

การเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3

กาญจนา เอี่ยมอักษร* สุรชาติ ณ ทนองคาย** ยუნุช สัตยสมบูรณ์** วิริณิ์ กิตติพิชัย***

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยมีความสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 3 ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยจำนวน 155 คน สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ Independent T-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออยู่ในระดับดี (ร้อยละ 76.13) ความรู้ การรับรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 90.3, 60.6, และ 63.2 ตามลำดับ) สำนักงานที่มีประสบการณ์ในการรับ

อุทกภัยในรอบ 10 ปี 3 ครั้งขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยมากกว่าสำนักงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย ($p = 0.003$) ข้อเสนอแนะคือ ผู้บริหารเขตสุขภาพควรมีนโยบายจัดทำแผนและฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีประสบการณ์น้อย (0-2 ครั้ง) กับสำนักงานที่มีประสบการณ์รับมืออุทกภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขทุกแห่งมีการเตรียมความพร้อมในระดับดี

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ, อุทกภัย, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, เขตสุขภาพ

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



บทนำ

ปัจจุบันภัยพิบัติทางธรรมชาติเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในประเทศไทย อุทกภัยที่มีความสูญเสียมากที่สุดคือ มหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 ในพื้นที่ 64 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เดือดร้อน 5,247,125 คน ครัวเรือน จำนวน 16,224,302 คน เสียชีวิต 1,026 คน รวมมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านล้านบาทโดยจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3 ก็เป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติด้วยเพราะมีพื้นที่เสี่ยง ต่อการเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะบริเวณตอนกลางเป็นพื้นที่ราบลุ่มมีแม่น้ำ ปิง วัง ยม และน่าน ไหลผ่านทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัยในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3 รวม 18 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน พิชญ์โลก อุดรดิตถ์ สุโขทัย ตาก กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ อุทัยธานี และชัยนาท² ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางร่างกายจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในช่วงวันที่ 25 กรกฎาคม - 30 ตุลาคม พ.ศ.2554 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุทกภัยทั้งสิ้น 366 คน สาเหตุหลักคือ การจมน้ำ (ร้อยละ 86) และรองลงไปคือ การถูกไฟฟ้าช็อต (ร้อยละ 6)³ ดังนั้น การเตรียมพร้อมรับอุทกภัยในงานสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมในหลายระดับ ตามภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรค การรักษา และฟื้นฟู ทั้งในระดับความร่วมมือระหว่างนานาชาติ ระดับประเทศ ไปจนถึง การเตรียมพร้อมของชุมชนเพื่อรองรับโรคที่มากับอุทกภัย

การเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวกับด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการจัดทำแผนการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขอยู่ภายใต้

กรอบของแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553-2557¹ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย ที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนทุกภาคส่วน ในการประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ด้านภัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดทำแผนรองรับความเสี่ยง ฝึกซ้อมแผนในสถานบริการทุกระดับ อย่างน้อยปีละครั้ง และมีระบบเฝ้าระวัง (Surveillance)⁴ ซึ่งอดีตจนถึงปัจจุบัน เขตสุขภาพที่ 1-3 ยังขาดข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงระดับการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการแจ้งเตือนภัยและการกระจายข่าวสาร การจัดทำแผน การฝึกซ้อมแผน และการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยในด้านปัจจัยสี่ การเตรียมสนับสนุนด้านเครื่องมือ งบประมาณ การสื่อสาร เป็นต้น จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุง พัฒนา ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระดับการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3
2. เพื่อประเมินความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย การรับรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเตรียมความ

พร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3

4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย การรับรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยกับการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากร คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3 จำนวนทั้งหมด 203 แห่ง ขนาดตัวอย่างใช้การคำนวณโดยใช้สูตรของ Cochran⁵ ได้จำนวนตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการ 155 ตัวอย่าง เนื่องจากใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ผู้วิจัยจึงขดเซย์อัตราตอบกลับแบบสอบถามไม่เพียงพอโดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามคือ สาธารณสุขอำเภอ ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ปิดผนึกให้ผู้ประสานงานจากสาธารณสุขจังหวัดนำส่งให้สาธารณสุขอำเภอกลุ่มเป้าหมายแบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วให้ผู้ตอบใส่ซองปิดผนึกส่งกลับให้ผู้ประสานงานจากสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมส่งคืนกลับให้ผู้วิจัยซึ่งได้แบบสอบถามตอบกลับคืนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 155 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลนี้อ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ทางด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ความรู้เรื่องอุทกภัย หลักการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย การรับรู้ การมีส่วนร่วม แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญการหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 30 แห่ง วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁶ (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจำนวนเครือข่ายในพื้นที่ ประสิทธิภาพในการรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวนข้อถาม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย วัดโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบให้เลือกตอบ “ถูก” และ “ผิด” จำนวนคำถาม 10 ข้อสรุปคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ⁷ คือ ระดับดี ปานกลาง และต้องปรับปรุง (ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนการประเมิน 5 ระดับ 1 = รับรู้น้อยที่สุด ถึง 5 = รับรู้มากที่สุด จำนวนข้อถาม 16 ข้อ สรุปคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ⁷ คือ ระดับมาก ปานกลาง และระดับน้อย (ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72)

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนการประเมิน 5 ระดับ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด จำนวนข้อถาม 12 ข้อ สรุปคะแนน



ออกเป็น 3 ระดับ⁷ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย (ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90)

ส่วนที่ 5 การเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีการปฏิบัติในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ “มี” หรือ “ไม่มี” กิจกรรมตามคำถาม จำนวน 13 ข้อสรุปคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ⁷ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต้องปรับปรุง (ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80)

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ / ปัญหา / อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD), Independent T-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2016-009

ผลการศึกษา

1. การเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 76.13) รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 12.26) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีการเตรียมความพร้อมมากที่สุดคือ การจัดระบบเฝ้าระวังโรคที่มากับอุทกภัยตามบทบาทหน้าที่ รองลงมาคือ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัย และมีการบูรณาการ

หรือดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัย (ร้อยละ 98.1, 92.3, และ 91.2 ตามลำดับ) ประเด็นที่มีการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุดคือ การจัดฝึกซ้อมแผนหรือร่วมฝึกซ้อมแผนรับภัยอุทกภัยรองลงมาคือ มีการฝึกจัดเจ้าหน้าที่อยู่เวรเพื่อออกปฏิบัติงานในช่วงอุทกภัย และมีหรือสามารถขอรับการสนับสนุนทรัพยากร (ร้อยละ 60.4, 69.7, และ 70.1 ตามลำดับ)

2. ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัยพบว่า ในภาพรวมมีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 90.32) รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 6.45) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีความรู้มากที่สุดคือ รู้ว่าในการเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัย ต้องมีการประเมินความเสี่ยง (ร้อยละ 98.7) มีการจัดทำแผนรองรับภัยอุทกภัย (ร้อยละ 98.7) และทราบหลักการเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัย (ร้อยละ 98.7) ประเด็นที่มีความรู้น้อยที่สุดคือ การจัดทำสื่อแจ้งเตือนประชาชนเกี่ยวกับการระวังโรคที่มากับภัยอุทกภัยรองลงมาคือ การป้องกันและการลดผลกระทบหลังจากตอบสนองภาวะฉุกเฉินเสร็จแล้ว (ร้อยละ 67.1, 71.6 ตามลำดับ)

3. การรับรู้ในการเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัยพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60.6) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.4) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ การเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัยจะช่วยลดผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน รองลงมาคือรับรู้ว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์ ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อน และการฝึกซ้อมแผนเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมรับภัยอุทกภัย (ร้อยละ 67.7, 65.2, และ 64.5 ตามลำดับ) ประเด็นที่มีการรับรู้น้อยที่สุดคือ ถ้าเกิดอุทกภัยพื้นที่ใกล้เคียงจะทำให้พื้นที่รับผิดชอบของท่านมีโอกาสเกิดอุทกภัยได้ รองลงมาคือ พื้นที่ราบลุ่มมีโอกาสเสี่ยงเกิดอุทกภัยมากกว่าที่ราบเชิงเขา

(ร้อยละ 26.5 และ ร้อยละ 27.1 ตามลำดับ)

4. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 63.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.5) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายมากที่สุดคือ เครือข่ายมีส่วนร่วมในคณะทำงานการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยของพื้นที่ และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย

ของพื้นที่ (ร้อยละ 50.3) ประเด็นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ยังมีน้อยที่สุดคือเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินจุดอ่อนจุดแข็ง และปัญหาอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย (ร้อยละ 26.5) รองลงมาคือ การร่วมดำเนินการความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย (ร้อยละ 26.5, 27.1, และ 28.4 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

Table 1 The level of Flood Preparedness, Knowledge, Perception, and Participation of the Network of Flood Preparedness. (n = 155)

Item	level				
	Mean	SD	Poor	Fair	Good
			Number (%)	Number (%)	Number (%)
Flood preparedness	10.8	2.53	19 (12.3)	18 (11.6)	118 (76.1)
Knowledge	8.9	1.26	5 (3.2)	10 (6.5)	140 (90.3)
Perception	64.6	5.50	0 (0.0)	61 (39.4)	94 (60.6)
Participation of the network	49.3	7.72	5 (3.2)	52 (33.5)	98 (63.2)

124

5. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำแนกตามลักษณะสภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบว่า จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่รับผิดชอบระดับความเสี่ยงในการเกิดอุทกภัย จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และหน่วยงานเครือข่ายในการติดต่อประสานงาน ที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเตรียม

ความพร้อมรับมืออุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่แตกต่างกัน ($p = 0.830, 0.485, 0.917,$ และ 0.985 ตามลำดับ) ยกเว้นประสบการณ์ในการรับอุทกภัยที่พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เคยเกิดอุทกภัย 3 ครั้งขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยสูงกว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ไม่เคยเกิดอุทกภัยหรือเคยเกิดอุทกภัย 1-2 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) ดังตารางที่ 2

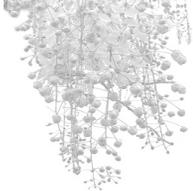


Table 2 Comparing the Average Scores of Flood Preparedness with Characteristics of District Health Offices Environment Regional Health 1, 2, and 3. (n = 155)

Characteristics of district health offices environment	Number	Mean ^A	SD	t ^B	p
Registered population in the territory (persons)					
5,000-25,000	39	10.74	2.84	0.250	0.830
>25,000	116	10.84	2.43		
The risk of flooding					
High-Moderate	33	10.55	2.88	0.699	0.485
No risk-Low risk	122	10.89	2.44		
Number of officers (persons)					
1-6	85	10.80	2.55	0.105	0.917
≥7	70	10.84	2.52		
Agency which coordinate (units)					
1	21	10.81	2.34	0.019	0.985
> 1	134	10.82	2.57		
Experienced with flooding in the past 10 years (from 2548 to 2558)					
0-2 times	104	10.55	2.83	2.266	0.025*
≥ 3 times	51	11.37	1.69		

A = Average Scores of Flood Preparedness SD = Standard deviation B = Independent T-test
*significant at level 0.05

6. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย และการรับรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (p = 0.134 และ 0.770 ตามลำดับ)

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.238, p = 0.003) ดังตารางที่ 3

Table 3 Association Between Knowledge of Flood Preparedness, Perception of Flood Preparedness, and Participation of the Network in Flood Preparedness with Flood Preparedness by District Public Health Offices in Regional Health 1, 2, and 3. (n = 155)

Factors	Flood Preparedness	
	r [#]	p
Knowledge of flood preparedness	0.121	0.134
Perception of flood preparedness	0.142	0.770
Participation of the network to flood preparedness	0.238	0.003**

= Pearson product moment correlation ** significant at level 0.01

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ประเมินระดับการเตรียมความพร้อมพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3 เพื่อนำเสนอผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้มีความเหมาะสมตามบทบาทภารกิจต่อไป ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 76.13) ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการเตรียมความพร้อมที่ดีในเรื่อง การจัดระบบเฝ้าระวังโรคที่มากับอุทกภัยตามบทบาทหน้าที่ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยและมีการบูรณาการหรือดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยโดยได้รับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของหัวหน้าครอบครัวพื้นที่ชนบท จ.ตรัง ที่มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อม

รับอุทกภัยอยู่ในเกณฑ์ดี⁸

ในด้านที่มีการเตรียมความพร้อมน้อย คือการจัดฝึกซ้อมแผนหรือร่วมฝึกซ้อมแผนรับอุทกภัยระหว่างหน่วยงานอื่น ทั้งนี้เพราะสาธารณสุขอำเภอรับรู้ว่าการร่วมฝึกซ้อมแผนรับอุทกภัยระหว่างหน่วยงานอื่น เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก รองลงมาคือมีการฝึกจัดเจ้าหน้าที่อยู่เวรเพื่อออกปฏิบัติงานในช่วงอุทกภัย และ เรื่องความสามารถขอรับการสนับสนุนทรัพยากร เรือ เสื้อชูชีพ พาหนะอื่น ๆ เพื่อลงพื้นที่เยี่ยมประชาชนเมื่อเกิดอุทกภัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีสำนักงานสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างส่วนมากที่มีประสบการณ์ในการรับอุทกภัยในรอบ 10 ปีน้อยครั้ง คือ ไม่เคยประสบอุทกภัยในพื้นที่ ร้อยละ 16.1 (25 แห่ง) และ เคยมีประสบการณ์รับอุทกภัย 1-2 ครั้ง ร้อยละ 51.0 (79 แห่ง) จึงมีการเตรียมความพร้อมน้อยในประเด็นดังกล่าว

2. ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีประสบการณ์ในการรับอุทกภัยในรอบ 10 ปีน้อยครั้ง คือ ไม่เคยประสบอุทกภัยในพื้นที่หรือเคยมีประสบการณ์รับอุทกภัย 1-2 ครั้ง



มีคะแนนการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยต่ำกว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีประสบการณ์ในการรับอุทกภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความถี่ของประสบการณ์น้ำท่วมสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย⁹ และผลการวิจัยที่พบว่า การมีประสบการณ์เรื่องการประสบภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์ระดับมากกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย⁹⁻¹⁰ เนื่องจากประสบการณ์จะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าควรมีการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยอย่างไร ที่จะสามารถรองรับอุทกภัยได้ ทำให้ประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย

3. ความรู้ การรับรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย ไม่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3 พบว่า ในภาพรวมมีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 90.32) โดยเฉพาะมีความรู้ในการประเมินความเสี่ยง หลักการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย และการจัดทำแผนรองรับอุทกภัยสูงสุด (ร้อยละ 98.7) การที่พบว่า ผู้รับผิดชอบงานเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยมีความรู้ดีทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งกำหนดให้สาธารณสุขอำเภอมีบทบาทหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยตามที่กำหนด⁴ โดยปัจจุบันมีเอกสารเผยแพร่และการอบรมแนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย แต่ที่ผลการวิเคราะห์พบว่าความรู้ และการรับรู้ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยไม่สัมพันธ์กับคะแนนการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาจเนื่องจากการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นงานที่ต้องใช้บุคลากร

หลายภาคส่วน การมีความรู้ และ รับรู้ที่ดี จึงไม่สามารถมีอิทธิพลให้เกิดกิจกรรมเตรียมความพร้อมได้เพียงพอ และสำนักงานส่วนใหญ่ยังมีประสบการณ์น้อย และมีความจำกัดด้านงบประมาณ ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอุบัติภัยของประชาชน ในชนบท หมู่เกาะกาฟู ดาลู ประเทศมัลดีฟ ที่พบว่า ความรู้สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอุบัติภัย¹¹

4. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3 ซึ่งสนับสนุนให้เห็นว่า ในกิจกรรมการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยหากได้หน่วยงานอื่นมาร่วมด้วยจะทำให้มีการสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการได้ดี และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด และในเขตสุขภาพที่ 1, 2, และ 3 ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 63.2) โดยมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการกำหนดทิศทางการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของพื้นที่ การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยของพื้นที่ หน่วยงานที่มีส่วนร่วมสำคัญ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานป้องกันสาธารณสุข เกษตรจังหวัด เกษตรอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทหาร ตำรวจ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายจะช่วยในการกำหนดบทบาทหน้าที่และเตรียมความพร้อมตามที่ได้รับมอบหมาย ทำให้มีการเตรียมความพร้อมที่ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมา¹²พบว่า ถ้าประชาชนไม่มีการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการภัยพิบัติ จะทำให้ขาดศักยภาพที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการ

บริหารจัดการภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้¹² ทั้งนี้สาธารณสุขไม่ได้เป็นเจ้าของหลักในการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ การมีส่วนร่วมจากเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย จึงจะสามารถเตรียมความพร้อมได้ครอบคลุมทุกด้าน จะเห็นได้จากการเตรียมความพร้อมในบางด้านที่มีการเตรียมความพร้อมน้อย ได้แก่ ในเรื่องการจัดฝึกซ้อมแผนการฝึกจัดเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรเพื่อออกปฏิบัติงานในช่วงอุทกภัย และการมีหรือสามารถขอรับการสนับสนุนทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องมีหน่วยงานอื่นเข้ามาและทำให้เกิดการเตรียมความพร้อมดังผลการศึกษาของ วิวัฒน์ วนรังสิกุล¹³ ที่พบว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข เช่น มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของจังหวัดและมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล เป็นต้น

128

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 3 ควรกำหนดนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการจัดทำแผน และฝึกปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยร่วมกัน ระหว่างพื้นที่มีประสบการณ์รับมืออุทกภัยน้อยหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีประสบการณ์รับมืออุทกภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และถ่ายทอดการเรียนรู้ระหว่างกัน

2. การศึกษาในครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยสนับสนุนภายในหน่วยงาน และการสนับสนุนจากส่วนกลาง หาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ขอขอบคุณผู้ประสานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือการเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disaster Prevention and Mitigation, Ministry of Interior. The National Disaster Prevention and Mitigation Plan 2013-2014. Bangkok: Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai co., Ltd. 2009.
2. Thammasat Institute for Study of International Cooperation (TISIC). Available at <http://www.apecthai.org/index.php>, accessed October 1, 2015.
3. Kraichat T, Amarin K. Flood effects on health. Journal of Environmental 2012; 16(1): 36-44
4. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Guidelines for public health emergency response. Nonthaburi, 2009.
5. Cochran WJ. Practical nonparametric statistics. New York: John Wiley; 1997.
6. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. New York : Harper and Row; 1970.

7. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of study of learning. New York: David Mackay, 1971.
8. Tomabechi N. Flood disaster preparedness behavior among heads of households in rural muang district, Trang Province of Thailand. *Journal of Public Health and Development* 2009; 7: 97-107.
9. Grothmann, T, Reusswig, F. People at risk of flooding: Why some residents take precautionary action while others do not. *Natural Hazards* 2006; 38: 101-20.
10. Coulston JE, Deeny P. Prior exposure to major flooding increases individual preparedness in high-risk populations. *Prehosp Disaster Med* 2010; 25(4): 289-95.
11. RasheedH, Keikarnka B, Chompikul J. Disaster preparedness behaviour among rural people in Gaafu Dhaalu Atoll, Maldives. *Journal of Public Health and Development* 2010; 8(1): 9-25.
12. Chuwong U. The participation of citizens in management disasters. case study community housing building Din Daeng [M.S.Thesis]. Bangkok: Faculty of Political Science Thammasat University, 2008.
13. Wiwat W. Local Administration Participation in Public Health Development, Nonthaburi Province. *Journal of Public Health*. 2016; 46(1): 71-81.

Flood Preparedness by District Health Offices in Regional Health 1, 2, and 3

Kanjana Iamaksorn^{*} *Surachart Na Nongkhai*^{**}
Youwanuch Sattayasomboon^{**} *Wirin Kittipichai*^{***}

Abstract

This descriptive research purpose aimed to survey flood preparedness of district health offices in health regions 1, 2, and 3. Respondents were chief health district officers. The sample comprised 155 offices. Data was collected by questionnaire and analyzed using descriptive statistics and statistical analysis was performed using percentage, average, standard deviation, independent t-test and Pearson's correlation coefficient with level of statistical significance set at 0.05. The results showed that the flood preparedness of the district health offices was good (76.13%). Knowledge of flood preparedness, perceptions of flood preparedness and participation in the preparedness of flooding were at good levels (90.32%, 60.6%, and 63.2%, respectively).

Flooding experiences and preparedness in the regional health offices significantly differed ($p = 0.025$). Knowledge of flood preparedness and perceptions of flood preparedness were not related to the preparedness of floods ($p = 0.134$ and 0.770 , respectively). Participation in the preparedness of flooding was related to flood preparedness ($p = 0.003$). It was recommended that the district health officers should be working as a network to organize joint activities to promote participation and achieve sustainable engagement. The activities should cover defining roles and duties and flood preparedness planning.

Keywords: disaster preparedness, flood, district health offices, regional health

J Public Health 2017; 47(2): 120-130

Correspondence: Surachart Na Nongkhai. Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand. E-mail: surachart.nan@mahidol.ac.th

^{*} Graduate Student in Master of Science (Public Health) Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

^{**} Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

^{***} Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University