

การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



ร้อยโทหญิง พรพิมล รักษาแก้ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-53-2606-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING
DURING DISASTER, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF
THE MINISTRY OF DEFENSE



Lieutenant Pornpimol Rucksagaew

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-53-2606-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
สาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โดย

ร้อยโทหญิง พรพิมล รักษาแก้ว

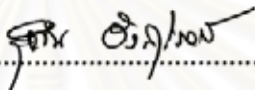
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

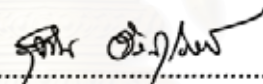
อาจารย์ที่ปรึกษา

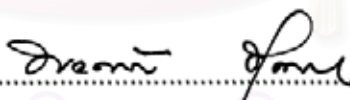
รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

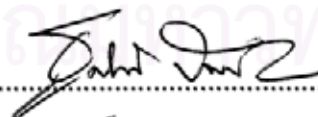
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต)

พรพิมล รักษาแก้ว; ร้อยโทหญิง: การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
 สาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. (A FACTOR ANALYSIS OF COMPETENCIES
 OF PROFESSIONAL NURSES WORKING DURING DISASTER, HOSPITALS UNDER THE
 JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE)

อ.ที่ปรึกษา: รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ, 220 หน้า. ISBN 974-53-2606-2.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
 สาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 431 คน ในโรงพยาบาล
 สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 21 แห่ง ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบ
 สอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5
 ระดับ 147 ตัวแปร ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์
 แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .99 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก Principal
 Component Analysis และหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิมกซ์ (Varimax)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มี 9 ตัวประกอบ
 143 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 75.55 โดยมีตัวประกอบดังนี้

- 1) ด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย เป็นตัวประกอบสมรรถนะของ
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 16.4 มีตัว
 แปรที่อธิบายตัวประกอบ จำนวน 42 ตัวแปร
- 2) การบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณภัย เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย
 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 12.8 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบจำนวน 28 ตัวแปร
- 3) การวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
 สาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 11.8 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ
 จำนวน 15 ตัวแปร
- 4) การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาล
 สังกัดกระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 9.2 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบจำนวน 14 ตัวแปร
- 5) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย
 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 9.0 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบจำนวน 17 ตัวแปร
- 6) การควบคุม บังคับ และเฝ้าระวังโรค เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย
 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.3 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบจำนวน 11 ตัวแปร
- 7) ด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย)ในชุมชน สังคมที่เกิดสาธารณภัยเป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
 ที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 4.1 มีตัวแปรที่อธิบายตัว
 ประกอบจำนวน 7 ตัวแปร
- 8) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัด
 กระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 3.1 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบจำนวน 6 ตัวแปร
- 9) ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัด
 กระทรวงกลาโหมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 1.7 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบจำนวน 3 ตัวแปร

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติด.....

ปีการศึกษา.....2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677840236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: COMPETENCIES/ PROFESSIONAL NURSES WORKING DURING DISASTER / HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE

LIEUTENANT PORNPIMOL RUCKSAGAEW: A FACTOR ANALYSIS OF COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING DURING DISASTER, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE. THESIS
 ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D.
 220 pp. ISBN 974-53-2606-2.

The purpose of this research was to study the factors contributing to competencies of professional nurses working during disaster and the items which described those major factors, Hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Defense. The sample consisted of 431 professional nurses from 21 Hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Defense, who had working experience of disaster which were selected by multi-stage sampling. Questionnaire was developed by the researcher and judged to be acceptable by the panel of experts. Cronbach's alpha coefficient was .99 The preliminary scale consisted of 147 items anchored by a rating scale. To assess the structure of the factors contributing to competencies of professional nurses working during disaster, factor analyzed all 147 items by means of principal component analysis with orthogonal rotation and varimax method.

The research finding were as follows:

There were 9 significant factors of competencies of professional nurses working during disaster that were described by 143 items accounting for 75.55 % of variances.

- 1) Leadership during disaster described by 42 items accounted for 16.4 % of variances.
- 2) Disaster nursing management described by 28 items accounted for 12.8 % of variances.
- 3) Disaster planning described by 15 items accounted for 11.8 % of variances.
- 4) Psychological aspects of disaster nursing described by 14 items accounted for 9.2 % of variances.
- 5) Disaster nursing described by 17 items accounted for 9.0 % of variances.
- 6) Recovery and surveillance described by 11 items accounted for 7.3 % of variances.
- 7) Social - cultural community understanding described by 7 items accounted for 4.1 % of variances.
- 8) Casualty referring described by 6 items accounted for 3.1 % of variances.
- 9) Legislation described by 3 items accounted 1.7 % of variances.

Field of study... Nursing Administration.....Student's signature..... *Pornpimol Rucksagaew*

Academic year2005..... Advisor's signature..... *Paungphen Choonhapan*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความเมตตา กรุณาและความช่วยเหลืออย่างดี ยิงจากรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งได้ให้แนวคิด คำแนะนำ กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่อย่างดีเยี่ยมเสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จออกมาได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาทางด้านสถิติการวิจัย และคำแนะนำแก่ผู้วิจัยทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันต่างๆ ทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยรวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่อนุญาตและให้ความร่วมมือ กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และในโอกาสนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การอุดหนุนเงินทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พันโทแสวง และคุณแม่เฉลย รักษาแก้ว ที่ได้ให้กำลังใจ ความรักและความอบอุ่นแก่ผู้วิจัยในการศึกษาและการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนๆ และกัลยาณมิตรทุกท่าน สำหรับความปรารถนาดีที่มีให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ

บทที่

1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	ปัญหาการวิจัย.....	5
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
	ขอบเขตของการวิจัย.....	5
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
	หน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.....	12
	ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม.....	15
	แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณภัย (Disaster).....	18
	แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency).....	38
	แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis).....	52
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	69
	วิเคราะห์วรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
	วิเคราะห์การสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย.....	70
	วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์และวรรณกรรม.....	72
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	96
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	97

บทที่	หน้า
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 99
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 103
4	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 103
5	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 106
	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 141
	สรุปผลการวิจัย..... 142
	อภิปรายผลการวิจัย..... 155
	ข้อเสนอแนะ..... 178
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป..... 179
	รายการอ้างอิง..... 180
	ภาคผนวก..... 188
	ภาคผนวก ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ..... 189
	ภาคผนวก ข. จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... 192
	ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 197
	ภาคผนวก ง. ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ..... 209
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 220

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 เกณฑ์การพิจารณาน้ำหนักตัวประกอบ.....	56
2 แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข.....	64
3 การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.....	73
4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาล.....	101
5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข.....	107
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปรสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.	109
7 แสดงค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance)และ ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละตัวประกอบ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม.....	119
8 แสดงเมตริกน้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotated component matrix).....	120
9 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 1 ด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.....	126
10 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 2 ด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข...	129
11 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 3 ด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาล สาธารณสุข.....	131
12 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 4 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ.....	132
13 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 5 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณสุข.....	133
14 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 6 ด้านการควบคุม ป้องกัน และการเฝ้าระวังโรค.....	134
15 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 7 ด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย)ในชุมชน สังคม ที่ เกิดสาธารณสุข.....	135
16 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 8 ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ.....	136
17 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 9 ด้านกฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง.....	137

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภูมิแสดง วงจรและระยะการเกิดสาหร่าย.....	21
2 แผนภูมิแสดงวัฏจักรของภัยพิบัติ	22
3 แผนภูมิแสดง กรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวประกอบพื้นฐานจากการศึกษาวรรณกรรม..	68
4 แผนภูมิแสดง การจัดกลุ่มของตัวประกอบพื้นฐานเป็นตัวประกอบวิเคราะห์ตามนัยของ สถิติจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์.....	138



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ของโลกในปัจจุบัน มีความไม่แน่นอนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการระบาดของโรคภัย ด้านสาธารณสุข ฯลฯ ทั้งในประเทศและต่างประเทศทั่วโลกล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ความสงบและความเจริญรุ่งเรืองของประเทศ รวมถึงปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและปัญหาทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ภาวะโลกร้อน สาธารณภัยจากธรรมชาติ และความแปรปรวนทางภูมิอากาศ เช่น ธรณีพิบัติภัย “สึนามิ” ที่สร้างความเสียหายให้กับ 6 จังหวัดทางภาคใต้ และประเทศในแถบทะเลอันดามัน เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ฝนพายุ น้ำท่วม ความแห้งแล้ง แผ่นดินไหว ดินถล่มจากการระเบิด การวางระเบิด การก่อความไม่สงบของฝูงชน ตลอดจนการระบาดของโรคใหม่ๆ เช่น โรค SARS โรคไข้หวัดนก ซึ่งทำให้เกิดความไม่สงบ และยังนำมาซึ่งความเสียหาย ความเดือดร้อน ความสูญเสีย แก่ประชาชนทั่วโลกที่ได้รับผลกระทบกระเทือนจากเหตุการณ์ดังกล่าว

การอยู่ท่ามกลางปัญหาและความไม่แน่นอนของสถานการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมในให้การช่วยเหลือบรรเทาเหตุการณ์ และสาธารณภัยต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า "Any occurrence that cause damage, ecological disruption, loss of human life or deterioration of health services on a scale to warrant an extraordinary response from outside the affected area." หมายความว่า "เหตุการณ์ใดๆที่เป็นสาเหตุของเสียหายทำลายสิ่งแวดล้อม สูญเสียชีวิต หรือทำให้การบริการสุขภาพเสื่อมลงในระดับที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกเขตที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้น"(http:// www. trauma. co.th/journal, 2004) ซึ่งไม่ว่าเหตุการณ์ หรือความเสียหายใดๆ สาเหตุจากธรรมชาติหรือจากมนุษย์สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่มีการคาดคิดหรือมีการเตรียมการมาก่อน อาจทำให้การแก้ไขสถานการณ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลและหน่วยงานของทหารในพื้นที่ ต้องให้ความช่วยเหลือและร่วมมือกันในการจัดการกับปัญหาและสาธารณภัยต่างๆ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความพร้อมอยู่เสมอในการที่จะจัดการรับมือกับทุกสถานการณ์และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

ประเทศไทยเกิดสาธารณภัยหรืออุบัติเหตุร้ายแรงเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ความถี่และความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกขณะ ไม่ว่าจะเป็นภัยจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ หรือภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ความเสียหายต่างๆ ครั้งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและประชาชนผู้ประสบภัย บางกรณีก็ร้ายแรงถึงกับทำให้ผู้ประสบภัยไม่อยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือตนเอง หรือไม่อาจบรรเทาภัยเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความคาดหวังความช่วยเหลือบรรเทาภัยจากผู้ประสบปัญหา ว่าจะมีหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นองค์การที่ภาครัฐและอาสาสมัครต่างๆ ซึ่งการช่วยเหลือและการสนับสนุนผู้ประสบภัยจะเป็นไปตามภารกิจและมีวิธีการที่แตกต่างกันซึ่งในหลายๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้สร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา และความชื่นชม ให้กับหน่วยงานที่มาช่วยเหลือซึ่งได้แก่หน่วยงานของทหารในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ ทั้งนี้รวมถึงสถานการณ์ในต่างประเทศที่ต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากประเทศไทย โดยที่กระทรวงกลาโหมได้มีการจัดส่งทหาร แพทย์ทหาร พยาบาลทหาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไปช่วยในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ สงครามประเทศเกาหลี เวียดนาม ทिमอร์ตะวันออกอิรัก และเมื่อสหประชาชาติต้องการความร่วมมือ(สุชาติ บำรุงสุข, 2543) ในการปฏิบัติการทุกภารกิจในทุกสถานการณ์ที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในยามศึกสงครามและเมื่อมีเหตุการณ์ไม่สงบเกิดขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์สาธารณภัยเกิดขึ้น พยาบาลที่ไปปฏิบัติงานมีความจำเป็นที่ต้องใช้ทักษะพิเศษที่ไม่เหมือนการดูแลหรือการให้การพยาบาลทั่วไปเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ภารกิจของพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม นอกจากการดูแลให้การพยาบาลในสถานการณ์ปกติหรือการพยาบาล ณ ที่ตั้งแล้วยังต้องมีหน้าที่วางแผนบริหารจัดการและการพยาบาลในยามที่เกิดภาวะวิกฤตและสาธารณภัยต่างๆ ในประเทศด้วย

Tierney (1981 อ้างถึงในสมศักดิ์ วิวัฒน์อนันต์, 2532) ได้เสนอทัศนะว่าประสิทธิภาพของการบริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินนั้น ไม่เพียงแต่การใช้เวลาสนองตอบเหตุการณ์ในระยะเวลาอันสั้นและการลำเลียงผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลในสถานที่ที่เหมาะสมเท่านั้น การกระจายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหลายๆ แห่งเพื่อไม่ให้ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งแออัดเกินไป การจำแนกผู้ป่วยที่ไม่สาหัสไปรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ตลอดจนการใช้รถพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะกรณีสำคัญก็เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญซึ่งปัญหาที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การจัดการภาวะฉุกเฉินไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร คือ การติดต่อสื่อสาร แต่ถ้าเป็นการวินิจฉัยที่ถี่ถ้วนแล้วปัญหานี้ก็คือ ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งการติดต่อสื่อสารและการร่วมมือก็เป็นรูปแบบหนึ่งของการประสานงาน ซึ่งการที่จะสร้างและรักษาระบบเตรียมความพร้อมภายใต้สภาพการณ์ที่ปกติเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากยังไม่เคย

ประสบเหตุการณ์ร้ายแรง นักวิชาการ นักบริหาร นักการเมือง และประชาชนทั่วไปมักจะคิดแต่ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งมีอยู่มากมายไม่ค่อยวิตกกังวลกับภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต แม้ว่าอันตรายจะร้ายแรงจนละเลยการเตรียมความพร้อมจนกระทั่งสายเกินไป(อิศระ สุวรรณกุล, 2540)

ปัจจุบัน ภัยจากการคุกคามด้านกำลังทหารภายนอกประเทศมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สาธารณภัยมีแนวโน้มที่จะทวีจำนวนความถี่และความรุนแรงเพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ทางธรรมชาติซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ หรือที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ขณะเดียวกัน การพัฒนาและความเจริญก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรมได้ยังผลให้ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ภัยพิบัติมักก่อให้เกิดความเสียหายและผลกระทบในด้านต่างๆ อย่างมากซึ่งถือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำหรือการปรับปรุงแผนป้องกันภัย การสร้างความพร้อมให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการเปิดใจกว้างยอมรับความเป็นจริงทั้งจุดเด่นและจุดด้อยร่วมกันของหน่วยงาน โดยการสะท้อนผ่านมุมมองของหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง ข้าราชการ บทความและสื่อในแขนงต่างๆ ก็เป็นสิ่งที่เราไม่ควรมองข้าม ทั้งนี้เพื่อเป็นเครื่องมือและแนวทางในการพัฒนาและช่วยให้สามารถปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด

The American Nurse Association (2002) ได้มีแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกาเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบเพื่อบรรเทาสาธารณภัยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Desch (1999), Sanders (2003), Stewart (2003), Hilton & Allison (2004), Rivera and Char (2004), Spear (2004) และ Sanders, Frisch and Wing (2005) พบว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติ การจัดการบริการพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยเพื่อรองรับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย

กระทรวงกลาโหม เป็นองค์กรหนึ่งของรัฐที่มีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัยตามพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2522 และแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2541 ของกระทรวงมหาดไทยจึงได้จัดตั้งศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม (ศบภ.กท.) ขึ้นตามคำสั่ง กท. (เฉพาะ) ที่70/40 ลง 25 มี.ค.2540 โดยที่ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย

กระทรวงกลาโหมจะเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมติดตามสถานการณ์ และให้ข่าวสารแก่ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการทหารสูงสุด อำนวยการ ประสานงาน สั่งการ กำกับ ดูแล สนับสนุนหน่วยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ หรือเมื่อศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหมพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วเห็นสมควรจะให้การสนับสนุนทันที นอกจากนั้นศูนย์บรรเทาสาธารณภัยของทุกเหล่าทัพจะเป็นศูนย์รับการร้องขอการสนับสนุน สั่งการ อำนวยการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยจะมีการประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกันกับส่วนราชการในกระทรวงกลาโหม โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในการช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัยทั้งปวงตลอด 24 ชั่วโมง (www.google.com)

ปัจจุบัน มีหลักสูตรพยาบาลบัณฑิตที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาจากสถาบันต่างๆ หลักสูตรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักสูตรซึ่งเน้นการพยาบาลในภาวะปกติเป็นการทำงานในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมนั้นเป็นองค์การทหาร ประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟู แก่ครอบครัวทหารและประชาชนเช่นเดียวกับพยาบาลพลเรือนทั่วไปในยามปกติ และพร้อมทั้งให้การสนับสนุนในการช่วยรพยาบาลเมื่อเกิดศึกสงครามและเมื่อมีการร้องขอการสนับสนุนได้เป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลพลเรือน โดยที่หลักสูตรพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจะมีหลักสูตรพิเศษเพิ่มเติม คือ การฝึกภาคสนาม การจำลองสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นการพยาบาลโดยการใช้ทักษะด้านการปฏิบัติการปฐมพยาบาลแต่ทุกหลักสูตรยังขาดการฝึกอบรมด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่ชัดเจน ดังนั้น เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินสาธารณสุขอาจทำให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านสาธารณสุขอาจมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งยังอาจก่อผลเสียหายต่อสาธารณสุขด้วย

สมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนของพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรม และลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดีในตำแหน่งที่ตนเองได้การแต่งตั้ง หรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ โดยที่บุคคลนั้นมีการบูรณาการความรู้ เจตคติ ทักษะ และพฤติกรรมในการผลิตบริการการพยาบาลให้ได้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับคามคาดหวัง (The Commission on the Accreditation of healthcare Organization: JCAHO, 1993 อ้างใน มุทิตา รัตนภาค, 2544) สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการศึกษา เพื่อให้ได้สมรรถนะที่แท้จริงใน

การเป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติบรรเทาความเดือดร้อนที่ผู้ประสบภัยได้รับ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพราะเมื่อมีเหตุการณ์สาธารณสุขและเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจะสามารถบริหารจัดการและปฏิบัติงานการพยาบาลในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถจัดการช่วยเหลือและให้การพยาบาลบุคคลที่ประสบสาธารณสุขได้

การศึกษาการวิเคราะห์ที่ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษา ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่จำเป็น และนำมาใช้ในการจัดการหลักสูตรการเรียนการสอนหรือการจัดฝึกอบรมผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพ ในการจัดบริการการพยาบาลในภาวะสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทัพทั้ง 3 เหล่าทัพที่มีหน้าที่สำคัญในการดูแล ป้องกัน และรักษาความปลอดภัยของประเทศชาติ ต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. ตัวแปรย่อยที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบสำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

คำสำคัญ

สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3,289 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ที่ได้จากการศึกษาการบูรณาการแนวคิดจากวรรณกรรม เอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติงานการพยาบาลในภาวะสาธารณสุข

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข** หมายถึง ความสามารถและทักษะ ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินการเกี่ยวกับการวางแผน การจัดการ การสั่งงาน การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การจัดการทรัพยากรบุคคลและสิ่งของเครื่องใช้ การปฏิบัติการพยาบาลตามภาระงานและหน้าที่ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเจ็บและผู้ที่ได้รับความเสียหายและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม กฎหมาย คุณธรรมและจริยธรรม อันเนื่องมาจากเหตุการณ์สาธารณสุข ซึ่งมีการจัดสมรรถนะตามแนวคิดพื้นฐานที่ศึกษาของ Carter (1991), Matthews and Feather (2003), Pelling (2003), Langan and James (2005) และ วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (2548) นำมาบูรณาการกับแนวคิดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจำนวน 10 ท่าน และนำมากำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม ประกอบด้วยสมรรถนะพื้นฐาน 17 ตัวประกอบ ดังนี้

1.1 **ด้านการบริหารทั่วไป** หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการเกี่ยวกับการบริการพยาบาลในต่างๆ โดยที่สามารถวิเคราะห์แนวโน้มของการเกิดสาธารณสุข องค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยงานตนเองเพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติงานโดยรวม มีการมอบหมายหน้าที่การทำงานให้กับผู้ร่วมงาน การปฐมนิเทศ และการฝึกอบรมก่อนการปฏิบัติงาน และสามารถจัดการเกี่ยวกับเรื่องที่พักอาศัยทั้งของเจ้าหน้าที่และของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ของบริจาค และทรัพย์สินต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านการวางแผน หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการนำความรู้เรื่องสาธารณสุขมาคาดคะเนความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินการด้านการบริการพยาบาล การปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และการเตรียมการป้องกันการเกิดสาธารณสุขประจำฤดูกาล รวมถึงการวางตัวบุคลากรที่จะทำงาน การกำหนดความรับผิดชอบ การจัดการด้านข้อมูล การเตรียมด้านงบประมาณ กฎระเบียบ ในการทำงานในหน่วยงานของตนเอง และการเตรียมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลการทำงานและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การฝึกซ้อม เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ด้านการจัดการทรัพยากร หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดสรรและประยุกต์ใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ยา สารน้ำ ให้เหมาะสมและเพียงพอกับสาธารณสุขที่เกิดขึ้น และมอบหมายกระจ่ายงานให้กับผู้ร่วมงาน งานในการปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับความสามารถ และจัดการพื้นที่ทุกพื้นที่ในการใช้ประโยชน์ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือหรือบาดเจ็บได้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

1.4 ด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการคัดแยก/จำแนกประเภทผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ในการลำดับการให้การพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วน ความเหมาะสมของเวลาและสภาวะของผู้ป่วยในการช่วยเหลือได้อย่างปลอดภัย สามารถใช้สัญลักษณ์แทนประเภทของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ โดยจำแนกออกเป็นกลุ่มอาการต่างๆ พร้อมทั้งส่งไปยังพื้นที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง และสามารถจัดส่งผู้ป่วยไปตรวจในแต่ละแผนกได้อย่างไม่สับสน และเมื่อมีผู้เสียชีวิตก็สามารถดำเนินการกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

1.5 ด้านการพยาบาลสาธารณสุขผู้บาดเจ็บในพื้นที่ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ความรู้ด้านการพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างแม่นยำในการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์สาธารณสุข จากอาวุธและสารเคมีต่างๆ โดยสามารถประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บ และบาดแผลเบื้องต้นของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ การประยุกต์ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ การทำหัตถการ ตลอดจนทักษะความรู้ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้นและขั้นสูง เพื่อให้การปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ผู้ที่ประสบภัยในพื้นที่เกิดเหตุได้รับความปลอดภัย

1.6 ด้านการพยาบาลด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่ประสบภัยและในการตรวจสุขภาพจิตเบื้องต้น การประเมินสภาวะความตึงเครียดด้านจิตใจของผู้ป่วย

หรือผู้บาดเจ็บและสามารถพูดคุยโดยใช้หลักจิตวิทยาในการบรรเทาความทุกข์ร้อน ความเศร้า และให้คำแนะนำ คำปรึกษาได้ ทั้งผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและครอบครัวที่ได้รับการกระทบกระเทือนด้านจิตใจอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

1.7 ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการคาดการณ์เกี่ยวกับปัญหาและเหตุการณ์ การกำหนดหรือควบคุมสถานการณ์ให้การพยาบาลอยู่ในขอบเขตตามที่มีการวางแผน และสามารถให้การช่วยเหลือ ดูแลได้อย่างปลอดภัย ไม่ลุกลามหรือสร้างความเสียหายมากขึ้น และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ตัดสินใจ แก้ไขอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการทำงานได้อย่างฉับพลันทันเหตุการณ์

1.8 ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาและสถานการณ์ต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยอาศัยข้อเท็จจริงในการตัดสินใจแก้ไขกับปัญหานั้นๆ ตามลำดับความเร่งด่วนและรวดเร็วเหมาะสมกับเวลา โดยอาศัยความระมัดระวังในการตัดสินใจและเมื่อมีข้อผิดพลาดก็สามารถนำมาวิเคราะห์แก้ไข และปรับปรุงให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างดี

1.9 ด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารต่างๆ เมื่อเกิดสาธารณภัยในระยะต่างๆ ทั้งก่อนเกิดสาธารณภัย ขณะเกิดสาธารณภัย และหลังเกิดสาธารณภัยกับหน่วยงานต่างๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ เพื่อให้การบริการพยาบาลกับผู้ประสบภัยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารได้อย่างถูกต้อง โดยการสื่อสารและให้ข้อมูลแต่ละครั้งต้องมีความน่าเชื่อถือและความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.10 ด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีม หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในภาวะสาธารณภัยร่วมกับวิชาชีพหรืออาชีพอื่นๆ ได้ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน และอาศัยการติดต่อประสานงานที่ีระหว่างบุคคลและหน่วยงานอื่นๆ ได้ ทั้งในหน่วยเดียวกันและในหน่วยอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและต้องมีความเข้าใจในภาษาที่ใช้เพื่อประโยชน์ในด้านการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

1.11 ด้านความยืดหยุ่นในการทำงาน หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานแบบคล่องตัว ตระหนักและตื่นตัวกับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา มีการคิด การตัดสินใจในปัญหา และสถานการณ์ที่เผชิญอยู่โดยอาศัยข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลัก สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในที่ตั้งและในสนาม มีความยุติธรรมทั้งการให้คุณและให้โทษผู้ร่วมงาน

1.12 ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัย

หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินสถานการณ์ การเคลื่อนไหวของสถานการณ์ ความเสี่ยงด้านต่างๆ ให้การสนับสนุนในการร้องขอจากสังคมและชุมชนตามความถูกต้องและจำเป็น และมีการจัดการให้ความรู้แก่สังคมและชุมชนในพื้นที่เสี่ยงเกี่ยวกับสาธารณภัยและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดสาธารณภัยได้ มีความเข้าใจในประเพณี วัฒนธรรม และศาสนาในสังคมและชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ปฏิบัติงานอยู่ และสามารถดูแลตัวเองขณะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างปลอดภัย

1.13 ด้านการฟื้นฟูพื้นที่และเฝ้าระวังโรค

หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการนำความรู้เรื่องโรคที่อาจจะเกิดจากสาธารณภัยมาใช้ใน ด้านการประเมินความเสี่ยง การวางแผนการเฝ้าระวังโรคในระยะต่างๆ ของสาธารณภัยและดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องสุขอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ และครอบครัวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ได้รับสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.14 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม

หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการสนับสนุนการบริการพยาบาลด้านสาธารณภัยที่ต้องคำนึงเรื่องความถูกต้อง คุณธรรม จริยธรรมของผู้ประกอบภัย และการมีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม ศีลธรรม สามารถใช้เหตุผลในการให้การพยาบาลปัญหาทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.15 ด้านสมรรถนะผู้นำ

หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการแสดงบทบาทได้เหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นแบบอย่างที่ดี มีความรู้ กล้าคิดตัดสินใจที่ถูกต้องและแม่นยำ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน มีความรับผิดชอบในการกระทำหน้าที่ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในทุกสถานการณ์ มีอุดมการณ์ในการทำงาน ยืนหยัดในความถูกต้อง มีระเบียบวินัย เสียสละอดทน ทำงานด้วยความยุติธรรม และมีทักษะทางวิชาชีพสูง

1.16 ด้านกฎหมาย

หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณภัย สามารถให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสถานการณ์ให้กับผู้ประกอบภัยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความระมัดระวังในเก็บข้อมูลและการบันทึกทางการพยาบาลที่จะเกี่ยวข้องกับทางด้านกฎหมาย

1.17 ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ

หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดระบบการส่งต่อ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บไปยังที่ที่ปลอดภัยหรือที่ที่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเคลื่อนย้าย สามารถ

จัดเตรียมและใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆได้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย และจัดการดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวพักอาศัยในพื้นที่ที่จัดให้ได้อย่างปลอดภัย

2. สาธารณภัย หมายถึง เหตุการณ์หลายๆ เหตุการณ์ที่มีสาเหตุเกิดจากการกระทำของธรรมชาติ การกระทำของมนุษย์ อันก่อให้เกิดความเสียหายทำลายทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม และมีผู้ได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย ได้รับอันตรายต่อชีวิต และทรัพย์สิน ของประชาชน

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลรับรองวิทยฐานะและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลในสถานการณ์สาธารณภัย

4. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง สถานพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของกองทัพบก กองทัพเรือ และ กองทัพอากาศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในการคัดสรรและเตรียมผู้ที่จะได้รับผิดชอบตำแหน่งพยาบาลสาธารณภัย โดยใช้ผลการวิจัยที่ศึกษาได้ไปเป็นเกณฑ์การประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย
3. เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรในการจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย โดยนำผลการศึกษาวิจัยไปเป็นแนวทางในพัฒนาและฝึกอบรมเพิ่มเติม ความรู้ ความสามารถให้กับบุคลากรในด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย
4. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการประเมินผลงาน และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความรู้ ความสามารถ เพื่อให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่เมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย
5. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลในเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย โดยนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปเป็นความรู้ในการจัดการเรียนการสอนและ เป็นความรู้เพิ่มเติมให้กับนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดจากการทบทวนตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นหัวข้อการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. หน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 1.1 โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารบก
 - 1.2 โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ
 - 1.3 โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ
 - 1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขในกระทรวงกลาโหม
2. ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กระทรวงกลาโหม
3. สาธารณภัย
 - 3.1 ความหมายของสาธารณภัย
 - 3.2 ระยะเวลาเกิดสาธารณภัย
 - 3.3 สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทย
 - 3.4 การวางแผนป้องกัน การเตรียมรับ และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับสาธารณภัย
 - 3.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสูญเสีย
 - 3.6 แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ
 - 3.7 การบริหารจัดการสาธารณภัยในอนาคต
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข
 - 4.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 4.2 การกำหนดสมรรถนะ
 - 4.3 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลสาธารณสุข
5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 5.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ในภาวะไม่ปกติหรือยามเกิดสงคราม เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศซึ่งต้องเผชิญกับฝ่ายตรงข้ามหรือข้าศึก ประชาชนจะมีความหวาดกลัวต่อภัยสงคราม ขาดขวัญและกำลังใจไม่มีความมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ลักษณะเช่นนี้หากรัฐปล่อยปละละเลยก็จะยิ่งทวีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น การดำเนินการป้องกันประเทศในยามสงครามจะต้องดำเนินการไปพร้อมๆกัน โดยการป้องกันในเชิงรุกซึ่งเป็นการดำเนินการโดยใช้มาตรการทางทหารเพื่อตอบโต้และขัดขวางการเข้าโจมตีของข้าศึก ตลอดจนการบุกโจมตีทำลายกองกำลังของข้าศึกอีกส่วนหนึ่ง ได้แก่ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในภาวะไม่ปกติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับฝ่ายพลเรือนและเป็นภารกิจที่จะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับการปฏิบัติของฝ่ายทหาร กระทำเพื่อป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติอันเนื่องมาจากภัยสงครามหรือภัยจากความมั่นคงอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อป้องกันบรรเทาภัยอันตรายรักษาขวัญและกำลังใจของประชาชน (กระทรวงมหาดไทย, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน, 2548:7)

จากภารกิจด้านความมั่นคงภายในประเทศ โดยเฉพาะตามแนวชายแดนในเขตที่หน่วยราชการอื่นเข้าไปไม่ถึง หน่วยทหารได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครอง แก่ราษฎรในชนบทห่างไกลความเจริญอันเป็นการสนองตอบต่อพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันที่ทรงห่วงใยราษฎรในพื้นที่ดังกล่าว และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานโครงการพระราชดำริให้ดำเนินการในพื้นที่เหล่านั้น โดยมีพระบรมราชวินิจฉัย " ถ้ามีการบุกรุกเข้ามาด้วยอาวุธเราต้องรบ ถ้ารุกเข้ามาด้วยการแทรกซึม เราต้องทำให้บ้านเมืองมั่นคงด้วยการพัฒนา ให้ประชาชนทั่วไปอยู่ดีกินดี มีความมั่นคง " และด้วยความเข้าพระทัยในงานของทหารอย่างลึกซึ้ง จึงมีพระราชดำรัสให้สังคมเข้าใจอย่างชัดเจนถึงภาระหน้าที่อันแท้จริงของทหารว่า " อันความมั่นคงของชาตินั้น มิใช่ก่อกำเนิดหรือกำเนิดขึ้นได้ด้วยพลังทางการทหารในการป้องกันประเทศเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่จะต้องสร้างสรรค์ให้พี่น้องประชาชนมีความอยู่ดีกินดี มีความสุขสมบูรณ์ เขาจึงจะเกิดความรักแผ่นดินนี้ และนั่นคือความมั่นคงที่แท้จริงและถาวร " ด้วยเหตุนี้ทำให้หน่วยงานทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหมทุกแห่งมีหน้าที่และภารกิจที่สำคัญ นอกเหนือจากภารกิจด้านความมั่นคงของประเทศ กระทรวงกลาโหมจึงกำหนดนโยบายทางทหารให้ทั้งสามเหล่าทัพให้ความร่วมมือในการพัฒนาและช่วยเหลือประชาชน ได้แก่ ช่วยเหลือและส่งเสริมงานพัฒนาของหน่วยราชการอื่น ๆ ช่วยพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา ในท้องถิ่นกันดาร

และหล่อแหลมต่อการคุกคามของผู้ก่อการร้าย ช่วยพัฒนาทหารกองประจำการให้มีวิชาชีพ ช่วยสร้างพลังมวลชนขึ้นสนับสนุนรัฐบาล และช่วยงานบรรเทาสาธารณภัย (สงบ แก้วเทศ, 2542)

1.1 โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารบก

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารบก มีดังนี้

1.1.1 วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับ การ ดำเนินการ วิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลังซ่อมบำรุง บริการ พยาธิวิทยา เวชกรรมป้องกัน ทันตกรรม และการรักษาพยาบาล

1.1.2 กำหนดหลักนิยมและทำตำรา ตลอดทั้งการฝึกและศึกษา ทั้งนี้เกี่ยวกับกิจการและสิ่งอุปกรณ์ของเหล่าทหารแพทย์

เจ้ากรมแพทย์ทหารบกเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ เป็นส่วนราชการขึ้นตรงกองทัพบกมีโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก 3 โรงพยาบาลคือ 1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) โรงพยาบาลอานันทมหิดล 3) โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดกองทัพบกเป็นหน่วยที่ขึ้นตรงกับกองทัพอากาศต่างๆ

ภารกิจของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีหน้าที่ ในการรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการรถลาใหม่ พลเรือน ลูกจ้าง ครอบครัว หน่วยทหารในพื้นที่อื่นที่ขอรับการสนับสนุน ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกและการศึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด นักเรียนแพทย์ทหารวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า นักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และนักเรียนนายสิบเหล่าแพทย์ โดยที่นโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกต้องสอดคล้องกับนโยบายของกรมแพทย์ทหารบก

1.2 โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ

ภารกิจกรมแพทย์ทหารอากาศ มีดังนี้

1.2.1 ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ทหารอากาศ การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์การบิน เวชศาสตร์ป้องกัน การพัสดุสายแพทย์ วิจัยและพัฒนากิจการแพทย์

1.2.2 กำหนดแนวทางควบคุม ประเมินผล การฝึกและการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรสายแพทย์

เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นหน่วยขึ้นตรงต่อกองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

ภารกิจของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศมีหน้าที่ ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาลข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัวและ

ประชาชนทั่วไปกับมีหน้าที่ให้การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ การฝึกอบรมและพัฒนาวิจัยทางการแพทย์ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ ซึ่งมีโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษามีหน้าที่เพิ่มคือ รับผิดชอบเวชศาสตร์การบินและเวชศาสตร์ป้องกันตามที่ได้รับมอบหมาย

1.3 โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารเรือ มีดังนี้

1.3.1 ผู้อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับและดำเนินการในเรื่องการรักษาพยาบาล การสุขาภิบาล และอนามัย

1.3.2 การส่งกำลังพัสดุสายแพทย์ รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาการแพทย์ตลอดจนการฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์

เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นส่วนราชการชั้นตรง กองทัพเรือ

ภารกิจโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือมีหน้าที่ รักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการ กลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คณงาน ครอบครัว และประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรมและการวิจัยทางการแพทย์

1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหม

พยาบาลประจำการในสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตรซึ่งจะมีทั้งพยาบาลประจำการในสังกัด กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ โดยบทบาทและหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาลนั้นพยาบาลประจำการในสังกัดกระทรวงกลาโหมก็จะมีบทบาทและหน้าที่ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในสังกัดอื่นโดยทั่วไป แต่อาจจะมีความแตกต่างกันในลักษณะของความเป็นองค์กรทหาร และบทบาทหน้าที่ของความเป็นทหาร โดยพยาบาลประจำการสังกัดกระทรวงกลาโหมจัดอยู่ในกลุ่มนายทหารเหล่าทหารแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศ ตามลำดับ และจะมีการจัดส่วนราชการตามสายงานการบังคับบัญชาของแต่ละหน่วย ดังนั้นพยาบาลประจำการในสังกัดกระทรวงกลาโหมจึงต้องปฏิบัติหน้าที่สองบทบาทคือ เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและทหารอาชีพ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามระเบียบแบบธรรมเนียมทหารเช่นเดียวกับทหารทั่วไป ซึ่งจะมีทั้งกฎหมายข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนจะต้องรับรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (กองวิทยา การกรมแพทย์ทหารบก, 2542)

ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีบทบาทเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและทหารอาชีพ จึงว่าเป็นบทบาทสำคัญที่ทำให้พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้รับหน้าที่และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานที่เป็นภารกิจพิเศษที่นอกเหนือจากงานหลักที่ปฏิบัติอยู่

1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขในกระทรวงกลาโหม

ปัจจุบัน ได้มีการปรับโครงสร้างของกองทัพตาม "นโยบายการทหารกระทรวงกลาโหม พ.ศ.2541-2544" ซึ่งกำหนดกรอบนโยบายให้การใช้กำลังทหารสามารถสนองต่อวัตถุประสงค์ทางทหารและการปฏิบัติตามภารกิจหลักที่กำหนดไว้ ทั้งในด้านการป้องกันประเทศ การช่วยพัฒนาประเทศและการปฏิบัติการอื่นๆ ทางทหารที่มีใช้สงครามและเพื่อให้สามารถตอบสนองนโยบายที่กำหนดไว้ได้อย่างสมบูรณ์ ในด้านการจัดเตรียมและพัฒนากำลังทหารจึงได้กำหนดเป็นนโยบายลงไว้ด้วยว่าให้จัดเตรียมกำลังกองทัพที่มีความพร้อมรบไว้ส่วนหนึ่ง ตั้งแต่ยามปกติและให้ดำเนินการทั้งปวง เพื่อให้สามารถขยายกำลังได้ตามขั้นตอนการใช้กำลังตามยุทธศาสตร์และแผนป้องกันประเทศ

กองทัพได้ทำการช่วยเหลือประชาชนในภาวะที่เกิดภัยพิบัติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นน้ำท่วมภัยแล้ง ไฟป่า หรืออุทกภัย โดยการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นรับผิดชอบในรูปของ "ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม" และศูนย์บรรเทาสาธารณภัยของแต่ละเหล่าทัพ การเข้าไปมีบทบาทร่วมโดยตรงในงานพัฒนาประเทศ ทำให้ทหารสามารถช่วยเหลือรัฐบาลดำเนินการได้อย่างกว้างขวางรวดเร็วและก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีบทบาทและหน้าที่เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและทหารอาชีพซึ่งพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำสั่ง ตามนโยบายของหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนจะต้องรับรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด(สงบ แก้วเทศ, 2542) และเมื่อมีเหตุการณ์สาธารณภัยเกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจะต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจนั้นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กระทรวงกลาโหม (www.schq.mi.th)

2.1 ความเป็นมา

สถานการณ์ของโลกเมื่อสิ้นสุดยุคสงครามเย็น ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างก็หันมาสนใจปกป้องผลประโยชน์แห่งชาติของตนมากขึ้น บทบาทของกองทัพในการป้องกันประเทศและการรักษาความสงบเรียบร้อยจากการก่อความไม่สงบลดลง กองทัพไทยจึงได้ปรับนโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยหันมาส่งเสริมด้านการพัฒนาประเทศการช่วยเหลือประชาชน

เพื่อความอยู่ดีกินดี ประกอบกับในปัจจุบันโลกกำลังเผชิญปัญหาความผันผวนของปรากฏการณ์ทางธรรมชาติทำให้ภูมิอากาศแปรปรวนผิดปกติ อาทิ ปรากฏการณ์เอลนีโญ เป็นผลให้ประเทศรอบมหาสมุทรแปซิฟิก ทั้งในทวีปอเมริกาและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เกิดความแห้งแล้งอย่างรุนแรง เกิดอุทกภัยและวาตภัยครั้งใหญ่ในหลายพื้นที่ทำลายชีวิตผู้คนและสร้างความเสียหายให้กับประเทศที่ประสบภัยเหล่านั้นอย่างมหาศาล ประเทศไทยก็เช่นกันเนื่องจากสภาพที่ตั้งทางภูมิศาสตร์อยู่ในเขตรมรสุมทำให้ได้รับผลกระทบจากพายุต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีเกิดอุทกภัยและวาตภัยร้ายแรงสร้างความเสียหายให้กับหลายจังหวัดในภาคใต้ ซึ่งทุกส่วนราชการได้ระดมกำลังเข้าช่วยเหลือ โดยเฉพาะกองทัพไทยได้ใช้กำลังจากกองทัพบกเข้าช่วยเหลือทางบก กองทัพอากาศได้ใช้กำลังทางเรือเข้าช่วยเหลือทางทะเล และกองทัพอากาศได้ใช้อากาศยานขนส่งสิ่งของบรรเทาทุกข์เข้าช่วยเหลือซึ่งการปฏิบัติงานของกองทัพสามารถช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชนและผู้ประสบภัยได้เป็นอย่างดี

จากการที่กองทัพ ได้เข้ามามีบทบาทในการบรรเทาภัยพิบัติหลายครั้ง ทั้งการปฏิบัติจากเหล่าทัพเดียวและการปฏิบัติตั้งแต่สองเหล่าทัพขึ้นไป ในลักษณะปฏิบัติการร่วม“JOINT OPERATION” ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงานดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรของกองทัพในการเข้าช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทันต่อเหตุการณ์กระทรวงกลาโหม จึงได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหมขึ้น เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2540 โดยแปรสภาพจากศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกระทรวงกลาโหมเดิม และมอบให้ผู้บัญชาการทหารสูงสุดเป็นผู้อำนวยการศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม และเจ้ากรมกิจการพลเรือนทหารเป็นกรรมการและเลขานุการศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กระทรวงกลาโหม

2.2 ภารกิจ และหน้าที่

ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมติดตามสถานการณ์และให้ข่าวสารแก่ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองทัพบก กองทัพอากาศ และหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการทหารสูงสุด อำนวยการ ประสานงาน สั่งการ กำกับดูแล สนับสนุนหน่วยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หากเกินขีดความสามารถ หรือต้องการการสนับสนุนจากหน่วยอื่น ประสานการปฏิบัติกับศูนย์ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้การสนับสนุนเมื่อได้รับการร้องขอ หรือเมื่อศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหมพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วเห็นสมควรจะให้การสนับสนุนทันที นอกจากนี้ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยของทุกเหล่าทัพจะเป็นศูนย์รับการร้องขอการสนับสนุน สั่งการ อำนวยการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ในตัวเอง รวมทั้งขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม เมื่อ

เกินขีดความสามารถและเมื่อมีภัยพิบัติขนาดใหญ่เกิดขึ้น ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวง
กลาโหมจะเป็นศูนย์รับบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยเหล่านั้นด้วย

ศูนย์กระทรวงกลาโหม มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

2.2.1 กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่มีผลกระทบ
ต่อบุคคล อาคาร สถานที่ และทรัพย์สินของทางราชการทหาร รวมทั้งวางแผนการอพยพครอบครัว
และส่วนราชการทหาร โดยประสานงานกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

2.2.2 อำนวยการ ประสานงาน สั่งการ และกำกับดูแลการปฏิบัติของส่วนราชการ
กระทรวงกลาโหมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติรวมทั้งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การฟื้นฟู
บูรณะความเสียหายทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีเอกภาพและ
ประสิทธิภาพ

2.2.3 จัดการประชุม/สัมมนาให้ความรู้ด้านวิชาการและการปฏิบัติในเรื่องการ
ทหารเกี่ยวกับการป้องกันภัยทางอากาศ การทำลายวัตถุระเบิด การป้องกันและล้างสารเคมี ชีวะ
รังสี แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัคร และประชาชน

2.2.4 ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย
เงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2546

2.2.5 อำนวยการและดำเนินการให้มีการประชาสัมพันธ์ โดยใช้เครื่องมือของส่วน
ราชการในกระทรวงกลาโหมหรือผ่านสื่อมวลชนอื่นๆ เพื่อเตือนภัยรายงานสถานการณ์ของ
เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ

2.2.6 ประสานงานการปฏิบัติ/ซักซ้อม ให้การสนับสนุนการอำนวยการป้องกันภัย
ฝ่ายพลเรือนในพื้นที่ต่างๆ เข้ารับการพิทักษ์พื้นที่ส่วนหลังเพื่อให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติยาม
สงคราม

2.2.7 ปฏิบัติการในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุภัยหรือสาธารณภัยตามที่นายก
รัฐมนตรีมอบหมาย

ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย

1. ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการทหารสูงสุด
2. ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองทัพบก
3. ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองทัพเรือ
4. ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองทัพอากาศ

ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม พร้อมที่จะช่วยเหลือประชาชนที่ประสบ
สาธารณภัยต่างๆ ทุกภูมิภาคของประเทศ โดยพร้อมที่จะนำกำลังพลและยุทโธปกรณ์ที่มีอยู่เข้าทำ
การให้การช่วยเหลือโดยทันทีอย่างเต็มขีดความสามารถให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กองทัพไทยพร้อมให้การสนับสนุน การบริหารจัดการบรรเทาสาธารณภัยตามแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ หรือแผนอื่นๆ ที่จะสามารถช่วยเหลือประชาชนได้เมื่อยามเกิดภัย

3. สาธารณภัย (Disaster)

3.1 ความหมายของสาธารณภัย

กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2548) ได้ให้ความหมายของ “สาธารณภัย” คือ ภัยอันมีมาเป็นสาธารณะ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้นซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนและรัฐ

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ให้ความหมายของ “สาธารณภัย” ว่า เป็นอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีมาเป็นสาธารณะไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติที่ทำให้เกิดขึ้นหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายทางทรัพย์สินของประชาชนหรือรัฐบาล

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ให้ความหมายของ “สาธารณภัย” ว่าเป็นภัยที่เกิดแก่คนหมู่มากหรือส่วนรวม

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2532) ให้คำจำกัดความของคำว่า “สาธารณภัย” คือ ภัยที่รุนแรงและกว้างขวางเกิดได้เองตามธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ ก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตและร่างกายของประชาชนหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

วรรณเพ็ญ และคณะ (2548) ได้ให้ความหมาย “สาธารณภัย” ว่าเป็นภัยที่เกิดแก่คนจำนวนมาก เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่อย่างกะทันหันหรือค่อยๆ เกิดขึ้นเป็นอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชน เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือรัฐและก่อให้เกิดความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างรีบด่วนสำหรับผู้ประสบภัย

WHO (1991 อ้างใน อนันต์ ตันมุขยกุล, 2542: 15) ได้ให้คำจำกัดความของ “สาธารณภัย” ว่าเป็นเหตุการณ์ใดๆ ที่เป็นสาเหตุของเสียหาย ระบาดและทำลายสิ่งแวดล้อมและสภาพนิเวศน์ สูญเสียชีวิตมนุษย์ หรือทำให้การบริการสุขภาพเสื่อมทรามลงในระดับที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกเขตที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้น

Eral (1994) ได้ให้ความหมาย “สาธารณภัย” ว่าเป็นเหตุการณ์หลาย ๆ เหตุการณ์ที่เกิดการกระทำจาก ธรรมชาติ หรือมนุษย์ ซึ่งส่งผลให้มีผู้เจ็บป่วยกะทันหันมากกว่าในภาวะปกติซึ่งสามารถควบคุมได้

Noji (1997) ได้ให้ความหมายของ “สาธารณภัย” ว่าเป็นผลของการสูญเสียระบบนิเวศโดยสัมพันธ์การกระทำของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดอย่างรวดเร็วกะทันหันหรือซ้ำ ซึ่งชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมากจากภายนอก

The American Nurses Association (2002) ได้ให้ความหมายของ “สาธารณภัย” ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากการกระทำของธรรมชาติ หรือเกิดจากความล้มเหลวของทางด้านกายภาพและโครงสร้างระบบ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์เป็นผลให้ทำลายภาวะสุขภาพและความปลอดภัย ตัวอย่างเช่น เฮอริเคน ทอริโด รถไฟหรือเครื่องบินปะทะกัน การก่อการร้าย สงคราม

Matthews and Feather (2003) ได้ให้ความหมายของ “สาธารณภัย” ว่าเป็น เหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่คุณภาพความปลอดภัยของมนุษย์หรือทำให้เสียหาย หรือคุกคามทำให้เกิดความเสียหาย

Langan and James (2005) “สาธารณภัย” ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากการกระทำของธรรมชาติหรือมนุษย์ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มนุษย์ได้รับความทรมานและได้รับความบาดเจ็บต้องการการบรรเทาและให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน

สรุป สาธารณภัย หมายถึง เหตุการณ์หลาย ๆ เหตุการณ์ที่มีสาเหตุเกิดจากการกระทำของธรรมชาติ การกระทำของมนุษย์ อันก่อให้เกิดความเสียหายทำลายทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม และมีผู้ได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย ได้รับอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

3.2 ระยะของการเกิดสาธารณภัย

สาธารณภัยเป็นภาวะที่สร้างความเสียหายและสร้างความกระทบกระเทือนให้กับมนุษย์และสังคมอย่างมาก ผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภัยดังกล่าวที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาของระยะการเกิดสาธารณภัยก็เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่บอกว่าได้ว่าภัยที่เกิดขึ้นได้สร้างความเสียหายให้กับมนุษย์และสังคมมากน้อยเพียงใดเนื่องจากการดำเนินของสาธารณภัยมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและคาบเกี่ยวกันอย่างต่อเนื่อง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับระยะของการเกิดสาธารณภัยจะทำให้สามารถประเมินการเกิดสาธารณภัยได้ ดังนี้

ระยะการเกิดสาธารณภัย มี 3 ระยะ ได้แก่ (Eral, 1994; อนันต์ ตันมุขกุล, 2542; พงศ์กฤษณ์ เสนิงค์, 2541 อ้างถึงใน สุพรรณิ โรจนะทัฬพะ, 2543)

1. ระยะก่อนเกิดภัย (Pre-disaster phase) เป็นระยะเตรียมการและเตรียมพร้อมแนวโน้มก่อนจะเกิดสาธารณภัย โดยมีการวางแผน จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ และกำลังอาสาสมัครไว้ให้พร้อม มีการฝึกฝนอบรมและทดลองปฏิบัติตามแผนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการเตือนภัย เป็นช่วงระยะเวลาก่อนเกิดภัยซึ่งจะมีระยะเวลาเตือนภัยสั้นหรือยาวขึ้นอยู่กับชนิดของภัยนั้น ๆ

2. ระยะเวลาการเกิดภัย (Impact phase) เป็นระยะที่ทำให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน บางครั้งเกิดในระยะเวลาสั้นๆ จึงควรมีการการประเมินขอบเขตความเสียหายและระยะการช่วยเหลือและวางแผนสำหรับการใช้ทรัพยากร การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ประสบภัย การลดความเสียหายของทรัพย์สิน

3. ระยะเวลาหลังเกิดภัย (Post-disaster phase) แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

3.1 ระยะเวลากู้ภัย (Rescue phase) เป็นระยะในการเข้าไปช่วยเหลือและระงับภัยให้สงบโดยเร็วที่สุด

3.2 ระยะเวลาช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Relief phase) ด้านกายภาพ เป็นระยะที่ภัยเริ่มสงบลงต้องเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งด้านการรักษาพยาบาลและแจกจ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคและ การดูแลด้านจิตใจ

3.3 ระยะเวลาฟื้นฟูบูรณะ (Rehabilitation phase) เป็นระยะหลังภัยสงบลงควรมีการช่วยเหลือที่มีแผนในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ

ต่อมาได้มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะของการเกิดสาธารณภัยเพิ่มขึ้นอีก 2 ระยะ ซึ่งระยะของการเกิดสาธารณภัยยังคงมีความสัมพันธ์และต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยที่ Langan และ James (2005: 11) ได้แบ่งระยะของการเกิดสาธารณภัยไว้ 5 ระยะดังนี้

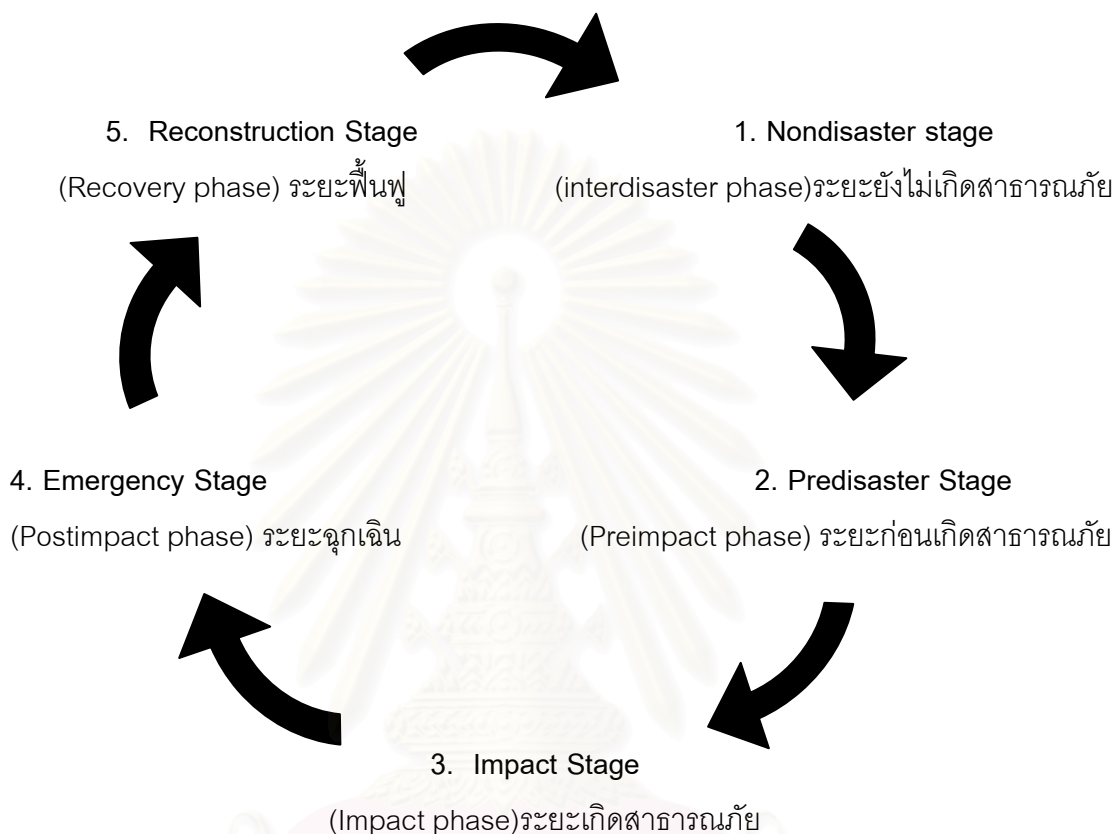
1. ระยะเวลาที่ยังไม่เกิดสาธารณภัย (Nondisaster stage) เป็นระยะที่มีการวางแผนและเตรียมความพร้อม สำหรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดในอนาคต ในการเตรียมระบบและพัฒนากลยุทธ์ด้านการติดต่อสื่อสาร-การเตือนภัยในสถานที่เกิดเหตุ ด้านความรู้และการศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ ในด้านการป้องกันและเตรียมความพร้อม ความรับผิดชอบในเหตุการณ์

2. ระยะก่อนการเกิดสาธารณภัย (Predisaster stage) เป็นระยะที่เตรียมความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์สาธารณภัยที่ใกล้เข้ามาซึ่งอาจจะเกิดเหตุการณ์หรือไม่ก็ได้ กิจกรรมการเตือนภัยในระหว่างที่เกิดเหตุ การระดมพลก่อนการเกิดเหตุ การอพยพตามความเหมาะสม

3. ระยะเวลาเกิดสาธารณภัย (Impact stage) เป็นช่วงเวลาที่เกิดสาธารณภัย ชุมชนได้รับผลกระทบอย่างกะทันหัน และถูกทำลายอย่างรวดเร็ว มีผู้ได้รับบาดเจ็บและทุกข์ทรมาน

4. ระยะเวลาฉุกเฉิน (Emergency stage) เป็นระยะที่ได้รับอิทธิพลและผลกระทบจากสาธารณภัยที่เกิดขึ้น ในระยะแรกชุมชนมีการจัดการช่วยเหลือเบื้องต้น เพราะการช่วยเหลือจากภายนอกอาจจะยังไม่ถึง ในระยะต่อมาได้รับการช่วยเหลือจากภายนอก มีการส่งต่อผู้ได้รับบาดเจ็บ และประเมินสภาวะการติดเชื้อ โรคติดเชื้อและปัญหาทางด้านจิตใจ ในการส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปในพื้นที่เท่าที่จำเป็น

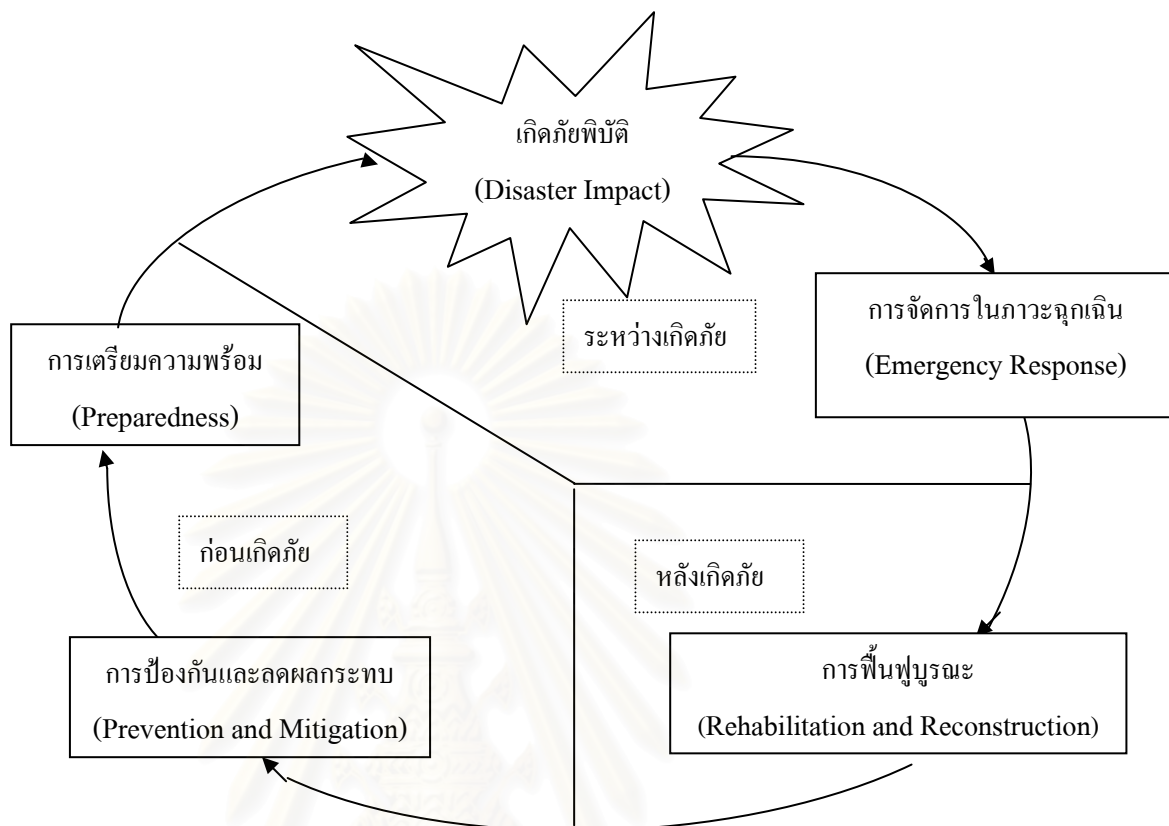
5. ระยะเวลาฟื้นฟูหรือการสร้างใหม่ (Reconstruction or recovery stage) เป็นระยะที่มีการซ่อมแซม ฟื้นฟู บรรเทาทุกข์ การสร้างใหม่ ทดแทนสิ่งที่ถูกทำลายตามความเหมาะสม การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์



แผนภูมิที่ 1: แสดงวงจรและระยะการเกิดสาธารณภัย (Langan and James, 2005: 11)

ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายได้ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศให้เกิดความสูญเสียน้อยที่สุดจากการเกิดภัยพิบัติถือเป็นการพัฒนาแบบยั่งยืนซึ่งมีผลทำให้การบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศต่างๆ เปลี่ยนทิศทางใหม่จากเดิม “บรรเทาและปฏิบัติการ (Relief and response)” ไปเป็น “ลดผลกระทบและเตรียมพร้อม (Mitigation and Preparedness)” อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มของการเกิดภัยพิบัติที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้พัฒนาการบริหารจัดการภัยพิบัติไปสู่การปฏิบัติการณ์เชิงรุก (Proactive Approach) กล่าวคือ จะต้องปฏิบัติการอย่างครบวงจร โดยเน้นไปที่การป้องกันการ/การลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) และเตรียมความพร้อม (Preparedness) ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนการเกิดภัยพิบัติควบคู่ไปกับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response) ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่างการเกิดภัยพิบัติ และการฟื้นฟูบูรณะ (Rehabilitation and Reconstruction) ซึ่งอยู่

ในช่วงภายหลังการเกิดภัยพิบัติ ขั้นตอนของการปฏิบัติการปรากฏตามวัฏจักรของภัยพิบัติดังนี้ (กระทรวงมหาดไทย, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2548; 3)



แผนภูมิที่2: แสดงวัฏจักรของภัยพิบัติ (กระทรวงมหาดไทย, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2548; 3)

3.3 สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทย (Disaster in Thailand)

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีแนวโน้มจะสูงขึ้น ทั้งภัยธรรมชาติและภัยอันเกิดจากการกระทำของคนซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (อนันต์ ตันมุขยกุล, 2542)

3.3.1 ภัยจากธรรมชาติ (Natural Disaster)

3.3.1.1 ภาวะภูมิประเทศและฤดูกาล (Climatological) ได้แก่

3.3.1.1.1 ทูพิกขภัย (Drought) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ เป็นประจำทุกปี มีแนวโน้มสูงขึ้นร่วมกับป่าที่ถูกทำลาย

3.3.1.1.2 น้ำท่วม (Flooded) เกิดขึ้นประจำทุกปีมากขึ้นอยู่กับพายุที่พัดผ่านประเทศไทยบางครั้งพายุที่เข้ามาผิดปกติเช่น พายุเกย์ที่จังหวัดชุมพร วันที่ 3-4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 พายุลินดาที่จังหวัดชุมพร 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540 พายุฝนที่จังหวัด

นครศรีธรรมราชและสุราษฎร์ธานี ในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2531 พายุพัดผ่านประเทศไทย 3 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2534 ทำให้น้ำท่วมภาคกลาง

3.3.1.1.3 พายุหมุน (Tropical cyclone) ที่ผ่านประเทศไทย ปีละ 3-4 ครั้ง ที่ก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรงคือ พายุเกย์ ในวันที่ 3-4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532

3.3.1.1.4 ความหนาวเย็นในเดือนธันวาคม- มกราคม ในเขตจังหวัด ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.3.1.2 ภาวะการเลื่อนไหลของรอยเลื่อนแผ่นดิน (Seismological) ได้แก่ แผ่นดินไหว เช่น กรณีแผ่นดินไหวที่เชียงใหม่ 5 มกราคม พ.ศ. 2534 ดึกสูง ๆ 2-3 แห่งมีรอยร้าว เกิดขึ้นเล็กน้อยแต่ส่วนใหญ่มักจะเกิดจากรอยเลื่อนที่พม่าและประเทศจีนตอนใต้มีผลกระทบต่อ ประเทศไทย และ ธรณีพิบัติภัย “สึนามิ” ที่ 6 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทยและประเทศในแถบ ฝั่งทะเลอันดามัน เมื่อ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547

3.3.1.3 ไฟป่า (Wild fire) ในเดือนมกราคมถึงพฤษภาคมทุกปี จะมีไฟป่า รุนแรงใน ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จนต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่พิเศษของ กรมป่าไม้เพื่อป้องกันไฟป่า

3.3.2 สาธารณภัยจากการกระทำของคน (Man-made disaster) นับว่าเป็น สาเหตุสำคัญและมีแนวโน้มมากขึ้น ได้แก่

3.3.2.1 Technological disaster เป็นผลจากการพัฒนาประเทศ มีการนำ เทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาใช้ในขณะเดียวกันประชาชนก็ด้อยความรู้ในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว ที่ พบบ่อย คือ

3.3.2.1.1 การคมนาคม(Transportation) เช่นการตกของเครื่องบิน ที่สุพรรณบุรี ในคืนวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2534 รถไฟชนหัวลำโพง เมื่อ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 รถโดยสารชนกันเป็นประจำ รถสิบล้อชนกัน รถไฟชนรถยนต์ เรือชนกัน โปะล้มที่ทำน้ำพราน นก 14มิถุนายน พ.ศ. 2538 ฯลฯ เป็นข่าวประจำวันจนมองเป็นภาพของความสูญเสียเป็นความชินชา

3.3.2.1.2 การอุตสาหกรรม (Industrial) นับว่าประเทศไทยจะ เจริญเติบโตด้วยอุตสาหกรรมมากขึ้นจึงเกิดปัญหาจาก ไฟฟ้า (Electricity) ต้นเหตุไฟไหม้บ้าน ไฟ ไหม้ตลาดชุมชน ปริมาณ (Nuclear) ปิโตรเคมี (Petrochemy) เช่น รถแก๊สคว่ำที่เพชรบุรีตัดใหม่ เมื่อ 24 กันยายน พ.ศ. 2533 ไฟไหม้โรงกลั่นน้ำมันในปี พ.ศ. 2530 เป็นต้น สารเคมี (Chem) พิษจากโรงงานต่าง ๆ เช่น โรงงานพลาสติก โรงงานน้ำตาล ฟอกผ้า โรงงานกระดาษ น้ำเสียจาก โรงงาน ฯลฯ

3.3.2.1.3 การเหมืองแร่ (Mining) การทำเหมืองเกลือที่แม่น้ำจัน เกิดปัญหาทำนาไม่ได้ การขุดพลอยที่ตราดจนดินถล่ม

3.3.2.1.4 ไฟไหม้อาคาร พบได้ทั่วประเทศเกิดได้บ่อยครั้งแต่ภาพไฟไหม้อาคารสูงจะเห็นได้ชัดและตื่นเต้น เช่น ไฟไหม้โรงแรมรอยัลจอมเทียน 12 กรกฎาคม 2540

3.3.2.1.5 สิ่งก่อสร้างถล่ม เช่น กรณีตึกโรงแรมรอยัลพลาซ่าถล่มเมื่อ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2536

3.3.2.2 ความขัดแย้งและปัญหาในสังคม (Conflicts and Social Disturbance) อันเป็นผลจากความเชื่อและศรัทธา (Faith) เช่น ศาสนา ลัทธิ บุคคล การเมือง (Politics) ลัทธิการปกครอง ชาติ และผิวพรรณ (Nation & Race) ผลประโยชน์ เศรษฐกิจ รายได้ และ สงคราม (War)

3.3.3. สาธารณภัยที่อาจเกิดจากธรรมชาติและผลกระทบของมนุษย์

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในประเทศสามารถจัดแบ่งไว้เป็นประเภทใหญ่ๆ ได้อีก คือ สาธารณภัยที่อาจเกิดได้ทั้งจากธรรมชาติและจากผลกระทบของมนุษย์ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย และการระบาดของโรค เป็นต้น วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (2548: 5) ได้แบ่งไว้ซึ่งความแตกต่างระหว่างสาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติและสาธารณภัยที่เกิดจากผลกระทบของมนุษย์ที่สำคัญประการหนึ่ง โดยแบ่งไว้ ดังนี้

3.3.3.1 สาธารณภัยธรรมชาติโดยทั่วไปไม่สามารถป้องกันการเกิดได้ แต่สามารถพยากรณ์การเกิดได้ และสามารถลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น เราจึงสามารถหามาตรการมาช่วยลดความรุนแรงได้ เช่น การสร้างเขื่อนเพื่อป้องกันน้ำท่วม เป็นต้น

3.3.3.2 สาธารณภัยมนุษย์ส่วนมากสามารถป้องกันการเกิดและสามารถพยากรณ์การเกิดได้รวมทั้งสามารถลดความรุนแรงที่เกิดจากผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ เช่น การรณรงค์เรื่องโครงการเมาไม่ขับเพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น

3.3.4. ขนาดของความรุนแรงของสาธารณภัย

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง มีความรุนแรงและขนาดของการเกิดแตกต่างกันออกไปตามประเภทของสาธารณภัย การวิเคราะห์และประเมินความรุนแรงหรือขนาดของสถานการณ์เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกระทำอย่างรีบด่วน โดยการสำรวจความเสียหายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการสำรวจนี้ควรทำอย่างรีบด่วนเพื่อที่จะทราบถึงขนาดของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดซึ่งโดยทั่วไปมีการแบ่งขนาดของความรุนแรงเป็น 3 ระดับ(วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ, 2548: 34 – 35) ได้แก่

ระดับที่ 1 ภัยขนาดเล็ก เป็นระยะที่เริ่มเกิดเหตุการณ์ เช่น ระยะแรกของการเกิดอัคคีภัยในระยะ 5 นาทีแรก

ระดับที่ 2 ภัยขนาดกลาง เป็นระยะที่ภัยเริ่มแผ่กระจายเพิ่มมากขึ้น เช่นไฟไหม้ ในห้องหนึ่งภายในอาคาร ภัยขนาดนี้ต้องมีการแจ้งภัยและปฏิบัติตามแผนสาธารณภัย

ระดับที่ 3 ภัยขนาดใหญ่เป็นระยะที่ภัยลุกลามอย่างกว้างขวาง เช่น ไฟไหม้อาคารแล้ว
1 ชั้น เป็นต้น

นอกจากการแบ่งระดับของความรุนแรงของการเกิดสาธารณภัยออกเป็น 3 ระดับข้างต้น แล้วความรุนแรงของสาธารณภัยยังสามารถแบ่งขนาดของสาธารณภัยตามจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากสถานการณ์ได้ โดยที่ Bonet (1990 อ้างถึงใน วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) ได้แบ่งขนาดของภัยโดยใช้จำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตไว้ 3 ขนาด คือ

1. สาธารณภัยขนาดเล็ก เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตไม่เกิน 25 คน
2. สาธารณภัยขนาดกลาง เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตไม่เกิน 100 คน
3. สาธารณภัยขนาดใหญ่ เป็นภัยที่มีผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป

สำหรับข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์สาธารณภัยในระยะนี้อาจได้มาจากการสำรวจทางอากาศ การสำรวจโดยหน่วยควบคุมภัย หรือจากการรายงานขององค์กรต่างๆ ที่อยู่ในที่เกิดภัยหรือที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเกิดเป็นสาธารณภัยที่มีสาเหตุเกิดจากธรรมชาติ หรือว่าเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ส่งผลให้เกิดความเสียหายมากทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้น ประชาชน สังคม ชุมชนและประเทศจึงควรมีการวางแผนและเตรียมความพร้อม เตรียมปฏิบัติการเพื่อรับสถานการณ์สาธารณภัยตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยที่อาจจะเกิดขึ้น จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้ดีกว่าการที่ไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า

3.4 การวางแผนป้องกัน การเตรียมรับ และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับ สาธารณภัย

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นนั้นสามารถทำลายทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และสุขภาพของมนุษย์อย่างมากและขยายวงกว้างขึ้น แต่สาธารณภัยที่เกิดขึ้นมีรูปแบบที่เฉพาะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการจะรับมือสาธารณภัยจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อมของกิจกรรมต่างๆ และการเตรียมแผนการดำเนินงานโดยที่มีกิจกรรมพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันเตรียมรับมือและปฏิบัติการเป็นวัฏจักรต่อเนื่องกัน (อนันต์ ตันมุขกุล, 2542; 7-9) คือ

1. การวิเคราะห์กลไกการทำลาย (Hazard analysis) โดยวิเคราะห์สาเหตุ ผลการทำลายในขณะนั้นและผลระยะยาว ความถี่การเกิด แนวโน้มการเกิด ซึ่งอธิบายในเชิงวิทยาศาสตร์
2. การประมาณและคาดการณ์ว่าจะเกิดเมื่อใด ที่ไหน อย่างไร ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลทางภูมิศาสตร์ ภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อม (Vulnerability analysis)

3. การเตรียมการ (Preparedness) เตรียมการป้องกันทางด้านกายภาพ หรือทางวิศวกรรมอบรมให้ประชาชนรู้จักความปลอดภัย การบรรเทาภัย รู้จักหลบภัย ให้รู้จักการหนีภัย ผู้ภัย ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น การส่งกำลังบำรุง การสื่อสาร ซึ่งใช้ตามขั้นตอนและระยะต่างๆ ของสาธารณภัย ซึ่งงานในขั้นตอนนี้เป็นงานใหญ่และงานหลัก

4. การระดมพล (Mobilization) การเคลื่อนย้ายกำลังและวัสดุอุปกรณ์เพื่อเผชิญภัย ต่อผู้ภัยตั้งแต่เตรียมบุคลากร เจ้าหน้าที่ ทุนอุดหนุน การเกณฑ์ บังคับการใช้กฎหมาย ซึ่งถ้าเป็นเหตุการณ์สาธารณภัยแล้ว อำนาจของผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจะใช้ได้เต็มที่

5. การประเมินสถานการณ์ (Assessment) ซึ่งติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ประเมินสถานการณ์ การทำลาย การต่อสู้ การช่วยเหลือ ตามขั้นตอนในช่วงเกิดเหตุ

6. การวิเคราะห์ความต้องการในการช่วยเหลือ (Requirement analysis) เป็นการช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญในจุดต่างๆ ความจำเป็นก่อนหลังจัดระเบียบให้คล่องตัว

7. การวิเคราะห์อุปกรณ์และเสริมกำลัง (Resource analysis) พิจารณาแหล่งของอุปกรณ์ที่ต้องใช้จัดหาเพื่อเติมเรียกจากแหล่งต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องหากำลังพลเสริมเพิ่มเติมแรงงานให้เหมาะสม

8. การเคลื่อนย้ายและช่วยพาหนี (Rescue and evacuation) โดยย้ายอพยพที่อยู่ในเหตุการณ์ หรือ ใกล้เคียงออกไป พาผู้ประสบภัยหนีออกจากที่เกิดเหตุ ค้นหาผู้ประสบภัย

9. การช่วยเหลือฉุกเฉิน (Emergency assistance) เป็นการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและไม่บาดเจ็บ การเคลื่อนย้ายปฐมพยาบาลการนำส่งโรงพยาบาล การรักษา การอนามัย

10. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นการช่วยให้ผู้ประสบภัยที่พิการกลับสู่สังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

11. การฟื้นฟูบูรณะที่อยู่อาศัย (Reconstruction) เพื่อให้ผู้ประสบภัยมีชีวิตรอยู่ได้ในปัจจัยขั้นพื้นฐาน

ในการเตรียมความพร้อมที่คล้ายกันเกี่ยวกับเหตุการณ์สาธารณภัย องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะกิจกรรมในการวางแผนป้องกัน เตรียมรับมือ และปฏิบัติการออกเป็น 6 หัวข้อ (WHO, 1990-1991 อ้างใน อนันต์ ตัดมขยกุล, 2542; 7-9) ดังต่อไปนี้

1. การลดความรุนแรงของภัย (Reduction) ลดความรุนแรงโดยการศึกษากลไกการเกิดและวิธีป้องกันสร้างอุปกรณ์บังคับใช้

2. การป้องกันและการบรรเทา (Prevention and mitigation) เพื่อลดความรุนแรงหรือปลอดภัย

3. การเตรียมคนและอุปกรณ์ (Preparedness) เพื่อเผชิญกับภัย ให้ความรู้โดยการฝึกอบรมให้รู้จักสาเหตุและการป้องกันมิให้ภัยเกิด เมื่อเกิดภัยแล้วป้องกันมิให้ลุกลาม ปิดเป่าให้

เบาบาง ป้องกันภัยซ้ำซ้อน เมื่อพันธกิจจะกู้ภัยก็ให้หนีได้อย่างปลอดภัย ในสถานการณ์ต่างๆ และเมื่อพบผู้ประสบภัยก็ให้พาหนีออกมา มีการปฐมพยาบาลเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง การวางแผน ป้องกันและเตรียมรับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชุมชนของตนเองหรือใกล้เคียง

4. การช่วยผู้ประสบภัยในภาวะฉุกเฉิน (Relief) การป้องกันภัยซ้ำซ้อน การบรรเทาทุกข์ การรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ ผู้ประสบภัยอื่นๆ การรักษาความปลอดภัย บริเวณเกิดเหตุ และการสุขาภิบาล

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ประสบภัย (Rehabilitation) ซึ่งประกอบด้วยการฟื้นฟู ระยะเวลาสั้น แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการฟื้นฟูระยะยาว เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

6. การซ่อมแซมบูรณะและการพัฒนา (Reconstruction and development) ทั้ง เฉพาะตัว ครอบครัว ชุมชน ระบบสังคม กฎหมายการบังคับใช้ การปรับปรุงให้ดีขึ้นทั้งด้านการ บังคับใช้ การสร้างสิ่งบรรเทาภัยและความรู้แก่สังคม

จากแนวทางการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยพื้นฐาน มีทั้งแนวคิดทั้ง ในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีแนวคิดไปในทิศทางการทำงานเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการ ปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ประสบภัยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับความปลอดภัยและฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยสามารถสรุปแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อเตรียมความพร้อม รับสถานการณ์สาธารณภัย ดังนี้

3.4.1. ขั้นตอนการวางแผนป้องกันภัย (อนันต์ ตันมุษยกุล, 2542; 11)

การวางแผนป้องกันการเกิดสาธารณภัยเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะ การวางแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยให้การ ดำเนินงานเมื่อเกิดเหตุการณ์สามารถปฏิบัติผ่านไปได้ด้วยดี ซึ่งการวางแผนเป็นการกำหนดทิศ ทิศทางการทำงานของแต่ละหน่วยงานทำให้ผู้ปฏิบัติรู้แนวทางการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น โดยการวางแผนการป้องกันภัยมีแนวทาง ดังนี้

3.4.1.1. สร้างแนวทางการป้องกันโดยทำแผนงานขึ้นเป็นเรื่องๆ ให้สอดคล้อง กับแผนระดับ ชาติ จังหวัด โดย

3.4.1.1.1 จัดแบ่งกลุ่มอุบัติเหตุ/สาธารณภัยที่หลากหลายให้ชัดเจน โดย อาศัยพื้นฐานจากข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง

3.4.1.1.2 รวบรวมข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณภัย แต่ละเรื่องไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อรองรับแผน

3.4.1.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละท้องถิ่นให้ชัดเจน โดยการประสาน ข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานต่างๆ ในการทำ Trauma audit

3.4.1.1.4 วิเคราะห์ปัจจัยเสริม เช่น ฤดูกาล ประเพณี วัฒนธรรม
เอกลักษณ์ประจำท้องถิ่น เอกลักษณ์ประจำชาติ

3.4.1.1.5 ปรับปรุงแก้ไขแผนงานให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน การ
ป้องกันอุบัติเหตุแต่ละชุมชนจะเป็นเฉพาะชุมชนนั้นจะใช้กับชุมชนอื่นไม่ได้ผล

3.4.1.2. จัดให้การฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ในหัวข้อดังนี้

3.4.1.2.1 การป้องกันไม่ให้เกิดภัยขึ้นและรู้วิธีจำกัดขอบเขตของภัย
ต่างๆ มิให้ขยายลุกลามมากขึ้นซึ่งต้องเรียนรู้คุณสมบัติการทำลายของภัยแต่ละประเภท ผล
เสียหายที่เกิดขึ้นจากการทำลาย และการเปลี่ยนแปลงเมื่อภัยสงบ

3.4.1.2.2 เมื่อเกิดภัยแล้วจะป้องกันมิให้ขยายตัวโตขึ้น โดยเรียนรู้วิธี
ระงับภัย ป้องกันภัยที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อนการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันตนเองและกู้ภัย

3.4.1.2.3 เมื่อภัยลุกลามรุนแรงจะหนีอย่างไร ในสถานการณ์ต่าง ๆ
ต้องมีการฝึกอบรม

3.4.1.2.4 เมื่อพบคนเจ็บคนป่วยจากอุบัติเหตุจะช่วยเหลืออย่างไร การ
ฝึกอบรม การปฐมพยาบาลในเรื่องการช่วยชีวิต การช่วยเหลือบาดแผลมิให้ถูกทำลายมากขึ้น การ
ประคองประคองให้ทรงอยู่ การลดความรุนแรง การบาดเจ็บ การเคลื่อนย้าย การให้กำลังใจ
ผู้บาดเจ็บผู้ประสบภัย จะต้องเรียนรู้และปฏิบัติได้

3.4.1.2.5 การนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลอย่างมีขั้นตอนและปฐม
พยาบาลที่ถูกต้อง

3.4.1.3 จัดให้มีการฝึกซ้อมตามแผนที่กำหนดขึ้น ได้แก่ การระดมพล
สัญญาณเตือนภัย การฝึกการทำงานเป็นหมวดหมู่เป็นคณะและความถนัดของตนเอง และ
ทดสอบความพร้อมด้านการสื่อสาร ด้านการคมนาคมยานพาหนะรวมทั้งคนขับเส้นทางจราจร
ด้านเครื่องจักรกล การใช้ การระดมพล และด้านการเข้าใจในแผนและขั้นตอน

3.4.1.4 จัดให้มีกลุ่มทำงานขึ้นประสานกันระหว่างเอกชนและราชการให้
ทำงานสอดคล้องทั้งด้านวิชาการและหมู่คณะ

3.4.1.5 มีการประเมินผลทุกครั้งที่ซ้อมหรือปฏิบัติงาน รวมทั้งรวบรวมข้อมูล
เพื่อประเมินและแก้ไขต่อไป

3.4.1.6 จัดหาทุนสนับสนุนกิจกรรม ประชาสัมพันธ์เพื่อหาแนวร่วม

3.4.1.7 ส่งเสริมอาสาสมัคร โดยประกาศความดีเด่นและผลงานอาจมีสิน
น้ำใจเพื่อเป็นกำลังใจต่อไป

3.4.2. **ขั้นตอนการช่วยเหลือเมื่อเกิดสาธารณภัย** (WHO,1991 อ้างถึงใน อนันต์ ตันมุขกุล, 2542)

สาธารณภัยมีการทำลายทั้งทรัพย์สินและชีวิตของมนุษย์ ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในช่วงที่เกิดเหตุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ทรัพย์สิน จะมีการดำเนินการในด้าน การอพยพขนของออกจากที่เกิดเหตุ การบรรเทาภัยและระงับภัยเท่าที่ทำได้ การกู้ภัยและป้องกันภัยที่จะลุกลามต่อไปซึ่งต้องอาศัยความชำนาญงานเทคโนโลยี ตลอดจนอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อบรรลุถึงการป้องกัน บรรเทา กู้ภัยและระงับภัย และการป้องกันภัยที่จะเกิดขึ้นซ้ำซ้อนในบริเวณเกิดเหตุ โดยการประกาศเป็นเขตอันตรายห้ามเข้า

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ประสบภัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ ผู้บาดเจ็บตาย ผู้ไม่บาดเจ็บ ซึ่งมีความหลากหลายของอารมณ์จากการตอนสนองต่อภัยไม่เหมือนกันขึ้นกับประสบการณ์หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนนิสัยของแต่ละคน โดยที่ในกลุ่มผู้ไม่บาดเจ็บจะต้องมีกิจกรรมในด้าน การหนีภัย การบรรเทาทุกข์ การซ่อมแซม ในกลุ่มผู้บาดเจ็บมีขั้นตอนดำเนินงานในการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ การปฐมพยาบาล การนำส่งโรงพยาบาล การรักษาในโรงพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะสั้นและระยะยาว การส่งกลับภูมิลำเนาเดิม และในกลุ่มที่ตายมีขั้นตอนดำเนินงานตั้งแต่เคลื่อนย้ายศพออกจากที่เกิดเหตุรวบรวมหลักฐานเพื่อการชันสูตรพลิกศพทางด้านนิติเวชและกฎหมาย การฃาปนกิจศพ เป็นต้น

3.4.3. **ขั้นตอนการช่วยเหลือในภาวะสาธารณภัย ณ ที่เกิดเหตุ**

บุคคลกลุ่มแรกที่เข้าไปช่วยเหลือ คือ กลุ่มผู้ประสบภัยเอง ซึ่งมักจะอาศัยความชำนาญเฉพาะตนเองและอุปกรณ์เท่าที่จะหาได้ขณะนั้นหลังจากนั้นจะมีหน่วยงานของรัฐ อาสาสมัครที่อยู่ข้างเคียงที่เกิดเหตุจะไปช่วยเหลือความชำนาญและอุปกรณ์ดีขึ้น ต่อมาจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะจากจังหวัด ภาค และรัฐบาลเข้าไปช่วยเหลือ ถ้าสาธารณภัยรุนแรงมากจะมีองค์กรต่างประเทศมากมายเข้ามาช่วยเหลือมักจะเดินทางเข้ามาหลังเกิดเหตุแล้วมากกว่า 3 วัน และมาตามคำร้องขอของรัฐบาลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ทั่วโลก

3.4.4. **ขั้นตอนการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากสาธารณภัย**

เมื่อมีเหตุการณ์สาธารณภัยเกิดขึ้น ย่อมมีผู้ได้รับความเสียหาย และได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิด ซึ่งการให้การรักษาพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากสาธารณภัยนั้นสามารถแบ่งได้เป็นกลุ่มๆ ดังต่อไปนี้

3.4.4.1 **กลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ**

3.4.4.1.1 กลุ่มที่ต้องอาศัยศัลยกรรมในการรักษา กลุ่มนี้มักจะมีเกิดผลกระทบทางกายภาพและมีบางส่วนของเคมีและชีวภาพ มักจะเกี่ยวข้องกับการมีบาดแผล การเสียเลือดทั้งภายในและภายนอกร่างกาย

3.4.4.1.2 กลุ่มที่ต้องอาศัยอายุรกรรมในการรักษา กลุ่มนี้มักเกี่ยวข้องกับพิษ รังสี

3.4.4.1.3 กลุ่มที่ต้องอาศัยจิตเวชกรรมในการรักษา กลุ่มนี้อาจจะมีอยู่ในกลุ่มศัลยกรรม หรืออายุรกรรมหรือกลุ่มที่ไม่ได้รับการบาดเจ็บก็ได้

3.4.4.2 กลุ่มตามอาการ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

3.4.4.2.1 กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง

3.4.4.2.2 กลุ่มอาการหนัก พวกนี้จะต้องหามา นอน หรือนั่งมา อาการและอาการแสดงยังคลุมเครือ ต้องใช้การตรวจพิเศษต่างๆ มาวินิจฉัย

3.4.4.2.3 กลุ่มอาการหนักมากหรือสาหัส กลุ่มนี้ต้องให้การรักษาโดยด่วน

3.4.4.2.4 กลุ่มที่ถึงแก่กรรม ในกลุ่มนี้จะรวมผู้ป่วยที่หมดหวังจริงๆ ในการรักษา

3.4.5. ขั้นตอนการส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปโรงพยาบาลใกล้เคียง

การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลแต่ละแห่งตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาลจะไม่เท่ากันจึงมีการวางโครงสร้างการช่วยเหลือด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามระยะทางที่ห่างจากสาธารณสุขเป็นแนวทางดังนี้

1. โรงพยาบาลแนวหน้าที่ใกล้ที่เกิดเหตุ (Primary hospital) หมายถึงโรงพยาบาลที่อยู่ในหรือใกล้ที่เกิดเหตุในระยะประมาณ 60 กิโลเมตรใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 1 ชั่วโมง

2. โรงพยาบาลหลัก (Secondary hospital) โรงพยาบาลที่อยู่ในรัศมีไม่เกิน 120 กิโลเมตรหรือใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 2 ชั่วโมง มีศักยภาพในการรักษาระดับโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข

3. โรงพยาบาลแนวหลัง (Tertiary hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพการรักษาสองมาก ห่างจากที่เกิดเหตุมากเป็นกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลส่วนกลางของกระทรวงทบวง กรมต่าง ๆ ห่างจากที่เกิดเหตุมากกว่า 120 กิโลเมตร หรือใช้เวลาเดินทางมากกว่า 2 ชั่วโมง

เหตุการณ์สาธารณสุขทำให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้คนจำนวนมาก และเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันผู้ป่วยจะประดังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมากทำให้ระบบการบริการต้องเปลี่ยนไปจากภาวะปกติ พื้นที่ใช้สอยในการรักษาพยาบาลต้องการเพิ่มขึ้น บุคลากรต้องเพิ่มขึ้น เวชภัณฑ์ต้องมากขึ้น เวลาที่ใช้รักษาคนกลุ่มมากก็มีจำกัด ภาวะจิตใจของผู้ป่วยและผู้รักษามักจะมีอารมณ์ร่วมกัน ความตื่นเต้น ความตกใจ วิตกกังวล อึดอั้น เสียใจ จะประดังเข้ามา ทำให้

ประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ต้องลดลง เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียชีวิต และอวัยวะมากกว่าการรักษาในภาวะปกติของโรงพยาบาลแห่งนั้น เรียกภาวะนี้ว่า อุบัติภัยหมู่ (Mass casualty) ซึ่งขอขยายในการรักษาหรือศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล สามารถระบุได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน ให้การรักษาเบื้องต้นได้ทันที เน้นการช่วยเหลือขั้นต้น ณ ที่เกิดเหตุทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแนวหน้าได้ และหลังเกิดเหตุแล้วอาจรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหลักมารับรักษาต่อแล้วนำส่งผู้ป่วยหนักไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหลัก และอาจส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าพื้นที่ได้หลังจากพ้นระยะวิกฤตแล้ว

2. โรงพยาบาลประจำจังหวัด มีความพร้อมและศักยภาพในการรักษาสูง และไม่สามารถรับการระทบกระเทือน ถ้ากำลังพอจะมีหรือระดมได้ก็มีหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปที่เกิดเหตุหรือช่วยเหลือโรงพยาบาลแนวหน้าได้ ซึ่งการช่วยเหลือจะต้องเร็วมากสามารถเข้าพื้นที่ได้ภายใน 6 ชั่วโมง

3. โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีความพร้อมสูง สามารถรักษาในผู้ป่วยแทรกซ้อนหรือต้องการการรักษาในด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ยังสามารถส่งชุดแพทย์พยาบาล ผู้ชำนาญเข้าช่วยเหลือโรงพยาบาลหลักได้เป็นอย่างดี ดังนั้นเมื่อเกิดภัยโรงพยาบาลศูนย์จะทำหน้าที่ครบกระบวนการรักษา

ซึ่งการประสานงานของโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับและบริเวณที่เกิดเหตุ นั้น การสื่อสารคมนาคม การนำส่งผู้ป่วยจะต้องสะดวกและรวดเร็ว และแม่นยำในข่าวสารอย่างไรก็ดี ในระยะหลัง 24 ชั่วโมงไปแล้ว หน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ที่มีส่วนเข้าพื้นที่ประสบภัย จะช่วยเหลือการรักษาพยาบาลและบรรเทาทุกข์ต่อไป

คณะทรัพยากรธรรมชาติมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์(2540) ได้เสนอการบริหารจัดการสาธารณภัยที่เกิดจากภัยธรรมชาติ ซึ่งการดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นควรมีการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ควรมีการจัดทำแผนที่เสี่ยงภัย (risk map) ขนาดมาตราส่วน 1: 50,000 ให้ครบทุกจังหวัดเพื่อให้ราษฎรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยได้ตระหนักถึงอันตรายและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญสถานการณ์ภัยพิบัติได้ตลอดเวลา

2. ในบริเวณพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภัยธรรมชาติ ควรมีการก่อสร้างอาคารที่มีความแข็งแรงมั่นคง สามารถต้านทานพายุลมแรงและความเขี้ยวกรากของกระแสน้ำได้ เพื่อเป็นสถานที่หลบภัยให้ชั่วคราวและควรมีอาหารและยาปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก่อนการช่วยเหลือจากภายนอกจะมาถึง

3. การป้องกันภัยธรรมชาติต้องดำเนินการโดยยึดพื้นที่ที่กลุ่มน้ำเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะต้นเหตุของการเกิดภัยธรรมชาติอาจอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตอนบนของกลุ่มน้ำ

ดังนั้น จังหวัดต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่ในลุ่มน้ำเดียวกันจะต้องร่วมกันจัดทำแผน ซึ่งจะเป็นแผนการป้องกันภัยธรรมชาติของทั้งลุ่มน้ำ

4. ควรพัฒนาขีดความสามารถในการพยากรณ์อากาศ (Forecasting) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มสถานีตรวจวัดให้มีเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึงและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เครื่องเรดาร์ในการตรวจอากาศ เป็นต้น เพื่อให้สามารถพยากรณ์ได้ล่วงหน้าเป็นเวลานานขึ้น

5. ควรมีการเผยแพร่ข่าวเตือนภัยผ่านทางสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ให้รวดเร็วบ่อยครั้ง และทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข่าวและป้องกันไม่ให้เกิดความสับสน ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์รวมทั้งจัดพิมพ์เอกสารในเรื่องเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและลดภัยพิบัติแจกให้กับราษฎรในพื้นที่เสี่ยงภัยให้ทั่วถึง

6. ควรให้ความรู้ คำแนะนำ และจัดฝึกอบรมแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่เสี่ยงภัย ในเรื่องเกี่ยวกับข้อที่ควรปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน อาทิเช่น การอพยพ การหลบภัยและการปฐมพยาบาล

7. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยากรณ์เพื่อเตือนภัยให้มากยิ่งขึ้น

8. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทในการร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจในการบริหารจัดการสาธารณภัยให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการวางมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อภัยธรรมชาติของประชาชนและชุมชน

9. ควรมีการจัดตั้งสถาบันการจัดการสาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติขึ้น เพื่อให้ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในภูมิภาคนั้น ๆ และมีหน้าที่ให้การศึกษ ฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ของหน่วยงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีความรู้ความสามารถ ทั้งทางด้านวิชาการและภาคปฏิบัติรวมทั้งวิทยาการสมัยใหม่

10. ในการจัดทำแผนปฏิบัติการในขั้นตอนต่าง ๆ ควรให้ความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น และสนับสนุนการร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น และประชาชนในการบริหารจัดการภัยธรรมชาติ ทั้งในด้านการเตรียมการเพื่อป้องกันและการปฏิบัติเพื่อลดความสูญเสีย

11. ควรมีการจัดทำแผนที่แสดงบริเวณพื้นที่ที่เสี่ยงภัยธรรมชาติทุกประเภท ในทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อเป็นเครื่องมือให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการจัดการและกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและลดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของราษฎร

การบริหารการจัดการสาธารณภัยที่เกิดจากภัยธรรมชาติที่มีประสิทธิภาพและมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบจะช่วยให้การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัยมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของหน่วยงานตนเองให้มีประสิทธิภาพ

3.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสูญเสีย

ความสูญเสียที่เป็นผลมาจากเหตุการณ์สาธารณภัยได้สร้างความเสียหาย ความเสียหายให้กับบุคคล ประชาชน สังคม และประเทศชาติ ซึ่งในแต่ละครั้งของการเกิดสาธารณภัย ผลเสียหายมีความแตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้ความสูญเสียเกิดขึ้น (อนันต์ ตัณมุขกุล, 2542) ได้แก่

1. ความสำเนียงในภัยที่เกิดขึ้น (Expectedness and warning) ถ้ามีความสำเนียงในภัยมาก การเตรียมตัวเพื่อรับหรือสู้ภัยย่อมดีกว่าผู้ขาดความสำเนียงในภัย
2. แผนรับหรือแผนปฏิบัติงานในภาวะสาธารณภัยและการฝึกซ้อมตามแผน (Planning and drill) ถ้าได้วางหรือสร้างแผนแล้ว และฝึกซ้อมแผนแล้ว ความคล่องตัวก็จะสูง ความสูญเสียก็จะลดลง
3. การสื่อสาร คมนาคม (Communication) การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม รวมทั้งอุปกรณ์วิธีการที่ทรงประสิทธิภาพย่อมจะลดความสูญเสียลงได้อย่างมาก
4. ผู้นำ ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้บริหาร (Leadership) ที่มีความสามารถที่สำเนียงภัยที่สร้างแผนรับสถานการณ์ที่มีการสนับสนุนการฝึกซ้อมยอมทำให้ประสิทธิภาพดีขึ้นอย่างมาก ถ้าผู้นำไม่สนใจ ไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุน เมื่อเข้าภาวะวิกฤตของสาธารณภัยความสูญเสียจะมากขึ้น
5. ความสามารถ ความชำนาญ (Skills and capabilities) บุคลากรในหน่วยงานมีความสามารถใช้อุปกรณ์ ตลอดจนดัดแปลงอุปกรณ์ต่างๆ มาใช้ มีความคล่องแคล่วว่องไว ทำถูกต้องตามหลักวิชาการ ย่อมลดความสูญเสียจากสาธารณภัยได้ดีกว่าผู้ด้อยความสามารถ
6. การจัดหมวดหมู่ (Group identifications) การจัดกลุ่มทำงาน กลุ่มสิ่งของ พัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ตามขั้นตอนและวิธีปฏิบัติได้ชัดเจน มีขั้นตอนในการทำงาน

จากปัจจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแผนการทำงานในภาวะวิกฤตจากสาธารณภัยของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด เหตุการณ์และภัยที่เกิดขึ้นเป็นตัวแปรการทำแผนเพื่อรับหรือสู้กับสาธารณภัยของโรงพยาบาลจึงประกอบด้วย (พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน, 2522 และ อนันต์ ตัณมุขกุล, 2542)

1. แผนการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก หรือแผนรับมืออุบัติเหตुकลุ่มชน เมื่อภัยคุกคามในบริเวณส่วนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เรียกแผนรับมืออุบัติเหตुकลุ่มชน (Mass casualty plan)
2. แผนการอพยพผู้ป่วยเมื่อภัยคุกคามใกล้หรือติดกับโรงพยาบาล (Patients evacuation plan) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อภัยคุกคามใกล้โรงพยาบาลการอพยพจึงมีความสำคัญที่ต้องมีแผนรองรับ
3. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยภายในโรงพยาบาล (Intrahospital disaster plan) แผนดังกล่าวจะระบุว่า เมื่อเกิดภัยในโรงพยาบาลเองจะอย่างไร เพื่อระงับบรรเทาป้องกันภัย โดยมากมักจะเน้นที่อัคคีภัยมากกว่า แต่ทั้งนี้ขึ้นกับภูมิประเทศของโรงพยาบาลแห่งนั้นว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของสาธารณภัยประเภทใด

3.6 แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ให้กับผู้ที่ประสบเหตุการณ์สาธารณภัยต้องมีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้มีแม่แบบเป็นแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ และมีความเชื่อมโยงกันในแต่ละระดับ ดังนี้ (งามพิชญ์ เกียรติ, 2548)

ระดับที่ 1 แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ โดยต้องมีการปรับปรุงทุก 3 ปี ถ้าไม่มีถือว่าผิดกฎหมาย ม.17/ม. ของ พรบ.ปพร. 2522 และละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งมีความสำคัญดังนี้

1. เป็นแผนหลักในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (ม.8พรบ.ปพร.พ.ศ. 2522) ที่มีกลยุทธ์และกิจกรรมในการบริหารจัดการภัยพิบัติอย่างครอบคลุม
2. แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจังหวัด/ เขตท้องที่ จะต้องสอดคล้องกับแผนหลัก (ม. 29 พรบ.ปพร.พ.ศ.2522)
3. เป็นแผนที่มีการพิจารณาทบทวน หรือปรับปรุงแผนหลักอย่างน้อยทุกสามปี (ม. 17 (4) พรบ.ปพร.พ.ศ.2522)

ระดับที่ 2 แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจังหวัด โดยต้องมีการปรับปรุงทุก 1 ปี ซึ่งมีความสำคัญดังนี้

1. เป็นแผนการบริหารจัดการภัยพิบัติที่สนองต่อความต้องการของประชาชนในจังหวัด/กทม. ภายใต้สภาพทางเศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/ทรัพยากร / สถานการณ์ภายในพื้นที่จังหวัดนั้นๆ และกรุงเทพมหานคร
2. เป็นแผนที่มีความสอดคล้องกับแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ
3. เป็นแผนที่มีการพิจารณาทบทวนหรือปรับปรุงทุกปี

ระดับที่ 3 แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเขตท้องที่ ได้แก่ ระดับอำเภอ เทศบาล ซึ่งมี
ความสำคัญของแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเขตท้องที่

1. เป็นแผนการบริหารจัดการภัยพิบัติที่สนองต่อความต้องการของประชาชนใน
อำเภอ/เทศบาล/ท้องถิ่น ภายใต้สภาพทางเศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/ทรัพยากร /สถานการณ์
ภายในพื้นที่เฉพาะ

2. เป็นแผนที่มีความสอดคล้องกับแผนป้องกันภัย ฝ่ายพลเรือนจังหวัด

3. เป็นแผนที่มีการพิจารณาทบทวน หรือปรับปรุงทุกปี

ตามกฎหมายเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นผู้ว่าราชการจังหวัดจะเป็นผู้มีอำนาจสั่งการใน
การบรรเทาสาธารณภัยโดยแผนป้องกันฝ่ายพลเรือนจะมีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย มีแผน
มีการซ้อมแผน (ร่วมกับเครือข่าย) มีการใช้แผน และ มีการประเมินผล

3.7 การบริหารจัดการสาธารณภัยในอนาคต

สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดในโลกหลังศตวรรษที่ 21 เป็นกระแสและเงื่อนไขที่ทำให้ประเทศไทย
จะต้องพัฒนาและปรับเปลี่ยนตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างมีเป้าหมายตาม
ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ การพัฒนาประเทศทุกสาขาจะต้องขับเคลื่อนอย่างเกื้อกูลกัน เพื่อ
นำประเทศให้ถึงเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพโดยเร็วและผลักดันให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม
ประเทศแนวหน้าของสังคมโลก กุญแจที่จะนำประเทศไทยไปสู่ความสำเร็จคือ การพัฒนาประเทศ
อย่างยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา
การบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศไทยพัฒนามาได้ระดับหนึ่ง จนกระทั่งมีการปฏิรูประบบ
ราชการครั้งใหญ่ของประเทศในปี พ.ศ. 2545 จึงได้มีการจัดตั้งกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
สังกัดกระทรวงมหาดไทย ให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศ
ซึ่งกิจการนี้มีความสำคัญควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศทุกสาขา และต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐาน
สากล เนื่องจากภารกิจดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและด้านสังคมที่มีผลโดย
ตรงต่อความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนทุกคนในสังคม

ปัจจัยสำคัญสำหรับการพัฒนาการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนของประเทศในอนาคต
ประกอบด้วย (กระทรวงมหาดไทย, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2548; 16-19)

3.7.1 เน้นการป้องกัน

การบริหารจัดการภัยพิบัติในเชิงรุก(Pro-active) จะสามารถความสูญเสียและผลกระทบ
จากภัยพิบัติได้เป็นอย่างมาก มีผลการศึกษาจากหน่วยงานต่างประเทศหลายแห่ง เช่น สถาบัน
Worldwatch โดย Abramovitz, J.(2001) ได้พบว่า การลงทุนสำหรับการป้องกันภัยพิบัติจำนวน 1

บาท จะเป็นผลให้สามารถลดความสูญเสียและลดผลกระทบจากภัยพิบัติมูลค่าถึง 8 บาท เป็นต้น จะเห็นได้ว่าประเทศที่พัฒนาแล้วทุกประเทศได้ใช้กลยุทธ์ในการบริหารจัดการภัยพิบัติทั้งสิ้น

3.7.2 เน้นการมีส่วนร่วม

การบริหารจัดการภัยพิบัติในช่วงที่ผ่านมาได้เน้นให้ภาครัฐเป็นหน่วยงานหลักโดยปราศจากการคำนึงถึงขีดความสามารถของภาคเอกชน องค์กร/มูลนิธิการกุศล ชุมชนและประชาชน นอกจากนี้ การปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศอยู่ในลักษณะต่างหน่วยต่างทำ ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยปราศจากการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการในลักษณะการผนึกกำลังอย่างมีระบบ นับเป็นสิ่งท้าทายที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย จะต้องสร้างการมีส่วนร่วมดังกล่าวให้ได้โดยเร็ว เนื่องจากทุกภาคส่วนมีศักยภาพและประสบการณ์ที่สร้างสมมาช้านาน เพียงแต่ขาดระบบการบูรณาการและหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

3.7.3 เน้นความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ

การมีรูปแบบ (Model) ในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ โดยใช้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System หรือ ICS) โดยมีผู้บัญชาการเหตุการณ์เพียงคนเดียว (Incident Commander หรือ IC) ในกองบัญชาการ (Command Post) ที่ผนึกกำลังจากทุกภาคส่วนในหนึ่งเหตุการณ์ ผู้บัญชาการเหตุการณ์และคณะผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติหน้าที่ตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นโดยปราศจากการแทรกแซงจากบุคคลภายนอก เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างทันเหตุการณ์ ทั้งนี้ การกำหนดระดับของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) จะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

3.7.4 เน้นการสร้างระบบบริหารจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นฐาน

(Community Based Disaster Management)

การลดผลกระทบจากภัยพิบัติให้ได้มากที่สุดนั้น ควรเกิดจากการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสังคมไทยเสียใหม่ โดยการมอบหน้าที่ให้คนไทยทุกคนมีหน้าที่ในการเตรียมตนเองในการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในขั้นต้น สำหรับชุมชนหรือหมู่บ้านทุกแห่งจะต้องมีการจัดองค์กรขึ้นในการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ ที่มีความรุนแรงในระดับหนึ่ง เพื่อให้ประชาชนและชุมชนพร้อมเผชิญเหตุการณ์เบื้องต้นได้ด้วยตนเองเสียก่อนที่หน่วยงานภายนอกจะเข้ามาช่วยเหลือ การกำหนดแนวปฏิบัติดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภัยพิบัติและลดความสูญเสียได้เป็นอย่างมากในภาพรวมของประเทศ เนื่องจากประชาชน ชุมชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีขีดความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างเป็นระบบ

3.7.5 เน้นระบบการเตือนภัยที่ประสิทธิภาพ

ระบบการเตือนภัยที่ดีควรมี 2 ระดับที่สอดคล้องประสานกัน ได้แก่ ระดับชุมชน และระดับประเทศ ระบบการเตือนภัยระดับชุมชนเป็นระบบอย่างง่ายที่ประชาชนเป็นผู้ใช้เครื่องเตือน

ภัยด้วยตนเองและใช้ข้อมูลที่ได้มาเตือนภัยให้ชุมชนของตนเอง เช่น ชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัยควรมีเครื่องวัดปริมาณฝนสำหรับชุมชน แล้วชุมชนนั้นก็มีอาสาสมัครไปตรวจสอบปริมาณฝนในช่วงวันที่ฝนตกหนัก เมื่อปริมาณฝนอยู่ในระดับอันตรายก็จะนำข้อมูลมาแจ้งเตือนสำหรับชุมชนตนเอง เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันชุมชนต่างๆ จำต้องติดตามข่าวสารการแจ้งเตือนภัยทางวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต จากระดับประเทศทุกระยะ ซึ่งเป็นระบบการเตือนภัยที่ใช้เทคโนโลยีสูง เช่น ระบบโทรมาตร ระบบข้อมูลสารสนเทศจากดาวเทียม เป็นต้น แล้วนำข้อมูลที่ได้รับจากทั้งสองส่วนมาพิจารณาการแจ้งเตือนภัยในชุมชนด้วยระบบเสียงตามสาย หรือระบบไซเรน หรือวิธีการอื่นๆ

3.7.6 เน้นระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบหลักและระบบสำรองเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารจัดการภัยพิบัติ ระบบการสื่อสารหลัก ได้แก่ โทรศัพท์แบบ Fixed Line โทรศัพท์แบบมือถือ โทรสาร วิทยุสื่อสาร อินเทอร์เน็ต เสียงตามสาย เป็นต้น ในกรณีการเกิดภัยพิบัติที่รุนแรงและกว้างขวางอาจทำให้อุปกรณ์การสื่อสารดังกล่าวใช้การไม่ได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีระบบการสื่อสารสำรอง เช่น โทรศัพท์แบบมือถือใช้ดาวเทียม เป็นต้น ไว้เพื่อเสริมสร้างระบบการสื่อสารให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ สำหรับอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และการประชาสัมพันธ์ ให้ดำเนินไปได้อย่างกันเหตุการณ์

3.7.7 เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการบริหารจัดการภัยพิบัติโดยการพัฒนาตั้งแต่ระดับประชาชน อาสาสมัคร บุคลากรจากภาคเอกชน องค์กรและมูลนิธิการกุศล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคคลและกลุ่มบุคคลดังกล่าวได้เรียนรู้ถึงเทคนิคและวิธีการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติให้เท่าทันเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปรวมไปถึงภัยใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ควรมีการจัดตั้งสถาบันฝึกอบรมระดับชาติในการต่อต้านภัยประเภทต่างๆ ตามลำดับความเสี่ยงภัย

3.7.8 เน้นการสร้างระบบอาสาสมัคร

ภายหลังจากการปฏิรูประบบราชการครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2545 ทำให้อัตรากำลังบุคลากรเจ้าหน้าที่ภาครัฐมีขนาดเล็กลง ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่ขึ้นกำลังของเจ้าหน้าที่ภาครัฐอาจไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการสร้างระบบอาสาสมัครรองรับไว้เป็นการล่วงหน้า ควรมีการกำหนดจำนวนของอาสาสมัครเป็นร้อยละต่อสัดส่วนประชากรของประเทศ ควรมีกฎหมายรองรับ การกำหนดต้นสังกัดของอาสาสมัคร การกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัคร การจำแนกความถนัดของอาสาสมัคร และการกำหนดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัคร เป็นต้น

3.7.9 เน้นการสร้างระบบเครือข่าย

นอกจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนซึ่งเป็นเครือข่ายองค์กรภายในประเทศแล้วในกรณีที่เกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่จนเครือข่ายองค์กรในประเทศไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างระบบเครือข่ายร่วมกับนานาชาติประเทศจึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้การฝึกซ้อมประจำปีควรมีทั้งเครือข่ายองค์กรภายในประเทศ และต่างประเทศเข้ามาร่วมกันเพื่อให้เกิดความสมบูรณในการประเมินการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติที่เลวร้าย

3.7.10 เน้นการเรียนรู้จากบทเรียน (Lesson Learnt)

ในเชิงการบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศไทยยังมิได้มีการนำบทเรียนหรือประสบการณ์จริงจากการเกิดภัยพิบัติในอดีตมาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการในการบริหารจัดการภัยพิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ควรมีการจัดทำเป็นกรณีศึกษาแล้วนำผลของการศึกษามาปรับแก้จุดอ่อนของระบบเดิมให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ได้มีการดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจังมาช้านานแล้ว

3.7.11 เน้นการสร้างระบบประกันภัย

ปัจจุบัน ประเทศไทยยังให้ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือในรูปแบบค่าชดเชยแก่ผู้ประสบภัยตามระเบียบของทางราชการ มูลค่าเงินช่วยเหลือผู้ประสบภัยนี้สูงนับพันล้านบาทต่อปี โดยรัฐต้องตั้งงบประมาณที่ได้จากการเก็บภาษีอากรจากประชาชน ทำให้มีงบประมาณเหลือจ่ายในการพัฒนาประเทศน้อยลง ดังนั้น เพื่อเป็นการลดภาระของภาครัฐดังกล่าวข้างต้น ควรมีการสร้างระบบประกันภัยจากภัยพิบัติให้ครอบคลุมทั้งด้านการเกษตรกรรมและการอุตสาหกรรมทุกพื้นที่ของประเทศอย่างพร้อมเพรียงกัน เนื่องจากอัตราค่าบริการประกันภัยจะลดลงมากเมื่อมีจำนวนลูก ค้ามาจากทั่วประเทศ และอัตราค่าบริการจะมีระดับราคาตามระดับความเสี่ยงภัยของแต่ละพื้นที่การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสาธารณภัยในอนาคตให้ได้มาตรฐานสากล ต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหลายๆ ฝ่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนรูปแบบการบริหารเนื่องจากภารกิจดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและด้านสังคมที่มีผลโดยตรงต่อความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนทุกคนในสังคม

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency)

4.1 ความหมายของสมรรถนะ

ความหมายของ คำว่า “สมรรถนะ” ได้มีผู้ให้ความหมายและคำอธิบายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2530 (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถหรือการที่คุณสมบัติเหมาะแก่การทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ โดยใช้

ความรู้ทักษะและความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลหนึ่งพึงมีและสามารถแสดงออกให้เห็น พฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2541) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ ความมีอำนาจ หรือความพอเพียงในการปฏิบัติกิจกรรมของตนด้วยความชำนาญตาม ประสบการณ์ที่ได้รับมาและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน (2535 อ้างถึงใน กรองโต อุณหสูต, 2548) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่า บุคคลอื่น

The National Council of State Boards of Nursing (1996 , cited in Mustard, 2002) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง การประยุกต์ใช้ความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล การสั่งการ-ตัดสินใจ และทักษะทางด้านจิตใจ ในบทบาทของพยาบาลในด้านสาธารณสุข สวัสดิภาพและความปลอดภัย

Peterson and Jelger(1988 อ้างถึงใน ทองดี ชัยพานิช, 2547) ได้ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึง การมีความรู้ที่กำหนด มีทักษะและสมรรถภาพ ที่จะทำหน้าที่ในบทบาทและ งานที่ได้รับมอบหมาย

Krozek and Scoggins (1999 อ้างถึงใน จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์, 2546) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” คือ ประสิทธิภาพในการใช้องค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการ เคลื่อนไหว ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของกระบวนการทางจิต การคิดอย่างมีวิจารณญาณรวมถึง ทักษะในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติที่ตกลงร่วมกันอย่าง มีมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับแก่บุคคลทั่วไป

สรุป **สมรรถนะ** หมายถึง ความสามารถเฉพาะแต่ละบุคคลที่จะบริหารจัดการ ปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ความรู้ แสดงทักษะ ที่ตนเองมีอยู่ตามภาระงาน หน้าที่ และสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.2 การกำหนดสมรรถนะ

JCAHO (1993) มีการกำหนดเนื้อหาด้านสมรรถนะในมาตรฐานที่สร้างขึ้นโดยบ่งชี้ว่า พยาบาลทุกคนต้องมีสมรรถนะที่จะรับผิดชอบในงานที่ตนเองได้รับมอบหมาย ซึ่งอาจเป็นการ มอบหมายทางคลินิกหรือด้านการบริหารจัดการ โดยพยาบาลจะต้องมีการศึกษาหาความรู้ในด้าน นั้นๆ อย่างเพียงพอและหน่วยงานจะต้องมีการประเมินสมรรถนะ โดยอาจใช้รูปแบบในการ

ประเมินที่อ้างอิงจากมาตรฐานการพยาบาลและเกณฑ์ในการวัด การพัฒนาวิชาชีพ เกณฑ์การปฏิบัติงานพื้นฐานการประเมินโดยผู้ร่วมงานและการประเมินตนเองเป็นต้น

ประโยชน์ของการประเมินสมรรถนะจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีพื้นฐานอยู่บนมาตรฐานการพยาบาล (Grundemann and Femsebner, 1995 อ้างถึงใน มุทิธา รัตนภาค, 2544)

สมรรถนะของงานแต่ละงานขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพ ความต้องการทางสังคม เศรษฐกิจ สถานการณ์และความเหมาะสมของสังคมนั้น ๆ การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่ หรือความเห็นของผู้ใช้ในกลุ่มนั้นๆ เอง การได้มาซึ่งสมรรถนะวิชาชีพมีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ ตามความเหมาะสม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) วิธีการเหล่านี้ได้แก่

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียม ผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการ พยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนก เนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยใน รายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยให้การกำหนดงานที่ ต้องการจะเกิดแก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียด

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการ ปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนาจากระบบ การวิเคราะห์ปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็น หน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจ จำแนกทั้งรายวิชา หรือทั้งหลักสูตรก็ได้

5. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgement) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็น กลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมี ความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะ พิจารณาตัดสิน

5.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

5.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็น ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ

5.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

5.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงว่าสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมไปกับบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขจะได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

8. ศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

9. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี และตำรา

จากแนวทางในการศึกษาสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้น การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์กิจกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข สัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์และผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับการศึกษาหลักการทางทฤษฎีและตำรา ใช้การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข เพื่อแจกแจงว่าสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถและทัศนคติอย่างไรบ้าง เพื่อให้ได้ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข จากนั้นนำไปสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม นำข้อมูลที่ได้มาศึกษาโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบซึ่งเป็นเทคนิคการรวมกลุ่มตัวแปรเดิมที่มีความสัมพันธ์กันให้เป็นตัวแปรใหม่ หรือที่เรียกว่า ตัวประกอบ (Factor) เพื่อเป็นการลดจำนวนตัวแปรที่มีอยู่ให้น้อยลง เป็นตัวชี้ให้เราเห็นว่าตัวแปรใดควรจับกลุ่มอยู่ในตัวประกอบใดหรืออาจกล่าวได้ว่าวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นวิธีที่ช่วยจัดกลุ่มของตัวแปรตามองค์ประกอบ โดยรวบรวมตัวแปรทั้งที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและทิศทางตรงกันข้ามกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน (ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543; ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2542)

4.3 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลสาธารณสุข

สาธารณสุข ก่อให้เกิดปัญหาและยังส่งผลกระทบต่อต่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอย่างมาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะความเกี่ยวเนื่องกับประเภทและชนิดของสาธารณสุข ความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิด รวมทั้งสภาพความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และครอบครัว ไม่ว่าจะได้รับบาดเจ็บทางกายหรือว่าได้รับความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจย่อมส่งผลต่อการดำรงชีวิต ประจำวัน และอนาคตเป็นอย่างยิ่ง

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดที่มีส่วนในความรับผิดชอบเมื่อเกิดเหตุการณ์โศกนาฏกรรมหรือสาธารณสุขต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นในต่างประเทศ เช่น

เหตุการณ์ที่เครื่องบินพุ่งชนตึก World Trade Center เมื่อ วันที่ 11 กันยายน 2544 เป็นต้น และในประเทศ ได้แก่เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย สึนามิที่สร้างความเสียหายให้กับ 6 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งตัวอย่างทั้ง 2 กรณีทำให้เห็นชัดเจนว่าพยาบาลวิชาชีพได้ช่วยในด้านต่างๆ มีการจัดการทีมด้านสาธารณสุข และมีทักษะเฉพาะในการประยุกต์ใช้และดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัว จึงเห็นได้ว่าพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และเรียนรู้ถึงความต้องการในเหตุการณ์ ไม่ว่าจะป็นสาธารณสุข อุบัติภัยหมู่ จึงได้มีทั้งองค์กร หน่วยงาน และนักวิชาการได้สนใจศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับการสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติหรือสำรวจตนเองเพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานสาธารณสุข ดังนี้

4.3.1 สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข

Dr. Gebbie (2001, cited in Langan and James, 2005: 3) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย กำหนดสมรรถนะหลักในภาวะฉุกเฉินและการเตรียมความพร้อมของสาธารณสุขสำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

1. บรรยายถึงบทบาทความรับผิดชอบขององค์กรในพื้นที่ในภาวะฉุกเฉินได้
2. อธิบายถึงสายการบังคับบัญชาในความรับผิดชอบในภาวะฉุกเฉินได้
3. ระบุและกำหนดขอบเขตการวางแผนความรับผิดชอบในภาวะฉุกเฉินได้
4. อธิบายหน้าที่ความรับผิดชอบหรือบทบาทและสถิติในรูปแบบของแบบฝึกหัดในภาวะฉุกเฉินได้
5. สถิติการใช้เครื่องมือประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ป้องกันตัวเอง และทักษะที่ต้องการในภาวะฉุกเฉินในแบบฝึกหัดในภาวะปกติได้
6. สถิติขั้นตอนการใช้เครื่องมือได้ถูกต้องสำหรับใช้ในการติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉินได้
7. อธิบายบทบาทความรับผิดชอบด้านการติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉินได้
8. ระบุขอบเขตของความรู้ ทักษะ อำนาจการสั่งการและระบบการส่งต่อออกเหนือขอบเขตที่กำหนดได้
9. มีความคิดสร้างสรรค์และประยุกต์ทักษะและความคิดที่ยืดหยุ่นในเหตุการณ์ประกอบด้วย บทบาทที่จำกัดและสามารถประเมินการแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
10. ยอมรับการออกห่างจากภาวะปกติและแสดงความสามารถในภาวะฉุกเฉินและอธิบายบทบาทได้อย่างเหมาะสม
11. มีส่วนร่วมในการศึกษาอย่างต่อเนื่องปรับความรู้ให้ทันสมัยและสัมพันธ์กับพื้นที่

12. มีส่วนร่วมในการประเมินทุกแบบฝึกหัดหรือความรับผิดชอบและระบุความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนการวางแผนได้

นอกจากนี้ยังมี The Department of Health and Human Services Centers For Disease and Prevention และ The Columbia University School of Nursing Center for Health Policy ได้อธิบาย สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการจัดการด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและการก่อการร้ายในปี ค.ศ. 2002 ประกอบด้วย (Spear, 2004)

1. อธิบายบทบาทด้านสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน
2. อธิบายสายการบังคับบัญชาในภาวะฉุกเฉิน
3. ค้นหาและระบุตำแหน่งของพื้นที่ฉุกเฉินที่รับผิดชอบได้
4. อธิบายบทบาทหน้าที่การทำงานในความรับผิดชอบในภาวะฉุกเฉินและสาธิตเกี่ยวกับบทบาทในแบบฝึกหัดได้
5. สาธิตการใช้เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉินได้
6. อธิบายบทบาทการติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉินส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ระบบการติดต่อสื่อสารในองค์กรที่ถูกจัดตั้งได้ ระบบในส่วนกลาง ชุมชนทั่วไป และบุคคล
7. ค้นหาข้อจำกัดในด้านความรู้ ทักษะ อำนาจและ การค้นหาแหล่งของการส่งต่อผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหรือบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านภาวะฉุกเฉินกำลังเป็นที่สนใจของหลายๆ สถาบันทั้งนี้เพื่อให้ได้แนวทางในการศึกษาและปฏิบัติ ต่อมา The International Nursing และ American Association of colleges of nursing ได้ร่วมมือกันพัฒนาและประกาศใช้สมรรถนะการพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก (The mass casualty) ในเดือน August 2003 (Spear, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanders, Frisch and Wing (2005) ประกอบด้วย

1. การคิดวิเคราะห์เหตุการณ์ (Critical thinking) ประกอบด้วย
 - 1.1 การใช้จริยธรรมและยอมรับโครงสร้างในการสนับสนุนการตัดสินใจสั่งการและความต้องการพิเศษสาธารณสุข
 - 1.2 ใช้การพยาบาลอย่างละเอียดรอบคอบและการตัดสินใจสั่งการในการประเมินศักยภาพที่เหมาะสม ให้การพยาบาลทันเวลาในระหว่างที่มีอุบัติภัยหมู่และการให้การดูแลต่อเนื่องหลังจากเกิดอุบัติภัยหมู่
 - 1.3 อธิบายการพยาบาลที่จำเป็นระยะก่อนการเกิดภัย ภาวะฉุกเฉิน และหลังการเกิดภัย สำหรับ ตัวบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลพิเศษ ได้แก่ เด็ก และผู้สูงอายุ และชุมชน

2. การประเมิน (Assessment) ประกอบด้วย

2.1 การประเมินความปลอดภัยส่วนตัว ทีม และผู้เคราะห์ร้ายในการให้ความร่วมมือระหว่างที่เกิดเหตุการณ์

2.2 จัดหาตัวชี้วัดที่เป็นตัวรวมกลุ่มของคนที่มีความเสี่ยงที่คล้ายกัน

2.3 อธิบายอาการและอาการแสดงผู้ที่ถูกสารเคมี ชีววิทยา สารกัมมันตรังสี นิวเคลียร์ และวัตถุระเบิด

2.4 แสดงความสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลวันต่อวันเกี่ยวกับปริมาณที่เลือก ได้แก่ ทางชีววิทยา ทางเคมี วัตถุระเบิด และ เชื้อเพลิง

2.5 อธิบายสภาพที่สำคัญรวมถึงการประเมินสถานที่เกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุ

2.6 จัดกลุ่มผู้ป่วยพิเศษที่มีลักษณะเฉพาะที่ซึ่งได้รับบาดเจ็บได้ง่ายในระหว่างเกิดเหตุการณ์ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่ภูมิคุ้มกันถูกกด

2.7 การจัดการประวัติความเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญในการเผชิญทางชีววิทยา ทางเคมี วัตถุระเบิด และ เชื้อเพลิง

2.8 มีการประเมินภาวะสุขภาพให้เหมาะสมประกอบด้วย การประเมินระบบต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย สัญญาณชีพ signs of shock ระบบผิวหนัง ได้แก่ แผล แผลไฟไหม้ ผื่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ประเมินความเจ็บปวด ประเมินการได้รับบาดเจ็บจากหัวถึงเท้า และการประเมินทางด้านจิตวิญญาณและอารมณ์ ทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.9 อธิบายผลกระทบทางด้านจิตใจ การดูแลสุขภาพ และจัดหาที่อยู่สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิต

3. ทักษะเฉพาะทาง (Technical Skills) ประกอบด้วย

3.1 สาธิตการบริหารจัดการยาที่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านที่ฤทธิ์ต่อหลอดเลือดและการบรรเทาปวด โดยการรับประทาน การฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง การฉีดชั้นกล้ามเนื้อ และการฉีดเข้าเส้นเลือด

3.2 สาธิตการบริหารจัดการด้านการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยความปลอดภัย ประกอบด้วย การฉีดวัคซีนไข้ทรพิษ เป็นต้น

3.3 สาธิตกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการบริหารผลข้างเคียงของยา

3.4 สาธิตกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานสำหรับการบำบัดโรค ประกอบด้วย ทักษะการพยาบาลเบื้องต้น วิธีการใช้ออกซิเจน การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สาย N-G tube วิธีการล้างทำความสะอาด ได้แก่ ตา และแผล การดูแลทำความสะอาดแผลเบื้องต้น

3.5 ประเมินความต้องการความรู้เบื้องต้นในการแยก สารเคมี ชีววิทยา สารกัมมันตรังสี นิวเคลียร์ และวัตถุระเบิด และการเอาสิ่งเจือปนออก

3.6 แสดงความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและความปลอดภัย ได้แก่ การใช้เครื่องมือเกี่ยวกับการป้องกันระบบการหายใจ

3.7 ปฏิบัติการในการรักษาด้านการให้สารน้ำ/สารอาหาร อธิบายลักษณะของการได้รับบาดเจ็บจากธรรมชาติหรือสารเคมี และติดตามภาวะขาดน้ำและสมดุลของสารน้ำ

3.8 ประเมินและเตรียมความพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ตามการร้องขอ ซึ่งประกอบด้วย การการจัดเตรียมของสำหรับการดูแลและติดตามระหว่าง การเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

3.9 แสดงความสามารถในการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้ายซึ่งได้แก่การใส่เฝือก การจำกัดการเคลื่อนไหว การเฝ้าติดตาม การบรรเทาและบำบัดอาการ

3.10 สาธิตการใช้เครื่องมือการติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉินและวิธีการจัดการความต้องการข้อมูลในความรับผิดชอบเมื่อมีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย

4.1 อธิบายสายการบังคับบัญชาและระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินระหว่าง การเกิดการเกิดอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty Incidents: MCI)

4.2 ระบุบทบาทในระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน

4.3 ระบุและอธิบายความรับผิดชอบในการวางแผนในภาวะฉุกเฉินสำหรับ สถานที่ที่มีบทบาทต่อชุมชน รัฐและเขต

4.4 ระบุบทบาทของตนเองในการวางแผนรับภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานของตนเอง

4.5 อภิปรายระบบความปลอดภัยและความลับระหว่างการเกิดอุบัติเหตุหมู่ (MCI)

4.6 สาธิตการประเมินภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ระหว่างเกิด MCI ได้

- 4.7 ระบุแหล่งสำหรับส่งต่อที่เหมาะสมตามความต้องการจากผู้ป่วย ส่วนกลาง หรืออื่นๆ สำหรับข้อมูลด้านประกันภัย
- 4.8 อธิบายหลักความเสี่ยงของการติดต่อสื่อสารต่อผลกระทบด้านบุคคล และกลุ่มในระหว่างการเกิด MCI
- 4.9 ระบุปฏิกริยาของความกลัว ความตกใจเสียขวัญ และความเครียดของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ครอบครัว และผู้ที่รับผิดชอบ ซึ่งอาจแสดงออกระหว่างการเกิดสาธารณภัย
- 4.10 อธิบายแนวทางการรับมือเกี่ยวกับการจัดการปัญหาของตนเองและผู้อื่น

5. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การลดความเสี่ยง (Risk reduction) และการป้องกันโรค(Disease Prevention) ประกอบด้วย

- 5.1 อธิบายภาวะคุกคามและผลกระทบที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข ระบบยาในภาวะฉุกเฉิน และการดูแลภาวะสุขภาพของชุมชน
- 5.2 อธิบายประเด็นด้านสุขภาพของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์อุบัติภัยหมู่ มาก การปนเปื้อนของน้ำ อากาศ และอาหาร และการปกป้องคนพลัดถิ่น (protection of displaced persons)

6. นโยบายและระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care Systems and Policy) ประกอบด้วย

- 6.1 ให้คำจำกัดความและระบุข้อแตกต่างของคำว่า สาธารณภัย (Disaster) และ อุบัติภัยหมู่มาก(Mass Casualty Incidents: MCI)
- 6.2 ระบุคำศัพท์เฉพาะได้ ประกอบด้วย CBRNE (chemical, biological, radiological, nuclear, and explosive agents), Weapons of mass destruction (WMD), Triage, Chain of command and management system for emergency response, Personal protective equipment (PPE), Scene assessment และ Comprehensive emergency management
- 6.3 อธิบาย 4 ระยะ ของการจัดการภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย ระยะสงบไม่มีเหตุการณ์ ระยะเตือนภัย ระยะทำลาย เริ่มทำลาย ทำลายสูงสุด มอดลง และระยะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ การเกิดเหตุการณ์ซ้ำอีกสงบอีกครั้ง
- 6.4 อธิบายระบบความรับผิดชอบต่อในภาวะฉุกเฉินสำหรับสาธารณภัยได้
- 6.5 อธิบายความบทบาทรับผิดชอบต่อในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างภายในประเทศ

รัฐ และพันธมิตร

6.6 อธิบายอำนาจของกฎหมายขององค์กรสาธารณสุขที่มีบทบาทในการป้องกันชุมชนจากการคุกคามประกอบด้วย การแยก (isolation) การป้องกันการแพร่เชื้อ (quarantine) และเอกสารรายงานเกี่ยวกับเหตุการณ์

6.7 อธิบายหลักการที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุหมู่มาก ตัวอย่างเช่น การรักษาความมั่นคงของเหตุการณ์ (maintaining integrity of evidence) และสายการดูแล (chain of custody)

6.8 รู้ถึงผลกระทบของอุบัติเหตุหมู่มากที่อาจจะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและระบุเพิ่มเติมได้ถึงแหล่งทรัพยากร ตัวอย่างเช่น เกสซ์กรรมและการสนับสนุนทางการแพทย์

7. การจัดการจัดการเรื่องโรคและการเจ็บป่วย (Illness and Disease Management) ประกอบด้วย

7.1 อภิปรายความเหมือนและความแตกต่างระหว่างผลกระทบทางชีววิทยาและการระบาดของโรคจากธรรมชาติ

7.2 อธิบายผลกระทบระยะสั้นและระยะยาวทางด้านกายภาพและอาการทางด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับโรคและการรักษาในระยะที่ 2 ของการเกิดอุบัติเหตุหมู่มาก

8. ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ (Information and Health Care Technologies) ประกอบด้วย

8.1 อธิบายการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารซึ่งจะต้องถูกใช้เมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่มาก

8.2 อภิปรายหลักการของ Containment และ Decontamination

8.3 อธิบายกระบวนการเอาสารปนเปื้อนออกด้วยตัวเองและผู้อื่นและการเลือกใช้เครื่องมือสำหรับ CBRNE ได้

8.4 อธิบายทักษะการพยาบาลในการปรับใช้เมื่อใส่ PPE (Personal Protective Equipment)

9. จริยธรรม (Ethics) ประกอบด้วย

9.1 ค้นหาและอภิปรายประเด็นทางด้านจริยธรรมซึ่งสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในด้านดังต่อไปนี้

9.1.1. ความถูกต้องและความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

9.1.2. สิทธิส่วนบุคคลในการได้รับการป้องกันจากสาธารณสุข

9.1.3. สิทธิส่วนบุคคลในการปฏิเสธการดูแล การเซ็นยินยอม

9.1.4. ข้อจำกัดในการจัดสรรการใช้ทรัพยากร

9.1.5. ความไว้วางใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ

9.2 ข้อจำกัดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพส่วนบุคคลจากเจ้าหน้าที่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

9.3 บรรยายข้อปฏิบัติเกี่ยวกับ จริยธรรม กฎหมาย จิตใจและวัฒนธรรม เมื่อมีผู้ใกล้เสียชีวิต หรือ การรักษา และการดูแลผู้ที่เหลืออยู่จากเหตุการณ์

9.4 ระบุและอภิปรายประเด็นเกี่ยวกับ กฎหมายและข้อบังคับในด้านการละทิ้งผู้ป่วย ความรับผิดชอบของผู้ว่าจ้างและ บทบาทและความรับผิดชอบของอาสาสมัคร (volunteer efforts)

10. ความแตกต่างของบุคคล (Human Diversity) ประกอบด้วย

10.1 อภิปรายประเด็นเกี่ยวกับ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และสังคมที่มีผลกระทบต่อความเป็นส่วนบุคคล เมื่อเกิดเหตุการณ์

10.2 อภิปรายความแตกต่างของอารมณ์ จิตใจ-สังคม และ สังคม-วัฒนธรรม ต่อปฏิกิริยาของผู้ก่อการร้าย หรือภาวะคุกคามของผู้ก่อการร้าย

สมรรถนะการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหรือบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านภาวะฉุกเฉินทั้ง 10 ข้อ กำลังเป็นที่สนใจของพยาบาลวิชาชีพอย่างมากเนื่องจากสมรรถนะที่ได้นั้นเป็นแนวทางที่สำคัญในการบริหารจัดการการพยาบาล และครอบคลุมการดูแลผู้ที่ประสบภัยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

4.3.2 บทบาทการพัฒนาของพยาบาลในสภาวะสาธารณสุข

(Professional Role Development in Disaster Situation)

Spear (2004) ได้ทำการศึกษาบทบาทการพัฒนาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณสุขขึ้น โดยที่พยาบาลควรมีบทบาทการทำงาน ในกรณีเมื่อเกิดสาธารณสุขขึ้น พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือผู้ประสบภัยและครอบครัว ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาการเข้าไปมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุขจะเป็นลักษณะที่อาศัยประสบการณ์และวิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นหลัก ไม่มีการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนแก้ปัญหาทำให้การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพและมีอุปสรรคต่างๆ มากทำให้เสียเวลาและงบประมาณเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมทำให้เพิ่มอัตราป่วย อัตราตาย และการสูญเสีย

ทางด้านเศรษฐกิจของประชากรเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลจึงมีควรมีความสามารถและบทบาทที่สำคัญดังนี้

1. นักวิจัย (Researcher)
 2. นักระบาดวิทยา (Investigator/epidemiologist)
 3. ผู้ตอบสนองสถานการณ์ (First Responder)
 4. พยาบาลวิชาชีพทั่วไป (Generalist nurse)
 5. พยาบาลวิชาชีพการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nurse)
 6. ผู้จัดการ/ผู้ประสานงานการดูแลด้านสุขภาพในโรงพยาบาล
(Director/coordinator of care in hospital)
 7. ผู้บริหารการพยาบาลหรือผู้จัดการแผนกฉุกเฉิน (Nurse administrator or emergency department nurse manager)
 8. ณ จุดเกิดเหตุ เป็นผู้ประสานงานการดูแลและควบคุมเหตุการณ์ (On-site coordinator of care/incident commander)
 9. ณ จุดเกิดเหตุ เป็นผู้บริหารจัดการการดูแล (On-site director of care management)
 10. อาจารย์ (Information provider or educator)
 11. ผู้ให้การปรึกษาทางด้านจิตใจ (Mental health counselor)
 12. สมาชิกทีมในการร่วมวางแผนในความรับผิดชอบ
 13. สมาชิกทีมในการประเมินชุมชน
 14. ผู้จัดการประสานงานด้านที่พัก
 15. สมาชิกทีมในการกำจัดสารพิษ
 16. ผู้คัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage officer)
 17. ระบุการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดหรือเท่าที่เป็นไปได้สำหรับตัวเอง
- ระหว่างที่เกิดเหตุการณ์
18. ระบุข้อจำกัดเฉพาะในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ การบังคับบัญชาที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์
 19. บรรยายเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับเหตุการณ์ ตัวอย่างเช่น หูฟังของแพทย์ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น
 20. ยินยอมให้มีผู้ประสานการณ์และความรู้ในพื้นที่ที่มีความสำคัญในการมีส่วนร่วมในแบบฝึกหัดสำหรับเหตุการณ์ ฉุกเฉิน
 21. มีส่วนร่วมในความรับผิดชอบในแบบฝึกหัดเมื่อมีภาวะฉุกเฉินในชุมชน

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือผู้ประสบภัยและครอบครัวทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์สาธารณภัยขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่การทำงานและสามารถปฏิบัติงานได้หลายรูปแบบ และการทำงานที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดอัตราการป่วย อัตราตาย และการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประชากรลงได้

4.3.3. การคัดแยกผู้ป่วย (Triage, Medical Sort)

การจำแนกผู้ประสบภัย หรือการคัดแยกผู้ป่วย หมายถึง การจำแนกหรือแยกประเภทของผู้ประสบภัยเพื่อเลือกให้การช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญและจำเป็น โดยมุ่งหวังที่จะรักษาชีวิตผู้ประสบภัยให้ได้จำนวนมากที่สุด(วรรณเพ็ญ อิทนทร์แก้ว, เอมอร ชินพัฒนะพงศา และอริศา ชิ่งกมลพิสุทธิ, 2548:90) ซึ่งในสถานการณ์ที่ฉุกเฉินการดูแลรักษาผู้ประสบภัยจึงต้องคำนึงถึงโอกาสของการรอดชีวิตหลังการได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด เพราะฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง มีข้อมูลที่ใช้ในการค้นหาหรือคัดแยกผู้ป่วย แยกประเภทของการให้การรักษามีความรู้ในเรื่องของ ปัญหาและการบาดเจ็บกะทันหัน อาการแพ้ และการต้องการกิจกรรมการพยาบาลอย่างรีบด่วน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลที่สำคัญจำเป็นอย่างยิ่งในระยะเวลาที่เกิดสาธารณภัย เพื่อให้การพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ การใช้ “สี” เป็นสัญลักษณ์ (Tag) เป็นเครื่องมือในการบ่งบอกระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บและเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือและแบ่งแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในการให้การรักษายาพยาบาลและพื้นที่ในการแยกประเภทของผู้ที่ประสบสาธารณภัย ซึ่งสามารถแยกประเภทของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบภัยได้ดังนี้ (Thomas, 1995: 401-402)

1. สีแดง แทนการรักษาอย่างเร่งด่วน เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นอันดับแรก และเป็นพิเศษ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ: อาการทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลต่อชีวิต มีการเสียชีวิตมากและมีภาวะช็อค
2. สีเหลือง แทน อาการสาหัส เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นอันดับสอง ได้แก่ ศีรษะได้รับบาดเจ็บแต่ยังมีสติ กระดูกสันหลังได้รับบาดเจ็บ มีบาดแผลไฟไหม้อาการสาหัสไม่มีอาการแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ และมีการเสียชีวิตระดับปานกลาง
3. สีเขียว แทน อาการที่สามารถลุกขึ้นเดินได้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ต้องการการดูแลเป็นอันดับ สาม ได้แก่ มีแผลเป็นรอยถลอกหรือแผลแยกเพียงเล็กน้อย มีกระดูกหักส่วนน้อย มีการเสียชีวิตน้อย และมี บาดแผลไฟไหม้ส่วนน้อย
4. สีดำ แทน ผู้ป่วยที่คาดว่าอาจจะไม่รอดชีวิต เป็นผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บมาก มีการใช้ทรัพยากรสูญเสียเปล่านั้นจะได้รับการดูแลเป็นอันดับสี่ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการวางมือจากดูแล

เอมอร์ ซินพัฒนะพงศา และธิดา ซึ่งกมลพิสุทธิ์ (2548:91-94) ได้มีการจำแนก ผู้ประสบภัยเป็นขบวนการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่บริเวณที่เกิดเหตุการณ์ บริเวณทางเข้า โรงพยาบาลและในห้องฉุกเฉิน ซึ่งการจำแนกผู้ป่วยและการใช้ป้ายสัญลักษณ์ เป็นสิ่งที่มักจะทำไป ควบคู่กันไปในเวลาเดียวกัน โดยให้ป้ายสัญลักษณ์สีตามสภาพอาการของผู้ประสบภัย โดยให้สีแดง สีเหลือง สีเขียว และสีดำ ดังนี้

1. ป้ายสีแดง (Red tag) เป็นสัญลักษณ์ของผู้ประสบภัยที่จัดเป็นอันดับแรก (First priority) ที่ต้องรีบให้ความช่วยเหลือ หรือต้องการการดูแลอย่างทันทีทันใด รอไม่ได้ เนื่องจากอยู่ใน ภาวะที่คุกคามอาจถึงแก่ชีวิตถ้าช่วยเหลือช้า เป็นกลุ่มที่ต้องนำส่งโรงพยาบาลก่อนกลุ่มอื่นๆ ใน สถานการณ์สาธารณภัยจะพบผู้ประสบภัยกลุ่มนี้ประมาณ 20% ของผู้ประสบภัยทั้งหมด อาการ ของผู้ประสบภัยที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่

- 1) หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ทางเดินหายใจอุดตัน (Airway obstruction)
- 2) หมดสติ (Loss of conscious)
- 3) เลือดออกมากกว่า 1 ลิตร ผลลึกลับถึงเส้นเลือดใหญ่ขาด ช็อค (Shock)
- 4) ซีโครงหักทิ่มทะลุเนื้อปอด ทำให้การหายใจผิดปกติมีเลือดหรือลมในช่องปอด
- 5) แขนขาขาดเจ็บเกือบขาด (Incomplete amputation of extremities)
- 6) แขนขาถูกบีบหรือกดอย่างแรงจนบั้น แผลเหวอะหวะ มีกระดูกหัก และเสีย เลือดอย่างมาก หรือไม่สามารถคลำชีพจรส่วนปลายของแขนขาที่บาดเจ็บนั้นได้
- 7) กระดูกสำคัญหักและมีแผลเปิด (Open fracture of femur, humerus, and pelvis)
- 8) กระดูกต้นคอหัก (Cervical – vertebral fracture)
- 9) กระดูกกรามหักซึ่งอาจมีผลต่อทางเดินหายใจ (Maxillofacial injury)
- 10) การบาดเจ็บของศีรษะอย่างรุนแรง (Severe head injury)
- 11) การบาดเจ็บที่ทรวงอกที่มีแผลลึก
- 12) การบาดเจ็บที่ท้องรุนแรงและมีบาดแผลเปิด หรือลำไส้ทะลัก
- 13) แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า แผลไหม้จากการสูดควันไฟ
- 14) แผลไหม้ระดับที่ 2 ตั้งแต่ 31 -40 % ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลาย มือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 15) แผลไหม้ระดับที่ 3 ตั้งแต่ 11 -40 % ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลาย มือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 16) แผลไหม้ระดับ 2 และ3 บริเวณสำคัญ เช่น ใบหน้า ปลายมือ ปลายเท้า อวัยวะเพศ

17) มีอาการด้านการหายใจภายใน 6 ชั่วโมงหลังได้รับสารพิษ

2. ป้ายสีเหลือง (Yellow tag) เป็นสัญลักษณ์ของผู้ประสพภัยที่จัดเป็นอันดับที่สอง (Secondary priority) ที่ต้องการให้การช่วยเหลือ เป็นกลุ่มที่บาดเจ็บมากแต่รอดได้ สามารถรอการส่งไปสถานรักษาพยาบาลเพื่อการรักษาทางศัลยกรรมได้ภายในเวลา 2 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม ผู้ประสพภัยในกลุ่มนี้ต้องได้รับการประเมินอาการเป็นระยะๆ ทุก 15-30 นาที เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่หากมีอาการทรุดลงอาการของผู้ประสพภัยกลุ่มนี้ได้แก่

- 1) กระดูกสำคัญหักและไม่มีบาดแผลเปิด (Closed fracture, Closed multiple fracture)
- 2) บาดแผลเสียเลือดปานกลาง (1/2- 1 ลิตร)
- 3) บาดเจ็บที่ศีรษะแต่ความรู้สึกยังดีอยู่ บาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury)
- 4) แผลไหม้ระดับที่ 1 น้อยกว่า 75 % ของพื้นที่ร่างกาย
- 5) แผลไหม้ระดับที่ 2 ตั้งแต่ 15 – 30% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 6) แผลไหม้ระดับที่ 3 ตั้งแต่ 2 – 10 % ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 7) มีอาการด้านการหายใจหลังได้รับสารพิษเกิน 6 ชั่วโมง

3. ป้ายสีเขียว (Green tag) เป็นสัญลักษณ์ของผู้ประสพภัยที่จัดเป็นอันดับที่สาม (Third priority) ที่ต้องการให้ความช่วยเหลือเป็นกลุ่มที่บาดเจ็บเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องรีบรักษาหรือนำส่งโรงพยาบาล เพียงแต่ให้การปฐมพยาบาลแล้วให้กลับบ้านหรือแนะนำให้มาตรวจรักษาในวันรุ่งขึ้นได้ ในสถานการณ์สาธารณภัย จะพบผู้ประสพภัยกลุ่มนี้ประมาณ 40% ของผู้ประสพภัยทั้งหมด อาการของผู้ประสพภัยกลุ่มนี้ได้แก่

- 1) บาดแผลฉีกขาด ถลอกฟกช้ำ กระดูกชิ้นเล็กหัก เสียเลือดเล็กน้อย
- 2) แผลไหม้ระดับที่ 1 น้อยกว่า 20% ของพื้นที่ร่างกาย
- 3) แผลไหม้ระดับที่ 2 น้อยกว่า 15% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 4) แผลไหม้ระดับที่ 3 น้อยกว่า 2% ของพื้นที่ร่างกาย (ไม่รวมหน้า ปลายมือ-เท้า อวัยวะเพศ)
- 5) ปัญหาทางโรคจิตประสาทขนาดปานกลางที่ต้องผ่นหรือได้รับการดูแลเล็กน้อย ภายหลังจากได้รับการรักษาทางด้านกายที่บาดเจ็บเล็กน้อยแล้ว

4. ป้ายสีดำ (Black tag) เป็นสัญลักษณ์ของผู้ประสพภัยที่จัดเป็นอันดับที่สี่ (Fourth priority) หรืออันดับสุดท้ายที่จะได้รับการช่วยเหลือหรือนำส่งไปสถานพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีความหวังในการรอดชีวิตต่ำ หรือเป็นประเภทหมดหวัง (บางครั้งเรียกกลุ่มนี้ว่า พวกยังมีหวังหรือ Expectant) เนื่องจากการช่วยชีวิตผู้ป่วยประเภทนี้หนึ่งราย ต้องใช้บุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ค่อนข้างมาก และต้องใช้เวลานาน อีกทั้งไม่สามารถแน่ใจว่าเมื่อช่วยแล้วจะรอดชีวิตหรือไม่ ซึ่งอาจทำให้พลาดโอกาสในการช่วยชีวิตผู้ประสพภัยอื่นๆ อีกหลายราย ผู้ประสพภัยที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่

- 1) กระจกหน้าอกยุบ ถูกกระสุน หรือมีดแทงทะลุช่องท้อง ต้องเสียเวลาทำผ่าตัด
- 2) บาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงมีเลือดออกมากในกะโหลกศีรษะ หรือสมองไหล
- 3) บาดเจ็บรุนแรงที่อวัยวะสำคัญหลายแห่ง ต้องใช้อุปกรณ์หลายอย่างในการช่วยชีวิต
- 4) แผลไหม้ระดับที่ 2 และระดับที่ 3 มากกว่า 40% ของพื้นที่ร่างกาย
- 5) ได้รับนิวเคลียร์และมีอาการไข้สูง สับสน ท้องร่วง อุจจาระและอาเจียนเป็นเลือด
- 6) เสียชีวิตก่อนถึงหรือมาถึงสถานที่จำแนกแล้วเสียชีวิต

ในการดูแลช่วยเหลือผู้ประสพภัย ต้องคำนึงถึงโอกาสของการมีชีวิตรอดหลังได้รับการช่วยเหลือและจะไม่เสียเวลาในการที่จะต้องดูแลผู้ประสพภัยที่มีอาการหนักเพียงคนเดียวคนหนึ่ง แต่ปล่อยให้ผู้ประสพภัยซึ่งมีอาการรุนแรงน้อยกว่าและมีโอกาสรอดได้มากกว่าอีกหลายคนต้องพลาดโอกาสในการได้รับการช่วยเหลือซึ่งจะต่างจากการรักษาพยาบาลในภาวะปกติหรือในสถานพยาบาล โดยทั่วไปที่เน้นหลักความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการมาก่อนต้องรักษาก่อน

5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis)

การวิเคราะห์ตัวประกอบหรือการวิเคราะห์ปัจจัย เป็นวิธีการทางสถิติที่นำมาใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปร (item) ที่มีหลายๆ ตัวแปรให้เหลือตัวแปรจำนวนน้อยตัว โดยใช้เทคนิคการจับกลุ่มหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือตัวแปรที่มีความร่วมกันสูง (Communality) สูงไว้ในกลุ่มหรือตัวประกอบเดียวกัน ทำให้ตัวแปรในแต่ละกลุ่มไม่เหลื่อมล้ำกันหรือแยกจากกันชัดเจน โดยที่ตัวบ่งชี้ที่อยู่ใน factor เดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นในทิศทางบวก (ไปในทางเดียวกัน) หรือทิศทางลบ(ไปในทางตรงกันข้ามกัน)ก็ได้ ส่วนตัวบ่งชี้ที่อยู่คน

ละ factor จะไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545: 389; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 4)

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ข้อ คือ(กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546; 4)

1. เป็นการลดจำนวนตัวแปรโดยรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวลงให้อยู่ในกลุ่มหรือปัจจัย (Factor) เดียวกัน และได้ตัวประกอบซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลและสะดวกในการแปลความหมายรวมทั้งทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล
2. เป็นการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับแบบแผน และโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูลและเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ และเป็นเป็นการตรวจสอบความถูกต้อง (Confirmatory) กรณีนี้นักวิจัยต้องมีสมมติฐานอยู่ก่อนแล้วและใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อตรวจสอบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมติฐานหรือไม่เพียงใด

5.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ตัวประกอบและวิธีการแต่ละขั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์สินธุ์, 2540: 337-388; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545: 390-395; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 8-11 และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546: 186-199)

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ในขั้นแรกนักวิจัยควรกำหนดปัญหาการวิจัยให้ชัดเจน พร้อมกับ ทบทวนทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลและตัดสินใจเลือกวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบซึ่งมี 2 วิธี คือ 1) วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) 2) วิธีการวิเคราะห์เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ใช้เมื่อนักวิจัยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าคุณลักษณะร่วมของกลุ่มตัวแปรที่นำมาศึกษาเป็นไปตามตัวประกอบร่วมตามสมมติฐานหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

การวิเคราะห์ตัวประกอบขั้นตอนที่สอง ตัวบ่งชี้ทุกตัวจะถูกนำมาคำนวณเมทริกซ์สหสัมพันธ์ซึ่งเมทริกซ์สหสัมพันธ์จะให้ภาพโดยรวมว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่และที่ควรจะเป็น คือ ตัวแปรจะต้องมีค่าความสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์ เพราะถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีตัวประกอบร่วม และไม่มีประโยชน์ในการนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไปวิเคราะห์ตัวประกอบในโปรแกรม SPSS จึงจัดให้มีวิธีการทางสถิติที่นำมาตรวจสอบความเหมาะสมดังกล่าว ได้แก่ การทดสอบ Bartlett's test sphericity ซึ่งเป็นวิธีการทดสอบว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกภาพ (Identity matrix) หรือไม่ ถ้าผลการทดสอบพบว่า

มีนัยสำคัญ แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไม่ใช่เมทริกซ์เอกภาพ แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ นอกจากนี้โปรแกรม SPSS ยังมีการทดสอบวิธีอื่นๆ อีก คือ การคำนวณหาค่าสถิติ ไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy = KMO) ซึ่งเป็นดัชนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่สังเกตได้ กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจ หรือ ปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์ของสหสัมพันธ์พาร์เซียลระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อขจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆ ออกไปแล้ว ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกินที่เหมาะสมควรมีค่าเข้าใกล้ 1 ซึ่งถ้าค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกิน ต่ำกว่า .50 ก็ไม่ควรใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูลชุดนี้

ขั้นตอนที่ 3 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction)

เป็นขั้นตอนการหาตัวประกอบจำนวนหนึ่งที่สามารถแทนตัวแปรทั้งหมดทุกตัวได้หรือ การหาตัวประกอบจำนวนหนึ่งที่มีตัวแปรน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด ซึ่งการพิจารณาจำนวนตัวประกอบว่ามีกี่ตัวประกอบนั้น ให้พิจารณาจากค่าไอเกน (Eigen value = λ) เป็นการพิจารณาตัวประกอบที่มีค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1 เหมาะสำหรับตัวแปรที่มีจำนวนระหว่าง 20-50 ตัวแปรหรือโดยการนำค่าไอเกนอยู่ในแนวแกน Y ส่วนค่าจำนวนตัวประกอบ อยู่ในแนวแกน X ซึ่งการพิจารณาจำนวนตัวประกอบที่สกัดได้ว่ามีกี่ตัวประกอบนั้น ให้พิจารณาจากจุดตัดซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนของเส้นกราฟ หรือจุดตัดที่เส้นกราฟเริ่มเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรง (Giles, 2002: 126-127 และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2545: 487)

วิธีสกัดตัวประกอบมีหลายวิธี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) วิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component method) เป็นวิธีการลดตัวแปรให้น้อยลงแต่สามารถอธิบายการผันแปรได้มากที่สุด โดยอาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรที่ใช้เป็นข้อมูลการคำนวณค่าความร่วมกัน (Communality= h^2) เป็นการใช้อัตราส่วนของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่อยู่ในแนวทแยงทุกตัวให้มีค่า = 1

2) วิธีปัจจัยร่วม (Common factor method) ซึ่งประกอบด้วย วิธีแกนหลัก (Principal axis factoring) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไปไม่ปรับน้ำหนัก (Unweighted least squares) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไป (Generalized least squares) วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum likelihood) วิธีแอลฟา (Alpha) วิธีเงา (Image) โดยที่วิธีต่าง ๆ ในกลุ่มนี้ไม่ได้กำหนดค่าของความร่วมกันอย่างตายตัวให้เท่ากับ 1 แต่หาจากการประมาณค่าที่ได้จากการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณกำลังสองของตัวแปรนั้นกับตัวแปรทุกตัวมาใช้ประมาณค่าความร่วมกันในครั้งแรกจากนั้นคำนวณหาและสกัดตัวประกอบออกแล้วทำการประมาณค่าความร่วมกันใหม่อีกครั้ง และนำค่าที่ได้ขึ้นไปแทนค่าเดิมจนกระทั่งความแตกต่างระหว่างค่าความร่วมกันที่ประมาณได้ใน

ครั้งหลังๆ แตกต่างจากค่าที่คำนวณได้ในครั้งก่อนน้อยลงจนกระทั่งเรียกได้น้อยมากจนเกือบไม่แตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 4 การหมุนแกน (Method of rotation)

หลังจากที่สกัดตัวประกอบร่วมของตัวแปรต่างๆได้แล้ว ก็จะทราบว่าตัวแปรใดมีตัวประกอบร่วมกันกับตัวแปรใด โดยดูจากเมทริกซ์ตัวประกอบซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบแต่ละตัวประกอบกับตัวแปรต่าง ๆ เหล่านั้น ตัวประกอบที่ได้สกัดได้นี้ ขณะที่ยังไม่ผ่านการหมุนแกนบางครั้งก็ยากแก่การอ่านและการตีความหมาย วิธีการที่จะทำให้ตัวประกอบมีความหมาย คือ การหมุนแกน (การแปลงเมทริกซ์ที่ได้เบื้องต้นให้เป็นเมทริกซ์ตัวประกอบที่ง่ายต่อการตีความและการทำความเข้าใจ) การหมุนแกนจะทำให้ตัวแปรบางตัวซึ่งเดิมเป็นสมาชิกในหลายๆตัวประกอบให้กลายเป็นสมาชิกของตัวประกอบใดตัวประกอบหนึ่งอย่างเด่นชัดมากกว่าเดิม การเป็นสมาชิกของตัวประกอบใดของตัวแปรจะดูได้จากน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรตัวนั้น และการหมุนแกนที่แตกต่างกันอาจจะให้ตัวประกอบที่แตกต่างกันได้ ซึ่งวิธีการหมุนแกนสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธีดังนี้

1) การหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งฉาก แบ่งออกเป็นวิธีย่อย ๆ ตามเกณฑ์ที่ใช้ดังนี้

1.1) การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกนโดยใช้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละแถวในเมทริกซ์ตัวประกอบที่มีค่าสูงสุด แต่ในสูตรการคำนวณต้องใช้ค่าน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสี่ วิธีควอร์ติแมกซ์ คือ การทำค่าผลรวมของกำลังสี่ของน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละแถวให้มีค่าสูงสุดผลจากวิธีการนี้จะได้ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรที่มีค่าสูง/ปานกลาง/ ต่ำ ส่วนตัวแปรที่เหลือเป็นผลให้ได้ตัวประกอบทั่วไป

1.2) การหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ (Varimax rotation) วิธีนี้เป็นการหมุนแกนโดยให้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละสดมส์ (Column) ของเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด วิธีนี้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่าย และได้ตัวประกอบเฉพาะ (Specific factor) ซึ่งทำให้การแปลความหมายของแต่ละตัวประกอบสะดวกขึ้น สูตรการคำนวณในการหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์นั้น จะซับซ้อนและยากกว่าวิธีควอร์ติแมกซ์ แต่ให้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่ายมากกว่า และแบบแผนของตัวประกอบมีแนวโน้มที่คงที่มากกว่าเมื่อมีการวิเคราะห์ตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม

1.3) การหมุนแกนแบบอีควอแมกซ์ (Equamax rotation) เป็นวิธีหมุนแกนที่ผสมผสานวิธีของควอร์ติแมกซ์และวิธีแวร์ริแมกซ์ทำให้ตัวประกอบที่ได้จะมีลักษณะระหว่างสองวิธี

2) การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation)

การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบมุมแหลมเป็นการหมุนแกนที่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กันได้ สิ่งที่ต้องระวัง คือ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก อาจมีข้อจำกัดในด้านความตรงและการสรุปอ้างอิงได้ ซึ่งแบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ ดังนี้

2.1) การหมุนแกนแบบควอร์ติมิน (Quartimin rotation) ใช้หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ โดยที่ยอมให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้จะได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไปและทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

2.2) การหมุนแกนแบบโควาริมีน (Covarimin rotation) ใช้หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบแควร์แมกซ์โดยที่ยอมให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ก็จะได้ตัวประกอบเฉพาะและทำมุมแหลมที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

2.3) การหมุนแกนแบบออบลิมีน (Oblimin rotation) ใช้วิธีนี้เพื่อแก้ข้อบกพร่องของวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติมินและโควาริมีนซึ่งผลการวิเคราะห์จะให้ตัวประกอบที่สัมพันธ์กันสูงมากไปและน้อยไป วิธีการหมุนแกนแบบนี้ จึงเป็นวิธีที่ผสมผสานที่ให้ผลการวิเคราะห์ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การแปลผลและกำหนดชื่อตัวประกอบ

เป็นกระบวนการสุดท้ายหลังจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยการพิจารณาค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรว่ามีค่าสูงใกล้ 1 หรือค่าต่ำใกล้ 0 ถ้าตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบใกล้ 1 ก็แสดงว่าตัวแปรนั้นมีค่าไม่เหมือนตัวประกอบนั้น แต่ถ้าตัวแปรนั้นมีค่าน้ำหนักตัวประกอบใกล้ 0 ก็แสดงว่า ตัวแปรนั้นมีค่าไม่เหมือนตัวประกอบนั้น ส่วนเครื่องหมายบวกหรือลบต้องได้รับการพิจารณาด้วยว่ามีความเหมือนในทิศทางใด ซึ่ง Comrey (1973: 226 อ้างถึงใน อุทุมพร จามรมาน, 2532: 117-121 และกมลวรรณ รวยสูงเนิน, 2547) ได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาน้ำหนักตัวประกอบดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: เกณฑ์การพิจารณาน้ำหนักตัวประกอบตาม Comrey (1973: 226)

น้ำหนักตัวประกอบแบบอโธโกนอล	% ความแปรปรวน	ความหมาย
.71	50	ดีเลิศ
.63	40	ดีมาก
.55	30	ดี
.45	20	ปานกลาง
.32	10	ไม่ดี

หมายเหตุ : % ของความแปรปรวน คำนวณจากน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสองแล้วคูณด้วย 100

ซึ่งเกณฑ์ขั้นต่ำในการกำหนดตัวประกอบ คือ ตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .30 ขึ้นไป (ในกรณีที่มีตัวบ่งชี้มากหรือมีตัวบ่งชี้ที่อธิบายตัวประกอบได้ดีอาจคำนวณค่าเกิน .30 ได้) และต้องมีจำนวนตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป (Comrey, 1973 อ้างถึงใน ลออ อริยกุลนิมิต, 2546)

เมื่อได้จำนวนตัวแปรและจำนวนตัวประกอบแล้ว ย้อนกลับไปพิจารณาจุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ตัวประกอบว่า มีจุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ตัวประกอบว่า มีจุดมุ่งหมายเพื่อการสำรวจตัวประกอบหรือทดสอบสมมติฐาน ถ้าเป็นการสำรวจตัวประกอบ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ก็สรุปจำนวนตัวประกอบที่ได้พร้อมกับตั้งชื่อให้สอดคล้องกับตัวแปร และรายงานผลค่าร้อยละของความแปรปรวนของตัวแปรที่ให้กับตัวประกอบนั้น แต่ถ้าเป็นการทดสอบสมมติฐาน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ก็ตรวจสอบว่าได้สอดคล้องกับสมมติฐานทางการวิจัยหรือไม่ และมีตัวแปรใดบ้างที่แสดงผลไม่สอดคล้อง เป็นเพราะเหตุใด

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2531) ได้ศึกษาโครงการศึกษาภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และจิตวิทยา อันเนื่องมาจากภัยธรรมชาติ: กรณีอุทกภัยนครศรีธรรมราชและสุราษฎร์ธานี ปี 2531 พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่มีที่ตั้งและลักษณะทางภูมิประเทศที่อาจเกิดอุทกภัยธรรมชาติได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนตกชุก และเกิดน้ำท่วมฉับพลันอยู่ตลอดมาเป็นประจำทุกปี ซึ่งในช่วงปี 2531 เกิดภัยพิบัติครั้งใหญ่คือ เกิดน้ำท่วมไหลพัดบ้านเรือนและผู้คนล้มตายเป็นจำนวนมากเช่นในเขตอำเภอฉวางและอำเภอพิปูน เป็นต้น อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าทางจังหวัดมีแผนของจังหวัดในการป้องกันอุทกภัยไว้ โดยมีหน่วยงานอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้น โดยมีฝ่ายการปกครองของจังหวัดเป็นแกนกลางในการประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ไม่ค่อยได้มีการเตรียมการหรือฝึกซ้อมให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ จึงทำให้เวลาเกิดอุทกภัยขึ้นจริงๆ แล้ว ไม่สามารถจะทำการช่วยเหลือได้ดีเท่าที่ควร และปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งเห็นได้ชัดเจนในหมู่ผู้ปฏิบัติงานด้วยกันคือ การทำงานที่ไม่ประสานกันในระหว่างหน่วยงานด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเหตุให้ต่างคนต่างทำงาน จึงทำให้ครอบคลุมไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ และเรื่องสำคัญที่สุดคือ ทางจังหวัดไม่มีเอกภาพในการทำงาน คือ ต้องรอคำสั่งจากเจ้าสังกัดทางกรุงเทพมหานคร จึงทำให้การแก้ไขปัญหาบางอย่างล่าช้าและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ฉะนั้นควรมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ได้เสนอให้ทางจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจการสั่งการในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติทั้งหลายในอนาคตได้

สมศักดิ์ วิวัฒน์อนันต์ (2532) ได้ศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกกรณีศึกษาที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรอบ 10 ปี (ตั้งแต่ 2523-2532) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประมาณ 10 กรณีศึกษาพบว่าประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยส่วนรวมซึ่งจากการศึกษากรณีศึกษาพบว่า ทุกครั้งที่เกิดภัยพิบัติมีความไม่พร้อมเกี่ยวกับนโยบายและแผนที่ชัดเจนการประสานงานและความร่วมมือตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วันทนา จัตุขัย และคณะ (2536) ได้ศึกษาผลกระทบทางสังคมและจิตใจของผู้ประสบเหตุการณ์จากเหตุเพลิงไหม้ บริษัท เคเดอร์ อินดัสเทรียล (ไทยแลนด์) จำกัด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บาดเจ็บ 204 ราย ครอบครัวผู้เสียชีวิตหรือผู้สูญหาย 102 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจ หลังเกิดเหตุไฟไหม้ ผู้บาดเจ็บมีคะแนนเฉลี่ยอาการทางสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนไฟไหม้ (ก่อนไฟไหม้ $\bar{X} = 28.73$ หลังไฟไหม้ $\bar{X} = 40.47$ $p < 0.05$) เมื่อแบ่งคะแนนอาการทางสุขภาพจิตออกเป็นระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง พบว่า หลังไฟไหม้ผู้บาดเจ็บที่มีอาการทางสุขภาพจิตระดับต่ำมีน้อยลง (ก่อนไฟไหม้ร้อยละ 84 หลังไฟไหม้ร้อยละ 22.4) ระดับปานกลางสูงขึ้น (ก่อนไฟไหม้ร้อยละ 16 หลังไฟไหม้ ร้อยละ 72.4) และระดับสูงมีมากขึ้น (ก่อนไฟไหม้อาการสุขภาพจิตระดับสูงไม่มี หลังไฟไหม้ ร้อยละ 5.2) ในกลุ่มครอบครัวผู้เสียชีวิตหรือผู้สูญหายพบว่า หลังไฟไหม้ ญาติมีคะแนนเฉลี่ยอาการทางสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนไฟไหม้ (ก่อนไฟไหม้ $\bar{X} = 30.56$ หลังไฟไหม้ $\bar{X} = 42.40$ $p < 0.05$) เมื่อแบ่งคะแนนอาการสุขภาพจิตเป็นระดับ ต่ำ ปานกลาง สูง พบว่า หลังเกิดไฟไหม้ญาติมีอาการทางด้านสุขภาพจิตระดับต่ำ น้อยลง (ก่อนไฟไหม้ ร้อยละ 74.1 หลังไฟไหม้ร้อยละ 16.7) ระดับปานกลาง สูงขึ้น (ก่อนไฟไหม้ ร้อยละ 25.9 หลังไฟไหม้ ร้อยละ 69.3) ระดับสูง มีมากขึ้น (ก่อนไฟไหม้อาการทางสุขภาพจิต ระดับสูงไม่มี หลังไฟไหม้ ร้อยละ 14) และในด้านแนวทางการช่วยเหลือนั้น ควรมีคณะกรรมการระดับกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้องร่วมวางแผนและดำเนินการ โดยร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีการป้องกัน ช่วยเหลือรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ มีการติดตามเฝ้าระวังปัญหาทางกาย จิต และสังคมในกลุ่มนี้ ควรมีการให้ความรู้ในด้านต่างๆ โดยผ่านสื่อต่างๆ ผู้เกี่ยวข้องควรคิดหามาตรการป้องกันและบังคับใช้ให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานและให้คำปรึกษาตลอดจนบำบัดรักษาเมื่อเขาไม่อยู่ในภาวะที่จะช่วยเหลือตนเองได้แล้ว

อรทัย ปึงวงศานุรักษ์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยสรุปว่า สมรรถนะที่สำคัญตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน มี 9 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ตัวประกอบด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ 3) ตัวประกอบด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดบริการฉุกเฉิน 4) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤต 6) ตัวประกอบด้านการบริหารงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ตัวประกอบด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ตัวประกอบด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน และ 9) ตัวประกอบด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

สุพรรณิ โรจนทัฬพะ (2543) ได้ศึกษาแนวทางการฟื้นฟูผู้ประสบสาธารณภัยของกรมประชาสงเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประสบสาธารณภัยหรือครอบครัวยังคงประสบปัญหาความเดือดร้อนทางด้านเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ ปัญหาด้านครอบครัว ด้านจิตใจ ซึ่งมีความต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมทางด้านคำแนะนำปรึกษา ให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอ ด้านทุนการศึกษา ด้านการฝึกอาชีพ ในส่วนของการดำเนินงานในด้านการสงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ประสบสาธารณภัยของกรมประชาสงเคราะห์ และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องพบว่า ทุกหน่วยงานได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน 1) ก่อนการเกิดสาธารณภัย จะจัดทำแผนงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ 2) ขณะเกิดสาธารณภัย ทุกหน่วยงานจะให้ความสำคัญ และระดมทรัพยากรที่มีอยู่ไปให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก 3) ระยะสิ้นสุดสาธารณภัย จะให้การช่วยเหลือภายหลังจากที่สิ้นสุดสาธารณภัยตามนโยบายของแต่ละหน่วยงาน และแนวทางการฟื้นฟูผู้ประสบภัยที่ควรจัดให้ตามการศึกษามี 5 ด้าน คือ การฟื้นฟูทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา และด้านการแพทย์ ในกรณีกรมประชาสงเคราะห์ควรมีแนวทางในการฟื้นฟูผู้ประสบภัย คือ 1. แนวทางการดำเนินงานด้านนโยบายให้มีความชัดเจน 2. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้ประสบสาธารณภัย 3. ส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครให้เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการปฏิบัติงาน 4. ส่งเสริมบทบาทของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลแก้ไข

กนกพร อัมพวัน (2545) ได้ศึกษาระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุ: กลไกสำคัญในการบริหารจัดการด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กรณีศึกษาเฉพาะกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผลการศึกษาวិเคราะห์ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จึงมีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านการป้องกันอุบัติเหตุของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อให้ระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุสามารถนำไปใช้เป็นกลไกที่สำคัญ

ตัวหนึ่งในการดำเนินการด้านการบริหารจัดการป้องกันอุบัติเหตุที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนชาวไทยมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างปลอดภัย

วัจนา จริยเวชช์วัฒนา (2546) ได้ศึกษาโครงสร้างการจัดการสาธารณภัยในประเทศไทย ศึกษาเฉพาะกรณีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ มีกลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหารระดับกลาง และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 21 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้ว ไม่จำเป็นต้องมีสำนักงานในจังหวัด แต่ทั้งนี้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจำเป็นต้องจัดทำยุทธศาสตร์และกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในส่วนกลาง และศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขตสามารถทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีศักยภาพในการจัดการสาธารณภัยเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้การจัดการสาธารณภัยดำเนินไปในทิศทางประสานสัมพันธ์อย่างเป็นระบบและมุ่งสู่เป้าหมายในอันที่จะป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้แก่ประชาชนในทุกพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากที่สุด

Margalit and others (2002) ได้ศึกษาการแนะนำความต้องการการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามของฐานทัพอากาศของอิสราเอลเมื่อครั้งที่เกิดแผ่นดินไหวเมื่อ เดือนสิงหาคม ปี 1999 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและแพทย์ที่เคยมีประสบการณ์ด้านสาธารณภัย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสนามมีการทำงานที่ยาวนานและอยู่ใกล้ชิดกับบริเวณอุบัติเหตุกว่า จะเปลี่ยนเวรมากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลปกติ ซึ่งอุปสรรคที่พบ ได้แก่ ภาษาและความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และการเผชิญกับภาวะสุขภาพ จากการศึกษาและการวิเคราะห์มีข้อเสนอแนะ ประการแรกคือ ควรมีการจัดพยาบาลให้เพียงพอกับจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นการยากที่จะทำนายเกี่ยวกับจำนวนและชนิดของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ โดยอนาคตพยาบาลต้องมีความ สามารถเฉพาะและสามารถหมุนเวียนได้เพียงพอ ประการที่สอง ภาษาและวัฒนธรรมเป็นอุปสรรคที่ไม่ควรถูกมองข้าม และสุดท้ายพยาบาลควรมีส่วนรวมในการบริหารจัดการสถานะของโรงพยาบาลสนาม

Shih, Liao, Chan, Duh and Gau (2002) ได้ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติของพยาบาลได้หวั่นในเหตุการณ์แผ่นดินไหวเมื่อ 21 กันยายน 2542 โดยมีจุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของประสบการณ์การปฏิบัติงานในเหตุการณ์แผ่นดินไหวระหว่างพยาบาลชายและพยาบาลหญิง กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเหตุการณ์แผ่นดินไหว (พยาบาลชาย 6 คน พยาบาลหญิง 40 คน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในภาคเหนือของไต้หวัน ผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์แผ่นดินไหวช่วยเพิ่มการยอมรับและสะท้อนถึงประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบวก ได้แก่เรื่อง 1) การยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ว่าเป็นธรรมชาติของชีวิต(พยาบาลหญิง 32 คน พยาบาลชาย 3 คน) 2) มีความรู้สึกชื่นชม และผูกพันกับประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ทำในบ้านเกิด (พยาบาลหญิง 19 คน พยาบาลชาย 5 คน) 3) ความเข้าใจมากขึ้นในหลักการพยาบาลในภาวะสาธารณภัย (พยาบาลหญิง 19 คน พยาบาลชาย 4 คน) 4) รู้สึกชื่นชมและเห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น (พยาบาลหญิง 11 คน พยาบาลชาย 3 คน) 5) มีความรู้เรื่องความต้องการของผู้รอดชีวิตเพิ่มขึ้น(พยาบาลหญิง 3 คน) 6) เพิ่มความสามารถในการระงับอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้(พยาบาลหญิง 1 คน พยาบาลชาย 2 คน) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านลบ 1 คน ได้แก่ ความรู้สึกกลัวการเกิดแผ่นดินไหวเนื่องจากการเห็นการร้องไห้ ความตาย และทุกสิ่งอย่างมีแต่ความสิ้นหวัง และไม่มีความเห็น 1 คน เนื่องจากคิดว่าไม่รับประโยชน์จากการปฏิบัติงานในครั้งนี้ จากการปฏิบัติงานในเหตุการณ์แผ่นดินไหวช่วยทำให้สมรรถนะของพยาบาลไต้หวันเข้มแข็งขึ้น และควรเพิ่มเติมเรื่องการอุทิศตนเพื่อการพยาบาลและความคิดด้านบวกให้กับชีวิต

Sander (2003) ได้ทำการศึกษา การสอนการพยาบาลสาธารณสุขโดยใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสาธารณสุข Jennings ซึ่งเป็นมาตรฐานการพยาบาลสาธารณสุขที่ช่วยในการศึกษาด้านสุขภาพของชุมชนให้กับนักเรียนพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลถูกจัดออกเป็น 4-5กลุ่ม แล้วใช้รูปแบบการจัดการสาธารณสุขของ Jennings ในการศึกษา Case study พบว่ารูปแบบการจัดการสาธารณสุขของ Jennings ช่วยให้การวางแผนการพยาบาลในการจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ ดังนั้น ในอนาคตอาจารย์พยาบาลจึงควรเตรียมความพร้อมในการจัดการพยาบาลสาธารณสุขเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในเหตุการณ์สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Nates (2004) ได้ศึกษาการรวบรวมสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล: ในระยะที่เกิดสาธารณสุขในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตในศูนย์กลางอุบัติเหตุ Houston กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 28 ราย ในหอผู้ป่วยวิกฤตในศูนย์การแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดในโลก ผลการศึกษาพบว่า การฝึกซ้อม การทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร การประสานงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และการมีผู้นำที่เข้มแข็งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในระยะวิกฤต และเรื่องของไฟฟ้าก็เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในระหว่างการส่งต่อสำหรับระบบการดูแลผู้ป่วยทุกวันนี้ ซึ่งต้องมีการพึ่งพาเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า และเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากโรงพยาบาลต้องใช้ไฟฟ้าอยู่ตลอดเวลา โรงพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้ระบบการสื่อสารหยุดชะงัก การบริการในภาวะวิกฤตอย่างเช่น ห้องยา ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ธนาคารเลือด และศูนย์สนับสนุนสิ่งของ (supply room) ไม่ควรที่จะอยู่ชั้นล่าง สำหรับเหตุการณ์ในอนาคตต้องมีการวางแผนในเรื่องของน้ำ พลังงานสำรอง การสื่อสาร และระบบไฟฟ้าสำรอง

Rivera and Char (2004) ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขของแผนกฉุกเฉิน: ด้านอุปสรรค กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้บริหารในศูนย์อุบัติเหตุของ St. Louis & Missouri จำนวน 170 คน พบว่า แผนกฉุกเฉินเป็นแผนกแรกของโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุขที่เกิดขึ้นโดยมีหลายอุปสรรค มีข้อจำกัดในแผนกอุบัติเหตุในการจัดการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข ประเด็นสำคัญในแผนก ได้แก่ การขาดอุปกรณ์พิเศษและการฝึกในเหตุการณ์เฉพาะด้านนิวเคลียร์ ชีวเคมี ส่วนภายนอกแผนก ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับกลุ่มผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากและการติดต่อประสานงานกับแผนกอื่น ๆ

Sanders, Frisch and Wing (2005) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ของนักเรียนพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข เป็นการศึกษาระบบบรรยาย โดยใช้แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อคำถามแล้วนำมาวิเคราะห์อย่างละเอียด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาล จำนวน 51 คน พบว่า 1) ความรู้เรื่องคำจำกัดความเรื่องของการพยาบาลสาธารณสุขมีความไม่สมบูรณ์ 2) ขาดความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับทรัพยากรชุมชน แบบฝึกหัดสมมติสถานการณ์ และรูปแบบการวางแผนเรื่องสาธารณสุข 3) ขาดความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลในสถานการณ์สาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณณภัย

ตัวประกอบสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานสาธาณณภัย	Lanros (1988)	Waugh&John(1990)	Carter (1991)	Drabek (1994)	Selfridge (1995)	Scannell&Desch (1999)	Yaron & etal. (2000)	Bolz (2001)	Caverzasio (2001)	ANA (2002)	Banker (2002)
อำนาจในการทำงาน	x		x		x		x		x		
การติดต่อสื่อสาร	x		x	x	x		x	x		x	x
การมอบหมายงาน					x				x		
การทำงานเป็นทีม			x		x	x		x		x	x
การปฏิบัติการพยาบาล	x	x	x	x	x	x	x	x			x
การจัดเก็บเอกสาร					x					x	
การระบุผู้ป่วย		x			x		x				x
การสนับสนุนเครื่องมือ และอุปกรณ์	x		x		x		x	x			x
ภาวะผู้นำ	x	x	x		x	x					x
ทักษะและความชำนาญ	x		x			x	x			x	x
การดูแลในภาวะฉุกเฉิน	x	x	x				x				x
การควบคุมสถานการณ์	x	x	x	x				x			
ความยืดหยุ่น	x						x		x		
การติดต่อสื่อสาร	x	x	x	x	x		x	x	x		
ความมีน้ำใจ						x					
การตัดสินใจสั่งการ							x				
การวางแผน	x		x	x	x					x	x
คุณธรรมและจริยธรรม			x						x	x	x
กฎหมาย			x						x	x	
การเฝ้าระวัง		x	x					x	x		
การให้ข้อมูลข่าวสาร			x					x			

ตารางที่ 2 แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณณภัย (ต่อ)

ตัวประกอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานสาธาณณภัย	Margalit & et al. (2002)	Eric&Samantha (2003)	Miller&John (2003)	Sanders (2003)	Matthew&Feather (2003)	Pelling (2003)	Sinha (2003)	Nishikawa (2003)	Stewart (2003)	Cox&Briggs(2004)	Hilton (2004)
อำนาจในการทำงาน									x		
การติดต่อสื่อสาร	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
การมอบหมายงาน										x	
การทำงานเป็นทีม		x		x					x	x	
การปฏิบัติการพยาบาล	x		x	x			x		x	x	x
การจัดเก็บเอกสาร					x						
การระบุผู้ป่วย	x			x			x	x	x	x	x
การสนับสนุนเครื่องมือ และอุปกรณ์							x			x	x
ภาวะผู้นำ				x					x	x	x
ทักษะและความชำนาญ				x			x		x	x	x
การดูแลในภาวะฉุกเฉิน							x			x	
การควบคุมสถานการณ์				x	x						
ความยืดหยุ่น				x						x	
การติดต่อสื่อสาร				x	x	x	x		x	x	x
ความมีน้ำใจ											
การตัดสินใจสั่งการ				x			x				
การวางแผน				x	x	x	x			x	x
คุณธรรมและจริยธรรม	x			x	x		x				x
กฎหมาย							x				x
การเฝ้าระวัง					x	x	x	x	x		x
การให้ข้อมูลข่าวสาร					x	x	x	x			

ตารางที่ 2: แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข (ต่อ)

ตัวประกอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานสาธารณสุข	Rivera & Char (2004)	Spear (2004)	Langan & James (2005)	Sander, Frisch & Wing (2005)	อิสระ (2540)	อินันต์ (2542)	วรรณเพ็ญและคณะ (2548)
อำนาจในการทำงาน		x	x				
การติดต่อสื่อสาร		x	x	x	x	x	x
การมอบหมายงาน		x	x	x	x		
การทำงานเป็นทีม			x	x			
การปฏิบัติการพยาบาล	x	x		x	x	x	x
การจัดเก็บเอกสาร					x		
การระบุผู้ป่วย		x	x				x
การสนับสนุนเครื่องมือ และอุปกรณ์	x	x	x	x	x	x	
ภาวะผู้นำ							
ทักษะและความชำนาญ	x	x	x	x		x	x
การดูแลในภาวะฉุกเฉิน	x	x	x	x	x	x	x
การควบคุมสถานการณ์		x	x		x	x	
ความยืดหยุ่น		x	x				
การติดต่อสื่อสาร		x			x	x	x
ความมีน้ำใจ							
การตัดสินใจสั่งการ		x	x	x	x		
การวางแผน		x	x	x	x	x	x
คุณธรรมและจริยธรรม		x	x			x	
กฎหมาย			x		x	x	x
การเฝ้าระวัง		x	x	x	x	x	x
การให้ข้อมูลข่าวสาร					x	x	

จากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้นำเสนอเกี่ยวกับตัวประกอบพื้นฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขจากนักวิชาการหลายท่าน และผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเบื้องต้น โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสาธารณสุขและการบริหารจัดการการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเป็นแนวคิดเกี่ยวกับเป็นตัวประกอบสมรรถนะพื้นฐานการปฏิบัติงานสาธารณสุข นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวประกอบพื้นฐานจากการศึกษาวรรณกรรม

1. ด้านการวางแผน
2. ด้านผู้นำ
3. ด้านการจัดการแบบยืดหยุ่น
4. ด้านการควบคุมสถานการณ์และ
ฝูงชน
5. ด้านการจัดการทรัพยากร
6. ด้านทางสังคมและชุมชน
7. ด้านการสื่อสาร
8. ด้านจริยธรรมและวัฒนธรรม
9. ด้านกฎหมาย
10. ด้านการจำแนกผู้ป่วย
11. ด้านการพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่
12. ด้านการดูแลด้านจิตใจ
13. ด้านการทำงานเป็นทีม

กรอบแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข

1. ด้านการบริหารทั่วไป
2. ด้านการวางแผน
3. ด้านการบริหารทรัพยากร
4. ด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ
5. ด้านการพยาบาลสาธารณสุขผู้บาดเจ็บ
ในพื้นที่
6. ด้านการพยาบาลด้านจิตใจ
7. ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน
8. ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
9. ด้านการติดต่อสื่อสาร
10. ด้านการประสานงานและการทำงาน
เป็นทีม
11. ด้านความยืดหยุ่นในการทำงาน
12. ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชน และ
วัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข
13. ด้านการฟื้นฟูพื้นที่และเฝ้าระวังโรค
14. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม
15. ด้านสมรรถนะผู้นำ
16. ด้านกฎหมาย
17. ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ

ตัวประกอบพื้นฐานจากการสัมภาษณ์

1. ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข
2. ด้านการพยาบาลผู้บาดเจ็บ
3. ด้านการประยุกต์ใช้เครื่องมือ
4. ด้านการแยกประเภทผู้บาดเจ็บ
5. ด้านการดูแลจิตใจ
6. ด้านการบริหารทั่วไป
7. ด้านการบริหารทรัพยากร
8. ด้านการแก้ไขปัญหา
9. ด้านการทำงานเป็นทีม
10. ด้านการประสานงาน
11. ด้านสังคมและชุมชน
12. ด้านการติดต่อสื่อสาร
13. ด้านความยืดหยุ่นในการทำงาน
14. ด้านการเฝ้าระวังโรค
15. ด้านการดูแลในระยะฟื้นฟู
16. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม
17. ด้านสมรรถนะผู้นำ
18. ด้านกฎหมาย
19. ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ

ตัวประกอบที่ 1

ตัวประกอบที่ 2

ตัวประกอบที่ 3

ตัวประกอบที่ 4

ตัวประกอบที่ n

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ประมวลสรุปเป็นตัวประกอบพื้นฐานสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 10 ท่าน นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ตัวประกอบ

ขั้นที่ 3 กำหนดกรอบแนวคิดตัวประกอบพื้นฐานของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยตัวประกอบพื้นฐานของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลสาธารณสุขและจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 4 สร้างเครื่องมือ ทบทวน และแก้ไข

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ปรับปรุงและแก้ไข

ขั้นที่ 6 สุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 7 วิเคราะห์ตัวประกอบและตัวบ่งชี้ที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ประมวลสรุปเป็นตัวประกอบพื้นฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดตัวประกอบพื้นฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขจาก ตำรา วรรณสาร เอกสารงานวิจัยของนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำมาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดการปฏิบัติงานพยาบาลทางด้านสาธารณสุขในการวิจัยขั้นพื้นฐาน (ดังตารางที่2) โดยวิเคราะห์และสรุปกรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขจากนักวิชาการทั้งในและต่างได้ 13 ตัวประกอบพื้นฐาน ดังนี้ 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านผู้นำ 3) ด้านการจัดการแบบยืดหยุ่น 4) ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน 5) ด้านการจัดการทรัพยากร 6) ด้านทางสังคมและชุมชน 7) ด้านการสื่อสาร 8) ด้านจริยธรรมและวัฒนธรรม 9) ด้านกฎหมาย 10) ด้านการจำแนกผู้ป่วย 11) ด้านการพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่ 12) ด้านการดูแลด้านจิตใจ 13) ด้านการทำงานเป็นทีม

ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดตัวประกอบพื้นฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ได้จากแนวคิดทฤษฎีมาสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่มีข้อคำถามหลัก โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องตาม เนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ โดยมีแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณสุขหรือไม่เมื่อใด ท่านมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง
2. ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลสาธารณสุขควรมีอะไรบ้าง
3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขควรมีตัวประกอบย่อยอะไรบ้าง
4. โปรดกรุณาเพิ่มเติมสมรรถนะพยาบาลสาธารณสุขที่ท่านเห็นว่าสำคัญ
5. คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะพยาบาลสาธารณสุข ควรเป็นอย่างไร

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ตัวประกอบ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการดูแลสุขภาพสาธารณสุขจำนวน 10 ท่าน เกี่ยวกับตัวสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมตามความคิดเห็น ประสบการณ์และสภาพความเป็นจริง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อนำแนวคิดได้ตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญมาพัฒนากรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการดูแลสุขภาพสาธารณสุข จำนวน 10 ท่าน ประกอบด้วย นายทหารชั้นสัญญาบัตร 2 ท่าน แพทย์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 4 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุข และการทำงานด้านสาธารณสุข

2. การเตรียมการสัมภาษณ์ คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนดติดต่อ ขออนุญาตโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนัดวัน เวลา และสถานที่ที่จะสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญ และส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์โดย สั่งเขปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 1 สัปดาห์ การเตรียมตัวของผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยได้ศึกษาขั้นตอน เทคนิค วิธีการสัมภาษณ์จาก เอกสาร ตำรา และมีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์จากการฝึกงานภาคสนาม (Field study)

3. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยแนะนำตัวบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ 30-45 นาที

4. ผู้วิจัยได้ถอดเทปคำสัมภาษณ์ จัดพิมพ์คำสัมภาษณ์ อ่านคำสัมภาษณ์รายบรรทัด แล้วรวบรวมตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหาจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่ซ้ำซ้อน และรวบรวมรายการที่แตกต่างจำแนกเป็นตัวประกอบแต่ละตัวประกอบ และจัดโครงสร้างของตัวประกอบเหล่านั้นนำตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ได้รับจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาพิจารณาความสอดคล้อง พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ มีความสอดคล้องกัน 19 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข 2) ด้านการพยาบาลผู้บาดเจ็บ 3) ด้านการประยุกต์ใช้เครื่องมือ 4) ด้านการแยกประเภทผู้บาดเจ็บ 5) ด้านการดูแลจิตใจ 6) ด้านการบริหารทั่วไป 7) ด้านการบริหารทรัพยากร 8) ด้านการแก้ไขปัญหา 9) ด้านการทำงานเป็นทีม 10) ด้านการประสานงาน 11) ด้านสังคมและชุมชน 12) ด้านการติดต่อสื่อสาร 13) ด้านความยืดหยุ่นในการทำงาน 14) ด้านการเฝ้าระวังโรค 15) ด้านการดูแลในระยะฟื้นฟู 16) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 17) ด้านสมรรถนะผู้นำ 18) ด้านกฎหมาย 19) ด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 กำหนดกรอบแนวคิดตัวประกอบพื้นฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยตัวประกอบพื้นฐานของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ การพยาบาลสาธารณสุขและจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาคำตอบประกอบพื้นฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีตัวบ่งชี้ 206 ตัวบ่งชี้ และผลจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ตัวประกอบพื้นฐานได้ ตัวบ่งชี้จำนวน 106 ตัวบ่งชี้ รวมตัวบ่งชี้ทั้งสิ้น 312 ตัวบ่งชี้ มาพิจารณาความสอดคล้องร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ตัวประกอบพื้นฐานสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม 17 ตัวประกอบดังนี้ 1) ด้านการบริหารทั่วไป 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการบริหารทรัพยากร 4) ด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 5) ด้านการพยาบาลสาธารณสุขผู้บาดเจ็บในพื้นที่ 6) ด้านการพยาบาลด้านจิตใจ 7) ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน 8) ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า 9) ด้านการติดต่อสื่อสาร 10) ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม 11) ด้านความยืดหยุ่นในการทำงาน 12) ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชน และ วัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข 13) ด้านการฟื้นฟูพื้นที่และเฝ้าระวังโรค 14) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 15) ด้านสมรรถนะผู้นำ 16) ด้านกฎหมาย 17) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ และเมื่อได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องของตัวประกอบพื้นฐานและการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา มีความเห็นว่าควรรวมตัวประกอบที่คล้ายคลึงกันให้เป็นตัวประกอบเดียวกันจึงได้ตัวประกอบทั้งสิ้น 17 ตัวประกอบพื้นฐาน มีจำนวนตัวบ่งชี้ 172 ตัวบ่งชี้ ดังแสดงในตารางที่ 3 ต่อไปนี้ คือ

ตารางที่ 3 : การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณกรณััย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณกรณััยกระทรวง กลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณกรณััย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม
<p>1. ด้านการวางแผน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรของสาธาณกรณััย 2. คาดคะเนความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ 3. วางแผนการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาล 4. วางแผนการจัดเตรียมงบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล 5. วางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับวงจรการเกิดสาธาณกรณััยชนิดต่างๆตามฤดูกาล 6. สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สาธาณกรณััยที่เกิดขึ้น 7. วางแผนและปรับแผนให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน (up-to-date) 8. การเตรียมกฎระเบียบที่จะใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธาณกรณััย 9. วางแผนเตรียมบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงาน 		<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านการวางแผน (Plan) 1. มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรของสาธาณกรณััย 2. คาดคะเนความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในสาธาณกรณััย 3. วางแผนการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลเมื่อเกิดสาธาณกรณััย 4. วางแผนและปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน(up-to-date) 5. วางแผนการเตรียมการป้องกันการเกิดสาธาณกรณััยประจำฤดูกาล 6. จัดเตรียมงบประมาณในหน่วยงานเพื่อใช้ในการจัดการสาธาณกรณััย 7. การเตรียมกฎระเบียบที่จะใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธาณกรณััย

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>10. กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะดำเนินการเรื่องสาธาณภย</p> <p>11. การวางแผนการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ</p> <p>12. วางแผนการดำเนินการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>13. วางแผนการสำรวจและประเมินผลการปฏิบัติงานในระยะต่างๆ</p> <p>14. การวางแผนเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสาธาณภย</p>		<p>8. วางแผนเกี่ยวกับบุคลากรที่จะไปในการพยาบาลสาธาณภย</p> <p>9. กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะดำเนินการเรื่องสาธาณภย</p> <p>10. วางแผนการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ</p> <p>11. วางแผนการดำเนินการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>12. วางแผนการสำรวจและประเมินผลการปฏิบัติงานในระยะต่างๆ</p> <p>13. วางแผนเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสาธาณภย</p>
	<p>1. ความรู้เกี่ยวกับสาธาณภย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องสาธาณภยที่เกิดภัยธรรมชาติ 2. รู้เรื่องระยะต่างๆ ของสาธาณภย 3. มีความรู้เรื่องการก่อการร้าย 4. มีความรู้เรื่อง Mass casualty 5. มีความรู้เรื่อง นิวเคลียร์ ชีวะ เคมี (นชค.) 	<p>14. วางแผนการฝึกซ้อมการปฏิบัติงานพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธาณภย</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	6. มีความรู้เกี่ยวกับโรคระบาด/เชื้อโรค	
<p>2. ด้านการพยาบาลสาธาณภยผู้บาดเจ็บในพื้นที่</p> <p>15. มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>16. มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากสาธาณภย อาวุธ และสารเคมีต่างๆ</p> <p>17. มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>18. ประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บ สภาพของบาดแผลของผู้บาดเจ็บจากสาธาณภยได้</p> <p>19. การวินิจฉัยและสั่งการ การพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>20. สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม</p> <p>21. สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (BLS) และขั้นสูงได้ (ACLS)</p> <p>22. ให้การดูแลผู้บาดเจ็บจำนวนมากในที่เกิดเหตุได้</p>	<p>2. ด้านการพยาบาลผู้บาดเจ็บ</p> <p>7. มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล</p> <p>8. มีความรู้เรื่องการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>9. มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>10. สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บใน 24 ชม.แรก</p> <p>11. สามารถแก้ปัญหาเฉียบพลันที่มีผลต่อชีวิต</p> <p>12. สามารถทำการ CPR</p> <p>13. การดูแลผู้บาดเจ็บจำนวนมาก</p> <p>14. สามารถดูแลผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ</p> <p>15. ประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ</p> <p>16. ประเมินความเร่งด่วนที่จะให้การบริการ</p> <p>17. จัดลำดับความเร่งด่วนในการให้บริการ</p> <p>18. สามารถประเมินอาการบาดเจ็บเบื้องต้นที่เจอ</p> <p>19. การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้ทันท่วงที</p>	<p>2. ด้านการพยาบาลสาธาณภยผู้บาดเจ็บในพื้นที่</p> <p>15. มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>16. มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากสาธาณภย อาวุธ และสารเคมีต่างๆ</p> <p>17. ประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บ และบาดแผลเบื้องต้นได้ถูกต้อง</p> <p>18. ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>19. วินิจฉัยและสั่งการพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม</p> <p>20. ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม</p> <p>21. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (BLS) และขั้นสูงได้ (ACLS)</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>23. สามารถประยุกต์เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้</p> <p>24. สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ในทุกหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p>	<p>20. สามารถตัดสินใจในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม</p> <p>21. การพยาบาลในสถานการณ์ที่ไม่พร้อมได้</p> <p>22. ให้การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้อย่างดี</p> <p>23. สามารถทำการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ตามหลักสากล</p> <p>24. มีความรู้ด้านการทำ BLS, ACLS</p> <p>25. สามารถทำการกู้ชีวิตในคนที่บาดเจ็บให้ฟื้นคืนอันตราย</p> <p>26. สามารถประเมินสภาพของบาดแผล</p> <p>27. ให้การดูแลผู้ป่วยในรายที่เป็นระยะ Acute และ Chronic</p> <p>28. มีการแก้ปัญหาเฉียบพลันที่มีผลต่อชีวิต</p> <p>29. นำความรู้ด้านการพยาบาลมาฝึกซ้อมเป็นระยะ</p> <p>30. สามารถประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยประเภทนิวเคลียร์ ชีวะ เคมี</p>	<p>22. ประยุกต์เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้</p> <p>23. มีความรู้และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการช่วยชีวิตและทำหัตถการ</p> <p>24. ปฏิบัติการพยาบาลได้ในทุกหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>25. ให้การดูแลผู้บาดเจ็บจำนวนมากในที่เกิดเหตุได้</p> <p>26. ให้การพยาบาลตามลำดับการช่วยเหลือในผู้ป่วยแต่ละประเภทได้เหมาะสมกับเวลา</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	<p>3. ด้านการประยุกต์ใช้เครื่องมือ</p> <p>31. มีความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือต่างๆในการช่วยชีวิต</p> <p>32. มีความรู้เรื่องการทำหัตถการต่างๆ</p> <p>33. การประยุกต์ใช้เครื่องมือในวงจำกัด</p> <p>34. สามารถใช้เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารได้</p> <p>35. ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่รอบตัวในการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ</p> <p>36. นำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีอยู่ในวงจำกัดมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p>	
<p>3. ด้านการคัดกรองผู้ป่วย</p> <p>25. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>26. มีทักษะและความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>27. มีทักษะ และการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลที่</p>	<p>4. ด้านการแยกประเภทผู้บาดเจ็บ</p> <p>37. มีความรู้เรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วย(triage)</p> <p>38. การใช้สัญลักษณ์แทนประเภทของผู้บาดเจ็บ</p> <p>39. มีความรู้เรื่องการแบ่งระดับการบาดเจ็บ</p> <p>40. มีความพร้อมและความรู้ในข้อตกลง/ระเบียบต่างๆในการ screen ผู้บาดเจ็บ</p>	<p>3. ด้านการคัดกรองผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>27. มีความรู้ในเรื่องการคัดกรองผู้ป่วย (Triage)</p> <p>28. สามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว</p> <p>29. จัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย</p> <p>28. จัดลำดับการช่วยเหลือตามความเร่งด่วนในผู้ป่วยแต่ละประเภทได้เหมาะสมกับเวลา</p> <p>29. เข้าใจการใช้สัญลักษณ์แทนประเภทของผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>30. คัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปยังพื้นที่ที่กำหนดไว้</p> <p>31. สามารถจัดการการหมุนไหลเวียน (flow) ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปตรวจยังจุดต่างๆ ได้อย่างไม่สับสน รุนววย</p> <p>32. มีการบันทึกข้อมูลของการคัดแยกผู้ป่วยไว้</p>	<p>41. สามารถคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>42. มีการตัดสินใจดีและแม่นยำในการคัดแยกผู้ป่วย</p> <p>43. แบ่งได้ว่าคนไข้แต่ละคนควรอยู่ในระดับใด</p> <p>44. มีการ screen ผู้ป่วยตั้งแต่จุดเกิดเหตุ</p> <p>45. มีการคัดแยกไปยัง zone ที่กำหนดไว้</p> <p>46. สามารถจำแนกผู้บาดเจ็บหนัก ปานกลาง น้อย</p> <p>47. สามารถคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนและความจำเป็นในเรื่องความต้องการรักษา</p> <p>48. สามารถประเมินอาการของผู้ป่วยได้</p> <p>49. สามารถจัดการกับผู้เสียชีวิต</p>	<p>30. สามารถใช้สัญลักษณ์แทนประเภทของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือผู้ป่วย</p> <p>31. สามารถจำแนกผู้บาดเจ็บเป็นประเภทอาการหนัก ปานกลาง น้อย</p> <p>32. สามารถส่งผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปยัง zone ที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>33. มีการตัดสินใจที่ดีและแม่นยำในการคัดแยกผู้ป่วย</p> <p>34. สามารถจัดการการหมุนเวียน (flow) ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปตรวจยังจุดต่างๆ ได้ไม่สับสน</p> <p>35. สามารถบันทึกข้อมูลรายงานเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้</p> <p>36. สามารถจัดการกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม</p>
<p>4. การพยาบาลด้านจิตใจ</p> <p>33. มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเกิดความเครียดการกระทบกระเทือนด้านจิตใจเมื่อประสบเหตุการณ์</p> <p>34. ประเมินปัญหาฉุกเฉินทางด้านจิตใจ</p>	<p>5. ด้านการดูแลจิตใจ</p> <p>50. มีความรู้ด้าน Post traumatic disorder</p> <p>51. มีความรู้เรื่อง Stress</p> <p>52. มีความรู้ในการพยาบาลจิตเวชเบื้องต้น</p>	<p>4. การพยาบาลด้านจิตใจ</p> <p>37. ทำการตรวจสุขภาพจิตเบื้องต้น</p> <p>38. มีความรู้และประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกรับ</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>35. ประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บถึงความเจ็บป่วย</p> <p>36. วางแผนและให้การรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหา</p> <p>37. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>38. ให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับผลกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจแก่ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>39. สามารถคัดกรองความต้องการทางด้านจิตใจ</p> <p>40. ลดความเครียดทางด้านจิตใจและป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจเรื้อรัง</p> <p>41. ติดตามและประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง</p> <p>42. เตรียมความพร้อมและให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกจิตในเรื่องเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจจะเกิดขึ้น</p> <p>43. ค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บในการดูแล</p>	<p>53. สามารถทำการตรวจสุขภาพจิตเบื้องต้น</p> <p>54. ประเมินภาวะ/ผลกระทบทางด้านจิตใจหลังจากที่ทุกคนได้เจอปัญหา</p> <p>55. การพูดคุยเพื่อบรรเทาความทุกข์ร้อนโดยใช้หลักจิตวิทยา</p> <p>56. สามารถให้คำแนะนำและปลอบใจ</p> <p>57. สามารถดูแลด้าน Post traumatic stress</p> <p>58. สามารถให้คำแนะนำปรึกษา</p> <p>59. สามารถให้การฟื้นฟูในระยะยาว</p> <p>60. สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เขากลับมาเพื่อจะอยู่ในสังคมได้</p> <p>61. สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เขามาทำงานตามชีวิตปกติโดยเร็ว</p> <p>62. สามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจากเกิดสาธารณสุข</p>	<p>39. ประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บถึงความเจ็บป่วย</p> <p>40. พุดคุยโดยใช้หลักจิตวิทยาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์</p> <p>41. สอนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ครอบครัวและ ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปรับตัวทางด้านจิตใจ</p> <p>42. ให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและญาติ ทางด้านจิตใจ</p> <p>43. สามารถลดความเครียดทางด้านจิตใจและป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจเรื้อรัง</p> <p>44. สามารถคัดกรองความต้องการทางด้านจิตใจ</p> <p>45. สามารถติดตามและประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง</p> <p>46. พุดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ</p> <p>47. สามารถทำการกำจัดความเศร้า</p> <p>48. จัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ผู้ป่วยหรือ</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>ทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง</p> <p>44. จัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและครอบครัวรู้สึกปลอดภัย</p> <p>45. สามารถพูดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ สามารถทำการกำจัดความเศร้า</p>		<p>ผู้บาดเจ็บและครอบครัวรู้สึกปลอดภัย</p> <p>49. สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถกลับไปทำงานตามชีวิตปกติได้โดยเร็ว</p> <p>50. เตรียมความพร้อมและให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกจิตในเรื่องเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจจะเกิดขึ้น</p> <p>51. หาที่พักและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง</p>
	<p>6. ด้านการบริหารทั่วไป</p> <p>63. มีความรู้เรื่องระบบการบัญชาการในสถานการณ์ (ICS)</p> <p>64. จัดการทำงานอย่างเป็นระบบ</p> <p>65. เตรียมการปฐมนิเทศก่อนการปฏิบัติงาน</p> <p>66. ประเมินความพร้อมและวางแผนการปฏิบัติงาน</p> <p>67. เขียน flow chart ในการทำงาน</p> <p>68. วิเคราะห์สถานการณ์ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ขอบเขตของงานที่ต้องทำถูกต้อง</p>	<p>5. ด้านการบริหารทั่วไป</p> <p>52. สามารถจัดระบบการบริการพยาบาลสาธารณสุข</p> <p>53. วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มของสาธารณสุขที่เกิดขึ้น</p> <p>54. วิเคราะห์องค์ประกอบ โครงสร้างหน่วยงานและกระบวนการของหน่วยงานตนเอง</p> <p>55. เตรียมการปฐมนิเทศและฝึกอบรมเรื่องการพยาบาลสาธารณสุขก่อนไปปฏิบัติงานจริง</p> <p>56. มอบหมายหน้าที่ให้กับพยาบาลที่ร่วมงาน</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	69. วิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างและกระบวนการของหน่วยงานตนเอง 70. ประเมินความเร่งด่วนในการทำงาน 71. การดำเนินการเข้าแผนในตำแหน่งและหน่วยงานที่ถูกต้องตามศักยภาพได้ 72. จัดการข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านต่างๆ 73. จัดระเบียบ ข้อปฏิบัติและข้อจำกัดของหน่วยงาน 74. หาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากแหล่งอื่น 75. รู้ระบบบริการพยาบาลและด้านการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน 76. เรียนรู้ข้อผิดพลาดและวิเคราะห์แก้ไขปัญหา 77. จัดการเยี่ยมบ้าน 78. มีการเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ 79. ประเมินแนวโน้มสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น	57. จัดการเรื่องทรัพย์สินของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและครอบครัว 58. จัดการเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 59. จัดการเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ 60. หาความช่วยเหลือ การสนับสนุนจากแหล่งอื่น 61. จัดการเรื่องของบริจาคของประชาชนและจากแหล่งต่างๆ 62. จัดการเตรียมแผนการฝึกซ้อมสาธารณสุข

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	80. จัดการเรื่องทรัพย์สินของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและญาติ 81. จัดการเรื่องของบริจาค 82. จัดการเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม 83. จัดการฝีกอบรมเกี่ยวกับเรื่องสาธาณภย 84. จัดการฝีกซ้อมแผนสาธาณภยเมื่อยังไม่เกิดภย	
<p>5. ด้านการบริหารทรัพยากร</p> 46. เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ยา สารน้ำ เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน 47. เตรียมความพร้อมของกำลังพลในการทำงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ 48. มอบหมายกระจายงานให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 49. มอบหมายความรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานได้	<p>7. ด้านการบริหารทรัพยากร</p> 85. สามารถบริหารทรัพยากรที่มีในวงจำกัดให้คุ้มค่า 86. จัดการด้านทรัพยากรบุคคลากรในการทำงาน 87. ตรวจสอบความพร้อมของ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ มีพอหรือไม่ 88. ใช้ทรัพยากรไม่ให้เกิดเปลือง ไม่ให้ซ้ำซ้อน 89. เตรียมอุปกรณ์สนับสนุนลงพื้นที่ 90. เมื่อรู้ว่ายา เวชภัณฑ์ ไม่พอจะต้องติดต่อใคร 91. เมื่อมีปัญหาเรื่องเครื่องมือไม่พอต้องรู้ว่าจะติดต่อกับใคร	<p>6. ด้านการบริหารทรัพยากร</p> 63. จัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ยา สารน้ำ ให้เหมาะสมและเพียงพอกับสาธาณภยที่เกิดขึ้น 64. มอบหมายกระจายงานให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ 65. เตรียมทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับหน่วยงานตามอัตรากำลังอย่างเหมาะสม 66. สามารถบริหารจัดการพื้นที่ทุกพื้นที่ให้สามารถ

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่</p> <p>50. เตรียมทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับหน่วยงานตามอัตรากำลังที่มีอยู่อย่างเหมาะสม</p> <p>51. บริหารจัดการพื้นที่ทุกพื้นที่ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>52. ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>92. จัดสรรอุปกรณ์ และทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม</p> <p>93. ประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีในที่เกิดเหตุได้อย่างเหมาะสม และ คุ่มค่า</p> <p>94. เตรียมความพร้อมในด้านเครื่องมือต่างๆ ได้</p>	<p>ใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>67. สามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>68. ประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีในที่เกิดเหตุได้อย่างเหมาะสม และ คุ่มค่า</p>
	<p>8. ด้านการแก้ไขปัญหา</p> <p>95. แก้ไขปัญหาทั่วไป</p> <p>96. แก้ไขปัญหาปัจจุบันทันด่วน</p> <p>97. สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า</p> <p>98. สามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ไม่พร้อม</p> <p>99. มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง</p> <p>100. สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทุกครั้ง</p> <p>101. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันเวลา</p> <p>102. เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง/ขัดข้องสามารถปรับเปลี่ยนได้ทัน่วงที่</p>	<p>7. ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า</p> <p>69. ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม</p> <p>70. ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ได้</p> <p>71. ประเมินสถานการณ์ของสาธารณสุขแบบต่างๆ ได้ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ อุบัติภัยหมู่ โรคระบาด เป็นต้น</p> <p>72. แก้ไขปัญหาตามลำดับความเร่งด่วนและความรุนแรงของเหตุการณ์ได้เหมาะสม</p> <p>73. แก้ไขปัญหาที่ต้องการความรวดเร็วได้ทัน่วงที่</p> <p>74. สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	103. มีความระมัดระวัง 104. มองภาพรวมของสถานการณ์ที่เราทำงานอยู่ 105. ประเมินสถานการณ์ของสาธารณสุขแบบต่างๆ ได้ เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม อุบัติภัยหมู่ เป็นต้น 106. ประเมินข้อมูลที่ได้รับในสถานการณ์ ปัจจุบัน 107. ประเมินระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ได้เหมาะสม	75. แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วไป 76. เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง/ขัดข้องสามารถปรับเปลี่ยนได้ทันทุกที่ 77. มีความระมัดระวังในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ระหว่างปฏิบัติงาน 78. เรียนรู้ วิเคราะห์ข้อผิดพลาด และสามารถนำมาปรับแก้ไขการทำงาน
6. ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน 53. มีความรู้และความสามารถในการควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนด 54. วิเคราะห์และคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามารักษาในแต่ละระยะได้ 55. ประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมทั้งวางแนวทางแก้ไข 56. วางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและญาติให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้		8. ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน 79. มีความรู้และความสามารถในการควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนด 80. วิเคราะห์และคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามารักษาในแต่ละระยะได้ 81. ประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมทั้งวางแนวทางแก้ไข 82. วางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและญาติให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>57. ตัดสินใจแก้ปัญหาอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการทำงานได้อย่างทันเหตุการณ์</p> <p>58. มีความรู้ในด้านภาษาต่างประเทศและการสื่อสารกับคนในพื้นที่</p> <p>59. จัดขอบเขตหรือพื้นที่ในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ/ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>60. จัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ</p>		<p>83. จัดขอบเขตหรือพื้นที่ในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ/ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>84. จัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ</p> <p>85. สามารถควบคุมสถานการณ์ให้อยู่ในขอบเขตได้รวดเร็ว</p> <p>86. ใช้ไหวพริบ ปฏิภาณในการโน้มน้ำหนักให้ฝูงชนร่วมมือ</p>
<p>7. การทำงานเป็นทีม</p> <p>61. มีการวางแผนการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่น</p> <p>62. สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น</p> <p>63. มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานอย่างชัดเจน</p> <p>64. รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน</p> <p>65. มีการไว้ใจ เชื่อใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน</p>	<p>9. การทำงานเป็นทีม</p> <p>108. สามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้</p> <p>109. แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจน</p> <p>110. เข้าใจบทบาท หน้าที่ของทุกฝ่าย</p> <p>111. มีมนุษยสัมพันธ์ดี เพราะไม่ได้ทำงานคนเดียว</p> <p>112. ต้องมีความอดทน อดกลั้นสูงมาก</p> <p>113. เป็นน้ำหนึ่งเดียวกัน</p>	<p>9. ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม</p> <p>87. มีการวางแผนการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่น</p> <p>88. มีทักษะการประสานงานที่ดี</p> <p>89. สามารถประสานงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>90. ติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ได้</p> <p>91. สามารถเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>66. มีความซื่อสัตย์</p>	<p>114. ยอมรับว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของเราในการทำงาน</p> <p>115. มีความเอื้ออาทร</p> <p>116. ทำงานเหนียวก็เหนียวด้วยกัน</p> <p>117. มีความไว้วางใจกัน</p> <p>118. มีการกำหนดจุดเชื่อมต่อของงานที่ชัดเจน</p> <p>119. บุคคลากรในทีมมีความเข้าใจในงานตรงกัน</p> <p>120. รู้ขอบเขตของการทำงาน/หน้าที่ว่าอยู่ตรงไหน</p> <p>121. ให้กำลังใจตัวเองและเพื่อนร่วมงาน</p> <p>122. ทำงานให้ตรงตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน/ทีม</p> <p>123. คำนึงถึงความปลอดภัยของกำลังพลที่เข้าร่วมทีม</p>	<p>พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน</p> <p>92. สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น</p> <p>93. มีความรู้ในด้านภาษาต่างประเทศและการสื่อสารกับคนในพื้นที่</p> <p>94. ชี้แจงระเบียบ ข้อปฏิบัติและข้อจำกัดของหน่วยงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน</p> <p>95. มีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>96. สามารถทำงานร่วมกันโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของกำลังพลที่เข้าร่วมงาน</p>
	<p>10. ด้านการประสานงาน</p> <p>124. มีความรู้เรื่องเครือข่ายงานด้านการบรรเทาสาธาณภย ในกระทรวงกลาโหมและหน่วยงานอื่นๆ</p> <p>125. สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงาน</p> <p>126. สามารถเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่สาธาณสุขใน</p>	

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	<p>พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน</p> <p>127. สามารถประสานงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>128. มีทักษะการประสานงานที่ดี</p> <p>129. สามารถประสานงานได้ดีในเวลาอันจำกัด</p> <p>130. มีเครือข่าย</p>	
<p>8. ด้านสังคมและชุมชน</p> <p>67. ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขชนิดต่างๆ</p> <p>68. จัดหาข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดสาธารณสุขหรือภาวะฉุกเฉิน</p> <p>69. ประเมินสถานการณ์การเคลื่อนไหวในพื้นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>70. มีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรมของชุมชน</p> <p>71. สนับสนุนการร้องขอจากสังคมและชุมชนตามความเหมาะสม</p> <p>72. มีทักษะและความสามารถปฏิบัติตนให้กลมกลืนเข้ากับประชาชนในพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน</p>	<p>11. ด้านสังคมและชุมชน</p> <p>131. มีความรู้เกี่ยวกับชุมชนหรือพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน</p> <p>132. มีความรู้ในโครงสร้างและพื้นที่ตั้งของหน่วยงานชุมชน</p> <p>133. มีความรู้ด้านประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา</p> <p>134. ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดในชุมชน/พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน</p> <p>135. สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ต่างๆ</p> <p>136. มีการเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรมศาสนา และประเพณีในพื้นที่/ชุมชน</p>	<p>10. ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข</p> <p>97. ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดในชุมชน/พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน</p> <p>98. สามารถถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขชนิดต่างๆ แก่ชุมชน</p> <p>99. สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ต่างๆ</p> <p>100. เรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับศาสนา วัฒนธรรมและประเพณีในพื้นที่/ชุมชน</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	137. สอนให้ประชาชนในชุมชนสามารถที่จะดูแลตนเองได้เกี่ยวกับเรื่องสาธาณภย 138. สามารถโน้มน้าวขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียง 139. สามารถสอนความรู้ให้กับชุมชนเกี่ยวกับเรื่องสาธาณภย การดูแลผู้บาดเจ็บ การดูแลแผลเบื้องต้น 140. มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เหล่านั้น 141. เข้าไปหาแกนนำในพื้นที่ 142. สามารถดูแลตนเองโดยมีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย: กินง่าย นอนง่าย เรื่องส่วนตัวต้องง่าย 143. รู้จักวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเข้าไปปฏิบัติงาน	101. สอนความรู้ให้กับชุมชนเกี่ยวกับเรื่องสาธาณภย การดูแลผู้บาดเจ็บ การดูแลแผลเบื้องต้น 102. สอนให้ประชาชนในชุมชนสามารถที่จะดูแลตนเองได้เกี่ยวกับเรื่องสาธาณภย 103. เข้าไปหาแกนนำในพื้นที่ 104. โน้มน้าวขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียง 105. ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเข้าไปปฏิบัติงาน
9. ด้านการติดต่อสื่อสาร 73. มีความรู้ในการใช้เครื่องมือ เทคนิค การติดต่อสื่อสารได้ถูกต้อง	12. ด้านการติดต่อสื่อสาร 144. มีความรู้ด้านการภาษา และศัพท์เทคนิคที่ในการติดต่อสื่อสาร	11. ด้านการติดต่อสื่อสาร 106. มีความรู้ด้านการภาษา และศัพท์เทคนิคที่ในการติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>74. มีความรู้และเข้าใจในระบบการติดต่อสื่อสาร</p> <p>75. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามระยะของการเกิดสาธาณภย</p> <p>76. หาข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธาณภยที่เกิดในพื้นที่ได้ถูกต้อง</p> <p>77. สื่อสารเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>78. ให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน น่าเชื่อถือและวางใจได้</p> <p>79. มีความสามารถในการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร</p> <p>80. ให้ข้อมูลควรคำนึงถึงความปลอดภัย</p> <p>81. สามารถใช้สื่อต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารกับแหล่งช่วยเหลือภายนอกได้</p>	<p>145. มีการสื่อสารที่ดี</p> <p>146. สามารถสื่อสารได้ถูกต้องและรวดเร็ว</p> <p>147. มีความรู้และสามารถใช้ภาษาต่างประเทศ</p> <p>148. มีศิลปะในการเจรจาต่อรองกับบุคคลและหน่วยงานรอบข้าง</p> <p>149. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยในภาวะการณ์ต่างๆ</p> <p>150. สามารถสื่อสารกับคนในพื้นที่</p> <p>151. เป็นกลุ่มที่ดี</p> <p>152. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี</p> <p>153. การรับข่าวสารจากวิทยุสื่อสาร</p> <p>154. สามารถรายงานข้อมูลตามลำดับสายงาน</p> <p>155. การส่งต่อข้อมูลของผู้บาดเจ็บไปยังที่อื่น</p> <p>156. สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน</p> <p>157. สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการสื่อสาร</p>	<p>107. มีความรู้และสามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง</p> <p>108. สามารถสื่อสารได้ถูกต้องและรวดเร็ว</p> <p>109. ให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้</p> <p>110. มีศิลปะในการเจรจาต่อรองกับบุคคล หน่วยงานรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>111. เชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามระยะของการเกิดสาธาณภย</p> <p>112. ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเจ็บได้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>113. สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวในสภาวะการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>114. สามารถรายงานข้อมูลได้ครบถ้วน</p> <p>115. สามารถใช้สื่อต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารกับแหล่งช่วยเหลือภายนอกได้</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>10. การจัดการแบบยืดหยุ่น</p> <p>82. สามารถในการปรับตัวในการทำงานไปตามความหลากหลายของสาธาณภยที่เกิดขึ้น</p> <p>83. มีความคิดสร้างสรรค์ในการประยุกต์ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>84. สามารถปรับความคิดไปตามบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบของตนเอง</p> <p>85. อาศัยข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลักในการทำงาน</p> <p>86. ทำงานด้วยความยุติธรรมมีการให้คุณและโทษ</p>	<p>13. ด้านความยืดหยุ่นในการทำงาน</p> <p>158. สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ง่าย</p> <p>159. ทำงานได้ทั้งที่ตั้งและชุดเคลื่อนที่ในสนาม</p> <p>160. เคลื่อนที่เร็ว</p> <p>161. ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วใน 24 ชม.แรก</p> <p>162. มีความคล่องตัวสูงตรงไหนก็ได้ไม่ขัดต่อสถานที่</p> <p>163. มีความคล่องตัวสูงสามารถปฏิบัติงานได้ทันที</p> <p>164. ไวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>165. ตระหนักและตื่นตัวต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด</p> <p>166. พร้อมที่จะปฏิบัติงานได้เมื่อได้รับการร้องขอ</p>	<p>12. ด้านความยืดหยุ่นในการทำงาน</p> <p>116. สามารถปรับความคิดไปตามบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบของตนเอง</p> <p>117. สามารถทำงานได้ทั้งที่ตั้งและชุดเคลื่อนที่ในสนาม</p> <p>118. มีความคล่องตัวสูงสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีไม่ติดขัดที่สถานที่</p> <p>119. ตระหนักและตื่นตัวต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด</p> <p>120. อาศัยข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลักในการทำงาน</p>
	<p>14. การเฝ้าระวังโรค</p> <p>167. มีการเฝ้าระวังโรคต่างๆ</p> <p>168. มีความรู้เรื่องระบาดวิทยา</p> <p>169. มีความรู้ด้านสุขภาพชุมชน/สุขภาพสนาม</p>	<p>13. ด้านการฟื้นฟูพื้นที่และเฝ้าระวังโรค</p> <p>121. สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อในพื้นที่สาธาณภยมาใช้ได้</p> <p>122. ประเมินสภาวะที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อในพื้นที่</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	<p>170. การเยี่ยมบ้าน</p> <p>15. การดูแลในระยะฟื้นฟู</p> <p>171. ดูแลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องหลังจากเกิดสาธาณภย</p> <p>172. การเข้าไปดูแลในระยะฟื้นฟู</p> <p>173. การดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง</p> <p>174. การทำให้ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บกลับไปอยู่ในที่ที่เขาเคยอยู่</p>	<p>สาธาณภย</p> <p>123. ประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัยว่ามีปัจจัยก่อโรคหรือไม่</p> <p>124. วางแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่างๆให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธาณภย</p> <p>125. เฝ้าระวังโรคที่เกิดระหว่างสาธาณภยได้</p> <p>126. เฝ้าระวังโรคที่เกิดหลังจากเกิดสาธาณภยได้</p> <p>127. ปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดการกำจัดโรคเกี่ยวกับน้ำ และบาดทะยัก</p> <p>128. ปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิต้านทานโรคเช่นโรคไวรัสบี และปอดอักเสบ</p> <p>129. จัดการเรื่องสุขอนามัยของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน</p> <p>130. จัดการเรื่องสุขอนามัยของผู้บาดเจ็บและญาติได้</p> <p>131. จัดการและป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อหลังจากเกิดสาธาณภย</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
		132. ประสานงานการเฝ้าระวังโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
<p>11. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p> <p>87. มีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม ศีลธรรม</p> <p>88. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บโดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ</p> <p>89. ให้การพยาบาลด้วยความบริสุทธิ์ใจในวิชาชีพ</p> <p>90. ให้เหตุผลในการพยาบาลปัญหาทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมได้</p>	<p>16. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p> <p>175. มีคุณธรรม</p> <p>176. มีจริยธรรม</p> <p>177. ให้การพยาบาลโดยไม่หวังผลตอบแทน</p> <p>178. เวลาทำงานต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ</p>	<p>14. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p> <p>133. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บโดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ</p> <p>134. ให้เหตุผลในการให้การพยาบาลปัญหาทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมได้</p> <p>135. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและครอบครัวโดยไม่หวังผลตอบแทน</p> <p>136. ให้การพยาบาลด้วยความบริสุทธิ์ใจในวิชาชีพ</p>
<p>12. สมรรถนะผู้นำ</p> <p>91. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดสาธาณภย</p> <p>92. เป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน</p> <p>93. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน</p> <p>94. มีความรู้เรื่องสายการบังคับบัญชา</p>	<p>17. สมรรถนะผู้นำ</p> <p>179. รู้ระบบการทำงานต่างๆ</p> <p>180. แสดงบทบาทได้เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>181. มีความตรงต่อเวลา</p> <p>182. มีความรับผิดชอบ</p>	<p>15. สมรรถนะผู้นำ</p> <p>137. สามารถจัดระบบการทำงานต่างๆ</p> <p>138. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน</p> <p>139. แสดงบทบาทได้เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>140. เป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับผู้ร่วมงาน</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>95. มีการสั่งการอย่างเป็นระบบ</p> <p>96. สามารถทำงานได้ภายใต้ความกดดันและความยุ่งยาก</p> <p>97. มีทักษะทางด้านวิชาชีพสูง</p> <p>98. เป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับผู้ร่วมงาน</p> <p>99. มีความเชื่อมั่นในตนเอง</p> <p>100. มีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>101. มีความระมัดระวังในการตัดสินใจ</p>	<p>183. ดูแลสวัสดิการของผู้ร่วมงาน</p> <p>184. ดูแลทุกข์สุขของลูกน้อง</p> <p>185. เชื้อมั่นในตนเอง</p> <p>186. รอบคอบ</p> <p>187. อุดทน</p> <p>188. ควบคุมอารมณ์ได้ทุกสถานการณ์</p> <p>189. มีระเบียบวินัย</p> <p>190. มีอุดมการณ์</p> <p>191. เสียสละ</p>	<p>141. สามารถทำงานภายใต้ความกดดัน ความยุ่งยาก</p> <p>142. ดูแลทุกข์สุขและสวัสดิการของผู้ร่วมงาน</p> <p>143. มีความรับผิดชอบ</p> <p>144. ควบคุมอารมณ์ได้ทุกสถานการณ์</p> <p>145. มีความเชื่อมั่นในตนเอง</p> <p>146. อุดทน</p> <p>147. มีอุดมการณ์</p> <p>148. มีระเบียบวินัย</p> <p>149. เสียสละ</p> <p>150. รอบคอบ</p> <p>151. ทำงานด้วยความยุติธรรมมีการให้คุณและโทษ</p> <p>152. มีทักษะทางวิชาชีพสูง</p>
<p>13.ด้านกฎหมาย</p> <p>102. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล</p>	<p>18. ด้านกฎหมาย</p> <p>192. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป</p> <p>193. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในพื้นที่ที่จำเป็น</p> <p>194. รู้ว่าสิ่งที่ทำไปผิดกฎหมายหรือไม่</p>	<p>16. ด้านกฎหมาย</p> <p>153. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไปที่เกี่ยวข้อง</p> <p>154. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในพื้นที่ที่จำเป็น</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
<p>103. มีความระมัดระวังในการบันทึกทางการพยาบาล ต้องมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ชัดเจน และมีความเที่ยงตรง</p> <p>104. ให้คำปรึกษาในปัญหาที่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>105. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งส่งต่อทางด้านกฎหมายให้กับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้</p> <p>106. เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมายให้กับผู้ร่วมงาน</p>	<p>195. ทราบขอบเขตของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์</p> <p>196. มีความระมัดระวังในเรื่องของกฎหมายเช่นด้านการให้ข้อมูล การเก็บหลักฐานเป็นวัตถุพยาน การบันทึกสภาพของผู้บาดเจ็บหรือสภาพศพ</p>	<p>155. มีความระมัดระวังในการบันทึกทางการพยาบาล ต้องมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ชัดเจน และเที่ยงตรง</p> <p>156. ให้คำปรึกษาในปัญหาที่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>157. เป็นที่ปรึกษาด้านกฎหมายให้กับผู้ร่วมงานได้</p> <p>158. มีความระมัดระวังในเรื่องของกฎหมายเช่นด้านการให้ข้อมูล การเก็บหลักฐานเป็นวัตถุพยาน การบันทึกสภาพของผู้บาดเจ็บหรือสภาพศพ</p>
	<p>19. ด้านการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>197. รู้เรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ</p> <p>198. มีความรู้เรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>199. มีความรู้ในการประยุกต์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>200. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการเคลื่อนย้าย</p> <p>201. การดูแลผู้ป่วยระหว่างทางการส่งกลับ</p> <p>202. สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย</p>	<p>17. ด้านการส่งกลับ</p> <p>159. มีความรู้เรื่องระบบการส่งต่อและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ</p> <p>160. มีความรู้เรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย</p> <p>161. วางแผนการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้</p> <p>162. สามารถเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บออกมาได้อย่างปลอดภัย</p> <p>163. จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการส่งต่อ</p>

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์และกำหนดตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณกรณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ต่อ)

ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัย	ตัวประกอบและตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธาณกรณภยกระทรวงกลาโหม	ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณกรณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
	<p>203. เมื่อเกินขีดความสามารถร้องขอและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง</p> <p>204. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากพื้นที่เสี่ยงภย</p> <p>205. มีการทำงานแข่งกับเวลา</p> <p>206. การเข้าไปในพื้นที่ต่างเพื่อเอาผู้ป่วยเจ็บออกมา เช่น การมุดเข้าไปในรูเล็กๆ เพื่อลากเอาผู้ป่วยเจ็บออกมา การอุ้มผู้ป่วยเจ็บในน้ำ</p>	<p>ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ</p> <p>164. ทำการส่งต่อผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>165. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บโดยไม่ให้มีอาการแทรกซ้อนได้</p> <p>166. จัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการขนย้าย</p> <p>167. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บได้</p> <p>168. ขนย้ายผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยระหว่างการขนย้ายได้</p> <p>169. ส่งข้อมูลระหว่างการขนย้ายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>170. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ในการขนย้ายผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยระหว่างทาง</p> <p>171. สามารถย้ายผู้บาดเจ็บไปอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัย</p> <p>172. ดูแลให้ครอบครัวและผู้ป่วยพักอาศัยในพื้นที่ที่จัดให้ได้อย่างปลอดภัย</p>

ขั้นที่ 4 สร้างเครื่องมือ ทบทวน และแก้ไข

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตัวประกอบพื้นฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ตามกรอบโครงสร้างที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากการค้นคว้า โดยมีกระบวนการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ลักษณะเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งสถานที่ทำงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการดูแลสุขภาพสาธารณสุข โดยสร้างเป็นแบบสอบถามปลายเปิดได้ข้อคำถามจำนวน 159 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการวางแผน	14	ข้อ
2. ด้านการพยาบาลสาธารณสุขผู้บาดเจ็บในพื้นที่	12	ข้อ
3. ด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ	7	ข้อ
4. ด้านการพยาบาลด้านจิตใจ	14	ข้อ
5. ด้านการบริหารทั่วไป	10	ข้อ
6. ด้านการบริหารทรัพยากร	4	ข้อ
7. ด้านการแก้ไขปัญหาคณะพยาบาล	9	ข้อ
8. ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน	8	ข้อ

9. ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม	10	ข้อ
10.ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชนและวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัย	8	ข้อ
11.ด้านการติดต่อสื่อสาร	11	ข้อ
12.ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ	5	ข้อ
13.ด้านการฟื้นฟูและเฝ้าระวังโรค	11	ข้อ
14.ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	4	ข้อ
15.ด้านบทบาทผู้นำ	16	ข้อ
16.ด้านกฎหมาย	6	ข้อ
17.ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ	10	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดการแปลผลคะแนน ในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยมากที่สุดว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย

ระดับ 4 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยมากกว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย

ระดับ 3 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยปานกลางว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย

ระดับ 2 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยน้อยกว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย

ระดับ 1 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จำนวน 159 ข้อ และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาแบบสอบถาม อยู่ในเกณฑ์ตามแนวคิดดังนี้ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่เหมาะสมนั้นอาจมีจำนวนระหว่าง 3-20 คน (Lynn, 1986; Tiden et al, 1990; Weltz et al, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2545: 223) พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความ

เหมาะสมของภาษาที่ใช้ และเกณฑ์ในการให้คะแนนแล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80

โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข และเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป

1.2 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามหรือตามแนวคิดทฤษฎี โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

1.3 กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ใช้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content validity index) โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์วารุณ, 2545 และ Polit & Beck, 2004: 423)

1.4 นำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนี โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามตัวบ่งชี้ที่ทำให้ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข เท่ากับ 0.88

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

1.5 นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงความชัดเจนของภาษาของข้อคำถาม จำนวน 74 ข้อ คงคำถามเดิม จำนวน 57 ข้อ ตัดข้อคำถามทิ้ง จำนวน 18 ข้อ และเพิ่มข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ซึ่งหลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาได้แบบสอบ

ถามสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 17 ตัวประกอบ จำนวน 147 ข้อ

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 30 คน ได้แก่ โรงพยาบาลอานันทมหิดล (โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก) จำนวน 10 คน โรงพยาบาลฐานทัพเรือพังงา (โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ) จำนวน 10 คน โรงพยาบาลจันทบุรุษ (โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ) จำนวน 10 คน

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งฉบับ .99 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแยกในแต่ละองค์ประกอบ และวิเคราะห์ข้อคำถามตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายข้อในข้อคำถามทั้งหมด 147 ข้อ เพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item total correlation analysis) ในข้อคำถามตัวบ่งชี้ทั้งหมด โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์มากกว่า 0.30 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2545: 240) พบว่า ไม่มีข้อคำถามใดเลยที่มีค่าความสัมพันธ์น้อยกว่า .30 นอกจากนั้นใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ที่มากกว่า .9 ในการพิจารณาถึงความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (Polit & Beck, 2004: 424) ซึ่งพบว่า มีข้อคำถาม 2 ข้อที่มีค่าความสัมพันธ์มากกว่า .9 ได้แก่ข้อ 58 และข้อ 130 แต่ไม่สามารถตัดข้อคำถามทิ้งได้เนื่องจากจะทำให้เนื้อหาของค่านิยมขาดความสมบูรณ์ไปจึงพิจารณาปรับข้อคำถามให้ชัดเจนมากขึ้น สรุปได้ข้อคำถามทั้งหมด 147 ข้อ และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ . 99

ขั้นที่ 6 การสุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 42 แห่ง มีประชากร 3,289 คน (ข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการสำรวจข้อมูลจำนวนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยตรง โดยการเดินทางไปขอข้อมูลเองและสอบถามทางโทรศัพท์ มีนาคม 2548)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) มีวิธีดำเนินการดังนี้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักการของการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) คือ จำนวน 500 คน (Comrey and Lee, 1992 cited in Tabachnick and Fidell, 1996) ซึ่งกำหนดว่า กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่เพียงพอในการวิเคราะห์ประกอบและกลุ่มตัวอย่างขนาด 500 คน ถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ดีมาก

2. สุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ใช้ศึกษา โดยวิธีการจับฉลากโรงพยาบาลตามสังกัดกองทัพและ ขนาดของเตียงในแต่ละโรงพยาบาล และทำการสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) คือ

2.1 กองทัพบก มีโรงพยาบาลในสังกัด 37 โรงพยาบาล เลือกสุ่มตามขนาดของโรงพยาบาลโดยแบ่งตามขนาดของเตียงในแต่ละกองทัพภาค ได้แก่ 30 – 150 เตียง 151 – 400 เตียง และ 400 เตียงขึ้นไป โดยใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่งใช้อัตราส่วน 2:3 โดยการจับฉลากเลือกโรงพยาบาล และกรณีมีโรงพยาบาลแห่งเดียวให้กำหนดโรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กองทัพเรือ ใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่งใช้อัตราส่วน 2:3 และกรณีมีโรงพยาบาลแห่งเดียวให้กำหนดโรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 กองทัพอากาศ ใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่งใช้อัตราส่วน 2:3 และกรณีมีโรงพยาบาลแห่งเดียวให้กำหนดโรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนกับประชากรแต่ละโรงพยาบาลให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยโรงพยาบาลที่คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาลขอเก็บข้อมูลเท่ากับจำนวนประชากรที่มีอยู่จริงในขณะนั้น ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ โรงพยาบาลค่ายฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ โรงพยาบาลค่ายค่าย

ประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
 โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระเจ้าพรหมมหากษัตริย์ศึก โรงพยาบาลค่ายกาวิละ โรงพยาบาลค่ายสุ
 ศักดิ์มนตรี โรงพยาบาลเม็กรายมหาราช โรงพยาบาลวชิรปราการ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระ
 นเรศวรมหาราช โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ โรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลค่ายเสนา
 ณรงค์ และ โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้

4. สุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากให้ได้จำนวน
 กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 4: จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ		
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการ สุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการ วิเคราะห์
กองทัพบก			
กองทัพภาค 1			
1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	714	131	90
2. โรงพยาบาลอานันทมหิดล	125	-	-
3. โรงพยาบาลค่ายอดิศร	10	-	-
4. โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี	14	-	-
5. โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	28	5	14
6. โรงพยาบาลค่ายรามราชนิเวศน์	4	-	-
7. โรงพยาบาลค่ายธนระวี	23	4	15
8. โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	15	3	7
9. โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท	9	-	-
10. โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์	30	6	14
11. โรงพยาบาลค่ายโรงเรียนนายร้อยพระ จุลจอมเกล้า	15	-	-
กองทัพภาค 2			
12. โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร	5	-	-
13. โรงพยาบาลค่ายค่ายประจักษ์ศิลปาคม	50	9	19
14. โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก	4	-	-
15. โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬา โลก	8	2	8

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ		
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการ สุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการ วิเคราะห์
16. โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สระรา	13	-	-
17. โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง	3	-	-
18. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	75	14	20
19. โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระเจ้าพรหมมหาจักรี ศึก	5	1	4
20. โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน	8	-	-
21. โรงพยาบาลค่ายสรรพลีทิตยประสงค์	44	-	-
กองทัพภาค 3			
22. โรงพยาบาลค่ายกาวิละ	25	5	13
23. โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	28	5	15
24. โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	12	-	-
25. โรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์	4	-	-
26. โรงพยาบาลค่ายขุนเจ็องธรรมิกราช	5	-	-
27. โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช	11	2	5
28. โรงพยาบาลค่ายจिरประวัติ	31	-	-
29. โรงพยาบาลค่ายวชิรปราการ	14	3	5
30. โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	24	4	-
31. โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง	11	-	-
กองทัพภาค 4			
32. โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ	17	3	15
33. โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร	14	-	-
34. โรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	10	-	-
35. โรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์	13	2	10
36. โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์	12	2	10
37. โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร	5	1	-
กองทัพเรือ			
1. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	419	77	52
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	464	85	50
3. โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	106	-	-

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ		
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการ สุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการ วิเคราะห์
กองทัพอากาศ			
1. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	749	137	65
2. โรงพยาบาลจันทบุรุษ	103	-	-
รวม	3289	501	431

(ข้อมูลด้านกำลังพล: กองทัพบก, กองทัพเรือ, กองทัพอากาศ, 2547)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด
2. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผ่านทางหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกแผนก พร้อมแนบกล่องพัสดุติดแสตมป์ พร้อมชื่อที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อให้ส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์และมีบางแห่งที่ผู้วิจัยไปส่งข้อมูลและขอรับคืนด้วยตัวเอง
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบฉบับที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลตรวจนับและบันทึกข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 30 สิงหาคม – 15 ตุลาคม 2548 ได้แบบสอบถามคืน 438 ฉบับ คัดเลือกเฉพาะที่ตอบสมบูรณ์ได้จำนวนทั้งสิ้น 431 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Content analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาแล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถามของแบบสอบถามปลายปิด ประกอบด้วย

แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อกระทงของแบบสอบถามให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ารายการนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ารายการนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ารายการนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ารายการนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ารายการนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด

2. วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) แสดงออกในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ พร้อมกับทดสอบ

ความมีนัยสำคัญของเมตริกสหสัมพันธ์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้แต่ละตัวมีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ($r > 0.2$) ตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมตริกเอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยต้องการให้ปฏิเสธสมมติฐานว่าเมตริกมีลักษณะเป็นเมตริกเอกลักษณ์ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมตริกสหสัมพันธ์ ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะกับการวิเคราะห์ตัวประกอบและใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เพื่อทดสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยพิจารณาค่า KMO ดังนี้

ค่า KMO มากกว่า .90	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก
ค่า KMO .80 - .89	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี
ค่า KMO .70 - .79	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่า KMO .60 - .69	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่า KMO .50 - .59	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
ค่า KMO .50	ข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

2.2 นำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมีตัวประกอบกี่ตัวประกอบที่สำคัญ โดยใช้การวิเคราะห์เพื่อหาตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวบ่งชี้ที่สังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลัก ซึ่งเขียนในรูปผลบวกเชิงเส้นของตัวบ่งชี้ที่สังเกตในรูปตัวบ่งชี้มาตรฐานได้ทั้งหมด โดยที่ตัวบ่งชี้ส่วนประกอบตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ที่สังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวบ่งชี้ส่วนประกอบตัวที่สองที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแรกให้อธิบายความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ที่สังเกตได้ที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อยๆ และเมื่อรวมกันแล้วตัวบ่งชี้ส่วนประกอบทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวบ่งชี้เดิมได้ 100 %

2.3 หมุนแกนตัวประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างกันอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวบ่งชี้เดิม โดยหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีวาริแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยจะพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า ตัวประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่า โหลด มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยในแต่ละตัวบ่งชี้ต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป (Lindeman และคณะ, 1980)

2.4 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผล และกำหนดชื่อตัวประกอบ

2.5 ได้ตัวประกอบวิเคราะห์ที่ทำได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
 สาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
งานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 21 แห่ง จากกลุ่มตัวอย่าง 431 คน
ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการประเมินตัวบ่งชี้รายชื่อ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
สาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ในการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ และอักษรย่อ
ซึ่งมีความหมายต่างๆ ดังนี้

N = จำนวนประชากร

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม อายุ วุฒิ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 431	
อายุ (ปี)		
20 – 25	57	13.2
26 – 30	113	26.2
31 – 35	80	18.6
36 – 40	87	20.2
41 – 45	63	14.6
46 – 50	25	5.8
51 – 55	6	1.4
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	389	90.3
ปริญญาโท	42	9.7
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)		
1 – 5	105	24.4
6 – 10	118	27.4
11 – 15	60	13.9
16 – 20	87	20.2
21 – 25	39	9.0
26 – 30	19	4.4
31 – 35	3	.7

ตารางที่ 5: จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม อายุ วุฒิ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 431	
สถานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	100	23.2
อื่นๆ	101	23.4
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	75	17.4
ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	74	17.2
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	36	8.4
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	25	5.8
หอผู้ป่วยกระดูกและข้อ	20	4.6

จากตารางที่ 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุอยู่ในช่วง 26 – 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.3 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.4 โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในด้านอื่นๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการประเมินตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข
รายข้อ

ตารางที่ 6: ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปรสมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n=431)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
1	117	สามารถให้การพยาบาลด้วยความบริสุทธิ์ใจ ตามหลักจรรยา วิชาชีพพยาบาล	4.26	.835	มาก
2	116	ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและครอบครัวโดยไม่หวังผลตอบแทน	4.21	.828	มาก
3	22	สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (BLS) และขั้นสูง (ACLS) ได้	4.17	.801	มาก
4	17	สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม	4.15	.767	มาก
5	16	สามารถให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ตามอาการบาดเจ็บ ความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม	4.10	.811	มาก
6	15	สามารถประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บจาก สาธารณสุขได้ถูกต้อง	4.06	.833	มาก
7	19	สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุได้	4.06	.822	มาก
8	128	มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน	4.03	.790	มาก
9	115	สามารถให้เหตุผลในการให้การพยาบาล ในกรณีที่เกิด ปัญหาทางด้านคุณธรรมจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนได้	4.03	.821	มาก
10	114	ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขโดยคำนึงถึงความถูกต้อง ตามหลักจรรยาบรรณ	4.02	.865	มาก
11	25	สามารถปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ เมื่อเกิดสาธารณสุข	4.02	.817	มาก
12	24	สามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทำหัตถการเพื่อการช่วยชีวิตได้	4.01	.797	มาก
13	26	สามารถคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บเป็นประเภทอาการหนัก ปานกลาง น้อย ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	3.99	.830	มาก
14	21	สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทตามลำดับได้ อย่างถูกต้อง ตามขั้นตอน	3.97	.874	มาก
15	127	มีความอดทนและเสียสละต่อการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข	3.96	.832	มาก
16	129	มีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน	3.96	.805	มาก
17	14	สามารถให้บริการพยาบาลในภาวะสาธารณสุขและภาวะ ฉุกเฉินได้	3.94	.876	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
18	23	สามารถประยุกต์เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	3.94	.856	มาก
19	130	มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน	3.94	.802	มาก
20	132	มีความยุติธรรมในการให้คุณและให้โทษแก่ผู้ร่วมงาน	3.90	.808	มาก
21	28	สามารถคัดแยก ผู้บาดเจ็บไปยังพื้นที่ ที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง	3.88	.898	มาก
22	125	สามารถควบคุมอารมณ์ได้ขณะให้การพยาบาลสาธารณสุข	3.88	.847	มาก
23	76	สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้	3.87	.849	มาก
24	124	มีความรับผิดชอบต่องานในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข	3.87	.839	มาก
25	126	มีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข	3.86	.856	มาก
26	131	มีการสั่งการอย่างเป็นระบบเพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน	3.86	.811	มาก
27	88	สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเข้าไปปฏิบัติงาน	3.85	.889	มาก
28	102	สามารถใช้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลักในการทำงาน	3.85	.858	มาก
29	146	สามารถรายงานข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ในระหว่างทางการส่งต่อผู้บาดเจ็บ	3.85	.827	มาก
30	145	สามารถเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ให้มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะทางที่เคลื่อนย้าย	3.84	.861	มาก
31	74	สามารถประสานงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	3.84	.837	มาก
32	20	สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจำนวนมากในที่เกิดเหตุได้	3.83	.912	มาก
33	92	สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้	3.83	.864	มาก
34	80	สามารถรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน	3.83	.844	มาก
35	73	สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	3.82	.878	มาก
36	133	มีทักษะทางด้านการพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณสุข	3.81	.971	มาก
37	39	สามารถพูดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้	3.81	.828	มาก
38	121	สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานได้เมื่อเกิดสาธารณสุข	3.80	.878	มาก
39	140	สามารถจัดเตรียมเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บ	3.79	.933	มาก
40	27	สามารถใช้สัญลักษณ์แทนประเภทผู้บาดเจ็บได้ถูกต้อง เมื่อเกิดสาธารณสุข	3.79	.932	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร ที่	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณณภัย	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
41	101	มีความตระหนักและตื่นตัวต่อสถานการณ์สาธาณณภัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด	3.79	.907	มาก
42	118	สามารถจัดระบบงานพยาบาลสาธาณณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.79	.899	มาก
43	143	สามารถทำการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย	3.78	.922	มาก
44	136	สามารถบันทึกทางการพยาบาลและรายงานการปฏิบัติงานอย่างสมบูรณ์ถูกต้อง ชัดเจน และเที่ยงตรง	3.78	.867	มาก
45	95	สามารถส่งต่อข้อมูลของผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องและครบถ้วน	3.78	.845	มาก
46	99	สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในที่ตั้งและชุดเคลื่อนที่ในสนาม	3.77	.899	มาก
47	120	สามารถแสดงบทบาทผู้นำได้เหมาะสมกับสาธาณณภัยที่เกิดขึ้น	3.77	.886	มาก
48	103	สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่อาจจะเกิดในพื้นที่สาธาณณภัยมาใช้ในการป้องกันการระบาดของโรค	3.77	.866	มาก
49	98	สามารถปรับความคิดและการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบของตนเอง	3.77	.831	มาก
50	96	สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการบริการพยาบาลให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.77	.826	มาก
51	111	สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.77	.812	มาก
52	112	สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของผู้บาดเจ็บและญาติได้อย่างเหมาะสม	3.77	.809	มาก
53	30	สามารถบันทึกข้อมูลรายงานการคัดแยกผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องและครบถ้วน	3.75	.952	มาก
54	142	สามารถทำการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย	3.75	.909	มาก
55	119	สามารถกระจายงานและแบ่งความรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม	3.75	.898	มาก
56	72	สามารถวางแผนการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นได้	3.75	.896	มาก
57	123	สามารถดูแลทุกข์สุข และสวัสดิการต่างๆ ให้กับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของตนได้อย่างทั่วถึง	3.75	.867	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร ที่	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ที่	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
58	139	สามารถวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปยังที่มีศักยภาพดีกว่า ได้อย่างเหมาะสม	3.74	.920	มาก
59	122	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ความกดดันและความยุ่งยากของ เหตุการณ์	3.74	.882	มาก
60	18	สามารถให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธและสารเคมี ต่างๆ ได้ อย่างถูกต้อง	3.73	1.009	มาก
61	29	สามารถจัดการหมุนเวียน (flow) ผู้บาดเจ็บไปรับการรักษาเหลือ ยังจุดต่างๆ ได้อย่างไม่สับสน รุนววย เมื่อเกิดสาธารณภัย	3.73	.956	มาก
62	63	สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทันเวลาที่ และเหมาะสมกับสถานการณ์	3.73	.943	มาก
63	31	สามารถดำเนินการกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม	3.72	.914	มาก
64	105	สามารถประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัยว่ามีปัจจัย ก่อโรคหรือไม่	3.72	.864	มาก
65	100	มีความคล่องตัวสูงสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีไม่ติดขัดที่สถานที่ และสถานการณ์	3.71	.944	มาก
66	86	สามารถสอนและเป็นพี่ปรึกษาให้ประชาชนในชุมชนสามารถ ที่จะดูแลตนเองในด้านสุขศึกษา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและ อาการบาดเจ็บได้เมื่อเกิดสาธารณภัย	3.71	.884	มาก
67	36	สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเจ็บและครอบครัว เกี่ยวกับ ปัญหาด้านทางจิตใจ	3.71	.822	มาก
68	55	สามารถเตรียมความพร้อมด้าน ยา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เหมาะสมและเพียงพอที่จะใช้ในการ บริการเมื่อเกิดสาธารณภัย	3.70	.965	มาก
69	57	สามารถมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติ งานช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บได้อย่างเหมาะสม	3.70	.913	มาก
70	64	สามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อผิดพลาดและนำมาปรับแก้ไขการทำงาน	3.70	.890	มาก
71	91	สามารถติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องการรักษาช่วยเหลือได้ถูกต้อง และรวดเร็ว	3.70	.885	มาก
72	104	สามารถประเมินสภาวะที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อในพื้นที่ที่เกิด สาธารณภัย	3.70	.867	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
73	113	สามารถประสานงานการเฝ้าระวังโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้	3.70	.830	มาก
74	75	สามารถเชื่อมข้อมูลโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขได้	3.69	.918	มาก
75	85	สามารถเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรม ศาสนา และประเพณีในพื้นที่/ชุมชนที่เข้าไปปฏิบัติงานได้	3.69	.835	มาก
76	84	สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ของสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้	3.68	.869	มาก
77	33	สามารถประเมินสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกรับได้	3.68	.841	มาก
78	49	สามารถมอบหมายหน้าที่ให้กับพยาบาลในการทำงานร่วมกันเมื่อเกิดสาธารณสุข	3.67	.919	มาก
79	93	สามารถใช้ศิลปะในการเจรจาต่อรองกับบุคคล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.67	.880	มาก
80	35	สามารถสนทนาโดยใช้หลักจิตวิทยาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ของผู้บาดเจ็บได้	3.67	.840	มาก
81	6	สามารถกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้	3.66	.987	มาก
82	40	สามารถบรรเทาความเศร้าเสียใจให้กับผู้บาดเจ็บได้	3.66	.836	มาก
83	32	สามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ถูกต้อง	3.66	.822	มาก
84	62	สามารถแก้ไขปัญหาตามลำดับความเร่งด่วนและความรุนแรงของสาธารณสุขได้เหมาะสม	3.65	.975	มาก
85	144	สามารถจัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้บาดเจ็บได้	3.65	.922	มาก
86	147	สามารถดำเนินการดูแลให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัว พักอาศัยในพื้นที่ที่จัดให้อย่างปลอดภัย	3.65	.871	มาก
87	37	สามารถให้คำปรึกษาผู้บาดเจ็บ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตใจ	3.65	.833	มาก
88	106	สามารถวางแผนและเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่างๆให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณสุขได้	3.64	.896	มาก
89	107	สามารถเฝ้าระวังโรคที่สามารถเกิดขึ้นระหว่างมีสาธารณสุขได้	3.64	.886	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
90	94	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามระยะของการเกิดสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง	3.64	.868	มาก
91	34	สามารถคัดกรอง/ระบุความต้องการทางด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บได้	3.63	.845	มาก
92	56	สามารถเตรียมทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับหน่วยงานตามอัตรากำลังอย่างเหมาะสม	3.61	.938	มาก
93	87	สามารถโน้มน้าวขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงได้	3.61	.897	มาก
94	97	สามารถแสวงหาข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณสุขที่เกิดในพื้นที่ได้ถูกต้อง	3.61	.852	มาก
95	108	สามารถเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดหลังจากเกิดสาธารณสุขได้	3.61	.831	มาก
96	58	สามารถประเมินสภาพของทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ ฯลฯ ในขณะปฏิบัติงานเพื่อเตรียมการร้องขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม	3.60	.907	มาก
97	141	สามารถเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บออกมาได้อย่างปลอดภัย	3.59	.984	มาก
98	109	สามารถดำเนินการควบคุมโรคที่มีสาเหตุเกิดจาก น้ำ อาหาร อากาศ ชยะได้แก่ บาดทะยัก ปอดอักเสบ ฯลฯ	3.59	.861	มาก
99	89	มีความรู้ด้านการใช้ภาษาและศัพท์เทคนิคที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร	3.58	.934	มาก
100	41	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวรู้สึกปลอดภัย	3.58	.898	มาก
101	67	สามารถจัดการดูแลผู้บาดเจ็บและญาติให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้	3.58	.872	มาก
102	110	สามารถปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคเช่นโรคไวรัสตับอักเสบบี	3.58	.854	มาก
103	5	สามารถวางแผน เตรียมบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขได้	3.57	1.025	มาก
104	9	สามารถวางแผนและปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน	3.57	.981	มาก
105	71	สามารถใช้ไหวพริบ ปฏิภาณในการโน้มน้าวฝูงชนให้ร่วมมือได้	3.57	.950	มาก
106	90	สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง	3.57	.930	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณณภัย	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
107	2	สามารถวางแผนการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลเมื่อเกิด สาธารณภัยได้อย่างต่อเนื่อง	3.56	1.014	มาก
108	79	สามารถชี้แจงระเบียบ ข้อปฏิบัติและข้อจำกัดของหน่วยงานเพื่อ ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน	3.56	.895	มาก
109	77	สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานด้านสาธาณณภัยได้	3.55	.946	มาก
110	83	สามารถถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่อง สาธาณณภัยชนิดต่างๆ แก่ชุมชน	3.55	.893	มาก
111	60	สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาโดยอาศัยข้อเท็จ จริงทางด้านสาธาณณภัยประกอบการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	3.53	.949	มาก
112	82	สามารถเข้าถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่อช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น	3.53	.886	มาก
113	81	สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดในชุมชน/พื้นที่ที่ปฏิบัติงานได้	3.53	.867	มาก
114	69	สามารถจัดขอบเขตหรือพื้นที่ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ที่ได้รับ บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม	3.52	.937	มาก
115	42	สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บและครอบครัวให้ สามารถกลับไปทำงานตามชีวิตปกติได้โดยเร็ว	3.52	.894	มาก
116	38	สามารถพูดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้บาดเจ็บและ ครอบครัวได้	3.52	.883	มาก
117	45	สามารถจัดระบบการบริการพยาบาลในภาวะสาธาณณภัยได้	3.51	.922	มาก
118	48	สามารถเตรียมการปฐมนิเทศและฝึกอบรมเรื่องการ พยาบาลสาธาณณภัยก่อนไปปฏิบัติงานจริง	3.50	.993	ปานกลาง
119	50	สามารถจัดการพิทักษ์ทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บและครอบครัว ได้อย่างปลอดภัย	3.50	.945	ปานกลาง
120	61	สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล/ความรุนแรงของ สาธาณณภัยได้	3.48	.995	ปานกลาง
121	1	มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรของการเกิด สาธาณณภัยได้	3.47	1.004	ปานกลาง
122	53	สามารถแสวงหาความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ได้เมื่อเกิดสาธาณณภัย	3.47	1.004	ปานกลาง
123	59	สามารถบริหารจัดการพื้นที่ทุกพื้นที่ให้สามารถเข้าประโยชน์ได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเกิดสาธาณณภัย	3.47	.952	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัย	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
12	70	สามารถจัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้	3.46	.939	ปานกลาง
125	138	สามารถให้ข้อมูล การเก็บหลักฐานเป็นวัตถุพยาน การบันทึก สภาพของผู้บาดเจ็บหรือสภาพผู้เสียชีวิต	3.45	1.008	ปานกลาง
126	66	สามารถประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมทั้งวางแนวทางแก้ไขได้	3.45	.913	ปานกลาง
127	7	สามารถประมาณการความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในการ ปฏิบัติงาน สาธารณภัย	3.42	1.047	ปานกลาง
128	68	สามารถควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนด ได้อย่างรวดเร็ว	3.42	.978	ปานกลาง
129	65	สามารถวิเคราะห์และคาดคะเนจำนวนผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามา รักษาในแต่ละระยะได้	3.42	.944	ปานกลาง
130	13	สามารถวางแผนเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน สาธารณสุข	3.41	1.087	ปานกลาง
131	4	สามารถวางแผนการ จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติ งานด้านสาธารณสุขได้	3.41	1.066	ปานกลาง
132	134	มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาล สาธารณสุข	3.41	1.042	ปานกลาง
133	135	มีความรู้ในเรื่องกฎหมายในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่	3.41	1.021	ปานกลาง
134	46	สามารถวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มของความเสี่ยงของ สาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนที่รับผิดชอบ	3.41	.918	ปานกลาง
135	8	สามารถวางแผน เตรียมกฎระเบียบ/ ข้อตกลง ที่จะนำไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้	3.39	.982	ปานกลาง
136	44	สามารถเตรียมความพร้อมในการปรับสภาพจิตใจ ในเหตุการณ์ ที่ไม่คาดคิดที่อาจจะเกิดขึ้นได้	3.39	.845	ปานกลาง
137	12	สามารถวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลใน ระยะต่างๆ ของสาธารณสุข	3.38	.995	ปานกลาง
138	10	สามารถวางแผนการเตรียมการป้องกันการเกิดสาธารณสุขประจำ ฤดูกาล	3.35	.994	ปานกลาง
139	54	สามารถจัดการกับสิ่งของที่ได้รับบริจาคได้อย่างเหมาะสม	3.34	.958	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
140	47	สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบ โครงสร้างหน่วยงานและ กระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข	3.34	.931	ปานกลาง
141	51	สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย น้ำ อาหาร ชุดปฏิบัติการของ บุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาล สาธารณสุข	3.33	.981	ปานกลาง
142	43	สามารถหาแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจเรื้อรัง ให้ผู้บาดเจ็บได้	3.32	.876	ปานกลาง
143	137	สามารถให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม	3.28	.990	ปานกลาง
144	78	สามารถใช้ภาษาต่างประเทศในการสื่อสารและประสานงาน กับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ และครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.27	.993	ปานกลาง
145	52	สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม น้ำ อาหาร ของ ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้เมื่อเกิดสาธารณสุข	3.22	.995	ปานกลาง
146	3	สามารถวางแผนการจัดเตรียมงบประมาณด้านการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข	3.21	1.056	ปานกลาง
147	11	สามารถวางแผนการสำรวจพื้นที่ที่ประสบภัยในระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณสุข	3.12	.996	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทั้ง 147 ตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.12 – 4.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง .767 - 1.087 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ได้แก่ ตัวแปรที่ 117 มีค่าเฉลี่ย 4.26 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 2 ได้แก่ ตัวแปรที่ 116 มีค่าเฉลี่ย 4.21 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 3 ได้แก่ตัวแปรที่ 22 มีค่าเฉลี่ย 4.17 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 4 ได้แก่ ตัวแปรที่ 17 มีค่าเฉลี่ย 4.15 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 5 ได้แก่ตัวแปรที่ 16 มีค่าเฉลี่ย 4.10 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 6 ได้แก่ตัวแปรที่ 15 มีค่าเฉลี่ย 4.06 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 7 ได้แก่ตัวแปรที่ 19 มีค่าเฉลี่ย 4.06 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 8 ได้แก่ตัวแปรที่ 128 มีค่าเฉลี่ย 4.03 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 9 ได้แก่ตัวแปรที่ 115 มีค่าเฉลี่ย 4.03 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 10 ได้แก่ตัวแปรที่ 114 มีค่าเฉลี่ย 4.02 และ ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 11 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.12 ซึ่งตัวแปรลำดับที่ 1 – 117 เป็นตัวแปรสมรรถนะที่มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก และตัวแปรลำดับที่ 118 – 147 เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3: ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 147 ตัว ได้เมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 147×147 เมื่อพิจารณาจากตาราง KMO และ Bartlett's Test (ภาคผนวก จ) พบว่า ค่าดัชนี KMO = .984 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546: 192;บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร ,2546; 485) และจาก Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมุติฐานว่าเมตริกสหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกเอกภาพ (แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน) หรือไม่ โดยมีสมมุติฐานศูนย์ (H_0) : ตัวแปรต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน และสมมุติฐานเลือก (H_1) : ตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน สถิติทดสอบจะมีการแจกแจงโดยประมาณแบบ Chi-Square = 92717.581 ได้ค่า Significance = .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงสรุปได้ว่าปฏิเสธสมมุติฐานศูนย์ นั่นคือ เมตริกสหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกเอกภาพ แสดงว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน สามารถใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและเป็นอิสระต่อกัน จำนวน 147 ตัวประกอบ แต่ตัวประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีจำนวน 12 ตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรที่อธิบายด้วยตัวประกอบจากมากไปหาน้อย(ดังที่แสดงในตารางที่ 7) และเนื่องจากผู้วิจัยต้องการตัวแปรน้อยที่สุดที่สามารถอธิบายตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ จึงกำหนดเกณฑ์ไว้ว่า ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกน มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้น ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (อุทุมพร จามรมาน, 2532 และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546: 213) โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .40 ขึ้นไป ซึ่งจะอธิบายตัวแปรได้ดี (Lindeman และคณะ,1980) และตัวแปรใดที่มีค่าน้ำหนักสูงใกล้เคียงกันบนตัวประกอบมากกว่า 1 ตัว ใช้วิธีเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงที่สุด (อุทุมพร จามรมาน, 2532: 118)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมี 9 ตัวประกอบมีจำนวน143 ตัวแปร(ดังที่แสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7: แสดงค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	24.098	16.393	16.393
2	18.813	12.798	29.191
3	17.424	11.853	41.043
4	13.491	9.178	50.221
5	13.297	9.045	59.267
6	10.752	7.315	66.581
7	6.052	4.117	70.699
8	4.619	3.142	73.840
9	2.508	1.706	75.547
10	2.022	1.376	76.923
11	2.010	1.367	78.290
12	1.403	.954	79.244

จากตารางที่ 7 แสดงค่าไอเกน ร้อยละ และร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หลังจากสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโกนอลด้วยวิธีแวกซ์ ได้ตัวประกอบจำนวน 12 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 147 ตัวแปร มีตัวประกอบร่วม (Common factor) 12 ตัวประกอบ และมีร้อยละสะสมของความแปรปรวน 79.217 แต่ เนื่องจากตัวประกอบที่ 10 – 12 ไม่มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้น ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ไม่ถึง .40 จึงตัดออกเหลือเพียง 9 ตัวประกอบ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)								
Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9
136	.511								
96	.503								
74	.497								
80	.493								
98	.491								
99	.488								
101	.485								
100	.480								
97	.474								
92	.470								
73	.464								
75	.459								
147	.458								
93	.449								
72	.437								
88	.429								
91	.406								
70		.725							
52		.714							
68		.706							
54		.688							
51		.686							
69		.684							
71		.653							
50		.626							
59		.618							

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)								
Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9
53		.616							
66		.600							
61		.591							
67		.586							
60		.577							
65		.576							
62		.561							
56		.542							
47		.519							
63		.515							
81		.506							
46		.499							
55		.495							
58		.487							
64		.481							
57		.458							
45		.438							
77		.422							
94		.421							
8			.775						
5			.770						
4			.754						
3			.752						
12			.733						
7			.733						
13			.720						

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)								
Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6			.717						
10			.713						
11			.709						
2			.692						
1			.688						
9			.686						
48			.492						
49			.422						
38				.763					
37				.725					
42				.716					
36				.711					
40				.704					
34				.682					
41				.679					
35				.670					
33				.647					
39				.643					
32				.632					
44				.620					
43				.616					
31				.401					
19					.704				
17					.691				
16					.684				

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)								
Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20					.673				
15					.648				
21					.648				
22					.645				
24					.609				
26					.599				
25					.579				
18					.579				
23					.577				
14					.557				
29					.528				
28					.508				
30					.481				
27					.480				
106						.652			
110						.649			
108						.640			
107						.633			
105						.629			
109						.610			
113						.610			
104						.600			
112						.588			
111						.580			
103						.573			

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่	ตัวประกอบ (Component)								
Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9
84							.581		
83							.574		
85							.556		
86							.552		
82							.545		
87							.513		
90							.414		
142	.438							.579	
143	.447							.573	
144	.419							.553	
140	.460							.516	
141								.512	
139	.421							.501	
135									.458
134									.439
137									.438

จากตารางที่ 8 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังการหมุนแกน เมื่อนำค่าน้ำหนักตัวประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้น ตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยที่แต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป จะได้ตัวประกอบจำนวน 9 ตัวประกอบ แต่มีหนึ่งตัวประกอบคือ ตัวประกอบที่ 8 มีข้อคำถาม 5 ข้อ ทำให้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละตัวสูงมากกว่า .40 อยู่ในตัวประกอบ 2 ตัวประกอบ ได้แก่ ตัวประกอบที่ 1 ตัวประกอบที่ 8 ผู้วิจัยได้จัดให้อยู่ในตัวประกอบที่ 8 เนื่องจากมีค่าน้ำหนักตัวประกอบในตัวประกอบที่ 8 มากกว่า โดยมีรายการตัวแปรในแต่ละตัวประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 9 ดังนี้

ตารางที่ 9: ตัวประกอบสมรรถนะที่ 1 คุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
129	มีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน
128	มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน
130	มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน
127	มีความอดทนและเสียสละต่อการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข
131	มีการสั่งการอย่างเป็นระบบเพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน
116	ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและครอบครัวโดยไม่หวังผลตอบแทน
132	มีความยุติธรรมในการให้คุณและให้โทษแก่ผู้ร่วมงาน
117	สามารถให้การพยาบาลด้วยความบริสุทธิ์ใจ ตามหลักจรรยาวิชาชีพพยาบาล
126	มีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข
124	มีความรับผิดชอบต่องานในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข
114	ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขโดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ
115	สามารถให้เหตุผลในการให้การพยาบาล ในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และสิทธิมนุษยชนได้
125	สามารถควบคุมอารมณ์ได้ขณะให้การพยาบาลสาธารณสุข
123	สามารถดูแลทุกข์สุข และสวัสดิการต่างๆ ให้กับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของตนได้อย่างทั่วถึง
122	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ความกดดันและความยุ่งยากของเหตุการณ์
121	สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานได้เมื่อเกิดสาธารณสุข
120	สามารถแสดงบทบาทผู้นำได้เหมาะสมกับสาธารณสุขที่เกิดขึ้น
119	สามารถกระจายงานและแบ่งความรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม
118	สามารถจัดระบบงานพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
146	สามารถรายงานข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ในระหว่างทางการส่งต่อผู้บาดเจ็บ
133	มีทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณสุข
95	สามารถส่งต่อข้อมูลของผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องและครบถ้วน
102	สามารถใช้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลักในการทำงาน
76	สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
145	สามารถเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ให้มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น ในระยะทางที่เคลื่อนย้าย
136	สามารถบันทึกทางการแพทย์และรายงานการปฏิบัติงานอย่างสมบูรณ์ถูกต้อง ชัดเจน และเที่ยงตรง
96	สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการบริการพยาบาลให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัว ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ
74	สามารถประสานงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
80	สามารถรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน
98	สามารถปรับความคิดและการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบ ของตนเอง
99	สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในที่ตั้งและชุดเคลื่อนที่ในสนาม
101	มีความตระหนักและตื่นตัวต่อสถานการณ์สาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด มีความคล่องตัวสูงสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีไม่ติดขัดที่สถานที่และสถานการณ์
100	สามารถแสวงหาข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณสุขที่เกิดในพื้นที่ได้
97	ถูกต้อง
92	สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้
73	สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
75	สามารถเชื่อมข้อมูลโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขได้ สามารถดำเนินการดูแลให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัว พักอาศัยในพื้นที่ที่จัดให้อย่าง
147	ปลอดภัย สามารถใช้ศิลปะในการเจรจาต่อรองกับบุคคล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมี
93	ประสิทธิภาพ สามารถวางแผนการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการทำงานร่วมกันกับ
72	วิชาชีพอื่นได้
88	สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเข้าไปปฏิบัติงาน
91	สามารถติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องการช่วยเหลือได้ถูกต้องและรวดเร็ว

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 24.098

จากตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 1 เป็นตัวประกอบสมรรถนะ ด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำ
ทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
บรรยายได้ 42 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.776 – 0.406 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนัก
สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 129 มีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน (.776) ตัวแปรที่ 128 มี
ระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน (.776) ตัวแปรที่ 130 มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน
(.754) และตัวแปรที่ 127 มีความอดทนและเสียสละต่อการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข (.731)
ตามลำดับ ตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 24.098 คิดเป็น
ร้อยละ 16.393 ของความแปรปรวนทั้งหมด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10: ตัวประกอบสมรรถนะที่ 2 ด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
70	สามารถจัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้
52	สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม น้ำ อาหาร ของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้เมื่อเกิดสาธารณภัย
68	สามารถควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนดได้อย่างรวดเร็ว
54	สามารถจัดการกับสิ่งของที่ได้รับบริจาคได้อย่างเหมาะสม
51	สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย น้ำ อาหาร ชุดปฏิบัติการ ของบุคลากรทางการพยาบาลในระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข
69	สามารถจัดขอบเขตหรือพื้นที่ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม
71	สามารถใช้ไหวพริบ ปฏิภาณในการโน้มน้าวผู้ชนให้ร่วมมือได้
50	สามารถจัดการพิทักษ์ทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างปลอดภัย
59	สามารถบริหารจัดการพื้นที่ทุกพื้นที่ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเกิดสาธารณภัย
53	สามารถแสวงหาความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากแหล่งอื่นได้เมื่อเกิดสาธารณภัย
66	สามารถประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมทั้งวางแผนทางแก้ไขได้
61	สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล/ความรุนแรงของสาธารณภัยได้
67	สามารถจัดการดูแลผู้บาดเจ็บและญาติให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้
60	สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาโดยอาศัยข้อเท็จจริงทางด้านสาธารณสุข ประกอบการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
65	สามารถวิเคราะห์และคาดคะเนจำนวนผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามารักษาในแต่ละระยะได้
62	สามารถแก้ไขปัญหาตามลำดับความเร่งด่วนและความรุนแรงของสาธารณภัยได้เหมาะสม
56	สามารถเตรียมทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับหน่วยงานตามอัตรากำลังอย่างเหมาะสม
47	สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบ โครงสร้างหน่วยงานและกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณภัย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
63	สามารถแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทันท่วงที และเหมาะสมกับสถานการณ์
81	สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดในชุมชน/พื้นที่ที่ปฏิบัติงานได้
46	สามารถวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มของความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนที่รับผิดชอบได้
55	สามารถเตรียมความพร้อมด้าน ยา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เหมาะสมและเพียงพอที่จะใช้ในการบริการเมื่อเกิดสาธารณภัย
58	สามารถประเมินสภาพของทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ฯฯ ในขณะที่ปฏิบัติงานเพื่อเตรียมการร้องขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม
64	สามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อผิดพลาด และนำมาปรับแก้ไขการทำงาน
57	สามารถมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม
45	สามารถจัดระบบการบริการพยาบาลในภาวะสาธารณภัยได้
77	สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานด้านสาธารณภัยได้
94	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามระยะของการเกิดสาธารณภัยได้อย่างถูกต้อง
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 18.813	

จากตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 2 ด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณภัย บรรยายได้ด้วยตัวแปร 28 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .725 - .421 ตัวแปรที่สำคัญที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 70 สามารถจัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้ (.725) ตัวแปรที่ 52 สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม น้ำ อาหาร ของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้เมื่อเกิดสาธารณภัย (.714) และตัวแปรที่ 68 สามารถควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนดได้อย่างรวดเร็ว (.706) ตามลำดับ ตัวประกอบที่ 2 แหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 18.813 คิดเป็นร้อยละ 12.798 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 11 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 3 ด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
8	สามารถวางแผน เตรียมกฎระเบียบ/ ข้อตกลง ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้
5	สามารถวางแผน เตรียมบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขได้
4	สามารถวางแผนการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
3	สามารถวางแผนการจัดเตรียมงบประมาณด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
12	สามารถวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลในระยะต่างๆ ของสาธารณสุข
7	สามารถประมาณการความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
13	สามารถวางแผนเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
6	สามารถกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้
10	สามารถวางแผนการเตรียมการป้องกันการเกิดสาธารณสุขประจำฤดูกาล
11	สามารถวางแผนการสำรวจพื้นที่ที่ประสบภัยในระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณสุข
2	สามารถวางแผนการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง
1	มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรของการเกิดสาธารณสุขได้
9	สามารถวางแผนและปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน
48	สามารถเตรียมการปฐมนิเทศและฝึกอบรมเรื่องการพยาบาลสาธารณสุขก่อนไปปฏิบัติงานจริง
49	สามารถมอบหมายหน้าที่ให้กับพยาบาลในการทำงานร่วมกันเมื่อเกิดสาธารณสุข

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 17.424

จากตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 3 ด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข บรรยายได้ด้วยตัวแปร 15 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .775 - .422 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 8 สามารถวางแผนเตรียมกฎระเบียบ/ ข้อตกลงที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้ (.775) ตัวแปรที่ 5 สามารถวางแผนเตรียมบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขได้ (.770) ตัวแปรที่ 4 สามารถวางแผนการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้ (.754) ตามลำดับ ตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 17.424 คิดเป็นร้อยละ 11.853 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 12: ตัวประกอบสมรรถนะที่ 4 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
38	สามารถทำการติดตามและประเมินผลสภาวะจิตใจของผู้บาดเจ็บได้อย่างต่อเนื่อง
37	สามารถให้คำปรึกษาผู้บาดเจ็บ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตใจ
42	สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บและครอบครัวให้สามารถกลับไปทำงานตามชีวิตปกติได้โดยเร็ว
36	สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาด้านทางจิตใจ
40	สามารถบรรเทาความเศร้าเสียใจให้กับผู้บาดเจ็บได้
34	สามารถคัดกรอง/ระบุความต้องการทางด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บได้
41	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวรู้สึกปลอดภัย
35	สามารถสนทนาโดยใช้หลักจิตวิทยาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ของผู้บาดเจ็บได้
33	สามารถประเมินสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกรับได้
39	สามารถพูดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้
32	สามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ถูกต้อง
44	สามารถเตรียมความพร้อมในการปรับสภาพจิตใจ ในเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นได้
43	สามารถหาแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจเรื้อรังให้ผู้บาดเจ็บได้
31	สามารถดำเนินการกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 13.491	

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 4 เป็นตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 14 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .763 - .401 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 38 สามารถทำการติดตามและประเมินผลสภาวะจิตใจของผู้บาดเจ็บได้อย่างต่อเนื่อง (.763) ตัวแปรที่ 37 สามารถให้คำปรึกษาผู้บาดเจ็บ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตใจ (.725) ตัวแปรที่ 42 สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บและครอบครัวให้สามารถกลับไปทำงานตามชีวิตปกติได้โดยเร็ว (.716) ตาม ลำดับ ตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 13.491 คิดเป็นร้อยละ 9.178 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 13: ตัวประกอบสมรรถนะที่ 5 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
19	สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุได้
17	สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม
16	สามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามอาการบาดเจ็บ ความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม
20	สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจำนวนมากในที่เกิดเหตุได้
15	สามารถประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บจากสาธารณภัยได้ถูกต้อง
21	สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทตามลำดับได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน
22	สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (BLS) และขั้นสูง (ACLS) ได้
24	สามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทำหัตถการเพื่อการช่วยชีวิตได้
26	สามารถคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บเป็นประเภทอาการหนัก ปานกลาง น้อย ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
25	สามารถปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เมื่อเกิดสาธารณภัย
18	สามารถให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธและสารเคมีต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง
23	สามารถประยุกต์เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
14	สามารถให้การบริการพยาบาลในภาวะสาธารณภัยและภาวะฉุกเฉินได้
29	สามารถจัดการหมุนเวียน (flow) ผู้บาดเจ็บไปรับการช่วยเหลือยังจุดต่างๆ ได้อย่างไม่สับสน วุ่นวาย เมื่อเกิดสาธารณภัย
28	สามารถคัดแยก ผู้บาดเจ็บไปยังพื้นที่ ที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง
30	สามารถบันทึกข้อมูลรายงานการคัดแยกผู้บาดเจ็บได้ถูกต้อง และ ครบถ้วน
27	สามารถใช้สัญลักษณ์แทนประเภทผู้บาดเจ็บได้ถูกต้อง เมื่อเกิดสาธารณภัย

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 13.297

จากตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 5 เป็นตัวประกอบ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย บรรยายได้ 17 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .704 - .480 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 19 สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุได้ (.704) ตัวแปรที่ 17 สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม (.691) และตัวแปรที่ 16 สามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามอาการบาดเจ็บ ความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม (.684) ตามลำดับ ตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 13.297 คิดเป็นร้อยละ 9.045 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 14: ตัวประกอบสมรรถนะที่ 6 ด้านการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรค

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
106	สามารถวางแผนและเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่างๆให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิด สาธารณสุขได้
110	สามารถปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิต้านทานโรคเช่นโรค ไวรัสตับอักเสบบี
108	สามารถเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดหลังจากเกิดสาธารณสุขได้
107	สามารถเฝ้าระวังโรคที่สามารถเกิดขึ้นระหว่างมีสาธารณสุขได้
105	สามารถประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัยว่ามีปัจจัยก่อโรคหรือไม่
109	สามารถดำเนินการควบคุมโรคที่มีสาเหตุเกิดจาก น้ำ อาหาร อากาศ ชยะได้แก่ บาดทะยัก ปอดอักเสบ ฯลฯ
113	สามารถประสานงานการเฝ้าระวังโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้
104	สามารถประเมินสภาวะที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อในพื้นที่ที่เกิดสาธารณสุข
112	สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของผู้บาดเจ็บและญาติได้อย่างเหมาะสม
111	สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้อย่าง เหมาะสม
103	สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่อาจจะเกิดในพื้นที่สาธารณสุขมาใช้ในการ ป้องกันการระบาดของโรค

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 10.752

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 6 เป็นตัวประกอบด้านการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคบรรยายได้ด้วยตัวแปร 11 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .652 - .573 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 106 สามารถวางแผนและเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่างๆให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณสุขได้ (.652) ตัวแปรที่ 110 สามารถปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิต้านทานโรคเช่นโรค ไวรัสตับอักเสบบี (.649) และตัวแปรที่ 108 สามารถเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดหลังจากเกิดสาธารณสุขได้ (.640) ตามลำดับ ตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 10.752 คิดเป็นร้อยละ 7.315 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 15: ตัวประกอบสมรรถนะที่ 7 ด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย)ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณภัย

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
84	สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นได้
83	สามารถถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสาธารณภัยชนิดต่างๆ แก่ชุมชน สามารถเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรม ศาสนา และประเพณีในพื้นที่/ชุมชน
85	ที่เข้าไปปฏิบัติงานได้
86	สามารถสอนและเป็นพี่ปรึกษาให้ประชาชนในชุมชนสามารถที่จะดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและอาการบาดเจ็บได้เมื่อเกิดสาธารณภัย
82	สามารถเข้าถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่อช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น
87	สามารถโน้มน้าวขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงได้
90	สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 6.052	

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 7 เป็นตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน (ผู้ประสบภัย)ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณภัย บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .581 - .414 โดยตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 84 สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นได้ (.581) ตัวแปรที่ 83 สามารถถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสาธารณภัยชนิดต่างๆ แก่ชุมชน (.574) และตัวแปรที่ 85 สามารถเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรม ศาสนา และประเพณีในพื้นที่/ชุมชนที่เข้าไปปฏิบัติงานได้ (.556) ตามลำดับ ตัวประกอบที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.052 คิดเป็นร้อยละ 4.117 ของความแปรปรวนทั้งหมด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16: ตัวประกอบสมรรถนะที่ 8 ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
142	สามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย
143	สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้
144	สามารถจัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้
140	สามารถจัดเตรียมเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บ
141	สามารถเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บออกมาได้อย่างปลอดภัย
139	สามารถวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปยังที่มีศักยภาพดีกว่าได้อย่างเหมาะสม
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 4.619	

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 8 เป็นตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .579 - .501 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 142 สามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย (.579) ตัวแปรที่ 143 สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้ (.573) และตัวแปรที่ 144 สามารถจัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้ (.553) ตามลำดับ ตัวประกอบที่ 8 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 4.619 คิดเป็นร้อยละ 3.142 ของความแปรปรวนทั้งหมด

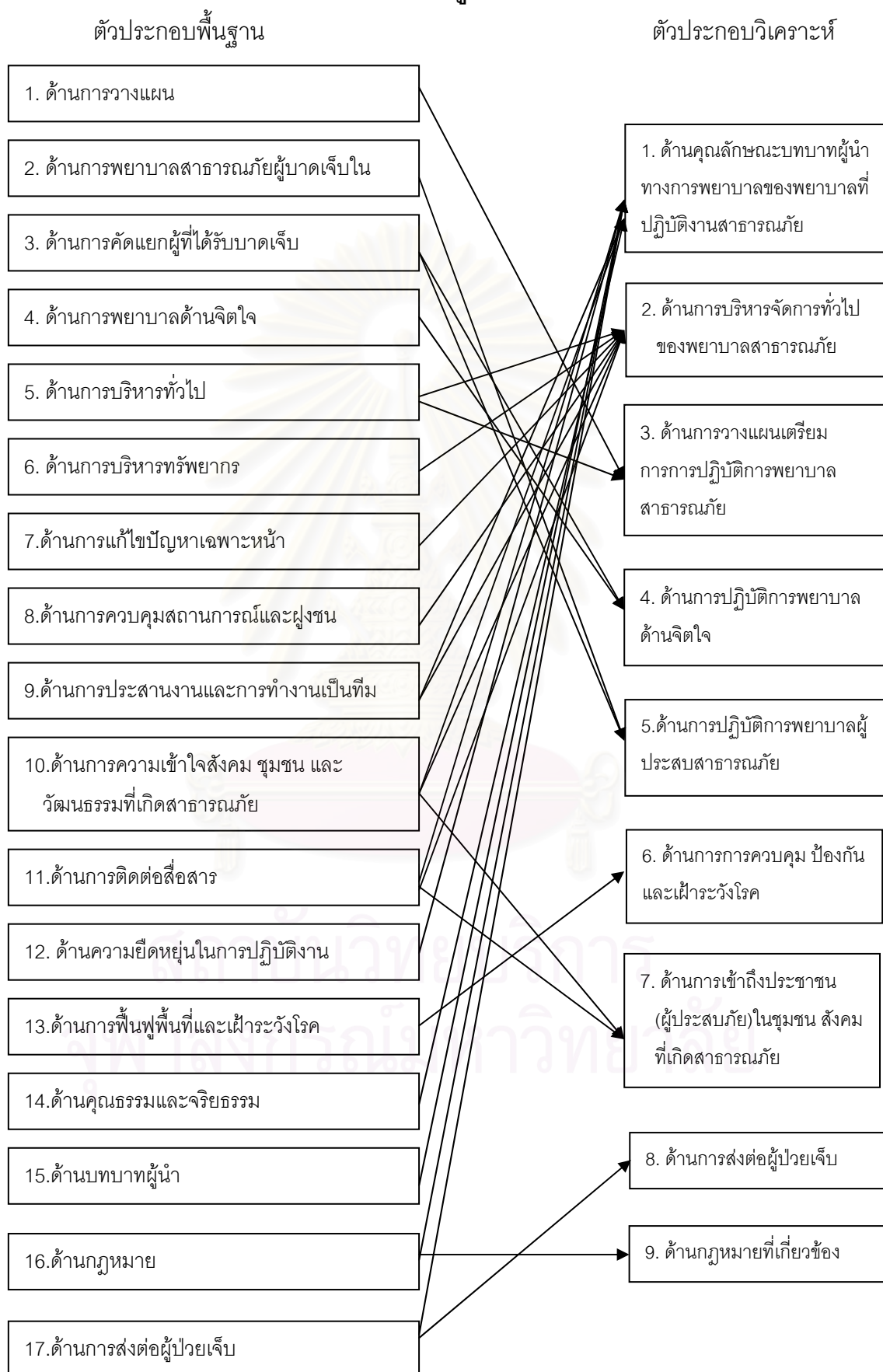
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 : ตัวประกอบสมรรถนะที่ 9 ด้านกฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร
135	มีความรู้ในเรื่องกฎหมายในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่
134	มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข
137	สามารถให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 2.508	

จากตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 9 เป็นตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง บรรยายได้ด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .458 - .438 โดยที่ตัวแปรที่สำคัญมี คำน้หนักสูงสุด ได้แก่ตัวแปรที่ 135 มีความรู้ในเรื่องกฎหมายในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ (.458) รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 134 มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข (.439) และลำดับสุดท้ายได้แก่ตัวแปรที่ 137 สามารถให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม ตัวประกอบที่ 9 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 2.508 คิดเป็นร้อยละ 1.706 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

การจับกลุ่มของตัวประกอบพื้นฐานเป็นตัวประกอบวิเคราะห์ตามนัยของสถิติจากผล
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์



จากแผนภูมิ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงถึงตัวประกอบพื้นฐานที่ถูกจัดกลุ่มเป็นตัวประกอบวิเคราะห์ตามนัยทางสถิติ จะเห็นได้ว่ามีตัวประกอบพื้นฐาน 8 ตัวประกอบที่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ได้บทวน ได้แก่ 1. ด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 2. ด้านการบริหารทรัพยากร 3. ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า 4. ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน 5. ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม 6. ด้านการติดต่อสื่อสาร 7. ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน 8. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ตัวแปรในตัวประกอบพื้นฐานเหล่านี้จึงถูกจัดกลุ่มไปรวมเป็นตัวประกอบวิเคราะห์ต่างๆ ทั้ง 9 ตัวประกอบ ดังนี้

1. ตัวประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐานบทบาทผู้นำ 15 ตัวแปร ด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร 6 ตัวแปร ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม 6 ตัวแปร ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน 5 ตัวแปร ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 4 ตัวแปร ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ 3 ตัวแปร ด้านการความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข 1 ตัวแปร และ ด้านกฎหมาย 1 ตัวแปร

2. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วย ตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐาน ด้านการบริหารทั่วไป 8 ตัวแปร ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน 7 ตัวแปร ด้านการบริหารทรัพยากร 5 ตัวแปร ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า 5 ตัวแปร ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม 1 ตัวแปร ด้านการความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข 1 ตัวแปร และด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร 1 ตัวแปร

3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐานด้านการวางแผน 13 ตัวแปร และด้านการบริหารทั่วไป 2 ตัวแปร

4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ ประกอบด้วยตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐานด้านการพยาบาลด้านจิตใจ 13 ตัวแปรและด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 1 ตัวแปร

5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณสุข ประกอบด้วย ตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐาน ด้านการพยาบาลสาธารณสุขผู้บาดเจ็บในพื้นที่ 12 ตัวแปร และด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 5 ตัวแปร

6. ตัวประกอบสมรรถนะการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคประกอบด้วยตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐาน 11 ตัวแปร

7. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย)ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณภัย ประกอบด้วยตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐาน ด้านการความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัย 6 ตัวแปร และด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร 1 ตัวแปร

8. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ ประกอบด้วยตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐาน ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ 6 ตัวแปร

9. ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยตัวแปรของตัวประกอบพื้นฐาน ด้านกฎหมาย 3 ตัวแปร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
สาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ และตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบสำคัญของ
พยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 431 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากข้อมูล
ประชากรที่ได้มาจากการสำรวจข้อมูลจำนวนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
โดยตรง โดยการเดินทางไปขอข้อมูลเองและสอบถามทางโทรศัพท์ เมื่อเดือนมีนาคม 2548
จำนวน 3,289 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสา
ธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มี
จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 147 ข้อ สร้างจากรายละเอียดตัวประกอบสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ได้จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทาง
ด้านการบริหารและการพยาบาลสาธารณสุข รวมเป็น 17 ตัวประกอบสมรรถนะพื้นฐาน คือ 1)
ด้านการวางแผน 2) ด้านการพยาบาลสาธารณสุขผู้บาดเจ็บในพื้นที่ 3) ด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับ
บาดเจ็บ 4) ด้านการพยาบาลด้านจิตใจ 5) ด้านการบริหารทั่วไป 6) ด้านการบริหารทรัพยากร 7)
ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า 8) ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน 9) ด้านการประสาน
งานและการทำงานเป็นทีม 10) ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชนและวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข
11) ด้านการติดต่อสื่อสาร 12) ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ 13) ด้านการฟื้นฟูและเฝ้าระวังโรค
14) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 15) ด้านบทบาทผู้นำ 16) ด้านกฎหมาย 17) ด้านการส่งต่อ
ผู้ป่วยเจ็บ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน
คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงจากการ
ทดลองใช้เครื่องมือ .99 และค่าความเที่ยงจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง .99 วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานของแบบสอบถามรายข้อ วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลักและหมุน
แกนตัวประกอบแบบอโรโทนอนัลด้วยวิธีแวนแม็กซ์

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ได้ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 9 ตัวประกอบ และตั้งชื่อตามกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ ดังนี้ คือ

- 1) ตัวประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
- 2) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข
- 3) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข
- 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ
- 5) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณสุข
- 6) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการควบคุม ป้องกันและ ฝ้าระวังโรค
- 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย)ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณสุข
- 8) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ
- 9) ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

โดยเรียงลำดับจากค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปน้อย ซึ่งตัวประกอบทั้ง 9 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 111.05 คิดเป็นร้อยละ 75.55

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่อธิบายแต่ละตัวประกอบ

2.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 24.098 คิดเป็นร้อยละ 16.393 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่า มีตัวแปรทั้งหมด 42 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 8 กลุ่ม คือ 1) บทบาทผู้นำ 2) ด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม 4) ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน 5) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 6) ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ 7) ด้านการความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัย 8) ด้านกฎหมาย ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงบทบาทผู้นำ ตัวแปรที่อธิบายทั้งหมดมี 16 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ มีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน มีความอดทนและเสียสละต่อการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณภัย มีการสั่งการอย่างเป็นระบบเพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน มีความยุติธรรมในการให้คุณและให้โทษแก่ผู้ร่วมงาน มีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณภัย มีความรับผิดชอบต่องานในการปฏิบัติกรพยาบาลสาธารณภัย สามารถควบคุมอารมณ์ได้ขณะให้การพยาบาลสาธารณภัย สามารถดูแลทุกข์สุขและสวัสดิการต่างๆ ให้กับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของตนได้อย่างทั่วถึง สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ความกดดันและความยุ่งยากของเหตุการณ์ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานได้เมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถแสดงบทบาทผู้นำได้เหมาะสมกับสาธารณภัยที่เกิดขึ้น สามารถกระจายงานและแบ่งความรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม และสามารถจัดระบบงานพยาบาลสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรที่อธิบายทั้งหมดมี 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถส่งต่อข้อมูลของผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องและครบถ้วน สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการบริการพยาบาลให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสวงหาข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณภัยที่เกิดในพื้นที่ได้ถูกต้อง สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ สามารถใช้ศิลปะในการเจรจาต่อรองกับบุคคล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องการช่วยเหลือได้ถูกต้องและรวดเร็ว

2.1.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม ตัวแปรที่อธิบายทั้งหมดมี 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถประสานงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้

อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ สามารถเชื่อมข้อมูลโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขได้ และสามารถวางแผนการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่นได้

2.1.4 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ตัวแปรที่อธิบายทั้งหมดมี 5 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อยคือ สามารถใช้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลักในการทำงาน สามารถปรับความคิดและการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบของตนเอง สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในที่ตั้งและชุดเคลื่อนที่ในสนาม มีความตระหนักและตื่นตัวต่อสถานการณ์สาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีความคล่องตัวสูงสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีไม่ติดขัดที่สถานที่และสถานการณ์

2.1.5 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ตัวแปรที่อธิบายทั้งหมดมี 4 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและครอบครัวโดยไม่หวังผลตอบแทน สามารถให้การพยาบาลด้วยความบริสุทธิ์ใจตามหลักจรรยาวิชาชีพพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขโดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ และสามารถให้เหตุผลในการให้การพยาบาลในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และสิทธิมนุษยชนได้

2.1.6 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ ตัวแปรที่อธิบายทั้งหมดมี 3 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถรายงานข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องในระหว่างทางการส่งต่อผู้บาดเจ็บ สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บได้อย่างปลอดภัย โดยไม่ให้มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะทางที่เคลื่อนย้าย และสามารถดำเนินการดูแลให้ผู้ป่วยเจ็บและครอบครัว พักอาศัยในพื้นที่ที่จัดให้อย่างปลอดภัย

2.1.7 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานในการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบายทั้งหมดมี 1 ตัวแปร คือ สามารถบันทึกทางการพยาบาลและรายงานการปฏิบัติงานอย่างสมบูรณ์ถูกต้อง ชัดเจน และเที่ยงตรง

2.1.8 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านความปลอดภัย ตัวแปรที่อธิบายทั้งหมดมี 1 ตัว คือ สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเข้าไปปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงสมรรถนะด้านบทบาทผู้นำ เป็นตัวแปรที่ให้น้ำหนักแก่ตัวประกอบมากที่สุด ซึ่งบทบาทผู้นำเป็นคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละบุคคล โดยในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่นั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถและแสดงบทบาทในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะ

เป็นด้านการมีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ มีความละเอียดรอบคอบ มีความอดทน และเสียสละ มีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพจึงต้องมีการทำงานเป็นทีม ประสานงาน สั่งการอย่างเป็นระบบเพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน มีจริยธรรมและ ความยุติธรรมในการให้คุณและให้โทษแก่ผู้ร่วมงานและภายใต้สถานการณ์สาธารณสุขภัยแต่ละประเภทที่ได้เผชิญนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานอย่างมาก ต้องสามารถควบคุมอารมณ์ได้อีกทั้งสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ทุกพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น ณ ที่ตั้งหรือต้องออกไปเผชิญสถานการณ์ภาคสนามในชุมชน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องสามารถที่จะดูแลและป้องกันตนเองให้ปลอดภัย พร้อมทั้งดูแลทุกข์สุขและสวัสดิการต่างๆ ให้กับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของตนได้อย่างทั่วถึงและเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการพยาบาลด้านกฎหมายและสามารถจัดระบบงานพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ซึ่งในแต่ละบุคคลอาจ จะได้เผชิญสถานการณ์สาธารณสุขภัยแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข

ตัวประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 18.813 คิดเป็นร้อยละ 12.798 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 28 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 7 กลุ่ม คือ 1) ด้านการบริหารทั่วไป 2) ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน 3) ด้านการบริหารทรัพยากร 4) ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า 5) ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชนและวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุขภัย 6) ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

2.2.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการบริหารทั่วไป ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 8 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม น้ำ อาหาร ของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้เมื่อเกิดสาธารณสุขภัย สามารถจัดการกับสิ่งของที่ได้รับบริจาคได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย น้ำ อาหาร ชุดปฏิบัติการของบุคลากรทางการพยาบาลในระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขภัย สามารถจัดการพิทักษ์ทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างปลอดภัย สามารถแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากแหล่งอื่นได้เมื่อเกิดสาธารณสุขภัย สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้าง

หน่วยงานและกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มของความเสียหายของสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนที่รับผิดชอบได้ และสามารถจัดระบบการบริการพยาบาลในภาวะสาธารณสุขได้

2.2.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถจัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้ สามารถควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนดได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดขอบเขตหรือพื้นที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้ไหวพริบปฏิภาณในการโน้มน้ำหนักฝูงชนให้ร่วมมือได้ สามารถประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นพร้อมทั้งวางแผนทางแก้ไขได้ สามารถจัดการดูแลผู้บาดเจ็บและญาติให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้ และสามารถวิเคราะห์และคาด คำนวณจำนวนผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามารักษาในแต่ละระยะได้

2.2.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการบริหารทรัพยากร ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 5 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถบริหารจัดการพื้นที่ทุกพื้นที่ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเกิดสาธารณสุข สามารถเตรียมทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับหน่วยงานตามอัตรากำลังอย่างเหมาะสม สามารถเตรียมความพร้อมด้าน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสมและเพียงพอที่จะใช้ในการบริการเมื่อเกิดสาธารณสุข สามารถประเมินสภาพของทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ฯลฯ ในขณะปฏิบัติงานเพื่อเตรียมการร้องขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม และสามารถมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม

2.2.4 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 5 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล/ความรุนแรงของสาธารณสุขได้ สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาโดยอาศัยข้อเท็จจริงทางด้านสาธารณสุขประกอบการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาตามลำดับความเร่งด่วนและความรุนแรงของสาธารณสุขได้เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทันท่วงที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และสามารถเรียนรู้วิเคราะห์ข้อผิดพลาด และนำมาปรับแก้ไขการทำงาน

2.2.5 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการประเมินความเสี่ยงชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัยตัวแปรที่อธิบายมี 1 ตัวแปรคือสามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดในชุมชน/พื้นที่ที่ปฏิบัติงานได้

2.2.6 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการสร้างเครือข่าย ตัวแปรที่อธิบายมี 1 ตัวแปรคือ สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานด้านสาธารณภัยได้

2.2.7 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรที่อธิบายมี 1 ตัวแปร คือ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามระยะของการเกิดสาธารณภัยได้อย่างถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงการบริหารจัดการการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัยซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย การบริหารจัดการการพยาบาลที่ดีของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวให้ได้รับความปลอดภัย และสามารถที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างปกติสุข ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการเรื่องที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม น้ำ อาหาร ของผู้บาดเจ็บและครอบครัว การจัดการกับสิ่งของที่ได้รับบริจาคได้อย่างเหมาะสม การจัดการเรื่องที่พักอาศัย น้ำ อาหาร ชุดปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณภัย การพิทักษ์ทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างปลอดภัย และการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากแหล่งอื่นจึงเป็นเรื่องที่ต้องปฏิบัติให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพต้องสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างหน่วยงานและกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณภัย การวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มของความเสียหายของสาธารณภัยที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนที่รับผิดชอบและจัดระบบการบริการพยาบาลในภาวะสาธารณภัยได้ โดยที่เมื่อเกิดเหตุการณ์การควบคุมสถานการณ์และฝูงชนจะต้องเป็นอย่างมีประสิทธิภาพกล่าวคือต้องมีการจัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้บาดเจ็บและครอบครัว ควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนดได้อย่างรวดเร็ว จัดขอบเขตหรือพื้นที่ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้ไหวพริบปฏิภาณในการโน้มน้าวฝูงชนให้ร่วมมือได้ สามารถประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆที่อาจเกิดขึ้นพร้อมทั้งวางแนวทางแก้ไข สามารถจัดการดูแลผู้บาดเจ็บและญาติให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนด และสามารถวิเคราะห์และคาดคะเนจำนวนผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามารักษาในแต่ละระยะได้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวและเมื่อเกิดเหตุการณ์พยาบาลวิชาชีพยังต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่ใช้ว่าจะมีการบริหารจัดการอย่างไรเพื่อเกิดประสิทธิภาพสูงสุดไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ในการปฏิบัติงาน บุคลากร ยา เวชภัณฑ์

อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสามารถประเมินสภาพของทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ฯลฯ ในขณะปฏิบัติงานเพื่อเตรียมการร้องขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม และการบริหารจัดการยังร่วมถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทันท่วงทีเหมาะสมกับสถานการณ์และสถานที่ปฏิบัติงาน มีการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อผิดพลาด และนำมาปรับแก้ไขการทำงานและสามารถที่จะสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข

2.3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาล

สาธารณสุข

ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 17.424 คิดเป็นร้อยละ 11.853 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 15 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ 1) ด้านการเตรียมการทำงาน 2) ด้านการฝึกอบรม ดังนี้

2.3.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการเตรียมการทำงาน ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 13 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถวางแผนเตรียมกฎระเบียบ/ ข้อตกลง ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนเตรียมบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนการจัดเตรียมงบประมาณด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลในระยะต่างๆของสาธารณสุข สามารถประมาณการความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถวางแผนเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนการเตรียมการป้องกันการเกิดสาธารณสุขประจำฤดูกาล สามารถวางแผนการสำรวจพื้นที่ที่ประสบภัยในระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณสุข สามารถวางแผนการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง มีความรู้ ความ

เข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรของการเกิดสาธารณภัยได้ และสามารถวางแผนและปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน

2.3.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง การฝึกอบรม ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 2 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถเตรียมการปฐมนิเทศและฝึกอบรม เรื่องการพยาบาลสาธารณภัยก่อนไปปฏิบัติงานจริง และสามารถมอบหมายหน้าที่ให้กับพยาบาลในการทำงานร่วมกันเมื่อเกิดสาธารณภัย

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงสมรรถนะด้านการเตรียมการทำงาน เป็นตัวแปรที่ให้น้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด ซึ่งการเตรียมการทำงานเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมากเพราะการเตรียมการทำงานเป็นการกำหนดหรือการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร จะทำอย่างไร จะทำเมื่อไร และใครเป็นคนทำ โดยมีจุดหมายหรือทิศทางที่ชัดเจน (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2537; 38) ดังนั้น เมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย พยาบาลวิชาชีพต้องมีการเตรียมกฎระเบียบ/ข้อตกลงที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย เตรียมบุคลากร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติงาน งบประมาณ การประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลในระยะต่างๆ ของสาธารณภัย การประมาณการความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน การเตรียมเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสาธารณภัย การกำหนดความรับผิดชอบและการมอบหมายงานของพยาบาลที่จะปฏิบัติงาน การเตรียมการป้องกันการเกิดสาธารณภัยประจำฤดูกาล การเตรียมการสำรวจพื้นที่ที่ประสบภัยในระยะต่างๆของการเกิดสาธารณภัย การเตรียมการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัยได้อย่างต่อเนื่อง โดยที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรของการเกิดสาธารณภัยได้เพื่อให้สามารถวางแผนและปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน และสามารถเตรียมการปฐมนิเทศและฝึกอบรมเรื่องการพยาบาลสาธารณภัยก่อนไปปฏิบัติงานจริง

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย

2.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ

ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 13.491 คิดเป็นร้อยละ 9.178 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 14 ตัวแปร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวแปร การพยาบาลด้านจิตใจทั้งหมด เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถทำการติดตามและประเมินผลสภาวะจิตใจของผู้บาดเจ็บได้

อย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาผู้บาดเจ็บ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตใจ สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บและครอบครัวให้สามารถกลับไปทำงานตามชีวิตปกติได้โดยเร็ว สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางด้านทางจิตใจ สามารถบรรเทาความเศร้าเสียใจให้กับผู้บาดเจ็บได้ สามารถคัดกรอง/ระบุความต้องการทางด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บได้ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวรู้สึกปลอดภัย สามารถสนทนาโดยใช้หลักจิตวิทยาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ของผู้บาดเจ็บได้ สามารถประเมินสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกเริ่มได้ สามารถพูดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้ สามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ถูกต้อง สามารถเตรียมความพร้อมในการปรับสภาพจิตใจในเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สามารถหาแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจเรื้อรังให้ผู้บาดเจ็บได้ และสามารถดำเนิน การกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงสมรรถนะด้านการพยาบาลด้านจิตใจเป็นตัวแปรที่ให้น้ำหนักแก่ตัวประกอบมากที่สุด ซึ่งการพยาบาลด้านจิตใจให้กับผู้ที่ประสบเหตุการณ์สาธารณภัยเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงอย่างมากเพราะความสูญเสียด้านร่างกาย ทรัพย์สินเป็นปัญหาที่สามารถรักษาให้หายด้วยวิทยาการทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาก็ได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่ปัญหาที่ลงลึกไปถึงด้านจิตใจนั้นเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยเวลา ซึ่งพื้นฐานการรับรู้และการเรียนรู้ทางด้านจิตใจของผู้ที่ประสบภัยแต่ละบุคคล ซึ่งในระยะยาวปัญหาที่พบตามมาก็ คือ สภาพจิตใจของผู้ที่ประสบภัย Matthews and Feather (2003) กล่าวว่า หลังจากเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยแล้ว เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ต้องเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสังเกตอาการของผู้ประสบภัยอันเนื่องมาจากผลกระทบทางด้านจิตใจ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในเหตุการณ์ต้องสามารถทำการติดตาม และประเมินผลสภาวะจิตใจของผู้บาดเจ็บได้อย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาผู้บาดเจ็บ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตใจ สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บและครอบครัวให้สามารถกลับไปทำงานตามชีวิตปกติได้โดยเร็ว สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางด้านทางจิตใจ สามารถบรรเทาความเศร้าเสียใจให้กับผู้บาดเจ็บ สามารถคัดกรอง/ระบุความต้องการทางด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บได้ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวรู้สึกปลอดภัย สามารถสนทนาโดยใช้หลักจิตวิทยาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ของผู้บาดเจ็บ สามารถประเมินสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกเริ่มได้ สามารถพูดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัว ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นได้เตรียมความพร้อมในการปรับสภาพจิตใจในเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถหา

แนวทางป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจเรื้อรังให้ผู้บาดเจ็บ และสามารถดำเนินการกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ

2.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย

ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 5 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 13.297 คิดเป็นร้อยละ 9.045 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 17 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ 1) ด้านการพยาบาลสาธารณภัย ผู้บาดเจ็บในพื้นที่ 2) ด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ดังนี้

2.5.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการพยาบาลสาธารณภัยผู้บาดเจ็บในพื้นที่ ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 12 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุได้ สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามอาการบาดเจ็บ ความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจำนวนมากในที่เกิดเหตุได้ สามารถประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บจากสาธารณภัยได้ถูกต้อง สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทตามลำดับได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (BLS) และขั้นสูง (ACLS) ได้ สามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทำหัตถการเพื่อช่วยชีวิตได้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธและสารเคมีต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถประยุกต์เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้การบริการพยาบาลในภาวะสาธารณภัยและภาวะฉุกเฉินได้

2.5.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 5 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บเป็นประเภทอาการหนัก ปานกลาง น้อย ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถจัดการหมุนเวียน (flow) ผู้บาดเจ็บไปรับการช่วยเหลือยังจุดต่างๆ ได้อย่างไม่สับสน รุนววย เมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถคัดแยกผู้บาดเจ็บไปยังพื้นที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง สามารถบันทึกข้อมูลรายงานการคัดแยกผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องครบถ้วน และสามารถใช้อัญญาลักษณ์แทนประเภทผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องเมื่อเกิดสาธารณภัย

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึง การพยาบาลผู้บาดเจ็บในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยเป็นตัวแปรที่ให้น้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด ซึ่งการพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในพื้นที่เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และครอบครัวให้รอดชีวิต ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจะต้องให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุได้ตามความเร่งด่วน สามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามอาการบาดเจ็บได้ สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจำนวนมากในที่เกิดเหตุได้ สามารถประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากสาธารณภัยได้ถูกต้องและให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทตามลำดับได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้นและขั้นสูงได้ สามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทำหัตถการเพื่อการช่วยชีวิตและปฏิบัติการพยาบาลได้ในทุกหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย สามารถให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธและสารเคมีต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และสามารถประยุกต์เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย

2.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านควบคุม ป้องกันและ ฝ้าระวังโรค

ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 6 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 10.752 คิดเป็นร้อยละ 7.315 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 11 ตัวแปร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวแปรการการฟื้นฟูและการฝ้าระวังโรคทั้งหมด เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถวางแผนและฝ้าระวังและควบคุมโรคต่างๆให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณภัยได้ สามารถปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค เช่น โรค ไวรัสตับอักเสบบี สามารถฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดหลังจากเกิดสาธารณภัยได้ สามารถฝ้าระวังโรคที่สามารถเกิดขึ้นระหว่างมีสาธารณภัยได้ สามารถประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยว่ามีปัจจัยก่อโรคหรือไม่ สามารถดำเนินการควบคุมโรคที่มีสาเหตุเกิดจาก น้ำ อาหาร อากาศ ขยะ ได้แก่ บาดทะยัก ปอดอักเสบ ฯลฯ สามารถประสานงานการฝ้าระวังโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ สามารถประเมินสภาวะที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัย สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของผู้บาดเจ็บและญาติได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่อาจจะเกิดในพื้นที่สาธารณภัยมาใช้ในการป้องกันการระบาดของโรค

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้ทั้งหมดอธิบายถึงสมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการเฝ้าระวังโรค เป็นตัวแปรที่แสดงถึงการใช้ความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการด้านการพยาบาลหลังจากการเกิดเหตุการณ์สาธารณสุข ซึ่งการพยาบาลผู้ประสบภัยในระลอกนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอีกขั้นหนึ่ง เนื่องจากเป็นการพยาบาลหลังจากช่วงเวลาที่สาธารณสุขได้ผ่านพ้นแล้วเป็นช่วงเวลาที่ต้องให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสิ่งต่างๆ ที่ได้รับความเสียหาย และเฝ้าระวังโรคภัยต่างๆ ที่สามารถเกิดขึ้นภายหลังจากการเกิดสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพจึงต้องสามารถวางแผนการเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณสุขได้ สามารถปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค สามารถประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ที่พังกาศัยว่ามีปัจจัยก่อโรคหรือไม่ สามารถดำเนินการควบคุมโรคที่มีสาเหตุเกิดจาก น้ำ อาหาร อากาศ ชยะได้แก่ บาดทะยัก ปอดอักเสบ ฯลฯ ประสานงานการเฝ้าระวังโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ ประเมินสถานะที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อในพื้นที่ที่เกิดสาธารณสุข สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของผู้บาดเจ็บและญาติได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้ และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่อาจเกิดในพื้นที่สาธารณสุขมาใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคได้

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรค

2.7 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย) ในชุมชน สังคม ที่เกิด สาธารณภัย

ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 7 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 6.052 คิดเป็นร้อยละ 4.117 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 7 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ 1) ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข 2) ด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

2.7.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ของสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้ สามารถถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขชนิดต่างๆ แก่ชุมชน สามารถเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรม ศาสนาและประเพณีในพื้นที่/ชุมชนที่เข้าไปปฏิบัติงานได้ สามารถสอนและเป็นพี่ปรึกษาให้ประชาชนในชุมชนสามารถที่จะดูแลตนเองในด้านสุขศึกษา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและอาการบาดเจ็บได้เมื่อเกิดสาธารณสุข สามารถเข้าถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่เพื่อช่วย

ให้ทำงานได้ดีขึ้น และสามารถโน้มน้าวขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน หรือพื้นที่ใกล้เคียงได้

2.7.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 1 ตัวแปร คือ สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัยเป็นตัวแปรที่ให้น้ำหนักแก่ตัวประกอบมากที่สุด ซึ่งการเข้าใจในสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมในพื้นที่ที่ไปปฏิบัติงานจะช่วยให้การทำงานสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากพื้นที่แต่ละพื้นที่แต่ละท้องถิ่นมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค พยาบาลวิชาชีพจึงต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นได้ สามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสาธารณภัยชนิดต่างๆ แก่ชุมชน สามารถเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรม ศาสนา และประเพณีในพื้นที่/ชุมชนที่เข้าไปปฏิบัติงาน สอนและเป็นที่ปรึกษาให้ประชาชนในชุมชนให้สามารถที่จะดูแลตนเองในด้านสุขภาพ บำบัดเสี่ยง ที่ทำให้เกิดโรคและอาการบาดเจ็บได้เมื่อเกิดสาธารณภัย และสามารถที่จะเข้าถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่เพื่อช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น และสามารถโน้มน้าวขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงได้

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่าสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย) ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณภัย

2.8 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ

ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 8 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.619 คิดเป็นร้อยละ 3.142 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวแปรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บทั้งหมด เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ สามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้ สามารถจัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้ สามารถจัดเตรียมเครื่องมือเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บ สามารถเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บออกมาได้อย่างปลอดภัย และสามารถวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปยังที่มีศักยภาพดีกว่าได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวม อธิบายถึงสมรรถนะด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง เนื่องจากขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บหรือการเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ การเคลื่อนย้ายหรือการส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพถูกต้องตามหลักการย่อมสามารถช่วยชีวิตของผู้ประสบภัยได้อย่างปลอดภัยและช่วยลดการสูญเสียที่จะเกิดแก่ผู้ประสบภัยและต่อสังคมโดยรวมได้ (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548:139) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องสามารถทำการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย โดยสามารถวางแผนการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังที่มีศักยภาพดีกว่าได้อย่างเหมาะสม สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งต่อผู้บาดเจ็บได้ จัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้บาดเจ็บ สามารถจัดเตรียมเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บ สามารถเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อเคลื่อน ย้ายผู้ป่วยเจ็บออกมาได้อย่างปลอดภัย

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ

2.9 ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 9 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 2.508 คิดเป็นร้อยละ 1.706 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวแปรด้านกฎหมายทั้งหมด เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ มีความรู้ในเรื่องกฎหมายในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข และสามารถให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงสมรรถนะด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญเมื่อเกิดสาธารณภัย การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และครอบครัว การเขียนบันทึกทางการแพทย์ การให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ประสบภัยและครอบครัว สามารถมีผลในทางกฎหมายได้ทั้งสิ้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ในเรื่องของกฎหมายในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ มีความรู้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ประสบภัยและครอบครัวและยังป้องกันตนเองได้ และสามารถให้คำปรึกษาด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญให้กับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบสมรรถนะนี้ว่า สมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อภิปรายผลการวิจัย

ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณณภยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากผลการวิจัยการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณณภยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีทั้งหมด 9 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) ตัวประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณณภยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธาณณภย 3) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธาณณภย 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ 5) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธาณณภย 6) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการควบคุมป้องกัน และเฝ้าระวังโรค 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภย)ในชุมชนสังคม ที่เกิดสาธาณณภย 8) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ 9) ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธาณณภยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีทั้งหมด 147 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณณภย 10 อันดับแรกมีเนื้อหาของตัวแปรเน้นหนักไปด้านของจริยธรรม ได้แก่ ตัวแปรที่ 1 สามารถให้การพยาบาลด้วยความบริสุทธิ์ใจตามหลักจรรยาวิชาชีพ ตัวแปรที่ 2 ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและครอบครัวโดยไม่หวังผลตอบแทน ตัวแปรที่ 8 มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน ตัวแปรที่ 9 สามารถให้เหตุผลในการให้การพยาบาลในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านคุณธรรมจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนได้ และตัวแปรที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลสาธาณณภยโดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ และตัวแปรที่เน้นหนักไปทางด้านวิชาการ ได้แก่ตัวแปรที่ 3 สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้นและขั้นสูงได้ ตัวแปรที่ 4 สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม ตัวแปรที่ 5 สามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามอาการบาดเจ็บ ความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม ตัวแปรที่ 6 สามารถประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บจากสาธาณณภยได้ถูกต้อง และตัวแปรที่ 7 สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุได้

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวประกอบสมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณณภยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีหลักการเป็นไปในทางเดียวกันและยังเป็นเรื่องที่ได้รับการสนใจและมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน ดังนั้น กระทรวงกลาโหมซึ่งเป็นอีกหนึ่งกระทรวงหลักที่ประกอบไปด้วย 3 เหล่าทัพ ได้แก่

กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ โดยมีกรมแพทย์ทหารของแต่ละเหล่าทัพเป็นหน่วยงานสำคัญในการพัฒนาและให้การสนับสนุนช่วยเหลือการบริการทางการแพทย์ และการพัฒนาสมรรถนะด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญในการนำผลการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ไปพัฒนาความรู้และขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดและหลักสูตรการเรียนการสอนต่างๆ เพื่อให้รับกับเหตุการณ์สาธารณสุขรูปแบบต่างๆ

1. ตัวประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตัวประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นตัวประกอบสมรรถนะสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนบนตัวประกอบสูงสุด คือ 24.098 คิดเป็นร้อยละ 16.393 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยกลุ่มตัวแปร 8 กลุ่ม คือ บทบาทผู้นำ ด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ ด้านการความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุขภัย และด้านกฎหมาย โดยตัวประกอบมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .776 - .406 จำนวน 42 ตัวแปร จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบดังกล่าวมีหลักการเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวประกอบจึงเกิดการรวมกันเป็นตัวประกอบใหม่ทำให้ผลการศึกษา 8 กลุ่มตัวแปรถูกจัดอยู่ในตัวประกอบเดียวกันและตัวประกอบดังกล่าวเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญสูงสุดเป็นอันดับแรก

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบดังนี้

1.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงบทบาทผู้นำ ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ มีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน มีความอดทนและเสียสละต่อการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขภัย มีการสั่งการอย่างเป็นระบบเพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน มีความยุติธรรมในการให้คุณและให้โทษแก่ผู้ร่วมงาน มีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขภัย มีความรับผิดชอบต่องานในการปฏิบัติการพยาบาล

สาธารณสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้ขณะให้การพยาบาลสาธารณสุข สามารถดูแลทุกข์สุข และสวัสดิการต่างๆ ให้กับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของตนได้อย่างทั่วถึง สามารถปฏิบัติงานได้ ภายใต้ความกดดันและความยุ่งยากของเหตุการณ์ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานได้เมื่อ เกิดสาธารณสุข สามารถแสดงบทบาทผู้นำได้เหมาะสมกับสาธารณสุขที่เกิดขึ้น สามารถ กระจายงานและแบ่งความรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่าง เหมาะสม และ สามารถจัดระบบงานพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถส่งต่อข้อมูลของผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องและครบถ้วน สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการ บริการพยาบาลให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสวงหาข้อมูลและ ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณสุขที่เกิดขึ้นที่ได้อย่างถูกต้อง สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ตรง นำเชื่อถือไว้วางใจได้ สามารถใช้ศิลปะในการเจรจาต่อรองกับบุคคล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และสามารถติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องการช่วยเหลือได้ถูกต้องและรวดเร็ว

1.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม ตัวแปร ที่อธิบาย ได้แก่ สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถประสานงานใน หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบ หมายได้ครบถ้วน สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลโยง กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขได้ และสามารถวางแผนการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่นได้

1.4 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถใช้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลักในการทำงาน สามารถปรับความคิดและการ ปฏิบัติให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบของตนเอง สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในที่ตั้ง และชุดเคลื่อนที่ในสนาม มีความตระหนักและตื่นตัวต่อสถานการณ์สาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด และมีความคล่องตัวสูงสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีไม่ติดขัดที่สถานที่และสถาน การณ์

1.5 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและครอบครัวโดยไม่หวังผลตอบแทน สามารถให้การพยาบาลด้วย ความบริสุทธิ์ใจตามหลักจรรยาวิชาชีพพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขโดยคำนึงถึง ความถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ และสามารถให้เหตุผลในการให้การพยาบาลในกรณีที่เกิด ปัญหาทางด้านคุณธรรมจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนได้

1.6 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สามารถรายงานข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องในระหว่างทางการส่งต่อผู้บาดเจ็บ สามารถเคลื่อนย้ายผู้

บาดเจ็บได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ให้มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะทางที่เคลื่อนย้าย และสามารถดำเนินการดูแลให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัว พักอาศัยในพื้นที่ที่จัดให้อย่างปลอดภัย

1.7 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถบันทึกทางการแพทย์และรายงานการปฏิบัติงานอย่างสมบูรณ์ ถูกต้อง ชัดเจน และเที่ยงตรง

1.8 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ด้านความปลอดภัย ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเข้าไปปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ สาธารณภัยเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความเสียหายให้กับชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก การทำงานในสถานการณ์ดังกล่าวในแต่ละหน้าที่ความรับผิดชอบต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน ความอดทน ความเสียสละในการทำงานต้องเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยพึงมี เนื่องจากในสถานการณ์สาธารณภัยและมีความเสี่ยงสูงทั้งกับตัวเอง เพื่อนร่วมงานและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ที่เข้าไปช่วยเหลือต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานต้องมั่นใจและสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่ว่าถูกต้อง มีความยืดหยุ่นในการทำงานและภายใต้สถานการณ์ความกดดันต่างๆ สามารถที่จะรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ของตนเอง สามารถร่วมกันดูแลทุกข์สุขและสวัสดิการต่างๆ ให้กับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของตนได้อย่างทั่วถึง และยังเป็นพี่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานอื่นๆได้ วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (2548) กล่าวว่า การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเป็นการดำเนินการภายใต้ภาวะที่มีความกดดันสูง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้ความไม่พร้อมทั้งการติดต่อสื่อสาร การขนส่ง เครื่องมือที่จำเป็น ฯลฯ ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าตลอดเวลา อีกทั้งผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งของผู้ประสบภัยและผู้ช่วยเหลือ ดังนั้น การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความพร้อมด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับตัวผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้การช่วยเหลือ

การทำงานในเหตุการณ์สาธารณภัย พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ทำงานแต่เพียงหน่วยงานเดียวพยาบาลยังต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นด้านการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต้องเป็นไปอย่างถูกต้องครบถ้วนและรวดเร็ว Langan & James (2005) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพจะได้รับการคาดหวังในเรื่องของทักษะ สมรรถนะการดูแลหลังจากเหตุการณ์สาธารณภัยที่เกิดจากมนุษย์กระทำและธรรมชาติกระทำ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ที่สุด จึงได้รับการคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องมีความรู้ถึงเหตุการณ์ฉุกเฉิน สาธารณภัย หรืออุบัติเหตุใหญ่ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ดังกล่าว Carter (1991) กล่าวว่า ภายใต้เหตุการณ์ปกติ

(นั่นคือธรรมชาติไม่ได้รับผลกระทบจากภาวะสงคราม บ้านเมืองไม่สงบ สาธารณภัยหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่เข้ามาแทรกแซง) และเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ ภาวะผู้นำมีความแตกต่างกันตามสถานการณ์ ภาระหน้าที่และปัจจัยต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติก็มีความยากมากขึ้นแตกต่างกันออกไป อาทิเช่น ความกล้าหาญ การอุทิศตัว ความกระตือรือร้น ความไวต่ออารมณ์ของผู้อื่น ความทนต่อความยากลำบาก กำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น นอกเหนือจากนั้น ภาวะผู้นำที่มีความเฉพาะเจาะจงลงไปอีกตามสถานการณ์สาธารณภัยได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลต้องพร้อมที่จะมีการพัฒนา 2) ความรู้ ทักษะ และ ความสามารถต้องเหมาะสมกับภาระหน้าที่ของตนหมายถึงว่ารู้ว่าจะต้องทำอะไรและจะทำอย่างไรซึ่งมีความสำคัญมากเพราะว่าจะก่อให้เกิดความ รู้สึกเคารพและเชื่อใจ 3) ต้องมีความมั่นใจในตนเอง 4) มีความละเอียดรอบคอบ 5) มีการตัดสินใจสั่งการที่ถูกต้อง 6) มีความสามารถในการติดต่อ สื่อสาร 7) เป็นแบบอย่างที่ดี 8) มีรูปแบบการทำงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่นเดียวกับ Kuroda (2005) กล่าวว่าในภาวะสาธารณภัยพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความสามารถในด้านภาวะผู้นำ การติดต่อประสานงานเครือข่ายในการทำงาน และการเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ในการทำงานภายใต้สถานการณ์สาธารณภัย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินและสร้างความกดดันและความเครียดอย่างมาก พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสาธารณภัยจะต้องใช้ ความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงานสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลทหารจะได้รับการคาดหวังมากกว่าปกติ เนื่องจากพยาบาลทหารได้รับการฝึกฝนให้พร้อมรับกับทุกเหตุการณ์ และสถานการณ์ต่างๆ มาแล้วเป็นอย่างดี Pritchard (1999) กล่าวว่า สมรรถนะพื้นฐานของผู้นำสำหรับศตวรรษที่ 21 ของหน่วยทหารจะต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการเฝ้าระวัง มีความยืดหยุ่นในการทำงาน สามารถปรับสภาพเสมือนอยู่ในภาวะปกติได้ มีความพร้อมในการทำงาน มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน และอุทิศตนให้กับหน่วยงาน

จะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำที่มีอยู่จะถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาและตลอดสายงานบังคับบัญชาซึ่งจะต้องอาศัยความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชาควบคู่ไปกับการรู้จักบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนแต่ละส่วน ดังจะเห็นได้ว่าการทำงานของพยาบาล นอกจากจะทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองแล้ว บางครั้งอาจจะต้องร่วมรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของผู้อื่นด้วยเนื่องจากพยาบาลไม่ได้ทำงานคนเดียวแต่ต้องอาศัยทีมที่เข้มแข็งในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และครอบครัวให้ได้รับความปลอดภัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพึงมี

2. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข เป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 18.813 คิดเป็นร้อยละ 12.798 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยกลุ่มตัวแปร 7 กลุ่ม คือ ด้านการบริหารทั่วไป ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน ด้านการบริหารทรัพยากร ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม และด้านการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร โดยตัวประกอบมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .725 - .421 จำนวน 28 ตัวแปร จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบดังกล่าวมีหลักการเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวประกอบจึงเกิดการรวมกันเป็นตัวประกอบใหม่ ทำให้ผลการศึกษา 7 กลุ่มตัวแปร ถูกจัดอยู่ในตัวประกอบเดียวกันและตัวประกอบดังกล่าวเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญสูงสุดเป็นอันดับที่สอง

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข พบกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบดังนี้

2.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการบริหารทั่วไปตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม น้ำ อาหาร ของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้เมื่อเกิดสาธารณสุข สามารถจัดการกับสิ่งของที่ได้รับบริจาคได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย น้ำ อาหาร ชุดปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข สามารถจัดการพิทักษ์ทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างปลอดภัย สามารถแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากแหล่งอื่นได้เมื่อเกิดสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างหน่วยงานและกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มของความเสียหายของสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนที่รับผิดชอบได้ และสามารถจัดระบบการบริการพยาบาลในภาวะสาธารณสุขได้

2.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถจัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้ สามารถควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนดได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดขอบเขตหรือพื้นที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้ไหวพริบ ปฏิภาณ ในการโน้มน้ำวฝูงชนให้ร่วมมือได้ สามารถประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมทั้งวางแนวทางแก้ไขได้ สามารถจัดการดูแลผู้บาดเจ็บและญาติให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้ และสามารถวิเคราะห์และคาดคะเนจำนวนผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามารักษาในแต่ละระยะได้

2.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการบริหารทรัพยากร ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถบริหารจัดการพื้นที่ทุกพื้นที่ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถเตรียมทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับหน่วยงานตามอัตรากำลังอย่างเหมาะสม สามารถเตรียมความพร้อมด้าน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เหมาะสมและเพียงพอที่จะใช้ในการบริการเมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถประเมินสภาพของทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ฯลฯ ในขณะปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมการร้องขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม และสามารถมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม

2.4 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล/ความรุนแรงของสาธารณภัยได้ สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาโดยอาศัยข้อเท็จจริงทางด้านสาธารณภัยประกอบการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาตามลำดับความเร่งด่วนและความรุนแรงของสาธารณภัยได้เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทันทีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และสามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อผิดพลาด และนำมาปรับแก้ไขการทำงาน

2.5 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการประเมินความเสี่ยง ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัยตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดในชุมชน/พื้นที่ที่ปฏิบัติงานได้

2.6 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการสร้างเครือข่าย ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานด้านสาธารณภัยได้

2.7 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามระยะของการเกิดสาธารณภัยได้อย่างถูกต้อง

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ สาธารณภัยเป็นภัยต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากการกระทำของมนุษย์และจากการกระทำของธรรมชาติ ล้วนแล้วส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตทรัพย์สินของประชาชนและประเทศชาติ ดังนั้น ในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลจึงควรมีการบริหารจัดการการบริการพยาบาลที่ดี เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งในระบบการทำงานของกระทรวงกลาโหมจะมีการทำงานและปฏิบัติหน้าที่ตามสายการบังคับบัญชา ดังนั้นการทำงานโดยใช้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) โดยมีผู้บัญชาการเหตุการณ์เพียงคนเดียวจึงเหมาะสมและเกื้อหนุน

ให้การทำงานด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นไปได้
 อย่างมีระบบ อิศระ สุวรรณกุล (2540) กล่าวว่า การบริหารจัดการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในขณะนี้
 ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะสามารถบรรเทาความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนได้
 เห็นได้อีกโดยยังขาดสมรรถนะที่จะรองรับการเกิดสาธารณชนขนาดใหญ่ จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการ
 ที่ดี การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภายใต้สภาพการณ์ที่ปกติเป็นเรื่องยาก จากประสบ
 การณ์การเกิดเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้น อาทิเช่น เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในประเทศแถบ
 เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่รวมถึงบริเวณ 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามันของประเทศไทยเมื่อวันที่
 26 ธันวาคม 2547 เหตุการณ์น้ำท่วมที่จังหวัดเชียงใหม่ หรือแม้กระทั่งเหตุการณ์ไม่สงบที่ 3
 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ล้วนแต่เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิต และทรัพย์สิน อีกทั้ง
 ยังส่งผลเสียต่อระบบสุขภาพของประชาชนที่ประสบเหตุการณ์อีกด้วย ดังนั้นการบริหารจัดการการ
 พยาบาลในภาวะที่เกิดสาธารณสุขภัยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการ
 บริหารทั่วไป การควบคุมสถานการณ์และฝูงชนให้อยู่ในขอบเขตของการพยาบาล การบริหาร
 ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ใช้ได้เพียงพอและคุ้มค่า การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การเข้าใจสังคม
 ชุมชนและวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุขภัย การประสานงาน การทำงานเป็นทีมและการติดต่อสื่อสาร
 ซึ่งเป็นสิ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถจัดการให้ได้เป็นอย่างดีและเป็นระบบ เนื่องจากการ
 ทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ที่ประสบภัยทั้งสิ้น วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว
 และคณะ(2548) กล่าวว่า การจัดการสาธารณสุขภัยเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ประกอบด้วยกระบวนการ
 การที่ต่อเนื่องเป็นระบบ ตั้งแต่การเฝ้าสังเกต การวิเคราะห์ การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ข้อมูล
 ข่าวสาร และการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อป้องกันความเสียหายจากสาธารณสุขภัย ลดความ
 รุนแรงและผลกระทบที่เกิดจากสาธารณสุขภัย เตรียมพร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน
 รวมถึงการฟื้นฟูสภาพและการฟื้นฟูบูรณะภายหลังเกิดสาธารณสุขภัยด้วย ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการ
 จัดการสาธารณสุขภัยเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง แต่เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์
 ครอบคลุมการดำเนินงานทุกชั้น ตอนตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการ การประสานความร่วมมือ
 ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการดำเนินงานที่ดีในทุกระยะของการเกิด
 ภัย (Carter, 1991 อ้างใน วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการ
 วิจัยลำดับที่ 4 ของ อิศระ สุวรรณกุล (2540) ที่ว่า ต้องมีการดำเนินการบริหารจัดการสาธารณสุขภัย
 ในเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการป้องกัน บรรเทา ควบคุมกับการกู้ภัยและช่วยเหลือฟื้นฟูบูรณะ เพื่อไม่ให้
 เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินหรือลดการสูญเสีย โดยพัฒนารูปแบบโครงสร้างและกระบวนการ
 บริหารจัดการสาธารณสุขภัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยใช้โครงสร้างและกลไกที่มีอยู่แล้วแต่ให้
 มีการปรับปรุงแก้ไขเท่าที่จำเป็นให้มีความชัดเจนในภารกิจความรับผิดชอบ ลดความซ้ำซ้อนสับสน
 ในการปฏิบัติ และนำองค์การที่มีศักยภาพอยู่แล้วให้มีบทบาทและส่วนร่วมชัดเจนยิ่งขึ้นโดยเฉพาะ

อย่างยิ่งกองทัพต่างๆ ทั้งนี้ให้มุ่งเน้นภารกิจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นสำคัญโดยที่ จะต้องใช้ทรัพยากรจากกองทัพมาช่วยในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการสาธารณภัย ทั้งการ วางแผนฉุกเฉิน การช่วยงานศูนย์ปฏิบัติ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การค้นหาและกู้ภัย การสำรวจและประเมินความเสียหายและสร้างระบบบรรเทาทุกข์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ โดยให้มีการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จุดเกิดเหตุ มีการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ประสบภัยรอดชีวิตและ นำส่งโรงพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อมไว้แล้ว

จะเห็นได้ว่าเมื่อเวลาที่เกิดสาธารณภัย สถานการณ์ที่เกิดขึ้นต้องการการบริหารจัดการ ทางโรงพยาบาลในภาวะสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ โรงพยาบาลวิชาชีพต้องมีการ บริหารจัดการการพยาบาลภายใต้ขอบเขต การดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของตนเอง และ การทำงานจะต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของการเกิดสาธารณภัย โดยให้มีความสอดคล้องกับพื้นที่ตั้งสถานที่ปฏิบัติงาน เหตุการณ์สาธารณภัยที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ และทั้งนี้เพื่อให้ ผู้ประสบภัย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวได้รับการดูแลและบริการพยาบาลอย่างทั่วถึงและ ปลอดภัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณภัย จึง เป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพึงมี

3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย เป็น ตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 17.424 คิดเป็นร้อยละ 11.853 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วย 2 กลุ่มตัวแปรคือ ด้านการวางแผนและด้านการบริหารทั่วไป โดยมีตัวประกอบมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .775 - .422 จำนวน 15 ตัวแปร จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบดังกล่าวมีหลักการ เดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ที่ตัวประกอบจึงเกิดการรวมกันเป็นตัวประกอบใหม่ ทำให้ผลการศึกษา 2 กลุ่มตัวแปรถูกจัดอยู่ในตัวประกอบเดียวกันและตัวประกอบดังกล่าวเป็นตัวประกอบที่มีความ สำคัญสูงสุดเป็นอันดับที่สาม

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการ พยาบาลสาธารณภัย พบกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบดังนี้

3.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการเตรียมการทำงาน ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สามารถ วางแผนเตรียมกฎระเบียบ/ข้อตกลงที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัยได้

สามารถวางแผนเตรียมบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนการจัดเตรียมงบประมาณด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลในระยะเวลาต่างๆของสาธารณสุข สามารถประมาณการความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถวางแผนเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนการเตรียมการป้องกันการเกิดสาธารณสุขประจำฤดูกาล สามารถวางแผนการสำรวจพื้นที่ที่ประสบภัยในระยะเวลาต่างๆ ของการเกิดสาธารณสุข สามารถวางแผนการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรของการเกิดสาธารณสุขได้ และสามารถวางแผนและปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน

3.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง การฝึกอบรม ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สามารถเตรียมการปฐมนิเทศและฝึกอบรมเรื่องการพยาบาลสาธารณสุขก่อนไปปฏิบัติงานจริง และสามารถมอบหมายหน้าที่ให้กับพยาบาลในการทำงานร่วมกันเมื่อเกิดสาธารณสุข

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ เมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณสุขขึ้น การวางแผนงานที่ดีและครอบคลุมสถานการณ์จะสามารถช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และครอบครัวให้ได้รับความปลอดภัย ทั้งนี้ไม่ใช่แค่เพียงผู้ประสบภัยและครอบครัวเท่านั้นที่จะได้รับความปลอดภัย การวางแผนเตรียมการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในเหตุการณ์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยไม่มีการสูญเสียโดยไม่จำเป็น เพราะฉะนั้น การวางแผนเตรียมการทำงานจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติให้ได้ ฟาริดา ฮิบราฮิม (2538) กล่าวว่า การวางแผนเป็นการกำหนดหรือตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร จะทำอย่างไร จะทำเมื่อไรและใครคือผู้กระทำ โดยมีจุดหมายหรือทิศทางที่ชัดเจนคล้ายแผนที่เพื่อกำหนดโครงการหรือวิธีการที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ การวางแผนเป็นกระบวนการกำหนดการกระทำล่วงหน้าซึ่งบอกถึงความรอบคอบเพื่อให้ทิศทางการทำงานมีความชัดเจนปฏิบัติได้ วัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอน ให้แนวทางการควบคุมและการกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมและดีที่สุด วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว (2548) กล่าวว่า สาธารณภัย ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ล้วนแล้วเป็นสิ่งสร้างความเสี่ยงและเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินของประชาชนและก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินบัติอันเป็นสาธารณะตลอดจนทรัพยากรของชาติเป็นอย่างมาก สาธารณภัยเหล่านี้แต่ละชนิดมีสาเหตุ ลักษณะ เฉพาะความรุนแรงและวิธีการป้องกันบรรเทาและฟื้นฟูสภาพที่แตกต่างกัน การวางแผนสาธารณสุขที่ดี ระบบสมบูรณีย่อมจะ

ป้องกันและลดความสูญเสีย ความเสียหายอันเกิดจากสาธารณภัยรูปแบบต่างๆเหล่านี้ ในทุกสถานการณ์ได้ เช่นเดียวกับ Langan & James (2005) กล่าวว่า การวางแผนเมื่อเกิดสาธารณภัยต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ การวางแผนต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนเกิดสาธารณภัย ระหว่างเกิดเหตุการณ์ และหลังจากเกิดเหตุการณ์ และมีการประเมินผลพร้อมนำไปปรับปรุงใหม่ สำหรับการวางแผนในอนาคต มีการประสานงานกันระหว่างองค์กร มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบบทบาท และรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่เฉพาะขององค์กรและในทุกๆวัน ต้องมีการวางแผนและเตรียมความพร้อมอยู่เสมอสำหรับสาธารณภัยที่จะเกิดขึ้นการวางแผนยังเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุด

การดำเนินงานสาธารณภัยในประเทศไทย เป็นการดำเนินงานด้วยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 โดยได้นำมาจัดทำเป็นแผนป้องกันภัยในระดับชาติและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง แผนป้องกันภัยในระดับชาติที่ใช้ในปัจจุบันได้แก่แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติพ.ศ.2548 ซึ่งได้กำหนดกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย โดยมีองค์กรที่รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานคณะกรรมการและอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นกรรมการและเลขานุการ (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548)

จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นได้ว่า การวางแผนการทำงานเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ได้รับความปลอดภัย ทั้งในระดับประเทศจนกระทั่งมาถึงหน่วยงานที่เราปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการวางแผนเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากสาธารณภัยเป็นภัยที่เกิดขึ้นโดยในบางครั้งเราไม่คาดเดาได้เลยว่ามันจะเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไร และมีความรุนแรงอย่างไร ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพในแต่ละพื้นที่หรือแต่ละโรงพยาบาลต้องมีการวางแผนงานรองรับสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลทั่วไปของระบบการทำงาน ข้อมูลสาธารณภัยที่เกิดขึ้น ด้านงบประมาณ ทรัพยากรทั่วไป ทรัพยากรบุคคล เป็นต้น จัดทำการประเมินสถานการณ์สาธารณภัย โดยการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่มีโอกาสจะเกิดและผลกระทบจากภัยเหล่านั้น มีการซ้อมแผนการปฏิบัติการช่วยเหลือทั้งในและนอกพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ มีการนำแผนการมาปรับปรุงให้ใหม่และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพและสามารถช่วยเหลือผู้ประสบเหตุการณ์ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวได้รับความปลอดภัยด้วยเหตุนี้ จึงทำให้สมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติ การพยาบาลสาธารณภัยเป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพึงมี

4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจมีความสำคัญอันดับที่ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 13.491 คิดเป็นร้อยละ 9.178 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ ด้านการพยาบาลด้านจิตใจและด้านการคัดแยกผู้ป่วย โดยตัวประกอบมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .763 - .401 จำนวน 14 ตัวแปร จากผลการศึกษายืนยันได้ว่า กลุ่มตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบดังกล่าวมีหลักการเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวประกอบจึงเกิดการรวมกันเป็นตัวประกอบใหม่ทำให้ผลการศึกษากลายเป็นตัวแปรประเภทเดียวกันและตัวประกอบดังกล่าวเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญสูงสุดเป็นอันดับที่สี่

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ พบกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 14 ตัวแปร ดังนี้ สามารถทำการติดตามและประเมินผลสภาวะจิตใจของผู้บาดเจ็บได้อย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาผู้บาดเจ็บ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตใจ สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บและครอบครัวให้สามารถกลับไปทำงานตามชีวิตปกติได้โดยเร็ว สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางด้านทางจิตใจ สามารถบรรเทาความเศร้าเสียใจให้กับผู้บาดเจ็บได้ สามารถคัดกรอง/ระบุความต้องการทางด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บได้ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวรู้สึกปลอดภัย สามารถสนทนาโดยใช้หลักจิตวิทยาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ของผู้บาดเจ็บได้ สามารถประเมินสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกพบได้ สามารถพูดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้ สามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ถูกต้อง สามารถเตรียมความพร้อมในการปรับสภาพจิตใจในเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สามารถหาแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจเรื้อรังให้ผู้บาดเจ็บได้ และสามารถดำเนินการกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ เหตุการณ์สาธารณภัยเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ประสบกับเหตุการณ์ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน บ้านเรือน และที่สำคัญคือด้านจิตใจ ภาพการสูญเสียต่างๆ ยังคงติดอยู่ในใจของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา ดังนั้น ผู้ที่จะให้การช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพที่สำคัญก็ คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเจ็บมากที่สุดจะต้องสามารถเข้าถึงสภาพปัญหาด้านจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุการณ์ให้ได้ ซึ่งการฟื้นฟูด้านจิตใจเป็นสิ่งที่เข้าถึงได้ยาก มีความลึกซึ้งละเอียดอ่อน ต้องอาศัยความศรัทธาและความเชื่อส่วนบุคคล ตลอดจนความชำนาญของผู้ช่วยเหลือและความ

ร่วมมือด้วย สุวิมล ปริญญาสุธรรม (2548) กล่าวว่า ผู้ที่ให้การช่วยเหลือจะต้องเข้าใจถึงอาการของผู้ประสบเหตุการณ์หลังจากเกิดเหตุการณ์ ในระยะแรกปฏิกิริยาต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเวลาและแต่ละคนจะปรับตัวได้เร็วช้าต่างกัน บางคนตื่นร้ายปลายดี แต่บางคนแรกๆ ดูจะดีแต่ต่อมาอาการค่อยๆ เลวลงก็มี ผู้ช่วยเหลือจะต้องคอยสังเกตอาการต่างๆ เหล่านี้ให้ได้และอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจจนกว่าเขาจะรู้สึกดีขึ้น พร้อมกันนั้นก็ให้การช่วยเหลือตามสภาพการที่พบ และในระยะต่อมา การช่วยเหลือจะเน้นในสิ่งที่เขาต้องการเพราะถ้าเราให้ในสิ่งที่เขาไม่ต้องการก็จะเกิดปัญหาตามมาภายหลังได้ ดังนั้นสิ่งที่เราควรช่วยเหลือก็คือการช่วยเป็นเพื่อนคู่คิด ช่วยคิดว่าอนาคตจะทำอะไรดีจึงจะมีความสุข ค้นหาสิ่งที่เขาต้องการแล้ว เน้นให้ผู้ประสบภัยลุกขึ้นมา กอบกู้ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้กลับคืนมาโดยเร็ว กระตุ้นให้เขาดูแลตนเองให้ได้ เช่นเดียวกับวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (2548) กล่าวว่า สาธารณภัยไม่ได้ก่อให้เกิดความเสียหายเพียงร่างกายและทรัพย์สินของผู้ประสบภัยเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคมทั้งต่อผู้ประสบภัย ญาติ และผู้พบเห็นเหตุการณ์ด้วย ปัญหาด้านจิตสังคมเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เนื่องจากมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล ปฏิบัติที่เกิดขึ้นในแต่ละคนต่อเหตุการณ์เดียวกันจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานประสบการณ์เดิม เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจและแหล่งสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปการสูญเสียทางด้านจิตสังคมและการฟื้นฟูสภาพจิตสังคมอันเนื่องมาจากความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินนั้นเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษเพื่อให้กลับคืนสู่ปกติ ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านจิตสังคม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ให้สามารถปรับตัวคืนสู่ภาวะปกติได้

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและครอบครัวให้สามารถที่จะกลับมาดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถให้การพยาบาลและเข้าถึงสภาพปัญหาด้านจิตใจของแต่ละบุคคลให้ได้ เนื่องจากพื้นฐานของแต่ละบุคคลและประสบการณ์การเผชิญปัญหาของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ประสบภัยและผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจะให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจจึงเป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพึงมี

5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัยมีความสำคัญอันดับที่ 5 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 13.297 คิดเป็นร้อยละ 9.045 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ ด้านการพยาบาลสาธารณภัยผู้บาดเจ็บในพื้นที่ และด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ โดยมีน้ำหนักตั้งแต่ .704 - .480 จำนวน 17 ตัวแปร จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบดังกล่าวมีหลักการเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวประกอบจึงเกิดการรวมกันเป็นตัวประกอบใหม่ทำให้ผลการศึกษา 2 กลุ่มตัวแปรถูกจัดอยู่ในตัวประกอบเดียวกันและตัวประกอบดังกล่าวเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญสูงสุดเป็นอันดับที่ ห้า

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย พบกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบดังนี้

5.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการพยาบาลสาธารณภัยผู้บาดเจ็บในพื้นที่ ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุได้ สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามอาการบาดเจ็บ ความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจำนวนมากในที่เกิดเหตุได้ สามารถประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บจากสาธารณภัยได้ถูกต้อง สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทตามลำดับได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (BLS) และขั้นสูง (ACLS) ได้ สามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทำหัตถการเพื่อการช่วยชีวิตได้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ เมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธและสารเคมีต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถประยุกต์เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้บริการพยาบาลในภาวะสาธารณภัยและภาวะฉุกเฉินได้

5.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สามารถคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บเป็นประเภทอาการหนัก ปานกลาง น้อยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถจัดการหมุนเวียน (flow) ผู้บาดเจ็บไปรับการช่วยเหลือยังจุดต่างๆ ได้อย่างไม่สับสน รุนววย เมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถคัดแยกผู้บาดเจ็บไปยังพื้นที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง สามารถบันทึกข้อมูลรายงานการคัดแยกผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องและครบถ้วนและสามารถใช้สัญลักษณ์แทนประเภทผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องเมื่อเกิดสาธารณภัย

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ เหตุการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะมีสาเหตุมาจากการกระทำของมนุษย์หรือการกระทำของธรรมชาติ ย่อมส่งผลให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินและคนจำนวนมาก ซึ่งสาธารณภัยเป็นสิ่งที่ในบางครั้งไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้น บางเหตุการณ์ก็สามารถที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้ แต่ด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วแต่ส่งผลเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งสิ้น การพยาบาลผู้ที่ประสบภัยในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยต้องอาศัยสมรรถนะที่เป็นพิเศษมากกว่าในภาวะเหตุการณ์ปกติ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหมได้รับการฝึกฝนในการลงปฏิบัติงานภาคสนามมาแล้วเป็นอย่างดี ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์สาธารณภัย เนื่องจากสาธารณภัยเป็นภาวะที่ฉุกเฉินและเร่งรีบการกระทำทุกอย่างมีผลต่อชีวิตทั้งสิ้น ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อผู้ปฏิบัติงานพยาบาล เพราะฉะนั้นในการให้การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะโดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลมากเป็นพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่ไปช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในสถานที่เกิดเหตุต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ มีวิธีและหลักการที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นความรู้เรื่องสาธารณภัยต่างๆ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้นและขั้นสูง การใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการทำหัตถการ เป็นต้น ซึ่งเป็นขั้นตอนก่อนที่ทำการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปยังสถานที่ที่มีศักยภาพในการให้การช่วยเหลือสูงกว่า ซึ่งขั้นตอนนี้จะช่วยลดอันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้ที่ประสบภัยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บภายใต้สถานการณ์สาธารณภัย พยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลทหารที่มีคุณลักษณะและขีดความสามารถ มีความรวดเร็ว และคล่องแคล่วในการปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลเป็นอย่างดีและถูกต้อง กล่าวคือ กล่าวตัดสินใจในการพยาบาลภายใต้เวลาที่จำกัด ทุกอย่างจะต้องรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย เพื่อที่จะรักษาชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือบรรเทาอาการที่หนักให้เป็นอาการเบา โดยใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่หรือเท่าที่สามารถหาได้ในขณะนั้นมาให้การพยาบาลผู้ที่ประสบภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างรอบคอบ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถปฏิบัติงานได้ทั้ง ณ ที่ตั้งและพร้อมที่เคลื่อนที่ไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่เกิดภัยได้อีกด้วย วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (2548) ให้ความเห็นว่า ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต้องคำนึงถึงสถานการณ์สภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ ผู้ที่ดำเนินการช่วยเหลือต้องพิจารณาว่าตนเองสามารถจะดำเนินการได้หรือไม่ด้วยวิธีการใด การจะค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยนั้นจะต้องถูกต้องและรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้น การให้การปฐมพยาบาลและการคัดแยกผู้ป่วยจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยการคัดแยกหรือการจำแนกประเภทผู้ประสบภัยจะต้องให้การช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญและจำเป็น โดยมุ่งหวังที่จะรักษาชีวิตผู้ประสบภัยให้ได้จำนวนมากที่สุด ในสถานการณ์สาธารณภัยซึ่งเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน ผู้ประสบภัยมีจำนวนมาก แต่บุคลากร เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการ

แพทย์มีจำนวนจำกัด การดูแลรักษาผู้ป่วยประสพภัยจึงต้องคำนึงถึงโอกาสของการมีชีวิตรอดหลังได้รับการช่วยเหลือและจะไม่เสียเวลาในการที่จะต้องดูแลผู้ป่วยประสพภัยที่มีอาการหนักเพียงคนเดียวคนหนึ่ง แต่ปล่อยให้ผู้ป่วยประสพภัยซึ่งมีอาการรุนแรงน้อยกว่าและมีโอกาสรอดได้มากกว่าอีกหลายคนต้องพลาดโอกาสในการได้รับความช่วยเหลือ ดังคำกล่าวที่ว่า “Greatest good for the greatest number หรือผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับจำนวนผู้บาดเจ็บ/ป่วยมากที่สุด” (เอมอร์ ซินพัฒนาะพงศา และอริศา ซึ่งกมลพิสุทธิ์(2548) อ้างใน วรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548) ซึ่งจะแตกต่างจากการรักษาพยาบาลในภาวะปกติ หรือในสถานพยาบาลโดยทั่วไปที่เน้นหลัก “ความรุนแรงของการบาดเจ็บ” และ “มาก่อนรักษาก่อน” (เอมอร์ ซินพัฒนาะพงศา และอริศา ซึ่งกมลพิสุทธิ์(2548) อ้างใน วรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ประสพภัยในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยหรือพื้นที่ที่รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ประสพภัยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจะต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการให้การพยาบาลมากเป็นพิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสพภัยได้รับความปลอดภัยด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยประสพสาธารณภัย จึงเป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหมพึงมี

6. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการควบคุม ป้องกันและ ฝ้าระวังโรค

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการควบคุม ป้องกันและ ฝ้าระวังโรคมีความสำคัญอันดับที่ 6 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 10.752 คิดเป็นร้อยละ 7.315 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายด้วยกลุ่มตัวแปรด้านการฟื้นฟูและการฝ้าระวังโรค โดยตัวประกอบมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .652 - .573 จำนวน 11 ตัวแปร จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านควบคุม ป้องกันและ ฝ้าระวังโรคมีความสำคัญเป็นอันดับที่หก

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการฝ้าระวังโรค พบกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการฝ้าระวังโรค 11 ตัวแปร ได้แก่ สามารถ วางแผนและฝ้าระวังและควบคุมโรคต่างๆให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณภัยได้ สามารถปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิต้านทานโรคเช่นโรค ไวรัสตับอักเสบบี สามารถฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดหลังจากเกิดสาธารณภัยได้ สามารถฝ้าระวังโรคที่สามารถเกิดขึ้นระหว่างมี

สาธารณสุขได้ สามารถประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัย ว่ามีปัจจัยก่อโรคหรือไม่ สามารถดำเนินการควบคุมโรคที่มีสาเหตุเกิดจาก น้ำ อาหาร อากาศ ชยะ ได้แก่ บาดทะยัก ปอดอักเสบ ฯลฯ สามารถประสานงานการเฝ้าระวังโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ สามารถประเมินสถานะที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อในพื้นที่ที่เกิดสาธารณสุข สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของผู้บาดเจ็บและญาติได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่อาจจะเกิดในพื้นที่สาธารณสุขมาใช้ในการป้องกันการระบาดของโรค

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ หลังจากสาธารณสุขได้สร้างความสูญเสีย และเสียหายให้กับชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัยและครอบครัวแล้ว ช่วงระยะเวลาของการฟื้นฟู และการเฝ้าระวังโรคเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับการดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปให้การช่วยเหลือ เนื่องจาก เมื่อเกิดสาธารณสุขขึ้นย่อมทำให้เกิดการสูญเสียระบบหรือสมดุลของธรรมชาติ บรรณานิติการวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2548) กล่าวว่า การเกิดสาธารณสุขแม้ไม่ใช่สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคระบาด (Outbreak of Infectious disease) แต่ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคแพร่กระจาย (Disease transmission) ได้อย่างรวดเร็ว เพราะผู้ประสบเหตุจะต้องตกอยู่ในสภาพที่ต้องอยู่อาศัยในพื้นที่ที่ขาดแคลนระบบการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมที่ดี ด้วยโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตถูกทำลาย โดยเฉพาะเมื่อมีการอพยพประชาชนมาอยู่อาศัยร่วมกันจำนวนมากตามศูนย์อพยพที่พักพิงชั่วคราว การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด และระบบการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมถึงการมีทีมเฝ้าระวังโรคและระบาดวิทยา และการจัดให้มีหน่วยปฏิบัติการพิเศษเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนและการประสานงานช่วยแก้ไขปัญหา และเฝ้าเตือนให้มีการตระหนักในความสำคัญของการรักษาความสะอาดและสุขลักษณะอยู่เสมอ จึงจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งลักษณะการดำเนินงานทั่วไปในช่วงระยะการฟื้นฟูส่วนใหญ่คงเป็นการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บรุนแรงอย่างต่อเนื่อง การให้การรักษายาพยาบาลสำหรับผู้บาดเจ็บเล็กน้อยเริ่มลดลง มีการส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและการดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทั้งในเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้อาหาร ส้วม การสูบล้างบ่อน้ำ และการจัดระบบให้มีการคัดแยกเก็บขนมูลฝอยไปทำการกำจัดให้ถูกวิธี ตลอดจนการควบคุมโรคที่อาจจะระบาดขึ้นพร้อมทั้งจัดให้มีทีมงานเพื่อสำรวจและติดตามประเมินสถานการณ์สภาวะการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชนอพยพทุกแห่งอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ที่ได้รับภัยพิบัติจะได้รับการเอาใจใส่ในปัจจัย พื้นฐานที่จำเป็น อิศระ สุวรรณกุล (2540) กล่าวว่า การฟื้นฟูบูรณะเป็นขั้นตอนการดำเนินงานหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ ที่จะช่วยให้

ชุมชนหรืออาณาบริเวณที่ประสบสาธารณภัยกลับคืนสู่สภาพปกติและมีการพัฒนาเพื่อให้ผู้ประสบภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในสภาพแวดล้อมที่มีการพัฒนาแบบยั่งยืนและสมดุล อาทิเช่น การฟื้นฟูบูรณะทางการแพทย์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ อย่างเช่นในกรณีก๊าซระเบิดและไฟไหม้ ที่ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากที่ต้องผ่าตัดซ้ำแล้วซ้ำอีก และต้องทำกายภาพบำบัด เช่นเดียวกับกรณีอาคารโรงแรมรอยัลพลาซ่าถล่มที่นครราชสีมา เพราะฉะนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังจากที่เกิดสาธารณภัยไปแล้วจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้โดยมีการวางแผนและเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่างๆให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณภัยได้ ปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค เช่น โรค ไวรัสตับอักเสบบี และโรคที่อาจเกิดหลังจากเกิดสาธารณภัย ระหว่างที่มีสาธารณภัยได้ สามารถประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยว่ามีปัจจัยก่อโรคหรือไม่ ดำเนินการควบคุมโรคที่มีสาเหตุเกิดจาก น้ำ อาหาร อากาศ ขยะได้ สามารถประสานงานการเฝ้าระวังโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของผู้บาดเจ็บและญาติ รวมถึงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยเป็นหนึ่งในบุคลากรที่สำคัญที่มีส่วนในการให้การช่วยเหลือในระยะฟื้นฟูและเฝ้าระวังโรคและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการทำงานเพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมรรถนะด้านการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรค จึงเป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพืงมี

7. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน (ผู้ประสบภัย) ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณภัย

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย)ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณภัยมีความสำคัญอันดับที่ 7 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.052 คิดเป็นร้อยละ 4.117 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ ด้านความเข้าใจ สังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัย และด้านการสื่อสาร โดยมีน้ำหนักตั้งแต่ .581 - .414 จำนวน 7 ตัวแปร จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบดังกล่าวมีหลักการเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวประกอบจึงเกิดการรวมกันเป็นตัวประกอบใหม่ ทำให้ผล

การศึกษา 2 กลุ่มตัวแปร ถูกจัดอยู่ในตัวประกอบเดียวกันและตัวประกอบดังกล่าวเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญสูงสุดเป็นอันดับที่เจ็ด

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย)ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณภัย ดังนี้

7.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณภัย ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นได้ สามารถถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสาธารณภัยชนิดต่างๆ แก่ชุมชน สามารถเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรม ศาสนา และประเพณีในพื้นที่/ชุมชนที่เข้าไปปฏิบัติงานได้ สามารถสอนและเป็นพี่ปรึกษาให้ประชาชนในชุมชนสามารถที่จะดูแลตนเองในด้านสุขภาพ บำบัดเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและอาการบาดเจ็บได้เมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถเข้าถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่เพื่อช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น และสามารถโน้มน้าวขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงได้

7.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง การสื่อสาร ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณภัย พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่บทบาทในการให้การช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ประสบเหตุการณ์และครอบครัว การลงพื้นที่ไปให้การพยาบาลและดูแลปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นและจะต้องปฏิบัติให้ได้อย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากพื้นที่การทำงานในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา การสร้างความตระหนัก และการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของสาธารณภัยแก่ประชาชนในชุมชน โดยความรู้ที่ควรให้แก่ประชาชนควรประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับผลและผลกระทบจากภัยต่อตนเอง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการเกิดภัย การรู้จักภัยและการหลบภัย การปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย เป็นต้น (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและฐิติภา หลิมสุนทร, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิมล ปริญาอนุสรณ์ (2548) กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือชุมชนต้องอาศัย ความเข้าใจและเข้าถึง วัฒนธรรม ธรรมเนียม ประเพณีของชุมชน โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ การตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การฝึกอบรมแกนนำชุมชน การรวมกลุ่มผู้ที่อยู่ในชุมชนให้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นการทำพิธีกรรมต่างๆ ร่วมกัน การสร้างความคุ้นเคยสำหรับผู้ที่มาอยู่ใหม่ ใช้การระดมสมองแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยมีเป้าหมายร่วมกันให้ช่วยกันตัดสินใจความเข้มแข็งของชุมชนซึ่งสอดคล้องกับ ทองพร จันทร์พัฒนา (2543) กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมจะมีผลต่อภาวะสุขภาพมาก เนื่องจากจะเป็นตัว

กำหนดค่านิยม ความเชื่อ ที่มีพื้นฐานมาจากศาสนาและประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ดังนั้นพยาบาลจึงควรเข้าใจถึงความเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพที่อาจเป็นไปตามภูมิปัญญาดั้งเดิม โดยมีกระบวนการที่คำนึงถึงวัฒนธรรมชุมชน ดังนี้ 1) กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย 2) กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่างๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป 3) กระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวการปฏิบัติ วิธีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบการดูแลจากทีมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการมีความเข้าใจสังคม ชุมชน และวัฒนธรรม ในพื้นที่ที่เกิดสาธารณสุขภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงทุกครั้งในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่เพียงแต่การให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยระสับภัยรอดชีวิตเท่านั้น แต่การเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรม ศาสนาและประเพณีในพื้นที่ชุมชนที่เข้าไปปฏิบัติงานนั้นก็เป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งเช่นกัน เพราะจะช่วยทำให้การทำงานได้ดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนที่ประสบภัย

ดังจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติพยาบาลในพื้นที่สาธารณสุขภัยนั้น จะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในสังคม ชุมชน วัฒนธรรม ประเพณีและศาสนาของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ไม่เพียงแต่การช่วยเหลือเพียงเพื่อให้การพยาบาลผู้ที่ประสบภัยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บนั้นปลอดภัยหรือรอดชีวิตเท่านั้น แต่สิ่งหนึ่งที่ยังต้องรู้ และมีความรู้ไปกับการทำงาน นั่นคือการดูแลสุขภาพผู้รับบริการแบบองค์รวม การคิดให้เร็ว คิดให้รอบคอบ และมีความรอบรู้ในสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นย่อมจะสร้างความเชื่อถือและความมั่นใจให้กับตัวผู้ปฏิบัติเองด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน (ผู้ประสบภัย) ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณสุขภัยเป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพึงมี

8. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บมีความสำคัญอันดับที่ 8 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.619 คิดเป็นร้อยละ 3.142 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายด้วยกลุ่มตัวแปรด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ โดยมีน้ำหนักตั้งแต่ .579 - .501 จำนวน 6 ตัวแปร จากผลการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บมีความสำคัญเป็นอันดับที่ แปด

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ พบกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บมี 6 ตัวแปร ได้แก่ สามารถทำการส่งต่อ

ผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งต่อผู้บาดเจ็บได้ สามารถจัดหาพาหนะที่เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้บาดเจ็บได้ สามารถจัดเตรียมเครื่องมือเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บสามารถเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บออกมาได้อย่างปลอดภัยและ สามารถวางแผนการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังที่มีศักยภาพดีกว่าได้อย่างเหมาะสม

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ การส่งต่อผู้ป่วยเจ็บเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญในการรักษาชีวิตผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือผู้ประสบภัย เนื่องจากการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องตามหลักวิธีย่อมสามารถช่วยชีวิตของผู้ประสบภัยได้อย่างปลอดภัยและช่วยลดการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้ อธิศา ซึ่งกมลพิสุทธิ์ และนัยนากาญจนพิบูลย์ (2548 อ้างถึงใน วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) กล่าวว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ประสบสาธารณภัยพิบัติต่างๆ มีความสำคัญที่ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางสาธารณสุขพึงได้ศึกษาและฝึกปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยที่ถูกวิธี เพื่อความปลอดภัยในชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น เมื่อต้องเผชิญกับสาธารณภัยพิบัติซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเกิดเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยสามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัยได้จำนวนมากที่สุดโดยใช้เวลาที่สั้นที่สุด ดังนั้น ในการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยซึ่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมให้เรียบร้อยทั้งทางด้านคนและอุปกรณ์ต่างๆ ในการช่วยชีวิตหรือรู้หลักและวิธีการที่ถูกต้องในการประยุกต์อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัวในการนำมาช่วยชีวิต และที่สำคัญก็คือสถานพยาบาลในการส่งต่อที่อยู่ใกล้ที่สุด เช่นเดียวกับ วิโรจน์ อารีกุล, มหิรุทธ มุ่งถิ่น, สุทธิ พานิชกุล, ราม รั้งสินธุ์ และ อาภาภรณ์ภริมย์ เกตุปัญญา(2548) กล่าวว่า การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บเป็นวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บออกจากพื้นที่ไปยังโรงพยาบาลระดับสูงโดยเร็วหลังจากที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่า การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บไปนั้นจะไม่ทำให้อาการของผู้ป่วยเจ็บทรุดหนักลง ซึ่งความล่าช้าในการส่งกลับเป็นปัญหาสำคัญของการส่งกลับซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งถ้าไม่ได้พิจารณาให้เหมาะสมแล้วไม่เพียงแต่จะทำให้การส่งกลับเกิดความล่าช้ามากขึ้น หน่วยแพทย์เองที่ต้องรับผู้ป่วยเจ็บไว้ก็ขาดความคล่องตัว สภาพของผู้ป่วยเจ็บเองก็มักจะอันตรายมากขึ้น เพราะไม่สามารถที่จะเข้ารับการรักษายาตามที่ต้องการได้ทันเวลา สาเหตุต่างๆ ของความล่าช้าได้แก่ การขนส่งผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ การหยุดเดินทางเพื่อให้การรักษาระหว่างทาง ระบบการติดต่อสื่อสารในการร้องขอการส่งกลับขาดประสิทธิภาพ สภาพถนน ภูมิประเทศและลม ฟ้าอากาศ ดังนั้น ในการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บจะต้องมีการวางแผนและเตรียมความพร้อม ทั้งทางด้านบุคลากรทาง การแพทย์ อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตต่างๆ ยานพาหนะ และสถานพยาบาลที่รับการส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อเตรียมรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

จะเห็นได้ว่า การส่งต่อผู้ป่วยเจ็บเป็นอีกสมรรถนะหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บเป็นอีกหนึ่งขั้นที่จะช่วยชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ หรือผู้ที่ประสบภัย และครอบครัวให้ได้รับความปลอดภัย ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องทำการส่งต่อผู้ป่วยได้และสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลระหว่างการส่งต่อ พร้อมทั้งใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บเป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหมเพียงมี

9. ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญอันดับที่ 9 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.508 คิดเป็นร้อยละ 1.706 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยกลุ่มตัวแปรด้านกฎหมาย โดยมีน้ำหนักตั้งแต่ .458 - .438 จำนวน 3 ตัวแปร จากผลการศึกษสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญเป็นอันดับที่ เก้า

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พบกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องมี 3 ตัวแปรได้แก่ มีความรู้ในเรื่องกฎหมายในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข และสามารถให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ สาธารณภัยก่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินของทั้งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ประสบภัย และครอบครัว สิ่งหนึ่งนอกจากการบริการพยาบาล และการช่วยเหลือที่ให้นภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ที่ประสบภัยและครอบครัวได้รับความปลอดภัยแล้ว ยังมีเรื่องของกฎหมายที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ในบางครั้งในเวลาที่ฉุกเฉินอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในด้านกฎหมายนี้ ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล (2543) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดประชาชน โดยการปฏิบัติงานของพยาบาลอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อ ชีวิต ร่างกายหรือสุขภาพของผู้รับบริการได้ และที่สำคัญไปกว่านั้น เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องทางสังคมว่าเป็นผู้ที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถสูง เป็นผู้ที่สังคมสามารถฝากฝังไว้ได้ด้วย ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของตนเอง และที่สำคัญต้องตระหนักถึงสิทธิและประโยชน์ที่พึงจะเกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและ

ครอบครัวของบุคคลเหล่านั้น เหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ย่อมมีเรื่องของกฎหมายพิเศษที่ประกาศใช้ในแต่ละพื้นที่ และหน่วยงานที่เข้าไปปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยเข้ามาเกี่ยวข้องกับสถานการณ์แตกต่างกัน ดังเช่น กฎอัยการศึกที่เคยประกาศใช้ในอดีต และพระราชกำหนดที่ได้ถูกกำหนดขึ้นในเหตุการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น Crippen (2005) กล่าวว่า พวกเราควรได้เรียนรู้เกี่ยวกับกฎอัยการศึกโดยใช้ประโยชน์จากเหตุการณ์ในอดีตแล้วนำมาปรับปรุงและประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในอนาคต เพราะฉะนั้นเพื่อเป็นพิทักษ์สิทธิให้ทั้งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สาธารณสุข การมีความรู้ในด้านกฎหมายจึงเป็นเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพต้องทราบ เนื่องจากการให้การพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ประสพภัย กฎหมายจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลเพิ่มความละเอียดรอบคอบมากขึ้นในระหว่างการทำงาน พยาบาลจึงควรมีความรู้ในเรื่องของกฎหมายในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข และสามารถให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า การมีความรู้ในเรื่องของกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นสมรรถนะหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ประสพภัยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัว และมีความเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวโดยตรง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นสมรรถนะหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่พยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหมพึงมี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มี 9 ตัวประกอบ ได้แก่ ได้แก่ 1) ตัวประกอบ สมรรถนะด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของ พยาบาลสาธารณภัย 3) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ 5) ตัวประกอบสมรรถนะ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณภัย 6) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรค 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย) ในชุมชน สังคม ที่เกิดสาธารณภัย 8) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ และ 9) ตัวประกอบ สมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ในการพัฒนา ความสามารถ และสมรรถนะให้กับพยาบาลวิชาชีพในกองทัพ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลได้เมื่อเกิด เหตุการณ์สาธารณภัย โดยจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สาธารณภัยเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารและ หน่วยงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในการพัฒนาบุคลากร โดยการจัดหลักสูตร ฝึกอบรม(ภาคปฏิบัติ) ให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพใน การปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย

3. ผลการศึกษาที่ได้เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม สำหรับนำไปพัฒนาโดยใช้เป็นสมรรถนะหลักใน การสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จะไปปฏิบัติงานสาธารณภัยในโอกาส ต่อไป

4. จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปจัดเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน รายวิชา สำหรับนักศึกษาพยาบาลในเรื่อง การพยาบาลสาธารณภัย

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ เช่น สังกัดหรือหน่วยงานต่างๆ กัน
2. ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ด้วยวิธีการวิจัยรูปแบบอื่น เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ เช่น กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข
3. ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อการสร้างหรือปรับปรุงหลักสูตรเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร อัมพวัน. ระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุ: กลไกสำคัญในการบริหารจัดการด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กรณีศึกษาเฉพาะกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- กมลวรรณ รวยสูงเนิน. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- กรมแพทยทัหารบก. กองวิทยาการ. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับนายทหารใหม่เหล่าแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2542.
- กรองไฉ อุณหสูต. สมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและการปฏิบัติใช้. รายงานการประชุมวิชาการเรื่อง สมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและการปฏิบัติใช้. 17-18 กรกฎาคม 2548 โรงแรมแอส ดี อเวนิว กรุงเทพฯ, 2548.
- กระทรวงกลาโหม. การเตรียมพร้อมและการดำเนินการ[Online]. แหล่งที่มา:www.google.com[27 ธันวาคม 2547]
- กระทรวงกลาโหม. ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย. ข้อมูลศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม.[Online]. 2540. แหล่งที่มา: www.schq.mi.th [15 สิงหาคม 2548]
- กระทรวงมหาดไทย. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน. แผนการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2548: การป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนด้านความมั่นคง(ภาคการพิทักษ์พื้นที่ส่วนหลัง). กรุงเทพมหานคร: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2548.
- กระทรวงมหาดไทย. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน. แผนการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2548: ภาคการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. กรุงเทพมหานคร: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2548.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สถิติอุบัติเหตุและสาธารณภัยในประเทศไทย พ.ศ. 2544. นนทบุรี: สถาบัน, 2546.

กระทรวงสาธารณสุข. กองบรรณาธิการวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. คลื่น
ยักษ์สึนามิกับความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข. **วารสารการส่งเสริม
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 28 (มกราคม-มีนาคม 2548): 10-23.

กัลยา วานิชย์บัญชา. **การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร, 2546.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. **การพัฒนารูปแบบ การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชน
สำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี
บัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2532.

งามพิชญ์ เกียรติวี. **แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. ในรายงานการสัมมนา ไม่มี
ครั้งต่อไปสำหรับภัยสึนามิ**, หน้า 23-24. 3-4 มีนาคม 2548 ณ ห้องประชุมใหญ่
อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา และห้องประชุมนิรันดรวิชัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์
พระมงกุฎเกล้า จังหวัดกรุงเทพมหานคร.

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2546.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สถาบันประชากรศาสตร์. **โครงการศึกษาภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม
ประชากร และจิตวิทยาอันเนื่องมาจากภัยธรรมชาติ: กรณีอุทกภัย
นครศรีธรรมราชและ สุราษฎร์ธานี ปี 2531**. กรุงเทพมหานคร: สถาบัน
ประชากรศาสตร์, 2531.

ทรงพร จันท์พัฒน์. **การพยาบาลจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์**. สงขลา: เทมการพิมพ์, 2543.

ทองดี ชัยพานิช. **แนวคิดและหลักการในการพัฒนาสามัคคีะวิชาชีพ**. **ในรายงานการสัมมนา
แนวคิดและหลักการ ในการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล**. 5 สิงหาคม
2547 ณ โรงแรมวันนารามาดา จังหวัดกรุงเทพมหานคร.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ประคอง กรวรรณสุต. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
ด่านสุทธาการพิมพ์, 2542.

- ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล. **วารสารสวนปรุง** 16(1): 18 – 33, 2543.
- ปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์ และเสาวลักษณ์ คำของ. ประสบการณ์ชีวิต: พยาบาลฉุกเฉินกับภัยพิบัติสึนามิในภาคใต้ เมื่อ 26 ธันวาคม 2547. **รามธิบดีพยาบาลสาร** 11,1 (มกราคม- เมษายน 2548): 53-59.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. **หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล**. สงขลา: 3๑. เอกสาร, 2546.
- พาริดา อิบราฮิม. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2537.
- มุกิตา รัตนภาค. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะทรัพยากรธรรมชาติ. **การจัดการทรัพยากรในภาคใต้ของประเทศไทย**. สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. **เอกสารการสอนชุดวิชาบรรเทาสาธารณภัย 50402**. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช, 2532.
- ยุทธ ไกรวรรณ. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี, 2546.
- ลลอบ อริยกุลนิมิต. **การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ. **การพยาบาลสาธารณภัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา, 2548.
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม. **พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย ออนไลน์[Online]**. 2541. แหล่งที่มา: www.google.com[11พฤศจิกายน 2547]
- วิโรจน์ ธิวคุณ. **ลัทธิคอกสึนามิ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บุ๊คส์บิสซิเนสสต็อคคอม, 2548.
- วิโรจน์ อารีย์กุล, มติรุท มุ่งถิ่น, สุธี พานิชกุล, ราม รั้งสินธุ์ และ อภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา. **ตำราเวชศาสตร์ทหาร**. โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์, 2548.
- วิจนา จริยเวชวัฒนา. **โครงสร้างการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย ศึกษาเฉพาะกรณีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

- วันทนา จัตูชัย และคณะ. ผลการศึกษาผลกระทบทางสังคมและจิตใจของผู้ประสบ
เหตุการณ์จากเหตุเพลิงไหม้ บริษัท เคเดออร์ อินดัสเตรียล(ไทยแลนด์)จำกัด.
ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา, 2536.
- ศิริชัย กาญจนวาสิ สุวิมล ตีรกานันท์ และศิริเดช สุชีวะ. การเลือกโปรแกรมคอมพิวเตอร์
SPSSสำหรับงานวิจัย:การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย. พิมพ์ครั้งที่
3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ เน้นสำหรับงานวิจัย. พิมพ์
ครั้งที่11. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สงบ แก้วเทศ. กองทัพไทยกับภารกิจในการพัฒนาประเทศ.[Online]. 2542. แหล่งที่มา:
www.google.com. [27 มีนาคม 2549]
- สมศักดิ์ วิวัฒน์อนันต์. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2532.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทาง
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: หลักการ วิธีการ และวิธีการประยุกต์.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, 2540.
- สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์. การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2538.
- สุพรรณณี ไรจนทัพพะ. แนวทางการฟื้นฟูผู้ประสบสาธารณภัยของกรมประชาสงเคราะห์.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สุรชาติ บำรุงสุข. กองทัพบกสันติ:ปฏิบัติการนอกเหนือจากการสงครามและปฏิบัติการ
รักษาสันติ ภาพ. กรุงเทพมหานคร: สแควร์ปรีนซ์ 93, 2543.
- สุวิมล ปริญญาสุธรณ์. การสร้างเสริมสุขภาพจิตหลังเกิดสึนามิ. วารสารการศึกษาพยาบาล
16,2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2548): 106-111.
- อนันต์ ตัณมุขกุล. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: L.T. เพรส, 2542.
- อนันต์ ตัณมุขกุล. อุบัติเหตุในฐานะวิถีวิทยาสังคมศาสตร์ [Online]. 2542. แหล่งที่มา:
www.trauma.co.th/journal [11พฤศจิกายน 2547]

- อรรถัย ปิงวงศานุรักษ์. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. **เอกสารคำสอน วิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- อิสระ สุวรรณบอล. **การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2540.
- อุทุมพร จามรมาน. **การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ**. กรุงเทพมหานคร: แผนกวิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- Kuroda H. Disaster management in the point of view from nursing professional. **รายงานการประชุมวิชาการเรื่อง Nursing Leadership and Management of Disaster: ทฤษฎี ประสบการณ์สู่การปฏิบัติ**. 1-2 กันยายน 2548 ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพมหานคร, 2548.

ภาษาอังกฤษ

- American Nurse Association. Position statement on work release during a disaster-guidline for employeres. **Position statement home** [Online].2002. Available from www.google.com[2004, Nov 6]
- Banker, E. L. **Emergency preparedness: Core competencies for all public health workers** [Online]. 2002. Available from www.google.com [2005, Jul 1]
- Bolz, F. **The counterterrorism handbook: Tactics, procedures, and techniques**. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, 2002
- Carter, W. N. **Disaster management: A disaster manager's handbook**. Manila: Asian Development Bank, 1991.
- Caverzasio, S. G. **Strengthening protection in war**. Geneva : International Committee of the Red Cross, 2001.
- Columbia University School of Nursing. Emergency preparedness competencies (annotated). **Public health leaders/administrations** [Online]. 2001. Available from www.google.com [2005, Jul 1]
- Cox, E. and Briggs, S. Disaster nursing: New frontiers for critical care. **Critical Care Nurse** [Online]. 2004. Available from: www.ccn.aaccjournals.org [2005, Jan 17]
- Crippen, D. Concluding thoughts on the new nature of disaster management. **Critical Care** [On line]. 2005. Available from: www.ccforum.com [2006, Jan 17]
- Desch, S. E. A. Image and relationships forged in war. **Journal of Psychosocial Nursing** 37 (1999): 32-42.
- Diaz, L. F. Natural disasters: Lessons learned from Katrina. **Waste Management** [Online]. 2005. Available from: www.sciencedirect.com [2005, Oct 27]
- Eral, D. R. **Emergency nursing core curriculum**. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders, 1994.
- Gebbie, K. M. **From competencies to healthy people** [Online]. 2001. Available from www.google.com [2005, Jul 1]
- Giles, D.C. **Advanced research methods psychology**. New York: Routledge, 2002.

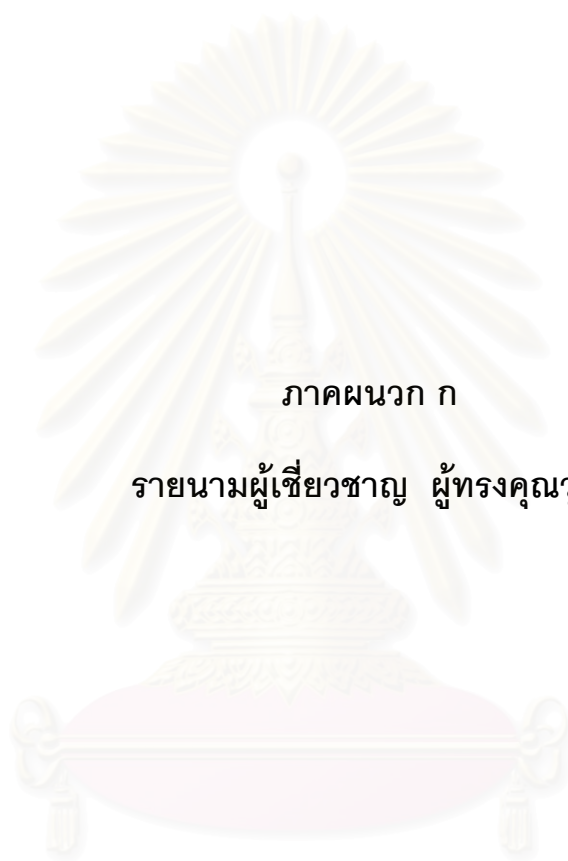
- Hilton, C., and Allison, V. Terrorism disaster contingency planning emergency preparedness health facilities. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 35 (Mar/Apr 2004): 59.
- Langan, J. C., and James, D. C. **Preparing nurse for disaster management**. New Jersey: Pearson education, 2005.
- Lanros, N. E. **Assessment & intervention in emergency nursing**. 3 rd ed. California: Appleton & Lange, 1988.
- Lindeman, R. H., Merenda, P. F., and Gold, R. Z. **Introduction to bivariate and multivariate analysis**. Glenview: Scot, foresman and company, 1980.
- Matthews, G., and Feather, J. **Disaster management for libraries and archives**. Cornwall: MPG Books, 2003.
- Margalit, G., et al. Recommendations for nursing requirements a field hospital based on the Israel defense forces field hospital at the earthquake disaster in Turkey- August 1999. **Accident and Emergency Nursing** [Online]. 2002. Available from: www.sciencedirect.com [2004, Nov 26]
- Mustard, L. W. Caring and competency. **The Journal of Nursing Administration's Healthcare Law Ethics and Regulation** 4(6) 2002: 37.
- Nates, J.L. Combined external and internal hospital disaster: Impact and response in a Houston trauma center intensive care unit. **Critical Care Medicine** [Online]. 2004. Available from: google.com [2005, Oct 27]
- Noji, E. K. **The public health consequences of disasters**. New York: Oxford University Press, 1997.
- Pelling, M. **Natural disasters and development in a globalizing world**. London: Routledge, 2003.
- Polit, D. F. and Beck, C. T. **Nursing research: Principles and methods**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, 1999.
- Pritchard, K. H. **Competency- based leadership for the 21st century** [Online]. 1999. Available from: google.com [2004, Dec 2]
- Rivera, A. F. and Char, D. M. Emergency department disaster preparedness: Identifying the barriers. **Annual of Emergency Medicine** [Online]. 2004. Available from: www.sciencedirect.com [2004, Nov 11]

- Sanders, A. J. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. **Nurse Education in Practice** [Online]. 2003. Available from: www.sciencedirect.com [2004, Nov 10]
- Sanders, A. J., Frisch, N., and Wing, S. Nursing student' s perception about disaster nursing. **Disaster Management & Response** [Online] 2005. Available from: www.google.com [2005, Oct 10]
- Selfridge-Thomas, J. **Manual of emergency nursing**. Philadelphia: Saunders, 1995.
- Shih, F. J., Liao, Y. C., Chan, S. M., Duh, B. R., and Gau, M. L. The impact of the 9-21 earthquake experience if Taiwanese nurses as rescuers. **Social Science & Medicine**. [Online]. 2002. Available from: www.sciencedirect.com [2005, Oct 27]
- Sinha, A. K, and Nishikawa, S. **Total disaster risk management: The international conference on 2-4 December 2003**. Kobe City: The Asian Disaster Reduction Center, 2003. (Mimeographed)
- Stewart, N. F. **Identify, competency, and autonomy of medical social worker in acute care settings** [Online]. 2003. Available from: www.car.chula.ac.th [2004, Oct 28]
- Spear, T. **Competency based training for bioterrorism and other public health emergencies** [Online]. 2004. Available from: www.google.com [2004, Nov 16]
- Tabachnick, B. G. **Using multivariate statistics**. 3rd ed. New York: HarperCollins College Publishers, 1996.
- Waugh, W.L., and Hy, R.J. **Handbook of emergency management : Programs and policies dealing with major hazards and disasters**. New York: Greenwood Press, 1990
- Yaron, B. D., et al. **An earthquake disaster in turkey: An overview of the experience of the Israeli defence forces field hospital in Adapazari** [Online]. 2000. Available from: www.google.com [2004, Apr 5]



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

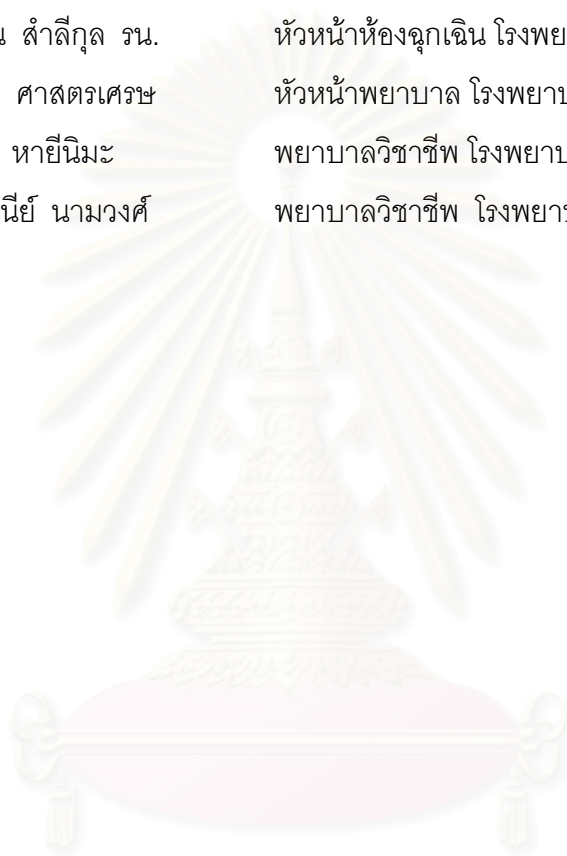
รายนามผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์

1. พ.อ. ปราโมทย์ อิมวัฒนา ผู้อำนวยการกองยุทธการและการข่าว
กรมแพทย์ทหารบก
2. พ.อ. คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. พ.อ. พจน์ เอมพันธุ์ ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า(ช่วยราชการ)
4. น.อ. ช่างชัย แสงแจ้ รน. กรมแพทย์ทหารเรือ
5. พ.ท. ปิยะลาภ วสุวัต แพทย์กองอุบัติเหตุและศัลยกรรมฉุกเฉิน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. พ.ท.หญิง สมจิต สุขวัฒนกุล หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลรังสีกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
7. น.ท.หญิง พัฒนา กองศรี รน. หัวหน้าพยาบาล ห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
8. พ.ต.หญิง กรองแก้ว เจนเจษฎา หัวหน้าพยาบาลห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
9. พ.ต.หญิง พัชราภรณ์ อุ่นเต๊ะ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
และศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
10. น.ต.หญิง เพลินพิศ วงศ์ประคอง หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

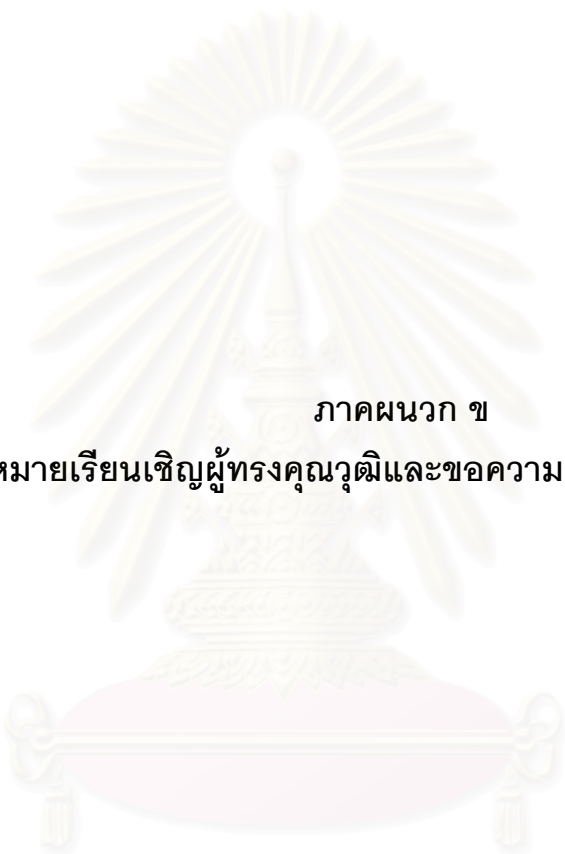
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. พ.อ. คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ | ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 2. น.อ. ช่างชัย แสงแจ้ รน. | กรมแพทย์ทหารเรือ |
| 3. พ.อ.หญิง วราภรณ์ นาครัตน์ | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก |
| 4. ร.อ. ประยณ ลำลีกุล รน. | หัวหน้าห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลฐานทัพเรือพังงา |
| 5. นางสุธรรดา ศาสตร์เศรษฐ | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศุภณีย์ยะลา |
| 6. นาง นิมลย์ หายีนิมะ | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจะนะ |
| 7. นางสาว ทศนีย์ นามวงศ์ | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธารโต |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ พ.อ. คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ในการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์การวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พ.อ. คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว โทร. 01-8598610

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ พ.อ.หญิง วราภรณ์ นาครรัตน์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พ.อ.หญิง วราภรณ์ นาครรัตน์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 02 - 2189815

ชื่อนิสิต ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว โทร. 01-8598610

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจันทบุคเษ

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 02 - 2819815

ที่อนิสิต ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว โทร. 01-8598610

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามความสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการกองพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 02 - 2189815

ผู้นิสิตร ร.ท.หญิง พรพิมล รักษาแก้ว โทร. 01- 8598610



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

□ □ □ สำหรับผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ และทำเครื่องหมาย / ลงใน () ตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านในปัจจุบัน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ()ปริญญาตรี/ ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)
 - ()ปริญญาโท
 - ()อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
4. สถานที่ปฏิบัติงาน
 - () หอผู้ป่วยอายุรกรรม
 - () หอผู้ป่วยศัลยกรรม
 - () หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม
 - () หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
 - () ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - () หอผู้ป่วยกระดูกและข้อ
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ท่านมีความเห็นว่ารายการนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข มากน้อยเพียงใด

(**สาธารณสุข** หมายถึง เหตุการณ์ หลาย ๆ เหตุการณ์ที่มีสาเหตุเกิดจากการกระทำของธรรมชาติ การกระทำของมนุษย์อันก่อให้เกิดความเสียหายทำลายทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม และมีผู้ได้รับ บาดเจ็บ เจ็บป่วย ได้รับอันตรายต่อชีวิต และทรัพย์สิน ของประชาชน)

โดยมีเกณฑ์การตอบคำถามดังต่อไปนี้

ระดับ 5	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมาก
ระดับ 3	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขน้อยที่สุด

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงาน งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ด้านการวางแผน					
1. มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรของการเกิดสาธารณสุขได้					
2. สามารถวางแผนการดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง					
3. สามารถวางแผนการจัดเตรียมงบประมาณด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข					
4. สามารถวางแผนการ จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้					

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
5. สามารถวางแผนเตรียมบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานพยาบาล สาธารณสุขได้					
6. สามารถกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการ พยาบาล สาธารณสุขได้					
7. สามารถประมาณการความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในการ ปฏิบัติงาน สาธารณสุข					
8. สามารถวางแผน เตรียมกฎระเบียบ/ ข้อตกลง ที่จะนำไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้					
9. สามารถวางแผนและปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ ปัจจุบัน					
10. สามารถวางแผนการเตรียมการป้องกันการเกิดสาธารณสุขประจำ ฤดูกาล					
11. สามารถวางแผนการสำรวจพื้นที่ที่ประสบภัยในระยะต่างๆ ของ การเกิดสาธารณสุข					
12. สามารถวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลใน ระยะต่างๆ ของสาธารณสุข					
13. สามารถวางแผนเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน สาธารณสุข					
2. ด้านการพยาบาลสาธารณสุขผู้บาดเจ็บในพื้นที่					
14. สามารถให้การบริการพยาบาลในภาวะสาธารณสุขและภาวะ ฉุกเฉินได้					
15. สามารถประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บจาก สาธารณสุขได้ถูกต้อง					
16. สามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามอาการบาดเจ็บ ความรุนแรงด่วนได้อย่างเหมาะสม					
17. สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความรุนแรงด่วนได้อย่าง เหมาะสม					
18. สามารถให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธและสารเคมี ต่างๆ ได้ อย่างถูกต้อง					

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
19. สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุได้					
20. สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจำนวนมากในที่เกิดเหตุได้					
21. สามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทตามลำดับได้อย่างถูกต้อง ตามขั้นตอน					
22. สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (BLS) และขั้นสูง (ACLS) ได้					
23. สามารถประยุกต์เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้เหมาะสม					
24. สามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทำหัตถการเพื่อการช่วยชีวิตได้					
25. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เมื่อเกิดสาธารณสุข					
3. ด้านการคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ					
26. สามารถคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บเป็นประเภทอาการหนัก ปานกลาง น้อย ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว					
27. สามารถใช้สัญลักษณ์แทนประเภทผู้บาดเจ็บได้ถูกต้อง เมื่อเกิดสาธารณสุข					
28. สามารถคัดแยก ผู้บาดเจ็บไปยังพื้นที่ ที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง					
29. สามารถจัดการหมุนเวียน (flow) ผู้บาดเจ็บไปรับการช่วยเหลือยังจุดต่างๆ ได้อย่างไม่สับสน วุ่นวาย เมื่อเกิดสาธารณสุข					
30. สามารถบันทึกข้อมูลรายงานการคัดแยกผู้บาดเจ็บได้ถูกต้อง และครบถ้วน					
31. สามารถดำเนินการกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม					
4. ด้านการพยาบาลด้านจิตใจ					
32. สามารถประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้นได้ถูกต้อง					
33. สามารถประเมินสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกรับได้					
34. สามารถคัดกรอง/ระบุความต้องการทางด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บได้					
35. สามารถสนทนาโดยใช้หลักจิตวิทยาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ของผู้บาดเจ็บได้					
36. สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวเกี่ยวกับ ปัญหาทางด้านจิตใจ					

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
37. สามารถให้คำปรึกษาผู้บาดเจ็บ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตใจ					
38. สามารถทำการติดตามและประเมินผลสภาวะจิตใจของผู้บาดเจ็บได้อย่างต่อเนื่อง					
39. สามารถพูดปลอบเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัว					
40. สามารถบรรเทาความเศร้าเสียใจให้กับผู้บาดเจ็บได้					
41. สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัวรู้สึกปลอดภัย					
42. สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บและครอบครัวให้สามารถกลับไปทำงานตามชีวิตปกติได้โดยเร็ว					
43. สามารถหาแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจเรื้อรังให้ผู้บาดเจ็บได้					
44. สามารถเตรียมความพร้อมในการปรับสภาพจิตใจ ในเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจจะเกิดขึ้นได้					
5. ด้านการบริหารทั่วไป					
45. สามารถจัดระบบการบริการพยาบาลในภาวะสาธารณสุขได้					
46. สามารถวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มของความเสียหายของสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนที่รับผิดชอบได้					
47. สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบ โครงสร้างหน่วยงานและกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข					
48. สามารถเตรียมการปฐมนิเทศและฝึกอบรมเรื่องการพยาบาลสาธารณสุขก่อนไปปฏิบัติงานจริง					
49. สามารถมอบหมายหน้าที่ให้กับพยาบาลในการทำงานร่วมกันเมื่อเกิดสาธารณสุข					
50. สามารถจัดการพิทักษ์ทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้อย่างปลอดภัย					
51. สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย น้ำ อาหาร ชุดปฏิบัติการของบุคลากรทางการพยาบาลในระหว่างปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข					

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
52.สามารถจัดการเรื่องที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม น้ำ อาหาร ของ ผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้เมื่อเกิดสาธารณภัย					
53.สามารถแสวงหาความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ได้เมื่อเกิดสาธารณภัย					
54.สามารถจัดการกับสิ่งของที่ได้รับบริจาคได้อย่างเหมาะสม					
6. ด้านการบริหารทรัพยากร					
55. สามารถเตรียมความพร้อมด้าน ยา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เหมาะสมและเพียงพอที่จะใช้ในการบริการเมื่อ เกิดสาธารณภัย					
56. สามารถเตรียมทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับ หน่วยงานตามอัตรากำลังอย่างเหมาะสม					
57. สามารถมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม					
58. สามารถประเมินสภาพของทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ฯลฯ ในขณะปฏิบัติงานเพื่อ เตรียมการร้องขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม					
59. สามารถบริหารจัดการพื้นที่ทุกพื้นที่ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเกิดสาธารณภัย					
7. ด้านการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า					
60. สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาโดยอาศัยข้อเท็จ จริงทางด้านสาธารณสุขประกอบการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น					
61.สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล/ความรุนแรงของสาธารณภัย ได้					
62. สามารถแก้ไขปัญหาตามลำดับความเร่งด่วนและความรุนแรงของ สาธารณภัยได้เหมาะสม					
63. สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทันท่วงที่ และเหมาะสมกับสถานการณ์					
64.สามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อผิดพลาดและนำมาปรับแก้ไขการ ทำงาน					

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
8. ด้านการควบคุมสถานการณ์และฝูงชน					
65. สามารถวิเคราะห์และคาดคะเนจำนวนผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามารักษาในแต่ละระยะได้					
66. สามารถประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมทั้งวางแนวทางแก้ไขได้					
67. สามารถจัดการดูแลผู้บาดเจ็บและญาติให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้					
68. สามารถควบคุมระดับของเหตุการณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนดได้อย่างรวดเร็ว					
69. สามารถจัดขอบเขตหรือพื้นที่ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม					
70. สามารถจัดระบบความปลอดภัยให้กับผู้บาดเจ็บและครอบครัวได้					
71. สามารถใช้ไหวพริบ ปฏิภาณในการโน้มน้าวฝูงชนให้ร่วมมือได้					
9. ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม					
72. สามารถวางแผนการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่นได้					
73. สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้					
74. สามารถประสานงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว					
75. สามารถเชื่อมข้อมูลโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขได้					
76. สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้					
77. สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานด้านสาธารณสุขได้					
78. สามารถใช้ภาษาต่างประเทศในการสื่อสารและประสานงานกับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ และครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
79. สามารถชี้แจงระเบียบ ข้อปฏิบัติและข้อจำกัดของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน					
80. สามารถรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน					
10. ด้านความเข้าใจสังคม ชุมชนและวัฒนธรรมที่เกิดสาธารณสุข					
81. สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดในชุมชนพื้นที่ที่ปฏิบัติงานได้					

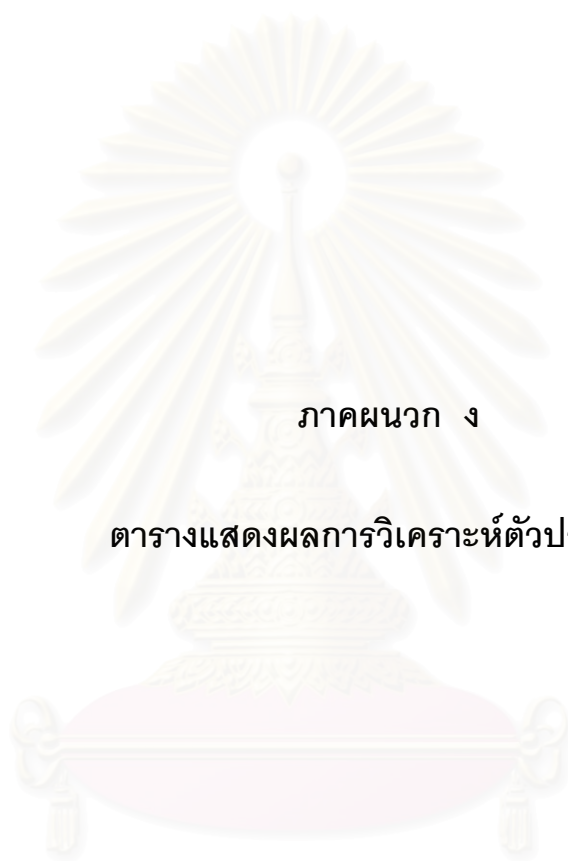
ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
82. สามารถเข้าถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่อช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น					
83. สามารถถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขชนิดต่างๆ แก่ชุมชน					
84. สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน/กลุ่มชน/สถานการณ์ของสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้					
85. สามารถเรียนรู้และปรับตัวในการเข้ากับวัฒนธรรม ศาสนา และประเพณีในพื้นที่/ชุมชนที่เข้าไปปฏิบัติงานได้					
86. สามารถสอนและเป็นพี่ปรึกษาให้ประชาชนในชุมชนสามารถที่จะดูแลตนเองในด้านสุขภาพ บำบัดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและอาการบาดเจ็บได้เมื่อเกิดสาธารณสุข					
87. สามารถโน้มน้าวขอความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงได้					
88. สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเข้าไปปฏิบัติงาน					
11. ด้านการติดต่อสื่อสาร					
89. มีความรู้ด้านการใช้ภาษาและศัพท์เทคนิคที่ใช้ในการติดต่อ สื่อสาร					
90. สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง					
91. สามารถติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องความช่วยเหลือได้ถูกต้องและรวดเร็ว					
92. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้					
93. สามารถใช้ศิลปะในการเจรจาต่อรองกับบุคคล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
94. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามระยะของการเกิดสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง					
95. สามารถส่งต่อข้อมูลของผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องและครบถ้วน					
96. สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการบริการพยาบาลให้ผู้บาดเจ็บและครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
97. สามารถแสวงหาข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณสุขที่เกิดในพื้นที่ได้ถูกต้อง					

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
12. ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ					
98. สามารถปรับความคิดและการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่/ความรับผิดชอบของตนเอง					
99. สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในที่ตั้งและชุดเคลื่อนที่ในสนาม					
100. มีความคล่องตัวสูงสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีไม่ติดขัดที่สถานที่ และสถานการณ์					
101. มีความตระหนักและตื่นตัวต่อสถานการณ์สาธารณสุขที่มีการ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด					
102. สามารถใช้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลักในการทำงาน					
13. ด้านการฟื้นฟูและเฝ้าระวังโรค					
103. สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่อาจเกิดในพื้นที่ สาธารณสุขมาใช้ในการป้องกันการระบาดของโรค					
104. สามารถประเมินสภาวะที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อในพื้นที่ที่เกิด สาธารณสุข					
105. สามารถประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัยว่ามี ปัจจัยก่อโรคหรือไม่					
106. สามารถวางแผนและเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่างๆให้ครอบคลุม ทุกระยะของการเกิดสาธารณสุขได้					
107. สามารถเฝ้าระวังโรคที่สามารถเกิดขึ้นระหว่างมีสาธารณสุขได้					
108. สามารถเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดหลังจากเกิดสาธารณสุขได้					
109. สามารถดำเนินการควบคุมโรคที่มีสาเหตุเกิดจาก น้ำ อาหาร อากาศ ชยะได้แก่ บาดทะยัก ปอดอักเสบ ฯลฯ					
110. สามารถปฏิบัติการจัดการทำให้เกิดภูมิต้านทานโรคเช่นโรค ไวรัสตับอักเสบบี					
111. สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม					
112. สามารถดำเนินการเรื่องสุขอนามัยของผู้บาดเจ็บและญาติได้ อย่างเหมาะสม					
113. สามารถประสานงานการเฝ้าระวังโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้					
14. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม					
114. ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขโดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ					
115. สามารถให้เหตุผลในการให้การพยาบาล ในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านคุณธรรมจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนได้					
116. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บและครอบครัวโดยไม่หวังผลตอบแทน					
117. สามารถให้การพยาบาลด้วยความบริสุทธิ์ใจ ตามหลักจรรยาวิชาชีพพยาบาล					
15. ด้านบทบาทผู้นำ					
118. สามารถจัดระบบงานพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
119. สามารถกระจายงานและแบ่งความรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ป่วยบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม					
120. สามารถแสดงบทบาทผู้นำได้เหมาะสมกับสาธารณสุขที่เกิดขึ้น					
121. สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานได้เมื่อเกิดสาธารณสุข					
122. สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ความกดดันและความยุ่งยากของเหตุการณ์					
123. สามารถดูแลทุกข์สุข และสวัสดิการต่างๆ ให้กับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของตนได้อย่างทั่วถึง					
124. มีความรับผิดชอบต่องานในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข					
125. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ขณะให้การพยาบาลสาธารณสุข					
126. มีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข					
127. มีความอดทนและเสียสละต่อการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข					
128. มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน					
129. มีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน					
130. มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน					
131. มีการสั่งการอย่างเป็นระบบเพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน					
132. มีความยุติธรรมในการให้คุณและให้โทษแก่ผู้ร่วมงาน					
133. มีทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณสุข					

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติ งานสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
16. ด้านกฎหมาย					
134. มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุข					
135. มีความรู้ในเรื่องกฎหมายในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่					
136. สามารถบันทึกทางการพยาบาลและรายงานการปฏิบัติงานอย่างสมบูรณ์ถูกต้อง ชัดเจน และเที่ยงตรง					
137. สามารถให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม					
138. สามารถให้ข้อมูล การเก็บหลักฐานเป็นวัตถุพยาน การบันทึกสภาพของผู้บาดเจ็บหรือสภาพผู้เสียชีวิต					
17. ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ					
139. สามารถวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปยังที่มีศักยภาพดีกว่าได้อย่างเหมาะสม					
140. สามารถจัดเตรียมเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บ					
141. สามารถเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บออกมาได้อย่างปลอดภัย					
142. สามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย					
143. สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้					
144. สามารถจัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้					
145. สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ให้อาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะทางที่เคลื่อนย้าย					
146. สามารถรายงานข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ในระหว่างทางการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ					
147. สามารถดำเนินการดูแลให้ผู้ป่วยเจ็บและครอบครัว พักอาศัยในพื้นที่ที่จัดให้ได้อย่างปลอดภัย					

☺☺☺...ขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ... ☺☺☺



ภาคผนวก ง

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง Communalities

	Initial	Extraction		Initial	Extraction		Initial	Extraction
Item1	1	.732	Item 35	1	.804	Item 69	1	.826
Item 2	1	.783	Item 36	1	.847	Item 70	1	.823
Item 3	1	.800	Item 37	1	.815	Item 71	1	.794
Item 4	1	.848	Item 38	1	.828	Item 72	1	.808
Item 5	1	.839	Item 39	1	.734	Item 73	1	.821
Item 6	1	.818	Item 40	1	.770	Item 74	1	.805
Item 7	1	.818	Item 41	1	.771	Item 75	1	.766
Item 8	1	.841	Item 42	1	.794	Item 76	1	.778
Item 9	1	.790	Item 43	1	.739	Item 77	1	.728
Item 10	1	.802	Item 44	1	.715	Item 78	1	.687
Item 11	1	.775	Item 45	1	.736	Item 79	1	.763
Item12	1	.832	Item 46	1	.698	Item 80	1	.748
Item 13	1	.833	Item 47	1	.740	Item 81	1	.776
Item 14	1	.780	Item 48	1	.758	Item 82	1	.829
Item 15	1	.812	Item 49	1	.793	Item 83	1	.844
Item 16	1	.843	Item 50	1	.693	Item 84	1	.837
Item 17	1	.818	Item 51	1	.808	Item 85	1	.812
Item 18	1	.756	Item 52	1	.804	Item 86	1	.798
Item 19	1	.781	Item 53	1	.779	Item 87	1	.819
Item 20	1	.783	Item 54	1	.754	Item 88	1	.741
Item 21	1	.790	Item 55	1	.782	Item 89	1	.742
Item 22	1	.710	Item 56	1	.797	Item 90	1	.774
Item 23	1	.760	Item 57	1	.798	Item 91	1	.776
Item 24	1	.739	Item 58	1	.818	Item 92	1	.727
Item 25	1	.702	Item 59	1	.803	Item 93	1	.786
Item 26	1	.786	Item 60	1	.827	Item 94	1	.788
Item 27	1	.752	Item 61	1	.792	Item 95	1	.817
Item 28	1	.776	Item 62	1	.800	Item 96	1	.789
Item 29	1	.834	Item 63	1	.815	Item 97	1	.790
Item 30	1	.809	Item 64	1	.790	Item 98	1	.756
Item 31	1	.720	Item 65	1	.795	Item 99	1	.825
Item 32	1	.785	Item 66	1	.802	Item100	1	.802
Item 33	1	.786	Item 67	1	.766	Item101	1	.815
Item 34	1	.780	Item 68	1	.807	Item102	1	.809

ตาราง Communalities (ต่อ)

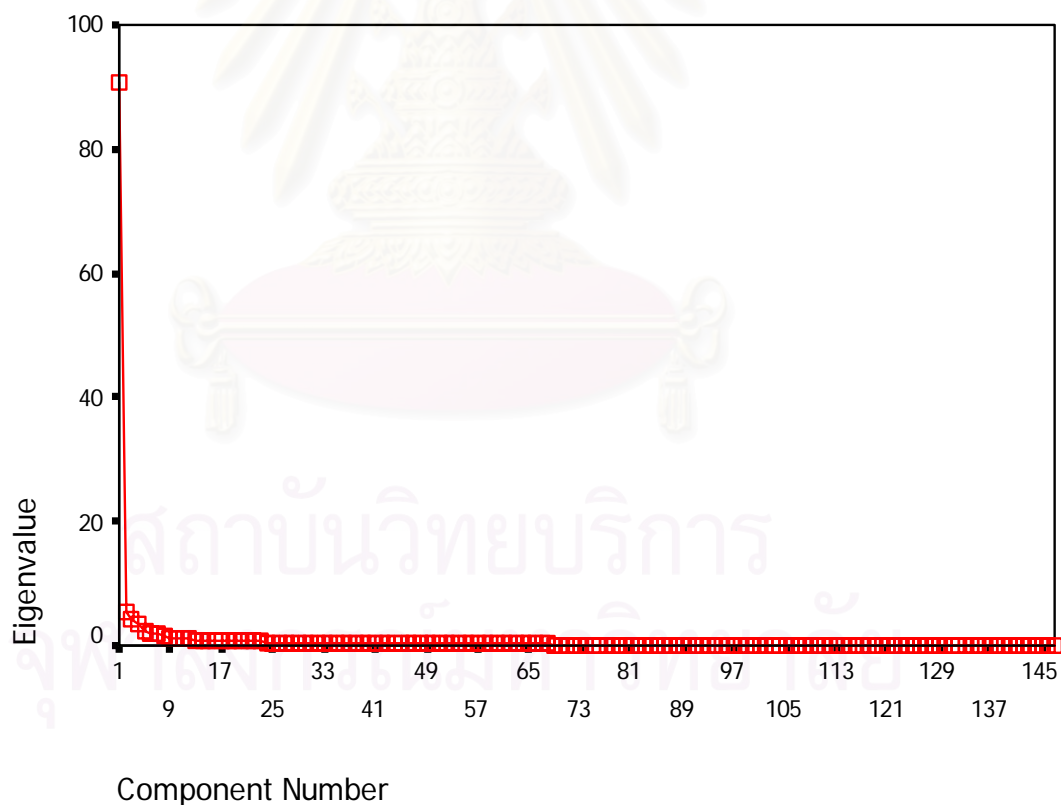
	Initial	Extraction		Initial	Extraction
Item103	1	.811	Item131	1	.814
Item104	1	.838	Item132	1	.723
Item105	1	.850	Item133	1	.752
Item106	1	.857	Item134	1	.790
Item107	1	.867	Item135	1	.771
Item108	1	.814	Item136	1	.661
Item109	1	.777	Item137	1	.759
Item110	1	.761	Item138	1	.790
Item111	1	.812	Item139	1	.836
Item112	1	.803	Item140	1	.867
Item113	1	.780	Item141	1	.842
Item114	1	.785	Item142	1	.891
Item115	1	.761	Item143	1	.882
Item116	1	.794	Item144	1	.846
Item117	1	.766	Item145	1	.771
Item118	1	.763	Item146	1	.786
Item119	1	.861	Item147	1	.741
Item120	1	.872			
Item121	1	.882			
Item122	1	.850			
Item123	1	.801			
Item124	1	.839			
Item125	1	.809			
Item126	1	.784			
Item127	1	.802			
Item128	1	.813			
Item129	1	.817			
Item130	1	.817			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.984
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	92717.581
	df	10731
	Sig.	.000

Scree Plot



Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	90.783	61.757	61.757	90.783	61.757	61.757	24.098	16.393	16.393
2	5.546	3.772	65.530	5.546	3.772	65.530	18.813	12.798	29.191
3	4.389	2.985	68.515	4.389	2.985	68.515	17.424	11.853	41.043
4	3.573	2.431	70.946	3.573	2.431	70.946	13.491	9.178	50.221
5	2.230	1.517	72.463	2.230	1.517	72.463	13.297	9.045	59.267
6	2.015	1.371	73.834	2.015	1.371	73.834	10.752	7.315	66.581
7	1.803	1.227	75.060	1.803	1.227	75.060	6.052	4.117	70.699
8	1.487	1.011	76.072	1.487	1.011	76.072	4.619	3.142	73.840
9	1.307	.889	76.961	1.307	.889	76.961	2.508	1.706	75.547
10	1.187	.807	77.768	1.187	.807	77.768	2.022	1.376	76.923
11	1.125	.766	78.534	1.125	.766	78.534	2.010	1.367	78.290
12	1.044	.710	79.244	1.044	.710	79.244	1.403	.954	79.244
13	.913	.621	79.865						
14	.887	.603	80.468						
15	.853	.580	81.049						
16	.814	.554	81.602						
17	.791	.538	82.140						
18	.757	.515	82.655						
19	.722	.491	83.147						
20	.670	.456	83.602						
21	.650	.442	84.044						
22	.628	.427	84.472						
23	.614	.418	84.890						
24	.565	.384	85.274						
25	.547	.372	85.646						
26	.538	.366	86.012						
27	.519	.353	86.365						
28	.507	.345	86.710						
29	.503	.342	87.052						
30	.483	.329	87.380						
31	.463	.315	87.696						
32	.440	.299	87.995						
33	.429	.292	88.287						
34	.403	.274	88.561						
35	.401	.273	88.834						

Total Variance Explained (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
36	.391	.266	89.099						
37	.384	.261	89.361						
38	.380	.258	89.619						
39	.362	.246	89.866						
40	.355	.241	90.107						
41	.346	.236	90.342						
42	.341	.232	90.574						
43	.336	.229	90.803						
44	.324	.220	91.023						
45	.315	.214	91.237						
46	.311	.212	91.449						
47	.305	.208	91.656						
48	.294	.200	91.856						
49	.283	.193	92.049						
50	.277	.188	92.237						
51	.273	.186	92.423						
52	.270	.184	92.607						
53	.266	.181	92.788						
54	.258	.175	92.963						
55	.254	.173	93.136						
56	.246	.168	93.303						
57	.243	.165	93.468						
58	.240	.163	93.632						
59	.235	.160	93.791						
60	.229	.156	93.947						
61	.224	.152	94.099						
62	.220	.149	94.249						
63	.216	.147	94.396						
64	.215	.146	94.542						
65	.210	.143	94.685						
66	.204	.139	94.824						
67	.201	.136	94.960						
68	.195	.132	95.093						
69	.191	.130	95.223						
70	.183	.125	95.348						

Total Variance Explained (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
71	.179	.122	95.470						
72	.178	.121	95.591						
73	.175	.119	95.710						
74	.173	.118	95.827						
75	.167	.114	95.941						
76	.162	.110	96.051						
77	.160	.109	96.160						
78	.159	.108	96.268						
79	.154	.105	96.373						
80	.149	.101	96.475						
81	.148	.101	96.575						
82	.146	.099	96.674						
83	.141	.096	96.770						
84	.139	.094	96.865						
85	.137	.093	96.958						
86	.135	.092	97.050						
87	.131	.089	97.139						
88	.128	.087	97.226						
89	.125	.085	97.311						
90	.123	.084	97.394						
91	.122	.083	97.478						
92	.120	.081	97.559						
93	.118	.080	97.639						
94	.116	.079	97.718						
95	.110	.075	97.793						
96	.109	.074	97.867						
97	.108	.073	97.941						
98	.104	.071	98.011						
99	.102	.069	98.080						
100	.100	.068	98.148						
101	.099	.067	98.215						
102	.095	.065	98.280						
103	.093	.064	98.344						
104	.092	.062	98.406						
105	.089	.061	98.467						

Total Variance Explained (ต่อ)

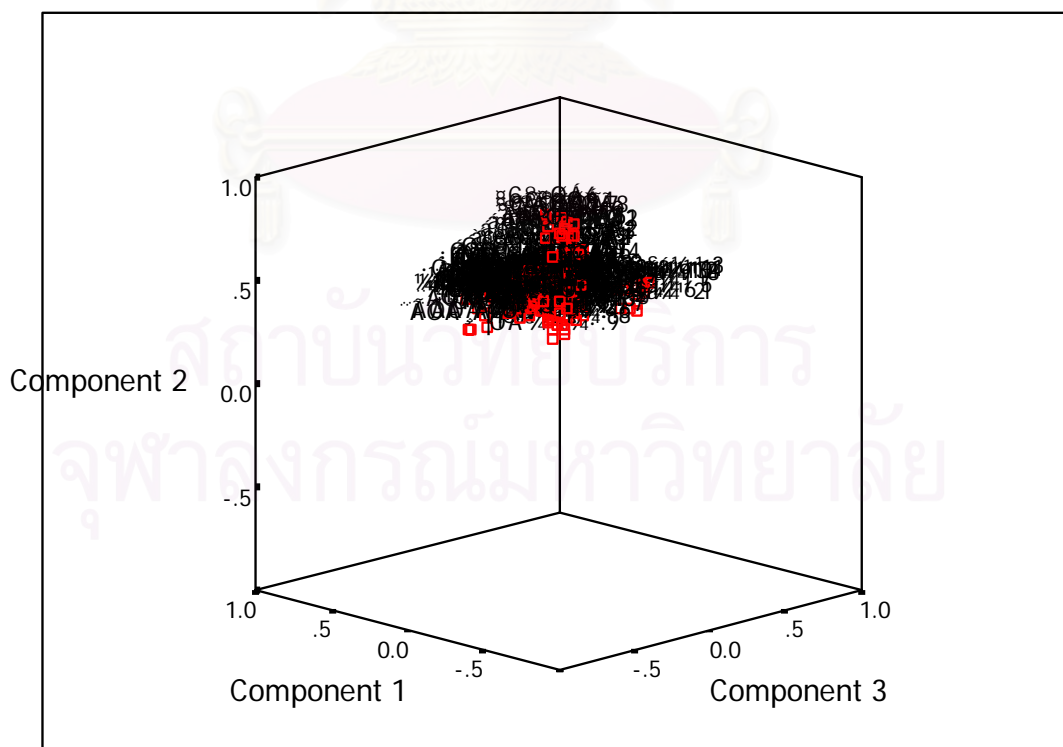
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
106	.088	.060	98.527						
107	.085	.058	98.584						
108	.084	.057	98.641						
109	.083	.057	98.698						
110	.080	.055	98.752						
111	.080	.054	98.806						
112	.076	.052	98.858						
113	.075	.051	98.909						
114	.073	.050	98.959						
115	.073	.049	99.008						
116	.072	.049	99.057						
117	.069	.047	99.104						
118	.066	.045	99.149						
119	.066	.045	99.194						
120	.066	.045	99.239						
121	.063	.043	99.281						
122	.060	.041	99.322						
123	.058	.039	99.361						
124	.057	.038	99.400						
125	.055	.037	99.437						
126	.053	.036	99.473						
127	.052	.035	99.508						
128	.050	.034	99.542						
129	.049	.033	99.575						
130	.047	.032	99.607						
131	.045	.031	99.638						
132	.044	.030	99.668						
133	.042	.029	99.696						
134	.041	.028	99.724						
135	.041	.028	99.752						
136	.038	.026	99.778						
137	.036	.024	99.802						
138	.035	.024	99.826						
139	.034	.023	99.849						
140	.033	.022	99.871						

Total Variance Explained (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
141	.032	.021	99.893						
142	.030	.020	99.913						
143	.029	.020	99.933						
144	.027	.018	99.951						
145	.027	.018	99.969						
146	.023	.016	99.985						
147	.022	.015	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Plot in Rotated Space



Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	.480	.421	.395	.339	.343	.306	.221	.184	.096	.081	.089	.051
2	-.622	.209	.582	.214	.180	-.342	-.140	-.081	.044	.023	-.083	-.022
3	-.264	.560	-.335	.379	-.532	.187	.140	-.048	.102	-.067	-.038	-.072
4	-.158	-.404	-.306	.702	.371	.180	-.055	-.092	-.205	-.017	-.026	-.025
5	.428	.089	-.122	.319	-.129	-.572	-.497	.185	.113	.005	-.233	.027
6	.297	-.098	.346	.158	-.357	-.054	.094	-.624	-.437	-.190	-.034	.033
7	-.002	-.432	.343	.144	-.336	.336	-.127	.167	.530	-.316	-.143	-.073
8	-.037	.261	-.022	-.204	.199	.319	-.377	.111	-.356	-.529	-.429	-.038
9	.058	.030	-.140	.011	.237	-.384	.430	-.060	.222	-.672	.114	-.265
10	.101	.098	-.044	-.086	.152	.139	-.281	-.429	.238	.225	-.005	-.747
11	.026	-.049	-.056	-.045	.094	-.050	.412	-.149	.168	.233	-.837	.075
12	-.008	-.131	.149	.062	-.212	-.093	.247	.526	-.437	.124	-.102	-.590

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยโทหญิง พรพิมล รักษาแก้ว เกิดวันจันทร์ ที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2521 ที่จังหวัด นครราชสีมา สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก รุ่นที่ 33 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี การศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยผู้ศัลยกรรมสามัญหญิง 8/2 แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย