



ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการ
ด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
Selected Variables Related to Disaster Response
and Recovery Management Abilities of
Professional Nurse Hospital under the
Ministry of Defense

พิชญากร บำรุงกิจ* กัญญดา ประจุศิลป์**

Phitchayakorn Bumrungrkit, R.N.,* Gunyadar Prajusilapa, R.N., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 268 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96, 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.65$) 2) การได้รับการฝึกอบรม การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

E-mail: rommaya1990@gmail.com

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University



คำสำคัญ : การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา การทำงานเป็นทีม การจัดการด้านการรับมือ และฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

Abstract

The purposes of this descriptive research were to explore the disaster response and recovery management abilities and to examine the relationships between division, training, disaster operation time, staff empowerment of leader, teamwork, and disaster response and recovery management abilities of professional nurses, hospitals under the Ministry of defense. The populations were 268 professional nurses, hospitals under the Ministry of defense. The research instruments were personal factor, staff empowerment of leader, teamwork, and disaster response and recovery management abilities questionnaires which were confirmed content validity by experts and were tested for content validity and reliability. Cronbach's alpha coefficients were 0.96 of staff empowerment, 0.96 of teamwork and 0.96 of disaster response and recovery management abilities. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficient. The major findings were as follows: 1. Disaster response and recovery management abilities of professional nurses hospitals under the Ministry of defense was the high level ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.65$) 2) There was significant relationship between training, staff empowerment of leader, teamwork, and disaster response and recovery management abilities of professional nurses, hospitals under the Ministry of defense at the .05 level.

Keywords : empowerment, teamwork, disaster response and recovery management

≡ ความเป็นมาและความสำคัญของ ปัญหา

ภัยพิบัติหรือสาธารณภัย (Disaster) มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมาก คุณภาพต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนปัจจุบันมีภาวะภัยพิบัติเกิดขึ้นทั่วโลกอย่างมากมายทั้งภัยพิบัติทางธรรมชาติ และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ สถิติภัยพิบัติย้อนหลังของประเทศไทย พบว่า ช่วงปี พ.ศ. 2532 - 2557 เกิดอุทกภัยมากกว่า 40,000 ครั้ง วาตภัย 36,024 ครั้ง ดินโคลนถล่ม 35 ครั้ง

และสึนามิ 1 ครั้ง มีประชาชนได้รับผลกระทบมากกว่า 12.8 ล้านคน มีมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านบาท ภัยพิบัตียังก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความจำเป็นต้องเร่งเข้าไปดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพราะหากเกิดความล่าช้าจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ทุพพลภาพ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุและเด็ก



ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น กระบวนการช่วยเหลืออาจเป็นเรื่องยาก ทั้งให้การช่วยเหลือและการให้กำลังใจในการเผชิญกับความสูญเสียที่ยากจะเข้าใจได้ อย่างไรก็ตาม การขาดบุคลากรด้านสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกทำให้การจัดการกับความ ต้องการเร่งด่วนของผู้ประสบภัยเป็นไปด้วย ความยากลำบาก ทั้งนี้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย ที่รอดชีวิตให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูบูรณะประเทศ พยาบาลมักเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มแรก ที่เข้าไปในพื้นที่หลังเกิดภาวะภัยพิบัติ ใน สถานการณ์ที่ทรัพยากรต่างๆ มีจำกัดหรือขาด แคลน พยาบาลที่ถูกระดมกำลังเข้าไปมีบทบาท เป็นผู้ให้การช่วยเหลือฉุกเฉินเบื้องต้น ผู้ให้การ ดูแลโดยตรง ผู้ประสานงานการดูแล ผู้ให้ข้อมูล หรือให้คำปรึกษา และผู้คัดกรองผู้ป่วย¹ ในฐานะ ที่พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของผู้ให้ บริการด้านสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนา ความสามารถในการรับมือกับภัยพิบัติและการ ฟื้นฟูบูรณะ

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหมจะมีบทบาททั้งการปฏิบัติงาน ในพื้นที่และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลหลัก ซึ่งส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงต้องม ีความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการ พยาบาล ในการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติในขณะ เกิดภัยพิบัติ รวมถึงภาวะหลังการเกิดภัยพิบัติใน ระยะฟื้นฟูบูรณะ หากพยาบาลมีองค์ความรู้ใน การจัดการภาวะภัยพิบัติ จะทำให้สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ตอบสนองความต้องการของผู้ประสบภัย ส่งผล ให้การดำเนินงานด้านภัยพิบัติมีประสิทธิภาพ²

จากการศึกษาผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็น การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ ซึ่งปัญหาจากการ วิจัยที่พบส่วนใหญ่ คือ ขาดการวางแผนการ เตรียมความพร้อม การจัดระบบบัญชาการที่มี เอกภาพ การประสานความร่วมมือ การจัดสรร ทรัพยากรและอัตรากำลัง การพัฒนาสมรรถนะ ของบุคลากร การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นปัญหาจากการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติของ พยาบาลวิชาชีพ อรุณรัตน์ ลิธิภักดีกาญจน์³ ทำการศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติของ พยาบาลวิชาชีพโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการ วิจัย พบว่า การจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วย 3 ระยะ 13 องค์ประกอบ ได้แก่ ระยะเตรียม ความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ระยะรับมือกับภัยพิบัติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ และระยะฟื้นฟู บูรณะ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คุณลักษณะ ธนาโรจน์, ศรีนวล สถิติวิทยานันท์ และรุ่งนภา จันทรา⁴ ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลด้านการ จัดการภัยพิบัติด้วยเทคนิคเดลฟาย พบว่า ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน แต่ยังไม่มีการ ศึกษาความสามารถในการจัดการภัยพิบัติและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการ ภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

ความสามารถเป็นพฤติกรรมของบุคคล ที่ทำให้เกิดการกระทำเพื่การดำเนินงานบรรลุ วัตถุประสงค์ และมีความหมายใกล้เคียงกับ สมรรถนะ แต่แตกต่างกันที่สมรรถนะเป็นความรู้ ลักษณะภายในบุคคล และทักษะซึ่งมีอยู่ในตัว บุคคล ในการวิจัยครั้งนี้บททวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและความสามารถในการ

จัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งความสามารถหรือสมรรถนะดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยทั้งส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม เพศ อายุ ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานด้านพยาบาล สาธารณภัย การเข้ารับการฝึกอบรม Ning และคณะ⁵ ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมฉุกเฉินของผู้ตรวจการสาธารณสุขในประเทศจีน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การได้รับการฝึกอบรม สถานที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และการมีบทบาทตามหน้าที่ในการปฏิบัติการฉุกเฉินยังขึ้นอยู่กับได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเชิงบวกที่ส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่นในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และโอกาสในการพัฒนา ทำให้รู้สึกมั่นคงและมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร⁶

การทำงานเป็นทีมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลภัยพิบัติการทำงานเป็นทีมสมาชิกต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันสร้างทักษะและความสามารถในการทำงานร่วมกัน หากบุคลากรมีความสามารถในการสร้างทีมจะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ^{7,8} จากเหตุผลดังกล่าวจึงควรมีการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการจัดการพยาบาลภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อนำไปใช้ในการฝึกอบรมและการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลภาวะภัยพิบัติของพยาบาล

วิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้พร้อมรับภาวะภัยพิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

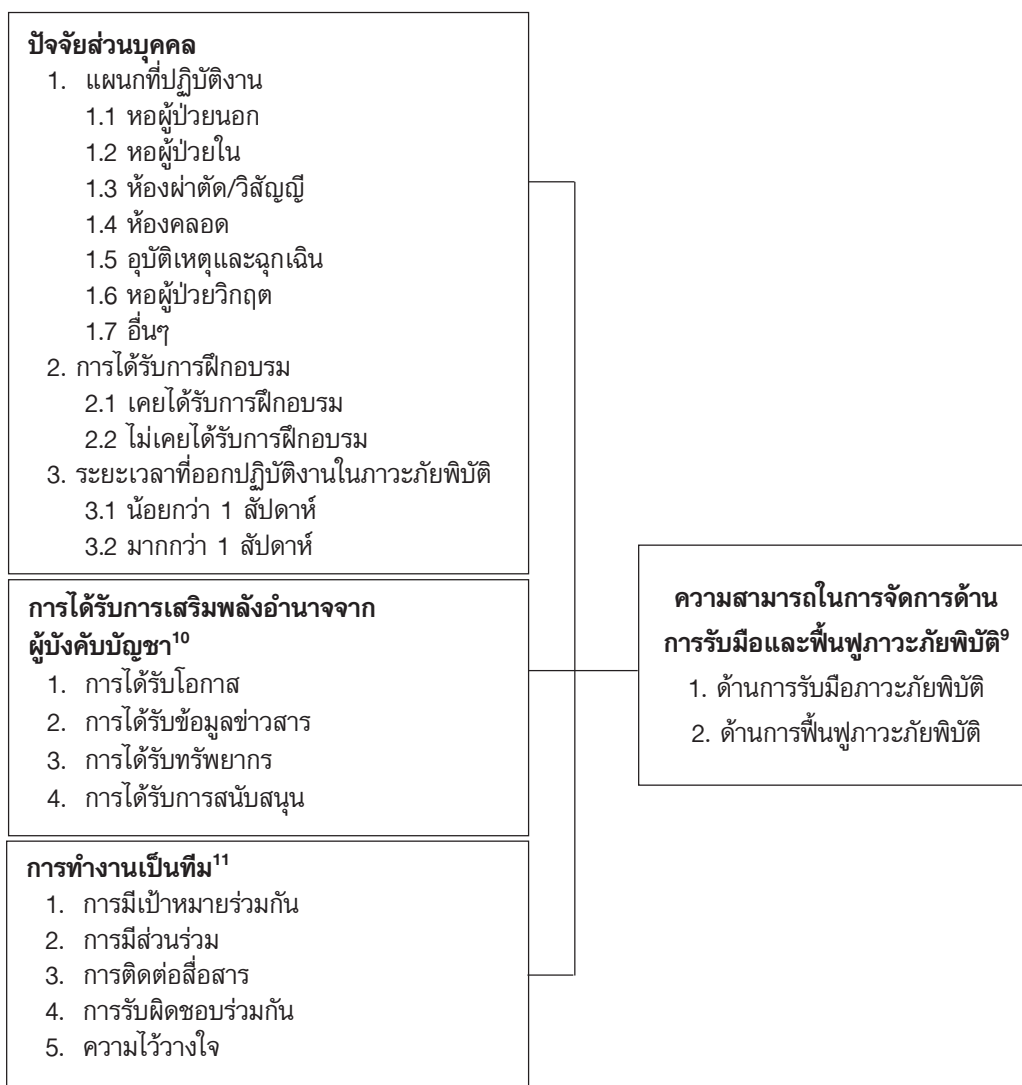
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



กรอบแนวคิดการวิจัย

ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความสามารถในการดำเนินการจัดการในภาวะภัยพิบัติ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติและด้านฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติตามกรอบแนวคิดของ ICN⁹ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีม รายละเอียดดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research)

ประชากร พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และสังกัดกองทัพอากาศ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลจันทบุรุษ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุ จำนวน 268 คน ทำการสุ่มโรงพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สังกัดละ 1 แห่ง ด้วยการจับสลาก สังกัดกองทัพบก ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกองทัพเรือ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และสังกัดกองทัพอากาศ ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุ จำนวน 268 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ สังกัดแผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Kanter¹⁰ แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการได้รับโอกาส 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านการได้รับทรัพยากร และด้านการได้รับการสนับสนุน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดความหมายของระดับคะแนน ดังนี้ 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด ถึง 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 – 1.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม สร้างจากแนวคิดของ McCloskey¹¹ แบ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ 1) การมี

เป้าหมายร่วมกัน (Shared goal) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 4) การรับผิดชอบร่วมกัน (Sharing success and failure) และ 5) ความไว้วางใจ (Trust) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ กำหนดความหมายของระดับคะแนน และการแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนน ดังตอนที่ 2 ข้างต้น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ สร้างจากกรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธยายของ ICN⁹ และปรับปรุงแบบสอบถามของ อรุณรัตน์ ลิธิภักดีกาญจน์ และวาสนี วิเศษฤทธิ์³ ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูบูรณะ แบ่งเป็น 2 ด้าน จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และ 2) ด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ กำหนดความหมายของระดับคะแนน และการแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนน ดังตอนที่ 2 ข้างต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงสร้างวิทยานิพนธ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา นำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถามคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ เท่ากับ 0.95, 0.91 และ 0.92 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา การทำงานเป็นทีม และความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ เท่ากับ 0.96, 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยดำเนินการส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ในหน่วยงานที่ขอเก็บรวบรวมข้อมูลพิจารณา จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมแพทย์ทหารเรือ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2560 รหัสโครงการ RP005/60 2) คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560 รหัสโครงการ Q026q/60_Exp และ 3) คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ผ่านการพิจารณาจริยธรรม ในวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 รหัสโครงการ IRB03/61

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับอนุมัติผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง และชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่านผู้ประสานด้านการวิจัยในฝ่ายการพยาบาล โดยขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ตอบแล้วและใบยินยอมที่มีลายเซ็นของกลุ่มตัวอย่างส่งกลับมาในซองที่ผู้วิจัยแนบมาให้และปิดผนึกซองให้เรียบร้อย ส่งกลับให้ฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล และประสานเพื่อขอรับคืนด้วยตนเอง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2561 ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 268 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม พบว่า มีแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ จำนวน 268 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายละเอียดมีดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลัทธิ ศาสนาที่ปฏิบัติ การได้รับการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percent) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา การทำงานเป็นทีม และความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติด้วย สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา การทำงานเป็นทีม และความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสังกัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คิดเป็นร้อยละ 42.16 และ 36.57 ตามลำดับ ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากที่สุด รองลงมา คือ แผนกผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 34.33 และ 30.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 55.22 กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ ได้รับการฝึกในหลักสูตรการสนับสนุนทาง



การแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (MERT/EMOD) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.97 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติน้อยกว่า 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 54.05

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
(n = 268)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. สังกัด		
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	113	42.16
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	98	36.57
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	57	21.27
2. แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	92	34.33
ผู้ป่วยใน	82	30.59
ห้องผ่าตัด/วิสัญญี	31	11.57
ผู้ป่วยนอก	20	7.46
ผู้ป่วยวิกฤต	12	4.48
อื่นๆ	31	11.57
3. การได้รับการฝึกอบรม		
ไม่เคย	148	55.22
เคย	120	44.78
4. หลักสูตรที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ		
ไม่เคย	148	55.22
หลักสูตร MERT/EMOD	83	30.97
หลักสูตรชุดเคลื่อนที่เร็ว	2	0.75
ฝึกปฏิบัติการแพทย์ทหารประจำปีของกองทัพ	4	1.49
อื่นๆ ระบุ	24	8.96
อบรมมากกว่า 1 หลักสูตร	7	2.61
5. ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ		
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	80	54.05
มากกว่า 1 สัปดาห์	68	45.95



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ รายด้านและโดยรวม (n = 268)

ด้านที่	ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	การรับมือภาวะภัยพิบัติ	3.70	0.65	สูง
2	การฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ	3.56	0.70	สูง
รวม		3.64	0.65	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติและด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$, และ 3.56 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ปฏิบัติงานกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายด้านและโดยรวม (n = 268)

ระดับ	แผนกที่ปฏิบัติงาน												X ²	df	C	Sig
	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		อุบัติเหตุและฉุกเฉิน		ห้องผ่าตัด/วิสัญญี		ผู้ป่วยวิกฤต		อื่นๆ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความสามารถ																
ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ																
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	7	35.00	23	28.05	33	35.87	15	48.39	5	41.67	8	25.81	5.55	5	.142	.352
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	13	65.00	59	71.95	59	64.13	16	51.61	7	58.33	23	74.19				
ด้านการฟื้นฟูภาวะพิบัติ																
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	12	60.00	36	43.90	42	45.65	19	61.29	6	50.00	11	35.48	5.98	5	.148	.309
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	8	40.00	46	56.10	50	54.35	12	38.71	6	50.00	20	64.52				

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ปฏิบัติงานกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายด้านและโดยรวม (n = 268) (ต่อ)

ระดับ	แผนกที่ปฏิบัติงาน												X ²	df	C	Sig
	อุบัติเหตุและ ห้องผ่าตัด/															
	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ฉุกเฉิน		วิสัญญี		ผู้ป่วยวิกฤต		อื่นๆ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความสามารถโดยรวม																
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	10	50.00	26	31.71	35	38.04	18	58.06	5	41.67	9	29.03	8.96	5	.180	.110
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	10	50.00	56	68.29	57	61.96	13	41.94	7	58.33	22	70.97				
รวม	20	100.00	82	100.00	92	100.00	31	100.00	12	100.00	31	100.00				

จากตารางที่ 3 พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายด้านและโดยรวม (n = 268)

ระดับ ความสามารถ	การได้รับการฝึกอบรม				X ²	df	C	Sig
	ไม่เคย		เคย					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	67	42.40	24	21.80	12.256	1	.209	.000*
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	91	57.60	86	78.20				
ด้านการฟื้นฟูภาวะพิบัติ								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	80	50.60	46	41.80	2.023	1	.087	.155
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	78	49.40	64	58.20				



ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายนานและโดยรวม (n = 268) (ต่อ)

ระดับ ความสามารถ	การได้รับการฝึกอบรม				X ²	df	C	Sig
	ไม่เคย		เคย					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความสามารถโดยรวม								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	73	46.20	30	27.30	9.821	1	.188	.002*
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	85	53.80	80	72.70				
รวม	158	100.00	110	100.00				

* p < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .188 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .209 และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายนานและโดยรวม (n = 268)

ระดับความสามารถ	ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ				X ²	df	C	Sig
	ไม่เคย		เคย					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	53	43.80	38	25.90	9.537	1	.185	.002*
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	68	56.20	109	74.10				
ด้านการฟื้นฟูภาวะพิบัติ								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	62	51.20	64	43.50	1.581	1	.077	.209
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	59	48.80	83	56.50				

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายนานและโดยรวม (n = 268) (ต่อ)

ระดับความสามารถ	ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ				X ²	df	C	Sig
	ไม่เคย		เคย					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความสามารถโดยรวม								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	56	46.30	47	32.00	5.742	1	.145	.017*
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	65	53.70	100	68.00				
รวม	121	100.00	147	100.00				

* p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .145 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .185 และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายนานและโดยรวม (n = 268)

ระดับความสามารถ	ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ				X ²	df	C	Sig
	น้อยกว่า 1 สัปดาห์		มากกว่า 1 สัปดาห์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	24	30.00	23	33.82	.155	1	.033	.694
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	60	75.00	45	66.18				
ด้านการฟื้นฟูภาวะพิบัติ								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	17	21.25	21	30.90	1.558	1	.103	.212
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	63	78.75	47	69.12				



ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายด้านและโดยรวม (n = 268) (ต่อ)

ระดับความสามารถ	ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ				X ²	df	C	Sig
	น้อยกว่า 1 สัปดาห์		มากกว่า 1 สัปดาห์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความสามารถโดยรวม								
ต่ำ ($\bar{X} < 3.50$)	34	42.50	30	44.12	.004	1	.005	.949
สูง ($\bar{X} \geq 3.50$)	46	57.50	38	55.88				
รวม	80	100.00	68	100.00				

จากตารางที่ 6 พบว่า ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ และด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รายด้านและโดยรวม (n = 268)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติ			
การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา	.570	.000*	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	.839	.000*	สูง
ด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ			
การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา	.493	.000*	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	.768	.000*	สูง
ความสามารถโดยรวม			
การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา	.557	.000*	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	.838	.000*	สูง

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .557$ และ $.838$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .570$ และ $.839$) การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .493$ และ $.768$)

สรุปและการอภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$) อภิปรายได้ว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติมีการกำหนดให้เป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยสภาพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) พัฒนารอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติ แบ่งวงจรการเกิดภัยพิบัติ เป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ 1 Pre-Incident phase ระยะที่ 2 Incident phase และระยะที่ 3 Post-Incident phase⁹ ซึ่งความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเคยปฏิบัติหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ และส่วนใหญ่ได้รับการฝึกทางการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ และได้เข้าร่วมกับการปฏิบัติงานในภาวะ

ภัยพิบัติทั้งภัยธรรมชาติ และภัยที่เกิดจากมนุษย์ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม มีความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง ประกอบกับในปัจจุบันมีการบรรจุวิชาการพยาบาลสาธารณภัยเป็นส่วนหนึ่งของวิชาหรือหัวข้อในการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของทุกสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงกลาโหม

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง และด้านการฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.70$, และ 3.56 ตามลำดับ) อภิปรายได้ว่า เมื่อเกิดภัยพิบัติพยาบาลวิชาชีพสังกัด กระทรวงกลาโหม ส่วนใหญ่จะถูกส่งไปปฏิบัติการในระยะภัยพิบัติโดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมส่วนใหญ่เคยไปปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติน้อยกว่า 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 54.05) ซึ่งในขณะรับมือภัยพิบัตินั้น เน้นการช่วยผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั้งผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ประสบภัยต้องมีความปลอดภัย ซึ่งจะต้องประกอบด้วย 1) การประเมินสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น 2) การใช้แผนและประเมินความพร้อมรับสาธารณภัย

3) การปฏิบัติการพยาบาล 4) การประสานงาน เพื่อช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วย และ 5) การประเมินสถานการณ์ ซึ่งในขณะนี้เป็นการปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการปฏิบัติเป็นประจำในการปฏิบัติงานตามปกติ จึงทำให้มีความสามารถด้านการรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับสูง¹²

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และการทำงานเป็นทีมกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า ในการออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติจะมีชุดปฏิบัติการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในสาขาต่างๆ ประกอบด้วย 1) ชุดปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วจากโรงพยาบาลและหน่วยแพทย์ 2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับสูงในภาวะภัยพิบัติ 3) เจ้าหน้าที่กู้ชีพและช่วยชีวิตทางน้ำ 4) ชุดเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว 5) ชุดปฏิบัติการเวชกรรมป้องกัน 6) ชุดช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเบื้องต้น 7) ชุดแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคขั้นพื้นฐานให้กับผู้ประสบภัย 8) ศูนย์ประสานทางการแพทย์และสนับสนุนการส่งกลับ และ 9) ชุดแพทย์เคลื่อนที่

ตรวจรักษาโรคขั้นพื้นฐานให้กำลังพลที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพยาบาลที่ออกปฏิบัติการของโรงพยาบาล สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ¹³ และทหารบกเป็นการนำพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน หมุนเวียนการออกปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ในขณะที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีเพียงบางส่วนที่ได้ไปปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ เนื่องจากมีสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ที่มีหน้าที่ในการจัดส่งพยาบาลวิชาชีพในสังกัดไปปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสถาบันที่แยกจากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจะปฏิบัติงานอยู่ในแผนกห้องฉุกเฉิน แผนกที่ปฏิบัติงานจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .188$) อภิปรายได้ว่า ความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติเกิดจากการที่พยาบาลได้รับการสอนหรือการฝึกอบรม และเคยมีประสบการณ์เข้าร่วมในการบรรเทาภัยพิบัติจะทำให้มีความรู้และทักษะรวมทั้งความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลสาธยาย ประกอบด้วย แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ การเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติ มาจากประสบการณ์

ส่วนบุคคล^{5,14-17} จำนวนครั้งของการเข้าร่วมในการปฏิบัติการด้านภัยพิบัติมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลภัยพิบัติ¹⁸

ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ คิดเป็นร้อยละ 54.48 และประสบการณ์ในภาวะภัยพิบัติโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในระดับต่ำ โดยกลุ่มที่เคยออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติมีระดับความสามารถสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่เคยออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ พบว่าส่วนใหญ่ ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ น้อยกว่า 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.42 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ออกปฏิบัติงานตามช่วงเวลาที่ยังปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มที่เคยออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติไม่ว่าจะออกปฏิบัติงานในระยะสั้นน้อยกว่า 1 สัปดาห์ หรือมากกว่า 1 สัปดาห์ก็ไม่แตกต่างกัน โดยมีความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติในระดับสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ

สังกัดกระทรวงกลาโหมได้ออกปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติในสถานการณ์จริง จะส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติโดยไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการออกปฏิบัติงาน จึงควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ร่วมปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติเมื่อเกิดเหตุ ซึ่งจะทำให้ส่งเสริมพันธกิจที่สำคัญของกระทรวงกลาโหมในการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและบรรเทาภัยพิบัติ และเป็นการส่งเสริมสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาลด้านการบรรเทาภัยพิบัติ

การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ($r = .557$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานเป็นสภาพในการปฏิบัติงานเชิงบวกที่ส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่นในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้รู้สึกมั่นคงและมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร ประกอบด้วย การได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุน¹⁰ ดังนั้น หากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้มีการพัฒนาตนเองจึงทำให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติมา เขตต่อนันต์¹⁹ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายสมรรถนะพยาบาลได้เทียมได้ คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านได้เทียม

การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการ

จัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .838$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่าการทำงานเป็นทีม (Team work) เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ผลงานเกิดจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือประสานงานกันตามบทบาทหน้าที่ตน⁷ เป็นการดำเนินการพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม การระบุมบทบาทที่ชัดเจน และการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ⁸ การพยาบาลภาวะภัยพิบัติต้องดำเนินการในลักษณะทีม ดังนั้นหากบุคคลมีความสามารถในการสร้างทีม จึงส่งผลต่อการเพิ่มสมรรถนะการพยาบาลภัยพิบัติ¹¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การประเมินความต้องการของชุมชนในการรับความช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด การอบรมหลักสูตรการจัดการในภาวะภัยพิบัติทั้งในระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงกลาโหมควรเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินชุมชนและการจัดกิจกรรมช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจให้มากขึ้น
2. การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล จึงควรเสริมพลังอำนาจกับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ โดยการให้โอกาส

เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบนโยบายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทรัพยากรและสนับสนุนในการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ

3. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล จึงควรส่งเสริมให้การทำงานเป็นทีมในภาวะภัยพิบัติ โดยการฝึกการทำงานเป็นทีมขณะปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกัน และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เช่น การพัฒนาตนเอง เป็นต้น
2. ศึกษาความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติด้านอื่น ได้แก่ การป้องกันหรือบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ และการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ
3. ศึกษารูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมที่จะส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Medium-term strategic plan 2009-2013. [Internet]. [cited 2017 June 1]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/MTSP2009/MTSP1-en.pdf.
2. California Medical Services Authority (CMSA). Introduction to community paramedicine. [Internet]. [cited 2017 June 1]. Available from: https://emsa.ca.gov/community_paramedicine/
3. Siripukdeekan A, Wiserith W. A study of disaster nursing management. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(2):348-59. (in Thai).
4. Thanaroj S, Sadhittwithayanan S, Chantra R. Nurse competencies in disaster management. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2014;30(3):35-44. (in Thai).
5. Ning N, Kang Z, Jiao M, Hao Y, Gao L, Sun H, et al. Factors affecting emergency preparedness competency of public health inspectors: a cross-sectional study in northeastern China. [Internet]. [cited 2017 June 1]. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/1/e003832>.
6. Laschinger HK, Finegan J. Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. Journal of Nursing Administration 2005;35:439-49.
7. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. Organization: behavior, structure, processes. 12th ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin; 1991.
8. Klein C, DiazGranados D, Salas E, Le H, Burke CS, Lyons R, et al. Does team building work? Small Group Res 2009;40(2):181-222.
9. International Council of Nursing. ICN Framework of disaster nursing competencies 2009: World Health Organization. [Internet]. [cited 2016 March 1]. Available from: <http://icn.ch>.
10. Kanter RM. Rosabeth Moss Kanter on the frontiers of management. Boston, Mass: Harvard Business School Press; 1997.
11. McCloskey DN. The rhetoric of economics. 2nd ed. Madison: University of Wisconsin Press; 1998.
12. Komtae S, Prachusilpa G. Competency of hyperbaric nurse. Royal Thai Navy Medical Journal 2018;45(1):39-51. (in Thai).
13. กรมแพทย์ทหารเรือ. แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์สนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัย ทร. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2556]. แหล่งที่มา: <http://www.nmd.go.th/person/file.php/1/k4.pdf>.



14. Phokhang-Just W, Sarakshetrin A, Chantra R. Knowledge, attitude, and practice towards nutrition and nutrition labels of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Surat-Thani. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2015;16(1):93-100. (in Thai).
15. Shih FJ, Liao YC, Chan SM, Duh BR, Gau ML. The impact of the 9-21 earthquake experiences of Taiwanese nurses as rescuers. *Soc Sci Med* 2002;55(4):659-72.
16. Khunpech A, Hirunchunha S, Naka K. Competency responding to public hazardous events perceived by community hospital. [Internet]. [cited 2016 September 1]. Available from: <http://www.taem.or.th/node/131>.
17. Phakdeechanuan K, Songwathana P, Sae-Sia W. Thai nurses' learning need regarding disaster nursing: high needs? *NMJN* 2015;5(2):56-66.
18. Jiang L, He HG, Zhou WG, Shi SH, Yin TT, Kong Y. Knowledge, attitudes and competence in nursing practice of typhoon disaster relief work among Chinese nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Pract* 2016;21(1):56-72.
19. Ketanun C, Prachusilpa G. Predicting factors of competency of hemodialysis nurse. *Journal of The Police Nurse* 2014;6(1):71-87. (in Thai).