

**องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล  
ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
Disaster Management Competency among Nursing Administrators  
in Public Hospitals: A Factor Analysis**

รุ่งนภา จันทรา<sup>1\*</sup>, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล<sup>2</sup> และ ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง<sup>3</sup>  
Rungnapa Chantra<sup>1\*</sup>, Somjai Puttapitukpol<sup>2</sup> and Praditporn Pongtriang<sup>3</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>1\*</sup>,  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช<sup>2</sup>, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี<sup>3</sup>  
Borommarajonani College of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok  
Institute<sup>1\*</sup>, Sukhothai Thammathairat Open University<sup>2</sup>, Suratthani Rajabhat University<sup>3</sup>

(Received: February 23, 2021; Revised: September 14, 2021; Accepted: September 28, 2021)

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ โดยมุ่งเพื่อศึกษาตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ 11 จำนวน 280 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยพัฒนาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล จากกรอบแนวคิดของสภาการพยาบาลนานาชาติเพื่อสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .98 วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ คือ การป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ ด้านการเตรียมความพร้อม การตอบสนองและการรับมือ และการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ

2. สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทุกตัวบ่งชี้มีค่าน้ำหนักในระดับที่ยอมรับได้ ค่าโคสแควร์สัมพัทธ์มีค่าเท่ากับ 0.169 องศาความเป็นอิสระเท่ากับ 1 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.681 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) เท่ากับ 0.001 ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.000 ค่าวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) ที่มีค่า 1.00 และค่าดัชนีความกลมกลืนปกติ (NFI) มีค่า 1.00

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยควรนำแบบสอบถามสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติที่มีความตรงเชิงโครงสร้าง เพื่อไปประเมินสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุข

**คำสำคัญ:** สมรรถนะ, การจัดการภัยพิบัติ, ผู้บริหารการพยาบาล

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rungnapac64@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-3964193)

## Abstract

This study proposed a factor analysis to identify the indicators of nursing administrators' disaster management competencies, and to examine the structural validity of nursing administrators' disaster management competency components, in hospitals under the Thai Ministry of Public Health of Health Region 11. Sample was 280 participants, recruited by simple random. Disaster management components, and competency indicators of nursing administrators were determined using the international nursing council's conceptual framework. Instrument was a questionnaire validated by 5 experts for content. Its reliability was examined, yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data were collected and analyzed using percentage, standard deviation, as well as tested construct validity, using first-order confirmatory factor analysis. Results of study were as follows.

1. Disaster management competencies of nursing administrators were divided into four components: 1) disaster protection and reduction of severity, 2) disaster preparedness, 3) disaster response, and 4) disaster recovery and rehabilitation.

2. The disaster management competency of nursing administrators in hospitals under the Ministry of Public Health was consistent with the empirical evidence. All components had an acceptable level. Chi-square value was at 1.69 degrees, freedom was at the 1 level, probability was 0.681, goodness of fit index (GFI) was at 1.00, root mean square residual (RMR) was at 0.00. Root mean square error of approximation (RMSEA) was at 0.00, comparative fit index (CFI) was at 1.00, and the normed fit index (NFI) was at 1.00.

Per findings, construct validity of disaster management competency should be conducted, so that it can be used to evaluate nursing administrators in a public hospital context.

**Keyword:** Disaster Management Competency, Nursing Administrators

## บทนำ

การจัดการภาวะภัยพิบัติเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบบัญชาการเหตุการณ์ในโรงพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Hospital Incident Command System) (Siripukdeekan, & Wiserith, 2014) ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงสร้างทีมบริหารสถานการณ์ของระบบการบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (National Disaster Preparedness Committee, 2015) มีหน้าที่สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงาน ในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน และสาธารณสุข เป็นระบบปฏิบัติการในการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือภัยพิบัติให้สามารถป้องกันชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการจัดการภาวะที่เกิดภัยพิบัติ ในฐานะผู้นำระดับหน่วยงานหรือองค์กร มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการร่วมบริหารจัดการให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลรักษาทันที่และถูกต้อง เพื่อลดภาวะเสี่ยงและผลเสียที่ตามมาต่อประชาชนในวงกว้าง ดังนั้น ในภาวะวิกฤตจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะการเป็นผู้นำ (Crisis Management Leader) ที่จะต้องปฏิบัติตามแผนภัยพิบัติฉุกเฉิน (Emergency Operations Plan) และดำเนินการตามรูปแบบระบบการสั่งการเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Incident Command System Protocol) ทั้งนี้ การตัดสินใจและการบริหารสั่งการของพยาบาลผู้นำและผู้บริหารส่งผลให้เกิดความปลอดภัยของผู้ประสบภัยและผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผลต่อคุณภาพของการดูแล และผลลัพธ์ของการดูแลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Goodwin Veenema, Deruggiero, Losinski, & Barnett, 2017) การบริหารจัดการในสถานการณ์ภัยพิบัติ พยาบาลผู้นำ

ต้องคำนึงถึงการเตรียมการ การเตรียมความพร้อม(Preparedness) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) และการมีความอดทน (Resiliency) (Willis & Philp, 2017) กล่าวคือ มีการวางแผน การฝึกอบรม ฝึกซ้อมในสถานการณ์จำลอง และเตรียมด้านการเงินในการเตรียมความพร้อม ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภัยพิบัติ ตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของแผนการบริหารจัดการภัยพิบัติ บริหารจัดการสิ่งการ และมอบหมายงานผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทของพยาบาลผู้นำ (Newton, 2017) นอกจากนี้ ในระหว่างเกิดภัยพิบัติ ต้องดูแลเอาใจใส่ การนอนหลับ การพักผ่อน และสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ได้บังคับบัญชาหลังเหตุการณ์สงบแล้ว (Livomese, Vedder, 2017) รวมทั้งพยาบาลผู้นำต้องมีความฉลาดทางอารมณ์เพื่อการบริหารจัดการความขัดแย้ง และการสร้างความสัมพันธ์ภาพในองค์กรและระหว่างองค์กรที่ดี มีความสามารถและทักษะเชิงการเมือง นโยบายการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ เพื่อการวางแผนและการปฏิบัติการตามยุทธวิธีที่วางแผนไว้และไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า (Shih, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติพบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ภัยพิบัติก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินมาก เนื่องจากขาดการวางแผนการจัดการที่ดีและการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ภาวะขาดแคลนอาหาร ยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรทางการแพทย์ อัตราพยาบาลมีไม่เพียงพอ (Slepski, 2007) โรงพยาบาลยังขาดการเตรียมความพร้อมในการฝึกซ้อมและการอบรมให้แก่บุคลากร (Witoonsasiwimol & Kanjanarat, 2017) การปฏิบัติงานของทีมนุภาพมีความสับสน พยาบาลมีความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติในระดับปฏิบัติการ ไม่มีประสบการณ์หรือมีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติมีน้อย (Hammad, Arbon, & Gebbie, 2011) และพบว่าประเทศไทยไม่มีระบบการเตือนภัย เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือผู้รอดชีวิต ก็ขาดการเตรียมแผนแก้ไขสถานการณ์ (Office of The National Economic and Social Development Council, 2011) จากประเด็นปัญหาดังกล่าว สรุปได้ว่าปัญหาในภาพรวมของการจัดการภัยพิบัติคือการบริหารจัดการภัยพิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากระบบการบริหารส่วนใหญ่มีการกำหนดแนวปฏิบัติและผู้รับผิดชอบในภาพรวมอย่างกว้าง ๆ เมื่อนำแผนไปปฏิบัติงานจริงยังคงพบปัญหาในแต่ละหน่วยงานย่อย มีการวางแผนการเตรียมความพร้อมไม่เพียงพอ ขาดการบัญชาการที่มีเอกภาพ การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นความท้าทายของผู้บริหารองค์กรในการวางแผนจัดการภาวะภัยพิบัติอย่างยิ่ง

สมรรถนะพยาบาลเป็นความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติให้ไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงควรต้องมีความพร้อมตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกับแนวทางการเตรียมพร้อมรับมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพสอดคล้องกับข้อเสนอของสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nursing: ICN) ได้แก่ การมีศักยภาพในการเตรียมรับและป้องกันสามารถประเมินสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติสามารถให้การช่วยเหลือชีวิตและป้องกันความพิการเมื่อเกิดภัยพิบัติตลอดจนสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การวางแผนหรือการให้ความร่วมมือได้อย่างมีคุณภาพ โดยผู้บริหารการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเตรียมรับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการเตรียมรับภัยพิบัติ สอดคล้องกับข้อเสนอของ Tipwareom (2012) ที่ได้เสนอแนะว่า ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะการพยาบาลภัยพิบัติของพยาบาลระดับต่าง ๆ อย่างชัดเจน และ Siripul & Sakdisthanont (2012) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรกำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยให้สอดคล้องกับการทำหน้าที่ของพยาบาลระดับต่าง ๆ อย่างชัดเจน ทั้งในระดับพยาบาลปฏิบัติการ(พยาบาลประจำการ) ผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้น/ระดับกลาง ผู้บริหารการ พยาบาลระดับสูง ในทุกระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีสนใจศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทและสังคมไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

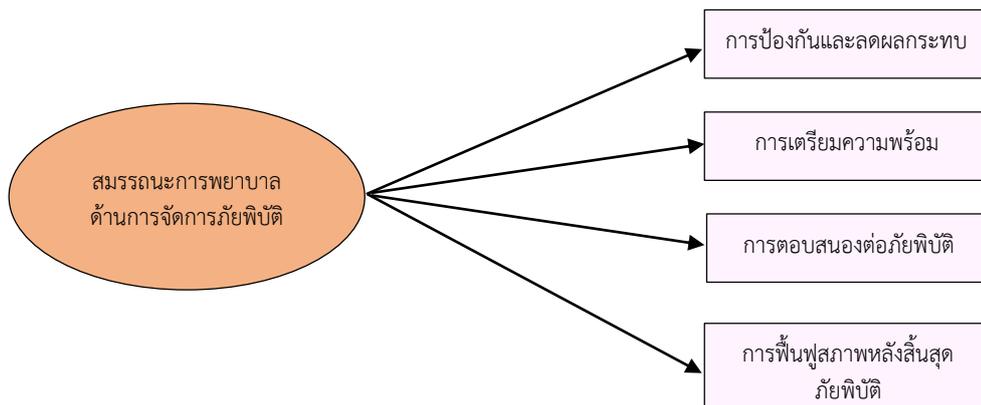
1. เพื่อศึกษาตัวบ่งชี้การจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ตัวบ่งชี้ที่นำมาศึกษาเป็นตัวบ่งชี้การจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความตรงเชิงโครงสร้าง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติโดยยึดกรอบสมรรถนะ 4 ระยะ ประกอบด้วย การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การตอบสนองต่อภัยพิบัติ และการฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ (International Council of Nurses and Western Pacific Region, 2009)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน 2563-ธันวาคม 2563 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การพัฒนาองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของ DeVellis (2016) ดังนี้

- 1.1 ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติ
- 1.2 สรุปรายการตัวแปรสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติ
- 1.3 สร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการในรูปแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

โดยระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด ระดับ 2 หมายถึง น้อย ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับ 4 หมายถึง มาก และระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาหาระดับของสมรรถนะโดยใช้ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ขอบเขตคะแนนของ Best (1981) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับสมรรถนะในระดับน้อยที่สุด

โดยมีรายการสมรรถนะจำนวน 60 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน 1) ด้านระยะเวลาป้องกันและลดผลกระทบ จำนวน 14 ข้อ 2) ด้านระยะเวลาเตรียมความพร้อม จำนวน 19 ข้อ 3) ด้านระยะเวลาตอบสนองต่อภัยพิบัติ จำนวน 19 ข้อ และ 4) ด้านระยะเวลาฟื้นฟูสภาพหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ จำนวน 8 ข้อ

1.4 นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านพยาบาลศึกษา จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัด และประเมินผลทางการศึกษา จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างนิยามตัวแปร กับข้อคำถาม รวมถึงความถูกต้องทางภาษาและ การใช้คำในข้อคำถาม พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยปรับรายการตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.5 นำแบบสอบถามภายหลังปรับแก้ไข ข้อคำถามตามผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .98

**ขั้นตอนที่ 2** การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ทดสอบข้อมูลเบื้องต้นว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติหรือไม่ ผลการทดสอบมีดังนี้

2.2.1 โดยพิจารณาจากค่าความเบ้ (Skewness) ซึ่งข้อมูลมีค่าติดลบแสดงถึงการกระจายของข้อมูลมีค่าปกติแสดงว่า ผู้ตอบข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับของตัวแปรสูงกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนผลการวิเคราะห์ความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลพบว่า ทุกองค์ประกอบมีค่าความโด่งน้อยกว่า 3 แสดงความข้อมูลมีความโด่งน้อยและมีการกระจายของข้อมูลมาก

2.2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ดังตาราง

**ตาราง 1** ค่าสหสัมพันธ์ของแต่ละตัวบ่งชี้สมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ตัวบ่งชี้	ตัวบ่งชี้ที่ 1	ตัวบ่งชี้ที่ 2	ตัวบ่งชี้ที่ 3	ตัวบ่งชี้ที่ 4
ตัวบ่งชี้ที่ 1	-	0.795**	0.763**	0.812**
ตัวบ่งชี้ที่ 2	0.795**	-	0.886**	0.883**
ตัวบ่งชี้ที่ 3	0.763**	0.886**	-	0.855**
ตัวบ่งชี้ที่ 4	0.812**	0.883**	0.855**	-

จากตาราง 1 แสดงว่า ตัวบ่งชี้ที่ 1, 2, 3 และ 4, มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งหมายความว่า ตัวบ่งชี้เกิดการร่วมเส้นตรงพหุ (Multi Collinearity) ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับรูปแบบด้วยการคำนวณคะแนนรวมของชุดข้อคำถามรายด้านมาคำนวณค่าสหสัมพันธ์

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง พิจารณาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measurement) ได้แก่ ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjust Goodness of Fit :AGFI) ดัชนี

รากที่สองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Residual: RMR) และดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximate: RMSEA)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย คอมเลย์และลี (Comrey & Lee, 1992) ได้ระบุว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 ราย ถือว่าดี (As Good) และจำนวน 200 คน ถือว่า พอใช้ (Fair) ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 280 ราย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับการกรกรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเตรียมแบบสอบถามทั้งแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์และการส่งทางออนไลน์
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประสานงานในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมทั้งส่งเอกสารที่เจ้าหน้าที่ส่งถึงผู้วิจัยและติดแสตมป์เพื่อการส่งกลับให้ผู้วิจัย และทั้งนี้ได้มีการส่งแบบสอบถามทางออนไลน์
4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง พร้อมข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง

### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เลขที่ 2019/06 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่ VPH REC 003/2020

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 280 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=280)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	15	5.36
อายุ 31-40 ปี	25	8.93
อายุ 41-50 ปี	90	32.14
อายุ 51-60 ปี	150	53.57
$M=, 48.97, SD= 8.86$		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	222	79.29
ปริญญาโท	58	20.71
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
น้อยกว่า 10 ปี	24	8.57
ระหว่าง 11-20 ปี	48	17.14
ระหว่าง 21-30 ปี	116	41.43
มากกว่า 30 ปี	92	32.86
<i>M=25.42, SD=9.10</i>		
<b>ประสบการณ์การเป็นผู้บริหาร</b>		
น้อยกว่า 5 ปี	101	36.07
ระหว่าง 6-10 ปี	71	25.36
มากกว่า 10 ปี	108	38.57
<i>M=10.05, SD=8.05</i>		
<b>ประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน (ครั้ง)</b>		
ไม่เคย	82	29.29
1 ครั้ง	84	30.00
2 ครั้ง	59	21.07
3 ครั้ง	43	15.36
4 ครั้ง	6	2.14
5 ครั้ง	6	2.14
<b>ประสบการณ์การได้รับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ (ครั้ง)</b>		
ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ	125	44.64
เคยเข้ารับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ	155	55.36

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.57 วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีร้อยละ 79.29 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 41.43 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นผู้บริหารมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.57 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินร้อยละ 29.29 มีประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 30.00 และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติ ร้อยละ 55.36

2. องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล พบว่า มี 4 ตัวบ่งชี้ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ตัวบ่งชี้การจัดการภัยพิบัติด้านการป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติอยู่ระดับมาก ( $M=4.16, SD=0.76$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) มีความรู้ บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลของทีมเมื่อเกิดภัยพิบัติ ( $M=4.36, SD=0.76$ ) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงว่าจะเกิดภัยพิบัติ ( $M=4.31, SD=0.82$ ) 3) มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการด้านภัยพิบัติ ( $M=4.26, SD=0.78$ ) ตามลำดับ

2.2 ตัวบ่งชี้การจัดการภัยพิบัติด้านความพร้อมรับภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก ( $M=4.18, SD=0.85$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) ใช้หลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติต่อผู้ประสบภัยพิบัติและชุมชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ ( $M=4.49, SD=0.71$ ) 2) ยึดหลักจริยธรรมเป็นกรอบในการตัดสินใจ

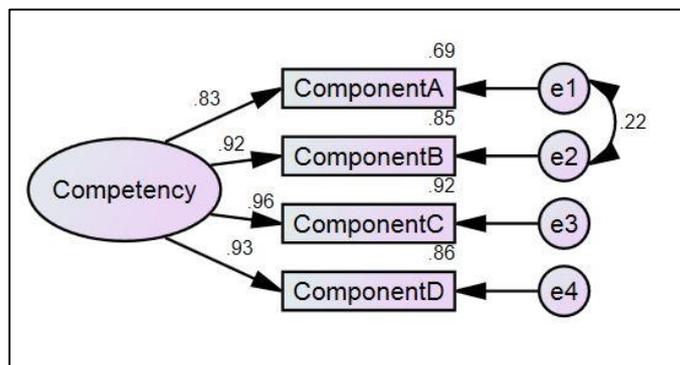
ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ( $M=4.47, SD=0.73$ ) 3) รับทราบบทบาทของตนเองตามสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานต่าง ๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ ( $M=4.41, SD=0.76$ ) ตามลำดับ

2.3 ตัวบ่งชี้ด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติอยู่ระดับมากที่สุด ( $M=4.34, SD=0.82$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถปกป้องผู้ประสบภัยพิบัติไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ( $M=4.50, SD=0.82$ ) 2) สามารถสั่งการในการตั้งรับที่มพยาบาลในสถานพยาบาล ( $M=4.44, SD=0.84$ ) 3) แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการเจรจาต่อรองกับผู้ประสบภัยพิบัติ ( $M=4.42, SD=0.87$ ) ตามลำดับ

2.4 ตัวบ่งชี้การจัดการภัยพิบัติด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก ( $M=4.12, SD=0.89$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) ให้คำแนะนำผู้ประสบภัยพิบัติในการป้องกันโรคและป้องกันการบาดเจ็บ ( $M=4.18, SD=0.84$ ) 2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ( $M=4.16, SD=0.84$ ) 3) ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ( $M=4.13, SD=0.91$ ) และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่ใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ ( $M=4.13, SD=0.86$ ) ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน

3. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อพิจารณาค่าความตรงเชิงโครงสร้างและองค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจากผลการวิเคราะห์พบว่าองค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยวิธีหมุนแกนแบบ Rotated Component Matrix พบว่าองค์ประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 และการจัดกลุ่มของตัวแปรสังเกตสามารถกำหนดองค์ประกอบ และเมื่อพิจารณารายตัวบ่งชี้พบว่าข้อคำถามในแต่ละตัวบ่งชี้มีบางส่วนสอดคล้องกันและไม่สอดคล้องกันกับแบบวัดสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดย ตัวบ่งชี้ด้านการป้องกัน และการลดผลกระทบภัยพิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถาม A1-A14, B3 และ B4 ตัวบ่งชี้ด้านความพร้อมรับภัยพิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถาม B1-B2, B5-B15, B18 และ C1 ตัวบ่งชี้ด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถาม C2-C16, C18, B16 และ B17 และตัวบ่งชี้ด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถาม D1-D8, B19, C17 และ C19

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง พิจารณาค่าความตรงเชิงโครงสร้างด้วยด้วยโปรแกรม Amos ซึ่งใช้ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit Measurement) ได้แก่ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of Fit Index :GFI) ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว(Adjust Goodness of Fit :AGFI) ดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของเศษ(Root Mean Square Residual: RMR) และดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximate : RMSEA) มีรายละเอียด ดังภาพ



ภาพ 2 องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1

จากภาพ 1 แสดงว่า องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ ได้แก่ ตัวบ่งชี้ด้านการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ ตัวบ่งชี้ด้านการเตรียมความพร้อม ตัวบ่งชี้ด้านการตอบสนองและการรับมือ และตัวบ่งชี้ด้านการฟื้นฟูภายหลัง การเกิดภัยพิบัติ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นองค์ประกอบที่แท้จริงของสมรรถนะด้านการจัดการภัย พิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบว่าทุกด้านมีค่า น้ำหนักองค์ประกอบในระดับที่ยอมรับได้ (มากกว่า 0.30) โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์สัมพัทธ์มีค่าเท่ากับ 0.169 องศาความเป็นอิสระเท่ากับ 1 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.681 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) เท่ากับ 0.001 ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนใน การประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.000 ค่าวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) ที่มีค่า 1.00 และค่าดัชนีความ กลมกลืนปกติ (NFI) มีค่า 1.00 ดังตาราง 3

**ตาราง 3** ผลการวิเคราะห์ดัชนีความกลมกลืนขององค์ประกอบสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหาร การพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ดัชนีที่วัดได้	ผลการพิจารณา
$\chi^2$	>.05	0.169	ผ่านเกณฑ์
$\chi^2/df$	< 2.00	0.169	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$\geq 0.95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
AGFI	$\geq 0.90$	0.997	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	<0.05	.000	ผ่านเกณฑ์

### อภิปรายผล

1. องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ คือ ตัวบ่งชี้การป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติ ตัวบ่งชี้ ความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ตัวบ่งชี้ การตอบสนองต่อภัยพิบัติ และตัวบ่งชี้ การฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ ผู้วิจัยอภิปรายแต่ ละตัวบ่งชี้ ดังนี้

1.1 ตัวบ่งชี้การป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติ เป็นตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ซึ่งกล่าวถึงตัวบ่งชี้ด้านการลดความเสี่ยง การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนและ พัฒนานโยบาย เป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญในการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งตัวบ่งชี้นี้จะแยกจากด้านการเตรียมความ พร้อมรับมือภัยพิบัติเพื่อให้ง่าย และสะดวกในการนำไปงานแผนให้โรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน ผู้บริหารการ พยาบาลจึงควรมีวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและวิชาชีพ เป็นผู้นำในการร่วมกำหนดแผน กลยุทธ์และนโยบายขององค์กรพยาบาล อีกทั้งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบัญชาการ ในโรงพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในการดำเนินงานของ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีหน้าที่ในการร่วมวางแผน ควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงาน การพัฒนา บุคลากรทางการพยาบาล การจัดสรรทรัพยากรภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล ควรมีบทบาทด้านการบริหารและการกำกับดูแล (Management and Supervisory) ในการกำหนดนโยบายและ แนวทางการปฏิบัติงานขององค์กรพยาบาลเมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติเพื่อให้ระบบการพยาบาลมีคุณภาพ ตาม มาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรม รวมทั้งการดูแลด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ปฏิบัติงาน (Fablgren, & Drenkard, 2002) องค์ประกอบด้านนี้จึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดของสภาการพยาบาล

นานาชาติที่ระบุว่า การจัดการด้านภัยพิบัติด้านด้านการป้องกันและการลดผลกระทบภัยพิบัติเป็นสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของพยาบาล

1.2 ตัวบ่งชี้ความพร้อมรับภัยพิบัติ พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับมาก โดยเป็นตัวบ่งชี้ที่กล่าวถึงการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมกฎหมาย และความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม การสื่อสาร และการแบ่งปันข้อมูลในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น รวมทั้งการให้การศึกษา และการเตรียมพร้อมการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาและการเตรียมพร้อมของพยาบาลในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ผลจากการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับการจัดการภาวะภัยพิบัติของ Beach (2010) กล่าวว่า หน่วยงานหรือองค์กรต้องมีการจัดทำคู่มือ หรือแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) กำหนดบทบาทหน้าที่มอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานขององค์กรพยาบาล ทำให้บุคลากรทุกระดับรับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีแนวปฏิบัติในการจัดการจัดการภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ เช่น แนวปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติ คู่มือการดำเนินการภัยพิบัติ ความรู้ความสามารถด้านการจัดการภัยพิบัติ รวมทั้งสามารถส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนทั่วไปให้สามารถดูแลตนเองได้ เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการจัดการภัยพิบัติได้ดียิ่งขึ้น สมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติด้านการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัตินี้สอดคล้องกับการจัดการภาวะภัยพิบัติของสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses and Western Pacific Region, 2009) กล่าวว่า ปัญหาที่พบจากการจัดการภัยพิบัติ คือขาดการเตรียมพร้อมด้านองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัคร ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ในการวางแผนเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนระดับโรงพยาบาลหรือแผนระดับจังหวัด ในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาล (Ummunt, Kongkom, Nontapate, & Srekat, 2011) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Siripukdeekan, & Wisarith (2014) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ การวางแผนจัดการด้านภัยพิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านภัยพิบัติ กำหนดแผนงานด้านภัยพิบัติสำหรับองค์กรพยาบาล พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลด้านภัยพิบัติ และจัดเตรียมทรัพยากรทางการพยาบาลเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ เป็นการจัดการภัยพิบัติภายใต้ขอบเขตของผู้บริหารทางการพยาบาล

1.3 ตัวบ่งชี้การตอบสนองต่อภัยพิบัติ พบว่าอยู่ระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นการกล่าวถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชุมชนของพยาบาลในกรณีการรับมือเมื่อเกิดภัยพิบัติ การดูแลบุคคลและครอบครัว การดูแลด้านจิตใจ โดยการประเมินปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ประสบภัย และการดูแลบุคคลกลุ่มเปราะบาง (Special Needs Populations) เป็นการให้บริการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติ การพยาบาลผู้ประสบภัย การคัดแยกผู้ป่วย การอำนวยความสะดวกในการจัดตั้งหน่วยบริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล การจัดการระบบควบคุมการติดเชื้อ การจัดระบบการส่งต่อไปยังพื้นที่ที่มีความปลอดภัย การจัดระบบการสื่อสารและการประสานงานกับทีมสุขภาพต่าง ๆ (Lin & Chen, 2008) ผู้บริหารการพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงาน การบริหาร จัดการ และการดูแลรักษาทั้งร่างกายจิตใจในทุกๆระยะของการเกิดภัย ต้องสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาสุขภาพทั้งของ ภาครัฐและเอกชน (Gebbie & Qureshi, 2002; Jennings-Sanders, Frisch, & Wing, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Siripukdeekan, & Wisarith (2014) พบว่าการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาลระยะการรับมือกับภัยพิบัติ ได้แก่ จัดระบบ ความปลอดภัยของผู้ประสบภัยและบุคลากรทางการพยาบาล จัดบริการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติจัดการทรัพยากรและสาธารณูปโภค ในภาวะภัยพิบัติ และจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานขณะเกิดภัยพิบัติเพื่อให้การตอบสนองต่อภัยพิบัติมีประสิทธิภาพ ดังที่ผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าตัวบ่งชี้การตอบสนองต่อภัยพิบัติอยู่ระดับมากที่สุด

1.4 ตัวบ่งชี้การฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก ซึ่งตัวบ่งชี้นี้จะกล่าวถึงการดูแลระยะยาว เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้สามารถกลับมา

ดำรงชีวิตได้ตามปกติ สอดคล้องกับ Wynd (2006) กล่าวว่าหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่ผู้บังคับบัญชาควรคำนึงถึงคือการช่วยเหลือเยียวยาบุคลากรในทีมปฏิบัติภาระขณะเกิดภัยพิบัติ โดยให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการ ค่าตอบแทน การรักษาพยาบาลทั้งบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวให้เหมาะสม รวมทั้งประเมินผลกระทบและความรุนแรงจากภัยพิบัติที่ส่งผลต่อชุมชน เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses and Western Pacific Region, 2009) กล่าวว่า หลังสิ้นสุดภัยพิบัติ สิ่งสำคัญคือ การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและการบรรเทาทุกข์ ดูแลรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ประสบภัย ญาติและชุมชน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และ จัดบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ประสบภัย สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลประเทศญี่ปุ่น (Ishii, 2012) กล่าวว่า หลังสิ้นสุดภัยพิบัติ ควรมีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จากการบาดเจ็บและการดูแลด้านจิตใจ โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรก ควรมีการจัดระบบติดตามเยี่ยมบ้าน และประสาน งานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานประกันสังคม หน่วยงาน สังคมสงเคราะห์ จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้องค์ประกอบด้านการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ อยู่ระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Siripukdeekan, & Wisarith (2014) พบว่า การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการแพทย์ภายหลังภัยพิบัติ ได้แก่วิธีช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งจะทำให้ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ จึงทำให้ตัวบ่งชี้การฟื้นฟูหลังภัยพิบัติอยู่ระดับมาก

2. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า รูปแบบการวัดองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์กับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลเนื่องจากค่าสถิติดัชนีวัดความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ดีทุกตัว แสดงว่าสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลมีความตรงเชิงโครงสร้างดี แสดงว่าองค์ประกอบที่พัฒนาขึ้นนี้มีความตรงเชิงโครงสร้างดี สามารถใช้ศึกษาสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การที่พบว่ารูปแบบมีความเที่ยงตรงดี เนื่องจากตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ดังกล่าวมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรองรับ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์แต่ละตัวบ่งชี้พบว่า ทุกตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า การที่ผู้บริหารจะมีสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัตินั้นจะต้องมีสมรรถนะในแต่ละตัวบ่งชี้ด้วย จึงจะส่งผลให้มีสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติในภาพรวม สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการภาวะภัยพิบัติของสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses and Western Pacific Region, 2009) ว่าสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติของพยาบาลควรประกอบด้วย 1) สมรรถนะการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ สมรรถนะการเตรียมความพร้อม สมรรถนะการตอบสนองและการรับมือและสมรรถนะการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Thanaroj, Sathittwithayanan, & Chantra (2014) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติพบว่า สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติประกอบด้วยสมรรถนะ ด้านการป้องกันและการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ คุณลักษณะ ความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ และคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้บริหารการพยาบาลควรนำแบบสอบถามสมรรถนะการจัดการด้านภัยพิบัติที่มีความตรงเชิงโครงสร้างไปประเมินสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในฐานะผู้จัดการในภาวะพิบัติภัย (Disaster Manager) ตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุข

## 2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่จะพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลให้มีสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ

## References

- Beach, M. (2010). *Disaster Preparedness & Management*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Best, John W. (1981). *Research in Education*. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice. Hall Inc
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Retrived October 15, 2009, from [http:// www.ingentaconnect.com/content/apl/lcbi](http://www.ingentaconnect.com/content/apl/lcbi)
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale Development: Theory and Applications*. London: SAGE Publication Ltd.
- Fablgren, T., & Drenkard, K. N. (2002). Healthcare System Disaster Preparedness, Part 2: Nursing Executive Role in Leadership. *The Journal of Nursing*, 32(10), 531-537.
- Gebbie, K. M., & Qureshi, K. (2002). Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses: What Every Nurse Should But May Not Know. *American Journal of Nursing*, 102(1), 46-51.
- Goodwin Veenema, T., Deruggiero, K., Losinski, S., & Barnett, D. (2017). Hospital Administration and Nursing Leadership in Disasters. *Nursing Administration Quarterly*, 41(2), 151-163. doi:10.1097/NAQ.0000000000000224
- Hammad, K. S., Arbon, P., & Gebbie, K. M. (2011). Emergency Nurses and Disaster Response: An Exploration of South Australian Emergency Nurses' Knowledge and Perceptions of Their Roles in Disaster Response. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(May), 81-94.
- Ishii, M. (2012). *Disaster Nursing 2. Paper Presented at the Disaster Nursing Training Course, May 7 and 8: Chulalongkorn University-Global Development Learning Network (CU-GDLN)*. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University and Word Bank Tokyo Development Learning center (WBTDLC).
- Jennings-Sanders, A., Frisch, N., & Wing, S. (2005). Nursing Students' Perceptions about Disaster. *Disaster Management & Response*, 3(3), 80-85.
- Lin, C. J., & Chen, C. M. (2008). *Important Issues and Challenges: Disaster Nursing*. In C.-M.Chen, Y. M. Chao, & Y. H. Lai (Eds.), *Nursing Care in Taiwan*. Taipei: Department of Health.
- Livomese, K., & Vedder, J. (2017). The Emotional Well-Being of Nurses and Nurse Leaders in Crisis. *Nursing Administration Quarterly*, 41(2), 144-150. doi:10.1097/NAQ.0000000000000221
- National Disaster Preparedness Committee. (2015). *Prevention and Mitigation National Fire and Rescue Department*. Bangkok: Department of Disaster Prevention and Mitigation. Ministry of the Interior
- Newton, E. E. (2017). Preparing for the Big One: Emergency Preparedness for Nursing Leaders. *Nursing Administration Quarterly*. Apr/Jun, 41(2), 101-111. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000215.
- Office of The National Economic and Social Development Council. (2011). *Disaster Management and Rehabilitation After Disaster Report*. Phenchrung Publishing, Bangkok.

- Shih, F., Turale, S., Lin, Y., Gau, M., Kao, C., Yang, C., & Liao, Y. (2009). Surviving a Life-Threatening Crisis: Taiwan's Nurse Leaders' Reflections and Difficulties Fighting the SARS Epidemic. *Journal of Clinical Nursing, 18*(24), 3391-3400. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02521.x
- Siripukdeekan, A. & Wiserith, (2014). W. A Study of Disaster Nursing Management. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15*(2), 348-359.
- Siripul, P., Sakdisthanont, S (2012). Disaster Nursing: Essential Competencies for Thai Nurses) *Thai Journal of Nursing Council, 27*. Special Issue, 1-30.
- Slepski, L. (2007). Emergency Preparedness and Professional Competency among Health Care Providers during Hurricanes Katrina and Rita: Pilot Study Results. *Disaster Management & Response, 54*(4), 99-110.
- Thanaraj, S., Sadrithwithayanan, S., & Chantra, R. (2014). Nurse Competencies in Disaster Management. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 30*(3), 35-44.
- Tipwareeom, W. (2012). Public Health Nursing Role a Natural Disaster Management. *Journal of Public Health Nursing, 26*(3), 119-131.
- Ummunt, U., Kongkom, S., Nontapate, O., & Srekate, P. (2011). Natural Disaster Management: Nurse Experience in Southern Province. *Journal of Nursing Devision, 38*(1), 67-74.
- Willis, J., & Philp, L. (2017). Orlando Health Nurse Leaders Reflect on the Pulse Tragedy. *Nurse Leader, 15*(5), 319-322. doi:10.1016/j.mnl.2017.07.007
- Witoonsasiwimol, P., & Kanjanarat, P. (2017). Medication Preparedness for Emergency Flooding Situations of Public Hospitals in Central Thailand: A Case Study of Flooding Crisis in 2011 *IJPS, 13*(3), 25-37
- Wynd, C. A. (2006). A Proposed Model for Military Disaster Nursing. *Online Journal of Issues in Nursing, 11*(3), 17.