

การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัย โรงพยาบาลบางสะพาน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ The Development of Health Service Model for Flood Disaster Victims at Bangsaphan Hospital, Bang Saphan District, Prachuap Khiri Khan Province

จันทนา สิริโยธิพันธุ์, พย.บ, ค.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Jantana Siriyothiphan, B.N.S., M.Ed

Prachuapkhirikhan Provincial Health Office

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยโรงพยาบาลบางสะพาน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในเหตุภัยพิบัติอุทกภัยในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560

วิธีการศึกษา: ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กระบวนการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การศึกษาสถานการณ์ผลกระทบ และความต้องการรูปแบบบริการสุขภาพในภาวะภัยพิบัติอุทกภัยครั้งนี้ 2) การจัดทำและพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ 3) การปฏิบัติและปรับปรุงรูปแบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) 4) การประเมินประสิทธิภาพรูปแบบบริการสุขภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เอกสาร การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และกลุ่มผู้มารับบริการในพื้นที่ รวมทั้งสิ้นจำนวน 23 คน และการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ แนวทางการพัฒนา และแนวทางปฏิบัติ (AIC) ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัย ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 400 คน นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่ารูปแบบบริการสุขภาพที่ดำเนินการ ประกอบด้วย การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจัดทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคาะประตูบ้าน และปฏิบัติการพื้นบ้าน - พื้นภายใน-ใจ หลังน้ำลด ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ คือ 1) การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม 2) การวิเคราะห์ความต้องการด้านบริการสุขภาพของผู้ประสบภัย 3) การประสานงานร่วมกันด้านการแพทย์และสาธารณสุข 4) ระบบการดูแลต่อเนื่องหลังน้ำลด ผลการประเมินรูปแบบบริการสุขภาพ พบว่าความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.475) และการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.549) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความพึงพอใจ เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ศักยภาพของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และทีมเยี่ยมบ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.631)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ประชาชนคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ กรณีโรงพยาบาลในพื้นที่ได้รับผลกระทบจนไม่สามารถเปิดให้บริการได้ ภาครัฐ หน่วยงานและ

ภาคีเครือข่าย ในและนอกพื้นที่ ควรประสานความร่วมมือและสนับสนุนจัดรูปแบบบริการสุขภาพ โดยรูปแบบที่เหมาะสม สำหรับระยะวิกฤติ คือ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และจัดทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคาะประตูบ้าน ในระยะฟื้นฟูดำเนินการป้องกันควบคุมโรค การสุขาภิบาล ไม่ให้เกิดการระบาดของโรค และดูแลสุขภาพจิตใจของผู้ประสบภัย

ปัจจุบันภัยพิบัติอุทกภัยมีความถี่และรุนแรงมากขึ้น โรงพยาบาลซึ่งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงควรกำหนดจุดจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จัดทำแผนจัดบริการสุขภาพและซ้อมแผน เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง

คำสำคัญ : รูปแบบบริการสุขภาพ ผลกระทบ ภัยพิบัติอุทกภัย

วารสารแพทย์เขต 4-5 2561 ; 37(2) : 120-135.

ABSTRACT

Objective : This research aimed to develop the health service model for flood disaster victims at Bangsaphan Hospital, Bang Saphan District, Prachuap Khiri Khan Province as well as, to evaluate the effectiveness of health service model to assist the victims of the flood disaster at Bangsaphan Hospital, Bang Saphan District, Prachuap Khiri Khan Province (January, 2017).

Materials and methods: This study was based on action research technique. There were 4 steps of research process consisted of 1) study of situation and impact for health service needs of flood disaster victims 2) action plan and developing health service model 3) implementation and adaptation of health service model by PAOR process (Plan-Act-Observe-Reflect) and 4) effectiveness evaluating. The researcher used a mixed method. Data were collected using document review, observation, and deep interview of 23 persons, consisted of health personnel, community leaders, health volunteers and disaster victims. The Appreciation Influence Control (AIC) process was used in the study. About quantitative study samples were 400 flood disaster victims. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, average and standard deviation.

Results: The results showed that the development of health service model for flood disaster victims at Bangsaphan Hospital, Bang Saphan District, Prachuap Khiri Khan Province consisted of, setup of field hospital and mobile medical units, the comprehensive home approach of the emergency medical care teams, and providing healthcare services for flood disaster victims on recovery phase. The key processes of the health service model for flood disaster victims were 1) participation team building 2) requirements analysis 3) coordination of medical and public health teams 4) home healthcare continuing on recovery phase. The result found that, overall opinion towards the health service model, was at high level ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.475). Satisfaction of the health service model, was also at high level ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.549). Potential of medical teams had the most average in high levels ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.631).

Summary and suggestion: People expected that the hospitals might be the best shelter for healthcare in both normal and disaster situations. In case of disruption of function of local hospitals,

agencies, government and partner networks should cooperate and support. The appropriate health service model for the crisis period should be established of a field hospital, mobile medical unit, organizing medical teams to target groups. In recovery phase, disease control, sanitation, epidemic disease prevention and mental health care of the victims should be performed.

At the present, the flood disaster is more frequent and virulent. The hospital where in the risk areas should be set up a field hospital, make a health service model, plan and practice to be able to implement in the real situation.

Keywords : health service model, impact, flood disaster

Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(2) : 120-135.

บทนำ

ทศวรรษที่ผ่านมาเป็นช่วงเวลาที่ย้ายพิบัติขนาดใหญ่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก สร้างความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม คิดเป็นมูลค่ามหาศาล สำหรับประเทศกำลังพัฒนา ภัยพิบัติเป็นอุปสรรคสำคัญในการบรรลุถึงเป้าหมายการพัฒนาที่จะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมมนุษย์ดีขึ้น¹ ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยพบกับภัยพิบัติ อุทกภัย และดินถล่ม ซึ่งเป็นภัยพิบัติจากปัญหาอุทกภัยครั้งรุนแรงที่สุดเป็นประวัติการณ์ตั้งแต่ต้นปีจนปลายปี และมีพื้นที่ประสบภัยกระจายตัวในทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือ และภาคกลางที่เกิดน้ำท่วมเป็นระยะเวลานาน อุทกภัยครั้งนี้ได้ส่งผลให้เกิดความเสียหายอย่างหนัก มีราษฎรได้รับผลกระทบมากกว่า 12 ล้านคน ธนาคารโลกประเมินมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านล้านบาท และจัดให้เป็นภัยพิบัติที่สร้างความเสียหายมากที่สุดเป็นอันดับสี่ของโลก² ภัยพิบัติน้ำท่วมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรงนั้นหมายถึงประชาชนมีแนวโน้มที่จะพบกับความเสียหายที่ตามมาจากภัยพิบัติดังกล่าวมากขึ้น ภัยพิบัติน้ำท่วมส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายและเจ็บป่วย โดยการจมน้ำบาดเจ็บ ไฟฟ้าดูด โรคติดต่อ โรคผิวหนัง และแมลงสัตว์กัดต่อย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและ

เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด ความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผลกระทบต่อสุขภาพที่ตามมาจากภัยพิบัติ ทำให้เกิดความต้องการความสามารถในการตอบสนองและจัดการสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพภายหลังเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ โรงพยาบาล การให้บริการนอกโรงพยาบาล รวมไปถึงการให้บริการที่บ้าน³ ในประเทศไทยความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในสถานการณ์ปกติ ก็ยังไม่สามารถได้รับการตอบสนองที่เพียงพอและรวดเร็ว ในขณะที่เกิดภัยพิบัติน้ำท่วม โรงพยาบาลจำเป็นต้องดำเนินงานประจำสำหรับผู้ป่วยที่มีอยู่ปัจจุบัน และขยายความสามารถเพื่อตอบสนองต่อความต้องการบริการสุขภาพที่มีมากขึ้นอย่างกะทันหัน ของผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ในขณะที่ศักยภาพของโรงพยาบาลถูกลดทอนจากการถูกน้ำท่วม ซึ่งความเสียหายต่อโรงพยาบาลจากภัยพิบัติน้ำท่วม ในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 561 แห่ง ถูกน้ำท่วม มูลค่าความเสียหายประมาณ 340 ล้านบาท ดังนั้นประการสำคัญสำหรับโรงพยาบาล จะต้องคงการปฏิบัติหน้าที่ที่มากกว่าความสามารถปกติ เพื่อสนับสนุนไม่ให้เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม⁴

เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้รับผลกระทบจากมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้มีกำลังค่อนข้างแรง ส่งผลให้ฝนตกหนักต่อเนื่องติดต่อกันหลายวัน ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์เกิดน้ำท่วมขังในหลายพื้นที่ แต่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยเป็นวงกว้าง ได้แก่ อำเภอบางสะพาน ซึ่งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัด ได้เกิดอุทกภัยครอบคลุมทั้ง 7 ตำบลในอำเภอบางสะพาน สร้างความเสียหายแก่บ้านเรือน โรงเรียน ตลาด แหล่งชุมชนถูกน้ำท่วมขังถนนเพชรเกษมซึ่งเป็นถนนหลักสู่ภาคใต้บริเวณช่วงแยกอำเภอบางสะพานน้ำท่วมสูงเกิน 1 เมตร รถไม่สามารถสัญจรได้ รถยนต์จำนวนมากจมน้ำ เส้นทางรถไฟน้ำท่วมสูงกว่าสันราง ขบวนรถไม่สามารถวิ่งผ่านได้ ภัยพิบัติอุทกภัยครั้งนี้มีผู้เสียชีวิต จำนวน 6 ราย โรงพยาบาลบางสะพาน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอได้รับผลกระทบน้ำท่วมต่อระบบสาธารณสุขโรค ไข้ฟ้าพระปา ระบบบำบัดน้ำเสีย อาคารผู้ป่วย และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ทำให้ต้องปิดบริการและอพยพผู้ป่วยในทั้งหมด

จากเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นคณะทำงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด (Emergency Operation Center; EOC) มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) ได้รับมอบภารกิจการอพยพผู้ป่วยและจัดรูปแบบบริการสุขภาพช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ จึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการศึกษาและพัฒนางานโดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ร่วมวางแผนสนับสนุน จัดทำ และพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ และความจำเป็นของประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติอุทกภัยที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัย โรงพยาบาลบางสะพาน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพรูปแบบบริการสุขภาพช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัย โรงพยาบาลบางสะพาน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในเหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)^{5,6} ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้ร่วมกันศึกษารูปแบบบริการสุขภาพช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัย โรงพยาบาลบางสะพาน ในพื้นที่อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2560 กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ และความต้องการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติอุทกภัย รวมทั้งสิ้นจำนวน 23 คน ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางสะพาน สาธารณสุขอำเภอบางสะพาน และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพาน จำนวน 6 คน กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน ได้แก่ สมาชิกเทศบาลผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข มูลนิธิ จำนวน 7 คน และกลุ่มผู้มารับบริการในพื้นที่ จำนวน 10 คน

2. กลุ่มผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัยอำเภอบางสะพาน ได้แก่ ประชากรตำบลกำเนิดนพคุณ ตำบลธงชัย ตำบลพงศ์ประศาสน์ ตำบลร่อนทอง ตำบลแม่รำพึง ตำบลทองมงคล และตำบลชัยเกษม จำนวน 8,779 หลังคาเรือน การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคำนวณจากสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 ครัวเรือน หรือ 400 คน และสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของครัวเรือนในแต่ละตำบล

แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ผลกระทบ
และความต้องการรูปแบบบริการสุขภาพในภาวะภัย
พิบัติอุทกภัย โดยการศึกษาเอกสาร การวิเคราะห์
เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การประชุม
กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนา และ
สร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC)

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำและพัฒนารูปแบบ
บริการสุขภาพช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัย

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติและปรับปรุงรูปแบบ
บริการสุขภาพ ด้วยกระบวนการ PAOR (Plan – Act
– Observe – Reflect)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิภาพ
รูปแบบบริการสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับ
สถานการณ์น้ำท่วมของอำเภอบางสะพานครั้งนี้แตกต่าง
จากครั้งก่อนๆ อย่างไร ปัญหาและผลกระทบที่ตามมา
จากน้ำท่วมมีปัญหอะไรบ้าง อำเภอบางสะพานเป็น
พื้นที่เสี่ยงอุทกภัยหน่วยงานระดับอำเภอ ได้จัดทำแผน
อพยพหรือการตั้งโรงพยาบาลสนามที่ไหนบ้างหรือไม่
โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าอย่างไรบ้าง
ท่านต้องการรูปแบบบริการสุขภาพอย่างไรบ้าง หาก
โรงพยาบาลบางสะพานน้ำท่วมต้องปิดให้บริการ เป็นต้น

ชุดที่ 2 แบบประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ
บริการสุขภาพประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ
อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ
รายได้ครอบครัว ผลกระทบด้านสุขภาพ การรับข่าวสาร
เตือนภัย ลักษณะที่อยู่อาศัย ผลกระทบจากอุทกภัย
การอพยพไปศูนย์พักพิง การรับรู้การตั้งโรงพยาบาลสนาม
และความรู้สึกต่อเหตุการณ์น้ำท่วม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบ
บริการสุขภาพช่วงอุทกภัย สร้างขึ้นตามหลักการสร้าง
ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) จำนวน

20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 5 ข้อ
ด้านประสิทธิภาพ จำนวน 5 ข้อ และด้านการเข้าถึง
บริการ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในระบบ
บริการสุขภาพ สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถาม
แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) จำนวน 13 ข้อ
ประกอบด้วย ด้านบุคลากร จำนวน 4 ข้อ ด้านยาและ
เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน 3 ข้อ และด้านการให้
บริการ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นต่อการ
จัดบริการสุขภาพกรณีมีภาวะภัยพิบัติอุทกภัยแบบวัด
มีลักษณะเป็นแบบให้อธิบายความ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ และด้านการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการ
ส่งต่อ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยง
ตรงเชิงเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา
แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ได้รับ
ผลกระทบจากอุทกภัยในพื้นที่อำเภอบางสะพาน ซึ่ง
ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการประเมินครั้งนี้ จำนวน 30 คน
นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา
โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกัน
ในแต่ละครั้งเพื่อให้การตรวจสอบและยืนยันข้อมูล
ที่ได้ว่าเป็นข้อมูลที่ตรงกัน วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ประมวล
คำสำคัญ การเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล
การจำแนกชนิดข้อมูลที่จะวิเคราะห์ การวิเคราะห์
โดยการเปรียบเทียบ ตีความสร้างข้อสรุป และทำการ
ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนสมบูรณ์

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูปทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ จากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
ประจวบคีรีขันธ์ เลขที่ R 001/2560

ผลการศึกษา

นำเสนอใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์ ผลกระทบ และความต้องการ บริการสุขภาพในภาวะภัยพิบัติอุทกภัยโรงพยาบาล บางสะพาน

ข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้มารับบริการในพื้นที่ พบว่า เหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยอำเภอบางสะพานครั้งนี้รุนแรงมากกว่ารอบ 10 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลบางสะพานมีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในภาวะอุทกภัย แต่ไม่มีแผนอพยพผู้ป่วย และไม่มีแผนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หากประเมินระยะเวลาการฟื้นฟูและซ่อมแซมคาดว่าจะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 4 - 5 วัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวน 15 ครอบครัว 32 คน ได้รับผลกระทบด้านที่พักอาศัย คาดว่าต้องใช้เวลา 1 - 2 สัปดาห์ จึงจะปฏิบัติงานได้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ จากประชาชนที่มารับบริการในพื้นที่ให้ความเห็นว่า

“ในเวลาที่ชาวบ้านเดือดร้อน ต้องให้มีหน่วยแพทย์ตั้งอยู่ในพื้นที่ ถ้ามีแต่ตั้งตามจุดตอนกลางวัน กลางคืนชาวบ้านจะไปไหน น้ำท่วมทางเต็มไปด้วยหมด”

และให้สัมภาษณ์ว่า

“เข้าใจว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเดือดร้อน กระทรวงต้องส่งคนมาดูแล ถ้าให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดูแลคงไม่ไหว ตัวเองยังเอาตัวไม่รอด”

ข้อมูลที่ได้รับจากพื้นที่ นำเข้าสู่การประชุมตามกระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนา และสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) นำผลสรุปการประชุมเสนอต่อคณะทำงาน EOC จังหวัด เป็นรูปแบบบริการสุขภาพใน 2 ระยะ คือ ระยะวิกฤติเร่งด่วน และระยะฟื้นฟูหลังน้ำลด โดยประสานความร่วมมือกับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้า อำเภอบางสะพาน ซึ่งประกอบด้วยส่วนราชการระดับอำเภอ องค์การปกครองท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ และจิตอาสาในพื้นที่ที่มี ปลัดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์

ในระดับอำเภอ กำหนดให้โรงเรียนบางสะพานวิทยา เป็นสถานที่ตั้งโรงพยาบาลสนาม และแกนนำชุมชนในพื้นที่ ทำหน้าที่สื่อสารประชาสัมพันธ์การรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

2. การจัดทำและพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ

ผลการประชุมกระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนา และสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ได้นำสู่การมอบหมายผู้รับผิดชอบจัดทำแผน 2 ระยะ คือ

ระยะวิกฤติ ได้แก่ รูปแบบบริการสุขภาพ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยได้รับสนับสนุนทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ (MERT; Medical Emergency Response Team และ mini MERT) จากโรงพยาบาลทั้งในและนอกเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 22 ทีม

ระยะฟื้นฟู จัดทำแผนบูรณาการกิจกรรมการเฝ้าระวังควบคุมโรค การสุขภาพโภชนาการ และดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ ผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ซึ่งความสำเร็จของการจัดรูปแบบบริการสุขภาพนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

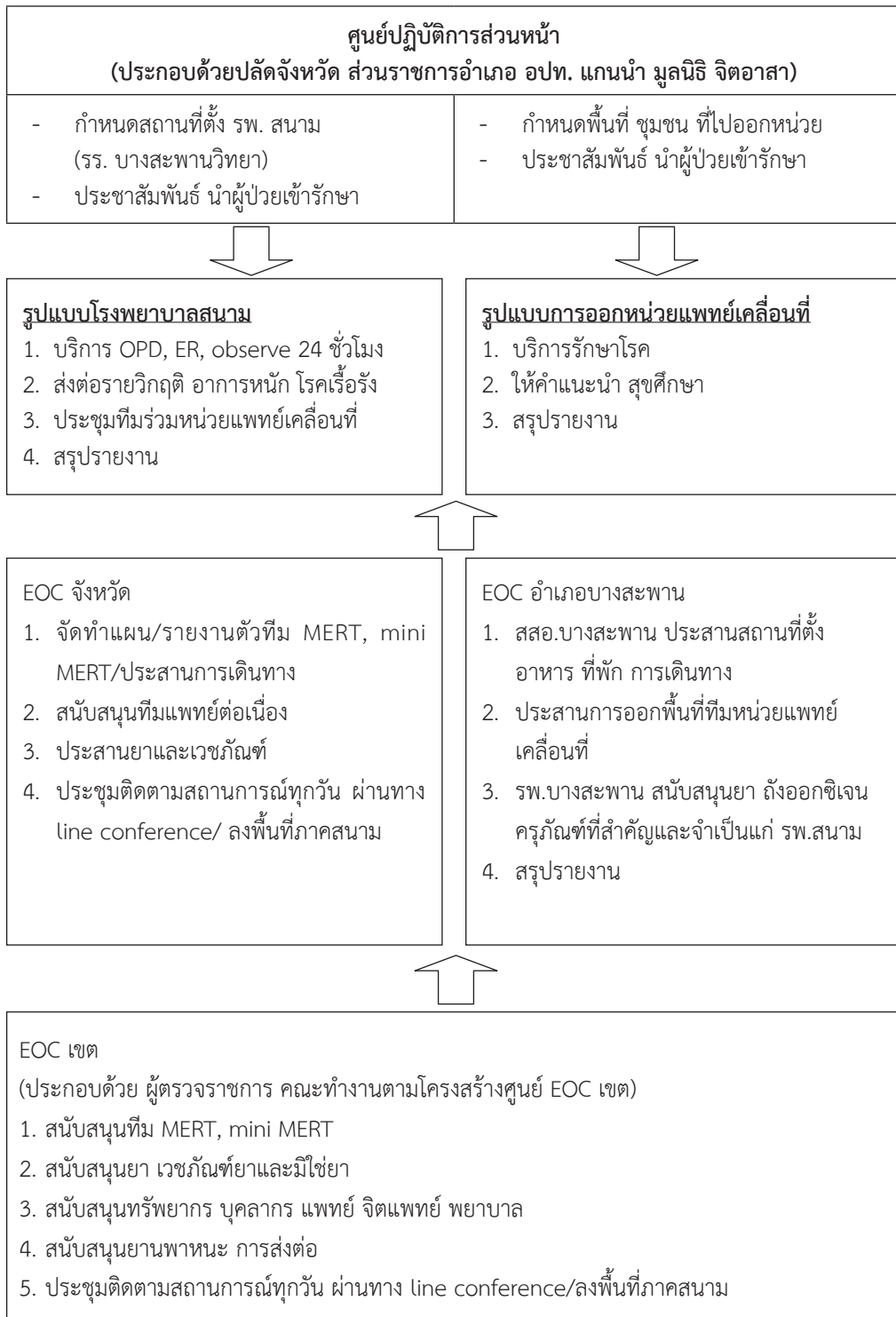
1) การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การประสานร่วมมือกันของหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน ตลอดจนจิตอาสา ในการประชาสัมพันธ์การนำผู้ป่วยเข้ารับบริการ และขึ้นบ้านกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเฉพาะ

2) การวิเคราะห์ความต้องการด้านบริการสุขภาพของผู้ประสบภัยในพื้นที่ เพื่อจัดบริการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ

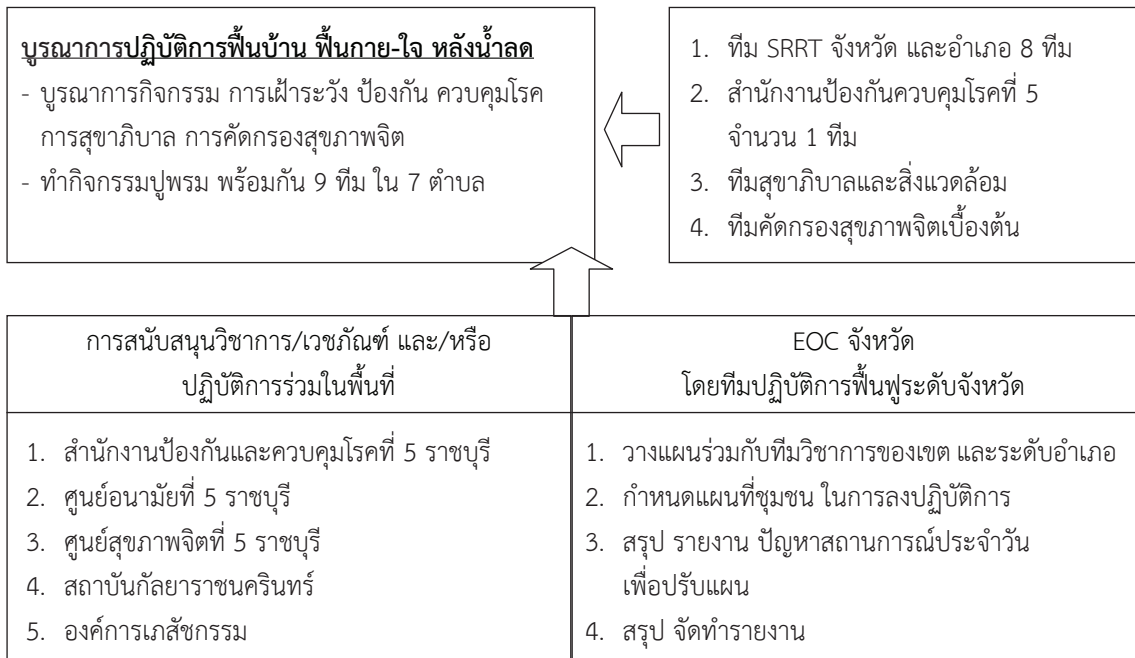
3) การประสานงานร่วมกันด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากคณะทำงาน EOC จังหวัด เขต และส่วนกลาง ในการจัดส่งบุคลากรการแพทย์ สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง

4) ระบบการดูแลต่อเนื่องหลังน้ำลด เพื่อการป้องกันควบคุมโรคระบาด การเยี่ยมบ้าน และฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ

ทั้งนี้ รูปแบบบริการสุขภาพ สรุปรตามแผนผังที่ 1 และ 2 ดังนี้



แผนผังที่ 1 รูปแบบบริการสุขภาพในระยะวิกฤติ (โรงพยาบาลสนาม หน่วยแพทย์เคลื่อนที่)

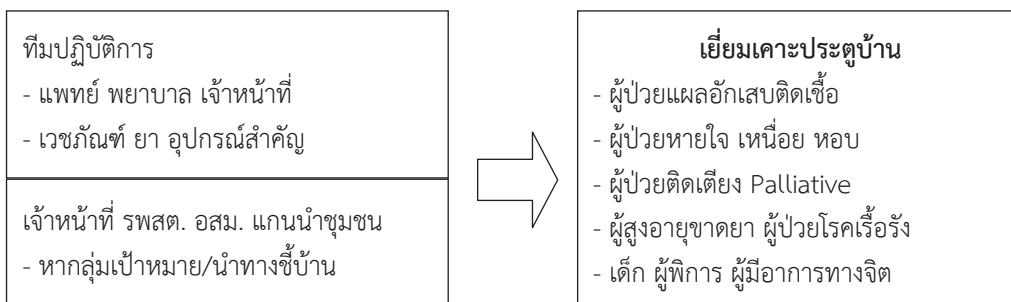


แผนผังที่ 2 รูปแบบบริการสุขภาพในระยะฟื้นฟูหลังน้ำลด

3. การดำเนินการและปรับปรุงรูปแบบบริการสุขภาพ ด้วยกระบวนการ PAOR (Plan – Act – Observe – Reflect)

ผู้วิจัยและทีม นำข้อสรุปจากการประชุมระดมสมอง AIC จัดทำแผนระยะวิกฤติและระยะฟื้นฟู พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ แล้วลงสังเกตการปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคสนาม เพื่อติดตามประเมินผลในพื้นที่ พบว่าประชาชนพึงพอใจและทราบแผนการปฏิบัติงาน การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสนาม และได้ข้อมูลสะท้อนกลับจากแกนนำชุมชน ผู้มารับบริการ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ประชาชนบางส่วนไม่ได้ออกมาใช้บริการรักษา แม้ว่าแผลเริ่มอักเสบติดเชื้อ บางรายมีอาการเครียดจากอุทกภัยครั้งนี้ ซึ่งรุนแรงกว่าอุทกภัยที่เกิดขึ้นในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา บางบ้านมีทั้งเด็กและผู้สูงอายุที่อยากให้เจ้าหน้าที่ลงไปดูแล จากข้อมูลดังกล่าว ได้ประชุมทบทวนนำไปวางแผนปรับปรุงแบบ โดยใช้กระบวนการ PAOR พัฒนาสู่รูปแบบ “ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน” จัดทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แกนนำชุมชน และ อสม. ในพื้นที่ ออกเยี่ยมเคาะประตูบ้าน รักษาผู้ป่วยและเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ โดยการจัดรูปแบบแสดงตามแผนผังที่ 3



แผนผังที่ 3 การปรับปรุงรูปแบบบริการสุขภาพ “ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคาะประตูบ้าน”

ผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่ดำเนินการพบว่า การปฏิบัติงานในรูปแบบโรงพยาบาลสนาม เป็นบริการฉุกเฉินเบื้องต้นสำหรับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารักษาด้วยอาการหอบ ไข้สูง และฉี่ดำทำผลจากอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องจากอุทกภัย บางรายเป็นผู้สูงอายุมาขอนอนพัก เนื่องจากญาติวิตกกังวลไม่ต้องการให้กลับไปบ้านซึ่งน้ำท่วมสูง การดูแลในโรงพยาบาลสนามซึ่งเป็นการชั่วคราวจึงอาจไม่สะดวกในการให้บริการมากนัก แต่สำหรับรูปแบบการออกปฏิบัติการณ์ของทีมแพทย์เคาะประตูบ้าน และทีมฟื้นฟูที่ลงเยี่ยมบ้าน

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการรักษามีเจ้าหน้าที่ไปพูดคุยให้คลายกังวลลง เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการ และทำให้รู้สึกมีกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ไปดูแลถึงที่บ้าน

4. การประเมินประสิทธิภาพรูปแบบบริการสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประเมินประสิทธิภาพรูปแบบบริการสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ประสบอุทกภัยจำนวน 400 คน โดยนำเสนอผลการวิจัยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	121	30.2
หญิง	279	69.8
อายุ		
18 - 35 ปี	62	15.5
35 ขึ้นไป - 60 ปี	242	60.5
มากกว่า 60 ปี	96	24.0
ศาสนา		
พุทธ	387	96.8
คริสต์	2	0.5
อิสลาม	11	2.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	189	47.3
มัธยมศึกษา	117	29.2
ปวส./ปวช. /อนุปริญญา	43	10.8
ปริญญาตรี	40	10.0
สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.5
อื่นๆ	5	1.2
สถานภาพสมรส		
โสด	50	12.5
คู่	279	69.8
หม้าย/หย่า/แยก	71	17.7

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจเอกชน	34	8.5
ค้าขาย	61	15.2
ทำไร่ทำสวน	72	18.0
รับจ้างทั่วไป	204	51.0
นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	4	1.0
อื่นๆ	25	6.3
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
5,000 บาทหรือต่ำกว่า	44	11.0
5,001 – 15,000 บาท	202	50.5
15,001 – 25,000 บาท	106	26.5
25,001 – 35,000 บาท	26	6.5
35,001 – 45,000 บาท	12	3.0
45,001 – 55,000 บาท	10	2.5
ผลกระทบด้านสุขภาพที่ได้รับจากอุทกภัยที่ผ่านมา		
1. ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	120	30.0
2. ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพเล็กน้อย	238	59.5
3. ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพและไปรับบริการสุขภาพ	42	10.5
ท่านรับข่าวสารเตือนภัยน้ำท่วมจากสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แกนนำในพื้นที่ท้องถิ่น / เทศบาล / อบต. / กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน	212	53.0
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	57	14.3
วิทยุ/ โทรทัศน์ / สิ่งพิมพ์	184	46.0
ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่	63	15.7
โทรศัพท์เตือนจากญาติเพื่อนบ้าน	149	37.3
สื่อโซเชียล เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก อีเมลล์ สื่ออินเทอร์เน็ตต่างๆ	165	41.2
เจ้าหน้าที่ส่วนราชการต่างๆ	50	12.5
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านชั้นเดียว	328	82.0
บ้าน 2 ชั้น	66	16.5
บ้าน 3 ชั้น ขึ้นไป	6	1.5

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านได้รับผลกระทบใดบ้างจากอุทกภัยที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
น้ำท่วมที่พักอาศัย	314	78.5
น้ำท่วมเส้นทางคมนาคมจำเป็นสำหรับสัญจร	259	64.8
ทรัพย์สินของมีค่าเสียหาย	235	58.7
ด้านเศรษฐกิจอาชีพ กิจกรรมการค้าขาย สวนผลไม่ ไร	126	31.5
ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพทางกาย	69	17.2
ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ เครียด วิตกกังวล	156	39.0
ได้รับผลกระทบด้านการติดต่อสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อน บ้าน	58	14.5
การอพยพไปยังศูนย์พักพิง		
ไม่ได้อพยพ	341	85.2
อพยพไปยังศูนย์พักพิง	59	14.8
ท่านทราบหรือไม่ว่ามีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม		
ทราบ	253	63.2
ไม่ทราบ	147	36.8
ความรู้สึของท่านต่อเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งนี้		
ไม่รู้สึกกังวล	21	5.2
กังวลเล็กน้อย ค่อย ๆ ปรับตัว	187	46.8
เครียดกังวลมากเกรงว่าอาจจะเกิดขึ้นซ้ำอีก	192	48.0

จากตารางที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 279 คน (ร้อยละ 69.8) เพศชาย จำนวน 121 คน (ร้อยละ 30.2) อายุอยู่ระหว่าง 35 ขึ้นไป – 60 ปี จำนวน 242 คน (ร้อยละ 60.5) รองลงมาอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 96 คน (ร้อยละ 24) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 387 คน (ร้อยละ 96.8) รองลงมาศาสนาอิสลาม จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.7) การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 189 คน (ร้อยละ 47.3) รองลงมาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน (ร้อยละ 29.2) สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 279 คน (ร้อยละ 69.8) อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 204 คน (ร้อยละ 51) รองลงมาทำไร่ ทำสวน จำนวน 72 คน (ร้อยละ 18) รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 15,000 บาท จำนวน 202 คน (ร้อยละ 50.5) รองลงมาอยู่ระหว่าง 15,001 -25,000 บาท จำนวน 106 คน (ร้อยละ 26.5)

ผลกระทบด้านสุขภาพจากอุทกภัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพเล็กน้อย จำนวน 238 คน (ร้อยละ 59.5) รองลงมาไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 120 คน (ร้อยละ 30) และได้รับผลกระทบด้านสุขภาพและไปรับบริการสุขภาพ จำนวน 42 คน (ร้อยละ 10.5)

การได้รับข่าวสารเตือนภัยน้ำท่วมได้รับจาก แคนนาในพื้น ที่ท้องถิ่น เทศบาล อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 212 คน (ร้อยละ 53) รองลงมาได้รับจาก วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ จำนวน 184 คน (ร้อยละ 46) และรับจากโซเชียลมีเดีย ไลน์ เฟสบุ๊ค อีเมลล์ สื่ออินเทอร์เน็ต ต่าง ๆ จำนวน 165 คน (ร้อยละ 41.2)

ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว จำนวน 328 คน (ร้อยละ 82) รองลงมาเป็นบ้าน 2 ชั้น จำนวน 66 คน (ร้อยละ 16.5) ผลกระทบที่ได้รับส่วนใหญ่เป็น

น้ำท่วมที่พิกอาศัย จำนวน 314 คน (ร้อยละ 78.8) รองลงมาผลกระทบต่อเส้นทางคมนาคมที่ใช้สัญจร จำนวน 259 คน (ร้อยละ 64.8) และทรัพย์สินของมีค่าเสียหาย จำนวน 235 ราย (ร้อยละ 58.7)
ด้านการอพยพ พบว่าไม่ได้อพยพ จำนวน 341 คน (ร้อยละ 85.2) รองลงมาอพยพไปศูนย์พักพิง จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 14.8) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

พบว่าทราบว่ามี การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจำนวน 253 คน (ร้อยละ 63.2) รองลงมาไม่ทราบ จำนวน 147 คน (ร้อยละ 36.8) ด้านความรู้สึก พบว่าเครียดกังวลมาก เก่งว่าอาจจะเกิดซ้ำอีก จำนวน 192 คน (ร้อยละ 48) กังวลเล็กน้อยค่อยๆปรับตัวจำนวน 187 คน (ร้อยละ 46.8) และไม่รู้สีกังวล จำนวน 21 คน (ร้อยละ 5.2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการสุขภาพ ด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับผู้ประสบอุทกภัย

ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านคุณภาพ			
1. โรงพยาบาลสนามมี ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ พร้อมสำหรับบริการประชาชน	2.99	0.599	เห็นด้วยมาก
2. ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์โรงพยาบาลสนาม มีเพียงพอ เหมาะสม บริการประชาชน	2.98	0.621	เห็นด้วยมาก
3. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ที่เข้าไปชุมชน หมู่บ้าน มียาและเวชภัณฑ์พร้อม	2.94	0.670	เห็นด้วยมาก
4. ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เยี่ยมบ้าน มีความสามารถในการดูแล คัดกรอง สุขภาพกาย และคัดกรองดูแลภาวะจิตใจ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อม บ้าน ชุมชน	3.01	0.655	เห็นด้วยมาก
5. ความสะดวกในการติดต่อสื่อสารขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพกับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข	2.95	0.678	เห็นด้วยมาก
ด้านประสิทธิภาพ			
1. ประชาชนสามารถรับบริการจากโรงพยาบาลสนาม โดยไม่ต้องเดินทางไปรักษาจากโรงพยาบาลนอกพื้นที่	2.95	0.678	เห็นด้วยมาก
2. ที่ตั้งโรงพยาบาลสนามมีความปลอดภัยจากน้ำท่วมในการให้บริการประชาชน	2.97	0.678	เห็นด้วยมาก
3. มีความเชื่อมั่นในบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	3.01	0.631	เห็นด้วยมาก
4. กรณีเกิดภัยพิบัติในพื้นที่มั่นใจว่าจะมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง	3.00	0.637	เห็นด้วยมาก
5. หากเจ็บป่วยรุนแรงผู้ป่วยทุกรายยังคงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงขึ้น	2.99	0.628	เห็นด้วยมาก
ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ			
1. สามารถเข้ารับบริการสุขภาพเบื้องต้นได้ที่ สถานีอนามัยใกล้บ้าน	2.66	0.779	เห็นด้วยมาก
2. รถมูลนิธิ หรือรถพยาบาลหรือรถทหารสามารถเข้าไปรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลาเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน	2.74	0.666	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการสุขภาพ ด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ
สำหรับผู้ประสบอุทกภัย (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
3. ได้รับความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพป้องกันโรคหวัด โรคทางเดินหายใจ ช่วงฝนตก ต่อเนื่อง	2.82	0.773	เห็นด้วยมาก
4. ได้รับความรู้ ข่าวสารการดูแลสุขภาพป้องกันโรคทางเดินอาหาร โดยวิธีกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ	2.93	0.639	เห็นด้วยมาก
5. มีการแจ้งเตือนเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จากสัตว์มีพิษที่มากับน้ำท่วม เช่น ตะขาบ งู ฯลฯ	2.9	1.632	เห็นด้วยมาก
6. มีเจ้าหน้าที่ติดตามการได้ทานยาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และดูแล สุขภาพสมาชิกทุกคนในบ้าน	2.85	0.710	เห็นด้วยมาก
7. มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เข้าไปชุมชนหมู่บ้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึง สำหรับชาวบ้าน ที่ไม่สะดวกออกจากบ้านไปรับบริการ	2.85	0.743	เห็นด้วยมาก
8. มีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้าน แนะนำการปรุงอาหารสุกสะอาด น้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการสิ่งแวดล้อม กำจัดขยะให้ถูกหลักสุขาภิบาล	2.92	0.720	เห็นด้วยมาก
9. มีทีมเยี่ยมบ้านติดตามปัญหาสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ติดตาม ปัญหาสุขภาพ เช่น น้ำกัดเท้า ไข้หวัด ผื่นคัน ท้องเสีย ฯลฯ	2.88	0.675	เห็นด้วยมาก
10. ทีมเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านรับฟัง พูดคุย ให้กำลังใจดูแลภาวะจิตใจต่อเนื่อง จนคลายความกังวล ผ่านพ้นอุปสรรคไปได้	2.92	0.665	เห็นด้วยมาก
เฉลี่ยรวม	2.91	0.475	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน ในภาพรวมมีความคิดเห็นต่อรูปแบบ บริการสุขภาพสำหรับผู้ประสบอุทกภัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.475) โดยระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบ บริการสุขภาพสูงสุด คือ ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เยี่ยมบ้านมีความสามารถในการดูแล คัดกรองสุขภาพ ภาย และคัดกรองดูแลภาวะจิตใจ รวมทั้งการจัดการ

สิ่งแวดล้อม บ้าน ชุมชน ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 0.655) และด้านความเชื่อมั่นในบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 0.631) รองลงมาคือความคิดเห็น กรณีเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ มั่นใจว่าจะมีการจัดระบบการ ดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.637)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจด้านบุคลากรด้านยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และด้านการบริการของผู้ประสบอุทกภัย

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านบุคลากร			
1. การเข้าให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประสบภัยรวดเร็วทันเหตุการณ์	3.14	0.638	พึงพอใจมาก
2. ความตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ออกดูแลเยี่ยมประชาชนในพื้นที่	3.25	0.643	พึงพอใจมาก
3. ความรู้ ความสามารถ ศักยภาพของทีมแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลสนาม	3.24	0.641	พึงพอใจมาก
4. ความรู้ ความสามารถ ศักยภาพของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และทีมเยี่ยมบ้าน	3.31	0.631	พึงพอใจมากที่สุด
ด้านยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์			
1. ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ มีจำนวนเพียงพอในการใช้	3.19	0.682	พึงพอใจมาก
2. ความน่าเชื่อถือ คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์	3.25	0.650	พึงพอใจมาก
3. มียา ที่เหมาะสมกับโรคแต่ละโรคของผู้ป่วย	3.19	0.662	พึงพอใจมาก
ด้านการบริการ			
1. การสำรวจความเสียหาย รวดเร็ว และต่อเนื่อง	3.09	0.739	พึงพอใจมาก
2. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ภาย จิตใจ และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ชัดเจน	3.15	0.664	พึงพอใจมาก
3. ให้ความช่วยเหลือโปร่งใสเป็นธรรม ทัวถึง	3.12	0.704	พึงพอใจมาก
4. ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ตรงตามความต้องการ	3.15	0.682	พึงพอใจมาก
5. การติดต่อ สื่อสาร มีความสะดวกในการเข้าถึงการช่วยเหลือ	3.17	0.624	พึงพอใจมาก
6. มีความต่อเนื่องในการให้ความรู้ข่าวสารสุขภาพประชาชน	3.19	0.605	พึงพอใจมาก
เฉลี่ยรวม	3.18	0.549	พึงพอใจมาก

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงใจพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.18, S.D. = 0.549$) โดยระดับความพึงพอใจสูงสุด คือ ความรู้ความสามารถ ศักยภาพของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และทีมเยี่ยมบ้าน ($\bar{X} = 3.31, S.D. = 0.631$)

วิจารณ์

ความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัย โรงพยาบาลบางสะพานนั้น เป็นรูปแบบที่ได้จากการศึกษาผลกระทบและความต้องการของผู้ประสบภัยในพื้นที่ จนเกิดรูปแบบบริการสุขภาพทั้งในระยะวิกฤติ โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การออกหน่วยแพทย์

เคลื่อนที่ การจัดทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เคาะประตูบ้าน และทีมปฏิบัติการฟื้นฟูบ้าน - ฟื้นฟูกาย - ใจ หลังน้ำลด ในระยะฟื้นฟู ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นมีจุดแข็ง การสนับสนุนทีมปฏิบัติการการแพทย์เข้าพื้นที่อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย แกนนำในพื้นที่ ร่วมกำหนดพื้นที่ตั้งโรงพยาบาลสนาม พื้นที่ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ นำผู้เจ็บป่วยและบาดเจ็บเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วัชรชัย ดิงสัญลี และคณะ สามชาย ศรีสันต์ และคณะ และ ไททัศน์ มาลา และคณะ⁷⁻⁹ ที่อธิบายว่าในการจัดการปัญหาอุทกภัยหรือสาธารณภัยต่างๆ ในพื้นที่นั้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

ด้านประสิทธิภาพรูปแบบบริการสุขภาพ พบว่าในภาวะที่ผู้ประสบภัยได้รับผลกระทบและสูญเสียจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการติดตามเยี่ยมบ้านจะทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีความพึงพอใจด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เรื่องความรู้ความสามารถศักยภาพของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และทีมเยี่ยมบ้านมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 รองลงมา ได้แก่ เรื่องความตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ออกดูแลเยี่ยมประชาชนในพื้นที่ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 สอดคล้องกับงานวิจัย Hill และ Smith¹⁰ ได้กล่าวไว้ว่าระบบสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะส่งผลให้บุคคลมีการดูแลตนเองด้านจิตใจที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลซึ่งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงควรให้ความรู้ประชาชน โดยเฉพาะทักษะการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน และการดูแลสุขภาพในกรณีเกิดภัยพิบัติ กำหนดจุดจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจัดทำแผนการจัดรูปแบบบริการสุขภาพในภาวะภัยพิบัติอุทกภัยและซ้อมแผน เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

2. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและทีมได้ร่วมกันคิดวางแผนและปรับ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ที่สนใจอาจนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยเหลือประชาชนได้ทั่วถึงในรูปแบบต่างๆ และควรศึกษารูปแบบการพัฒนาฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ เชื่อมโยงกับ Google maps เพื่อกำหนดที่ตั้งบ้านกลุ่มเป้าหมาย และการเดิน

ทางในการค้นหา ติดตาม ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพในยามเกิดสาธารณภัยต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรินทร์ สืบซึ้ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นายแพทย์เชิดชาย ชยวัฑฒโน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพาน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ สำนักงานประเทศไทย; 2557.
2. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ; 2558.
3. สมชาติ ไตรรักษา. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล (Management in Hospital Development). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
4. Paturas JL, Smith D, Smith S, et al. Collective response to public health emergencies and large-scale disasters: putting hospitals at the core of community resilience. J Bus Contin Emer Plan 2010;4(3):286-95.
5. Kemmis S., Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
6. Zuber-Seritt O. Action research in higher education: example and reflections. London: Kogan Page; 1992.

7. ธวัชชัย ดิงสัญชลิ, และคณะ. โครงการการพัฒนาแผนหลักการจัดการภัยธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับน้ำ: น้ำท่วม น้ำแล้ง และแผ่นดินถล่ม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2546.
8. สามชาย ศรีสันต์, และคณะ. การใช้ชีวิตร่วมกับน้ำ: การตอบสนองของผู้ประสบภัยต่อภัยพิบัติน้ำท่วม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2556.
9. ไททัศน์ มาลา, และคณะ. แนวทางในการจัดการอุทกภัย: กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2556.
10. Hill L, Smith N. Self-care: Nursing promotion of health. New jersey: Prentice-Hall; 1985.