

การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม
A factor Analysis of the Public Health Officer Competencies for Preparedness and Management of Flood Disaster at Local Administrative Organization, Thailand

ญาณันธร กราบทิพย์* กุหลาบ รัตนสังธรรม** วนัสรา เชาว์นิยม** และ วัลลภ ใจดี**

*ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี **คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Yananthorn Krabthip* Koolarb Rudtanasudjatam Wanassara Chaowniyom**
 and Wanlop Jaidee****

*Department of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Chon Buri, Thailand

**Faculty of Public Health, Burapha University, Chon Buri, Thailand

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายลักษณะองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วมสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนทั้ง 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ตัวอย่าง 259 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่พัฒนาจากกรอบแนวทางตามวัฏจักรการจัดการสาธารณภัย ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) โดยการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรโกนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ มีตัวแปรทั้งหมด 50 ตัวแปร ดังนี้องค์ประกอบที่ 1) สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแลช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย 2) สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า 3) สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน 4) สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข 5) สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม 6) สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพมีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 12,12,8,6,7 และ 5 ตัวแปรตามลำดับ จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา ความสามารถและสมรรถนะให้กับนักสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยน้ำท่วม

คำสำคัญ : การวิเคราะห์องค์ประกอบ, สมรรถนะนักสาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การเตรียมความพร้อม, สาธารณภัยน้ำท่วม

Abstract

The purpose of this study was to analyze and explore the variables of the competency components of public health professionals in local government for preparedness and management of flood disaster. The study subjects included 259 public health professionals in the local government offices. The public health professionals were selected by stratified simple random sampling. The questionnaire was developed by the researchers from the disaster management cycle and in-depth interview with experts in the field. Data were analyzed using exploratory factor analysis technique, obtained by principle components extraction and orthogonal rotation by Varimax method. The findings were as follows; six components were derived, and 50 items were identified which included 1) public health system management, care of the community and recovery / rehabilitation 2) coordinating, communication and solving unexpected problems 3) planning, preparing personnel, community and volunteers to be ready for disaster 4) situation assessment and identification of solutions for disaster 5) disaster risk reducing management, ethical practice and legal practice, and 6) health surveillance. There were 12,12,8,6,7 and 5 variables that described the components, respectively. The results of this research can be used as information for the local government to improve the public health professionals' competencies to perform their duties during the disaster.

Keywords : factor analysis, public health professionals competencies, local government, preparedness, flood disaster

บทนำ

สาธารณสุขจากน้ำท่วมเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหาย ทั้งด้านทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยต้องประสบกับปัญหาอุทกภัยที่มีความถี่และความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกขณะความรุนแรงของผลกระทบจากอุทกภัยส่งผลกระทบเป็นวงกว้างและหลากหลายพื้นที่กระจายทุกภาคของประเทศไทยโดยหลังจากเกิดเหตุการณ์มหาอุทกภัยในปี พ.ศ.2554 ทำให้ประเทศไทยเกิดความตระหนักต่อภัยด้านสุขภาพที่เกิดจากน้ำท่วมซึ่งเกิดจากสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีน้ำท่วมขัง

ขาดแคลนอาหารและน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด การกำจัดสิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอยไม่ถูกสุขลักษณะ อุบัติเหตุขณะน้ำท่วม และโรคติดต่อจากพาหะนำโรคต่างๆ ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่อาจระบอบได้หากขาดการดูแลป้องกันในชุมชน รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิต^{1,2}

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในระดับพื้นที่ เป็นผู้ให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือประชาชนในเบื้องต้น ในการที่ต้องเผชิญภัยพิบัติ³ ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ที่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่

รับผิดชอบให้แต่จากการศึกษาบทเรียนการจัดการชุมชนรับมืออุทกภัยโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมระยะก่อนเกิดภัย⁴ จึงควรต้องมีการเตรียมความพร้อมในระยะก่อนเกิดภัยที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และศักยภาพตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งจากขอบเขตภาระงานด้านสาธารณสุขในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ากองงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีหน้าที่ตามกฎหมาย ในการดำเนินงานและรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่

สมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม มีความจำเป็นอย่างยี่งที่ต้องทำการศึกษา เพื่อวางแผนพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการและโครงการสาธารณสุขต่างๆ ที่รับผิดชอบ⁵ เพราะเมื่อมีเหตุการณ์สาธารณสุขภัยน้ำท่วมหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ เกิดขึ้น นักสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในตำแหน่งงานสายบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สายงานวิชาการสาธารณสุขและสายงานวิชาการสุขาภิบาล ที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเป็นผู้ที่สามารถบริหารจัดการและปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการสาธารณสุขภัยน้ำท่วมั้น ประการแรกคือ ควรมีสมรรถนะการป้องกันและลดผลกระทบ โดยการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ประการที่สอง ควรมีสมรรถนะด้านแผนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อรับมือกับสาธารณสุขภัยน้ำท่วม การฝึกซ้อมตามแผนการจัดการน้ำท่วม ประการที่สาม มีการจัดการในภาวะฉุกเฉิน การสร้างความร่วมมือและระบบการสื่อสารกับประชาชน และประการที่สี่ ควรมีสมรรถนะมีการจัดการหลังเกิดภัยอย่างเหมาะสม มีการเยียวยาและ

ฟื้นฟูจิตใจประชาชน⁶ แต่การดำเนินงานดังกล่าวเมื่อเกิดสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ยังไม่เป็นรูปธรรมเนื่องจากส่วนใหญ่ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้และสมรรถนะในด้านการจัดการสาธารณสุข⁷ จึงทำให้การศึกษาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยี่งที่ต้องทำการศึกษา เนื่องจากสามารถลดผลกระทบต่างๆ จากสาธารณสุขภัยน้ำท่วมให้เกิดขึ้นน้อยลงได้⁸

ดังนั้นจึงสนใจศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมเพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมที่ชัดเจน และนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบเพื่อใช้เป็นแนวทางวางแผนพัฒนาสมรรถนะให้เพียงพอสำหรับการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาต่อการรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง และมีความพร้อมเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งกลุ่มจังหวัดจำแนกเป็น 4 ภูมิภาค คือ

ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หลังจากนั้นสุ่มเลือกจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมในปี พ.ศ.2559 (ม.ค.-ต.ค.) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนพื้นที่ ซึ่งได้พื้นที่ศึกษา คือ 1) ภาคเหนือ ได้แก่ พิชณุโลก ตาก และนครสวรรค์ 2) ภาคกลาง ได้แก่ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา 3) ภาคใต้ ได้แก่ สุราษฎร์ธานี และ 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ นครราชสีมา โดยเก็บครอบคลุมทุกขนาดของเทศบาล คือ เทศบาล นคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลในแต่ละจังหวัด

ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของตัวอย่างวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลให้ตรงกับวัตถุประสงค์เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยอาศัยแนวคิดของ Munro⁹ ที่ระบุว่าเกณฑ์การกำหนดขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่สามารถยอมรับได้คือ 3 เท่าของพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 1 ตัว โดยงานวิจัยนี้มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 51 พารามิเตอร์ ดังนั้นขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการคือ 153 ตัวอย่าง จึงทำการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเทศบาลละ 1 คน ดังนั้นเพื่อให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่วิจัยที่ศึกษาจึงกำหนดใช้กลุ่มตัวอย่างจากเทศบาลทุกแห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 259 คน (ซึ่งจำนวนนี้เป็นการป้องกันการปฏิเสธการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 40) เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ เช่น อายุ วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน เป็นต้น และส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบโดยจำแนกรายด้าน 6 ด้าน จำนวน 51 ข้อ

ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการป้องกัน จำนวน 16 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการลดผลกระทบ จำนวน 4 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อม จำนวน 12 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการเผชิญเหตุ จำนวน 7 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการบรรเทาทุกข์ จำนวน 7 ข้อ และ 6) สมรรถนะด้านการฟื้นฟู จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับกำหนด ระดับคะแนน 0 ถึง 4

จากนั้นตรวจความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 5 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของนักสาธารณสุขปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยน้ำท่วมในภาพรวม (0.98) และจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกัน (0.90) ด้านการลดผลกระทบ (0.85) ด้านการเตรียมความพร้อม (0.95) ด้านการเผชิญเหตุ (0.96) ด้านการบรรเทาทุกข์ (0.93) และด้านการฟื้นฟู (0.92)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่ นักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนบซองเปล่าติดแสตมป์จ่ายหน้าซองถึงผู้วิจัยให้ส่งคืนภายในระยะเวลาที่กำหนดและติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ส่งกลับโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามซ้ำไปยังหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างพร้อมหนังสือขอภัย หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัยแล้ว ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม - 15 มีนาคม 2560 ได้รับแบบสอบถามคืนและมีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 189 ฉบับและในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาและมีใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 021/2559 จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีการนำเสนอข้อมูลสถิติ 2 แบบ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรสังคม และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) โดยในแต่ละตัวบ่งชี้ต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป จากนั้นแปลผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและกำหนดเป็นชื่อองค์ประกอบสมรรถนะใหม่

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.4 มีอายุเฉลี่ย 40.40 (SD.7.91) ปี ส่วนใหญ่ในช่วงอายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 23.8 มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขมาก่อนเฉลี่ย 10.17 (SD.7.03) ปี และเคยมีประสบการณ์เข้าร่วมในการซ่อมแผนปฏิบัติการ

พร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วมเพียง ร้อยละ 26.4

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีองค์ประกอบหลัก(Principle Component Analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1.0 มีจำนวน 8 องค์ประกอบ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 51 ตัวแปร มีองค์ประกอบร่วม (Common factor) 8 องค์ประกอบ และมีร้อยละสะสมของความแปรปรวน เท่ากับ 75.618 แต่มีหนึ่งองค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 7 ตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงมากกว่า 0.40 อยู่ในองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 5 และองค์ประกอบที่ 7 ผู้วิจัยได้จัดให้อยู่ในองค์ประกอบที่ 7 เนื่องจากมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 7 มากกว่า ส่วนองค์ประกอบที่ 8 ไม่มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบนั้น ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ไม่ถึง 0.40 จึงตัดออกเหลือเพียง 6 องค์ประกอบและสร้างเป็นองค์ประกอบและให้ชื่อองค์ประกอบใหม่ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉากด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) แสดงองค์ประกอบความแปรปรวนรวม ก่อนและหลังสกัดองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ความแปรปรวนก่อนสกัดองค์ประกอบ			ความแปรปรวนหลังสกัดองค์ประกอบ		
	Total Eigen value	% of Variance	Cumulative %	Total Eigen value	% of Variance	Cumulative %
1	25.296	49.600	49.600	8.292	16.259	16.259
2	3.510	6.882	56.483	8.022	15.729	31.988
3	2.228	4.369	60.851	5.450	10.687	42.675
4	1.968	3.859	64.710	5.357	10.503	53.178
5	1.703	3.340	68.050	5.099	9.998	63.176
6	1.528	2.997	71.047	3.585	7.029	70.206
7	1.204	2.362	73.408	1.486	2.913	73.118
8	1.127	2.209	75.618	1.275	2.499	75.618

ผลการวิเคราะห์น้ำหนักองค์ประกอบในรายองค์ประกอบของสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สามารถจัดประเภทองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม ได้ 6 องค์ประกอบ และสร้างเป็นองค์ประกอบใหม่ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย

อธิบายได้ด้วย 12 ตัวแปรค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.749-0.536 โดยนักสาธารณสุขสาธารณสุขจะต้องมีความรู้ ทักษะในการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ดูแลสุขภาพจิต เฝ้าระวังและควบคุมโรค ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมสำรวจแหล่งน้ำใช้ วางแผนและจัดหาน้ำใช้ ระบุวิธีเผชิญปัญหา ดูแลด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิงจัดทำแผนฟื้นฟู ร่วมให้บริการในศูนย์เยียวยาวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลทันเหตุการณ์ และเตรียมแผนตอบสนองในระยะสั้นและระยะยาวดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ)
42	เตรียมเฝ้าระวังโรค และควบคุมการแพร่กระจายโรคโดยดำเนินการประเมินอย่างรวดเร็วหลังจากสถานการณ์ภัยพิบัติและความต้องการการดูแลรักษา (0.536)
44	เตรียมแผนการดูแลด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิง (0.592)
26	เตรียมความพร้อมระบบการขนส่งผู้ป่วยอย่างปลอดภัย (0.595)
41	เตรียมทีมดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้คำปรึกษาการบรรเทาทุกข์ (0.638)
51	เตรียมระบบการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลอย่างทันเหตุการณ์ในทุกระยะของการเกิดเหตุ (0.640)
50	เตรียมแผนการที่จะตอบสนองความต้องการในระยะสั้นและยาวในการฟื้นฟู (0.641)
49	ร่วมดำเนินการจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่และศูนย์เยียวยาผู้รับผลกระทบ (0.645)
46	วางแผนจัดหาน้ำใช้สำหรับผู้ประสบภัย (0.702)
48	จัดหาน้ำใช้สำหรับผู้ประสบภัย (0.715)
47	ระบุกลวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิต และครอบครัว (0.723)
43	เตรียมแผนการจัดการดูแลความสะอาดด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่สาธารณะหลังน้ำท่วม (0.724)
45	สำรวจแหล่งน้ำใช้ที่สามารถเข้าถึงได้ในแต่ละพื้นที่เมื่อเกิดเหตุ (0.749)

องค์ประกอบที่ 2 : สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า อธิบายได้ด้วย 12 ตัวแปรค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.747-0.562 โดยนักสาธารณสุขจะต้องมีความรู้และทักษะในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ร่วมการฝึกซ้อมแผน เตรียมคู่มือแนวทางดำเนินงาน ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นและชุมชน จัดทำขั้นตอนการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน จัดระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร ระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิตและรายงานผลความช่วยเหลือดังรายละเอียดในตารางที่ 3

องค์ประกอบที่ 3 : สมรรถนะการวางแผน เตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน อธิบาย

ได้ด้วย 8 ตัวแปรค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.709-0.519 โดยนักสาธารณสุขจะต้องมีความรู้และทักษะในการกำหนดพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์พักพิง ร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประเมินความพร้อมของชุมชน ทราบขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการภัยพิบัติ เตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุข เตรียมอุปกรณ์ยังชีพส่วนบุคคล/ชุดฉุกเฉิน ออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอด จัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนและศูนย์พักพิงดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ)
32	เตรียมคู่มือ แนวทางในการให้ความรู้และแนะนำประชาชนเกี่ยวกับอันตรายผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (0.562)
30	มีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนในสถานที่ทำงานและชุมชน (0.580)
38	เตรียมพร้อมระบบการสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลผ่านระบบทางอิเล็กทรอนิกส์ (0.591)
29	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณภัย (0.639)
31	จัดอบรมการสื่อสารการประสานแผนเมื่อเกิดภัย (0.643)
40	เตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย กรณีเกิดเหตุเร่งด่วน (0.646)
39	เตรียมระบบการแจ้งเหตุและผลของผู้ประสบเหตุ (0.647)
37	เตรียมระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิตไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแล (0.649)
34	ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถกู้คืนจากภัยพิบัติ (0.682)
33	ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติงานร่วมกันตามแผนที่กำหนดไว้ (0.692)
36	เตรียมระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุ การให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ (0.741)
35	จัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชนให้เห็นชัดเจน (0.747)

ตารางที่ 4 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ)
27	เตรียมออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอด (0.519)
19	ร่วมกำหนดพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์พักพิง ว่างล่วงหน้า (0.536)
22	ประเมินความพร้อมของชุมชนและเพิ่มความพร้อมที่จำเป็น (0.606)
25	เตรียมอุปกรณ์ยังชีพส่วนบุคคล/ ชุดฉุกเฉิน (เช่นบัตรประจำตัวประชาชน, เสื้อผ้าที่เหมาะสม, ยาขับไล่แมลง, ขวดน้ำ) ใช้ในกรณีภัยพิบัติ (0.627)
28	จัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในศูนย์พักพิง (0.647)
23	อธิบายขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการภัยพิบัติ: ป้องกัน ลดผลกระทบเตรียมความพร้อมการตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และฟื้นฟูสภาพ (0.659)
24	เตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุขให้พร้อมในการรับภัยพิบัติ (0.661)
21	ร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในหน่วยงานสาธารณสุข (0.709)

องค์ประกอบที่ 4 : สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข อธิบายได้ด้วย 6 ตัวแปรค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.791-0.594 โดยนักสาธารณสุขจะต้องมีความรู้และทักษะในการแยกหรือกักกันการปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค สํารวจ

และทำความสะอาดที่ระบายน้ำ ประเมินสถานะสุขภาพและทรัพยากรสาธารณสุข พัฒนาแผนแก้ไขปัญหา ประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกำหนดข้อบัญญัติที่เกี่ยวกับสาธารณสุข ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ)
8	สำรวจและทำความสะอาดที่ระบายน้ำ ป้องกันการอุดตันการระบายน้ำ (0.594)
7	แยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค (0.648)
9	ประเมินสถานะสุขภาพและ/หรือทรัพยากรสาธารณสุขในชุมชน (0.693)
10	พัฒนาแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน (0.716)
12	มีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดข้อบัญญัติที่เกี่ยวกับสาธารณสุข (0.734)
11	ประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน (0.791)

องค์ประกอบที่ 5 : สมรรถนะการลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม อธิบายได้ด้วย 7 ตัวแปรค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.813-0.400 โดยนักสาธารณสุขจะต้องมีความรู้และทักษะในการจัดทำบัญชีรายชื่อและระบุประชากรกลุ่มเปราะบาง ให้ความรู้ เสริมทักษะฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การอพยพเคลื่อนย้ายแก่ประชาชน ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะวิกฤติแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วมเพื่อลดความเสี่ยงดังรายละเอียดในตารางที่ 6

องค์ประกอบที่ 6 : สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ อธิบายได้ด้วย 5 ตัวแปรค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.869-0.484 โดยนักสาธารณสุขสาธารณสุขจะต้องมีความรู้และทักษะในการสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์ การเกิดภัยและการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต จัดทำข้อมูลการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ ระบุผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชน กำหนดหาวิธีการในการพัฒนาเตรียมความพร้อมดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 6 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ)
18	แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม (0.400)
6	ระบุประชากรกลุ่มเปราะบางและ/หรือดำเนินการกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยง (0.538)
17	ติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เป็นต้น (0.543)
13	ให้ความรู้ เสริมทักษะประชาชนในการป้องกันตนเองจากภัยที่มากับน้ำท่วม (0.638)
15	ฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย (0.725)
16	ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะวิกฤติ (0.745)
14	ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง (0.813)

ตารางที่ 7 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ)
5	กำหนดและหาวิธีการในการพัฒนาเตรียมความพร้อม (0.484)
4	ระบุผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชนจากสาเหตุภัยที่เกิดขึ้น (0.505)
3	จัดทำข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น (0.668)
2	สำรวจสถานการณ์ของการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต (0.833)
1	สำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยในอดีต (0.869)

หมายเหตุ : ตัดตัวแปรที่ 20 : สามารถใช้พบ.การสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อลดผลกระทบจากภัยที่เกิดขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกับสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีตัวแปรในรายชื่อองค์ประกอบอภิปรายได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 มี 12 ตัวแปร ที่เกี่ยวกับสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ประสบภัย ซึ่งมีคำอธิบายประกอบด้วย การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ดูแลสุขภาพจิต เฝ้าระวังและควบคุมโรค ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมสำรวจแหล่งน้ำใช้ วางแผนและจัดหา น้ำใช้ ระบุวิธีเผชิญปัญหา ดูแลด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิงจัดทำแผนฟื้นฟู ร่วมให้บริการในศูนย์เยียวยา วิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลทันเหตุการณ์ และเตรียมแผนตอบสนองในระยะสั้นและระยะยาว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 0.536-0.749 จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง คือสำรวจแหล่งน้ำใช้ที่สามารถเข้าถึงได้ในแต่ละพื้นที่เมื่อเกิดเหตุ (0.749) และการเตรียมแผนการจัดการดูแลความสะอาดด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่สาธารณะ หลังน้ำท่วม (0.724) ซึ่งทั้งสองตัวแปรเป็นสมรรถนะหลักของนักสาธารณสุขที่การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาต่างๆ ตามที่เครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง (2551) กำหนดให้เป็นวิชาแกน 1 ใน 5 วิชาหลักที่จัดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คือวิชา สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation and Environmental Health Science) ซึ่งนักสาธารณสุขต้องนำองค์ความรู้ในรายวิชานี้มาประยุกต์ใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณสุข ดังที่คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัด¹⁰ ได้ระบุเป็นแนวทางคือ เตรียมจัดทำแผนจัดการสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคภัย

ต่างๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำเสีย ขยะ และการฟื้นฟูดูแลสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัย

องค์ประกอบที่ 2 มี 12 ตัวแปร คือสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า ซึ่งมีคำอธิบาย ประกอบด้วย การจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ร่วมการฝึกซ้อมแผน การสื่อสารและประสานแผน เตรียมคู่มือแนวทางดำเนินงาน ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ทำงานร่วมกับชุมชน จัดทำขั้นตอนการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน จัดระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร ระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิต ระบบการแจ้งเหตุและเตรียมวัสดุช่วยเหลือผู้ประสบภัยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 0.562-0.747 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง (0.692-0.747) 3 ตัวแปร คือ 1) การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติงานร่วมกันตามแผนที่กำหนดไว้ 2) การเตรียมระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุการณ์ ให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ และ 3) จัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชนให้เห็นชัดเจนซึ่งองค์ประกอบนี้มีความสำคัญต่อการจัดการสาธารณสุข เนื่องจากเมื่อเกิดสาธารณสุขต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัย นักสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสานงานทำงานระหว่างองค์กรชุมชนในพื้นที่ประสบภัย และดำเนินการตามแผนอย่างเร่งด่วน โดยการประสานแผนงาน ดำเนินงานอย่างเร่งด่วนตามขั้นตอนของแผนงานที่กำหนดไว้สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางในการทำงานเตรียมความพร้อมและเผชิญเหตุเพื่อจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมโดยใช้สมรรถนะเป็นฐานในระดับนานาชาติสำหรับสมรรถนะด้านการสื่อสารการจัดการเหตุการณ์เผชิญเหตุ พบว่านักสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ในการสื่อสารกับประชาชนรวมถึงการจัดการข้อมูลสารสนเทศ¹¹ และจากผลการสังเคราะห์บทเรียนมหาอุทกภัย ปี 2554 พบว่านักสาธารณสุขจะต้องให้

ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การรายงานผล ให้มีประสิทธิภาพเพื่อวางแผนการช่วยเหลือประสภภัย และมีการเสริมสร้างทักษะในการประสานแผน ซ่อมแผน ทบทวนแผน โดยความร่วมมือบูรณาการ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจัดทำขั้นตอน การทำงานให้ชัดเจนตอบสนองต่อภัยที่มีโอกาส เกิดขึ้น¹²

องค์ประกอบที่ 3 มี 8 ตัวแปร สมรรถนะการ วางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน ซึ่งมีคำอธิบาย ประกอบด้วย การกำหนดพื้นที่ ปลอดภัย ศูนย์พักพิง ร่วมเป็นคณะทำงานป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย ประเมินความพร้อมของ ชุมชน ทราบขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการ ภัยพิบัติ เตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุข เตรียมอุปกรณ์ยังชีพส่วนบุคคล/ชุดฉุกเฉิน ออกแบบ กิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอด จัดทำ แผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนและ ศูนย์พักพิงมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.519-0.709 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง (0.661-0.709) ได้แก่ ตัวแปรการเตรียมคนและ ทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุขให้พร้อมในการรับ ภัยพิบัติและตัวแปรการร่วมเป็นคณะทำงานป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยในสำนักงานสาธารณสุข ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินการเตรียม ความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติของหน่วยงาน สาธารณสุขและชุมชน พบว่า หากระบบการเตรียม ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงาน ภาครัฐ และชุมชน มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมี แผนพัฒนาบุคลากร เพื่ออบรม ฝึกซ้อมบุคลากร อาสาสมัครและประชาชน ร่วมเป็นทีมคณะทำงาน ในพื้นที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ทันท่วงทีเมื่อเกิด สาธารณภัย¹³ และการจัดการภัยพิบัติ ชั้นเตรียม ความพร้อม (Preparedness) เป็นขั้นตอนเพื่อ ลดความเสียหายจากภัยพิบัติ เช่น เตรียมจัดหา ทรัพยากรรวมทั้งวางแผนจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ

เพื่อสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการจัดการภัยพิบัติ เพื่อเป็นแนวทางให้กับขั้นต่อไป¹⁴ แต่ในความ เป็นจริงจากผลของการสังเคราะห์บทเรียนมหา อุทกภัย ปี 2554 พบว่า ระบบงานด้านสาธารณสุข และการจัดการภาวะฉุกเฉินพบว่ายังมีการเตรียม ความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก เนื่องจากความ สับสนของการสั่งการ การขาดความเป็นมืออาชีพ ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน¹² ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการวางระบบโครงสร้างบัญชาการณ เหตุการณ์ระหว่างเกิดให้สอดคล้องกันเพื่อ ป้องกัน ความสับสน ในการสั่งการ และต้องให้ความสำคัญ ในการฝึกซ้อมแผนภัยพิบัติแบบบูรณาการร่วมกับ เครือข่ายบรรเทาภัยพิบัติต่าง ๆ¹⁵

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมิน สถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.791- 0.594 นับว่ามีความสำคัญต่อการจัดการสาธารณภัย ไม่น้อยกว่า สมรรถนะด้านอื่น เนื่องจากนักสาธารณสุข ต้องมีความรู้และทักษะในการแยกหรือกักกันการ ปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค การสำรวจและ ทำความสะอาดที่ระบายน้ำ การประเมินสถานะ สุขภาพและทรัพยากรสาธารณสุข พัฒนาแผนแก้ไข ปัญหา ประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วม กำหนดข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ สาธารณภัย ซึ่งจาก ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ในระดับสูง (0.693-0.791) ได้แก่ การประเมิน สถานะสุขภาพหรือทรัพยากรสาธารณสุขในชุมชน การพัฒนาแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน การมีส่วนร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องกำหนดข้อ บัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสาธารณภัย และการประสานแผน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชน ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Korteweg et al.¹⁶ ที่ให้ความสำคัญของการประเมินสถานะ สุขภาพและความต้องการจำเป็น เมื่อเกิดสาธารณภัย เพื่อให้ทราบแนวทางและกำหนดเครื่องมือที่เป็น มาตรฐานในการเก็บรวบรวม และยังพบว่า การ

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ได้ทันเวลา การระบุง่วงรอยทางระบาดวิทยาที่อาจส่งสัญญาณ การเกิดภัยหรือการเกิดภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ซึ่งหากนักสาธารณสุขสามารถจับ สัญญาณได้รวดเร็วถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ก็จะสามารถลดผลกระทบหรืออันตรายที่อาจเกิด ขึ้นได้¹⁷ แต่ถ้าหากหน่วยงาน ขาดการดำเนินการ ตามแผนขาดการประสานงานระหว่างทีมหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับอำเภอ จังหวัด ก็จะส่งผล ให้การช่วยเหลือประชาชนเป็นเพียงการแก้ไข เหตุการณ์เฉพาะหน้า เกิดความล่าช้าไม่ทั่วถึงจะ ส่งผลให้เกิดความเสียหายมากขึ้นได้¹⁸

องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการลดความเสี่ยง และปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม มีค่าน้ำหนักองค์ ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.538-0.813 นักสาธารณสุขต้องมีความรู้และทักษะในการจัดทำ บัญชีรายชื่อและระบุประชากรกลุ่มเปราะบาง ให้ ความรู้ เสริมทักษะฝึกอบรมการปฐมพยาบาล เบื้องต้น การอพยพเคลื่อนย้ายแก่ประชาชน ฝึก อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/แกนนำสุขภาพในการ จัดการภาวะวิกฤติ แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วมเพื่อลดความเสี่ยง ซึ่งจากผลการศึกษพบว่าตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ ประกอบอยู่ในระดับสูง (0.725-0.813) ได้แก่ ตัวแปรการฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่าง ปลอดภัย การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะวิกฤติ และการ ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง จะพบว่าเป็นประเด็นเกี่ยวกับการ ฝึกอบรม พัฒนาให้ความรู้ แก่กลุ่มอาสาสมัคร แกนนำสุขภาพและประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้ ทักษะความสามารถในการช่วยเหลือปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยแล้ว ความเสี่ยง หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นก็จะลดลงได้ ดังนั้นการ อบรมกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จึงเป็นบทบาทความ

สามารถที่นักสาธารณสุขจะต้องมีสมรรถนะที่จัดการ อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ และเป็นไปในทิศทาง เดียวกับการจัดการกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ที่นำมากำหนดเป็นแผนลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และให้ความสำคัญกับแนวทางปฏิบัติตามหลัก มนุษยธรรมในการให้ความช่วยเหลือ และปกป้อง สุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนโดยเฉพาะ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เป็นต้น เมื่อได้รับผลกระทบจาก สาธารณภัยอย่างเสมอภาคตามที่องค์การสหประชาชาติ กำหนด¹⁹

องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพ มี 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.484- 0.869 โดยนักสาธารณสุขต้องมีความรู้และทักษะ ในการสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัย และการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต จัดทำข้อมูล การประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ ระบุผลกระทบ ที่มีต่อสุขภาพของประชาชน กำหนดและหาวิธีการ ในการพัฒนาเตรียมความพร้อมซึ่งจากผลการศึกษา พบว่าตัวแปรด้านการสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์ การเกิดภัยและการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบสูงสุด (0.869) กล่าวคือในองค์ประกอบ สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ นัก สาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ทักษะในด้านการวิเคราะห์ และประเมินสุขภาพด้านการคิดวิเคราะห์เชิงระบบ ในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประมวลสถานการณ์ ของโรคภัยสุขภาพและนำความรู้ทางวิทยาการ ระบาดมาประยุกต์ใช้เมื่อเกิดสาธารณภัย ซึ่งสามารถ ลดผลกระทบได้หากมีข้อมูลที่เพียงพอและมีการ วางระบบเฝ้าระวังไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นแผนเตรียม ความพร้อมรวมถึงการเฝ้าระวังรับรู้สถานการณ์ ที่เกิดขึ้นจริงของอันตรายต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและหลังการเกิดสาธารณภัย^{17,20}

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา ความสามารถและสมรรถนะให้กับนักสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจเมื่อเกิดเหตุการณ์ สาธารณภัย

2. เป็นแนวทางให้กับผู้บริหารและหน่วยงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการจัดหลักสูตรฝึกอบรมเสริมทักษะการปฏิบัติ ให้กับนักสาธารณสุข เพื่อฝึกประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวังโรค สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย

เอกสารอ้างอิง

- จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์. ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้และการปรับตัวของประชาชนที่ประสบภัย อุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2551; 38 (ฉบับพิเศษ 60 ปี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล): 9-20.
- Du W, FitzGerald G. J, Clark. M, & Hou, X. Y. Health impacts of floods. Prehos Disaster Med. 2010; 25: 265-72.
- Landesman, L. Y. Public Health Management of Disasters: The Practice Guide. 3rd ed. American Public Health association; 2011.
- ยุทธดนัย สีดาหาล, คณุตสัน ศุภวัตรวรคุณ. บทเรียนการจัดการชุมชนรับมืออุทกภัยโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลิริพัฒนา; 2557.
- ธีระ งามสุด. การพัฒนาสำนักสาธารณสุขมืออาชีพในยุคโลกาภิวัตน์. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2554; 1(1): 1-14.
- โททัศน์ มาลา, สุนทรชัย ชอบยศ, พิศาล

- พรหมพิทักษ์กุล. แนวทางในการจัดการอุทกภัย: กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี. วารสารสถาบันพระปกเกล้า 2557; 12(2) : 77-105.
- ชัยวัฒน์ สวัสดิเวช. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2553.
 - Singh, Harpal, and Shamala Subramaniam. Health emergency and disaster preparedness in Malaysia. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health 2009; 40 (suppl 1): 11-5.
 - Munro, B. H. Statistical methods for health care research. 5thed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
 - คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัด. คู่มือการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภัยพิบัติระดับจังหวัด โดยใช้ 6 ต: กรณีอุทกภัย. น่าน ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2555.
 - Savoia, E., Lin, L., & Viswanath, K. Communications in public health emergency preparedness: a systematic review of the literature. Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science 2013; 11(3): 170-84.
 - คณะทำงานสังเคราะห์บทเรียนการรับมืออุทกภัย 2554. สังเคราะห์บทเรียนการรับมือมหาอุทกภัย 2554. นนทบุรี; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555:
 - สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์, ลักขณา ไทยเครือ, วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์. การประเมินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติของหน่วยงาน

- สาธารณสุขและชุมชนจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2005; 17(7): SVII 1992-SVII 2005.
14. Gebbie, K. M., Weist, E. M., McElligott, J. E., Biesiadecki, L. A., Gotsch, A. R., Keck, C. W., & Ablah, E. Implications of preparedness and response core competencies for public health. *Journal of Public Health Management and Practice* 2013; 19(3): 224-30.
 15. Green III, W. G. The incident command system for public health disaster responders. Meeting of the Public Health Task Group, Richmond Metropolitan Medical Response System. Richmond 2002: 21: 1-12.
 16. Korteweg, H. A., van Bokhoven, I., Yzermans, C. J., & Grievink, L. Rapid Health and Needs assessments after disasters: a systematic review. *BMC public health* 2010; 10(1): 295.
 17. Walsh, L., Subbarao, I., Gebbie, K., Schor, K. W., Lyznicki, J., Strauss-Riggs K., & Hick, J. Core competencies for disaster medicine and public health. *Disaster medicine and public health preparedness* 2012; 6(01): 44-52.
 18. กิตติพงษ์ อุบลสะอาด, ผาสุก แก้วเจริญตา และทีมวิจัย คปสอ.ลับแล. บทเรียนการบรรเทาภัยพิบัติ สถานการณ์อุทกภัยน้ำท่วมโคลนถล่มอำเภอลับแล และการพัฒนาแผนบรรเทาภัยพิบัติที่มสาธารณสุขอำเภอลับแล. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ 2550; 1(2): 146-53.
 19. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ; 2558.
 20. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. คู่มือแผนพัฒนาสมรรถนะตามสายวิชาชีพของสำนักอนามัย. กรุงเทพฯ; 2556.