



สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาล
ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
**Competency Responding to Public Hazardous Events Perceived by Community
Hospital Nurses in Three Southern Border Provinces**

เอมอร ขุนเพชร
Aim-on Khunpech

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University**

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้
 ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
 ผู้เขียน นางเอมอร ชุนเพชร
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ดร.สุคดีรี หิรัญชุนหะ)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
 กรรมการ (ดร.สุคดีรี หิรัญชุนหะ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นาคะ) กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นาคะ)
 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)
 กรรมการ (รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์	สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นางเอมอร ชุนเพชร
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะดังกล่าวระหว่างพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และ ความสามารถในการสื่อสารภาษาayi หรือมลายูท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 245 ราย เก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้ค่าสถิติแอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = .91) และระดับสมรรถนะรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการให้ความร่วมมือ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .85) และรองลงมา คือ ด้านวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = .91) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการมีภาวะผู้นำ ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = .79) และด้านการวิเคราะห์และแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = .75) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มี แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 3.65$, $t = - 5.50$ และ $t = - 4.407$ ตามลำดับ) ส่วนพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสาร

ภาษาวิหรือมลาญท้องถิ่นต่างกันพบว่า มีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Thesis Title	Competency Responding to Public Hazardous Events Perceived by Community Hospital Nurses in Three Southern Border Provinces
Author	Mrs Aim-on Khunpech
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2008

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to identify level of nursing competency in responding to public hazardous events perceived by community hospital nurses working in the three southern border provinces. Additionally, comparisons of the competency among nurses who were different in working department, experience, public hazard training and Yawi/Malayu language proficiency were conducted. The sample comprised 245 nurses who were working in community hospitals in the three southern border provinces. Data were collected during January–February 2008. A questionnaire was used as the study tool to evaluate the perception of the community nurses towards their competency concerning public hazardous events in the three southern border provinces. The content of the tool was validated by three experts while its reliability was tested using Chronbach’s alpha coefficient, yielding a value of .97. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test

The overall nursing competency in responding to public hazardous events perceived by community hospital nurses in the three southern border provinces was at a moderate level ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = .91). When considering the level of each dimension, the highest was coordination ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .85), followed by cultural ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = .91). and the lowest was leadership ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = .79) and problem solving ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = .75) Furthermore, the significant differences of the competency among nurses who were different in working department, experience and public hazard training were found ($t = 3.65$, $t = - 5.50$ and $t = - 4.407$ respectively, $p < 0.01$) However the different levels of Yawi/Malayu language proficiency among the nurses did not make differences in perceptions of their competency in responding to public hazardous events

The results of this study could be employed as baseline information for future development of nursing competency in responding to public hazardous events among community hospital nurses working in the three southern border provinces.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยการได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร. สุกศิริ หิรัญชุนหะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นาคะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือทุกท่าน ได้แก่ นายแพทย์ ประชา ชยาภัม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์ยะลา รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และคุณ กฤตยา แดงสุวรรณ หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่เสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลนอกจากนี้ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่อบรมสั่งสอน ครูบาอาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ โรงพยาบาลบันนังสตา คุณวิจารณ์ ขุนเพชร เด็กหญิงศุภรดา ขุนเพชร ที่เป็นกำลังใจมาโดยตลอด และขอขอบคุณเพื่อนๆ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ร่วมรุ่นทุกท่านที่ เป็นกำลังใจตลอดมา

เอมอร ขุนเพชร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลสาธารณสุข.....	8
สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ.....	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข จากเหตุการณ์ความไม่สงบ.....	17
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	26
ผลการวิจัย.....	26
อภิปรายผล.....	31
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	38
สรุปผลการวิจัย.....	38
ข้อเสนอแนะ.....	39
บรรณานุกรม.....	41
ภาคผนวก.....	49
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
ข ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	55
ค การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ.....	72
ประวัติผู้เขียน.....	73

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....	27
2	ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน.....	29
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษ จากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรม เพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธรรณกัษ และความสามารถในการสื่อสาร ภาษาขาวีหรือมลายูท้องถิ่น.....	30
ข1	จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้และทักษะ.....	55
ข2	จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านการให้ความร่วมมือ.....	56
ข3	จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านการตัดสินใจ.....	57
ข4	จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านการมีภาวะผู้นำ.....	58
ข5	จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา.....	59
ข6	จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านการทำงานเป็นทีม.....	60
ข7	จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านการสื่อสาร.....	61
ข8	จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านวัฒนธรรม.....	62
ข9	ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณกัษจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้และทักษะ.....	63

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ข10 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างด้านการให้ความร่วมมือ.....	64
ข11 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างด้านการตัดสินใจ.....	64
ข12 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างด้านการมีภาวะผู้นำ.....	65
ข13 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา.....	66
ข14 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างด้านการทำงานเป็นทีม.....	66
ข15 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างด้านการสื่อสาร.....	67
ข16 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างด้านวัฒนธรรม.....	68
ข17 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยในโดยรวมและรายด้าน.....	69
ข18 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างแผนกห้องคลอดโดยรวมและรายด้าน.....	69
ข19 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยรวมและรายด้าน.....	70
ข20 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของกุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมและรายด้าน.....	70

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	21

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ทำให้ประชาชน เสียชีวิต สูญเสียทรัพย์สิน และได้รับบาดเจ็บ เป็นจำนวนมาก (ประชา และ สมชาย, 2548; ประเสริฐ, 2548; สุทัศน์, 2548; สุภัทร, 2548) สาธารณภัยจากการก่อการร้ายที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ผู้บาดเจ็บมักมีลักษณะการบาดเจ็บหลายระบบอันเกิดจากแรงระเบิด ที่พบบ่อย คือ บาดแผลจากแรงอัด (blast injury) ซึ่งเกิดจากการเสียดสี อวัยวะภายในฉีกขาด กระดูกหัก และบาดแผลไฟลวก เป็นต้น ทำให้ผู้บาดเจ็บอยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตทั้งร่างกายและจิตใจ (สมชาย, 2549) ผู้บาดเจ็บเหล่านี้จะถูกนำส่งโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้เคียงกับที่เกิดเหตุ เมื่อมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากเข้ามารักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องประกาศใช้แผนสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล (อุบล, 2548; Gossman, Gossman, Plantz & Lorenzo, 2006)

พยาบาลที่เข้าร่วมปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขมักมาจากหลายแผนก เช่น จากแผนกห้องคลอด แผนกผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น โดยมีบทบาทสำคัญในการจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ จัดลำดับการช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บจำนวนมาก แก้ไขภาวะฉุกเฉินและวิกฤต เคลื่อนย้าย และส่งต่อผู้บาดเจ็บ (บุญเลิศ, 2546; Stanley, 2005) การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบนั้น พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง อุปกรณ์เครื่องมือช่วยชีวิต เลือดและสารน้ำ รดส่งต่อ ความไม่ปลอดภัยและหวาดกลัวขณะปฏิบัติงาน จากการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า พยาบาลทำงานหนักขึ้นเนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอจากการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบบ่อยและมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก เผชิญความเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วยเวลากลางคืน เผชิญความเสี่ยงในการออกรับผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ (สุนีย์, 2551) นอกจากนี้ พยาบาลต้องใช้กระบวนการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสาร และยังต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติการพยาบาล ตระหนักถึงประเพณี วัฒนธรรม วิธีการดำรงชีวิต ความเชื่อของประชาชนผู้รับบริการเพื่อ ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือความแตกแยกขึ้นระหว่างโรงพยาบาลและประชาชนในพื้นที่ (กฤตยา, 2550)

พยาบาลที่เข้าร่วมทีมปฏิบัติการพยาบาลสาธาณภักย์นั้น ต้องมีสมรรถนะหรือระดับจิตความสามารถด้านความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต และการจัดการกับผู้บาดเจ็บที่มีจำนวนมากได้อย่างเหมาะสม เพราะสมรรถนะมีความสำคัญในการบ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้บาดเจ็บ (Kelly-Thomas, 1998) ถ้าหากพยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการให้บริการอย่างเพียงพอส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ และคุณภาพการพยาบาลที่ผู้บาดเจ็บได้รับ (กุลวดี และ สมใจ, 2547) และจากการศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีสมรรถนะหลัก อยู่ในระดับปานกลาง (กฤตยา, 2550)

การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การอบรมเพิ่มเติม เกี่ยวกับการพยาบาลสาธาณภักย์ ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพิ่มขีดความสามารถ ยกระดับความรู้ความสามารถเชิงวิชาการในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และทันสมัย (กิตติยา, 2548; กุลวดี และ สมใจ, 2547) และจากการศึกษาการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า การอบรมเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (นารี, 2543; กุลวดี และ สมใจ, 2547; Wilson, 1998; Fey & Miltner, 2000) ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธาณภักย์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเนื่องจาก ประสบการณ์ช่วยให้บุคคลมีความรู้ สามารถนำประสบการณ์ในอดีตเป็นข้อมูลในการคิดวิเคราะห์พิจารณาเหตุผลอย่างรอบคอบ ที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการซ่อมแผนสาธาณภักย์เป็นการฝึกประสบการณ์การพยาบาลสาธาณภักย์ของทีมพยาบาล (อนันต์, 2549ข; Stanley, 2005; Gebbie & Qureshi, 2006) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (เดือนใจ, 2548)

นอกจากนี้ เมื่อมีการประกาศใช้แผนสาธาณภักย์ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลมาจากหลายแผนกจะเข้าร่วมทีมปฏิบัติการพยาบาลสาธาณภักย์ ซึ่งได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอก ซึ่งพยาบาลที่มาจากแผนกปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน จะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน (Stanley, 2005) พยาบาลที่มาจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนจะใช้อัตรากำลังร่วมกันจึงมีบทบาทในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต และมีบทบาทในการพยาบาลสาธาณภักย์ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลในสองแผนกนี้จึงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้บาดเจ็บที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่แตกต่างจากพยาบาลแผนกอื่น (คนุลดา, 2547) ดังนั้นแผนกที่ปฏิบัติงานจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธาณภักย์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ จากการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสาม

จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอดซึ่งใช้อัตรากำลังพยาบาลร่วมกันมีความสามารถและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่เป็นประจำ (สุนีย์, 2551) ปัจจัยสำคัญอีกประการ คือ ความสามารถในการสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่น ประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่สื่อสารด้วยภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่นที่มีลักษณะโดดเด่นไปจากพื้นที่อื่นในประเทศไทย (สุวัฒน์, 2548) ความสามารถใช้ภาษาในการสื่อสารเป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวัง การพูดสื่อสารภาษาเดียวกัน ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญและมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล (Jeska, 1998)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบเมื่อจำแนกโดยแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่น เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่น

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับใด

2. การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อจำแนก โดยแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรม เพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาayiหรือมลายูท้องถิ่น มีความแตกต่างหรือไม่

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดได้จากการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของสแตนเลย์ (Stanley, 2005) และสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ คือ ความสามารถนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ คือ ความสามารถในการร่วมมือกับหน่วยงาน ภายใน และภายนอกที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ คือ ความสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ มีผู้ป่วยเจ็บจากเหตุการณ์เข้ามาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก และอาจพบเหตุการณ์อื่นร่วมด้วย
4. สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ คือ ความสามารถในการนำทีมการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข แสดงภาวะผู้นำในการแสดงความคิดเห็น การประเมินสถานการณ์ เสนอแนวคิดในการหาแนวทางที่ผู้ร่วมทีมและผู้ป่วยเจ็บได้รับความปลอดภัยสูงสุด
5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา คือ ความสามารถวิเคราะห์ ปัญหา และแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม คือ ความสามารถทำงานเป็นทีมกับพยาบาล ที่มาจากแผนกต่างๆ และกับทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความ ไม่สงบ
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร คือ ความสามารถติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน ภายนอกหน่วยงาน หรือกับผู้ป่วยและญาติเมื่อเกิดสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
8. สมรรถนะด้านวัฒนธรรม คือ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสาธารณสุข จากเหตุการณ์ความไม่สงบ ด้วยความเข้าใจในประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อที่แตกต่าง

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในการพยาบาล
 สาธารณภัย ได้แก่ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน
 ประสิทธิภาพการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาล
 สาธารณภัย และความสามารถในการสื่อสารภาษาอาวีหรือมลายูท้องถิ่น ปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับ
 การรับรู้ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาล

นิยามศัพท์

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ หมายถึง ระดับความคิดเห็น
 ต่อตนเอง เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บสาธาณภัย จากเหตุการณ์
 ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย ประกอบด้วย 8 ด้าน
 ดังนี้ 1) ด้านความรู้และทักษะ 2) ด้านการให้ความร่วมมือ 3) ด้านการตัดสินใจ 4) ด้านการมีภาวะ
 ผู้นำ 5) ด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา 6) ด้านการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการสื่อสาร และ
 8) ด้านวัฒนธรรม ประเมินโดยแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
 ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ดัดแปลงจากเครื่องมือ
 ของ กรองไค และ คณะ (2549)

แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง สถานที่ที่ทำงานประจำของพยาบาลที่เข้าร่วมการพยาบาล
 สาธาณภัย ได้แก่ แผนกห้องคลอด ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอก

ประสิทธิภาพการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ หมายถึง จำนวน
 ครั้งของการเข้าร่วมปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชน
 สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณภัย หมายถึง ได้รับการเพิ่มพูนความรู้
 ทักษะ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณภัย

ความสามารถในการสื่อสารภาษาอาวีหรือมลายูท้องถิ่น หมายถึง ความคิดเห็นต่อ
 ตนเองเกี่ยวกับความสามารถสื่อสารภาษาอาวีหรือมลายูท้องถิ่นกับผู้รับบริการและประชาชนสามจังหวัด
 ชายแดนภาคใต้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาล สาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม 2551 – กุมภาพันธ์ 2551

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

1. เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลสาธารณสุข
 - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 2.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 2.3 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4 การประเมินสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข
3. สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน เหตุการณ์ความรุนแรงยังมีอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติการก่อการร้ายด้วยอาวุธร้ายแรง เช่น การวางระเบิด อาวุธสงคราม การลอบวางเพลิง เป็นต้น ผู้ก่อการร้ายจะปฏิบัติการตามสถานที่สาธารณะในชุมชนต่างๆ เช่น สถานีรถไฟ ธนาคาร ร้านอาหาร โรงเรียน บนถนนหนทางและตลาดนัด เป็นต้น จากเหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นได้ทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัว ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือไม่สามารถดำรงชีวิต เช่นปกติได้ มีความไม่ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน มีการย้ายถิ่นที่อยู่ ผลจากการก่อการร้ายทำให้ประชาชน ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (คเชนทร์, 2548; สุทัศน์, 2548; สุภัทร, 2548) จากสถิติตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงเดือนกันยายน 2551 พบว่ามีการก่อเหตุจำนวน 6,700 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 3,530 ราย และบาดเจ็บ 8,870 ราย มีผู้ได้รับผลกระทบนับหมื่นคน (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2551)

การเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นเป็นสาธารณภัยที่มนุษย์เป็นผู้กระทำ สร้างความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินค่าได้ ในแต่ละครั้งของเหตุการณ์ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บถูกนำส่งโรงพยาบาลใกล้ที่เกิดเหตุเพื่อให้ได้รับการช่วยชีวิตขั้นต้น โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานพยาบาลที่สำคัญในการให้บริการผู้บาดเจ็บเป็นลำดับแรก ก่อนส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ผู้บาดเจ็บจากการเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกระเบิดและปืนอาวุธสงคราม ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน สำหรับทีมพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลดูแลและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บสาธารณภัยจากเหตุการณ์นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะ หรือสมรรถนะอย่างเพียงพอ จึงจะให้การบริการได้อย่างมีคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2546) เมื่อมีผู้บาดเจ็บเข้ามารับการรักษาใน โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก พยาบาลเป็นกำลังสำคัญที่มีบทบาทในการให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้ได้รับความปลอดภัย

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลสาธารณภัย

ความหมายของสมรรถนะ

ปัจจุบันมีองค์กรหลายองค์กรนำสมรรถนะมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ในการพัฒนางาน พัฒนาบุคลากร ประเมินผลการปฏิบัติงาน สมรรถนะหรือความสามารถหรือศักยภาพ หมายถึง บุคลิก ลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย หรือ คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมในการทำงาน สามารถวัดและสังเกตได้ (ณรงค์วิทย์, 2547) หรือความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ตามแผนปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้น สามารถประเมินได้ (Kelly-Thomas, 1998) สำหรับการประเมินในองค์กรสุขภาพสามารถประเมินคุณภาพได้จากผลผลิต คือ ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (Wolgin, 1998) และยังหมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่ช่วยสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคคล (กิตติยา, 2548) หรือการแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล (เพ็ญจันทร์ และ คณะ, 2548) นอกจากนี้ในวิชาชีพทางการพยาบาลได้มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะว่าเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถหรือทักษะ และคุณลักษณะอื่นที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร (คุณดา, 2547) หรือกระบวนการที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถและทักษะที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตลอดจนประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เหมาะสม (DeMarco, Besuner, Partush & Burning, 2001)

จากความหมายของคำว่า สมรรถนะ ที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงการปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคคล ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย

ประเภทของสมรรถนะ

นักวิชาการทางการพยาบาล ได้จัดแบ่งประเภทของสมรรถนะไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ในองค์กร ดังนี้ เพ็ญจันทร์ และ คณะ (2548) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นสมรรถนะที่สมาชิกในองค์กรได้ร่วมจัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติในรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร 2) สมรรถนะวิชาชีพ (professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่มีอยู่หลายวิชาชีพในองค์กร โดยจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่า ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะเฉพาะแต่ละวิชาชีพอย่างไร และ 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะในแต่ละกิจกรรมที่กำหนดในการปฏิบัติงาน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเครื่องตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า (EKG monitor) พยาบาลจะต้องมีความสามารถติด EKG บันทึกความเร็ว ความสม่ำเสมอ PR interval QRS duration และ QT เป็นต้น

ส่วนการจัดแบ่งประเภทสมรรถนะของเฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรพยาบาลเป็น 3 ประเภท เช่นกัน คือ 1) สมรรถนะหลักทางคลินิก (core clinical competencies) ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการประเมิน วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น สมรรถนะหลักในการจัดการอาการแพ้ การบริหารเลือด การบริหารยา การแก้ปัญหาในคลินิก การควบคุมการติดเชื้อ การจัดการอาการปวด เป็นต้น 2) สมรรถนะด้านความชำนาญเฉพาะทาง (specialty competencies) เป็นสมรรถนะที่ต้องใช้ความสามารถเฉพาะทาง เพื่อเตรียมการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะทาง เช่น การพยาบาลเฉพาะทางในผู้ป่วยโรคหัวใจ พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการจัดการอาการเจ็บหน้าอก การทำ EKG 12 lead การบริหารยารักษาหลอดเลือด เป็นต้น และ 3) สมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย (patient care management competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นในการผสมผสานขอบเขตของสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะทางในการแก้ปัญหา และนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การจัดการดูแลผู้ป่วยกรณีที่ไม่สบายหัวใจ พยาบาลต้องสามารถนำสมรรถนะหลักในการจัดการอาการปวด การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การใช้เครื่องมือ และสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เป็นต้น

การแบ่งประเภทสมรรถนะของ เฟ็ญจันท์ และ คณะ (2548) และ ของเฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) มีความแตกต่างกัน คือ เป็นการจัดแบ่งประเภทของสมรรถนะในสถานะที่ต่างกัน ประเภทสมรรถนะของ เฟ็ญจันท์ ได้กำหนดขึ้นตามพันธกิจ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ส่วนประเภทสมรรถนะของ เฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) ได้กำหนดขึ้นตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการขององค์กรพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้รายละเอียดของสมรรถนะแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน คือ ประเภทที่ 1 สมรรถนะหลักของเฟ็ญจันท์ และคณะ (2548) ได้กำหนดขึ้นเพื่อความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ แต่สมรรถนะหลักของ เฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) เป็นสมรรถนะหลักที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติการพยาบาลที่รับรองความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย สำหรับสมรรถนะประเภทที่ 2 สมรรถนะเชิงวิชาชีพของเฟ็ญจันท์ และ คณะ (2548) ได้กำหนดจากงานหรือภารกิจหลักว่าบุคคลในแต่ละสาขาวิชาชีพนั้นมีคุณลักษณะอย่างไรในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กร แต่ประเภทที่ 2 ของเฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) นั้นได้ กำหนดเป็นสมรรถนะในการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น การพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ การพยาบาลเฉพาะทางสูติศาสตร์ เป็นต้น ส่วนประเภทที่ 3 สมรรถนะเชิงเทคนิคของ เฟ็ญจันท์ และ คณะ (2548) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล สำหรับของเฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) กำหนดเป็นสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายโดยการผสมผสานทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะ

การจัดแบ่งประเภทของสมรรถนะ นำไปสู่การกำหนดรูปแบบสมรรถนะ (competency model) ที่จำเป็นต้องมีในองค์กรซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทและลักษณะงานในองค์กร การกำหนดรูปแบบจึงขึ้นกับลักษณะงานขององค์กร และวัตถุประสงค์ของการนำสมรรถนะไปใช้ วิชาชีพการพยาบาลนำสมรรถนะมาพัฒนาใช้ในสถานบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนคุณภาพการพยาบาล ซึ่งหลายสถาบันได้จัดทำสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐานสากล (DeMarco, et al., 2001) สมรรถนะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นการกระทำที่ประกอบด้วยเหตุผล และใช้ฐานความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการแสดงออกของความเป็นวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับความต้องการของผู้ป่วย สามารถประเมินได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ (ดวงจันทร์, 2548) สมรรถนะทางการพยาบาลเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (Fey & Miltner, 2000) และสภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการรับรองขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพึงมีเพื่อการรับรองการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (สภาการพยาบาล, 2546)

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล ได้กำหนดสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลวิชาชีพไว้ 14 สมรรถนะหลัก (สภาการพยาบาล, 2546) ดังนี้ 1) สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 2) สมรรถนะในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 3) สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคลกลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยและสามารถลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย 4) สมรรถนะในการป้องกันและส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ 5) สมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน ทั้งร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ 6) สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล 7) สมรรถนะในการสอนและให้คำปรึกษามูลนิธิ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี 8) สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9) สมรรถนะในการแสดงภาวะผู้นำ การบริหารจัดการตนเอง และปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ได้อย่างเหมาะสม 10) สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน 11) สมรรถนะในการตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ 12) สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 13) สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล และ 14) สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลักในการปฏิบัติการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาล กำหนด เพราะสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพเป็นสมรรถนะที่ผู้ประกอบการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งพึงมี เพื่อประกันคุณภาพผู้ประกอบการวิชาชีพที่ผ่านการรับรอง และเมื่อพยาบาลวิชาชีพเข้าปฏิบัติงานในแผนกใดจะต้องได้รับการปฐมนิเทศ ฝึกประสบการณ์เฉพาะทางของแผนกนั้น เพื่อให้พยาบาลมีคุณสมบัติตรงตามลักษณะงานที่แผนกนั้นต้องการ เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกสูติศาสตร์หรือแผนกโรคหัวใจ เป็นต้น (Fey & Miltner, 2000) เช่นเดียวกับการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับลักษณะงาน (Stanley, 2005)

การประเมินสมรรถนะการพยาบาลสาขารณภัย

การปฏิบัติการพยาบาลของระบบบริการพยาบาล พยาบาลถือเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการ การที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับบริการที่มีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม (Kelly-Thomas, 1998) การที่จะทราบว่า พยาบาลมีสมรรถนะในระดับใดนั้นจะต้องมีการประเมินสมรรถนะ (Gebbie & Qureshi, 2006; Demarco, et. al., 2001) การประเมินทำให้ทราบระดับสมรรถนะที่มีอยู่ ทราบจุดอ่อนและจุดแข็งที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขให้พยาบาลเกิดการพัฒนามสมรรถนะได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความตื่นตัวระมัดระวัง และรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ การประเมินสมรรถนะมีหลายวิธี ดังนี้

1. การสังเกต (observation) เป็นวิธีการประเมินสมรรถนะ โดยการสังเกตการปฏิบัติงานประจำวัน การประเมินสมรรถนะด้วยวิธีการสังเกต นอกจากจะเป็นวิธีที่ผู้ประเมินสามารถประเมินได้ด้วยตนเองและได้เห็นสมรรถนะที่แท้จริงในขณะที่ปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมินแล้ว นับว่าเป็นการพัฒนาการกระจายอำนาจในการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และกระตุ้นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นแสวงหาสิ่งที่จะช่วยให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการประเมินด้วยวิธีนี้อาจมีปัญหาที่เกิดจากผู้ที่ทำกรประเมิน มีข้อจำกัดในด้านความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้อง ผู้ประเมินวิจารณ์การปฏิบัติงานมากเกินไป และขาดการสนับสนุนอย่างเหมาะสม ส่วนผู้ถูกประเมินอาจมีความวิตกกังวลมากขึ้น ขาดความมั่นใจในตนเอง และไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ประเมินจนอาจนำไปสู่ความขัดแย้งในหน่วยงานได้ (ฉัตรพันธ์, 2547; Fey & Miltner, 2000)

2. การทดสอบสมรรถนะ (competency testing) เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้รับการทดสอบทำงานบางอย่าง แบบทดสอบประเภทนี้ออกแบบมา เพื่อวัดความสามารถของบุคคล ภายใต้งานใจของการทดสอบ เช่น แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ แบบทดสอบที่วัดทักษะ เป็นต้น (รัตนภรณ์, 2548) แบบทดสอบนี้เป็นการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ส่งเสริมสมรรถนะที่เหมาะสม ถูกต้องตามมาตรฐาน และเป็นข้อมูลในการประเมินการปฏิบัติงาน

3. การจำลองสถานการณ์ (simulation) ช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการตัดสินใจและด้านการให้บริการ การประเมินด้วยวิธีนี้ต้องมีการวางแผน การปฏิบัติ และการประสานงานหลายด้าน ทั้งด้านบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการประเมิน ด้านอุปกรณ์ ด้านสถานที่ เวลา ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการประเมินซึ่งต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเช่นกัน

4. การประเมินตนเอง (self-reports) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ ความสนใจ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบสอบถาม แบบสำรวจ

ความคิดเห็นต่างๆ (รัตนภรณ์, 2548; สุกัญญา, 2548) เป็นการประเมินของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ หรือความสามารถของตนเอง การประเมินวิธีนี้ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะต่อไป (Kelly-Thomas, 1998) การประเมินตนเองเป็นวิธีประเมินที่กระตุ้นให้ผู้ประเมินตระหนักถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเอง การรับรู้ถึงข้อจำกัดหรือความต้องการการเรียนรู้ของตนเอง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสบายใจแก่ผู้ประเมินอีกด้วย แต่ผู้ประเมินอาจไม่ทำการประเมินอย่างจริงจังหรือเคร่งครัดกับการประเมิน มีความลำเอียงต่อตนเอง ไม่ยอมรับการประเมินจากผู้อื่น มีความคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับตนเองมากเกินไป หรืออาจมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองมากขึ้น จนทำให้ผลการประเมินไม่สามารถแสดงถึงผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ (สุกชัชย, 2548; Kelly-Thomas, 1998)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขโดยให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนประเมินตนเอง ซึ่งการประเมินตนเองเป็นวิธีการที่ให้พยาบาลพิจารณาผลการปฏิบัติงานของตน โดยวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีการก่อการร้ายหลายรูปแบบ เช่น วางระเบิด เผาบ้าน เผาโรงเรียน เผาสถานอนามัย เป็นต้น พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา เช่น อาจจะถูกระเบิด ถูกยิง ถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกจับเป็นตัวประกัน เมื่อมีการชุมนุมประท้วงของญาติผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล เป็นต้น (สุกัทร, 2548) พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (สุนันทา, 2549) นอกจากนี้พยาบาลยังต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ความขาดแคลน ทั้งอัตรากำลังอุปกรณ์เครื่องมือ เนื่องจากในขณะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ พยาบาลไม่สามารถขออัตรากำลังขอความช่วยเหลือหรือขอรถส่งต่อจากหน่วยงานภายนอก หรือ โรงพยาบาลใกล้เคียงได้ เนื่องจากอาจมีอันตรายในการเดินทางเข้าไปช่วยเหลือ ดังนั้น พยาบาลต้องมีความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์สาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ดังนั้นสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ มีดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ผู้บาดเจ็บจากการก่อการร้ายที่เข้ามารับการรักษาได้รับบาดเจ็บจาก ระเบิด อาวุธสงคราม จากเพลิงไหม้ มีการบาดเจ็บหลายระบบ แผลไหม้ ผู้บาดเจ็บอยู่ในภาวะฉุกเฉินและ

วิกฤตทั้งร่างกายและจิตใจ (คเชนทร์, 2548) พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้องมีความรู้และทักษะในการจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ มีความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ดูแลและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ เช่น ผู้บาดเจ็บจากระเบิด ผู้บาดเจ็บที่มีบาดแผลจากอาวุธสงคราม แผลไหม้ เป็นต้น พยาบาลยังต้องมีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ เช่น การซ็อกหัวใจ ด้วยไฟฟ้า การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ มีทักษะในการร่วมทีมช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การผ่าตัด เส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำ การเจาะปอด และสามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือในการทำหัตถการเจาะปอด ในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากต้องทำการเจาะปอดพร้อมๆ กัน ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนอุปกรณ์ เครื่องมือในการเจาะปอดมีอยู่อย่างจำกัด

2. สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ ความไม่สงบในสามจังหวัด เมื่อมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ถูกนำส่งโรงพยาบาลชุมชนมีหลายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและครอบครัว เช่น หน่วยกู้ภัย กองพิสูจน์ หลักฐาน ตำรวจ ทหาร ทีมแพทย์จากส่วนกลางหรือจากโรงพยาบาลตำรวจที่เข้าร่วมชันสูตรพลิกศพ ผู้ปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานหรือมีการชุมนุม ประท้วง (สุทัศน์, สมชาย, สุณีย์, เดชา, และ พรจิต, 2548) พยาบาลต้องมีความสามารถในการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเหล่านี้ ภายใต้อุปสรรคและจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น การให้ความร่วมมือ ในการรวบรวมรายชื่อผู้บาดเจ็บ ลักษณะการบาดเจ็บ และรายชื่อญาติลงในแบบบันทึก การเก็บข้อมูล การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรง ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งที่ยาบาลต้องทำ เพื่อเป็นประโยชน์ ในการขอความช่วยเหลือเยียวยาทั้งด้านร่างกายและทางจิตใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ศูนย์บริหาร การพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2550) ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกติดต่อ แจ้งญาติ มูลนิธิ ให้ความร่วมมือ ในการเก็บหลักฐานทางคดีของผู้บาดเจ็บเพื่อนำไปพิสูจน์หลักฐาน หอร่องรอยของผู้ก่อการร้ายหรือผู้ก่อเหตุ เป็นต้น ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้นการให้ความร่วมมือ กับตำรวจ ทหาร หรือบุคลากรของรัฐ พยาบาลอาจจะตกเป็นเป้าหมายในความไม่ปลอดภัยจากผู้ก่อ ความไม่สงบได้ (สุภัทร, 2550) พยาบาลต้องมีความสามารถในการให้ความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และไม่ทำให้ตนเองได้รับอันตรายจากผู้ก่อการร้าย

3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมีผู้บาดเจ็บเข้ามา ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก อาจพบเหตุการณ์อื่นร่วมด้วย เช่น การชุมนุมประท้วงของประชาชน เพื่อเรียกร้องหรือยื่นข้อเสนอในการต่อรัฐบาล การปิดถนนสายหลักหลังเกิดเหตุการณ์ การ ไรย ตะปูเรือใบบนท้องถนน (สุภัทร, 2550) ทำให้กระทบต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้บาดเจ็บ ที่เข้ามารับการรักษารักษา เช่น เมื่อจำเป็นต้องส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรักษาในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูง

กว่า พยาบาลต้องทำการตัดสินใจในการเตรียมทีม เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ เช่น เมื่อเส้นทางถูกปิด หรือ มีตะปูเรือใบ รถส่งต่อต้องเดินทางโดยใช้เส้นทางซึ่งไม่ใช่เส้นทางหลัก และยังคงเต็มไปด้วยอันตราย หรือเมื่อรถส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปในโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าและยังกลับมาไม่ถึงโรงพยาบาลในขณะที่มี เหตุการณ์ระเบิดเกิดขึ้นและมีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก ต้องการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บโดยรีบด่วน พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในขณะนั้นอาจต้องตัดสินใจหาทางส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ เช่น ต้องส่งต่อผู้ป่วยเจ็บโดยเครื่องบิน ปีกหมุน (helicopter) ดังนั้น พยาบาลต้องสามารถทำการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ผู้ร่วมทีมและผู้รับบริการมีความปลอดภัยมากที่สุด

4. สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถ กล้าแสดงถึงภาวะผู้นำ ต้องกล้าคิด กล้าตัดสินใจ สามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายในและภายนอก เป็นผู้นำในการจัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สามารถคิดพิจารณาถึงอันตรายที่จะเกิดกับทีมในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บาดเจ็บ และครอบครัว เช่น กรณีมีเหตุการณ์ระเบิดมีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก มีการบาดเจ็บที่รุนแรงซับซ้อน พยาบาลต้องแสดงภาวะผู้นำในการตัดสินใจสั่งการทีมพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ (อนันต์, 2548) พยาบาลต้องสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและสามารถ เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมผู้ปฏิบัติงานได้ (Sullivan & Decker, 2005) นำทีมพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล ช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยตนเองและทีมงานปลอดภัย พยาบาลสาธารณสุข ต้องมีภาวะผู้นำสามารถสร้างความเชื่อมั่น มีสติ มีความรอบคอบ อดทน เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และสร้างความสามัคคีในทีม (วรรณเพ็ญ และ คณะ, 2548)

5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ เช่น ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องใช้ ปัญหาการส่งต่อมีไม่เพียงพอเมื่อเกิด เหตุการณ์ หรือเมื่อโรงพยาบาลประกาศใช้แผนสาธารณสุขตามแนวทางที่กำหนด แต่ไม่สามารถปฏิบัติตาม แผนได้เนื่องจากอัตรากำลังที่มีในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ เป็นต้น พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการแก้ปัญหา โดยใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์และ แก้ปัญหา (กรองไฉ และ คณะ, 2549)

6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม เมื่อเกิดสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ความรีบด่วน ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากที่เข้ามารับการ รักษา พยาบาลต้องทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายงานและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ เช่น ในขณะที่ทำ การช่วยชีวิตผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและมีการชุมนุมประท้วง ทีมพยาบาลต้องแบ่งหน้าที่ในการช่วยชีวิต ผู้บาดเจ็บ ดูแลจิตใจญาติ ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปรักษา เป็นต้น

พยาบาลต้องแสดงบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบร่วมกับทีมในการดูแลผู้ป่วยเจ็บ เข้าใจบทบาทของตนเอง ในทีม (ประชา, 2547) การทำงานเป็นทีมของพยาบาลในเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้นจะทำให้การปฏิบัติงาน ได้รวดเร็วและสำเร็จตามวัตถุประสงค์

7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร เมื่อเกิดสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลมีบทบาทในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานภายในและภายนอก รวมถึงผู้ป่วยเจ็บ และญาติ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร อธิบายขั้นตอนการบริการ อธิบายแผนการรักษา เป็นต้น สำหรับในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น ประชาชนส่วนใหญ่พูดภาษามลายูท้องถิ่นในการติดต่อ สื่อสาร ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ (จจัดภัย, 2548) การใช้ภาษาที่แตกต่างกันทำให้การติดต่อ สื่อสารมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเจ็บและญาติ นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดพยาบาลต้องมีสมรรถนะในการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยเจ็บ ญาติ และประชาชน รวมถึง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการประสานงานที่ดี ลดความขัดแย้งที่ก่อให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลต้องสามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือสื่อสารในสถานการณ์ที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้กรณีต้องสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก เช่น การติดต่อสื่อสารเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ ไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก หรือการติดต่อ สื่อสารกับทีมพยาบาลในระหว่างทาง เพื่อทราบเหตุการณ์ระหว่างเดินทาง เป็นต้น (สรรรพษ์, 2548)

8. สมรรถนะด้านวัฒนธรรม การปฏิบัติกรพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลต้องมีความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นของชาวไทย ที่นับถือศาสนาอิสลาม สามารถให้การพยาบาลในความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ ไม่เกิดความขัดแย้ง ซึ่งความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้ผู้ก่อความไม่สงบนำมากล่าวอ้าง เพื่อเป็นประเด็นของความขัดแย้งในการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่เสมอ ตลอดระยะเวลาสามปีที่ผ่านมา (คเชนทร์, 2548) พยาบาลต้องให้บริการที่เท่าเทียมกันและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของท้องถิ่น (Leiminger, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการ ของ นิยมศุวรา, อัจฉรา, และ จงกรม (2548) ที่พบว่าบริบทการดูแลของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ชุมชนต้องการ คือ การบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยประชาชนในชุมชนเห็นว่าพยาบาลควรเรียนรู้เข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชน พร้อมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้ ให้บริการที่เสมอภาค เท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง

โดยสรุป สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง 8 ด้านดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรม การแสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และ เจตคติ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการก่อการร้ายทุกรูปแบบ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลมีดังนี้

1. แผนกที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเมื่อมีสาธารณสุขภัยเกิดขึ้น โรงพยาบาลชุมชนจะกำหนดแผนให้พยาบาลจาก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด และผู้ป่วยนอกปฏิบัติการพยาบาลตาม โชนต่างๆ เช่น โชนแดง เหลือง เขียว และดำ เป็นต้น (บุญเลิศ, 2546) การที่พยาบาลมาจากหลายแผนก ด้วยพื้นฐานด้านประสบการณ์ ความรู้ และทักษะในงานที่รับผิดชอบ ลักษณะงาน ขอบเขตการพยาบาลที่แตกต่างกัน มาร่วมทีมปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัยเป็นลักษณะงานที่แตกต่างไปจากงานประจำ ซึ่งต้องมีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต การรักษาพยาบาลขั้นต้น รวมทั้งต้องมีทักษะในการตัดสินใจที่ดี มีภาวะผู้นำและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (วรรณเพ็ญ และ คณะ, 2548) พยาบาลที่มาจากแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ไม่สงบแตกต่างกัน สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจะมีการหมุนเวียนอัตรากำลังโดยพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้อัตรากำลังร่วมกับพยาบาลแผนกห้องคลอด ส่วนพยาบาลแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเข้าร่วมทีมการพยาบาลสาธารณสุขภัยเมื่อมีการประกาศใช้แผนสาธารณสุข (สุนีย์, 2551)

2. ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ พยาบาลที่มีประสบการณ์มาก ผ่านการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัย ทำให้มีการรับรู้ต่อสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขภัย สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Gebbie & Qureshi, 2006) ประสบการณ์ถือเป็นบ่อเกิดของความรู้ ทักษะและความชำนาญ การที่พยาบาลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบจนมีความเชี่ยวชาญในงานจะมีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลได้ (กุลวดี และ สมใจ, 2547) การมีประสบการณ์มีส่วนช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น กล่าวที่จะเผชิญปัญหา และสามารถคิดวิเคราะห์ พิจารณาเหตุผลอย่างรอบคอบทำให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่าง

เหมาะสมและรวดเร็ว มีความเข้าใจในสถานการณ์ สามารถแก้ปัญหาได้จากการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (นารี, 2543)

3. การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข การอบรมเพิ่มเติมเป็นวิธีการเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะความชำนาญของบุคคล การอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความเข้าใจ ถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย (กุลวดี และ สมใจ, 2547) การฝึกอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (กิตติยา, 2548) การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบเป็นเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน มีผู้บาดเจ็บจากระเบิด อาวุธสงครามที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งการพยาบาลผู้บาดเจ็บลักษณะนี้ พยาบาลไม่มีความรู้และทักษะมาก่อน (สุนีย์, 2551) การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขเป็นการยกระดับความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการจะมีส่วนช่วยให้ผู้มีประสบการณ์น้อยเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดี มีสมรรถนะที่สูงขึ้น จากการศึกษาการประเมินสมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน พบว่าการฝึกอบรมเพิ่มเติมทำให้พยาบาลมีสมรรถนะสูงขึ้น (Wilson, 1998)

4. ความสามารถในการสื่อสารภาษาayiหรือมลายูท้องถิ่น ประชาชนส่วนใหญ่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้สื่อสารภาษาayiหรือมลายูท้องถิ่น (ขจักษ์, 2548; รอชาติ, 2548) ในการพยาบาล สาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ พยาบาลมีบทบาทในการสื่อสารเพื่อให้ทราบข้อมูลการบาดเจ็บจากผู้บาดเจ็บ หรือให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้บาดเจ็บ ญาติและชุมชน ความสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่เข้าใจกันจะสามารถรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการและตอบสนองได้ตรงตามความต้องการได้ การสื่อสาร เป็นบันไดขั้นแรกของการพัฒนางานให้ประสบผลสำเร็จ (นิตยา, 2545; ยุพิน, 2549) การติดต่อสื่อสารในงานสาธารณสุขเป็นกิจกรรมที่สำคัญ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ (อนันต์, 2549ก) มีการรับรู้สมรรถนะในการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การพยาบาลสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอเหมาะสมในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ แม้ว่าจะต้องปฏิบัติงานภายใต้ สถานการณ์ความไม่สงบการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้บาดเจ็บ ต้องให้บริการอย่างมีคุณภาพ ท่ามกลางความ

ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องใช้ ขาดแคลนอัตรากำลัง ความแตกต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาวิหรือมลายูท้องถิ่น จากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อจำแนกโดยแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และ ความสามารถในการสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง ถึง 90 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 26 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 26 แห่ง

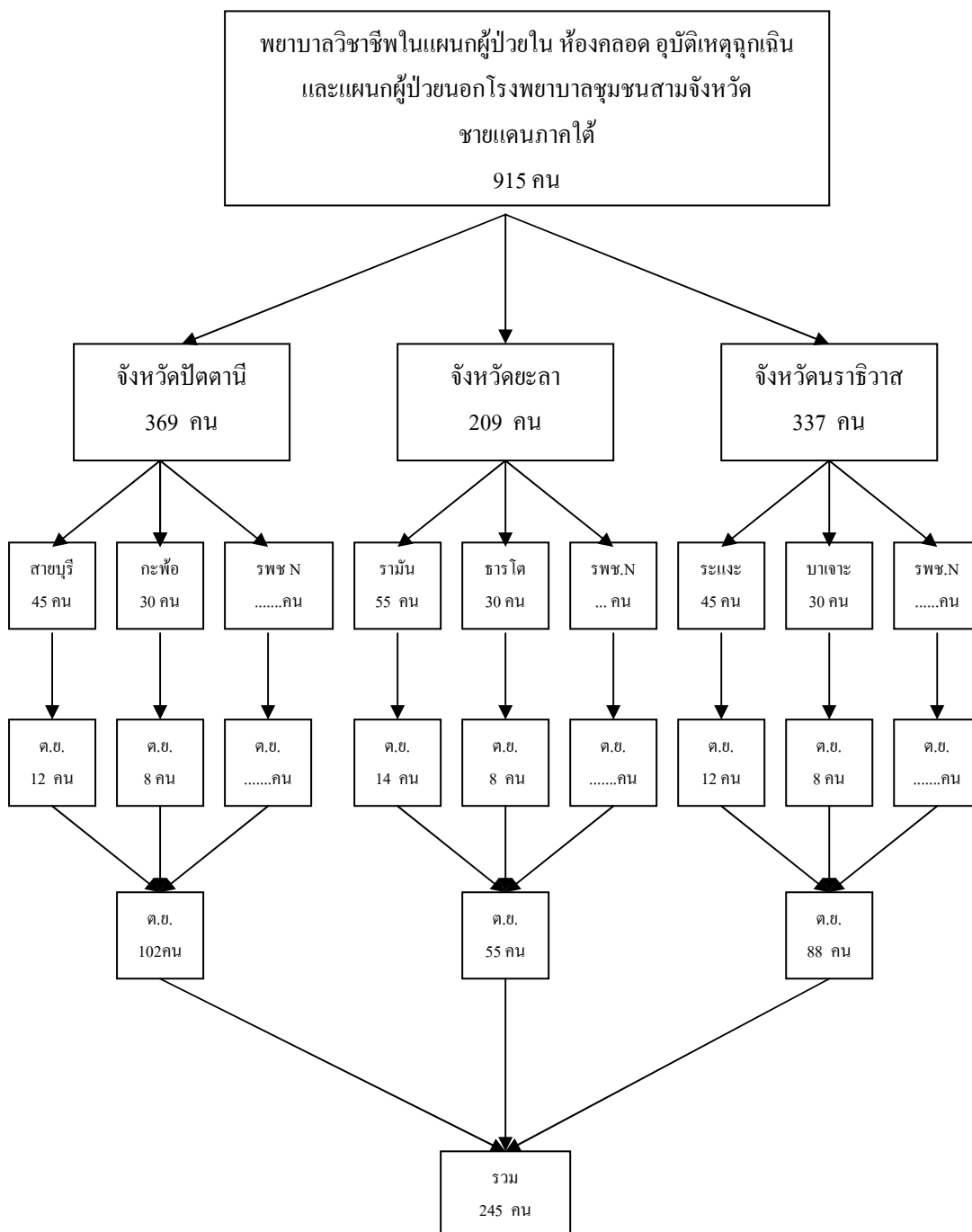
ประชากรทั้งหมดมีจำนวน 915 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ของประชากร (เพชรน้อย, 2539) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 245 คน มีรายละเอียดของการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 คำนวณขนาดตัวอย่างแบบหลายขั้น (multi-stage sampling) ร้อยละ 25 ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 26 แห่ง

ขั้นที่ 2 คำนวณขนาดตัวอย่างร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (probability sampling) ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงโอกาสที่ทุกหน่วยของข้อมูลจะถูกเลือกทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลากตัวอย่างแบบไม่คืนที่ (เพชรน้อย, 2539) โดยจับฉลากจากบัญชีรายชื่อพยาบาลในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (ดังภาพที่ 1) เช่น จับฉลากจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3 คน จากพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งหมด 12 คน แผนกห้องคลอด 3 คน จากพยาบาลแผนกห้องคลอดทั้งหมด 11 คน แผนกผู้ป่วยนอก 2 คน จาก

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 7 คน แผนกผู้ป่วยใน 4 คน จากพยาบาลแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด 15 คน



ภาพ 1 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข จากเหตุการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย สมรรถนะจำนวน 8 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ	จำนวน	5	ข้อ
2. สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ	จำนวน	3	ข้อ
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ	จำนวน	5	ข้อ
4. สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ	จำนวน	6	ข้อ
5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา	จำนวน	3	ข้อ
6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	จำนวน	2	ข้อ
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	จำนวน	5	ข้อ
8. สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	จำนวน	5	ข้อ

โดยข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับมาก
- 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับน้อยที่สุด

โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับสมรรถนะรายด้านเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ค่าพิสัย ดังนั้นจึงแบ่งระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เป็น 3 ระดับ และแปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของระดับสมรรถนะรายด้าน ดังนี้

คะแนน	3.68 – 5.00	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง
คะแนน	2.34 – 3.67	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูแลผู้บาดเจ็บสาธารณสุข 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุข 1 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการด้านสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความสอดคล้อง และความชัดเจนในเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และมีความเหมาะสมด้านภาษา ก่อนนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยง

2. ตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบหาความเที่ยง โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 25 คน ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency reliability) นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดและรายด้าน โดยใช้ค่าสถิติครอนบาคของแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งชุด .97 ส่วนรายด้าน ด้านความรู้และทักษะได้ค่าความเที่ยง .91 ด้านการให้ความร่วมมือได้ค่าความเที่ยง .89 ด้านการตัดสินใจได้ค่าความเที่ยง .92 ด้านการมีภาวะผู้นำได้ค่าความเที่ยง .90 ด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้ค่าความเที่ยง .85 ด้านการทำงานเป็นทีมได้ค่าความเที่ยง .85 ด้านการสื่อสารได้ค่าความเที่ยง .88 และด้านวัฒนธรรมได้ค่าความเที่ยง .86 ตามลำดับ และนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 245 ราย ได้ค่าความเที่ยงทั้งชุด .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 แห่ง ในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยส่งไปให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ทางไปรษณีย์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์ โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลช่วยรวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ ก่อนส่งคืนทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ร้อยละ 100 ในเวลาที่กำหนด
2. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยมีการคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการทำหนังสือแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธ หรือยอมรับในการเข้าร่วมวิจัยว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด อุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก ในการที่จะปฏิเสธ หรือเข้าร่วม โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม และมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ดำเนินการวิจัยทราบก่อนที่จะสิ้นสุดการวิจัย ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง รายงานผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยโดยไม่บิดเบือนข้อมูล ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม ลักษณะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลโดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขและความสามารถในการสื่อสารภาษาวิหรือมลายูท้องถิ่น โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อจำแนกโดยแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสพการณ์การพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธาณภัย และความสามารถในการสื่อสารภาษาอาวีหรือมลายูท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสพการณ์การพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธาณภัย และความสามารถในการสื่อสารภาษาอาวีหรือมลายูท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง ใน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.9) มีอายุเฉลี่ย 37.17 ปี (S.D. = 5.95) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 52.7) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 98.2) มีประสพการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 6.6 ปี (S.D. = 5.02) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 32.3) ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉลี่ย 10.5 ปี (S.D. = 5.97) ส่วนใหญ่มีประสพการณ์การพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ไม่สงบ (ร้อยละ 86.1) ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธาณภัยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 55.1) ส่วนความสามารถในการสื่อสารภาษาอาวีหรือมลายูท้องถิ่น ส่วนใหญ่สามารถสื่อสารได้ (ร้อยละ 93.9) (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 245$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	15	6.1
หญิง	230	93.9
2. อายุ (ปี) ($\bar{X} = 33.17$, S.D. = 5.95, Min = 23, Max = 55)		
21-30	95	38.8
31-40	118	48.2
41-50	30	12.2
51-60	2	0.8
3. ศาสนา		
อิสลาม	129	52.7
พุทธ	116	47.3
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	242	98.8
ปริญญาโท	3	1.2
5. ประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี) ($\bar{X} = 6.6$, S.D. = 5.02, Min = 1, Max = 25)		
1-5	117	47.8
6-10	92	37.6
10-15	17	6.9
มากกว่า 15	19	7.8
6. แผนกปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยใน	80	32.7
ห้องคลอด	66	26.9
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	66	26.9
ผู้ป่วยนอก	33	13.5

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปี) ($\bar{X} = 10.5, S.D. = 5.97, \text{Min} = 1, \text{Max} = 32$)		
1-5	48	19.8
6-10	87	35.5
10-15	64	26.1
มากกว่า 15	46	18.8
8. ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลจากเหตุการณ์ไม่สงบ		
1-4 ครั้ง	123	50.2
มากกว่า 4 ครั้ง	122	49.8
9.อบรมการพยาบาลสาธารณสุขในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	132	55.1
ได้รับ	111	44.9
10.สามารถสื่อสารภาษาชาววิหรือมลายูท้องถิ่น		
ไม่ได้	16	6.5
ได้	229	93.5

ส่วนที่ 2 ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45, S.D. = .91$) ส่วนรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูง คือ สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ ($\bar{X} = 3.82, S.D. = .85$) และสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.73, S.D. = .91$) ส่วนสมรรถนะที่อยู่ในระดับต่ำสุด คือ สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ ($\bar{X} = 3.19, S.D. = .79$) และสมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.21, S.D. = .75$) ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 2

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน (N = 245)

สมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ	3.38	.82	ปานกลาง
2. สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ	3.82	.85	สูง
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ	3.36	.79	ปานกลาง
4. สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ	3.19	.79	ปานกลาง
5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา	3.21	.75	ปานกลาง
6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	3.61	.74	ปานกลาง
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	3.33	.77	ปานกลาง
8. สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	3.73	.91	สูง
โดยรวม	3.45	.91	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาayi หรือมลายูท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาayi หรือมลายูท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

แผนกที่ปฏิบัติงาน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนใช้อัตรากำลังพยาบาลร่วมกันระหว่างแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินกับห้องคลอด และไม่ใช่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ กลุ่มตัวอย่างจากแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การรับรู้ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ มีความแตกต่างกันโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาayi หรือมลายู

ท้องถิ่นต่างกันมีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบไม่แตกต่างกัน (ตาราง 3)

ตาราง 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาวีหรือมลายูท้องถิ่น (N = 245)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	N	\bar{X}	S.D.	t
1. แผนกที่ปฏิบัติงาน				
อุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด	132	3.55	.55	3.657**
ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	113	3.14	.46	
2. ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ				
1-4 ครั้ง	123	3.26	.49	-5.509**
มากกว่า 4 ครั้ง	122	3.62	.49	
3. การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข				
ไม่ได้รับ	132	3.30	.49	-4.407**
ได้รับ	111	3.59	.51	
4. ความสามารถในการสื่อสารภาษาวีหรือมลายูท้องถิ่น				
ไม่ได้	16	3.34	.44	-0.788
ได้	229	3.45	.53	

**p < 0.01

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบเมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่น ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 33.17 ปี (S.D. = 5.95) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 52.7) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดสามารถสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่นได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเวลานาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานนานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 44.9) เฉลี่ย 10.5 ปี (S.D. = 5.97) จึงทำให้สามารถสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่นได้ จากการศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กฤตยา, 2550) และการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สุนันทา, 2549) พบว่าพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสื่อสารภาษาอาหรับหรือมลายูท้องถิ่นได้ เนื่องจากปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นเวลานานและส่วนใหญ่พยาบาลเป็นคนในพื้นที่ จากการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานติดต่อกันในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มากกว่ามีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 6.6 ปี (S.D. = 5.02) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลเทคนิคมาก่อนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

2. ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษา พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบโดยรวมตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = .91) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ทีมการพยาบาลที่เข้าร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามแผนสาธรรณภัย ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีปัญหาซับซ้อน มีปัญหาการบาดเจ็บจาก ระเบิด อาวุธสงคราม เช่น แขนขาด ขาขาด บาดเจ็บหลายระบบ และเสียเลือดมาก เป็นต้น ปฏิบัติการพยาบาลช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจะต้องใช้ความรู้และทักษะที่เฉพาะในการทำหัตถการที่ซับซ้อนในเวลาจำกัดและรวดเร็ว พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้บาดเจ็บได้รับความปลอดภัยภายใต้ทรัพยากรจำกัด เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ รถส่งต่อ อัตรากำลัง เป็นต้น การพยาบาลสาธรรณภัยที่ซับซ้อน อัตรากำลังของพยาบาลที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับผู้บาดเจ็บที่เข้ามารับการรักษาพร้อมกันจำนวนมาก อีกทั้งเหตุการณ์ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานภายใต้ความกดดัน ส่งผลต่อสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณภัย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของกฤตยา (2550) พบว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันหลายๆด้าน ได้แก่ภาระงานที่เพิ่มขึ้น การบาดเจ็บหมู่ การรักษาผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาจำกัด เป็นต้น

จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถนะรายด้านอยู่ในระดับสูง คือ สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .85) และสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = .91) (ตาราง 2) กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประสานงานในการดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาสามปีที่ผ่านมา ทำให้เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีการติดต่อประสานงานขอความร่วมมือในการช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์อื่นที่ต้องขอความร่วมมือ เช่น เมื่อมีการชุมนุมประท้วงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือต้องติดต่อประสานงาน เมื่อต้องการความช่วยเหลือด้านความปลอดภัย อุปกรณ์ รถส่งต่อหรืออัตรากำลัง เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนสาธรรณภัย ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับสูง ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถให้ความร่วมมือเมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน

ภายใน ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = .85) และสามารถให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = .81) (ตาราง ข 10 ภาคผนวก ข)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่า คะแนนระดับความสามารถให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = .88) (ตาราง 10 ข ภาคผนวก ข) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความขัดแย้งไม่เข้าใจกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ กับประชาชน (ขจัดภัย, 2548) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชนที่เข้ามาในโรงพยาบาล เป็นต้น การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกต้องเป็นไปตามขั้นตอนของระบบราชการ ซึ่งการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกต้องผ่านผู้บังคับบัญชาได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เป็นต้น พยาบาลระดับปฏิบัติการจึงไม่ได้ทำหน้าที่ในส่วนนี้โดยตรงจึงมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถนะด้านนี้ระดับปานกลาง

สำหรับระดับสมรรถนะด้านวัฒนธรรม พบว่ามีระดับสูงเช่นกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 6.6 ปี (S.D. = 5.02) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉลี่ย 10.5 ปี (S.D. = 5.97) (ตาราง 1) การปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เข้าใจภาษาและวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาวิหรือมลายูท้องถิ่นได้ (ร้อยละ 93.9) (ตาราง 1) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะสามารถยอมรับและเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรมในขณะที่ปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = .81) สามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน อย่างเสมอภาคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .81) สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = .81) สามารถตอบสนองตามความเชื่อ และหลักปฏิบัติของศาสนา เพื่อลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = .86) (ตาราง ข 16 ภาคผนวก ข)

นอกจากนี้จากประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมถูกนำมาเป็นประเด็นของความขัดแย้งของการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่เสมอ (กเชนทร์, 2548) รัฐบาลจึงได้นำประเด็นทางวัฒนธรรมเป็นประเด็นหนึ่งในการแก้ปัญหาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพยายามจัดทำยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาในระดับประเทศหลายรูปแบบ เพื่อลดความขัดแย้ง เช่น

การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรม และภาษาการสื่อสารให้กับข้าราชการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2548) ดังนั้นจึงทำให้ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง

ส่วนการรับรู้สมรรถนะรายด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การรับรู้สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = .79) และสมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = .75) (ตาราง 2)

สำหรับระดับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้สร้างความหวาดกลัวให้กับผู้ปฏิบัติงาน การนำทีมปฏิบัติการพยาบาลขณะมีเหตุการณ์ไม่สงบที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเกี่ยวข้องกันหลายหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแสดงภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลในบางสถานการณ์ เช่น การโน้มน้าวทีมพยาบาลให้ทำงานร่วมกันในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น เมื่อจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเจ็บในเวลาฉุกเฉินหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเจ็บมีอาการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจในการรายงานแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้ในการแสดงภาวะผู้นำในบางสถานการณ์ พยาบาลระดับปฏิบัติการไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ด้านนี้ได้ เช่น การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิดการชุมนุมประท้วง หรือเกิดความวุ่นวายที่มีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอขณะปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ระดับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำรายข้อ คือ สามารถโน้มน้าวทีมพยาบาลให้ทำงานร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = .76) สามารถสอนให้คำแนะนำ ชี้แนะ เป็นที่ปรึกษากับทีมพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = .75) สามารถแสดงภาวะผู้นำในการนำทีมปฏิบัติการพยาบาลขณะมีเหตุการณ์ไม่สงบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = .81) สามารถแสดงภาวะผู้นำในการสร้างความเข้าใจกับญาติและผู้ป่วยเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = .79) สามารถสั่งการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = .85) สามารถแสดงภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิดการชุมนุมประท้วง หรือเกิดความวุ่นวายขณะปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = .80) (ตาราง ข12 ภาคผนวก ข) ดังนั้นจึงทำให้ระดับสมรรถนะทางด้านภาวะผู้นำ เมื่อเกิดสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ระดับสมรรถนะทางการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยเจ็บที่มีลักษณะการบาดเจ็บที่หลากหลายจากการถูกทำร้ายและมีจำนวนมาก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่ออาการขาดแคลนอัตรากำลัง อุปกรณ์ทางการแพทย์ รถส่งต่อ

(ประชา, 2547; สรรพงษ์, 2548) พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนและปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเร่งด่วน เช่น การบาดเจ็บที่ต้องทำหัตถการเจาะปอด ทำแผลให้กับผู้บาดเจ็บหลายราย แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อขาดแคลนอุปกรณ์หรือรถส่งต่อไม่เพียงพอ เป็นต้น การปฏิบัติงานมักเป็นลักษณะมุ่งงานเป็นหลัก (task oriented) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็วทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีโอกาสพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์ในการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ไม่สงบ ร้อยละ 13.9 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขในรอบสามปีที่ผ่านมา ร้อยละ 55.1 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับสมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

3. *เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข และความสามารถในการสื่อสารภาษาชาวหรือมลายูท้องถิ่น*

ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน เมื่อจำแนกโดยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด และไม่ใช้แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ กลุ่มตัวอย่างจาก แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอดมีสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ตาราง 3) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด พยาบาลกลุ่มนี้มีความคุ้นเคยในการเผชิญกับสถานการณ์สาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องมากกว่าแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกที่เข้าร่วมทีมเมื่อมีการประกาศใช้แผนสาธารณสุข จากการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้มีประสบการณ์ และเรียนรู้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ (สุนีย์, 2551) กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอดจึงมีระดับสมรรถนะการ

พยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างจากแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกโดยประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 1-4 ครั้ง มีระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบมากกว่า 4 ครั้ง (ตาราง 3) เนื่องจากประสบการณ์เป็นรูปแบบหนึ่งของการเรียนรู้ที่มีผลให้บุคคลมีสมรรถนะในเรื่องนั้นๆ เพิ่มขึ้น (ณรงค์วิทย์, 2547) การมีประสบการณ์มากทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานขณะเกิดสาธารณสุข พบว่า พยาบาลนำประสบการณ์ในอดีตมาบริหารจัดการ แก้ปัญหาและเป็นข้อมูลประกอบ การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สาธารณสุข (ขนิษฐา, 2545; สุภัก, 2547; สุนันทา, 2549) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่าประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (นารี, 2543; เตือนใจ, 2548)

การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกโดยการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข มีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข (ตาราง 3) การอบรมเพิ่มเติมเป็นวิธีการเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะความชำนาญ ของบุคคล การอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและทันสมัย (กุลวดี และ สมใจ, 2547) การฝึกอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (กิตติยา, 2548) ซึ่งการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของ กุลวดี และ สมใจ (2547) พบว่า การศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาการประเมินสมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของ วิลสัน (Wilson, 1998) ที่ทำการศึกษาโดยการจัดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาล จากการศึกษา พบว่า การจัดการศึกษาอบรมทำให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีระดับสมรรถนะสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษา สมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลาของ รำภาภรณ์ (2549) ที่พบว่า การฝึกอบรมมีผลต่อสมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของ กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกโดยความสามารถในการสื่อสารภาษาขาวิหรือมลาญท้องถิ่นไม่แตกต่างกัน (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากในการพยาบาล สาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ กลุ่ม ตัวอย่างปฏิบัติการพยาบาลสาธณกัยด้านการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารกับหน่วยงาน ภายใน หน่วยงานภายนอก ผู้บาดเจ็บ ญาติและชุมชน การสื่อสารภายในทีมการพยาบาล การสื่อสารโดย การใช้สัญลักษณ์ป้ายผูกข้อมือ (tag) ในการจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ (triage) ไปตามโซนต่างๆ รวมทั้งการสื่อสารผ่านเครื่องมือสื่อสาร การบันทึกข้อมูล (ประชา, 2548; อนันต์, 2549) กลุ่ม ตัวอย่างปฏิบัติการพยาบาลสาธณกัยด้านการสื่อสารที่หลากหลาย นอกเหนือ จากสื่อสารด้วยการ พูดภาษาขาวิหรือมลาญท้องถิ่นเพียงด้านเดียว นอกจากนี้การพยาบาลสาธณกัยกลุ่มตัวอย่างต้องมึ สมรรถนะด้านอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้ความรู้ ทักษะ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การ ทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและภายนอก การแก้ปัญหา การ ส่งต่อผู้บาดเจ็บ เป็นต้น และถึงแม้ว่า จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถในการสื่อสารภาษาขา วิหรือมลาญท้องถิ่นได้ (ร้อยละ 93.5) และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้เป็นเวลานาน (เฉลี่ย 10.5 ปี) สามารถสื่อสาร ได้เข้าใจกันกับผู้รับบริการ จึงทำให้การ รับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันเมื่อ จำแนกตามความสามารถในการสื่อสารภาษาขาวิหรือมลาญท้องถิ่น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขและความสามารถในการสื่อสารภาษาวิหรือมลายูท้องถิ่นในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แผนกแผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด อุบัติเหตุฉุกเฉิน และ ผู้ป่วยนอก โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ของประชากร (Polit, Beck & Hungler, 2001) ผลการคำนวณได้ประชากรตัวอย่าง เท่ากับ 245 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 915 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้ค่าสถิติแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติทดสอบที

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = .91) ส่วนรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือสมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .85) และสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = .91) ส่วนสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = .79) และสมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = .75)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกโดย แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสพการณ์การพยาบาลสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธณกัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 3.65$, $t = -5.50$ และ $t = -4.407$ ตามลำดับ) ส่วนพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาวิหรือมลาญท้องถิ่นต่างกันพบว่าการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารควรมีการทบทวนแผนสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ชัดเจนในการช่วยชีวิต และดูแลผู้บาดเจ็บและครอบครัว สำหรับบทบาทหน้าที่อื่น เช่น การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ การประสานงานหรือทำความเข้าใจกับผู้ประท้วงหรือกลุ่มชุมนุม การประสานงานขอความช่วยเหลือ เป็นต้น ควรกำหนดให้บุคคลอื่นที่ได้รับการฝึกมาปฏิบัติหน้าที่แทนเพื่อลดภาระและความเครียดของพยาบาล

2. ผู้บริหารควรมีแผนการพัฒนากการพยาบาลสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบกับพยาบาลทุกคน เนื่องจากพยาบาลทุกคนในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีโอกาสที่จะต้องผลัดกันหมุนเวียนมาดูแลผู้บาดเจ็บในแผนสาธณกัยของโรงพยาบาล

3. ผู้บริหารควรกำหนดเนื้อหาการอบรมการพยาบาลสาธณกัยให้สอดคล้องกับลักษณะการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้รับบริการและมีรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย

4. ผู้บริหารควรพัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะการพยาบาลสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หรือปัจจัยทำนายที่มีผลต่อระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธณกัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะให้กับพยาบาล

2. ศึกษาพัฒนารูปแบบของแผนสาธารณสุขรับผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อให้แผนสอดคล้องกับบริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีข้อจำกัดของทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์เครื่องใช้

3. ศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยการศึกษากลุ่มผู้รับบริการและครอบครัวเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

บรรณานุกรม

- กรองไค อุณหสูต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุ. (2549). *ความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน*. ม.ป.ท.
- กฤตยา แดงสุวรรณ. (2550). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กิตติยา คัมภีร์. (2548). *แนวทางการพัฒนาบุคลากรภาครัฐ. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสมรรถนะของข้าราชการ วันที่ 31 มกราคม 2548*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล. (2547). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ*. วิจัยพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ขจิตถัย บุรุษพัฒน์. (2548). *ยุทธศาสตร์การแก้ปัญหา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เติร์ยม ER รั้งภัยใหม่ในสิบปีหน้า วันที่ 29 สิงหาคม – 2 กันยายน 2548*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์กู้ชีพเรนทรโรงพยาบาลราชวิถี.
- ขนิษฐา อรัญดร. (2545). *ประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตนำท่วมของพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ. (2548). *ระบาควิทยาของการใช้ระเบิดเป็นอาวุธอานุภาพทำลายล้างสูง*. ใน ชูศักดิ์ ปรพัฒนานนท์, บุญประสิทธิ์ กฤตย์ประชา, มณฑิรา ตันพานิช, และนพวรรณ โอสธากุล (บรรณาธิการ), *Update surgery and disaster medicine* (หน้า 59-103). สงขลา: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: เอช อา เซ็นเตอร์.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2547). *การจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: เอเชียเพรส จำกัด.

- คุณุดดา จามจุรี. (2547). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลพัทลุง วันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ 2548. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลีฟวิง.
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ, และชญาพร ฟองสุวรรณ. (2550). ประสิทธิภาพของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิชาการเขต 12, 18(21), 25-34.
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่างจำกัด.
- นิมิตตรา แว, อัจฉรา มุสิกวัฒน์, และจงกรม ทองจันทร์. (2548). ความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการ. ใน ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ). ความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิจัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุญเลิศ จุลเกียรติ. (2546). การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินที่เป็นอุบัติเหตุหมู่. ใน สุดาพรรณ รัชฎาจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ (หน้า 493-504). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- บุญยราสี ช่างเหล็ก. (2549). การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ประชา ชยาภัม. (2550). เตรียมโรงพยาบาลรับสาธารณภัยใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. *พัฒนา นักบริการสาธารณสุข*, 3(1), 13-35.
- ประชา ชยาภัม. (2547). Mass casualty: Experience in Yala Hospital. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 4 Advanced life support for doctor – nurse in ER & EMS วันที่ 12 – 16 กรกฎาคม 2547*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี.
- ประชา ชยาภัม และสมชาย ศรีสมบัณฑิต. (2548). ประสบการณ์แพทย์และพยาบาลในการรับมือปัญหาความรุนแรงในภาคใต้. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รับภัยใหม่ในสิบปีหน้า วันที่ 29 สิงหาคม – 2 กันยายน 2548*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี.
- ประณีต ส่งวัฒนา, ปรีศนา อรรถาผล, มนต์วิทย์ อุดลย์รัตน์, และทักษิณี สมสมาน. (2548). สถานภาพความต้องการของผู้เรียนและแนวทางการร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. ใน ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ), *ความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้* (หน้า 97-109). วิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ประเสริฐ วัฒนานุกร. (2548). บทบาทของแพทย์และพยาบาลในภัยพิบัติขนาดใหญ่และภาวะฉุกเฉิน. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23 ฉบับพิเศษ (1), 171-175.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2539). ประชากรและตัวอย่าง. ใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทักษิณี นะแส (บรรณาธิการ), *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ* (หน้า 133-159). สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจนา กัลยาณกุล, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล และรุ่งนภา ป็องเกียรติชัย. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2549). การมอบหมายงานในองค์การพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, ฉบับพิเศษ, 22-34.

- รอชาติ ปัตยบุตร. (2548). โรงพยาบาลรามันกับการปรับตัวท่ามกลางไฟใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 7(1), 27-30
- รัตนภรณ์ ศรีพิชัย. (2548). จิตสมรรถนะ: การบริหารทรัพยากรบุคคล. *เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ วันที่ 31 มกราคม 2548*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- วิภาภรณ์ หอมติบ. (2549). *สมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรรณฤดี เขาว์ศรีกุล และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15(1), 25-27.
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, ณัฐชยา พลาชิวะ, และจิตติภา หลิมสุนทร. (2548). มโนทัศน์การพยาบาลสาธารณสุข. ใน *วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสาธารณสุข (หน้า 1-28)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา จำกัด.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2548). *การบริหารบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย*. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง จำกัด.
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2550). *รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประจำเดือน มกราคม-มีนาคม 2550*. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2551). *รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประจำเดือนมกราคม 2547-กันยายน 2551*. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- สภาการพยาบาล. (2546). *สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. ค้นเมื่อ วันที่ 12 ตุลาคม 2550, จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know06.html>
- สมชาย กาญจนสูตร และวิพุธ พูลเจริญ. (2548). อุบัติภัยและพิบัติภัย: ระบาดวิทยาและการเตรียมความพร้อม. *เอกสารประกอบการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 18 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 25- 27 พฤษภาคม 2548*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- สมชาย จักรพันธุ์. (2549). การบรรยายพิเศษเรื่อง นโยบายกรมสุขภาพจิตในการพัฒนางานสุขภาพจิต เพื่อดูแลประชาชนในสถานการณ์รุนแรง 3 จังหวัดชายแดนใต้. *เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่อง การสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่นำร่อง วันที่ 29-31 มีนาคม 2549*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สรรพงษ์ ฤทธิรักษา. (2548). การจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการเขต 12*, 16(1), 79-91.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2548). ไฟได้ในมุมมองแพทย์. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 การเตรียม ER รัชภัฏใหม่ในสิบปีหน้า วันที่ 29 สิงหาคม – 2 กันยายน 2548*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี.
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. (2548). คำจำกัดความและรายละเอียดสมรรถนะ (Competency) สำหรับตำแหน่งในข้าราชการพลเรือน. *เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ วันที่ 31 มกราคม 2548*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *Competency: เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้*. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีน.
- สุทัศน์ ศรีวิไล, สมชาย ศรีสมบัณฑิต, สุณีย์ ตั้งสินมันคง, เดชา แซ่หลี และพรจิต จันทร์สมิ. (2548). ได้ฝูงนกกระเรียน: บทเรียนจากเพื่อนเรา. *เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่อง Quality care วันที่ 15-18 มีนาคม 2548*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สุทัศน์ ศรีวิไล. (2548). Share experience: Narathivat hospital. ใน ชูศักดิ์ ปรพัฒนานนท์, บุญประสิทธิ์ กฤตย์ประชา, มณฑิรา ตันตานุช, และนพวรรณ โอสากุล (บรรณาธิการ), *Update surgery and disaster medicine* (หน้า 145-165). สงขลา: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุนันทา เศรษฐวัชรานิช. (2549). *การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สุนันทา ลักษ์ชิตกุล. (2549). *ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุนีย์ เกรานวล. (2551). *ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุภัท คชรัตน์. (2547). *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมหาดใหญ่: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2548). *การพัฒนาระบบความปลอดภัยของสถานพยาบาล: การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้* (หน้า 33-43). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภัทร ฮากิจสุวรรณ. (2550). *บทเรียนภาคพิศดารนิติเวชในสถานการณ์ไฟใต้*. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 9(1), 9-16.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2547). *สถานการณ์ไฟใต้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพสามจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 5(5), 9-16.
- สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ. (2548). *สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *เอกสารประกอบการสัมมนาแนวทางแก้ไขปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ วันที่ 26 พฤษภาคม 2548*. ม.ป.ท.
- อนันต์ ตันมุขกุล. (2549ก). *การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บ. ในอนันต์ ตันมุขกุล, พรสุข หุ่นนิรันดร์, และดวงพร สายอร่าม (บรรณาธิการ), การดูแลผู้บาดเจ็บที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล* (หน้า 118-124). กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส.
- อนันต์ ตันมุขกุล. (2549ข). *อุบัติเหตุหมู่หรือกลุ่มชน. ใน อนันต์ ตันมุขกุล, พรสุข หุ่นนิรันดร์, และดวงพร สายอร่าม (บรรณาธิการ), การดูแลผู้บาดเจ็บที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล* (หน้า 225-248). กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส.
- อนันต์ ตันมุขกุล. (2548). *Disaster medicine: Emergency room preparedness for disaster (Prehospital, ED & Hospital preparedness)*. *เอกสารการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รับภัยใหม่ในสิบปีหน้า วันที่ 29 สิงหาคม 2 กันยายน 2548*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี.

- อวยพร สมใจ. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อุบล ชีเฮ็ง. (2548). ER Preparedness for Disaster. *เอกสารการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รับภัยใหม่ในสิบปีหน้า วันที่ 29 สิงหาคม - 2 กันยายน 2548*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี.
- DeMarco, R. J., Besuner, P., Partush, S. K. & Burning, P. A. (2001). Competency program development across a merged healthcare network. *Journal for nurses in staff development- Journal of Nursing Staff Development*, 17(5), 234-240. retrieved February 10, 2004, from <http://gateway.Ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi>
- Fey, M. K., & Miltner, R. S. (2000). A competency – based orientation program for new graduate nurses. *Journal of nursing administration*, 30(3), 126-132.
- Gebbie, K. M. & Qureshi, K. A. (2006, September 30). A historical challenge: Nurses and emergencies. *The online Journal of issues in nursing*. Retrieved October 24, 2006, from http://www.nursingworld.org/ojin/topic31/tpc31_4.htm
- Gossman, W. G., Gossman, S. L., Plantz, S. H. & Lorenzo, N. (2006). *Emergency nursing review* (2nd ed., pp. 16-18). New York: McGraw-Hill.
- Jeska, S. B. (1998). Competence assessment models and methods. In Kelly-Thomas, K. J. (Eds.). *Clinical & nursing staff development* (2nd ed., pp. 121-144). New York: Lippicott.
- Kelly-Thomas, K. J. (1998). Competence: the outcome of assessment and development. (2nd ed. pp. 73-92). New York: Lippicott.
- Klein, J. (2000). Disaster preparedness/disaster management. In *Emergency nursing core curriculum* (5th ed., pp. 695-697). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Leininger, M. M. (2001). *Culture care diversity and universality: Theory of nursing*. London: Jones and Bartlett.
- Peterson, C. A. (2006, September 30). Be safe, be prepared: Emergency system for advance registration of volunteer health professionals in disaster response. *The online Journal of issues in nursing*. Retrieved October 24, 2006, from http://www.nursingworld.org/ojin/topic31/tpc31_2.htm

- Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Slepski, L. A. (2005). Emergency preparedness: Concept development for nursing practice. In Halpern, J. S. & Chaffee, M. W. (Eds.), *Disaster management and response* (pp. 453-467). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Stanley, J. M. (2005). Disaster competency development and integration in nursing education. In Halpern, J. S. & Chaffee, M. W. (Eds.), *Disaster management and response* (pp. 453-467). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sullivan, E. J. & Decker, P. J. (2005). *Effective leadership management in nursing* (6th ed.). New Jersey: Pearson Practice Hall.
- Wilson, G. G. (1998). Competence assessment and development at work in the army. In Kelly-Thomas, K. J. (Eds.), *Clinical & nursing staff development* (2nd ed., pp. 143-144). New York: Lippincott.
- Wisner, B. & Adams, J. (Eds.). (2002). *Environmental health in emergencies and disaster: A practical guide*. Hong Kong: Malta.
- Wolgin, F. (1998). Competence assessment systems and measurement strategies. In Kelly-Thomas, K. J. (Ed.), *Clinical & nursing staff development current competence, Future focus* (2nd ed., pp. 92-93). New York: Lippincott.
- Wynd, C. A. (2006, September 30). A proposed model for military disaster nursing. *The online Journal of issues in nursing*. Retrieved October 24, 2006, from http://www.nursingworld.org/ojin/topic31/tpc31_4.htm

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

1. อายุ.....ปี
2. นับถือศาสนา.....
3. เพศ ชาย หญิง
4. ระดับการศึกษา
 1 ระดับปริญญาตรี 2 สูงกว่าปริญญาตรี
5. ประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ..... ปี
6. ปฏิบัติงานในแผนก.....
7. ระยะเวลาปฏิบัติงานติดต่อกันใน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
..... ปี
8. โรงพยาบาลที่ท่านสังกัดมีขนาด..... เตียง
9. ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสาธรรณภัยจากเหตุการณ์ไม่สงบ
 1 ไม่มีเลย
 2 1-2 ครั้ง
 3 3-4 ครั้ง
 4 มากกว่า 4 ครั้ง
10. ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลสาธรรณภัยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา
 ไม่เคย ได้รับการอบรมเพิ่มเติม
11. สามารถใช้ภาษาayiหรือมลายูท้องถิ่นในการสื่อสาร
 ไม่ได้ ได้เล็กน้อย ได้ปานกลาง ได้ดี
 อื่นๆ ระบุ.....

- ส่วนที่ 2** แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตาม
- คำชี้แจง** การรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- กรุณาทำเครื่องหมาย × ลงในช่องผลการปฏิบัติที่ตรงกับระดับความเป็นจริง
- ของท่านเพียงข้อเดียว โดยการให้คะแนน ดังนี้
- 1 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับน้อยที่สุด
 - 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับน้อย
 - 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับปานกลาง
 - 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับมาก
 - 5 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นในระดับมากที่สุด

สมรรถนะการพยาบาลสาขารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ	ระดับที่ปฏิบัติได้				
	1	2	3	4	5
1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ					
1. มีความรู้และทักษะในการจำแนกประเภท (triage) ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เช่น จากเหตุการณ์ระเบิดจากการถูกราดยิงด้วยอาวุธสงคราม	1	2	3	4	5
2. มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (CPR)	1	2	3	4	5
3. มีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบจากปืนอาวุธสงคราม และจาก ระเบิด	1	2	3	4	5
4. มีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือฉุกเฉินทางการแพทย์ในการทำหัตถการ และ ปฏิบัติการพยาบาล เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะปอด	1	2	3	4	5
5. มีความรู้และทักษะในการห้ามเลือด และทำแผลซึ่งเป็นบาดแผลจากปืนอาวุธสงคราม และ ระเบิด	1	2	3	4	5
2. สมรรถนะด้านความร่วมมือ					
6. สามารถให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนสาขารณภัยเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ	1	2	3	4	5
7. สามารถให้ความร่วมมือเมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล	1	2	3	4	5
8. สามารถให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล เช่น ตำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	1	2	3	4	5
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ					
9. ประเมินสถานการณ์ก่อนการตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น การตัดสินใจในการใช้เส้นทางสำรองที่ไม่ใช่เส้นทางสายหลัก	1	2	3	4	5
10. สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการตัดสินใจ เช่น ข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ระเบิด จำนวนผู้บาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจในการรายงานแพทย์	1	2	3	4	5

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ไม่สงบ	ระดับที่ปฏิบัติได้				
	1	2	3	4	5
11. สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บตาม ขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ร่วมทีมและผู้ให้บริการปลอดภัย	1	2	3	4	5
12. สามารถวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจ	1	2	3	4	5
13. สามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	1	2	3	4	5
4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ					
14. สามารถแสดงภาวะผู้นำ ในการนำทีมปฏิบัติการพยาบาล ขณะมีเหตุการณ์ไม่สงบ	1	2	3	4	5
15. สามารถแสดงภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิด การชุมนุมประท้วงหรือเกิดความวุ่นวายขณะปฏิบัติการพยาบาล	1	2	3	4	5
16. สามารถแสดงภาวะผู้นำในการสร้างความเข้าใจกับญาติและ ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์	1	2	3	4	5
17. สามารถสั่งการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ	1	2	3	4	5
18. สามารถโน้มน้าวทีมพยาบาลให้ทำงานร่วมกัน	1	2	3	4	5
19. สามารถสอนให้คำแนะนำ ชี้นำ เป็นที่ปรึกษากับทีมพยาบาล	1	2	3	4	5
5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา					
20. สามารถวิเคราะห์ปัญหา และ แก้ปัญหา เมื่อเกิดเหตุการณ์ความ ไม่สงบเช่น เมื่อขาดอัตรากำลัง หรืออุปกรณ์ไม่พอใช้ รวดส่งต่อไม่ เพียงพอ	1	2	3	4	5
21. สามารถวิเคราะห์ปัญหา และ แก้ปัญหา เมื่อเกิดผลกระทบจาก เหตุการณ์ เช่น การชุมนุมประท้วงหรือความวุ่นวายเมื่อมี ผู้บาดเจ็บจำนวนมาก	1	2	3	4	5
22. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและเหตุการณ์ที่ผ่านมาเพื่อนำไป ปรับปรุงใช้ครั้งต่อไป	1	2	3	4	5
6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม					
23. สามารถร่วมทีมในการปฏิบัติการพยาบาลจากเหตุการณ์ได้ อย่างคล่องแคล่วว่องไว	1	2	3	4	5

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ไม่สงบ	ระดับที่ปฏิบัติได้				
	1	2	3	4	5
24. สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในทีม	1	2	3	4	5
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร					
25. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติขณะมีเหตุการณ์ไม่สงบ	1	2	3	4	5
26. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ชัดเจน	1	2	3	4	5
27. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลได้ครบถ้วนชัดเจน	1	2	3	4	5
28. สามารถบันทึกข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บได้ครบถ้วน ถูกต้อง	1	2	3	4	5
29. สามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารได้ถูกต้อง	1	2	3	4	5
8. สมรรถนะด้านวัฒนธรรม					
30. สามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ญาติ และชุมชนอย่างเสมอภาค	1	2	3	4	5
31. สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน ตามขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	1	2	3	4	5
32. สามารถใช้ภาษามลายูท้องถิ่น หรือล่ามแปลในการให้ข้อมูลข่าวสาร กับผู้ป่วย ญาติ และชุมชน	1	2	3	4	5
33. สามารถตอบสนองตามความเชื่อ และหลักปฏิบัติของศาสนา เพื่อลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	1	2	3	4	5
34. สามารถยอมรับและเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรม ในขณะที่ปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน	1	2	3	4	5

ภาคผนวก ข

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง ข1

จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง
ด้านความรู้และทักษะ (N = 245)

สมรรถนะ ด้านความรู้และทักษะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีความรู้และทักษะในการจำแนกประเภท (triage) ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น จากเหตุการณ์ระเบิด จากการถูกราดยิงด้วยอาวุธสงคราม	9(3.7)	29(11.8)	114(46.5)	75(30.6)	18(7.3)
2. มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (CPR)	1(0.4)	7(2.9)	83(33.9)	128(52.2)	26(10.6)
3. มีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบจากปืนอาวุธสงคราม และจากระเบิด	9(3.7)	39(15.9)	125(51.0)	64(26.1)	8(3.3)
4. มีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือฉุกเฉินทางการแพทย์ในการทำหัตถการและปฏิบัติการพยาบาล เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะปอด	6(2.4)	23(9.4)	116(47.3)	82(33.5)	18(7.3)
5. มีความรู้และทักษะในการห้ามเลือด และทำแผลซึ่งเป็นบาดแผลจากปืนอาวุธสงคราม และระเบิด	3(1.2)	16(6.5)	92(37.6)	109(44.5)	25(10.2)

ตาราง ข2

จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง
ด้านการให้ความร่วมมือ (N = 245)

สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถให้ความร่วมมือปฏิบัติ ตามแผนสาธารณสุขภัยเมื่อเกิด เหตุการณ์ไม่สงบ	1(0.4)	10(4.1)	65(26.5)	117(47.8)	52(21.2)
2. สามารถให้ความร่วมมือเมื่อมี การร้องขอความช่วยเหลือจาก หน่วยงานภายในโรงพยาบาล	1(0.4)	9(3.7)	58(23.7)	103(42.0)	74(30.2)
3. สามารถให้ความร่วมมือกับ หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชน ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	3(1.2)	18(7.3)	82(33.5)	102(41.6)	40(16.3)

ตาราง ข3

จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง
ด้านการตัดสินใจ (N = 245)

สมรรถนะด้านการตัดสินใจ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ประเมินสถานการณ์ก่อนการตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น การตัดสินใจในการใช้เส้นทางการส่งต่อที่ไม่ใช่เส้นทางสายหลัก	8(3.3)	34(13.9)	128(52.2)	63(25.7)	12(4.9)
2. สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการตัดสินใจ เช่น ข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ระเบิด จำนวนผู้บาดเจ็บ เพื่อการตัดสินใจในการรายงานแพทย์	2(0.8)	30(12.2)	100(40.8)	88(35.9)	25(10.2)
3. สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บตามขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ร่วมทีมและผู้ใช้บริการปลอดภัย	1(0.4)	15(6.1)	101(41.2)	110(44.9)	18(7.3)
4. สามารถวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจ	3(1.2)	29(11.8)	129(52.7)	71(29.0)	13(5.3)
5. สามารถติดตามประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาล	1(0.4)	20(8.2)	110(44.9)	96(39.2)	18(7.3)

ตาราง ข4

จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธารถนัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างด้านการมีภาวะผู้นำ (N = 245)

สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถแสดงภาวะผู้นำในการนำทีมปฏิบัติการพยาบาลขณะมีเหตุการณ์ไม่สงบ	2(0.8)	36(14.7)	119(48.6)	73(29.8)	15(6.1)
2. สามารถแสดงภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เมื่อเกิดการชุมนุมประท้วงหรือเกิดความวุ่นวายขณะปฏิบัติการพยาบาล	8(3.3)	47(19.2)	130(53.1)	53(21.6)	7(2.9)
3. สามารถแสดงภาวะผู้นำในการสร้างความเข้าใจกับญาติและผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์	3(1.2)	32(13.1)	124(50.6)	73(29.8)	13(5.3)
4. สามารถสั่งการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ	9(3.7)	44(18.0)	124(50.6)	57(23.3)	11(4.5)
5. สามารถโน้มน้าวทีมพยาบาลให้ทำงานร่วมกัน	3(1.2)	25(10.2)	123(50.2)	83(33.9)	11(4.5)
6. สามารถสอนให้คำแนะนำชี้แนะ เป็นที่ปรึกษากับทีมพยาบาล	1(0.4)	30(12.2)	128(52.2)	74(30.2)	12(4.9)

ตาราง ข5

จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา (N = 245)

สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถวิเคราะห์ปัญหา และ แก้ไขปัญหา เมื่อเกิด เหตุการณ์ไม่สงบ เช่น เมื่อ ขาดอัตราการกำลัง หรืออุปกรณ์ ไม่พอใช้ รดส่งต่อไม่เพียงพอ	4(1.6)	23(9.4)	119(48.6)	84(34.3)	15(6.1)
2. สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดผล กระทบจากเหตุการณ์ เช่น การชุมนุมประท้วง หรือ ความวุ่นวายเมื่อมีผู้บาดเจ็บ จำนวนมาก	6(2.4)	42(17.1)	143(58.4)	50(20.4)	4(1.6)
3. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและ เหตุการณ์ที่ผ่านมาเพื่อนำไป ปรับปรุงใช้ครั้งต่อไป	3(1.2)	23(9.4)	134(54.7)	76(31.1)	9(3.7)

ตาราง ข6

จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างด้านการ
ทำงานเป็นทีม ($N = 245$)

สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถร่วมทีมในการปฏิบัติ การพยาบาลจากเหตุการณ์ได้ อย่างคล่องแคล่วว่องไว	3(1.2)	14(5.7)	106(43.3)	103(42.0)	19(7.8)
2. สามารถปฏิบัติการพยาบาล ได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายในทีม	1(0.4)	5(2.0)	84(34.3)	127(51.8)	28(11.4)

ตาราง ข7

จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างด้านการสื่อสาร (N=245)

สมรรถนะด้านการสื่อสาร	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถสื่อสารให้ข้อมูล สร้างความเข้าใจกับผู้บาดเจ็บ และญาติขณะมีเหตุการณ์ไม่ สงบ	0(0)	11(4.5)	107(43.7)	107(43.7)	20(8.2)
2. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารกับ หน่วยงานภายในโรงพยาบาล ได้ครบถ้วน ชัดเจน	0(0)	9(3.7)	106(43.3)	109(44.5)	21(8.6)
3. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารกับ หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ได้ครบถ้วน ชัดเจน	2(0.8)	21(8.6)	122(49.8)	86(35.1)	14(5.7)
4. สามารถบันทึกข้อมูลสาเหตุ การบาดเจ็บได้ครบถ้วน ถูกต้อง	2(0.8)	15(6.1)	119(48.6)	89(36.3)	20(8.2)
5. สามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารได้ถูกต้อง	29(11.8)	66(26.9)	110(44.9)	31(12.7)	9(3.7)

ตาราง ข8

จำนวนร้อยละสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างด้าน
วัฒนธรรม (N = 245)

สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถปฏิบัติการพยาบาล กับผู้ป่วยเจ็บ ญาติ และชุมชน อย่างเสมอภาค	1(0.4)	10(4.1)	71(29.0)	112(45.7)	51(20.8)
2. สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ ตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยเจ็บ ญาติ และชุมชน ตามขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้	0(0)	14(5.7)	75(30.6)	112(45.7)	44(18.0)
3. สามารถใช้ภาษาวิหรือ มลายูท้องถิ่น หรือล่ามแปล ในการให้ข้อมูลข่าวสารกับ ผู้ป่วยเจ็บ ญาติ และชุมชน	24(9.8)	37(15.1)	65(26.5)	55(22.4)	64(26.1)
4. สามารถตอบสนองตาม ความเชื่อ และหลักปฏิบัติ ของศาสนา เพื่อลดความ ขัดแย้งทางวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้	0(0)	17(6.9)	86(35.1)	93(38.0)	49(20.0)
5. สามารถยอมรับและเคารพใน ความแตกต่างของวัฒนธรรม ในขณะปฏิบัติงานของผู้ร่วม- งาน ผู้ป่วยเจ็บ ญาติและชุมชน	1(0.4)	6(2.4)	62(25.3)	109(44.5)	67(27.3)

ตาราง ข9

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ และทักษะ (N = 245)

สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีความรู้และทักษะในการจำแนกประเภท (triage) ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น จากเหตุการณ์ระเบิด จากการถูกรถราดยิงด้วยอาวุธสงคราม	3.26	.89	ปานกลาง
2. มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (CPR)	3.69	.71	สูง
3. มีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบจากปืนอาวุธสงคราม และจากระเบิด	3.09	.83	ปานกลาง
4. มีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือฉุกเฉินทางการแพทย์ในการทำหัตถการ และปฏิบัติการพยาบาล เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะปอด	3.33	.84	ปานกลาง
5. มีความรู้และทักษะในการห้ามเลือด และทำแผลซึ่งเป็นบาดแผลจาก ปืนอาวุธสงคราม และ ระเบิด	3.55	.81	ปานกลาง
โดยรวม	3.38	.82	ปานกลาง

ตาราง ข10

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการให้ความร่วมมือ (N = 245)

สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนสาธารณสุข	3.85	.81	สูง
2. สามารถให้ความร่วมมือเมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายใน	3.97	.85	สูง
3. สามารถให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล เช่น ดำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	3.64	.88	ปานกลาง
โดยรวม	3.82	.85	สูง

ตาราง ข11

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการตัดสินใจ (N= 245)

สมรรถนะด้านการตัดสินใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บตามขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ร่วมทีมและผู้ให้บริการปลอดภัย	3.52	.73	ปานกลาง
2. สามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	3.44	.76	ปานกลาง
3. สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการตัดสินใจ เช่น ข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ระเบิด จำนวนผู้บาดเจ็บ เพื่อการตัดสินใจในการรายงานแพทย์	3.42	.86	ปานกลาง
4. สามารถวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจ	3.25	.77	ปานกลาง
5. ประเมินสถานการณ์ก่อนการตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น การตัดสินใจในการใช้เส้นทางสำรองที่ไม่ใช่เส้นทางสายหลัก	3.15	.83	ปานกลาง
โดยรวม	3.36	.79	ปานกลาง

ตาราง ข12

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการมี
ภาวะผู้นำ (N= 245)

สมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถโน้มน้าวทีมพยาบาลให้ทำงานร่วมกัน	3.30	.76	ปานกลาง
2. สามารถสอนให้คำแนะนำ ชี้แนะ เป็นที่ปรึกษากับ ทีมพยาบาล	3.26	.75	ปานกลาง
3. สามารถแสดงภาวะผู้นำ ในการนำทีมปฏิบัติการ พยาบาลขณะมีเหตุการณ์ไม่สงบ	3.25	.81	ปานกลาง
4. สามารถแสดงภาวะผู้นำในการสร้างความเข้าใจกับ ญาติและผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์	3.24	.79	ปานกลาง
5. สามารถสั่งการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิด เหตุการณ์ไม่สงบ	3.06	.85	ปานกลาง
6. สามารถแสดงภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาเฉพาะ หน้า เมื่อเกิดการชุมนุมประท้วงหรือ เกิดความวุ่นวายขณะปฏิบัติการพยาบาล	3.01	.80	ปานกลาง
โดยรวม	3.19	.79	ปานกลาง

ตาราง ข13

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธรมภยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา (N = 245)

สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหา เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น เมื่อขาดอัตรากำลัง หรืออุปกรณ์ไม่พอใช้ รดส่งต่อไม่เพียงพอ	3.33	.79	ปานกลาง
2. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและเหตุการณ์ที่ผ่านมาเพื่อนำไปปรับปรุงใช้ครั้งต่อไป	3.26	.72	ปานกลาง
3. สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดผลกระทบจากเหตุการณ์ เช่น การชุมนุมประท้วง หรือความวุ่นวายเมื่อมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก	3.01	.73	ปานกลาง
โดยรวม	3.21	.75	ปานกลาง

ตาราง ข14

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธรมภยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการทำงานเป็นทีม (N = 245)

สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในทีม	3.71	.70	สูง
2. สามารถร่วมทีมในการปฏิบัติการพยาบาลจากเหตุการณ์ได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว	3.49	.77	ปานกลาง
โดยรวม	3.61	.74	ปานกลาง

ตาราง ข15

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการสื่อสาร (N= 245)

สมรรถนะด้านการสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลได้ครบถ้วน ชัดเจน	3.57	.70	ปานกลาง
2. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลสร้างความเข้าใจกับ ผู้บาดเจ็บและญาติขณะมีเหตุการณ์ไม่สงบ	3.55	.70	ปานกลาง
3. สามารถบันทึกข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บได้ ครบถ้วน ถูกต้อง	3.44	.76	ปานกลาง
4. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาลได้ครบถ้วน ชัดเจน	3.36	.75	ปานกลาง
5. สามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารได้ ถูกต้อง	2.69	.96	ปานกลาง
โดยรวม	3.32	.77	ปานกลาง

ตาราง ข16

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง ด้านวัฒนธรรม (N= 245)

สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถยอมรับและเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรมในขณะปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน	3.95	.81	สูง
2. สามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน อย่างเสมอภาค	3.82	.81	สูง
3. สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน ตามขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	3.75	.81	สูง
4. สามารถตอบสนองตามความเชื่อ และหลักปฏิบัติของศาสนา เพื่อลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	3.71	.86	สูง
5. สามารถใช้ภาษามาลายูท้องถิ่น หรือล่ามแปลในการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน	3.40	1.28	ปานกลาง
โดยรวม	3.73	.91	สูง

ตาราง ข17

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วย
ใน โดยรวมและรายด้าน (n = 79)

สมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ	3.17	.77	ปานกลาง
2. สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ	3.85	.49	สูง
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ	3.11	.80	ปานกลาง
4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	2.93	.87	ปานกลาง
5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา	2.98	.60	ปานกลาง
6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	3.41	.72	ปานกลาง
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	3.09	.75	ปานกลาง
8. สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	3.74	.96	สูง
โดยรวม	3.28	.75	ปานกลาง

ตาราง ข18

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างแผนกห้อง
คลอด โดยรวมและรายด้าน (n = 67)

สมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ	3.34	.83	ปานกลาง
2. สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ	3.76	.94	สูง
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ	3.32	.78	ปานกลาง
4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	3.21	.75	ปานกลาง
5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา	3.21	.70	ปานกลาง
6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	3.56	.66	ปานกลาง
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	3.42	.75	ปานกลาง
8. สมรรถนะทางวัฒนธรรม	3.72	.65	สูง
โดยรวม	3.44	.75	ปานกลาง

ตาราง ข19

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยรวมและรายด้าน (n= 66)

สมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ	3.71	.94	สูง
2. สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ	3.81	.86	สูง
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ	3.62	.73	ปานกลาง
4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	3.46	.77	ปานกลาง
5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา	3.48	.69	ปานกลาง
6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	3.80	1.52	สูง
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	3.55	.78	ปานกลาง
8. สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	3.72	1.06	สูง
โดยรวม	3.64	.91	ปานกลาง

ตาราง ข20

ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยนอก โดยรวมและรายด้าน (N= 33)

สมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ	3.31	.66	ปานกลาง
2. สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือ	3.98	.75	สูง
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ	3.47	.73	ปานกลาง
4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	3.28	.91	ปานกลาง
5. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา	3.14	.82	ปานกลาง
6. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	3.66	.70	ปานกลาง
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	3.54	.71	ปานกลาง
8. สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	3.82	.93	สูง
โดยรวม	3.53	.77	ปานกลาง

ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางเอมอร ชุนเพชร นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะการพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ไม่สงบของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะ การพยาบาลสาธาณภัยจากเหตุการณ์ไม่สงบของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธาณภัย โดยมี ดร. สุธศิริ หิรัญชุนหะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.ชนิษฐา นาละ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด เพราะคำตอบ จากท่านจะเป็นคุณค่าอย่างมากต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งคำตอบจากแบบสอบถามที่ท่านได้ให้ข้อมูล จะได้รับการเปิดเผยในภาพรวมและไม่เปิดเผยข้อมูลดิบให้เกิดความเสียหายต่อท่านและหน่วยงาน ของท่าน การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ท่านมีสิทธิ์เลือกในการเข้าร่วม การวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ดำเนินการวิจัยทราบก่อนที่ จะสิ้นสุดการวิจัย เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วส่งคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ โดยผ่านหัวหน้างาน และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ด้วยที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นางเอมอร ชุนเพชร)

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์ ประชา ชยาภัม สาขาศัลยกรรมประสาท
โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
จังหวัดยะลา
3. นางสาวกฤตยา แดงสุวรรณ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
จังหวัดนราธิวาส

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางेमอร ชุนเพชร

รหัสประจำตัวนักศึกษา 4857568

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาล และผดุงครรภ์ระดับต้น	วิทยาลัยพยาบาลนราธิวาส	2531
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)	วิทยาลัยครูยะลา	2536
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2541

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา