

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ เพื่อกำหนดเป็นกรอบการวิจัย มีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ ได้แก่การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติจำนวน 20 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ด้านการบริหารการพยาบาล 5 คน 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5 คน 3) ด้านการศึกษาพยาบาล 5 คน 4) ด้านการแพทย์และเวชกิจฉุกเฉิน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างและการสัมภาษณ์ทางไกลด้วยวิธีการสื่อสาร 2 ทาง ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 173 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 14 พฤศจิกายน 2556 ถึง 14 มกราคม 2557 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 6 มีนาคม 2557 – 10 เมษายน 2557 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 17 เมษายน พ.ศ. 2557 – 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

สรุปผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด

1. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วย สมรรถนะ 6 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 113 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies) ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 3) สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ 4) สมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงาน และประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 20 ข้อ ได้แก่

1.1.1 สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) มีความเข้าใจนิยามที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ ได้แก่ disaster, technological disasters, conflicted disaster, terrorism 2) มีความรู้และความเข้าใจกระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management) 3) มีความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาการเกิดภัยพิบัติในการประเมินความเสี่ยงและผลที่เกิดจากความเสี่ยง 4) สามารถใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยงในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นโดย (1) มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ และที่ตั้งของกลุ่มเสี่ยง จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งวิธีการลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มนั้นๆ (2) สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดภัยพิบัติและความรุนแรงของภัยพิบัติโดยวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ที่เป็นจริง (3) สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนในพื้นที่ตามสมการ Hazard โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงตามสถานการณ์ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและป้องกันประเทศ (4) สามารถประเมินการเกิดโรคต่างๆในพื้นที่ และการเตรียมการเพื่อป้องกัน (ตารางที่ 4.1)

1.1.2 การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ 2) สามารถหาข้อมูล จำนวนของผู้ป่วย เรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา โดยให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้พร้อมรับเมื่อเกิดภัยพิบัติ 3) มีความรู้เกี่ยวกับวิธีลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่ม

ผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา 4) มีความสามารถในการวิจัยหรือนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (ตารางที่ 4.2)

1.1.3 สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถจัดการระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) สามารถจัดการปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา สามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง 3) สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การให้วัคซีน การป้องกันโรคติดต่อและการให้ยา 4) สามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองได้ 5) สามารถติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา และสามารถประเมินความต้องการที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม 6) สามารถประเมินแหล่งสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ 7) สามารถจัดระบบการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อจากบุคคลสู่บุคคล การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อม และการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร (ตารางที่ 4.3)

1.1.4 สมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงาน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ เป็น ได้แก่ 1) สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารระหว่างกระทรวง องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร(NGO)ภาคประชาชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติ 2) สามารถถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงและการลดความเสี่ยงนั้นๆ ภายใต้งานวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์แก่ทุกภาคส่วนและชุมชน 3) สามารถประเมินข่าวสาร ความน่าเชื่อถือ จากสื่อต่างๆ และประเมินอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ 4) เห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดภัยพิบัติ กระตือรือร้นในการค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ 5) สามารถประสานงานกับทุกฝ่าย มีมนุษยสัมพันธ์ดี พร้อมที่จะรับฟังปัญหาจากทีมสุขภาพและประชาชน (ตารางที่ 4.4)

1.2. สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

ประกอบด้วย สมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัย

พิบัติ 2) สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและการสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร และสมรรถนะย่อย 27 ข้อ ได้แก่

1.2.1 สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับ Concept of disaster management 2) มีความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติ และสามารถอธิบายระยะต่างๆของการจัดการภัยพิบัติได้อย่างถูกต้อง อันประกอบด้วย การป้องกันและบรรเทาทุกข์ การเตรียมพร้อม การรับมือ และการฟื้นฟูภัยพิบัติ 3) มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการภัยพิบัติ สามารถอธิบายความแตกต่างของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลที่รับผิดชอบภัยพิบัติ 4) มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายพระราชบัญญัติได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 (มาตรา 4 :2550) เกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉินรวมทั้งกฎหมายด้านความปลอดภัยการรักษาหลักฐานที่สำคัญทางราชการและการรักษาความลับที่เกี่ยวกับการดำเนินการที่สำคัญ 5) มีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของแผนการรับมือภัยพิบัติ และสามารถแสดงให้เห็นความสำคัญของการใช้แผนรับมือภัยพิบัติเพื่อขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง 6) สามารถประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมและทำแผนความร่วมมือกรณีเกิดภัยพิบัติ 7) สามารถวางแผน หรือร่วมวางแผนการรับมือภัยพิบัติ ได้แก่ การพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การกำหนดทางเลือก การเปรียบเทียบทางเลือก การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดวิธี และการควบคุมแผน 8) สามารถวางแผนปฏิบัติงานแบบบูรณาการระหว่างงานประจำด้านดูแลสุขภาพกับการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนและอาสาสมัครโดยไม่มีความซ้ำซ้อน 9) สามารถจัดและมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติและทบทวนแนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง 10) สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนและเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น (ตารางที่ 4.5)

1.2.2 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสารประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 5 ข้อ 1) มีทักษะในการเตรียม ใช้งานและบำรุงรักษา อุปกรณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เครื่องมือการสื่อสารที่จำเป็น ได้แก่ ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์ที่ใช้ในช่วยฟื้นคืนชีพ ยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต (ตารางที่ 4.6) 2) มีความรู้เกี่ยวกับระบบการสื่อสาร เว็บไซต์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยากรณ์อากาศ ข้อมูลเชิงสถิติ และทางระบาด ทั้งในประเทศและนานาชาติ 3) สามารถเตรียมระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการภัยพิบัติ การเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่เป็นประโยชน์

ต่อเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศ 4) สามารถจัดกลุ่มทรัพยากรให้มีความเหมาะสมต่อจำนวนผู้ประสบภัย ประเภทของภัยพิบัติ และการเกิดโรคในพื้นที่นั้นๆ โดยให้มีสภาพพร้อมรับภัยพิบัติ 5) มีทักษะการสื่อสารและโน้มน้าวให้ประชาชนและทีมสุขภาพพัฒนาศักยภาพของตนให้พร้อมรับภัยพิบัติ (ตารางที่ 4.6)

1.2.3 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถจัดการชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และสร้างความพร้อมให้กับชุมชนโดยให้ความรู้เพื่อรับภัยพิบัติ 2) สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การป้องกันภัยพิบัติและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติ รวมทั้งความเสี่ยงในพื้นที่ 3) สามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อการป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจมาจากภัยพิบัติ 4) สามารถร่วมเตรียมระบบการเตือนภัยในชุมชน 5) สามารถให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานแก่ประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร 6) สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยในการเตรียมความพร้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 7) สามารถให้ความรู้และถ่ายทอดจิตสำนึก แก่พยาบาล และทีมสุขภาพถึงโอกาสการเป็นอาสาสมัคร (volunteer) ในสถานการณ์ภัยพิบัติ 8) สามารถจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ได้ 9) สามารถวางแผนจัดอัตรากำลังบุคลากรสุขภาพ โดยจัดเตรียมทีมและอาสาสมัครที่มีความเข้มแข็ง ตามศักยภาพ และความจำเป็น 10) สามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรในทีม และเครือข่ายอาสาสมัครให้พร้อมรับภัยพิบัติได้ 11) สามารถเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ 12) สามารถเข้าร่วมการจัดการอพยพประชาชนในชุมชน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับแนวทางการอพยพ (ตารางที่ 4.7)

1.3 สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด 4) สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ 5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม และประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 41 ข้อ ได้แก่

1.3.1 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคล ที่ประสบภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ 2) มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินการคัดกรองผู้บาดเจ็บ (triage) 3) สามารถจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (set priority) 4) มีความรู้

เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากภัยพิบัติประเภทต่างๆ เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม ไฟไหม้ ฯลฯ ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม 5) มีทักษะการพยาบาลที่คล่องแคล่ว ได้แก่ (1) สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น (2) สามารถดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ (3) สามารถดูแลผู้มีบาดเจ็บและปลอดภัยจากเหตุสึนามิ (4) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (5) สามารถช่วยเหลือผู้ได้รับสารพิษ (6) สามารถช่วยเหลือการบาดเจ็บจากแรงกระแทก (6) สามารถให้กำลังใจ แสดงออกถึงการสนใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้ประสบภัยโดยเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยได้ระบาย การตั้งใจ รับฟังและสนใจคำถามที่ผู้ประสบภัยสอบถาม 7) สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ประสบภัยต้องการ เช่น สวัสดิการ และหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ 8) สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความสามารถของหน่วยให้บริการ 9) มีทักษะการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้ (1) สามารถสร้างสัมพันธภาพและเข้าถึงจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ (2) สามารถประเมินด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ (3) สามารถดูแลจิตใจ มีทักษะเรียกขวัญคืนสติ ลดความปวดทรมานใจของผู้ประสบ ภัยพิบัติ รวมทั้งการดูแลจิตใจของตนเอง ทีมและผู้ช่วยเหลือ 10) มีทักษะการเสริมสร้างแรงใจที่จะต่อสู้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ตารางที่ 4.8)

1.3.2 สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถประเมินความสามารถในการช่วยเหลือของทีม และดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม 2) สามารถดูแลผู้ประสบภัยตามหลักพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ 3) สามารถควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ 4) สามารถจัดกิจกรรมนันทนาการตามกลุ่มช่วงวัย การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ 5) สามารถให้คำปรึกษาแก่ทีมช่วยเหลือและผู้ประสบภัยได้ 6) สามารถร่วมการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาด และการกำจัดสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย 7) สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ การเฝ้าระวังโรค และการค้นหาผู้ป่วย 8) สามารถให้สุขศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค (ตารางที่ 4.9)

1.3.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้และเข้าใจหลักการของระบบสั่งการในเหตุการณ์ (Incident command system) 2) มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติตามระบบบัญชาการ และการบริหาร 3) มีความรู้เกี่ยวกับการ

ดำเนินงานในทีม และทำตามข้อตกลงตามระบบที่กำหนด และทำความเข้าใจกับทีมเพื่อลงสู่การปฏิบัติ 4) สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนดในพื้นที่ ตามบทบาทที่ตนเองได้รับมอบหมาย 5) มีความพร้อมที่จะรับหน้าที่เป็นผู้บัญชาการแทนเมื่อจำเป็น โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ต่างๆในทีม 6) สามารถจัดการทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) และการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม และตามข้อจำกัดที่เกิดขึ้น (ตารางที่ 4.10)

1.3.4 สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication) ตามขั้นตอนของ ICS (Incident Command System) อย่างถูกต้อง 2) สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับหน่วยงานทั้งในองค์กร และนอกองค์กร 3) สามารถประเมินข่าวสารเมื่อเกิดภัยพิบัติ และภายหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อเฝ้าระวังอันตราย รวมทั้งการเกิด After Shock 4) สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นไปยังผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม และทันเวลา 5) สามารถประเมินข้อจำกัดการช่วยเหลือตามศักยภาพของทีมสุขภาพ และสามารถส่งต่อหรือขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา 6) มีความรู้และเข้าใจการใช้สัญลักษณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ 7) สามารถใช้วิทยุสื่อสารได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ 8) สามารถให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนและสาธารณชนในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม 9) สามารถตรวจสอบข้อมูล และการรายงานข้อมูลไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้อง 10) สามารถให้ความรู้อาสาสมัครเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน บทบาทหน้าที่ และการประสานงานกับเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง 11) สามารถสื่อสารภาษาสากลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งตอบคำถามแก่ผู้ต้องการข้อมูล (ตารางที่ 4.11)

1.3.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติ และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ 2) สามารถรักษาความลับอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสื่อมเสียชื่อเสียง 3) สามารถให้การช่วยเหลือที่เป็นไปตามกฎหมายท้องถิ่น กฎหมายประเทศ หรือข้อตกลงต่างๆที่เกี่ยวข้อง 4) สามารถบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลการให้การพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร 5) สามารถดูแลอาสาสมัครอย่างเสมอภาค 6) สามารถพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ประสบภัย ผู้เกี่ยวข้อง และทีมงาน (ตารางที่ 4.12)

1.4 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies) ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล 2)

สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น และประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 14 ข้อ ได้แก่

4.1.1 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถจัดการข้อมูลของผู้ประสบภัย และผู้ได้รับผลกระทบ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณเชิงสถิติ 2) สามารถวางแผนให้การดูแลตามปัญหา และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) สามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ 4) สามารถป้องกันและเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพภายหลังเกิดเหตุภัยพิบัติ 5) สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ประสบภัย และครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ 6) มีทักษะการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ประสบภัย 7) สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver) 8) สามารถพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประสบภัย (ตารางที่ 4.13)

4.1.2 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากและมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา เพื่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม 2) มีส่วนร่วมจัดการด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม และเพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ 3) มีส่วนร่วมในการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยเกี่ยวกับด้านสวัสดิการ ที่อยู่ อาศัย อาหาร อาชีพ และความต้องการอื่นๆ 4) สามารถประสานงานเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) สามารถยืนยันผลลัพธ์จากการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้มีผลในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติระดับชาติ และนานาชาติ 6) สามารถวิจัยเชิงสำรวจปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเตรียมรับมือภัยพิบัติในอนาคต (ตารางที่ 4.14)

1.5 คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามเคารพคำสั่งของผู้บัญชาการ สามารถสั่งการทีมช่วยเหลือได้เมื่อได้รับมอบหมาย 2) สามารถมอบหมายงาน และกระจายงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งการกำกับติดตาม 3) สามารถบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น และสามารถบริหารจัดการบุคคลที่ต้องมีการดูแลแบบกรณีพิเศษ 4) มีความกล้าตัดสินใจ สามารถตัดสินใจที่ทันต่อสถานการณ์ 5) สามารถจัดการความขัดแย้งในทีมสุขภาพและในสถานการณ์ฉุกเฉิน (ตารางที่ 4.15)

1.6 **คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) กล้าแสดงตัวที่จะอาสาเข้าไปทำงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ และมีกล้าแสดงตัวเพื่อให้ความเห็นต่อผู้สั่งการอย่างทันการณ์มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถคาดการณ์เหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด 2) มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและปฏิบัติงานโดยไม่มีอคติ 3) สามารถป้องกันตนเองในภาวะฉุกเฉินเหตุ ทั้งจากการได้รับแรงกดดัน การถูกทำร้าย ภาวะเครียด และความเสี่ยงต่อการถูกข่มขืน 4) มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และไตร่ตรองอย่างรอบคอบ กระตือรือร้น และมีความคล่องแคล่วว่องไว 5) สามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกันในทีมงาน (ตารางที่ 4.16)

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

2.1. สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies)

2.1.1 สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ

2.1.2 การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ

2.1.3 สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.4 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน

2.2 สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

2.2.1 สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

2.2.2 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและการสื่อสาร

2.2.3 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร

2.3 สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies)

2.3.1 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ

2.3.2 สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน

2.3.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด

2.3.4 สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ

2.3.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม

2.4 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies)

2.4.1 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล

2.4.2 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

2.5 คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

2.6 คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

1. สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention/Mitigation Competencies)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจาก ภัยพิบัติ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ ดังรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีความรู้และความเข้าใจกระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management) ($Md = 4.94$, $IR = 0.56$) สามารถใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยงในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น โดย (1) มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ และที่ตั้งของกลุ่มเสี่ยง จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งวิธีการลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มนั้นๆ (2) สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดภัยพิบัติและความรุนแรงของภัยพิบัติโดยวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ที่เป็นจริง (3) สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนในพื้นที่ตามสมการ Hazard โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงตามสถานการณ์ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับประเทศเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและป้องกันประเทศ (4) สามารถประเมินการเกิดโรคต่างๆในพื้นที่ และการเตรียมการเพื่อป้องกัน ($Md = 4.82$, $IR = 0.71$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีความรู้ และความเข้าใจกระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management) ได้แก่ การวิเคราะห์ความเสี่ยง การดูแล ตรวจสอบ และควบคุมความเสี่ยง การประเมินผลกระทบ และการระบุนมาตรการป้องกันหรือลดความรุนแรงของเหตุการณ์ภัยพิบัติ

เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการจัดการความเสี่ยงในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชน ดังที่ ICN (2011) ระบุว่า พยาบาลต้องสามารถประเมินความเสี่ยงและผลที่เกิดจากความเสี่ยง เพื่อกำหนดวิธีการให้การพยาบาล ลดความเสี่ยงและป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม และ วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2555) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องให้คำชี้แนะเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยง สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดภัยพิบัติในชุมชน อีกทั้งต้องสำรวจหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อปรับปรุงสภาพให้ปลอดภัยและพร้อมใช้งานเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น ดังนั้นสมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด และสอดคล้องกับที่ สมบัติ อยู่เมือง (2556) กล่าวว่า การประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการภัยพิบัติอุทกภัย พ.ศ 2556 โดยการลดการยืดเวลา การหลีกเลี่ยงผลกระทบเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งนี้จำเป็นต้องใช้ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง (risk management) เพื่อช่วยในการป้องกันและการบรรเทาความรุนแรงนั้นสำเร็จ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นได้แก่ ความถี่ของการเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ และพื้นที่กำลังเกิดภัยพิบัติขึ้นในปัจจุบัน พื้นที่ที่คาดการณ์ (Predict) ว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต สาเหตุของการเกิดภัยพิบัติ ตลอดจนการกระจายตัวของความสูญเสีย (Distribution of losses) และดังที่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2556) กล่าวว่า ประชาชนทั่วทุกภาคของประเทศควรมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ของตน และช่วยกันลดปัจจัยที่ทำให้ตนเอง ชุมชน และสังคม มีความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัย ด้วยการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย”หรือ “Disaster Risk Reduction (DRR)” ขึ้นและดำเนินการตามกรอบการดำเนินงานการจัดการและลดความเสี่ยงจาก สาธารณภัยให้เกิดประสิทธิภาพ ที่รู้จักกันในนามกรอบการดำเนินงาน เฮียวโกะ (Hyogo Framework for Action: HFA) และกรอบระดับภูมิภาคภายใต้ความตกลงอาเซียน (Asean Agreement on Disaster Management and Emergency Response: AADMER) และดังที่ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และ สมจินดา ชมพูนุช (2557) กล่าวว่า การพยาบาลเพื่อการป้องกัน ลดความรุนแรงและเตรียมความพร้อมรับมือสาธารณภัยของชุมชน สามารถกระทำได้ โดย การประเมินความเสี่ยงอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง และต้องประเมินทั้งภัยที่อาจจะเกิด ความเปราะบาง ความอ่อนแอ และศักยภาพหรือความสามารถในการตอบสนองต่อภัยของชุมชน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและแผนตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินต่อไป

1.2 สมรรถนะด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ (Md = 4.71, IR = 0.98) มีความสามารถในการวิจัยหรือนำงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Md = 4.64, IR = 0.97) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่าพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ ไม่ได้มีหน้าที่เพียงแค่จัดการภัยพิบัติในระยะเกิดเหตุเพียงเท่านั้น แต่ต้องมีส่วนร่วมหรือดำเนินการแบบบูรณาการกับงานประจำในการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ดังที่ ICN (2011) ระบุว่า พยาบาลต้องทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติได้ต้องการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้และงานวิจัยที่ทันสมัยเกี่ยวกับสาธารณสุขและการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ และสอดคล้องกับที่ แอนน์ จีระพงษ์สุวรรณ (2552) กล่าวว่า ปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการจัดการสาธารณสุขทางการพยาบาล มีองค์ประกอบหลักหลัก 7 ด้าน ได้แก่ นโยบาย การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากรบุคคล การปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ภาวะสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีสาระสำคัญคือ การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่การจัดการทางการพยาบาลต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวางแผนไปจนถึงสิ้นสุดการดำเนินการและประเมินผลการประกาศนโยบายให้ชุมชนได้รับทราบ การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับ สาธารณภัยให้แก่ชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ และสอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554) ได้กล่าวว่า จากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีปัญหาด้านองค์ความรู้และอำนาจการตัดสินใจในขั้นตอนการปฏิบัติ ขาดการวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ยังไม่มีความชัดเจนในการกำหนดพื้นที่เสี่ยงภัย และการเผชิญปัญหา ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสาธารณสุขและผังเมืองยังไม่สามารถบังคับใช้อย่างได้ผล ขณะที่กฎหมายอื่นๆ เป็นอุปสรรคต่อการจัดการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการให้ความสำคัญในระดับนโยบายด้วย จึงทำให้สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ สามารถหาข้อมูล จำนวนของผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา โดยให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้พร้อมรับเมื่อเกิดภัยพิบัติ และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ สามารถทำได้โดยการศึกษาข้อมูลและการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่

ต้องการการพึ่งพา ให้มีภาวะทางสุขภาพที่ดี เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ การช่วยเหลือดูแลจะไม่ซับซ้อน และไม่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับ ICN (2011) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ ต้องประเมินปัญหาสุขภาพเดิมและโรคเรื้อรัง ความชุกของโรค ของประชาชนในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ดังนั้น พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านนี้ แม้ว่าจะมีความสำคัญรองลงมาก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ Marilyn L. Hau (2003) กล่าวว่า พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การประเมินผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล การระบุปัญหา การให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปสู่การวางแผนป้องกันและบรรเทาความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ

1.3 สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองได้ ($Md = 4.87$, $IR = 0.53$) สามารถจัดการปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา ($Md = 4.82$, $IR = 0.71$) และสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การให้วัคซีน การป้องกันโรคติดต่อและการให้ยา ($Md = 4.82$, $IR = 0.72$) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ จะต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ แต่อยากให้สมรรถนะในด้านนี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญ เนื่องจากการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน จะสามารถป้องกันและบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ดังที่ ICN (2011) กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องพร้อมที่จะทำงานแบบเป็นภาคีร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (เช่น นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน) และทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้เพื่อสามารถรับมือกับเหตุการณ์ภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถฟื้นฟูภายหลังเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุช (2557) ที่กล่าวว่าสมรรถนะพยาบาล สาธารณภัย ด้านการป้องกันลดความรุนแรง และเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการ

วางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน การทำงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อช่วยพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เป็นต้น และสอดคล้องกับ อรรถพรณ โดสิงห์ (2555) ที่กล่าวว่าสมรรถนะของพยาบาลสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องประเมินชุมชนเพื่อระบุให้ได้ว่า กลุ่มคนในชุมชนนั้นมีปัญหาสุขภาพเดิมอะไรบ้าง มีความชุกของโรคประเภทใดมีบุคคลในครัวเรือนใดที่มีโรคเรื้อรังหรือความพิการ รวมทั้งประเมินว่า ชุมชนนั้นมีแหล่งสนับสนุนใดบ้าง

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถจัดการระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถจัดระบบการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อจากบุคคลสู่บุคคล การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อมและการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร สามารถประเมินแหล่งสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ สามารถติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา และสามารถประเมินความต้องการที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า สมรรถนะย่อยทั้ง 4 ข้อ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้พร้อมรับมือจากเหตุการณ์ภัยพิบัติได้ ดังที่ ICN (2011) กล่าวว่า พยาบาลที่รับผิดชอบด้านการจัดการภัยพิบัติ ควรจะต้องหาวิธีการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อ การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อม และการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร พยาบาลควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้แก่ชุมชน และประเมินสิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพให้แก่คนในชุมชน และสอดคล้องกับ เจตนารมณ์ประกอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 5 ว่าด้วยการสร้างและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยถือเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และบุคคลโดยรัฐต้องมีความเป็นเอกภาพในการจัดการ มีมาตรการเชิงรุกที่เน้นป้องกันไว้ก่อน ด้วยหลักการแบบธรรมาภิบาลที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชุมชน ให้สามารถจัดการสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชนเองได้ด้วยอุบัตินัย ดังนั้น จำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านนี้ แม้ว่าจะมีความสำคัญรองลงมา

1.4 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถประสานงานกับทุกฝ่าย มีมนุษยสัมพันธ์ดี พร้อมทั้งจะรับฟังปัญหาจากทีมสุขภาพและประชาชน ($Md = 4.82$, $IR = 0.72$) สามารถถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงและการลดความเสี่ยงนั้นๆ ภายใต้การวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์แก่ทุกภาคส่วนและชุมชน ($Md = 4.77$, $IR = 0.84$) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า การป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติมีความจำเป็นที่จะต้องข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และนำไปสู่การวางแผนเตรียมรับมือที่ดี ซึ่งการได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพจะต้องเป็นข้อมูลจริงจากผู้ที่เกี่ยวข้องและเชื่อถือได้ อีกทั้งเมื่อได้ข้อมูลกลับมา การถ่ายทอดข้อมูลที่เป็นประโยชน์ไปยังผู้เกี่ยวข้องสอดคล้องกับ The United Nations Disaster Assessment and Coordination (2013) ที่กล่าวว่า การประสานงานและการจัดการข้อมูลเพื่อเตรียมเป็นข้อมูลในการปฏิบัติการตอบสนองภัยพิบัติ เช่น การจัดการข้อมูลบนเว็บไซต์ Operation Coordination Centre เพื่อช่วยให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานสามารถประสานงานไปยังผู้เกี่ยวข้องได้สะดวกยิ่งขึ้นหากผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ จะก่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการยอมรับจากการประชุม สหประชาชาติ ตามวาระ 57/150 ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2002 เรื่อง การสร้างความเข้มแข็งของความสามารถในการประสานงานเพื่อการค้นหาผู้ภัยและการให้ความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ดังนั้นสมรรถนะดังกล่าวจึงมีความสำคัญมากที่สุด

จากผลการศึกษาสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถประเมินข่าวสาร ความน่าเชื่อถือ จากสื่อต่างๆ และประเมินอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติระหว่างกระทรวง องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (NGO) ภาคประชาชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า จากเหตุการณ์ภัยพิบัติในอดีต สิ่งที่เป็นปัญหาในการทำงานคือ การประเมินสถานการณ์ผิดพลาดจากแหล่งข่าวที่ไม่น่าเชื่อถือ หรือการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่หลากหลายส่งผลให้การตัดสินใจผิดพลาด ดังที่ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสารสนเทศภูมิศาสตร์ (2557) กล่าวว่า การนำภูมิสารสนเทศในการป้องกันภัยเชิงรุกและจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน สามารถกระทำได้โดย การนำภูมิสารสนเทศในการป้องกันภัยเชิงรุกและจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงประเภทของภัยพิบัติ ความเสียหายที่เกิดจากภัยพิบัติ และสามารถจัดการกับภัย

พิบัติในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ โดยการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ ควรมีการเตรียมข้อมูล และแผนในการบริหารจัดการรับภัยพิบัติ อาทิ ข้อมูลภูมิสารสนเทศพื้นฐาน (Fundamental Geographic Data Set : FGDS) และข้อมูลภูมิสารสนเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการวิเคราะห์และ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO แผนปฏิบัติการรองรับภัยพิบัติของหน่วยงาน ต่างๆที่มีการควบคุม Single Command ระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานภารกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น กรม อุตุนิยมวิทยา ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมชลประทาน เป็น ต้น ซึ่งข้อมูลจะต้องเชื่อมโยงกัน และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System : MIS) ส่วนสำคัญอีกสิ่งหนึ่ง คือ การนำระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System) ซึ่งเป็นระบบที่ให้ข้อมูลสารสนเทศตามที่ผู้บริหารต้องการทราบ เพื่อให้ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะรวมทั้งสารสนเทศภายในและภายนอก สารสนเทศทั้ง ในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นในอนาคต ซึ่งเป็นประโยชน์ในการที่ให้ผู้บริหาร สามารถตัดสินใจในการวางแผนการควบคุม และการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร ยังช่วยให้ได้ข้อมูลที่ต้องการได้ทันเหตุการณ์ วางแผน ปฏิบัติการ ตรวจสอบผลการดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา อีกทั้งช่วยให้สามารถวิเคราะห์ ปัญหา หรืออุปสรรค เพื่อหาวิธีแก้ไขได้ ดังนั้น เมื่อนำมาใช้ในการป้องกันภัยเชิงรุกและจัดการภัยพิบัติ อย่างยั่งยืนจะทำให้ สามารถวางแผนการจัดการภัยพิบัติได้ล่วงหน้าเพื่อป้องกันภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น ได้ในอนาคต ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการเตรียมเทคโนโลยี สารสนเทศตามบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น ความสามารถในการประเมินข่าวสาร และการใช้ เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้าน การจัดการภัยพิบัติ แม้ว่าจะมีความสำคัญรองลงมา

2. สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติเป็นสมรรถนะ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสอดคล้องกันดังรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ Concept of disaster management มีความรู้ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการภัยพิบัติ (Md = 4.94, IR = 0.56) สามารถ อธิบายความแตกต่างของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลที่รับผิดชอบภัยพิบัติ (Md = 4.91, IR = 0.59)

สามารถจัดและมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรับภัยพิบัติและทบทวนแนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (Md = 4.77, IR = 0.84) สามารถวางแผนปฏิบัติงานแบบบูรณาการระหว่างงานประจำด้านดูแลสุขภาพกับการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนและอาสาสมัคร โดยไม่มีความซ้ำซ้อน (Md = 4.71, IR = 0.13) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของการจัดการตามระยะการเกิดภัยพิบัติ และต้องทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการเตรียมการเชิงรุก แม้กระทั่งการมีส่วนร่วมในการซ้อมรับภัยพิบัติและทบทวนแนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรม ทิพย์วารีรัมย์ (2555) ที่กล่าวว่า การจัดการภัยพิบัติโดยคำนึงถึงประเภทของภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนและแนวทางการจัดการภัยพิบัติแต่ละประเภท การกำหนดจุดนัดพบและบุคคลนอกพื้นที่ที่จะให้การช่วยเหลือภายหลังเกิดภัยพิบัติและทบทวนการอพยพทั้งคนและสัตว์เลี้ยง จำเป็นต้องมีฝึกซ้อมแผนการจัดการภัยพิบัติ และทบทวนอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน เพื่อให้ภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อชุมชนน้อยที่สุด และ อุบล ยี่เอ็ง (2555) ที่กล่าวว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติมักทำให้มีผู้เจ็บป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก การจัดเตรียมแผน และการซ้อมแผนบ่อยๆ ร่วมกับชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนตระหนักและมีความรู้ในการเตรียมพร้อม การป้องกัน และการปฏิบัติตัว การแก้ปัญหาและการช่วยเหลือกันเองในชุมชนในสถานการณ์ภัยพิบัติ พยาบาลซึ่งเป็นการกำลังหลักในทีมงานสาธารณสุข จึงควรทราบและสามารถเตรียมแผนภายในหน่วยงานได้ ดังนั้นสมรรถนะในด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด

2.2 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและการสื่อสาร มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีทักษะในการเตรียม ใช้งานและบำรุงรักษา อุปกรณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เครื่องมือการสื่อสารที่จำเป็น ได้แก่ ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์ที่ใช้ในช่วยฟื้นคืนชีพ ยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ และ แท็บเล็ต (Md = 4.82, IR = 0.71) สามารถจัดกลุ่มทรัพยากรให้มีความเหมาะสมต่อจำนวนผู้ประสบภัย ประเภทของภัยพิบัติ และการเกิดโรคในพื้นที่นั้นๆ โดยให้มีสภาพพร้อมรับภัยพิบัติ (Md = 4.77, IR = 0.95) มีความรู้เกี่ยวกับระบบการสื่อสาร เว็บไซต์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยากรณ์อากาศ ข้อมูลเชิงสถิติ และทางระบาด ทั้งในประเทศและนานาชาติ (Md = 4.55, IR = 1.06) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า

จากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติเกิดขึ้น ปัญหาที่พบและไม่น่าจะเกิดขึ้น คือ ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์การช่วยเหลือ เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ รวมไปถึงวิทยุสื่อสาร ที่ขาดการบำรุงรักษาอย่างถูกต้อง หากแม้แต่ตัวบุคคลที่ไม่เคยได้รับการฝึกฝนการใช้งาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นก็ไม่เกิด ผลลัพธ์ที่ดี ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย ที่อาจจะเกิดขึ้น ดังที่ สำนัก การพยาบาล (2548) กล่าวว่า การวางแผนจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม สำหรับการให้บริการ บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์บนรถพยาบาลให้มีเพียงพอ เหมาะสมต่อการให้บริการ และสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของ national highway traffic safety administration (2008) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะการจัดการทรัพยากร (Resource management) ควบคุมระบบทรัพยากรในแต่ละตำแหน่งเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับ อนันต์ ตันมุกขกุล (2542) กล่าวว่า การเตรียมการรับ ภัยพิบัติที่ดี ต้องพัฒนาระบบเชื่อมโยงหน่วยงานในเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ในด้านการ บริหารจัดการ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การปฏิบัติ การ ช่วยเหลือ การอพยพการบรรเทาทุกข์ การฟื้นฟูบูรณะให้ถูกต้องทันสมัย มีภาคีระหว่างหน่วยงาน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ปีละครั้ง รวมทั้งการขอความช่วยเหลือ และให้ความช่วยเหลือ ของ ต่างประเทศ และ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 มาตรา 21 ที่ระบุว่า เมื่อ เกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยขึ้นในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ใด ให้ผู้อำนวยการ ท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นมีหน้าที่เข้าดำเนินการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยโดยเร็วและแจ้งให้ผู้อำนวยการอำเภอที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่นั้นและผู้อำนวยการ จังหวัดทราบทันที ในการปฏิบัติตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการใช้ เครื่องมือสื่อสารของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทุกระบบที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัย ดังนั้น สมรรถนะด้านนี้จึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด

2.3 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานแก่ประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร (Md = 4.87, IR = 0.63) สามารถให้ ความรู้และถ่ายทอดจิตสำนึกแก่พยาบาล และทีมสุขภาพถึงโอกาสการเป็นอาสาสมัคร(volunteer)ว่า สามารถเป็นอาสาสมัครได้ในสถานการณ์ใดบ้างอย่างไร (Md = 4.77, IR = 0.95) สามารถเข้าร่วม

การจัดการอพยพประชาชนในชุมชน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับแนวทางการอพยพ (Md = 4.71, IR = 1.05) สามารถร่วมเตรียมระบบการเตือนภัยในชุมชน (Md = 4.64, IR = 1.11) อภิปรายได้ว่า การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน จะสามารถช่วยลดความรุนแรงของอันตรายที่มีต่อชีวิตเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น บางครั้งการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพย่อมเป็นไปได้ยาก ประชาชนในชุมชน และอาสาสมัครเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สุด ก่อนที่จะนำส่งตามระบบสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับอุบล ยี่เฮ้ง (2550) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการภัยพิบัติในระยะก่อนเกิดเหตุ ต้องสามารถการพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านวิชาการ ทั้งการช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือผู้อื่น การปฐมพยาบาล และการฝึกทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้ การถ่ายทอดจิตสำนึกแก่พยาบาล และทีมสุขภาพถึงประสบการณ์ของการร่วมเป็นอาสาสมัครก็จะทำให้กลุ่มคนดังกล่าวเกิดแรงบันดาลใจที่จะกล้าเข้าร่วมทีมการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น ทำให้เกิดพลังและความเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะรับมือกับภัยพิบัติ

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยการเตรียมความพร้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่รับผิดชอบด้านการจัดการภัยพิบัติมีความเห็นว่า การสร้างนวัตกรรมมีความจำเป็นน้อยกว่าปัจจัยเร่งด่วนต่างๆ ที่สำคัญ ประกอบกับการขาดการสนับสนุน ทำให้สมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญรองลงมา

3. สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสำคัญมากที่สุดว่ามีความสอดคล้องกันดังรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

3.1 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (set priority) (Md = 4.94, IR = 0.56) มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากภัยพิบัติประเภทต่างๆ

เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม ไฟไหม้ ฯลฯ ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม (Md = 4.94, IR = 1.34) มีทักษะการพยาบาลที่คล่องแคล่วได้แก่ สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ สามารถดูแลผู้มีบาดแผล และปอดติดเชื้อจากเหตุสึนามิ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ สามารถช่วยเหลือผู้ได้รับสารพิษ และการบาดเจ็บจากแรงกระแทก (Md = 4.94, IR = 0.56) มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การคัดกรองผู้บาดเจ็บ (triage) (Md = 4.87, IR = 0.63) มีทักษะการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้ สามารถสร้างสัมพันธภาพและเข้าถึงจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ สามารถประเมินด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ สามารถดูแลจิตใจ มีทักษะเรียกขวัญคืนสติ ลดความปวดทางใจของผู้ประสบภัยพิบัติ รวมทั้งการดูแลจิตใจของตนเอง ทีม และผู้ช่วยเหลือ (Md = 4.87, IR = 0.63) อภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านนี้เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากสมรรถนะดังกล่าวส่งผลต่อชีวิตและความเสียหายในระยะเกิดเหตุ หากพยาบาลมีสมรรถนะดังกล่าวก็จะทำให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างไร้ปัญหา ลดความเสียหาย และผลกระทบได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า จากประสบการณ์การเกิดภัยพิบัติที่รุนแรงที่สุดคือ เหตุการณ์ธรณีพิบัติสึนามิ มีบทเรียนที่สำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านนี้ คือ หลักการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ คล่องแคล่วว่องไว ซึ่งสิ่งเหล่านั้นจะเกิดได้ ต้องมาจากการจัดลำดับความสำคัญ และการคัดแยกผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักการ การให้การพยาบาลที่เหมาะสมตามลักษณะของภัยพิบัติ โดยเฉพาะที่เจอในเหตุการณ์สึนามิ และเหตุการณ์ดินโคลนถล่ม ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและเป็นปัญหามากที่สุดคือ การติดเชื้อที่บาดแผล จากดิน ทราย ในเหตุการณ์ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากจนส่งผลให้เกิดความพิการ แก่ผู้ประสบภัยในภายหลัง ซึ่งสอดคล้องกับ สุนันทา ลัทธิดิลฺล (2550) ที่กล่าวว่า จากประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย พบว่ามีปัญหาด้านต่างๆ ใน 4 ลักษณะ คือ บุคลากรขาดประสบการณ์และความรู้ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ รวมถึงผู้ประสบภัยไม่ได้ตระหนักในการรักษาแผล ทั้งนี้ในด้านที่บุคลากรขาดประสบการณ์ และความรู้ ผู้ที่ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาลไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการแผลสึนามิมาก่อน จึงมีการเย็บแผลภายหลังจากล้างทำความสะอาดเหมือนการดูแลบาดแผลจากอุบัติเหตุทั่วไป และไม่ได้เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยที่มีแผลขนาดเล็กอย่างใกล้ชิด และเป็นดังที่ ICN (2011) ระบุไว้ว่า พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือตามแผน อย่างถูกต้องตามหลักการและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบภัย โดยมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์และทรัพยากร รวมทั้งการใช้หลักการ triage เพื่อคัดแยกผู้ประสบภัยตามความเร่งด่วนและตามลำดับความต้องการ

การช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัย ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการร่างกายของผู้เสียชีวิต อีกทั้งต้องประสานงานเพื่อส่งต่ออย่างเหมาะสม การดูแลด้านจิตใจ โดยการประเมินปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ประสบภัยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาระบาดหรือผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัยและบุคลากรทางสุขภาพ แยกให้ได้ว่าผู้ประสบภัยรายใดต้องการความช่วยเหลือหรือการบำบัด และสอดคล้องกับ สุพร ดนัยคุชฎีกุล (2555) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อของแผลและควบคุมการติดเชื้อ สามารถกระทำได้นี้ 1) ประเมินปัจจัยเสี่ยง 2) คัดแยกบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 3) ประเมินลักษณะบาดแผล 4) ประเมินศักยภาพของหน่วยงานโดยประเมินความพร้อมของวัสดุ เวชภัณฑ์ 5) ในกรณีต้องรักษาผู้ป่วยในสถานที่ที่เกิดภัยพิบัติ ต้องจัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ และประเมินและประเมินศักยภาพในการรักษาอย่างต่อเนื่อง 6) เน้นเรื่องการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อ 7) รักษาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการส่งเสริมการหายของแผล เป็นต้น และสอดคล้องกับ อุบล ยี่เฮ็ง (2555) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติการช่วยเหลือระยะฉุกเฉินและวิกฤต ได้แก่ การค้นหาและกู้ภัย การช่วยชีวิตและการรักษาพยาบาล การลำเลียงขนย้าย การจัดการเรื่องศพ การดูแลด้านจิตใจทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ในทีมเสียเอง ในกรณีที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติด้วย ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งการบริหารจัดการด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัคร ของที่รับบริจาค เป็นต้น

3.2 สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถให้สุขศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ($Md = 4.97$, $IR = 0.53$) สามารถดูแลผู้ประสบภัยตามหลักพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ($Md = 4.87$, $IR = 0.63$) สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ การเฝ้าระวังโรคและค้นหาผู้ป่วย ($Md = 4.82$, $IR = 1.22$) อภิปรายได้ว่า สมรรถนะดังกล่าวเป็นการดูแลเพื่อแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหาในภาพรวมของชุมชน เพราะหากมีการจัดการปัญหาที่ดี ผลกระทบก็จะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดอย่างเบาบางที่สุด ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น การเร่งรีบเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินจะค่อนข้างเด่นจนบางครั้งเกิดความผิดพลาดตามหลักการการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือแม้แต่การละเลยที่จะประเมินข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อของผู้ประสบภัยพิบัติก็ตาม ทำให้อาจจะเกิดปัญหาตามมาอย่างร้ายแรงและเป็นปัญหาแบบวงกว้างได้อย่างไม่ตั้งใจ จึงสอดคล้องกับ ICN (2011) ที่ระบุว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลชุมชนของพยาบาลในกรณีการรับมือเมื่อเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ การทำงานร่วมกันกับทีมกู้ภัยเพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในบริเวณที่เกิด

สาธารณสุขได้ การควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดและการให้ภูมิคุ้มกัน รวมทั้งการช่วยเหลือเรื่องความต้องการพื้นฐานและการแบ่งปันทรัพยากรอย่างเหมาะสมให้กับผู้ประสบภัย การให้ความรู้แก่ชุมชนรวมทั้งการประเมินผลการช่วยเหลือ

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ สามารถจัดกิจกรรมนันทนาการตามกลุ่มช่วงวัย การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า การจัดกิจกรรมนันทนาการ การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ นั้น อาจจะมีองค์กรหรือหน่วยงานหรือบุคลากรสายอาชีพอื่นๆ หรือแม้กระทั่งอาสาสมัครที่สามารถดำเนินการแทนได้ จึงให้ความสำคัญรองลงมา

3.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนดในพื้นที่ ตามบทบาทของตนเองได้รับมอบหมาย ($Md = 5$, $IR = 0.50$) มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติตามระบบบัญชาการและการบริหาร ($Md = 4.94$, $IR = 0.56$) มีความรู้และเข้าใจหลักการของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command system) ($Md = 4.94$, $IR = 0.56$) มีความพร้อมที่จะรับหน้าที่เป็นผู้บัญชาการแทนเมื่อจำเป็นโดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ต่างๆ ในทีม ($Md = 4.91$, $IR = 0.59$) สามารถจัดการทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) และการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม และตามข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ($Md = 4.91$, $IR = 0.59$) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า ในเหตุการณ์ภัยพิบัติ หากต่างคนต่างเร่งช่วยเหลือผู้ประสบภัยกัน จนความสำคัญหรือความจำเป็นบางอย่างขาดหายไป เช่น การบันทึกข้อมูล การติดต่อสื่อสารเพื่อประสานงานกับสื่อมวลชน เป็นต้น ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด และผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้ความเห็นว่า ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command system) เป็นระบบการสั่งการที่ใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น หากพยาบาลและทีมสุขภาพทราบบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ก็จะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปอย่างสมบูรณ์ ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ดังที่ วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ และคณะ (2555) กล่าวว่า การบัญชาการเพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินตามระบบ ICS มีด้วยกัน 2 รูปแบบ 1) การบัญชาการเดี่ยว เป็นโครงสร้างการบัญชาการพื้นฐานที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะรับผิดชอบบริหารจัดการเหตุการณ์ทั้งหมดโดยลำพัง และผู้ใต้บังคับบัญชา

ต้องปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด 2) การบัญชาการร่วม หมายถึง การจัดการเหตุการณ์ที่หลายหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน หรือแม้แต่ว่าจากหลายขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ สามารถประสานงานแผนการทำงานในที่เกิดเหตุร่วมกันภายใต้วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์การทำงานเดียวกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบัญชาการร่วมจะทำให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถตัดสินใจภายใต้โครงสร้างการบัญชาการเดี่ยวได้ ถึงแม้ว่า ผู้ได้บังคับบัญชาจะมาจากหลากหลายหน่วยงาน ผู้ได้บังคับบัญชาเหล่านั้นจะต้องรักษาไว้ซึ่งเอกภาพในการบังคับบัญชา โดยจะต้องรับมอบหน้าที่ความรับผิดชอบต่อหัวหน้าเพียงผู้เดียวเช่นกัน ดังนั้น สมรรถนะในข้างต้นจึงมีความสำคัญมากที่สุด

3.4 สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถติดต่อสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานทั้งในองค์กรและนอกองค์กร (Md = 4.94, IR = 0.56) สามารถสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication) ตามขั้นตอนของ ICS (Incident Command System) อย่างถูกต้อง (Md = 4.91, IR = 0.59) สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นไปยังผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม และทันเวลา สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นไปยังผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม และทันเวลา (Md = , IR =) สามารถใช้วิทยุสื่อสารได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ (Md = 4.91, IR = 0.59) สามารถประเมินข้อจำกัดการช่วยเหลือตามศักยภาพของทีมสุขภาพและสามารถส่งต่อหรือขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา (Md = 4.87, IR = 0.63) มีความรู้และเข้าใจการใช้สัญลักษณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ (Md = 4.82, IR = 0.72) สามารถประเมินข่าวสารเมื่อเกิดภัยพิบัติ และภายหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อเฝ้าระวังอันตรายรวมทั้งการเกิด After Shock (Md = 4.77, IR = 0.84) สามารถให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนและสาธารณชนในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Md = 4.77, IR = 0.84) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือของบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ต้องใช้กติกาสื่อสารที่ได้ร่วมกำหนดขึ้นมาเพื่อให้การสื่อสารเป็นที่เข้าใจตรงกัน เพื่อลดความขัดแย้ง ทั้งการกำหนด สัญลักษณ์ที่ทำให้ง่ายต่อการจดจำและลดระยะเวลาในการสื่อสารไปยังอีกฝ่าย ทั้งนี้บางสถานการณ์มีบุคลากรที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัยไม่เพียงพอ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการสื่อสารและการประสานงานสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ Kentucky Board of Nursing (2005) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีการประสานงานและประสานความร่วมมือกับ

บุคลากรอื่นๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ สายสุด (2551) พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลจากการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .206, p = 0.05$) ICN (2011) ได้กล่าวว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล เป็นสมรรถนะสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีความรู้ความเข้าใจ chain of command และบทบาทหรือสถานะของพยาบาลในระบบการสื่อสารเพื่อการสั่งการได้ สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความไวต่อการตอบสนองของประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง ที่มีความหลากหลายสามารถอธิบายหลักการสื่อสารในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง สามารถระบุประเด็นข้อมูลที่มีความสำคัญได้และสามารถสื่อสารสู่ผู้รับผิดชอบสูงสุดได้ทันที สามารถใช้เครื่องมือหรือวิธีการสื่อสารที่มีความหลากหลายเพื่อลดอุปสรรคด้านการใช้ภาษาในการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน หรือไม่เข้าใจกัน ประสานงานด้านข้อมูลต่างๆ กับบุคคลในทีมรับภัยพิบัติ ให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และความต้องการทรัพยากรของผู้ประสบภัยกับทีมรับภัยพิบัติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติแก่ผู้สื่อข่าวและบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เครื่องมือพิเศษในการสื่อสารได้ สามารถบันทึกและจัดเก็บข้อมูลในเอกสารสำคัญระหว่างเกิดภัยพิบัติ ได้ และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลดังกล่าวเพื่อการรายงานได้ และรายงานข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมต่อผู้รับผิดชอบหลักในทีมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นสมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติจึงมีความสำคัญมากที่สุด

3.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรมประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลการให้การพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ($Md = 4.87, IR = 0.63$) สามารถดูแลอาสาสมัครอย่างเสมอภาค ($Md = 4.77, IR = 0.84$) สามารถพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ประสบภัย ผู้เกี่ยวข้อง และทีมงาน ($Md = 4.77, IR = 0.88$) สามารถรักษาความลับอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสื่อมเสียชื่อเสียง ($Md = 4.74, IR = 1.32$) สามารถให้การช่วยเหลือที่เป็นไปตามกฎหมายท้องถิ่น กฎหมายประเทศ หรือข้อตกลงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ($Md = 4.71, IR = 1.05$) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติ และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ($Md = 4.64, IR = 1.38$) อภิปรายได้ว่าผู้เชี่ยวชาญได้ให้เหตุผลว่า จากประสบการณ์การทำงานด้านการจัดการภัยพิบัติ พบปัญหาการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ทำให้ขาดความพร้อมที่จะเผยแพร่และรายงานต่อ

ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อุปสรรคอาจจะมาจากการขาดอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการบันทึกข้อมูล และตัวบุคคลที่ไม่พร้อมที่จะใช้เครื่องมือบันทึก เป็นต้น ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นว่า สมรรถนะด้านการบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลทำให้การพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร จึงมีความสำคัญมากที่สุด และปัญหาอีกประการที่อาจจะเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่สามารถทำให้ทีมจัดการภัยพิบัติรู้สึกขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ คือการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม และการเลือกปฏิบัติในทีมช่วยเหลือ ผู้วิจัยจึงนำประเด็นดังกล่าวมาเป็นสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ และผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดต่างเห็นความสำคัญในระดับมากที่สุด

การปฏิบัติการพยาบาลในทุกบทบาทที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือผู้บาดเจ็บ จำเป็นต้องรู้และเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้กระทำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (ดารารพร คงจา, 2541) เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิอย่างเท่าเทียม ทัวถึง โดยได้รับการช่วยเหลือ ดูแลที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ ผู้ประสบภัยพิบัติต้องได้รับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเต็มขีดความสามารถ โดยคำนึงถึงข้อบังคับว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ซึ่งกล่าวว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที รวมถึงการปฐมพยาบาล การปฏิบัติและการเคลื่อนย้าย ดังนั้นพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านนี้

4. สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ามีผลสอดคล้องกันดังรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

4.1 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ ($Md = 4.82$, $IR = 0.71$) สามารถพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประสบภัย ($Md = 4.82$, $IR = 0.72$) สามารถวางแผนให้การดูแลตามปัญหา และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($Md = 4.77$, $IR = 0.84$) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ให้เหตุผลว่า สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดูแลระยะยาว เพื่อสร้างเสริมความแข็งแรงและความเข้มแข็งให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ พูลสุข ศิริพูล (2555) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องประเมินความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของ

ผู้ประสบภัยในระยะสั้น และระยะยาว เพื่อระบุความต้องการของผู้ประสบภัย การส่งต่อผู้ประสบสาธารณภัยเพื่อให้ได้รับการรักษาหรือบำบัดเฉพาะจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาตามความเหมาะสม ไปจนถึงการแสดงบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์สำหรับผู้ประสบภัย เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลด้านต่างๆในระยะยาว และสอดคล้องกับ ตลารัตน์ ผาติनावิน (2547) ที่กล่าวว่า การเกิดภัยพิบัติธรรมชาติอันเนื่องมาจากแผ่นดินไหวได้นำในวันที่ 26 ธันวาคม 2547 มีผลกระทบจากเหตุการณ์ก่อให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อตามมา เนื่องจากการอยู่ร่วมกันของประชาชนที่อพยพหนีภัยเป็นจำนวนมากซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ และโรคติดต่อที่นำโดยแมลง การอพยพย้ายหนีของประชากรเนื่องจากภัยพิบัติ โดยเฉพาะภัยจากน้ำนั้น ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเดินอาหารและน้ำเพิ่มขึ้น อีกทั้งในภาวะฉุกเฉินจะมีข้อจำกัดทั้งสถานที่พักพิงและระบบสุขาภิบาล และยังประสบปัญหาจากเชื้อโรคของซากศพของผู้เสียชีวิตและผู้รอดชีวิตที่เป็นพาหะของโรค มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำสูงขึ้น อย่างไรก็ตามบุคลากรที่ทำหน้าที่กู้ศพหรือชันสูตรศพอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค โรคติดต่อทางเลือดที่มาจากเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสตับอักเสบ B และ C และเชื้อ HIV นอกจากนั้นแล้วยังมีโรคติดต่อทางเดินอาหาร เช่น rotavirus, ท้องร่วง, ชัลโมเนลโลซิส, E.coli, ไข้ไทฟอยด์/พาราไทฟอยด์, ไวรัสตับอักเสบ A, โรคบิด และอหิวาตกโรค ซึ่งสามารถติดต่อได้จากอุจจาระของศพ ซึ่งเชื้ออาจจะปนเปื้อนเครื่องมือเครื่องใช้ หรือแหล่งน้ำต่างๆได้ ดังนั้นสมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด

4.2 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น
มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา เพื่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม ($Md = 4.71$, $IR = 1.05$) สามารถวิจัยเชิงสำรวจปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเตรียมรับมือภัยพิบัติในอนาคต ($Md = 4.64$, $IR = 1.22$) สามารถยืนยันผลลัพธ์จากการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้มีผลในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติระดับชาติ และนานาชาติ ($Md = 4.55$, $IR = 1.23$)
อภิปรายได้ว่า การกลับคืนสู่ภาวะปกติของชุมชนภายหลังจากประสบภัยพิบัติ จำเป็นต้องให้การดูแลตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งการสำรวจข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือ ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า หากพยาบาลนำข้อมูลมาลงบันทึกและสรุปผลทุกครั้งภายหลัง

จากเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ และพัฒนาไปสู่การวิจัยเพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปปรับใช้ และพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติต่อไป ผลกระทบและความรุนแรงจากภัยพิบัติก็จะน้อยลงไป ดังนั้นสมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ สามารถจัดการด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม และเพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ และสามารถประสานงานเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง แต่จะมีหน่วยงานอื่นรับผิดชอบ หากแต่พยาบาลควรมีส่วนร่วม เพื่อจะประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ และนำไปสู่การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงให้ความสำคัญรองลงมา

5. คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีความกล้าตัดสินใจ สามารถตัดสินใจที่ทันต่อสถานการณ์ ($Md = 4.91$, $IR = 0.59$) สามารถเป็นผู้นำและผู้ตาม เคารพคำสั่งของผู้บัญชาการ สามารถสั่งการทีมช่วยเหลือได้เมื่อได้รับมอบหมาย ($Md = 4.87$, $IR = 0.63$) สามารถบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น และสามารถบริหารจัดการบุคคลที่ต้องมีการดูแลแบบกรณีพิเศษ ($Md = 4.87$, $IR = 0.63$) สามารถมอบหมายงาน และกระจายงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งการกำกับติดตาม ($Md = 4.82$, $IR = 0.71$) สามารถจัดการความขัดแย้งในทีมสุขภาพและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ($Md = 4.82$, $IR = 0.71$) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ในบางสถานการณ์จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สั่งการ จำเป็นที่จะต้องกล้าตัดสินใจ และสามารถสั่งการได้ทันที ตามบริบทและข้อจำกัดของเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ที่พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำในงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้กำกับ จึงจะทำให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี และสอดคล้องกับ

Brennan and Krohma (2006) กล่าวว่า ผู้นำทีมการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน ต้องมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มีอำนาจตัดสินใจในการประสานงาน ควบคุม และป้องกันผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ อีกทั้งยังสอดคล้องกับสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่สภาการพยาบาล โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 4/2552 กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะที่ 9 ด้านการแสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา และปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม ดังนั้นคุณลักษณะด้านนี้จึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด

6. คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและปฏิบัติงานโดยไม่มีอคติ ($Md = 4.94$, $IR = 0.56$) สามารถป้องกันตนเองในภาวะเผชิญเหตุ ทั้งจากการได้รับแรงกดดัน การถูกทำร้าย ภาวะเครียด และความเสี่ยงต่อการถูกข่มขืน ($Md = 4.94$, $IR = 0.56$) มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และไตร่ตรองอย่างรอบคอบ กระตือรือร้น และมีความคล่องแคล่วว่องไว ($Md = 4.91$, $IR = 0.59$) สามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกันในทีมงาน ($Md = 4.91$, $IR = 0.59$) กล้าแสดงตัวที่จะอาสาเข้าไปทำงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ และกล้าแสดงตัวเพื่อให้ความเห็นต่อผู้สั่งการอย่างทันการณ์ ($Md = 4.71$, $IR = 0.98$) มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถคาดการณ์เหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ($Md = 4.64$, $IR = 1.03$) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า ในสถานการณ์ภัยพิบัติ ซึ่งมีความแตกต่างตามความรุนแรง และลักษณะของการเกิดภัยพิบัติ ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินศักยภาพของตนเองก่อนที่จะอาสาเข้าร่วมทีม เช่น ในสถานการณ์ภัยพิบัติทางน้ำ แต่พยาบาลไม่สามารถว่ายน้ำได้ หรือบางครั้งละเลยการใส่เสื้อชูชีพ ส่งผลต่อผลลัพธ์การช่วยเหลือของทีมได้ การเสียสละความสบายในชีวิตประจำวัน ต้องกินต้องนอนตามสถานที่เกิดเหตุ บางครั้งอาจจะเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า หากในทีมต่างช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดูแลและ

ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพราะบางเหตุการณ์พยาบาลในทีมช่วยเหลืออาจจะเป็นหนึ่งรายที่เป็นผู้ประสบภัยพิบัตินั้นด้วย สอดคล้องกับ ทวีดา กมลเวช (2554) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควรคำนึงถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองและควรปฏิบัติตามข้อพึงระวัง คือ หากมีความจำเป็นต้องช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้หาอุปกรณ์กู้ภัย เช่น เชือก เสื้อชูชีพ เรือท้องแบน หรือให้ผู้ประสบภัยอยู่พื้นระดับน้ำโดยการปีนขึ้นต้นไม้ หรือหลังคาบ้าน และรอจนกว่าระดับน้ำลดลงจนถึงระดับปลอดภัย แล้วจึงย้ายไปยังพื้นที่ปลอดภัย เนื่องจากในขณะที่เกิดดินถล่ม น้ำที่ผสมดินโคลนและเศษซากต้นไม้จะมีความหนาแน่นมากกว่าธรรมดา ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายมากกว่าปกติ และเป็นอันตรายอย่างมากแม้แต่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการว่ายน้ำเนื่องจากความแรงของกระแสน้ำ เศษกิ่งไม้และก้อนหินที่ลอยมากับน้ำอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ที่อยู่ในน้ำแม้แต่น้ำระดับตื้นๆ ดังนั้นคุณลักษณะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์กรวิชาชีพในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลสำหรับการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสม เพื่อเข้าไปเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและสถานศึกษาทางการพยาบาลในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถให้สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาและการประเมินสมรรถนะ ตามตำแหน่ง ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ
5. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล สถานศึกษาทางการพยาบาล ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ จากการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาการสื่อสารและการประสานงาน

6. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ สถานศึกษาทางการแพทย์ ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ จากการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ การจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสาร การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชนและอาสาสมัคร

7. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ สถานศึกษาทางการแพทย์ ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาการตอบสนองภัยพิบัติ จากการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติการดูแลชุมชนการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด การสื่อสารประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ การปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม

8. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ สถานศึกษาทางการแพทย์ ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ จากการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ การฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

9. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ สถานศึกษาทางการแพทย์ ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาคุณลักษณะที่พึงมี ได้แก่ คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ และคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

10. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์กรวิชาชีพ ผู้บริหารทางการแพทย์ สถานศึกษาทางการแพทย์ ให้เห็นความสำคัญในเรื่องการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติให้กับชุมชน ด้วยการสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ ร่วมวางแผนและบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายที่รุนแรงแก่ชุมชนนั่นเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

2. ควรมีการวิจัย การพัฒนาตัวชี้วัดการปฏิบัติงานเพื่อการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ