การพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล

DEVELOMENT OF COVERAGE FOR PROMOTING NURSES' LEADERSHIP IN DISASTER MANAGEMENT

สุรางคินี วนวงศ์ไทย พย.บ. (Surangkinee Wanawongthai, B.N.S.)[1]
สุวิณี วิวัฒน์วานิช ปร.ด. (Suvinee Wivatvanit, Ph.D)[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลโดยใช้เทคนิคเดลฟายและศึกษาความเป็นไปได้ของขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณภัย จำนวน 23 คน ประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบายการจัดการสาธารณภัย นักวิชาการ/อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างชนิดปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และเครื่องมือประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์ในรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยสอบถามนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารจำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ความรู้ในการจัดการสาธารณภัย ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านสาธารณภัย 2) ความรู้ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน และ 3) ความรู้ทั่วไป ด้านที่ 2 การจัดการสาธารณภัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการป้องกันและลดความเสี่ยง 2) ระยะการเตรียมพร้อม 3) ระยะรับสาธารณภัย และ 4) ระยะการฟื้นฟูภายหลังเกิดสาธารณภัย และด้านที่ 3 กลยุทธ์การนำของพยาบาลในการจัดการสาธารณภัย ได้แก่ 1) การสื่อสาร 2) การประสานงาน 3) การตัดสินใจ 4) การทำงานเป็นทีม และ 5) การแก้ปัญหา

ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล พบว่าขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลมีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้ด้านสาธารณภัย 2) บทบาทพยาบาลในการจัดการสาธารณภัยทั้ง 4 ระยะ 3) ความรู้ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน 4) กลวิธีของผู้นำในการจัดการสาธารณภัย และ 5) การฝึกสถานการณ์จำลองบนโต๊ะ

คำสำคัญ : การพัฒนาขอบเขตเนื้อหา ภาวะผู้นำ การจัดการสาธารณภัย

[1] *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์, E-mail : surang@hotmail.com*
[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์, E-mail: Suvinee.W@Chula.ac.th*

Abstract

The purposes of this research were to study nursing leadership in disaster management by using Delphi technique and to examine feasibility of coverage nurses' leadership in disaster management according to experts' opinions in the field of disaster management. Twenty three experts in the field were the experts who involved in disaster management policy, academics or nursing instructors, nursing administrators, and clinical practice nurses. Questionnaires were developed. The first round of interview questionnaire was semi-structured open-ended questionnaire. The second and third round questionnaires were 5 rating scale developed by analyzing answers from the experts obtained in the first and second round. Finally, a 5- rating scale instrument to evaluate feasibility of using the coverage for promoting nurses' leadership in disaster management was developed based on the result from third round analysis. This questionnaire was tested by 5 experts in nursing instructors and nursing administrators. The statistics for data analysis were median and interquartile range, mean and standard deviation.

The results revealed that the experts had a common agreement on nursing leadership in disaster management in 3 domains. First domain, knowledge of disaster management, consisted of 3 sub-domains including 1) basic knowledge about disaster 2) knowledge of emergency care and 3) general knowledge. Second domain, disaster management, consisted of 4 phases including 1) preventive and mitigation phase 2) preparedness phase 3) response phase, and 4) recovery phase. Third domain, strategic leadership of nurse in disaster management, consisted of 1) communication 2) coordination 3) decision making 4) team working, and 5) problem solving.

The result of feasibility to apply coverage for promoting nurses' leadership in disaster management revealed 5 domains with high feasibility: 1) basic knowledge about disaster, 2) role of nurse in 4 phases of disaster management, 3) knowledge of emergency care, 4) strategic leadership in disaster management, and 5) table- top simulation of disaster management.

Keywords : development of coverage, leadership, disaster management

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สาธารณภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบในวงกว้างเกินขอบเขตความสามารถของคนในท้องถิ่นหรือบุคลากรเฉพาะพื้นที่หรือแหล่งทรัพยากรในพื้นที่ใกล้เคียงจะช่วยเหลือได้ ต้องอาศัยการจัดการช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรภายนอกหรือจากนานาประเทศที่มีความพร้อม องค์การอนามัยโลกและสภาการพยาบาลสากลให้ความสำคัญแก่พยาบาล เพราะเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพและมีบทบาทสำคัญในสถานการณ์สาธารณภัย คือเป็นผู้ตอบสนองต่อสถานการณ์สาธารณภัยเป็นลำดับแรก (WHO and ICN, 2009) ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในขอบเขตการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการสาธารณภัย ทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะการป้องกันและลดความเสี่ยง ระยะการเตรียมพร้อม ระยะรับสาธารณภัยและระยะฟื้นฟูภายหลังเกิดสาธารณภัย (วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์, 2555) พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณภัยจะต้องนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัย (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และ สมจินดา ชมพูนุท, 2557) โดยเฉพาะความสามารถในด้านภาวะผู้นำ เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม (ปรารถนา ยามานนท์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ Powers. (2010) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยควรประกอบด้วยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการปรับตัว การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ

ปัจจุบันมีหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณภัย โดยเนื้อหาของหลักสูตรประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับนโยบายและแผนการเตรียมความพร้อม สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดสาธารณภัย บทบาทและสมรรถนะด้านการจัดการสาธารณภัย แต่เนื้อหาในหลักสูตรฝึกอบรมต่าง ๆ ยังไม่มีการกำหนดหัวข้อในการบรรยายเรื่องภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลและนำเสนอเป็นขอบเขตเนื้อหาสำหรับพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของสภาการพยาบาลเรื่องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการรับมือภัยพิบัติในแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555-2559) (สภาการพยาบาล, 2555)

จากเหตุผลที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลโดยใช้แนวคิดภาวะผู้นำของ Marquis and Huston (2012) และแนวคิดการจัดการสาธารณภัยของสภาการพยาบาลสากล (WHO and ICN, 2009) เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

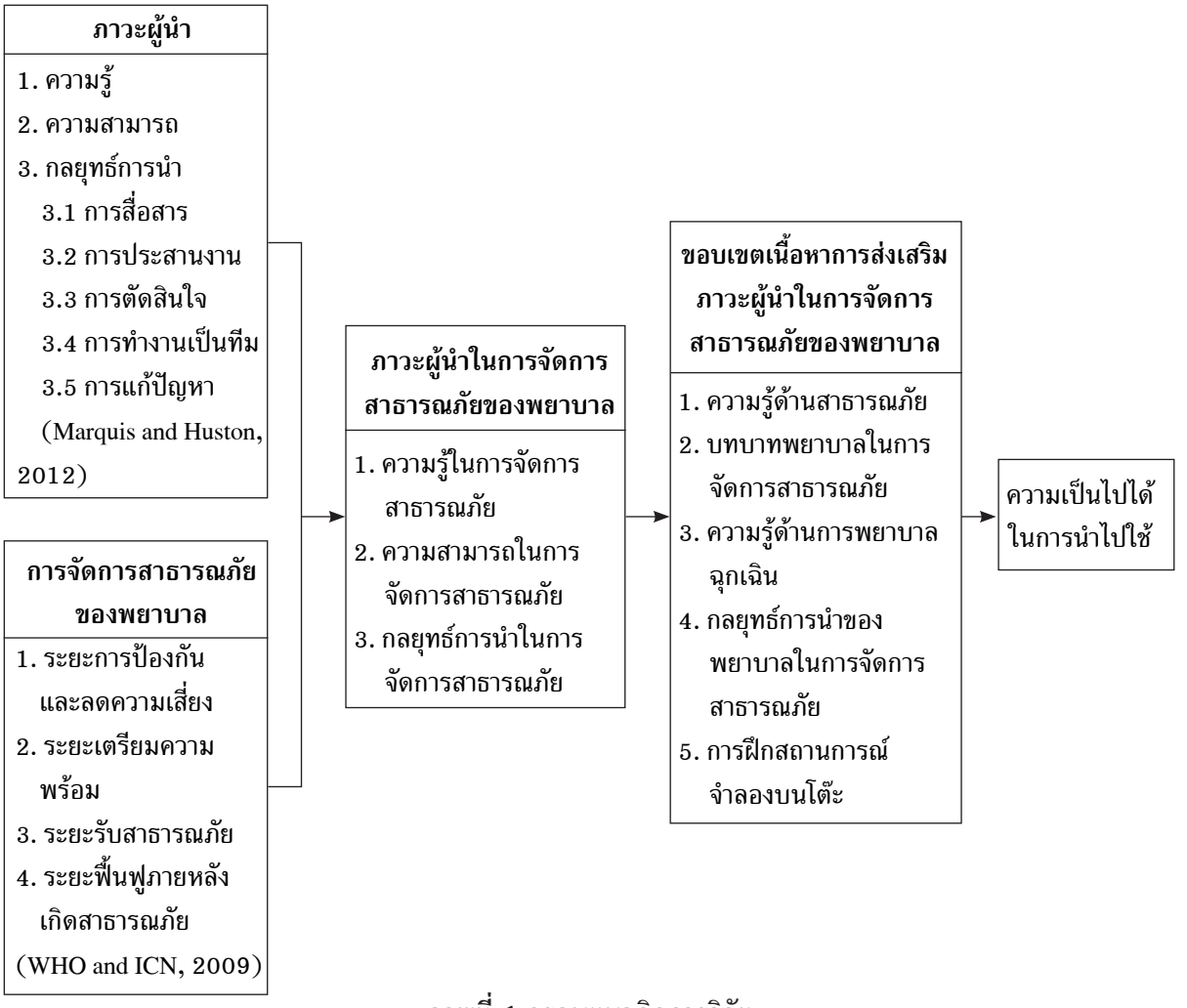
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล

2. เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล

3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ซึ่งวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณภัย จำนวน 23 คน ประกอบด้วย ผู้ที่เป็นคณะกรรมการของศูนย์พยาบาลสาธารณภัยแห่งชาติ นักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านการสอนหรือผลงานทางวิชาการด้านสาธารณภัย ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลในระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านสาธารณภัยอย่างน้อย 5 ปี

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 4 กลุ่มดำเนินการโดยการชี้แจงด้วยวาจาอย่างไม่เป็นทางการและเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม ซึ่งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้แบบสอบถาม

คืนมาผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น การรายงานผลการวิเคราะห์เสนอในลักษณะภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามมาตราส่วน 5 ระดับที่ได้จากการสังเคราะห์เนื้อหาคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลมีจำนวน 69 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นที่ปรับปรุงจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 พร้อมแสดงค่ามัธยฐานและขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ประกอบในแต่ละข้อ จำนวน 52 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามที่รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 แล้วนำมาสรุปเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ลงความเห็นถึงระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (มี 1 – 5 ระดับ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีอยู่ในตัวเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เพราะสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญด้านนั้นโดยตรง และความเที่ยงเกิดจากการที่ผู้เชี่ยวชาญมีการตอบแบบสอบถามชุดเดิมซ้ำหลายรอบ

วิธีการรวบรวมข้อมูล

รอบที่ 1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 24 คน ใช้เวลา 45 – 60 นาทีและบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

รอบที่ 2 นำแบบสอบถามจัดส่งทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 23 ชุด เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 คนที่ติดภารกิจไม่สามารถตอบกลับแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจึงได้ยุติการรับคืนแบบสอบถาม

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จัดส่งทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 23 ชุด

รอบที่ 4 นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์และสรุปเป็นแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล และจัดส่งทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 24 คน เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มตามหมวดหมู่เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญในแต่ละด้าน

รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ ในการวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาจากรายข้อที่มีค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และการเปลี่ยนแปลงข้อมูลไม่เกินร้อยละ 15

รอบที่ 4 ระดับความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ รายการที่มีค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 แสดงถึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด 3.51–4.50 แสดงถึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มาก 2.51–3.50 แสดงถึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง 1.51–2.50 แสดงถึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อย และ 1.00–1.50 แสดงถึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อยที่สุด (ศิริชัย กาญจนวาสี , 2554)

ผลการวิจัย

1. ภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก จำนวน 52 ข้อรายการ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (IR < 1.50) และมีระดับความสำคัญในระดับมาก – มากที่สุด (4 ขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 5) ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ในการจัดการสาธารณภัย แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย1) ความรู้ด้านสาธารณภัย ได้แก่ (1) ความรู้เรื่องสาธารณภัย (2) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและการจัดการสาธารณภัยที่สอดคล้องกับวงจรการเกิดสาธารณภัยในแต่ละระยะ (3) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (Incident Command System : ICS) (4) แผนการจัดการสาธารณภัยขององค์กรพยาบาล และ (5) องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ 2) ความรู้ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน ได้แก่ (1) การจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ (Triage) (2) การปฏิบัติการพยาบาลช่วยชีวิตผู้ประสบภัยที่ได้รับบาดเจ็บ (Trauma Life Support : TLS) (3) การดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre hospital trauma life support : PHTLS) และ (4) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ 3) ความรู้ทั่วไป ได้แก่ (1) การใช้เครื่องมือสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (2) ความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ และ (3) สภาพภูมิศาสตร์ สภาพอากาศในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัย

ด้านที่ 2 การจัดการสาธารณภัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะการป้องกันและลดความเสี่ยง (Prevention / Mitigation) ได้แก่ (1) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรับสาธารณภัยขององค์กรพยาบาล (2) สนับสนุนให้ตัวแทนองค์กรวิชาชีพพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย (3) ให้ความรู้เรื่องสาธารณภัยแก่ชุมชน (4) จัดทำฐานข้อมูลในการจัดการสาธารณภัย พัฒนา/จัดทำระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และ (5) สนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านสาธารณภัยและการนำผลวิจัยมาใช้พัฒนางาน 2) ระยะการเตรียมพร้อม (Preparedness) ได้แก่ (1) วางแผนสำรองทรัพยากรที่ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัย (2) มีส่วนร่วมในระบบบัญชาการเหตุการณ์ของโรงพยาบาล (3) จัดทำแผนการฝึกซ้อมและประเมินผลการฝึกซ้อม (4) วางแผนเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อร่วมทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย (5) พัฒนาความรู้ด้านสาธารณภัยโดยการอบรมและฝึกซ้อมร่วมกับภาคีเครือข่าย และ (6) เตรียมความพร้อมของชุมชนโดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดเตรียม Disaster Kit จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบาง 3) ระยะรับสาธารณภัย (Response) ได้แก่ (1) ประเมินสถานการณ์สาธารณภัยเป็นระยะ (2) ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้ประสบภัยและความต้องการใช้ทรัพยากร (3) จัดระบบการบันทึกข้อมูล ลงทะเบียนผู้ประสบภัย การรักษาพยาบาล และการส่งต่อ (4) จัดบริการพยาบาลในสถานการณ์สาธารณภัยให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่เปราะบางและมีความเสี่ยง (5) ประสานงานการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยทั้งทางบก เรือและอากาศไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย (6) คัดแยกประเภทของผู้บาดเจ็บ (Triage) และ (7) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักพิงและระบบสุขาภิบาล และ 4) ระยะฟื้นฟูภายหลังเกิดสาธารณภัย (Recovery) ได้แก่ (1) ประเมินและรายงานความเสียหายของระบบบริการพยาบาลหลังสิ้นสุดสถานการณ์สาธารณภัย (2) ส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (3) ประเมินผลการปฏิบัติงาน จัดทำรายงานสรุปปัญหาและอุปสรรค และ (4) ประเมินผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ประสบภัยเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือในระยะสั้นและระยะยาว

ด้านที่ 3 กลยุทธ์การนำของพยาบาลในการจัดการสาธารณภัย ประกอบด้วย 1) การทำงานเป็นทีม ได้แก่ (1) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในแผนรับสาธารณภัย (2) รับฟังและเปิดโอกาสให้บุคลากรในทีมแสดงความคิดเห็นเมื่อเกิดปัญหาในสถานการณ์สาธารณภัย และ (3) ประเมินเหตุการณ์ผลกระทบที่เกิดจากสาธารณภัย และสั่งการได้ทันต่อสถานการณ์ 2) การสื่อสาร ได้แก่ (1) สื่อสารในระยะก่อนเกิดสาธารณภัยโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาธารณภัย การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย (2) สื่อสารข้อมูลในระยะการเกิดสาธารณภัย ระหว่าง ณ จุดเกิดเหตุและหน่วยงานต่าง ๆ (3) ประเมินข่าวสารและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณภัยกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และ (4) ใช้เครื่องมือสื่อสารได้ถูกต้อง 3) การประสานงาน ได้แก่ (1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนและมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรับสาธารณภัย (2) ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อเตรียมอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ในการดูแลผู้ประสบภัย (3) ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยและส่งต่อผู้บาดเจ็บ และ (4) ประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุนเพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ประสบภัยด้านร่างกาย จิตใจ ที่อยู่อาศัย 4) การตัดสินใจ ได้แก่ (1) ประเมินสถานการณ์สาธารณภัยและตัดสินใจรายงานผู้รับผิดชอบในการประกาศใช้แผนรับสาธารณภัย (2) ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการตัดสินใจวางแผนจัดบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อออกปฏิบัติงานร่วมกับทีมปฏิบัติการทางการแพทย์และจัดหน่วยตั้งรับในโรงพยาบาล (3) ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล การจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ (Triage) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ (4) วิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจ และ 5) การแก้ปัญหา ได้แก่ (1) วิเคราะห์เหตุการณ์สาธารณภัยที่ผ่านมาเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงแผนรับสาธารณภัยให้มีประสิทธิภาพ (2) วิเคราะห์ข้อมูลและแก้ปัญหาเมื่อสถานการณ์สาธารณภัยเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ และ (3) ใช้ความรู้ด้านสาธารณภัยประเมินความเสี่ยงของการเกิดสาธารณภัย วางแผนให้ความรู้ และมีส่วนร่วมจัดทำแผนรับสาธารณภัย

2. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้ด้านสาธารณภัย ได้แก่ (1) ความรู้เรื่องสาธารณภัย (2) ความรู้เรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน 2) บทบาทพยาบาลในการจัดการสาธารณภัยใน 4 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะการป้องกันและลดความเสี่ยง (2) ระยะการเตรียมพร้อม (3) ระยะรับสาธารณภัย และ (4) ระยะฟื้นฟูภายหลังเกิดสาธารณภัย 3) ความรู้ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน ได้แก่ (1) ความรู้ในการจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ (Triage) (2) ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยชีวิตผู้ประสบภัยที่ได้รับบาดเจ็บ (TLS) 4) กลวิธีของผู้นำในการจัดการสาธารณภัย ได้แก่ (1) การทำงานเป็นทีม (2) การสื่อสาร (3) การประสานงาน (4) การตัดสินใจ และ (5) การแก้ปัญหา และ 5) การฝึกสถานการณ์จำลองบนโต๊ะ (table top exercise)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกันในเรื่องภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ในการจัดการสาธารณภัย การจัดการสาธารณภัยใน 4 ระยะ และกลยุทธ์การนำของพยาบาลในการจัดการสาธารณภัย สามารถอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ในการจัดการสาธารณภัย

1) ความรู้ด้านสาธารณภัยพบว่ามีค่ามัธยฐานสูงที่สุด ประกอบด้วยความรู้ด้านสาธารณภัย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและการจัดการสาธารณภัยที่สอดคล้องวงจรการเกิดสาธารณภัยในแต่ละระยะ การจัดการสาธารณภัยขององค์กรพยาบาล และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เมื่อเกิดสาธารณภัยต่าง ๆ จะมีผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ประสบภัย เพราะฉะนั้นพยาบาลจะได้รับการคาดหวังในเรื่องสมรรถนะการดูแลหลังจากเกิดสาธารณภัย ดังนั้นพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ลักษ์ธิติกุล และคณะ (2551) พบว่าเมื่อเกิดสาธารณภัยพยาบาลจำเป็นต้องช่วยตรวจประเมินอาการ และให้การรักษาผู้ประสบภัยที่จำเป็นแทนแพทย์ พยาบาลจึงควรมีความรู้และทักษะด้านการพยาบาลสาธารณภัยและการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ สิริภักดีกาญน์ (2556) พบว่าพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการจัดตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อรับมือกับภัยพิบัติของโรงพยาบาล

2) ความรู้ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด คือความรู้การจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ (Triage) ความรู้การปฏิบัติการพยาบาลช่วยชีวิตผู้ประสบภัยที่ได้รับบาดเจ็บ (TLS) การพยาบาลสาธารณภัยเป็นการพยาบาลที่ต้องนำความรู้และทักษะการพยาบาลทั่วไปและด้านการพยาบาลฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดสาธารณภัย เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล รักษาแก้ว (2548) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยควรมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ประสบภัย การคัดแยกผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บและทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (Basic Life Support : BLS) และขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support : ACLS) ได้สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช โอบะ และคณะ (2554) พบว่าการจำแนกผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุมีประโยชน์ต่อการปฐมพยาบาลและการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป จึงควรฝึกอบรมให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้และทักษะในการจำแนกผู้บาดเจ็บอย่างถูกวิธี

3) ความรู้ทั่วไป พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องการใช้เครื่องมือสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา อรัญดร และคณะ (2548) พบว่าขณะเกิดสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมการประสานงานเป็นสิ่งจำเป็นมากในการบริหารจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น แต่การประสานงานครั้งนี้ขาดอุปกรณ์ช่วยสื่อสารเนื่องจากระบบการสื่อสารถูกตัดขาด ทำให้เกิดความลำบากในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่ไม่ใช้ไฟฟ้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม

ด้านที่ 2 การจัดการสาธารณภัย

ระยะการป้องกันและลดความเสี่ยง พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรับสาธารณภัยขององค์กรพยาบาล โดยให้มีความสอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาล และสนับสนุนให้ตัวแทนองค์กรวิชาชีพพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย การจัดการสาธารณภัยเป็นการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน นโยบายเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดทิศทาง

และกรอบการปฏิบัติงาน ดังนั้นองค์กรควรมีการกำหนดนโยบายด้านการจัดการสาธารณภัยที่ชัดเจนโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนในการกำหนดนโยบายเพื่อให้ทราบสถานการณ์และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ (แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของปรารถนา ยามานนท์ (2550) พบว่าบทบาทหน้าที่ในการจัดการสาธารณภัยที่สำคัญคือการจัดทำแผนสาธารณภัย ซึ่งรวมไปถึงการวางระบบการจัดการเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจการสาธารณภัย โดยทำการสำรวจและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์ให้มีเพียงพอและพร้อมสำหรับการใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ สิริภักดี กาญจน์ (2556) พบว่าองค์กรพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาลยังขาดการตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนกลยุทธ์ด้านการเตรียมความพร้อม จึงควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านภัยพิบัติให้แก่ผู้บริหารทางการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ พัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำให้สามารถเป็นตัวแทนองค์กรวิชาชีพพยาบาลในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ

ระยะการเตรียมพร้อม พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีส่วนร่วมในการจัดตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ของโรงพยาบาล (ICS) จัดทำแผนการฝึกซ้อมและประเมินผลการฝึกซ้อมเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์สาธารณภัยในปัจจุบัน วางแผนการสำรองทรัพยากรที่ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัย และพัฒนาความรู้ด้านสาธารณภัยโดยการอบรมและฝึกซ้อมร่วมกับภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล รักษาแก้ว (2548) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยควรมีสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้าน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เหมาะสมและเพียงพอที่ใช้เมื่อเกิดสาธารณภัย สอดคล้องกับการศึกษาของปรารถนา ยามานนท์ (2550) พบว่าการจัดทำแผนสาธารณภัยที่ดีจะต้องมีการปรับปรุงแผนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ และจัดให้มีการฝึกซ้อมเพื่อประเมินผลของแผนปฏิบัติการและความพร้อมของบุคลากร ระยะรับสาธารณภัย พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดสอดคล้องกันว่า ควรมีการประเมินสถานการณ์สาธารณภัยเป็นระยะเพื่อติดตามสถานการณ์ ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้ประสบภัย และความต้องการใช้ทรัพยากรเพื่อจัดหาและระดมทรัพยากรให้สอดคล้องกับความต้องการ จัดบริการพยาบาลในสถานการณ์สาธารณภัยให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่เปราะบางและมีความเสี่ยง จัดระบบการบันทึกข้อมูลลงทะเบียนผู้ประสบภัยการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ประสบภัยอย่างครบถ้วนและถูกต้อง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในขณะเกิดสาธารณภัย ประกอบด้วยการประเมินสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น การใช้แผนการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ การประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้บาดเจ็บ การจัดทำทะเบียนบันทึกรายงานสถานการณ์ และการประเมินสถานการณ์เพื่อพิจารณาปรับแผนหรือยกเลิกแผนเมื่อสิ้นสุดสถานการณ์สาธารณภัย (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548) สอดคล้องกับการกำหนดกรอบสมรรถนะของพยาบาลสาธารณภัย (WHO and ICN, 2009) พยาบาลต้องประเมินให้ได้ว่าใครคือกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มเสี่ยงและประเมินให้ได้ว่าการดูแลที่สำคัญสำหรับกลุ่มนี้คืออะไรสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา โชคทวีพาณิชย์ (2556) พบว่าการประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุต้องครอบคลุมด้านร่างกายจิตใจสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจเพราะผู้สูงอายุมีความเปราะบางและมีความต้องการการช่วยเหลือจำเพาะไม่เหมือนกับช่วงวัยอื่นและยังไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล

ระยะฟื้นฟูภายหลังเกิดสาธารณภัย พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การประสานการ

ส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และประเมินความเสียหายของระบบบริการพยาบาลหลังสิ้นสุดสถานการณ์สาธารณภัย บทบาทของพยาบาลในระยะหลังเกิดสาธารณภัย ประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลความเสียหายทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สำหรับวางแผนให้การช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น การจัดทำบันทึกรายงาน (วรรรเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548) และส่งต่อผู้ประสบภัยเพื่อให้ได้รับการรักษาหรือบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาตามความเหมาะสม (WHO and ICN, 2009)

ส่วนที่ 3 ด้านกลยุทธ์การนำของพยาบาลในการจัดการสาธารณภัย

การทำงานเป็นทีม การจัดการสาธารณภัยจำเป็นต้องใช้บุคลากรจำนวนมากและต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วบุคลากรจึงต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือจะทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพร จันทะอุ่มเม้า และคณะ (2554) กล่าวว่าในการจัดทำแผนการบริหารจัดการสาธารณภัยต้องกำหนดผู้รับผิดชอบทั้งในระดับบุคคลและระดับหน่วยงานกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในกรณีเกิดสถานการณ์สาธารณภัย (Job action sheet)สอดคล้องกับการศึกษาของประกายแก้ว กำคำ (2555) พบว่าผลของการซ้อมแผนเพื่อเตรียมรับภัยพิบัติแผ่นดินไหวพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดได้ร้อยละ 92 ประเด็นที่ทำได้ดีคือความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

การสื่อสาร ส่วนมากเป็นการส่งข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย อุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการสื่อความหมายผิดพลาด ควรมีการจัดตั้งเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารที่จำเป็น เช่น วิทยุสื่อสารโทรศัพท์และโทรสารเพื่อประโยชน์ในการติดต่อสื่อสาร (ปรารถนา ยามานนท์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา โมลี (2551) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลคือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การประสานงาน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในขณะเกิดสาธารณภัยเป็นการประสานงานภายในหน่วยงานของตนเองและประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับผู้ประสบภัยลดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เข้าไปทำการช่วยเหลือ (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ, 2548) และการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ กำลังคน วัสดุเวชภัณฑ์ต่าง ๆเพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ (พูลสุข หิงคานนท์, 2548)

การตัดสินใจ การบริหารจัดการสาธารณภัยในระยะรับมือต้องประเมินสถานการณ์ว่าความเสียหายอยู่ในระดับใด (major or minor) เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกใช้แผน (อุไรพร จันทะอุ่มเม้า และคณะ, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา อรัญดร และคณะ (2548) พบว่าพยาบาลตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ส่วนตัวเนื่องจากหน่วยงานไม่ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม

การแก้ปัญหา การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเป็นการดำเนินการภายใต้ภาวะที่มีความกดดันสูง เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งด้านการติดต่อสื่อสาร การขนส่งเครื่องมือที่จำเป็น ฯลฯ ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าตลอดเวลา (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา อรัญดร

และคณะ (2548) พบว่ามีการดัดแปลงทรัพยากรที่มีในหน่วยงานเพื่อใช้ประโยชน์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่อันเกิดจากการคิดแก้ปัญหา

จากการศึกษาภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำผลสรุปมาจัดทำเป็นขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล ประกอบด้วยเนื้อหา 5 หัวข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด เนื่องจากสาธารณภัยเป็นปัญหาสากลที่ทุกประเทศต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่มีบทบาทในทุกระยะของการเกิดสาธารณภัย ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการจัดการสาธารณภัยจึงมีความสำคัญยิ่ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำขอบเขตเนื้อหาไปใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย

2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสาธารณภัย สามารถนำความรู้การพัฒนาภาวะผู้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการนำขอบเขตเนื้อหาส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาลไปใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณภัย

2. การศึกษาภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล พิจารณาคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้มีความหลากหลายสาขาวิชาชีพเนื่องจากการทำงานด้านสาธารณภัยเป็นการทำงานร่วมกันของหลายองค์กร

เอกสารอ้างอิง

ขนิษฐา อรัญดร, อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, และ ไขแสง โพธิโกสุม. (2548). ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่. *วารสารสภาการพยาบาล, 20*(2), 44-62.

นงนุช โอบะ, ประนอม โอทกานนท์, รุ่งศรี แสงแก้วศรี, ศรีสุภา ใจโสภา, ขจรศักดิ์ อิ่มเต็ม, และทองใบ คำศรี. (2554). การจัดการสาธารณภัยอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของน้ำท่วมและแผ่นดินถล่มในชุมชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5*(3), 39-53.

นิตยา โชคทวีพาณิชย์. (2556). *การศึกษาการจัดการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประกายแก้ว ก่ำคำ. (2555). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อเตรียมรับภัยพิบัติแผ่นดินไหวในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 87-96.

ปรารถนา ยามานนท์. (2550). *ประสบการณ์การจัดการสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพในเหตุการณ์สึนามิ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัทมา โมลี. (2551). ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล : วิเคราะห์วรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล, 23*(1), 22-34.

พรพิมล รักษาแก้ว. (2548). *การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณภัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พูลสุข ศิริพูล. (2555). การพยาบาลภาวะพิบัติภัย : สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(ฉบับพิเศษ), 18-30.

พูลสุข หิงคานนท์. (2548) สึนามิกับบทบาทพยาบาล : ทัศนะการจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสารการศึกษาพยาบาล, 16*(1), 22 – 25.

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และ คณะ. (2548). *การพยาบาลสาธารณภัย: DISASTER NURSING.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุภา.

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และ สมจินดา ชมพูนุช. (2557). *การพยาบาลสาธารณภัย.* กรุงเทพฯ : บียอนด์ พับลิสซิ่ง จำกัด.

วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์. (2555). บทบาทพยาบาลสาธารณสุขกับการจัดการพิบัติภัยทางธรรมชาติ.*วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 26*(3), 119-131.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2554). *ทฤษฎีการประเมิน.* พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สามลดา.

สภาการพยาบาล. (2555). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. -2555 2559).* นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สุนันทา ลักษ์ธิติกุล, อุไร หัถกิจ, และ จิรพรรณ พีรวุฒิ. (2551). ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีธรณีพิบัติภัย ในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 26*(4), 349-360.

อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์. (2556). *การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, สายพิมพ์ คงคุ้ม, อรทัย นนทเภท, และ เปรมวดี ศรีเกษ์. (2554). การบริหารจัดการในกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติ : ประสบการณ์พยาบาลในจังหวัดภาคใต้. *วารสารกองการพยาบาล, 38*(1), 67-74.

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2552). การจัดการสาธารณภัยทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 23*(2),108-119.

Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2012). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application.* (7th ed.). New York: Lippincott.

Powers. R. (2010). *International Disaster Nursing.* (Ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

World Health Organization and International Council of Nurses. (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies.* Geneva.