซึ่งใช้แบบสอบถาม 58 ข้อคำถาม เป็นการศึกษาด้านบทบาทการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 620 คน ผลการศึกษาพบว่ายังมีพยาบาลยังมีความตระหนัก ในเรื่องการเตรียม

ความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติน้อย และทำให้ความสามารถ และประสบการณ์การเพิ่มประสบการณ์ดังกล่าวน้อย จึงทำให้มีสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของพยาบาลต่ำ

Cliff , Morlock and Curtis (2009) เป็นการประเมินการเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติ การรับรู้ภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศสหรัฐอเมริกา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยส่งจดหมายและโทรศัพท์ติดต่อประสาน(n = 134) โดยประเมินจาก 7 องค์ประกอบได้แก่ 1)การบริหาร/การวางแผน 2)ความสามารถในการให้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน 3)ความสามารถในการให้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน 4)บุคลากร/สนับสนุน 5)เสถียร/ยา/ห้องปฏิบัติการ 6)การแยก/การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 7)การศึกษา/การฝึกอบรม ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการเตรียมความพร้อมในภาพรวมปานกลาง (78%),มีการเตรียมความพร้อมด้านการศึกษา/การฝึกอบรม (89%) และการแยก/ป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ใน(91%)ระดับสูง สำหรับการบริหาร/วางแผน (80%) การสื่อสาร/แจ้งเตือน (83%) บุคลากร/สนับสนุน (66%) และเสถียร/ยา/ห้องปฏิบัติการ (70%) มีการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเตรียมความพร้อมที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ ความสามารถในการให้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน (64%) สรุปโรงพยาบาลชุมชนมีการเตรียมความพร้อมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจทำนายในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความพร้อมสูงสุดสำหรับภัยพิบัติครั้งต่อไป

International Journal of Disaster Risk (2018) ประเทศไอร์แลนด์เป็นประเทศที่มีการจัดการอันตรายที่เกิดจากธรรมชาติ ในหลายปีที่ผ่านมามีความสนใจในการเสนอแนวคิดเรื่องการเตรียมความพร้อม และการป้องกันความเสียหายที่เกิดขึ้นหลังภัยพิบัติ ในภูมิภาคนี้เน้นถึงการศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อให้ได้คำถามที่เกี่ยวข้องกับระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ

Labrague (2015) การศึกษาพบว่า ในต่างประเทศยังพบปัญหาด้านการเตรียมความพร้อม และยังคงมีการศึกษาอยู่เช่น ในประเทศฟิลิปปินส์มีการสำรวจระดับการรับรู้ของการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติในพยาบาล รูปแบบงานวิจัยการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง พบว่าพยาบาลยังไม่มีมาตรฐานในการการปฏิบัติบทบาทด้านการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ

Moh. Syafar Sangkala and Marie France Gerdtz. (2018). การศึกษาการเตรียมความพร้อมและการเรียนรู้ ความต้องการ การประสานงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ของสุลาเวสี ประเทศอินโดนีเซีย งานวิจัยศึกษาความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้แบบประเมิน ความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติ (DPET) โดยเป็นการศึกษาเพื่อประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่าง 254 คนที่ปฏิบัติงานในชุมชนในเขตภาคใต้ของเมืองสุลาเวสี

ประเทศอินโดนีเซีย ผลการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถาม 214 คนได้ข้อมูลดังนี้ 6.5% มีการรับรู้การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับภัยพิบัติต่ำ 84.6 % มีการเตรียมความพร้อมระดับปานกลาง และ 6.5% มีการเตรียมความพร้อมในระดับดี จากงานวิจัยดังกล่าวมีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่มีประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติที่ดี สรุปผลการวิจัย ถึงแม้ว่า ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับปานกลาง แต่ควรจะมีการพัฒนา หรือสร้างพยาบาลในชุมชน(Community health nurse)ให้มีการเรียนรู้ทักษะ การพัฒนาประสิทธิภาพในด้านการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติให้ดีขึ้น

Murad A. Al Khaileh, Elaine Bond and Jafar A. Alasad. (2012). การศึกษาการรับรู้ และการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลในประเทศจอร์แดน จุดประสงค์เพื่อเป็นการประเมินการรับรู้ ทักษะ ความรู้ การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลเพื่อใช้ผลการศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการวางแผนพัฒนาทักษะดังกล่าวในอนาคต ประเภทงานแบบวิจัยเชิงสำรวจ โดยการกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน จาก 2 ใน 3 โรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินการเตรียมความพร้อม (Disaster Preparedness Evaluation Tool (DEPT) ผลการวิจัยพบว่า เก็บแบบสอบถามได้ 65% และ 18% พยาบาลมีทักษะการเตรียมความพร้อมระดับปานกลาง 12 % และพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมระดับดี 5% พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมระดับดีมาก และระดับไม่ดี 5% เช่นกัน สรุปผลงานวิจัยนี้ทำให้ทราบระดับความรู้ ทักษะ และการพัฒนาการเตรียมความพร้อมของพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการด้านภัยพิบัติในพยาบาล

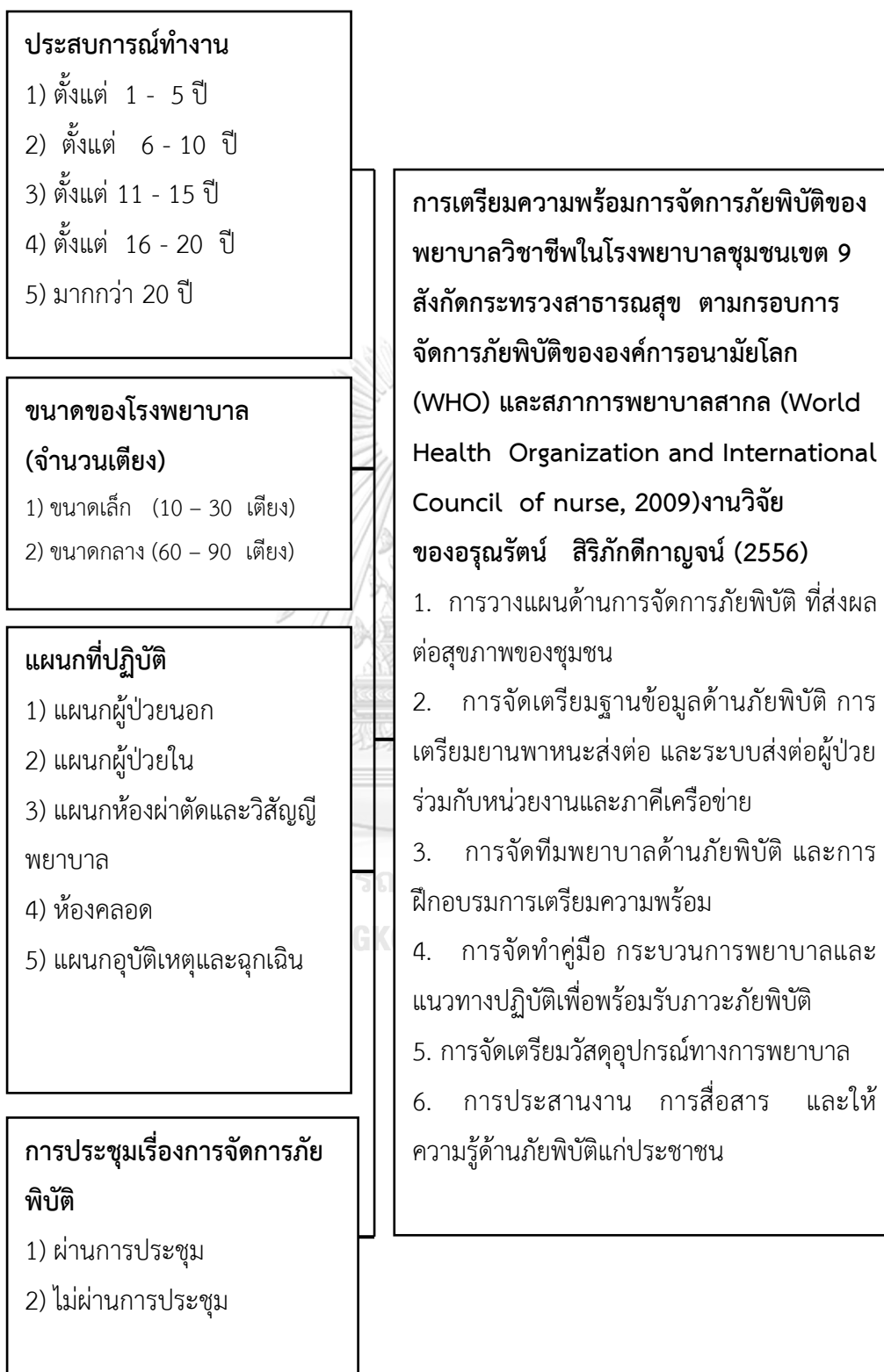
Olivia Sonneborn etc. (2018). การศึกษาบทบาทการเตรียมความพร้อมในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รุปรงานวิจัยเป็นเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถาม สสำรวจความรู้ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อประเมินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติดังกล่าว งานวิจัยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 53 คน จุดประสงค์เพื่อศึกษบทบาทการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดภัยพิบัติ แล้วนำผลการวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงการเตรียมความพร้อม ผลการวิจัย 19.9% เท่านั้นที่พยาบาลมีทักษะการเตรียมความพร้อม ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ 94.1% พยาบาลมีความตระหนักถึงนโยบายการจัดการภัยพิบัติ และ 80.4% ได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่าง สรุปผลการวิจัย พยาบาลจะต้องศึกษาและพัฒนาทักษะเฉพาะเรื่อง โดยเฉพาะการฝึกอบรมเรื่องภัยพิบัติ และต้องมีการฝึกซ้อม

Revell (2010) จากการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาลภัยพิบัติ พยาบาลวิชาชีพในชุมชนจะต้องรับผิดชอบชีวิตประชาชนและพยาบาลทุกๆแผนกจะต้องมี

ความสัมพันธ์กับทุกระยะของการเตรียมพร้อม และร่วมกับชุมชนให้สามารถจัดการด้านภัยพิบัติได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น

Tzeng Wen-Chii (2016) ประเทศไต้หวันจากการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการจัดอบรมและให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ การศึกษาด้านภัยพิบัติจะเป็นตัวชี้ที่สำคัญในการเตรียมความพร้อม และการอบรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังสำคัญในการรับมือการเกิดเหตุด้านภัยพิบัติ และเกิดผลดีต่อการพัฒนาพยาบาลด้านภัยพิบัติในประเทศไต้หวันและต่อประเทศอื่น ๆ

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR, 2012) การศึกษาเกี่ยวกับภัยพิบัติเป็นสภาวะที่ระบบการทำงานของชุมชนหรือสังคมถูกรบกวน และได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงก่อให้เกิดการสูญเสีย ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมหรือเกิดผลกระทบอย่างมาก ที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน หรือสังคมที่เกิดภัยพิบัติจะจัดการได้โดยใช้ทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่ ถ้าชุมชนขาดการตระหนักรู้และการเตรียมความพร้อมก็จะส่งผลกระทบต่อความรุนแรงที่เกิดจากภัยพิบัติได้



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล และการเข้าร่วมประชุมหรือไม่เข้าร่วมประชุมหลักสูตรด้านการจัดการภัยพิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกแผนก เขตบริการสุขภาพที่ 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 40 แห่งในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต้นคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2555) โดยใช้ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 โดยได้สูตรคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร } n &= \mathbf{n} = \frac{N}{1+(Ne)^2} \\ \text{เมื่อ } N &= \text{ขนาดของประชากร} \\ N &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ e &= \text{ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง} \\ \text{คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้} \\ N &= \frac{5,855}{1+5,855 \times (0.05)^2} \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 375 คน ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 10 โอกาสความคลาดเคลื่อนจะน้อยลง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็น 385 คน

2. การสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

2.1 จำแนกระดับของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 4 จังหวัด จำแนกตามจำนวนเตียง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10 – 30 เตียง) มีจำนวนทั้งหมด 49 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 – 90 เตียง) มีจำนวนทั้งหมด 32 แห่ง รวมทั้งหมด 81 แห่ง

2.2 สุ่มอย่างง่ายโรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาด โดยการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนใน 4 จังหวัดในอัตราส่วน 1:2 จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางทั้งหมด ได้โรงพยาบาลที่สุ่มดังนี้ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10 – 30 เตียง) จำนวน 23 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 – 90 เตียง) จำนวน 17 แห่ง ได้จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งสองขนาดจำนวน 40 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (ดังแสดงในตารางที่ 1) การได้มาซึ่งโรงพยาบาลชุมชนใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Sample) ด้วยวิธีการจับฉลาก

3. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกทุกแผนกในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

3.1 สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 40 แห่ง โดยการสอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธีทางโทรศัพท์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำโดยคำนวณจากสูตร Taro Tammane (Yamane, 1973) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N}{1+(Ne)^2}$$

เมื่อ N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 375 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหาย หรือไม่ตอบของกลุ่มประชากรผู้วิจัยซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 โอกาสความคลาดเคลื่อนจะน้อยลงจึงเป็น 385 คน

3.2 ใช้โรงพยาบาลที่สุ่มได้ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง

3.3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 385 คน

$$n = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง } \times \text{ ประชากรในโรงพยาบาลชุมชน}}{\text{ประชากรทั้งหมดในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง}}$$

3.4 ทำการสุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลทุกแผนก เก็บทุกห่อผู้ป่วย คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนแต่ละแผนกสุ่มห่อผู้ป่วยแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ได้รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10 – 30 เตียง) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 – 90 เตียง) เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ขนาดโรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
1.	ขนาดเล็ก	เฉลิมพระเกียรติ	26	4
2.	ขนาดเล็ก	พระทองคำ	32	5
3.	ขนาดเล็ก	ขามทะเลสอ	40	6
4.	ขนาดเล็ก	บัวลาย	16	3
5.	ขนาดเล็ก	วังน้ำเขียว	43	7
6.	ขนาดเล็ก	หนองบุญมาก	58	9
7.	ขนาดเล็ก	ห้วยแถลง	54	9
8.	ขนาดเล็ก	คอนสวรรค์	44	7
9.	ขนาดเล็ก	คอนสาร	52	8
10.	ขนาดเล็ก	เทพสถิต	44	8
11.	ขนาดเล็ก	บ้านแท่น	39	7
12.	ขนาดเล็ก	หนองบัวระเหว	42	7
13.	ขนาดเล็ก	กระสัง	56	9
14.	ขนาดเล็ก	แคนดง	25	4
15.	ขนาดเล็ก	ชำนิ	32	5
16.	ขนาดเล็ก	โนนดินแดง	31	5
17.	ขนาดเล็ก	โนนสุวรรณ	28	5
18.	ขนาดเล็ก	หนองหงส์	44	7
19.	ขนาดเล็ก	จอมพระ	40	6
20.	ขนาดเล็ก	ชุมพลบุรี	46	7
21.	ขนาดเล็ก	ลำดวน	61	10
22.	ขนาดเล็ก	สำโรงทาบ	37	6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	ขนาดโรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
23.	ขนาดเล็ก	ศรีณรงค์	21	3
24.	ขนาดกลาง	โนนไทย	60	10
25.	ขนาดกลาง	พิมาย	148	23
26.	ขนาดกลาง	ปักธงชัย	93	15
27.	ขนาดกลาง	ด่านขุนทด	107	16
28.	ขนาดกลาง	สีคิ้ว	117	19
29.	ขนาดกลาง	สูงเนิน	77	12
30.	ขนาดกลาง	โชคชัย	79	13
31.	ขนาดกลาง	โนนสูง	75	11
32.	ขนาดกลาง	เกษตรสมบูรณ์	56	9
33.	ขนาดกลาง	จัตุรัส	72	11
34.	ขนาดกลาง	บำเหน็จณรงค์	65	11
35.	ขนาดกลาง	คูเมือง	57	9
36.	ขนาดกลาง	พุทไธสง	54	8
37.	ขนาดกลาง	ลำปลายมาศ	112	18
38.	ขนาดกลาง	กาบเชิง	45	7
39.	ขนาดกลาง	ปราสาท	166	25
40.	ขนาดกลาง	ศีร์ษะภูมิ	133	21
รวม			2,427	385

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนที่แบ่งตามจำนวนเตียง ทั้ง 2 ขนาด มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 385 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ จำนวนทั้งสิ้น 364 คน คิดเป็นร้อยละ 94.55

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การประชุมหลักสูตรด้านภัยพิบัติ และชื่อหลักสูตรการอบรมหรือประชุมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประสบการณ์ทำงาน ขนาดโรงพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการประชุมหรือไม่ได้รับการประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n = 64)	ร้อยละ
1 - 5	ปี	62	17.00
6 - 10	ปี	59	16.20
11 - 15	ปี	68	18.70
16 - 20	ปี	40	11.00
มากกว่า 20 ปี		135	37.10
ระดับขนาดของโรงพยาบาลชุมชน			
(จำนวนเตียง)			
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	(10 - 30 เตียง)	195	53.60
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	(60 - 90 เตียง)	169	46.40
แผนกที่ปฏิบัติ			
แผนกผู้ป่วยนอก		118	32.65
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		102	27.50
แผนกผู้ป่วยใน		97	26.50
แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล		21	5.85
แผนกห้องคลอด		26	7.50
การอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ			
ได้รับการประชุมเรื่องการจัดการภัยพิบัติ		225	61.80
ไม่ได้รับการประชุมเรื่องการจัดการภัยพิบัติ		139	38.20

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 364 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี มีจำนวนมากที่สุด 135 คน (ร้อยละ 37.10) ส่วนมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11 - 15 ปี มีจำนวน 68 คน (ร้อยละ 18.70) และมีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 16 - 20 ปี จำนวนน้อยที่สุดคือ 40 คน (ร้อยละ 11.00) ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือ แผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 32.65) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ขนาด 10 - 30 เตียง) มากที่สุด จำนวน 195 คน (ร้อยละ 53.60) ส่วนการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ นั้น ร้อยละ 61.80 ได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ และไม่ได้ประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ (ร้อยละ 38.20)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรม/ประชุมด้านการจัดการภัยพิบัติ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบและเติมคำในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ด้าน รวมข้อคำถามย่อยทั้งหมด 41 ข้อ มีขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปลสาระสำคัญจากแนวคิดจากกรอบแนวคิดของ (ICN, 2009) องค์การอนามัยโลก (WHO) และผลการศึกษางานวิจัยของอรุณรัตน์ สิริภักดี กาญจน์ (2556) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. ศึกษาแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อคำถามการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เชิงบวกทั้งหมด จำนวน 41 รายการ ได้จากการนำมาบูรณาการปรับใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัยของผู้วิจัย และการศึกษาการปฏิบัติบทบาทด้านการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ด้าน รวมข้อคำถามย่อยทั้งหมด 41 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน จำนวน 10 ข้อ
 - 2) ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมเตรียมความพร้อม
จำนวน 8 ข้อ
 - 3) ด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อรับภาวะรับ
ภัยพิบัติ จำนวน 5 ข้อ
 - 4) ด้านการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ
 - 5) ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน
จำนวน 10 ข้อ
 - 6) ด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะ และระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับ
หน่วยงานและภาคีเครือข่ายจำนวน 4 ข้อ
3. ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดย
สอบถามการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด
4. เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเกณฑ์ในการ
เลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้
- | | | |
|-----------------------------|-------|---|
| การเตรียมความพร้อมมากที่สุด | คะแนน | 5 |
| การเตรียมความพร้อมมาก | คะแนน | 4 |
| การเตรียมความพร้อมปานกลาง | คะแนน | 3 |
| การเตรียมพร้อมน้อย | คะแนน | 2 |
| การเตรียมพร้อมน้อยที่สุด | คะแนน | 1 |

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาตามกรอบแนวคิดของสภาการพยาบาลสากล
(ICN, 2009) องค์การอนามัยโลก (WHO) และงานวิจัยเรื่อง การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติ
ทางการพยาบาลของอรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ (2556) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

- 1) ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยที่
เกี่ยวข้องการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน

2) สร้างคำจำกัดความ จากแนวคิด (ICN, 2009) และงานวิจัยของอรุณรัตน์ สิริภักดี กาญจน์ (2556) เป็นนิยามที่แสดงการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัตินำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

3) สร้างข้อคำถามตามคำจำกัดความ โดยผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อคำถามการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เชียงบวกทั้งหมด รวมข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ จำนวน 6 รายด้าน ดังนี้

- 3.1) ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชนจำนวน 10 ข้อ
- 3.2) ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมจำนวน 8 ข้อ
- 3.3) ด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติจำนวน 5 ข้อ
- 3.4) ด้านการจัดการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 4 ข้อ
- 3.5) ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนจำนวน 10 ข้อ
- 3.6) ด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย จำนวน 4 ข้อ

4) ลักษณะถามคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยพิจารณาประเมินจากการสอบถามการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด

5) เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

การเตรียมความพร้อมมากที่สุด	คะแนน	5
การเตรียมความพร้อมมาก	คะแนน	4
การเตรียมความพร้อมปานกลาง	คะแนน	3
การเตรียมความพร้อมน้อย	คะแนน	2
การเตรียมความพร้อมน้อยที่สุด	คะแนน	1

6) การแปลผล โดยเกณฑ์การแปลผล คือเมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	การเตรียมความพร้อมระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	การเตรียมความพร้อมระดับจริงมาก
2.50 - 3.49	การเตรียมความพร้อมระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การเตรียมความพร้อมระดับน้อย
1.00 - 1.49	การเตรียมความพร้อมระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบทั้งความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ การใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 นำตารางสังเคราะห์องค์ประกอบของแนวคิดและทฤษฎี กรอบแนวคิด โครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ติดต่อกำหนดหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 1 คน 2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการด้านภัยพิบัติในเขตพื้นที่รวมจำนวน 2 คน 5) นักวิชาการที่มีความรู้และคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์ตำแหน่งทางวิชาการระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 1 คน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามขอบเขตของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คำนียามศัพท์ และความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน

มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์(รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงในภาคผนวก ก)

1.3 การหาความตรงของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาพิจารณาจากการคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตยรรกูร, 2553) โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 มีความหมายดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยรรกูร, 2555) และผู้วิจัยนำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นทั้ง 5 คน ให้ระดับ 3 และระดับ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

สำหรับงานวิจัยนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คิดค่า CVI = 0.97 ซึ่งถือว่ายอมรับได้ คือ มากกว่า 0.80 (Davis, 1992; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558: 62) แสดงว่าแบบสอบถามการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพด้านตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

1.4 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามรายละเอียดส่วนท้าย แยกตามรายด้านโดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเท่ากับ 1 ออกและสร้างข้อคำถามใหม่ที่ครอบคลุมค่านิยมศัพท์ของตัวแปร ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเท่ากับ 2 ผู้วิจัยนั้นนำข้อความมาทบทวน เพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของข้อคำถามให้มากยิ่งขึ้น ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเท่ากับ 3 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงภาษาเล็กน้อย และในกรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นกับข้อคำถามซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อคำถามใดคำถามหนึ่งทิ้ง หรืออาจปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน และ

สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเท่ากับ 4 ผู้วิจัยยังคงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ นำแบบสอบถามซึ่งใช้เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนกว่าจะได้แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือวิจัยที่มีความสมบูรณ์ โดยรายละเอียดการปรับปรุงแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีการปรับปรุงนี้

คงเดิม	จำนวน 7 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล	จำนวน 4 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ1-7)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ราชด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ จากเดิมจำนวน 45 ข้อมีการปรับปรุงดังนี้

คงเดิม	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล	จำนวน 9 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 41 ข้อ

(ข้อ1-41)

1) ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน จำนวน 10 ข้อ

คงเดิม	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล	จำนวน 9 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 10 ข้อ

(ข้อ1-10)

2) ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมเตรียมความพร้อม จำนวน 8 ข้อ

คงเดิม	จำนวน 1 ข้อ
ตัดทิ้งเพราะข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนและไม่สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล	จำนวน 6 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 8 ข้อ

(ข้อ1-18)

3) ด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อรับภาวะรับ
ภัยพิบัติ จำนวน 5 ข้อ

คงเดิม จำนวน 1 ข้อ

ตัดทิ้งเพราะข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนและไม่สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์

จำนวน 1 ข้อ

ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล จำนวน 4 ข้อ

รวมทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ (ข้อ19-23)

4) ด้านการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ

คงเดิม จำนวน 1 ข้อ

ตัดทิ้งเพราะข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนและไม่สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์

จำนวน 2 ข้อ

ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล จำนวน 3 ข้อ

รวมทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ (ข้อ24-27)

5) ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน

จำนวน 10 ข้อ

คงเดิม จำนวน 4 ข้อ

ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล จำนวน 6 ข้อ

รวมทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ (ข้อ28-37)

6) ด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะ และระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับ
หน่วยงานและภาคีเครือข่าย จำนวน 4 ข้อ

คงเดิม จำนวน 2 ข้อ

ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมข้อมูล จำนวน 2 ข้อ

รวมทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ (ข้อ38-41)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการ
ตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่
ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลชุมชน
อำเภอปงธงชัย จังหวัดนครราชสีมา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายใน
(Internal consistency) ด้วยวิธีการคำนวณความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Nunnally, 1978 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558: 119) และนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 40 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 364 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นทดลองใช้เครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมและรายด้านเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม		
	จำนวน ข้อคำถาม	ทดลองใช้ จำนวน 30 คน	รวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง 364 คน
การวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผล ต่อสุขภาพชุมชน	10	.969	0.976
การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการ ทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและ การ ฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม	8	.967	0.988
ด้านการเตรียมความพร้อมด้านการ จัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาล และ แนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ	5	.968	0.981
ด้านการเตรียมความพร้อมด้านการ จัดการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการ พยาบาล	4	.968	0.899
ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และ ให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน	10	.984	0.985

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบสอบถาม	จำนวน ข้อคำถาม	ทดลองใช้ จำนวน 30 ค	รวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง 364 คน
ด้านการเตรียมความพร้อมด้านการ จัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและ ระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและ ภาคเครือข่าย	4	.969	0.975
รวม	40	0.97	0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแนบสอบถามการวิจัย 1 ฉบับ เอกสารโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ 1 ฉบับ และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 40 แห่งที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแล้วให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงขอความร่วมมือในการรับ - ส่งเอกสาร และเอกสารใบชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง แนบไปกับแบบสอบถามการวิจัย รวมถึงส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงาน ในแต่ละโรงพยาบาล

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละโรงพยาบาลให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้ ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 385 ชุด พร้อมใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Consent form) และเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทางไปรษณีย์ จากนั้นให้ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนทำการแจกแบบสอบถามเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพทุกแผนกในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนบซองเปล่าสีน้ำตาลเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามและปิด

ผืนีก่อนส่งกลับคืนผู้ประสานงานกลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาลในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด

กรณีการรับแบบสอบถามคืนจะมี 2 กรณี คือ ทั้งแบบรับทางไปรษณีย์ส่งกลับ และผู้วิจัยไปรับด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะขอให้โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งนำแบบสอบถามที่ตอบแล้ว และใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยที่มีลายเซ็นของกลุ่มตัวอย่างใส่ซองที่ผู้วิจัยแนบมา ปิดผนึกให้เรียบร้อย พร้อมส่งกลับคืนผู้วิจัยผ่านทางหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงาน และผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยผ่านทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้แนบซองขนาดบรรจุแบบสอบถาม ติดแสตมป์ พร้อมจำหน่ายของถึงผู้วิจัย และระบุเวลาในการขอรับแบบสอบถามคืน ภายในเวลา 2 - 3 สัปดาห์ ส่วนการรับแบบสอบถามคืนไปรับด้วยตนเองได้ตกลงเบื้องต้นกับผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนตามวัน เวลา สถานที่กับผู้ประสานงานช่วงนอกเวลาราชการ เช่น กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนทั้งหมด 15 แห่ง

4. ผู้วิจัยได้ทำการโทรศัพท์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของแบบสอบถามการวิจัย หลังจากส่งไปแล้ว 2 สัปดาห์ แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย เริ่มตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ได้แบบสอบถามทั้งหมด 364 คน จากจำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 94.55

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 364 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เอกสารรับรองเลขที่ KHE 2018 - 009 รหัสโครงการ NRPH (รายละเอียดเอกสารในภาคผนวก) และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากแบบสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่ม ตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่ม

ตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยทุกเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-สกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามจริง ข้อมูลดิบที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ในส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 364 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 385 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.54 และวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แยกวิเคราะห์ตามลำดับและรายงานผลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน สถานที่ปฏิบัติงานตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานหรือแผนกที่ปฏิบัติ และการได้รับและไม่ได้รับการประชุมการจัดการภัยพิบัติ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูล การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งรายชื่อ รายด้าน โดยเฉลี่ย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติจากคะแนนเฉลี่ย

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน ขนาดโรงพยาบาลชุมชนแบ่งตามจำนวนเตียง แผนกที่ปฏิบัติงาน และการเข้าประชุมด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t - test- statistic)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ทำงาน ขนาดโรงพยาบาลชุมชน (จำนวนเตียง) แผนกที่ปฏิบัติงาน และการเข้าประชุมหรืออบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ใช้สถิติทดสอบเอฟ (F - test statistic) และถ้าพบความแตกต่าง จะทดสอบรายคู่ภายหลัง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) และเพื่อเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน และการประชุมเกี่ยวกับการจัดการด้านภัยพิบัติ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในทุกแผนกในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 364 คน สรุปผลการวิจัย และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม ประสบการณ์ทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน และการประชุมเกี่ยวกับการจัดการด้านภัยพิบัติ

**ตอนที่ 1 การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอในตารางที่ 5 - 11

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัย
พิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
โดยรวมและรายด้าน (n= 364)

	\bar{X}	SD	ระดับ
การเตรียมความพร้อม			
1. การวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลสุขภาพ ชุมชน	3.00	0.746	ปานกลาง
2. การจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะ และระบบส่ง ต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานแล ภาคีเครือข่าย	2.71	1.015	ปานกลาง
3. การจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการ ฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม	2.70	0.897	ปานกลาง
4. การจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทาง ปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ	2.70	0.897	ปานกลาง
5. การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	2.44	0.945	น้อย
6. การประสานงาน การสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัย พิบัติแก่ประชาชน	2.34	0.851	น้อย
รวม	2.65	0.892	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
(\bar{X} = 2.65) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ พยาบาลและด้าน
การประสานงาน การสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนในระดับน้อย (\bar{X} = 2.44 และ
2.34) ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

เพื่อให้เห็นการเตรียมความพร้อมเป็นรายชื่อของแต่ละด้าน และนำเสนอตารางที่ 5 - 10

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน (n= 364)

รายการ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การจัดทำแผนการพยาบาลเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาล	3.51	0.889	มาก
2. การรับนโยบายจากโรงพยาบาลในการร่วมวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงในพื้นที่และนำแนวทางปฏิบัติในและนำแนวทางปฏิบัติในการทำแผนการจัดการด้านภัยพิบัติในแผนก	3.49	0.858	ปานกลาง
3. การเข้าร่วมประชุม ทบทวน ปรับปรุง การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยมีการกำหนดบทบาทพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในแผนกเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินและนำแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวในการทำแผนการจัดการด้านภัยพิบัติในแผนก	3.32	0.978	ปานกลาง
4. การศึกษาเอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน แผนงานประจำปีของโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในการเตรียมความด้านการจัดการภัยพิบัติ	3.21	0.974	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการ	\bar{X}	SD	ระดับ
5. การวางแผนหรือร่วมวางแผน ทบทวนความรู้ ทางการพยาบาลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้าน การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ	3.21	0.922	ปานกลาง
6. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการเตรียม ความพร้อมด้านสุขภาพของเขตชุมชนที่ใกล้เคียง	2.82	0.969	ปานกลาง
7. การแสดงความคิดเห็นด้านบริหารจัดการด้าน ภัยพิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ด้านภัยพิบัติในการวางแผนประจำปีในการ ประชุมแผนกของโรงพยาบาล	2.80	1.147	ปานกลาง
8. การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์การพยาบาลที่มีคุณภาพพร้อมใช้	2.77	1.090	ปานกลาง
9. การมีส่วนร่วมในการนำเสนอและ รายงานผลกระทบด้านภัยพิบัติ เพื่อรายงาน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชน พื้นที่ ใกล้เคียง และเตรียมความพร้อมรองรับการเกิด ภัยพิบัติในพื้นที่	2.59	1.081	ปานกลาง
10. การออกพื้นที่ชุมชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลชุมชนของท่านเพื่อศึกษาผล กระทบเมื่อเกิดภัยพิบัติในเขตพื้นที่ และ นำมาวางแผนร่วมกับทีมพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชนเพื่อการเตรียมความ พร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติใน โรงพยาบาลชุมชน	2.23	1.001	น้อย
โดยรวม	3.00	0.746	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการเตรียมความพร้อมด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน มีรายการเตรียมความพร้อมเรื่อง การจัดทำแผนการพยาบาลเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$) และการ

เตรียมความพร้อมด้านการออกพื้นที่ชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชนของท่านเพื่อศึกษาผลกระทบเมื่อเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ และนำมาวางแผนร่วมกับทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.23$) ส่วนรายการด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคเครือข่าย (n= 364)

การจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคเครือข่าย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การร่วมฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน และภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเขตใกล้เคียง	2.93	1.086	ปานกลาง
2. การร่วมทำแผนการส่งต่อและแนวทางปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติเกิดขึ้น	2.70	1.076	ปานกลาง
3. การจัดเตรียมยานพาหนะหรือมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อสำหรับการส่งต่อ-ส่งกลับเพื่อเตรียมความพร้อมของในการจัดการภัยพิบัติของผู้ประสบภัยในพื้นที่เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น	2.63	1.175	ปานกลาง
4. การร่วมเตรียมความพร้อมของยานพาหนะที่จะใช้ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการทำแผนและข้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น	2.60	1.187	ปานกลาง
โดยรวม	2.71	1.015	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านการร่วมเตรียมความพร้อมของ ยานพาหนะที่จะใช้ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการทำแผนและซ่อมการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$) ส่วนรายการ ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดการทีม พยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม (n= 364)

การจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติ และการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเตรียมความพร้อมที่ทีมพยาบาลและบุคลากรต่างๆในโรงพยาบาลในการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน	3.41	1.007	ปานกลาง
2. การเข้าร่วมประชุมของผู้บริหาร และทีมพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนกับองค์กรส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานในพื้นที่ในการสร้างเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมภายในรอบ 1 ปี	3.34	1.223	ปานกลาง
3. การปฏิบัติบทบาทการเป็นทีมพยาบาลด้านการเตรียมความพร้อมภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน	3.23	1.018	ปานกลาง
4. การเข้าร่วมประชุมกับทีมพยาบาลและบุคลากรต่างๆในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อม และรับทราบสถานการณ์การเกิดภัยพิบัติต่างๆในเขตพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงในรอบ 1 ปี	3.21	1.045	ปานกลาง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ
และการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม			
5. การเข้าร่วมประชุมและฝึกอบรม การดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัยเบื้องต้น ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ป่วยและคนในครอบครัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ	3.04	0.928	ปานกลาง
6. การมีส่วนร่วมในทีมพยาบาลในโรงพยาบาล ชุมชนในการให้ความรู้ อบรม และการดูแลสุขภาพแก่สาธารณชน และประชาชนที่มารับ บริการ ตลอดจนหน่วยงานอื่น ๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายกับโรงพยาบาล ชุมชนในพื้นที่	2.79	1.076	ปานกลาง
7. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการติดตาม และการประเมินผลการฝึกอบรมทีมพยาบาลด้าน การจัดการภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง	2.71	1.054	ปานกลาง
8. การเข้าร่วมการประชุมในกิจกรรมการ วางแผนด้านการเตรียมความพร้อมด้าน การจัดการภัยพิบัติระดับจังหวัดและใน หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ	2.64	1.279	ปานกลาง
โดยรวม	2.70	0.897	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านการเข้าร่วมการประชุมในกิจกรรมการ วางแผนด้านการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติระดับจังหวัด และในหน่วยงานหรือ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) ส่วนรายการด้าน อื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ (n= 364)

การจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและ แนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การนำความรู้ที่ได้จากการทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติมา ประเมินสภาพผู้ป่วยองค์กรรวม แนวทางการ ปฏิบัติด้านภัยพิบัติมาใช้ในบทบาทการเตรียม ความพร้อมด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาล	3.06	0.953	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมจัดทำคู่มือกระบวนการ พยาบาลด้านภัยพิบัติ การประเมินสภาพผู้ป่วย แบบองค์กรรวม แนวทางการปฏิบัติด้านภัยพิบัติ ของแผนกต่างๆในโรงพยาบาลชุมชน	2.70	1.030	ปานกลาง
3.การเตรียมข้อมูลด้านการพยาบาลของผู้ป่วย ไว้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดการข้อมูลเมื่อ เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน	2.69	1.091	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแสดงความคิดเห็น แก้ไขเขียนคำแนะนำในการร่างคู่มือ สำหรับการเตรียมความพร้อมในฐานะ ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทีมผู้จัดทำเอกสาร คู่มือได้ นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงให้มีความทันสมัย และจัดเตรียมความพร้อมใช้ตลอดเวลาใน โรงพยาบาลชุมชน	2.67	1.038	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและ แนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ
5. การเตรียมข้อมูลด้านภัยพิบัติอื่นๆไว้ใน แผนก เช่น ภัยจากยาเสพติด การก่อการ ร้าย วัตถุระเบิด หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็น ฐานข้อมูลในการวางแผนการป้องกันภัยพิบัติ ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	2.41	1.111	น้อย
โดยรวม	2.70	0.897	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านการเตรียมข้อมูลด้านภัยพิบัติอื่นๆไว้ใน
แผนกเช่น ภัยจากยาเสพติด การก่อการร้าย วัตถุระเบิด หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานข้อมูลใน
การวางแผนการป้องกันภัยพิบัติต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.41$)
ส่วนรายการด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ (n= 364)

การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การมีส่วนร่วมในการเตรียมวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อใช้ในกรณีเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.65	1.131	ปานกลาง
2. การจัดทำข้อมูล เช่น ข้อมูลบัญชีรายการสิ่งจำเป็นไว้เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ของ โรงพยาบาลชุมชน	2.57	1.028	ปานกลาง
3. การประเมินการใช้วัสดุ-อุปกรณ์ในการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนหลังจากกา	2.43	1.075	น้อย
3. การประเมินการใช้วัสดุ-อุปกรณ์ในการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนหลังจากการให้ความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน	2.43	1.075	น้อย
4. การสำรวจและประเมินราคาคู่ทุนเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ในการรับภัยพิบัติ	2.11	1.089	น้อย
โดยรวม	2.44	0.945	น้อย

จากตารางที่ 9 พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านการประเมินการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนหลังจากการให้ความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชนและด้านการสำรวจและประเมินราคาคู่ทุนเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ในการรับภัยพิบัติค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43, 2.11$) ตามลำดับ ส่วนรายการด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และการให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน (n= 364)

ด้านการประสานงาน การสื่อสารและ การให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในองค์กร และ นอกองค์กรเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชน และ ชุมชนพื้นที่บริการ	2.48	0.997	น้อย
2. การจัดทำแผนผังองค์กรเครือข่ายในการประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น หรือใน องค์กรมีแผนผังประสานงานในองค์กร ตลอดจน หน่วยงานภาครัฐ แะเอกชนในเขตพื้นที่พร้อม เบอร์ที่ติดต่อ	2.47	1.029	น้อย
3. การประเมินความรู้ในการอบรมก่อน -หลังการให้ความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติแก่ ประชาชนที่รับการอบรม	2.46	1.079	น้อย
4. การทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ในแผนก ตลอดจนการสร้างรหัสฉุกเฉินในการ ประชาสัมพันธ์การเตรียมความพร้อม แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	2.45	1.018	น้อย
5. การประสานงานเบื้องต้นกับแผนก ต่างๆ ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้องเมื่อ เกิดภัยพิบัติในเขตพื้นที่เพื่อเตรียมความ พร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ	2.43	1.092	น้อย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การประสานงาน การสื่อสาร และการ ให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน	\bar{X}	SD	ระดับ
6. การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ในแผนก ตลอดจนการสร้างรหัสฉุกเฉินในการ ประชาสัมพันธ์ด้านการเตรียมความ พร้อมด้านภัยพิบัติแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน ในโรงพยาบาลชุมชน	2.43	1.019	น้อย
7. การเตรียมสื่อสุศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแจกจ่ายให้กับ ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล ชุมชนในเรื่องการเตรียมความพร้อม	2.38	0.993	น้อย
8. การมีส่วนร่วมในทีมในการออก ประชาสัมพันธ์ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน ในการให้ความรู้นอกองค์กร การ ประชาสัมพันธ์เกิดผลกระทบกับภัยพิบัติ ในเขตพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมด้าน การจัดการภัยพิบัติ และประสานงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาล	2.35	1.074	น้อย
9. การเตรียมสื่อสุศึกษาและการ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแจกจ่ายให้กับ ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ในเรื่องการเตรียมความพร้อม	2.32	0.953	น้อย
10. การทำรายงานฐานข้อมูลชื่อหน่วยงาน ผู้ประสานงานพร้อมรายละเอียดการติดต่อ งานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน เอกชนมูลนิธิในพื้นที่การ ประสานงาน และทบทวนข้อมูลดังกล่าว ทุก 6 เดือน	1.93	1.011	น้อย
โดยรวม	2.34	0.852	น้อย

จากตารางที่ 10 พบว่า การเตรียมความพร้อมด้าน การทำรายงานฐานข้อมูลชื่อหน่วยงาน ผู้ประสานงานพร้อมรายละเอียดการติดต่องานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เอกชนมูลนิธิในพื้นที่ การประสานงาน และทบทวนข้อมูลดังกล่าวทุก 6 เดือนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.93$) อยู่ในระดับน้อยเช่นเดียวกับส่วนรายการด้านอื่น ๆ

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเตรียมความพร้อมในการจัดการของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ ทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน และการประชุมด้านการจัดการภัยพิบัติ นำเสนอตารางที่ 12 - 18

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมในการ จัดการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน นำเสนอในตารางที่ 12 - 13

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมในการจัดการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
การจัดวางแผนการ	ระหว่างกลุ่ม	4.102	4	1.025	1.857.	.117
จัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน	ภายในกลุ่ม	198.202	359	.552		
รวม		202.304	363			
การจัดทีมพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	4.102	4	1.025	1.857.	.117
ด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมเตรียมความพร้อม	ภายในกลุ่ม	198.202	359	.552		
รวม		202.304	363			
การจัดทำคู่มือกระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3.824	4	.956	1.190	..315
	ภายในกลุ่ม	288.527	359	.804		
รวม		292.351	363			
การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	3.523	4	.881	.986	..415
	ภายในกลุ่ม	320.799	359	.894		
รวม		324.324	363			

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
การประสานงานการสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน	ระหว่างกลุ่ม	6.563	4	1.641	2.295	.059
	ภายในกลุ่ม	256.688	359	.715		
รวม		292.351	363			
การเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบขนส่งผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย	ระหว่างกลุ่ม	5.334	4	24.462	1.298	.270
	ภายในกลุ่ม	368.790	369	16.560		
รวม		374.124	373			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.802	4	.950	1.642	.163
	ภายในกลุ่ม	207.817	359	.579		
รวม		292.351	363			

จากตารางที่ 11 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมในการจัดการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

ด้าน	ขนาด . โรงพยาบาล	n	\bar{X}	SD	t-test	df	P-value
การจัดการวาง	ขนาดเล็ก	195	2.976	0.741	0.534	362	0.805
แผนการจัดการ	ขนาดกลาง	169	3.018	0.754			
ภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพชุมชน							
การจัดทีม	ขนาดเล็ก	195	2.670	0.861	0.803	362	0.052
พยาบาลด้านภัย	ขนาดกลาง	169	2.746	0.939			
พิบัติและการ ฝึกอบรมการ เตรียมความพร้อม							
การจัดทำคู่มือ	ขนาดเล็ก	195	2.670	0.861	1.042	362	0.052
กระบวนการ	ขนาดกลาง	169	2.746	0.939			
พยาบาลและ แนวทางปฏิบัติ							
การจัดเตรียมวัสดุ	ขนาดเล็ก	195	2.394	0.953	1.217	362	0.548
อุปกรณ์ทางการ	ขนาดกลาง	169	2.497	0.935			
พยาบาล							

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ด้าน	ขนาด โรงพยาบาล.	n	\bar{X}	SD	t-test	df	P- value
การประสานงาน	ขนาดเล็ก	195	2.292	0.825	1.217	362	0.255
การสื่อสาร และ การให้ความรู้แก่ ประชาชน	ขนาดกลาง	169	2.401	0.880			
การจัดเตรียม ฐานข้อมูล ยานพาหนะและ ระบบส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับหน่วยงาน และภาคี เครือข่าย	ขนาดเล็ก	195	2.737	1.064	0.489	362	0.207
	ขนาดกลาง	169	2.684	0.957			
ภาพรวม	ขนาดเล็ก	195	2.623	0.764	0.734	362	0.742
	ขนาดกลาง	169	2.682	0.764			

จากตารางที่ 12 พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลชุมชนทั้งขนาดเล็กและขนาดกลางโดยรวมและรายด้านมีการเตรียมความพร้อมในการ
ปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมในการจัดการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
การจัดวางแผนการ จัดการภัยพิบัติที่ ส่งผลต่อสุขภาพ ชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	18.721	7	2.674	5.186	.000
	ภายในกลุ่ม	183.582	359	.516		
รวม		202.304	363			
การจัดทีมพยาบาล ด้านภัยพิบัติและ การฝึกอบรมเตรียม ความพร้อม	ระหว่างกลุ่ม	22.197	2	3.171	4.179	.000
	ภายในกลุ่ม	270.154	356	.759		
รวม		292.351	363			
การจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	22.197	7	3.171	4.79	.000
	ภายในกลุ่ม	270.154	359	.759		
รวม		292.351	363			
การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ทางการ พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	22.206	7	3.171	4.179	.001
	ภายในกลุ่ม	302.116	356	.759		
รวม		324.322	363			
การประสานงานการ สื่อสาร และให้ความรู้ ด้านภัยพิบัติแก่ ประชาชน	ระหว่างกลุ่ม	17.718	7	2.531	3.670	.001
	ภายในกลุ่ม	245.533	356	.690		
รวม		263.251	363			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
การเตรียมฐานข้อมูล ยานพาหนะและระบบ ขนส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับ หน่วยงานและภาคี เครือข่าย	ระหว่างกลุ่ม	29.052	7	4.150	4.282	.000
	ภายในกลุ่ม	345.072	356	.969		
	รวม	374.124	363			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	19.882	7	2.840	5.274	.000
	ภายในกลุ่ม	191.737	356	.539		
	รวม	211.619	363			

จากตารางที่ 13 พบว่า การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพแผนกที่ปฏิบัติงานงานแตกต่างกันมีการเตรียมความพร้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

แผนก	\bar{X}	อุบัติเหตุ	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ห้องคลอด	ห้องผ่าตัด
		2.9930	2.5841	2.5014	2.4298	2.4052
อุบัติเหตุ	2.9930	-	0.30818*	0.41781*	0.59683*	0.7185*
ผู้ป่วยใน	2.5841	-0.30818	-	0.10964	0.26166	0.16367
ผู้ป่วยนอก	2.5014	-0.41781*	-1.0964	-	0.15202	0.05404
ห้องคลอด	2.4298	-0.5983*	-0.26166	-0.15202	-	-0.0979
ห้องผ่าตัด	2.4052	-0.41785	-0.16367	-0.05404	0.9799	-
รวม	2.6505	2.9930	2.5841	2.5014	2.4298	2.4052

จากตารางที่ 14 พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า แผนกทุกแผนกมีการเตรียมความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.6505$) เมื่อพิจารณาเป็นแผนกพบว่า แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติด้านต่างๆ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทุกๆ แผนก และมีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติที่แตกต่างจากทุกแผนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ

ด้าน	การประชุม	n	\bar{X}	SD	t-test	df	P-value
การจัดเตรียม ฐานข้อมูล ยานพาหนะและ ระบบขนส่งต่อ ผู้ป่วยร่วมกับ หน่วยงานและภาคี เครือข่าย	ได้รับการประชุม	225	2.68	1.007	0.758	362	0.776
	ไม่ได้รับการ ประชุม	139	2.76	1.029			
ด้านการจัดทีม พยาบาลด้านภัย พิบัติและการ ฝึกอบรมการเตรียม ความพร้อม	ได้รับการประชุม	225	2.72	0.913	0.626	362	0.456
	ไม่ได้รับการ ประชุม	139	2.67	0.873			
การจัดทำคู่มือ กระบวนการ พยาบาลและ แนวทางปฏิบัติเพื่อ รับภาวะภัยพิบัติ	ได้รับการประชุม	225	2.43	0.913	0.626	362	0.456
	ไม่ได้รับการ ประชุม	139	2.46	0.874			
การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ทางการ พยาบาล	ได้รับการประชุม	225	2.32	0.966	0.329	362	0.411
	ไม่ได้รับการ ประชุม	139	2.39	0.914			

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ด้าน	การประชุม	n	\bar{X}	SD	t-test	df	P-value
การประสานงาน	ได้รับการประชุม	225	2.68	0.829	0.762		
การสื่อสาร และให้						362	0.184
ความรู้ด้านภัยพิบัติ	ไม่ได้รับการ						
แก่ประชาชน	ประชุม	139	2.76	0.888			
การจัดการวาง	ได้รับการประชุม	225	3.00	0.764	0.207		
แผนการจัดการภัย						362	0.146
พิบัติที่ส่งผลต่อ	ไม่ได้รับการ						
สุขภาพชุมชน	ประชุม	139	2.99	0.719			
โดยรวม	ได้รับการประชุม	225	2.65	0.757	1.00		
						362	0.546
	ไม่ได้รับการ	139	2.65	0.777	1.00		
	ประชุม						

จากตารางที่ 15 พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ กับไม่ได้รับการประชุมด้านการจัดการภัยพิบัตินั้นมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดเตรียมฐานข้อมูล ยานพาหนะ และระบบขนส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย รองลงมาคือ ด้านการจัดทีมพยาบาล ด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม และด้านการจัดทำคู่มือกระบวนการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติเพื่อรับภาวะภัยพิบัติมีค่าเท่ากัน ส่วนด้านที่มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ด้านการจัดการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน และการประชุมหลักสูตรด้านภัยพิบัติ

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกัน
2. การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลที่ขนาดแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกัน
3. การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานต่างแผนกที่ต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกัน
4. การเตรียมความพร้อมการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประชุมเฉพาะทางด้านภัยพิบัติ และไม่ผ่านการประชุม มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 40 แห่ง แบ่งตามจำนวนเตียงได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(10 – 30 เตียง) จำนวน 23 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง(60 - 90 เตียง) จำนวน 17 แห่ง และสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวนทั้งสิ้น 364 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 41 ข้อ ประกอบไปด้วย 6 ด้าน คือ

- 1) ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน จำนวน 10 ข้อ (1-10)
- 2) ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมจำนวน 8 ข้อ (11-18)
- 3) ด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติเพื่อรับภัยพิบัติจำนวน 5 ข้อ (19-23)
- 4) ด้านการจัดการวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวน 4 ข้อ (24-27)
- 5) ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน จำนวน 10 ข้อ (28-37)
- 6) ด้านการจัดเตรียมฐานยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย จำนวน 4 ข้อ (38 - 41)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการสำนวนภาษา ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยเฉลี่ย $S = CVI/Ave$ เท่ากับ 0.94 และความตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยรวม $S = CVI /UA$ เท่ากับ 0.91 ซึ่งค่า CVI ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยรวมและโดยเฉลี่ยที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.80 (Davis, 1992 ; อารียวรรณ อ่วมตานี, 2558: 62) แสดงว่าแบบสอบถามการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลปทุมธานี อ.ปทุมธานี จ.ปทุมธานี จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 0.97 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจำนวน 374 ฉบับ ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.97

การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน พ.ศ.2560 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 40 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 385 คน เมื่อทางแต่ละโรงพยาบาลชุมชนอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยได้ ผู้วิจัยได้ประสานงานผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อทำการเก็บและแจกแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณโรงพยาบาลละ 1 เดือนในการเก็บรวบรวม เมื่อได้ข้อมูลกลับคืนมา ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.07 ของแบบสอบถามทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ขนาดโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานหรือแผนกที่ปฏิบัติ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูล การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับประสบการณ์ทำงาน แผนก ขนาดของโรงพยาบาล และการผ่านการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ใช้สถิติทดสอบเอฟ (F-test statistic) และถ้าพบความแตกต่าง จะทดสอบรายคู่ภายหลัง (Post Hoc comparison) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ประสบการณ์ ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน แผนกที่ปฏิบัติงาน การประชุมเรื่องการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test statistic)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการวิจัยดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกรายด้านส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง โดย

ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน ($\bar{X} = 3.00$) รองลงมาคือด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะ และ ระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและ ภาควิชาศัลยกรรม ($\bar{X} = 2.71$) และด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียม ความพร้อม และด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{X} = 2.70$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการประสานงาน การ สื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน ($\bar{X} = 2.34$)

2. เปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติงาน ขนาดของ โรงพยาบาลชุมชน และการประชุมด้านการจัดการภัยพิบัติ ดังนี้

2.1 ประสบการณ์ทำงาน พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติที่ไม่ แตกต่างกัน

2.2 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการ จัดการภัยพิบัติที่ไม่แตกต่างกัน

2.3 หน่วยงานหรือแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัย พิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านการ จัดการภัยพิบัติที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะแผนกอุบัติเหตุและ ฉกฉวยจะมีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติที่แตกต่างกันจากแผนกอื่นๆ เมื่อ เปรียบเทียบกับทุก ๆ และแผนกจะมีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติที่แตกต่างกัน

2.4 การประชุมเรื่องการจัดการด้านภัยพิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประชุมเกี่ยวกับการ จัดการภัยพิบัติ และไม่ผ่านการประชุมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ มีการเตรียมความพร้อมด้านการ จัดการภัยพิบัติที่ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุขโดยภาพรวมจำแนกรายด้าน และรายชื่อ

2. การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม ประสบการณ์ทำงาน ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการประชุมเรื่องการจัดการภัยพิบัติ

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกรายด้าน และรายชื่อ

จากผลการศึกษา พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิมีระบบบริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทุกมิติ มีเครือข่ายครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 9 การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่างการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากผลการวิจัยพบว่าระดับการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติในระดับปานกลางถึงขั้นต่ำ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Labrague, 2015) ในประเทศฟิลิปปินส์พบว่า ระดับการรับรู้ในการเตรียมความพร้อมต่อการจัดการด้านภัยพิบัติในระดับต่ำ และในประเทศสหรัฐอเมริกามีการวิจัยเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติ ผลการวิจัยพบว่าเกี่ยวกับการเตรียมความด้านการจัดการภัยพิบัติในระดับต่ำ ทำให้ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติไปด้วย ความตระหนักในปัญหาด้านภัยพิบัติและการเตรียมความพร้อมในการรับภัยพิบัติจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายๆด้าน เช่น การพัฒนาความรู้ การสร้างความตระหนัก การเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นและกำหนดกรอบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยให้ทุกภาคส่วนสามารถเตรียมความพร้อมสำหรับรับภัยพิบัติทางธรรมชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าว ผู้วิจัยได้ศึกษาและการพัฒนางานวิจัย ตลอดจนการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาบูรณาการในงานวิจัยการเตรียมความ

พร้อมในการจัดการภัยพิบัติแบ่งเป็น รายด้านที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การวางแผนจัดการด้านภัยพิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน จากงานวิจัยประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ ด้านการวางแผนการจัดการที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม ด้านการจัดทำคู่มือกระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับ ภัยพิบัติ ด้านการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านการจัดฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1.1 ด้านการวางแผนการจัดการที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน

จากการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 กระทรวงสาธารณสุข ในด้านด้านการวางแผนการจัดการที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$) การวางแผนเนื่องจากทำให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการ เปลี่ยนดำเนินงานจากการสั่งการ โดยเจ้าหน้าที่เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนเนื่องจากการจัดการภัยพิบัติของประชาชนและชุมชนต้องมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพราะต้องเผชิญกับภัยพิบัติโดยตรง การนำศักยภาพภาพและประสบการณ์ของประชาชนและชุมชนมาใช้เพื่อการดูแลตนเอง ฉะนั้นการวางแผนการจัดการที่ดีจะส่งผลต่อสุขภาพชุมชน การวางแผนการจัดการที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนจากการศึกษาของ(วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์, 2555) ได้กล่าวถึงการวางแผนการจัดการที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชนเช่น ในระยะการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติเช่น การวางแผนการดูแลสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ในช่วงที่เกิดน้ำท่วมร่วมกับสหวิชาชีพ การประสานงานกับผู้นำชุมชนในการลำเลียงคนไปยังจุดนัดพบประสานงานกับหน่วยงานราชการ เช่น กรมชลประทาน กองทัพ อพปร. และในระยะเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ จะมีการวางแผนด้านภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชนเช่นกัน

1.2 ด้านการจัดฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและ

ภาคีเครือข่าย ในการจัดทำฐานข้อมูลต่าง ๆ เช่น รายชื่อหน่วยงาน ผู้ประสานงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน องค์กรเอกชนมูลนิธิในพื้นที่ การประสานการจัดเตรียมยานพาหนะร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย แผนการส่งต่อและแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในขั้นการเตรียมความพร้อมเพราะเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นต้องมีการเคลื่อนย้ายหรืออพยพผู้ป่วยไปยังที่ที่ปลอดภัยกว่า ไม่ว่าจะเป็นการขนส่งทางบก ทางเรือ ทางอากาศ ในเขตพื้นที่บริการสาธารณสุขเขต 9 ในส่วนของการเตรียมความพร้อมการจัดการด้านภัยพิบัตินั้นในระดับปานกลาง ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็นระบบให้มากขึ้น มีการ

เตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการเตรียมความพร้อมให้มากขึ้น เพราะการพัฒนากระบวนการขนส่งของโรงพยาบาลชุมชนมีระบบเดิมเป็นฐานราก ฉะนั้นการพัฒนากระบวนการข้อมูลยานพาหนะและระบบขนส่งผู้ป่วยควรมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องและดียิ่งขึ้นไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$) จากการศึกษา ด้านการจัดฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยเฉพาะหน่วยงานและภาคีเครือข่าย จากการศึกษา (สายฝน แสงหิรัญทองประเสริฐ, 2557) พบว่าการดำเนินงานด้านการจัดภัยพิบัติต้องอาศัยหน่วยงานและเครือข่ายองค์กรชุมชน เพื่อให้เกิดการจัดการภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น องค์กรชุมชนในหน่วยงานต่างๆในแต่ละพื้นที่มีการประสานงาน การจัดระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร ระบบอาสาสมัคร ระบบการให้ความช่วยเหลือ ทั้งหมดนี้คือหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่มีในชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชนก็เช่นเดียวกัน โรงพยาบาลมีพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอ ทุกจังหวัด อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด การดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องอาศัยชุมชนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ และเอกชน ต้องมีส่วนสำคัญในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว เพราะถ้าไม่มีการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายแล้ว เมื่อเกิดภัยพิบัติในชุมชนเกิดขึ้น เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง การเกิดจลาจล หรือวินาศภัย จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในเขตพื้นที่ เพราะความสำคัญของการจัดฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นที่สุดเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่กระทบกัน เช่น เหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เช่น เหตุการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม- น้ำป่าไหลหลากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่าง 28-29 กรกฎาคม 2560 รวม 43 อำเภอรวมทั้งจังหวัดในเขตนครชัยบุรีนทร์ จากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ ชี้ให้เห็นว่า การเกิดภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ถ้าโรงพยาบาลชุมชนไม่มีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ

1.3 ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม จากการศึกษาพบว่าด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$) ถือว่ามีการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติเพื่อที่จะรองรับกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ระดับปานกลาง เพราะถึงแม้จะมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลภัยพิบัตินั้น แต่บทบาทการเตรียมความพร้อมยังมีความสำคัญ และต้องกลับมาทบทวนบทบาท และทำกิจกรรมดังกล่าว จากการศึกษา (Rex Pui Kim Lam, 2017) พบว่า การประเมินระดับการเตรียมความพร้อมและการจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติยังมีความสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น resident ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในการประชุมเรื่องเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติของแต่ละโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นการประชุมที่

หน่วยงานของแต่ละพื้นที่หรือโรงพยาบาลชุมชนจัดขึ้นเอง จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การตอบแบบสอบถามยังระบุความชัดเจนของการตอบประเด็นดังกล่าวไม่ชัดเจน เป็นเพียงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ต้องมีศึกษาเอกสารเพิ่มเติมเช่น การสะสมบันทึกเอกสารการฝึกอบรม บุคลากรทางการแพทย์

1.4 ด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ การจัดทำคู่มือหรือเอกสารนั้น ในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังมีน้อย อันเนื่องมาจากการมองข้ามและให้ความสำคัญของงานดังกล่าว จากผลการวิจัยพบว่า อยู่ในระดับปานกลางสิ่งที่จะต้องพัฒนาขึ้น ควรเน้นสื่อที่ทำ หรือคิดร่วมกับจากผู้ปฏิบัติโดยตรงเพื่อที่จะสามารถพัฒนาและต่อยอดได้ มีการร่วมมือกันมากขึ้น ขอความร่วมมือจากนักวิชาการต่างๆในสาขาที่เกี่ยวข้องมากขึ้น สิ่งนี้จะทำให้ส่งผลต่อการพัฒนาสื่อสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ลงในพื้นที่ชุมชนมากขึ้น

1.5. ด้านการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เน้นที่ผู้บริหารมีอำนาจในการตัดสินใจทั้งผู้บริหารสูงสุดในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาลในการดูแลค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล ปัจจัยสำคัญในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์คือการมีต้นทุนในการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวไว้ ถ้าไม่มีวัสดุอุปกรณ์พยาบาลที่จำเป็นแล้วนั้น เมื่อเกิดภัยพิบัติก็จะส่งผลกระทบต่อความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ

1.6 ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และการให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน จากการศึกษาพบว่า ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และการให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.34$) เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่มีผลกระทบที่เกิดความเสียหายมหาศาลกับนานาประเทศรวมทั้งประเทศไทย (พินิตา จงสุขสมสกุล) กล่าวถึง การศึกษาการสื่อสารเพื่อบริหารจัดการภัยพิบัติกรณีศึกษาน้ำท่วมในประเทศไทยและฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2554 เหตุการณ์วิกฤติน้ำท่วมที่เกิดจากพายุไต้ฝุ่นเนสาทและนาแกที่พัดเข้ามาในประเทศไทยทำให้ปริมาณน้ำฝนเพิ่มมากขึ้น เกิดความสูญหายแก่พื้นที่เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมใน 65 จังหวัด 684 อำเภอ รวมทั้งในเขตนครชัยบุรีนทร์ ส่วนในประเทศไทยฟิลิปปินส์เช่นกัน การขาดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสื่อสารและการควบคุมการไหลของข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่การทำให้เกิดความสูญเสียชีวิตแก่ผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและมนุษย์ไม่เพียงเท่านั้น แต่เป็นผลที่ได้จากการศึกษาเรื่องการสื่อสาร พบว่าการสื่อสารของรัฐบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ประสิทธิผลของการบริหารจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมไม่สามารถทำให้น้ำระบายได้เร็ว เป็นที่มาของการเลือกศึกษาและวิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสารด้านการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมในประเทศไทย ฉะนั้นความสำคัญของการสื่อสารการจัดการกับอุทกภัยในประเทศไทยและประเทศฟิลิปปินส์จึง

ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ และสามารถลดความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา เช่น การแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า การรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และการประสานงาน การสื่อสาร ตลอดจนการให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนเช่นกันจึงมีความสำคัญอย่างมาก และเป็นองค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมในการด้านการจัดการภัยพิบัติที่สำคัญอย่างหนึ่ง ถ้าประชาชนมีด้านความรู้ด้านภัยพิบัติแล้ว จะทำให้เกิดความตระหนักต่อการเตรียมความพร้อม สอดคล้องกับการศึกษาการวัดความตระหนักของประชาชน โดยเน้นความรู้ที่เกี่ยวกับภัยอันตราย(Hazard Knowledge) (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2557) ถ้าประชาชนมีความรู้ด้านภัยพิบัติแล้ว โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เริ่มตั้งแต่ระดับผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน จะส่งผลต่อการด้านการประสานงานในองค์กร การสื่อสาร และการให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ ทำให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นทีม มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ เน้นการสื่อสารในทุกรูปแบบ โดยยุคแห่งการสื่อสารแบบไร้พรมแดน ทำให้ประชาชนในทุกๆ พื้นที่สามารถได้รับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ทุกคนตระหนักถึงผลกระทบความเสียหายที่ตามมา และเกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติในทุกๆรูปแบบ และทุกๆสถานการณ์โดยเฉพาะในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 9

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. งานวิจัยดังกล่าว สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทและพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของโรงพยาบาลชุมชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับทีมผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนได้ทราบถึงระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ และเป็นช่องทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติให้ดียิ่งขึ้น และทบทวนพัฒนาหลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติให้ชัดเจน
3. เป็นข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสถานพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการเรื่องภัยพิบัติในโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เห็นภาพโดยรวมของประเทศ และให้เกิดการรับรู้ถึงการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติในระดับประเทศ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงศึกษาธิการและองค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย. (2549) **การบริหารจัดการภัยพิบัติ**

ภัย: คู่มือผู้บริหารสถานศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรุงเทพฯ : องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย.
ไทย.

กฤติมา ดอกมะจั่ว. (2554). **ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์. (2553). **Nurses' role in disaster and mass casualty.** ในการประชุมวิชาการเรื่อง การประชุมวิชาการร่วมโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี 2010 “Healthcare in the Changing World”, วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2553 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย.

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2556). **การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2552) **คู่มือประชาชนในการเตรียมตัวให้รอดปลอดภัยพิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2555) **คู่มือประชาชนในการเตรียมตัวให้รอดปลอดภัยพิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 4 : กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2539) **ภัยพิบัติทางธรรมชาติ.** พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา

กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์. (2010) **Nurse' Role in Disaster and Mass Casualty**
การประชุมวิชาการร่วมโรงพยาบาลกรุงเทพ: 29 ก.ย.53

เขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. (2559). **สถิติจำนวนทรัพยากรบุคคล.** [Online]

แหล่งที่มา: <http://www.k9identdata.com> . [2559, มีนาคม 17]

คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ(International Federation of Red Cross and Crescent Societies) [Online] แหล่งที่มา: <http://ifrc.org> [2559, มีนาคม 1]

โครงการสุขภาพไทย. (2556a). ประเทศไทยในสถานการณ์ภัยธรรมชาติพิบัติ. **สุขภาพคนไทย**

2556 (หน้า 12-33) นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการสุขภาพไทย. (2556a). ประเทศไทยในสถานการณ์ภัยธรรมชาติพิบัติ. **สุขภาพคนไทย**

2556 (หน้า 12-33) นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการสุขภาพไทย. (2556b). ประเทศไทยในสถานการณ์ภัยธรรมชาติพิบัติ. **สุขภาพคนไทย**

2556 (หน้า 33-46) นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการสุขภาพไทย. (2556c)ประเทศไทยในสถานการณ์ภัยธรรมชาติพิบัติ. **สุขภาพคนไทย**

2556 (หน้า 71-80) นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

คลังข้อมูลงานวิจัยไทย(The National Research Repository) [Online] แหล่งที่มา:

<http://dcms.thailis.or.th/tdc> or <http://tdc.thailis.or.th.th/tdc> [2559, มีนาคม 1]

จริยาวัตร คมพัยค์ม์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2554). **การพยาบาลอนามัยชุมชน.**

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทองจำกัด

จินตนา บุญจันทร์. (2555). **โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม:**

กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์. **วารสารสภาการพยาบาล, 27(ฉบับพิเศษ): 44-59.**

ฐิติภัทรา คำผางแดงและมนตรี กรรพุมมาลย์. (2553). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการ**

ภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา : ตำบลชมพู อำเภอเนินปราง จังหวัดพิษณุโลก.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย

นเรศวร

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2555). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5.**

กรุงเทพมหานคร: ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2556). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือวิจัยรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**
พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาย จีโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้.**
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โครงสร้างสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก
- ปรารธนา ยามานนท์. (2550). **ประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพใน**
เหตุการณ์สึนามิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปัทมา สุพรรณกุล. (2557). **การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยด้านสาธารณสุขด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป**
SPSS จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1 : พิษณุโลก : โรงพิมพ์ตระกูลไทย
- พูลสุข ศิริพูล และ สุพัฒนา ศักดิ์ดิษฐ์านนท์. (2555). **การพยาบาลภาวะพิบัติภัย:**
สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 27
(ฉบับพิเศษ): 18-30.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2544). **เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการสาธารณสุข**
(Disaster Management) หน่วยที่ 8 –15. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช
- ภูซงค์ เสนานุช. (2543). **การวิเคราะห์ปัญหาและนโยบายด้านการจัดการสาธารณสุขใน**
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (2551). **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและ**
วิธีการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีรี -วัน
- ลักษณา พิทักษ์ภากร. (2553). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล**
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิภาวี พงษ์ทอง. (2554). **ศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ**

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ

บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิระดา แสงศรี. (2550). ประสบการณ์การจัดการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาวรรณ พันธุ์พุกฤษ. (2550). เอกสารคำสอนวิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์. (2012). บทบาทพยาบาลสาธารณสุขกับการจัดการภาวะภัยพิบัติ

ธรรมชาติ. Journal of Public Health Nursing, 26(3): 119-131.

ศิริบุญ รุ่งหิรัญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น

เอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 6(1): 109-120.

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์. (2556). สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ. วารสารวิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 30 (3)

สภากาชาดไทย. (2560). ศูนย์ทดสอบการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์.

<http://centhai.org/home.php>. [2017, June 15]

สิริอร สินธุและคณะ. (2557). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการการแพทย์

ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 20 (2): 32-

45.

สมจิตร หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพฯ

ห้างหุ้นส่วนวิเจพรินดิ้ง

สุนันทา ลักษณะิตกุล และคณะ. (2551). ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินพิบัติ

ภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26 (4): 349 - 360

สันต์ หัตถิรัตน์. (2552). คู่มือสู้ภัยสำหรับภัยพิบัติสำหรับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1 :

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน

สรชัย พิศาลบุตร และคณะ. (2553). การสร้างและประมวผลข้อมูลจากแบบสอบถามครั้งที่ 4 :

กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (คสช.). (2554). **การจัดการ**

**ภาวะภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัย กรณีศึกษาประเทศไทยและ
ประเทศอื่นๆ.**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับธรรมชาติและ**

สิ่งแวดล้อม 2556. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สุวรรณา คลองแก้ว และนพวรรณ เปี้ยชื่อ. (2015). แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมภัย
พิบัติ. **วารสารพยาบาลรามาริบัติ**, 21 (2): 141-157

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.slideshare.net/kapook/ss-8887631> [2559,

กุมภาพันธ์ 3].

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tdc.thailis.or.th/tdc/advance.php> [2559,

กุมภาพันธ์ 4].

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.164.115.22.73/r9health/> [2559,

กุมภาพันธ์ 5].

อดิฏยาน์ ศรีเกษตริณและคณะ. (2559). ความต้องการของประชาชนต่อสมรรถนะด้านภัยพิบัติของ
พยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 11. **วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา**, 17(1): 14 - 24

อรุณ จีรวัดน์กุล. (2552). **สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย.**

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรุงเทพฯ ฯ ; บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด

อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์. (2556). **การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2558). **เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(อัดสำเนา)

อุษนันท์ อินทมาศน์. (2546). **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1 ; กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา
- อำนาจ ฉัตรรัตน์ศรีสกุล และคณะ. (2013). การเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, : 76-84

ภาษาอังกฤษ

- Abdule Al Thobality , Brett Williams and Virginia Plummer. (2016). A new scale for disaster nursing core competencies: Development and psychometric testing. **Australian Emergency Nursing Journal**, 19 : (11-19)
- Afzali Monika. (2015). **Full-scale simulation may be used to train medical students in disaster medical**. Journal of Trends in Anesthesia and Critical Care 5 : 17-22
- Ardia Putra , Wongchan Petpicichetchian and Khomapak Maneewat. (2011). Review : Public Health Nurse'Role and Competencies in Disaster Management. **Nurse Media Journal of Nursing**, 1: January (1-14)
- Abdule Al Thobality , Brett Williams and Virginia Plummer. (2016). A new scale for disaster nursing core competencies: Development and psychometric testing. **Australian Emergency Nursing Journal**, 19 : (11-19)
- Afzali Monika. (2015). **Full-scale simulation may be used to train medical students in disaster medical**. Journal of Trends in Anesthesia and Critical Care 5 : 17-22
- Ardia Putra , Wongchan Petpicichetchian and Khomapak Maneewat. (2011). Review : Public Health Nurse'Role and Competencies in Disaster Management. **Nurse Media Journal of Nursing**, 1: January (1-14)
- Baack. Sylvia & Alfred Danita. (2013). **Nurse' Preparedness and Perceived**

- Competence in Managing Diasters.** Nursing Scholarship ; 45, 281- 287
- Beaton Randal ., et al. (2008). **Ecological Model of Disaster Management.**
Business and leadership. Volume 56 (11)
- Beraria Romana ., etc . (2015). **Understanding the impact of cascade effects of natural disasters on disaster relief operations.** **International Journal of Disaster Risk Reduction.** 12 : 350-356
- Burns Robert B. (2000). **Introduction to Research Methods.**
 (England: SAGE London Publications Ltd), p. 110
- Clarke Alan & Dawson Ruth. (1999). **Evaluation Research.**
 (England : SAGE London Publications Ltd), p.35
- Couig Pat Mary. etc(2017). Progress on a Call to Action Nurse as leaders in Disaster Preparedness and Response. **Nurse Administration Quarterly.** April – June 2017.
- Couig Pat Mary. etc(2017). Progress on a Call to Action Nurse as leaders in Disaster Preparedness and Response. **Nurse Administration Quarterly.** April – June 2017.
- Deen Samar. (2015) Pakistan floods. **Policy gaps in disaster preparedness and response.** **International Journal of disaster Risk Reduction** 12 : 349
- Grochtdreis Thomas. etc(2016). Review Article Nurses'roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency responses : A literature review. **DOI : 10.4119/UNIBI/SEEJPH.** 2016-133
- Hanners Seppanen. etc(2015). Shared situational awareness and information quality in disaster management. **Safety Science,** 77(112-122)
- Hoyle Rick H. .et al. (2002). **Research Methods In Social Relations.**
 (USA : Media Buyer: Lisa Kelley), p.553-566
- Jamie Ranse, etc(2014). What Are the Research Needs for the Field of Disaster

Nursing? An International Delphi Study. Prehospital and Disaster
Medicine. 5:Vol 29

Jan Nilsson, etc (2016). Disaster nursing : Self-reported competence of nursing :
Self – reported competence of nursing student and registered
nurse, with focus on their readiness to manage violence, serious
events and disasters nurse, **Nurse Education in Practice**. 17(2016); 102
- 108

Jackson W. Eugene & Cheney L. Daniel. When disaster strikes : Ready , or not ?.

Nursing 2010. April (6)

Mary Pat Couing , etc (2017). Progress on a Call to Action Nurse as Leaders
in

Disaster Preparedness and Response. **Nurse Admin Q**. Vol.41 No.2,
pp.112-117

Keim E. Mark. (2008). **Building Human Resilience The Role of Public
Health**

Preparedness and Response As an Adaptation to Climate Change. Am J
Med (35) : 508-516

Hanners Seppanen. etc(2015). Shared situational awareness and information
quality in disaster management. **Safety Science**, 77(112-122)

Hoyle Rick H. .et al. (2002). **Research Methods In Social Relations**.
(USA : Media Buyer: Lisa Kelley), p.553-566

Jamie Ranse, etc(2014). What Are the Research Needs for the Field of Disaster
Nursing? An International Delphi Study. Prehospital and Disaster
Medicine. 5:Vol 29

Jan Nilsson, etc (2016). Disaster nursing : Self-reported competence of nursing :
Self – reported competence of nursing student and registered
nurse, with focus on their readiness to manage violence, serious

events and disasters nurse, **Nurse Education in Practice**. 17(2016); 102
- 108

Jackson W. Eugene & Cheney L. Daniel. When disaster strikes : Ready , or not ?.
Nursing 2010. April (6)

Mary Pat Couing , etc (2017). Progress on a Call to Action Nurse as Leaders in
Disaster Preparedness and Response. **Nurse Admin Q**. Vol.41 No.2,
pp.112-117

Keim E. Mark. (2008). **Building Human Resilience The Role of Public
Health Preparedness and Response As an Adaptation to Climate
Change**. Am J Med (35) : 508-516

Koçak Hu seyin , etc (2015). **Determination of individual preparation behaviors of
emergency health services personnel towards Disasters**. Journal of Acute
Disease.(4)3 : 180-185

Kourosh Zarea , etc (2014). Disaster nursing in Iran : Challenges and opportunities.
Australian Emergency Nursing Journal, 17 : (190-196)

Labrague Leodoro J, Yboa Begonia C., and Petite Denise M. McEnroe (2015).
Disaster Preparedness in Philippine Nurses .Journal of Nursing
Scholarship; 48:1, 1–8. Leade

Labrague L.J, etc(2017). Disaster preparedness among nurse : a systemic review
of literature. **International Council of Nurse**, 2017 :(1-13)

Marin M. Sandra and Regina R. Witt. (2015). Hospital Nurse Competencies in
Disaster Situations : A Qualitative Study in the South of Brazil.
Prehospital and Disaster Medicine : Vol 30, No 6 : (548 -552)

Nakhaei Maryam etc(2015). Impact of disaster on women in Iran and
implication for emergency nurse volunteering to provide urgent
humanitarian aid relief : A qualitative study. **Australasian Emergency
Nursing Journal**, 2015(18), 165 - 172

- Labrague L.J, etc(2017). Disaster preparedness among nurse : a systemic review of literature. **International Council of Nurse**, 2017 :(1-13)
- Marin M. Sandra and Regina R. Witt. (2015). Hospital Nurse Competencies in Disaster Situations : A Qualitative Study in the South of Brazil. **Prehospital and Disaster Medicine** : Vol 30, No 6 : (548 -552)
- Nakhaei Maryam etc(2015). Impact of disaster on women in Iran and implication for emergency nurse volunteering to provide urgent humanitarian aid relief : A qualitative study. **Australasian Emergency Nursing Journal**, 2015(18), 165 - 172
- Orlando Orlando, Danna Denise, Giarratano Gloria, Prepas Robbie, and Johnson Cheri Barker . (2010) .**Perinatal Considerations in the Hospital Disaster Management Process**. **JOGNN** ; Vol. 39, Issue 4
- Revell M. Hunter and McCurr Mary K. **Postflood Disaster Management and the Home Health Nurse: Using Theory to Guide Practice**. **Journal of Community Health Nursing**, 27:126–136, 2010
- Syahirul Alim, Masato Kawabata and Minato Nakazawa. (2015). Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing student. **Nurse Education Today**, 35 : (25 – 31)
- Tener Goodwin Veenema , etc (2016). Nurses as Leader in Disaster Preparedness a Call to Action. **Journal of Nursing Scholarship**, 48:2 (187-200)
- Thobaity Abdullellah Al , Brett Williams and Virginia Plummer. (2016) .**A new scale for nusing core competencies: Development and**
- Tzen Wen-Chii etc. (2016). Readiness of hospital nurse for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. **Nurse Education Today**
- Veenama Tener Goodwin etc. (2015). Nurse as Leaders in Disaster Preparedness and Response – A Call to Action. **Journal of**

Nursing Scholarship : (187 – 200)

Veenama Tener Goodwin etc. (2017). Hospital Administration and Nursing Leadership in Disasters : An Exploratory study using concept mapping. **Nursing Administration Quarterly**. (April – June)2017 : (151 – 163)

World Health Organization and International Council of nurse. (2009). **ICN Framework of Diaster Nursing Competencies World Health**

Organization and International Council of Nurse. Geneva:
Western pacific region.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
และตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รายนาม	ตำแหน่ง
1. ดร. ภูวตล พลศรีประดิษฐ์	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานพัฒนานโยบายและวิชาการด้าน สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปริญญาตรีบัณฑิต(วิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</p>
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์	<p>อาจารย์ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาล อนามัยชุมชนและจิตเวช สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล</p>
3. นางชุมศรี ต้นเกตุ	<p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (APN) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ วิทยาศาตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล</p>
4. นางสาวปานทิพย์ รัตนแสง	<p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปัทมชัย อ.ปัทมชัย จ. นครราชสีมา พยม.(การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช</p>
5. นางสาวสุนันทา ลักษณ์ติกุล	<p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p>

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ ศธ 0512.11/1540

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ กันยายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และจิตเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ดร. กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม โทร. 08-8595-5207

ที่ ศร 0512.11/1740



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ กันยายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัสกชชัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจिरายูห์ เชื้อตานาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวปานทิพย์ รัตน์แสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตยสารสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวปานทิพย์ รัตน์แสง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ โทร. 02-218-1159

นายจिरายูห์ เชื้อตานาม โทร. 08-8595-5207



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Nakhonratchasima Provincial Public Health

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

เอกสารรับรองเลขที่	KHE 2018 - 009
ชื่อโครงการวิจัย	การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รหัสโครงการ	NRPH 009
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม
หน่วยงานที่สังกัด	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนในการทำวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรม/กิจกรรม
วันที่รับรอง	20 กุมภาพันธ์ 2561
วันหมดอายุ	20 กุมภาพันธ์ 2562

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ลงนาม.....

(นายแพทย์วัชร บถพิบูลย์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(นายแพทย์สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ศธ 0512.11/ 0๑๔๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โคร่งร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแผนกในโรงพยาบาลชุมชน และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159
นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม โทร. 091-141-9614

ที่ ศธ 0512.11/0 ๒๕5



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนา วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแผนกในโรงพยาบาลชุมชน และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารณ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนา วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159
นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม โทร. 091-141-9614

ศร 0512.11/ 01๕5



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแผนกในโรงพยาบาลชุมชน และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม โทร. 091-141-9614



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการนำไปเป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมการปฏิบัติบทบาทด้านการจัดการสาธารณสุขภัย การพัฒนาความรู้ และทักษะแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรงานการพยาบาลด้านการวางแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 7 ตอน
 - ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
 - ตอนที่ 2. ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน จำนวน 10 ข้อ
 - ตอนที่ 3. ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม จำนวน 8 ข้อ
 - ตอนที่ 4. ด้านการจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ จำนวน 5 ข้อ
 - ตอนที่ 5. ด้านการจัดการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ
 - ตอนที่ 6. ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชนจำนวน 10 ข้อ
 - ตอนที่ 7. ด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย จำนวน 4 ข้อ
2. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น จะไม่เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของของท่านของท่านแต่อย่างใด
3. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเห็นที่ตรงกับความเป็นจริง

มากที่สุดและตอบคำถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา 088-595-5207 , 091-141-9614



ขอแสดงความนับถือ
นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม

นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามของท่านเสร็จแล้ว กรุณาใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้เรียบร้อย และขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

ขอบพระคุณที่เสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถาม

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมคำตอบลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (อายุที่เป็นเดือน เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดขึ้น)
2. เพศ () หญิง
() ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1.ปริญญาตรี.....
() 2.ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....
() 3.ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา).....
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ (เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดขึ้น)
() 1. 1 – 5 ปี () 4. 16 – 20 ปี
() 2. 6 – 10 ปี () 5. มากกว่า 20 ปี
() 3. 11 – 15 ปี
5. สถานที่ปฏิบัติงาน (ชื่อโรงพยาบาลโปรดระบุ)
() 1.รพ.ขนาด 10 - 30 เตียง ชื่อโรงพยาบาล.....
() 2.รพ.ขนาด 60 - 90 เตียง ชื่อโรงพยาบาล.....
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติ
() 1. แผนกผู้ป่วยนอก
() 2. แผนกผู้ป่วยใน
() 3. แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ()
() 4. แผนกห้องคลอด
() 5. แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
7. ท่านเคยเข้าร่วมประชุม/อบรมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติหรือไม่
() ผ่านการประชุม(ระบุ วัตถุประสงค์).....เรื่อง.....
() ไม่ได้ผ่านการประชุม

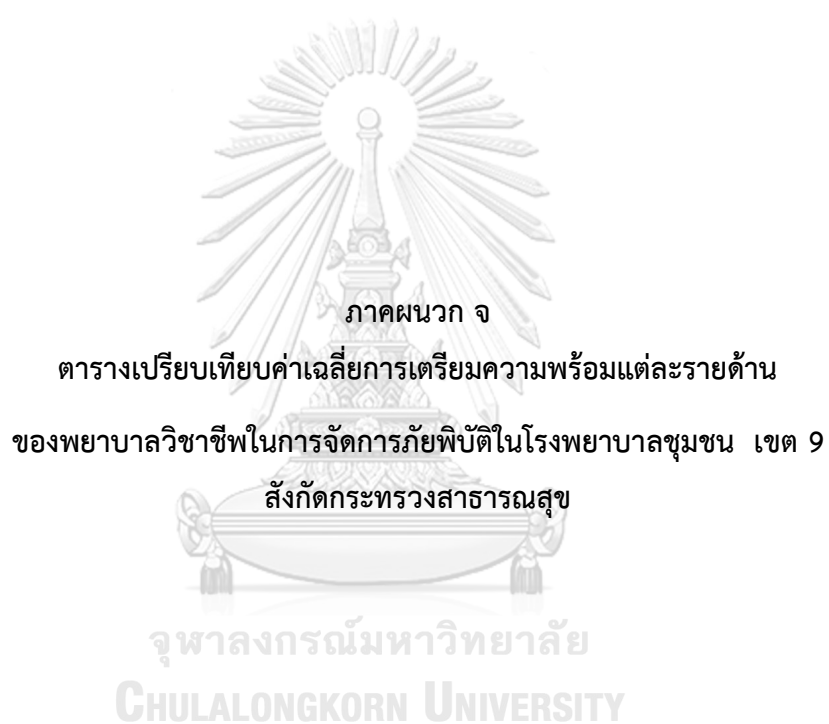
คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามการศึกษาคำเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง

ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นเป็นระดับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับระดับการปฏิบัติด้านการเตรียมความพร้อมของการจัดการภัยพิบัติของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ต่อพฤติกรรมว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ต่อพฤติกรรมว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ต่อพฤติกรรมว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ต่อพฤติกรรมว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านน้อย
- 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รู้ต่อพฤติกรรมว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	การเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านภัยพิบัติ	ระดับการเตรียมความพร้อม					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1. ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน							
1.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผน และทบทวนด้านการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน หน่วยงานและภาคีเครือข่าย						
2..	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภัยพิบัติ						
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุม ทบทวนปรับปรุงการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติโดยกำหนดบทบาทพยาบาลและการปฏิบัติการในแต่ละแผนของท่าน เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ						
						
						
6. ด้านการจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย							
38.	ท่านร่วมเตรียมความพร้อมของยานพาหนะที่จะใช้ในโรงพยาบาลชุมชนของท่าน เพื่อเป็นแนวทาง ในการทำแผนและซักซ้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น						
40.	ท่านจัดเตรียมยานพาหนะหรือมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อสำหรับการส่งต่อ-ส่งกลับ.....						
41.	ท่านร่วมทำแผนการส่งต่อและแนวทางปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์ภัยพิบัติเกิดขึ้น						



ด้านที่ 1 ด้านการวางแผนการจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
plan1	364	1	5	3.21	.922
plan2	364	1	5	3.51	.889
plan3	364	1	5	3.32	.978
plan4	364	1	5	3.49	.858
plan5	364	1	5	2.82	.969
plan6	364	1	5	2.77	1.090
plan7	364	1	5	2.59	1.081
plan8	364	1	5	2.80	1.147
plan9	364	1	5	3.21	.974
plan10	364	1	5	2.23	1.001
Sum_Plan	364	1.00	5.00	2.9959	.74653
Valid N (listwise)	364				

ด้านที่ 2 ด้านการจัดการทีมพยาบาลด้านภัยพิบัติและการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อม

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
team11	364	1	5	3.34	1.223
team12	364	1	5	3.21	1.045
team13	364	1	5	3.41	1.007
team14	364	1	5	3.04	.928
team15	364	1	5	2.79	1.076
team16	364	1	5	2.71	1.054
team17	364	1	5	3.23	1.018
team18	364	1	5	2.64	1.279
Sum_team	364	1.00	5.00	2.7049	.89743
Valid N (listwise)	364				

ด้านที่ 3 การจัดทำคู่มือ กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อภาวะรับภัยพิบัติ

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
guide19	364	1	5	2.70	1.030
guide20	364	1	5	3.06	.953
guide21	364	1	5	2.67	1.038
guide22	364	1	5	2.69	1.091
guide23	364	1	5	2.41	1.111
Sum_guide	364	1.00	5.00	2.7049	.89743
Valid N (listwise)	364				



ด้านที่ 4 ด้านการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
material24	364	1	5	2.57	1.028
material25	364	1	5	2.11	1.089
material26	364	1	5	2.65	1.131
material27	364	1	5	2.43	1.075
Sum_material	364	1.00	5.00	2.4416	.94522
Valid N (listwise)	364				

ด้านที่ 5 ด้านการประสานงาน การสื่อสาร และการให้ความรู้ด้านภัยพิบัติแก่ประชาชน

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
contact28	364	0	5	1.93	1.011
contact29	364	1	5	2.48	.997
contact30	364	1	5	2.47	1.029
contact31	364	1	5	2.32	.953
contact32	364	1	5	2.43	1.092
contact33	364	1	5	2.46	1.079
contact34	364	1	5	2.45	1.018
contact35	364	1	5	2.17	1.039
contact36	364	1	5	2.35	1.074
contact37	364	1	5	2.38	.993
Sum_contact	364	1.00	4.80	2.3429	.85159
Valid N (listwise)	364				

ด้านที่ 6 การจัดเตรียมฐานข้อมูลยานพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานและภาค
เครือข่าย

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
refer38	364	1	5	2.60	1.187
refer39	364	1	5	2.63	1.175
refer40	364	1	5	2.93	1.086
refer41	364	1	5	2.70	1.076
Sum_refer	364	1.00	5.00	2.7129	1.01521
Valid N (listwise)	364				



ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Sum_Plan	Between Groups	18.120	6	3.020	5.854	.000
	Within Groups	184.184	357	.516		
	Total	202.304	363			
Sum_team	Between Groups	23.249	6	3.875	5.140	.000
	Within Groups	269.102	357	.754		
	Total	292.351	363			
Sum_guide	Between Groups	23.249	6	3.875	5.140	.000
	Within Groups	269.102	357	.754		
	Total	292.351	363			
Sum_material	Between Groups	20.728	6	3.455	4.062	.001
	Within Groups	303.594	357	.850		
	Total	324.322	363			
Sum_contact	Between Groups	18.640	6	3.107	4.534	.000
	Within Groups	244.611	357	.685		
	Total	263.251	363			
Sum_refer	Between Groups	29.782	6	4.964	5.146	.000
	Within Groups	344.342	357	.965		
	Total	374.124	363			
Sum_Total	Between Groups	20.245	6	3.374	6.294	.000
	Within Groups	191.374	357	.536		
	Total	211.619	363			

ตารางเปรียบเทียบ t – test Statistic ตัวแปร 2 ตัวแปร

Group Statistics					
ขนาดโรงพยาบาล		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sum_team	ขนาดเล็ก (10-30 เตียง)	195	2.6697	.86063	.06163
	ขนาดกลาง(60-90 เตียง)	169	2.7456	.93903	.07223
Sum_guide	ขนาดเล็ก (10-30 เตียง)	195	2.6697	.86063	.06163
	ขนาดกลาง(60-90 เตียง)	169	2.7456	.93903	.07223
Sum_material	ขนาดเล็ก (10-30 เตียง)	195	2.3936	.95344	.06828
	ขนาดกลาง(60-90 เตียง)	169	2.4970	.93541	.07195
Sum_contact	ขนาดเล็ก (10-30 เตียง)	195	2.2923	.82499	.05908
	ขนาดกลาง(60-90 เตียง)	169	2.4012	.88014	.06770
Sum_refer	ขนาดเล็ก (10-30 เตียง)	195	2.7372	1.06483	.07625
	ขนาดกลาง(60-90 เตียง)	169	2.6849	.95714	.07363
Sum_Total	ขนาดเล็ก (10-30 เตียง)	195	2.6232	.76418	.05472
	ขนาดกลาง(60-90 เตียง)	169	2.6821	.76382	.05876



Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of								
		Variances								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Sum_tea m	Equal variances assumed	3.795	.052	-.803	362	.422	-.07582	.09436	-.26139	.10975
	Equal variances not assumed			-.798	343.837	.425	-.07582	.09495	-.26258	.11094
Sum_gui de	Equal variances assumed	3.795	.052	-.803	362	.422	-.07582	.09436	-.26139	.10975
	Equal variances not assumed			-.798	343.837	.425	-.07582	.09495	-.26258	.11094
Sum_mat erial	Equal variances assumed	.361	.548	-1.042	362	.298	-.10345	.09933	-.29879	.09188
	Equal variances not assumed			-1.043	356.470	.298	-.10345	.09919	-.29853	.09163
Sum_con tact	Equal variances assumed	1.301	.255	-1.217	362	.224	-.10888	.08944	-.28476	.06701
	Equal variances not assumed			-1.212	347.019	.226	-.10888	.08986	-.28561	.06785
Sum_refe r	Equal variances assumed	1.595	.207	.489	362	.625	.05227	.10681	-.15777	.26231

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Equal variances not assumed			.493	361.509	.622	.05227	.10600	-.15618	.26072	
Sum_Total	Equal variances assumed	.108	.742	-.734	362	.463	-.05894	.08030	-.21684	.09897
				-.734	354.731	.463	-.05894	.08029	-.21685	.09897

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายจิรายุทธ์ เชื้อตานาม เกิดวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาเอกสุขศึกษา จากสถาบันราชภัฏอุบลราชธานี เมื่อปีการศึกษา 2541 และ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2553 ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ และความปลอดภัย รุ่นที่ 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในปี พ.ศ. 2560 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ผู้ช่วยสอน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล (นอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคปลาย ปีการศึกษา 2557



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY