

บทความวิจัย

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*
Disaster Nursing Competencies of Nurses Working,
in A Hospital of Bangkok

เสาวลักษณ์ ท่ามาก (Saowaluk Thummak)**

ยุพา วงศ์สไตร (Yupha Wongrostrai)**

บุญทิพา สุวิทย์ (Boontiva Soowit)***

ขจี พงศธรวิบูลย์ (Khachee Pongsathonviboon)***

พิสมัย พิทักษาวรากร (Pisamai Pitagsavaragon)****

นาวิน สุรภักดี (Navin Suraphakdee)****

ปราโมทย์ ภาภักดี (Pramote Papukdee)****

บทคัดย่อ

การพยาบาลสาธารณสุขเป็นการดูแลผู้ประสบภัยหมู่มาพร้อมๆกัน พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 293 คนที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 1 ความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราคเท่ากับ .90 เก็บข้อมูลโดยสอบถามกลุ่ม

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

**** อาจารย์พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

***** อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ตัวอย่าง 3 แผนก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D = .51) สมรรถนะที่อยู่ในระดับสูงได้แก่สมรรถนะด้านความร่วมมือ ($\bar{x} = 3.47$, S.D = .67) รองลงมาคือด้านวัฒนธรรม ($\bar{x} = 3.40$, S.D = .67) และด้านที่มีระดับสมรรถนะน้อยที่สุดคือ ด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา ($\bar{x} = 2.84$, S.D = .72) นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขแบ่งตามแผนก พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขและได้รับการอบรมเพิ่มเติมที่ต่างกััน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกััน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภาพรวมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นมาก โดยมีการจัดอบรมให้ ความรู้เพิ่มเติมให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาลสาธารณสุขภายใต้บริบทของโรงพยาบาล การจัดทำแผนสาธารณสุข และมีการซ้อมแผนสาธารณสุขที่เกิดบ่อยในเขตกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องทุกปี

คำสำคัญ: สมรรถนะ, การพยาบาลสาธารณสุข, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

Disaster nursing is a practical care of all disaster victims in the same time Nurses must have competency of knowledge, critical nursing care skills, and appropriate management of the patients. A descriptive study was aimed to determine the disaster nursing competencies among 293 nurses who were working at three departments in hospital of Bangkok: an emergency department, Inpatient department, and Outpatient department. The data collection instrument was the Disaster Nursing Competence Perception Questionnaire. The content validity index was 1, and reliability using Cronbach's Alpha was .90. The data were collected by a questionnaire from three departments. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and two-way ANOVA.

The study found that the overall of disaster nursing competency of nurses was moderately ($\bar{x} = 3.12$, S.D = .51). In addition, the high level of competency was cooperation dimension ($\bar{x} = 3.47$, S.D = .67), culture dimension ($\bar{x} = 3.40$, S.D = .67), and problem analysis and problem solving dimension ($\bar{x} = 2.84$, S.D = .72) respectively. In addition, the study found significant differences between nurses who had different experience and training program have significant differences perspective of overall of disaster competencies 0.05. In addition, nurses who work on different hospital departments have no different perspective in overall of disaster competencies. Thus, training program in disaster nursing is important for potential development of disaster nursing competencies such as disaster nursing in context of hospital, disaster plan, and disaster training of frequently occurs disaster in Bangkok.

Key word: Competencies, Disaster Nursing, Nurses

บทนำ

“สาธารณภัยหรือพิบัติภัย” นับว่าเป็นปัญหาตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ประชากรโลกต้องประสบกับพิบัติภัยทั้งภัยจากธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม พายุไซโคลน และภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น การก่อการร้าย เหตุการณ์ความไม่สงบ อุบัติเหตุและอุบัติเหตุหมู่ ขนาดใหญ่ต่างๆ ทั่วโลกทวีความรุนแรงและมีความถี่เพิ่มขึ้น จากรายงานการเกิดสาธารณภัยทั่วโลกของศูนย์วิจัยและระบาดวิทยาต้านภัยพิบัติ (Centre for Research on the Epidemiology of Disaster: CRED) ในปี พ.ศ.2560 พบว่าเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยทางธรรมชาติ 335 ครั้ง จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบ 95.6 ล้านคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิต 9,697 ราย และมูลค่าความเสียหายจำนวน 335 พันล้านเหรียญสหรัฐ ทวีปเอเชียเป็น

ทวีปที่ได้รับความเสียหายมากที่สุดจากเหตุการณ์ น้ำท่วมและการเกิดพายุ คิดเป็นร้อยละ 44 จากเหตุการณ์สาธารณภัยทั้งหมดทั่วโลก มีจำนวนผู้เสียชีวิตร้อยละ 58 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด และประเทศที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จีน สหรัฐอเมริกา และอินเดีย คิดเป็นร้อยละ 25, 20 และ 15 (CRED, 2017) ซึ่งปัญหาและผลกระทบจากสาธารณภัยเกี่ยวเนื่องกับประเภท ชนิด ความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิด สาธารณภัย สภาพความเสียหายต่างๆ ที่เกิดจากสาธารณภัย รวมถึงประสิทธิภาพของการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย นอกจากนี้ปัญหาและผลกระทบทางด้านสาธารณสุขทำให้ผู้ประสบภัยเสียชีวิต พิการหรือทุพพลภาพ บาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงอาการสาหัส การได้รับการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม

การเมืองการปกครอง สาธารณูปโภคและการคมนาคมขนส่ง สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ที่ประสบภัย (วรรณเพ็ญ อินแก้ว, และสมจินดา ชมพูนุท, 2557)

เหตุการณ์สาธารณภัยในประเทศไทยมีทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น การเกิดแผ่นดินถล่มในภาคเหนือของไทยเนื่องจากฝนตกหนักต่อเนื่องทุกปี การเกิดมหาอุทกภัยในภาคใต้ฯฯ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2555) นอกจากนี้ สถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ล้วนส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน บ้านเรือนพังเสียหายหรือมีผู้คนบาดเจ็บล้มตายและสูญหายอีกจำนวนมาก จากรายงานทางสถิติความถี่ของการเกิดสาธารณภัยในประเทศไทยย้อนหลังช่วงปี พ.ศ.2532 - 2555 พบว่าเกิดอุทกภัยมากกว่า 40,000 ครั้ง วาดภัย 36,024 ครั้ง ดินโคลนถล่ม 35 ครั้ง และสึนามิ 1 ครั้ง ซึ่งสาธารณภัยที่พบมากในประเทศไทย คือ สาธารณภัยทางธรรมชาติที่เกิดตามฤดูกาล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเสียหายไม่มากและเนื่องจากเป็นภัยที่เกิดบ่อยจึงทำให้เกิดความเคยชินและเกิดการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสาธารณภัยที่ขนาดใหญ่น้อย (โครงการสุขภาพคนไทย, 2556) กรุงเทพมหานครเป็นเมืองขนาดใหญ่มีความหลากหลายและมีความซับซ้อนของปัญหาการจัดการเมืองในหลายๆ ด้าน อีกทั้งสาธารณภัยทางธรรมชาติยังคงมีแนวโน้มจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจาก

ความแปรปรวนของภูมิอากาศโลก และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมเมืองอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีโอกาสเสี่ยงต่อสาธารณภัยดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น (คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์, 2557) การเผชิญกับสาธารณภัยไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ล้วนเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการเข้าไปเกี่ยวข้องไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมเนื่องจากนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิต และหลงเหลือร่องรอยที่ตอกย้ำความรู้สึกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และขมขื่นใจในความโชคร้ายที่เกิดขึ้น ดังเช่นสาธารณภัยที่เกิดจากความไม่สงบทางการเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก ทำให้มีผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก ผู้บาดเจ็บเหล่านี้จะถูกนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงกับที่เกิดเหตุ เมื่อมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากเข้ามารักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องประกาศใช้แผนสาธารณภัยเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล (อุบล ยี่เอ็ง, 2553) พยาบาลด้านสาธารณภัยจึงต้องมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในภาวะวิกฤติและการจัดการกับผู้บาดเจ็บจำนวนมากได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นเมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญในการช่วยให้การดำเนินงานด้านสาธารณภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงควรมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกับแนวทางการเตรียมพร้อมรับมือ (Kelly-Thomus, 2013) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพของตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลสาธารณภัยให้

สอดคล้องกับสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN) (WHO, & ICN, 2009; อรรถพรณ โดสิงห์, 2554) ได้แก่ การมีศักยภาพในการเตรียมรับและป้องกัน สามารถประเมินสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถให้การช่วยเหลือชีวิตและป้องกันความพิการเมื่อเกิดสาธารณภัย ตลอดจนสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อนำไปสู่การวางแผนหรือการให้ความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสาธารณภัยตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบ สาธารณภัยต่อไป ดังนั้น การเตรียมพร้อมในการรับสาธารณภัยจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการจัดการให้เกิดความยั่งยืน

พยาบาลเป็นทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการเข้าถึงพื้นที่สาธารณภัยและตอบสนองต่อสาธารณภัยในหลายบทบาทและในระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณภัย ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้พยาบาล มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการจัดการกับสาธารณภัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN) ได้ให้ความสำคัญกับผลกระทบของสาธารณภัยและบทบาทของพยาบาลในการจัดการแต่ละระยะจึงได้พัฒนารอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยใน 4 ระยะ คือ (1) ระยะป้องกันหรือลดผลกระทบ บรรเทาทุกข์ (prevention/mitigation phase) (2) ระยะเตรียมความพร้อม (preparedness phase) (3) ระยะรับมือตอบสนองพิบัติภัย (response

phase) และ (4) ระยะพักฟื้น ฟื้นฟูสภาพ (recovery/rehabilitation phase) (พลสุข ศิริพูล, และสุพัฒนา ศักดิชฐานนท, 2555) อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบัน มีพยาบาลจำนวนมากไม่เคยได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญสาธารณภัยประเภทต่างๆ หรือได้รับการเตรียมความพร้อมบ้างแต่ไม่ครอบคลุมมีเพียงการเตรียมรับมืออุบัติเหตุหมู่ เช่น การฝึกซ้อมรับมืออุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน ซึ่งผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยหนักมากกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และเมื่อเกิดสาธารณภัยเกิดขึ้นพยาบาลจำนวนมากจึงเกิดความคับข้องใจกับศักยภาพของตน พยาบาลบางคนให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยตามประสบการณ์เดิมและสัญชาตญาณในการแก้ปัญหา (สุนันทา ลักษณะธิดากาล, และอุไร หักกิจ, 2550)

จากการศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีสมรรถนะหลักอยู่ในระดับปานกลาง (กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง, และอังศุมา อภิชาติ, 2551) ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัยเนื่องจากประสบการณ์ช่วยให้บุคคลมีความรู้ สามารถนำประสบการณ์ในอดีตมาเป็นข้อมูลในการคิดวิเคราะห์พิจารณาเหตุผลอย่างรอบคอบที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว (เอมอร ขุนเพชร, สุตศิริ หิรัญขุนหะ, และ

ชนิษฐา นาคะ, 2552) การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพิ่มขีดความสามารถยกระดับความรู้ความสามารถเชิงวิชาการในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและทันสมัย และจากการศึกษาการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า การอบรมเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, 2548) นอกจากนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานต่างแผนกกันจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานแตกต่างกันด้วย (Stanley, 2005) ดังนั้น แผนกที่ปฏิบัติงานจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข

ดังนั้น โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นระดับตติยภูมิจะต้องสามารถประเมินและจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้นในเขตกรุงเทพมหานครได้ ที่ผ่านมามีทั้งเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่และเหตุการณ์น้ำท่วมในปี พ.ศ.2554 ถึงแม้ในปัจจุบันโรงพยาบาลแห่งนี้จะมีนโยบายและแผนเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ (mass casualty) แต่ยังไม่เคยจัดการอบรมเรื่องการพยาบาลสาธารณสุขให้กับบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อยมากที่ได้รับการอบรมเรื่องสาธารณภัยจากภายนอก แต่พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ประสบภัย ดังนั้น พยาบาลควรมีความสามารถในการจัดการสาธารณภัย เพื่อเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยต่างๆ ที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สินรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติ และการพยาบาล

สาธารณสุขมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการพยาบาลในหอผู้ป่วย คือ เป็นการให้บริการพยาบาลแก่คนหมู่มากพร้อมๆกัน โดยใช้วิธีการจำแนกผู้บาดเจ็บ การให้การพยาบาลฉุกเฉิน และเป็นการทำงานร่วมกันของทีมดูแลช่วยเหลือ ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ ความฉับไว มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี สามารถประเมินปัญหาได้ดี ทั้งในระยะก่อนเกิด ขณะเกิดและหลังเกิดสาธารณภัย และเมื่อมีสาธารณภัยเกิดขึ้นพยาบาลในทุกหน่วยงานย่อมต้องมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านสาธารณสุขและการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการพยาบาลสาธารณสุข และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Descriptive Survey Research)

ประชากร

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 685 คน

กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (Taro Yamane, 1973) ได้เท่ากับ 253 คน และผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ตามความสะดวก โดยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ ของแต่ละหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามเพิ่มเติมจากที่คำนวณไว้อีกร้อยละ 20 เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมามีจำนวน 293 ฉบับ

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน

กรุงเทพมหานคร ซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ เอมอร์ ขุนเพชร และคณะ (2552) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะทั้ง 8 ด้าน จำนวน 33 ข้อ ได้แก่ ด้านความรู้และทักษะ 5 ข้อ ด้านการให้ความร่วมมือ 3 ข้อ ด้านการตัดสินใจ 5 ข้อ ด้านการมีภาวะผู้นำ 6 ข้อ ด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา 3 ข้อ ด้านการทำงานเป็นทีม 2 ข้อ ด้านการสื่อสาร 5 ข้อ และด้านวัฒนธรรม 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล สาธารณภัย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสาธารณสุข คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่ปรับแก้แล้วไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามดังกล่าวไปตรวจสอบหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ และ

คณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้รับเลขที่ใบรับรอง KFN 03.2015 และ 023/60 ตามลำดับ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและสอบถามความสมัครใจ โดยมีการลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล เพื่อไม่ให้มีข้อมูลเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ แบบสอบถามจะเก็บลึกลับในตู้ และทำลายโดยการย่อยกระดาษภายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์และการุณยและคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการชี้แจงการวิจัย แจกและตอบแบบสอบถาม โดยให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 สัปดาห์แล้วเก็บแบบสอบถามคืนได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 293 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและระดับสมรรถนะการพยาบาล

สาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 293 คน มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (S.D = 11.60) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.60 มีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 14 ปี (S.D 11.08) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.40 สำหรับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข เช่น จลาจล อุทกภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.30 ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์สาธารณสุข ส่วนมากปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 82.60 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับ การอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณสุข ร้อยละ 39.90 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข แผนกที่ปฏิบัติงาน และการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณสุข (N=293)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข		
ภายในโรงพยาบาล	106	36.20
ที่เกิดเหตุ	110	37.50
ไม่เคย	77	26.30
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	22	7.50
แผนกผู้ป่วยใน	242	82.60
แผนกผู้ป่วยนอก	29	9.90
การอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณสุข		
อบรมหลักสูตรระยะยาว มากกว่า 1 เดือน	66	22.50
อบรมหลักสูตรระยะสั้นไม่เกิน 1 เดือน	110	37.50
ไม่เคยอบรม	117	39.90

2. ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D = .51) และสมรรถนะรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ระดับสมรรถนะที่อยู่ในระดับสูง คือ สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข

ด้านความร่วมมือ ($\bar{x} = 3.47$, S.D = .67) รองลงมา ได้แก่ สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขด้านวัฒนธรรม ($\bar{x} = 3.40$, S.D = .67) และด้านที่มีระดับสมรรถนะต่ำที่สุด ได้แก่ สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา ($\bar{x} = 2.84$, S.D = .72) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยรวมและรายด้าน (N=293)

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
1. ด้านความรู้และทักษะ	3.04	0.63	ปานกลาง
2. ด้านความร่วมมือ	3.47	0.67	ปานกลาง
3. ด้านการตัดสินใจ	3.09	0.62	ปานกลาง
4. ด้านภาวะผู้นำ	2.92	0.65	ปานกลาง
5. ด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา	2.84	0.72	ปานกลาง
6. ด้านการทำงานเป็นทีม	3.30	0.71	ปานกลาง
7. ด้านการสื่อสาร	3.13	0.63	ปานกลาง
8. ด้านวัฒนธรรม	3.40	0.67	ปานกลาง
สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขโดยรวม	3.12	.519	ปานกลาง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการพยาบาล สาธารณภัย และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพเมื่อแบ่งตามแผนกที่ปฏิบัติงาน 3 แผนก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วย

นอก พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในเหตุการณ์สาธารณสุข และการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภาพรวมไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในเหตุการณ์ สาธารณภัย และการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณสุข (N=293)

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข		ss	df	MS	F	P-value
แผนกที่ปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	0.989	2	.494	1.844	.160
	ภายในกลุ่ม	77.739	290	.268		
	รวม	78.728	292			
ประสบการณ์ในเหตุการณ์ สาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	27.233	2	13.616	76.681	<.000*
	ภายในกลุ่ม	51.496	290	.178		
	รวม	78.728	292			
การอบรมเพิ่มเติมด้านการ พยาบาลสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	42.713	2	21.356	171.963	<.000*
	ภายในกลุ่ม	36.016	290	.124		
	รวม	78.728	292			

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D = .51) อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลสาธารณสุขค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครมีน้อยที่ผ่านมามีเพียงเหตุการณ์น้ำท่วมในปี พ.ศ.2554 และเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมืองถึงแม้จะมีให้เห็นอยู่เนืองๆแต่ก็มีความรุนแรงไม่มากนัก จึงมีผลให้พยาบาลมีประสบการณ์น้อยในการ

พยาบาลสาธารณสุข อีกทั้งพยาบาลเพียงร้อยละ 60 เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข ขณะที่เหลือพยาบาลอีกร้อยละ 40 ไม่เคยได้รับการอบรมเนื้อหาดังกล่าวมาก่อนจึงมองไม่เห็นภาพการทำงานของการพยาบาลสาธารณสุข อาจส่งผลให้ความคิดเห็นของพยาบาลต่อระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยา แดงสุวรรณ, และคณะ (2550) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสมรรถนะหลักอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ

ของเอมอร์ ขุนเพชร, และคณะ (2552) ที่พบว่าระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาลช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บที่มีปัญหาซับซ้อนจากระเบิดและอาวุธสงครามนั้น พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะในการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนและต้องกระทำอย่างรวดเร็วภายใต้เวลาและทรัพยากรที่จำกัดไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ รถส่งต่อ อัตรากำลังของพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันอย่างมากจึงมีผลให้พยาบาลประเมินระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนของระดับสมรรถนะรายด้านพบว่าพยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยด้านความร่วมมืออยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโดยปกติการทำงานประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานอื่นๆ เป็นบทบาทพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเกิดสาธารณสุขภัยขึ้นพยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว มีการจำแนกผู้ป่วยและเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ การการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์จึงต้องประสานงานภายในหน่วยงานของตนกับหน่วยงานภายนอกซึ่งเจ้าหน้าที่ในพื้นที่นั้นๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับผู้ประสบภัย เพื่อการส่งต่อผู้ประสบภัยให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม (วรรณเพ็ญ อินแก้ว, และสมจินดา ชมพูนุท, 2557) นอกจากนี้

พยาบาลยังต้องประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย สำหรับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยด้านวัฒนธรรมมีระดับสูงรองลงมา ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลานานเฉลี่ย 14 ปี จะมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ประสบภัยหรือผู้บาดเจ็บที่มีความหลากหลายทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณสุขภัยขึ้นจึงทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ประสบภัยโดยรับรู้ว่าคุณบาดเจ็บแต่ละรายมีความต้องการด้านไหนจึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มคนเหล่านี้ได้ตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ดังนั้น ประสบการณ์การทำงานจึงมีผลให้เกิดการเพิ่มพูนทักษะและพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงวัฒนธรรมของผู้ประสบภัยที่มีความแตกต่างและหลากหลายโดยเฉพาะสังคมเมืองที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ ขุนเพชร, และคณะ (2552) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นเวลานานทำให้เกิดการรับรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เข้าใจวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม และยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของวิญญูญา ลือเลื่อง (2555) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติ

การพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ส่วนระดับสมรรถนะรายด้านที่มีระดับต่ำสุด คือ สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากในสถานการณ์ปกติพยาบาลจะมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีข้อมูล จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอ มีเวลาให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องภายใต้ทรัพยากรที่พร้อม แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณสุขภัยขึ้นซึ่งมักเกิดกะทันหันและมีจำนวนผู้ประสบภัยมากมายที่มีลักษณะการบาดเจ็บที่หลากหลายและรุนแรง ผู้ประสบภัยเหล่านี้มักมีความหลากหลายทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมและภาษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัย พยาบาลจึงไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ประสบภัยได้เพียงพอมีผลให้พยาบาลได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วน ส่งผลให้พยาบาลเกิดการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้ไม่ดีพอ ผนวกกับพยาบาลต้องเผชิญกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เร่งด่วน ไม่ว่าจะเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์หรือรถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่หลากหลาย ซึ่งหากพยาบาลไม่เคยมีประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขหรือไม่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือซ้อมแผนเมื่อเกิดสาธารณสุขภัยมาก่อนทำให้การคิดวิเคราะห์หรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้น้อย ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข

ร้อยละ 26.30 และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 39.90 ส่งผลให้พยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาเมื่อเกิดสาธารณสุขภัยขึ้น ทำให้พยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ ขุนเพชร, และคณะ (2552) ที่พบว่าระดับสมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาอยู่ระดับที่ต่ำสุด

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาล สาธารณภัย และการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 2) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของอดิธยาณ์ ศรีเกษตรริน, สุทธนันท์ กัลละ, รุ่งนภา จันทรา, และดาราวรรณ รongเมือง (2560) ที่พบว่า สมรรถนะการพยาบาลด้านสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การทำงาน และการศึกษาของ เอมอร์ ขุนเพชร, และคณะ (2552) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งนี้อาจเนื่องจากหลังเหตุการณ์สึนามิที่ภาคใต้ พ.ศ. 2547

และมหาวิทยาลัยของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 ที่มีความรุนแรงมากจนไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างเต็มที่ทำให้หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครแห่งนี้ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสาธารณภัย โดยมีการจัดทำแผนและซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่ทุกปีทำให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีตร่วมกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานในเหตุการณ์สาธารณภัยในกรุงเทพมหานครไม่ว่าจะเป็นมหาอุทกภัยของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 หรือเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมืองซึ่งเกิดขึ้นบ่อยๆ ทำให้พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานสาธารณภัยในโรงพยาบาลมาเป็นระยะๆ อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้เพิ่มขึ้นซึ่งการมีประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต และนำมาเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเหตุการณ์สาธารณภัย นอกจากนี้ยังสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือแก้ปัญหาได้

นอกจากนี้ สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกันตามการได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณภัย สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ ชุนเพชร, และคณะ (2552) ที่ พบว่าการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยมีความแตกต่างกันตามการได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณภัย จากผลการวิจัยอธิบาย

ได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณภัยมีระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณภัย ถึงแม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะมีพยาบาลที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณภัยเพียงร้อยละ 39.90 ก็ตาม (ตารางที่ 1) แต่การพยาบาลสาธารณภัยมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการพยาบาลในหอผู้ป่วย คือ เป็นการให้การพยาบาลแก่คนหมู่มาพร้อมๆ กัน โดยใช้วิธีการจำแนกผู้บาดเจ็บ การให้การพยาบาลฉุกเฉิน และเป็นการดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ ฉับไว มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี สามารถประเมินปัญหาได้และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานที่ดี สามารถปฏิบัติงานได้ดีทั้งในระยะก่อนเกิดและหลังเกิดสาธารณภัย (วรรณเพ็ญ อินแก้ว, และสมจินดา ชมพูนุท, 2557) ซึ่งการได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธารณภัยทำให้พยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะความชำนาญการด้านการพยาบาลและการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย ซึ่งการจะพัฒนาระดับสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณภัยควรมีการจัดการอบรมความรู้ด้านการพยาบาลและการจัดการในสถานการณ์สาธารณภัยให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง (อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, และวาลินี วิเศษฤทธิ์, 2557)

ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย

ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากพยาบาลทุกแผนกได้ รับการอบรมและร่วมซ้อมแผนสาธารณภัยเหมือนกันซึ่งผลการวิจัยแตกต่างจากผลการศึกษาของ เอเมอร์ ซุนเพเซอร์, และคณะ (2552) ที่ พบว่าการ รับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยมีความ แตกต่างกันตามแผนกปฏิบัติงาน โดยพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้อง คลอด จะมีสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการจัดการ อบรมให้ความรู้เพิ่มเติมด้านการพยาบาล สาธารณภัยภายใต้บริบทของโรงพยาบาลให้กับ บุคลากรพยาบาลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลควรมีการจัดทำแผน สาธารณภัย และมีการซ้อมแผนสาธารณภัยที่เกิด บ่อยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่าง

ต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้มี ประสบการณ์ในการจัดการสาธารณภัยและ สามารถเผชิญสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์จริง

3. สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลควรมีแนวทางร่วมกันในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย ด้านต่างๆ โดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะด้าน การวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาด้านภาวะผู้นำ และด้านการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะแนวทางวิจัย

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ ความรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย
2. ควรศึกษาด้านการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหา ด้านภาวะผู้นำและด้านการตัดสินใจของพยาบาลสาธารณภัย
3. ควรศึกษาสมรรถนะการพยาบาล สาธารณภัยในระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลัง เกิดสาธารณภัยในพยาบาลวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง, และอังศุมา อภิชาติ. (2551). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(3). 227-237.
- คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์. (2557). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “พยาบาลกับการจัดการภัยพิบัติ”*. จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ร่วมกับคณะกรรมการโครงการจัดตั้งศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, และสมจินดา ชมภูนุท. (2557). การพยาบาลสาธารณภัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- วิญญู ลือเลื่อง. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรมและเวชศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- พลสุข ศิริพล, และสุพัฒนา ศักดิชฐานนท์. (2555). การพยาบาลภาวะพิบัติภัย : สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย. *วารสารสภากาชาดไทย*. 27(ฉบับพิเศษ), 18-30.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *สถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ปีที่ 3 ฉบับที่ 2/2555*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สุนันทา ลักษณะิตกาล, และอุไร หักกิจ. (2550). การดูแลแผลผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุของพยาบาลในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(5), 389-400.
- อติญาณ์ ศรีเกษตริน, สุทธนันท์ กัลละ, รุ่งนภา จันทรา, และดาราวรรณ รองเมือง. (2560). *ความคิดเห็นต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม*, 33(2). 101-110.
- อุบล ยี่เอ็ง. (2553). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การเผชิญภัยพิบัติ: ถอดบทเรียนกรณีความไม่สงบทางการเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2560. จาก: <https://www.bangkokhospital.com/images/downloads/ners.pdf>

- เอมอร ขุนเพชร, สุตศิริ หิรัญขุนหะ, และชนิษฐา นาคะ. (2552). สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย*, 1(2), 24-36.
- อรพรรณ โตสิงห์. (2554). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2560. จาก: http://www.thaicne.com/images/sub_1333175250/final%20TNMC.pdf.
- อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2557). การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 348-359.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). (2017). Natural disasters 2017. Retrived from https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/adsr_2017.pdf
- Stanley, J.M. (2005). Disaster competency development and integration in nursing education. In: Halpern JS, Chaffee MW, editors. *Disaster management and response Philadelphia (PA)*: W.B. Saunders: 453-467.
- Yamane, T. (1973). *Statistic: An introductory analysis* (3rd ed). New York: Harper.
- World Health Organization and Organization and International Council and Western Pacific Region. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Geneva: Switzerland.