

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉิน ของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT)

โรงพยาบาลกองทัพบก สังกัดมณฑลทหารบกในประเทศไทย

Causal Factors Affecting Disaster Response Of M-MERT,

Army Hospital Under Army District In Thailand

อิทธินันท์ โชติช่วง*¹ สุรีย์ จันทรมาลี²

Ittinan Chotechuang*¹ Suree Chanthamolee²

¹กรมแพทย์ทหารบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

¹Army Medical Department, Bangkok, Thailand 10400

²มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

²Western University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การบริหารจัดการภัยพิบัติเป็นสิ่งมีคุณค่าในการช่วยเหลือรักษาชีวิต และ การบรรเทาทุกข์ กับผู้เผชิญกับสถานการณ์ในภาวะวิกฤต เมื่อเกิดภัยพิบัติ กรมแพทย์ทหารบกได้มีการจัดเตรียมความพร้อมชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุขึ้นเพื่อปฏิบัติการกิจดังกล่าว งานวิจัยนี้ได้ ศึกษาวิจัยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) ประกอบด้วย กำลังพล การสั่งการและอำนวยความสะดวก การมีส่วนร่วม ต่อการตอบโต้ภัยพิบัติของ โรงพยาบาลกองทัพบก วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษาการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ, พัฒนาโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติ และศึกษาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้พัฒนาและผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากจำนวนประชากร จำนวน 424 คนจาก 30 โรงพยาบาลกองทัพบกวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ใช้โปรแกรม สมการโครงสร้าง วิเคราะห์โมเดล และความสอดคล้อง ผลการวิจัยพบว่า กำลังพลชุดแพทย์เผชิญเหตุ มีการรับรู้การปฏิบัติของทุกตัวแปรแฝง อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง ถึงมาก โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทุกตัวแปรแฝงส่งอิทธิพลทางบวกต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ทางระดับน้อยกว่า .05

คำสำคัญ: ชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ, การตอบโต้ภัยพิบัติ, การมีส่วนร่วม

Abstract

Disaster Management focus on saving lives provide relief and face situations in crisis when disasters have already occurred. The Royal Thai Army Medical Department has prepared Military Medical Emergency Response Team: M-MERT They must be trained. This research is an analytical study of the causal factors influencing disaster response during the emergency response period of the Military Medical Response Team with variable Personal, the Commanding and Directing, participation and disaster response. Objective:

Corresponding Author: * E-mail: suree.chant@gmail.com

วันที่รับ (received) 10 ธ.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 พ.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 พ.ค. 2565

1) To study the disaster response in the emergency response stage of the Military Medical Response Unit
2) To develop a causal factor model influencing disaster response in the emergency response period of the Medical Response Unit and 3) to study the direct and indirect influences of causal factors influencing disaster response in the emergency response period of the Military Response Team. The researcher collected the research data with the Military Medical Emergency Response unit, and personnel previously designated to perform duties, amounting to 424 people from 30 Army District hospital by using developing questionnaires confirm validity test with variable. Data were analyzed by frequency, percentage by computer program that analysed Structural equation model and Correlation. Result: It was found that, the perception of the capability of the M-MERT Awareness every variables are moderate to high. The causal factor model influencing disaster response consistent with the empirical data. All of variable positively influences disasters response significant below .05

Keywords: Medical Emergency response team, Disaster response. Participation, The command and direction

บทนำ

ปัญหาด้านภัยพิบัติซึ่งกำลังเป็นที่สนใจของประเทศทั่วโลกหลายประเทศ ในรอบทศวรรษที่ผ่านมาเป็นช่วงเวลาภัยพิบัติขนาดใหญ่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก สร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม คิดเป็นมูลค่ามหาศาล แนวทางในการบริหารจัดการด้านภัยพิบัติเป็นการมุ่งเน้นในการปฏิบัติการเชิงรับตามหลักการ “การบริหารจัดการภัยพิบัติ (Disaster Management: DM) ซึ่งให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือรักษาชีวิตให้การบรรเทาทุกข์ และเผชิญกับสถานการณ์ในภาวะวิกฤตเมื่อภัยพิบัติได้เกิดขึ้นแล้ว รวมทั้งการฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ และในปัจจุบันให้ความสำคัญกับ “การบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (disaster risk management: DRM)

ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นความเข้าใจในเรื่องความเสี่ยงและการจัดการกับปัจจัยความเสี่ยงจากภัยพิบัติอย่างเป็นระบบให้ความสำคัญกับกิจกรรมตั้งแต่ก่อนเกิดภัยระหว่างเกิดภัย และหลังจากเกิดภัยอย่างครบวงจร

กระทรวงกลาโหม เป็นหนึ่งในหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล ในการจัดการ ภัยพิบัติ ช่วยเหลือประชาชน โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มรูปแบบตามสถานการณ์ และสามารถปฏิบัติการในระยะเวลานับรวดเร็ว กองทัพบกไทยเป็นหน่วยสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ แต่กลับกลายเป็นว่าต้องแสดงบทบาทเป็นหน่วยงานหลัก เพราะมีความรวดเร็ว รวมถึงเป็นหน่วยงานแรกที่เข้าพื้นที่ประสบภัย การดำเนินการทางการทหารประกอบด้วย การขนส่ง การช่าง การ

ติดต่อสื่อสาร การข่าว และทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือการเคลื่อนที่อย่างคล่องแคล่ว เป็นการเคลื่อนที่ตามแต่ละพื้นที่ปฏิบัติการ และมีเครื่องมือที่ทันสมัย ทั้งรถยนต์ และอากาศยาน รวมถึงมีสายการบังคับบัญชาที่มีความชัดเจน โดยขีดความสามารถจะเกิดขึ้นเมื่อภัยคุกคามขนาดใหญ่และการทำงาน ร่วมกับหน่วยงานอื่น หรือการปฏิบัติข้ามเขตแนวชายแดน กรมแพทย์ทหารบกเหล่าสาวยุทธการของกองทัพบก มีการกำกับดูแล อำนาจการหน่วยสายแพทย์ในภูมิภาค โดยกำหนดให้กรมแพทย์ทหารบกสนับสนุนภารกิจ ด้านการแพทย์ให้แก่หน่วยในกองทัพบก ในการปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนและผู้ประสบภัย ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ส่งผลกระทบรุนแรง โดยให้หน่วยขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ทหารบกสามารถปฏิบัติการกิจได้ตามความมุ่งหมายของกองทัพบก รวมทั้งการปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนและผู้ประสบภัย ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ส่งผลกระทบรุนแรง

กรมแพทย์ทหารบกได้มีการพัฒนาชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (Military Medical Emergency Response Team: M-MERT) โดยกำลังพลต้องผ่านการฝึกอบรมและฝึกซ้อมเพื่อการเผชิญเหตุ ประกอบด้วยหลักสูตร หลักสูตรชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ กรมแพทย์ทหารบก (Military Medical Emergency Response Team: M-MERT) หลักสูตรแพทย์สนามฉุกเฉิน ระดับตติยภูมิ กรมการแพทย์ สธ. (MERT) หลักสูตรชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สผ. (DMERT) และหลักสูตรทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภ

กรมการแพทย์ สธ. (Mini-MERT) โดยมีขีดความสามารถในการเข้าพื้นที่ประสบภัยและการบริหารจัดการสถานการณ์ แบ่งออกเป็นภาคการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบ่งตามลำดับความรุนแรง (TRIAGE) การปฐมพยาบาลและการตรวจรักษาโรคทั่วไป (Treatment) กลุ่มผู้ป่วยนอก สามารถตรวจได้ 100 รายต่อวัน และการส่งต่อผู้ป่วย (Transfer) สามารถดำรงชีพได้ด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติภารกิจได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง นอกจากนี้สามารถออกปฏิบัติภารกิจได้ภายใน 6-12 ชั่วโมง ชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ 1 ชุด ประกอบด้วยกำลังพล จำนวน 17-20 นาย ขึ้นอยู่กับการจัดระดับของโรงพยาบาล พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาเวชภัณฑ์ ยุทโธปกรณ์ และยานพาหนะ

กรมแพทย์ทหารบก ได้มีการจัดเตรียม และวางแผนพัฒนาและฝึกอบรมชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับภาคส่วนอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อปฏิบัติงานจริงทั้งนี้ยังมีเหตุปัจจัยหลายประการที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ และเป็นอุปสรรคสำคัญ จากงานวิจัยของ ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์และธิตร์รัตน์ กสิวิวัฒน์ เรื่อง ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ

ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล พบว่าปัญหาในการปฏิบัติชุดแพทย์เผชิญเหตุ ประกอบด้วย 1) พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติซ้ำ การเดินทางไม่ปลอดภัย ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือไม่ทั่วถึง 2) การติดต่อสื่อสารมีปัญหา ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ไม่สะดวกต่อการใช้งาน 3) การมอบหมายภารกิจไม่ชัดเจน เข้าถึงพื้นที่ล่าช้า ขาดการหมุนเวียนกำลังพล นอกจากนี้ ยังได้แนะแนวทางการพัฒนาชุด M-MERTขอได้แก่การเตรียมความพร้อมของบุคลากรจัดทำแผนงานด้านภัยพิบัติที่ต่อเนื่อง การวางแผนอัตรากำลังพล พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดระบบส่งกำลังบำรุง จัดระบบข้อมูลและการข่าวที่ถูกต้อง พัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลทางยุทธวิธี รวมถึงคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศ วัฒนธรรม ความเชื่อและภาษา จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสม รวมถึง ความร่วมมือของประชาชนในที่เกิดเหตุ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับหลายงานวิจัยที่มีชุดปฏิบัติการในสถานการณ์ภัยพิบัติเช่นกัน

จากการศึกษาวิเคราะห์ดังกล่าว เห็นได้ว่ายังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ ในการปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ สามารถส่งผลทางตรงและทางอ้อมทำให้

การปฏิบัติยังคงมีอุปสรรค ทำให้หน่วยงานต้นสังกัดที่มีอำนาจในการกำกับดูแล ไม่สามารถวางแผนและบริหารจัดการชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยเหตุดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) โรงพยาบาลกองทัพบก สังกัดมณฑลทหารบกในประเทศไทย” เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามวิจัย

1) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) โรงพยาบาลกองทัพบกสังกัดมณฑลทหารบกในประเทศไทยเป็นอย่างไร

2) โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) เป็นอย่างไรสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ อย่างไร

3) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) มีอิทธิพลทั้งทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) โรงพยาบาลกองทัพบก สังกัดมณฑลทหารบกในประเทศไทย

2) เพื่อพัฒนาโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) โรงพยาบาลกองทัพบก สังกัดมณฑลทหารบกในประเทศไทย

3) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) โรงพยาบาลกองทัพบก สังกัดมณฑลทหารบกในประเทศไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย เชิงสำรวจ (Survey Research) วิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modelling) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลโดยได้มีการศึกษาข้อมูลจากงานวิจัยโดยทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี แนวคิด เพื่อนำมารวบรวมเป็นกรอบแนวคิดสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ กำลังพลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์สนามฉุกเฉินระดับตติยภูมิ ชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ และชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติสังกัด 30 โรงพยาบาลกองทัพบก สังกัดมณฑลทหารบกในประเทศไทย มีกำลังพลในตำแหน่งสายการบังคับบัญชาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) จำนวนรวม 424 คน ขนาดตัวอย่างจำนวน 410 คน เนื่องจากจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้มีจำนวนใกล้เคียงกับจำนวนประชากรของงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกับประชากรทั้งหมด 424 คน เพิ่มจากจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 3%

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องด้วยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) คือแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการที่ได้มีผู้ทำการพัฒนา เครื่องมือวัดและประเด็นคำถามที่ได้ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัย และผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่ได้พัฒนาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาคุณวุฒิพันธ์เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของข้อคำถาม และผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับร่าง โดยแบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 กำลังพลทหารชุดแพทย์เผชิญเหตุ ส่วนที่ 3 การสั่งการและอำนวยการ ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วม ส่วนที่ 5 การตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นอื่นในส่วนที่ 1 มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิดรวมกัน ส่วนที่ 2 ถึง 5 เป็นประเมินค่าตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's scale) และส่วนที่ 6 เป็นคำถามปลายเปิด

การกำหนดตัวแปรและตัวชี้วัด ประกอบด้วย 4 ตัวแปรแฝง (Latent variable) ตัวแปรแฝงที่ 1 ประกอบด้วย

การสั่งการและอำนวยการ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต (Observed variable) นโยบายของหน่วย ข้อมูล การจัดสรรงบประมาณ ตัวแปรแฝงที่ 2 กำลังพลทหารชุดแพทย์เผชิญเหตุ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต ผู้บังคับบัญชา การจัดการกำลังพล ตัวแปรแฝงที่ 3 การมีส่วนร่วมประกอบด้วยตัวแปรสังเกตส่วนร่วมจากเครือข่ายภายนอก ส่วนร่วมจากชุมชน และ ตัวแปรแฝงที่ 4 การตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต การบริหารจัดการ อุปกรณ์ทางการแพทย์/เวชภัณฑ์ การจัดบริการทางการแพทย์ การประเมินความเสี่ยง โดยแบบสอบถามได้ตรวจสอบความตรง (Validity) มีค่า IOC เท่ากับ .96 จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และ ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ใช้ try Out กับประชากรในหน่วยสายแพทย์ที่ไม่ใช่ โรงพยาบาล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 60 คน แล้วคำนวณ เพื่อหาคำนวนความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) และแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .952 และ .955

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 ค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัยเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ความโด่ง เพื่อใช้ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางสถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยหาค่าจากสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ใช้ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปรสังเกตได้ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ใช้ทดสอบสมมติฐาน สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้น (Confirmatory Factor Analysis)

ค่าไคสแควร์/ค่าชี้แจงความเป็นอิสระ (χ^2/df) โมเดลที่มีความกลมกลืนอย่างสมบูรณ์ได้ใช้สถิติ IFI (Incremental Fit Index) , GF (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) และ SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) Largest standardized residual

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2563 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 542871 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2563-0040

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 66.98 และ 33.02 ตามลำดับ) มีระดับชั้นยศในระดับนายทหารชั้นประทวนมากที่สุด (ร้อยละ 46.70) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับจำนวนนายทหารระดับชั้นสัญญาบัตร (ร้อยละ 44.34) นอกจากนี้กลุ่มผู้กำลังพลที่เป็นตัวอย่างวิจัยส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นปริญญาตรี (ร้อยละ 60.61) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 24.53) สำหรับพื้นที่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่อยู่กองทัพบกที่ 2 และ 3 (ร้อยละ 37.26 และ 32.78 ตามลำดับ)

และปฏิบัติงานในกองทัพบกที่ 4 น้อยที่สุด (9.43) และกลุ่มตัวอย่างวิจัยที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการจัดการภัยพิบัติใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.94 และ 49.06 ตามลำดับ) อายุโดยเฉลี่ย 34.86 ปี ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 32 - 58 ปี อายุการรับราชการระหว่าง 12.30 ปี มีผู้รับราชการตั้งแต่ 1-40 ปี ค่าเฉลี่ยของรายได้ 23,367.99 บาท ค่าต่ำสุด 15,000 บาท ค่าสูงสุด 130,000 บาท และมีประสบการณ์ในการจัดการด้านภัยพิบัติ 1.7 ครั้งโดยเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงในโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ โดยการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรสังเกตพบว่า มีจำนวนค่าความสัมพันธ์ทั้งหมด 55 คู่ ทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทิศทางบวกและมีค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .68 ถึง .91 ซึ่งจัดว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูงมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปรสังเกต	การมีส่วนร่วมจากเครือข่ายภายนอก	การมีส่วนร่วมจากชุมชน	ผู้บังคับบัญชา	การจัดการกำลังพล	การบริหารจัดการ	อุปกรณ์ทางการแพทย์/เวชภัณฑ์	การจัดบริการทางการแพทย์	การประเมินความเสี่ยง	นโยบายของหน่วยในการปฏิบัติ	ข้อมูล	การจัดสรรงบประมาณ
การมีส่วนร่วมจากเครือข่ายภายนอก	1.00										
การมีส่วนร่วมจากชุมชน	.83*	1.00									
ผู้บังคับบัญชา	.79*	.75*	1.00								
การจัดการกำลังพล	.85*	.74*	.81*	1.00							
การบริหารจัดการ	.85*	.84*	.78*	.81*	1.00						
อุปกรณ์ทางการแพทย์/เวชภัณฑ์	.77*	.76*	.72*	.76*	.88*	1.00					
การจัดบริการทางการแพทย์	.75*	.82*	.70*	.71*	.87*	.83*	1.00				
การประเมินความเสี่ยง	.79*	.74*	.73*	.75*	.84*	.78*	.82*	1.00			
นโยบายของหน่วยในการปฏิบัติ	.86*	.75*	.81*	.91*	.84*	.77*	.73*	.77*	1.00		
ข้อมูล	.88*	.78*	.78*	.86*	.85*	.79*	.74*	.80*	.91*	1.00	
การจัดสรรงบประมาณ	.84*	.71*	.70*	.81*	.79*	.78*	.68*	.74*	.83*	.87*	1.00
ค่าเฉลี่ย (M)	3.86	3.97	4.04	3.83	3.93	3.83	4.00	3.89	3.82	3.77	3.62
ความแปรปรวน (SD)	.78	.76	.76	.78	.73	.77	.77	.78	.80	.79	.84

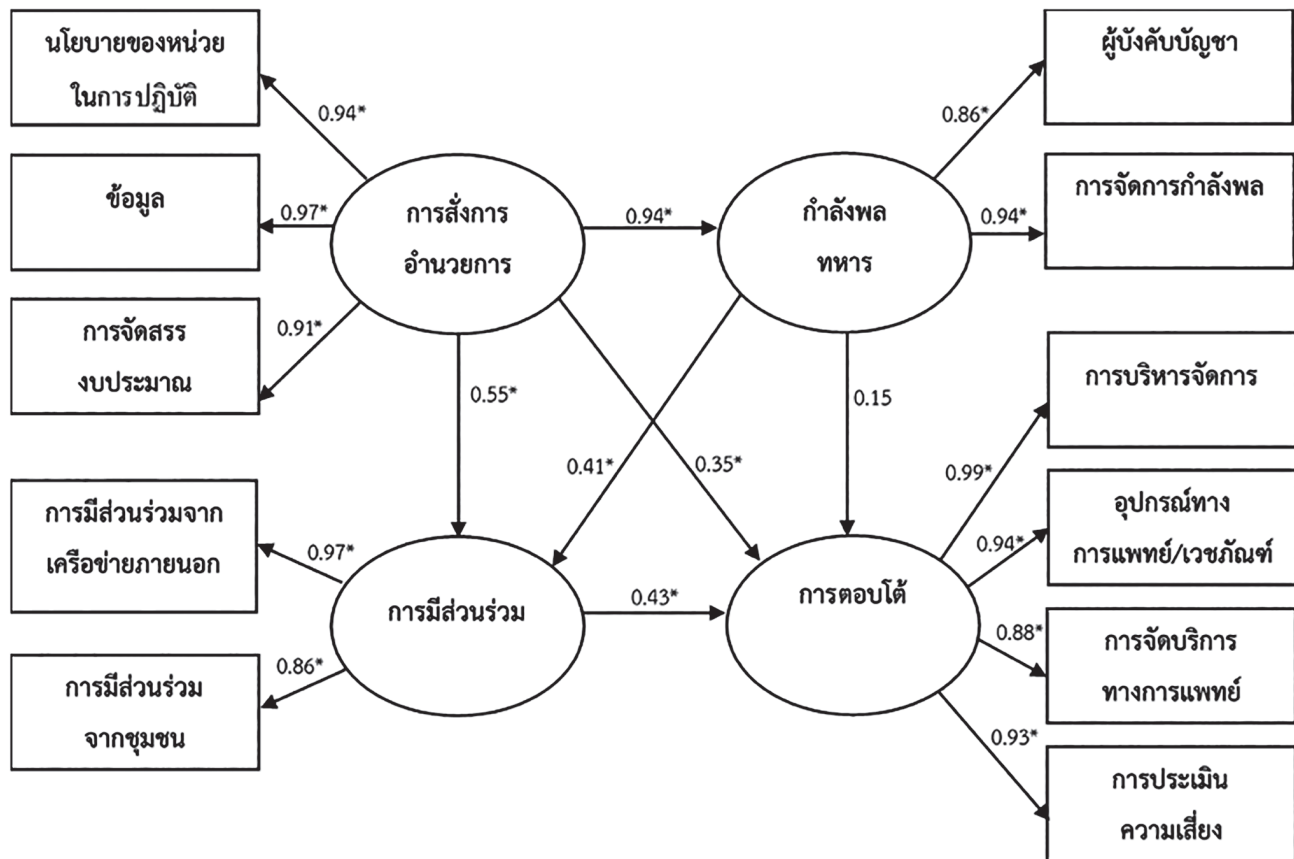
หมายเหตุ *p < .05; N 424

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ มีจำนวนค่าความสัมพันธ์ทั้งหมด 55 คู่ พบว่า ทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทิศทางบวกและมีค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .68 ถึง .91 ซึ่งจัดว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูงมาก

ตัวแปรแฝงกำลังพลทหารชุดแพทย์เผชิญเหตุ M-MERT ที่ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ 1) ผู้บังคับบัญชา 2) การจัดการกำลังพล ตัวแปรแฝงการสั่งการและอำนาจการของทหารชุดแพทย์เผชิญเหตุ M-MERT ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ

1) นโยบายของหน่วยในการปฏิบัติ 2) ข้อมูล 3) การจัดสรรงบประมาณ ตัวแปรแฝงการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ 1) การมีส่วนร่วมจากเครือข่ายภายนอก 2) การมีส่วนร่วมจากชุมชน ตัวแปรแฝงภายใน 1 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปรคือ 1) การบริหารจัดการ 2) อุปกรณ์ทางการแพทย์/เวชภัณฑ์ 3) การจัดบริการทางการแพทย์ 4) การประเมินความเสี่ยง

3. การตรวจสอบความสอดคล้อง กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) โรงพยาบาลกองทัพบก (ภาพที่ 1)



$$(\chi^2 (27, N = 424) = 79.42, p = .00, RMSEA = .06, GFI = .97)$$

ภาพที่ 1 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT)

วิเคราะห์โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ พบว่า ค่าสถิติไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 79.42 องศาอิสระ (df) มีค่าเท่ากับ 27 ค่าความน่าจะเป็น (p) มีค่าเท่ากับ .00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (CFI) มีค่าเท่ากับ .97 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือมาตรฐาน (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .06 และเมื่อพิจารณาว่า χ^2/df มีค่าระหว่าง 2.00 ถึง 5.00 ($2.00 \leq \chi^2/df \leq 5.00$) จากข้อมูลค่าสถิติที่กล่าวมาข้างต้นสนับสนุนว่า โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มี

อิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

($\chi^2 (27, N = 424) = 79.42, p = .00, RMSEA = .06, GFI = .97$)

4. การศึกษาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) โรงพยาบาลกองทัพบก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์อิทธิพลของโมเดลวิจัย และค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ R^2

ตัวแปรแฝง	การสั่งการและอำนวยความสะดวก			กำลังพลทหาร			การมีส่วนร่วม		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
การมีส่วนร่วม	.94*	.39*	.55*	.41*	-	.41*	-	-	-
	(0.04)	(0.08)	(0.08)	(0.08)		(0.08)			
	24.32	5.01	6.82	5.12		5.12			
กำลังพลทหาร	0.94*	-	0.94*	-	-	-	-	-	-
	(0.05)		(0.05)						
	20.27		20.27						
การตอบโต้	.89*	.54*	.35*	.32*	.18*	.15	.43*	-	.43*
	(0.04)	(0.09)	(0.09)	(0.08)	(0.05)	(0.08)	(0.09)		(0.09)
	23.24	6.35	4.09	4.01	3.39	1.80	4.39		4.39

ค่าสถิติ $\chi^2 (27, N = 424) = 79.42, p = .00, RMSEA = .06, GFI = .97$

สมการโครงสร้างของตัวแปร	กำลังพลทหาร	การมีส่วนร่วม	การตอบโต้
R-Square	.88	.91	.83

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง

ตัวแปรแฝง	การมีส่วนร่วม	กำลังพลทหาร	การตอบโต้	การสั่งการและอำนวยความสะดวก
การมีส่วนร่วม	1.00			
กำลังพลทหาร	.93	1.00		
การตอบโต้	.89	.88	1.00	
การสั่งการและอำนวยความสะดวก	.94	.94	.89	1.00

หมายเหตุ: 1) TE อิทธิพลโดยรวม DE อิทธิพลทางตรง IE อิทธิพลทางอ้อม
2) *P < .05, เลขในวงเล็บคือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ตัวเลขทศ

แสดงค่าขนาดอิทธิพลในรูปคะแนนมาตรฐาน

อิทธิพลทางตรงที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม พบว่า การสั่งการและอำนาจการของทหารชุดแพทย์เผชิญเหตุ ส่งผลต่ออิทธิพลเท่ากับ .94 อิทธิพลทางตรงขนาดเท่ากับ .55 และ อิทธิพลทางอ้อมขนาดเท่ากับ .39 กำลังพลทหารส่งผลต่ออิทธิพลทางตรง ต่อการมีส่วนร่วมขนาดเท่ากับ .41 ส่งผลต่ออิทธิพลทางตรง ต่อการสั่งการและอำนาจการ .94 การตอบโต้ภัยพิบัติ ส่งผลต่ออิทธิพลต่อการสั่งการและอำนาจการ .89 อิทธิพลทางตรงขนาดเท่ากับ .35 และส่งผลอิทธิพลทางอ้อมผ่านการมีส่วนร่วมขนาดเท่ากับ .54 ส่งผลต่ออิทธิพลต่อกำลังพลทหาร .32 อิทธิพลทางตรงขนาดเท่ากับ .15 และส่งผลอิทธิพลทางอ้อมขนาดเท่ากับ .18 ส่งผลอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมขนาดเท่ากับ .43

จากค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ R^2 ของสมการโครงสร้างของตัวแปรแฝง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์

การพยากรณ์ R^2 ของกำลังพล มีค่าเท่ากับ .88 ของการมีส่วนร่วม มีค่าเท่ากับ .91 ของการตอบโต้ มีค่าเท่ากับ .83 ซึ่งความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก ($r > .8$) ในทุกคู่ของความสัมพันธ์ สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

ผลการวิจัย ยอมรับสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า การสั่งการและการอำนาจการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

ที่ระบุว่า กำลังพลที่ปฏิบัติหน้าที่ชุดแพทย์เผชิญเหตุมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการตอบโต้ภัยพิบัติ และยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมตอบโต้ภัยพิบัติมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ ในระดับค่า $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุพื้นฐานของการรับรู้ถึงขีดความสามารถในการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก อธิบายได้ว่า กระบวนการการตอบสนองต่อภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ทันกับสถานการณ์การเกิดภัยพิบัติ แม้ว่าจะไม่เกิดเหตุภัยพิบัติก็ตาม นโยบายเป็นสิ่งสำคัญนำไปสู่การเตรียมความ

พร้อมกำลังพลควรเพิ่มการเรียนรู้ มีการฝึกซ้อมและเตรียมการในการปฏิบัติ เช่น การเตรียมบุคลากร การเตรียมยุทโธปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ให้มีความพร้อมอยู่เสมอ เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติสามารถปฏิบัติงานได้ รวมถึงมีงบประมาณรองรับ สำหรับการมีส่วนร่วม ควรต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน การเข้าถึงชุมชนหรือหน่วยงานอื่นที่มีความเกี่ยวข้องเป็นประจำ ซึ่งรวมถึงการหาแนวทางการสร้างเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติจะสามารถทำให้เกิดความร่วมมือและพร้อมสนับสนุนควมมีการจัดทำกำลังคน เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับรองรับการบริหารจัดการภัยจัดทำแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดภัย และการตระหนักรู้ภัยในทุกภาคส่วน มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายไม่เป็นทางการสำหรับการปฏิบัติภัยพิบัติสอดคล้องกับงานวิจัย¹ อธิบายสถานการณ์การบริหารจัดการภัย ส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อม และการเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับการบริหารจัดการภัยพิบัติ เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรพื้นฐานที่มีความจำเป็นในการสร้างความพร้อมให้กับชุมชน ถึงแม้ว่าจะมีการจัดทำแผนรองรับการบริหารจัดการภัยแต่ไม่เคยมีการจัดการฝึกซ้อมเพื่อเตรียมการรับมือกับภัยพิบัติตามแผนที่จัดทำขึ้น ส่งผลให้ที่ผ่านมาการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้ากับ ยังขาดแคลนทรัพยากรเช่น งบประมาณ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น อีกทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความตระหนักรู้ต่อการเตรียมความพร้อมรับมือกับการบริหารจัดการภัยพิบัติ

2. พัฒนาโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ ปรับโมเดลเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุ กับข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตในโมเดล จำนวน 11 ตัวแปรมีจำนวนค่าความสัมพันธ์ทั้งหมด 55 คู่ ทุกคู่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกและมีค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูงมาก (.68 ถึง .91 ซึ่งจัดว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูงมากความสัมพันธ์สูงสุดคือนโยบายของหน่วยในการปฏิบัติ นโยบายของหน่วยเกี่ยวกับข้อมูล มีขนาดความสัมพันธ์ระดับสูงมากในทิศทางบวก ($r = .91$) โดยมีการปรับโมเดลเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุยอมให้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความเคลื่อนไหว d และ e ได้แก่ TH 1, 3 และ TH 1, 4 4 มีความสัมพันธ์กัน ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ในโมเดลฯ เพื่อให้โมเดลเชิงสาเหตุของการตอบโต้

อุทกภัยในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉินของชุดแพทย์ทหาร
เผชิญเหตุมีความสอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานในบริบท
จริงมากขึ้น เนื่องจากการกำหนดนโยบายของหน่วยในการ
ปฏิบัติ การปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ
ตลอดจนความสามารถในการจัดการกำลังพล มีความ
เกี่ยวเนื่องกันสอดคล้อง พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติ ของผู้นำ
ภาวะผู้นำ และแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำ เป็นเรื่อง
สำคัญมากในการผลักดันนโยบายให้เกิดผล ในขณะเดียวกัน
การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและลักษณะของนโยบาย
ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกต่าง ๆ การสนับสนุนความร่วมมือ
จากกลุ่มต่าง ๆ และความเพียงพอของทรัพยากร ก็เป็นปัจจัยที่
สำคัญเช่นกันในการที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบ
ผลสำเร็จรวมถึงการสื่อสารทำความเข้าใจกับกำลังพลในทุก
ระดับด้วยก็เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำควบคู่กันไป เพื่อให้ทุกคน
เข้าใจถึงภารกิจและแนวทางในการทำงานของตนและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน

3. อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยเชิง
สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ
ฉุกเฉิน พิจารณาจากตัวแปรแฝง พบว่า การสั่งการและ
อำนาจการ กำลังพลทหาร และการมีส่วนร่วม ส่งอิทธิพล
ทางบวกต่อการตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ที่ระดับ .05 สำหรับอิทธิพลทางอ้อม การสั่งการและ
อำนาจการมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการมีส่วนร่วมต่อการตอบโต้
ภัยพิบัติ กล่าวได้ว่า การรับรู้ถึงความสามารถในกระบวนการ
ตอบโต้ภัยพิบัติในระยะเผชิญเหตุ ด้านการบริหารจัดการ
กำหนดโครงสร้างที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์/เวชภัณฑ์
ยานพาหนะ ความเพียงพอและความทันสมัยของอุปกรณ์
ทางการแพทย์ การจัดบริการทางการแพทย์ การจัดสรรบุคลากร
ทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติการกิจ ชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ
รวมถึงทำงานร่วมกับหน่วยอื่นทำให้ความสามารถตอบโต้ภัย
พิบัติเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับบริหารจัดการภัยพิบัติเชิงบูรณาการ
เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ เข้าใจ ชัดความ
สามารถในการเผชิญหน้า และรับมือตอบโต้ภัยพิบัติ ได้แก่
ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ
ตอบโต้ภัยพิบัติ ความยืดหยุ่น การสร้างเครือข่ายอย่างไม่
เป็นทางการ การจัดการอย่างเป็นทางการ และการมีส่วนร่วม
ของชุมชนเหมาะสมและยืดหยุ่น และการนำข้อมูลสารสนเทศ
มาใช้ สอดคล้องกับ แนวความคิด POSDCoRB P planning
นโยบายเป็นตัวกำหนดแผนงาน โดยอาศัยข้อมูล ความรู้มาใช้

เพื่อให้แผนงานนั้นสามารถส่งผลต่อวัตถุประสงค์ที่ต้องปฏิบัติ
งานโดยมีการใช้งบประมาณเป็นส่วนควบคุมการปฏิบัติ สำหรับ
ข้อมูลนั้นที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับ
แนวความคิด CITA-POSDCoRB Paradigm ซึ่งเป็นแนว
ความคิด ที่เพิ่มเติมจาก POSDCoRB โดยปัจจุบันการติดต่อ
สื่อสาร ที่สามารถใช้ได้กับทุกภาคส่วน การได้รับข้อมูล มีหลาย
ทาง โดยในปัจจุบัน นั้นมีระบบสารสนเทศเป็นตัวรองรับ ที่สำคัญ
รวดเร็วรวมถึงมีเครือข่ายการติดต่อสื่อสารที่มากขึ้น และ
เมื่อเกิดเหตุการณ์ ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างที่เกี่ยวข้อง
กับการตอบโต้ภัยพิบัติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สอดคล้องกับ
Agranoff and McGuire (2003) ความร่วมมือในการแก้ไข
ปัญหาอุทกภัยที่เป็นอุทกภัยในขั้นที่วิกฤต รุนแรง มีความซับซ้อน
ของปัญหาที่หลากหลายปัญหา มีความสับสนวุ่นวายของ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ทุกฝ่ายต้องหันมาร่วมกันแก้ไข
ปัญหาที่เกิดขึ้นให้ปัญหานั้นคลี่คลายลง สำหรับความร่วมมือ
(Collaboration) เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นการแก้ไข
ปัญหา รวมถึงระบบเครือข่าย ซึ่งเป็นการประสานงานของบุคคล
กลุ่มหรือองค์การหลาย ๆ องค์การที่ต่างมีทรัพยากรของตนเอง
มีเป้าหมาย มีวิธีการทำงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านการสั่งการและการอำนาจการ ควรมีนโยบาย
ในการรับมือภัยพิบัติที่ชัดเจน มีการวางแผนการดำเนินงาน
และสร้างความเข้าใจถึงลักษณะการดำเนินงานต่าง ๆ
แก่เจ้าหน้าที่ทีมชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ รวมทั้งมีแนวทาง
ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ของกองทัพบกเพื่อให้
การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การเตรียมข้อมูลต่าง ๆ
ที่น่าเชื่อถือปรับปรุงระบบข้อมูล สารสนเทศให้มีความทันสมัย
รวมถึงคำสั่งการต่างๆ ต่อทีมชุดแพทย์ทหารฉุกเฉิน ซึ่งจะต้อง
มีความชัดเจน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ชุดแพทย์
ทหารเผชิญเหตุเข้าใจ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
มากที่สุด ตลอดจนควรมีการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ
รวดเร็ว โปร่งใสและตรวจสอบได้ ควรมีการปรับปรุงระบบ
งบประมาณการตอบสนองภัยพิบัติ เพื่อสามารถนำงบประมาณ
มาใช้ให้ทันเวลา รวมถึงการใช้เพื่อพัฒนาการศึกษา เพื่อสร้าง
ความจำเพาะ และความเป็นคุณลักษณะของเหล่าทหารแพทย์
เพื่อตอบสนองภัยคุกคามที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติ

2. ด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติ ในการพัฒนาบุคลากร
และผู้ปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับภัย

พิบัติอย่างแท้จริง สามารถถ่ายทอดแนวทาง สามารถแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า รวมถึงกระตุ้นบุคลากรให้สามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ ในการกำหนดจำนวนบุคลากร ควรมีความเหมาะสมต่อลักษณะการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้ บุคลากรพัฒนาสมรรถนะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะในด้าน ควรกำหนดชุดแพทย์ ทหารเผชิญเหตุเป็นตัวชี้วัดหลัก ในหัวข้อ สมรรถนะกำลังพล เนื่องจากเป็นภารกิจที่ใช้ปฏิบัติใน สถานการณ์ภัยพิบัติซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่สามารถคาด การณ์ล่วงหน้ามาก่อน ที่จำเป็นต้องการตอบโต้ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ตลอดจนสนับสนุนสวัสดิการให้แก่บุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่บุคลากรได้รับการบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่

3. ด้านการมีส่วนร่วม หน่วยงานต้นสังกัดควรเน้น การสร้างความร่วมมือ ทั้งความร่วมมือภายในสังกัด ความร่วม มือจากหน่วยงานภายนอก และความร่วมมือจากชุมชน สร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการทำงาน ตอบโต้ภัยพิบัติเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ของกองทัพบก เพื่อให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในด้าน ความร่วมมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ ในการดำเนินงาน และความร่วมมือจากชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยประสาน งานกับผู้นำชุมชนหรือองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้าง ความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ที่มากยิ่งขึ้นควร มีการกำหนดเป็น SOP (Standard operation procedure) เพื่อให้เกิดความร่วมมือเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษามุ่งเน้น การเตรียม พร้อมของโรงพยาบาลกองทัพบก หัวข้อวิจัย ปัจจัยที่มี ผลต่อการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติของโรงพยาบาล กองทัพบก ดำเนินการวิจัยกับโรงพยาบาลกองทัพบกในทุก ระดับ กลุ่มประชากร แบ่งเป็นระดับ ผู้บังคับบัญชา ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทีมบริหารงานโรงพยาบาล

ผู้ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาล ผู้ดำเนินงานอื่นที่ เกี่ยวข้อง อาทิเช่น การส่งกำลังบำรุง การจัดหา การงบประมาณ ทีมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ทำวิจัยเป็นการวิจัยผสม (Mixed method) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ ระดับผู้บริหาร และการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การเก็บข้อมูล จากแบบสอบถาม ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวข้อง กับการเตรียมความพร้อมของ โรงพยาบาลในการตอบโต้ ภัยพิบัติ โดยใช้ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภัยพิบัติ

(Disaster management) ทฤษฎีการบริหารจัดการในภาวะ วิกฤติ (Crisis management theory) ทฤษฎีและแนวทาง การจัดการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามแนว ความคิด 2P2R แนวความคิดทฤษฎี การลดความเสี่ยงจาก สาธารณภัย (Disaster risk reduction) แนวความคิดทฤษฎี เรื่อง การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทรมลี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และ รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย เป็นประธาน ในการสอบ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา และ คอยให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย ขอขอบพระคุณ พลโท ชานุชัย ดิกขะปัญโญ เจ้ากรมแพทย์ ทหารบก พันเอก ปุณฺณชทร ทิพย์วงษ์ ผู้อำนวยการกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกองทัพบกสังกัด มณฑลทหารบก และทีมชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุโรงพยาบาล กองทัพบก ณ ที่นี้ที่ได้กรุณาให้ความสะดวก ความร่วมมือ และข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เป็นอย่างยิ่ง

References

1. Chuwong U., Nakrob T., Wongtham S. Developing People's Potential in Chanthaburi Municipality for Disaster Management. King Prajadhipok's Institute, 2012.
2. Department of Disaster Prevention and Mitigation. Glossary of disaster risk management terminology. Bangkok: Ministry of Interior; 2014:94-5. (in Thai)
3. Siripukdeekan C, Kasiwivat T. Lessons learned of Military Medical Emergency Response Team (M-MERT) in assisting and caring the earthquake victims in Nepal. Journal royal thai nurse 2018;19(1), 93-104. (in Thai)

4. Strategic Studied Centre. Thailand outlook and paradigm shift towards ASEAN community 2015. Bangkok: National Defence Studied Institute; 2012:3-4. (in Thai)
5. Aitken P, Wiltshire M. Parental satisfaction with a nurse-led emergency assessment unit. Paediatric Nurs. 2005;17(9):31-5. (in Thai)
6. Aieminthra G. Samui emergency plan [Thesis]. Bangkok: Thammasart University; 2016:56-61 (in Thai)
7. Seedam I. Factors affecting the implementation of the peace building process in the four southernmost provinces of Thailand policy: a case study of Pattani province [Thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2010:8-9 (in Thai)
8. Department of Disaster Prevention and Mitigation. Disaster risk reduction. Bangkok: Ministry of Interior; 2016:94-5. (in Thai)
9. Etkin D. Disaster theory: an interdisciplinary approach to concepts and causes. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann; 2016:142-5.
10. Agranoff & McGuire. Collaborative Public Management: New Strategies for Local Governments Georgetown University Press, 2003.