

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ สำหรับพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอ ดังนี้

1. การจัดการภัยพิบัติ
  - 1.1 ความหมาย ประเภทของภัยพิบัติ ความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ
2. บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ
3. สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ
  - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
  - 3.2 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ
  - 3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
  - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.5 การวิจัยเดลฟาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การจัดการภัยพิบัติ

##### 1.1 ความหมาย ประเภทของภัยพิบัติ ความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ

**1.1.1 ความหมายของภัยพิบัติ** พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (2522) ให้ความหมาย ภัยพิบัติ (Disaster) ว่า ภัยที่เกิดขึ้นแก่สาธารณชน อคติภัย วาตภัย อุทกภัย สึนามิ ตลอดจนภัยอื่นๆอันเป็นสาธารณะ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้กระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และในพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 (มาตรา4:2550) ได้ให้ความหมายของ “สาธารณภัย” ว่า อคติภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ โดยมีมุ่งหมายที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อความมั่นคงของรัฐรวมทั้งภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบตบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ

มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วยในประเทศไทยได้กำหนดการเกิดภัยพิบัติ เป็นสาธารณภัย หรือสิ่งอันเป็นสาธารณูปโภคหรือการรบกวน ขัดขวางหน่วยงานหรือระบบการปฏิบัติงานใดๆ ตลอดจนการประทุษร้ายต่อบุคคลอันเป็นการก่อให้เกิดความปั่นป่วนทางการเมืองการเศรษฐกิจและสังคมต่อสาธารณชน ได้แก่ แผ่นดินถล่ม อัคคีภัยไฟป่า แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์ ภัยหนาว ภัยฟ้าผ่าภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย อาคารถล่ม ภัยจากการคมนาคมขนส่ง ฯลฯ

โดยสรุป ภัยพิบัติคือ ภัยธรรมชาติภัยที่เกิดขึ้นอันเป็นสาธารณะ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้กระทำให้เกิดขึ้น เช่น อัคคีภัย อุทกภัย ดินถล่ม วาตภัย สึนามิ อุบัติเหตุ ภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรม โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ และภัยอื่นๆอันมีผลกระทบตบต่อสาธารณชน เป็นต้น ไม่ว่าภัยดังกล่าวจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

**1.1.2 ประเภทของภัยพิบัติ** (พิชัย บุญยะกาญจน์ และคณะ 2553) ได้แบ่งประเภทของ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และภัยที่เกิดจากผลการกระทำของมนุษย์ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ (Natural Disasters) ไว้ดังนี้

- 1) การระเบิดของภูเขาไฟ (Volcano Eruptions)
- 2) แผ่นดินไหว (Earthquakes)
- 3) คลื่นใต้น้ำ (Tsunamis)
- 4) วาตภัย หรือภัยจากพายุในรูปแบบต่าง ๆ (Various Kinds of storms) คือ
  - (1) พายุแถบเส้น Tropics ที่มีแหล่งกำเนิดในมหาสมุทร (Tropical Cyclones)
  - (2) พายุหมุนที่มีแหล่งกำเนิดบนบก (Tornadoes)
  - (3) พายุฝนฟ้าคะนอง (Thunderstorms)
- 5) อุทกภัย (Floods)
- 6) ภัยแล้ง หรือทุพภิกขภัย (Droughts)
- 7) อัคคีภัย (Fires)
- 8) ดินถล่ม และโคลนถล่ม (Landslides and Mudslides)
- 9) พายุหิมะและหิมะถล่ม (Blizzard and Avalanches)
- 10) โรคระบาดในคนและสัตว์ (Human Epidemics and Animal Diseases)

### 1.1.3 ความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ

ภัยข้างต้นทั้ง 10 ประเภะนั้นพิจารณาจากสภาพความรุนแรงของความเสียหาย และการเกิดผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก หรือการไม่สามารถรู้ได้ล่วงหน้า ความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ ปัญหาจากภัยพิบัติเริ่มปรากฏให้เห็นมากขึ้น จากความเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ หรือด้วยการเปลี่ยนแปลงอื่นใด จึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมรับมือ ด้วยความรู้ ความเข้าใจ ต้องเร่งป้องกัน รับมือให้ทันกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การตระหนักรู้ก็จะช่วยลดความรุนแรงลงได้ การจัดการภัยพิบัติเป็นเรื่องสำคัญที่ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเนื่องจากมีผลกระทบต่อประชาชนได้ทุกที่ (Maarten K. Van Aalst , 2006:5) ภัยพิบัติได้สร้างผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม พื้นที่หลายประเทศในเอเชียถูกทำลายหรือได้รับความเสียหายจากผลกระทบทางอุทกภัย ไม่ว่าจะเป็น บังคลาเทศ เวียดนาม กัมพูชา อินเดีย เนปาล ศรีลังกา อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ จีน และประเทศไทย ล้วนเคยประสบกับความสูญเสียจากอุทกภัยมาแล้วทั้งสิ้น การขังน้ำหนักระหว่างดินทุนและประโยชน์ที่จะได้รับในการจัดการกับความเสียหายจากอุทกภัย โดยเฉพาะในบริเวณที่ลุ่มน้ำท่วมถึง เช่น พื้นที่ราบน้ำท่วมถึง ปากแม่น้ำ พื้นที่เมือง และบริเวณชายฝั่ง ควรต้องทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณเหล่านี้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และได้รับประโยชน์สูงกว่าในระยะยาว จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพอจะสรุปความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติได้ดังนี้

- 1) เพื่อสร้างระบบการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือเหตุการณ์ภัยพิบัติ เพื่อเป็นกลไกดำเนินการต่างๆในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัย
- 2) เพื่อสร้างกลไกการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการตัดสินใจ จึงจำเป็นต้องวางระบบที่ดี ทั้งด้านกฎระเบียบและการมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบในการอำนวยความสะดวก เพื่อให้เกิดการจัดการกับสถานการณ์อย่างถูกต้อง ทั้งการสั่งการและอุปกรณ์สนับสนุน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครและหน่วยกู้ภัยต่างๆเข้าใจสถานการณ์และสามารถบูรณาการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัย การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เป็นการจัดการบนพื้นฐานของข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่จริง จากการประเมินและรายงานสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจโดยจัดระบบฐานข้อมูลทั้งที่มีอยู่แล้ว เช่น จำนวนประชากรในพื้นที่ และสถิติข้อมูลที่เป็น เช่น เด็ก คนชรา และคนพิการ ให้สามารถเข้าถึงได้ทันที และผนวกเข้ากับข้อมูลสถานการณ์ในเวลาจริง

โดยสรุป การจัดการภัยพิบัตินั้น มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งทั้งในเชิงระบบ เพื่อที่จะขับเคลื่อนการเตรียมรับกับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น และการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ กล่าวคือ จากบทเรียนและสถานการณ์ภัยพิบัติหลากหลายเหตุการณ์เน้นย้ำให้ทราบว่า ถึงแม้ภัยพิบัติจะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีใครคาดคิด เมื่อเกิดขึ้นจะพบแต่ร่องรอยของความสูญเสีย ทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และจิตใจ แต่สามารถเจือจางความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หากเรามีการเตรียมความพร้อมที่ดี ตามแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ

การป้องกันการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นเรื่องยาก แต่การวางระบบบริหารจัดการที่ดี จะช่วยลดความสูญเสียได้มาก การจัดการภัยพิบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ การรับมือในภาวะฉุกเฉิน การบรรเทาทุกข์ ช่วยชีวิต และการฟื้นฟูบูรณะหลังเหตุการณ์ ในอดีตการจัดการภัยพิบัติมักเน้นเรื่องการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เป็นหลักแต่แนวโน้มของการจัดการภัยพิบัติสมัยใหม่จะมีลักษณะของการเตรียมการเชิงรุกมากขึ้น โดยดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการป้องกัน การบรรเทาผลกระทบ การเตรียมพร้อม การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟูบูรณะ และการพัฒนา (กฤษฎา อาริรัชกุล ,2011) เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินที่จะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ รวมทั้งมาตรการที่ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นการวางแผนเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุที่ต่อเนื่องจนครบกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

1) การป้องกัน (Prevention) คือ การดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสียหายให้ภัยพิบัติและความสูญเสียเกิดขึ้นแก่ชีวิต ทรัพย์สินและชุมชน เช่น การสร้างเขื่อน เพื่อป้องกันน้ำท่วม การควบคุมไฟฟ้า การออกกฎหมายห้ามใช้ที่ดินในพื้นที่เสี่ยงภัย และการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของสิ่งก่อสร้าง เป็นต้น

2) การบรรเทาผลกระทบ (Mitigation) คือ กิจกรรมที่มุ่งในการลดผลกระทบ และความรุนแรงของภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดอันตรายและความสูญเสียแก่ชุมชนและประเทศชาติ เนื่องจากการป้องกันและการบรรเทาผลกระทบมีความหมายใกล้เคียงกันในหลายประเทศจึงใช้มาตรการทั้ง 2 ด้านควบคู่กัน การบรรเทาความสูญเสียจากภัยพิบัติเป็นเรื่องกว้างขวางและครอบคลุมการดำเนินงานหลายด้าน จึงต้องการการประสานงานที่ดี มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของกิจกรรมต่างๆ การปรับปรุงระบบแจ้งเตือนภัย การวางแผนควบคุมการใช้ที่ดิน การปรับแผนการเกษตรเพื่อกระจายความเสี่ยง รวมถึงการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของสาธารณชนผ่านการให้การศึกษาและฝึกอบรม

3) การเตรียมพร้อม (Preparedness) คือ การเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับรัฐบาล องค์กรปฏิบัติ ชุมชน และปัจเจกบุคคล ในการเผชิญกับภาวะการณ์เกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการป้องกันและบรรเทา ต้องการผลักดันในเชิงนโยบาย ขณะที่การเตรียมพร้อมเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติจำนวนมากที่ต้องประสานงานกัน มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน การเตรียมการอพยพประชากรการวางระบบแจ้งเตือน และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการฝึกซ้อมและอบรมให้ความรู้แก่สาธารณชนด้วย เนื่องจากในกรณีที่มีการเตรียมพร้อมของรัฐมีข้อจำกัดการเตรียมพร้อมในระดับบุคคลและครัวเรือนจะสามารถช่วยรักษาชีวิตและทรัพย์สินได้เช่นกัน

4) การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response) คือ การปฏิบัติอย่างทันทีทันใด เมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้นโดยมีมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตราย และความสูญเสียต่างๆ เช่น การค้นหา ช่วยชีวิต การกักกัน การอพยพ การผจญเพลิง การแจกจ่ายอาหารและยา การจัดทำที่พักชั่วคราว การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการนำส่งโรงพยาบาล เป็นต้น

5) การฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) การฟื้นฟูบูรณะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้นระดับหนึ่ง ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลา 5-10 ปี มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งก่อสร้างที่อยู่อาศัย การจัดตั้งชุมชนใหม่ การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่ประสบภัย สำหรับมาตรการฟื้นฟูบูรณะในระยะยาวจะนำไปสู่เรื่องของการพัฒนาต่อไป

6) การพัฒนา (Development) ขั้นตอนการพัฒนาภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติเป็น เรื่องที่มีขอบเขตกว้างกว่าพัฒนาเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายเท่านั้น โดยครอบคลุมถึงการ ทบสวน และศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้นแล้วทำการปรับปรุงระบบ การ ดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุปแล้วขั้นตอนการจัดการสาธารณภัยเป็นแนวทางการดำเนินการเพื่อ จัดการกับการแก้ปัญหาภัยพิบัติตามบทบาทของพยาบาลตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ที่จะเป็นการ ป้องกัน บรรเทาผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟู และการ พัฒนาให้เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นลดความรุนแรง ป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างมากที่สุด ซึ่งการดำเนินการทั้งหมดนั้นล้วนเป็นขั้นตอนที่สำคัญ หากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง อาจจะทำ ให้เป้าหมายการจัดการภัยพิบัติไม่เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ



## 2. บทบาทความรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ

บทบาทความรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ สิ่งสำคัญคือ จะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (ICN Framework of Disaster Nursing Competencies 2011, 34-35) ตั้งแต่การป้องกันและบรรเทาผลกระทบภัยพิบัติและการฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ อีกทั้งต้องประยุกต์ใช้ศาสตร์หลาย ๆ ศาสตร์ทั้งวิทยาศาสตร์ในการสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูล ศาสตร์ทางการบริหารจัดการในการวางแผน การปฏิบัติและติดตาม ประเมินผลแผนอย่างต่อเนื่อง ศาสตร์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้การจัดการภัยพิบัติเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องผสมผสานหลักการทางพยาบาลทั้งการใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม ผสมผสานกับหลักการทาง จิตวิทยาและทางสังคม เพื่อให้การจัดการภัยพิบัติบรรลุผลสำเร็จการจัดการภัยพิบัตินั้นมิใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง (ธีรพร สติธองกุล, 2554) หรือบุคลากรวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยเหลือ จัดระบบการจัดการภัยพิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นประเด็น/ หลักการที่สำคัญ พยาบาลเป็นวิชาชีพซึ่งต้องมีบทบาทหน้าที่ในการให้การสนับสนุน จัดระบบงานทั้งด้านระบบบริการพยาบาลและระบบงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสถานการณ์ภัยพิบัติ 2554 และรายงาน ICN Framework of Disaster Nursing- Competencies 2009 พบว่าการจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพควรต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีลดการสูญเสียแต่การดำเนินการดังกล่าวนี้ควรต้องพิจารณาขอบเขตหน้าที่ของแต่ละสายวิชาชีพเพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและให้การดูแลแผ่ขยายให้ครอบคลุม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ICN (2009: 33-60) ซึ่งได้อธิบายบทบาท ของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติไว้ดังนี้

### 2.1 การป้องกัน และบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies)

การป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติเป็นกระบวนการที่ป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภัยพิบัติ การระบุความเสี่ยงที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายและสามารถลดผลกระทบจากภัยพิบัติได้ ซึ่งปัจจุบันได้มีกิจกรรมต่างๆเพื่อลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน เป็นผลจากบทเรียนที่ได้รับจากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจริง การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานในชุมชน เพื่อจะลดหรือขจัดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์และปกป้องชุมชนในระยะยาว กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อการป้องกัน และบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ เช่น กิจกรรมการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี อาทิ การจัดทำระบบหัวใจ

ดับเพลิงในบ้านสำหรับพื้นที่ไฟไหม้ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในการแก้ไขปัญหาคือ โครงสร้างพื้นฐานหรือวิศวกรรม อาทิ การสร้างเขื่อนเพื่อควบคุมการไหลของน้ำ การปรับปรุงระบบเตือนภัยล่วงหน้า การมีส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายหรือการออกกฎหมาย อาทิ กฎหมายที่ห้ามไม่ให้สร้างอาคารในพื้นที่น้ำท่วม ข้อกำหนดสำหรับการฉีดวัคซีน มาตรการการก่อสร้างเพื่อให้อาคารมีความปลอดภัย และข้อบังคับการศึกษาของประชาชนในการทำความเข้าใจมาตรการบังคับเหล่านั้น นอกจากนี้ยังมีบทบาทสำหรับประชาชนทั่วไปในการลดความเสี่ยงและการบรรเทาผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติให้ตัวเองและทรัพย์สินโดยการพูดคุย ประชาสัมพันธ์และให้การเคารพกับมาตรการที่จะช่วยป้องกันหรือบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ และให้การสนับสนุน น้ำ อาหาร ผ้าห่ม ยาและอื่นๆ สำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบนั้น เริ่มต้นด้วยการตรวจสอบความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคแล้วระบุความเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ประเมินความต้องการของชุมชน และให้ความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานที่จะลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ ช่วยพัฒนาระบบการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค ประเมินความชุกของการเกิดโรค ความทุพพลภาพ โรคเรื้อรัง และทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อนในชุมชน ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าสำหรับการวางแผนการจัดการภัยพิบัติ การวางแผนส่งต่อผู้ป่วยตามความจำเป็นเมื่อเกิดภัยพิบัติ และการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา วิเคราะห์ชุมชน ทั้งการระบุ การกำจัดความเสี่ยงในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติ เสนอผู้เกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย เพื่อที่จะลดผลกระทบจากภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น ที่สำคัญต้องสามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ได้ ทั้งกับ ผู้นำชุมชน ผู้ดำเนินการด้านสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ การป้องกัน และบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ การลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนานโยบายและการวางแผน

การลดความเสี่ยง การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (Risk Reduction, Disease Prevention and Health Promotion) เป็นการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่มีต่อชุมชนและกลุ่มประชากรที่อาจจะได้รับความเสี่ยงหรือผลกระทบเมื่อเกิดภัยพิบัติ บทบาทของพยาบาลคือ การมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ หรือองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ผู้นำชุมชน ในการพัฒนามาตรการลดความเสี่ยง มีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพ และช่วยในการพัฒนาแผนการดำเนินงานในชุมชน เพื่อสร้างความสามารถให้แก่ชุมชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ และระบุความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และการดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่จะบรรเทาความเสี่ยงนั้น อีกทั้งสามารถระบุกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงและจัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาความเสี่ยงนั้น มีความเข้าใจหลักการของการ

แยก กักกันและการปนเปื้อนเชื้อ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ โดยการประเมินชุมชนเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ก่อน ทั้งความทุกข์ของโรค การเจ็บป่วยเรื้อรังความพิการ และทรัพยากรการดูแลสุขภาพในชุมชน คุณภาพสุขภาพของชุมชน เช่น การฉีดวัคซีน และโปรแกรมการบริหารยา และทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อการรับการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น

พยาบาลสามารถบูรณาการองค์ความรู้ที่หลากหลายทั้งความรู้ทางศาสตร์สุขภาพและความรู้เกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรม อีกทั้งทักษะการพยาบาลสามารถที่จะนำความรู้ดังกล่าวมาวางแผนเตรียมพร้อมกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นการประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ประเมินความเสี่ยงกลุ่มประชากรที่อาจจะได้รับผลกระทบเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประเมินมาวางแผนการป้องกันการรับมือการฟื้นฟูและการเยียวยาความ รุนแรงจากผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

## 2.2 การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

การเตรียมพร้อมอาจจะเป็นขั้นตอนการที่สำคัญที่สุดในการจัดการภัยพิบัติ จากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่ผ่านมา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2554) ได้แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอ หรือการไม่ได้เตรียมความพร้อมได้ก่อให้เกิดสถานการณ์ที่โกลาหล วุ่นวาย เกิดความทุกข์ทรมานจากผู้รอดชีวิต และการสูญเสียชีวิต จากการประสบภัยพิบัติ



การเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดกิจกรรมและมาตรการล่วงหน้า เพื่อให้มั่นใจว่า จะสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเช่น การออกคำเตือนในกรณีที่จะเกิดโรคระบาด การอพยพชั่วคราวของประชาชนและทรัพย์สินที่อาจเกิดอันตราย (International Strategy for Disaster Reduction 2004: 30) รวมถึงความหลากหลายของมาตรการอื่นๆเพื่อยืนยันว่าชุมชนได้เตรียมที่จะตอบสนองต่อการเกิดเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นองค์ประกอบของการเตรียมความพร้อม ได้แก่ อาสาสมัคร การวางแผนการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อม และการประเมินความพร้อมที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม การพัฒนาพนักงาน การเข้าถึงข้อมูลใหม่และการบำรุงรักษาพัฒนาเทคโนโลยี เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเตรียมความพร้อม ซึ่งหมายรวมถึงการสร้างพยาบาลที่พร้อมที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ การสร้างฐานข้อมูลของพยาบาล การเตรียมกิจกรรมที่จำเป็น อาทิ การวางแผนการสรรหา และการพัฒนาบุคลากร และกิจกรรมการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมที่จะดำเนินกิจกรรมเพื่อผลักดันการสร้างนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองและการฟื้นฟูเมื่อเกิดภัยพิบัติ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไม่มีใบอนุญาตรวมทั้งผู้ให้บริการดูแลสุขภาพจากนอกเขตอำนาจภัยพิบัติ การประเมินความต้องการทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการแพทย์ มีการวางแผนกิจกรรมเช่น การสื่อสาร การประสานงาน พยาบาลต้องมีความสามารถในการส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังเครือข่ายการรักษา และให้ความร่วมมือในการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน และการฝึกอบรม เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการพัฒนาและฝึกอบรมให้กับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่น ๆ ให้เป็นมืออาชีพ เสริมสร้างศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ภัยพิบัติ นอกจากนี้พยาบาลยังมีส่วนเกี่ยวข้องในบทบาทการเป็นผู้นำ หรือมีส่วนร่วมในวางแผนในการเตรียมพร้อมในชุมชนในการเตรียมการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ การให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องในการบรรเทาภัยพิบัติ

การปฏิบัติตามจริยธรรม กฎหมายและความรับผิดชอบก็มีส่วนสำคัญในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติเพราะหลักจริยธรรมเป็นสิ่งกำหนดแนวทางเพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามหลักกฎหมายและระเบียบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หลักจริยธรรมจะสามารถนำมาเป็นแบบแผนปฏิบัติ และช่วยปลูกฝังสำนึกรับผิดชอบลงในพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นของแต่ละบุคคล (วิกานดา 2554) การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมนั้น พยาบาลควรให้ความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของประชาชนและชุมชน เคารพความเชื่อ

ทางวัฒนธรรมสังคมและจิตวิญญาณของประชาชนและชุมชน และมีความเข้าใจความเชื่อส่วนบุคคลและวิธีการที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อเหล่านั้น สามารถรักษาความลับในการสื่อสารและการจัดทำเอกสาร และอธิบายถึงวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม

การปฏิบัติตามกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายที่บังคับใช้ระหว่างประเทศ กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีความเข้าใจถึงผลกระทบทางกฎหมายเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ (เช่นการรักษาความปลอดภัย การรักษาความลับ หลักฐานการบำรุงรักษา) และสามารถอธิบายประเด็นทางกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ความรับผิดชอบ พยาบาลควรจะมีรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง การสื่อสารและการใช้ข้อมูลร่วมกัน พยาบาลสามารถอธิบายบทบาทตามสายการบังคับบัญชาเมื่อเกิดภัยพิบัติได้สามารถวางแผนการจัดระบบการสื่อสารเมื่อเกิดภัยพิบัติได้ สื่อสารในลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพในความหลากหลายของประชากร สามารถระบุและสื่อสารข้อมูลที่สำคัญแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเหมาะสม และแก้ปัญหาเรื่องความหลากหลายของเครื่องมือการสื่อสารเพื่อลดอุปสรรคด้านการสื่อสาร แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้อุปกรณ์สื่อสารเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติขึ้น รักษาเวชระเบียนและเอกสารการรักษาและให้รายงานตามความจำเป็นสามารถให้ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและความต้องการทรัพยากรแก่ทีมเพื่อการรับมือกับภัยพิบัติ มีความเข้าใจกระบวนการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ และการอธิบายการจัดการความเสี่ยงในภาวะวิกฤติได้การศึกษาและการเตรียมความพร้อม

สามารถวิเคราะห์ข้อมูลภัยพิบัติครั้งที่ผ่านมาเพื่อนำไปปรับปรุงใช้ต่อไป ได้รับการอบรมและการซ่อมแผนรับภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง การเตรียมบุคลากรเพื่อให้พร้อมกับการรับภัยพิบัติ การดำเนินการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพอื่นๆ อีกทั้งพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนรับภัยพิบัติในสถานที่ทำงานและชุมชน และประเมินความจำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติม มีความสนใจในการหาความรู้ใหม่และการฝึกทักษะการพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ อำนาจความสะดวกในการวิจัยที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของบุคคลและครอบครัวในการจัดเตรียมแผนเมื่อเกิดภัยพิบัติ อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลในการเมื่อเกิดภัยพิบัติ (เช่นการดูแลที่พักอาศัย, เว็บไซต์การดูแลฉุกเฉิน, การดูแลสุขภาพชั่วคราว การประสานงานภัยพิบัติและการจัดการหน่วยดูแลผู้ประสบภัย) การดูแลรักษาชุดผู้ประสบภัย (บัตรประจำตัวประชาชน เช่น เสื้อผ้าที่เหมาะสม, ยาป้องกันแมลง, ขวดน้ำ) ดำเนินการเตรียมพร้อมเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ และแสดงบทบาทผู้นำในการพัฒนาและ ประเมินความพร้อมของชุมชนและดำเนินการที่จะเพิ่มความพร้อมที่จำเป็นในการตอบสนองต่อภัยพิบัติใช้ทักษะการพยาบาลที่หลากหลายขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เช่น ทักษะการปฐมพยาบาล การพยาบาลวิกฤติฉุกเฉิน การควบคุมการติดเชื้อ การให้การพยาบาลแบบ ประคับ ประคองเป็นต้น

ซึ่งการให้การพยาบาลดังกล่าวนี้หมายรวมถึง การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและประสานงานความช่วยเหลือการบริหารจัดการทรัพยากรกับหน่วยงานอื่นๆ ก็เป็นบทบาทของพยาบาลเช่นเดียวกัน เพื่อสนับสนุนให้การช่วยเหลือนั้นให้มีประสิทธิภาพ

### 2.3 การตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Response Competencies)

การตอบสนองเป็นการดำเนินการในเหตุการณ์ภัยพิบัติโดยทันที ซึ่งจะรวมถึงการตอบสนองไปยังพื้นที่ภัยพิบัติ การเผชิญกับภัยพิบัติและการตอบสนอง มีวัตถุประสงค์ที่จะลดการเสียชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ตอบสนองความต้องการได้ทันทีของผู้รอดชีวิต และลดผลกระทบทางสุขภาพในระยะยาวของภัยพิบัติ ขั้นตอนนี้อาจจะใช้เวลาไม่กี่วัน หรือหลายสัปดาห์ ขึ้นอยู่กับขนาดของภัยพิบัติ บทบาทของพยาบาลในการตอบสนอง คือการให้การดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจในความหลากหลายของกลุ่มผู้ป่วย การจัดการในสถานการณ์ภัยพิบัตินั้นต้องใช้ความรู้และแรงงานที่มีทักษะและความคิดสร้างสรรค์ การบริหารจัดการทรัพยากรที่ขาดแคลน การประสานงาน การประเมินสภาพ การควบคุมการติดเชื้อ การระบุปัญหาทางการพยาบาลเช่น การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เป็นโรคเรื้อรังหรือเกิดความพิการหรือไม่ แล้วจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย เช่นการจำกัดการเคลื่อนไหว การระบุความเสี่ยงหรือปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาล เช่นความร้อน ความชื้น อาหาร ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลซึ่งจะพบบ่งเป็นผลพวงจากภัยพิบัติ พยาบาลต้องตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง หาสัญญาณของปัญหาสุขภาพจิต และต้องให้ได้รับการดูแลตามความจำเป็น

การดูแลชุมชน พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติในชุมชน รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยตามความจำเป็น ประเมินความต้องการด้านสุขภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ภัยพิบัติที่ได้รับผลกระทบเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนในพื้นที่ ให้ร่วมมือกับทีมช่วยเหลือในเหตุการณ์ภัยพิบัติเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงในพื้นที่ มีความเข้าใจวิธีการจัดลำดับความสำคัญของการดูแลและการจัดการกับสถานการณ์ที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการป้องกัน เช่น กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ให้ความร่วมมือกับองค์กรการสงเคราะห์เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของชุมชน (เช่นที่พักพิง อาหาร น้ำ) และการประเมินผลกระทบที่แตกต่างกันของกลุ่มประชากรและวัฒนธรรม การบริหารจัดการทรัพยากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลในชุมชน การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ การดูแลบุคคลและครอบครัว การดูแลทางด้านจิตใจ การดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยง

การดูแลบุคคลและครอบครัวการประเมิน พยาบาลต้องทำการประเมินอย่างรวดเร็วเมื่อถึงสถานการณ์ภัยพิบัติและให้การพยาบาลตามความต้องการ ชักประวัติสุขภาพและอายุ

ประเมินการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ประสบภัยพิบัติ ระบุความผิดปกติหรือจัดกลุ่มการบาดเจ็บ กำหนดความจำเป็นในการแยกหรือกักกันในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความตระหนักต่อสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่เผชิญเหตุภัยพิบัติ

พยาบาลต้องมีการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ มีการคิดเชิงวิเคราะห์ที่มีความยืดหยุ่นและความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดจากภัยพิบัติ และคำนึงถึงความปลอดภัยของแต่ละบุคคล ทั้งทางวัฒนธรรม สังคม และจิตวิญญาณสามารถปรับมาตรฐานของการปฏิบัติพยาบาลตามความจำเป็น โดยขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีอยู่และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เตรียมผู้ป่วยสำหรับการส่งต่อและให้ความปลอดภัยผู้ป่วยในระหว่างการส่งต่อ การบริหารความปลอดภัยของยาและวัคซีน การดำเนินการตามหลักการควบคุมการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ให้การดูแลและประเมินผลการพยาบาล พิจารณาสถานบุคคลที่เกิดเหตุจากภัยพิบัติ การดูแลเอกสารตามขั้นตอนภัยพิบัติ การดูแลเมื่อเสียชีวิตที่คำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ สังคมและจิตวิญญาณให้ความช่วยเหลือผู้รอดชีวิตในการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัว ให้ข้อมูลการช่วยเหลือสำหรับผู้รอดชีวิตและผู้เผชิญเหตุเพื่อให้มั่นใจเข้าถึงการรักษาพยาบาล ดูแลทางด้านจิตใจโดย อธิบายขั้นตอนของดูแลด้านจิตใจ มีความเข้าใจผลกระทบทางจิตวิทยาจากภัยพิบัติ ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิต สามารถระบุพฤติกรรมตอบสนองของแต่ละคน ความแตกต่างของการตอบสนอง และระบุกลวิธีการเผชิญปัญหาและการตอบสนอง ที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิตครอบครัว ระบุผู้รอดชีวิตและผู้ที่ต้องการได้รับการสนับสนุนสุขภาพจิตเพิ่มเติมการดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบ อธิบายประชากรที่มีความเสี่ยงจากการได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ (เช่นเด็ก ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และบุคคลที่มีความพิการเรื้อรังต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง) และระบุผลกระทบที่เกี่ยวกับการพยาบาล ได้แก่ การตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ การสร้างสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เท่าที่จะทำได้ ให้ข้อมูลความต้องการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ให้ความร่วมมือกับองค์กรที่ให้บริการประชาชน การให้คำปรึกษาของทีมการดูแลสุขภาพต่อผู้ประสบภัย

#### 2.4 การฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ

การฟื้นฟูเพื่อบรรเทาปัญหาจากการเกิดภัยพิบัติ เป็นการให้ความช่วยเหลือชุมชนและประชากรที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ การกู้คืนรวมถึงการฟื้นฟูบริการที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างพื้นฐาน ที่อยู่อาศัย และการตอบสนองความต้องการของประชากร เพื่อเรียกคืนชีวิตของ

พวกเขา การฟื้นฟูเป็นบรรเทาปัญหาที่ต้องใช้กระบวนการระยะยาว และต้องใช้เป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวสำหรับการพัฒนาฟื้นฟูบูรณะและการพัฒนาอย่างยั่งยืน

พยาบาลยังคงอยู่ในบทบาทของการให้การดูแลและสนับสนุนให้ผู้ที่มียารักษาและจิตใจ ความต้องการด้านสุขภาพ ผู้ได้รับบาดเจ็บ โรคเรื้อรัง สุขภาพจิตหรือความพิการที่จะต้องแก้ไข เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และการส่งต่อการรักษาเพื่อให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งประสานงานกับหน่วยงานบรรเทาสำหรับที่อยู่อาศัย, อาหาร, ยา, การแพทย์ อุปกรณ์ดูแลเฉพาะทางการแพทย์หรือ ความต้องการด้านสุขภาพ การช่วยเหลือทางการเงิน และพยาบาลยังต้องติดตามผู้รอดชีวิตเพื่อให้มั่นใจว่าทุกความต้องการได้รับการตอบสนอง

การฟื้นฟูในระดับบุคคลและครอบครัวและการฟื้นฟูชุมชน เน้นย้ำเรื่องการพัฒนาแผนการพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการในระยะสั้นและระยะยาวทั้งร่างกายและจิตใจของผู้รอดชีวิต และระบุความต้องการของผู้รอดชีวิต แผนการดูแลที่เปลี่ยนแปลงตามความจำเป็น ประสานงานให้ผู้รอดชีวิตที่มีความต้องการเพิ่มเติมให้กับองค์กรหรือผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม และให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคและการบาดเจ็บซ้ำซ้อน อำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพ ร่วมมือกับชุมชนในการดูแลสุขภาพที่มีอยู่สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับภัยพิบัติ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมุ่งเน้นที่การปรับปรุงการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ ระบุพื้นที่ของการฟื้นฟู พัฒนาที่จำเป็นและติดต่อสื่อสารในพื้นที่ให้กับบุคลากรที่เหมาะสม อีกทั้งต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในเหตุการณ์ภัยพิบัติ ช่วยพัฒนาวิธีการฟื้นฟูที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน และสนับสนุนการประสมความต้องการระยะยาวสำหรับผู้รอดชีวิต ที่สำคัญคือถอดบทเรียนและประเมินผลการพยาบาล

สรุปได้ว่าบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัตินั้นเป็นการดำเนินการเพื่อบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ภัยพิบัติโดยอาศัยทักษะความรู้ความสามารถในศาสตร์ด้านสุขภาพและทักษะสังคมวัฒนธรรมมาร่วมวางแผนเพื่อป้องกันเตรียมรับมือและเตรียมบรรเทาปัญหาที่เป็นผลกระทบกับเหตุการณ์ ในอนาคตในบทบาทความรับผิดชอบดังกล่าวพยาบาลต้องอาศัยสหวิชาชีพและเครือข่ายการช่วยเหลือเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิด ความหมายและความสำคัญ วิธีการศึกษาสมรรถนะ และการประเมินสมรรถนะที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และ ICN Framework of Disaster



Nursing Competency 2011 และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการภัยพิบัติ เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ให้ถูกต้องตรงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญอีก 2 ครั้ง เพื่อนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้มาวิเคราะห์ความสอดคล้องจนกระทั่งได้สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติที่มีความสำคัญและมีความสอดคล้องกัน (ปัทมาพร รุ่งพัฒนพงษ์, 2550)

### 3. สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติและพบว่าพยาบาลต้องมี สมรรถนะที่เพิ่มขึ้น และต้องมีทักษะอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตามแนวคิดต่างๆที่กล่าวมาพบ่าให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการศึกษาครั้งนี้ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะ ความหมาย ความสำคัญ และวิธีการศึกษาสมรรถนะก่อนโดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะ (competency) ได้เริ่มต้นขึ้นในปีค.ศ.1970 โดยสำนักงานข่าวสารแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The US State Department) ได้ว่าจ้างบริษัท Mcber ภายใต้การนำของศาสตราจารย์ Dr. David C. McClelland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัย ฮาวาร์ด ให้เข้ามาช่วยแก้ปัญหาการคัดเลือกบุคลากรขององค์การโดยสร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อคัดเลือกบุคลากร ซึ่งบริษัทพบว่าเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับคะแนนสอบของพนักงานที่ผ่านการคัดเลือกมาผู้ที่ทำคะแนนสอบไม่ค่อยสูงมากนักกลับมีผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ามาตรฐาน Dr.David C. McClelland จึงได้เริ่มทำการศึกษาวิจัยโดยสัมภาษณ์ผู้อำนวยการฝ่ายบุคคลผู้บริหารระดับสูง และพนักงานระดับผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งต่าง ๆ อีก 2 กลุ่ม ได้แก่ พนักงานที่มีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (superior performer) และพนักงานที่มีผลการปฏิบัติงานเท่ากับเกณฑ์มาตรฐาน (average performed) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรม (Behavioral Event Interview : BEI) ซึ่งเป็นเทคนิคการสัมภาษณ์ที่สอบถามผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยคำถาม 6 ข้อ คือ สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ทำงานที่ประสบความสำเร็จ 3 ข้อและประสบการณ์การทำงานที่ล้มเหลว 3 ข้อ หลังจากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ผล เพื่อค้นหาลักษณะของพฤติกรรมของพนักงานทั้ง 2 กลุ่ม โดย Dr. David C. Mc Clelland เรียกคุณลักษณะของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ามาตรฐาน (superior performance) ว่า สมรรถนะ (competency)

ต่อมาได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานราชการในประเทศสหรัฐอเมริกามากยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป็นปัจจัยพื้นฐานว่า

ในตำแหน่งต่าง ๆ นั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ทักษะ และคุณลักษณะอะไรบ้าง และอยู่ในระดับใด จึงทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานให้ได้ผลดีและบรรลุเป้าหมายขององค์การ รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน หลายแห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาประยุกต์ใช้ในการบริหาร ทรัพยากรบุคคลอย่างแพร่หลายและได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในปัจจุบันภาคราชการของไทย ได้เห็นความสำคัญและให้ความสนใจในการ นำระบบสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่นสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ พลเรือน ได้จ้างบริษัท HAY Group มาเป็นที่ปรึกษาในการสร้างและพัฒนาระบบสมรรถนะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่และส่งเสริม ให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น โดยจัดตำแหน่งต่าง ๆ ในภาคราชการเป็น 18 กลุ่มงาน (job family) และกำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องมีสมรรถนะหลักร่วมกัน 5 สมรรถนะ แต่ละกลุ่ม งานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ๆ ละ 3 สมรรถนะ ซึ่งเป็นคุณลักษณะร่วมกันของข้าราชการพลเรือน เพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน

แนวคิดในเรื่องสมรรถนะสามารถอธิบายได้ด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (iceberg model) ซึ่งอธิบายว่าความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยมีส่วนที่ สามารถเห็นและพัฒนาได้ง่าย เป็นส่วนใหญ่ที่มองเห็นได้ยากอยู่ใต้น้ำ คือ แรงจูงใจ (motive) อุปนิสัย (trait) ภาพลักษณ์ภายใน (self-image) และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (social role) โดยส่วนที่อยู่ใต้น้ำนี้มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก

### 3.2 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ

คำจำกัดความของ “สมรรถนะ” นักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ได้ให้ ความหมายไว้แตกต่างกันมากมาย ดังนี้ McClelland .David C. (1993 อ้างถึงใน จรัมพร ประถม บวรณ, 2548) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตน รับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้

Dubois. David D, Rothwell .William J. (2004) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง characteristics that individuals have and use in appropriate, consistent ways in order to achieve desired performance.” คือคุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้เหมาะสม เพื่อผลักดัน ให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคมลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้ลึกและการกระทำ

Parry .Scott B. (1998) นิยาม Competence ว่า “A cluster of related knowledge, skills, and attitudes(K,S,A) that affects a major part of one’s job (a role or responsibility), that correlates with performance on the job, that can be measured against well- accepted standards, and that can be improved via training and development.” คือ กลุ่มของความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกัน มีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะ และทัศนคติดังกล่าวสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

เอมอร์ ชุนเพชร (2552) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึง การปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคคล ส่งผลต่อความสำเร็จต่อ การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย

ณรงวิทย์ แสันทอง (2545) กล่าวว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและ แรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น ๆ สมรรถนะแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กำหนดนิยามความหมาย ของสมรรถนะ (competency)ว่า “คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อน ร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร” กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้อง มีองค์ประกอบของทั้งความรู้/ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น

สรุปได้ว่าสมรรถนะ คือ ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกมาในการปฏิบัติงาน เนื่องมาจาก ความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ และส่งผล ให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการไว้ ตัวอย่างเช่น การกำหนดสมรรถนะการบริการที่ดี เพราะ หน้าที่หลักของข้าราชการ คือ การให้บริการแก่ประชาชน การทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุ วัตถุประสงค์ คือ การทำให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน

### 3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

สมรรถนะของแต่ละงานแต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดตายตัวทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะ งาน สังคม ประเทศ หรือเศรษฐกิจของทีนั้นๆ ความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับ ความต้องการและความเหมาะสมของสังคมเศรษฐกิจของสังคมนั้นๆซึ่งอาจจะเป็นประเทศจังหวัด หรือ แม้แต่ชุมชนเล็กๆ ดังนั้น การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่ของผู้ใช้กลุ่มนั้นๆ ซึ่งการกำหนด สมรรถนะสามารถทำได้หลากหลายวิธีแล้วแต่ความเหมาะสมดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2532: 147-154 )

### 1) การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Need assessment)

โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้นักศึกษาและนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้ที่สำเร็จการศึกษาว่าต้องสามารถทำงานอะไรต้องมีความรู้ทักษะและทัศนคติอย่างไรซึ่งถ้าเป็นทางการ พยาบาลจะหมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะที่เกี่ยวกับงานที่พยาบาลต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2) การกำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้แล้วแจกแจงย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยที่สุดการวิเคราะห์งานจะช่วยให้การกำหนดรายละเอียดของงานที่ต้องการให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน

3) การกำหนดสมรรถนะ โดยวิเคราะห์สมรรถนะที่เป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน

4) การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความเห็นและบอกเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น

5) การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีและตำรา

6) การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติงานเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) การศึกษาการบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขจะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพที่แท้จริงได้

8) การวิเคราะห์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำ และจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

9) การศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

### การประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะเป็นการตีค่า หรือตัดสินความรู้ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ บุคลิกลักษณะของบุคคลบุคคลนั้น ที่แสดงออกทางพฤติกรรม และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ประเมินอาจจะเป็นผู้ประเมินเอง ผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้ร่วมงาน ซึ่งสามารถทำการประเมินได้หลายวิธีดังนี้ จอร์จ คีร์มีย์ (2011) สืบค้นจาก <http://www.competency.rmutp.ac.th> (16 เมษายน 2556)

การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา (Boss Assessment) เป็นเทคนิคการประเมิน สมรรถนะ ที่ให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาฝ่ายเดียวเพราะเชื่อว่าผู้บังคับบัญชา จะรู้จัก ผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุด และต้องรับผิดชอบการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อจำกัดคือ ผู้บังคับบัญชาอาจไม่เห็นพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดเวลา การประเมินจากผู้บังคับบัญชา โดดเดี่ยวแต่เพียงฝ่ายเดียวอาจไม่สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และอาจมีความ เอนเอียงหรืออคติกับลูกน้องบางคนได้

การประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชา (Self & Boss Assessment) เป็นเทคนิคการ ประเมินสมรรถนะที่ได้รับความนิยมมากที่สุดเพราะเปิดโอกาสให้ทั้งผู้ใต้บังคับบัญชาและ ผู้บังคับบัญชาร่วมกันประเมิน มีการพูดคุย ปรีกษาหารือและตกลงร่วมกัน วิธีนี้ทำได้ง่าย ประหยัด ค่าใช้จ่าย แต่ข้อจำกัด คือบางครั้งผลการประเมินที่พนักงานประเมินกับผู้บังคับบัญชาอาจมีผล ประเมินไม่ตรงกัน ทำให้ตกลงกันไม่ได้ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งวิธีแก้ไขคือพนักงานและ ผู้บังคับบัญชาต้องบันทึกพฤติกรรมระหว่างช่วงเวลาการประเมินไว้ให้ชัดเจนและนำมาใช้ประกอบ ในช่วงการสรุประดับสมรรถนะร่วมกัน ซึ่ง การประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชามีขั้นตอนดังนี้ ตัวบุคลากรประเมินสมรรถนะของตนเอง ผู้บังคับบัญชาประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่เป็น ผู้ใต้บังคับบัญชา ปรีกษาหารือและสรุป โดยความเห็นร่วมของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา คณะกรรมการบุคคลของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร ให้ความเห็นชอบผลการประเมินผู้บังคับบัญชา และฝ่ายทรัพยากรบุคคลของแต่ละหน่วยงาน/องค์กรให้การดูแลพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตาม ความคาดหวังขององค์กร ข้อจำกัดของวิธีนี้ก็คือ การประเมินตนเอง ผู้ประเมินมักจะประเมินตนเอง สูงกว่าความเป็นจริง หรือสูงกว่าที่ผู้บังคับบัญชาประเมินให้ และผู้บังคับบัญชาก็มักจะประเมิน สมรรถนะของลูกน้องต่ำ กว่าความเป็นจริง และมักมีความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อมาปรีกษาหารือสรุป ร่วมกับผู้บังคับบัญชา แนว ทางแก้ไขคือ ผู้บังคับบัญชาจะต้องบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับ สมรรถนะของผู้ใต้บังคับบัญชาในช่วงประเมินไว้เป็นหลักฐานขณะเดียวกัน ผู้ใต้บังคับบัญชาก็ จะต้องบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสมรรถนะของตนไว้เป็นหลักฐานเช่นเดียวกันและนำมาใช้ ยืนยันในช่วงปรีกษาหารือและ สรุปสมรรถนะร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้บังคับบัญชาควรมีทักษะในการ ให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

การประเมินโดยใช้แบบทดสอบ (Test : Knowledge & Skill) เป็นเทคนิคการ ประเมิน สมรรถนะโดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้หรือทักษะตามสมรรถนะที่กำหนด เช่นแบบ ปรนัย เลือกรับตอบ แบบอัตนัยโดยให้ผู้เข้าทดสอบเขียนอธิบายคำตอบ แบบทดสอบประเภทนี้ ออกแบบมา เพื่อวัดความสามารถของบุคคล (Can do) ภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบ ตัวอย่าง ของแบบทดสอบ ประเภทนี้ ได้แก่ แบบทดสอบความสามารถทางสมองโดยทั่วไป (General Mental Ability)



แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ เช่น Spatial Ability หรือความเข้าใจ ด้านเครื่องยนต์กลไก และแบบทดสอบที่วัดทักษะ หรือความสามารถทางด้านร่างกาย เป็นต้น

การประเมินพฤติกรรมจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่สำคัญๆ (Critical Incident) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่มุ่งเน้นให้ผู้ประเมินพฤติกรรมบันทึกพฤติกรรมหลักๆ จากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ผู้ถูกประเมินแสดงพฤติกรรมและนำมาเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะ ที่คาดหวัง ว่าสูงหรือต่ำกว่าการเขียนเรียงความ (Written Essay) เป็นวิธีการประเมินที่ง่ายที่สุด โดยให้ผู้ถูกประเมิน เขียนบรรยายผลการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ผ่านมามาว่า ตนใช้ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมอะไรบ้าง หลังจากนั้นผู้ประเมินจะวิเคราะห์พฤติกรรมจากเรียงความว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะแต่ละตัวอยู่ระดับใด

ประเมินโดยการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นเทคนิคที่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินทำการ สัมภาษณ์ผู้ใต้บังคับบัญชาตามสมรรถนะที่กำหนด และประเมินว่าเขามีสมรรถนะอยู่ระดับใด การใช้ เทคนิคนี้มีข้อจำกัด คือต้องใช้เวลามากในกรณีที่มีผู้ใต้บังคับบัญชามากต้องเสียเวลามาก วิธีการนี้ เหมาะสำหรับการสัมภาษณ์เพื่อเลื่อนตำแหน่งงาน หรือสัมภาษณ์คนเข้าทำงาน เป็นต้น

การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม (Rating Scale) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะ ที่สร้างแบบประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมนี้สร้างได้หลายแบบ แบบ ที่นิยมกันแพร่หลายได้แก่แบบประเมินที่ใช้ความถี่หรือปริมาณกำหนดระดับ (Likert Scale)

การประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating: BARS) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่มุ่งประเมินพฤติกรรมหลักที่คาดหวัง (Key Result Areas) ใน สมรรถนะตัวนั้นๆ โดยแบ่งช่วงการให้คะแนนของแต่ละพฤติกรรมที่แสดงออกระหว่าง 1-9 ช่วง ตามแนวดิ่งลงมา สำหรับผู้ประเมินอาจเป็นได้ทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือร่วมกันทั้ง 3 ฝ่ายเพื่อประเมินสมรรถนะของบุคลากร

ประเมินแบบสามร้อยหกสิบองศา (360 Evaluation) การประเมินสมรรถนะแบบ 360 นี้ เป็นการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม (Rating Scale) หรือแบบประเมิน จาก พฤติกรรม การปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating : BARS) โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูก ประเมินเป็นผู้ ประเมินสมรรถนะ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง ลูกค้า เป็นต้น และเมื่อ ทุกคนประเมิน เสร็จแล้วก็หาข้อสรุปว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะอยู่ในระดับใด ข้อดีของการ ประเมินแบบนี้ก็คือการ ประเมินโดยบุคคลหลายคนหลายระดับทำให้มีหลายมุมมอง ลดอคติจาก การประเมินโดยบุคคลคน เดียว ข้อจำกัดคือมีภาระเอกสารจำนวนมาก บางครั้งผู้ประเมินมีความ เกรงใจทำให้ประเมินสูงกว่า ความเป็นจริง หรือเกิดพฤติกรรมฮ้ำซึ่งกันและกัน เป็นต้น

การประเมินแบบศูนย์ทดสอบ (Assessment Center) เป็นเทคนิคการประเมินที่ใช้เทคนิคหลายๆ วิธีร่วมกันและใช้บุคคลหลายคนร่วมกันประเมิน เช่น แบบสอบถาม การสังเกต พฤติกรรม การสัมภาษณ์ การทดสอบ การใช้แบบวัดทางจิตวิทยา ทัศนศึกษา เป็นต้น ข้อดีของการประเมินแบบนี้คือผลการประเมินมีความเที่ยง และความเชื่อถือได้สูงเพราะใช้เทคนิคหลายวิธีร่วมกัน ใช้คนหลายคนช่วยกันประเมิน ส่วนข้อจำกัดก็คือต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลามาก เป็นต้น

โดยสรุป การประเมินสมรรถนะนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้วัดระดับความสามารถที่มีอยู่ จริงของบุคลากร เปรียบเทียบกับระดับของสมรรถนะที่องค์กรคาดหวัง ทั้งนี้การประเมินของแต่ละองค์กรนั้น อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบสมรรถนะมาใช้ และความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนทรัพยากรและเวลา วิธีการประเมิน ระบบสมรรถนะ ซึ่งอาจจะมี การจัดทำตามสมรรถนะต้นแบบและนำไปใช้ได้ ดังนี้

#### การจัดทำและนำสมรรถนะไปใช้ในระบบราชการ

การจัดทำและนำสมรรถนะไปใช้ในระบบราชการเริ่มต้นจากระบบจำแนกตำแหน่ง และค่าตอบแทนในราชการพลเรือนปัจจุบันใช้มานานเกือบ 30 ปีมุ่งเน้นการจำแนกงานของราชการพลเรือนตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความยากง่ายของงาน แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐได้ระบุให้การปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารภาครัฐ ไปสู่ “รูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่” ที่เน้น การทำงานโดยยึดผลลัพธ์ ความคุ้มค่า ความรับผิดชอบ และความสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนผู้รับบริการ จากนั้นสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจึงได้ว่าจ้างบริษัท เฮย์กรุ๊ป จำกัด เป็นที่ปรึกษา ดำเนินการพัฒนา การจัดทำสมรรถนะต้นแบบ (competency model) ของระบบราชการไทย จากข้อมูลหลายแหล่งด้วยกัน ดังนี้

แหล่งที่ 1 ข้อมูลจากแบบสรุปลักษณะงาน (role profile) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบบรรยายลักษณะงานแบบย่อที่ระบุลักษณะงาน โดยเน้นการมุ่งผลสัมฤทธิ์ประจำตำแหน่ง ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก คุณวุฒิที่จำเป็น ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และสมรรถนะที่จำเป็นของตำแหน่งงาน

แหล่งที่ 2 การจัดทำ competency expert panel workshops จำนวน 16 คู่ โดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มงานได้มาร่วมประชุมและให้ความเห็นเกี่ยวกับ competency ที่จำเป็นแต่ละกลุ่มงาน นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลจากประสบการณ์จริงในการทำงานของข้าราชการแต่ละท่านที่เข้าร่วมประชุมด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์งานที่เรียกว่า critical incident

แหล่งที่ 3 ข้อมูลจาก Hay's World wide Competency Database ของบริษัท เฮย์ กรุ๊ป ซึ่งเป็นข้อมูล Competency Best Practice ขององค์การภาครัฐในต่างประเทศ

จากข้อมูลทั้งสามแหล่งนี้เป็นที่มาของต้นแบบสมรรถนะหรือ competency model สำหรับระบบราชการพลเรือนไทย ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ สมรรถนะหลักสำหรับข้าราชการพลเรือนทุกคนและสมรรถนะประจำกลุ่มงานสำหรับแต่ละกลุ่มงาน

สมรรถนะหลัก คือ คุณสมบัติร่วมของข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่งทั้งระบบกำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ

สมรรถนะที่ 1 คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement motivation) คือความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ และการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย

สมรรถนะที่ 2 คือ การบริการที่ดี (service mind) คือ ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 คือ การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (expertise) คือ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้ผลสัมฤทธิ์ปฏิบัติอย่าง

สมรรถนะที่ 4 คือ จริยธรรม (integrity) คือ การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

สมรรถนะที่ 5 คือ ความร่วมแรงร่วมใจ (teamwork) คือความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น โดยสมรรถนะต้นแบบกำหนดแต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ๓-๕ สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ) สำหรับสมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะ คือ

สมรรถนะที่ 1 คือ การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแยกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหา หรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ ระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถลำดับขั้นตอน ปัญหา สถานการณ์ ตลอดจนระบุเหตุและผล ที่มาที่ไปของกรณีต่างๆ ได้

สมรรถนะที่ 2 คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) ความคิดในเชิงสังเคราะห์มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิด หรือแนวคิดอันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยุกต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์ หรือข้อมูลหลากหลายนานาทัศนะ

สมรรถนะที่ 3 คือ การพัฒนาศักยภาพคน (caring & developing others) ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาผู้อื่นระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่เจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่น และผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติตามหน้าที่

สมรรถนะที่ 4 คือ การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable) เจตนาที่จะกำกับดูแลให้ผู้อื่นปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐาน กฎระเบียบข้อบังคับที่กำหนดไว้ โดยอาศัยอำนาจตามระเบียบกฎหมาย หรือตามตำแหน่งหน้าที่ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งประโยชน์ขององค์กร มหาวิทยาลัยและประเทศชาติเป็นสำคัญ การสั่งการตามอำนาจหน้าที่นี้อาจรวมถึงการ “ออกคำสั่ง” ซึ่งมีตั้งแต่ระดับสั่งงานปกติทั่วไปจนถึงระดับการจัดการขั้นเด็ดขาดกับผู้ฝ่าฝืน

สมรรถนะที่ 5 คือ การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking) คือความสนใจใคร่รู้เกี่ยวกับสถานการณ์ ภูมิหลังประวัติความเป็นมาประเด็นปัญหา หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นต้องงานในหน้าที่ คุณลักษณะนี้อาจรวมถึงการสืบเสาะเพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะเจาะจง การไขปมปริศนาโดยซักถามโดยละเอียด หรือแม้แต่การหาข่าวทั่วไปจากสภาพแวดล้อมรอบตัวโดยคาดว่าอาจมีข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต

สมรรถนะที่ 6 คือ ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) คือความตระหนักถึงข้อแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม และสามารถประยุกต์ใช้ความเข้าใจนี้เพื่อสร้างและส่งเสริมสัมพันธภาพต่างวัฒนธรรมเพื่อมิตรไมตรีและความร่วมมืออันดีระหว่างองค์กรกับนานาประเทศ

สมรรถนะที่ 7 คือ ความเข้าใจผู้อื่น (interpersonal understanding) คือความสามารถในการรับฟังและเข้าใจความหมายตรง และความหมายแฝง ตลอดจนสภาวะอารมณ์ของผู้ที่ติดต่อด้วย

สมรรถนะที่ 8 คือ ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (organizational awareness) คือความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของกระแสน้ำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในองค์กร ของตนเองและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุผล ความเข้าใจนี้รวมถึงความสามารถคาดการณ์ได้ว่านโยบายภาครัฐ แนวคิดใหม่ ๆ ทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ฯลฯ ตลอดจนเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อุบัติขึ้นจะมีผลกระทบต่อองค์กร และภารกิจที่ตนปฏิบัติอยู่อย่างไร

สมรรถนะที่ 9 คือ การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness) คือการเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการปัญหานั้น ๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่

สมรรถนะที่ 10 คือ ความถูกต้องของงาน (concern for order) คือความสามารถในการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตลอดจนลดข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าให้มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้เกิดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่กฎหมายระเบียบข้อบังคับ ขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ

สมรรถนะที่ 11 คือ ความมั่นใจในตนเอง (self confidence) คือความมั่นใจในความสามารถ ศักยภาพ ตลอดจนวิจรรณญาณการตัดสินใจของตนที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลหรือเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วง

สมรรถนะที่ 12 คือ ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility) คือความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และกลุ่มคนที่หลากหลาย ในขณะที่ยังคงปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และปรับเปลี่ยนวิธีการ เมื่อสถานการณ์แวดล้อมเปลี่ยนไป

สมรรถนะที่ 13 คือ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing) คือความสามารถที่จะสื่อความด้วยการเขียน พูด โดยใช้สื่อต่างๆ ตลอดจนการชักจูง หวานล้อมโน้มน้าวบุคคลอื่น ให้เกิดความประทับใจ หรือสนับสนุนความคิดของตน

สมรรถนะที่ 14 คือ สภาวะผู้นำ (leadership) คือความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำของกลุ่มคน ปกครอง รวมถึงการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

สมรรถนะที่ 15 คือ คุณทริยภาพทางศิลปะ (aesthetic quality) คือ การรับรู้ความรู้สึกถึงความที่มีต่อความงามในธรรมชาติ ทักษะที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ทางความงามของมนุษย์

สมรรถนะที่ 16 คือ วิสัยทัศน์ (visioning) คือความสามารถให้ทิศทางที่ชัดเจนและก่อความร่วมมือแรงร่วมใจในหมู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนำพางานของสำนักส่งเสริมและฝึกอบรม กำแพงแสนไปสู่จุดหมายร่วมกัน

สมรรถนะที่ 17 คือ การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (strategic orientation) คือความเข้าใจกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยและสามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงานได้โดยความสามารถในการประยุกต์นี้อาจรวมถึงความสามารถในการคาดการณ์ถึงทิศทางระบบราชการในอนาคต ตลอดจนผลกระทบของสถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศที่เกิดขึ้น



สมรรถนะที่18 คือศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (change leadership) คือความตั้งใจและความสามารถในการกระตุ้นผลักดันกลุ่มคนให้เกิดความต้องการจะปรับเปลี่ยนไปในแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่มหาวิทยาลัย รวมถึงการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ เข้าใจ และดำเนินการให้การปรับเปลี่ยนนั้นเกิดขึ้นจริง

สมรรถนะที่19 คือการควบคุมตนเอง (self control) คือการระงับอารมณ์และพฤติกรรมอันไม่เหมาะสมเมื่อถูกขู่หรือเผชิญหน้ากับฝ่ายตรงข้าม เผชิญความไม่เป็นมิตร หรือทำงานภายใต้สภาวะกดดัน รวมถึงความอดทนอดกลั้นเมื่อต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ก่อความเครียดอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่20 คือการให้อำนาจแก่ผู้อื่น (empowering others) คือความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้อื่น ดังนั้นจึงมอบหมายอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบให้ เพื่อให้ผู้อื่นมีอิสระในการสร้างสรรค์วิธีการของตนเพื่อบรรลุเป้าหมายในงาน

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้จัดแบ่งกลุ่มงานจากต้นแบบสมรรถนะสำหรับระบบราชการพลเรือนไทยในการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน โดยมีการจัดตำแหน่งงานทุกตำแหน่งให้อยู่ในกลุ่มงานต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ของงานและผลสัมฤทธิ์ของงานที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้ที่ดำรงตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใดควรจะมีสมรรถนะ (คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมประจำงาน) เช่น เดียวกัน เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีเลิศมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้กลุ่มงานในระบบราชการพลเรือนไทยมี 18 กลุ่มงาน ซึ่งทั้ง 18 กลุ่มงานดังกล่าวมีสมรรถนะหลักเหมือนกัน แต่แตกต่างกันที่สมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

กลุ่มงานที่1 คือกลุ่มงานสนับสนุนทั่วไป (general support) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility) ความถูกต้องของงาน (concern for order) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking)

กลุ่มงานที่2 คือกลุ่มงานสนับสนุนงานหลักทางเทคนิคเฉพาะด้าน (technical support) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) ความถูกต้องของงาน (concern for order)

กลุ่มงานที่3 คือกลุ่มงานให้คำปรึกษา (advisory) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือวิสัยทัศน์ (visioning) การควบคุมตนเอง (self control) การให้อำนาจผู้อื่น (empowering others) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (strategic leadership)

กลุ่มงานที่4 คือกลุ่มงานบริหาร (Executive) วิสัยทัศน์ (visioning) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (strategic orientation) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (change leadership) การควบคุมตนเอง (self control) การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (empowering others)

กลุ่มงานที่ 5 คือ กลุ่มงานนโยบายและวางแผน (policy and planning) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ (communication & influencing)

กลุ่มงานที่ 6 คือ กลุ่มงานศึกษาวิจัยและพัฒนา (study and research) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking)

กลุ่มงานที่ 7 คือ กลุ่มงานข่าวกรองและสืบสวน (intelligence and investigation) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility)

กลุ่มงานที่ 8 คือ กลุ่มงานออกแบบเพื่อพัฒนา (developmental design) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การเน้นการเชิงรุก (proactiveness) การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking)

กลุ่มงานที่ 9 คือ กลุ่มงานสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (international relations) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ (communication & influencing)

กลุ่มงานที่ 10 คือ กลุ่มงานบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information seeking)

กลุ่มงานที่ 11 คือ กลุ่มงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (public communication and promotion) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความมั่นใจในตนเอง (self confidence) ความถูกต้องของงาน (concern of order-co) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ (communication & influencing)

กลุ่มงานที่ 12 คือ กลุ่มงานส่งเสริมความรู้ (public education and development) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความเข้าใจผู้อื่น (interpersonal understanding) การพัฒนาศักยภาพคน (caring & developing others) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ (communication & influencing)

กลุ่มงานที่ 13 คือ กลุ่มงานบริการประชาชนด้านสุขภาพและสวัสดิการ (caring services) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การพัฒนาศักยภาพคน (caring & developing others) การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking)

กลุ่มงานที่ 14 คือ กลุ่มงานบริการประชาชนทางศิลปวัฒนธรรม (Cultural and Artistic Vocation Skill Service) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สุนทรียภาพทางศิลปะ (aesthetic quality) การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness) ความมั่นใจในตนเอง (self confidence)

กลุ่มงานที่ 15 คือ กลุ่มงานบริการประชาชนทางเทคนิคเฉพาะด้าน (Technical Service) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking) ความถูกต้องของงาน (concern for order)

กลุ่มงานที่ 16 คือ กลุ่มงานเอกสารราชการและทะเบียน (Registration and Record) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความถูกต้องของงาน (concern for order) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable)

กลุ่มงานที่ 17 คือ กลุ่มงานการปกครอง (Public Governance) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness) ศิลปะการสื่อสารสูงใจ (communication & influencing) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (organizational awareness)

กลุ่มงานที่ 18 คือ กลุ่มงานอนุรักษ์ (Conversation) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable)

โดยสรุปวิธีการศึกษาสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะ การจัดทำและนำสมรรถนะไปใช้ในระบบราชการ สมรรถนะหลัก สำหรับข้าราชการพลเรือนทุกคนและสมรรถนะประจำกลุ่มงานสำหรับแต่ละกลุ่มงาน พบว่า วัตถุประสงค์ของจัดทำระบบการประเมินสมรรถนะเพื่อนำมาใช้วัดระดับความสามารถของบุคลากร โดยการเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่คาดหวัง สมรรถนะของข้าราชการทุกกลุ่มงาน จะมีสมรรถนะหลักที่เหมือนกัน แตกต่างกันที่สมรรถนะกลุ่มงาน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบสมรรถนะมาใช้เพื่อปฏิบัติตามภารกิจของแต่ละบุคคล

### 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดย สามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้าน จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย 6) สมรรถนะ

ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ8) สมรรถนะด้านสังคม (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (functional competency) หรือสมรรถนะประจำกลุ่มงานหรือสมรรถนะเฉพาะในงานหรือสมรรถนะเฉพาะด้านไว้ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องมีสมรรถนะหลัก (core competency) หรือคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกันและกำหนดให้มีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (functional competency) เป็นสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติการกิจในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นรูปแบบของสมรรถนะให้มียอดประกอบ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (core competency) บางองค์กรอาจเรียกว่า สมรรถนะทั่วไป (general competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้สำเร็จคล่องตามวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) เป้าหมาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ ขององค์กร

2. สมรรถนะตามสายวิชาชีพ (functional competency) หรือบางองค์กรเรียกว่า “Technical Professional/Position/Job Competency” หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในแต่ละสายอาชีพจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทกล่าวคือ

2.1 สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ (common functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในทุกตำแหน่งงานในสายวิชาชีพเดียวกันหรือกลุ่มงานเดียวกัน (job families) จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

2.2 สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ (specific functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ของแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงานสายวิชาชีพเดียวกันจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (managerial competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งทางด้านการบริหารขององค์กรจำเป็นต้องมี ซึ่งสมรรถนะประเภทนี้ จะสะท้อนถึงความคาดหวัง ขององค์กรที่มีต่อผู้บริหารระดับต่าง ๆ นอกเหนือจากสมรรถนะหลัก ที่แต่ละบุคคลจำเป็นต้องมีขณะดำรงตำแหน่งหรือใช้เป็นแนวทางใน

การพัฒนาความก้าวหน้าในสายวิชาชีพสำหรับการกำหนดสมรรถนะนี้ องค์กรบางแห่งอาจกำหนดเพียงสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายวิชาชีพเท่านั้นก็ได้โดยนำสมรรถนะด้านการบริหารจัดการไปเขียนไว้ในสมรรถนะหลักระดับสูง ๆ (ระดับ 3-5 ในกรณีที่มี 5 ระดับ) ในขณะที่บางองค์กรอาจกำหนดสมรรถนะทั้ง 3 ประเภทเลยก็ได้แล้วแต่การให้ความสำคัญขององค์กรนั้น ๆ สำหรับกรมการแพทย์นั้น ใช้แนวคิดแบบแรกกล่าวคือ กำหนดเพียงสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายวิชาชีพเท่านั้น โดยนำสมรรถนะด้านการบริหารจัดการไปเขียนไว้ในสมรรถนะหลักระดับสูง ๆ ที่จำเป็นต้องอาศัยการบริหารจัดการร่วมด้วย โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เพื่อให้การบริการของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 (3) (ฐ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 จึงออกประกาศกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังต่อไปนี้

สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ให้บริการอย่างเป็นองค์รวม
- 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3 วางแผนการพยาบาล
- 1.4 ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.5 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ให้บริการ
- 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และ



ประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์

2.5 ทำคลอดปกติ

2.6 ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ

2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ

2.8 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดการตั้งครรภ์

การคลอดและหลังคลอด

2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.10 ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน

2.11 ให้ความรู้ และให้การปรึกษารอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัว เป็นบิดา มารดาและการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์

2.12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ

3.4 จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรค ในชุมชน

4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค

4.3 ฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน

4.4 ให้ความรู้ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย

5.2 เลือกรับใช้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม

5.4 ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพ  
อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง

5.5 ประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น

6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น

6.3 รักษาโรคเบื้องต้น

6.4 ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษานักศึกษา ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชน เพื่อการ  
มีภาวะสุขภาพที่ดี

7.1 ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแล  
สุขภาพตนเอง

7.2 ให้การปรึกษาแก่นักศึกษา ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม  
ที่ไม่ซับซ้อน

7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชนได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ

8.1 ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล  
ครอบครัวยุคใหม่ ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง

8.3 นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน

8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ

8.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้  
อย่างเหมาะสม

9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ

9.2 รับผิดชอบงานในหน้าที่

9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา

9.4 เจรจ่าต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ

9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.6 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

9.7 จัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการ

9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน "สิทธิผู้ป่วย"

10.2 ปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

10.4 ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการประกอบวิชาชีพ

10.5 ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

11.2 ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง

12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

13.1 มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- 13.2 มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น
- 13.3 จัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง
- 13.4 ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- 13.5 มีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี
- 14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ
- 14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- 14.4 ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ
- 14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอน

นักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

#### สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ซึ่งสามารถจำแนกสมรรถนะตามแต่ละด้านดังนี้

##### สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนา และวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

1. ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2.ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ให้บริการและปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการ

3.แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน

4.ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน

5.ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรมจริยธรรม อย่างเหมาะสม

6.วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

7.ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ให้บริการจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ให้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

1. ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ให้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

1.1 ประเมินสภาพผู้ให้บริการโดยใช้เทคนิควิธีการประเมินสภาพ ที่เหมาะสมกับบุคคลวัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม (กาย จิต ปัญญา สังคม)

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม

1.3 วิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล และหลักการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน



1.4 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลความรู้เชิงประจักษ์กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ที่ชัดเจน ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม แผนการพยาบาลเป็นแผนที่มีความเป็นไปได้ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ให้บริการ เหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ของผู้ให้บริการ

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เทคนิควิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับผู้ให้บริการและครอบครัวใช้หลักการส่งเสริมการดูแลตนเอง หลักความปลอดภัย ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในระยะเวลาที่เหมาะสม ตั้งแต่ผู้ให้บริการอยู่ในความดูแลจนกระทั่งการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ หรือผู้ให้บริการสามารถดูแลตนเองได้

1.7 บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

2. ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค  
มีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ให้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.1 ประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย และครอบครัว โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม รวมทั้งการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาของประเทศ และวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2.2 ใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการทางสุขศึกษา หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายการรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด เป็นต้น

2.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.4 ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูและส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปกติ

2.5 ประเมิน วินิจฉัย ครอบคลุ่ กลุ่มคน ชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสม และใช้กลวิธีการดำเนินการในชุมชน ในการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชน เพื่อดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

2.6 วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้

2.7 จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย แก่ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน

### 3. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง

มีความรู้ในการตอบสนองของบุคคลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม สามารถใช้หลักการบำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ให้บริการที่เจ็บป่วย เจ็บพลัน จุกเฉิน วิฤฤฤ และเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับไว้ใน การดูแลจนกระทั่ง ผู้ให้บริการและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ หรือจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสามารถส่ง ต่อได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจบทบาทของตนเอง ในการจัดการสาธารณสุข

3.1 ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยง ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเจ็บพลัน จุกเฉิน วิฤฤฤ และเรื้อรัง ได้อย่างปลอดภัย

3.2 ใช้หลักการและเทคโนโลยีการบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutic principles and technology) ในการจัดการอาการ การดูแลความสุขสบาย การเฝ้าระวังและการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลของโรค และความพิการ รวมทั้งการส่งเสริมการฟื้นฟู ให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ให้บริการ

3.3 ใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้ให้บริการและครอบครัวในการดูแลตนเองได้

3.4 ใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย ให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3.5 วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มาใช้ใน การดูแลผู้ให้บริการที่มีความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ มีความรู้ เกี่ยวกับทฤษฎีครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตสังคม ของหญิงในระยะตั้งครรภ์ระยะ คลอด ระยะหลังคลอด สามารถรับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ทำคลอดปกติ ให้การพยาบาล

มารดาทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้บริการวางแผนครอบครัวได้

4.1 ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงและครอบครัว ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดหลังคลอด และทารกแรกเกิด ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตามบริบทของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

4.2 รับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

4.3 ทำคลอดปกติได้ รู้วิธีการตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ

4.4 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 ช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ

4.6 ให้บริการวางแผนครอบครัวตามขอบเขตวิชาชีพ

4.7 สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเตรียมความพร้อมในการมีครอบครัว การเตรียมตัวเป็นบิดามารดา การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการปฏิบัติตนในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลทารกแรกเกิด

4.8 สร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา ทารก และครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

## 5. หัตถการและ ทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

มีความรู้ความสามารถในปฏิบัติทักษะและเทคนิคการพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกภาวะสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการ และแก้ไขปัญห สุขภาพ

5.1 การปฏิบัติหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ได้แก่ การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การเย็บแผล การตัดไหม การผ่าฝีในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย การถอดเล็บ การจี้หูค หรือจี้ตาปลา การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายออก โดยพิจารณาถึงความรู้สึทางผิวหนัง การล้างตา

5.2 ทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล  
กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้  
ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

### 1. บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

1.1 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการ  
ดูแล สุขภาพ

1.2 มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง

1.3 มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณ์ทางคลินิก  
(clinical judgment)

1.4 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล

1.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัย  
เสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง

1.6 พฤติกรรมบริการ โดยแสดงความเต็มใจ ความกระตือรือร้นในการ  
ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ

1.7 มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจก  
บุคคลวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และชุมชนผู้อื่น

1.8 ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ  
และ รับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ

### 2. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.1 วิเคราะห์ และประเมินตนเอง รับฟังคำวิพากษ์ เพื่อพัฒนาตนเอง

2.2 แสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง

2.3 ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง  
และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ

### 3. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

3.1 แสดงออกถึงความภูมิใจ มีอุดมการณ์ และศรัทธาในวิชาชีพ

3.2 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ สนับสนุน ให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรม  
ขององค์กร วิชาชีพ

3.3 มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ  
และการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพ

3.4 รักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

### 1. ภาวะผู้นำ

- 1.1 มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
- 1.2 สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม
- 1.3 สามารถจูงใจ เสริมแรง และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน
- 1.4 มีความกล้าในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและหน่วยงาน
- 1.5 แสวงหาการสนับสนุน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้อง
- 1.6 เจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน
- 1.7 มีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร

### 2. การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- 2.1 มีความรู้ และ สามารถบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2 กำหนดเป้าหมายงานที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- 2.3 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตน และหาแนวทางในการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- 2.4 มีความรู้ มีเจตคติที่ดี มีความสามารถในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล และของหน่วยงาน
- 2.5 สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม

### 3. การทำงานเป็นทีม

- 3.1 มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม และ การสร้างทีมงาน
- 3.2 ปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาล / ทีมสหวิชาชีพ และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน



3.3 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล/หัวหน้าเวร/หัวหน้าโครงการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์งาน มอบหมายงาน ปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าทีม/หัวหน้าเวร /หัวหน้าโครงการ ในการประชุมปรึกษา การติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อชี้แนะเพื่อป้องกันปัญหาในการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมรับผิดชอบการทำงานของทีมงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.1 จัดหา และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ พร้อมใช้

4.2 ใช้วัสดุอุปกรณ์ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์และหลักวิชาการตามความจำเป็นและอย่างคุ้มค่ารวมทั้งป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

4.3 ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงต้นทุนและการเพิ่มมูลค่าในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

1. ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้

2. สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความ วิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

3. สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

5. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย

6. ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

### 1. การติดต่อสื่อสาร

1.1 สามารถฟังอย่างเข้าใจ (empathic listening) และสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้องชัดเจน

1.2 สามารถอ่านข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และสรุปประเด็นสำคัญ

1.3 เขียนเอกสารทางวิชาการภาษาไทยได้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการและการอ้างอิงที่เป็นสากล

1.4 สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการแพทย์และสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องโดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสม

1.5 มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความ เชื่อถือ ในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ

### 2. การสร้างสัมพันธภาพ

2.1 ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางการให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม

2.2 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเสมอภาค

2.3 ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม

2.4 มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวปฏิบัติในสังคมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม

2.5 มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผลคำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการแพทย์ และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล
  2. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร
  3. ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป
  4. มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล
  5. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน
- สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม
- มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข
1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง
  2. วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง
  3. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ
  4. ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
  5. ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

สรุปได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ สมรรถนะด้านสังคม

และสมรรถนะดังกล่าวจะนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพให้ประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง พัฒนางาน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นกับสังคมต่อไป

### 3.5 การวิจัยเดลฟาย

จากการศึกษาค้นคว้าสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ พบว่ายังมีผู้ทำการศึกษาไม่กว้างขวางนัก ซึ่งจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญในการให้คำตอบเพื่อให้ได้คำตอบที่ดี มีความสอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จึงสอดคล้องกับลักษณะของปัญหาที่จะสามารถใช้กับเทคนิคเดลฟายได้ โดย Linstone และ Turoff (1975) ได้กล่าวถึงลักษณะของปัญหาที่จะสามารถใช้ได้กับเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ ไม่สามารถใช้วิธีการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งได้ จำเป็นต้องใช้ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยแบบเดลฟายกับงานวิจัยนี้ ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องใดก็ตามตามความคิดเห็นที่ได้รวบรวมจากกลุ่มบุคคลมากกว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

งานวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) เป็นงานวิจัยที่ต้องอาศัยกลุ่มของผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตอบคำถามหรือให้ข้อมูล เพื่อจะให้ผลงานวิจัยออกมาถูกต้องและแม่นยำที่สุด โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านไม่ต้องเผชิญหน้ากัน ซึ่งจะช่วยให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากที่สุด ดังนั้นงานวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย จึงเป็นเทคนิควิจัยอย่างหนึ่งที่ได้รับคามนิยมนอย่างแพร่หลาย และเหมาะสมสำหรับงานวิจัยที่ต้องการเจาะลึกลงไปรายละเอียดของเรื่องนั้น ๆ (Wilson, Averis, and Walsh 2002: 236-245; ยุทธ ไทยวรรณ 2550: 181)

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติ เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องใช้การทดลองสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์ 2539: 56) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความไว้ดังต่อไปนี้ อุทุมพร (ทองอุทัย) จามรมาน (2537: 131) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เทคนิคเดลฟาย คือ เทคนิคที่สกัดความคิดเห็นของจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์เพื่อการตัดสินใจเทคนิคเดลฟายเป็นการจัดกระทำเป็นกลุ่มโดยให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากการพิจารณาคำตอบเป็นข้อ ๆ เทคนิคเดลฟายช่วยให้ผู้ตอบได้ทบทวนคำตอบของตนและอาจแก้ไขคำตอบของตนหลังจากที่ได้ข้อมูลย้อนหลัง จุมพล พูลภัทรชีวิน (2540) ให้ความหมายของเดลฟาย ว่าหมายถึง การศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบในเรื่องต่าง ๆ เพื่อที่จะได้รับข้อมูล ความคิดเห็นกลับมา บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2544) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์โดยการรวบรวมความคิดเห็น

อนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมถึงจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ทราบและไม่ให้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

พรกุล สุขสด (2546) สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการที่จะรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคต ในเรื่องเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น โดยใช้การเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถาม

ปัจจุบันมีการนำเทคนิคเดลฟาย มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการศึกษาเพื่อช่วยวางแผนแก้ไขปัญหาและหาคำตอบในสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นวิธีวิจัยที่จะช่วยค้นหาคำตอบทั้งในปัจจุบันและในอนาคต สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม (2547) ได้ให้คำนิยามเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นกระบวนการสื่อสารกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำให้บุคคลและกลุ่มบุคคลสามารถจัดการแก้ปัญหาที่ต้องศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทศนิ สงกา (2548) สรุปความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า คือกระบวนการที่จะรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวกับสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น โดยการแสดงความคิดเห็นสามารถทำได้โดยอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนเกี่ยวกับเรื่องที่สามารถเป็นไปได้ในอนาคต โดยมีการพิจารณา ร่วมกับการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี สมจิตร อุดม (2549) ให้ความหมายเทคนิคเดลฟาย ไว้ว่า หมายถึงวิธีการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการสรุปรวบรวมความคิดเห็นภาพของอนาคตของเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง ผู้เชี่ยวชาญต้องตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสนใจในเรื่องและประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา พร้อมยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบจำนวนตามขั้นตอน ในทางปฏิบัติที่สำคัญผู้วิจัยต้องไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบชื่อซึ่งกันและกัน และไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญต้องเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ความรู้ความสามารถ ข้อคิดเห็นอย่างอิสระ ลดความขัดแย้งและเหตุผลทางความคิดเห็นด้วยกัน ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ละเอียดตรงประเด็น และชนิดา รัศมีพลเมือง (2550) กล่าวถึงการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติ หรือ Consensus ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หรือความเป็นไปในอนาคต ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร



Linstone และ Turoff (1975: 3) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการวางโครงสร้างกระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่มเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กลุ่มบุคคลเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน L. Hung และคณะ (2008) ได้กล่าวถึงความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นวิธีการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับสำหรับวิธีการสืบค้นข้อมูลด้วยวิธียึดความเห็นที่สอดคล้องกันของคนส่วนใหญ่หรือเรียกว่า มติมหาชน (Consensus) และ/หรือ เป็นวิธีที่ใช้ในการพยากรณ์เหตุการณ์สำคัญในอนาคตได้ เป็นเครื่องมือที่ดีสำหรับใช้ในการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยไม่ได้พบหน้ากัน ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากมา เป็นกระบวนการติดต่อที่เป็นแบบกลุ่มโครงสร้างโดยออกแบบจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

สรุปได้ว่า การวิจัยแบบเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยและเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างมีระบบ เป็นการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น ในอนาคตในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

### 3.5.1 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้ (ขนิษฐา วิทยานูมาส 2530: 26; Whitman 1990: 337-378; พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต 2539; บาลินท์ ท้ามตัน 2550)

1. เทคนิคเดลฟาย เป็นการแสวงหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยการตอบแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้ทำการวิจัยได้กำหนดขึ้นครบทุกขั้นตอน
2. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่ให้ความเห็นของผู้อื่นมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการพิจารณาการตัดสินใจของตนเพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่ทราบว่าใครบ้างที่ถูกเลือกเข้าในโครงการทั้งนี้ เพราะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร จะทราบเฉพาะคำตอบของตนเท่านั้น
3. การตอบแบบสอบถามนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสกลั่นกรองความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ และเพื่อให้ความมั่นใจในการตัดสินใจ จึงมีการถามซ้ำหลายรอบ และเพื่อให้คำตอบที่ได้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้ทำการวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องต้องกันในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบไปในครั้งก่อน และความคิดเห็นที่สอดคล้องกันนี้จะแสดงในรูปสถิติ ต่อจากนั้น ผู้ทำการวิจัยจะจัดส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัดสินใจว่าจะคงคำตอบเดิมอยู่หรือจะปรับปรุง

เปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมประการใดบ้าง ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมนั้นจะต้องบอกเหตุผลให้ทราบด้วย

4. ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

5. การใช้สถิติในการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยทั่วไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการวัดการกระจายจะเห็นได้ว่าลักษณะเทคนิคเดลฟายจะคล้ายกับการสำรวจ แต่ต่างกันตรงที่เทคนิคเดลฟาย จะส่งคำตอบให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ (3 รอบหรือมากกว่า) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่การสำรวจจะไม่มี การป้อนข้อมูลย้อนกลับ จะใช้การส่งคำถามเพียงครั้งเดียว (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 6)

### 3.5.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ ดังนี้

1) ลักษณะของปัญหา ขนิษฐา วิทยานุมาส (2530: 27) ได้สรุปลักษณะของปัญหาที่จะใช้เทคนิค เดลฟายในการวิจัยว่า เป็นการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างเป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) ของสิ่งต่าง ๆ เป็นการศึกษาที่สอดคล้องต้องกัน เป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นการศึกษาการรับรู้สถานการณ์ปัญหา (Perception of current situation) Linstone และ Turoff (1975: 4) เสนอว่าเทคนิคเดลฟาย นอกจากจะนำมาใช้ในการคาดการณ์อนาคตแล้วยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการหาคำตอบในเรื่องต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลในอดีตและปัจจุบันที่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือเพียงพอ ตรวจสอบความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในอดีต ประเมินการจัดสรรงบประมาณที่เป็นไปได้ ค้นหาทางเลือกเพื่อวางผังเมืองทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท วางแผนพัฒนาการเรียนการสอนและมหาวิทยาลัย ร่วมกันวางโครงสร้างรูปแบบต่าง ๆ อธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นที่สอดคล้องกับนโยบายทางการเมือง พัฒนาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลในปรากฏการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจที่ซับซ้อน จำแนกและทำความเข้าใจให้กระจ่าง และกระตุ้นความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ และอธิบายความสำคัญของค่านิยมส่วนบุคคล และเป้าหมายทางสังคม เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมืองการศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะของปัญหาที่ต้องการหาคำตอบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Linstone and Turoff, 1975: 4) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่สามารถหาคำตอบจากการใช้วิธีการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งที่มีอยู่ ต้องใช้

การตัดสินใจปัญหาจากความรู้สึกลึกซึ้งในการรวบรวมข้อมูลเป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆอย่างกว้างขวาง และเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่ต้องการให้เกิดผลกระทบจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเผชิญหน้ากัน เพื่อจัดการความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงความครอบงำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และต้องการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2) ผู้เชี่ยวชาญหลังจากกำหนดปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือการอาศัยความคิดเห็นอย่างรอบคอบของผู้เชี่ยวชาญดังนั้นในการพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

(1) เลือกผู้เชี่ยวชาญผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรนั้นว่า สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควรเป็นผู้รอบรู้ในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานานเป็นผู้ที่มีตำแหน่งรับผิดชอบหรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษาผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจะจัดสรรกลุ่มคนที่ จะเข้าร่วมการวิจัย ถ้าไม่ทราบใครบ้างเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ตนจะศึกษา อาจเริ่มต้น โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือติดต่อสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อจะได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนนี้เสนอรายชื่อบุคคลที่คิดว่าเหมาะสมจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในปัญหาที่จะทำการวิจัยต่อไปการคัดเลือกนี้ต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่เหมาะสมจริงๆ และเมื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แล้ว ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย ความเต็มใจ ความตั้งใจและการยอมเสียสละเวลาของผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยจะมีความสำคัญมากเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้สูง (ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2550; บุทธ์ ไกยวรรณ, 2550)

(2) จำนวนผู้เชี่ยวชาญ จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาเป็นสำคัญหากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogenous group) อาจจำเป็นต้องใช้เพียง 10 - 15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน คือ ลักษณะอเนกพันธ์ (Heterogenous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก (ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2550) Macmillan (1971 อ้างถึงในชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2550) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัยแบบเดลฟาย ในการประชุมประจำปี California Junior Colleges

Association เมื่อปี พ.ศ. 2514 ว่าเมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อย

### 3.5.3 ลักษณะของแบบสอบถาม

หัวใจสำคัญของการพัฒนาแบบเคลฟายอีกประการหนึ่งคือแบบสอบถามซึ่งจำเป็นต้องมีการถามซ้ำ 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดเห็นของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ ลักษณะแบบสอบถามในแต่ละรอบ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2550) มีลักษณะดังนี้

รอบที่ 1 ในขั้นแรกผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัยเนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบเขตกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยชัดเจนขึ้นกรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน แล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามรอบแรก ซึ่งจะเป็นคำถามแบบกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัยแบบสอบถามในรอบแรกมักจะเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questionnaire) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured questionnaire) ในบางครั้งผู้ทำการวิจัยอาจจะสร้างแบบสอบถาม รอบแรกเป็นแบบปลายเปิดคล้ายแบบสอบถาม รอบที่ 2 เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ตอบได้ กรณีเช่นนี้ผู้วิจัยควรเว้นช่องไว้ในส่วนท้ายของข้อคำถามท้ายประโยค เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ ในการทำเคลฟาย รอบที่ 1 นี้ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสัมภาษณ์ (ตัวต่อตัวหรือโดยการโทรศัพท์) หรือทำการประชุมทางไกล (Teleconferencing) โดยผ่านระบบการสื่อสารทางเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์

รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเคลฟาย ผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนจากแบบสอบถามรอบแรกมาวิเคราะห์ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไปในการรวบรวมข้อความเข้าด้วยกันนี้ ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ทั้งนี้จะต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมนี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale/Likert scale) ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1 - 6 หรือ 1 - 7 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์หรือข้อความที่กำหนดขึ้นเป็นคำถาม และในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่สอง แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical feedbacks) ที่เป็นของกลุ่มโดยรวม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่มจะได้ทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 นี้โดยอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้เข้ามาอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์หรือยืนยันคำตอบเดิมของตน แต่หากคำตอบเดิมอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

รอบที่ 4 ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเช่นเดียวกับการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 จากนั้นส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ ถ้าผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ปรากฏว่าคำตอบที่ได้สอดคล้องกัน คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบก็จะยุติกระบวนการวิจัยได้ แต่ถ้าคำตอบทั้งหมดยังมีความเห็นแตกต่างกันมาก ก็สร้างแบบสอบถามขึ้นอีก ทำนองเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 แล้วส่งคืนไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมพิจารณาคำตอบอีกครั้งหนึ่ง ทำไปเรื่อยๆจนกว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจะสอดคล้องกัน แต่โดยทั่วไปจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคำตอบที่ได้จากการความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และ 4 จะแตกต่างกันน้อยมากและข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มกับความพยายามในการดำเนินการจัดทำนัก จึงตัดแบบสอบถาม รอบที่ 4 ออก และเสนอผลการวิจัยจากคำตอบในรอบที่ 3 (Rasp, 1973: 31 อ้างถึงในประยูร ศรีประสาธน์, 2523: 54; ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530: 30)

**3.5.4 ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)** ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟาย แฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการอยู่แล้ว (จุมพล พูลภัทรชีวิน, แถบบันทึกลีลา อังในศรีรัตน์ จันทรืสมวงศ์, 2530: 79) กล่าวคือ ความตรงของเครื่องมือในการวิจัยโดยทั่วไปก็จะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคเดลฟายนี้ทำกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงอาจจะมีปัญหาบ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ และการมีประสบการณ์ โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ ความเชื่อถือได้ของเทคนิคเดลฟายอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่า มีความเที่ยงมาก และด้วยเหตุผลที่ว่า การวิจัยอนาคตเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับบุคคล ดังนั้นความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม และการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของบุคคล



ด้วย เช่น จัดแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินอย่างเป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ ไปติดต่อในเวลาที่เหมาะสม ไม่เร่งรีบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยอนาคตควรรู้และตระหนักให้มาก เพื่อหาวิธีป้องกันอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับน่าเชื่อถือมากขึ้น

**3.5.5 การรวบรวมข้อมูล** การวิจัยการรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยต้องขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามทุกครั้ง เนื่องจากการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ จึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวม ข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบต่อไป ซึ่งจะส่งผลต่อการวิจัยได้ (ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2550) ในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะไม่เร่งรัดจนเกินไป และไม่ควรทิ้งระยะเวลานานจนเกินไปสำหรับแบบสอบถามในแต่ละรอบ เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจลืมคำตอบที่ตอบไปแล้วหรือทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ทำให้เสียเวลาในการทบทวนและอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องมีความมานะ อดทน และอาจจะต้องใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ ครบตามความต้องการ (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530)

**3.5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยต้องรอบคอบ ถี่ถ้วนในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบและให้ความสำคัญต่อคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยวางตัวเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียงหรือความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสินด้วย เพราะจะทำให้ผลของการวิจัยนั้นคลาดเคลื่อนได้ การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530: 32-33)

### 3.5.7 ข้อดีและข้อพึงระวังของเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยของเทคนิคเดลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสียหรือข้อพึงระวังที่ควรทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม และเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้องเชื่อถือได้

ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้ (สมจิตร อุดม, 2549; ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2550 )

1) การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการจัดประชุม ทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย และ ไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพภูมิศาสตร์ในการเดินทาง

2) คำตอบที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือเพราะผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำความคิด เนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมในการวิจัย และ/หรือ ผู้ใดให้คำตอบข้อหนึ่งๆ ว่าอย่างไร นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังสามารถพิจารณาล้นกรองความคิดเห็นของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบเพราะมีการถามซ้ำหลายรอบ คำตอบที่ได้จึงเป็นคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างแท้จริง ปราศจากอิทธิพลจากบุคคลภายนอก หรือ เสี่ยงส่วนมาก

3) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆ กัน ทำให้มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดของตนจนเกิดความมั่นใจและช่วยให้พิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ไตร่ตรองและปรับปรุงความคิดเห็นของตน โดยอาศัยผลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ในกลุ่ม

4) เทคนิคเดลฟายมีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซ้ำซ้อนจนเกินไปทั้งยังให้ผลได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

5) สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบ รวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี

6) การที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องเผชิญหน้ากันนั้นเหมาะสมกับนิสัยคนไทยที่มักจะเกรงใจผู้อาวุโสกว่า หรือผู้ที่มีความคุ้นเคยกัน หากต้องเผชิญหน้ากันบางครั้ง อาจจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร และป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งกันได้

7) สามารถนำมาวิเคราะห์ง่าย เนื่องจากใช้สถิติเพียง 2 ค่าเท่านั้นคือ มัชฌิมฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

ข้อเสียสำหรับการวิจัยแบบเดลฟาย มีดังนี้ (สมจิตร อุดม, 2549; ชนิตรักษ์พลเมือง, 2550 )

1) การคัดกรองผู้เชี่ยวชาญและการพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ ให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัย เป็นส่วนสำคัญมากในด้านความน่าเชื่อถือของการวิจัย อย่างน้อยที่สุดผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะครบสามประการข้างต้น เพราะหากแม้เป็น ผู้รอบรู้ในปัญหาที่ศึกษา แต่อาจไม่มีเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ซึ่งอาจทำให้ผลของการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือไปได้

2) ลักษณะของเทคนิคเดลฟายซึ่ง กำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อความเชื่อมั่นของคำตอบแม้จะเป็นสิ่งดี แต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่ายหรืออาจรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือในการตอบคำถามรอบต่อไป อาจทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้

3) การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะใช้ความคิดเห็นแบบวัตถุนิสัยไม่มีอคติ และจะต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน ผู้วิจัยจะต้องแสวงหากลยุทธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าวเสียก่อน มิฉะนั้นผลของการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากการคิดเห็นแบบจิตวิสัยไม่มีเหตุผล เป็นการเดามากกว่าการพิจารณาอย่างรอบคอบ นอกจากนี้หากลักษณะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนั้นมุ่งทำนายเหตุการณ์อนาคต ผู้วิจัยจะต้องพึงระวังมิให้คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นการแสดงความหวังหรืออุดมคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้นมากกว่าเป็นการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต

4) ในการตอบแบบสอบถามรอบที่สาม หากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนความคิดเห็นไปเข้ากับกลุ่ม เพราะไม่ต้องการแสดงเหตุผลนั้น บางครั้งผู้วิจัยอาจจะต้องชี้แจงและเน้นให้ผู้เชี่ยวชาญตระหนักถึงความสำคัญของความคิดเห็นของตนว่าแม้จะไม่สอดคล้องกับกลุ่มแต่ถ้ามีเหตุผลหรือแนวโน้มในความคิดเห็นนั้นก็ควรยืนยันความคิดเห็นเดิมและแสดงเหตุผลประกอบ

5) ควรพิจารณาและให้ความสำคัญ สำหรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มด้วย และในกรณีที่เห็นว่าเป็นความคิดเห็นที่ดี ถูกต้องและมีประโยชน์ก็ควรเสนอความคิดเห็นนั้นพร้อมทั้ง เหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญให้ไว้โดยอาจจะหาทฤษฎีมาสนับสนุนอีกฝ่ายหนึ่ง

6) แบบสอบถามมักเกิดการสูญหายหรือได้รับคำตอบกลับมาไม่ครบในแต่ละรอบส่งผลให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการ

#### 4. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทิมา นิลจ้อย (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการวิจัย โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะในการ

ปฏิบัติงาน 6 ด้าน 86 รายการ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ เข้าใจวิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการของชุมชน รักที่จะทำงานในชุมชน อดทนไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรคต่างๆ มีทักษะการทำงานเป็นทีม คิดต่อประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์รับผิดชอบงานดีกล้าตัดสินใจ จริงใจในการทำงานมีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง สามารถเจรจาต่อรอง ยึดถือค่านิยม และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน 3) สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน ให้บริการทั้งด้านเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยง โดยให้การดูแลทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การเยี่ยมบ้าน สอน ให้ความรู้ และให้การปรึกษาแนะนำ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวางแผนงาน ออกแบบระบบงานบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยา จัดทำงบประมาณ และบริหารงบประมาณ จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ควบคุมกำกับดูแล ประเมินผลงานและบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีความรอบรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน บูรณาการความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ มีความรู้ในการทำวิจัยเบื้องต้น สามารถแก้ไขปัญหาการทำงาน พัฒนางานหรือสร้างงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานภายใต้กรอบของกฎหมายโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชน บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

สิริพร โกวิทเทาวงศ์ (2547) การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 528 คน ที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ 16 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลักหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโกนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด 6 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 55 ได้แก่ ตัวประกอบที่ 1 การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือร้อยละ 19.3 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 15 ตัวแปร ตัวประกอบที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.6 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 15 ตัวแปร ตัวประกอบที่ 3 การจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาลเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 14.6 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 12 ตัวแปร ตัวประกอบที่ 4 ภาวะผู้นำ เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.4 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร และตัวประกอบที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.5 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 3 ตัวแปร

ณรงค์ คำอ่อน (2548) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวิธีสำรวจการวิจัยได้แก่ 1) สำรวจปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สอบถามความคิดเห็นและจัดลำดับความสำคัญสมรรถนะที่ต้องการ และการจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2) ขึ้นดำเนินการ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยการบรรยายทางวิชาการ การประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดมสมองเพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่าง การนำเสนอผลการประชุมกลุ่มการสรุปและประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำแบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่างให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน การนำแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่าง ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีความเท่าเทียมกันของการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation) 0.93 การช่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดคอ (endotracheal tube) 0.94 การตรวจและประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ต้องช่วยเหลือฉุกเฉิน



(EKG) 0.97 การประเมินและช่วยเหลือผู้มีภาวะปริมาตรสารเหลวในร่างกายพร่อง (hypovolemic shock) 0.97 ผลจากการดำเนินการศึกษาอิสระได้แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้และแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม(observation checklist) เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation) การช่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดคอ (endotracheal tube) การช่วยผ่าตัดหลอดเลือด (cut down) การช่วยใส่ท่อระบายทรวงอก การตรวจและประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ต้องช่วยเหลือฉุกเฉิน และการประเมินและช่วยเหลือผู้มีภาวะปริมาตรสารเหลวในร่างกายพร่อง และคู่มือประกอบการประเมินสมรรถนะ 2 เล่ม คือ คู่มือประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และคู่มือประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

ชั้นทอง สงวนสุข (2549) ศึกษาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล โดยใช้การวิจัยแบบเดลฟาย โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งรอบที่ 1 และรอบที่ 2 จากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลด้านกุมารเวชกรรม จำนวน 15 ท่าน และนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาสรุป จัดทำเป็นพจนานุกรมสมรรถนะ (competency dictionary) ในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะคือ ชื่อสมรรถนะ (competency name) คำนิยาม (competency definitions) ระดับของพฤติกรรม (proficiency level) รายละเอียดพฤติกรรมของสมรรถนะในแต่ละด้าน (competency description หรือ behavioral indicator) ซึ่งสามารถนำมาจัดทำเป็นพจนานุกรมสมรรถนะ (competency dictionary) ในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น 5 สมรรถนะ คือ สมรรถนะด้านการบริการ, ด้านการบริหาร, ด้านวิชาการ, ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ และด้านจรรยาบรรณ

ประธาน พงษ์ปา (2549) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามสมรรถนะภาวะผู้นำของเบนนิส (2003) ซึ่งดัดแปลงโดย เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2548) ผู้ศึกษาได้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .78 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาระดับสมรรถนะภาวะผู้นำของโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในจังหวัดเชียงใหม่ ตามการ

รับรู้ของตนเองในแต่ละด้าน พบว่า ด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.70 อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 30.41 ระดับต่ำมากร้อยละ 14.86 และระดับดีร้อยละ 2.03 สามารถจะด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.00 ระดับต่ำร้อยละ 37.84 และระดับต่ำมากร้อยละ 6.75 ระดับดีร้อยละ 5.41และสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้กับผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.11 ระดับต่ำร้อยละ 33.11 ระดับดีร้อยละ 1.35 และระดับต่ำมากร้อยละ 7.43 สมรรถนะด้านความคิดรวบยอด อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 52.70 ระดับปานกลางร้อยละ 39.19 และระดับต่ำมากร้อยละ 8.11 และระดับดีร้อยละ 0.00 สมรรถนะด้านการคิดอย่างเป็นระบบ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 57.43 ระดับปานกลางร้อยละ 29.05 ระดับดีร้อยละ 8.11 และระดับต่ำมากร้อยละ 5.41

จกกลณี คาววิจิตร (2549) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ประชากรเป็นพยาบาลประจำการ 108 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสมรรถนะภาวะผู้นำของเบนนิส (2003) ซึ่งดัดแปลงโดยเรมวอล นันท์สุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2548) ผู้ศึกษาได้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .85 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ระดับสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤต มีดังนี้ ด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.85 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.52 ระดับดี ร้อยละ 3.70 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 0.93 ด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำเท่ากัน ร้อยละ 46.30 ระดับดี ร้อยละ 6.48 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 0.93 ด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้กับผู้อื่น อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.56 ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.11 ระดับต่ำมาก ร้อยละ 5.56 และระดับดี ร้อยละ 2.78 ด้านความคิดรวบยอด อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 72.22 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.30 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 6.48 ด้านการคิดอย่างเป็นระบบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.22 ระดับต่ำ ร้อยละ 44.44 ระดับดี ร้อยละ 4.63 และระดับต่ำมากร้อยละ 3.7

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2552) ศึกษาการจัดการสาธารณสุขภัยทางพยาบาล และจากผลการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการตัดสินใจทางการพยาบาลในการจัดการสาธารณสุข โดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการจัดการสาธารณสุขภัยทางพยาบาลมีองค์ประกอบหลัก 7 ด้านได้แก่ นโยบาย การติดต่อสื่อสาร ภาวะสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งพบว่าบทบาท

พยาบาลสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุข พยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพของคน กลุ่ม และชุมชนและเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องดำเนินการร่วมกันในการจัดการสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิผล โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและการบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัย รวมถึงการฟื้นฟูภาวะสุขภาพหลังเกิดเหตุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีข้อเสนอแนะเพื่อการเตรียมการจัดการสาธารณสุขทางพยาบาลสาธารณสุข ดังนี้ 1) องค์กรควรมีการเตรียมการเตรียมการ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการจัดการสาธารณสุข 2) สร้างความตระหนัก พัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะที่จำเป็นในการพยาบาลสาธารณสุขระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ที่ครอบคลุมการดำเนินการทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังเกิดเหตุ 3) สถานศึกษาควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขในระดับปริญญาตรี โท และเอก หรือการจอบรรณเฉพาะทางระยะสั้น เพื่อเตรียมบุคลากรทางด้านการพยาบาลสาธารณสุขให้สามารถเตรียมการและดำเนินการร่วมกับชุมชน และองค์กรอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลสาธารณสุข หรือการใช้กรณีศึกษา จากประสบการณ์ในสถานการณ์จริงเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 5) สร้างเครือข่ายพยาบาลสาธารณสุขเพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ทรัพยากร และพัฒนางานด้านการพยาบาลสาธารณสุข

