

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

THE COMPETENCIES DEVELOPMENT MODEL OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN  
LOCAL GOVERNMENT ON PREPAREDNESS FOR A FLOOD DISASTER

ญาณันธร กราบทิพย์

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

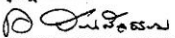
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2560

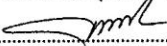
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และคณะกรรมการสอบคุณภาพ ได้พิจารณา  
คุณภาพของ ฐานันธร กราบทิพย์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ

 ..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังขรณ์)

 ..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.วันตรา เชาวนันท์)

 ..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.วัลลก ใจดี)

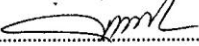
คณะกรรมการสอบคุณภาพ

 ..... ประธาน

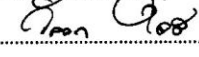
(รองศาสตราจารย์ ดร.เจลิ้มชัย ชัยกิตติกรณ์)

 ..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังขรณ์)

 ..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วันตรา เชาวนันท์)

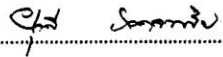
 ..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วัลลก ใจดี)

 ..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย คันวันนกุล)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับคุณภาพฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

 ..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปวีติ รอดจากภัย)

วันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

## ประกาศคุณูปการ

คุณฐิณีพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังขธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.วันสรา เขาวรรณนิยมและอาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความกรุณา มีเมตตา ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและแนะนำ แนวทางการดำเนินการคุณฐิณีพนธ์แก่ข้าพเจ้ามาโดยตลอดทุกขั้นตอน ซึ่งท่านมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ต่อความสำเร็จของคุณฐิณีพนธ์ฉบับนี้ ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ ประธาน คณะกรรมการสอบคุณฐิณีพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังขธรรม อาจารย์ ดร.วันสรา เขาวรรณนิยม อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี และรองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล กรรมการสอบ คุณฐิณีพนธ์

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก และผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นในการทดสอบเดลฟาย

ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณา ทุนพัฒนาอาจารย์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนทุนการศึกษาในระดับปริญญาคุณฐิณีบัณฑิตนี้ ตลอดหลักสูตร

ขอขอบคุณ อาจารย์ประเสริฐ อัดโตหิ อาจารย์สุรพล เมฆวนิชย์ ผู้บังคับบัญชาปัจจุบัน และอาจารย์ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ให้ โอกาส สนับสนุน อำนวยความสะดวก และให้กำลังใจมาโดยตลอด ทำให้การทำคุณฐิณีพนธ์ของ ข้าพเจ้าสำเร็จลุล่วงได้

สุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้า ประกอบด้วย บิดาของข้าพเจ้าผู้ล่วงลับไปแล้ว นายประสิทธิ์ กราบทิพย์ มารดาข้าพเจ้า นางลัดดา กราบทิพย์ พี่สาวของข้าพเจ้า นางสมลักษณ์ คชาสัมฤทธิ์และครอบครัว นางนิริรัตน์ ศรีรัตนกุลและครอบครัว นางกชมน อินทุโสและ ครอบครัว พี่ชายของข้าพเจ้า นายจักรี กราบทิพย์และครอบครัว ทั้งนี้บุคคลที่เคียงข้างตลอด การศึกษาคือ ภรรยาและบุตรชายที่รักของข้าพเจ้า นางมนินทร กราบทิพย์และเด็กชายคณรัช กราบทิพย์ รวมถึงบุคคลในครอบครัว หลานสาวหลานชายของข้าพเจ้า ที่เข้าใจ ให้กำลังใจ และ ให้การสนับสนุนข้าพเจ้าในทุก ๆ ด้าน ทำให้ข้าพเจ้าสามารถต่อสู้ มีพลัง ทำให้การทำคุณฐิณีพนธ์ ของข้าพเจ้าเสร็จสมบูรณ์ และขอขอบคุณน้องชาย นายภาณุวัฒน์ เชิดเกียรติกุล ที่ช่วยจัดระบบ เอกสาร ประสานการจัดเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณอย่างยิ่ง

ญาณันธร กราบทิพย์

54810074: ศ.ค. (สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต)

คำสำคัญ: สมรรถนะนักสาธารณสุข/ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/ การเตรียมความพร้อม/  
สาธารณสุขภัยน้ำท่วม/ ภัยพิบัติ

ญาณันธร กราบทิพย์: รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน  
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม  
(THE COMPETENCIES DEVELOPMENT MODEL OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN  
LOCAL GOVERNMENT ON PREPAREDNESS FOR A FLOOD DISASTER)

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์: กุหลาบ รัตนจักรธรรม, ศ.ค.; วนัสรา เซวานันนิม, ศ.ค.;  
วัลลภ ใจดี, Ph.D., 379 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยพัฒนานี้เพื่อพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน  
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ดำเนินการ  
3 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์โดยการถอดบทเรียนสถานการณ์น้ำท่วม หลักสูตรที่มีใน  
ปัจจุบัน 2) สำรวจสมรรถนะนักสาธารณสุขจากนักสาธารณสุขที่สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตาม  
สัดส่วนทั้ง 4 ภูมิภาค 189 คน สร้างแนวทางจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ และ 3) ประเมิน  
แนวทางด้วยการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย  
เชิงสำรวจ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบออโท โกนอล  
ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ วิเคราะห์การถดถอย วิเคราะห์เนื้อหา คำมัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ ผลการวิจัย  
พบว่า

สมรรถนะเดิมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียม  
ความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ มากกว่าร้อยละ 80 และพบมี  
เนื้อหาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในสถาบันการศึกษาน้อย วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะแล้วพบ  
6 องค์ประกอบ มีตัวแปรทั้งหมด 50 ตัวแปร ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1) การจัดระบบงานสาธารณสุข  
ดูแลช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ประสบภัย 2) การประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์  
เฉพาะหน้า 3) การวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน 4) การประเมินสถานการณ์  
และการระบุแนวทางแก้ไข 5) การบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม  
6) การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 12, 12, 8, 6, 7 และ 5 ตัวแปร  
ตามลำดับ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ >.5 ทุกตัวแปรยกเว้นตัวแปร 2 ตัวในองค์ประกอบที่ 5  
และ 6 และพบว่าประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขภัยกรณีน้ำท่วม

และประสิทธิภาพการทำงานด้านการฟื้นฟูเยียวยา เป็นปัจจัยที่ทำนายสมรรถนะโดยรวม ( $R^2 0.555$ )  
แนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะนักสาธารณสุข สามารถดำเนินการโดยสถาบันการศึกษา  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง มีวิธีการที่สำคัญคือการจัดทำหลักสูตร  
ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมแผน การอบรมควบคู่กับการทำงาน การประชุมสัมมนาทางวิชาการ  
การมอบหมายเรียนรู้การทำงานตาม โครงสร้างภาระงาน การหมุนเวียนงาน การจัดการความรู้  
การศึกษาด้วยตนเองและการศึกษาดูงาน (IQR ไม่เกิน 1.5)

ดังนั้น สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนักสาธารณสุข หากร่วมกัน  
กับพหุภาคีดำเนินการพัฒนาความสามารถและสมรรถนะให้กับนักสาธารณสุข โดยเน้นจัดให้เกิด  
ประสิทธิภาพให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณสุขภัยน้ำท่วมจะเกิด  
ประโยชน์กับส่วนรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

54810254: Dr.P.H. (DOCTOR OF PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: PUBLIC HEALTH PERSONNEL COMPETENCIES/ DISASTER/  
LOCAL GOVERNMENT/ PREPAREDNESS/ FLOOD DISASTER/

YANANTHORN KRABTHIP: THE COMPETENCIES DEVELOPMENT MODEL  
OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN LOCAL GOVERNMENTS ON PREPAREDNESS FOR  
A FLOOD DISASTER. ADVISORY COMMITTEE: KOOLARB RUDTANASUDJATUM,  
Dr.P.H.; WANASSARA CHAOWNIYOM, Dr.P.H.; WANLOP JAIDEE, Ph.D., 379 P. 2017.

The purpose of this study was to propose a guideline for developing a model to enhance competencies of public health professionals in local governments for preparedness and management of the flood disasters. Three stages were implemented as follows: Phase 1 was to analyze the current methods that are in place for flood disaster management. Phase 2 was surveying competencies of public health professionals in the local government for preparedness in preparation for developing the model. The sample composed of 189 public health professionals from local government organizations. They were recruited using purposive and stratified simple random sampling from local governments in all four regions of Thailand. In Phase 3 the model was evaluated to help further enhance competencies of public health professionals in local governments for preparedness and management of flood disasters. Data were collected by questionnaires, and results were confirmed by experts using the Delphi technique. The data were analyzed making use of Exploratory Factor Analysis (EFA) technique, logistic regression, median, and inter-quartile range.

The findings were as follows. At the start of the project, more than 80% of public health professionals in local governments had competencies for preparedness and management of flood disasters at either a moderate or a low level. It was found that educational institutions have a very low level of curriculum content related to disaster management. In analyzing competencies of public health professionals in local governments for preparedness and management of the flood disasters, there were six components, defined by 50 variables.

The components were: (1) Competencies related to public health system management, care of the community and recovery/ rehabilitation; (2) Competencies related to coordination, communication and solving unexpected problems; (3) Competencies related to planning,

preparing personnel, community and volunteers to be ready for responding to a disaster; (4) Competencies related to assessing the situation and to the identification of solutions in responding to the disaster; (5) Competencies related to disaster risk reduction management, ethical practice and legal practice and (6) health surveillance competencies. These components were defined by 12, 12, 8, 6, 7 and 5 items, respectively. In fact, factor loading for all components are higher than 0.5 except for the fifth and sixth components. Finally, the study found that work experiences in flood evacuation drills as well as rehabilitation are the main factors used for the prediction of overall performance ( $R^2$  0.555).

The model for competencies development for public health professionals that was developed during this study has three interrelated delivery modalities, as follows: The first modality was self-study, in which public health professionals developed competencies by themselves. The second modality was if the local government played a role in developing a public health professional's competencies. The third modality was if the public health professional's competencies were developed by educational institutions. The methods for competencies development were short-course programs for drills or workshops, on-the-job training, seminars, assignment of tasks and exercises, job rotations, knowledge management, self-study, and observing activities. (IQR < 1.5)

In conclusion, the study found that in order to increase the competencies and confidence in handling flood disasters by public health professionals, stronger cooperation between local government organizations, educational institutions and public health professionals is needed. This could lead to fewer negative impacts and better outcomes for the public in case a flood disaster strikes.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
สถานการณ์แนวโน้มของน้ำท่วม และผลกระทบ.....	11
แนวคิดการจัดการสาธารณสุข และระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	21
การจัดการสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	40
แนวคิด ทฤษฎีการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	46
แนวคิดการพัฒนากลไกการจัดการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น.....	47
แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ.....	53
มาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขและการจัดการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์.....	61
พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556.....	65
การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเดลฟายเทคนิค.....	67
แนวคิดเกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัย.....	73



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์องค์ประกอบ .....	80
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ .....	84
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	97
ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และสมรรถนะในการจัดการสาธารณสุขน้ำท่วม .....	99
ระยะที่ 2 การสร้างองค์ประกอบสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับ สาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และศึกษาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ .....	106
ระยะที่ 3 การพัฒนาและประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงาน การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น .....	115
4 ผลการวิจัย .....	121
ผลการศึกษาระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ตอน .....	122
ผลการศึกษาระยะที่ 2 การสร้างองค์ประกอบสมรรถนะและแนวทางการพัฒนา สมรรถนะในการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม .....	185
ผลการศึกษาระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับ สาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....	213
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	242
สรุปผลการวิจัย .....	242
อภิปรายผล .....	250
ข้อเสนอแนะ .....	270
บรรณานุกรม .....	276

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก .....	294
ภาคผนวก ก.....	295
ภาคผนวก ข.....	297
ภาคผนวก ค.....	313
ภาคผนวก ง.....	326
ภาคผนวก จ.....	368
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	379

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1 ภัยธรรมชาติในประเทศไทยและจำนวนผู้เสียชีวิต.....	14
2-2 ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์น้ำท่วม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2554.....	16
2-3 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วมทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง).....	17
2-4 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ระยะกลาง (24-72 ชั่วโมง).....	19
2-5 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ระยะยาว (หลัง 72 ชั่วโมง).....	20
2-6 การลดลงของความคลาดเคลื่อนจากจำนวนผู้เข้าร่วม โครงการ.....	68
2-7 ข้อดีและข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย.....	72
3-1 จำนวนขนาดตัวอย่างของจังหวัดที่กำหนดเป็นพื้นที่วิจัย.....	107
3-2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรูปแบบของเทศบาล.....	109
3-3 จำนวนแบบสอบถามที่จัดส่งและได้รับคืนจากผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละภาคและจังหวัด.....	114
4-1 พัฒนาการของการจัดการสาธารณสุข.....	123
4-2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมปัจจุบัน.....	125
4-3 การวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขในการจัดการ สาธารณสุข.....	132
4-4 การวิเคราะห์บทบาทงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง การจัดการสาธารณสุข.....	142
4-5 สรุปรายวิชาที่จัดการเรียนการสอนด้านการจัดการสาธารณสุข.....	146
4-6 สรุปรายวิชาหลักสูตรของวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข.....	148
4-7 รายงานการวิจัยที่ได้ในขั้นตอนสุดท้ายของการทบทวนวรรณกรรม.....	159
4-8 ข้อค้นพบตามกลุ่มสมรรถนะที่ได้ในขั้นตอนสุดท้ายของการทบทวนวรรณกรรม.....	164
4-9 วิเคราะห์ผลการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขในการจัดการ สาธารณสุขน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	183
4-10 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉากด้วยวิธีเวริแมกซ์ (Varimax).....	186
4-11 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คูแล ช่วยเหลือ เสียวยา ผู้ประสบภัย.....	187

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-12 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการประสานงานการสื่อสารการจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า	188
4-13 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน	189
4-14 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข	189
4-15 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลัก มนุษยธรรม	190
4-16 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	190
4-17 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข ตามองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คู่มือ ช่วยเหลือ เชี่ยวชาญผู้ประสบภัย	192
4-18 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข ตามองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์ เฉพาะหน้า	194
4-19 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข ตามองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร และชุมชน	196
4-20 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข ตามองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข	198
4-21 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข ตามองค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลัก มนุษยธรรม	199
4-22 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข ตามองค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	200
4-23 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R <sup>2</sup> change) ในการทำนายสมรรถนะ ของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อม รับสาธารณภัยจากน้ำท่วม โดยภาพรวม	201

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-24 คำทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในการ เตรียมความพร้อมรับสาธยายจากน้ำท่วม โดยภาพรวม .....	202
4-25 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R <sup>2</sup> change) ในการทำนายสมรรถนะ การจัดระบบงานสาธยาย สุข คูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย .....	203
4-26 คำทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการจัดระบบงานสาธยาย สุข คูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย .....	203
4-27 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การ คัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R <sup>2</sup> change) ในการทำนายสมรรถนะการประสานงาน การ สื่อสาร การจัดการเหตุการณ์ เฉพาะหน้า .....	204
4-28 คำทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า .....	205
4-29 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R <sup>2</sup> change) ในการทำนายสมรรถนะ การวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน .....	206
4-30 คำทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อม ให้กับบุคลากรและชุมชน .....	206
4-31 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R <sup>2</sup> change) ในการทำนายสมรรถนะ การประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข .....	207

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-32 คำทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุ แนวทางแก้ไข.....	208
4-33 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ(R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R <sup>2</sup> change) ในการทำนายสมรรถนะ การบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม.....	209
4-34 คำทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติ ตามหลักมนุษยธรรม.....	209
4-35 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R <sup>2</sup> change) ในการทำนายสมรรถนะ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ.....	210
4-36 คำทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ.....	211
4-37 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายต่อการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย จากน้ำท่วม.....	212
4-38 ความคิดเห็นต่อวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย จากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	213
4-39 สรุปวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม.....	238
5-1 หัวข้อเนื้อหาที่ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ.....	274
ง-1 แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม.....	328
จ-1 จำนวนและร้อยละของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม จำแนกตามลักษณะประชากร.....	369
จ-1 เมตริกน้ำหนักร่องประกอบของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน.....	375

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2-1 จำนวนภัยและความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก.....	11
2-2 แนวโน้มผลกระทบจากสถานการณ์ภัยพิบัติโลก.....	12
2-3 ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากภัยพิบัติภัยธรรมชาติ.....	14
2-4 ผลเสียหายทางเศรษฐกิจจากภัยพิบัติภัยน้ำท่วม.....	15
2-5 วัฏจักรการจัดการสาธารณภัย.....	22
2-6 การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย.....	28
2-7 โครงสร้างการสั่งการและประสานงานการดำเนินงานสาธารณภัย ระดับจังหวัด.....	30
2-8 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model).....	55
2-9 ระบบการฝึกอบรมและพัฒนาแบบ Critical events modelตามแนวคิดของ Nadler.....	87
2-10 กระบวนการฝึกอบรมตามแนวคิดของ Goldstein.....	89
3-1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	99
4-1 กระบวนการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ.....	157
4-2 ความเชื่อมโยงของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ.....	241
จ-1 การจับกลุ่มขององค์ประกอบพื้นฐานเป็นองค์ประกอบวิเคราะห์.....	378

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยประสบปัญหาสาธารณสุขจากน้ำท่วมอย่างต่อเนื่อง ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเกิดเหตุการณ์อุทกภัยหรือน้ำท่วมใหญ่ ๆ หลายครั้ง เช่น อุทกภัยจากน้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่ม อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2544 (ศรัณยู เรือนจันทร์, ฉัตรนภา พรหมมา และสัมพันธ์ รอดพึงครุฑ, 2554) อำเภอลับแล อำเภอบ้านไร่ และอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2549 (จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์, 2551; นงนุช โอปะ และคณะ, 2554) และอุทกภัยที่รุนแรงที่สุดในที่ราบลุ่มภาคกลาง ปี พ.ศ. 2554 (ปฏิวิทย์ สารสิน, 2555) การประสบกับปัญหาน้ำท่วมดังกล่าวมีความถี่และความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกขณะ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2552) โดยความรุนแรงของผลกระทบจากน้ำท่วมส่งผลกระทบเป็นวงกว้างและหลากหลายพื้นที่ เช่น พื้นที่เกษตรกรรม นิคมอุตสาหกรรม ย่านพาณิชย์ และที่พักอาศัยในหลายภูมิภาครวมถึงพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังเห็นรายงานข้อมูลจังหวัดที่ประสบกับน้ำท่วมของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2554 ที่มีจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจำนวน 65 จังหวัด จาก 76 จังหวัด ของประเทศไทย มีประชากรได้รับผลกระทบ ประมาณ 4,405,315 คน จาก 1,590,346 ครัวเรือน (อาทิตย์ พิระวงษ์เมตตา, 2555)

การเกิดสาธารณสุขจากน้ำท่วมทำให้เกิดผลกระทบหลายประการ เช่น ด้านทรัพย์สิน เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เนื่องจากต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีน้ำท่วมขัง ขาดแคลนอาหารและน้ำดื่มที่สะอาด การกำจัดสิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอยไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิตใจ โดยปัญหาทางกายของประชาชน เช่น การจมน้ำ ไฟฟ้าช็อต สัตว์มีพิษ แผลงัดคุดต่อยที่มากับน้ำ การปนเปื้อนของสารเคมี การได้รับสารพิษและการติดเชื้อจากอุจจาระ การติดเชื้อที่ผิวหนัง (จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์, 2551; เพลินพิศ กาญจนบุรณ์ และสุกัญญา เตชะ ไชควิวัฒน์, 2553; ชาญชญ เจริญสุข, 2554; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวารสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555) รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตอีกด้วย (จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์, 2551; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554; Du et al., 2010; Weiwei et al, 2010) นอกจากนั้นปัญหาน้ำท่วมยังเป็นอุปสรรค



ต่อการคมนาคมในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

การแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากน้ำท่วม รัฐบาลกำหนดโครงสร้างให้หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในระดับพื้นที่ เพื่อให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือประชาชนในเมืองต้น ในการที่ต้องเผชิญสาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ที่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการสาธารณภัยน้ำท่วมในเขตรับผิดชอบ และมอบอำนาจภารกิจในการจัดการระบบป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัยและระยะหลังเกิดภัย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2558)

การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัยในด้านของการดูแลสุขภาพประชาชน เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุไม่ให้เกิดความรุนแรงยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาบุคลากรดังกล่าวให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น การศึกษาของ เพลินพิศ กาญจนบุรณะและสุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ควรให้ความรู้แก่ประชาชนด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดภัยต้องเผชิญภัยจากสาธารณภัยเป็นด้านแรก (Landesman, 2005; ธเนศวร์ เจริญเมือง, 2553; ทวีดา กมลเวช, 2554; กานต์วี วิชัยปะและคณะ, 2559)

การดำเนินงานในการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการสาธารณภัยได้ประสบความสำเร็จมีหลายปัจจัยด้วยกัน ประการแรกคือ การป้องกันและลดผลกระทบ โดยการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากน้ำท่วม ประการที่สอง ควรมีแผนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อรับมือกับสาธารณภัยน้ำท่วม การฝึกซ้อมตามแผนการจัดการน้ำท่วม ประการที่สาม มีการจัดการในภาวะฉุกเฉิน การสร้างความร่วมมือและระบบการสื่อสารกับประชาชน และประการที่สี่ มีการจัดการหลังเกิดภัยอย่างเหมาะสม มีการเยียวยาและฟื้นฟูจิตใจประชาชน (ไททัศน์ มาลา, สุนทรชัย ชอบยศ และพิศาล พรหมพิทักษ์กุล, 2557)

การพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน

ในพื้นที่ การที่เตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะสามารถลดผลกระทบต่าง ๆ จากสาธารณสุขน้ำท่วมให้เกิดขึ้นน้อยลงได้ (Singh & Subramaniam, 2009) อย่างไรก็ตามการใช้สมรรถนะการเผชิญเหตุสำหรับบุคลากรสาธารณสุขไทย ปัจจุบันพบว่า นักสาธารณสุขยังต้องการความรู้ความสามารถในการรับมือจากสาธารณสุข (Jaipetch et al., 2010) เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ควรหาวิธีการเพื่อเพิ่มสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการและปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข เกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลด้านภัยพิบัติในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รุ่งนภา จันทรา และศุภกมลทิน ธานีโรจน์, 2558) และความพร้อมของบุคลากรและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ (วิริยา โพธิ์ขวาง, 2553) แต่ก็ยังขาดการศึกษาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้เคยมีการศึกษาบทเรียนการจัดการชุมชนรับมืออุทกภัยโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมระยะก่อนเกิดภัย (ยุทธคนัย สีดาหล้า และคณัฐัน สุภวัตรวรคุณ, 2557) ซึ่งพบว่า การจัดการดังกล่าวยังไม่เป็นรูปธรรมเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดบุคลากรที่องค์ความรู้และสมรรถนะในด้านการจัดการสาธารณสุข ที่ถูกต้อง (ชัยวัฒน์ สวัสดิเวช, 2553; วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า, 2555; ชวงศ์ อุบลี, 2557)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม เพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมที่ชัดเจน และนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบเพื่อใช้เป็นแนวทางวางแผนพัฒนาสมรรถนะให้เพียงพอสำหรับการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาต่อการรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง และมีความพร้อมเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

## คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม ควรประกอบด้วยสมรรถนะที่สำคัญด้านใดบ้าง
2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม ควรเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

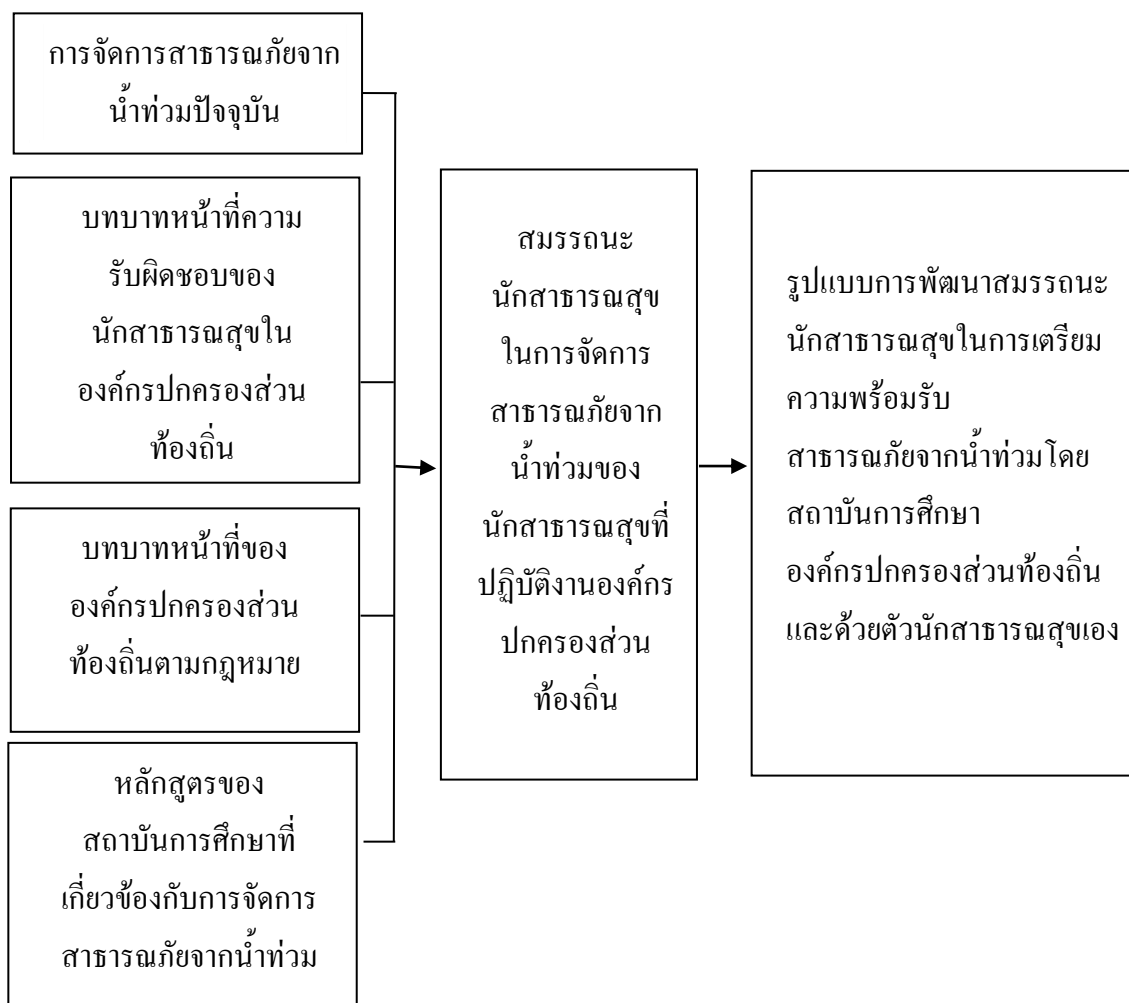
1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมเพื่อทราบถึงสมรรถนะที่จำเป็นและรูปแบบการพัฒนาในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม ให้เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสมรรถนะ แนวคิดการจัดการสาธารณสุข มาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย ทฤษฎีแนวคิดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมุ่งเน้นบทบาทตามฝ่ายงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน

ผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่า สมรรถนะเป็นการแสดงถึงขีดความสามารถด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของนักสาธารณสุขในการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจำเป็นต้องศึกษาบริบทของสถานการณ์การจัดการสาธารณสุข ตามบทบาทหน้าที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กฎหมายกำหนด และศึกษาหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขในสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ และมุมมองในการสร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อทราบแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์สมรรถนะที่จำเป็น และกำหนดกรอบของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมประกอบด้วยการพัฒนาสมรรถนะ โดยสถาบันการศึกษา โดยหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ โดยตัวของ

นักสาธารณสุขเอง ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย ภาพที่ 1-1 ดังนี้



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. นักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะได้ทราบถึงสมรรถนะที่จำเป็นในการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมตามบทบาทหน้าที่ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
2. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เป็นข้อมูลให้สถาบันการศึกษาสำหรับพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน

ด้านการจัดการสาธารณภัยน้ำท่วมและประยุกต์ใช้สำหรับภัยอื่น ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นต่อไป

4. เป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วม

5. เป็นแนวทางในการศึกษาสมรรถนะของนักสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** การศึกษานี้จะเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะการดำเนินงานจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาลเท่านั้น ขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย การจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วมปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบัน หลักสูตรของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วม บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย องค์ประกอบของสมรรถนะเฉพาะของนักสาธารณสุขในการดำเนินงานจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมโดยสถาบันการศึกษา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้วยตัวนักสาธารณสุขเอง

2. **ขอบเขตด้านพื้นที่** ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ที่มีประสบการณ์เผชิญภัยจากน้ำท่วมในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยครอบคลุม 4 ภูมิภาคของไทยเป็นพื้นที่ในการศึกษา โดยจังหวัดที่เป็นตัวแทน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นเขตพื้นที่ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาล

3. **ขอบเขตด้านประชากร** การวิจัยนี้จะเน้นในระดับบุคคล โดยให้ความสำคัญกับนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาล ตามระยะของการศึกษา คือระยะที่ 1 และระยะที่ 3 คือ ผู้ทรงคุณวุฒิจาก 3 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ได้แก่ 1) ผู้บริหารสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขและด้านการจัดการสาธารณภัย 2) ผู้บริหารด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ 3) นักสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 18 คน โดยที่ผู้ทรงคุณวุฒิจะมีบางคนที่เป็นคนเดียวกันทั้ง 2 ระยะ และบางคนเป็นคนใหม่ในระยะที่ 3 ซึ่งพิจารณาจากมุมมอง องค์ความรู้ที่ได้จากข้อมูลในระยะที่ 1 และคัดเลือกกลุ่มทรงคุณวุฒิคนใหม่จากการใช้เทคนิคสโนว์บอล (Snowball sampling technique) ใช้การอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก จากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่แนะนำ ส่วนระยะที่ 2 คือ

นักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมายจากผู้บริหารในหน่วยงาน แห่งละ 1 คน ในพื้นที่ที่กำหนดเป็นพื้นที่การศึกษาจำนวน 259 แห่งประกอบด้วยเทศบาลนครจำนวน 8 แห่ง เทศบาลเมืองจำนวน 24 แห่ง และเทศบาลตำบล 227 แห่ง

#### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลา แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย พร้อมกับศึกษาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข สมรรถนะและองค์ประกอบสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

ระยะที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ

ระยะที่ 3 พัฒนาและประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเทศบาล

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในระยะที่ 1 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 18 คนแบ่ง 3 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ที่มีความแตกต่างกัน ไปแต่ละกลุ่ม คือ กลุ่มของผู้บริหารสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขและด้านการสาธารณสุข เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุข ส่วนกลุ่มบริหารด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นการรวบรวมข้อมูลในมุมมองนโยบายและเนื้อหาด้านสาธารณสุข และกลุ่มนักสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านการดำเนินงานตามสถานการณ์ บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลในประเด็นที่มีความเฉพาะของแต่ละกลุ่มนั้น ๆ โดยแต่ละกลุ่มจะมีการให้ข้อมูลและแนวทางตามประเด็นของตนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และเนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถทำการศึกษาได้ครบถ้วนทุกแง่มุมของปัญหานี้ จึงต้องกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพียงแค่กลุ่มละ 6 คนเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในวงกว้าง (Generalization) เป็นไปอย่างจำกัด

## นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์มาจากการนิยามความหมายที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**สมรรถนะ** หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของงานที่กำหนดในตำแหน่งนั้น ๆ โดยที่ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ เจตคติ ประสิทธิภาพและคุณลักษณะที่ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน

**นักสาธารณสุข** หมายถึง นักสาธารณสุขหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาที่เกี่ยวข้องสาธาณสุขศาสตร์ดำรงตำแหน่งนักบริหารงานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม นักวิชาการสาธารณสุข และนักวิชาการสุขภาพจิต ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบเทศบาล

**การเตรียมความพร้อมนักสาธารณสุข** หมายถึง มาตรการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการล่วงหน้าก่อนเกิดภัยในสมรรถนะการป้องกันหรือลดผลกระทบหรือการบรรเทาทุกข์ สมรรถนะการเตรียมรับมือเมื่อเกิดภัย สมรรถนะการรับมือเมื่อเกิดภัย และสมรรถนะการฟื้นฟูภายหลังเกิดภัย

**สาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม** หมายถึง ภัยหรืออันตรายอันเกิดจากสภาวะที่น้ำไหลเอ่อล้นฝั่งแม่น้ำ ลำธาร หรือทางน้ำ เข้าท่วมพื้นที่ที่อยู่อาศัย ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชน หรือเกิดจากการสะสมน้ำบนพื้นที่ซึ่งระบายออกไม่ทันทำให้พื้นที่นั้นปกคลุมไปด้วยน้ำ

**การจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม** หมายถึง สถานการณ์การจัดการสาธารณสุข ที่เป็นไปตามกระบวนการของวัฏจักรการจัดการภัยที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยและการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างเกิดภัย รวมถึงการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัย โดยมุ่งหวังเพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิตและผลกระทบต่อสุขภาพ

**บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุข** หมายถึง ภาระงานตามที่กฎหมายกำหนด ในการปฏิบัติงานตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข

**บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย** หมายถึง ภาระงานความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามที่กฎหมายกำหนดของฝ่ายงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข

**หลักสูตรของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม** หมายถึง เนื้อหา รายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขภัยในสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ปัจจุบัน

**องค์ประกอบของสมรรถนะในการดำเนินงานการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาลที่ควรเป็น** หมายถึง ตัวแปรที่เป็นส่วนประกอบของสมรรถนะเฉพาะในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม

**การพัฒนาสมรรถนะ** หมายถึง รายละเอียดของวิธีการหรือกิจกรรมที่กำหนดเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขในการดำเนินการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมโดยสถาบันการศึกษา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโดยตัวนักสาธารณสุขเอง

**รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ** หมายถึง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

**รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยสถาบันการศึกษา** หมายถึง แนวทาง วิธีการหรือบทบาทสำหรับสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ในการพัฒนาสมรรถนะโดยมุ่งหวังเพิ่มขีดความสามารถ พัฒนานักสาธารณสุขให้มีสมรรถนะที่สูงกว่าที่มีอยู่ในการจัดการสาธารณสุข

**รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง แนวทาง วิธีการหรือบทบาทในการยกระดับความสามารถของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ให้มีศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมตามบทบาทหน้าที่ ภาระงานของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยตัวนักสาธารณสุขเอง** หมายถึง แนวทาง วิธีการ หรือบทบาทในการยกระดับความสามารถของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ให้มีศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมตามบทบาทหน้าที่ ภาระงานของหน่วยงาน ที่นักสาธารณสุขปฏิบัติงาน



## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสาร คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน บทเรียนจากการถอดบทเรียน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงรายงานสรุปผลการดำเนินงาน แนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญ และร่วมเรียนรู้จากเวทีประชุมสัมมนาวิชาการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาสถานการณ์ จากหลักฐานเชิงประจักษ์และสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในภาวะ สาธารณภัยจากน้ำท่วม โดยให้ความสำคัญกลไกการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย ประเด็น การพัฒนาสมรรถนะ นักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเตรียมความพร้อมรับ สาธารณภัยจากน้ำท่วม เพื่อสังเคราะห์สมรรถนะที่จำเป็นและสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ตามบทบาทนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาวะสาธารณภัยน้ำท่วม ตามประเด็นดังนี้

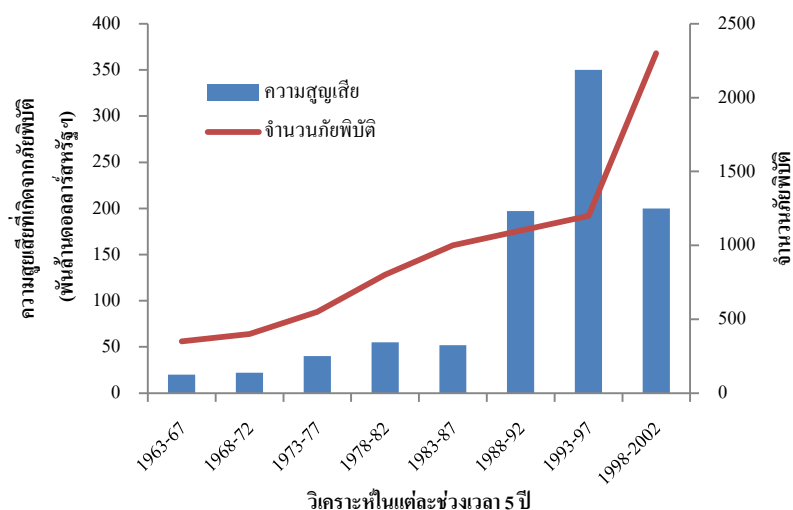
1. สถานการณ์แนวโน้มของน้ำท่วม และผลกระทบ
  2. แนวคิดการจัดการสาธารณสุข ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
  3. การจัดการสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  4. แนวคิด ทฤษฎีการปกครองส่วนท้องถิ่น
  5. แนวคิดการพัฒนากลไกการจัดการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น
  6. แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ
  7. มาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขและการจัดการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์
  8. พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556
  9. การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเดลฟายเทคนิค
  10. แนวคิดเกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัย
  11. การวิเคราะห์องค์ประกอบ
  12. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- ตามรายละเอียดผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

## สถานการณ์แนวโน้มของน้ำท่วม และผลกระทบ

### 1. สถานการณ์และแนวโน้มของภัยธรรมชาติ

สถานการณ์ผลกระทบภัยธรรมชาติ ตั้งแต่ทศวรรษปี พ.ศ. 2533 เป็นต้น ตามภาพ ความเสียหายที่เกิดจากผลกระทบของภัยธรรมชาติที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ที่คณะกรรมการระหว่าง รัฐบาลว่าด้วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Intergovernmental Panel on Climate Change: IPCC) องค์การอุตุนิยมวิทยาโลก (World Meteorological Organization: WMO) และ โครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Programme: UNEP) ที่ได้ทำ การวิเคราะห์ไว้ว่าทศวรรษที่ผ่านมาภัยพิบัติเกิดขึ้นสูงสุดจำนวนมากกว่า 2,000 ครั้ง ในช่วง ปี ค.ศ. 1993-1997 (พ.ศ. 2527-2531)

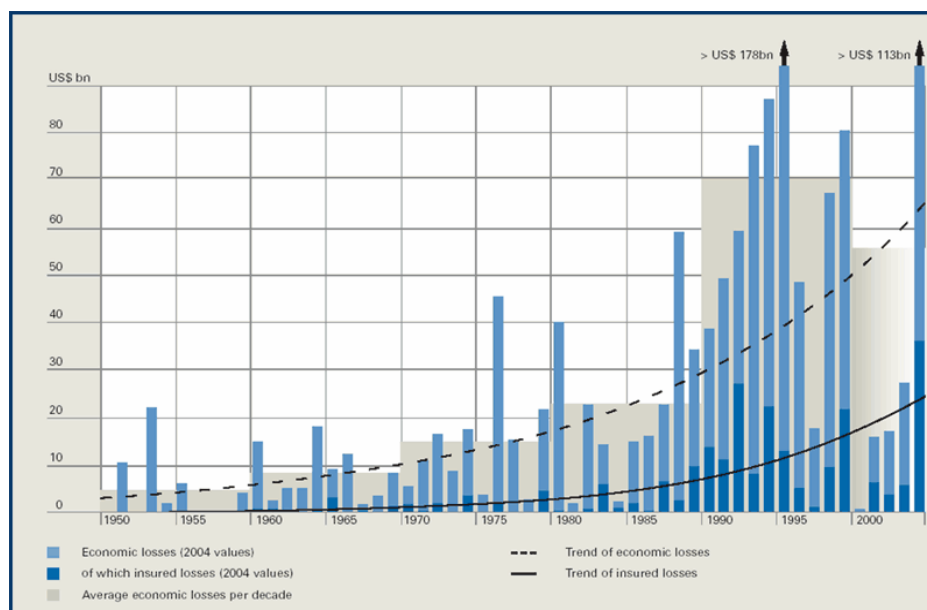
ผลกระทบสร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งคิดเป็นมูลค่ามหาศาล สูงสุด 350 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ประชากรได้รับ ผลกระทบทั่วโลกมีจำนวนถึง 4,000 ล้านคน เสียชีวิตจำนวน 2 ล้านคน ประชากรจำนวนมาก ต้องกลายเป็น ผู้อพยพไร้ที่อยู่อาศัยและทำให้ชุมชนล่มสลาย โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา ต้องนำทรัพยากรที่มีจำกัดมาใช้ในการฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดขึ้น ทั้งยังส่งผลถึงเสถียรภาพ ของรัฐบาลเพราะประชาชนเรียกร้องขอความช่วยเหลือแก่ใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังภาพที่ 2-1 จำนวนภัยและความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก



ภาพที่ 2-1 จำนวนภัยและความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก

(กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2549)

สถาบันวิจัยภัยธรรมชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต (2554) ได้คาดการณ์ว่าอนาคต แนวโน้ม การเกิดภัยธรรมชาติและผลกระทบต่าง ๆ จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังภาพที่ 2-2 แนวโน้ม ผลกระทบจากสถานการณ์ภัยพิบัติโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศและภาวะโลกร้อน ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดพายุคลื่นลมในทะเล ภาวะน้ำท่วมมีโอกาสดังขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก ด้วยความถี่ ลักษณะ ขนาดที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ การขยายตัวของประชากรและการเติบโต ของเมืองในช่วงที่ผ่านมา ได้ขยายพื้นที่ การตั้งถิ่นฐานอาศัยและพื้นที่ประกอบกิจกรรม ทางเศรษฐกิจ เข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อภัยมากขึ้น ทำให้แนวโน้มความสูญเสียและการรับมือ ยิ่งมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นด้วย แต่ประเทศต่าง ๆ ก็ได้พัฒนาระบบการจัดการภัยที่ทันสมัย ทั้งระบบการเตรียมความพร้อม การเตือนภัย การสื่อสาร และการพร้อมจัดการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลให้จำนวนของผู้เสียชีวิตลดจำนวนลง อันนำไปสู่แนวคิดของการจัดการสาธารณภัย ให้มีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 2-2 แนวโน้มผลกระทบจากสถานการณ์ภัยพิบัติโลก (สถาบันวิจัยภัยธรรมชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2554)

สำหรับประเทศไทย มีประสบการณ์ในการเผชิญกับภัยธรรมชาติตามฤดูกาลบ่อยครั้ง แต่อยู่ในขอบเขตที่จำกัดและอยู่ในภาวะที่สามารถจัดการได้ นอกจากนี้ชุมชนในพื้นที่ยังได้เรียนรู้ และสะสมภูมิปัญญาเพื่อปรับวิถีชีวิตให้สามารถอยู่ร่วมกับความแปรปรวนของธรรมชาติ

ตามฤดูกาลได้อย่างดี แต่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยต้องประสบกับสาธารณภัยที่รุนแรงบ่อยครั้งมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้นตามลำดับ

## 2. สาธารณภัยในประเทศไทย

สาธารณภัยในประเทศไทยตามความหมายพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ระบุว่า สาธารณภัย หมายถึง ภัยที่เกิดขึ้นจากอัคคีภัย วาตภัย น้ำท่วม ตลอดจนภัยอื่น ๆ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

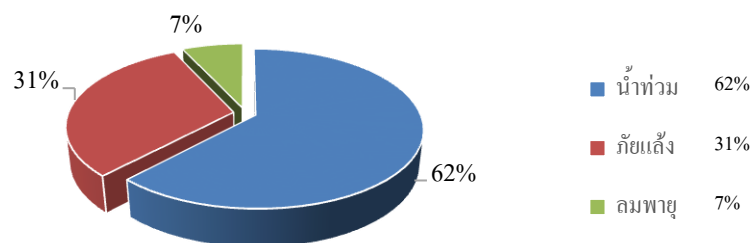
ข้อมูลแนวโน้มการเกิดสาธารณภัยในประเทศไทยนั้น พบว่า ภัยที่เป็นสาเหตุของการได้รับผลกระทบต่อสุขภาพถึงขั้นเสียชีวิตและพบมากที่สุด คือภัยจากน้ำท่วม ส่วนภัยที่เกิดจากคลื่นยักษ์สึนามิ เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว แต่พบจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด นอกนั้นการเสียชีวิตจะเกิดจากวาตภัยและคลื่นซัดฝั่ง ดังแสดงในตารางที่ 2-1 ภัยธรรมชาติในประเทศไทยและจำนวนผู้เสียชีวิต (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2549)

ภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเป็นประจำ พบว่า ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดผลกระทบทำให้มีผู้เสียชีวิตถึงร้อยละ 62 เกิดจากภัยพิบัติน้ำท่วม ร้อยละ 31 เกิดจากภัยพิบัติภัยแล้ง และร้อยละ 7 เกิดจากภัยพิบัติลมพายุ ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามภาพที่ 2-3 ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากภัยพิบัติภัยธรรมชาติ

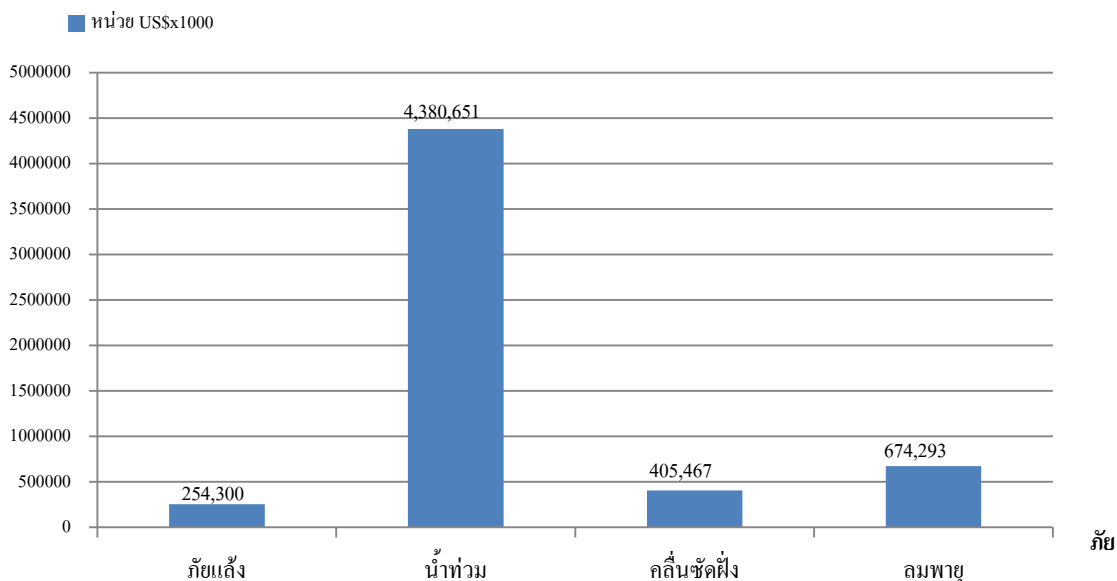
ด้านผลกระทบต่อความเสียหายทางเศรษฐกิจจากภัยพิบัติภัยธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พบว่า ความเสียหายที่เกิดจากภัยน้ำท่วมมีมูลค่าสูงสุดถึง 4,380,651 พันล้านบาทหรือร้อยละ 62 ของมูลค่าความเสียหายที่เกิดจากภัยพิบัติภัยธรรมชาติทั้งหมด รองลงมาคือ ผลเสียหายที่เกิดจากลมพายุ เกิดจากคลื่นซัดฝั่ง และจากภัยแล้งตามลำดับ จะเห็นได้ว่าภัยจากน้ำท่วมพบได้สูงสุดและเกิดผลกระทบต่อความเสียหายสูงสุด ดังรายละเอียดตามภาพที่ 2-4 ผลเสียหายทางเศรษฐกิจจากภัยพิบัติภัยน้ำท่วม

ตารางที่ 2-1 ภัยธรรมชาติในประเทศไทยและจำนวนผู้เสียชีวิต

ภัยธรรมชาติ	วันที่เกิดเหตุ	ผู้เสียชีวิต (คน)
สึนามิ	26 ธ.ค. 2547	8,345
วาตภัย	27 ต.ค. 2505	769
น้ำท่วม	18 พ.ย. 2531	664
คลื่นซัด	มิ.ย. 2498	500
วาตภัย	3 พ.ย. 2532	458
น้ำท่วม	3 ม.ค. 2518	239
น้ำท่วม	8 ก.ย. 2538	231
น้ำท่วม	28 ต.ค. 2538	200
น้ำท่วม	ต.ค. 2545	154
น้ำท่วม	11 ส.ค. 2544	104



ภาพที่ 2-3 ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากภัยพิบัติภัยธรรมชาติ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2549)



ภาพที่ 2-4 ผลเสียหายทางเศรษฐกิจจากภัยพิบัติน้ำท่วม (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2549)

### 3. สถิติสถานการณ์น้ำท่วมและความเสียหาย

สถานการณ์น้ำท่วมและความเสียหายที่เกิดขึ้นในรอบ 10 ปี พบว่า มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และมีแนวโน้มของการขยายพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดมากขึ้นและเกิดความเสียหายกับชีวิตและทรัพย์สินที่เพิ่มมากขึ้น ดังข้อมูลความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์น้ำท่วมตามตารางที่ 2-2 ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์น้ำท่วม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2554 (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554)

ตารางที่ 2-2 ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์น้ำท่วม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2554

ปี พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (จังหวัด)	ความเสียหาย		
			บาดเจ็บ (คน)	เสียชีวิต (คน)	มูลค่า (ล้านบาท)
2545	5	72	0	216	13,385.31
2546	17	66	10	44	2,050.26
2547	12	59	3	28	850.65
2548	12	63	0	75	5,982.28
2549	6	58	1,462	446	9,627.41
2550	13	54	17	36	1,687.86
2551	6	65	0	113	7,601.79
2552	5	64	22	53	5,252.61
2553	7	74	1,665	266	16,338.77
2554	4	65	33	1,026	23,839.21

#### 4. ผลกระทบจากน้ำท่วมต่อสุขภาพ และการสาธารณสุข

น้ำท่วมก่อให้เกิดผลกระทบต่อการค้ารงชีวิต สุขภาพ และการสาธารณสุข ในช่วงทศวรรษที่ 21 มีความถี่และรุนแรงมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลที่ตามมาทั้งหลังจากฝนตกหนัก ในระยะเวลาอันสั้น (Hong, 2012) และการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น พายุ เป็นต้น

##### 4.1 ผลกระทบจากน้ำท่วมต่อสุขภาพ

ผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วม มุมมองผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยให้นิยามว่า ผลกระทบต่อสุขภาพทางตรงคือ ผลที่เกิดจากการสัมผัสกับ น้ำที่ท่วมขังโดยตรง ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพทางอ้อมคือ ผลกระทบตามมาที่เกิดจากความเสียหายที่ตามมาอันเนื่องมาจากน้ำท่วม (Du et al., 2010; ชาญชัย เจริญสุข, 2554; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, 2555)

ผลกระทบมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำแหน่งและลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ที่น้ำท่วม ลักษณะพื้นฐานของประชากร และสิ่งแวดล้อมรวมถึงสิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ เป็นต้น จึงสรุปได้ว่าผลกระทบของน้ำท่วมในแต่ละครั้งมีความเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับพื้นที่

และบริบทขณะนั้น และได้สรุปผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วมโดยจำแนกตามระยะเวลาของการเผชิญภัยเพื่อกำหนดภาระหน้าที่ให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตามเงื่อนไขเวลาการประสบภัยเป็น 3 ระยะ

4.1.1 ระยะเผชิญน้ำท่วมทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง) ปัญหาสุขภาพที่พบมีสาเหตุจากการจมน้ำ การบาดเจ็บต่าง ๆ ทั้งจากสัตว์มีพิษกัด และความเสียด่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุ ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัย การขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการ การขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-3 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วมทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง)

ตารางที่ 2-3 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วมทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง)

ผลกระทบ	ผลต่อสุขภาพ	สาเหตุ	งานวิจัยอ้างอิง
1. ทางตรง	1.1 เสียชีวิตจากจมน้ำ	หาลดา เมาสุรา เล่นน้ำ	เพลินพิศ กาญจนบุรณ์ และสุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, 2555.
	1.2 การบาดเจ็บ	น้ำป่า	จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์, 2551;
	1.2.1 บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุโดน เศษซากปรักหักพัง ตีกล่อม ย้ายที่อยู่ ฯลฯ	ลุยน้ำ ดินลื่น	ศรีสกุล เนียบแหลม, โสภา ลีศิริวัฒนกุลและ จีราภา ศรีท่าไฮ, 2551; เพลินพิศ กาญจนบุรณ์ และ สุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553; ชาญชัย เจริญสุข, 2554; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, 2555
	1.2.2 บาดเจ็บ จากกระแสไฟฟ้า	น้ำท่วมปลั๊กไฟ ไฟฟ้ารั่ว	เพลินพิศ กาญจนบุรณ์ และสุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, 2555



## ตารางที่ 2-3 (ต่อ)

ผลกระทบ	ผลต่อสุขภาพ	สาเหตุ	งานวิจัยอ้างอิง
	1.2.3 บาดเจ็บ จากแมลงสัตว์กัดต่อย	ลุยน้ำพบสัตว์มีพิษ มากับน้ำ เช่น ตะขาบกัด งูกัด	ชาญชัย เจริญสุข, 2554
2. ทางอ้อม	2.1 ความเสี่ยงทาง สุขอนามัยที่เกิดจาก การย้ายถิ่นของผู้ป่วย ผู้ พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก ฯลฯ (เช่น หัวใจวาย อาการทรุดลง)	ตระหนกตกใจ ขาดยา การคมนาคม ไม่สะดวก การเคลื่อนย้าย ที่อยู่อาศัย	จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์, 2551; เพลินพิศ กาญจนบุรณ์ และ สุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553 วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และ วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, 2555

4.1.2 ระยะฟื้นฟูจากภัยหรือระยะกลาง (24-72 ชั่วโมง) อาจนานเป็นวันหรือหลายสัปดาห์ ในระยะนี้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นมักเป็นผลสืบเนื่องจากระยะแรก (24 ชั่วโมงแรก) เช่น บาดแผลติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บจากการมีแผล พิษจากสารเคมีต่าง ๆ ปัญหาด้านสุขภาพจิต โรคติดต่อ ปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น การขาดยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการขาดอาหาร ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-4 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ระยะกลาง (24-72 ชั่วโมง)

ตารางที่ 2-4 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ระยะกลาง (24-72 ชั่วโมง)

ผลกระทบ	ผลต่อสุขภาพ	สาเหตุ	งานวิจัยอ้างอิง
1. ทางตรง	1.1 ผลแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง	แผลติดเชื้อ ขนย้ายทรัพย์สิน	ศรีสกุล เขียบแหลม, โสภาลีศิริวัฒนกุล และจิราภา ศรีท่าไฮ, 2551; เพลินพิศ กาญจนบุรณ และสุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555
	1.2 โรคติดเชื้อ การติดเชื้อที่ผิวหนังและดวงตา ตาแดง การติดเชื้อจากอุจจาระ (Fecal oral infections) อุจจาระร่วง	ลุยน้ำ สัมผัสน้ำและอาหารที่ปนเปื้อน ไม่สะอาด	จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์, 2551; เพลินพิศ กาญจนบุรณ และสุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553; ชาญชญ์ เจริญสุข, 2554; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555
	1.3 การปนเปื้อนของสารเคมี การได้รับสารพิษ	ลุยน้ำปนเปื้อนสารเคมี	จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์, 2551; เพลินพิศ กาญจนบุรณและสุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555
	1.4 สุขภาพจิต อาการ ซึมเศร้า	ญาติเสียชีวิตที่อยู่อาศัยเสียหาย สูญเสียอาชีพและพื้นที่ทำกิน ขาดรายได้	ศรีสกุล เขียบแหลม, โสภาลีศิริวัฒนกุล และจิราภา ศรีท่าไฮ, 2551; เพลินพิศ กาญจนบุรณ และสุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555
2. ทางอ้อม	2.1 ความแออัด โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แมลงสัตว์กัดต่อย	ขาดการเตรียมความพร้อม ขาดการจัดระบบดูแลเฝ้าระวัง	ศรีสกุล เขียบแหลม, โสภาลีศิริวัฒนกุล และจิราภา ศรีท่าไฮ, 2551; เพลินพิศ กาญจนบุรณ และสุกัญญา เตชะ โชควิวัฒน์, 2553; ชาญชญ์ เจริญสุข, 2554; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555

4.1.3 ระยะการก่อสร้างใหม่หรือระยะยาว (หลัง 72 ชั่วโมง) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ในระยะเวลาดังแต่เป็นเดือนกระทั่งเป็นปี เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ ความพิการ ปัญหาด้านสุขภาพจิตและปัญหาที่เกิดจากความยากจน เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะทุพโภชนาการ ตามสรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-5 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ระยะยาว (หลัง 72 ชั่วโมง)

ตารางที่ 2-5 สรุปการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ระยะยาว (หลัง 72 ชั่วโมง)

ผลกระทบ	ผลต่อสุขภาพ	สาเหตุ	งานวิจัยอ้างอิง
1. ทางตรง	1.1 สุขภาพจิต (การสูญเสียและภาวะซึมเศร้า)	ญาติเสียชีวิต ที่อยู่อาศัยเสียหาย สูญเสียอาชีพและพื้นที่ทำกิน	เพลินพิศ กาญจนบุรณและสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์, 2553; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555; ชมรมพัฒนาคุณภาพชีวิต, 2556
	1.2 โรคเรื้อรัง	การเข้าถึง สถานบริการ จากคมนาคม ไม่สะดวก ขาดยา	เพลินพิศ กาญจนบุรณ และสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์, 2553; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555
	1.3 ความพิการ	การคมนาคม ไม่สะดวก	เพลินพิศ กาญจนบุรณ และสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์, 2553; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555
2. ทางอ้อม	2.1 ภาวะขาดอาหาร ความยากจน ทรัพย์สิน เสียหาย	ขาดความ ช่วยเหลือขาดการ จัดการเตรียมความ พร้อม	เพลินพิศ กาญจนบุรณ และสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์, 2553; ชาญชัญ เจริญสุข, 2554; วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2555; ชมรมพัฒนาคุณภาพชีวิต, 2556

#### 4.2 ผลกระทบจากน้ำท่วมต่อการสาธารณสุข

ผลกระทบที่เกิดจากน้ำท่วมหรืออุทกภัย จัดว่าเป็นภัยพิบัติที่นำมาซึ่งปัญหาทางด้านสาธารณสุขในระดับประเทศและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากน้ำท่วมส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายด้าน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-5 ทำให้เพิ่มอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและการตายของประชาชนในพื้นที่ประสบภัย เพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม

และระบบสุขภาพที่ยังไม่ดีพอ เกิดความซับซ้อนของโรคภัยไข้เจ็บ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเพิ่มภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีอย่างจำกัด สูญเสียงบประมาณในการรักษา ยา เวชภัณฑ์ และการฟื้นฟูเยียวยาสถานบริการสุขภาพและเครื่องมือทางการแพทย์เสียหายจากการประสบน้ำท่วมด้วย (WHO, 2012)

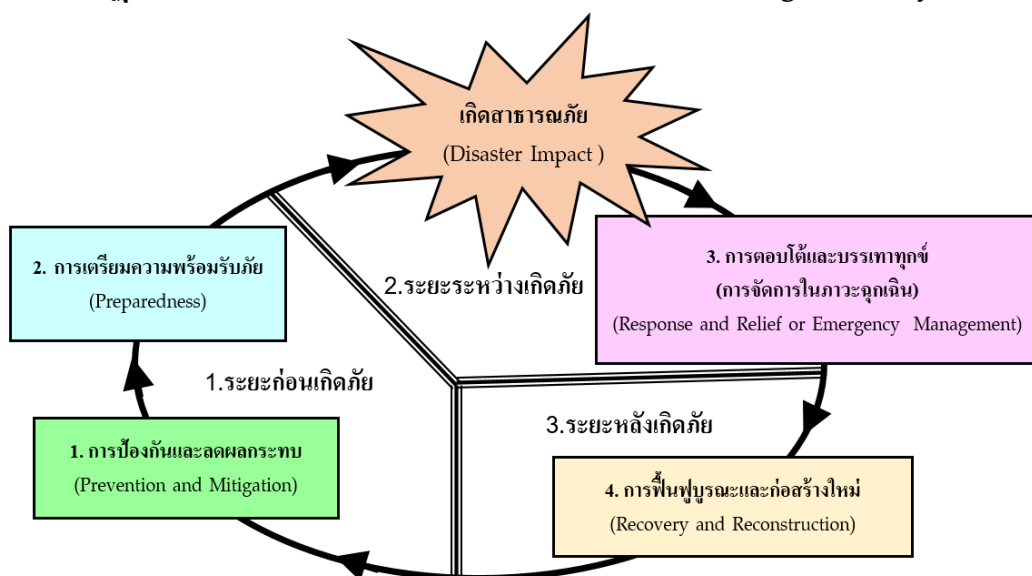
ดังนั้น นักสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการรับมือกับรูปแบบของโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนไป และผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นทั้งในขณะที่เกิดน้ำท่วม และหลังน้ำท่วม (McCann, Moore, & Walker, 2011) พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้และสมรรถนะทักษะต่าง ๆ ในการจัดการสาธารณสุขของนักสาธารณสุขรวมถึงพัฒนาเครื่องมือและแผนงานขององค์กรด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ที่จะช่วยพัฒนาองค์ความรู้ด้านการลดผลกระทบจากน้ำท่วม อีกทั้งยังสามารถบ่งชี้และจัดลำดับความสำคัญในการกำหนดมาตรการป้องกัน หรือลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้

## **แนวคิดการจัดการสาธารณสุข และระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**

### **1. การจัดการสาธารณสุข**

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญมุ่งเน้นในช่วงของการเตรียมความพร้อมในระยะของช่วงก่อนเกิดภัยเพราะเป็นระยะที่สำคัญที่สุดกล่าวคือ หากมีความพร้อมในการเตรียมการที่ดีก็ จะทำให้สามารถลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้และเกิดความสูญเสียน้อย (อัมพิกา สายบัวโย, 2553; ทวีดา กมลเวช, 2554) จึงใช้กรอบแนวทางสากล ตามวัฏจักรการจัดการสาธารณสุข (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2552) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษาดังภาพที่ 2-5 วัฏจักรการจัดการสาธารณสุข

## วัฏจักรการบริหารจัดการสาธารณภัย (Disaster Management Cycle)



ภาพที่ 2-5 วัฏจักรการบริหารจัดการสาธารณภัย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2552)

## 2. กลไกการจัดการสาธารณภัย

การให้ความสำคัญกับกลไกการจัดการภัยพิบัติในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดเป็นเชิงรุก เนื่องจากการป้องกันไม่ให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นเรื่องยาก แต่หากวางระบบการจัดการที่ดีจะทำให้ลดความสูญเสียได้มาก การจัดการภัยพิบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การเตรียมการก่อนเกิดภัย การรับมือในภาวะฉุกเฉิน การบรรเทาทุกข์ ช่วยชีวิต และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งในอดีตเน้นการตั้งรับช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เป็นหลักแต่จากแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 พบว่าแนวคิดการจัดการสาธารณภัยสมัยใหม่ จะให้ความสำคัญกับการเตรียมการเชิงรุก วางมาตรการลดความเสี่ยง โดยดำเนินการด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินที่จะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามศึกษาพัฒนามาตรการที่ครอบคลุมการแก้ไขสาเหตุปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นการวางแผนเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ ที่ต่อเนื่องจนครบกระบวนการ เรียกว่า “วัฏจักรการบริหารจัดการสาธารณภัย”

### 2.1 ระยะก่อนเกิดภัย ประกอบด้วย

การจัดการ ระยะก่อนเกิดภัย ประกอบด้วยด้านการป้องกันภัย การลดผลกระทบ และการเตรียมความพร้อม มีรายละเอียด ดังนี้

การป้องกันภัย (Prevention) คือ การดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยง หรือขัดขวางมิให้ภัยพิบัติและความเสียหายเกิดขึ้นกับชีวิตทรัพย์สินและชุมชน เช่นการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันภัย ซึ่งศรัณยู เรือนจันทร์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบความพร้อมในการดูแลของชุมชนที่เสี่ยงภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่มในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยศึกษาความพร้อมในการดูแลตนเองจากการสนทนากลุ่ม ประเมินระดับความพร้อมชุมชน โดยแบบสอบถามและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความพร้อมด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพัฒนาความพร้อมในการดูแลตนเองด้วยการเสริมพลังอำนาจชุมชนด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทำให้เกิดการระดมกำลังคนในพื้นที่ให้ร่วมกันเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันภัยและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเองได้

การลดผลกระทบ (Mitigation) คือ กิจกรรมที่มุ่งลดผลกระทบและความรุนแรงของภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดอันตราย และสูญเสียแก่ชีวิตของชุมชน เนื่องจากการป้องกันภัย และการลดผลกระทบมีความหมายใกล้เคียงกันในหลายประเทศจึงใช้มาตรการทั้ง 2 ด้านควบคู่กัน แต่สำหรับประเทศไทยได้แยกมาตรการออกจากกัน เพื่อให้ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปี พ.ศ. 2558-2562 โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2552) ซึ่งการบรรเทาความสูญเสียจากภัยพิบัติเป็นเรื่องกว้างขวางและครอบคลุมการดำเนินงานหลายด้าน จึงต้องมีการประสานที่ดี มาตรการที่สำคัญได้แก่ การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ระบบแจ้งเตือนภัย การสร้างความตระหนักรู้ ปลุกจิตสำนึกของสาธารณชน ผ่านการให้การศึกษา ฝึกอบรม และประชาสัมพันธ์ ซึ่งอัมพิกา สายบัวโย (2553) โดยศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชียทำการศึกษการปลุกจิตสำนึกเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยพัฒนาคู่มือสำหรับงานด้านการส่งเสริมการปลุกจิตสำนึกด้านภัยพิบัติ (น้ำท่วม) ทำการรวบรวมองค์ความรู้ ข้อมูล และทักษะจากการฝึกอบรม จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านเตรียมความพร้อม และทดลองปฏิบัติในพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่ามีการใช้กระบวนการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้านการปลุกจิตสำนึกผ่านกิจกรรม โดยมีคู่มือแนวทางประกอบการอบรมพัฒนาศักยภาพ

การเตรียมความพร้อม (Preparedness) คือ การเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ให้กับผู้เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับส่วนราชการ องค์กรต่าง ๆ ชุมชน ครอบครัว และระดับบุคคล ในการเผชิญกับเหตุการณ์ภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการป้องกัน และลดผลกระทบ ซึ่งต้องผลักดันในเชิงนโยบาย แต่ในขณะที่การเตรียมพร้อมเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติทุกภาคส่วน ที่ต้องประสานงานกับทีมงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน การจัดโครงสร้างและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การฝึกอบรมให้ความรู้

การฝึกซ้อมแผนตั้งแต่ การวางระบบแจ้งเตือนภัยประชาชน การอพยพประชาชนในพื้นที่เผชิญภัย รวมถึงแผนระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน และการประเมินผลด้วยการฝึกซ้อมแผนที่ออกแบบไว้ เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากในกรณีของการเตรียมความพร้อมของรัฐมีข้อจำกัด ที่ดำเนินการเฉพาะผู้ให้บริการยังไม่ครอบคลุมในระดับพื้นที่ชุมชน และเมื่อเกิดภัยระดับพื้นที่ บุคคลและครัวเรือนจะมีโอกาสเผชิญภัยก่อน การเตรียมพร้อมในระดับบุคคลและครัวเรือน จึงสามารถช่วยชีวิตและทรัพย์สินได้เช่นกัน ซึ่งเพลินพิศ กาญจนบุรณ์ และสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ (2553) ได้ศึกษาโครงการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาระบบการเตรียมความพร้อมตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการสืบค้นข้อมูล เอกสาร รายงาน วิจัย จัดประชุมระดมสมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของสรุปผล นำข้อมูลประชุมผู้เชี่ยวชาญในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบเตรียมความพร้อม ผลการศึกษา พบว่าการเตรียมความพร้อมเพื่อการตอบโต้ตาม กรอบภารกิจบทบาทด้านสาธารณสุข คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชน ในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ รวมถึงเฝ้าระวัง ควบคุม ติดตาม โรคติดต่อ ฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ประสบภัยและกลยุทธ์การจัดการภัยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ให้ความสำคัญการลดภัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม การรู้จักความเสี่ยง การสร้างความรู้ ความเข้าใจและจิตสำนึก และลดความเสี่ยงโดยเตรียมการพร้อมเมื่อภัยมา

## 2.2 ระยะระหว่างเกิดภัย

ระยะระหว่างเกิดภัยเป็นระยะช่วงระหว่างเกิดเหตุการณ์ กระบวนการจัดการ จะเป็นการรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency response) คือ การปฏิบัติอย่างทันทีทันใด เมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น สามารถปรับตัวรับสถานการณ์โดยมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อช่วยชีวิต ป้องกัน อันตราย และความสูญเสียต่าง ๆ เช่นการค้นหาช่วยชีวิต การกักกัน การอพยพ การผจญเพลิง การแจกจ่ายอาหารและยา การจัดทำที่พักชั่วคราว การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการนำส่ง โรงพยาบาล เป็นต้น โดยผนวกกับแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข โดยจักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ (2551) ได้ศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้และการปรับตัวของประชาชน ที่ประสบภัยน้ำท่วมน้ำป่าและโคลนถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้การปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า มีกระบวนการรวบรวมข้อมูลในการประเมินสถานการณ์ และใช้ในการวางแผนการจัดบริการสุขภาพในชุมชนให้สอดคล้องกับผลกระทบและการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือและให้คำแนะนำผู้ประสบภัย ให้สามารถรับรู้และปรับตัวได้

### 2.3 ระยะเวลาหลังเกิดภัย

ระยะเวลาหลังเกิดภัย เป็นระยะที่ดำเนินการจัดการหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติแล้ว การดำเนินงานจะเป็นการฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) ซึ่งขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้นซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลา นาน มาตรการที่สำคัญได้แก่ การจัดตั้งชุมชนใหม่ การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่ประสบภัย สำหรับมาตรการฟื้นฟูบูรณะในระยะยาวจะนำไปสู่เรื่องของการพัฒนา

การพัฒนา (Development) หรือ การสร้างใหม่ (Reconstruction) เป็นขั้นพัฒนาหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนา มากกว่าพื้นที่ที่เสียหายเท่านั้น นั่นหมายถึงต้องครอบคลุมถึงการทบทวนเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติ แล้วค้นหา วิธีการปรับปรุงระบบการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด ซึ่งเพ็ญประภา ภัทรานุกรม (2553) ได้ศึกษาการจัดการสาธารณภัยอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของน้ำท่วมและแผ่นดินถล่มในชุมชนแห่งหนึ่ง ด้วยการศึกษการพัฒนาทุนทางสังคม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ใช้การสนทนากลุ่มในชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาจากเป็นพื้นที่ประสบภัยและสามารถพัฒนาชุมชนได้ ผลการศึกษาพบว่ามีการใช้การพัฒนาทุนทางสังคม โดยการสร้างกระบวนการเรียนรู้และรวมกลุ่มกัน เรียนรู้ร่วมกัน และมีผู้นำที่จริงจัง โดยได้สร้างแผนชุมชนจากการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการพัฒนาทุนมนุษย์ในชุมชน

โดยการศึกษาทำการศึกษาศึกษาการเตรียมพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมตั้งแต่ในระยะก่อนเกิดภัย ซึ่งสามารถศึกษาสังเคราะห์ได้จากองค์ความรู้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่รวบรวมไว้จากผลของประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีตที่ผ่านมา นำมาเป็นกรอบแนวทางในการเตรียมการร่วมกับระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าในทุกๆระยะของการจัดการสาธารณภัยในการที่จะเตรียมการป้องกันและลดผลกระทบให้ประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ มีความรู้ ความสามารถนั้น ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการเตรียมการ จัดกระบวนการสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถป้องกันตนเองและชุมชนให้ลดผลกระทบ รวมถึงการจัดบริการประชาชนให้ปลอดภัยจากภัยน้ำท่วมได้

### 3. ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 52 ก. วันที่ 7 กันยายน 2550 หน้า 1-23 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2550 เป็นต้นไป เพื่อเป็นกฎหมายหลักในการจัดการสาธารณภัยในปัจจุบัน



โดยยกเลิกพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2542 ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการตามพระราชบัญญัติการปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2545 มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ โดยมีหน้าที่ในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ศึกษาวิจัย เพื่อหามาตรการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ สนับสนุน ช่วยเหลือ แนะนำอบรมให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินการตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในแต่ละระดับ และปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นตามที่ผู้บัญชาการ นายกรัฐมนตรี กปก.ช. หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

### 3.2 นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ

(สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติกระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 122 ตอนที่ 58 ก. วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2548)

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2548 รับทราบนโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบการกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการ แผนปฏิบัติการ เพื่อให้การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยทุกภาคส่วนต้องผนึกกำลังตั้งแต่ในภาวะปกติ ด้วยการจัดการเตรียมระบบการป้องกันบรรเทาภัยรวมทั้งการฟื้นฟูภายหลังสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานเพื่อเป็นแผนรองรับสาธารณภัยในแต่ละประเภทของภัยที่เกิดขึ้น โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ 4 แนวทางคือ

3.2.1 การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากร ให้ทุกภาคส่วนมีการเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรตั้งแต่ในภาวะปกติ เพื่อให้มีความพร้อมในการป้องกันและเผชิญกับสาธารณภัยและสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำฐานข้อมูลมีการพัฒนาด้านทรัพยากรและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องจัดระบบการสื่อสารและโทรคมนาคมทั้งระบบหลักและระบบสำรอง ให้สามารถใช้งานได้ทุกสถานการณ์ให้มีหน่วยงานศูนย์กลางจัดการด้านข่าวสาร

3.2.2 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยส่งเสริมสนับสนุนสร้างจิตสำนึกให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และประชาชน

ได้เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมเพื่อการป้องกัน บรรเทา ระวัง และการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยด้านต่าง ๆ และสถานการณ์ฉุกเฉิน

3.2.3 การจัดทำแผนงาน ให้หน่วยงานจัดทำแผนรองรับ และให้จังหวัดกำหนด ประเด็นยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันภัย การบรรเทาภัย การระงับภัย และการฟื้นฟูภายหลัง การเกิดภัยจากสาธารณภัย ภัยด้านความมั่นคง

3.2.4 การบริหารจัดการ ให้การบริหารจัดการตามนโยบายเตรียมพร้อมแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันท่วงที ตามกำหนดแนวทางปฏิบัติ

### 3.3 แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2548

แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2548 เป็นกรอบแนวทางการร่วมปฏิบัติงานแบบบูรณาการของหน่วยงานและองค์กร เครือข่ายจากทุกภาคส่วน โดยมีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นแกนประสานงานในทุกระดับในการระดมทรัพยากร และสรรพกำลังที่ทุกหน่วยมีอยู่ไปแก้ไขในสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น โดยนำแผนไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพทางภูมิศาสตร์และสังคมของแต่ละพื้นที่ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยสำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย มีนโยบาย ดังนี้

3.3.1 ให้ถือว่าการรักษาชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนที่ประสบภัยเฉพาะหน้า เป็นความเร่งด่วนสูงสุด ซึ่งรัฐมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจอันชอบด้วยเหตุผลของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติ

3.3.2 ให้กองอำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเขตท้องที่จัดทำแผนปฏิบัติการ ในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้ครอบคลุมถึงภัยฝ่ายพลเรือนตาม สถานการณ์ความเสี่ยงภัยรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่ กำหนดระบบการปฏิบัติทุกขั้นตอน ได้แก่ การป้องกันเตรียมความพร้อม การปฏิบัติเมื่อเกิดภัย การฟื้นฟูบูรณะ โดยกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจนรวมทั้งดำเนินการฝึกซ้อมแผนเพื่อให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพในทุกโอกาสที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

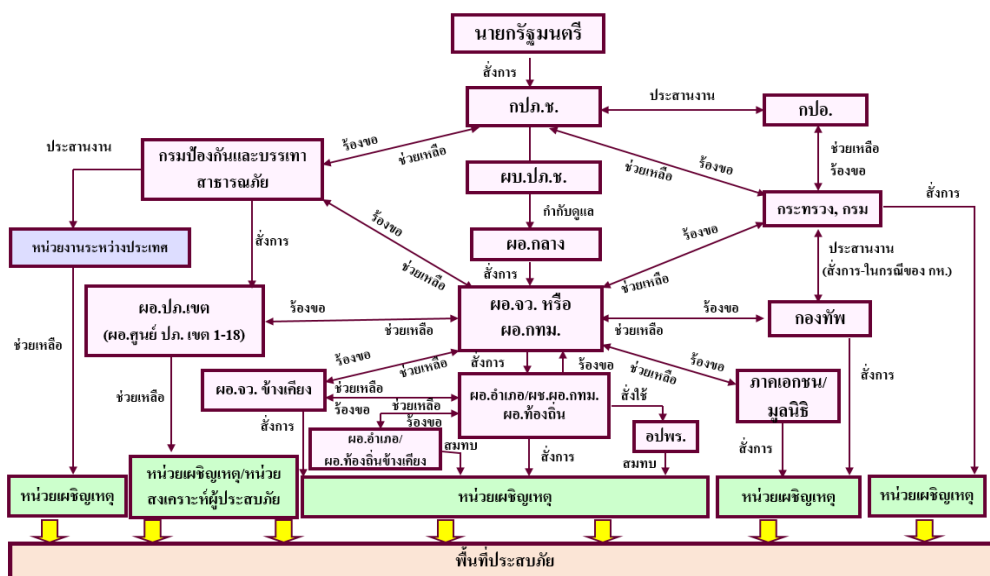
3.3.3 ในกรณีเกิดภัย ให้ผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเขตท้องที่ดำเนินการ ตามแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในเขตรับผิดชอบของตนด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ไปก่อนแล้ว จึงรายงานตามสายการบังคับบัญชา

3.3.4 ให้เผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนอย่างทั่วถึง ตลอดจนส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ ประชาชน เตรียมการป้องกันชีวิตและทรัพย์สินของหน่วยงานของตนเอง

3.3.5 การอพยพประชาชน ออกจากพื้นที่อันตรายให้กระทำได้เท่าที่จำเป็น และถ้าเป็นการอพยพในกรณีเกิดภัยฝ่ายพลเรือนด้านความมั่นคง ต้องประสานกับฝ่ายทหาร อย่างใกล้ชิดโดยมิให้เกิดผลเสียหายทางด้านจิตวิทยา

**หลักการปฏิบัติ** กองอำนาจการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในแต่ละระดับรับผิดชอบ ในการป้องกันและบรรเทาอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน ทรัพย์สินของประชาชน และของรัฐตลอดจนการฟื้นฟูบูรณะสิ่งเสียหายอันเนื่องมาจากภัยฝ่ายพลเรือน ตามระดับ ความรุนแรงของภัย ตามกลไกภาพที่ 2-6 การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2554)

**การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย**  
**ครอบคลุมหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ**



ภาพที่ 2-6 การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554)

### 3.4 แผนภูมิโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2550 ได้กำหนดกรอบการจัดการสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน ทั้งด้านประเภทภัยแผนนโยบาย และการปฏิบัติ รวมทั้งได้กำหนดกรอบการประสานการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจัดทำเป็นแนวทางการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยได้ตามภาพที่ 2-7 โครงสร้างการสั่งการและประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด ในบทบาทหน้าที่ ดังนี้

3.4.1 นายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ (กปภ.ช) และในกรณีที่เกิดสาธารณสุขร้ายแรงอย่างยิ่ง มีอำนาจสั่งการผู้บัญชาการผู้อำนวยการหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข

3.4.2 คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ (กปภ.ช) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ เป็นผู้กำหนดนโยบายในการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ บูรณาการพัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดแผนการป้องกันและ บรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ และมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ กปภ.ช.

3.4.3 คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ (กปอ) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ เป็นผู้รับผิดชอบนโยบายด้านอุบัติภัย และการปลูกจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัย (Safety Mind) โดยมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ กปอ.

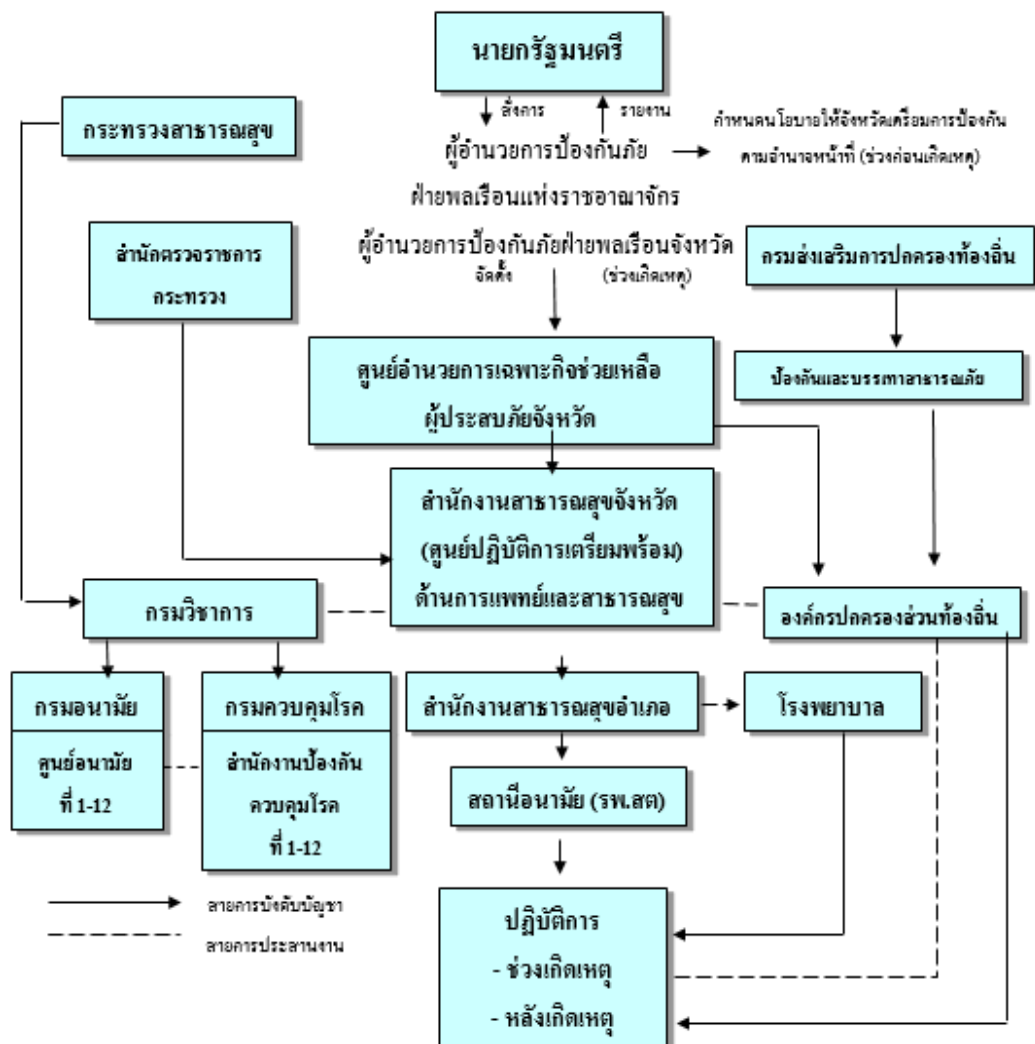
3.4.4 การบัญชาการ การสั่งการ และการดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในระดับประเทศ ระดับจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร และระดับท้องถิ่น เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

3.5 แผนภูมิแสดงโครงสร้างการสั่งการและประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขระดับจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

3.5.1 ประสานการปฏิบัติตามแผน กับหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและท้องถิ่น

3.5.2 รายงานศูนย์อำนาจฯ ก่อนและหลัง

3.5.3 ประสานการฝึกซ้อม และ เสนอของบประมาณ และสะสมทรัพยากร



ภาพที่ 2-7 โครงสร้างการสั่งการและประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554)

### 3.6 นโยบายด้านสาธารณสุขในการรับมือกับภัยพิบัติ

3.6.1 นโยบายเฉพาะหน้า มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สังคมไทยทุกภาคส่วนสามารถเผชิญ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลายและต่อเนื่องร่วมกัน โดยลดผลกระทบและความเสียหายน้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ประกอบด้วย

3.6.1.1 ศูนย์ปฏิบัติการ War room: โดยดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ ระดับจังหวัด และ/ หรือระดับอำเภอ/ พื้นที่ ตามระดับรุนแรงของภัยพิบัติ จัดโครงสร้าง บุคลากร ระบบบัญชาการ และระบบประสานงานของศูนย์ฯ จัดระบบข้อมูล เฝ้าระวัง และระบบเตือนภัย จัดระบบ

ประชาสัมพันธ์ และการให้ข้อมูลต่อสาธารณะ และจัดระบบสนับสนุนฯ เวชภัณฑ์ และสิ่งของ เป็นต้น

3.6.1.2 ด้านสถานบริการ: ป้องกันสถานบริการจากภัยพิบัติ ตำรongs ทรัพยากร ในช่วงเกิดภัยพิบัติ ปรับระบบบริการในช่วงเกิดภัยพิบัติ และส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็น

3.6.1.3 ด้านดูแลประชาชนในภาวะปกติ: จัดทีมเข้าช่วยเหลือผู้วิกฤติพร้อม หน่วยกู้ชีพ นำกลับสู่สถานบริการกรณีจำเป็น และดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการตามปกติได้

3.6.1.4 ด้านการฟื้นฟู: ฟื้นฟู บุรณะ สถานบริการ ฟื้นฟูสุขภาพกาย จิตของประชาชน ป้องกัน ควบคุม โรคระบาด ฟื้นฟูระบบสุขภาพีบาล และสิ่งแวดล้อม

### 3.6.2 นโยบายระยะยาว ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

3.6.2.1 ด้านการป้องกันและลดผลกระทบ: ระบุสถานบริการเสี่ยง ต่อการเกิดสาธารณภัยประเภทต่าง ๆ พัฒนาปรับปรุงสถานบริการด้านโครงสร้าง เพื่อรองรับ สาธารณภัย พัฒนาระบบข้อมูล เฝ้าระวัง และเตือนภัย กำหนดแหล่งงบประมาณ ในการดำเนินการ ด้านต่าง ๆ เป็นต้น

3.6.2.2 ด้านเตรียมความพร้อม: เตรียมบุคลากรเพื่อรองรับสาธารณภัย พัฒนา ระบบบัญชาการ ประสานงานในภาวะวิกฤติ เตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ พาหนะ เพื่อรองรับ สาธารณภัย เตรียมระบบสื่อสาร เพื่อใช้งานในภาวะวิกฤติ ฝึกซ้อมแนวทางปฏิบัติ และแผนสำหรับ สาธารณภัยต่าง ๆ พัฒนาระบบเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับสาธารณภัย

3.6.2.3 ด้านบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ: พัฒนาทีมแพทย์ในภาวะวิกฤติ เช่น DMAT, MERT เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย และจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับ ทีมแพทย์ในภาวะวิกฤติ

3.6.2.4 ด้านจัดการหลังเกิดภัย: พัฒนาทีมประเมินความเสียหายหลังเกิดภัย พัฒนาทีมฟื้นฟู ด้านกาย และจิต พัฒนาทีมควบคุม ป้องกันโรค พัฒนาทีมฟื้นฟู ด้านสุขภาพีบาล และสิ่งแวดล้อม และจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับทีมฟื้นฟูประเภทต่าง ๆ

## 3.7 บทบาทหน้าที่ของด้านสาธารณสุขในงานสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.7.1 ดำรง จัดหา และสะสมทรัพยากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งประสานการระดมสรรพกำลัง

3.7.2 ให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสุขภาพีบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อประสบภัย

- 3.7.3 จัดให้มีการรักษาพยาบาล การอนามัย การสุขาภิบาลและเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค/ ภัย (Hazard) แก่ผู้ประสบภัย และจัดให้มีการฟื้นฟูจิตใจ และร่างกาย
- 3.7.4 จัดให้มีระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่พร้อมออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ พร้อมทั้งจัดระบบเครือข่ายการให้บริการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศ
- 3.7.5 จัดให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการรายงานผลอย่างถูกต้อง และรวดเร็ว
- 3.7.6 จัดให้มีการพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อประสานงานและสั่งการภายในหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ
- 3.7.7 จัดให้มีการจัดทำแผนฝึกซ้อมและประเมินผลแผนเตรียมรับสาธารณภัย
- 3.7.8 จัดให้มีการเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย และได้มาตรฐาน
- 3.7.9 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการศพ ในบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย
- 3.7.10 ร่วมกับหน่วยงานอื่นในการประเมินความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่
- 3.7.11 พัฒนาศูนย์กลางสาธารณสุขและอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัย และป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน
- 3.7.12 จัดระบบการเงินที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการเกิดสาธารณภัย
- 3.8 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE: Public Health Emergency)**
- 3.8.1 ความหมาย ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นโรคและภัยคุกคาม สุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้
- 3.8.1.1 ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (Seriousness of the public health impact)
- 3.8.1.2 เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน (Unusual or unexpected nature of the event)
- 3.8.1.3 มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (Potential for the event to spread)
- 3.8.1.4 ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (The risk that restrictions to travel or trade)

ส่วนงานสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน (Public health in emergencies) หมายถึง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขณะเกิดอุบัติเหตุ (Emergency) และสาธารณภัย (Disaster) ประกอบด้วย การป้องกันการระบาดและการแพร่กระจายโรค (Prevent epidemics and the spread of disease) การป้องกันสิ่งอันตรายจากสภาพแวดล้อม (Protect against environmental hazards) ป้องกันการบาดเจ็บ (Prevent injuries) การส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ (Promote and encourage healthy behaviors) การให้ความช่วยเหลือในการปรับคืนสภาพของชุมชน (Assist communities in recovery) การจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและทั่วถึง (Assure the quality and accessibility of health services)

### 3.8.2 ความหมายภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

งานสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินทุกครั้ง แต่ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอาจเกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องเกิดพร้อมกับอุบัติเหตุหรือสาธารณภัย โดยกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับปี ค.ศ. 2005 ได้กำหนดคำว่า “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ” หมายถึง เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ผิดปกติที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยนี้ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดข้ามประเทศ และ มีความรุนแรง และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการจัดการ โดยได้จำแนกเงื่อนไขการพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้

3.8.2.1 ผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง พิจารณาจากลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ มีจำนวนผู้ป่วย และ/ หรือ จำนวนเสียชีวิตจำนวนมาก, มีศักยภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบระดับสูงทางสาธารณสุข เช่น มีสาเหตุจากเชื้อโรคที่ร้ายแรง อัตราป่วยตายสูง ติดต่อกันได้หลายทาง มีข้อบ่งชี้ความล้มเหลวในการรักษา มีรายงานผู้ป่วย ในกลุ่มบุคคลากรสาธารณสุข เกิดในที่ที่มีประชากรหนาแน่น การกระจายของสารเคมีหรือสารกัมมันตภาพรังสีในสิ่งแวดล้อม ฯลฯ, จำเป็นต้อง ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่ในการสอบสวน ควบคุม หรือป้องกันโรค เนื่องจากข้อจำกัดด้านสมรรถนะทางระบาดวิทยาและการชันสูตร เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ระบบเฝ้าระวังโรคที่ช่วยค้นหาผู้ป่วย ฯลฯ

3.8.2.2 เหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน ซึ่งเหตุการณ์ที่ผิดปกติ (Unusual events) เช่น ไม่ทราบชนิดสาเหตุ แหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอดโรค โรคมีวิวัฒนาการรุนแรงหรือทำให้เกิดอาการที่แปลกไปจากเดิม รวมถึงการเกิดโรคที่ผิดปกติไปจากพื้นที่ ฤดูกาล และกลุ่มบุคคล ๆ (ระบบเฝ้าระวังระบาดวิทยาประเทศไทยใช้คำมีมาตรฐานแสดงระดับปกติของการเกิดโรค) เหตุการณ์ที่ไม่คาดว่าจะพบ (Unexpected events) เช่น เป็นโรคที่กำจัดกวาดล้างไปแล้ว หรือไม่เคยมีรายงานมาก่อน หรือเกิดจากสารเคมีที่ห้ามใช้ หรือมีการแพร่ กระจายของสารเคมี



สารกัมมันตรังสี หรือเชื้อโรค ทั้งที่ตั้งใจและอุบัติเหตุ

3.8.2.3 โอกาสในการแพร่ระบาดของโรคหลายพื้นที่ พิจารณาจากเงื่อนไขดังนี้ คือ มีข้อบ่งชี้ที่แสดงความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยาของการเกิดเหตุการณ์เช่นเดียวกันนี้ในพื้นที่อื่น หรือมีปัจจัยบางอย่างที่แสดงถึงศักยภาพในการแพร่โรคข้ามพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการแพร่กระจายของเชื้อโรค สื่อนำโรค หรือบุคคลที่อาจเป็นพาหะหรือผู้ป่วย เช่น ลักษณะการระบาดของโรค ตั้งแต่เริ่มแรก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดข้ามพื้นที่อาจเป็นการอพยพมาอยู่ร่วมกัน

3.8.2.4 การจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า พิจารณาจากเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ คือ เคยมีเหตุการณ์เช่นเดียวกันนี้ในอดีต ที่ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คน มีแหล่งรวมสินค้าที่เป็นอาหาร เครื่องดื่ม หรือสินค้าอื่น ๆ ที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรคระหว่าง นำเข้าหรือส่งออกกับพื้นที่อื่น, มีการเกิดเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการชุมนุมระหว่างประเทศ หรือการท่องเที่ยว มีเหตุการณ์ในต่างพื้นที่หรือต่างประเทศ และหน่วยงานจากพื้นที่นั้น ได้ร้องขอข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโรคนั้นกลับมา หรือมีการเสนอข่าวทางสื่อมวลชน

3.8.3 ระดับความรุนแรงภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แบ่งได้ 4 ระดับ คือ

3.8.3.1 Level 1: Day-to-day emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นจุดเริ่มต้นการระบาด (Originate) และหน่วยงานระดับพื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เองโดยไม่ต้องใช้ความสนับสนุนจากภายนอก ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ

3.8.3.2 Level 2: Minor emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้น อาจเกิดหนึ่งหรือหลายพื้นที่พร้อมกัน และ/หรือ เกิดเหตุเป็นบริเวณกว้าง หรือติดต่อกันเป็นเวลานาน หน่วยงานระดับพื้นที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากหน่วยงานระดับสูงกว่า

3.8.3.3 Level 3: Major emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่เกินขีดความสามารถของหน่วยงานระดับพื้นที่จะดำเนินการได้ หน่วยงานใกล้เคียงและหน่วยงานระดับสูงกว่าต้องเข้าไปให้การช่วยเหลืออาจต้องจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และส่งทีมจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Team: EMT) ไปปฏิบัติงาน

3.8.3.4 Level 4: Catastrophic Emergency หมายถึง ภาวะฉุกเฉินจากพิบัติภัย (Catastrophic) ซึ่งผู้ประสบภัยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ เป็นความรับผิดชอบของหน่วยจัดการภาวะฉุกเฉินระดับประเทศ ตัวอย่างเช่น ธรณีพิบัติภัยจากสึนามิ (Tsunami) ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ภัยจากพายุเฮอริเคน Katrina ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ สิงหาคม พ.ศ. 2548 มหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้น

### 3.8.4 การแบ่งกลุ่มภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, USA) ได้แบ่งกลุ่มตามสาเหตุ โรคและภัยคุกคาม ออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

- 3.8.4.1 การใช้อาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) เชื้อที่อาจนำมาใช้ได้ เช่น แอนแทรกซ์ และไข้ทรพิษ ฯลฯ
- 3.8.4.2 ภาวะฉุกเฉินจากสารเคมี (Chemical emergencies) เช่น สารทำลายประสาท (Nerve agents เช่น Organophosphate, Chlorine, Ricin, และ Sarin ฯลฯ
- 3.8.4.3 ภาวะฉุกเฉินจากรังสี (Radiation emergencies) ซึ่งเป็นได้ทั้งอุบัติเหตุและการก่อการร้าย (Nuclear & Radiological accident/ terrorism)
- 3.8.4.4 อุบัติเหตุกลุ่มชน (Mass casualties) จากอุบัติภัยขนาดใหญ่ เช่น การระเบิด (Explosions/ Blasts) ไฟไหม้ (Burns) และการบาดเจ็บ (Injuries) ฯลฯ
- 3.8.4.5 สาธารณภัยจากธรรมชาติและภาวะอากาศเลวร้าย (Natural disasters and severe weather) เช่น วนภัย น้ำท่วม อัคคีภัย และธรณีพิบัติภัย ฯลฯ
- 3.8.4.6 การระบาดของโรคที่พบบ่อยในพื้นที่ และอุบัติการณ์ของโรคที่สำคัญ (Recent outbreaks and incidents) เช่น การระบาดของอาหารเป็นพิษ ไข้เลือดออก เลปโตสไปโรซิส และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น SARS ไข้หวัดนก และฝีดาษลิง ฯลฯ

ปัจจุบันมีโรคใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น มีภัยคุกคามทั้งจากธรรมชาติและจากมนุษย์ ปัญหาโรคระบาดจึงขยายเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และภาวะฉุกเฉินจากภัยธรรมชาติ ซึ่งความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์แตกต่างกันไปจากการระบาดของโรค จำเป็นต้องพัฒนาระบบตอบโต้ (Response) ที่เหมาะสมกับแต่ละเหตุการณ์ทันต่อเวลาและมีประสิทธิภาพ และจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถทันต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

### 3.9 การรับมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในภาวะน้ำท่วม

การดำเนินการรับมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในภาวะน้ำท่วมโดยส่วนใหญ่ที่พบ คือการให้สุขศึกษา แจ้งเตือนการดื่มน้ำสำหรับการบริโภคในภาวะฉุกเฉิน จัดทำแบบตรวจสอบ (Checklist) ประเมินด้านสุขภาพภายหลังน้ำลด และดำเนินการเฝ้าระวังทางสุขภาพจากน้ำท่วมแบบระยะยาว (Long-term follow-up) (Haines et al., 2006) สำหรับ สภากาชาดสหรัฐอเมริกา (American red cross) ทำการช่วยเหลือชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำท่วมและภัยพิบัติ โดยมีโปรแกรมการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือต่อภาวะฉุกเฉินซึ่งจะดำเนินการร่วมกับชุมชน เพื่อความเข้าใจต่อความเสี่ยงที่ต้องเผชิญ พัฒนาแผนปฏิบัติการฉุกเฉินของชุมชน ได้แก่

แผนที่เส้นทางอพยพ ศูนย์อพยพ เป็นต้น การติดตั้งสัญญาณเตือนภัย นอกจากนี้ยังดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสม เช่น ปลุกต้นไม้เพื่อลดแรงปะทะของลม ปรับปรุงระบบท่อระบายน้ำ และปรับปรุงบ้านเรือนให้คงทนแข็งแรง เป็นต้น จัดฝึกอบรมเพิ่มองค์ความรู้ด้านการจัดการภัยพิบัติต่าง ๆ รวมถึงการสร้างเครือข่ายเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือต่อภาวะฉุกเฉิน เช่น กรณีรัฐควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ถือเป็นพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติและน้ำท่วมบ่อยครั้ง หน่วยงานภาครัฐจึงได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือฉุกเฉิน โดยมีแนวทางการเตรียมความพร้อมทั้งในระดับครัวเรือน ระดับท้องถิ่น และระดับรัฐ รวมทั้งแนวทางการฟื้นฟูชุมชนจากภัยพิบัติ โดยมีแนวทางการเตรียมพร้อมในระดับครัวเรือนโดยให้เตรียมการวางแผนฉุกเฉิน (Emergency planning) เตรียมชุดอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency kits) และชุดอุปกรณ์สำหรับการอพยพ (Evacuation kits) เตรียมความพร้อมของบ้านและบริเวณที่พักอาศัย (Home preparation) และการติดตามข่าวสารการเตือนภัยจากสื่อประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง (Tune to warning) รวมทั้งมีแนวทางสำหรับการรับมือต่อภัยพิบัติสำหรับครัวเรือนที่มีสมาชิกเป็นผู้ทุพพลภาพ และเด็กซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอ่อนไหวในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Queensland, 2011)

การรับมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในภาวะน้ำท่วมของประเทศไต้หวัน กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กำหนดแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมในการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพด้วยยุทธศาสตร์ 2P2R ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and mitigation) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเตรียมความพร้อม (Preparedness) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการฉุกเฉิน (Emergency response management) และยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการหลังเกิดภัย (Rehabilitation and reconstruction recovery)

การกำหนด บทบาท หน้าที่ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน ทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และภายหลังเกิดภัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) นอกจากนี้สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้มีการจัดทำคู่มือโรคติดต่อกับน้ำท่วม: สถานการณ์และการเฝ้าระวัง สำหรับเผยแพร่ความรู้และกำหนด แนวทางการเฝ้าระวังโรคในภาวะน้ำท่วม และข้อปฏิบัติสำหรับผู้อาศัยในศูนย์พักพิง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรค/ ภัย และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมต่อน้ำท่วม

#### 4. แนวทางการจัดการภัยพิบัติในระดับนานาชาติ

การจัดการภัยพิบัติในระดับนานาชาติ พบว่าในเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 รัฐบาลจาก 168 ประเทศ ได้จัดประชุมโลกด้านการลดความเสี่ยง ซึ่งจัดขึ้นที่เมืองโกเบและเมืองเฮียวโกะ ประเทศญี่ปุ่น โดยได้ร่วมกันจัดทำแผนสำหรับปฏิบัติเมื่อเกิดในช่วง 10 ปี เพื่อให้โลกปลอดภัยจากธรรมชาติ พบว่า กรอบงาน HYOGO เป็นแผนงานระดับโลกเพื่อต้องการลดความเสี่ยงจากในช่วงทศวรรษหน้า โดยเป้าหมายของกรอบงานนี้คือเพื่อลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ลดผลกระทบด้านสังคม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืน ภายในปี พ.ศ. 2558 (UNISDR, 2007) โดย HYOGO เสนอแนวทางการปฏิบัติตามลำดับความสำคัญ เพื่อให้ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงสามารถอยู่อย่างปลอดภัยจากได้เป็นผลสำเร็จ ตามกรอบงานการจัดการภัยพิบัติดังต่อไปนี้

4.1 ให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงจากเป็นอันดับแรก ทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ พร้อมทั้งมีพื้นฐานการจัดองค์กรที่เข้มแข็ง ทุกประเทศต้องพัฒนา และปรับเปลี่ยนนโยบาย กฎหมาย และการจัดเตรียมองค์กร รวมทั้งแผนงาน และโครงการ อย่างบูรณาการ เพื่อลดความเสี่ยงจาก ขณะเดียวกันต้องจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ ประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติดังต่อไปนี้

4.1.1 จัดตั้งคณะกรรมการระดับประเทศ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากหลากหลายสาขา เพื่อร่วมกำหนดนโยบาย แนวทางและการประสานงานในกิจกรรมต่าง ๆ

4.1.2 รวบรวมแผนลดความเสี่ยงจากให้รวมอยู่ในนโยบายการพัฒนาของประเทศ เช่น กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาความยากจน

4.1.3 เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวัง ในระดับท้องถิ่น

ซึ่งประเทศไทย ศิรินันต์ สุวรรณ โมลี และคณะ (มปป.) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นฐานจากภาคประชาสังคมกรณีศึกษา ชุมชนบ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดำรงวิทยารัษฎา จังหวัดพังงา โดยมีแนวทางการพัฒนาการจัดการ ความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นฐานจากภาคประชาสังคม ด้วยการสอบถามผู้เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการจัดการความเสี่ยงควรเน้นการพัฒนาการดำเนินงาน ระดับชุมชน ในการสนับสนุนการจัดการตนเอง การพัฒนาการมีส่วนร่วม และพัฒนาทีมอาสาสมัคร โดยมีพี่เลี้ยงในการแก้ปัญหาและขยายผลการดำเนินงาน ซึ่งนักสาธารณสุขถือว่าเป็นผู้ที่ มีบทบาทดังกล่าวในพื้นที่

4.2 การประเมินความเสี่ยงให้รู้ถึงความเสี่ยง หลังจากนั้นหาทางลดเสี่ยงต่อการเกิด หากไม่สามารถลดการเกิดต้องหาทางลดความสูญเสียจากการเกิดให้น้อยที่สุด ซึ่งกระบวนการ ประเมินความเสี่ยงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลสถิติการเกิด ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ความรู้วิชาการ การศึกษาวิจัย ไปประกอบการวางแผนดำเนินงาน จัดทำแผนที่เสี่ยงต่อปัจจัยเสี่ยง ความเสี่ยงต่อ ตัวชี้วัดความเสี่ยง รวมถึงระบบการเตือนภัยล่วงหน้า

4.3 สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนัก โดยใช้ความรู้ นวัตกรรม และการศึกษาเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยต่อ กิจกรรมหลักที่จะเพิ่มความตระหนักรู้ ในการป้องกัน มีดังนี้

4.3.1 ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากและแนวทางที่จะป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยสูง

4.3.2 สร้างความมั่นคงให้เครือข่าย และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ด้าน ผู้อำนวยการทางวิทยาศาสตร์และวิชาการ ผู้วางแผน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ

4.3.3 บรรรจวิชาเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากให้อยู่ในการศึกษาและกิจกรรม การฝึกอบรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4.3.4 พัฒนาหรือสร้างความแข็งแกร่งให้กับแผนงานการจัดการความเสี่ยง จากโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน

4.3.5 ประสานความร่วมมือกับสื่อในกิจกรรมการสร้างความตระหนัก ในการลดความเสี่ยง

4.4 ลดความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงต่อการเกิดภัยธรรมชาติ เช่น

4.4.1 การตั้งถิ่นฐานของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น พื้นที่ลุ่มมีน้ำท่วม

4.4.2 การทำลายป่าและพื้นที่ชุ่มน้ำ ซึ่งจะทำลายศักยภาพของสิ่งแวดล้อม ในการช่วยต้านภัย

4.4.3 การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกของสาธารณชนและสร้างบ้านเรือน ที่ไม่สามารถทนต่อผลกระทบของได้

4.4.4 สร้างกลไกความปลอดภัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

4.5 เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมให้เข้มแข็ง เพื่อรองรับได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ การเตรียมความพร้อมในระดับชุมชนสามารถทำให้ ประชาชนมีความเข้มแข็งพร้อมที่จะป้องกันตนเองจากภัยธรรมชาติ การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยแนวทาง ดังนี้

4.5.1 การพัฒนาบุคลากรและทีมงานและการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการ  
ในภาวะฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ

4.5.2 การจัดตั้งกองทุนฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อม  
การปฏิบัติการตอบสนองต่อ ภาวะฉุกเฉินและการฟื้นฟูสภาพ

4.5.3 การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน ผู้จัดทำแผน  
ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ และผู้ปฏิบัติ

การศึกษาของนางนุช โอบะ และคณะ (2554) ได้ศึกษาการจัดการสาธารณสุข  
อย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของน้ำท่วมและแผ่นดินถล่มในชุมชนแห่งหนึ่ง โดยศึกษา  
สถานการณ์การเกิดภัยในชุมชนด้วยการสนทนากลุ่มและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมด้วย  
กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการและร่วมประเมินผลร่วมกันหลังจากการเรียนรู้ ในกลุ่มผู้ม  
มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า การจัดการสาธารณสุขได้เน้นการวิเคราะห์  
สถานการณ์การเกิดภัย การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการสาธารณสุขให้ความรู้การสร้าง  
แผนงาน โครงการและนำแผนบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการตำบลและทำการฝึกซ้อมแผนเผชิญภัย  
เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุขจำเป็นต้องมีทักษะ  
ในการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดภัย

การทบทวนวรรณกรรมทำให้พบกลไกแนวทางการจัดการเตรียมความพร้อมจาก  
งานวิจัยที่เข้าเกณฑ์การศึกษา ทำให้เกิดแนวคิดว่าการที่ประชาชน องค์กรในชุมชนจะพึ่งพาตนเอง  
ได้ และจัดการภัยพิบัติในระดับหน่วยงานได้ ต้องสนับสนุนให้คนในชุมชน บุคลากรในชุมชน  
มีการพัฒนาความสามารถ รวมกลุ่มระดมความคิด วางแผนการจัดการปัญหา และต่อ ยอดความรู้  
อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ตามกรอบงาน HYOGO ในประเด็น  
การพัฒนาบุคลากรทีมงานและการฝึกซ้อมปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามนโยบาย  
การจัดการภัยพิบัติ

ทวิตา กมลเวช (2555) ได้กล่าวว่าหนทางที่ดีที่สุดของวิธีการจัดการสาธารณสุข คือ  
การศึกษาภัยของแหล่งอื่นและพิจารณาว่าเราจะเรียนรู้อะไรได้จากตรงนั้นบ้างและควรถามตัวเองว่า  
เกิดอะไรขึ้น ทำไมวิกฤติครั้งนั้นเป็นเรื่องกล่าวขวัญ หลักการบริหารจะจัดการวิกฤติได้อย่างไร  
ผลลัพธ์มีแนวโน้มไปทางดีหรือเลว สิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ความผิดพลาดของคนอื่น สามารถ  
นำมาใช้ป้องกันความเสียหายจากภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นกับเราได้อย่างไร และกล่าวว่าการเตรียมตัว  
ให้พร้อมจะช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงอันเกิดจากภัยพิบัติได้ และกลวิธีที่เห็นผล  
ในการจัดการภัยพิบัติคือ การประเมินสถานการณ์คิดคะแนนคาดการณ์ล่วงหน้าด้วยการค้นหา  
สัญญาณบอกเหตุเพื่อลดความเสี่ยง ซึ่งเป็นวิธีสำคัญที่สุดวิธีหนึ่ง และเป็นรูปแบบที่ดีที่สุด

ของการจัดการภัยพิบัติ ภัยพิบัติจะส่งสัญญาณเตือนล่วงหน้าให้เรารับรู้ เมื่อเราจับสัญญาณเหล่านั้น และดำเนินการกับมันอย่างมีประสิทธิภาพ เราก็จะสามารถป้องกันการเกิดภัยพิบัติได้ และพร้อมรับสัญญาณเตือนล่วงหน้าซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาซึ่งอาจจะสายเกินแก้ไขได้ กล่าวโดยสรุปคือ ต้องเปลี่ยนทัศนคติจาก “เกิดแล้วแก้” เป็น “เตรียมการก่อนเกิด” และสุภาษิตที่ว่า “วัวหายแล้ว ล่อมคอก” เป็น “ล่อมคอกก่อนวัวหาย” โดยยึดหลักการทางพุทธศาสนามาพิจารณาเป็นหลักคิดคือการไม่ตั้งอยู่บนความประมาท ดังพุทธสุภาษิต “อุปปมาโท อมตปทํ หมายถึง ความไม่ประมาท เป็นทางไม่ตาย” และเนื่องจากว่าในสถานการณ์ปัจจุบันนี้มีโอกาสจะเกิดภัยพิบัติขึ้นได้บ่อย โดยผู้ที่มีเกี่ยวข้องจะมองเห็นว่าสาเหตุของภัยพิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อไร อย่างไร รูปแบบไหน และองค์กรจะเตรียมการจัดการล่วงหน้าอย่างไร โดยหากองค์กรมีการบริหารงานที่ดี เตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญกับภัยพิบัติอยู่เสมอ ก็จะเป็นอีกหนทางหนึ่งในการลดผลกระทบความเสียหายจากการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติได้

ประการที่สำคัญที่สุดในการจัดการภัยพิบัติคือการควบคุมความเสียหาย การค้นหาให้พบว่า มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นและมีผลในทางลบต่อความรู้สึกและภาพลักษณ์ของประชาชน หรือการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อองค์กรอย่างไรบ้าง โดยต้องแสดงให้เห็นให้ประชาชนรับรู้ว่าองค์กรที่มีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของประชาชนได้รับผลกระทบจากความเสียหายจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น และมีวิธีการรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นนั้นอย่างมีประสิทธิภาพโดยจับใจ ซึ่งหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและใกล้ชิดประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุดคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### การจัดการสาธารณภัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถานการณ์สาธารณภัยหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติในปัจจุบัน พบว่า ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นมีความถี่และความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นดังที่กล่าวในข้อต้น โดยเฉพาะน้ำท่วม ซึ่งกลไกการจัดการสาธารณภัยในระดับพื้นที่ได้กำหนดให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 มาตรา 20 ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง มีหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตน โดยมีผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นเป็นผู้รับผิดชอบในฐานะผู้อำนวยการท้องถิ่น และมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนวยการจังหวัดและผู้อำนวยการอำเภอตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้น (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาล ปลัดเมืองพัทยา) เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น รับผิดชอบ และปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตน และมีหน้าที่

ช่วยเหลือผู้อำนวยการท้องถิ่นตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้น อำนาจหน้าที่ในการเตรียมความพร้อม ป้องกันภัย การบรรเทา ฟื้นฟูช่วยเหลือผู้ประสบภัยจึงเป็นภารกิจโดยตรงของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2550) ตามโครงสร้าง ของการจัดการสาธารณสุข ของประเทศไทย ดังภาพที่ 2-6 ข้างต้น และ โครงสร้างการสั่งการ และประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด ดังภาพที่ 2-7 ที่กล่าวข้างต้น และมอบหมายให้ท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นในการจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับสาธารณสุขให้แก่ประชาชน และชุมชน
- 2) เพื่อให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ อันจะนำไปสู่ การเตรียมความพร้อมและการสร้างความเชื่อมั่นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 3) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้อย่าง มีประสิทธิภาพ สามารถลดความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติให้เหลือน้อยที่สุดเพื่อให้ประชาชน ที่ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูอย่างทั่วถึงและทันเวลา
- 4) เพื่อบูรณาการระบบการสั่งการ ที่มีเอกภาพในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ
- 5) เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการสาธารณสุข ที่ดี และสอดคล้องกับวัฏจักรการเกิดภัย

ความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขอยู่ที่ความเสียหายอาจข้ามเขตพื้นที่ปกครอง จากพื้นที่หนึ่งไปอีกพื้นที่หนึ่งได้ การดำเนินงานการจัดการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น จึงต้องอาศัย การประสานงานและการวางแผนล่วงหน้า หรืออาศัยอำนาจการสั่งการจากหน่วยงานปกครอง ซึ่งอยู่ในระดับเหนือกว่าระดับพื้นที่ตำบล เพื่อให้สามารถควบคุมและกำกับดูแลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 22 (วรรคสอง) ได้กำหนดให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นแจ้งความต้องการแก่ผู้อำนวยการระดับอำเภอหรือผู้อำนวยการ ระดับจังหวัด เพื่อขอความช่วยเหลือในการสั่งการ การประสานการจัดการร่วมกันระหว่างจังหวัด กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในลักษณะบูรณาการความร่วมมือและความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในส่วนของทรัพยากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และกำลังคนรวมถึงทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับ การปฏิบัติงาน โดยจังหวัดจะประสานความร่วมมือในการปฏิบัติกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในลักษณะผู้สนับสนุน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการสาธารณสุข อย่างเต็มรูปแบบ และสามารถประสานขอความร่วมมือทางด้านทรัพยากรในการปฏิบัติงาน จากระดับอำเภอ จากระดับจังหวัดได้ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการสาธารณสุข ตามวัฏจักร การจัดการสาธารณสุข 3 ระยะ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2552)



1. **ระยะก่อนเกิดภัย** แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การป้องกันและลดผลกระทบ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดทำกรประเมินความเสี่ยงและความอ่อนแอของสภาพพื้นที่ เพื่อเตรียมการเฝ้าระวังและแนวทางการจัดการได้อย่างเหมาะสมทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงการเตรียมแนวทางการประสานการปฏิบัติกับภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในระดับพื้นที่ และ 2) การเตรียมความพร้อม ซึ่งท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมทางด้านทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ กำลังคนทีมงาน และความพร้อมต่อการเผชิญภัยของประชาชน ซึ่งผลการศึกษาของรณชัย มณีอินทร์และสุวัลลีย์ เปี่ยมปิติ (2555) พบว่า

1.1 มีการจัดให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกัน และลดผลกระทบจากสาธารณภัยโดยการจัดประชุมผู้นำชุมชน และประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณภัย โดยร่วมกันสำรวจและกำหนดพื้นที่เสี่ยงภัย เตรียมแผนสำหรับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ อาหาร สถานที่รองรับการอพยพ การประสานงานด้านการแพทย์ และการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ที่คอยให้การช่วยเหลือ กรณีมีสาธารณภัยเกิดขึ้นแต่มีเพียงไม่กี่แห่งที่มีแผน

1.2 จัดให้มีการสำรวจพื้นที่ ๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัยโดยการให้ผู้นำหรือตัวแทนชุมชน ร่วมกับช่างโยธาฯร่วมกันสำรวจและกำหนดพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัย

1.3 มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม โดยกำหนดแผนการจัดฝึกอบรม อบรมแผนการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการรับมือสาธารณภัย มีแผนการจัดหา จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์สำหรับป้องกันหรือบรรเทาสาธารณภัย

1.4 มีรูปแบบการฝึกซ้อมโดยมีการฝึกอบรม อบรม และกรรมการหมู่บ้าน ให้พร้อมรับมือและสามารถช่วยเหลือเมื่อเกิดสาธารณภัยได้อย่างทันท่วงที มีจำนวนน้อยที่มีรูปแบบการฝึกซ้อมโดยการจำลองสถานการณ์จริง ร่วมกับหน่วยงานอื่น

1.5 มีการจัดเตรียมทรัพยากรกู้ภัย และมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตเบื้องต้น ชุดปฐมพยาบาล บุคลากรชุดกู้ชีพกู้ภัยประจำตำบล (OTOS)

1.6 มีการใช้วิทยุสื่อสารเคลื่อนที่ เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารเมื่อมีสาธารณภัยเกิดขึ้น

1.7 มีการจัดเตรียมสถานที่หลบภัย เส้นทางอพยพ และสำรอง อาหาร น้ำดื่ม ยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน

1.8 ส่วนน้อยที่ได้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจเมื่อคาดว่าจะเกิดสาธารณภัย โดยมีการจัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ หน่วยช่วยเหลือ หน่วยประสานการช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กรณีเกิดภัย มีการแบ่งหน้าที่/ฝ่าย การให้

ความช่วยเหลือ เติร์ยมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่อพยพเมื่อเกิดสาธารณภัย ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ตามขั้นตอน โดยแบ่งเป็น 1) ฝ่ายอำนวยการ 2) ฝ่ายปฏิบัติการป้องกันและระงับภัย 3) ฝ่ายประชาสัมพันธ์ 4) ฝ่ายรับบริจาคสงเคราะห์ผู้ประสบภัย 5) ฝ่ายฟื้นฟูบูรณะ

2. ระยะเวลาเกิดภัย เป็นการจัดการสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉินเป็นขั้นตอนของการบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดขึ้นเพื่อลดระดับความรุนแรงจนสู่สภาวะปกติ โดยแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรการร่วมกันให้แต่ละหน่วยงานนำไปปฏิบัติเพื่อบริหารจัดการสาธารณภัยและช่วยเหลือประชาชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีหลักการปฏิบัติ ในด้านการแจ้งเตือนภัย การตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลในสภาวะฉุกเฉิน การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน การประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน การค้นหาและการกู้ภัย การอพยพ การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การรักษาความสงบเรียบร้อย การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล การประเมินความเสียหายและความต้องการเบื้องต้น การรายงานข้อมูลข่าวสาร การรับบริจาค การประสานความช่วยเหลือจากองค์กรการกุศล การประสานความช่วยเหลือจากต่างประเทศ และการขอใช้เงินทศรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

2.1 หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจเพื่อเป็นศูนย์สั่งการ และประสานหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัย

2.2 นายก ๆ ของท้องถิ่น เป็นผู้อำนวยการท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ เป็นไปตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2550

2.3 มีการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า โดยผ่านทางอาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ เครือข่ายเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัยในระดับตำบล/ หมู่บ้าน โดยใช้ระบบสื่อสารและสื่อประชาสัมพันธ์เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน และหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน สำหรับการแจ้งเตือนภัยฉุกเฉิน มีการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนโดยผ่านทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนโดยใช้รถยนต์เคลื่อนที่เร็ว ไชเรนมือหมุน แจ้งผ่านผู้นำชุมชน สมาชิก อปพร. ผ่านวิทยุสื่อสาร วิทยุชุมชน

2.4 มีการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย, การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ และอพยพประชาชนออกนอกพื้นที่ประสบภัย

2.5 มีดำเนินการค้นหาผู้ประสบภัยให้เร็วที่สุด โดยใช้สมาชิก อปพร. อาสมัครป้องกันภัยประจำหมู่บ้าน ๆ ทำการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น พร้อมทั้งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นอันดับต่อไป

ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย ก็จะมีการประสานขอความช่วยเหลือไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด หรือติดต่อผ่านศูนย์เรนทร (1669)

2.6 มีการสำรวจจำนวนผู้ประสบภัย และความเสียหายเบื้องต้น จัดเตรียมสถานที่ในการช่วยเหลือ ทำการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเบื้องต้น และจัดหาอาหาร น้ำดื่ม กุญแจชีพ ของใช้ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ดำเนินการจัดหาโดยการจัดซื้อขององค์การบริหารส่วนตำบล การขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ หรือการรับบริจาค จากภาคเอกชนตลอดจนประชาชนทั่วไป

2.7 มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่ครอบคลุมพื้นที่ประสบภัย โดยผ่านทางเครือข่ายวิทยุสื่อสารสมาชิกอปพร โทรศัพท์เคลื่อนที่ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชน รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ อาสาสมัครป้องกันภัยประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และการสื่อสารแบบปากต่อปาก ฯลฯ

2.8 ท้องถิ่นจะอพยพประชาชนให้พ้นจากเขตประสบสาธารณภัย โดยการใช้รถยนต์ ซึ่งอาจจะเป็นของส่วนราชการ หรือของเจ้าหน้าที่ฯ หรือของประชาชนในพื้นที่

2.9 ผู้บาดเจ็บจะได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จากทีมช่วยเหลือผู้ประสบภัย ซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อน แล้วส่งต่อนักสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล ในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บที่มีอาการรุนแรง หรือสาธาณภัยที่มีความรุนแรงจะประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ชีพ และโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บ และส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

2.10 มีการประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน ว่าสถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่เกิดสาธารณภัย และห้ามมิให้ผู้ใดเข้าไปยังบริเวณสถานที่เกิดสาธารณภัย ถ้ายังไม่มีความปลอดภัยเพียงพอ โดยจะมีการจัดเวรยาม ตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนสถานที่รองรับการอพยพผู้ประสบภัยนั้น ท้องถิ่นจะจัดหาสถานที่ที่มีความปลอดภัยเช่น วัด โรงเรียน หรือสร้างอาคารชั่วคราว ตลอดจนดูแลด้านปัจจัย 4 และจัดหารถสุขาเคลื่อนที่มาให้บริการ

**3. ระยะหลังเกิดภัย** เป็นการจัดการภายหลังสถานการณ์ภัยได้สิ้นสุดแล้ว ภารกิจของท้องถิ่นจึงอยู่ในระยะของการฟื้นฟูบูรณะพื้นที่และเยียวยาประชาชนให้กลับสู่สภาพปกติ โดยท้องถิ่นจะเป็นผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลความเสียหายในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังระดับอำเภอ จังหวัดและส่วนกลางเพื่อขอเบิกงบกลางในการบูรณะฟื้นฟูและงบประมาณจากเงินอุดหนุนราชการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการ สำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

3.1 มีการจัดให้มีการปฐมพยาบาลและการบรรเทาทุกข์ ที่หน่วยบรรเทาทุกข์หรือสถานที่อพยพ และดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างพอสมควร

เช่น การดูแลรักษา อาหารการกิน น้ำดื่ม และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ในการดำรงชีวิต และประสานงานขอรับความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนที่ประสบภัย

3.2 มีการมอบหมายส่วนโยธาฯของท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ออกสำรวจพื้นที่เสียหายร่วมกับผู้นำชุมชน และซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภคต่าง ๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถใช้ได้

3.3 มีการมอบหมายให้ส่วนโยธาฯ ทำหน้าที่ในประเมินและวางแผนในบูรณะและซ่อมแซม

3.4 มีการกำจัดสิ่งปฏิกูล และรื้อถอนทำลายซากปรักหักพัง โดยการมอบหมายให้กองช่างของท้องถิ่นดำเนินการ และประชาชนให้ขอรับการสนับสนุนความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ เครื่องจักรกล รถเก็บขยะ จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และท้องถิ่นใกล้เคียง

3.5 มีการให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุ และงบประมาณในบางส่วน และจัดทีมช่างออกให้ความช่วยเหลือประชาชนตามคำร้องขอความช่วยเหลือ

3.6 มีการประสานให้นักสาธารณสุขเข้าไปดูแลด้านสุขภาพ และฟื้นฟูจิตใจร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น

3.7 มีการฝึกอบรมอาชีพ และมีการจ้างงานโดยท้องถิ่นให้การสงเคราะห์แก่ครอบครัวของผู้ที่ประสบภัยอย่างต่อเนื่อง ให้ทุนการศึกษาแก่บุตรของผู้ประสบภัย

ผลการศึกษา การถอดบทเรียนในเวทีการเรียนรู้ต่าง ๆ จากกรณีน้ำท่วมที่เกิดขึ้น พบปัญหาหรือข้อจำกัดในการดำเนินการ ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและการศึกษาพบว่า มีท้องถิ่นไม่กี่แห่งที่มีการเตรียมแผนการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว และส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดทำแผนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยไว้ล่วงหน้า เนื่องมาจากในพื้นที่ ๆ รับผิดชอบไม่เคยเกิดสาธารณภัย หรือไม่ใช่พื้นที่เสี่ยงภัย หรือตัวผู้บริหารท้องถิ่นไม่ทราบว่าตนมีบทบาทอำนาจและหน้าที่ในการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ของตนเอง ถ้าท้องถิ่นใดมีการจัดทำแผน ลักษณะของการจัดทำแผนจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แต่ลักษณะของแผนดังกล่าวไม่มีความครอบคลุมในทุกประเด็น และไม่ใช่เป็นแผนเชิงปฏิบัติการ ตัวผู้บริหารท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ก็ไม่มี ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และไม่เห็นถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสาธารณภัยที่อาจจะเกิดขึ้น ได้ตลอดเวลา

สรุปการศึกษาถึงการจัดการสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังพบปัญหาหรือข้อจำกัดในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่สำคัญคือ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์

เครื่องจักร และที่สำคัญด้านบุคลากร ที่มีไม่เพียงพอ ทั้งยังขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งในกรณี การเกิดสาธารณภัยไม่สามารถคาดการณ์ความเสียหายล่วงหน้าได้ ทำให้ท้องถิ่นไม่สามารถจัดสรร งบประมาณได้เหมาะสมและต้องรอประกาศภาวะในระดับจังหวัด ซึ่งจากผลการศึกษา นี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางพัฒนาการป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย จังหวัดภูเก็ตของ ชัยวัฒน์ สวัสดิเวช (2553) ในประเด็นเรื่อง ปัญหาด้าน บุคลากรซึ่ง ผลการศึกษา พบว่ามีปัญหาในด้านเจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอและขาดบุคลากร ที่มีองค์ความรู้ความสามารถโดยตรง ขาดทักษะในการชี้แจงข้อมูลทางเอกสารการ เจ้าหน้าที่ยังขาด ทักษะในการปฏิบัติงาน ขาดทักษะในการซ่อมแผนปฏิบัติการแบบสมจริง ขาดแรงจูงใจ และภาครัฐไม่ได้เข้าไปดูแลหรือให้ความรู้ด้านทักษะของกลุ่มอาสาสมัคร ในมูลนิธิกลุ่มย่อย ๆ และปัญหาด้านการขาดแคลนงบประมาณ ตลอดจนปัญหาด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ตามกฎหมายจึงต้องให้ ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะในหน่วยงานระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## แนวคิด ทฤษฎี การปกครองส่วนท้องถิ่น

### 1. ความเป็นมา

ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งแล้วทั่วประเทศ 6,397 แห่ง ซึ่งนับว่า เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบใหม่ที่เล็ก และใกล้ชิดประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด (ชวลิต สละ, 2556) อย่างไรก็ตาม ได้มีการแบ่งรูปแบบการปกครองท้องถิ่นทั้งหมด 5 รูปแบบ คือ 1) กรุงเทพมหานคร 2) เมืองพัทยา 3) เทศบาล (แยกเป็นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาล ตำบล) 4) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ) และ 5) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต)

### 2. องค์กรปกครองท้องถิ่น กับการสาธารณสุข

การให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยทั่วไปเป็นบทบาทภาระหน้าที่ ของหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตาม ในบริบทของงานส่งเสริม สุขภาพ และงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม หรือการบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ซึ่งหน่วยงานรัฐ ส่วนกลางได้มีการกระจายอำนาจ ไปสู่องค์กรปกครองท้องถิ่นให้มีหน้าที่ รักษาความสะอาด ของถนน หรือทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล ป้องกัน และระงับโรคติดต่อ จัดให้มีน้ำสะอาด หรือการประปา ตลาด ทางระบายน้ำ ส้วมสาธารณะ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาอาชีพ การพัฒนาสตรี เด็ก และผู้สูงอายุ การศึกษาของชุมชน การบริการ สาธารณสุข สถานพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

ดังนั้น องค์การปกครองท้องถิ่น จึงเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น ย่อมจะสามารถสนองความต้องการประชาชนและเป็นกลไกที่สำคัญ ที่มีบทบาทในการ พัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน ของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ นั้นเอง ซึ่งการจัดการสาธารณสุขในระดับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรง ตามพระราชบัญญัติป้องกันบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ตามกลไกการพัฒนาในระดับท้องถิ่น

## แนวคิดการพัฒนากลไกการจัดการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

การพัฒนาบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการจัดการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในสถานการณ์ภัยที่เกิดขึ้น โดยประยุกต์แนวคิด จากการศึกษาการปรับเปลี่ยนกลไกเชิงสถาบันเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานด้านเด็ก ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ แนวคิดเริ่มต้นที่ท้องถิ่น (Subsidiarity) แนวคิด การบริหารการปกครอง (Governance) และแนวคิดการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ (Intergovernmental relation and management) โดยมุ่งเน้นการจัดระบบความสัมพันธ์ในระดับชาติ และระดับท้องถิ่นให้มีทิศทางเดียวกัน และเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างบทบาทหน้าที่ ระหว่างหน่วยงาน สำหรับเสริมสร้างสมรรถนะการทำงานด้านการจัดการสาธารณสุขของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ข้อกำหนดดังกล่าวนี้มีฐานทางแนวคิดที่สนับสนุน ดังนี้ (สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น, 2553)

### 1. แนวคิดเริ่มต้นที่ท้องถิ่น (Subsidiarity)

หลักการ “เริ่มต้นที่ท้องถิ่น” (The principle of subsidiarity) เป็นหลักการที่เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างในเชิงองค์กรและในเชิงอำนาจการตัดสินใจ ซึ่งปัจจุบันได้กลายเป็นหนึ่งในหลักการสำคัญของระบบกฎหมายแห่งสหภาพยุโรป นั่นคือ การแบ่งอำนาจออกเป็นหลายส่วน ท้องถิ่นได้รับอำนาจในการจัดการ การพัฒนาคนจะต้องทำด้วยการให้เขามีอำนาจ และความรับผิดชอบ การเปิดโอกาสให้คนในท้องถิ่นดูแลและบริหารท้องถิ่นของตนเองจะทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ เห็นความสำคัญของส่วนรวมและปกป้องผลประโยชน์ของส่วนรวม ในที่สุด เช่นจัดให้มีนโยบายจัดระบบบริหารจัดการ การควบคุมกำกับ การประสานงาน การจัดการศึกษา การมีส่วนร่วม เป็นต้น (ชเนศวร์ เจริญเมือง, 2553)

หลักการนี้จะถือว่า การตัดสินใจและการกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจการสาธารณะ จะต้องเกิดขึ้นภายใต้กลไกที่อยู่ใกล้ชิดกับพลเมืองในชุมชนท้องถิ่นมากที่สุดก่อน เว้นเสียแต่กิจการดังกล่าวเกินศักยภาพและความสามารถของกลไกในระดับท้องถิ่น ก็ให้กลุ่มองค์กรในระดับที่อยู่สูง ถัดไปดำเนินการแทน หรือกล่าวได้ว่า รัฐบาลที่อยู่ในโครงสร้างระดับบนดังเช่นรัฐบาลแห่งชาติ

หรือกลไกการบริหารราชการส่วนกลางนั้น จะมีบทบาทตัดสินใจและดำเนินการที่เฉพาะในส่วนที่กลไกของรัฐบาลในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นไม่สามารถจะดำเนินการได้เท่านั้น ซึ่งประเด็นนี้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกลไกโครงสร้างการบริหารจัดการสาธารณสุข (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554)

แนวคิดนี้จึงสัมพันธ์โดยตรงกับการให้ความสำคัญต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยเหตุผลใน 3 ประการ

ประการที่หนึ่ง บริการที่เกิดขึ้นในภาวะสาธารณสุขเป็นบริการด้านสาธารณสุขที่มีลักษณะสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพลเมืองภายในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองจะต้องมีบทบาทรับผิดชอบโดยตรง มิได้เป็นบริการสาธารณสุขอันเกี่ยวกับการจัดระบบกฎหมายภายในสังคมซึ่งอาจต้องให้รัฐบาลในระดับที่อยู่สูงขึ้นไปเป็นผู้ดำเนินการ

ประการที่สอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นสถาบันทางการเมืองหรือกลไก “ที่เป็นทางการ” ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่นมากที่สุด ถือว่าเป็นด่านหน้าที่เผชิญภัย จึงจำเป็นต้องเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการกิจด้านนี้ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีความมั่นคงถาวร มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และมีทรัพยากรทางการบริหารจัดการ อันต่างจากกลุ่มองค์กรในภาคประชาสังคมที่แม้จะใกล้ชิดชุมชนท้องถิ่นเช่นกัน แต่อาจขาดความมั่นคงถาวรขององค์กร รวมถึงอำนาจหน้าที่และทรัพยากรทางการบริหาร

ประการที่สาม แม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีสถานภาพเป็นกลไกของรัฐชนิดหนึ่ง แต่ก็ยังเป็นกลไกของรัฐที่มีลักษณะผสมผสานกลมกลืนเข้ากับชุมชนท้องถิ่นมากที่สุด ซึ่งต่างจากกลไกของการบริหารราชการส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค เนื่องจากคณะผู้บริหารและสมาชิกสภาท้องถิ่นนั้นมาจากการเลือกตั้งจากกลุ่มคนภายในท้องถิ่นด้วยตนเอง ทำให้การตัดสินใจและการกระทำการต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสนองตอบและรับผิดชอบต่อพลเมืองในท้องถิ่นโดยปริยาย

และผู้วิจัยมีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมควรจะเป็นหน่วยงานศูนย์กลางในการขับเคลื่อนภารกิจหน้าที่ในการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

ประการที่หนึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในฐานะ “ผู้จัดทำบริการ” ขณะที่กลไกภาครัฐในระดับอื่น ๆ หรือกลุ่มองค์กรในภาคส่วนอื่นจะต้องมีบทบาทเชิงเกี่ยวเนื่องในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ บทบาทในฐานะผู้กำกับดูแล ในฐานะผู้ประสานงาน ในฐานะผู้ให้คำแนะนำปรึกษา และในฐานะผู้ร่วมจัดทำบริการ

ประการที่สอง ในภารกิจที่เกินกว่าศักยภาพและความเชี่ยวชาญหรือเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยอำนาจในทางปกครองในการจัดทำซึ่งอยู่นอกเหนือของเขตอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ก็ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในฐานะ “ผู้ส่งต่อบริการ” ไปยังกลุ่มองค์กร หน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ประการที่สาม เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่นมากที่สุด จึงควรจะต้องมีบทบาทในฐานะผู้ติดตามสถานการณ์และจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังความเสี่ยง เรียนรู้ ศักยภาพ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสาธารณสุขภายในชุมชนท้องถิ่นของตน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานของทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามบทบาทของหน่วยงานต่อไป

## 2. แนวคิดการบริหารปกครอง (Governance)

จากกรอบแนวคิดประการแรก มิได้หมายความว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะมีบทบาทนำแต่เพียงผู้เดียวในการดำเนินภารกิจด้านนี้ เนื่องจากกรอบแนวคิดด้านการบริหารงานภาคสาธารณะในปัจจุบันได้ให้การยอมรับกรอบแนวคิดพื้นฐานที่เรียกว่า “การบริหารปกครอง” ซึ่งเกิดขึ้นจากสภาพการณ์และบริบททางการบริหารงานภาคสาธารณะที่ได้มีการปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการเข้ามาเกี่ยวข้องของผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องที่หลากหลายภายในกรอบนโยบายสาธารณะหนึ่ง ๆ กระทั่งทำให้เป็นการยากลำบากที่จะระบุถึงผู้รับผิดชอบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายสาธารณะนั้น ๆ ได้อีกต่อไปหรือเรียกว่า เป็นสภาพการณ์ที่มีอาจจะบริหารปกครองได้ ซึ่งสถานการณ์สาธารณสุขอาจมีเหตุการณ์ที่เกิดจากประเด็นข้างต้นกล่าวคือหากพื้นที่ในการเกิดภัย มีความเกี่ยวเนื่องข้ามเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองในการบริหารจัดการกับพื้นที่อื่นซึ่งอยู่นอกความรับผิดชอบของตนเอง

ภายใต้ทิศทางข้างต้น แนวทางการบริหารภาคสาธารณะ ทั้งในทางวิชาการและในโลกของการปฏิบัติจึงได้ยอมรับมุมมองใหม่ที่เรียกว่า “การบริหารปกครอง” ทั้งนี้ คำดังกล่าวมิใช่คำใหม่ หากแต่เป็นคำเก่าที่ถูกนำมาใช้ภายใต้กรอบแนวคิดใหม่ การบริหารปกครองเป็นแนวทางที่สะท้อนถึงความแตกต่างจากกรอบความคิดเดิมที่วางน้ำหนักให้ความสำคัญเฉพาะกลไกทางการบริหารงานของภาครัฐ ไปสู่กระบวนการของการบริหารงานภาครัฐ ซึ่งปรากฏตัวแสดงต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง “ปฏิสัมพันธ์” กันอย่างซับซ้อน

การบริหารสาธารณะในยุคปัจจุบันจึงมีอาจจะให้ความสำคัญเฉพาะการแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและกระบวนการบริหารจัดการภายในกลไกของรัฐเพื่อให้สามารถจัดหาและจัดทําบริการสาธารณะต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปอีก หัวใจสำคัญได้ถูกเคลื่อนย้ายไปสู่ความสามารถในการสร้างระบบกฎเกณฑ์ มาตรการ และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้ผู้เข้ามาเกี่ยวข้อง ที่มีอยู่อย่างหลากหลายเข้ามามีบทบาทได้อย่างเหมาะสมอันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งนี่คือความหมายอย่างกว้างของคำว่า การบริหารปกครอง กล่าวอีกนัยหนึ่ง



การบริหารปกครองจึงให้ความสำคัญอย่างมากกับ “การเชื่อมประสาน” ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมนั่นเอง

ดังนั้น ภายใต้กรอบแนวคิดข้างต้น การดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นจึงมิใช่เรื่องของ “การปกครองท้องถิ่น” (Local government approach) ที่เกี่ยวข้องและดำเนินการจัดทำโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เป็นเรื่องของ “การบริหารปกครองในระดับท้องถิ่น” (Local governance approach) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลาย เช่น สถาบันการศึกษา องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ที่เป็นพหุภาคี และจะต้องมีการจัดวางระบบกฎเกณฑ์และความสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้ให้เหมาะสม จึงจะทำให้การดำเนินภารกิจด้านการจัดการสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กรอบนโยบายการจัดการสาธารณสุขตาม พรบ. ป้องกันบรรเทาสาธารณสุขนั้น จะมีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้ที่เกี่ยวข้องหลัก (Key actors) อย่างน้อย 4 กลุ่มองค์กร ได้แก่

- 1) หน่วยงานราชการส่วนกลาง
- 2) หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
- 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- และ 4) องค์กรในภาคประชาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบริการจัดการภัยตามระดับความสามารถในการจัดการภัยหรือตามระดับความรุนแรงของภัย ตามบทบาทหน้าที่ และหลักเกณฑ์ที่ได้รับมอบหมาย เป็นไปตามการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ

### **3. แนวคิดการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ (Intergovernmental relations and management)**

กลุ่มแนวคิดสุดท้ายนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดระบบกลไกการทำงานของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการภารกิจด้านการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ท้องถิ่น ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า หากเรากำหนดให้การดำเนินภารกิจด้านการจัดการสาธารณสุขเป็นกลุ่มนโยบายอันหนึ่ง ก็จะทำให้เรามองเห็นถึงความสลับซับซ้อนของผู้ที่เกี่ยวข้องที่หลากหลาย ซึ่งแต่ละภาคส่วนนั้นต่างก็แสดงบทบาทไปตามอำนาจหน้าที่และความเชี่ยวชาญของตนเอง ตามบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างการบริหารจัดการภัยที่กล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบททางการบริหารราชการของไทย ซึ่งมีสภาพ การทับซ้อนกัน ในเชิงบทบาทหน้าที่สูงแต่ขาดกลไกการประสานงานที่ดี ด้วยเหตุนี้ การจะทำให้การดำเนินนโยบายดังกล่าวเกิดความสัมฤทธิ์ผลและมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ก็มีความจำเป็นที่เราจะต้องจัดระบบความสัมพันธ์ของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเหมาะสม แนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องจึงได้แก่ “ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ” (Intergovernmental relations หรือ IGR) และ “การจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ” (Intergovernmental management หรือ IGM)

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ หรือ IGR มีลักษณะเป็นมุมมองและกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ด้านกระบวนการทางนโยบายสาธารณะซึ่งจะเน้นพิจารณาไปที่ “การประสานงาน” (Coordination) ที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลในทุกประเภทและทุกระดับ ตามหน้าที่ ซึ่งปรากฏออกมาในรูปของพฤติกรรมการจัดระบบแบบแผนการพึ่งพิงซึ่งกันและกัน และการเจรจาต่อรองระหว่างเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐบาลทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น ซึ่งปรากฏขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีพลวัตเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้น จุดเน้นของการศึกษาด้านนี้จึงมุ่งถึงการประสานงานที่เกิดขึ้นดังกล่าวตามหน้าที่โครงสร้างหน่วยงานสังกัดนั้น ๆ โดยเฉพาะการประสานงานในระดับพื้นที่

ขณะที่กรอบแนวคิดการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ หรือ IGM จะวางอยู่บนข้อสมมติที่ว่า บทบาทของกลไกภาครัฐต่าง ๆ จะต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ใหม่จากผู้จัดบริการไปสู่บทบาทในเชิงเกื้อหนุนให้การบริการสาธารณะหนึ่ง ๆ เกิดขึ้น ผ่านการมีบทบาทร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ซึ่งการที่จะทำให้อะไรดังกล่าวเกิดขึ้นได้นั้น ภาครัฐก็จำเป็นต้องวางระบบกฎเกณฑ์ที่เกื้อหนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เข้ามามีบทบาทสอดคล้องกับแนวนโยบายของภาครัฐ และรวมถึงการทำให้ตัวแสดงต่าง ๆ ยอมรับและพอใจในบทบาทของตนเอง ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัยมองที่ความสำคัญในการจัดการเตรียมความพร้อมเชิงโครงสร้างและระดับความรุนแรงของภัย เพื่อนำสู่การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะในการจัดการสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดข้างต้นจึงให้ความสำคัญกับกระบวนการในการส่งผ่านนโยบายจากรัฐบาลระดับหนึ่งไปสู่รัฐบาลในอีกระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้ กระบวนการส่งผ่านดังกล่าวมีอาจกระทำในลักษณะเชิงบังคับสั่งการได้อีกต่อไป เพราะนอกจากจะไม่สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย และความเป็นอิสระในเชิงการบริหารปกครองของรัฐบาลระดับรองลงไปแล้ว บริบทของการบริหารปกครองในปัจจุบันก็ได้ปรับเปลี่ยนไปมาก กล่าวคือ รัฐบาลในแต่ละระดับต่างมีทักษะในเชิงเทคนิควิทยาการ บริบทที่แตกต่างกันออกไป อีกทั้งความรู้ความเข้าใจประเด็นนโยบายสาธารณะหนึ่ง ๆ และบริบทในเชิงเศรษฐกิจสังคมในระดับพื้นที่ที่มีระดับที่แตกต่างกันทำให้เกิดสภาพการณ์ที่รัฐบาลระดับต่าง ๆ ต้องพึ่งพิงกันมากยิ่งขึ้นในการทำงาน กล่าวได้ว่ากระบวนการในการส่งผ่านนโยบาย และการส่งมอบบริการสาธารณะหนึ่ง ๆ จึงจำเป็นต้องสร้างกลไกให้เกิดความร่วมมือ (Collaboration) ของรัฐบาลระดับต่าง ๆ

ภายใต้มุมมองเช่นนี้ก็ทำให้เป็นที่เข้าใจได้ว่า การดำเนินภารกิจด้านจัดการสาธารณภัยในพื้นที่ท้องถิ่นก็คือ กระบวนการส่งผ่านนโยบายซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งในโครงสร้างการบริหารราชการส่วนกลาง-ส่วนภูมิภาค-ส่วนท้องถิ่นที่สอดคล้องกับการจัดการภัยตามระดับ

ความรุนแรงของภัยนั้นเอง ซึ่งจำเป็นจะต้องแสวงหาและสร้างเครื่องมือในการจัดการกับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลระดับต่าง ๆ ให้เกิดความเหมาะสม ซึ่งในงานของ Radin (2003 อ้างถึงใน สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น, 2553) เสนอว่า การสร้างสภาพการณ์ที่เกื้อหนุนต่อการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในรัฐบาลระดับต่าง ๆ นั้น จำเป็นจะต้องพิจารณาเครื่องมือใน 4 ด้าน ดังนี้

3.1 เครื่องมือในเชิงโครงสร้าง (Structural instruments) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ การจัดบทบาทอำนาจหน้าที่ และแบบแผนความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างตัวแสดงของรัฐบาลระดับต่าง ๆ ซึ่งเครื่องมือในเชิงโครงสร้างนี้ก็มีหลากหลายมาตรการ และแต่ละเครื่องมือต่างก็มีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันออกไป อาทิ การปรับโครงสร้างองค์กร (Reorganization) การสร้างกลไกให้เกิดการประสานร่วมมือกัน (Coordination) การโอนอำนาจและการกระจายอำนาจ (Devolution and decentralization) การสร้างเงื่อนไขกฎเกณฑ์และการกำกับตรวจสอบ (Regulation and oversight) การจัดระบบชั้น (Tier system) ของการปกครองท้องถิ่น เป็นต้น

3.2 เครื่องมือในการกำหนดแผนงาน (Programmatic instruments) เครื่องมือในส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับการกำหนดประเภทของแผนงานในความสัมพันธ์กับบทบาทของเงินอุดหนุน (Grants) ซึ่งจะช่วยเหลือหนุนให้รัฐบาลในระดับรองลงไปสามารถที่จะเข้าไปจัดการกับปัญหาหรือจัดทำบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้ตอบสนองต่อชุมชนของตนได้ พร้อม ๆ กับสอดคล้องกับกรอบทางนโยบายของรัฐบาลในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเครื่องมือในกลุ่มนี้ประกอบด้วย การปรับวัตถุประสงค์ของเงินอุดหนุนให้กว้างขึ้น ระบบเงินอุดหนุนที่วางเงื่อนไขให้กลุ่มองค์กรของรัฐบาลระดับต่าง ๆ มีการทำงานร่วมกัน (Collaboration) เป็นต้น

3.3 เครื่องมือการวิจัยและสร้างเสริมสมรรถนะ (Research and capacity-building instruments) เครื่องมือกลุ่มนี้ในด้านหนึ่งจะมุ่งเน้นให้รัฐบาลระดับต่าง ๆ เกิดความรู้ความเข้าใจในสภาพการณ์และปัญหาทางการบริหารปกครองโดยรวม เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน อันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้ การวิจัยนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญอันหนึ่ง แม้ว่าจะเป็นเครื่องมือในทางอ้อมแต่การวิจัยก็สามารถกลายเป็นเครื่องมือในการสร้างอำนาจต่อรองของรัฐบาลระดับต่าง ๆ ได้ เนื่องจากข้อเสนอหนึ่ง ๆ นั้นวางอยู่บนฐานของงานวิจัยซึ่งเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ขณะเดียวกันก็ต้องอาศัยเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน ด้วย เพื่อให้กลไกความร่วมมือและความเข้าใจซึ่งกันและกันเกิดขึ้นในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในอีกด้านหนึ่ง การใช้เครื่องมือในการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทางการบริหารจัดการ (Capacity-building) ก็มีความจำเป็น ซึ่งการศึกษานี้ได้ให้ความสำคัญในการสร้างรูปแบบพัฒนาสมรรถนะในนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านจัดการสาธารณสุขภัยในระดับพื้นที่

3.4 เครื่องมือในเชิงพฤติกรรม (Behavioral instruments) เครื่องมือในกลุ่มนี้จะเน้นการเสริมสร้างให้เกิดความสามารถรับผิดชอบได้ (Accountability) ของเจ้าหน้าที่รัฐบาลระดับรองที่รับมอบอำนาจหรือทรัพยากรจากส่วนกลางในการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งการจะสร้างสิ่งเหล่านี้ได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือในเชิงพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการกับความขัดแย้ง (Conflict management) การปรับปรุงกระบวนการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลต่างระดับ (Individual communication) การสร้างกลไกให้เกิดการสื่อสารแบบกลุ่ม (Group communication) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แนวคิดการพัฒนากลไกการจัดการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการจัดการสาธารณสุขโดยศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กรอบแนวคิดในระดับท้องถิ่น ได้แก่ แนวคิดเริ่มต้นที่ท้องถิ่น (Subsidiarity) แนวคิดการบริหารการปกครอง (Governance) และแนวคิดการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ (Intergovernmental relation and management) โดยมุ่งเน้นการจัดระบบความสัมพันธ์ในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นให้มีทิศทางเดียวกัน ที่มุ่งเน้นสำหรับเสริมสร้างสมรรถนะพัฒนาการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขด้านการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากหลักการดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจะเป็นหน่วยงานหรือจุดศูนย์กลางในการขับเคลื่อนภารกิจหน้าที่ในการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการจัดการสาธารณสุขได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กรอบแนวคิดเริ่มที่ระดับท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นการจัดระบบความสัมพันธ์จากส่วนกลางและระดับท้องถิ่นให้มีทิศทางเดียวกัน และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มความสามารถที่มุ่งเน้นสำหรับเสริมสร้างสมรรถนะพัฒนาการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขด้านการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## **แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ (Competency)**

### **1. ความหมาย**

ในปี พ.ศ. 2516 Mc Clelland (1973) ได้เสนอแนวคิดเรื่อง สมรรถนะซึ่งเป็นการมองคนในภาพรวม (Holistic view) ทั้งสิ่งที่ปรากฏให้เห็นและสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ ก็ได้รับการนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมของการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยใช้พื้นฐานของสมรรถนะ (Competency based human resource management) นั่นคือ หากต้องการ

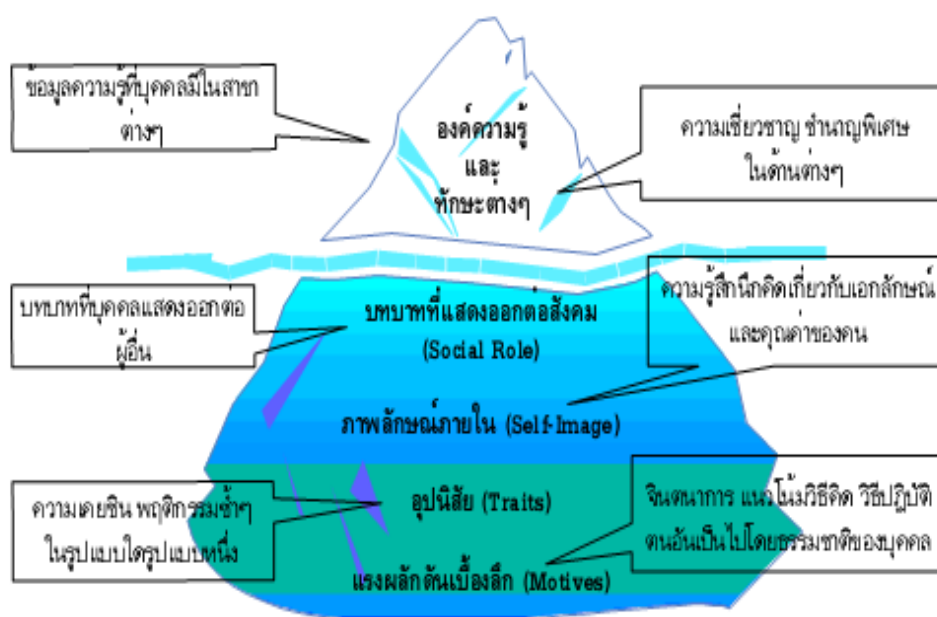
ที่จะพัฒนาบุคลากรในองค์กรจะต้องเริ่มที่กรอบสมรรถนะ

คำว่า สมรรถนะ (Competency) มีผู้ให้ความหมายเป็นภาษาไทยค่อนข้างหลากหลาย เช่น ความสามารถ สมรรถนะ สมรรถภาพ สมรรถนะความสามารถ ฯลฯ คงไม่สามารถหาข้อสรุปได้ว่า คำที่ควรใช้เรียกหาที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุดคืออะไร แต่ในที่นี้ขอใช้คำว่า “สมรรถนะ”

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานเด่นกว่าบุคคลอื่น ๆ ในองค์กร อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคลากรจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งออกมา จะมีองค์ประกอบทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี จะอธิบายได้ว่า “บุคคลนั้นมี ความสามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ เกิดความพึงพอใจ” นั่น แต่หากขาดองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ความรอบรู้ในงาน หรือทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจต้องมีความสามารถในการค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ จากระบบคอมพิวเตอร์ รวมถึงคุณลักษณะอื่น ๆ ของบุคคล เช่น การมีน้ำใจ ใจเย็น มีความอดทน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น บุคคลนั้นไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการ จนเกิดความพึงพอใจได้

กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถหรือการที่คุณสมบัติเหมาะสมแก่การจดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ โดยใช้ความรู้ทักษะและความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลหนึ่งพึงมีและสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี

แนวคิดเรื่องสมรรถนะ ได้มีการอธิบายด้วยแผนภาพ “โมเดลภูเขาน้ำแข็ง” (Iceberg model) ดังภาพที่ 2-8 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยมีส่วนที่สามารถมองเห็นได้ง่าย และพัฒนาได้ง่ายคือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ ปรากฏให้เห็นได้เด่นชัดนั้นคือองค์ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่ และแสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ และส่วนใหญ่มองเห็นได้ยากจะอยู่ใต้น้ำ ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาวลักษณะภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ส่วนที่อยู่ใต้น้ำนั้นมีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรอย่างมาก และเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก ซึ่งอาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า ความรู้ ทักษะ ความสามารถ (ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ) และคุณลักษณะอื่น ๆ ของบุคคล (ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ) ทำให้บุคคลมีสมรรถนะ (พฤติกรรมในการทำงาน) ในรูปแบบต่าง ๆ และสมรรถนะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับผลงานของบุคคล (Competency = KSA+O >> K: knowledge (ความรู้) S: skill (ทักษะ) A: attitude (ทัศนคติ) O: other (องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น แรงผลักดัน แรงจูงใจ เป็นต้น) (Spencer & Spencer, 1993)



ภาพที่ 2-8 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model) (Spencer & Spencer, 1993)

สรุป สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถเฉพาะแต่ละบุคคลที่จะบริหารจัดการ ปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ความรู้ แสดงทักษะ ที่ตนเองมีอยู่ตามภาระงาน หน้าที่ และสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และได้ถูกนำมาจัดเป็นพื้นฐานในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การคัดเลือก การสรรหา การประเมิน การบริหารจัดการในเรื่องของความก้าวหน้าหรือการพัฒนา ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## 2. ประเภทของสมรรถนะ

สมรรถนะสามารถจำแนกเป็นกลุ่ม ๆ ได้หลายวิธี แต่วิธีที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรของรัฐ คือ การแยกสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วงตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ ขององค์กร สมรรถนะหลักนี้จะผูกโยงเข้ากับสมรรถนะหลักขององค์กรเอง องค์กรแต่ละแห่งจะมีบุคลิกลักษณะที่เป็นเสมือนแก่นหรือหลักขององค์กร สมรรถนะหลักขององค์กรจะถ่ายทอดลงไปที่บุคลากร และกลายเป็นสมรรถนะที่บุคลากรทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี

ตัวอย่างสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ตามที่สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดให้ข้าราชการต้องมี ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ คือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) 2) บริการที่ดี (Service mind) 3) การตั้งสมรรถนะเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) 4) จริยธรรม (Integrity) และ 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

2.2 สมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่บุคคลที่ทำงานในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก เช่น ฝ่ายกฎหมายต้องมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และมีทักษะในการตีความกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งในที่นี่สมรรถนะในการจัดการสาธารณภัย จัดเป็นสมรรถนะเฉพาะ ตามแนวคิดสมรรถนะที่กล่าวข้างต้น

### 3. สมรรถนะในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Walsh et al. (2012) กำหนดสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยอธิบายว่านักสาธารณสุขทุกคนต้องมีสมรรถนะที่จะรับผิดชอบในงานที่ตนเองได้รับมอบหมาย ซึ่งสมรรถนะของงานแต่ละงานขึ้นอยู่กับ ความต้องการทางสังคม เศรษฐกิจ สถานการณ์และความเหมาะสมของสังคมนั้น ๆ จึงได้เสนอแนวทางการกำหนดสมรรถนะด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

#### 3.1 การเตรียมความพร้อมส่วนบุคคลและครอบครัว กรณีเกิดภัยพิบัติ

และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.1.1 จัดเตรียมแผนภัยพิบัติสำหรับบุคคล/ ครอบครัว

3.1.2 จัดทำแผน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะภัยพิบัติ ให้สอดคล้องกับแผนส่วนบุคคล/ ครอบครัว

3.1.3 ฝึกแผนภัยพิบัติบุคคล/ ครอบครัวของทุกปี

3.1.4 อธิบายวิธีการเพิ่มความยืดหยุ่นรายบุคคล รวมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมรับมือภัยพิบัติและการวางแผน

#### 3.2 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของคนในองค์กรและชุมชน แผนตอบสนอง

ในช่วงเกิดภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.2.1 อธิบายบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีอำนาจการจัดการเหตุการณ์และสายการบังคับบัญชาที่จัดตั้งขึ้นภายในแต่ละองค์กรหรือหน่วยงานในภาวะภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.2.2 เตรียมแผนภัยพิบัติสำหรับบุคลากรให้สอดคล้องกับหน่วยงาน/ องค์กร และ/ หรือแผนการตัดสินใจ

3.2.3 อธิบายกลไก รายงานภัยที่เกิดขึ้นจริงและภาวะคุกคามทางสุขภาพผ่านสายการบังคับบัญชา/ ผู้มีอำนาจที่แต่งตั้งขึ้นในภาวะภัยพิบัติหรือหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.2.4 การลงมือปฏิบัติตามแผนภัยพิบัติของบุคลากรในการฝึกปฏิบัติและการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ

**3.3 การรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นก่อนระหว่างและหลังการเกิดภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข**

3.3.1 ระบุตัวชี้วัดทั่วไปและร่องรอยทางระบาดวิทยาที่อาจส่งสัญญาณการโจมตีหรือการเกิดภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.3.2 อธิบายมาตรการในการรักษาความตระหนักในสถานการณ์ก่อน ระหว่าง และหลังการเกิดภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**3.4 สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้อื่นในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข**

3.4.1 ระบุแหล่งที่น่าเชื่อถือของข้อมูลภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.4.2 อธิบายหลักการของการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตเพื่อตอบสนองความต้องการของทุกเพศ ทุกวัย และประชากรในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.4.3 กำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.4.4 ระบุปัญหาทางวัฒนธรรมและความท้าทายในการพัฒนา และเผยแพร่สื่อสารความเสี่ยงในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**3.5 ความรู้เกี่ยวกับมาตรการด้านความปลอดภัยส่วนบุคคลที่สามารถนำมาใช้ในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข**

3.5.1 อธิบายสุขภาพทั่วไป ความปลอดภัย และความเสี่ยงความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.5.2 อธิบายมาตรการลดความเสี่ยงที่สามารถดำเนินการเพื่อลดผลกระทบ หรือป้องกันภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**3.6 ความสามารถในการปรับการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบทบาทโดยบทบาทหนึ่งในองค์กร หน่วยงาน ในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข**

3.6.1 อธิบายถึงผลกระทบที่สำคัญจากอุบัติการณ์ผู้ได้รับบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติในการเข้าถึงความพร้อมของทางคลินิกในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.6.2 ระบุแนวทางในการปรับการปฏิบัติงานที่สอดคล้อง ซึ่งอาจจะนำไปใช้ในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



### 3.7 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีปฏิบัติสำหรับการจัดการของทุกเพศทุกวัย และประชากรทั้งหมดที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบุคลากรในการปฏิบัติ

3.7.1 อธิบายผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ของประชาชนทุกเพศทุกวัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.7.2 อธิบายบทบาทของการประเมิน คัดกรองซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับการจัดลำดับความสำคัญหรือข้อจำกัดการบริการสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกเพศทุกวัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.7.3 อภิปรายหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการช่วยชีวิตและการสนับสนุนวิธีการที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติ

### 3.8 ความรู้หลักการด้านสาธารณสุขและการปฏิบัติสำหรับการจัดการ ดูแลประชาชนทุกวัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.8.1 อภิปรายเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เห็นบ่อย ๆ ในภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.8.2 ระบุแนวทางที่จำเป็นสำหรับ ประชาชนทุกเพศทุกวัยและ กลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.8.3 ระบุกลยุทธ์เพื่อจัดการปัญหาและความจำเป็นในการเข้าถึง สำหรับลดผลกระทบต่อสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จากภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.8.4 อธิบายการดูแลสุขภาพทั่วไปในการปกป้องสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

### 3.9 ความรู้เกี่ยวกับหลักการทางจริยธรรมในการปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของทุกเพศทุกวัยประชากรและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.9.1 อภิปรายเกี่ยวกับประเด็นด้านจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะพบในภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.9.2 อธิบายประเด็นด้านจริยธรรมและความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตในภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.9.3 อธิบายประเด็นด้านจริยธรรมและความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรที่ขาดแคลนสำหรับดำเนินการในภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

### 3.10 ความรู้เกี่ยวกับหลักกฎหมายที่จะปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนทุกเพศทุกวัยและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- 3.10.1 อธิบายประเด็นทางกฎหมายและกฎระเบียบที่มีแนวโน้มที่จะพบในภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 3.10.2 อธิบายประเด็นทางกฎหมายและความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการดูแลในภาวะวิกฤตในภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 3.10.3 อธิบายประเด็นทางกฎหมายและความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรที่ขาดแคลนสำหรับดำเนินการในภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 3.10.4 อธิบายหลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบการดูแลสุขภาพที่อาจจะมีการประกาศใช้ตาม พระราชบัญญัติในภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

### 3.11 ความรู้ในการพิจารณาในระยะสั้นและระยะยาว สำหรับการฟื้นฟูของประชาชนทุกเพศทุกวัยและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- 3.11.1 อธิบายการพิจารณาทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพ ของประชาชนทุกเพศทุกวัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 3.11.2 อภิปรายเกี่ยวกับการพิจารณาช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางด้านสาธารณสุขของประชาชนทุกเพศทุกวัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 3.11.3 ระบุกลยุทธ์สำหรับการเพิ่มการปรับตัว ผู้สภาวะปกติของบุคคลและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 3.11.4 หรือถึงความสำคัญของการประเมินทางร่างกายและจิตใจ ของผลกระทบจากภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับผู้ประสบภัยและครอบครัว

## 4. ขั้นตอนการกำหนดสมรรถนะ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2550) ได้เสนอการกำหนดสมรรถนะโดยระบุว่าองค์กรต้องกำหนดให้ ตรงกับความคาดหวังความสำเร็จขององค์กร ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

### 4.1 สํารวจความคิดเห็นจากผู้บริหาร

ทำได้โดยการออกแบบสอบถามผู้บริหารทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ว่า ถ้าจะให้บรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจและกลยุทธ์ขององค์กรตามที่กำหนดไว้ท่านผู้บริหารแต่ละคนคิดว่า ควรจะกำหนดเรื่องใดเป็นสมรรถนะหลัก

เมื่อได้รับคำตอบกลับมา ให้รวบรวมและสรุปออกมาเป็นรูปแบบ อาจสรุปให้เหลือเพียง 5-10 ตัวแล้ว ส่งให้ผู้บริหารลงความเห็นอีกครั้งว่า 5-10 ตัวเห็นด้วยกับตัวไหนสำคัญมากที่สุด หรือสำคัญน้อยที่สุด

#### 4.2 ประชุม อภิปรายเพื่อกำหนดสมรรถนะ

ให้นำผลที่ได้จากการสำรวจในรอบที่สองมาเข้าที่ประชุมเพื่อให้ที่ประชุมอภิปรายหาข้อสรุป ซึ่งความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมอภิปรายอาจเสนอให้ตัดความคิดเห็นบางตัวออกไปหรืออาจเสนอเพิ่มเข้ามานอกเหนือจากโมเดลที่สำรวจ ทั้งนี้จะต้องได้รับความเห็นชอบจากมติที่ประชุมเป็นเอกฉันท์ จากนั้นประชุมร่วมกันกำหนดให้ชื่อสมรรถนะและความหมาย พฤติกรรมที่องค์กรคาดหวัง

#### 4.3 กำหนดแนวทาง/ แผนการนำไปใช้

เมื่อผู้บริหารสรุปความคิดเห็นร่วมกันแล้ว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องนำไปสื่อสารให้พนักงานในองค์กรได้รับทราบและเข้าใจ เห็นความสำคัญของสมรรถนะที่มีต่อองค์กร และต่อตัวพนักงานเอง และทำการแปลงสมรรถนะสู่การปฏิบัติโดยกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ แผนงาน โครงการ กิจกรรม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสาร ประเภทต่าง ๆ เช่น ป้ายประกาศ การประชุมอบรมสัมมนา เป็นต้น

จากการศึกษาขั้นตอนข้างต้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางดังกล่าวไปใช้ในการออกแบบระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษานี้ โดยกำหนดผู้บริหารที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในขั้นตอนแรกของการวิจัยนี้ และกำหนดวิธีการสรุปสมรรถนะเป็นองค์ประกอบในขั้นตอนที่สอง และแนวทางในการศึกษาสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้น ในส่วนของการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมในครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์กิจกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับการศึกษาหลักการทางทฤษฎีและตำรา ใช้การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารและเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา เพื่อแจกแจงว่าสมรรถนะของนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถอย่างไรบ้าง เพื่อให้ได้องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากนั้นนำไปสอบถามนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วนำข้อมูลที่ได้มาศึกษา โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบซึ่งเป็นเทคนิคการรวมกลุ่มตัวแปรเดิมที่มีความสัมพันธ์กันให้เป็นตัวแปรใหม่ หรือที่เรียกว่า องค์ประกอบ (Factor) เพื่อเป็นการลดจำนวนตัวแปรที่มีอยู่ให้น้อยลงเป็นตัวชี้ให้เราเห็นว่าตัวแปรใดควรจับกลุ่มอยู่ในตัวประกอบใดหรืออาจกล่าวได้ว่าวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีที่ช่วยจัดกลุ่มของตัวแปรตามองค์ประกอบ โดยรวบรวมตัวแปรทั้งที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและทิศทางตรงกันข้ามกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยคำนึงถึงสมรรถนะด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ จึงจำเป็นที่ต้องศึกษามาตรฐานวิชาชีพด้านสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจขอบเขตงานด้านสาธารณสุขและการจัดการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์

ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะสามารถนำองค์ความรู้สมรรถนะที่จำเป็นต้องมีในนักสาธารณสุข ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสาธารณสุข ดังกล่าวในหัวข้อถัดไป

## มาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขและการจัดการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์

### 1. การกำหนดมาตรฐานวิชาหลักของเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการพิจารณาให้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ กำหนดให้มีวิชาแกน หรือรายวิชาเทียบเท่าเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน อย่างน้อย 5 รายวิชา คือ 1) ระบาดวิทยา (Epidemiology) 2) ชีวสถิติ (Biostatistics) 3) สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation and environmental health science) 4) การบริหารระบบบริการสาธารณสุข (Health service administration) และ 5) สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (Health educational and behaviors science) ทั้งนี้เพื่อให้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีมาตรฐานเดียวกัน โดยอิงมาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขในต่างประเทศ (นิรุทธ์ อุทธา, 2555) ดังนี้

#### 1.1 คำจำกัดความของการสาธารณสุข

ความรู้ที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะตามคำนิยามการสาธารณสุข ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับ 1) การสุขาภิบาล (Sanitation) และอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health science) 2) ระบาดวิทยา (Epidemiology) ซึ่งรวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคด้วย 3) การให้สุศึกษาและสุขวิทยาส่วนบุคคล (Health educational and hygiene) ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral) ด้วย หรืออาจรวมเรียกว่าสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (Health educational and behavior science) 4) การจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Health service administration) และการพัฒนาสุขภาพชุมชน (Community health administration) ซึ่งความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เหล่านี้ ถือเป็นมาตรฐานความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข

#### 1.2 สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขของไทย

สภาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ของประเทศไทยได้ประยุกต์ใช้สมรรถนะด้านสาธารณสุขจาก สภาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ (The council on education for public health) และสมาคมนักสาธารณสุขอเมริกา (America public health association) ที่ได้ร่วมกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competencies) สำหรับการบริการสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข (The Council on Linkage between Academia and Public Health Practice, 2010) ไว้ดังนี้

1.2.1 ทักษะด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความสามารถในการประเมินสุขภาพและสาเหตุการเจ็บป่วย อธิบายลักษณะปัญหาสุขภาพ กำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพ การใช้วิธีการและเครื่องมือเก็บข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การอ้างอิงแหล่งข้อมูลข่าวสาร การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล การระบุช่องว่างของข้อมูล การมีจริยธรรมในการเก็บรักษาและเผยแพร่ข้อมูล การอธิบายความหมายของข้อมูล เชิงปริมาณและคุณภาพ การกำหนดบริบทเฉพาะของชุมชนจากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดเก็บและนำไปใช้ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทั้งด้านวิทยาศาสตร์ สังคม จริยธรรม และนโยบาย

1.2.2 ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน หมายถึง วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข การเลือกนโยบายที่เกี่ยวข้อง กำหนดความเป็นไปได้ของนโยบายที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์และตัดสินใจกำหนดนโยบายและวางแผน/ โครงการ จัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับกฎหมายสาธารณสุข พัฒนานโยบายและแผนงาน บูรณาการนโยบายองค์การให้เข้ากับแผนงาน/ โครงการ พัฒนากลไกการตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ และพัฒนากลยุทธ์สำหรับปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

1.2.3 ทักษะด้านการสื่อสาร หมายถึง ประเมินสภาพการรู้หนังสือหรือข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน สื่อสารข้อมูลสุขภาพด้วยการเขียน พูด หรือผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ให้สอดคล้องกับภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ประสานความร่วมมือจากบุคคลหรือองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ นำเสนอข้อมูลทางประชากร สถิติ และวิทยาศาสตร์อย่างมืออาชีพ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและชุมชน

1.2.4 ทักษะด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น หมายถึง การบูรณาการกลยุทธ์ที่หลากหลายเพื่อให้เกิดความน่าสนใจ การพิจารณาบทบาททางวัฒนธรรม สังคม และพฤติกรรมที่ชุมชนยอมรับบริการสาธารณสุข การตอบสนองความต้องการบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย และแตกต่างทางวัฒนธรรม การอธิบายการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมการอธิบายความจำเป็นที่จะต้องมีความหลากหลายสำหรับการบริการสาธารณสุขและการประเมินงานสาธารณสุขตามบริบททางวัฒนธรรม

1.2.5 ทักษะด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของชุมชน หมายถึง ประเมินชุมชนที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชน ประสานงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญสร้างและรักษาสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่มีส่วนร่วมในชุมชน ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้าง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน สามารถอธิบายบทบาทหน้าที่ของทั้งภาครัฐและชุมชนต่อการจัดบริการสาธารณสุข การดำเนินการมุ่งให้เกิดกลไกสนับสนุนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งนี้เน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งเสริมนโยบายและจัดทำแผนงานการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.2.6 ทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ หมายถึง มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญทางวิชาการสาธารณสุขพื้นฐาน ระบุเหตุการณ์สำคัญ ๆ ของความเป็นวิชาชีพสาธารณสุขในอดีต มีทักษะที่สามารถให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น การประยุกต์ใช้ความรู้สาธารณสุขพื้นฐาน 5 สาขา ได้แก่ ชีวสถิติ (Biostatistics) ระบาดวิทยา (Epidemiology) อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health Science) การบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุข (Health services administration) สังคมวิทยาและพฤติกรรมสุขภาพ (Social and behavioral health service) เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบาย การกำหนดกฎระเบียบทางจรรยาบรรณของการวิจัย และการส่งเสริมการสร้างพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1.2.7 ทักษะด้านงบประมาณและการบริหารงาน หมายถึง พัฒนาโปรแกรมสำหรับงบประมาณพัฒนาระบบการตรวจสอบงบประมาณ ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมงบประมาณ ประเมินการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เตรียมข้อเสนอสำหรับการขอสนับสนุนเงินทุนจากแหล่งภายนอก การใช้มนุษยสัมพันธ์เพื่อการจัดการองค์การ การสร้างแรงจูงใจ และแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อปรับปรุงการทำงาน การจัดทำสัญญาและข้อตกลงอื่น ๆ สำหรับการบริหาร และการวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลเพื่อการตัดสินใจ

1.2.8 ทักษะการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ หมายถึง มีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน บูรณาการระบบวิสัยทัศน์เข้ากับการปฏิบัติงาน กำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ระบุปัญหาทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อบริการสาธารณสุข ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมขององค์การ พัฒนาผู้นำด้านการสาธารณสุข สนับสนุนการวัดผล การรายงาน และการพัฒนาผลงานอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์วิธีการปฏิบัติให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

สามารถสรุปได้ว่า มาตรฐานวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในประเทศไทยได้ดำเนินการประยุกต์แนวทางการกำหนดสมรรถนะจากสหรัฐอเมริกา โดยสภาการศึกษาสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาและความร่วมมือทางวิชาการ การปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาได้จัดทำสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข (Core competencies for public health professionals) จำนวน 8 ทักษะหลักและความรู้ด้านสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic public health science applications) จำนวน 5 สาขาวิชาดังกล่าว

ข้างต้น และ 10 การบริการที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข (10 Competencies for providing essential public health services) ได้แก่ 1) เฝ้าระวัง วิเคราะห์และตรวจสอบเพื่อระบุปัญหาสุขภาพชุมชน 2) การตรวจสอบและวินิจฉัยปัญหาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 3) การกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน 4) การส่งเสริมความร่วมมือของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ 5) การพัฒนานโยบายและแผนงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ 6) การบังคับใช้กฎหมาย และกำหนดระเบียบเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและรับรองความปลอดภัย 7) การประสานความร่วมมือการบริการสุขภาพด้านอื่น ๆ 8) การประกันสุขภาพของผู้ประกอบการ 9) การประเมินประสิทธิภาพของการเข้าถึงและคุณภาพของการรับบริการ และ 10) การวิจัยใหม่หรือนวัตกรรม การแก้ไขปัญหาสุขภาพ (The Council on Linkage between Academia and Public Health Practice, 2010)

มาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขดังกล่าวมานี้ เป็นความจำเพาะของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข (Public Health Professionals) ที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์เพื่อการป้องกันโรค และให้มีชีวิตที่ยืนยาว ด้วยการส่งเสริมสุขภาพของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการจัดระบบงานสาธารณสุขขึ้นในชุมชน ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เหล่านั้น ให้มีมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีคุณภาพ เหมาะสม และสามารถนำขอบเขตมาตรฐานองค์ความรู้นี้มาประยุกต์กับการศึกษาพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุขจากนี้ท่วมต่อไป

## 2. สถาบันการจัดการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์และการจัดการศึกษาสาธารณสุข

การจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขศาสตร์ในปัจจุบันได้เปิดกว้างไม่เฉพาะสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น แต่มีการจัดการเรียนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร สาขาสาธารณสุขศาสตร์ของแต่ละสถาบันและสังกัด ซึ่งการจัดการศึกษามีโครงสร้างที่แตกต่างกันตามสาขาวิชา ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาคณะ สาขา หลักสูตร ที่เกี่ยวข้องในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยที่จัดการเรียนการสอนในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ จำแนกตามสังกัดสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สังกัดวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย

ผลจากการทบทวนมาตรฐานวิชาชีพและการจัดการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์สามารถสรุปได้ว่าวิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์ เป็นวิชาชีพที่มีประวัติความเป็นมายาวนาน และมีการพัฒนาองค์ความรู้เทียบเท่าในระดับนานาชาติ ซึ่งการสาธารณสุข หรือ Public health เป็นองค์ความรู้ที่มีความชำนาญพิเศษเกี่ยวกับ การสุขวิทยา (Hygiene) การสุขาภิบาล (Sanitation) และการป้องกัน

ควบคุมโรค (Prevention and control diseases) ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่เน้นให้บทบาทในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ และมีการกำหนดความรู้ที่เป็นความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ รวมถึงการกำหนดสมรรถนะหลักของวิชาชีพสาธารณสุข ซึ่งการศึกษาครั้งนี้นำมาเป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะ โดยกำหนดเป็นสมรรถนะทั่วไปที่นักสาธารณสุขทุกคนที่ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องมี เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นสมรรถนะเฉพาะในการจัดการสาธารณสุข และพบว่า การจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขศาสตร์มีการจัดการเรียนการสอนในแต่ละสถาบันมีโครงสร้างรายวิชาที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลในเบื้องต้น เพื่อศึกษาหลักสูตร รายวิชาที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทย ที่จัดการเรียนการสอนในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้ด้านนี้ต่อไป โดยกรอบการดำเนินงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556

### **พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556**

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556 (พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน, 2556) คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556 ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2556 สรุปวิเคราะห์สาระสำคัญได้ ดังนี้

#### **1. เหตุผลและความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556**

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์มิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้เพียงพอ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

#### **2. สาระสำคัญ**

พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556 มีสาระสำคัญ สรุปได้ ดังนี้

ในพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดขอบเขตของ “การประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน” ซึ่งหมายความว่าวิชาชีพที่ กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย



ในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยกรนั้น และ “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคลครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการกระทำต่อไปนี้

2.1 การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

2.2 การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.3 การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

2.4 การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด (ตามมาตรา 3)

ดังนั้น การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขน้ำท่วมสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 จึงเป็นไปตามวัตถุประสงค์ คือเป็นกรอบควบคุมให้การปฏิบัติงานจัดการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยและการเกิดโรค ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการอนามัยสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืนของประชาชน จากสาธารณสุขที่มีโอกาสเกิดขึ้น โดยการควบคุมกำกับของสภาวิชาชีพการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ กำหนดมาตรฐานจริยธรรม และควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์มิชอบจากบุคคลซึ่งมีความรู้ไม่เพียงพอ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงสอดคล้องเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้

## การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเดลฟายเทคนิค

### 1. การวิจัยแบบเดลฟาย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยอนาคต (Future research) โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ซึ่งพัฒนาโดยนักวิจัย ชื่อ เฮลมเมอร์ คาล์กดี และเรสเซอร์ ของบริษัทแรนด์ คอร์ปอเรชั่น (Rand Corporation) (จุมพล พุฒภัทรชีวิน, 2544)

ซึ่งเป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ด้วยการขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบต่อแนวโน้มของเหตุการณ์ที่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคตว่าควรจะเป็นเช่นใด หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วส่งข้อมูลกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาคำตอบเดิมของตนเองเทียบกับของกลุ่ม เพื่อตอบคำถามตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นอีกครั้ง คำตอบที่ได้รับจากผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์แล้วอาจป้อนข้อมูลจากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกเป็นการทำซ้ำสองหรือสามรอบ หรือจนกว่าจะได้คำตอบเป็นฉันทมติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีก ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ทราบ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ตามความเชื่อพื้นฐานบางประการของนักอนาคตนิยม คือ อนาคตเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถศึกษาค้นคว้าได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับอนาคตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของมนุษย์ และความเชื่อว่ามนุษย์สามารถควบคุมและสร้างอนาคตได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2543; จุมพล พุฒภัทรชีวิน, 2544; นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล, 2551)

ลักษณะสำคัญของวิธีดำเนินการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) คือ

1) เป็นการค้นคว้าหาข้อเท็จจริงที่อาศัยวิธีระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างอิสระในปัญหาการวิจัยที่สนใจศึกษา 2) เป็นการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจะให้เห็นแสดงความคิดเห็นซ้ำหลาย ๆ ครั้งมีการเว้นระยะเวลาแต่ละครั้งอย่างเหมาะสม โดยยึดเอาคำตอบหรือความคิดเห็นครั้งสุดท้ายเป็นหลัก และ 3) เป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใช้วิธีเขียนคำตอบในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยส่งไป เป็นเทคนิคช่วยในการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยการกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรงเหมือนกับ การวิจัยอื่น ๆ ที่ใช้การระดมสมอง (นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล, 2551) โดยมีวิธีการ ดังนี้

#### 1.1 กำหนดคณะ หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel)

โดยต้องกำหนดมาตรฐาน (Setting parameters) ว่าอะไรที่ผู้วิจัยจะใช้มาพิจารณาเป็นความเชี่ยวชาญ (Expertness) ในสาขาดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญต้องมีจำนวนมากกว่าสิบคนขึ้นไป บางครั้งอาจมีจำนวนเป็นร้อยคนก็ได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและจุดมุ่งหมายในการวิจัย รวมทั้งต้องคำนึงถึงเวลาและงบประมาณที่มี

ผู้เชี่ยวชาญควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความเข้าใจในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดี ถ้าผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างกันมากก็อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมควรมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป เนื่องจากอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2543, อ้างอิงจาก McMilan, 1971) ดังตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2-6 การลดลงของความคลาดเคลื่อนจากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	การลดลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนที่ลดลง
1-5	1.20-0.70	0.05
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.71-0.54	0.04
13-17	0.72-0.50	0.04
17-21	0.73-0.48	0.02
21-25	0.74-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายจำเป็นต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีจำนวนมากกว่า 17 คน เพราะขณะทำการวิจัยอาจมีผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งที่สูญหายไปและบางคนไม่ให้ความร่วมมือหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบ

1.2 กำหนดประเด็นที่จะศึกษา และสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย โดยอาจอยู่ในรูปแบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้โดยทั่วไปจะใช้แบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามในเทคนิคนี้มี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่าการตอบแบบสอบถามต้องมีการตอบแบบสอบถาม 3 รอบหรือมากกว่าเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดอย่างละเอียดรอบคอบและมั่นใจในคำตอบของตนเอง แบบสอบถามในแต่ละรอบจึงมีลักษณะแตกต่างกัน (ชนิดา รักษ์พลเมือง, 2549)

1.3 ในรอบที่หนึ่งจะส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือจะทำการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว หรือโดยการใช้โทรศัพท์ หรือการประชุมทางไกล (Tele-conferencing) โดยผ่านระบบสารสนเทศ ด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์

โดยแบบสอบถามรอบที่ 1 ในขั้นแรกผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัย เพื่อช่วยให้เห็นภาพการวิจัยชัดเจนขึ้น กรอบการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน แล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามรอบแรก ลักษณะแบบสอบถามรอบแรกอาจเป็นคำถามแบบปลายเปิดเพื่อรวบรวมความคิดเห็นอย่างกว้าง ๆ บางครั้งผู้วิจัยอาจสร้างแบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบปลายเปิดเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เชี่ยวชาญ กรณีเช่นนี้ควรมีช่องว่าง ในส่วนท้ายของประโยคเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ

1.4 ในรอบที่สองนี้ คณะหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical feedbacks) ที่เป็นภาพรวมของกลุ่ม ในรูปค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range) ของกลุ่ม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญตอบใหม่ โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบสอบถามรอบนี้พัฒนามาจากแบบสอบถามในรอบที่หนึ่ง โดยนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาสังเคราะห์สร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดประมาณค่า ตัดข้อความที่ซับซ้อนหรือเกินจากกรอบที่กำหนดของการวิจัยออกไป การประเมินค่า (Rating scales) ในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์

1.5 ทำรอบที่สามหากข้อมูลยังไม่อึดตัว ซึ่งแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ประกอบด้วยประโยคคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการระบุผลค่ามัธยฐานรอบที่ผ่านมาให้ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม โดยการระบุตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยคลอไทล์ (Interquartile Range-IQR) ในแต่ละประโยคคำถาม รวมทั้งระบุระดับคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นตอบแบบสอบถามรอบที่ผ่านมา เพื่อให้โอกาสผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความแตกต่างหรือความเหมือนของคำตอบตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และสามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้สอดคล้องกับของกลุ่ม หากยืนยันคำตอบเดิมต้องแสดงเหตุผลประกอบ

1.6 สรุปและอภิปรายผลด้วยการเสนอแนวโน้มที่เป็นฉันทามติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วอภิปรายเสนอแนะจากผลการวิจัย

## 2. การรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามทุกกรอบ การเก็บข้อมูลแต่ละรอบต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะไม่เร่งรัดเกินไปและไม่ทิ้งระยะเวลายาวนานเกินไปในแบบสอบถามแต่ละรอบเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจลืมคำตอบได้

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยสถิติที่นำมาใช้ในการพิจารณาคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 คือ สถิติการวัดแนวโน้มส่วนกลาง เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเนื่องจากมาตราที่ใช้กับคำตอบเป็นมาตราในระดับการจัดอันดับ การใช้ค่าเฉลี่ยจึงไม่เหมาะสม ซึ่งจะมีการใช้ค่ามัธยฐานมากกว่า ในกรณีที่เป็นการวัดความคิดเห็นในเรื่องเวลาและปริมาณ สำหรับกรณีที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ในอนาคตมักใช้ฐานนิยมมากกว่าและยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ก็คือมากกว่า 1.5 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่างกันมาก หากค่ามากกว่า 1.5 แสดงว่า ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน การวิเคราะห์ข้อมูลของเทคนิคเดลฟายทำได้ ดังนี้ 1) หากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ตอบโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ลงในแบบสอบถามรอบที่ 3 และ 2) นำค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาแปลผล ซึ่งอาจพิจารณาร่วมกับค่าฐานนิยม ดังนี้

การหาค่ามัธยฐาน จากแบบสอบถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีการให้ค่าน้ำหนักคะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง เป็นไปได้น้อยที่สุด หรือเห็นด้วยน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง เป็นไปได้น้อย หรือเห็นด้วยน้อย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง เป็นไปได้มาก หรือเห็นด้วยมาก
- 5 หมายถึง เป็นไปได้มากที่สุด หรือเห็นด้วยมากที่สุด

ค่ามัธยฐานที่หาได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนำมาแปลความหมายได้ดังนี้

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นไปได้น้อยที่สุด หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นไปได้น้อย หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นไปได้ หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจในข้อความนั้น

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นไปได้มาก หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นไปได้มากที่สุด หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

การหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็นการคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 1 คำนวณได้ของข้อความใดมีค่าตั้งแต่ 1.50 ลงมา แสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้น ไม่สอดคล้องกัน

การหาค่าฐานนิยม การหาค่าฐานนิยมแต่ละข้อ ทำได้โดยหาความถี่ของระดับคะแนน จาก 1 ถึง 5 สำหรับแต่ละข้อความระดับคะแนนใดมีความถี่สูงสุดถือเป็นค่าฐานนิยมของข้อความนั้น ในกรณีที่มีความถี่สูงสุดของระดับคะแนนเท่ากันและระดับคะแนนนั้นอยู่ติดกันจะถือเอาค่ากลางระหว่างคะแนนทั้งสองนั้นเป็นฐานนิยมของข้อความนั้น สำหรับกรณีที่มีความถี่สูงสุดของระดับคะแนนเท่ากัน แต่ระดับคะแนนไม่อยู่ติดกันจะถือว่าระดับคะแนนทั้งสองนั้นเป็นฐานนิยมของข้อความนั้น จากนั้นจึงนำเอาข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ทั้งในด้านมัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์และฐานนิยม มาสรุปเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและเสนอ เป็นผลการวิจัยต่อไป (บุญส่ง โทสะ, 2547)

#### 4. ข้อดีและข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดต่อการนำไปใช้หลายประเด็น เช่น ประสิทธิภาพของการรักษาความลับที่เป็นจุดเด่นของเทคนิคเดลฟาย เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะไม่ว่างข้อมูลมาจากความคิดเห็นของใคร ยกเว้นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังเป็นเทคนิคที่ให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ให้อิสระทางความคิดแก่ผู้ตอบอย่างมาก โดยเปิดโอกาสให้ทบทวนความคิดเห็นของตนเอง ไม่ใช้มติของกลุ่มหรือเสียงส่วนใหญ่ไปบังคับให้ผู้ทรงคุณวุฒิเปลี่ยนแปลงความคิด การแสดงข้อมูลสถิติหรือข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายของคำตอบในรูปแบบต่าง ๆ เป็นจุดเด่นของวิธีที่ชี้ให้เห็นถึงความโปร่งใส ตรงไปตรงมา ทุกความคิดมีโอกาสแสดงความคิดเห็นที่เท่าเทียมกัน วิธีนี้ยังมีความยืดหยุ่นที่เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบใด ๆ หรือไม่ก็ตาม ยังมีการเปิดช่องให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงเหตุผลประกอบด้วย อย่างไรก็ตามการที่ต้องเก็บข้อมูลหลายรอบเป็นข้อจำกัดของเดลฟาย เพราะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

จะเห็นได้ว่า การใช้เทคนิคเดลฟายสำหรับการประเมินความต้องการ หรือประเมินแนวทางรูปแบบต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่ค่อนข้างน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีการเก็บข้อมูลหลายรอบ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ และเพราะจุดเด่นนี้จึงนิยมใช้เทคนิคนี้กันมาก แต่พบว่าประเด็นของการสอบถามในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะมีข้อจำกัด เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีเวลาจำกัดที่จะให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามหลายรอบและข้อความถามมักมีจำนวนมาก จึงมีการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมตลอด

ในกระบวนการของเดลฟาย มักพบว่าผู้เชี่ยวชาญจะยินยอมให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียว การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายจึงทำได้ยากขึ้น ปัญหานี้อาจแก้ไขได้โดยการหากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสำคัญระดับรองลงไป แต่กำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมกระบวนการให้มากขึ้นเพื่อทดแทนระดับความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิหลักที่ขาดหายไป ซึ่งสรุปในตารางที่ 2-7 ข้อดีและข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

ตารางที่ 2-7 ข้อดีและข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย	ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย
1. เป็นเทคนิคที่ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถเก็บเป็นความลับได้	1. การใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามหลายรอบ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกถูกรบกวนมากเกินไป และไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรอบต่อไป
2. สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้อย่างกว้างขวางโดยไม่ต้องจัดการประชุม ลดข้อจำกัดด้านการเดินทางทำให้ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายไม่ต้องมีการจัดประชุมจ่ายเฉพาะค่าไปรษณีย์	2. การปิดกั้นมุมมองของผู้เชี่ยวชาญโดยการจำกัดกรอบความคิดผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ภายในกรอบความคิดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเท่านั้น
3. ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือเพราะผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระไม่ถูกรอบงำทางความคิด	3. ผู้วิจัยอาจขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในกาพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบ
4. ข้อสรุปที่ได้จากเทคนิคเดลฟายผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบหลายขั้นตอน ให้ความสำคัญในการคิด ทำให้คำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น	4. มีความเป็นไปได้ที่แบบสอบถามที่ส่งไปสูญหายระหว่างทางหรือไม่ได้รับคำตอบกลับมาครบในแต่ละรอบ
5. เป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ทางความคิดเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แม้จะไม่มี การเผชิญหน้า	5. คำตอบอาจมีความลำเอียง หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญถูกกำหนดโดยไม่เป็นตัวแทนประชากร
6. สามารถกำหนดระดับความสอดคล้องทางความคิดโดยอธิบายได้ด้วยสถิติ	6. การวิเคราะห์เนื้อหาและการนำเสนอผลโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นงานที่ยุ่งยากและใช้เวลามากกว่ากระบวนการกลุ่มอื่น ๆ

## ตารางที่ 2-7 (ต่อ)

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย	ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย
7. เป็นการเก็บข้อมูลที่ให้อิสระทางความคิดแก่ผู้ตอบหากไม่เห็นด้วยกับคำตอบของกลุ่มก็สามารถแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำตอบปลายเปิดได้	7. มีความเป็นไปได้ที่ความคิดที่แตกต่างหรือตอบแบบสุดขั้วไม่ได้รับความสนใจและถูกบีบให้ตอบตามค่ากลางเพื่อให้เกิดฉันทามติ
8. แม้จะเป็นเทคนิคที่มีกระบวนการเก็บข้อมูลแบบไม่เป็นทางการและเป็นการตัดสินใจบนฐานของความคิดเห็น แต่หากได้ข้อมูลที่มาจากรู้นความรู้ วิธีนี้จะเป็นการดำเนินงานที่เป็น	8. การรอแบบสอบถามกลับคืนในแต่ละรอบทำให้สิ้นเปลืองเวลาในการเก็บข้อมูล เทคนิคนี้ใช้เวลาประมาณ 30-45 วันในการเก็บข้อมูล

สำหรับการวิจัยอนาคตด้วยเดลฟายเทคนิค เป็นเทคนิคที่พัฒนาขึ้นเพื่อการวิจัยอนาคต แต่สามารถนำมาใช้วิจัยเพื่อสำรวจเพื่อหารูปแบบ กำหนดเป็นนโยบายและมาตรฐาน วิธีนี้ใช้ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ และนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กร เพื่อวางแผนนโยบายในอนาคต ด้วยการวิเคราะห์สภาพปัญหาเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในระยะเวลาของการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการสาธารณสุข ร่วมกับข้อมูลปัจจัยตัวแปรสมรรถนะและองค์ความรู้จากการสังเคราะห์งานวิจัยเป็นข้อมูลประกอบและกำหนดเป็นข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรต่อไป

### แนวคิดเกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง การนำผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 ชิ้นขึ้นไปมาบูรณาการ โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยทั้งหมดมาหาข้อสรุปร่วมกันในเรื่องที่ศึกษา โดยเป็นการพัฒนาต่อยอดจากผลงานวิจัยเดิม การสังเคราะห์งานวิจัยมีขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ 1) การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี หลักการของศาสตร์ 2) การสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัย และ 3) การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยจะมีลักษณะสำคัญอย่างน้อย 5 ประการ ได้แก่

ประการแรก การนำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการของศาสตร์องค์ความรู้ที่หลากหลายในประเด็นเรื่องเดียวกันมาทำการสรุปให้เป็นแนวคิด ทฤษฎี องค์ความรู้ใหม่ขึ้นมา



ประการที่สอง การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นการสกัดและรวมกลุ่มองค์ความรู้ใหม่ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มักเป็นผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไปที่มาจากขอบเขตที่กำหนดเรื่องเดียวกัน

ประการที่สาม การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาผลสรุปร่วมจากผลการศึกษาของงานวิจัยต่าง ๆ หรือกล่าวอีกความหมายหนึ่งเป็นการประมวลผลตกผลึกความคิดที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นผลงานวิจัยหลายชิ้น เพื่อให้ได้ผลสรุปร่วมกันในหัวข้อเรื่องที่ศึกษา

ประการที่สี่ เป็นการมุ่งหาข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะทั่วไป (Generalization) ในหัวข้อที่ศึกษา โดยใช้เหตุผลเชิงอุปมาน (Induction reasoning) ซึ่งการใช้เหตุผลเชิงอุปมานเป็นวิธีการศึกษาที่ใช้วิธีการนำข้อค้นพบที่ได้ปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก มาหาเป็นข้อสรุปทั่วไป เช่น ในการสังเคราะห์งานวิจัยเรื่องความสำเร็จของการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์ โดยศึกษาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่พบว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์ก็คือ ผู้นำ ผู้ที่ทำหน้าที่สังเคราะห์งานวิจัยจะต้องหาข้อสรุปร่วมกันให้ได้ว่าผู้นำแต่ละหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จล้วนใช้สไตล์ผู้นำอย่างไร เช่น เน้นการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียในทุกขั้นตอน เน้นการบริหารการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ประการที่ห้า เป็นการค้นหาความเป็นจริงของปรากฏการณ์ร่วม โดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์หรือข้อค้นพบจากงานวิจัยชิ้นต่าง ๆ มีการนำมาใช้เหตุผลเชิงอุปมาน รวมถึงอาจมีการนำข้อสรุปร่วมหรือข้อสรุปทั่วไปหรือต้นแบบใหม่ไปทดลองหรือทดสอบเพื่อหาความจริงแท้ต่อไป

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากหากทำรายงานการทบทวนวรรณกรรมที่ไม่มีวัตถุประสงค์ชัดเจนและไม่มีรายละเอียดของขั้นตอนการทบทวนอาจทำให้ข้อสรุปไม่ถูกต้องเนื่องจากความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Systematic error หรือ Bias) รายงานการทบทวนวรรณกรรมลักษณะเป็นแบบดั้งเดิม เรียกว่า Traditional review หรือ Narrative review จึงทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review: SR) ซึ่งมีการใช้ขั้นตอนอย่างเป็นระบบชัดเจนตั้งแต่กำหนดวัตถุประสงค์ของการสังเคราะห์รายละเอียดของขั้นตอนการสังเคราะห์ตลอดจนการสรุปผล เพื่อต้องการควบคุมความคลาดเคลื่อนต่าง ๆ ทั้งอย่างเป็นระบบ (Systematic error หรือ Bias) และข้อผิดพลาดเชิงสุ่ม (Random error) (มาลินี เหล่าไพบูลย์ และภิเศก ลุมพิกานนท์, 2552) โดยมีรายละเอียดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ดังต่อไปนี้

## 1. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review)

เป็นกระบวนการที่ได้รับการยอมรับถึงความน่าเชื่อถือของงานวิจัยในปัจจุบัน และมีการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง (Davodoff et al., 1995) เนื่องจาก เป็นกระบวนการที่สังเคราะห์ ข้อมูลจากงานวิจัย เพื่อให้ได้ประเด็นความรู้ที่สำคัญจากผลงานวิจัยที่ผ่านมาให้เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ น่าสนใจ (Sackett et al, 1996)

### 1.1 ความหมาย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หมายถึง การใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ในการสืบค้น คัดเลือก รวบรวมหลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างกว้างขวาง ครอบคลุม ในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง มาทำการประเมินค่า (Critical appraisal) ของรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Relevant research) และวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานที่ถูกคัดเลือก เพื่อนำมาสรุปเป็นผลการ การศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ มีอคติน้อยที่สุด เพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ใหม่ (Cook, Mulrow, & Haynes, 1997; Higgins & Green, 2009, The Joanna Briggs Institute, 2008)

### 1.2 ขั้นตอนในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีขั้นตอนในการทบทวนที่มีความชัดเจน มีหลายสถาบันที่ได้รับความน่าเชื่อถือและนำมาใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เช่น สถาบันคอคเครนโคลลาโบเรชัน (Cochrane collaboration) (Higgins & Green, 2009) ซึ่งเน้น การทบทวนวรรณกรรมในรูปแบบวิจัยเชิงปริมาณ เชิงทดลอง เป็นต้น และสถาบันโจแอนนาบริกส์ ที่มุ่งเน้นในเชิงคุณภาพ ซึ่งนำแนวทางนี้มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1.2.1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์

(The Joanna Briggs Institute, 2008) ประกอบด้วย 11 ขั้นตอน ดังนี้

1.2.1.1 การกำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวน สำหรับการกำหนดหัวข้อ สำหรับ การทบทวนต้องมีความชัดเจนเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่องของการจัดกระทำ สำหรับปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยกำหนดจากองค์ความรู้ที่มีอยู่จากงานวิจัยที่ผ่านมา นอกจากนั้นยังต้องตรวจสอบว่าเรื่องที่เลือกมานั้นมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมาก่อน หรือไม่ หรือกำลังมีการทบทวน

1.2.1.2 การนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา เป็นการนำเสนอ ที่บอกถึงเหตุผล ความสำคัญ และความจำเป็นของการทบทวน โดยทั่วไปจะเริ่มกล่าวนำด้วย ความรุนแรงของปัญหา ผลกระทบ สิ่งที่ต้องการทบทวน เมื่อทบทวนแล้วทำให้เกิดอะไรขึ้น ผลดี การนำไปใช้ ขั้นตอน และวิธีการในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

1.2.1.3 การกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการทบทวน ในการระบุวัตถุประสงค์ และคำถาม ต้องมีความชัดเจนแน่นอนเพื่อให้การทบทวนเป็นระบบมีทิศทางให้คำตอบตรงประเด็น ซึ่งคำถามในการทบทวนที่ดีต้องครอบคลุม ประชากรที่ศึกษา (Types of participants) การจัดกระทำ ต่อประชากร (Types of intervention) การวัดผลลัพธ์ที่ได้จากการทดลอง (Types of outcome) และรูปแบบของงานวิจัย (Types of studies) ซึ่งส่วนประกอบของข้อคำถามดังที่กล่าวมาจะนำไปสู่ การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานการวิจัย

1.2.1.4 การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Criteria for considering studies for this review) ในการกำหนดชนิด และเกณฑ์การคัดเลือกรายงานการวิจัย จะช่วย ในการพิจารณารายงานการวิจัยว่ารายงานใดควรมีการนำมาทบทวน ในเรื่องของประชากรที่ศึกษา การจัดกระทำ การวัดผลลัพธ์ และรูปแบบการวิจัยให้ตรงกับการกำหนดคำถามการทบทวน เพื่อให้งานวิจัยที่เหมาะสม ตรงประเด็น และตอบปัญหาการทบทวนได้

1.2.1.5 การกำหนดชนิดของงานวิจัย เป็นตัวกำหนดกรอบ และทิศทาง ของการสืบค้นข้อมูล ซึ่งชนิดของงานวิจัยต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถ ตอบคำถามของการทบทวนได้เป็นอย่างดี

1.2.1.6 การสืบค้นงานวิจัย (Search strategy) เป็นการค้นหารายงานการวิจัย อย่างกว้างขวางและเป็นระบบ ทั้งที่รายงานและไม่ได้รายงานไว้ โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (Keyword) การใช้คำเชื่อม (Boolean operators) และการใช้เครื่องหมายแทนตัวอักษร (Truncation) ซึ่งการสืบค้นควรเริ่มด้วยการใช้คำหลักหรือคำกว้าง ๆ ก่อน หลังจากที่กำหนดคำในการสืบค้นแล้ว ดำเนินการในการสืบค้นด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่

1.2.1.6.1 การสืบค้นด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากฐานข้อมูลต่าง ๆ (Electronic database) ผ่านฐานข้อมูลที่ให้บริการในห้องสมุด เช่น Medline embase cinahl เป็นต้น

1.2.1.6.2 การสืบค้นผ่านเครื่องมือสืบค้น (Search engine) ทางอินเทอร์เน็ต (Internet)

1.2.1.6.3 การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference lists) เป็นวิธีการสืบค้น ที่ได้จากเอกสารงานวิจัยที่ตรงประเด็น โดยการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงของเอกสารตั้งต้น โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นลักษณะบทความการทบทวนเรื่องต่าง ๆ (Review articles)

1.2.1.6.4 การสืบค้นด้วยมือ (Hand searching) จากการหาข้อมูลจากบัตร รายการห้องสมุดที่เป็นบัตรเรื่อง เอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม

1.2.1.6.5 การสืบค้นเอกสารที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ (Searching unpublished) วิธีการนี้นักวิจัยจะเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญมาก จากการติดต่อกับนักวิจัยโดยตรง การสอบถามจาก

ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เช่น อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องที่ศึกษา กรณีที่เป็นวิทยานิพนธ์ที่ไม่มี การเผยแพร่อาจติดตามจากสถาบันการศึกษาที่เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์โดยตรง หรือเอกสารประกอบ รายงานการประชุม (Conference processing) โดยอาจใช้วิธีการโทรศัพท์ การติดต่อทางจดหมาย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) และการติดต่อโดยจดหมายติดต่อที่เป็นทางการเพื่อขอใช้งานวิจัย เพื่อนำมาทบทวนวรรณกรรมในกรณีทำงานวิจัยได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1.2.1.7 การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Assessment criteria) เป็น การประเมิน และคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกรายงานการวิจัยที่กำหนด โดยการพิจารณา รายงานการวิจัยว่ารายงานตามประชากรที่ศึกษา การจัดกระทำ การวัดผลลัพธ์ และรูปแบบการวิจัย ให้ตรงกับการกำหนดคำถามการทบทวน และเพื่อป้องกันความลำเอียงในการสืบค้นต้องมีบุคคลอื่น ร่วมด้วยในการคัดเลือกรายงานการวิจัย ซึ่งการคัดเลือกรายงานนั้นจะทำตั้งแต่การอ่านบทคัดย่อ พิจารณา ว่าตรงกับเกณฑ์หรือไม่ และสามารถหาเอกสารฉบับเต็มได้หรือไม่ เพราะหากอ่านบทคัดย่อแล้วยัง ตัดสินใจไม่ได้ก็อ่านรายงานทั้งฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอว่าครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ และรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.1.8 การสกัดข้อมูล (Data extraction) เป็นขั้นตอนของการประเมิน คุณภาพของหลักฐานที่รวบรวม และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกมาแล้ว โดยทำการประเมินในทุก ขั้นตอนของการวิจัยในรายงานนั้นว่าถูกต้องตามรูปแบบการวิจัยที่กำหนดหรือไม่ ทั้งในเรื่อง การสุ่มตัวอย่าง การจัดกระทำต่อกลุ่มทดลอง การติดตามกลุ่มตัวอย่าง และการวัดผลลัพธ์ ซึ่งการวิจัยในแต่ละรูปแบบมีระดับความเที่ยงตรงต่างกันจึงต้องมีการใช้เกณฑ์การประเมินที่มีความ แตกต่างกัน และทำการประเมิน 2 คน ต่างคนต่างทำเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน หากมีความเห็น ที่แตกต่างมีผู้ตัดสินเป็นบุคคลที่สาม ทั้งนี้เพื่อเป็นการจำกัดอคติในการตัดสินใจใช้ผลการวิจัย

1.2.1.9 การสังเคราะห์ข้อมูล (Data Synthesis) ประกอบด้วยการสังเคราะห์ ในลักษณะบรรยายเชิงเนื้อหา ซึ่งเป็นการบรรยายลักษณะและผลลัพธ์โดยการสรุปให้เข้าใจ และมีความหมาย โดยการสรุปจะครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้ ประชากร วิธีการจัดกระทำ การวัดผล และความถูกต้องเที่ยงตรงของข้อมูล ส่วนการสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลที่มีค่าสถิติเพียงพอ โดยให้เห็นวิธีการเปรียบเทียบผลที่ดียิ่งขึ้น

1.2.1.10 การนำเสนอผลการทบทวน (Reporting of findings) มีการนำเสนอทั้งส่วนระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัย โดยเสนอในรูปแบบตาราง หรือกราฟ เพื่อความชัดเจน และมีการอภิปรายผล (Interpreting results) ซึ่งเป็นการเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม แปลความหมาย ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน โดยพิจารณาจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาศึกษา

ถึงข้อจำกัด สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้มากขึ้นเพียงใด และเสนอแนะแนวทางการทำวิจัยต่อไป

1.2.1.10 การนำเสนอข้อจำกัดของการทบทวน ผู้ทบทวนต้องให้ความสำคัญกับความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้จาก

1) Publication bias จากการที่รายงานที่ได้ผลลบมักไม่ได้รับการตีพิมพ์ ส่งผลให้การรายงานการทบทวนคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ซึ่งวิธีการลดความคลาดเคลื่อนดังกล่าวสามารถกระทำได้โดยการค้นหางานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ สามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนนี้ได้

2) Magnification of study bias เกิดจากความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยที่นำมาทบทวน จากการรวมเอางานวิจัยหลายงานมาสรุปรวมกัน ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้สูงจากการคาดคะเนผลการจัดกระทำที่มากเกินไป ซึ่งการใช้งาน วิจัยที่มีคุณภาพสามารถลดความคลาดเคลื่อนนี้ได้

3) Heterogeneity bias ซึ่งความคลาดเคลื่อนนี้จะเกิดจากความแตกต่างของงานวิจัยในแต่ละชิ้น กล่าวคือ ประชากรที่แตกต่าง ใช้วิธีการจัดกระทำที่แตกต่าง การวัดผลลัพธ์ที่แตกต่าง ทำให้การสรุปรวมเป็นองค์ความรู้ไม่สามารถกระทำได้

4) Subjectivity bias เกิดจากขั้น ตอนการตัดสินใจเลือกรายงานการวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัยซึ่งความคลาดเคลื่อนนี้แก้ไขโดยมีผู้ร่วมตรวจสอบ

### 1.3 การจัดระดับของหลักฐาน

การแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ได้มีหลายสถาบันที่เสนอแนะไว้ ดังนี้

1.3.1 การจำแนกระดับของหลักฐานจากสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2008) ได้แก่

ระดับที่ 1 เป็นข้อมูลหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงทดลองทั้งหมดที่มีการออกแบบที่ดี มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง

ระดับที่ 2 เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบจากการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบที่ดี มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง อย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับที่ 3 แบ่งเป็น 3 ระดับย่อย ดังนี้

ระดับ 3a เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากการวิจัยที่ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงทดลอง มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับทดลอง

ระดับ 3b เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากการวิจัยที่ประกอบด้วย การศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) หรือการศึกษาที่มีการวิเคราะห์

ควบคุมเป็นกรณี (Case control analytic study) ที่ทำโดยกลุ่มผู้วิจัย หรือกระทำหลายหน่วยงาน  
ระดับ 3c เป็นข้อมูลหลักฐานที่ได้จากการวิจัยที่ประกอบด้วย การศึกษาในหลาย  
ช่วงเวลา (Multiple time series) รวมถึงการทดลองที่ไม่มีกลุ่มควบคุม (Without control group)  
ระดับที่ 4 เป็นหลักฐานจากงานวิจัยเชิงพรรณนา รวมถึงความคิดเห็นของ  
ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ หรือจากรายงานของผู้เชี่ยวชาญ

จากที่กล่าวมาข้างต้นการศึกษาครั้งนี้ได้นำการจัดระดับหลักฐานของสถาบัน  
โจแอนนา บริกส์ที่มีผู้นิยมนำมาใช้อย่างกว้างขวาง เนื่องจากเข้าใจง่าย สะดวกในการนำมาใช้  
ปัจจุบันมีความจำเป็นต้องมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากมีการศึกษาและวิจัย  
ทางด้านสุขภาพจำนวนมาก ประกอบกับในปัจจุบันเป็นยุคแห่งการสื่อสาร มีผลงานวิชาการ  
ถูกตีพิมพ์ และเผยแพร่อย่างกว้างขวาง และมีความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา  
ประกอบกับปัญหาในการสืบค้นข้อมูลของนักปฏิบัติทำให้ได้รับข้อมูลเฉพาะบางส่วน ไม่รอบด้าน  
(Davodoff et al., 1995) จึงมีความจำเป็นต้องรวบรวมองค์ความรู้ ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์  
ที่น่าเชื่อถือ สะดวกต่อการนำไปใช้ประโยชน์ (Sackett et al., 1996) ช่วยให้มี การนำความรู้ที่ได้  
จากการทบทวนผนวกกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และความต้องการของผู้รับบริการ ให้  
สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (Khan et al., 2001)

ในการทบทวนครั้งนี้ดำเนินการทบทวนตามแนวทางของสถาบันสถาบัน  
โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2008) เนื่องจากมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน  
ที่ชัดเจนและง่ายต่อการดำเนินการในการทบทวนวรรณกรรมวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่ 4  
เป็นหลักฐานจากงานวิจัยเชิงพรรณนา รวมถึงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ  
หรือจากรายงานของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย 11 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การกำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวน
  - 2) การนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
  - 3) การกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการทบทวน
  - 4) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย
  - 5) การกำหนดชนิดของงานวิจัย
  - 6) การสืบค้นงานวิจัย
  - 7) การประเมินคุณภาพงานวิจัย
  - 8) การสกัดข้อมูล
  - 9) การสังเคราะห์ข้อมูล
  - 10) การนำเสนอผลการทบทวน
  - 11) เสนอข้อจำกัดของการทบทวน
- ซึ่งนำมาใช้เป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลในระยะแรกของการศึกษา

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อสรุปของสมรรถนะ  
ที่จำเป็นในการจัดการสาธารณสุข ในขั้นตอนของการทบทวนองค์ความรู้สมรรถนะที่จำเป็น  
ในการจัดการสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ เพื่อเป็นหลักฐาน  
เชิงประจักษ์นำไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบสมรรถนะ  
ในการจัดการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

## การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

### 1 ความหมายของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นเทคนิคทางด้านสถิติที่นำมาใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่มีข้อมูล/ ตัวแปรจำนวนมาก มีชื่อเรียกภาษาไทยแปลตรงตามความหมายของชื่อภาษาอังกฤษคือ Factor analysis ซึ่ง Analysis หมายถึง การวิเคราะห์ และ Factor หมายถึง ปัจจัย ซึ่งสถาบันอุดมศึกษาบางแห่งในประเทศไทยเรียกเทคนิคนี้ผิด ๆ ว่า “การวิเคราะห์ปัจจัย” ซึ่งการวิเคราะห์ปัจจัย เป็นวิธีการหนึ่งของการวิเคราะห์องค์ประกอบเท่านั้น (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2545) สำหรับในการเขียนรายงานครั้งนี้จะใช้คำว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ

โดยสรุปการวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายถึง เทคนิคในการค้นหาตัวแปรต่าง ๆ (Factors) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีทางสถิติที่จะจับกลุ่มหรือรวมกลุ่ม หรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ไว้ในกลุ่มเดียวกัน ตัวแปรที่ไม่สัมพันธ์กันจะอยู่ต่างกลุ่มกัน โดยที่ตัวแปรที่อยู่ในปัจจัยหรือกลุ่มเดียวกัน จะมีความสัมพันธ์เป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ ตัวแปรภายในองค์ประกอบเดียวกัน จะมีความสัมพันธ์กันสูง ส่วนตัวแปรที่ต่างองค์ประกอบจะสัมพันธ์กันน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย เทคนิคนี้สามารถใช้ได้ทั้งการพัฒนาทฤษฎีใหม่ หรือการทดสอบหรือยืนยันทฤษฎีเดิม (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2549, กัลยา วานิชบัญญัติ, 2546, Knight, Coperthwaite, & Coughlin, 2006)

ดังนั้น การวิเคราะห์องค์ประกอบจึงเป็นวิธีการที่จะช่วยค้นหาลักษณะของตัวแปรหลายตัวที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นการลดจำนวนตัวแปรให้น้อยลงเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ ทำให้สามารถมองเห็น โครงสร้าง และแบบแผนขององค์ประกอบในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งจะช่วยอธิบายความหมายและลักษณะขององค์ประกอบ ทำให้สามารถให้คำจำกัดความขององค์ประกอบให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ช่วยตัดสินใจว่าควรศึกษาตัวแปรด้านใดบ้าง เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงเป็นเทคนิคที่ไม่มีการแบ่งว่าตัวแปรใดจะเป็นตัวแปรตามหรือตัวแปรใดเป็นตัวแปรอิสระ

### 2. ประเภทของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์องค์ประกอบมี 2 ประการคือ 1. เพื่อสำรวจหรือค้นหาตัวแปรแฝงที่ซ่อนอยู่ภายใต้ตัวแปรที่สังเกตหรือวัดได้ เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) 2. เพื่อพิสูจน์ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีที่ผู้อื่นค้นพบ เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อการยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) เท่านั้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อสำรวจและระบุตัวแปรร่วม (Common factor) ที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ (Joreskog & Sorbom, 1996; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) โดยใช้ในการสำรวจข้อมูลกำหนดจำนวนตัวแปรอธิบายความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร เมื่อผู้วิจัยไม่มีหลักฐานอ้างอิงเพียงพอหรือมีความรู้ค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อศึกษาโครงสร้างของตัวแปร ผลที่ได้จะสามารถลดจำนวนตัวแปรสังเกตได้โดยสร้างตัวแปรใหม่ในรูปของตัวแปรร่วม มักใช้ในกรณีที่นักวิจัยยังไม่มีทฤษฎีสันับสนุนที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ต้องการวัดกับคะแนนที่เป็นผลจากการวัดตามตัวบ่งชี้ (Joreskog & Sorbom, 1996; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

วัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อตรวจสอบทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบ 2) เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบ และ 3) ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างตัวแปรใหม่ โดยใช้โมเดลการวัด (Measurement model) ของโมเดลโครงสร้างความแปรปรวนร่วม (Covariance structure analysis) ทำให้ทราบว่ามียังองค์ประกอบอะไรบ้าง โมเดลนี้ เรียกว่า Exploratory Factor Analysis Model: EFA

## 3. ประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ประโยชน์ของเทคนิควิเคราะห์องค์ประกอบ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2554) มีดังนี้

3.1 สามารถลดจำนวนตัวแปรที่ศึกษา กรณีที่มีจำนวนตัวแปรมากให้เป็นปัจจัยเพียงไม่กี่ปัจจัย โดยการรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน เป็นองค์ประกอบใหม่ที่สามารถหาค่าข้อมูลขององค์ประกอบที่สร้างขึ้นได้ เรียกว่า Factor score จึงสามารถนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.2 สามารถใช้ในแก้ปัญหาที่เกิดจากการที่ตัวแปรอิสระของการวิเคราะห์สมการถดถอยมีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) ซึ่งสามารถแก้ปัญหาด้วยวิธี การรวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ไว้ด้วยกัน และสร้างเป็นตัวแปรใหม่หรือเรียกว่าองค์ประกอบ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ แล้วนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรในการวิเคราะห์ต่อไป

3.3 สามารถเห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สนใจศึกษา เนื่องจากเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบสามารถหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรที่ละคู่แล้วจึงโรรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมากไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน ทำให้สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างที่มีจำความสัมพันธ์ของตัวแปรที่รวมอยู่ในองค์ประกอบเดียวกันได้ ทำให้สามารถอธิบายความหมายของแต่ละองค์ประกอบได้ ตามนิยามความหมายของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น ๆ ทำให้นำไปใช้ในการสร้างองค์ประกอบใหม่ที่มีความสัมพันธ์กัน



#### 4. ข้อกำหนดเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ข้อกำหนดเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Stevens, 1996; Tabachnick & Fidell, 2001; Munro, 2005) ดังนี้

4.1 ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง หรือมีค่าในมาตราระดับช่วง (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

4.2 ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ( $R = 0.30-0.70$ ) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและตัวแปรที่อยู่ในรูปเชิงเส้น (Linear)

4.3 จำนวนข้อมูลจะต้องมากกว่าจำนวนตัวแปร โดยที่จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร

4.4 กลุ่มตัวอย่าง ควรมีขนาดใหญ่และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร ตามแนวคิดที่เสนอแนะให้ใช้จำนวนข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 5-10 เท่า หรืออย่างน้อยสัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 5 คน ต่อ 1 ตัวแปร (สุวิมล ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2554) หรืออย่างน้อยที่สุดสัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 3 คน ต่อ 1 ตัวแปร (Munro, 2005)

4.5 กรณีที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรสังเกตแต่ละตัวไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงปกติ แต่ถ้าบางตัวแปรมีการแจกแจงแบบเบ้ค่อนข้างมาก และมีค่าต่ำสุดและสูงสุดผิดปกติ (Outlier) จะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่ได้อาจผิดพลาดได้

#### 5. ข้อจำกัดและปัญหาของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

##### 5.1 ข้อจำกัดของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

5.1.1 ข้อจำกัดด้านจำนวนตัวอย่าง เนื่องจากการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ ต้องใช้จำนวนตัวอย่าง (Sample size) จำนวนมาก หากใช้ตัวอย่างน้อยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะต่ำ การประมาณจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบมีหลายแนวคิด ได้แก่ แนวคิดการพิจารณาการใช้ขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเดียว และแนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่างขึ้นอยู่กับจำนวน ปัจจัยที่ต้องการวิเคราะห์ สรุปได้ว่าการใช้ขนาดตัวอย่างควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับหลักการคิดขนาดตัวอย่างตามหลักสถิติ นั่นคือ ขนาดตัวอย่างต้องมีความเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา

5.1.2 ข้อจำกัดด้านระดับข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ข้อมูลต้องมีระดับการวัดประเภทมาตราวัดอันดับ (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ส่วนตัวแปร

ที่มีระดับการวัดแบบกลุ่ม ผู้วิจัยต้องทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) เสียก่อน นอกจากนี้ ลักษณะข้อมูลต้องมีการกระจายเป็น โค้งปกติ

## 5.2 ปัญหาของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบมี 3 ประเด็น ดังนี้

5.2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบไม่มีตัวแปรตาม ซึ่งแตกต่างกับการทดสอบสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบปกติ สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท และการวิเคราะห์เส้นทาง ดังนั้น สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงไม่สามารถใช้แก้ปัญหาการวิจัยที่ต้องการหาตัวทำนายได้

5.2.2 ขั้นตอนการสกัดองค์ประกอบตัวแปรไม่สามารถระบุจำนวนรอบของการสกัดได้ ดังนั้นหลังจากขั้นตอนการสกัดองค์ประกอบผู้วิจัยจึงไม่สามารถระบุจำนวนรอบของการสกัดองค์ประกอบตัวแปรได้ว่ามีกี่รอบจึงจะพอดี

5.2.3 ในปัจจุบันการวิจัยที่ต้องการทดสอบเพื่อลดจำนวนตัวแปร มีเพียงสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเท่านั้น เนื่องจากสถิตินี้สามารถรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวให้อยู่ในองค์ประกอบตัวแปรเดียวกัน และทำให้เห็น โครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรทีละคู่ แล้วรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมากไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน หลังจากนั้นจึงสามารถวิเคราะห์ถึงโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบตัวแปรเดียวกันได้

## 6. ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบมีขั้นตอนของการทดสอบดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาการวิจัย ทบทวนองค์ประกอบตัวแปรจากทฤษฎี เก็บข้อมูล และเลือกวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงหรือไม่ และสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ขั้นที่ 3 สกัดองค์ประกอบตัวแปร (Extraction factor analysis: factor extraction หรือ Initial Factors)

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการหมุนแกน (Factors rotation)

ขั้นที่ 5 เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปร (Factors score)

ขั้นที่ 6 ตั้งชื่อองค์ประกอบตัวแปรที่วิเคราะห์ได้

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการวิเคราะห์ให้ได้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบตัวแปรของสมรรถนะ ซึ่งมีสถิติให้เลือกใช้เฉพาะสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเพียงตัวเดียว จึงทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อลดตัวแปรและจัดกลุ่มองค์ประกอบตัวแปร

สมรรถนะในการศึกษานี้ และนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบองค์ประกอบสมรรถนะ ไปศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้อีกเพื่อกำหนดเป็นรูปแบบพัฒนาสมรรถนะ ของบุคลากรตามแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

### แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มาใช้เป็น กรอบการกำหนดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งทรัพยากรมนุษย์จัดเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามาก ที่สุดในองค์กร เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่ช่วยให้การดำเนินงานกิจการขององค์กรบรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถสร้างความได้เปรียบให้องค์กรในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูง ส่งผลให้องค์กรมีความเจริญเติบโตขึ้นทรัพยากรมนุษย์ (Man) ยังจัดเป็น 1 ใน 4 ของทรัพยากร ทางการบริหารที่สำคัญ นอกเหนือจาก เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงมีความสำคัญต่อองค์กร (วารินทร์ เขียวไพรี, 2550; ชัชวาล อรวงศ์สุภทัต, 2558) เพราะนอกจากจะใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ จากทรัพยากรมนุษย์แล้ว ยังสามารถบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหาร อื่น ๆ ภายในองค์กรด้วย

องค์กรต่าง ๆ จึงพยายามค้นหาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพเข้ามาทำงาน รวมถึงคิดค้น พัฒนารูปแบบเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ให้มีศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในระดับ ที่องค์กรต้องการ หากกล่าวถึงแนวคิดที่สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคลากรให้มีผลต่อ การพัฒนาองค์กรเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันที่สูง โดยการนำแนวคิดสมรรถนะ มาใช้ เป็นเครื่องมือในการพัฒนา ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดย David C. McClelland (1973) ที่กล่าวว่าหากที่บุคลากรจะสร้างผลงานหรือปฏิบัติงานที่รับผิดชอบจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามที่ กำหนดโดยมีพฤติกรรมดีเด่นกว่าบุคคลอื่น จะต้องมีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ค่านิยม (Self-concept) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) และ ทัศนคติ (Attitude) รวมกันเรียกว่า สมรรถนะ (Competency)

หากองค์กรต้องการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาสิ่งใดสิ่งหนึ่งในองค์กรซึ่งมักจะเป็นใน ส่วนของ “ปัจจัยที่ผลักดัน” องค์กรต้องเตรียมความพร้อมในส่วนของ “ปัจจัยสนับสนุน” โดยเฉพาะ อย่างยิ่งสมรรถนะของบุคลากรหรือ Competency ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิด การพัฒนาขององค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและกลยุทธ์ ในปัจจุบันแนวคิดเรื่อง การเรียนรู้ และการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป โดยมุ่งเน้นให้ บุคลากรสามารถนำความรู้ ไปใช้ ได้ตรงกับการปฏิบัติงาน และตรงกับปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งจะสะท้อนออกมา

เป็นผลลัพธ์ ที่สามารถวัดได้ และสอดคล้องกับเป้าประสงค์ทางกลยุทธ์ขององค์กร  
(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) ซึ่งสามารถอธิบาย ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 1. ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การกล่าวถึงการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรที่ทำงานในองค์กร มักมีหลายคำ ที่กล่าวถึง อาทิ การพัฒนาคน การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาทรัพยากรบุคคล หรือการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ ที่นิยมใช้เรียกในปัจจุบัน อาจเรียกได้หลายอย่างแตกต่างกัน โดยนักวิชาการส่วนใหญ่ มักจะกล่าวถึง ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development: HRD) ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์คำอธิบายและการให้ความหมาย (Nadler, 1989; Pace, Wayne, Smith, Phillip, Mills & Gordon , 1991; De Simone & Harris, 1998) ไว้ 3 แนวทาง คือ

1.1 แนวทางที่ 1 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคลากร ได้รับความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การเรียนรู้ในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงทักษะ ความสามารถในการทำงาน โดยมีวิธีการที่นิยม 3 ประการ คือ

1.1.1 การฝึกอบรม (Training) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สำคัญ มีความมุ่งหวังเพื่อพัฒนา งานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายคือการพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย เพิ่ม ความรู้ความสามารถ ทักษะของบุคลากรให้สามารถทำงานในตำแหน่งนั้น ๆ ได้เต็มความสามารถ โดยผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมไปแล้วสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ทันเหตุการณ์

1.1.2 การศึกษา (Education) เป็นวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยตรง เพราะการศึกษาเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทักษะคติ ตลอดจนเสริมสร้างความสามารถ ในการปรับปรุงตัวในทุก ๆ ด้านให้กับบุคคลถ้าหากพิจารณาในแง่องค์กรด้านการศึกษาจะเน้น การเตรียมบุคลากรสำหรับอนาคตเพื่อเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมที่จะทำงานตามความต้องการ ขององค์กรที่มีการพัฒนารองรับอนาคต หรือเพื่อการเลื่อนตำแหน่งงานใหม่ ซึ่งอาจต้องใช้ ระยะเวลายาวนาน

1.1.3 การพัฒนา (Development) เป็นกระบวนการปรับปรุงองค์กรให้มี ประสิทธิภาพเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ไม่ได้มุ่งเน้นที่ตัวงาน แต่เน้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตามที่องค์กรต้องการ เช่น การพัฒนาองค์กรในการเตรียมความพร้อมบุคลากรและองค์กรเพื่อการ ปฏิบัติงานที่มีความสอดคล้องกับเทคโนโลยี สภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมถึง เหตุการณ์ความเสี่ยง หรือภัยต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต

1.2 แนวทางที่ 2 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การนำกิจกรรมที่มีการกำหนด และวางรูปแบบอย่างมีระบบมาใช้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและปรับปรุงพฤติกรรม บุคลากรให้ดีขึ้นโดยมุ่งเน้นการพัฒนา 3 ส่วน คือ 1) การพัฒนาบุคลากร (Individual development)

2) การพัฒนาสายอาชีพ (Career development) และ 3) การพัฒนาองค์กร (Organization development) การพัฒนาทั้ง 3 ส่วน มีจุดร่วมกัน คือ การปรับปรุงการทำงานของบุคลากรให้ดีขึ้น มีความสามารถมากขึ้น กิจกรรมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นกิจกรรมร่วมกันของทั้ง 3 ส่วน

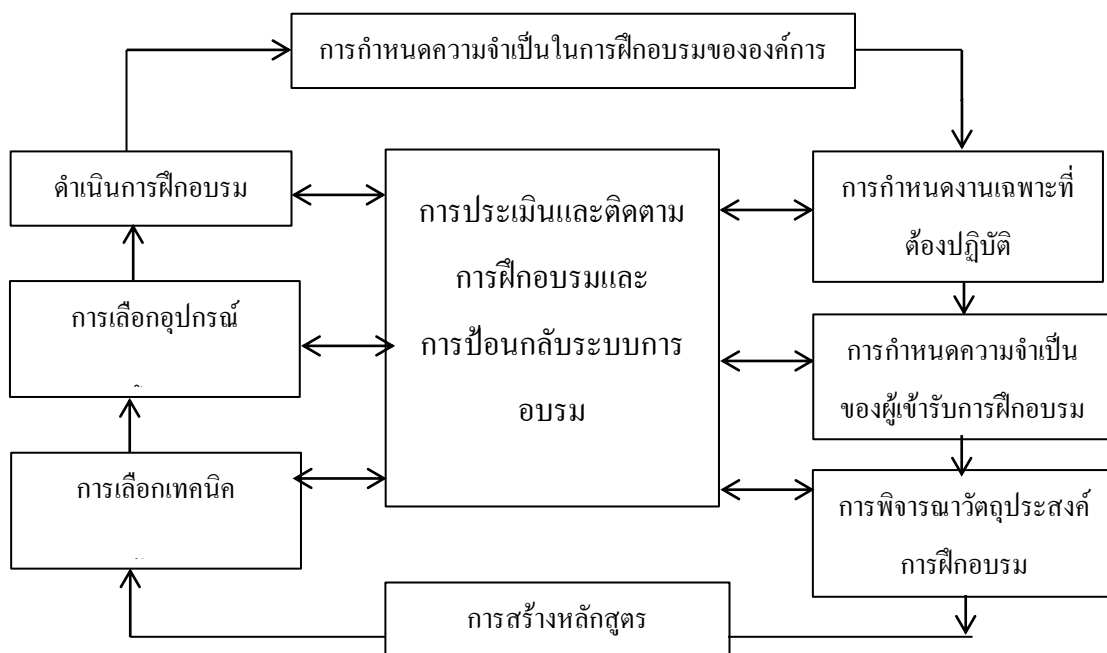
1.3 แนวทางที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การพัฒนาองค์กรให้เป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่างการเรียนรู้และงาน เข้าด้วยกันให้สามารถรวมกันได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบใน 3 ส่วน คือ ในระดับบุคคล ระดับ กลุ่มหรือทีมผู้ปฏิบัติงานและระดับระบบ โดยรวม โดยที่กระบวนการในการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต 2) การเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์ในปัจจุบันและ 3) การเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

สรุปความหมาย การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในครั้งนี้ได้รวมความหมายทั้ง 3 แนวทาง ข้างต้น คือ การปรับปรุงพัฒนาการทำงานของบุคลากรให้มีความสามารถหรือสมรรถนะมากขึ้น โดยนำกิจกรรมที่มีการกำหนดและวางรูปแบบอย่างมีระบบมาใช้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และปรับปรุงพฤติกรรมบุคลากรให้ดีขึ้นเหมาะสมตามบริบทที่ต้องการพัฒนา โดยการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันและการเรียนรู้ เพื่อเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

## 2. ขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นการพัฒนาบุคคลในระดับหน่วยงาน องค์กรหรือระดับ บริหาร ซึ่งได้กล่าวถึง ขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้ดังนี้

Nadler (1994) ได้นำเสนอแบบจำลองระบบการฝึกอบรมและพัฒนาที่เรียกว่า The critical events model โดยกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วยกิจกรรม 9 ขั้นตอน คือ การกำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรมขององค์กร การกำหนดงานเฉพาะที่ต้องปฏิบัติ การกำหนดความจำเป็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การพิจารณาวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การสร้างหลักสูตร การเลือกเทคนิคการฝึกอบรม การเลือกอุปกรณ์การฝึกอบรม การดำเนินการ ฝึกอบรม การประเมินผลและติดตามผลการฝึกอบรม และการป้อนกลับการฝึกอบรม ดังแสดงใน ภาพที่ 2-9 ระบบการฝึกอบรมและพัฒนาแบบ Critical events model ตามแนวคิดของ Nadler ดังนี้



ภาพที่ 2-9 ระบบการฝึกอบรมและพัฒนาแบบ Critical events modelตามแนวคิดของ Nadler (Nadler, Leonard, & Nadler, Zeace , 1994)

Goldstein (1994) กล่าวถึง กระบวนการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยการจัด ฝึกอบรมว่าประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรม เป็นขั้นแรกของการจัด ฝึกอบรมเป็นการดำเนินการเพื่อช่วยให้ทราบข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการออกแบบและพัฒนาโครงการ การฝึกอบรมในการศึกษาความต้องการจำเป็นฝึกอบรมจำเป็นต้องวิเคราะห์องค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. การวิเคราะห์ภารกิจของกิจการ (Organization analysis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อจะ ตรวจสอบเป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาวของกิจการ แนวโน้มของกิจการ เพื่อกำหนด ทิศทางและวางแผนการฝึกอบรม

2. การวิเคราะห์ภารกิจ (Person analysis) เป็นการวิเคราะห์ภารกิจที่ผู้เข้ารับการอบรม ต้องปฏิบัติภายหลังการฝึกอบรม เพื่อจะบ่งบอกว่าผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถ อะไรบ้างในการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จะช่วยในการกำหนดหลักสูตรและเนื้อหาของการฝึกอบรม

3. การวิเคราะห์บุคคล (Person analysis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด เพื่อจะพิจารณาว่าผู้ปฏิบัติงาน ควรได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มเติมส่วนใดบ้าง

### ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น เป็นข้อมูลที่น่าไปใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ซึ่งจะเป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม และการกำหนดแนวทางในการประเมินผลการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่ดีควรเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

### ขั้นตอนที่ 3 การคัดเลือกและออกแบบ โครงการฝึกอบรม

กระบวนการในขั้นตอนนี้ ต้องใช้การพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบมาก นักจัดการฝึกอบรมต้องมีความรู้ ทั้งในด้านหลักการเรียนรู้ การเลือกสรรกิจกรรม และสื่อที่จะใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับการอบรม โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ หัวข้อวิชา เนื้อหา รูปแบบ และวิธีการอบรม สื่อการสอน วิทยากร และเวลาสำหรับประเมินผล

### ขั้นตอนที่ 4 การสร้างเกณฑ์สำหรับการประเมินผล

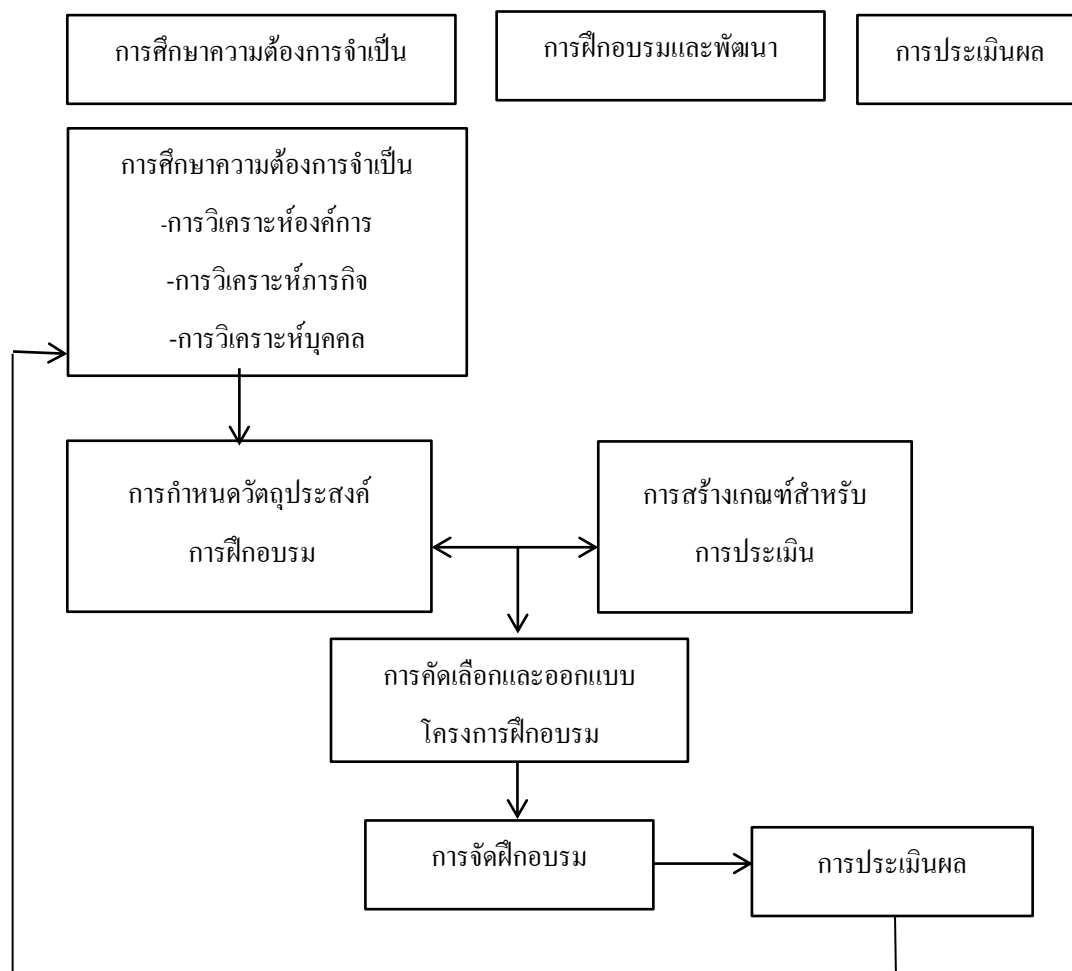
การสร้างเกณฑ์สำหรับการประเมินผล กระทำไปพร้อมกับการคัดเลือกและออกแบบโครงสร้างการฝึกอบรม โดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่กำหนดไว้ เกณฑ์ควรระบุว่าพฤติกรรมอะไรที่ผู้รับการอบรมจะต้องมีการพัฒนา ทั้งในด้านความรู้ ทักษะหรือความสามารถและระดับต่ำสุดของพฤติกรรมที่จัดว่าผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับใด

### ขั้นตอนที่ 5 การจัดฝึกอบรม

การดำเนินการฝึกอบรมตามแผนที่กำหนดไว้ นักจัดการฝึกอบรมต้องดำเนินการเกี่ยวกับสถานที่ฝึกอบรม โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์ และสื่อการสอนต่าง ๆ ดูแลควบคุมทั้งในด้านแสงสว่าง อุณหภูมิ อาหาร และที่พัก การดูแลประสานงานกับวิทยากร ระหว่างการฝึกอบรมด้วย

### ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลการฝึกอบรม

การประเมินผลในการฝึกอบรมจะแสดงให้เห็นว่าผลจากการฝึกอบรมที่ได้รับนั้น ตรงกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมหรือไม่ ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมต้องนำข้อมูลจากการประเมินผลที่ได้รับไปใช้ประกอบการวิเคราะห์และพิจารณาวางแผนการจัดฝึกอบรมในครั้งต่อไป ผลที่ได้รับจากการประเมินจึงเป็นข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อปรับปรุงการดำเนินการจัดฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตามภาพที่ 2-10 กระบวนการฝึกอบรมตามแนวคิดของ Goldstein ดังนี้



ภาพที่ 2-10 กระบวนการฝึกอบรมตามแนวคิดของ Goldstein (Goldstein, 1994)

จากแนวคิด ขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดังกล่าวมา สรุปได้ว่า ขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดำเนินการโดยการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นขององค์การ วิเคราะห์ภาระงานของบุคลากรเป้าหมาย และวิเคราะห์ความรู้ความสามารถของบุคลากรเป้าหมาย และกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการออกแบบหรือกำหนดรูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การเตรียมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้วยการเตรียมบุคลากรเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา



และกำหนดแนวทาง วิธีการและกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้อง และตอบสนองวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การดำเนินการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีส่วนที่เกี่ยวข้อง 4 ฝ่าย ดังนี้

1. ตัวบุคลากร ดำเนินการพัฒนาตนเองให้บรรลุตามความต้องการจำเป็นในการพัฒนา
2. ผู้บังคับบัญชาของบุคลากรและหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากร แสดงบทบาทสำคัญ

ในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตนเองของบุคลากร การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ของหน่วยงาน การให้การฝึกอบรม การสอนงาน การส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมและพัฒนา และการประเมินผลการพัฒนา และ หน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของหน่วยงานและพัฒนาหน่วยงาน ให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO)

3. หน่วยฝึกอบรมและพัฒนา เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยพิจารณาจากความต้องการจำเป็น วัตถุประสงค์ของการพัฒนา ศึกษารูปแบบของการพัฒนา ดำเนินการพัฒนาตามรูปแบบการพัฒนาและประเมินผลพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นการตรวจสอบและประเมินผลที่ได้รับจากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ว่ามีความเป็นไปได้ หรือสามารถดำเนินการได้ตรงตามความต้องการจำเป็น วัตถุประสงค์และรูปแบบของการพัฒนาหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูล และสารสนเทศเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาขั้นตอนและกระบวนการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

### 3. วิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

จากการศึกษาวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พบว่ามีคำภาษาอังกฤษที่ใช้ในความหมายเดียวกัน 3 คำ ได้แก่ 1) เทคนิค (Technique) 2) วิธี (Method) และ 3) การส่งมอบ (Delivery) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “วิธีการ” และการที่จะเลือกใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นต่อการพัฒนา ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดไว้ ดังนี้

3.1 แนวคิดที่ 1 ของ นางลักษณ์ สีนสืบผล (2542) ได้จำแนกวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็น 3 วิธี ดังนี้

3.1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการพัฒนาผู้เข้าทำงานใหม่ เพื่อแนะนำ ให้รู้จักสถานที่ใหม่ ระเบียบ และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ร่วมงาน การปฐมนิเทศจะมีลักษณะอย่างไร

ขึ้นอยู่กับสภาพ ตำแหน่ง เนื้อหาสาระ ระยะเวลา และงบประมาณ

3.1.2 การฝึกอบรม (Training) เป็นการอบรมที่ให้ลงมือปฏิบัติจริง ลำดับขั้นตอนการฝึกปฏิบัติมีดังนี้ คือ 1) อธิบายให้ทราบหลักการโดยทั่วไป 2) สาธิต 3) ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ 4) แก้ไขข้อบกพร่องและทบทวน 5) ติดตามผลการทดลองปฏิบัติงาน

3.1.3 การฝึกฝนตนเอง (Self-training) หรือ พัฒนาตนเอง เป็นวิธีการพัฒนาที่มีความสำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากสื่อและแหล่งความรู้ มีมากขึ้น โดยวิธีการดังนี้ 1) ตั้งวัตถุประสงค์และตั้งใจที่จะฝึกฝนตนเองให้ทันเหตุการณ์ 2) แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดกับผู้อื่นแบบไม่เป็นทางการ 3) ศึกษาหาความรู้จากภายนอกองค์กร 4) ติดตามความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับนโยบายของงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร 5) ร่วมประชุมสัมมนาเมื่อมีโอกาส 6) นำการอภิปรายและบรรยายในบางโอกาส 7) เป็นสมาชิกสมาคมทางวิชาการ 8) แสวงหาโอกาสในการดำเนินงานทั้งภายในและต่างประเทศ

3.2 แนวคิดที่ 2 ของ อรุณ รัชธรรม (2541) ใช้คำว่า “วิธี” (Method) และ “เทคนิค” (Technique) ใน ความหมายเดียวกัน คือหมายถึง เครื่องมือในการควบคุมและพัฒนาโปรแกรม โดยจะต้องให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชา ผู้เข้ารับการอบรม ผู้ให้การอบรม เวลาและงบประมาณ วิธีการพัฒนา แบ่ง ได้ดังนี้

### 3.2.1 การพัฒนาเป็นรายบุคคล (Individual)

3.1.1.1 การศึกษาที่บ้าน เป็นการศึกษาด้วยตนเองของบุคคลแต่ละคน โดยมหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานฝึกอบรม อาจเสนอรายวิชาที่สามารถศึกษาด้วยตนเองให้มีผู้อบรมสามารถนำกลับไปศึกษาที่บ้านและอาจสนับสนุนให้ได้มีโอกาสในการค้นคว้าจากห้องสมุดเพิ่มเติมได้

3.1.1.2 การสอนงาน (Coaching) เป็นวิธีการช่วยผู้เรียนให้พัฒนาตนเองในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ซึ่งหัวหน้าจะทำงานใกล้ชิดกับลูกน้อง โดย 1) มีการเริ่มต้นจากสภาพผู้เรียนเป็นอยู่ 2) สอนแนะตามความสามารถของบุคคลซึ่งแตกต่างกัน 3) ให้ผู้เรียนกระทำด้วยตนเองมากที่สุด 4) สาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง 5) ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 6) สร้างบรรยากาศให้เชื่อมั่น 7) พยายามอยู่ใกล้ชิด 8) กำหนดเป้าหมายและอธิบายมาตรฐาน 9) ทำการสอนซ้ำ

3.1.1.3 การฝึกวิธีการทำงาน (Job Instruction Training: JIT) เป็นการฝึกอบรมที่มีลักษณะคล้ายกับการสอนงาน (Coaching) แต่เน้นที่ความเร่งด่วนให้สามารถทำงานได้ในเวลาอันรวดเร็ว เน้นทักษะการเคลื่อนไหว (Model skill) ในการปฏิบัติงานประจำวัน

3.1.1.4 การเรียนรู้จากโปรแกรมสำเร็จรูป (Programmed learning หรือ Programmed instruction) เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูง การเรียนรู้มีความคงทนถาวร เรียนได้ตามลำดับขั้นความสามารถของตนเอง และแก้ไขปฏิบัติการตอบสนองด้วยตนเอง ผู้เรียนจะเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมที่ออกแบบได้ ทำแบบฝึกหัดและได้รับผลย้อนกลับเป็นการเสริมแรง

3.1.1.5 การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน (Job Rotation) เป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานได้มากกว่า 1 งาน โดยให้ย้ายจากฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่งจนกว่าจะเหมาะสม แต่ในภาครัฐอาจทำได้ยากเนื่องจากการใช้ระบบการจำแนกตำแหน่ง

3.2.2 การพัฒนาเป็นกลุ่ม (Group) มักดำเนินการกับกลุ่มบุคคล มีวิธีการดังนี้

3.2.2.1 การบรรยาย (Lecture) เป็นวิธีการดั้งเดิมที่นิยมใช้กันมาก มีประโยชน์คือ ประหยัดเวลา และเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงตามเนื้อหาของรายวิชา โดยผู้บรรยายอาจใช้สื่ออื่น ๆ ประกอบเพื่อดึงดูดความสนใจ

3.2.2.2 การประชุมอภิปราย (Conference) จัดโดยมุ่งให้ผู้ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้มีการปรับทัศนคติ และวิธีคิด อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.2.2.3 การอภิปรายปัญหา (Panel discussion) คล้ายการประชุมอภิปราย แต่เน้นที่ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยประธานการอภิปรายจะเป็นผู้ป้อนคำถามให้สมาชิกอภิปราย โดยให้ผู้ฟังวิจารณ์คำอภิปรายได้หรือตั้งข้อสังเกตจากการอภิปราย

3.2.2.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการประชุมเพื่อถกประเด็นปัญหา หรือประเด็นที่สนใจศึกษาเฉพาะเรื่อง แต่ต้องมีการวางแผนเตรียมการอย่างดีตามขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการประชุม 2) กำหนดหัวข้อการประชุมให้ชัดเจน กระชับ และรัดกุม 3) ไม่ให้มีสิ่งรบกวนขณะประชุมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน 4) ผู้นำการประชุมต้องสามารถควบคุมบรรยากาศการประชุมให้ราบรื่น ไม่เกิดการแสดงความคิดเห็นที่มีอิทธิพลต่อผู้อื่นที่เข้าร่วมประชุม 5) มีการจัดบันทึกวาระและประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ครบถ้วน และ 6) ดำเนินการสรุปผลการประชุมตามประเด็นหัวข้อการประชุม

3.2.2.5 การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Laboratory training หรือ Sensitivity training หรือ Group dynamic) บางครั้งเรียกว่า การฝึกอบรมแบบรู้เรา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนระมัดระวังผลของพฤติกรรมและทัศนคติของตนที่มีต่อผู้อื่น ช่วยให้เห็นใจตนเอง และผู้ร่วมงานและสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก เน้นแก้ปัญหาโดยการทดลอง โดยให้ผู้เรียนเข้าไปปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการแสดงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ของตนเพื่อทดสอบ

ความมีมนุษยสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น ผู้เรียนจะคิดค้นหาคำตอบและประเมินผลย้อนกลับที่เป็นปฏิริยาโต้ตอบผู้อื่นและสรุปสิ่งที่ตนเรียนรู้ จากการทำปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

3.2.2.6 การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นการทดลองสวมบทบาทที่สมมุติขึ้นมาโดยเปิดโอกาสให้ผู้แสดงได้พูดก่อน แล้วนำไปเป็นประเด็นเพื่อวิเคราะห์ปัญหาแล้วให้ผู้แสดงและกลุ่มชี้ประเด็นว่าได้เรียนรู้อะไรจากพฤติกรรมของตัวละคร เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.2.2.7 กรณีศึกษา (Case method) เป็นการให้รายละเอียดของสถานการณ์จริงเพื่อเป็นฐานในการอภิปรายและแก้ปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทดสอบแนวคิดของตนเองกับแนวคิดของผู้อื่น ทั้งนี้ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้าง มีอิสระและเป็นกันเอง ในขั้นการวิเคราะห์กรณีศึกษา ต้องพินิจพิจารณาที่รายบุคคล สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ขั้นตอน สิ่งที่น่าทึ่ง ความสับสนต่าง ๆ วิธีการ ว่าสิ่งใดที่กระทบต่อองค์กรและจะดำเนินการแก้ไข พัฒนาอย่างไร

3.2.2.8 กระบวนการอุบัติการณ์ (Incident Process หรือ Critical) เป็นวิธีที่ให้ผู้เรียนได้รับคำบอกกล่าวสั้น ๆ ถึงเหตุการณ์ หรือปัญหาการทำงานที่เกิดขึ้น วิทยากรใช้สิ่งที่เกิดขึ้นดังกล่าวในการตั้งคำถาม กระบวนการนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) เหตุการณ์ 2) การค้นหาความจริง โดยการตั้งคำถาม 3) กำหนดประเด็น เมื่อได้ความจริงแล้วทำการวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ 4) การตัดสินใจ ซึ่งในแต่ละคนต้องตัดสินใจเองโดยระบุว่าจะทำหรือไม่ทำอะไร ด้วยเหตุใด 5) การประเมินเป็นการเปรียบเทียบการตัดสินใจว่าวิธีการแก้ปัญหาที่เลือกนั้นดีจริงหรือไม่

3.2.2.9 การระดมสมอง (Brainstorming) เป็นการฝึกให้คิดอย่างสร้างสรรค์ต่อปัญหาใด ๆ โดยปล่อยให้คิดอย่างเสรี หลากหลาย ห้ามวิจารณ์ความคิดผู้อื่น ระดมให้คิดให้มากที่สุดแล้วนำไปสู่การประเมินของกลุ่มใหญ่เพื่อหาแนวคิดที่เหมาะสมและเป็นไปได้

3.2.2.10 เกมการบริหาร (Management Game หรือ Simulation) เป็นการสร้างสถานการณ์จำลองจากสภาพการณ์จริง เพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองเผชิญการณ์ในปัจจุบันมักพัฒนาออกมาในรูปแบบทเรียนคอมพิวเตอร์ ผู้เรียนจะมีโอกาสฝึกวินิจฉัยและคัดเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

3.3 แนวคิดที่ 3 ของ ฌักกูว์สันท์ เขจรนันท์ (2545) และเพ็ญพรรณ ชูติวิศุทธิ์ (2549) ได้ระบุถึงวิธีการพัฒนาความรู้ด้วยวิธีการลงมือปฏิบัติให้แก่บุคลากรมีหลายวิธี ได้แก่ การฝึกอบรมในงาน (On the job training) การสอนงาน (Coaching) การหมุนเวียนงาน (Job rotation) การฝึกอบรมนอกงาน (Off the job training) การฝึกอบรมในห้องเรียน (Classroom training) การฝึกอบรมในห้องปฏิบัติการ (Vestibule training) การใช้บทเรียนสำเร็จรูป (Programmed instruction) และการจำลองเหตุการณ์ด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งการเลือกนำวิธีการใดไปใช้

จะต้องพิจารณาจากวัตถุประสงค์การใช้ และกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้ให้เหมาะสม

สำหรับตัวอย่างวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภัยพิบัติ ซึ่ง ทิพชัย ทิพยุทธ์ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการจัดการภัยพิบัติแห่งชาติ ของกระทรวงกลาโหม โดยจำแนกเป็นการวิธีพัฒนาความรู้และการพัฒนาทักษะ ไว้ดังนี้

วิธีการพัฒนาความรู้ ควรมีการบรรจุองค์ความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติ ในหลักสูตร การศึกษาอบรมของทหารทุกระดับโดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาให้เหมาะสมกับบทบาท ในการปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติเพื่อให้กำลังพลมีความรู้วิธีการและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ในสถานการณ์จริง นอกจากนี้วิธีที่กล่าวแล้วควรมีการส่งเสริมให้กำลังพลได้ศึกษาเรียนรู้ด้วยตัวเอง จากการเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติในหน่วยงาน มีการเผยแพร่ความรู้ จากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนถ่ายทอดหรือเผยแพร่ ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน

การพัฒนาทักษะควรพัฒนาทักษะด้านกระบวนการคิด เพื่อที่จะได้เข้าใจเป้าหมาย ของภาพรวม ความเชื่อมโยงแต่ละขั้นตอน และความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะทำได้ สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีให้การศึกษอบรม การบรรยายประยุกต์ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของบุคลากร ส่วนการจำลองสถานการณ์ด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นวิธีที่สมควรนำมาใช้ฝึกอบรมบุคลากรในการตัดสินใจแก้ปัญหาซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถพัฒนากำลัง พลได้จำนวนมากในคราวเดียว การฝึกภาคสนามทางทหารเป็นกระบวนการเสริมสร้างทักษะที่เน้น การลงมือปฏิบัติจริงที่กองทัพได้ดำเนินการและได้รับผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนการฝึก ของกองทัพและการฝึกร่วมกับหน่วยงานพลเรือน ภาคเอกชน และองค์กรต่าง ๆ การฝึกปฏิบัติ ในลักษณะของการจัดความรู้ในหน่วยของการศึกษา (Unit School) และเผยแพร่การฝึกไปใน หน่วยพื้นที่ต่าง ๆ โดยสมมติสถานการณ์ภัยพิบัติให้สอดคล้องกับพื้นที่นั้น การสร้างความร่วมมือ ทางทหารกับกองทัพของประเทศในภูมิภาคอาเซียน โดยจัดการฝึกพร้อมจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เกิด ประโยชน์จากการ แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ซึ่งอาจนำมาพัฒนาเป็นบทเรียนในการพัฒนา ความรู้แก่บุคลากรของกองทัพในภาพรวมได้ นอกจากนี้การพัฒนาทักษะอาจกระทำโดยการจัดทำ คู่มือการปฏิบัติ การ การสาธิต การใช้ วัสดุทัศน สไลด์ประกอบ เป็นต้น

แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดังที่นำเสนอมา สรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย 3 แนวทาง แต่ละแนวทางมีวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ดังนี้

แนวทางที่ 1 เป็นบทบาทของหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรและบทบาท ของผู้บริหารพัฒนาผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา

หน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรมีแนวทางและวิธีการ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ จัดทำเป็นนโยบาย จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร สร้างบรรยากาศองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO) ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ซึ่งต้องสอดคล้องกับบทบาทของผู้บริหารที่ต้องพัฒนาผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ด้วยการจัดทำเป็นนโยบาย สร้างบรรยากาศ และกิจกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ ทำประกาศ การจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงาน การสอนงาน การให้คำปรึกษา การให้ฝึกปฏิบัติงาน การสาธิต การสร้างสถานการณ์จำลอง การมอบหมายงานที่ยากและมีความสำคัญให้รับผิดชอบ ดำเนินการ การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานที่ตอบสนองต่อภารกิจของหน่วยงาน การสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) ของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ

แนวทางที่ 2 เป็นบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษา อบรมและพัฒนา หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการอบรมและพัฒนาเป็นหน่วยงานกลางในการ ดำเนินการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาของบุคลากรระดับต่าง ๆ ของหน่วยงาน จัดทำ แผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน จัดทำและจัดหาหลักสูตรการฝึกอบรม หลักสูตร พัฒนาสื่อ การเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานประสานงานการจัดบุคลากรเข้ารับการ อบรมและพัฒนาในหลักสูตรต่าง ๆ จัดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาในหลักสูตรต่าง ๆ พัฒนารูขี้อยู่ข้อมูลความรู้ และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ของบุคลากรในลักษณะต่าง ๆ

แนวทางที่ 3 บุคลากรพัฒนาตนเอง

บุคลากรต้องมีความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองในระหว่าง การปฏิบัติงาน (On the learning) โดยมุ่งการเรียนรู้จากการทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ และงานพิเศษที่มีความยากและมีความสำคัญให้รับผิดชอบดำเนินการ การเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการใช้บทเรียนสำเร็จรูป การอ่านตำรา คู่มือการทำงาน และสื่อการเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ การพัฒนาตนเองด้วยการจัดทำ แผนพัฒนาตนเอง (Individual Development Plan: IDP) เป็นรายบุคคล ดำเนินการพัฒนาตนเองตาม IDP และประเมินผลการพัฒนาตนเองด้วยตนเอง

จากแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และการประยุกต์ใช้ ซึ่งสามารถสรุปแนวทางวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อยกระดับความรู้ ความสามารถของบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่คาดหวังขององค์กรหน่วยงาน โดยนำแนวคิด ดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวทางประยุกต์ใช้ในการศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะ โดยหน่วยงานด้านการจัดการศึกษา โดยหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโดยตัว

นักสาธารณสุขเอง เพื่อส่งเสริมพัฒนาให้บุคลากรมีสมรรถนะในการจัดการสาธารณสุขต่อไป

โดยสรุปจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขข้างต้น นับว่ามีความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยและพัฒนา ที่จะนำไปสู่การกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยภายใต้การกำหนดเครื่องมือเพื่อสืบค้นหาข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนด และแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการที่เกี่ยวเนื่องกับการจัดการข้อมูลในกระบวนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นั่นคือ การกำหนดกรอบแนวคิด กำหนดพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย การออกแบบข้อคำถามในการสอบถามความเห็นผู้เชี่ยวชาญ และในการสอบถามความต้องการ นักสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การสรุปสังเคราะห์รูปแบบแนวทางในการเตรียมความพร้อมสมรรถนะของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาวะสาธารณสุขน้ำท่วม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยผสมเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed method: qualitative and quantitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะ และสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ประกอบด้วย รายละเอียดดังนี้

**ระยะที่ 1** วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทหน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย พร้อมกับวิเคราะห์หลักสูตรการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม สมรรถนะและองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม และวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ

**ระยะที่ 2** สร้างองค์ประกอบสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำรวจสมรรถนะ ในการดำเนินงานการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และสรุปแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ

**ระยะที่ 3** สร้างและประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานการจัดการ สาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเทศบาล และจัดทำข้อเสนอสรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ

การดำเนินงานการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม สามารถอธิบายเป็น ขั้นตอนตาม แผนภาพที่ 3-1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้



ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย		
ระยะการวิจัย	การดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
<p><b>ระยะที่ 1:</b> วิเคราะห์ สถานการณ์และ สมรรถนะ ในการจัดการ</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 1</b> วิเคราะห์สถานการณ์ การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 2</b> วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของ นักสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> วิเคราะห์หลักสูตรของ สถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับ การจัดการสาธารณสุข</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ องค์สมรรถนะที่จำเป็นในการจัดการสาธารณสุขน้ำท่วม โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> สร้างประเด็นคำถามการสัมภาษณ์ เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลความ คิดเห็นองค์ประกอบสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะ จากผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 6</b> สังเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 เพื่อสร้างแบบสอบถามสำรวจสมรรถนะ การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมและวิธีการ พัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น</p>	<p>ร่างสมรรถนะ และวิธีการ พัฒนา สมรรถนะใน การดำเนินงาน จัดการ สาธารณสุขจาก น้ำท่วมของ นักสาธารณสุข ในองค์กร ปกครอง ส่วนท้องถิ่น</p>
<p><b>ระยะที่ 2:</b> สร้างองค์ประกอบ สมรรถนะและสรุป วิธีการ</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 1</b> สสำรวจสมรรถนะนักสาธารณสุขและ วิธีการพัฒนาสมรรถนะจากนักสาธารณสุขในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล จัดกลุ่มและให้ชื่อองค์ประกอบสมรรถนะ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 2</b> วิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 ร่วมกับ ระยะที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาสมรรถนะการ ดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนัก สาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>องค์ประกอบสมรรถนะ และวิธีการพัฒนา สมรรถนะในการ ดำเนินงานจัดการ สาธารณสุขจากน้ำท่วม ของนักสาธารณสุขใน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น</p>

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)		
ขั้นตอนการวิจัย	การดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
<b>ระยะที่ 3:</b> สร้างและประเมิน รูปแบบการพัฒนา สมรรถนะและจัดทำ ข้อเสนอรูปแบบการ พัฒนาสมรรถนะ	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> สร้างแบบสอบถามคลาย ความคิดเห็นและความเป็นไปได้ต่อรูปแบบแนวทาง พัฒนาสมรรถนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์/ด้านการบริหารงานสาธารณสุข และผู้บริหารงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น  <b>ขั้นตอนที่ 2</b> สร้างข้อเสนอรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำ ท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	ข้อเสนอรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะการเตรียมความ พร้อมรับสาธารณสุขภัยจาก น้ำท่วมของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถาบันการศึกษา โดยองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและโดยตัวนัก สาธารณสุขเอง

ภาพที่ 3-1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

### ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และสมรรถนะในการจัดการสาธารณสุขภัยน้ำท่วม

วิเคราะห์องค์ประกอบของการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขของ  
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม โดยมีขั้นตอน  
 การดำเนินงาน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** วิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม  
 ของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากการศึกษาบทบาทหน้าที่  
 ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุข

**ขั้นตอนที่ 2** วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของนักสาธารณสุขและของนักสาธารณสุข  
 และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

**ขั้นตอนที่ 3** วิเคราะห์หลักสูตรของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข  
 น้ำท่วม

ใช้กระบวนการวิจัยเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ศึกษาทบทวน แนวคิด  
 ทฤษฎี หลักการเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลที่เป็นตำรา บทความ วิจัย หลักสูตรและเอกสารต่าง ๆ  
 ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ และการเตรียมความพร้อมนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุข  
 จากน้ำท่วม พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ภาระงานบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุข การจัดการสาธารณสุข จากน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษาเนื้อหาในหลักสูตรของสถาบันการศึกษา ที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์การจัดการสาธารณสุข และการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม

**ขั้นตอนที่ 4** สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จำเป็นในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic literature review)

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยในรูปแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic literature review) ในการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุขที่สอดคล้องกับการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมมุ่งหวังการลดผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยกำหนดคำถามการ คือ สมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติจากน้ำท่วม ประกอบด้วย สมรรถนะที่สำคัญด้านใดบ้าง และมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสมรรถนะการเตรียมความพร้อมและจัดการภัยพิบัติจากน้ำท่วมเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ ตามกรอบแนวทางในการศึกษา

ศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม

กำหนดคุณสมบัติของวรรณกรรมและงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในต่างประเทศ ช่วงปี ค.ศ. 2004-2014 และในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547-2557 ที่เป็นงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัย ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลภาษาไทย เช่น สมรรถนะ ภัยพิบัติ พิบัติภัย อุบัติภัย สาธารณภัย น้ำท่วม อุทกภัย สาธารณสุขฉุกเฉิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข นักสาธารณสุข การจัดการภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อม และคำสืบค้นข้อมูลภาษาอังกฤษ เช่น Competencies, Disaster and public health, Disaster management, Flood, Flooding, Public health emergency, Public health professionals, Public health personnel, Local government, Preparedness

สืบค้นจากฐานข้อมูลในอินเทอร์เน็ต เช่น Medline, Google scholar และ Thailis เป็นต้น และจากการใช้เทคนิค Snowballing จากช่องทาง Related citations ในแต่ละฐานข้อมูล รวมถึงจากการสอบถามบุคคลที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับภัยพิบัติ และสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุดต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต

คัดเลือกวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการศึกษาด้วยแบบประเมินงานวิจัย “JBI Critical Appraisal Checklist for Narrative, Expert opinion & text” ของ The Joanna Briggs Institute ระบุจำนวนเรื่องที่พบวรรณกรรมและงานวิจัย และจำแนกเป็นเรื่องของประเทศ ไทย และเรื่องของประเทศต่างประเทศ

นำวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีคุณภาพยอมรับได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป

**ขั้นตอนที่ 5** สร้างแบบสัมภาษณ์และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นองค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็น จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 18 คน

สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารศึกษาทบทวน แนวคิด ทฤษฎี หลักการ จากแหล่งข้อมูลที่เป็นตำรา บทความ งานวิจัย หลักสูตร และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ และเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 โดยใช้ข้อมูลและประเด็นที่ได้กำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure in-depth) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา 3 ท่านและปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

#### การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 มีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในตำแหน่งผู้บริหาร (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2550) ของสถาบันศึกษาด้านสาธารณสุข ผู้บริหารงานหน่วยงานด้านสาธารณสุข และนักสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป สาขาที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง
3. มีประสบการณ์การทำงานที่บริหารงานที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขหรือด้านสาธารณสุข
4. มีประสบการณ์การทำงานด้านที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 ปี หรือได้รับมอบหมาย

จากผู้บริหารให้ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยพิจารณารายชื่อร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นเรียนเชิญด้วยตนเองอย่างไม่เป็นทางการในเบื้องต้น เมื่อได้รับการตอบรับจึงขอหนังสือเชิญจากงานบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเรียนเชิญอย่างเป็นทางการต่อไป ซึ่งได้รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม ๆ 6 คน ดังต่อไปนี้

## ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อคิดเห็น

### กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสถาบันด้านการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์/ด้านการจัดการ

#### สาธารณสุข

1. รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รศ.ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. รศ.ดร.พุดพิงษ์สัตยวงศ์ทิพย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย

#### ราชภัฏนครราชสีมา

4. ผศ.ดร.สามารถ ใจเด็ย ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

#### มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

5. ดร.ปรีทศน์ เจริญช่วง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
6. นายณัชนนัท สนประเสริฐ วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดปทุมธานี

### กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. แพทย์หญิงปรานอม คำเที่ยง ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข

#### อุกฉิน กระทรวงสาธารณสุข

3. นายแพทย์รัฐวุฒิ สุขุมิ ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

#### เขตบริการสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่.

4. นายเสรี เจตสุคนธร ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
5. นางอัญชญา แจ่มแสงทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

#### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

6. นายแพทย์กฤษณ์ ปาลสุทธิ อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง

### กลุ่มที่ 3 นักสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. นางสุภาพรณี เจริญภูมิ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี
2. นายฉัตรนุชย์ สมบัติศรี เทศบาลนครระยอง จังหวัดระยอง
3. นางสุชาณี บุญศักดิ์ เทศบาลเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
4. นางเสกฐณี อุทาร์ก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
5. นายฉัตรมงคล หอมเลิศสิน เทศบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
6. นางกนกอร พรหมโคตร เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

### การพิทักษ์สิทธิผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้และผู้วิจัยได้มีวิธีการบริหารจัดการ โดยไม่นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ไปเผยแพร่ และรักษาความลับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจนกว่าจะทำการวิจัยเรียบร้อยแล้วหากกลุ่มตัวอย่างจะถอนตัวจากการวิจัย ก็สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งหลังจากทำการวิจัยเรียบร้อยแล้วนั้นผู้วิจัยจะทำการทำลายข้อมูลทันที

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure in-depth) ในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล 2) แนวคำถามความคิดเห็น และ 3) ข้อเสนอแนะ ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล มีทั้งหมด 3 ข้อ ประกอบไปด้วย 1) ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบัน 2) ประสบการณ์ปฏิบัติงานในการเตรียมความพร้อมสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม และ 3) ระดับการศึกษาสูงสุด

**ส่วนที่ 2** แนวคำถามความ มีประเด็นคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย

1. ในความคิดเห็นท่าน นักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับตำบล ควรมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอะไรบ้าง
2. ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการเตรียมนักสาธารณสุขพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมอย่างไร
3. ท่านคิดว่าการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านคิดว่านักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นด้านใดบ้างที่จะจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมประสบความสำเร็จ
5. สมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยอะไรบ้าง

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ มีประเด็นคำถามทั้งหมด 2 ข้อ ประกอบด้วย

1. ข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรของสถาบันการศึกษา/ แนวทางในการพัฒนาภาระงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากงานบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียนเชิญเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตสัมภาษณ์เชิงลึก
2. ทำการนัดหมายเวลา และนัดหมายสถานที่กับผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ก่อนทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจะมีการกล่าวแนะนำตัว อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยที่ต้องเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีโอกาสซักถามเพิ่มเติม หลังจากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการให้ข้อมูล ตามฟอร์มของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม งานบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง และขออนุญาตผู้ทรงคุณวุฒิในการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ โดยมีผู้ช่วยบันทึกเทป
5. ขออนุญาตผู้ทรงคุณวุฒิขอใช้ช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือกลับมาพบอีกครั้ง กรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
6. ก่อนเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ทำการสรุปทวนซ้ำข้อมูล ประเด็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิยืนยันข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณและกล่าวลา

#### การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา

ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ทำการตรวจสอบข้อมูล ก่อนการวิเคราะห์ และผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการกำหนดรหัสแบ่งหมวดหมู่ข้อมูล จำแนกประเภทข้อมูล และกำหนดสาระสำคัญของสมรรถนะการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) โดยพิจารณาความสอดคล้องของกลุ่มข้อมูลเทียบกับทฤษฎีแนวคิด 3 ทฤษฎี (Theoretical triangulation) ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ แนวคิดวัฏจักรการจัดการภัยพิบัติ (Disaster management cycle) แนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency management) และแนวคิดเริ่มต้นที่ท้องถิ่น (The principle of subsidiarity) และเทียบมุมมองกับกรอบแนวคิด

การวิจัยเพื่อกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการจัดการสาธารณภัยของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกเคราะห์ สรุปผลข้อมูลการศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างเป็นแบบสอบถามในขั้นตอนต่อไป

**ขั้นตอนที่ 6** สังกเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 เพื่อสร้างแบบสอบถามสำรวจสมรรถนะ การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมและวิธีการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เอกสารแนวคิดทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลโดยนำผลข้อสรุปจากขั้นตอนที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ของระยะที่ 1 มาสรุป ตรวจสอบมุมมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา และสังเคราะห์ข้อมูลจัดเป็นกลุ่มขององค์ประกอบตามมุมมองจากการศึกษากรอบแนวคิดการจัดการสาธารณภัยร่วมพิจารณากับมุมมองกลุ่มองค์ประกอบที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมุมมองของกลุ่มสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยสามารถสรุปเป็นร่างสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วม ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะที่จำเป็นในการจัดการสาธารณภัยจำนวน 6 สมรรถนะ ราชด้านดังต่อไปนี้ 1) สมรรถนะด้านการป้องกัน (Prevention) 2) สมรรถนะด้านการลดผลกระทบ (Mitigation) 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อม (Preparedness) 4) สมรรถนะด้านการเผชิญเหตุ (Response) 5) สมรรถนะด้านการบรรเทาทุกข์ (Relief) และ 6) สมรรถนะด้านการฟื้นฟู (Recovery) ข้อสรุปร่างสมรรถนะที่ได้นำมาสร้างแบบสอบถามสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วม ความต้องการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น และวิธีการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างองค์ประกอบสมรรถนะ ในระยะที่ 2

องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม และศึกษาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ



**ระยะที่ 2 การสร้างองค์ประกอบสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้**

**ขั้นตอนที่ 1** สำรวจสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวิธีการพัฒนาสมรรถนะ ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม

#### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรของการศึกษาในขั้นตอนนี้ คือ นักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบเทศบาล

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบเทศบาล ในเขตพื้นที่จังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นพื้นที่จังหวัดที่มีประสบการณ์เผชิญภัยจากน้ำท่วมในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยและได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมปีปัจจุบัน (ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันตรงกับสภาพความเป็นจริงทันต่อเหตุการณ์)
2. เป็นจังหวัดที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครบถ้วน 3 ระดับ คือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล
3. เป็นนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในองค์กรปกครองท้องถิ่น
4. เป็นผู้ที่มีความสมัครใจ ยินดีให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม

#### **วิธีการสุ่มตัวอย่าง**

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) วิธีการ ดังนี้

1. แบ่งกลุ่มจังหวัดโดยจำแนกตามภูมิภาคของประเทศไทยจำนวน 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน)
2. สำรวจจำนวนรายชื่อจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมปีปัจจุบัน (ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559)
3. สุ่มเลือกจังหวัดแต่ละภูมิภาคตามขนาดสัดส่วนจังหวัดที่ได้รับผลกระทบ ตามวิธีการจัดสรรเป็นสัดส่วนกับขนาดของชั้นภูมิแต่ละชั้น (Proportional allocation) (ยูพา ถาวรพิทักษ์, 2554) โดยใช้สูตร

$$nh = \frac{N_h}{N} n$$

โดยกำหนดให้

- $n_h$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิ  
 $N_h$  = จำนวนประชากรแต่ละชั้นภูมิ  
 $N$  = จำนวนของประชากรรวมทุกชั้นภูมิ  
 $n$  = จำนวนขนาดตัวอย่างที่สนใจศึกษาแต่ละชั้นภูมิ

4. สุ่มตัวอย่างจังหวัดที่ศึกษาด้วยการจัดทำบัญชีรายชื่อจังหวัดที่ได้รับผลกระทบน้ำท่วม และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนให้ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย

5. นำรายชื่อจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาและสุ่มตัวอย่างกำหนดเป็นพื้นที่วิจัยจำนวน 7 จังหวัดจาก 4 ภูมิภาคของประเทศไทย คือ 1) ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดพิจิตร โลก จังหวัดตาก และจังหวัดนครสวรรค์ 2) ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3) ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา มาสำรวจจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 จำนวนขนาดตัวอย่างของจังหวัดที่กำหนดเป็นพื้นที่วิจัย

จังหวัด/ ภูมิภาค	เหนือ	กลาง	ใต้	ตะวันออกเฉียงเหนือ	รวม
1. จำนวนจังหวัดทั้งหมด (จังหวัด)	17	26	14	20	77
2. จำนวนจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมปีปัจจุบัน (จังหวัด)	11	4	2	3	20
3. สัดส่วนจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม (จังหวัด)	$17 \times 11 / 77$ = 2.4 ~ 3	$26 \times 4 / 77$ = 1.35 ~ 2	$14 \times 2 / 77$ = 0.36 ~ 1	$20 \times 3 / 77$ = 0.78 ~ 1	7

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

จังหวัด/ ภูมิภาค	เหนือ	กลาง	ใต้	ตะวันออก เฉียงเหนือ	รวม
4. รายชื่อจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ การพิจารณา และสุ่มตัวอย่าง (จังหวัด)	1. พิษณุโลก 2. ตาก 3. นครสวรรค์	1. ปทุมธานี 2. พระนครศรีอยุธยา	1. สุราษฎร์ธานี	1. นครราชสีมา	7

6. สุ่มเทศบาลโดยจัดทำบัญชีรายชื่อหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาล คือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ในแต่ละจังหวัด เพื่อกำหนดขนาดตัวอย่างแต่ละแห่งซึ่งการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจำเป็นต้องกำหนดขนาดของตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลให้ตรงกับวัตถุประสงค์เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยอาศัยแนวคิดของ Munro (2005) ที่ระบุว่าเกณฑ์การกำหนดขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่สามารถยอมรับได้คือไม่น้อยกว่า 3 เท่าของพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 1 ตัวแปร โดยงานวิจัยนี้มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 51 พารามิเตอร์ ดังนั้นขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการคือ ไม่น้อยกว่า 153 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการปฏิเสธการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการศึกษา จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 จึงทำการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเทศบาลละ 1 คนให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่วิจัยที่ศึกษาจึงกำหนดใช้กลุ่มตัวอย่างจากเทศบาลทุกแห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 259 คนโดยจำแนกตามระดับขนาดของเทศบาล คือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ในแต่ละจังหวัด เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป ดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรูปแบบของเทศบาล

ลำดับ	พื้นที่ภาค	พื้นที่จังหวัด	รูปแบบเทศบาล			รวม (แห่ง)	ตัวอย่าง (คน)
			(แห่ง)				
			นคร	เมือง	ตำบล		
1	ภาคเหนือ	พิษณุโลก	1	1	24	26	26
		ตาก	1	1	17	19	19
		นครสวรรค์	1	2	18	21	21
2	ภาคกลาง	ปทุมธานี	1	9	17	27	27
		พระนครศรีอยุธยา	1	4	31	36	36
3	ภาคใต้	สุราษฎร์ธานี	2	3	35	40	40
4	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา	1	4	85	90	90

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 คือแบบสอบถามสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ความคิดเห็นต่อสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมในพื้นที่ 3) ความต้องการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน 4) แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม 5) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณสุขน้ำท่วม และ 6) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 11 ข้อ เช่น เพศ อายุ วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข เป็นต้น โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เลือกตอบ ใดอย่างหนึ่ง และเติมข้อมูลที่ เป็นความจริง

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นต่อสมรรถนะของท่านในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ มีทั้งหมด 51 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 6 สมรรถนะ ได้แก่

- 1) สมรรถนะของท่านด้านการป้องกัน จำนวน 16 ข้อ
- 2) สมรรถนะของท่านด้านการลดผลกระทบ จำนวน 4 ข้อ
- 3) สมรรถนะของท่านด้านการเตรียมความพร้อม จำนวน 12 ข้อ
- 4) สมรรถนะของท่านด้านการเผชิญเหตุ จำนวน 7 ข้อ
- 5) สมรรถนะของท่านด้านการบรรเทาทุกข์ จำนวน 7 ข้อ และ
- 6) สมรรถนะของท่านด้านการฟื้นฟู จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ

ระดับสมรรถนะที่เป็นจริง	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0
รายการสมรรถนะนั้นมีอยู่จริงและปฏิบัติได้ระดับน้อยที่สุด หรือประมาณ ร้อยละ 1-25	1
รายการสมรรถนะนั้นมีอยู่จริงและปฏิบัติได้ระดับน้อย หรือประมาณ ร้อยละ 26-50	2
รายการสมรรถนะนั้นมีอยู่จริงและปฏิบัติได้ระดับปานกลาง หรือประมาณ ร้อยละ 51-75	3
รายการสมรรถนะนั้นมีอยู่จริงและปฏิบัติได้ระดับมาก หรือประมาณ ร้อยละ 76-100	4

เกณฑ์การประเมินและแปลผลสมรรถนะของท่านในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมในพื้นที่ที่ท่าน ซึ่งมีทั้งหมด 51 ข้อ เมื่อนำมาแปลผลคะแนนระดับสมรรถนะที่เป็นจริงแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ดังนี้

ช่วงร้อยละของสมรรถนะที่เป็นจริง	การแปลความหมาย
ปฏิบัติได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ต่ำ
ปฏิบัติได้ ร้อยละ 51-75	ปานกลาง
ปฏิบัติได้ ร้อยละ 76-100	สูง

**ส่วนที่ 3** ความต้องการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุขในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณภัย ที่เกี่ยวกับขอบเขตงานตามบทบาทด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทั้งหมด 12 ข้อ โดยมีตัวเลือกในการตอบ คือ ไม่ต้องการ ต้องการความรู้ ต้องการเพิ่มพูนทักษะ โดยหากเลือกมีความต้องการนั้นสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม โดยเรียงลำดับหมายเลขตั้งแต่ลำดับที่ 1-10 ที่ตรงกับความต้องการและแนวทางพัฒนาสมรรถนะจำเป็นของนักสาธารณสุขในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณภัย

**ส่วนที่ 5** ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน มีทั้งหมด 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้  
เลือกตอบตามความคิดเห็นโดยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และสามารถเติมข้อมูลที่ต้องการ  
ระบุได้

**ส่วนที่ 6** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด  
ตอบตามความต้องการและความคิดเห็น

### การสร้างเครื่องมือ

ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี จากแหล่งข้อมูลที่เป็นตำรา  
บทความ งานวิจัย หลักสูตร และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะและการเตรียมความพร้อม  
นักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาที่ 1 พร้อม  
ทั้งศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาระงานบทบาท  
หน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุข การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมจากขั้นตอนที่ 2  
ระยะเวลาที่ 1 และศึกษาเนื้อหาในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข  
จากขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาที่ 1

2. สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสมรรถนะ  
นักสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม เพื่อกำหนดเป็นร่างสมรรถนะ  
ที่จำเป็นจากขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาที่ 1

3. นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1,2,3,4 และ 5 ในระยะเวลาที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่อพัฒนา  
เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสมรรถนะที่เป็นจริงและความต้องการพัฒนาสมรรถนะ  
การดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมและวิธีการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุข  
ที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาขอคำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจแก้ไขข้อความเพื่อพิจารณาความเหมาะสม หากความตรงของเนื้อหา (Content validity)  
และการวิเคราะห์ค่าการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการทดสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง  
(IOC-Index of Item Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 5 ท่าน

ในการตรวจสอบกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้ +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้ 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้ -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนน ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

โดย R = ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระดับความสอดคล้อง  
n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์ในการแปลผล หากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 หมายความว่ามีความเที่ยงตรงใช้ได้ ให้คงไว้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้ ผู้วิจัยอาจตัดข้อความนั้นออก หรือทำการปรับปรุงแก้ไขข้อความให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และพบข้อคำถาม 4 ข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.40 จึงทำการปรับข้อคำถามให้ชัดเจนตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงข้อคำถามแล้วไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเทศบาลในจังหวัดที่มีประสบการณ์น้ำท่วมของประเทศไทย จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษาและระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ทำการเก็บข้อมูลกับจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษา แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ยูพา ดาวรพิทักษ์, 2554) ได้ผลค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของนักสาธารณสุขปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยน้ำท่วม ในภาพรวมเท่ากับ 0.98 โดยจำแนกรายด้าน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการป้องกัน เท่ากับ 0.90 2) สมรรถนะด้านการลดผลกระทบ เท่ากับ 0.85, 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อม เท่ากับ 0.95 4) สมรรถนะด้านการเผชิญเหตุ เท่ากับ 0.96, 5) สมรรถนะด้านการบรรเทาทุกข์ เท่ากับ 0.93 และ 6) สมรรถนะด้านการฟื้นฟู เท่ากับ 0.92

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำเอกสารชี้แจงการตอบแบบสอบถามและนำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากงานบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอความร่วมมือและขอเชิญเทศบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์
2. ติดตามแบบสอบถามเป็นระยะหลังจากส่งแบบสอบถาม 5 วันทำการ

3. จัดทำเอกสารแนะนำตัว ก่อนทำการส่งแบบสอบถาม อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ชี้แจงรายละเอียดสิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีโอกาสซักถามทางโทรศัพท์ และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการตอบแบบสอบถาม ตามฟอร์มของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แนบไปกับแบบสอบถามส่งไปในคราวเดียวกัน

4. ตรวจสอบแบบสอบถามเมื่อได้รับตอบกลับคืนทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยเป็นตรวจสอบด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเวลาในการติดตามแบบสอบถามคืนประมาณ 8 สัปดาห์ และได้รับแบบสอบถามคืนและมีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 189 ฉบับ คิดเป็นสัดส่วน 3.7 เท่าต่อจำนวนพารามิเตอร์ 51 ตัว เป็นไปตามเกณฑ์กำหนดขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่สามารถยอมรับได้คือไม่น้อยกว่า 3 เท่าของพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 1 ตัวแปร ดังรายละเอียดในตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3 จำนวนแบบสอบถามที่จัดส่งและได้รับคืนจากผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละภาคและจังหวัด

ลำดับ	พื้นที่ภาค	พื้นที่จังหวัด	รูปแบบเทศบาล			รวม (แห่ง)	ตัวอย่าง (คน)
			นคร	เมือง	ตำบล		
1	ภาคเหนือ	พิษณุโลก	1	1	24	26	26
		ตาก	1	1	17	19	19
		นครสวรรค์	1	2	18	21	21
2	ภาคกลาง	ปทุมธานี	1	9	17	27	27
		พระนครศรีอยุธยา	1	4	31	36	36
3	ภาคใต้	สุราษฎร์ธานี	2	3	35	40	40
4	ภาคตะวันออก เชียงใหม่	นครราชสีมา	1	4	85	90	90
	รวม	7 จังหวัด	8	24	227	259	259



### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติในระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 20 ในการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และสภาพของตัวแปรต่าง ๆ ได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการหาความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เมื่อตัวแปรเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข สมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม เป็นต้น และหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เมื่อตัวแปรเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น อายุ ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น

ส่วนสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานในการศึกษาคั้งนี้ จะใช้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะ นำไปกำหนดแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะระยะที่ 3

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เพื่อหาองค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์ประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างกันอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวบ่งชี้เดิม โดยหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยจะพิจารณาองค์ประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า ตัวประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ( $\text{Eigenvalue} \geq 1$ ) เป็นค่าที่บ่งบอกความสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างได้มากน้อยเพียงไร โดยปกติถ้าองค์ประกอบนั้นสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 1 ( $\text{Eigenvalue} < 1$ ) ก็ไม่ควรนำองค์ประกอบนั้นมาใช้ และมีตัวแปรที่อธิบายขององค์ประกอบนั้น ๆ ตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยในแต่ละตัวบ่งชี้ต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป (Lindeman และคณะ, 1980) จากนั้นนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบไปแปลผล และกำหนดชื่อองค์ประกอบของสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

**ขั้นตอนที่ 2** สังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 ร่วมกับระยะที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นำผลการศึกษาจากข้อมูลวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยาะที่ 1 และข้อมูลวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่ได้จากการสำรวจในระยาะที่ 2 มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามกรอบแนวคิดที่กำหนดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยโดยสถาบันการศึกษา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโดยตัวนักสาธารณสุขเอง ผู้วิจัยจัดทำข้อสรุปวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำข้อสรุปดังกล่าวไปสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย ในระยาะที่ 3

### ระยาะที่ 3 การพัฒนาและประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษาในระยาะที่ 3 เป็นการศึกษาแบบวิธีการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1** สร้างแบบสอบถามเดลฟาย ความคิดเห็นและความเป็นไปได้ต่อรูปแบบวิธีการพัฒนาสมรรถนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์/ ด้านการบริหารงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

1. นำข้อสรุปวิธีการพัฒนาสมรรถนะ มาสร้างเป็นข้อสรุปเชิงอุปนัย คือสรุปตามแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สร้างเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั้งเคราะห์รูปแบบโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในระยาะที่ 1 และ ร่างข้อสรุปแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะจากระยาะที่ 2

2. นำรูปแบบที่ร่างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและร่างกำหนดเป็นแบบสอบถามเดลฟายสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์/ ด้าน การบริหารงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยเดลฟายเทคนิค

ในขั้นตอนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ความเห็นหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการพัฒนาสมรรถนะ ด้วยผู้เชี่ยวชาญจาก 3 ด้าน ๆ ละ 6 คน ประกอบด้วย

1) ผู้บริหารสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขและด้านการจัดการสาธารณสุข 2) ผู้บริหารด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ 3) นักสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 18 คน โดยที่ผู้เชี่ยวชาญบางคนเป็นคนเดียวกันกับระยะที่ 1 และบางคนเป็นคนใหม่ในครั้งนี้ ซึ่งพิจารณาจากมุมมอง องค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่ได้จากข้อมูลในระยะที่ 1 และคัดเลือกกลุ่มทรงคุณวุฒิคนใหม่จากการใช้เทคนิคสโนว์บอล (Snowball sampling technique) ใช้การอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก จากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่แนะนำต่อ จำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับความพอเพียงของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหาโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงอุปนัย และเงื่อนไขด้านเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงใช้กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ โดยสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดคือ

1. เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในตำแหน่งผู้บริหารของสถาบันศึกษาด้านสาธารณสุข ผู้บริหารงานหน่วยงานด้านสาธารณสุข และนักสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป สาขาที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

3. มีประสบการณ์การทำงานที่บริหารงานที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขและ/

หรือด้านสาธารณสุข

4. มีประสบการณ์การทำงานด้านที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 ปี

ในการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายในครั้งนี้ผู้วิจัยจำเป็นต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีจำนวน 17 คนขึ้นไป เนื่องจากจะทำให้อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก และเริ่มมีค่าคงที่ แต่เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มีหลายหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและป้องกันการปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล (บุญส่ง โกสะ, 2542; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2544) ดังนั้นเพื่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน จึงมีการหาผู้เกี่ยวข้องหลัก ตามจำนวนที่กำหนด 18 คน ประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม ๆ 6 คน ดังต่อไปนี้ ซึ่งประกอบด้วย

**กลุ่มที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์/ ด้านจัดการสาธารณสุข**  
จำนวน 6 คน คือ

1. รศ.ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผศ.ดร.สามารถ ใจเด็ย ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

3. รศ.ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. นายฉันทน์ สนั่นประเสริฐ สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและ  
บรรเทาสาธารณภัย จังหวัดปทุมธานี

5. ดร.สุวัฒนา เกิดม่วง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

6. ดร.ภิญโญ นิลจันทร์ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**กลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 6 คน คือ**

1. แพทย์หญิงปรานอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

2. นายแพทย์อภิรักษ์ พิสุทธิอักษร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

3. นายแพทย์ศฤงคาร์เดช เจริญชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสุกุม จังหวัดจันทบุรี

4. นายทวี โพธิ์เงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

5. ดร.ธนุศิลป์ สลืออ่อน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดน่าน

6. ดร.อนุวัฒน์ วิใจเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลท่าม่วง

จังหวัดลพบุรี

**กลุ่มที่ 3 ผู้ทรงคุณวุฒิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน คือ**

1. นางสุชาวี บุญศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

2. นายฉัตรนุชย์ สมบัติศรี รองปลัดฯ เทศบาลนครระยอง จังหวัดระยอง

3. นายวิเชษฐ จินานุรักษ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. นายฉัตรมงคล หอมเลิศสิน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

5. นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขเมืองพัทยา  
จังหวัดชลบุรี

6. นายสมพร กาญจนโสภาค ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลนครนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ  
เกี่ยวกับรูปแบบวิธีการพัฒนาสมรรถนะแต่ละด้านและในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม  
ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ผ่านการ

พิจารณาร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อสอบถามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นวิธีการในการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับการสอบถามด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากร่างข้อสรุปรูปแบบวิธีการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบว่าเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย พร้อมคำถามปลายเปิดในตอนท้ายข้อความแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นเพิ่มเติม และตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น จำนวน 18 คน

แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับการสอบถามด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด แบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ในรอบที่ 2 นี้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical Feedbacks) ที่เป็นภาพรวมของกลุ่ม ในรูปค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median: Med) ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range: IQR) ของกลุ่ม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญตอบใหม่หรือยืนยันคำตอบเดิม โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ พัฒนามาจากแบบสอบถามในรอบที่หนึ่ง โดยนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาสังเคราะห์สร้างเป็นแบบสอบถาม ดัดข้อความที่ซับซ้อนหรือเกินจากกรอบที่กำหนดของการวิจัยออกไป

การประเมินค่า (Rating scales) ในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็น ดังนี้

- 5 หมายถึง เป็นไปได้มากที่สุด หรือเห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นไปได้มาก หรือเห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง เป็นไปได้น้อย หรือเห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เป็นไปได้น้อยที่สุด หรือเห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยในรอบที่ 2 นี้ ข้อคำถามประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 1 และมีการเพิ่มเติมรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบข้อเสนอแนะความคิดเห็นของกลุ่มในช่วงท้าย ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือแตกต่างของคำตอบตนเองเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และสามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองให้สอดคล้องกับของกลุ่ม หากยืนยันคำตอบเดิมต้องแสดงเหตุผลประกอบ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานกับผู้ทรงคุณวุฒิแบบไม่เป็นทางการ เพื่อขอความร่วมมือในการให้ความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเคลฟาย โดยก่อนทำการส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยจัดทำเอกสารแนะนำตัว อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย ที่ต้องเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ชี้แจงรายละเอียดสิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีโอกาสซักถามทางโทรศัพท์

3. ส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน ตามรูปแบบที่ผู้ทรงคุณวุฒิสะดวกได้แก่แบบสอบถามที่เป็นเอกสารทางไปรษณีย์ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) โดยนัดวันเวลาเพื่อสอบถามติดตามการตอบกลับ โดยส่งทีละชุด รวมทั้งหมด 2 ชุด ซึ่งแต่ละชุดกำหนดเวลาตอบกลับภายใน 10 วัน

4. ติดตามแบบสอบถามเป็นระยะหลังจากส่งแบบสอบถาม 10 วันทำการ เมื่อครบกำหนดเวลา 10 วันทำการ หากยังไม่ได้รับเอกสารแบบสอบถามกลับคืน ทำการติดต่อยืนยันผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อขอรับคำยืนยัน ว่าได้ตอบเอกสารเรียบร้อยแล้วหรือไม่ หากไม่แล้วเสร็จ ขอรอวันเวลาที่แล้วเสร็จแน่นอน ด้วยถ้อยคำที่สุภาพ นุ่มนวล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

5. ตรวจสอบแบบสอบถามเมื่อได้รับตอบกลับคืนทางไปรษณีย์ หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) โดยผู้วิจัยเป็นตรวจสอบด้วยตนเอง

### วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการจำแนกความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องเดียวกันออกเป็นประเด็นต่าง ๆ แล้วนำประเด็นเหล่านั้นไปปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัยเพื่อทดสอบหาองค์ความรู้จะใช้สถิติพื้นฐานในรูปของ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าควอไทล์ และค่าพิสัยควอไทร์ (วันสรา เชาว์นิยม และคณะ, 2559) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ควอไทล์ (Quartile) เป็นการบอกตำแหน่งของข้อมูลทั้งหมด โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนเท่า ๆ กัน จุดแบ่งมีเพียง 3 จุด จึงมีควอไทล์ คือ Q1 Q2 Q3 เท่านั้น จึงนำไปใช้ในการกระจาย

คะแนนหรือความแตกต่างภายในกลุ่ม โดยหาคะแนนที่ Q1 กับ Q3 โดย Q1 คือ ควอไทล์ที่ 1 หรือเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 (P25) Q3 คือ ควอไทล์ที่ 3 หรือเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 (P75)

พิสัยควอไทล์ (Interquartile range: IQR) เป็นผลต่างระหว่าง Q3 และ Q1 ดังนั้น IQR จึงเป็นพื้นที่ร้อยละ 50 ของข้อมูลทั้งหมด และเมื่อ Q3-Q1หารด้วย 2 ผลที่ได้จะเป็นค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation หรือ Semi interquartile range: QD)

ส่วนการจัดทำข้อเสนอวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้วิธีการตีความ การจัดกลุ่มคำหลัก กลุ่มคำรอง และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ข้อมูลให้เป็นแบบแผนความคิดหรือมโนทัศน์ เป็นการสังเคราะห์และการตีความหรือให้ความหมายอย่างสมเหตุสมผล (สุภางค์ จันทวานิช, 2556) โดยใช้แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นกรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ สร้างเป็นข้อสรุปเชิงอุปนัย เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบเทศบาล สังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะจัดทำเป็นข้อสรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะและสร้างข้อสรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### **การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างขออนุญาตเพื่อขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากได้รับการพิจารณารับรองแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการยินดียินยอมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างและสิทธิที่สามารถยุติการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย ซึ่งการยุติจากการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลเสียผลประโยชน์ หรือผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ซึ่งข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผย แต่จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ผู้วิจัยได้นำเสนอผลตามวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 แบ่งการนำเสนอเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมปัจจุบัน

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 1.3 ผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย

ตอนที่ 1.4 ผลการศึกษาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของสถาบันการศึกษา

ตอนที่ 1.5 ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ตอนที่ 1.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

#### ระยะที่ 2 แบ่งการนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

ตอนที่ 2.3 ระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ

ตอนที่ 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

#### ระยะที่ 3 แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 3.1 ผลการยืนยันรูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้วยเทคนิคเดลฟาย

ตอนที่ 3.2 ข้อเสนอแนะรูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



## ผลการศึกษาระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมปัจจุบัน

#### 1. ผลการวิเคราะห์พัฒนาการการจัดการสาธารณสุขปัจจุบัน

การศึกษาข้อมูล ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในอดีต ไม่มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยตรง ภารกิจดังกล่าวกระจายอยู่ในความรับผิดชอบของหลายหน่วยงาน โดยระยะแรกแนวคิดการจัดการสาธารณสุขมุ่งเน้นตามหลักการ “การบรรเทาและปฏิบัติการ” และ “การฟื้นฟูภายหลังเกิดภัย” เป็นหลัก มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและบรรเทาทุกข์ช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยหลังการเกิดภัย ซึ่งไม่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม การป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณสุขในช่วงก่อนเกิดภัย

ระยะเวลาที่ผ่านมา สถานการณ์สาธารณสุขของประเทศไทยมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้เกิดขึ้นภายใต้กระทรวงมหาดไทย และได้ปรับแนวคิดในการจัดการสาธารณสุข ด้วยแนวคิดที่ว่า “สาธารณสุขเป็นเรื่องที่สามารถเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันและลดความเสียหายได้” พร้อมปรับยุทธศาสตร์การจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยให้สอดคล้องกับสากล ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกยอมรับว่าสาธารณสุขเป็นเรื่องที่จัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ภัยเกิดขึ้นก่อน จากอดีตที่เคยมุ่งเน้น “การจัดการสาธารณสุข (Disaster Management: DM)” เมื่อภัยเกิดขึ้นแล้ว กล่าวคือ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย หรือการฟื้นฟูสภาพ หลังจากภัยผ่านพ้น มาเป็นการให้ความสำคัญมากขึ้นกับการดำเนินการอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับ “การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข (Disaster Risk Management: DRM)” ประกอบด้วย การลดความเสี่ยงจากสาธารณสุข (Disaster Risk Reduction: DRR) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ควบคู่กับการจัดการ ในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) ได้แก่ การเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) รวมถึงการฟื้นฟู (Recovery) ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and reconstruction) การสร้างให้ดีกว่าและปลอดภัยกว่าเดิม (Build back better and safer) และแนวโน้มในอนาคตการจัดการสาธารณสุขจะพัฒนาแนวทางไปสู่ระดับสากลที่มุ่งเน้นการจัดการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน ภายใต้แนวคิด “รู้รับ ปรับตัว ฟื้นฟูเร็วทั่ว อย่างยั่งยืน” ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปี 2559-2562 รายละเอียดดังตารางที่ 4-1 วิวัฒนาการการจัดการสาธารณสุขต่อไป

ตารางที่ 4-1 พัฒนาการของการจัดการสาธารณภัย

พัฒนาการ	อดีต (ก่อนแผนป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย)	ปัจจุบัน (แผนป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย ปี พ.ศ. 2553-2557)	อนาคต (แผนป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย ปี พ.ศ. 2558-2562)
แนวคิด การจัดการ	การป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยเชิงรับ (Reactive)	การป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยเชิงรุก (Proactive)	การจัดการสาธารณภัย อย่างยั่งยืน (Sustainable)
รูปแบบ/ หลักการ	เน้นการตอบโต้และ การบรรเทาทุกข์ (Response and Relief) โดยมุ่งบรรเทาความ เดือดร้อนและ บรรเทาทุกข์เบื้องต้นแก่ ผู้ประสบภัย	หลักการ 2P2R การป้องกัน (P:Prevention) การเตรียมความพร้อม (P:Preparedness) การตอบโต้ (R:Response) การฟื้นฟูบูรณะ (R:Recovery) โดยเน้นการป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม ควบคู่กับ การจัดการภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูบูรณะ	หลักการ 2P1M3R การป้องกันและลดผลกระทบ (P:Prevention & M:Mitigation) การเตรียมความพร้อม (P:Preparedness) การเผชิญเหตุ:การบรรเทาทุกข์ (R:Response:R:Relief) การฟื้นฟูบูรณะ(R:Recovery) โดยเน้นให้ท้องถิ่น ชุมชน ภาคส่วนต่าง ๆ และประชาชน มีเข้ามามีส่วนร่วมในการ จัดการสาธารณภัยสู่การพัฒนา ที่ยั่งยืน

## 2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมปัจจุบัน

สถานการณ์สาธารณสุขหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติในปัจจุบัน ที่พบว่า ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นมีความถี่และความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอำนาจหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมป้องกันภัย การบรรเทา ฟื้นฟูช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นภารกิจโดยตรงของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามโครงสร้างของการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย และมอบหมายให้ท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้น ในการจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 20 ที่กำหนดให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง มีหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในเขตท้องถิ่นของตน โดยให้ผู้บริหารท้องถิ่นของพื้นที่นั้นเป็นผู้อำนวยการท้องถิ่น และให้ปลัดฯขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่นั้น เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น ซึ่งทั้งสองตำแหน่งนี้จะมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนวยการจังหวัดและผู้อำนวยการอำเภอตามที่ได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในเขตท้องถิ่นของตน

เหตุการณ์สาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่า สถานการณ์ของการจัดการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น มีการข้ามเขตพื้นที่ปกครองจากพื้นที่หนึ่งไปอีกพื้นที่หนึ่ง จึงทำให้การดำเนินงานการจัดการสาธารณสุขขาดการประสานงานและการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งไม่เป็นไปตามที่พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 22 (วรรคสอง)

ปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงมีการกำหนดกระบวนการป้องกันและจัดการสาธารณสุข ที่มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการดำเนินการลดความเสี่ยงและผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยกระบวนการจัดการสาธารณสุขนั้นมีความครอบคลุมตามวัฏจักรการจัดการสาธารณสุข 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะระหว่างเกิดภัย ระยะหลังเกิดภัย โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4-2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมปัจจุบันต่อไป

ตารางที่ 4-2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมปัจจุบัน

การจัดการสาธารณสุข	แนวทางการปฏิบัติ	ข้อค้นพบ
<b>ระยะก่อนเกิดภัย</b>		
การป้องกันและลดผลกระทบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความเสี่ยงและความอ่อนแอของสภาพพื้นที่เพื่อเตรียมการเฝ้าระวังและแนวทางการจัดการได้อย่างเหมาะสมทันต่อเหตุการณ์</li> <li>- การเตรียมแนวทางการประสานการปฏิบัติกับภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในระดับพื้นที่</li> <li>- มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมโดยกำหนดแผนการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข</li> <li>- แผนการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการรับมือสาธารณสุข</li> <li>- แผนการจัดหา จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์สำหรับป้องกันหรือบรรเทาสาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการประเมินความเสี่ยงความเสี่ยงของพื้นที่</li> <li>- ขาดแนวทางการป้องกันการเกิดภัยที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>- การดำเนินการป้องกันและผลกระทบจะขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น</li> </ul>
การเตรียมความพร้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมทางด้านทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ กำลังคนทีมงานและความพร้อมต่อการเผชิญภัยของประชาชน</li> <li>- มีการจัดให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการเตรียมความพร้อมตามนโยบายเตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้า</li> </ul>

## ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

การจัดการสาธารณสุข	แนวทางการปฏิบัติ	ข้อค้นพบ
การเตรียมความพร้อม (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมกันสำรวจและกำหนดพื้นที่เสี่ยงภัย เตรียมแผนสำหรับการ จัดเตรียมทรัพยากร ภัย และมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตเบื้องต้น ชุดปฐมพยาบาล บุคลากรชุดกู้ชีพกู้ภัยประจำตำบล (OTOS)</li> <li>- มีการประสานงานด้านการแพทย์</li> <li>- จัดเตรียมสถานที่หลบภัย เส้นทางอพยพ และสำรองอาหาร น้ำดื่ม ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการวางแผนที่ครอบคลุมทุกภัย หากมีแผน ๆ มักจะมีเพียงหน่วยงานหรือพื้นที่ที่เคยมีประสบการณ์เผชิญเหตุเท่านั้น</li> <li>- ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงานการบริหารจัดการภัยที่เกิดขึ้น</li> <li>- ขาดการฝึกซ้อมแผนตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ หรือมีเพียงบางครั้งที่มีการเข้าร่วมการฝึกซ้อมกับหน่วยงานอื่น ส่งผลให้เมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณสุขขึ้นทำให้เกิดความสับสน วุ่นวาย ไม่เป็นระบบ ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน</li> <li>- เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าภายใต้การสั่งการ และการตัดสินใจของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- งบประมาณของการเตรียมความพร้อมสาธารณสุขน้ำท่วมนั้น มักจะถูกลดความสำคัญไปเนื่องจาก เป็นการเตรียมการรองรับกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่นอนว่าจะเกิดหรือไม่</li> </ul>

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

การจัดการสาธารณสุข	แนวทางการปฏิบัติ	ข้อค้นพบ
ระยะระหว่างเกิดภัย		
<p>การเผชิญเหตุ และบรรเทาทุกข์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ โดยผู้อำนวยการท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปี พ.ศ. 2550</li> <li>- มีการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า และเครือข่ายเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัยในระดับตำบล/ หมู่บ้าน โดยใช้ระบบสื่อสารและสื่อประชาสัมพันธ์เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน และหอกระจายข่าว</li> <li>- ค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ และประสานขอความช่วยเหลือไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด</li> <li>- อพยพประชาชนออกนอกพื้นที่</li> <li>- สำรวจจำนวนผู้ประสบภัย และความเสียหายเบื้องต้น</li> <li>- จัดเตรียมสถานที่ในการช่วยเหลือ ทำการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย</li> <li>- จัดหาอาหาร น้ำดื่ม ถุงยังชีพ ของใช้ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น</li> <li>- สั่งการอพยพประชาชนให้พ้นจากเขตประสบสาธารณภัย ไปยังสถานที่รองรับการอพยพผู้ประสบภัยที่มีความปลอดภัย เช่น วัด โรงเรียน หรือสร้างอาคารชั่วคราว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเตรียมการตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ตามนโยบายที่กำหนด แต่ขาดการฝึกซ้อมความเข้าใจในการดำเนินงาน</li> <li>- เมื่อเกิดเหตุการณ์ สถานการณ์ภัยมีการดำเนินการที่ล่าช้า</li> <li>- เกิดความสับสน ขาดประสิทธิภาพ</li> <li>- ขาดระบบการประชาสัมพันธ์เตือนภัยล่วงหน้าชัดเจน ไม่ครอบคลุม</li> <li>- มีการทำงานซ้ำซ้อน</li> </ul>

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

การจัดการสาธารณสุข	แนวทางการปฏิบัติ	ข้อค้นพบ
<b>ระยะหลังเกิดภัย</b>		
การฟื้นฟู เยียวยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดให้มีหน่วยบรรเทาทุกข์ หรือสถานที่ยุติภัย ที่ดูแลช่วยเหลือ ผู้ประสบภัย ให้สามารถดำรงชีวิต อยู่ได้</li> <li>- ประสานงานขอรับความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ ของประชาชนที่ประสบภัย</li> <li>- มอบหมายส่วน โยธาออกสำรวจ พื้นที่เสียหายร่วมกับผู้นำชุมชน และประเมินและวางแผนในบูรณะ และซ่อมแซม โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภคต่าง ๆ ตามความ เหมาะสม</li> <li>- การกำจัดสิ่งปฏิกูล ล้าง ทำความ สะอาด และอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</li> <li>- การประสานให้นักสาธารณสุข เข้าไปดูแลด้านสุขภาพ และฟื้นฟู จิตใจ ร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นฝ่ายงานอื่น ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนงานสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น มีการดำเนินการ ได้ดี มีความคล่องตัว และทำได้ครบทุก ขั้นตอนตามแนวทาง ของการฟื้นฟูเยียวยาและ -ประสานงานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องดูแล ประชาชน ทั้งภายในและ จากภายนอกท้องถิ่น</li> <li>- หากมีความรุนแรงเกิน ศักยภาพที่จะฟื้นฟูสภาพ ให้กลับสู่สภาวะปกติได้ ก็จะดำเนินการประสาน ขอรับการสนับสนุนจาก ทุกภาคส่วน</li> <li>- ขาดการถอดบทเรียนรู้ เพื่อนำมาวางแผน</li> </ul>

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

การจัดการสาธารณสุข	แนวทางการปฏิบัติ	ข้อค้นพบ
	ระยะหลังเกิดภัย	
การฟื้นฟู เยียวยา (ต่อ)	<p>- ร่วมให้บริการเยียวยา พัฒนาคุณภาพชีวิต และจิตใจโดยการฝึกอบรมอาชีพ และมีการจ้างงาน มีการให้การสงเคราะห์ แก่ครอบครัวของผู้ที่ประสบภัยอย่างต่อเนื่อง ให้ทุนการศึกษาแก่บุตรของผู้ประสบภัย</p>	

### ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

ผลจากการถอดบทเรียนจากกรณีอุทกภัยที่เกิดขึ้นตามแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้พบปัญหาหรืออุปสรรคจากสถานการณ์การดำเนินการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ดังต่อไปนี้

1. งานด้านสาธารณสุขไม่ใช่บทบาทหน้าที่ภาระงานของฝ่ายงานสาธารณสุขโดยตรง
2. การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขึ้นอยู่กับนโยบาย/ คำสั่งของผู้บริหาร
3. การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีส่วนงานที่รับผิดชอบหลากหลายฝ่ายงาน
4. ขาดการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขที่มีโอกาสเกิดขึ้น
5. ขาดการวางแผนและการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
6. การวางแผนและการฝึกซ้อมแผนป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ไม่ครอบคลุมภัยที่เกิด



## ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และตำแหน่งของนักสาธารณสุข ด้วยการศึกษาทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและศึกษาบทบาทเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขดังนี้

### 1. บทบาทหน้าที่นักสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข

#### 1.1 ประเภทตำแหน่งของนักสาธารณสุขในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

นักสาธารณสุขตามนิยามของการศึกษารุ่นนี้ ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่ามีตำแหน่งที่อยู่ในขอบเขต นิยามศัพท์ ซึ่งพบ 2 ประเภท คือ 1) ประเภทอำนวยการท้องถิ่น และ 2) ประเภทวิชาการ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ตามประกาศเรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการจัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2559 ได้แก่

1.1.1 ประเภทอำนวยการท้องถิ่นคือ สายงานบริหารงานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

ตำแหน่งนักบริหารงานสาธารณสุข ระดับต้น ระดับกลาง และ ระดับสูง รับผิดชอบงาน ด้านวางแผน ด้านบริหารงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล และด้านบริหารทรัพยากรหรืองบประมาณ

1.1.2 ประเภทวิชาการ คือ สายงานวิชาการสาธารณสุข ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ รับผิดชอบงาน ด้านปฏิบัติการ ด้านแผนงาน ด้านประสานงาน และด้านการบริการ

และสายงานวิชาการสุขาภิบาล ตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ รับผิดชอบงาน ด้านปฏิบัติการ ด้านแผนงาน ด้านประสานงาน และด้านการบริการ

#### 1.2 ภาระขอบเขตงานตามตำแหน่งของนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุข

##### 1.2.1 ตำแหน่งนักบริหารงานสาธารณสุข

ปฏิบัติงานบริหารงานสาธารณสุขในฐานะหัวหน้า หน่วยงานระดับกอง ระดับแผนกและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน เป็นไปตามกรอบโครงสร้างการจัดการสาธารณสุข ที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น กรณีเกิดสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนงานสาธารณสุข การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการสาธารณสุข

การเฝ้าระวังโรค การวางแผนการให้บริการสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ การสุศึกษา การจัดทำงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขและบริการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข การรวบรวมแผนหน่วยงานย่อยและการกระจายแผนงานสำหรับหน่วยปฏิบัติ ต่าง ๆ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แผนงานการสาธารณสุขบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนการจัดให้มีและสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณสุขและปฏิบัติ หน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขในกรณีของการเกิดสาธารณสุขภัยในเขตพื้นที่

### 1.2.2 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ปฏิบัติงานทางวิชาการสุศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จากเหตุการณ์สาธารณสุขภัยในเขตพื้นที่ และศึกษาประเมินผลนโยบายการจัดการสาธารณสุขต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น การวินิจฉัยปัญหาทางสาธารณสุขในชุมชน วางมาตรฐานและกลวิธีในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกรณีเกิดเหตุการณ์สาธารณสุข กำหนดระบบงาน ควบคุม ติดตามผล ประเมินผลงานด้านสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ การจัดสอนและอบรมด้านวิชาการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพสำหรับทีมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข และให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะวิชาการสาธารณสุข เฝ้าระวังควบคุมโรค ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดหาน้ำสะอาด น้ำดื่ม น้ำใช้และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ตามนโยบายของหน่วยงาน

### 1.2.3 ตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล

ปฏิบัติงานทางวิชาการสุขาภิบาล ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ภัย และประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากเหตุการณ์สาธารณสุขภัย และวินิจฉัยปัญหาทางวิชาการสุขาภิบาลอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ และอนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดนโยบายวางแผนงานและดำเนินงานวิชาการ การป้องกันควบคุมโรค การจัดการของเสียและขยะสิ่งปฏิกูลอย่างเบ็ดเสร็จ กรณีเกิดสาธารณสุขภัย ในด้านการรวบรวม ขนส่ง แปรสภาพวัสดุเหลือใช้และกำจัด ประเมินผลงานสุขาภิบาล จัดสอนและอบรมด้านการสุขาภิบาลการป้องกันควบคุมโรคแก่ ทีมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพกรณีสาธารณสุข ดำเนินการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและแนะแนวทางวิชาการสุขาภิบาลเตรียมความพร้อมวางแผนดำเนินงานในชุมชนเมื่อเกิดภัย สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4-3 การวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุข ต่อไปนี้

ตารางที่ 4-3 การวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่	ระยะของการจัดการสาธารณสุข			
	ก่อนเกิดภัย	ระหว่างเกิดภัย	หลังเกิดภัย	
	การป้องกันและลดผลกระทบ	การเตรียมความพร้อม	การเผชิญเหตุและบรรเทาทุกข์	การฟื้นฟูเยียวยา
<b>ประเภทอำนาจการท้องถิ่น ตำแหน่งนักบริหารงานสาธารณสุข</b>				
- กำหนดกรอบโครงสร้างปฏิบัติงานการจัดการสาธารณสุข	✓			
- ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น		✓	✓	✓
- วางแผนงานด้านสาธารณสุขลดผลกระทบต่อสุขภาพ		✓		
- ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการสาธารณสุขฉุกเฉิน			✓	✓
- เผื่อระวังโรคจากสถานการณ์ภัย	✓		✓	✓
- วางแผนการให้บริการสาธารณสุข เช่น ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค		✓	✓	✓
รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ				
- ให้บริการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	✓		✓	✓
- ประสานแผนงานที่กำหนดไว้			✓	✓

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่	ระยะของการจัดการสาธารณสุข			
	ก่อนเกิดภัย	ระหว่างเกิดภัย	หลังเกิดภัย	
	การป้องกันและลดผลกระทบ	การเตรียมความพร้อม	การเผชิญเหตุและบรรเทาทุกข์	การฟื้นฟูเยียวยา
<b>ประเภทอำนวยการท้องถิ่น ตำแหน่งนักบริหารงานสาธารณสุข (ต่อ)</b>				
- จัดทำงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขและบริการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขกรณีฉุกเฉิน		✓	✓	✓
- การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง		✓	✓	✓
<b>ประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข</b>				
- ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ประเมินสถานการณ์	✓	✓	✓	
- ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จากเหตุการณ์สาธารณสุขในเขตพื้นที่			✓	
- ประเมินผลการจัดการสาธารณสุขต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น			✓	✓
- วินิจฉัยปัญหาทางสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยในชุมชน			✓	
- วางมาตรฐานและกลวิธีในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกรณีสาธารณสุข		✓	✓	

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่	ระยะของการจัดการสาธารณสุข			
	ก่อนเกิดภัย	ระหว่างเกิดภัย	หลังเกิดภัย	
	การป้องกันและลดผลกระทบ	การเตรียมความพร้อม	การเผชิญเหตุและบรรเทาทุกข์	การฟื้นฟูเยียวยา
<b>ประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ต่อ)</b>				
- กำหนดระบบงาน ควบคุม ติดตามผล ประเมินผลงานด้านสาธารณสุข	✓	✓		
- ประสานแผนงานที่กำหนดไว้			✓	✓
- จัดสอนและอบรมด้านวิชาการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ทีมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข		✓		
- ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ		✓	✓	✓
- เฝ้าระวังควบคุมโรค			✓	✓
- ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจัดหาน้ำสะอาดน้ำดื่มน้ำใช้			✓	✓
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ตามนโยบายของหน่วยงาน		✓	✓	✓

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่	ระยะของการจัดการสาธารณสุข			
	ก่อนเกิดภัย	ระหว่างเกิดภัย	หลังเกิดภัย	
	การป้องกันและลดผลกระทบ	การเตรียมความพร้อม	การเผชิญเหตุและบรรเทาทุกข์	การฟื้นฟูเยียวยา
<b>ประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล</b>				
- ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ภัย	✓			
- ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากเหตุการณ์สาธารณสุข		✓	✓	✓
- วินิจฉัยปัญหาทางวิชาการสุขาภิบาล และอนามัยสุขาภิบาล สุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้			✓	✓
- กำหนดนโยบายวางแผนงานและดำเนินงานวิชาการสุขาภิบาล	✓	✓		
- ป้องกันควบคุมโรค การจัดการของเสียและขยะ สิ่งปฏิกูลอย่างระบบเบ็ดเสร็จ กรณีเกิดสาธารณสุข			✓	✓
- รวบรวม การขนส่งการแปรสภาพวัสดุเหลือใช้และการกำจัด			✓	✓
- ประเมินผลงานสุขาภิบาล			✓	✓

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่	ระยะของการจัดการสาธารณสุข		
	ก่อนเกิดภัย	ระหว่างเกิดภัย	หลังเกิดภัย
	การป้องกันและลดผลกระทบ	การเตรียมความพร้อม	การเผชิญเหตุและบรรเทาทุกข์
<b>ประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล</b> - จัดสอนและอบรมด้านการสุขาภิบาล การป้องกันควบคุมโรคแก่ ทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ เกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพกรณีสาธารณสุข	✓	✓	
- ดำเนินการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและแนะแนวทางวิชาการสุขาภิบาลเตรียมความพร้อมวางแผนดำเนินงานในชุมชนเมื่อเกิดภัย		✓	✓

**ตอนที่ 1.3 ผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย**  
 ผู้วิจัยได้ศึกษาการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายในการจัดการ  
 สาธารณภัยและบทบาทหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการศึกษาทบทวนเอกสารที่  
 เกี่ยวข้อง พบผลการศึกษาดังนี้

### **1. โครงสร้างบทบาทหน้าที่งานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

#### **1.1 การกำหนดงานทางด้านสาธารณสุขของเทศบาล**

ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย  
 การกำหนดกองราชการของเทศบาล พ.ศ. 2534 กำหนดให้มีการจัดตั้งกองหรือฝ่ายต่าง ๆ  
 โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการกำหนดส่วนการบริหารของเทศบาล โดยพิจารณาถึงความเจริญและ  
 ศักยภาพของเทศบาลในด้านต่าง ๆ ตลอดจนปริมาณและคุณภาพของงานที่เทศบาลต้องรับผิดชอบ  
 เทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภาระหน้าที่จะต้องทำงานด้านการสาธารณสุข  
 เพื่อรองรับภารกิจตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจตามภารกิจด้านสาธารณสุข เพื่อให้  
 การบริการประชาชนเป็นไปอย่างทั่วถึง มีการกำหนดตำแหน่งอัตรากำลังใหม่เพื่อรองรับ  
 งานทางด้านสาธารณสุขของเทศบาล ดังต่อไปนี้

1.1.1 งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีงานเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์  
 และวินิจฉัยปัญหาทางวิชาการด้านสุขภาพ กำหนดนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานวิชาการ  
 ด้านสุขภาพตามแผนวัดและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กำหนดระบบและวิธีการ  
 ด้านนิเทศ ควบคุม ติดตามผลและประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพ และงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพ  
 ศึกษาค้นคว้า วิจัย ด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จัดสอน และอบรมด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพ  
 จัดการประชุมและดำเนินการด้านเผยแพร่กิจการทางวิชาการ ซึ่งเป็นงานที่นักวิชาการสาธารณสุข  
 ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในระดับบริหารงานสาธารณสุข

1.1.2 งานด้านการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับ  
 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งรวมถึงงานอนามัยแม่และเด็ก  
 การสุขภาพบาล การควบคุมป้องกันโรค และทันตสาธารณสุข ฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูทางวิชาการ  
 แก่เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข  
 หรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคระบาดซึ่งในพื้นที่ตำบลซึ่งเป็นงานที่นักวิชาการสาธารณสุขต้องเป็น  
 ผู้รับผิดชอบในระดับปฏิบัติการ

1.1.3 งานด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการวางแผนงาน  
 ประสานงาน ประเมินผลและบันทึกผลการให้บริการ บริการ ศึกษา วิเคราะห์ คิดค้น พัฒนาการบริการ  
 และควบคุมการบริการให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐานตลอดจนปฏิบัติงาน



การวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานที่นักวิชาการสาธารณสุขต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

1.1.4 งานด้านสุขาภิบาล มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน ควบคุมด้านสุขาภิบาลอาหารและโภชนาการ การประกอบการค้าและกิจกรรมตามเทศบัญญัติ ด้านสาธารณสุขการป้องกันควบคุม แก้ไขเหตุรำคาญและมลภาวะงานสุขาภิบาล โรงงาน งานอาชีวอนามัย งานควบคุมฉาปนสถาน รักษาความสะอาด มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานกวาดล้าง ทำความสะอาด งานเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย งานขนถ่ายสิ่งปฏิกูล งานขนถ่ายขยะมูลฝอย และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นงานที่นักวิชาการสาธารณสุขต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

## 2. บทบาทงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง การจัดการสาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมดูแลด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ. 2496, พ.ร.บ. อบต. พ.ศ. 2537, พ.ร.บ. เขตปกครองพิเศษ กทม. และพัทยา) และผลจากนโยบายการกระจายอำนาจ ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 กำหนดให้งานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล/ ฟื้นฟู การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ เป็นภารกิจที่ราชการต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนในการตอบสนองและแก้ไขปัญหาโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงมีบทบาทสำคัญทั้งในอำนาจหน้าที่โดยตรง และตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2550 เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ จึงให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทและเป็นกลไกที่สำคัญต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการการทำงาน โดยการนำกระบวนการด้านการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน/ สาธารณภัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ต้องควบคุมดูแลลดความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในสถานการณ์ภัย ไปปฏิบัติให้เกิดความพร้อมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินหรือสาธารณภัย ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานตั้งแต่ ระยะเวลาก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัยและหลังเกิดภัย โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ดังต่อไปนี้

## 2.1 การปฏิบัติก่อนเกิดสาธารณภัย

### 2.1.1 เตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการ

ด้านสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

เตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องการได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทั้งด้านองค์ความรู้ ระบบการบริหารจัดการ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือมีการจัดการอบรมหรือเข้ารับการอบรมจากหน่วยงาน

### 2.1.2 เตรียมสำรองวัสดุ อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ และพื้นที่พักพิงรองรับภาวะฉุกเฉิน

และภัยพิบัติ

มีการเตรียมสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเคมีภัณฑ์สำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือการสุขาภิบาลในภาวะภัยพิบัติ เช่น ถังน้ำสำหรับบรรจุขยะ สิ่งปลูกสร้าง คลอรีนหรือสารส้ม เพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำ ส้วมลอยน้ำ น้ำดื่มบรรจุขวด แก่ประชาชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ประสบภัย และจัดหาพื้นที่สร้างอาคารหรือสถานที่เพื่อเป็นสถานที่หลบภัย สำหรับพื้นที่ที่การหนีภัยทำได้ยาก หรือ ไม่มีพื้นที่หลบภัยที่เหมาะสม

### 2.1.3 เตรียมระบบข้อมูล จัดทำระเบียบหรือทำเนียบภาคีเครือข่ายและระบบ

การประสานงานติดต่อสื่อสาร

การจัดทำระเบียบหรือทำเนียบภาคีเครือข่าย สำหรับการติดต่อประสานงานในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และควรทำการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานให้มีกระจายข้อมูลด้านสาธารณสุขไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่ปฏิบัติการ ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้งานได้ร่วมกันได้ ในส่วนของการติดต่อสื่อสารนั้นควรจัดเตรียมระบบการแจ้งเตือนภัยและส่งสัญญาณเตือนภัยให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่ได้รับทราบล่วงหน้า จัดระบบการดูแลสิ่งของบริจาคและการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยและจัดทำบัญชีรายชื่อคนที่ต้องช่วยเหลือเป็นพิเศษ

### 2.1.4 เตรียมการประเมินสถานการณ์ รวบรวม และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่ต้องมีการทบทวน หรือศึกษาข้อมูลทางวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการเกิดเหตุฉุกเฉิน/ สาธารณภัย/ ภัยพิบัติจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต และปัจจุบัน โดยศึกษาสถานการณ์ที่มีรูปแบบใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่กำลังประสบในพื้นที่ และทำการวิเคราะห์

ความเสี่ยงอันตราย ซึ่งจะต้องอาศัยการรวบรวมสถิติข้อมูลในพื้นที่ มาวิเคราะห์และประเมินหา ระดับและ โอกาสของความเสี่ยงภัยที่จะเกิดขึ้นในเขตพื้นที่ และจัดเรียงลำดับความเสี่ยงภัยแต่ละ ชนิด เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบ ความรุนแรงการป้องกัน และแนวทางฟื้นฟู ที่อาจจะนำมาปรับใช้กับการดำเนินงานพื้นที่ได้

#### 2.1.5 เตรียมวางแผนงานและจัดทำแผนเตรียมความพร้อม

จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภัย ฝ่ายพลเรือน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรเอกชนรวมทั้งผู้แทนภาคประชาชน เพื่อทบทวน แผนที่มีอยู่เดิม การทบทวนแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และเพื่อหารือและชี้แจง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผน รวมทั้งรับฟังปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ

#### 2.1.6 ฝึกซ้อมแผนการจัดการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีฉุกเฉิน/ สาธารณภัย

การเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจาก สาธารณภัย โดยกำหนดให้มีการฝึกซ้อมแผนการจัดการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณี ฉุกเฉิน/ สาธารณภัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน และประชาชนมีความเข้าใจหลักการ ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ สามารถจัดการ สาธารณภัยได้อย่างทันท่วงทีที่มีภัยเกิดขึ้น อีกทั้งเพื่อให้ประชาชนเข้าใจและสามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ในเบื้องต้นเมื่อเกิดสาธารณภัย

### 2.2 การปฏิบัติขณะเกิดสาธารณภัย

2.2.1 จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ/ หน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยปฏิบัติการเฉพาะกิจ (Special Response Team/ SRT) หรือเจ้าหน้าที่จากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team/ SRRT) ที่ได้รับการแต่งตั้ง และได้รับมอบหมายตามภารกิจในพื้นที่ ประสบเหตุฉุกเฉิน/ สาธารณภัย/ ภัยพิบัติ ไว้ล่วงหน้า และปฏิบัติการเมื่อมีสถานการณ์สาธารณภัย เกิดขึ้น ได้แก่ การปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยที่เจ็บป่วยเพื่อส่ง ไปรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อไป

#### 2.2.2 ประสานความร่วมมือกับภาคี/ เครือข่าย

เจ้าหน้าที่มีการประสานความร่วมมือกับภาคี/ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกพื้นที่ เพื่อการสนับสนุนด้านการดำเนินงานทั้งในส่วนของข้อมูลทางวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณที่ภาคี/ เครือข่ายมีความสามารถในการสนับสนุนได้ โดยวางแผนดำเนินการ ไว้ก่อนล่วงหน้า และประสานงานตามที่วางแผนไว้ เมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้น

#### 2.2.3 ประเมินสถานการณ์และให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย

ศึกษาข้อมูลด้านอันตรายและผลกระทบทางสุขภาพที่มากับน้ำ และดูแลการ  
สุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้ ดูแลด้านการสุขาภิบาลอาหาร ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล ด้านการจัดการ  
ขยะมูลฝอย ด้านการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค ด้านการจัดการน้ำเสีย ด้านการสุขาภิบาล  
ที่พักอาศัยชั่วคราว/ จุดอพยพ เป็นต้น กรณีเกิดโรคระบาด ต้องศึกษาข้อมูลด้านระบาด ระบุนิยาม  
โรค ระดับความรุนแรงของโรคระบาด ข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาด ระดับอัตราป่วย-ตาย การควบคุม  
สัตว์และแมลงพาหะนำโรค เป็นต้น เพื่อเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค

### 2.3 การปฏิบัติภายหลังเกิดสาธารณภัย

คือการฟื้นฟูสภาพ และเยียวยา แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

2.3.1 การฟื้นฟูสภาพแวดล้อมชีวิตความเป็นอยู่ โดยการสำรวจความเสียหาย  
และความต้องการด้านต่าง ๆ รื้อถอนซากปรักหักพัง และซ่อมแซมสิ่งสาธารณูปโภค โครงสร้าง  
พื้นฐาน และอาคารบ้านเรือน ของผู้ประสบภัย จัดส่งเครื่องอุปโภค บริโภค เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์  
ที่จำเป็นเข้าไปยังพื้นที่โดยเร่งด่วน เพื่อสงเคราะห์ผู้ประสบภัยให้ได้เรียบร้อยทั่วถึง จากหน่วยงาน  
ของรัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ เฝ้าระวังโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น โรคระบบ  
ทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อและปรสิต โรคฉี่หนู โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น  
รวมทั้งดำเนินการกำจัดของเสียต่าง ๆ และพาหะนำโรค ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย ตามระเบียบ  
กระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2546  
และหลักเกณฑ์ และวิธีดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2546

2.3.2 การฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัย โดยจัดให้มีบริการ  
รักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อรักษาชีวิตผู้ได้รับอันตรายในระยะแรก ณ สถานที่  
ประสบภัย จัดการประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ให้คำปรึกษา  
และสร้างความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือของทางราชการต่อผู้ประสบภัยอย่างเต็มที่  
และเท่าเทียมกัน และติดตามดูแลระยะสั้นและระยะยาว

2.3.3 สรุปผลการดำเนินงานและจัดกระบวนการถอดบทเรียนรู้ จากประสบการณ์  
ที่เผชิญเหตุ ร่วมกับหน่วยงาน บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องของรายประเด็น นำข้อมูลที่ได้ สรุปผลการจัดการ  
ภัย เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนต่อไป

สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ ดังตาราง ที่ 4-4 การวิเคราะห์บทบาทตามขอบเขตงานด้าน  
สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัย ต่อไปนี้

ตารางที่ 4-4 การวิเคราะห์บทบาททางด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่	บทบาททางด้านสาธารณสุข			
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ	ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ด้านป้องกันและควบคุมโรค	ด้านฟื้นฟูสภาพ
<b>1. การปฏิบัติก่อนเกิดสาธารณสุข</b>				
1.1 เตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการด้านสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	✓		✓	✓
1.2 เตรียมสำรองวัสดุ อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ และพื้นที่พักพิงรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	✓	✓	✓	✓
1.3 เตรียมระบบข้อมูล จัดทำระเบียบหรือทำเนียบภาคีเครือข่ายและระบบการติดต่อสื่อสาร	✓	✓	✓	✓
1.4 ประเมินสถานการณ์ รวบรวม และศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓
1.5 เตรียมวางแผนงานและจัดทำแผนเตรียมความพร้อม	✓	✓	✓	✓
1.6 ฝึกซ้อมแผนการจัดการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีฉุกเฉิน/สาธารณสุข	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่	บทบาทงานด้านสาธารณสุข			
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ	ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ด้านป้องกันและควบคุมโรค	ด้านฟื้นฟูสภาพ
<b>2. การปฏิบัติขณะเกิดสาธารณภัย</b>				
2.1 จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ/ หน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฯ	✓		✓	
2.2 ประสานความร่วมมือกับภาคี/ เครือข่าย	✓	✓		✓
2.3 ประเมินสถานการณ์และให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย		✓	✓	✓
<b>3. การปฏิบัติภายหลังเกิดสาธารณภัย</b>				
3.1 การฟื้นฟูสภาพแวดล้อมชีวิตความเป็นอยู่				✓
3.2 การฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัย	✓		✓	✓
3.3 จัดกระบวนการถอดบทเรียนรู้ จากประสบการณ์ที่เผชิญเหตุ ร่วมกับหน่วยงาน บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง				✓

## ตอนที่ 1.4 ผลการศึกษาหลักสูตรที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของสถาบันการศึกษา

การจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขในขอบเขตงานด้านสาธารณสุข มีการจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขศาสตร์โดยตรง และด้านการสาธารณสุขโดยตรง ซึ่งในปัจจุบันได้เปิดกว้างไม่เฉพาะสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้นที่เปิดสอนด้านสาธารณสุขศาสตร์ แต่มีการจัดการเรียนการสอนในแต่ละสถาบันซึ่งมีโครงสร้างรายวิชาที่แตกต่างกันของแต่ละสถาบัน ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลในเบื้องต้น เพื่อศึกษาหลักสูตรรายวิชาที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขในสถาบันการศึกษาของประเทศไทย ที่จัดการเรียนการสอนในสาขาสาธารณสุขศาสตร์และที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขโดยตรง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้ด้านนี้ โดยจำแนกตามสังกัดดังต่อไปนี้ คือ สถาบันที่ทำการสอนทางด้านสาธารณสุขศาสตร์โดยตรง สามารถจัดได้ 4 กลุ่มสถาบัน 70 แห่ง ได้แก่ 1) สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐบาล จำนวน 16 แห่ง 2) สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 30 แห่ง 3) สังกัดมหาวิทยาลัยของเอกชน จำนวน 17 แห่ง และ 4) สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง และสถาบันที่ทำการสอนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ได้แก่ วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จำนวน 7 แห่ง

จากผลการศึกษาหลักสูตร รายวิชาที่จัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข ในสถาบันการศึกษาของประเทศไทย พบว่า สามารถจำแนกสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์เป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

### 1. สถาบันที่ทำการสอนทางด้านสาธารณสุขศาสตร์โดยตรง

มี 4 กลุ่มสถาบันที่มีการจัดการเรียนการสอนใน รายวิชาเวชกิจฉุกเฉินและการจัดการสาธารณสุข มีจำนวน 21 แห่ง ดังนี้

#### 1.1 สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐบาล จำนวน 5 แห่ง จาก 16 แห่ง ได้แก่

- 1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 4) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ 5) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสกลนคร

- 1.2 สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 6 แห่ง จาก 30 แห่ง ได้แก่ 1) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร 2) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม 3) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ 4) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 5) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และ 6) คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

1.3 ตั้งกักมหาวิทยาลัยของเอกชน จำนวน 3 แห่งจาก 17 แห่ง ได้แก่

1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย 2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และ 3) คณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

1.4 ตั้งกักสถาบันพระบรมราชชนก ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ 1) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี 2) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 3) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา 4) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก 5) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง 6) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และ 7) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนสถาบันอื่น ๆ พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อการจัดการสาธารณสุขภัยแทรกอยู่ในรายวิชาต่าง ๆ ได้แก่ สุขศึกษา/และการสื่อสารสุขภาพ/และการประชาสัมพันธ์/และพฤติกรรมหลักวิทยาการระบาด/และการควบคุมโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม/สุขภาพกับสิ่งแวดล้อมการสร้างเสริมสุขภาพ/อนามัยครอบครัว การจัดการสาธารณสุขในชุมชน การบริหาร สาธารณสุข/ การวางแผนและการประเมิน โครงการด้านสาธารณสุข การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสุขภาพจิตชุมชน การจัดการน้ำสะอาด/บำบัดน้ำเสีย/จัดการมูลฝอย

โภชนศาสตร์สาธารณสุข/อาหารและโภชนาการ และโรคติดต่อ ตามรายละเอียดดังแสดงตารางที่ 4-5 สรุปรายวิชาที่จัดการเรียนการสอนด้านการจัดการสาธารณสุข



ตารางที่ 4-5 สรุปรายวิชาที่จัดการเรียนการสอนด้านการจัดการสาธารณสุข

ลำดับ	รายวิชา	สถาบันที่มีการจัดการเรียนการสอน			
		สังกัด มหาวิทยาลัย ของรัฐบาล	สังกัด มหาวิทยาลัย ราชภัฏ	สังกัด มหาวิทยาลัย เอกชน	สังกัดสถาบัน กระทรวง สาธารณสุข
1	เวชกิจฉุกเฉิน	✓	✓	✓	
2	การจัดการสาธารณสุข				✓
3	สุขศึกษา	✓	✓		
4	การสื่อสารสุขภาพและ การประชาสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓
5	พฤติกรรมศาสตร์	✓			
6	หลักวิทยาการระบาด	✓	✓	✓	✓
7	การควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓
8	อนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓
9	สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม		✓		
10	การสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓	✓
11	อนามัยครอบครัว	✓	✓		
12	การจัดการสาธารณสุขใน ชุมชน	✓	✓	✓	✓
13	การปฐมพยาบาล เบื้องต้น	✓	✓	✓	✓
14	สุขภาพจิตชุมชน	✓	✓	✓	✓
15	การจัดการน้ำสะอาด	✓			
16	การบำบัดน้ำเสีย	✓	✓		
17	การจัดการมูลฝอย	✓	✓	✓	
18	โภชนศาสตร์ สาธารณสุข	✓	✓	✓	✓
19	อาหารและโภชนาการ	✓	✓		
20	โรคติดต่อ	✓	✓	✓	✓

## 2. สถาบันที่ทำการสอนทางด้านการจัดการสาธารณสุข

วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1)วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข วิทยาเขตเชียงใหม่ 2) วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข วิทยาเขตพิษณุโลก 3) วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข วิทยาเขตขอนแก่น 4) วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข วิทยาเขตปราจีนบุรี 5) วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข วิทยาเขตภูเก็ต 6) วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข วิทยาเขตสงขลา และ 7) วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข วิทยาเขตประจวบคีรีขันธ์

ซึ่งพบว่าทั้ง 7 แห่งนี้ มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข ในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านสาธารณสุข โดยพบหลักสูตรต่าง ๆ จำนวน 3 หลักสูตรจากหลักทั้งหมด 18 หลักสูตร ดังต่อไปนี้ 1) หลักสูตรผู้อำนวยการท้องถิ่น 2) หลักสูตรผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น 3) หลักสูตรการบริหารจัดการภัยพิบัติจากอุทกภัยและดินถล่ม และมีหัวข้อรายวิชาที่จัดการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ตามกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแต่ละหลักสูตร และพบว่า รายวิชาพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2550 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และรายวิชาการให้ความช่วยเหลือและการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย เป็น 2 รายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนทุกหลักสูตร ส่วนบางวิชามีการสอน 2 หลักสูตร รายละเอียดจำแนกตาม ตารางที่ 4-6 สรุปรายวิชาหลักสูตรของวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข

ตารางที่ 4-6 สรุปรายวิชาหลักสูตรของวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ลำดับ	รายวิชา	หลักสูตร (จำนวนชั่วโมงต่อรายวิชา)		
		ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	ผู้ช่วย ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	การจัดการ อุทกภัยและ ดินโคลนถล่ม
<b>กลุ่มวิชา การป้องกันและลดผลกระทบ</b>				
1	พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓ (3)	✓ (2)	✓ (2)
2	การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย	✓ (2)	✓ (2)	
3	แผนปฏิบัติการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรท้องถิ่น	✓ (3)	✓ (3)	
4	การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย		✓ (2)	
5	การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย		✓ (2)	
6	การจัดวางผังเมืองรวมในงานป้องกันสาธารณภัย	✓ (2)		
7	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอุทกภัยและดินถล่ม			✓ (3)
<b>กลุ่มวิชา การป้องกันและลดผลกระทบ</b>				
8	แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด			✓ (1)
9	การเตรียมความพร้อมในการป้องกันภัยพิบัติจากอุทกภัยและดินถล่ม			✓ (2)

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

ลำดับ	รายวิชา	หลักสูตร (จำนวนชั่วโมงต่อรายวิชา)		
		ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	ผู้ช่วย ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	การจัดการ อวกาศและ ดินโคลนถล่ม
<b>กลุ่มวิชา การป้องกันและลดผลกระทบ (ต่อ)</b>				
10	การจัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้ประสบภัยและการบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ			✓ (2)
11	การอพยพและการจัดตั้งศูนย์อพยพ			✓ (2)
12	การจัดระบบสื่อสาร			✓ (1)
13	การรายงานและการประชาสัมพันธ์			✓ (1)
<b>กลุ่มวิชา การเตรียมพร้อมรับมือสาธารณภัย</b>				
14	การจัดหาเครื่องมือ เครื่องจักร วัสดุอุปกรณ์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย		✓ (2)	
15	การบริหารกิจการอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนและเครือข่าย		✓ (2)	✓ (1)
16	การบริหารจัดการทรัพยากรในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	✓ (2)		

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

ลำดับ	รายวิชา	หลักสูตร (จำนวนชั่วโมงต่อรายวิชา)		
		ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	ผู้ช่วย ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	การจัดการ อุทกภัยและ ดินโคลนถล่ม
<b>กลุ่มวิชา การเตรียมพร้อมรับมือสาธารณภัย (ต่อ)</b>				
17	หลักการบริหารจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน			✓ (1)
18	การบริหารจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต			✓ (1)
<b>กลุ่มวิชา การเผชิญสาธารณภัย</b>				
19	การบริหารจัดการสาธารณภัยในสถานการณ์ฉุกเฉินของท้องถิ่น		✓ (2)	
20	การบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)	✓ (3)	✓ (2)	
21	บทบาทหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	✓ (2)	✓ (3)	
22	วิชาการจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว (CCCM) ขณะเกิดภัย	✓ (2)	✓ (2)	
23	การบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย	✓ (2)		
24	การปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติจากอุทกภัยและดินถล่ม			✓ (2)
25	การค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย SAR			✓ (2)

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

ลำดับ	รายวิชา	หลักสูตร (จำนวนชั่วโมงต่อรายวิชา)		
		ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	ผู้ช่วย ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	การจัดการ ออกกัณฑ์และ ดินโคลนถล่ม
<b>กลุ่มวิชา การฟื้นฟูบูรณะ</b>				
26	การให้ความช่วยเหลือและการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย	✓ (3)	✓ (3)	✓ (2)
27	การฟื้นฟูบูรณะสิ่งสาธารณประโยชน์			✓ (1)
<b>กลุ่มวิชา กฎหมายและระเบียบ</b>				
28	ระบบงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓ (2)	✓ (2)	
<b>กลุ่มวิชา การบริหารและการจัดการ</b>				
29	การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management: BCM)	✓ (3)		
30	ภาวะผู้นำ	✓ (3)		
<b>กลุ่มวิชาการ ศึกษาดูงาน</b>				
31	การศึกษาดูงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	✓ (6)	✓ (6)	

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

ลำดับ	รายวิชา	หลักสูตร (จำนวนชั่วโมงต่อรายวิชา)		
		ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	ผู้ช่วย ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	การจัดการ อู่ทกภัยและ ดินโคลนถล่ม
<b>กลุ่มวิชา สัมมนาวิชาการ</b>				
32	การศึกษาคุณงานการดำเนินงานตามรอยพระยุคลบาทและแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	✓ (6)	✓ (6)	
<b>กลุ่มวิชา ความรู้เกี่ยวกับอาเซียน</b>				
33	การเตรียมความพร้อมผู้ประชาคมอาเซียนและการบริหารจัดการภัยพิบัติระดับภูมิภาคอาเซียน		✓ (2)	
<b>กลุ่มวิชา การพัฒนาบุคลากร</b>				
34	บุคลิกภาพและการสมาคมของผู้บริหาร		✓ (3)	
35	การสมาคมสำหรับผู้บริหาร	✓ (3)		

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

ลำดับ	รายวิชา	หลักสูตร (จำนวนชั่วโมงต่อรายวิชา)		
		ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	ผู้ช่วย ผู้อำนวยการ ท้องถิ่น	การจัดการ อรรถกถ์และ ดินโคลนถล่ม
<b>กลุ่มวิชา การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย</b>				
36	การฝึกทำบุคคลมือเปล่า	✓ (1)	✓ (1)	
37	การฝึกระเบียบแถวและออกคำสั่ง	✓ (1)	✓ (2)	
38	การออกกำลังกายและบริหาร	✓ (1)	✓ (2)	
39	กิจกรรมทดสอบกำลังใจและภาวะผู้นำ	✓ (1)	✓ (2)	



### ตอนที่ 1.5 ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

การสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมโดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ประกอบสมรรถนะ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการ 11 ขั้นตอน คือ

1. ผู้ศึกษากำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวน คือ “สมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติจากน้ำท่วมเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ”

2. นำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา คือ สาธารณภัยที่เกิดจากน้ำท่วมได้ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชนทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เช่น จมน้ำ ไฟฟ้าช็อต แมลงสัตว์มีพิษที่มากับน้ำกัดต่อย และโรคติดต่อจากพาหะนำโรค ซึ่งหากขาดการดูแลป้องกันในชุมชน จะก่อให้เกิดการระบาดของโรคที่เป็นความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงส่งผลกระทบต่อเข้าถึงการรับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อทบทวนสถานการณ์การจัดการภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ พบว่าหากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณสุขภัยตามกฎหมาย ทราบขั้นตอนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีความรู้ความสามารถในการรับมือสถานการณ์สาธารณสุข และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือที่ดีแล้ว จะทำให้ลดผลกระทบและความเดือดร้อนลงได้

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบช่องว่างในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ยังไม่มีการศึกษาถึงสมรรถนะของนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะ อันจะนำไปสู่วางแผนพัฒนาสมรรถนะและ สนับสนุนนโยบายในเรื่องการสรรหา คัดเลือก และพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมที่ปฏิบัติงานในภาวะสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

3. กำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการทบทวน ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสมรรถนะการเตรียมความพร้อมและจัดการภัยพิบัติจากน้ำท่วมเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ

4. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยและกำหนดคำสืบค้น (Keywords) ตามหลัก PICO (P: population, I: Intervention, C: Comparison, O: Outcome) โดย 1) ประชากร (Population)

คือ บุคลากรสาธารณสุข (Public health personnel) นักสาธารณสุข (Public health professionals) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local government) เทศบาล (Municipality) 2) สิ่งที่น่าสนใจศึกษา (Intervention) น้ำท่วม/ อุทกภัย (Flood/ flooding), ภัยพิบัติ/ สาธารณภัย (Disaster) 3) การเปรียบเทียบ (Comparison) คือ การจัดการภัยพิบัติ (Disaster management) ได้แก่ การเตรียมความพร้อม (Preparedness) ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency) การจัดการสาธารณภัย (Disaster management) และ 4) การวัดผลลัพธ์ (Outcome) คือ การลดผลกระทบต่อสุขภาพ (Reduce health impact) สมรรถนะ (Competencies) ความสามารถ (Capacity)

5. กำหนดชนิดของงานวิจัย ผู้ศึกษากำหนดรูปแบบการศึกษา (Study design) คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีรูปแบบ Narrative, Expert opinion and text เป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบเชิงคุณภาพและเชิงพรรณนา โดยการทบทวนครั้งนี้จะรวมบทความที่เป็นความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ใช้ข้อมูลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ช่วง ค.ศ. 2004-8014 หรือช่วง พ.ศ. 2547-2557 โดยภาษาที่ใช้ในรายงาน เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ และภาษาไทย

6. การสืบค้นงานวิจัย ผู้ศึกษาทำการค้นหาบทความวิจัยจากฐานข้อมูลที่เป็น Electronic form คือ Medline, Google scholar และ Thailis เป็นต้น จากนั้นใช้เทคนิค Snowballing จากช่องทาง related citations ในแต่ละฐานข้อมูล รวมถึงจากการสอบถามบุคคลที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับภัยพิบัติ และสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุดต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ด้วยคำค้น นำมาสร้างชุดคำค้นตามลำดับ ดังนี้

ลำดับที่เป็นชุดคำค้นภาษาไทย ได้แก่ 1) บุคลากรสาธารณสุข OR นักสาธารณสุข OR องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น OR เทศบาล 2) การจัดการภัยพิบัติ OR การเตรียมความพร้อม OR สาธารณสุขฉุกเฉิน 3) น้ำท่วม OR อุทกภัย OR ภัยพิบัติ OR สาธารณภัย 4) สมรรถนะ OR ความสามารถ 5) #1 AND #2 6) #1 AND #3 7) #1 AND #4 8) #2 AND #3 9) #2 AND #4 10) #3 AND #4 11) #5 AND #6 AND #7 AND #8 AND #9 AND #10

สำหรับชุดคำค้นภาษาอังกฤษ ได้แก่ 1) public health personnel OR public health professionals OR local government OR municipality 2) disaster management OR preparedness OR public health emergency 3) flood OR flooding OR disaster และ 4) reduce health impact OR competencies OR capacity 5) #1 AND #2 6) #1 AND #3 7) #1 AND #4 8) #2 AND #3 9) #2 AND #4 10) #3 AND #4 11) #5 AND #6 AND #7 AND #8 AND #9 AND #10

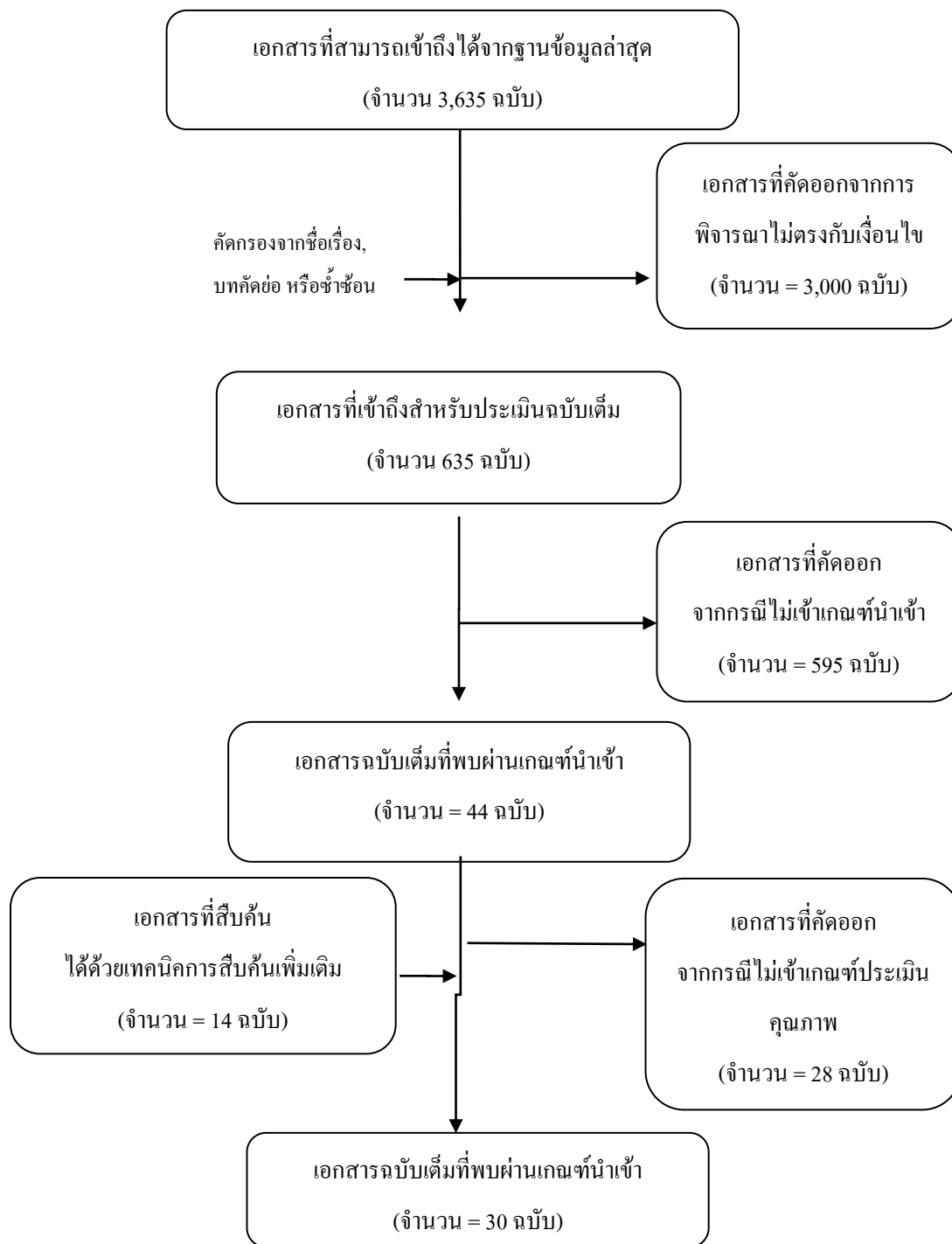
และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ในการทบทวนครั้งนี้จะไม่รวมบทความที่เป็นการทบทวนวรรณกรรม และกำหนดภาษาที่ใช้ เช่น งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษและภาษาไทย ไม่นำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

### 7. การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาทำการประเมิน ด้วยแบบฟอร์ม

“NOTARI Appraisal instrument: JBI Critical Appraisal Checklist for Narrative, Expert opinion & text” ของ The Joanna Briggs Institute โดยหากผลการประเมินไม่ชัดเจน จะทำการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาข้อสรุป

8. การสกัดข้อมูล จากเอกสารที่มีรายละเอียดตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการสืบค้นเอกสารฉบับเต็ม/ สมบูรณ์จากฐานข้อมูล เพื่อนำมาสกัดข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบฟอร์มผู้ศึกษาสกัดข้อมูลใช้แบบฟอร์ม “NOTARI data extraction instrument: JBI Data Extraction for Narrative, Expert opinion & text” ของ The Joanna Briggs Institute หากผลการสกัดข้อมูลที่ไม่ชัดเจน จะทำการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาข้อสรุป

9. การสังเคราะห์ข้อมูล จากการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลพบหลักฐานจำนวน 3,635 รายการ โดยได้จากฐานข้อมูล Pubmed 685 ฉบับ, Google Scholar 2,940 ฉบับ ซึ่งตัดออก 3,000 ฉบับ โดยคัดกรองจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ จากการพิจารณาไม่ตรงกับเงื่อนไขที่กำหนด คือ ตัวแปรไม่ตรงกับที่สนใจศึกษา ได้แก่ ภัยที่พบเป็นภัยอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภัยจากน้ำท่วม ประชากรไม่ตรงกับที่กำหนดคือนักสาธารณสุข หลักฐานบางฉบับเป็นตำราและบางฉบับไม่สามารถสืบค้นฉบับเต็มได้ เป็นต้น เหลือเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ 635 ฉบับ สำหรับประเมินฉบับเต็ม จึงทำการประเมินตามเกณฑ์นำเข้าและคัดออก คือ งานวิจัยบางฉบับเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ รูปแบบของงานวิจัย ปีที่ดำเนินการวิจัยไม่อยู่ในช่วงที่กำหนดจึงคัดออก พบว่ามีจำนวน 44 รายการที่มีรายละเอียดตรงกับเงื่อนไขที่กำหนด ในจำนวนนี้มีรายงานวิจัยฉบับภาษาไทย 10 ฉบับ แต่ไม่เข้าเกณฑ์การประเมินในด้านความชัดเจนของงานวิจัย คือ ไม่ชัดเจนในประเด็นรายละเอียดตรงกับที่สนใจศึกษา เป็นต้น ซึ่งมีจำนวน 28 รายการ ซึ่งในจำนวนนี้ได้ทำการสืบค้นเอกสารที่สืบค้นได้ด้วยเทคนิคการสืบค้นเพิ่มเติมจำนวน 14 รายการ รวมเอกสารที่ใช้ในการสกัดข้อมูลทั้งสิ้น 30 รายการ แสดงในรายละเอียดดังภาพที่ 4-1



ภาพที่ 4-1 กระบวนการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

10. การนำเสนอผลการทบทวน ในขั้นตอนสุดท้ายของการทบทวนวรรณกรรม  
อย่างเป็นระบบ พบหลักฐานเชิงประจักษ์ 30 ฉบับที่เข้าเกณฑ์เงื่อนไขจำแนกตามกลุ่มสมรรถนะ  
แสดงดังตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7 รายงานการวิจัยที่ได้ในขั้นตอนสุดท้ายของการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ทำวิจัย	ประเทศ/ ภูมิภาค	ปีที่ศึกษา	สมรรถนะที่พบ											
			1. การสื่อสารและการ ประสานงาน	2. การเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์	3. การบัญชาการเหตุการณ์	4. การเฝ้าระวังและป้องกัน ผลกระทบอันตรายเป็น สุขภาพ	5. การเป็นผู้นำ	6. การสร้างเครือข่ายและการ มีส่วนร่วมกับชุมชน	7. การตัดสินใจและการ จัดลำดับความสำคัญ	8. การรับผิดชอบและ จริยธรรม	9. การประเมินภัยและ ความเสี่ยง	10. การดูแลด้านสุขภาพจิต		
Keeney, G. B.	-	2004	✓	✓	✓	✓			✓		✓	✓		
Moore et al.	อเมริกา	2005	✓		✓							✓	✓	✓
Fowkes et al.	อเมริกา	2007		✓				✓	✓					
Wickramasinghe et al.	ศรีลังกา	2007		✓				✓	✓					
Douglas et al.	อเมริกา	2008		✓					✓					
Englande et al.	อเมริกา	2008	✓	✓					✓		✓			
Wakuma et al.	เอธิโอเปีย	2009				✓							✓	

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

ผู้ทำวิจัย	ประเทศ/ ภูมิภาค	ปีที่ศึกษา	สมรรถนะที่พบ											
			1. การสื่อสารและการ ประสานงาน	2. การเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์ภัย	3. การบัญชาการเหตุการณ์	4. การเฝ้าระวังและป้องกัน ผลกระทบอันตรายต่อ สุขภาพ	5. การเป็นผู้นำ	6. การสร้างเครือข่ายและการ มีส่วนร่วมกับชุมชน	7. การตัดสินใจและการ จัดลำดับความสำคัญ	8. การรับผิดชอบและ จริยธรรม	9. การประเมินภัยและ ความเสี่ยง	10. การดูแลด้านสุขภาพจิต		
Jenifer et al.	อเมริกา	2010		✓		✓								
Vinh Hung, H	เวียดนาม	2010	✓	✓		✓							✓	✓
Andrew et al.	อังกฤษ	2012		✓	✓								✓	
Phalkey et al.	อินเดีย	2012		✓	✓				✓		✓			
Torti, J	เอเชีย	2012	✓	✓								✓		
Gamboa et al.	อเมริกา	2012		✓				✓	✓					

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

ผู้ทำวิจัย	ประเทศ/ ภูมิภาค	ปีที่ศึกษา	สมรรถนะที่พบ										
			1. การสื่อสารและการ ประสานงาน	2. การเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์	3. การบัญชาการเหตุการณ์	4. การเฝ้าระวังและป้องกัน ผลกระทบอันตรายต่อ สุขภาพ	5. การเป็นผู้นำ	6. การสร้างเครือข่ายและการ มีส่วนร่วมกับชุมชน	7. การตัดสินใจและการ จัดลำดับความสำคัญ	8. การรับผิดชอบต่อและ จริยธรรม	9. การประเมินภัยและ ความเสี่ยง	10. การดูแลด้านสุขภาพจิต	
Walsh et al.	อเมริกา	2012	✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓
Aung et al.	เมียนมาร์	2013							✓	✓	✓		
Boyd et al.	-	2013		✓		✓			✓	✓		✓	
Adele & Paul	อเมริกา	2014			✓							✓	
Tedesse & ardalan	เอธิโอเปีย	2014				✓						✓	
Van Minh et al.	เวียดนาม	2014	✓	✓						✓			



ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

ผู้ทำวิจัย	ประเทศ/ ภูมิภาค	ปีที่ศึกษา	สมรรถนะที่พบ									
			1. การสื่อสารและการ ประสานงาน	2. การเตรียมความพร้อมรับมือ สถานการณ์ภัย	3. การบัญชาการเหตุการณ์	4. การเฝ้าระวังและป้องกัน ผลกระทบอันตรายเป็น สุขภาพ	5. การเป็นผู้นำ	6. การสร้างเครือข่ายและการ มีส่วนร่วมกับชุมชน	7. การตัดสินใจและการ จัดลำดับความสำคัญ	8. การรับผิดชอบและ จริยธรรม	9. การประเมินภัยและ ความเสี่ยง	10. การดูแลด้านสุขภาพจิต
Zhong et al.	จีน	2014	✓	✓								✓
กิตติพงศ์ อุบลสะอาด และคณะ	อุตรดิตถ์, ไทย	2550		✓	✓	✓						
สุรางค์ศรี สัตมโนชญ์	ภูเก็ต, ไทย	2551	✓	✓	✓				✓		✓	
จักรกฤษณ์ ภิญญาพงษ์	อุตรดิตถ์, ไทย	2551		✓		✓					✓	✓
รณชัย มณีอินทร์ และ สุวัลลีย์ เปี่ยมปิติ	สุพรรณบุรี, ไทย	2553	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
นงนุช โอบะ และคณะ	ไทย	2554	✓	✓							✓	

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

ผู้ทำวิจัย	ประเทศ/ ภูมิภาค	ปีที่ศึกษา	สมรรถนะที่พบ									
			1. การสื่อสารและการ ประสานงาน	2. การเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์ภัย	3. การบัญชาการเหตุการณ์	4. การเฝ้าระวังและป้องกัน ผลกระทบอันตรายเป็น สุขภาพ	5. การเป็นผู้นำ	6. การสร้างเครือข่ายและการ มีส่วนร่วมกับชุมชน	7. การตัดสินใจและการ จัดลำดับความสำคัญ	8. การรับผิดชอบและ จริยธรรม	9. การประเมินภัยและ ความเสี่ยง	10. การดูแลด้านสุขภาพจิต
ปฎิวิษข์ สาระพิน	ไทย	2555		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
มรุต จิระเศรษฐ์สิริ	ชลบุรี,ไทย	2555	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓
วรสิทธิ์ ศรีวิชัย และคณะ	ไทย	2556		✓		✓			✓		✓	
ศรัณยู เรือนจันทร์ และคณะ	อุดรดิคต์, ไทย	2557		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
สัจจา บรรจงศิริ และคณะ	ไทย	2557		✓					✓	✓	✓	✓

### รายละเอียดของกลุ่มสมรรถนะที่พบ

จากการทบทวนวรรณกรรมในขั้นสุดท้ายมีข้อค้นพบตามกลุ่มสมรรถนะการเตรียมความพร้อมและจัดการภัยพิบัติจากน้ำท่วมเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ ดังตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-8 ข้อค้นพบตามกลุ่มสมรรถนะที่ได้ในขั้นตอนสุดท้ายของการทบทวนวรรณกรรม

กลุ่มสมรรถนะ	ประเด็นข้อค้นพบ	ร้อยละ (จำนวน)
1. การสื่อสารและการประสานงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ประสาน</li> <li>การปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย และฟื้นฟูบูรณะพื้นที่กับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก</li> <li>- การเชื่อมโยงระบบติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานให้ใช้งาน ได้ขณะเกิดภัย</li> <li>- การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ให้สาธารณชนทราบทุกระยะ เพื่อลดความตื่นตระหนก</li> <li>- การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการบริหารจัดการภัยพิบัติ</li> </ul>	40.00 (12)
2. การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำนโยบายแนวทางและวางแผนมาตรการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</li> <li>- สร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมของประชาชน</li> <li>- ฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติในการป้องกันบรรเทาภัยพิบัติและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและฟื้นฟูสภาพพื้นที่ตามระเบียบที่กฎหมายกำหนด</li> <li>- เตรียมบุคลากรเพื่อรองรับสาธารณภัย</li> <li>- การเตรียมพร้อมด้านปัจจัยสี่และถุงยังชีพ</li> <li>- เตรียม เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ พาหนะ เพื่อรองรับสาธารณภัย</li> <li>- เตรียมระบบสื่อสาร เพื่อใช้งานในภาวะวิกฤต</li> </ul>	80.00 (24)

## ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	ประเด็นข้อค้นพบ	ร้อยละ (จำนวน)
3. การบัญชาการ เหตุการณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การควบคุม กำกับ ดูแล ในการป้องกัน และบรรเทาภัย เป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล</li> <li>- ระบบสั่งการ ควบคุม และประสาน ความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหาร สถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณภัยตลอดจนควบคุม ภายใต้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย หรือที่ได้รับ มอบหมาย</li> <li>- การบัญชาการผู้ผ่านการฝึกอบรม มีประสบการณ์ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญ ในการบัญชาการเหตุการณ์นั้น ๆ</li> <li>- การจัดการระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ทั้งระบบสั่งการระบบการสื่อสาร การประสานงาน และอื่น ๆ ที่จะทำให้ หน่วยงานต่าง ๆ สามารถรับมือกับเหตุการณ์ และให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง</li> </ul>	36.67 (11)
4. การเฝ้าระวัง และป้องกันผลกระทบ อันตรายต่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษา/ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ในสถานการณ์น้ำท่วม จากข้อมูลย้อนหลัง ในอดีตและข้อมูลในปัจจุบัน ครอบคลุมทั้ง ข้อมูลภาวะโรค พุทธิกรรมเสี่ยง/ ปัจจัยเสี่ยง</li> <li>- เก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังพุทธิกรรม สุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ</li> <li>- ติดตามสถานการณ์พุทธิกรรมเสี่ยง อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง</li> <li>- ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ</li> </ul>	46.67 (14)

## ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	ประเด็นข้อค้นพบ	ร้อยละ (จำนวน)
5. การเป็นผู้นำ	- มีทักษะในการเป็นผู้นำ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	23.33 (7)
6. การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน	- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเครือข่ายป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ - ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของชุมชนมาใช้ในการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการแก้ปัญหาในอดีต - การมุ่งเน้นการบริหารจัดการด้านความร่วมมือการใช้ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการจัดกิจกรรม การใช้แรงจูงใจเชิงบวกเพื่อกระตุ้นการตื่นตัว การใช้ผู้นำท้องถิ่นและเครือข่ายความร่วมมือ - จัดทำแผนที่ข้อมูลเชิงลึกผ่านการทำงานมีส่วนร่วมในทุกระดับ ตั้งแต่แผนระดับหมู่บ้าน และนำมารวบรวมเป็นแผนระดับตำบล - การสร้างความร่วมมือในการสู้ภัยน้ำท่วมทั้งจากประชาชนในพื้นที่ จิตอาสา องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่	56.67 (17)
7. การตัดสินใจและการจัดลำดับความสำคัญ	- วิเคราะห์จากประวัติ สถิติการเกิดภัยในพื้นที่ ความล่าช้า ความเปราะบาง ความรุนแรงของภัย จำนวนผู้เสียชีวิต ความเสียหาย ผลกระทบต่อชุมชนแล้วตัดสินใจและจัดลำดับความเสียหาย - การสำรวจพื้นที่จุดที่มีความล่าช้าต่อการเกิดอุทกภัยในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานและเตรียมความพร้อมใน การรับมือได้อย่างถูกต้อง	13.33 (4)

## ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	ประเด็นข้อค้นพบ	ร้อยละ (จำนวน)
8. การรับผิดชอบและจริยธรรม	ปฏิบัติหน้าที่ช่วงก่อนเกิด ภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังจากเกิดภัย ด้วยความชอบธรรมทั้งในด้านอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและในทางปฏิบัติ ที่ ต้องมีความรับผิดชอบต่อประชาชนในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน	36.67 (11)
9. การประเมินภัยและความเสี่ยง	- การสำรวจพื้นที่เสี่ยงภัย ที่เคยเกิดเหตุในอดีต - พื้นที่เสี่ยงภัยให้จัดวางระบบการเฝ้าระวัง และแจ้งเตือนภัย รวมทั้งแผนการอพยพที่ระบุถึงขั้นตอนการอพยพ เส้นทาง การอพยพและพื้นที่ปลอดภัยรองรับการอพยพไว้ในแผนและสามารถนำแผนบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติได้ทันทีที่เกิดภัย  - ติดตามสถานการณ์ของน้ำทั้งจากพื้นที่ต้นน้ำ และการเปรียบเทียบข้อมูลระดับน้ำในแม่น้ำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาประเมินความเสี่ยง ความเสียหายที่อาจได้รับผลกระทบและการวางแผนรับมือกับปริมาณน้ำที่เพิ่มสูงขึ้นได้อย่างเท่าทันเหตุการณ์	46.67 (14)
10. การดูแลด้านสุขภาพจิต	- การวางแผน ดูแล พื้นที่ภูเขา สุขาภิบาลจิต ผู้ประสบภัยที่มีอาการหวาดระแวง เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า จากภัยพิบัติ  - ความรู้ความเข้าใจต่อผลที่เกิดขึ้นทางจิตใจของประชาชนทุกเพศทุกวัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ	30.00 (9)

## 11. เสนอข้อจำกัดของการทบทวน

ในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้พบข้อจำกัดในการเข้าถึงบทความวิจัยที่ต้องการใช้ในการทบทวนวรรณกรรม คือด้านภาษา เนื่องจากผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถเฉพาะ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เท่านั้น จึงกำหนดเพียงงานวิจัยที่ตีพิมพ์เพียง 2 ภาษาเท่านั้นซึ่งทำให้พลาดโอกาสในการเข้าถึงงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอื่น ๆ และอาจมีประโยชน์สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ และด้านการติดตามเอกสารที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมมีเพียงบทคัดย่อและบางฉบับยังไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

### ตอนที่ 1.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำข้อมูลความคิดเห็นที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม ผู้วิจัยศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ระยะที่ 1 ระยะก่อนเกิดภัย

##### 1.1 สมรรถนะด้านการป้องกัน (Prevention competencies) ผลการศึกษา

พบสมรรถนะที่จำเป็นคือ

- 1.1.1 ต้องมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับสถานการณ์ภัยในอดีตและสถานการณ์การจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต
- 1.1.2 มีความรู้ความสามารถในการประเมินวิเคราะห์สถานการณ์และระบุแนวทางแก้ไข
- 1.1.3 สามารถกำหนดและหาวิธีการในการพัฒนาเตรียมความพร้อมจากข้อมูลต่าง ๆ
- 1.1.4 มีทักษะในการสำรวจและการจัดการที่ระบายน้ำ ป้องกันการอุดตันปิดกั้นทางระบายน้ำ
- 1.1.5 มีทักษะในการประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหา
- 1.1.6 มีทักษะในการให้ความรู้ แนะนำให้ประชาชน ป้องกัน ช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น และให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจากอันตรายเกี่ยวกับสุขภาพที่มากับน้ำท่วม

ตั้งผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 58 ปี) ให้ความเห็นว่า

“...ควรมีการประเมินสถานการณ์โดยการคาดการณ์ล่วงหน้าก่อนการเกิดน้ำท่วม จากข้อมูลต่าง ๆ เช่น ความถี่ จำนวนบริเวณที่มักเกิดน้ำท่วมซ้ำซาก และหาทาง ป้องกัน และควรมีการวางแผนป้องกันภัยสำหรับครอบครัว มีการชี้แจงบทบาท ที่สมาชิกแต่ละบุคคลจะต้องปฏิบัติ...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 45 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...การป้องกันเราจะต้องให้บุคลากรของเราต้องรู้พื้นที่ โดยเฉพาะ ท่อระบายน้ำต้อง ไม่มีการอุดตัน ท่อระบายน้ำสำคัญที่สุด เพราะว่า ถ้าท่อระบายน้ำมีการอุดตันน้ำ ก็ไม่สามารถไหลไปได้ ที่มันเกิดปัญหาน้ำท่วม คือท่อมันอุดตันบางที่ท่อระบายน้ำ รุแค่นี้ ดูระบายก็ยังไม่ทันเป็นเรื่องของโครงสร้าง...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 55 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...สาธารณสุขเราต้องเข้าไปช่วยเสริมในกรณีที่มีการเชื่อมโยงทางด้านสุขภาพ โดยการประสานงาน กับหน่วยสาธารณสุขต่าง ๆ และจะต้องมองในเชิงป้องกัน ในเรื่องของ การให้ความรู้กับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่นั้น ๆ...”

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข (เพศหญิง, อายุ 58 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...ถ้าให้ดี ต้องเริ่มที่ประชาชน คือประชาชนต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง นั่นคือ ต้องมีการให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันอันตราย ภัยต่าง ๆ เช่น ไฟฟ้าดูด สัตว์มีพิษ...”

## 1.2 สมรรถนะด้านการลดผลกระทบ (Mitigation competencies) ผลการศึกษา

พบสมรรถนะที่จำเป็น คือ

- 1.2.1 มีความสามารถในการปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม หลักกฎหมาย และความสำนึกรับผิดชอบ
- 1.2.2 ต้องรู้ข้อมูลทะเบียน บัญชีรายชื่อ ดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง
- 1.2.3 มีความสามารถในการประชุมชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะกรรมการชุมชน เพื่อเฝ้าระวังภัย ป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น
- 1.2.4 มีทักษะแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ ป้องกันอันตรายที่มากับน้ำท่วม



1.2.5 สามารถร่วมกำหนดพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์พักพิง ไว้ล่วงหน้า เพื่อรองรับการอพยพเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยของประชาชน

ตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข (เพศชาย, อายุ 53 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...ต้องเข้าใจเรื่องการเตรียมรับมือ วางแผนป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากภัยน้ำท่วม โดยต้องติดตามสถานการณ์รายวัน ทราบความเสี่ยงของการเกิด ช่วงเวลาการป้องกัน หน่วยบริการในพื้นที่ได้รับผลกระทบ การป้องกันอันตรายในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง ด้วยการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ไว้ และนัดหมาย ชักซ้อม จุดรวมพล...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 55 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...เราก็จะมีการประชุมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลประชาชนในพื้นที่ โดย อสม. ก็จะเอาคำเตือน ของเราไปแจ้งชาวบ้าน ว่าเค้าจะต้องทำอะไรบ้าง และจะเน้นย้ำในเรื่องของการป้องกัน การเจ็บป่วย และจะมาคุยกันว่า มีปัญหาตรงไหนบ้าง พอเรารู้ปัญหาก็จะให้จดบันทึกไว้ แล้วเราก็จะมาหาวิธีแก้ไขร่วมกัน...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 45 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...ต้องฝึกอบรมซ้อมแผนล่วงหน้า สร้างบทบาทตัวเองให้เข้าไปมีบทบาท ในการแนะนำประชาชน การแจ้งเตือนภัย และการช่วยชุมชนแก้ไขปัญหาคือให้ดีขึ้น มีเทคนิคในการเข้าชุมชน ช่วยชุมชนในการแก้ไขปัญหากลุ่มหลังเกิดภัย...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 56 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...ต้องหาพื้นที่จัดเป็นศูนย์พักพิง ที่ปลอดภัย และต้องเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้รอด แต่เน้นการช่วยเหลือตนเองก่อน...”

### 1.3 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อม (Preparedness competencies)

ผลการศึกษาพบสมรรถนะจำเป็นคือ

1.3.1 มีความรู้ ความสามารถในการกำหนดโครงสร้าง แต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในสำนักงานสาธารณสุข

- 1.3.2 มีความสามารถร่วมเป็นทีมคณะทำงานการจัดการสาธารณสุข  
ของหน่วยงาน
- 1.3.3 สามารถจัดทำแผนเตรียมความพร้อมบุคลากร งบประมาณ และวัสดุ  
อุปกรณ์ที่จำเป็น
- 1.3.4 มีทักษะการฝึกอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ฝึกซ้อมแผน และสร้างระบบ  
ควบคุมกำกับ
- 1.3.5 มีทักษะในการพัฒนาความรู้บุคลากร เกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร
- 1.3.6 สามารถเตรียมคู่มือ แนวทางในการให้ความรู้แนะนำประชาชนเกี่ยวกับ  
อันตรายผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น
- 1.3.7 สามารถจัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพ ความปลอดภัย  
ในการพักอาศัย การขายบริการทางเพศ
- ดังความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(เพศหญิง, อายุ 55 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า
- “...เราจะมีการเตรียมแผน เมื่อทราบว่าจะมีน้ำท่วม ก็จะมีการแต่งตั้งคณะทำงาน  
ของสาธารณสุขว่าจะมีหน่วยงานไหนบ้าง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ  
แล้วก็แบ่งหน้าที่กันไป ซึ่งจะมีการเตรียมความพร้อมทั้งยา อุปกรณ์ต่าง ๆ ทุกชนิด...”
- ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข (เพศหญิง, อายุ 55 ปี)  
ให้ความคิดเห็นว่า
- “...การเตรียมวางโครงสร้างการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการหรือคณะทำงานให้  
ครอบคลุมทุกประเด็น ทั้ง ด้านคน ด้านเงินงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์...”
- “...จะต้องมีการเตรียมความพร้อม ในการบริหารจัดการ โดยต้องทำแผนยุทธศาสตร์  
มีการวางแผน คิดอย่างเป็นระบบ ให้สามารถกำหนดแผนปฏิบัติการ การประสานงาน  
สร้างระบบควบคุมกำกับ รวมถึงการประเมินผล...”
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 58 ปี)  
ให้ความคิดเห็นว่า
- “...เทศบาลมีการจัดทำแผนงบประมาณสำหรับภาวะฉุกเฉิน การจัดโครงสร้าง  
และจัดหาวัสดุอุปกรณ์เช่น ไฟฉาย อุปกรณ์ดับเพลิง น้ำดื่ม น้ำใช้ ยารักษาโรค  
อาหารแห้ง ไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินอื่น ๆ ...”
- และให้ความคิดเห็นว่า

“...ควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้ การฝึกซ้อมแผนตั้งแต่การวางระบบแจ้งเตือน การอพยพประชากร และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินเพื่อเพิ่มลักษณะ และความคล่องตัวในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินฝึกซ้อมการป้องกันภัยพิบัติ มีการติดตามฟังข่าวอากาศของกรมอุตุนิยมวิทยาสม่ำเสมอ และมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 49 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“...ต้องมีสมรรถนะเตรียมการโต้ตอบเรื่องแผนตามนโยบายของผู้บริหาร โดยจะเน้นเป็นแผนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย ด้านงานรักษาความสะอาด ถ้าเกิดภัยพิบัติอย่างนี้ก็คือ ท่อระบายน้ำ งานสาธารณสุขทุกอย่างต้องพร้อม...”

และผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 45 ปี)

“...ต้องสร้างองค์ความรู้ให้แก่อนำ น้ำท่วมมีลักษณะการเกิดมันเป็นอย่างไร ถ้าเกิดขึ้นแล้วมันจะมีปัญหาประเด็นเรื่องของสุขภาพ กาย สุขภาพจิต สังคม มันจะเกิดผลกระทบอะไรบ้าง ให้เรามองเห็นมุมมองก่อน หลังจากนั้นถึงค่อยใส่กระบวนการและจัดทำคู่มือ เอกสารแนวทางการดำเนินงานเพื่อจะได้นำความรู้ไปแนะนำประชาชนในพื้นที่...”

## 2. ระยะที่ 2 ระยะระหว่างเกิดภัย

### 2.1 สมรรถนะด้านการเผชิญเหตุ (Response competencies) ผลการศึกษา

พบสมรรถนะที่จำเป็นคือ

2.1.1 สามารถประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานร่วมกัน ตามแผนที่กำหนดไว้

2.1.2 มีทักษะดูแลช่วยเหลือประชาชนร่วมกับทีมฉุกเฉินในเขตรับผิดชอบ แก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า

2.1.3 มีทักษะและความรู้ด้านการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล  
 ดังผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 45 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...ความรู้ความสามารถของบุคลากรในเรื่องของการโต้ตอบ พอเกิดแล้วจะต้องปฏิบัติตามแผนที่ได้วางเอาไว้...”

และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 45 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...พอเกิดปัญหาส่วนนี้ เค้าจะให้หัวหน้างานเป็นผู้นำ ในการประสาน ทั้งจังหวัด เกี่ยวกับงานกับงานป้องกันสาธารณสุขจังหวัด...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 45 ปี) ให้ความ  
คิดเห็นว่า

“...เมื่อเกิดภัยพิบัติจริง ๆ ก็ต้องออกไปดูแลคนไข้ ออกไปดูแลงานที่ตนเอง  
รับผิดชอบ: ก็คือทำงาน เหมือนปกติแต่เพียงแต่ว่าต้องเร่งรัด แก้ไขปัญหาเฉพาะ  
หน้า...”

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข (เพศชาย, อายุ 53 ปี)  
ให้ความคิดเห็นว่า

“...บุคลากรต้องมีทักษะและความรู้ในเรื่องของการใช้เครื่องมือสื่อสารและระบบ  
ข้อมูลข่าวสาร โดยจะต้องสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้ทันต่อเหตุการณ์ ถูกต้อง และชัดเจน  
ทุกคนในชุมชนเข้าใจได้ง่าย และที่สำคัญข้อมูลนั้นจะต้องมีการตรวจสอบความ  
น่าเชื่อถือก่อนที่จะประกาศออกไป...”

## 2.2 สมรรถนะด้านการบรรเทาทุกข์ (Relief competencies) ผลการศึกษา

พบสมรรถนะที่จำเป็นคือ

2.2.1 ทักษะดูแลช่วยเหลือประชาชนภายหลังสถานการณ์ภัยสงบแล้ว ในด้าน  
การป้องกันโรค

2.2.2 มีความรู้และทักษะในการสำรวจ เฝ้าระวังโรค

2.2.3 มีความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น โรคระบาด

2.2.4 มีความรู้และทักษะในการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม น้ำใช้

2.2.5 มีความรู้และทักษะดูแลความสะอาดด้านสิ่งแวดล้อม ทำความสะอาด  
สถานที่สาธารณะ การจัดการขยะ เพื่อป้องกันโรคภัย สัตว์ และเชื้อโรคที่อาจมาจากน้ำท่วม  
หลังน้ำท่วม

2.2.6 มีความรู้และทักษะการดูแลด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิง

2.2.7 สามารถให้การดูแลตามความต้องการด้านสุขภาพจิตภายหลัง  
สถานการณ์ภัย

2.2.8 สามารถให้การดูแลระดับบุคคลและครอบครัว

ดั่งที่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข (เพศชาย, อายุ 53 ปี)  
ให้ความคิดเห็นว่า

“...การช่วยเหลือก็จะเป็บบทบาทของ ผู้รับผิดชอบตำแหน่งนั้น ๆ ถ้าเกิดภัยขึ้นมาเราต้องเข้าไปในพื้นที่ว่าจะต้องไปเยียวยาอะไรให้กับผู้ประสบภัยบ้างหลังจากภัยสงบแล้วก็จะไปดูอาจจะมีเรื่องโรคระบาด เรื่องสุขภาพอนามัย ของประชาชนที่เกิดภัย และอาจจะต้องอพยพ หรือมีศูนย์พักพิงชั่วคราว...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร (เพศชาย, อายุ 55 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“...ขณะที่เกิดขึ้นมาจริง ๆ ความสามารถต่อไปที่เค้าต้องทำได้ก็น่าจะเป็นด้านการปฏิบัติให้ได้ ปฏิบัติภายใต้สถานการณ์ การตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าว่ามันอาจเกิดปัญหาโรคระบาด...”

และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 58 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...ต้องให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ จัดตั้งศูนย์เยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบ...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร (เพศชาย, อายุ 56 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“...ต้องหาพื้นที่จัดเป็นศูนย์พักพิงที่ปลอดภัยและต้องเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้รอดแต่เน้นการช่วยเหลือตนเองก่อน ถ้าประชาชนไม่รู้ว่าช่วยตนเองอย่างไร ไปอยู่ที่ไหน ก็จะเหนื่อยกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ...”

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข (เพศชาย, อายุ 53 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...ควรเข้าไปเยียวยาในเรื่องของสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพลักษณะส่วนบุคคล ในเรื่องของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ เป็นเรื่องที่ต้องเข้าไปดำเนินการ...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 49 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“...ต้องระวังอันตรายจากไฟฟ้าดูด หรือไฟฟ้าช็อต ต้องตรวจเช็คระบบไฟฟ้า หากมีการรั่วหรือชำรุดเสียหาย ให้ ยกสะพานไฟฟ้า เพื่อป้องกันไฟฟ้ารั่ว ไฟฟ้าดูด เผื่อระวังเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินอาหารทั้งคนและสัตว์ จัดเตรียมสุขาเคลื่อนที่ไว้ให้พร้อม...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร (เพศชาย, อายุ 55 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“...ขณะที่เกิดขึ้นมาจริง ๆ ความสามารถต่อไปที่เค้าต้องทำได้ก็น่าจะเป็นด้านการปฏิบัติให้ได้ ปฏิบัติภายใต้สถานการณ์ การใช้ความรู้เรื่องการจัดการอาหารขยะ สุขาภิบาลน้ำตามข้อกำหนดมาตรฐานด้านสุขาภิบาล ซึ่งก็เป็นส่วนที่สำคัญที่ต้องเข้าไปจัดการ...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 49 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“...หลังจากที่น้ำลดไปแล้วจะ ต้องทำความสะอาด เพื่อป้องกัน โรคภัยที่มาจากกรน้ำท่วม ไม่ว่าจะเป็นจากสัตว์หรือจากเชื้อโรคต่าง ๆ ...”

และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 55 ปี) ให้ความ

คิดเห็นว่า

“... ในเรื่องของน้ำอุปโภคบริโภค มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการที่จะต้องจัดหา น้ำสะอาดเพื่อให้ผู้ประสบภัยได้บริโภค และอุปโภคในปริมาณที่เพียงพอ หรือหากไม่เพียงพอจะต้องขนส่งน้ำจากนอกพื้นที่มาให้แก่ผู้ประสบภัยซึ่งกำลังประสบความเดือดร้อนอยู่...”

### 3. ระยะที่ 3 ระยะหลังเกิดภัย

#### 3.1 สมรรถนะด้านการฟื้นฟู (Recovery competencies) ผลการศึกษาพบสมรรถนะ

ที่จำเป็น คือ

3.3.1 มีความรู้และทักษะในการสำรวจ ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยา ด้านจิตใจ ผู้ได้รับความเสียหาย หลังเกิดภัย

3.3.2 มีความสามารถในการร่วมดำเนินการจัดตั้งศูนย์เยียวยาผู้รับผลกระทบ

3.3.3 มีความรู้และทักษะในการดำเนินการฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว

ชุมชน

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข (เพศชาย, อายุ 53 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“... ต้องทำการสำรวจความเสียหาย ผู้ได้รับผลกระทบ เจ็บป่วย ต้องเข้าใจ ความต้องการของประชาชนในการขอความช่วยเหลือหลังน้ำท่วมและในด้านการฟื้นฟูสภาพจิตของประชชนนั้นจะต้องมีการประเมิน คัดกรองสภาวะสุขภาพจิต และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เพศหญิง, อายุ 49 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“...ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นจะต้องร่วมมือกันในการการฟื้นฟู สิ่งชำรุดเสียหายให้กลับคืนสู่สภาพเดิมให้เร็วและมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การขจัดสิ่งปรักหักพัง การจัดการที่อยู่อาศัย การฟื้นฟูงานอาชีพ การซ่อมแซม สิ่งสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบประปา...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา (เพศชาย, อายุ 55 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...จะต้องให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ประสบภัยไว้ในระบบข้อมูล รายคน รายครอบครัว ในชุมชน เพื่อจะได้ติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง และจะต้อง มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้รู้ถึงความคืบหน้าของการดูแลผู้ประสบภัย...”

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา (เพศชาย, อายุ 58 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“...ต้องเยียวยาในเรื่องของสุขภาพ ทั้งในเรื่องของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ และสุขภาพจิตหลังเกิดภัย เป็นเรื่องที่เราจะต้องเข้าไปฟื้นฟู เยียวยา ให้ความช่วยเหลือ...”

#### 4. บทสรุปสมรรถนะ จากข้อมูลการสัมภาษณ์

นำผลที่ได้มาพัฒนาเป็นเครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่/ สมรรถนะ ที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม ตามกรอบประเด็นครอบคลุม 3 ระยะ 6 ด้าน ของการจัดการภัยพิบัติ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนเกิดภัย คือ 1) ด้านการป้องกัน (Prevention) 2) ด้านการลดผลกระทบ (Mitigation) 3) ด้านการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ระยะที่ 2 ระยะระหว่างเกิดภัย คือ 4) ด้านการเผชิญเหตุ (Response) 5) ด้านการบรรเทาทุกข์ (Relief) และ ระยะที่ 3 คือ 6) ด้านการฟื้นฟู (Recovery) ดังภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

#### 5. ผลการรวบรวมข้อมูลแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ 3 กลุ่ม จำนวน 18 ท่าน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ และกลุ่มที่ 3 ผู้ทรงคุณวุฒิหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลการ วิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น 3 ประเด็นคือ 1) แนวทางในการพัฒนาตนเองของนักสาธารณสุข 2) แนวทาง ในการพัฒนาโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) แนวทางในการพัฒนาโดยสถาบันการศึกษา ด้านสาธารณสุขศาสตร์ ดังรายละเอียด

## 5.1 แนวทางในการพัฒนาตนเองของนักสาธารณสุข ได้แก่

5.1.1 ทำความเข้าใจบทบาทตนเอง และเรียนรู้งาน จัดเตรียมแผนงานที่รับผิดชอบ

5.1.2 พัฒนาความรู้ด้วยการศึกษาค้นคว้าเนื้อหาความรู้ด้วยตนเองผ่านเว็บไซต์

5.1.3 พัฒนาความรู้ด้วยการเข้ารับการฝึกอบรม

ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุข ดังนี้

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 55 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“จะต้องมีการปรับบทบาท หรือสนับสนุน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ต้องเข้าใจบทบาทตัวเองก่อนและก็ต้องเตรียม แผนเป็นแนวทางปฏิบัติงานที่จะต้องดำเนินการในการที่จะปฏิบัติได้จริงในภาวะวิกฤตต่าง ๆ และก็ต้องฝึกอีกส่วนหนึ่งคือจะต้องมีในเรื่องของทักษะที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ และกวีนิพนธ์ชุมชน”

ผู้อำนวยการสถาบันด้านการศึกษาป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (เพศชาย, อายุ 56 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“การพัฒนาตนเองของตัวนักสาธารณสุข โดยให้เค้าพัฒนาตนเองพัฒนาในเรื่องของความรู้ภัยพิบัติโดยทบทวนความรู้ให้ทันต่อเหตุการณ์และยุคสมัย โดยให้ฝึกการค้นคว้าเนื้อหาตามเว็บไซต์ ต่าง ๆ การศึกษาหาความรู้ในเรื่อง แทนการไปอบรม โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการจัดการภัยพิบัติตั้งแต่ก่อนเกิด การเตรียมความพร้อมกับตัวของผู้ปฏิบัติงานเอง รวมถึงการให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ โดยจะเน้นคนในชุมชนมาร่วมกันว่าชุมชนที่อยู่เสี่ยงภัยอะไร สมมติเสี่ยงอุทกภัย คนในชุมชนก็มาคุยพื้นที่ ดูว่าตรงไหนมันเสี่ยงอุทกภัย สามารถลดความเสี่ยงได้อย่างไร แล้วก็มาทำแผนกันในแผนก็จะมีคณะกรรมการอะไร”

หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กองสาธารณสุข (เพศหญิง, อายุ 45 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะให้กับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความสามารถ มากขึ้นถ้าในเชิงของการพัฒนาตนเอง โดยการฝึกอบรม หรือถ้าหากเป็นรูปแบบอื่น ก็ให้หน่วยงานไปทบทวนทั้งบทบาทหน้าที่ เพราะ ส่วนของสาธารณสุขก็จะเกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยจัดทำเป็นหลักสูตรระยะสั้น 3-7 เดือน โดยเน้นในเรื่องของอนามัยสิ่งแวดล้อม



และสุขภาพ ভাল การปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้าย ในสถานการณ์ภัย”

## 5.2 แนวทางในการพัฒนาโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

5.2.1 มอบหมายบทบาทหน้าที่ภาระงานตามตำแหน่งที่ได้รับ และขึ้นอยู่กับนโยบายผู้บริหาร และองค์กร

5.2.2 ผู้บริหารจัดทำนโยบายและพัฒนาแผนการดำเนินงาน โดยการสนับสนุนทุกภาคฝ่าย

5.2.3 จัดทำแผนและฝึกซ้อมแผน สถานการณ์สมมติ

5.2.4 เข้าร่วมฝึกทักษะฝึกซ้อมแผนจัดการสาธารณภัย ของหน่วยงาน ทั้งภายในภายนอก

ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุข ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 55 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“ควรสร้างบทบาทให้เฉพาะเจาะจง โดย ให้เห็นภาพว่าหากตนเองเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน หรือบางที่เป็นเจ้าหน้าที่สุขภาพตำบล ก็น่าจะมองเฉพาะส่วนสุขภาพตำบล แต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร อยู่กับอำนาจของผู้ที่ตัดสินใจในตรงนี้ด้วย”

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 56 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“พัฒนา กฎหมาย บุคลากร ส่วนท้องถิ่นพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ของแต่ละด้าน แต่ละระดับให้มีความชัดเจนและเฉพาะมากขึ้น และที่สำคัญจะต้องขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารด้วยด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผนคือ นโยบายที่สั่งการลงมาว่าจะไปในทิศทางไหน แล้วที่สำคัญก็คือ เวลาที่เกิดภัยพิบัตินั้น การทำงานไม่ได้ทำแค่ฝ่ายเดียว ต้องช่วยกันทุกภาคส่วน เพราะฉะนั้นเรื่องที่เราเน้นมาคือการ สื่อสารจะสำคัญมากในเชิงการทำงานเมื่อเกิดภัย”

ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (เพศหญิง, อายุ 58 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“แนวทางในการพัฒนาภาระงานอาจจะมีการสมมติ เหตุการณ์ขึ้นมาแล้วก็ทบทวนฝึกซ้อมแผน ถ้าในบทบาทจริง ๆ คุณจะทำอะไรยังไง ถ้าเกิดเหตุแบบนั้น โดยต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และเน้น นโยบาย เรื่องการแจกยา อาหารให้ถูกต้องตามโภชนาการ”

### 5.3 แนวทางในการพัฒนาโดยสถาบันการศึกษา ได้แก่

5.3.1 ให้ความสำคัญกับการออกแบบกิจกรรม ภาระงาน บทบาทหน้าที่ และพัฒนาหลักสูตรให้มีความรู้ ความสามารถตามสายงานด้านสาธารณสุข และตรงกับความต้องการของพื้นที่

5.3.2 พัฒนาในหลักสูตรการเรียนการสอนด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นแทรกในวิชาความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพสาธารณสุข

5.3.3 จัดทำเป็นหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะในการจัดการสาธารณสุข โดยตรง ทั้งระยะสั้น ระยะยาว และรูปแบบอื่น ๆ เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เสวนา สัมมนา เป็นต้น

5.3.4 จัดทำเป็นหลักสูตรเฉพาะ ที่ตอบสนองตรงกับความต้องการของพื้นที่

5.3.5 จัดทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน อบรมออนไลน์ เรียนทางไกล

5.3.6 หน่วยงานจัดทำเป็นโครงการและสร้างหลักสูตรตามความต้องการของตนเอง โดยจัดดำเนินการเอง หรือจัดร่วมกับสถาบันการศึกษา

5.3.7 จัดทำเป็นหลักสูตรเฉพาะตำแหน่ง และบทบาทการทำงานที่ เช่น ระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ

5.3.8 จัดทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนเฉพาะที่ชัดเจนในสาขา การจัดการภัยพิบัติ

ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุข ดังนี้

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 55 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“จะต้องมีการปรับบทบาท หรือสนับสนุน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้เข้าใจบทบาทตัวเองก่อนและก็ต้องเตรียม แผนที่จะต้องดำเนินการเรื่อง โดยจะต้องมาให้กับส่วนบัณฑิตได้รับทราบ ตัวเค้าต้องวิเคราะห์ตัวเค้าเอง ต้องรู้ต้องเป็นกลาง และส่งการรู้การเป็นกลางตรงนั้น มาลึกลับทางฝ่ายวิชาการ เพื่อฝ่ายวิชาการ ผลิตได้ให้ตรงตามที่เค้าปรารถนา ไม่งั้นเราผลิตออกไป เค้าก็ไม่อยากได้เรา แต่ถ้าคุณคิดว่ามันจะเกิดมันจะมี คุณก็เตรียมแผนรองรับ แล้วส่งแผนรองรับนั้นมาให้เรา มันต้องเชื่อมโยงกันแบบนี้”

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 45 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนนั้น จะต้องมิในเรื่องของ การดูแลชุมชน การดูแลบุคคลและครอบครัว และการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม ควรแทรกความรู้ทางด้านสาธารณสุขทั่วไป การจัดการทั่วไป การสุขาภิบาล เช่นน้ำสะอาด โดยอาจดึงเอา ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพสาธารณสุขมาใช้ได้ เช่น สมรรถนะหลัก ก็จะมีอยู่สักประมาณ 5-6 วิชา ที่เราต้องเรียนทางด้านบุคลากร สาธารณสุข แยกเป็นหัวข้อ เช่น สิ่งแวดล้อม ระบาดวิทยาบริหารสาธารณสุข ชีวสถิติ สุขศึกษาและพฤติกรรม อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย”

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 55 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“ในส่วนของการพัฒนา การส่งข้อมูล หลักสูตรหรือแนวทางในการพัฒนา ทำได้หลายวิธี คือถ้าเป็นหลักสูตรเดิม ก็อาจจะมาเพิ่มรายวิชา หรือเป็นวิชาเลือกเสรีได้ มันสำคัญ คนก็เลือกอยู่แล้ว หรือถ้าในระยะยาว ผนวกเข้าไปในหลักสูตรปกติ หรือจัดทำเป็นหลักสูตรสาขารณภัยโดยตรงเลย หรือจัดอบรมเพิ่มเติม เป็นระยะ ๆ ได้ทั้งนั้น ได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ กระบวนการตรงนี้จะต้องหลายรูปแบบ ทั้งหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว และรูปแบบอื่น ๆ เสวนา สัมมนา”

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 45 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“จะต้องมีหลักสูตรที่ทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า เรื่องอะไรที่มันจะมากกระทบกับสถานการณ์ของชุมชน และจะต้องพิจารณาว่าหลักสูตรนั้นเป็นความต้องการของพื้นที่ แต่สถาบันการศึกษาก็พร้อมที่จะจัดหลักสูตรเพื่อสนับสนุน หรือเพิ่มเติมให้กับพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งก็เป็นไปตามการพัฒนาหลักสูตร ไม่ว่าจะป็นระยะสั้น ๆ หรือระยะยาว”

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศหญิง, อายุ 52 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า

“ในส่วนของสถาบันการศึกษา ที่จะเปิดหลักสูตร ควรจะต้องเรียนรู้ ภัยพิบัติตัวนี้ให้เพิ่มมากขึ้น และถ้ามีโอกาสที่จะปรับปรุงหลักสูตร ก็ควรจะนำเอารายวิชาที่จะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในภาวะภัยพิบัติต่าง ๆ เข้ามาเสริมกระบวนการตรงนี้ โดยปกติจะมีเพียงแคในรายวิชาอนามัยและ

สิ่งแวดล้อม เท่านั้น โดยจะต้องมีการเพิ่มความรู้ในเรื่องของการจัดการน้ำ สุขาภิบาล การจัดการสิ่งปฏิกูล จะสร้างออกมาให้เป็นวิชา อาจจะเป็นวิชาเลือกเสรีก็ได้ หรือถ้าอีก รูปแบบหนึ่งคือจัดทำหลักสูตรระยะสั้น หรืออีกมุมหนึ่งใช้ กระบวนการสอนทางไกล โดยเปิดเรียนออนไลน์ ใครที่สะดวกมานั่งเรียนในคลาสก็มา แต่ทางกลับกันก็ ถ่ายทอด ออนไลน์ ไปนั่งเรียน ผ่านทางระบบอินเตอร์เน็ต”

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 45 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“ในตัวหน่วยงานทางด้านการฝึกอบรม หรือสถาบันการศึกษา ควรจะมีหลักสูตร เฉพาะสำหรับกลุ่มเพราะทุกวันนี้ ภัยมันเกิดตลอดทั้ง 12 เดือน จะมีภัยหมุนเวียน มาตลอด โดย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องภัยพิบัติ ซึ่งในวิทยาลัย ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเองได้เคยจัดการฝึกอบรมสำหรับ บุคลากรของ หน่วยงานอื่นอยู่ประจำ ให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดย หรือทำตามกรอบของนโยบาย 2 อย่าง คือ อย่างแรก คือทำตาม นโยบายของกรม กระทรวง แบบที่สอง คือ เราจะมีแบบสอบถาม ตามความต้องการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าต้องการให้พัฒนาศักยภาพบุคลากรของท้องถิ่น ในเรื่องไหน เกี่ยวกับเรื่องภัยพิบัติ เจ้าหน้าที่ระดับไหน ต้องการให้พัฒนาความรู้ใน เรื่องใด และถ้าทางวิทยาลัยการสาธารณสุข สนใจ ก็ประสานมา ไปเทรนเด็กก็ได้ หรือจัดทำเป็นหลักสูตรร่วมก็ได้”

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 55 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า

“หลักสูตรที่เหมาะสม ควรจะต้องรู้ว่าจัดสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับไหน เพราะถ้าระดับ ผู้ปฏิบัติงานก็ต้องรู้ลึก ซึ่งต้องมองในเชิงของการบริหาร กับผู้ปฏิบัติ เพราะผู้ปฏิบัติ ต้องทำหลาย ๆ อย่าง เรื่องการเข้าไปเผชิญเหตุ การฝึกปฏิบัติมากกว่า กลุ่มผู้บริหาร แต่ถ้าเป็นหลักสูตรของผู้บริหาร ก็จะเน้นภาคทฤษฎี เน้นการตัดสินใจจะมากกว่า การปฏิบัติ ต้องดูกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ามาให้เหมาะสมตามหลักสูตร โดยในหลักสูตร นั้น จะต้องเพิ่มสมรรถนะที่ต้องพัฒนาให้เขามีความพร้อม รับมือกับภัยที่มีโอกาส ที่จะเกิดขึ้นก็คือ ความรู้และทักษะการจัดการการบริหารภัยพิบัติ”

ผู้อำนวยการด้านการศึกษาป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (เพศชาย, อายุ 56 ปี)

ให้ความคิดเห็นว่า “ส่วนรูปแบบนอกจากการฝึกอบรมแล้ว ควรจะ เพิ่มเป็นหลักสูตร การจัดการภัยพิบัติ ซึ่งตอนนี้ กำลังจะร่างหลักสูตรระดับปริญญาตรี ในเรื่อง

การจัดการภัยพิบัติ และน่าจะเปิดสอนได้ปีการศึกษา 2560 โดย ร่างหลักสูตร ที่มีทั้งหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี หรือถ้าพอเป็นไปได้ง่ายคือจัดทำเป็น หลักสูตรอบรมแบบสั้น ๆ ประเภท 7 วัน 15 วัน 1-3 เดือน”

### 6.6 สรุปประเด็นข้อค้นพบ

รายละเอียดประเด็นข้อค้นพบข้างต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลมาพิจารณาตามแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา 3 แห่งทำการสรุปจัดเป็นกลุ่มขององค์ประกอบตามมุมมองจากการศึกษารอบแนวคิด การจัดการสาธารณภัยร่วมพิจารณากับมุมมองกลุ่มองค์ประกอบที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมุมมองของกลุ่มสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยสามารถสรุปเป็นร่างสมรรถนะ ของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วม ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะที่จำเป็นในการจัดการสาธารณภัยจำนวน 6 สมรรถนะ ไล่ตาม ดังต่อไปนี้ 1) สมรรถนะด้านการป้องกัน (Prevention) 2) สมรรถนะด้านการลดผลกระทบ (Mitigation) 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อม (Preparedness) 4) สมรรถนะด้านการเผชิญเหตุ (Response) 5) สมรรถนะด้านการบรรเทาทุกข์ (Relief) และ 6) สมรรถนะด้านการฟื้นฟู (Recovery) ข้อสรุป ดังรายละเอียดตารางที่ 4-9 วิเคราะห์ผลการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของ นักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณภัยน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นำมาจัดทำเป็นเครื่องมือแบบสอบถามสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 รายละเอียดดังภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

สำหรับผลจากสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของ นักสาธารณสุข ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาร่างเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาสำรวจความคิดเห็นแนวทางพัฒนาสมรรถนะในระยะที่ 2 และใช้ข้อมูลที่ได้นี้

ร่วมพิจารณาส่งเป็นแบบสอบถามเคลฟายแนวทางพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุข รายละเอียดดังภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 3

ตารางที่ 4-9 วิเคราะห์ผลการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุขน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะก่อนเกิดภัย			ระยะระหว่างเกิดภัย		ระยะหลังเกิดภัย
กลุ่มองค์ประกอบสมรรถนะจากการทบทวนแนวคิดการจัดการสาธารณสุข					
สมรรถนะด้าน การป้องกัน (Prevention)	สมรรถนะด้าน การลดผลกระทบ (Mitigation)	สมรรถนะด้านการเตรียม ความพร้อม (Preparedness)	สมรรถนะด้าน การเผชิญเหตุ (Response)	สมรรถนะด้าน การบรรเทาทุกข์ (Relief)	สมรรถนะด้าน การฟื้นฟู (Recovery)
- การลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและ การสร้างเสริม สุขภาพ	- การปฏิบัติตามหลัก จริยธรรม หลัก กฎหมาย	- การพัฒนานโยบายและ วางแผน - การศึกษาและการ เตรียมความพร้อม	- การสื่อสารและการแบ่งปัน ข้อมูล	- ดูแลชุมชน - การดูแลบุคคลและครอบครัว - การดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง	- การดูแลจิตใจ - การฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
กลุ่มองค์ประกอบสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม					
- การเฝ้าระวังและ ป้องกันผลกระทบ อันตรายต่อสุขภาพ	- การรับผิดชอบและ จริยธรรม	- การเตรียมความพร้อม รับสาธารณสุข - การประเมินภัย และ ความเสี่ยง	- การสื่อสารและการ ประสานงาน - การบัญชาการเหตุการณ์ การเป็นผู้นำ - การตัดสินใจและ การจัดลำดับความสำคัญ	- การสร้างเครือข่ายและ การมีส่วนร่วมกับชุมชน	- การดูแลด้านสุขภาพจิต

ตาราง 4-9 (ต่อ)

ระยะก่อนเกิดภัย			ระยะระหว่างเกิดภัย		ระยะหลังเกิดภัย
กลุ่มองค์ประกอบสมรรถนะจากการสัมภาษณ์					
สมรรถนะด้าน การป้องกัน (Prevention)	สมรรถนะด้าน การลดผลกระทบ (Mitigation)	สมรรถนะด้านการเตรียม ความพร้อม (Preparedness)	สมรรถนะด้าน การเผชิญเหตุ (Response)	สมรรถนะด้าน การบรรเทาทุกข์ (Relief)	สมรรถนะด้าน การฟื้นฟู (Recovery)
- ฝึกระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค - อนามัยสิ่งแวดล้อม - สุขาภิบาลที่พัก อาศัย	- ความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจ	- การฝึกซ้อมตามแผนงาน - วิเคราะห์และประเมิน ความเสี่ยงตามบริบท ท้องถิ่น - การเตรียมความพร้อม รับมือ - เตรียมความรู้ภัยพิบัติ - วางแผนกำหนดงาน ชัดเจน	- ประสานความร่วมมือ - ประชาสัมพันธ์ - ภาวะผู้นำ - การสื่อสาร	- ภาติเครือข่าย - การมีส่วนร่วมของชุมชน - ให้ความรู้ประชาชน	- การฟื้นคืนสภาพของ ครอบครัว และชุมชน - การฟื้นฟูสภาพบุคคล - เชี่ยวชาญจิตใจ

## ผลการศึกษาระยะที่ 2 การสร้างองค์ประกอบสมรรถนะและแนวทางการพัฒนา สมรรถนะในการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

เป็นการสำรวจสมรรถนะนักสาธารณสุขจากนักสาธารณสุข เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ซึ่งจะทำให้ทราบข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 คน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากกรอบแนวทางตามวัฏจักรการจัดการสาธารณสุข ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ศึกษาได้แบ่งการนำเสนอเป็น 4 ตอน ได้แก่ 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป 2) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม 3) ระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม 4) ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ตอนที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 189 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.4 มีอายุเฉลี่ย 40.40 ปี โดยมีอายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 23.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับการศึกษาปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยของรัฐ ร้อยละ 66.0 รองลงมาจบจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ ร้อยละ 36.4 และจากวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 6.9 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉลี่ย 10.17 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 1-10 ปี ร้อยละ 67.7 และในด้านตำแหน่งงานในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นนักวิชาการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ มากที่สุด ร้อยละ 87.8 มีระยะเวลาในการทำงานในปัจจุบันเฉลี่ย 7.37 ปี รองลงมาเป็นนักวิชาการสุขภาพ ร้อยละ 64.7 มีระยะเวลาในการทำงานในปัจจุบันเฉลี่ย 4.47 ปี และ นักบริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 31.1 มีระยะเวลาในการทำงานในปัจจุบันเฉลี่ย 4.10 ปี ตามลำดับ ส่วนการเข้ารับการอบรมการจัดการสาธารณสุขน้ำท่วม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมการจัดการสาธารณสุขน้ำท่วม และการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขภัยกรณีน้ำท่วม ร้อยละ 74.6 (ดังแสดงรายละเอียดในตาราง ผ-1 ภาคผนวก จ)



## ตอนที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม

ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 51 ตัว ได้เมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 51 x 51 ดังแสดงตารางที่ 4-10 เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและเป็นอิสระต่อกัน จำนวน 51 องค์ประกอบ แต่องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีจำนวน 8 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรที่อธิบายด้วยองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยและเนื่องจากผู้วิจัยต้องการตัวแปรน้อยที่สุดที่สามารถอธิบายองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมได้ จึงกำหนดเกณฑ์ไว้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกน มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายขององค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .30 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์พบว่า มี 8 องค์ประกอบ 51 ตัวแปร ดังแสดงตารางที่ 4-11 ถึงตารางที่ 4-16

ตารางที่ 4-10 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉากด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

Component	Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of	Cumulative	Total	% of	Cumulative
	Eigen value	Variance	%	Eigen value	Variance	%
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

ตารางที่ 4-11 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คู่มือช่วยเหลือ เยาวชน  
ผู้ประสบภัย

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

ตารางที่ 4-12 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการประสานงานการสื่อสารการจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ)
32	เตรียมคู่มือ แนวทางในการให้ความรู้แนะนำประชาชนเกี่ยวกับอันตรายผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ( 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	ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานร่วมกัน ตามแผนที่กำหนดไว้ (0.692)
36	เตรียมระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุ การให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ (0.741)
35	จัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชนให้เห็นชัดเจน (0.747)

ตารางที่ 4-13 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 ลดผลกระทบเตรียมความพร้อม การตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และฟื้นฟูสภาพ (0.659)
24	เตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุขให้พร้อมในการรับภัยพิบัติ (0.661)
21	ร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในหน่วยงานสาธารณสุข (0.709)

ตารางที่ 4-14 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	มีส่วนร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องกำหนดข้อบัญญัติที่เกี่ยวกับสาธารณสุข (0.734)
11	ประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน (0.791)

ตารางที่ 4-15 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลัก มนุษยธรรม

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ)
18	แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม (0.398)
6	ระบุประชากรกลุ่มเปราะบางและ/ หรือดำเนินการกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยง (0.538)
17	ติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เป็นต้น (0.543)
13	ให้ความรู้ เสริมทักษะประชาชนในการป้องกันตนเองจากภัยที่มาถ้ำน้ำท่วม (0.638)
15	ฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย (0.725)
16	ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะวิกฤติ (0.745)
14	ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง (0.813)

ตารางที่ 4-16 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

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

หมายเหตุ คัดตัวแปรที่ 20: สามารถใช้ พรบ. การสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อลดผลกระทบจากภัยที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้ตามนิยามขององค์ประกอบใหม่

หลังจากการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมสามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบวิเคราะห์ได้ใหม่ 6 องค์ประกอบ จากร่างองค์ประกอบเดิมก่อนการวิเคราะห์ 19 องค์ประกอบที่ใช้ในการสำรวจและวิเคราะห์สมรรถนะ ดังแสดงภาพ ผ-1 ภาคผนวก จ

### **ตอนที่ 2.3 ระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม**

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมโดยจำแนกออกเป็น 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย 2) สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า 3) สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน 4) สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข 5) สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม 6) สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### **องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย**

สมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมพบว่า ระดับสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.3 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสรุปได้ดังตารางที่ 4-17

ตารางที่ 4-17 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข  
ตามองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คู่มือ ช่วยเหลือ  
เยียวยาผู้ประสบภัย

สมรรถนะ ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	สูง ร้อยละ (จำนวน)
<b>สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คู่มือ ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย (โดยรวม)</b>	<b>33.3(63)</b>	<b>48.1(91)</b>	<b>18.5(35)</b>
26. เตรียมความพร้อมระบบการขนส่งผู้ป่วย อย่างปลอดภัย	41.27(78)	41.80(79)	16.93(32)
41. เตรียมทีมดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้คำปรึกษา การบรรเทาทุกข์	48.15(91)	37.57(71)	14.29(27)
42. เตรียมเฝ้าระวังโรค และควบคุมการแพร่กระจายโรค โดยดำเนินการประเมินอย่างรวดเร็วหลังจากสถานการณ์ ภัยพิบัติและความต้องการการดูแลรักษา	40.74(77)	46.03(87)	13.23(25)
43. เตรียมแผนการจัดการดูแลความสะอาด ด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่สาธารณะหลังน้ำท่วม	30.16(57)	48.68(92)	21.16(40)
44. เตรียมแผนการดูแลด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิง	41.80(79)	47.62(90)	10.58(20)
45. สำรวจแหล่งน้ำใช้ที่สามารถเข้าถึงได้ในแต่ละพื้นที่เมื่อ เกิดเหตุ	37.57(71)	43.39(82)	19.05(36)
46. วางแผนจัดหาน้ำใช้สำหรับผู้ประสบภัย	35.45(67)	46.56(88)	17.99(34)
47. ระบุกลวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมสำหรับ ผู้รอดชีวิต และครอบครัว	49.21(93)	41.80(79)	8.99(17)
48. จัดหาน้ำใช้สำหรับผู้ประสบภัย	37.04(70)	50.26(95)	12.70(24)
49. ร่วมดำเนินการจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่และศูนย์เยียวยา ผู้รับผลกระทบ	39.15(74)	42.86(81)	17.99(34)

ตารางที่ 4-17 (ต่อ)

สมรรถนะ ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
50. เตรียมแผนการที่จะตอบสนองความต้องการ ในระยะสั้นและยาวในการฟื้นฟู	41.27(78)	42.33(80)	16.40(31)
51. เตรียมระบบการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล อย่างทันเหตุการณ์ในทุกกระยะของการเกิดเหตุ	42.86(81)	40.74(77)	16.40(31)

#### องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์

##### เฉพาะหน้า

สมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมพบว่า ระดับสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.3 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสรุปได้ ดังตารางที่ 4-18



ตารางที่ 4-18 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข  
ตามองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์  
เฉพาะหน้า

สมรรถนะ ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	สูง ร้อยละ (จำนวน)
<b>สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการ เหตุการณ์เฉพาะหน้า (โดยรวม)</b>	<b>50.3(95)</b>	<b>38.1(72)</b>	<b>11.6(22)</b>
29. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการ สาธารณสุข	48.68(92)	39.68(75)	11.64(22)
30. มีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนในสถานที่ทำงาน และชุมชน	46.03(87)	41.80(79)	12.17(23)
31. จัดอบรมการสื่อสารการประสานแผนเมื่อเกิดภัย	52.91(100)	37.57(71)	9.52(18)
32. เตรียมคู่มือ แนวทางในการให้ความรู้แนะนำ ประชาชนเกี่ยวกับอันตรายผลกระทบต่อสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้น	57.67(109)	34.92(66)	7.41(14)
33. ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและ ผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานร่วมกัน ตามแผนที่กำหนดไว้	48.15(91)	38.62(73)	13.23(25)
34. ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถ กู้คืนจากภัยพิบัติ	48.68(92)	40.74(77)	10.58(20)
35. จัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน ให้เห็นชัดเจน	53.97(102)	37.04(70)	8.99(17)
36. เตรียมระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุ การให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผล การช่วยเหลือ	53.97(102)	37.04(70)	8.99(17)

ตารางที่ 4-18 (ต่อ)

สมรรถนะ ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
37. เตรียมระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิตไปยังหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องดูแล	49.74(94)	34.39(65)	15.87(30)
38. เตรียมพร้อมระบบการสื่อสารและแบ่งปันข้อมูล ผ่านระบบทางอิเล็กทรอนิกส์	51.85(98)	41.27(78)	6.88(13)
39. เตรียมระบบการแจ้งเหตุและผลของผู้ประสบเหตุ	52.91(100)	38.10(72)	8.99(17)
40. เตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือ ผู้ประสบภัย กรณีเกิดเหตุเร่งด่วน	47.09(89)	41.80(79)	11.11(21)

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน  
สมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียม  
ความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมพบว่า ระดับสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อม  
ให้กับบุคลากรและชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.8 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด  
สรุปได้ดังตารางที่ 4-19

ตารางที่ 4-19 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข  
ตามองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร  
และชุมชน

สมรรถนะ ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	สูง ร้อยละ (จำนวน)
<b>สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับ บุคลากรและชุมชน (โดยรวม)</b>	<b>41.8(79)</b>	<b>40.2(76)</b>	<b>18.0(34)</b>
19. ร่วมกำหนดพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์พักพิง ไว้ล่วงหน้า	46.56(88)	37.57(71)	15.87(30)
21. ร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย	38.62(73)	44.44(84)	16.93(32)
22. ประเมินความพร้อมของชุมชนและเพิ่มความพร้อม ที่จำเป็น	40.74(77)	43.92(83)	15.34(29)
23. อธิบายขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการ ภัยพิบัติ: ป้องกัน ลดผลกระทบ เตรียมความพร้อม การตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และฟื้นฟูสภาพ	50.79(96)	36.51(69)	12.70(24)
24. เตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุข ให้พร้อม	40.21(76)	47.09(89)	12.70(24)
25. เตรียมอุปกรณ์ยังชีพส่วนบุคคล/ ชุดฉุกเฉิน (เช่นบัตรประจำตัวประชาชน, เสื้อผ้าที่เหมาะสม, ยาขับไล่แมลง, ขวดน้ำ) ใช้ในกรณีภัยพิบัติ	39.68(75)	46.56(88)	13.76(26)
26. เตรียมความพร้อมระบบการขนส่งผู้ป่วย อย่างปลอดภัย	41.27(78)	41.80(79)	16.93(32)
27. เตรียมออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอด ความรู้เพื่อการอยู่รอดได้อย่างปลอดภัย	51.32(97)	40.21(76)	8.47(16)

ตารางที่ 4-19 (ต่อ)

สมรรถนะ	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	สูง ร้อยละ (จำนวน)
ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม			
28. จัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพ ในศูนย์พักพิง	47.62(90)	42.86(81)	9.52(18)

**องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข**  
สมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมพบว่า ระดับสมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไขโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.3 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้ดังตารางที่ 4-20

ตารางที่ 4-20 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข  
ตามองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข

สมรรถนะของท่าน ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
<b>สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนว ทางแก้ไข (โดยรวม)</b>	<b>32.3(61)</b>	<b>47.6(90)</b>	<b>20.1(38)</b>
7. แยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของ ของโรค	51.32(97)	37.57(71)	11.11(21)
8. สำรวจและทำความสะอาดที่ระบายน้ำ ป้องกัน การอุดตันการระบายน้ำ	35.98(68)	45.50(86)	18.52(35)
9. ประเมินสถานะสุขภาพและ/หรือทรัพยากร สาธารณสุขในชุมชน	37.57(71)	49.74(94)	12.70(24)
10. พัฒนาแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	34.92(66)	53.97(102)	11.11(21)
11. ประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแล สุขภาพประชาชนร่วมกัน	26.46(50)	50.79(96)	22.75(43)
12. มีส่วนร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องกำหนด ข้อบัญญัติที่เกี่ยวกับสาธารณสุข	39.15(74)	43.92(83)	16.93(32)

**องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม**  
สมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียม  
ความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมพบว่า ระดับสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติ  
ตามหลักมนุษยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.4 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้  
ดังตารางที่ 4-21

ตารางที่ 4-21 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุข  
ตามองค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลัก  
มนุษยธรรม

สมรรถนะของท่าน ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
<b>สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลัก มนุษยธรรม (โดยรวม)</b>	<b>32.4(65)</b>	<b>47.6(90)</b>	<b>18.0(34)</b>
6. ระบุประชากรกลุ่มเปราะบางและ/หรือดำเนินการ กิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยง	42.33(80)	44.44(84)	13.23(25)
13. ให้ความรู้ เสริมทักษะประชาชนในการป้องกัน ตนเองจากภัยที่มากับน้ำท่วม	30.69(58)	55.03(104)	14.29(27)
14. ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง	38.10(72)	47.09(89)	14.81(28)
15. ฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย	51.32(97)	37.04(70)	11.64(22)
16. ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำสุขภาพ ในการจัดการภาวะวิกฤติ	40.21(76)	45.50(86)	14.29(27)
17. ติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชี รายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เป็นต้น	44.97(85)	38.10(72)	16.93(32)
18. แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ ป้องกันอันตราย ที่เกิดจากน้ำท่วม	41.80(79)	37.57(71)	20.63(39)

### องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

สมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมพบว่า ระดับสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.7 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้ดัง ตารางที่ 4-22

ตารางที่ 4-22 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นสมรรถนะที่เป็นจริงของนักสาธารณสุขตามองค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

สมรรถนะของท่าน ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ ที่เป็นจริง		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
<b>สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ (โดยรวม)</b>	<b>48.7(92)</b>	<b>37.6(71)</b>	<b>13.8(26)</b>
1. สำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยในอดีต	50.79(96)	38.62(73)	10.58(20)
2. สำรวจสถานการณ์ของการจัดการเหตุการณ์ภัย ในอดีต	50.79(96)	39.68(75)	9.52(18)
3. จัดทำข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ ที่เกิดขึ้น	54.50(103)	33.33(63)	12.17(23)
4. ระบุผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชน จากสาธารณสุขที่เกิดขึ้น	41.80(79)	43.92(83)	14.29(27)
5. กำหนดและหาวิธีการในการพัฒนาเตรียมความพร้อม	35.98(68)	49.21(93)	14.81(28)

ตอนที่ 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

1. ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม โดยภาพรวม

ผลจากการวิเคราะห์หาคออยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขภัยกรณีน้ำท่วม และประสิทธิภาพการทำงานด้านการฟื้นฟู เยียวยา สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจาก น้ำท่วมโดยภาพรวมได้ ร้อยละ 55.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $R = 0.745$ ,  $R^2 = 0.555$ ,  $F = 6.685$ ) และตัวแปร อิสระไม่มีความสัมพันธ์กันจากค่า Durbin-Watson ที่มีค่า 1.546 ดังตารางที่ 4-23

ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการ การพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม และประสิทธิภาพการทำงานด้านการฟื้นฟู เยียวยา มีระดับ ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $P < 0.001$ ) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 83.132

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณี น้ำท่วมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการ เตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมโดยภาพรวม มากที่สุด ( $Beta = 0.662$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-24

ตารางที่ 4-23 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ(R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ

การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายสมรรถนะ ของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อม รับสาธารณภัยจากน้ำท่วมโดยภาพรวม

ตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	P- value	Durbin- Watson
X1	0.637	0.406	0.378	0.406	14.346	0.001	1.546
X1,X2	0.745	0.555	0.510	0.149	6.685	0.018	

หมายเหตุ X1 หมายถึง ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม  
X2 หมายถึง ประสิทธิภาพการทำงานด้านการฟื้นฟู เยียวยา



ตารางที่ 4-24 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ เตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม  
โดยภาพรวม

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	p	95% CI for B
ค่าคงที่ (a)	83.132	10.122		8.213	<0.001	62.018 104.246
ประสบการณ์ในการซ่อม แผนปฏิบัติการพร้อม รับสาธารณสุขภัยกรณีน้ำท่วม	35.604	8.044	0.662	4.426	<0.001	18.824 52.384
ประสบการณ์การทำงานด้าน การฟื้นฟู เยียวยา	27.117	10.488	0.387	2.585	0.018	5.239 48.995

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยา

### ผู้ประสบภัย

ผลจากการวิเคราะห์หาคัดลอกพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขภัยกรณีน้ำท่วมระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้บริหารสาธารณสุข และระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย ได้ร้อยละ 69.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.028 ( $R = 0.836$ ,  $R^2 = 0.698$ ,  $F = 5.658$ ) และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันจากค่า Durbin- Watson ที่มีค่า 1.743 ดังตารางที่ 4-25

ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ได้แก่ ประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขภัยกรณีน้ำท่วม ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้บริหารสาธารณสุข และระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $P < 0.001$ ) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 24.245

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้บริหารสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัยมากที่สุด ( $Beta = 0.519$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-26

ตารางที่ 4-25 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายสมรรถนะ การจัดการระบบงานสาธารณสุข คุณแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย

ตัวพยากรณ์	R	$R^2$	Adj. $R^2$	$R^2$ change	F	P-value	Durbin-Watson
X1	0.664	0.441	0.414	0.441	16.545	0.001	
(X1,X2)	0.780	0.608	0.569	0.168	8.559	0.008	1.743
(X1,X2,X3)	0.836	0.698	0.651	0.090	5.658	0.028	

หมายเหตุ X1 หมายถึง ประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขภัยกรณีน้ำท่วม

X2 หมายถึง ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้บริหารสาธารณสุข

X3 หมายถึง ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขภาพ

ตารางที่ 4-26 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการจัดการระบบงานสาธารณสุข คุณแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	p	95% CI for B	
ค่าคงที่ (a)	24.245	1.149		21.100	<0.001	21.840	26.650
ประสบการณ์ในการซ่อม แผนปฏิบัติการพร้อม รับสาธารณสุขภัยกรณีน้ำท่วม ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้บริหาร สาธารณสุข	6.666	2.405	0.408	2.2772	0.012	1.632	11.699
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสุขภาพ	1.457	0.381	0.519	3.827	<0.001	0.660	2.254
	0.799	0.336	0.349	2.379	0.028	0.096	1.501

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อ สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์ เฉพาะหน้า

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล และเพศชาย สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ร้อยละ 42.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.016 ( $R = 0.654$ ,  $R^2 = 0.428$ ,  $F = 6.903$ ) และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน จากค่า Durbin-Watson ที่มีค่า 1.562 ดังตารางที่ 4-27

ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( $B$ ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ได้แก่ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล เพศชาย มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $P < 0.001$ ) และค่าคงที่ ( $a$ ) เท่ากับ 24.227

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้ามากที่สุด ( $Beta = 0.562$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-28

ตารางที่ 4-27 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ ( $R$ ) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ  
การ คัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ )  
และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change)  
ในการทำนายสมรรถนะการประสานงาน การ สื่อสาร การจัดการเหตุการณ์  
เฉพาะหน้า

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	P-value	Durbin-Watson
X1	0.480	0.230	0.193	0.230	6.271	0.021	1.562
(X1,X2)	0.654	0.428	0.370	0.198	6.903	0.016	

หมายเหตุ X1 หมายถึง ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล

X2 หมายถึง เพศชาย

ตารางที่ 4-28 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร  
การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	p	95% CI for B	
ค่าคงที่ (a)	24.227	1.275		18.996	<0.001	21.567	26.888
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง							
นักวิชาการสุขาภิบาล	1.341	0.411	0.562	3.266	0.004	0.484	2.197
เพศชาย	63273	2.387	0.452	2.627	0.016	1.293	11.253

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อ สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร

##### และชุมชน

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วมสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชนได้ร้อยละ 29.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.016 ( $R = 0.539$ ,  $R^2 = 0.290$ ,  $F = 8.598$ ) และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันจากค่า Durbin-Watson ที่มีค่า 1.590 ดังตารางที่ 4-29

ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วมมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $P < 0.001$ ) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 16.824

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน ( $Beta = 0.539$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-30

ตารางที่ 4-29 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายสมรรถนะ การวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน

ตัวพยากรณ์	R	$R^2$	Adj. $R^2$	$R^2$ change	F	P-value	Durbin-Watson
X1	0.539	0.290	0.257	0.290	8.598	0.008	1.590

หมายเหตุ X1 หมายถึง ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม

ตารางที่ 4-30 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	p	95% CI for B
ค่าคงที่ (a)	16.824	1.018		16.530	<0.001	14.707 18.940
ประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการเผชิญเหตุ ประสิทธิภาพการทำงานด้านการบรรเทาทุกข์ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาขาภิบาล ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับ สาธารณภัยกรณีน้ำท่วม และตำแหน่งนักบริหารสาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะ การประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไขได้ร้อยละ 80.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.018 ( $R = 0.895$ , $R^2 = 0.802$ , $F = 6.837$ ) และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน จากค่า Durbin-Watson ที่มีค่า 2.091 ดังตารางที่ 4-31	5.843	1.993	0.539	2.932	0.008	1.699 9.987

### 5. ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเผชิญเหตุ ประสิทธิภาพการทำงานด้านการบรรเทาทุกข์ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาขาภิบาล ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับ สาธารณภัยกรณีน้ำท่วม และตำแหน่งนักบริหารสาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะ การประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไขได้ร้อยละ 80.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.018 ( $R = 0.895$ ,  $R^2 = 0.802$ ,  $F = 6.837$ ) และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน จากค่า Durbin-Watson ที่มีค่า 2.091 ดังตารางที่ 4-31

ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเผชิญเหตุ ประสิทธิภาพการทำงานด้านการบรรเทาทุกข์ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการ

สุขาภิบาล ประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม และตำแหน่ง  
นักบริหารสาธารณสุข มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $P < 0.001$ ) และค่าคงที่ (a)  
เท่ากับ 12.685

จากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ  
สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข มากที่สุด ( $Beta = 0.685$ ) รองลงมา  
ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ ( $Beta = 0.560$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-32

ตารางที่ 4-31 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ  
การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์  
การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายสมรรถนะ  
การประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	$R^2$	Adj. $R^2$	$R^2$ change	F	P- value	Durbin- Watson
X1	0.499	0.249	0.213	0.249	6.945	0.015	
(X1,X2)	0.661	0.438	0.381	0.189	6.721	0.017	
(X1,X2,X3)	0.801	0.642	0.586	0.205	10.88	0.004	2.091
(X1,X2,X3,X4)	0.850	0.722	0.660	0.080	5.151	0.036	
(X1,X2,X3,X4,X5)	0.895	0.802	0.743	0.080	6.837	0.018	

หมายเหตุ X1 หมายถึง ประสบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ

X2 หมายถึง ประสบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์

X3 หมายถึง ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล

X4 หมายถึง ประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม

X5 หมายถึง ตำแหน่งนักบริหารสาธารณสุข

ตารางที่ 4-32 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุ  
แนวทางแก้ไข

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	p	95% CI for B	
ค่าคงที่ (a)	12.685	1.353		9.377	<0.001	9.831	15.539
ประสบการณ์การทำงาน							
ด้านการเผชิญเหตุ	6.397	1.262	0.560	5.067	<0.001	3.733	9.060
ประสบการณ์การทำงาน							
ด้านการบรรเทาทุกข์	6.937	1.218	0.685	5.697	<0.001	9.506	14.368
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง							
นักวิชาการสุขาภิบาล	0.438	0.205	0.274	2.136	0.048	0.005	0.871
ประสบการณ์ในการซ่อม							
แผนปฏิบัติการพร้อม							
รับสารณภัยกรณีน้ำท่วม	4.632	1.427	0.405	3.246	0.005	1.621	7.642
ตำแหน่งนักบริหารสาธารณสุข	5.699	2.180	0.320	2.615	0.018	10.298	11.010

#### 6. ปัจจัยที่มีผลต่อ สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

พบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์ ประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการ พร้อมรับสารณภัยกรณีน้ำท่วม และประสบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุสามารถร่วมกัน ทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรมได้ร้อยละ 58.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.019 ( $R = 0.763$ ,  $R^2 = 0.582$ ,  $F = 6.569$ ) และตัวแปรอิสระ ไม่มีความสัมพันธ์กันจากค่า Durbin-Watson ที่มีค่า 1.670 ดังตารางที่ 4-33

ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์ ประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสารณภัยกรณีน้ำท่วม และประสบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $P < 0.001$ ) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 15.357

จากการศึกษาพบว่า กระทบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรมมากที่สุด ( $Beta = 0.574$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-33

ตารางที่ 4-33 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม

ตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	P-value	Durbin-Watson
X1	0.484	0.234	0.198	0.234	6.425	0.019	
(X1,X2)	0.662	0.438	0.381	0.203	7.231	0.014	1.670
(X1,X2,X3)	0.763	0.582	0.516	0.144	6.569	0.019	

หมายเหตุ X1 หมายถึง กระทบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์

X2 หมายถึง กระทบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม

X3 หมายถึง กระทบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ

ตารางที่ 4-34 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	p	95% CI for B
ค่าคงที่ (a)	15.357	1.439		10.670	<0.001	12.345 18.370
กระทบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์	4.901	1.280	0.574	3.828	<0.001	7.581 2.221
กระทบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม	4.780	1.448	0.496	3.301	0.004	1.749 7.811
กระทบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ	3.695	1.442	0.384	2.563	0.019	0.677 6.713



### 7. ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเผชิญเหตุ และประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการ พร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 36.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.029 ( $R = 0.604$ ,  $R^2 = 0.365$ ,  $F = 5.496$ ) และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันจากค่า Durbin-Watson ที่มีค่า 1.576 ดังตารางที่ 4-35

ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( $B$ ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเผชิญเหตุ และประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $P < 0.001$ ) และค่าคงที่ ( $a$ ) เท่ากับ 5.939

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเผชิญเหตุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ มากที่สุด ( $Beta = 0.477$ ) ดังในตารางที่ 4-36

ตารางที่ 4-35 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ ( $R$ ) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	P-value	Durbin-Watson
X1	0.436	0.190	0.152	0.190	4.938	0.037	1.476
(X1,X2)	0.604	0.365	0.301	0.175	5.496	0.029	

หมายเหตุ X1 หมายถึง ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเผชิญเหตุ

X2 หมายถึง ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม

ตารางที่ 4-36 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	p	95% CI for B	
ค่าคงที่ (a)	5.939	1.603		3.723	<0.001	2.624	9.313
ประสบการณ์การทำงานด้าน การเผชิญเหตุ	4.656	1.746	0.477	2.667	0.015	1.014	8.299
ประสบการณ์ในการซ้อม แผนปฏิบัติการพร้อม รับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม	4.094	1.747	0.420	2.344	0.029	0.451	7.736

### 8. สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายต่อการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม

จากการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม พบว่า 1) สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คุณดูแลช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย โดยเน้นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้บริหารสาธารณสุข ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาขาภิบาล และประสบการณ์ในการซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม 2) สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า โดยเน้นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับเพศชายและระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาขาภิบาล 3) สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน โดยเน้นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ในการซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม 4) สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข โดยเน้นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับตำแหน่งนักบริหารสาธารณสุข ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาขาภิบาล ประสบการณ์ในการซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม ประสบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ และประสบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์ 5) สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม โดยเน้นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ในการซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม ประสบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ และประสบการณ์การทำงานด้านการบรรเทาทุกข์ 6) การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพโดยเน้นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ในการซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม และประสบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ 7) สมรรถนะโดยภาพรวม โดยเน้นประเด็นสำคัญ

เกี่ยวกับประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยครั้งนี้ท่วมและ  
ประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟู เยียวยา ดังแสดงดังในตารางที่ 4-37

ตารางที่ 4-37 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายต่อการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่  
ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย  
จากน้ำท่วม

ปัจจัยทำนาย	องค์ประกอบสมรรถนะ						
	1) การจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย	2) การประสานงาน การสื่อสาร การ จัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า	3) การวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับ บุคลากรและชุมชน	4) การประเมินสถานการณ์และการระบุ แนวทางแก้ไข	5) การบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตาม หลักมนุษยธรรม	6) การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	7) สมรรถนะโดยภาพรวม
เพศชาย		✓					
ตำแหน่งนักบริหารสาธารณสุข ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้บริหาร สาธารณสุข	✓			✓			
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการ สาขาภิบาล	✓	✓		✓			
ประสบการณ์ในการซ่อมแผนปฏิบัติ การพร้อมรับสาธารณภัยครั้งนี้ท่วม	✓		✓	✓	✓	✓	✓
ประสบการณ์การทำงานด้านการเผชิญเหตุ				✓	✓	✓	
ประสบการณ์การทำงานด้านการ บรรเทาทุกข์				✓	✓		
ประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟู เยียวยา							✓

### ผลการศึกษาระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับ สาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการรวบรวมข้อมูลวิธีการพัฒนาสมรรถนะจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะเวลาที่ 1 และจากแบบสอบถามแนวทางพัฒนาในระยะเวลาที่ 2 ผู้วิจัยได้ทำการสรุปและสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากนั้นจึงนำข้อสรุปดังกล่าวไปสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่าน จำนวน 2 รอบ ด้วยเทคนิคเดลฟาย และได้ข้อเสนอแนะวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม เมื่อผ่านเดลฟายรอบที่ 2 ได้ข้อมูลที่อิมตัว ดังมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ผลการยืนยันรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้วยเทคนิคเดลฟาย

จากการศึกษาพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุด โดยพบค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) ไม่เกิน 1.5 (พบค่าอยู่ระหว่าง 0.00-1.00) มาจัดทำเป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-38

ตารางที่ 4-38 ความคิดเห็นต่อวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย  
จากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
<b>1. การพัฒนาสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย</b>					
<b>1.1 จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น</b>					
1	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดทำหลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมเสริมสร้างประสบการณ์ ซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม	4	5	4	1.00
2	2) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดอบรมเรื่อง “การเตรียมทีมดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้คำปรึกษา การบรรเทาทุกข์”	5	5	4	1.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
3	3) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดอบรมเรื่อง “กลวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิต และครอบครัว”	4	5	4	1.00
4	4) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดอบรม เรื่อง “การเตรียมระบบการวิเคราะห์ข้อมูลและ รายงานเหตุการณ์ภัย”	5	5	4	1.00
5	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่ง นักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกอบรมตามแผนพัฒนา รายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็น	5	5	5	0
6	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้ นักสาธารณสุข รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม ให้แก่ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ	4	5	4	1.00
7	7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัด กิจกรรมเผยแพร่ความรู้และทักษะที่ได้รับจาก การเข้ารับการอบรมให้ผู้บังคับบัญชาและผู้สนใจ ได้รับรู้และเข้าใจและนำไปพัฒนาการทำงาน ร่วมกันในองค์กร	5	5	4	1.00
8	8) นักสาธารณสุขเข้ารับการอบรมตามแผนพัฒนา รายบุคคลขององค์กร	5	5	5	0
<b>1.2 จัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่</b>					
9	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีสำรวจความ ต้องการและสำรวจประเด็นในการจัดสัมมนาจาก หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4	5	4	1.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
10	2) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดการประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่	4	5	4	1.00
11	3) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดกิจกรรมเผยแพร่ผลงานวิชาการเชิงประเด็น	5	5	4	1.00
12	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจประเด็นองค์ความรู้ในองค์กรที่เป็นส่วนขาด	5	5	4.50	0.50
13	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคัดสรรผลงานวิชาการเข้าร่วมเผยแพร่ในการประชุม	4	5	3	2.00*
14	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งนักสาธารณสุขเข้าร่วมเผยแพร่ผลงานในการประชุมสัมมนา	5	5	4	1.00
15	7) นักสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ	4	5	4	1.00
<b>1.3 จัดทำหลักสูตรบทเรียนออนไลน์</b>					
16	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์	4	5	4	1.00
17	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นนโยบายและสนับสนุนให้นักสาธารณสุขสมัครเรียนระบบออนไลน์	4	5	3	2.00*
18	3) นักสาธารณสุขสมัครเรียนระบบออนไลน์ของสถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคี	4	5	3	2.00*

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
<b>2. การพัฒนาสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า</b>					
<b>2.1 การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง</b>					
19	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์โดยเน้น เรื่องต่อไปนี้	4	5	3	2.00*
20	(1) การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณภัย	5	5	4	1.00
21	(2) การสื่อสาร/ การประสานแผนเมื่อเกิดภัย	4	5	4	1.00
22	(3) แนวทางในการให้ความรู้แนะนำประชาชนเกี่ยวกับอันตรายผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น	4	5	4	1.00
23	(4) การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องและการปฏิบัติงานตามแผน	4	5	4	1.00
24	(5) การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถกู้คืนจากภัยพิบัติ	4	5	4	1.00
25	(6) การจัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน	4	5	4	1.00
26	(7) ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุ การให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ	4	5	4	1.00
27	(8) การเตรียมระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิตไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแล	4	5	4	1.00
28	(9) การเตรียมพร้อมระบบการสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลผ่านระบบทางอิเล็กทรอนิกส์	5	5	4	1.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
29	(10) ระบบการแจ้งเหตุและผลกระทบ ของผู้ประสบเหตุ	5	5	4	1.00
30	(11) เตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ ช่วยเหลือผู้ประสบภัย กรณีเกิดเหตุเร่งด่วน	5	5	4.50	0.50
31	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนา บุคลากรของหน่วยงานทั้งแผนพัฒนาระยะสั้น และระยะยาว	5	5	4	1.00
32	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอขอตั้ง งบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะ ในทุกปีงบประมาณ	4	5	4	1.00
33	4) นักสาธารณสุข จัดทำแผนงานพัฒนาตนเอง รายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เสนอความเห็นชอบจากผู้บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	5	5	4.50	0.50
34	5) นักสาธารณสุข เรียนรู้ด้วยตนเองจากระบบ ออนไลน์	5	5	4	1.00
<b>2.2 มอบหมายเรียนรู้จากการทำงาน ตามโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร</b>					
35	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นวิเคราะห์ภาระงาน ในความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติตาม โครงสร้าง องค์กรของหน่วยงานและกำหนดภาระงาน ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง	4	5	4	1.00
36	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดภาระงาน ที่ต้องปฏิบัติงานให้บังคับบัญชารายบุคคล	5	5	4	1.00



ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
37	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในภาระงานที่ต้องปฏิบัติและเป้าหมายผลงานตามภาระงานของผู้ได้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคล	5	5	5	0.00
38	4) นักสาธารณสุขจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องมี ต้องใช้ประกอบการปฏิบัติงานในแต่ละภาระงาน	5	5	5	0.00
39	5) นักสาธารณสุขทดลองใช้คู่มือการปฏิบัติงานและบันทึกผลการใช้คู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อการแก้ไขปรับปรุง	4	4.50	3	1.50
<b>2.3 การหมุนเวียนงานภายในหน่วยงาน</b>					
40	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำโครงการการเรียนรู้จากการหมุนเวียนการทำงานภายในหน่วยงานย่อยและระหว่างหน่วยงานย่อยภายในหน่วยงาน	5	5	4	1.00
41	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเตรียมระบบงานและสิ่งที่ต้องเรียนรู้ในการทำงาน ความรู้และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต้องมีและต้องใช้สำหรับการทำงานนั้น ๆ	5	5	4	1.00
42	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดระยะเวลาของการหมุนเวียนงานและสิ่งที่ต้องการจะได้รับจากการหมุนเวียน	5	5	4	1.00
43	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนปฏิบัติการหมุนเวียนงานและกำกับติดตาม	5	5	4	1.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
44	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินผลการเรียนรู้จากการหมุนเวียนงาน	5	5	4	1.00
45	6) นักสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการหมุนเวียนงาน	4	5	4	1.00
<b>3. การพัฒนาสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน</b>					
<b>3.1 จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม</b>					
46	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การพัฒนาสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรและชุมชน” โดยมุ่งเน้นหัวข้อ ดังนี้	5	5	4	1.00
47	(1) การกำหนดพื้นที่ปลอดภัยและศูนย์พักพิงศูนย์พักพิง	4	5	4	1.00
48	(2) ขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการภัยพิบัติ: การป้องกัน ลดผลกระทบ เตรียมความพร้อม การตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และฟื้นฟูสภาพ	5	5	4	1.00
49	(3) การออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอดจากภัยพิบัติ	4	5	4	1.00
50	(4) การจัดทำแผนและฝึกซ้อมแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในศูนย์พักพิง	5	5	4	1.00
51	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งนักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็น	5	5	5	0.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
52	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้นักสาธารณสุข รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมให้แก่ผู้บังคับบัญชา	5	5	3	2.00*
53	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมให้ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้สนใจได้รับรู้และเข้าใจและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร	5	5	3	2.00*
54	5) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรมภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดฝึกอบรม	5	5	4.50	0.50
<b>3.2 ศึกษาดูงาน</b>					
55	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงานโครงการศึกษาดูงานนอกหน่วยงานระหว่างคณะทำงานฝ่ายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับนักสาธารณสุข	5	5	4	1.00
56	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดศึกษาดูงานตามโครงการที่ได้วางแผนไว้	5	5	4	1.00
57	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการศึกษาดูงานนำเสนอผู้บริหาร	5	5	4	1.00
58	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน	5	5	4	1.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
59	5) นักสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นทีมศึกษาคุณภาพและ ร่วมกิจกรรมเผยแพร่ความรู้จากการดูงาน	4	4.50	4	0.50
<b>3.3 การจัดการความรู้ในองค์กร</b>					
60	1) สถาบันศึกษาออกแบบแนวทาง จัดทำคู่มือ การจัดการความรู้ในองค์กร	5	5	4	1.00
61	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดการจัดการความรู้ในองค์กร	5	5	4.50	0.50
62	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งคณะทำงาน จัดการความรู้ในองค์กร	5	5	4	1.00
63	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน แผน งบประมาณ ด้านการจัดการความรู้ในองค์กร	5	5	5	0.00
64	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัด กระบวนการจัดการความรู้ตามแนวทางที่กำหนดและ เผยแพร่ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี	5	5	4.50	0.50
65	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำคู่มือแนวทาง ปฏิบัติในองค์กร	5	5	4.50	0.50
66	7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินการจัดการ ความรู้	5	5	4	1.00
67	8) นักสาธารณสุขเข้าร่วมกระบวนการจัดการความรู้	5	5	3.50	2.50*

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
<b>4. การพัฒนาสมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข</b>					
<b>4.1 อบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม</b>					
68	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดทำหลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การประเมิน สถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข” โดยเน้น เรื่องการแยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาด ของโรค และ “สมรรถนะทางการบริหาร” เน้นการ ประสานงานเชิงรุกรอบด้าน และด้านตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข”	5	5	5	0.00
69	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งนักสาธารณสุขเข้า รับการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูน สมรรถนะที่จำเป็น	5	5	4	1.00
70	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้นัก สาธารณสุข รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมให้แก่ ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ	5	5	3	2.00*
71	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัด กิจกรรมเผยแพร่ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้า รับการอบรมให้ผู้บังคับบัญชาและผู้สนใจได้รับรู้ และเข้าใจและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันใน องค์กร	5	5	5	0.00
72	5) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรมภายใต้การ ดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดฝึกอบรม	5	5	3	2.00*

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
<b>4.2 การอบรมควบคู่กับการทำงาน</b>					
73	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคร่วมพัฒนา หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การประเมินสถานการณ์และการระบุแนว ทางแก้ไข” โดยเน้น เรื่อง การแยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค	5	5	3	2.00*
74	2) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคร่วมสนับสนุน บุคลากร/ อาจารย์ ร่วมเป็นวิทยากรในการเพิ่มพูน ความรู้	5	5	5	0.00
75	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน โครงการการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคล เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็นในหน่วยงาน	5	5	4	1.00
76	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ให้นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม	5	5	5	0.00
77	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะที่ได้รับจากการเข้ารับ การอบรมและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกัน ในองค์กร	5	5	5	0.00
78	6) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม	5	5	5	0.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
<b>4.3 การศึกษาด้วยตนเอง</b>					
79	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดทำ บทเรียนสำเร็จรูป	5	5	4	1.00
80	2) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดทำคู่มือ ตำราแนวทาง สำหรับนักสาธารณสุข ในการประเมินสถานการณ์และแนวทางแก้ไข ปัญหาเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย	5	5	4.50	0.50
81	3) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีพัฒนา สื่อออนไลน์ (E-learning)	5	5	4	1.00
82	4) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย จัดประชุมสัมมนา	5	5	5	0.00
83	5) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีสำรวจ รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิสาขา ต่าง ๆ ในการจัดการสาธารณสุข เป็นทำเนียบผู้รู้	5	5	5	0.00
84	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน สร้าง แรงจูงใจมอบหมายนโยบายในการศึกษาเรียนรู้ ด้วยตนเอง	5	5	5	0.00
85	7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนงาน แผนงบประมาณสนับสนุนให้นักสาธารณสุข ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	5	5	3	2.00*
86	8) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย นโยบาย มอบหมายงานในหน้าที่ให้ นักสาธารณสุข	5	5	4	1.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
87	9) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดระบบสอนงาน ฝึกหัดงาน เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ในองค์กร	5	5	2	3.00*
88	10) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ มาเป็นผู้ฝึกหัดนักสาธารณสุขในองค์กร	5	5	5	0.00
89	11) นักสาธารณสุขเรียนรู้โดยใช้บทเรียนโปรแกรมสำเร็จรูป	5	5	5	0.00
90	12) นักสาธารณสุขอ่านหนังสือ ตำราหรือบทความ งานวิจัย	5	5	4	1.00
91	13) นักสาธารณสุขใช้สื่อออนไลน์ (E-learning) และสื่อสังคมออนไลน์ Line/ Facebook ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	5	5	5	0.00
92	14) นักสาธารณสุขเรียนรู้จากการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	5	5	5	0.00



ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
93	15) นักสาธารณสุขการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง	5	5	5	0.00
94	16) นักสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมสัมมนา	5	5	5	0.00
95	17) นักสาธารณสุขศึกษาจากกรณีตัวอย่าง	5	5	5	0.00
96	18) นักสาธารณสุขเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง	5	5	5	0.00
97	19) นักสาธารณสุขเรียนรู้สอนงานจากผู้รู้	5	5	5	0.00
98	20) นักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกงาน	5	5	5	0.00
<b>5. การพัฒนาสมรรถนะการลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม</b>					
<b>5.1 อบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม</b>					
99	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีจัดทำหลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การลดความเสี่ยงและ ปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้	5	5	5	0.00
100	(1) การฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย	5	5	3	2.00*
101	(2) การติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ	5	5	5	0.00
102	(3) การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตราย ที่เกิดจากน้ำท่วม	5	5	5	0.00
103	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน โครงการ การฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูน สมรรถนะที่จำเป็นในหน่วยงาน	5	5	5	0.00
104	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้นัก สาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม	5	5	4.50	0.50

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
105	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะซ่อมแผนลดความเสี่ยงที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร	5	5	4	1.00
106	5) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม	5	5	4	1.00
<b>5.2 การอบรมควบคู่กับการทำงาน</b>					
107	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคร่วมพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้	5	5	4	1.00
108	(1) การฝึกอบรมซ้อมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย	5	5	5	0.00
109	(2) การติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ	5	5	4	1.00
110	(3) การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม	5	5	4	1.00
111	2) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคร่วมสนับสนุนบุคลากร/ อาจารย์ ร่วมเป็นวิทยากรในการเพิ่มพูนความรู้	5	5	5	0.00
112	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงานโครงการการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคล เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็นในหน่วยงาน	5	5	5	0.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
113	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม	5	5	5	0.00
114	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะซ้อมแผนลดความเสี่ยงที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร	5	5	5	0.00
115	6) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม	5	5	5	0.00
<b>5.3 การเรียนรู้จากการทำงาน</b>					
116	1) สถาบันการศึกษา ร่วมกับพหุภาคีสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์โดยเน้นครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้	4	5	4	1.00
117	(1) การอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย	5	5	3.50	2.50*
118	(2) การรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ	5	5	4	1.00
119	(3) การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม	5	5	4	1.00
120	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทั้งแผนพัฒนาระยะสั้นและแผนพัฒนาระยะยาว	5	5	5	0.00
121	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอขอตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะในทุกปีงบประมาณ	5	5	4	1.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
122	4) นักสาธารณสุข จัดทำแผนงานพัฒนาตนเอง รายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เสนอความเห็นชอบจากผู้บริหาร องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	5	5	4	1.00
	5) นักสาธารณสุข เรียนรู้ด้วยตนเองจากระบบ ออนไลน์	5	5	4	1.00
<b>6. การพัฒนาสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ</b>					
<b>6.1 อบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม</b>					
123	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาควิชาจัดทำหลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพ” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้	5	5	4	1.00
124	(1) การสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์ การเกิดภัยในอดีต	5	5	4	1.00
125	(2) การสำรวจสถานการณ์ของการจัดการ เหตุการณ์ภัยในอดีต	5	5	4	1.00
126	(3) การจัดทำข้อมูลในการประเมิน ความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น	5	5	4.50	0.5

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
127	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน โครงการการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคล เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็นในหน่วยงาน	5	5	5	0.00
128	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ให้นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม	5	5	4	1.00
129	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัด กิจกรรมฝึกทักษะเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพ ที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมและนำไป พัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร	5	5	4	1.00
130	5) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม	5	5	5	0.00
<b>6.2 การเรียนรู้จากการทำงาน</b>					
131	1) สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีสร้างบทเรียน สำเร็จรูประบบออนไลน์โดยเน้นครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้	5	5	5	0.00
132	(1) การสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การ เกิดภัยในอดีต	5	5	4.50	0.50
133	(2) การสำรวจสถานการณ์ของการจัดการ เหตุการณ์ภัยในอดีต	5	5	4	1.00
134	(3) การจัดทำข้อมูลในการประเมิน ความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น	5	5	5	0.00
135	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนา บุคลากรของหน่วยงานทั้งแผนพัฒนาระยะสั้นและ แผนพัฒนาระยะยาว	5	5	5	0.00

ตารางที่ 4-38 (ต่อ)

ข้อ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	ค่า มัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัย ควอ ไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
136	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอขอตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะในทุกปีงบประมาณ	5	5	5	0.00
137	4) นักสาธารณสุข จัดทำแผนงานพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เสนอความเห็นชอบจากผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5	5	5	0.00
138	5) นักสาธารณสุข เรียนรู้ด้วยตนเองจากระบบออนไลน์	5	5	4	1.00
<b>6.3 ศึกษาดูงาน</b>					
139	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงานโครงการศึกษาดูงานนอกหน่วยงานระหว่างคณะทำงานฝ่ายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การประเมินสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขให้กับนักสาธารณสุข	5	5	3	2.00*
140	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดศึกษาดูงานตามโครงการที่ได้วางแผนไว้	5	5	3	2.00*
141	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการศึกษาดูงานนำเสนอผู้บริหาร	5	5	3	2.00*
142	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน	5	5	3	2.00*
143	5) นักสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นทีมศึกษาดูงานและร่วมกิจกรรมเผยแพร่ความรู้จากการดูงาน	5	5	3	2.00*

## สรุปผลการวิเคราะห์ยืนยันรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้วยเทคนิคเดลฟาย

ผลการวิเคราะห์ยืนยันรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้วยเทคนิคเดลฟาย พบค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) เกิน 2.0 (\*) ซึ่งไม่นำมากำหนดเป็นแนวทาง จำนวนทั้งสิ้น 19 ข้อ จำแนกรายองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 พบ 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 13,17 และ 18 องค์ประกอบที่ 2 พบ 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 19 องค์ประกอบที่ 3 พบ 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 52, 53 และ 67 องค์ประกอบที่ 4 พบ 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 70,72,73,85 และ 87 องค์ประกอบที่ 5 พบ 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 100 และองค์ประกอบที่ 6 พบ 6 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 117,139,140,141,142 และ 143 สามารถนำแนวทางที่ผ่านการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ สรุปเป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของ นักสาธารณสุข ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

## 2. สรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของ นักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลจากการวิเคราะห์แบบสอบถามความคิดเห็นวิธีการพัฒนาสมรรถนะจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 18 ท่าน ด้วยเทคนิคเดลฟายทำให้ได้ข้อสรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับ สาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถาบันการศึกษา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโดยตัวนักสาธารณสุขเอง ดังนี้

### 2.1 การพัฒนาสมรรถนะโดยสถาบันการศึกษา ด้วยวิธีการดังนี้

#### 2.1.1 การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น

2.1.1.1 จัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมแผน “การจัดระบบงาน สาธารณสุข คู่มือ ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย” มุ่งเน้นในหัวข้อดังนี้

- 1) การเตรียมทีมดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้คำปรึกษาการบรรเทาทุกข์
- 2) กลวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิต และครอบครัว
- 3) การเตรียมระบบการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานเหตุการณ์ภัย

2.1.1.2 จัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมแผน “การวางแผนเตรียม ความพร้อมสำหรับบุคลากรและชุมชน” โดยมุ่งเน้นหัวข้อ ดังนี้

- 1) การกำหนดพื้นที่ปลอดภัยและศูนย์พักพิง
- 2) ขั้นตอนของในการจัดการภัยพิบัติ: การป้องกัน ลดผลกระทบ เตรียม ความพร้อม การตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และฟื้นฟูสภาพ
- 3) การออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอดจากภัยพิบัติ
- 4) การจัดทำแผนและฝึกซ้อมแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในศูนย์

พักพิง

2.1.1.3 จัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข” โดยมุ่งเน้นหัวข้อ ดังนี้

- 1) การแยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค
- 2) สมรรถนะทางการบริหาร ที่เน้นการประสานงานเชิงรุกรอบด้าน และด้านตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข”

2.1.1.4 จัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้

- 1) การติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 2) การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม

2.1.1.5 จัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อม “การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้

- 1) การสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยในอดีต
- 2) การสำรวจสถานการณ์ของการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต
- 3) การจัดทำข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น

## 2.1.2 การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2.1.2.1 สำรวจความต้องการและสำรวจประเด็นในการจัดสัมมนาจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1.2.2 จัดการประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของพื้นที่

2.1.2.3 จัดกิจกรรมเผยแพร่ผลงานวิชาการ/ วิจัยเชิงประเด็น

## 2.1.3 การจัดทำหลักสูตรบทเรียนออนไลน์

2.1.3.1 พัฒนาบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์

## 2.1.4 การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง

2.1.4.1 สถาบันการศึกษา ร่วมกับพหุภาคีสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์ “การประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า” โดยเน้นในหัวข้อดังนี้

- 1) การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณภัย
- 2) การสื่อสาร/ การประสานแผนเมื่อเกิดภัย
- 3) แนวทางในการให้ความรู้แนะนำประชาชนเกี่ยวกับอันตรายผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น



- 4) การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติงานร่วมกัน ตามแผน
- 5) การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถกู้คืนจากภัยพิบัติ
- 6) การจัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน
- 7) ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุ การให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ
- 8) การเตรียมระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิต
- 9) การเตรียมพร้อมระบบสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
- 10) การจัดระบบการแจ้งเหตุและผลกระทบของผู้ประสบเหตุ
- 11) การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย กรณีเกิดเหตุเร่งด่วน

2.1.4.1 สถาบันการศึกษาร่วมกับพหุภาคีสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์ชุด “การลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม” โดยมุ่งเน้นครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

- 1) การรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

- 2) การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม

### 2.1.5 การจัดการความรู้ในองค์กร

ร่วมกับพหุภาคีออกแบบวิธีการพัฒนาสมรรถนะ โดย จัดทำคู่มือการจัดการความรู้ในการจัดการสาธารณภัยสำหรับหน่วยงาน

### 2.1.6 การอบรมควบคู่กับการทำงานในหน่วยงาน

สถาบันการศึกษาให้ความร่วมมือสนับสนุนบุคลากร/ อาจารย์ ร่วมเป็นวิทยากรในการเพิ่มพูนความรู้ในการจัดการอบรมของหน่วยงาน

### 2.1.7 การศึกษาด้วยตนเอง

- 2.1.7.1 ร่วมกับพหุภาคี จัดทำบทเรียนสำเร็จรูป
- 2.1.7.2 ร่วมกับพหุภาคี จัดทำคู่มือตำรา แนวทาง สำหรับนักสาธารณสุขในการประเมินสถานการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเมื่อเกิดสาธารณภัย
- 2.1.7.3 ร่วมกับพหุภาคีพัฒนาสื่อออนไลน์ (E-learning)
- 2.1.7.4 ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย จัดประชุมสัมมนา
- 2.1.7.5 สืบรวจ รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิสภาพ่าง ๆ ในการจัดการสาธารณภัย เป็นทำเนียบผู้รู้

## 2.1.8 การจัดทำเป็นรายวิชาเฉพาะในหลักสูตรการเรียนการสอน

2.1.8.1 สถาบันการศึกษาร่วมกันกำหนด รายวิชาเฉพาะ การจัดการ ศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ การจัดการศึกษาพิเศษ/ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในหลักสูตรการเรียน การสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์

## 2.2 การพัฒนาสมรรถนะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยวิธีการดังนี้

### 2.2.1 การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น

2.2.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งนักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกอบรม ตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็น

2.2.1.2 กำหนดให้นักสาธารณสุข รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมให้แก่ ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ

2.2.1.3 กำหนดให้จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้ารับการ อบรมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้สนใจได้รับรู้และเข้าใจและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันใน องค์กร

### 2.2.2 การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2.2.2.1 สสำรวจประเด็นองค์ความรู้ในองค์กรที่เป็นส่วนขาด

2.2.2.2 ส่งนักสาธารณสุขเข้าร่วมเผยแพร่ผลงานในการประชุมสัมมนา

### 2.2.3 การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง

2.2.3.1 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว

2.2.3.2 เสนอขอตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะ ในทุกปีงบประมาณ

### 2.2.4 มอบหมายการทำงาน ตามโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร

2.2.4.1 วิเคราะห์ภาระงานในความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติตาม โครงสร้าง องค์กรของหน่วยงานและกำหนดภาระงานในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

2.2.4.2 กำหนดภาระงานที่ต้องปฏิบัติงานให้บังคับบัญชารายบุคคล

2.2.4.3 สร้างความเข้าใจให้ตรงกันในภาระงานที่ต้องปฏิบัติและเป้าหมาย ผลงานที่ได้รับมอบหมาย

### 2.2.5 การหมุนเวียนงานภายในหน่วยงาน

2.2.5.1 จัดทำโครงการหมุนเวียนภายในและระหว่างหน่วยงานย่อย

2.2.5.2 จัดเตรียมระบบงานและสิ่งที่ต้องเรียนรู้ในการทำงาน ความรู้ และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต้องมีและต้องใช้สำหรับการทำงาน

2.2.5.3 กำหนดระยะเวลาของการหมุนเวียนงานและสิ่งที่ต้องการได้รับจาก  
การหมุนเวียนงาน

2.2.5.4 จัดทำแผนปฏิบัติการหมุนเวียนงานและกำกับติดตามประเมินผล  
การเรียนรู้จากการหมุนเวียนงาน

## 2.2.6 การศึกษาดูงาน

2.2.6.1 จัดทำแผนงานโครงการศึกษาดูงานนอกหน่วยงานระหว่าง  
คณะทำงานฝ่ายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การวางแผนเตรียมความ  
พร้อมให้กับนักสาธารณสุข

2.2.6.2 จัดศึกษาดูงานตามโครงการที่ได้วางแผนไว้

2.2.6.3 จัดทำรายงานผลการศึกษาดูงานนำเสนอผู้บริหาร

2.2.6.4 จัดทำกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษา  
ดูงาน

## 2.2.7 การจัดการความรู้ในองค์กร

2.2.7.1 กำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดการจัดการความรู้ในองค์กร

2.2.7.2 จัดตั้งคณะทำงานจัดการความรู้ในองค์กร

2.2.7.3 จัดทำแผนงาน แผนงบประมาณ ด้านการจัดการความรู้ในองค์กร

2.2.7.4 ดำเนินการจัดกระบวนการจัดการความรู้ตามแนวทางที่กำหนดและ  
กลั่นกรองและเผยแพร่ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี

2.2.7.5 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานที่ดีในองค์กรและเผยแพร่

## 2.2.8 การจัดอบรมควบคู่กับการทำงาน

2.2.8.1 จัดทำแผนงานโครงการการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อ  
เพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็นในหน่วยงาน

2.2.8.2 มอบหมายให้นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม

2.2.8.3 กำหนดให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมและ  
นำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร

## 2.2.9 การสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาด้วยตนเอง

2.2.9.1 สร้างแรงจูงใจ มอบหมายนโยบายในการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง

2.2.9.2 มอบหมายนโยบาย มอบหมายงานในหน้าที่ให้นักสาธารณสุข

2.2.9.3 ประสานผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ มาเป็นผู้ฝึกหัดนักสาธารณสุขในองค์กร

## 2.3 การพัฒนาสมรรถนะโดยตัวนักสาธารณสุขเอง ด้วยวิธีการดังนี้

### 2.3.1 การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น

2.3.1.1 นักสาธารณสุขเข้ารับการอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลขององค์กร

2.3.1.2 เข้ารับการฝึกอบรมภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานผู้จัด

### 2.3.2 การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่

นักสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ

### 2.3.3 การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง

2.3.2.1 จัดทำแผนงานพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3.2.2 นักสาธารณสุข เรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักสูตรระบบออนไลน์

### 2.3.4 มอบหมายการทำงาน ตามโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร

2.3.4.1 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องมี และต้องใช้สำหรับประกอบการปฏิบัติงานในแต่ละภาระงาน

2.3.4.2 ทดลองใช้คู่มือการปฏิบัติงานและบันทึกผลการใช้คู่มือการปฏิบัติงานเพื่อการแก้ไขปรับปรุง

### 2.3.5 การหมุนเวียนงานภายในหน่วยงาน

นักสาธารณสุขให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการหมุนเวียนงาน

### 2.3.6 การศึกษาดูงาน

นักสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมเป็นทีมศึกษาดูงานและร่วมกิจกรรมเผยแพร่ความรู้จากการดูงาน

### 2.3.7 การจัดอบรมควบคู่กับการทำงาน

เข้ารับการฝึกอบรมตามที่หน่วยงานกำหนด

### 2.3.8 การสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาด้วยตนเอง

2.3.8.1 เรียนรู้โดยใช้บทเรียนโปรแกรมสำเร็จรูป

2.3.8.2 อ่านหนังสือ ตำราหรือบทความ งานวิจัย

2.3.8.3 การใช้สื่อออนไลน์ (E-learning) และสื่อสังคมออนไลน์ Line/Facebook ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.3.8.4 เรียนรู้จากการทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

2.3.8.5 การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง

2.3.8.6 เข้าร่วมประชุมสัมมนา

- 2.3.8.7 ศึกษาจากกรณีตัวอย่าง
- 2.3.8.8 เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง
- 2.3.8.9 เรียนรู้สอนงานจากผู้รู้
- 2.3.8.10 เข้ารับการฝึกงาน
- 2.3.8.11 ศึกษาวิจัยในพื้นที่

## 2.4 ความเชื่อมโยงของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะระหว่างสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง

### 2.4.1 สรุปวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมที่เชื่อมโยงของ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะระหว่างสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่สร้างขึ้น มุ่งเน้นการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มความสามารถที่มุ่งเน้นสำหรับพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ด้านการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถสรุปวิธีการพัฒนาสมรรถนะโดยสถาบันการศึกษา 8 วิธี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 วิธี และโดยตัวนักสาธารณสุขเอง 9 วิธี แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 4-39 สรุปวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม ดังนี้

ตารางที่ 4-39 สรุปวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

ลำดับ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	โดย สถาบัน การศึกษา	โดยองค์กร ปกครอง ส่วน ท้องถิ่น	โดยตัวนัก สาธารณสุข เอง
1	การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น	✓	✓	✓
2	การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิง ประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่	✓	✓	✓
3	การจัดทำหลักสูตรบทเรียนออนไลน์	✓		
4	การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง	✓	✓	✓
5	การหมุนเวียนงานภายในหน่วยงาน		✓	✓
6	การศึกษาดูงาน		✓	✓

ตารางที่ 4-39 (ต่อ)

ลำดับ	วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	โดย สถาบัน การศึกษา	โดยองค์กร ปกครอง ส่วน ท้องถิ่น	โดยตัวนัก สาธารณสุข เอง
7	การจัดการความรู้ในองค์กร	✓	✓	
8	การอบรมควบคู่กับการทำงานในหน่วยงาน	✓	✓	✓
9	การสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาด้วยตนเอง	✓	✓	✓
10	มอบหมายเรียนรู้จากการทำงาน ตาม โครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร		✓	✓
11	การจัดทำเป็นรายวิชาเฉพาะในหลักสูตรการ เรียน	✓		
รวมจำนวนวิธีการพัฒนา		8	9	8

#### 2.4.2 สรุปความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะระหว่าง สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง

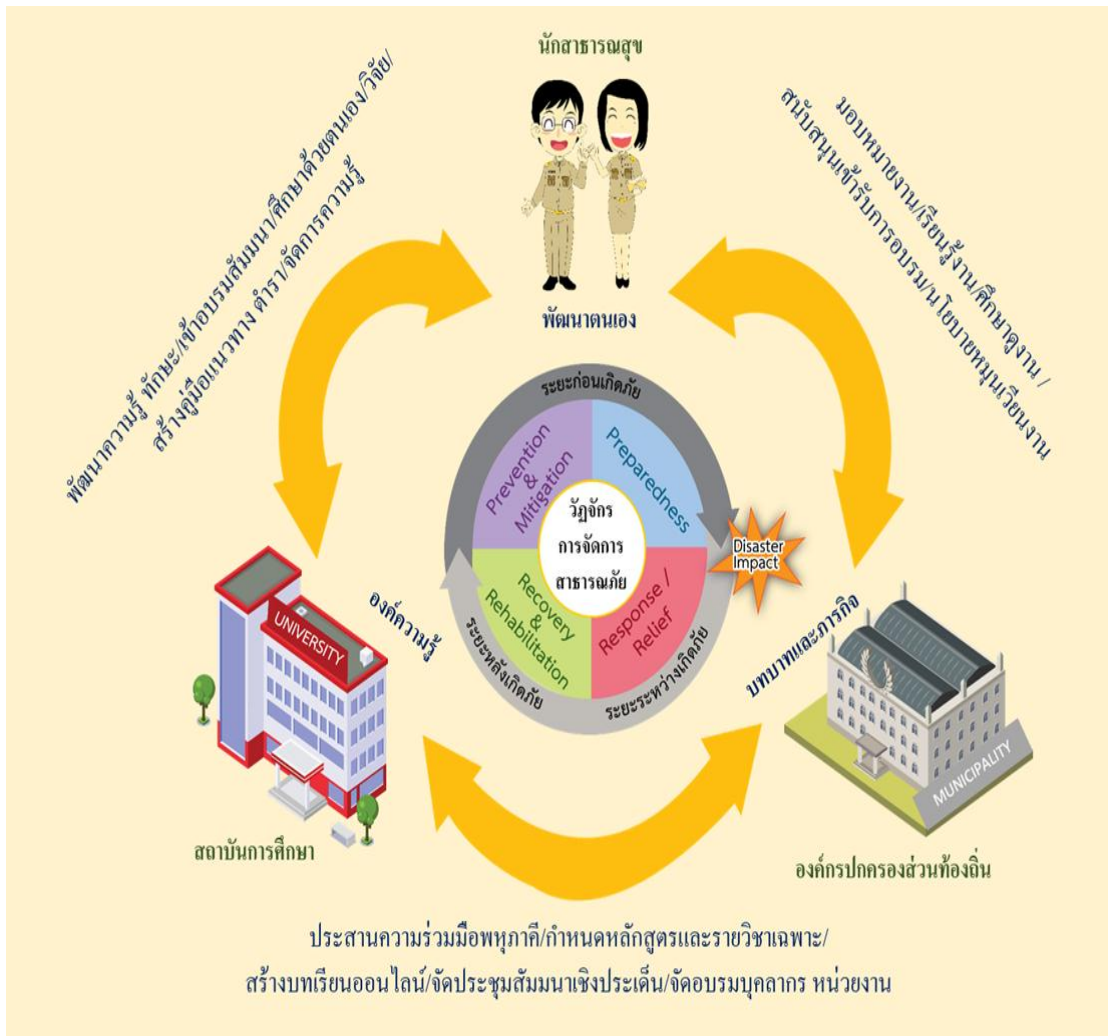
ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมโดยสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง ตามแนวคิดการพัฒนากลไกการจัดการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ซึ่งให้ความสำคัญกับการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ ในรูปแบบของพฤติกรรม การจัดระบบแบบแผนที่พึงพาซึ่งกันและกันตามความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

เพื่อมุ่งลดปัญหาสาธารณสุขและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตามขอบเขตงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดการจัดการสาธารณสุขตามวัฏจักรการเกิดภัยเป็นจุดศูนย์กลางในการขับเคลื่อนภารกิจและหน้าที่ ในการพัฒนาความรู้และทักษะ การจัดการสาธารณสุขของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง

การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการศึกษากับนักสาธารณสุข จะมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะ ด้วยวิธีการเข้าอบรมสัมมนาตามแผนพัฒนาบุคลากรของตนเองและหน่วยงาน ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากการลงมือศึกษาวิจัยเชิงประเด็นเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมสร้างคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน ดำเนินการสำหรับนักสาธารณสุข จากการจัดการความรู้ในองค์กร

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างนักสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นความสัมพันธ์ในเชิงบริหารจัดการ ด้วยวิธีการมอบหมายงานตามโครงสร้างบทบาทหน้าที่ เรียนรู้งานด้วยตนเองจากหลักสูตรระบบออนไลน์ ร่วมศึกษาคูงานในพื้นที่ต้นแบบ สนับสนุนเข้ารับการอบรมและสร้างนโยบายหมุนเวียนงานเรียนรู้งานด้วยกัน และ

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถาบันการศึกษา เป็นกลไกการประสานความร่วมมือกับพหุภาคี ด้วยวิธีการกำหนดและสร้างหลักสูตรอบรมระยะสั้นและรายวิชาเฉพาะในการจัดการเรียนการสอน หัวข้อการจัดการสาธารณสุขและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร่วมสร้างบทเรียนออนไลน์ ร่วมจัดประชุมสัมมนาเชิงประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมจัดอบรมบุคลากรภายในหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างเสริมทักษะ ประสพการณ์ฝึกซ้อมแผนด้านเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข ดังแสดงรายละเอียดตามแผนภาพที่ 4-2 ภาพความเชื่อมโยงของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ



ภาพที่ 4-2 ความเชื่อมโยงของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยผสมเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมโดยการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศึกษาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม สัมภาษณ์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และสร้างประเด็นคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน รวมทั้งสิ้น 18 คน ระยะที่ 2 เป็นการสำรวจสมรรถนะนักสาธารณสุขจาก 4 ภูมิภาค โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 189 คน ระยะที่ 3 เป็นการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 18 ท่าน ยืนยันด้วยเทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความเข้าใจในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดี วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรโทเนล และใช้สถิติพรรณนาค่ามัธยฐาน ค่าควอไทล์ และค่าพิสัยควอไทล์ การวิจัยสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้คือ

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. การศึกษาสถานการณ์และสมรรถนะในการจัดการสาธารณสุข

###### 1.1 สถานการณ์การจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมปัจจุบัน

การศึกษาสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ

1.1.1 ระยะก่อนเกิดภัยเป็นการเตรียมความพร้อม ป้องกันและลดผลกระทบ พบว่า ที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 แต่ขาดการกำหนดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า หรือหากมีแผน ๆ ก็เป็นมีเพียงในพื้นที่ที่เคยมีประสบการณ์เผชิญเหตุเท่านั้น และยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มี

ความชำนาญเฉพาะ และขาดการฝึกซ้อมแผนตามแนวทางการบริหารจัดการภัย ส่งผลให้เกิดความสับสน ไม่เป็นระบบ ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน จึงทำได้เพียงเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ ภายใต้การสั่งการ และการตัดสินใจของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1.2 ระยะระหว่างเกิดภัย เป็นการเผชิญเหตุภาวะฉุกเฉิน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรการร่วมกันนำไปปฏิบัติเพื่อบริหารจัดการสาธารณภัยและช่วยเหลือประชาชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562 โดยมีตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปี 2550 ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า ค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ การประสานขอความช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด การจัดหาอาหาร น้ำดื่ม ดูแลยังชีพ ของใช้ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น แต่สถานการณ์ที่พบ คือ มีการเตรียมการตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจตามนโยบายที่กำหนด แต่ขาดการฝึกซ้อมความเข้าใจในการดำเนินงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์สถานการณ์ภัยจึงมีการดำเนินการที่ล่าช้า เกิดความสับสน ขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และขาดการเตือนภัยล่วงหน้าที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม มีการทำงานซ้ำซ้อน

1.1.3 ระยะหลังเกิดภัย เป็นการฟื้นฟูบูรณะพื้นที่และเยียวยาประชาชนให้กลับสู่สภาพปกติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำจัดสิ่งปฏิกูล ล้างทำความสะอาด และสิ่งทีอาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และรวบรวมข้อมูลความเสียหายในพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชน จัดให้มีการปฐมพยาบาลและการบรรเทาทุกข์ และดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างพอสมควร เช่น การดูแลรักษาพยาบาล สุขากิจบาลอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ และให้นักสาธารณสุขเข้าไปดูแลด้านสุขภาพ และฟื้นฟูจิตใจ ซึ่งพบว่า ส่วนงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ดี มีความคล่องตัว และทำได้ครบทุกขั้นตอนตามแนวทางของการฟื้นฟูเยียวยาและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแลประชาชน ทั้งภายในและจากภายนอกท้องถิ่นและดำเนินการเท่าที่จะสามารถดำเนินการได้ แต่หากมีความรุนแรงเกินศักยภาพที่จะฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะปกติได้ ก็จะดำเนินการประสานขอรับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

## 1.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัย

การศึกษาพบว่า มีตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ตามประกาศเรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการจัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 อยู่ 2 ประเภท คือ ประเภทอำนวยการท้องถิ่น

และประเภทวิชาการ ดังรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 ประเภทอำนาจการท้องถิ่น คือ สายงานบริหารงานสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการขอขอบเขตงานตามตำแหน่งของนักสาธารณสุขประเภทอำนาจการท้องถิ่น ตามกรอบ โครงสร้างการจัดการสาธารณสุข ที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น กรณีเกิด สาธารณภัย ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนงานสาธารณสุข การประมวลและ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรค การวางแผนการให้บริการ สาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ การสุข ศึกษา การจัดทำงบประมาณในการดำเนินงาน สาธารณสุขและบริการทรัพยากรที่ใช้ในการ ดำเนินงานสาธารณสุข การรวบรวมแผนหน่วยงานย่อยและการกระจายแผนงานสำหรับหน่วย ปฏิบัติ ต่าง ๆ การติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แผนงานการ สาธารณสุขบรรลุวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ ตลอดจนการจัดให้มีและสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณสุขและปฏิบัติ หน้าที่อื่น ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ในกรณีของการเกิดสาธารณภัยในเขตพื้นที่

1.2.2 ประเภทวิชาการ คือ สายงานวิชาการสาธารณสุข และสายงานวิชาการ สุขากิจบาล ทั้ง 2 สายงาน มีหน้าที่รับผิดชอบงาน ด้านปฏิบัติการ ด้านแผนงาน ด้านประสานงาน และด้านการบริการ โดย

1.2.2.1 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการ ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จากเหตุการณ์สาธารณสุขในพื้นที่ การวินิจฉัยปัญหาทางสาธารณสุขในชุมชน วางมาตรฐานและกลวิธีในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขกรณีเกิดเหตุการณ์สาธารณสุข ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะวิชาการสาธารณสุข ร่วมทีมงานในหน่วยรักษาพยาบาลช่วยเหลือผู้ประสบภัย เฝ้าระวังควบคุมโรค ปฏิบัติงานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม จัดหาน้ำสะอาด น้ำดื่ม น้ำใช้และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ตามนโยบาย ของหน่วยงาน และ

1.2.2.2 ตำแหน่งนักวิชาการสุขากิจบาล มีหน้าที่ ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ประเมิน สถานการณ์ภัยและประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากเหตุการณ์สาธารณสุข และวินิจฉัยปัญหาทาง วิชาการสุขากิจบาล และอนามัยสุขากิจบาล สุขากิจบาลอาหาร สุขากิจบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการของ เสียและขยะ สิ่งปฏิกูล กรณีเกิดสาธารณสุข และให้ ข้อเสนอแนะและแนะแนวทางวิชาการ สุขากิจบาลเตรียมความพร้อมวางแผนดำเนินงานในชุมชนเมื่อเกิดภัย

### 1.3 ผลการศึกษาบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย

การศึกษาพบว่า งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีงานเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางวิชาการด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งรวมถึงงานอนามัยแม่และเด็ก การสุขาภิบาล การควบคุมป้องกันโรค และงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาค้นคว้า วิจัย ด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จัดสอน และอบรมด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จัดการประชุมและดำเนินการด้านเผยแพร่กิจการทางวิชาการ ประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุข หรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคระบาด ส่วนงานด้านสุขาภิบาลนั้น มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน ควบคุมด้านสุขาภิบาลอาหารและโภชนาการ การป้องกันควบคุม แก้ไขเหตุรำคาญและมลภาวะงานสุขาภิบาล เกี่ยวกับงานกวาดล้าง ทำความสะอาด งานเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย งานขนถ่ายสิ่งปฏิกูล งานขนถ่ายขยะมูลฝอย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการการทำงานกรณีเกิดสาธารณภัยโดยการนำกระบวนการด้านการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน/สาธารณภัย ไปปฏิบัติให้เกิดความพร้อมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานตั้งแต่ ระยะเวลาก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัยและหลังเกิดภัย โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ดังต่อไปนี้

1.3.1 การปฏิบัติก่อนเกิดสาธารณภัยเป็นการเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ให้มีความรู้และทักษะ เตรียมสำรองวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือการสุขาภิบาลในภาวะภัยพิบัติ และจัดหาพื้นที่สร้างอาคารหรือสถานที่เพื่อเป็นสถานที่รองรับการอพยพ

การศึกษาข้อมูลทางวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการเกิดเหตุฉุกเฉิน/ สาธารณภัย/ ภัยพิบัติจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต และปัจจุบัน โดยศึกษาสถานการณ์ที่มีรูปแบบใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่กำลังประสบในพื้นที่ และทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงอันตราย ซึ่งจะต้องอาศัยการรวบรวมสถิติข้อมูลในพื้นที่ มาวิเคราะห์และประเมินหาระดับและโอกาสของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในเขตท้องที่ และจัดเรียงลำดับความเสี่ยงภัยแต่ละชนิด เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบความรุนแรงการป้องกัน และแนวทางฟื้นฟู ที่อาจจะนำมาปรับใช้กับการดำเนินงานพื้นที่ได้

การเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากสาธารณภัย โดยกำหนดให้มีการฝึกซ้อมแผนการจัดการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีฉุกเฉิน/ สาธารณภัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และประชาชนมีความเข้าใจหลักการ ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ สามารถจัดการสาธารณภัยได้อย่างทันท่วงทีที่มีภัยเกิดขึ้น

1.3.2 การปฏิบัติขณะเกิดสาธารณภัย เป็นการจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ/หน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ โดยมีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยปฏิบัติการเฉพาะกิจ หรือเจ้าหน้าที่จากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ปฏิบัติการเมื่อมีสถานการณ์สาธารณภัยเกิดขึ้น ประสานความร่วมมือกับภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกพื้นที่ เพื่อการสนับสนุนด้านการดำเนินงานทั้งในส่วนของข้อมูลทางวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ โดยวางแผนดำเนินการไว้ก่อนล่วงหน้า และประสานงานตามที่วางแผนไว้เมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้น

1.3.3 การปฏิบัติภายหลังเกิดสาธารณภัย เป็นการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมชีวิตความเป็นอยู่ โดยการสำรวจความเสียหาย และความต้องการด้านต่าง ๆ รื้อถอนซากปรักหักพัง และซ่อมแซมสิ่งสาธารณูปโภค โครงสร้างพื้นฐาน และอาคารบ้านเรือน เฝ้าระวังโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งดำเนินการกำจัดของเสียต่าง ๆ และพาหะนำโรค

การฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัย โดยจัดให้มีบริการรักษาพยาบาล ผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อรักษาชีวิตผู้ได้รับอันตรายในระยะแรก ณ สถานที่ประสบภัย จัดการประชาสัมพันธ์ เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ ให้คำปรึกษาและสร้างความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือของทางราชการต่อผู้ประสบภัยอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และติดตามดูแลระยะสั้นและระยะยาว

#### 1.4 ผลการศึกษาเนื้อหาในหลักสูตร ของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วม

การศึกษาพบว่า มีการจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขศาสตร์โดยตรง จำนวน 70 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยของรัฐบาล จำนวน 16 แห่ง สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 30 แห่ง สังกัดมหาวิทยาลัยของเอกชน จำนวน 17 แห่ง และสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง ส่วนสถาบันที่ทำการสอนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย ได้แก่ วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย จำนวน 7 แห่ง ทั่วประเทศ

ผลการศึกษาหลักสูตร รายวิชาที่จัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณภัย ในสถาบันการศึกษาของประเทศไทย พบว่า ยังมีการจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข มีน้อย ซึ่งสถาบันที่ทำการสอนทางด้านสาธารณสุขศาสตร์โดยตรง มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชกิจฉุกเฉินและการจัดการสาธารณภัย มีจำนวน 21 สถาบัน ส่วนสถาบันอื่น ๆ พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อการจัดการสาธารณภัยแทรกอยู่ในรายวิชาต่าง ๆ ได้แก่ สุขศึกษา/และการสื่อสารสุขภาพ/ และการประชาสัมพันธ์/ และพฤติกรรมหลักวิทยาการระบาด/ และการควบคุมโรคคอนามัยสิ่งแวดล้อม/ สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพ/ อนามัยครอบครัว การจัดการสาธารณสุขในชุมชน

การบริหาร สาธารณสุข/ การวางแผนและการประเมิน โครงการด้านสาธารณสุข การปฐมพยาบาล  
เบื้องต้นสุขภาพ จิตชุมชน การจัดหาหน้าสะอาด/ บำบัดน้ำเสีย/ จัดการมูลฝอย โภชนศาสตร์  
สาธารณสุข/ อาหารและโภชนาการ และ โรคติดต่อ

สถาบันที่ทำการสอนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข คือ วิทยาลัยป้องกัน  
และ บรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย พบ 6 แห่ง มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา  
ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขโดยจัดทำเป็นหลักสูตรระยะสั้น พบหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ  
งานทางด้านสาธารณสุขและเกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 3 หลักสูตร ดังต่อไปนี้  
1) หลักสูตรผู้อำนวยการท้องถิ่น 2) หลักสูตรผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น และ 3) หลักสูตร  
การบริหารจัดการภัยพิบัติจากอุทกภัยและดินถล่ม

### 1.5 ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จำเป็นในการเตรียม ความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม

การสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อม  
รับสาธารณภัยจากน้ำท่วม โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบข้อมูลหลักฐาน  
เชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลพบหลักฐานจำนวน 3,635 รายการ โดยได้จากฐานข้อมูล PUBMED  
685 ฉบับ, Google Scholar 2,940 ฉบับ และรายงานวิจัยฉบับภาษาไทย 10 ฉบับ พบว่า มีจำนวน  
44 รายการที่มีชื่อเรื่องและบทคัดย่อตรงกับเงื่อนไขที่กำหนด แต่ไม่เข้าเกณฑ์การประเมินนำเข้า  
การศึกษา ขาดความชัดเจนในประเด็นที่สนใจศึกษามีจำนวน 28 รายการ ซึ่งในจำนวนนี้ได้ทำการ  
สืบค้นเอกสารที่สืบค้นได้ด้วยเทคนิคการสืบค้นเพิ่มเติมจำนวน 14 รายการ

ขั้นตอนสุดท้ายของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบ รายงานการวิจัยที่ตรง  
ตามเงื่อนไข 30 รายการ โดยมีข้อค้นพบสมรรถนะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย  
จากน้ำท่วมทั้งสิ้น 10 ประเด็น ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย 2) การสร้างเครือข่าย  
และการมีส่วนร่วมกับ 3) การบัญชาการเหตุการณ์ 4) การเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบอันตราย  
ต่อสุขภาพ 5) การเป็นผู้นำ 6) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม 7) การตัดสินใจและการจัดลำดับ  
ความสำคัญ 8) การรับผิดชอบและจริยธรรม 9) การประเมินภัยและความเสี่ยง และ 10) การดูแล  
ด้านสุขภาพจิต

### 1.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม สามารถจำแนก  
บทสรุปสมรรถนะ ออกได้เป็น 3 ประเด็น คือ 1) กลุ่มองค์ประกอบสมรรถนะจากการทบทวน

กรอบแนวคิดการจัดการสาธารณสุข 2) กลุ่มองค์ประกอบสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม และ3) กลุ่มองค์ประกอบสมรรถนะจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งพบว่า สามารถจัดกลุ่มได้ตาม วัฏจักรการเกิดสาธารณสุข ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัยและหลังเกิดภัย และทำให้สามารถจัดองค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม ได้เป็น 6 ด้าน ของการจัดการภัยพิบัติ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนเกิดภัย คือ 1) ด้านการป้องกัน (Prevention) 2) ด้านการลดผลกระทบ (Mitigation) 3) ด้านการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ระยะที่ 2 ระยะระหว่างเกิดภัย คือ 4) ด้านการเผชิญเหตุ (Response) 5) ด้านการบรรเทาทุกข์ (Relief) และ ระยะที่ 3 หลังเกิดภัย คือ 6) ด้านการฟื้นฟู (Recovery)

## 2. การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม

การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ มีตัวแปรทั้งหมด 50 ตัวแปร ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ประสบภัย ซึ่งมีคำอธิบายประกอบด้วย การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ดูแลสุขภาพจิต เฝ้าระวังและควบคุมโรค ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม สำรวจแหล่งน้ำใช้ วางแผนและจัดหาน้ำใช้ ระเบียบวิธีเผชิญปัญหา ดูแลด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิง จัดทำแผนฟื้นฟู ร่วมให้บริการในศูนย์เยียวยา วิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลทันเหตุการณ์ และเตรียมแผนตอบสนองในระยะสั้นและระยะยาว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.536-0.749

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์ เฉพาะหน้า ซึ่งมีคำอธิบาย ประกอบด้วย การจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ร่วมการฝึกซ้อมแผน การสื่อสารและประสานแผน เตรียมคู่มือแนวทางดำเนินงาน ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ทำงานร่วมกับชุมชน จัดทำขั้นตอนการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน จัดระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร ระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิต ระบบการแจ้งเหตุและเตรียมวัสดุช่วยเหลือผู้ประสบภัย องค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.562-0.747

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน ซึ่งมีคำอธิบาย ประกอบด้วย การกำหนดพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์พักพิง ร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ประเมินความพร้อมของชุมชน ทราบขั้นตอนของความต่อเนื่อง

ในการจัดการภัยพิบัติ เตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุข เตรียมอุปกรณ์ยังชีพส่วนบุคคล/ ชุดฉุกเฉิน ออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอด จัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนและศูนย์พักพิงมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.519-0.709

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไขซึ่งมีคำอธิบาย การแยกหรือกักกันการปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค สำรวจและทำความสะอาดท่อระบายน้ำ ประเมินสถานะสุขภาพและทรัพยากรสาธารณสุข พัฒนาแผนแก้ไขปัญหา ประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกำหนดข้อบัญญัติที่เกี่ยวกับสาธารณสุข ประกอบด้วยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.594-0.791

องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรมซึ่งมีคำอธิบาย การจัดทำบัญชีรายชื่อและระบุประชากรกลุ่มเปราะบาง ให้ความรู้ เสริมทักษะฝึกรวมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การอพยพเคลื่อนย้ายแก่ประชาชน ฝึกรวมอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะวิกฤติ แจ่งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วมเพื่อลดความเสี่ยง ประกอบด้วยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.538-0.813

องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีคำอธิบาย ประกอบด้วย การจัดทำบัญชีรายชื่อและระบุประชากรกลุ่มเปราะบาง ให้ความรู้ เสริมทักษะฝึกรวมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การอพยพเคลื่อนย้ายแก่ประชาชน ฝึกรวมอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะวิกฤติ แจ่งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วมเพื่อลดความเสี่ยง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.484-0.869 แต่ละองค์ประกอบมีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 12, 12, 8, 6, 7 และ 5 ตัวแปร ตามลำดับ

### 3. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

ผลการวิเคราะห์ยืนยันรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน ด้วยเทคนิคเดลฟาย สามารถนำแนวทางที่ผ่านการยืนยัน สรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อมุ่งลดปัญหาสาธารณสุขและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตามขอบเขตงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดการจัดการสาธารณสุขตามวัฏจักรการเกิดภัยเป็นจุดศูนย์กลางในการขับเคลื่อนภารกิจและหน้าที่ ในการพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการสาธารณสุขของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนา



สมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง ดังนี้

### 3.1 การพัฒนาสมรรถนะโดยสถาบันการศึกษา ด้วยวิธีการดังนี้

การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็น ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การจัดทำหลักสูตรบทเรียนออนไลน์ การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง การจัดการความรู้ในองค์กร การอบรมควบคู่กับการทำงานในหน่วยงาน การศึกษาด้วยตนเอง และการจัดทำเป็นรายวิชาเฉพาะในหลักสูตรการเรียนการสอน

### 3.2 การพัฒนาสมรรถนะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยวิธีการดังนี้

การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง มอบหมายเรียนรู้จากการทำงาน ตามโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร การหมุนเวียนงานภายในหน่วยงาน การศึกษาดูงาน การจัดการความรู้ในองค์กร การจัดอบรมควบคู่กับการทำงานและการสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาด้วยตนเอง

### 3.3 การพัฒนาสมรรถนะโดยตัวนักสาธารณสุขเอง ด้วยวิธีการดังนี้

การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง มอบหมายเรียนรู้จากการทำงาน ตามโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร การหมุนเวียนงานภายในหน่วยงาน การศึกษาดูงาน การจัดอบรมควบคู่กับการทำงาน และการสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาด้วยตนเอง

## อภิปรายผล

### 1. การศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม มีตัวแปรในรายองค์ประกอบ อภิปราย ได้ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คุณดูแลช่วยเหลือ เสียขวย ผู้ประสบภัย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.536-0.749 โดยนักสาธารณสุข ต้องมีความรู้และทักษะในการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ดูแลสุขภาพจิต เฝ้าระวังและควบคุมโรค ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม สำรวจแหล่งน้ำใช้ วางแผนและจัดหาน้ำใช้ ระบุวิธีเผชิญปัญหา ดูแลด้าน

สาธารณสุขในศูนย์พักพิง จัดทำแผนฟื้นฟูร่วมให้บริการในศูนย์เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูล รายงานผล  
 ทันทเหตุการณ์ และเตรียมแผนตอบสนองในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าตัวแปร  
 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง คือ ส้วมกลางแจ้งที่สามารถเข้าถึงได้ในแต่ละพื้นที่  
 เมื่อเกิดเหตุ (0.749) และการเตรียมแผนการจัดการดูแลความสะอาดด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่  
 สาธารณะ หลังน้ำท่วม (0.724) ซึ่ง ทั้งสองตัวแปร เป็นสมรรถนะหลักของนักสาธารณสุข  
 ที่การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ตามที่ เครือข่าย  
 สถาบันการศึกษสาธารณสุขศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง (2551) กำหนดให้เป็นวิชาแกน 1 ใน 5  
 วิชาหลัก ที่จัดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คือ วิชาสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation and  
 Environmental Health Science) ซึ่งนักสาธารณสุขต้องนำองค์ความรู้ในรายวิชานี้มาประยุกต์ใช้เมื่อ  
 เกิดเหตุการณ์สาธารณสุขภัย ดังที่ คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัด (2555) ได้ระบุเป็นแนวทาง  
 คือ เตรียมจัดทำแผนจัดการสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคภัยต่าง ๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมได้แก่ น้ำดื่ม  
 น้ำใช้ น้ำเสีย ขยะ และการฟื้นฟูดูแลสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัย และเป็น 1 ใน 10 บริการที่จำเป็น  
 สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขจำเป็นต้องมีสมรรถนะนี้ (Council on Linkages between  
 Academia and Public Health Practice, 2010) และ Potter et al. (2003) ได้นำมาใช้เป็นสมรรถนะ  
 พื้นฐานที่จำเป็นในการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะสำหรับนักสาธารณสุขในการตอบสนอง  
 ภาวะฉุกเฉินด้วย

ส่วนตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับต่ำในสมรรถนะนี้ คือตัวแปรเตรียม  
 เฝ้าระวังโรค และควบคุมการแพร่กระจายโรคโดยดำเนินการประเมินอย่างรวดเร็วหลังจาก  
 สถานการณ์ภัยพิบัติและความต้องการการดูแลรักษา (0.536) และตัวแปรการเตรียมแผนการดูแล  
 ด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิง (0.592) ซึ่งจากการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบประเด็น  
 การประเมินภัยและความเสี่ยง ซึ่งให้ความสำคัญกับการเตรียมการสำรวจพื้นที่เสี่ยงภัย ที่เคยเกิดเหตุ  
 ในอดีต ให้จัดวางระบบการเฝ้าระวังโรคภัยอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นและแจ้งเตือนภัย รวมทั้งแผนการ  
 อพยพที่ระบุถึงขั้นตอนการอพยพ เส้นทางอพยพและพื้นที่ปลอดภัยรองรับการอพยพไว้ในแผน  
 และสามารถนำแผนบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติได้ทันทีที่เกิดภัย รวมถึงติดตามสถานการณ์ของ  
 น้ำท่วมทั้งจากพื้นที่ต้นน้ำและการเปรียบเทียบข้อมูลระดับน้ำในแม่น้ำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมา  
 ประเมินความเสี่ยง ความเสียหายที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพและการวางแผนรับมือกับ  
 ปริมาณน้ำที่เพิ่มสูงขึ้นได้อย่างเท่าทันเหตุการณ์ (Keeney., 2004; Moore et al.,2005; Wakuma et al,  
 2005; Walsh et al., 2012; Vinh Hung., 2010; Adele & Paul, 2014) สำหรับกรณีการดูแลด้าน  
 สาธารณสุขในศูนย์พักพิง เป็นอีกประเด็นที่ต้องมีการเตรียมแผนไว้ล่วงหน้า ในด้านการดูแล  
 สุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลด้านสาธารณสุข การสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การสุขาภิบาล

อาหาร การควบคุมป้องกันการระบาดของโรค และต้องบูรณาการการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงต้องกำหนดรูปแบบการดำเนินงานภายใต้บริบททรัพยากรของพื้นที่ ดังที่มรดุ จิรเศรษฐ์ศิริ (2555) ได้สรุปแนวทางไว้จากการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม และจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเฝ้าระวังโรค และควบคุมการแพร่กระจายโรค โดยดำเนินการประเมินอย่างรวดเร็วหลังจากสถานการณ์ภัยพิบัติถึงผลกระทบทางสุขภาพหรืออันตรายที่เกิดโดยตรงกับประชาชน โดยเตรียมเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินความจำเป็นเร่งด่วนหลังสถานการณ์ภัยทันที ซึ่งต้องสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน (Lillibridge et al., 1993; Korteweg et al., 2010)

**องค์ประกอบที่ 2** สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.562-0.747 ซึ่งนักสาธารณสุขต้องมีความรู้และทักษะในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ร่วมการฝึกซ้อมแผน เตรียมคู่มือ แนวทางดำเนินงาน ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นและชุมชน จัดทำขั้นตอนการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน จัดระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร ระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิตและรายงานผลความช่วยเหลือ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง (0.692-0.747) 3 ตัวแปรคือ 1) การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติงานร่วมกันตามแผนที่กำหนดไว้ 2) การเตรียมระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุการณ์ให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ และ 3) จัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชนให้เห็นชัดเจนซึ่งองค์ประกอบนี้ นับว่ามีความสำคัญต่อการจัดการสาธารณภัย เนื่องจากเมื่อเกิดภัยขึ้นจำเป็นต้องมีการดำเนินการสำรวจเพื่อประเมินอย่างเร่งด่วน เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัย (Korteweg et al., 2010) นักสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสานงานทำงานระหว่างองค์กร ชุมชนในพื้นที่ประสบภัย และดำเนินการตามแผนอย่างเร่งด่วน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ต่อเนื่องจากขั้นการเตรียมความพร้อม โดยประสานแผนงาน (Drabek & McEntire, 2002; Chen et al., 2008) ดำเนินงานอย่างเร่งด่วนตามขั้นตอนของแผนงานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Savoia et al.(2013) ที่ได้สร้างแนวทางในการทำงานเตรียมความพร้อมและเผชิญเหตุเพื่อจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมโดยใช้สมรรถนะเป็นฐานในระดับนานาชาติ สำหรับสมรรถนะด้านการสื่อสารการจัดการเหตุการณ์เผชิญเหตุ นักสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ในการสื่อสารกับประชาชน รวมถึงการจัดการข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งผลของการสังเคราะห์บทเรียนมหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 (คณะทำงานสังเคราะห์บทเรียนการรับมืออุทกภัย 2554 (2555) พบว่า เกิดความสับสนของการประสานงาน ทำให้เห็นว่าแม้โครงสร้างและสายบังคับบัญชามีความชัดเจนตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับจังหวัด แต่หน่วยงานของกรม กอง ต่าง ๆ มีความสามารถ เข้าใจต่างกัน เนื่องจากมีความ

พร้อมไม่เท่ากัน บางหน่วยงานมีแผน แต่ขาดการฝึกซ้อม บางหน่วยงาน ไม่มีแผนแต่อาศัยการตอบสนองเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ดังนั้นนักสาธารณสุขจึงต้องให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การรายงานผลให้มีประสิทธิภาพเพื่อวางแผนการช่วยเหลือประสพภัย และมีการเสริมสร้างทักษะในการประสานแผน ซ้อมแผน ทบทวนแผน โดยความร่วมมือบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจนตอบสนองต่อภัยที่มีโอกาสเกิดขึ้น โดยเฉพาะบุคลากรผู้ให้บริการในสายงานทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ก็จำเป็นต้องเตรียมโครงสร้างการประสานงานดังที่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศาภิบาล, อายุ 58 ปี) ให้ความคิดเห็นว่า “...ต้องมีการจัดทำโครงสร้างการทำงานและจัดหาวัสดุอุปกรณ์...ไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินอื่น ๆ ...” และให้ความคิดเห็นว่า “...ควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้ การฝึกซ้อมแผนตั้งแต่การวางระบบแจ้งเตือน การอพยพประชากร และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินเพื่อเพิ่มลักษณะและความคล่องตัวในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน... และมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการรับ สาธารณภัยจากน้ำท่วม...” และสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการสังเคราะห์งานวิจัย ถึงกลุ่มสมรรถนะการสื่อสารและการประสานงาน ที่กล่าวถึง การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ประสานการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือผู้ประสพภัย และฟื้นฟูบูรณะพื้นที่กับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก การเชื่อมโยงระบบติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานให้ใช้งานได้ขณะเกิดภัย การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ให้สาธารณชนทราบทุกระยะ เพื่อลดความตื่นตระหนก และการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการบริหารจัดการภัยพิบัติ (Keeney, 2004; Moore et al, 2005; Englande et al, 2008; Vinh Hung, 2010; Torti, 2012; Walsh et al., 2012; Van Minh et al., 2014; Zhong et al., 2014, สุรางค์ศรี ศีตม โนชญ์, 2551; รณชัย มณีอินทร์ และสุวัลลีย์ เปี่ยมปิติ, 2553; นงนุช โอปะและคณะ, 2554; มรุต จิรเศรษฐศิริ, 2555) และสอดคล้องกับสมรรถนะเฉพาะของพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ที่พบว่า ทักษะที่สำคัญ คือการประสานงานและการประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานท้องถิ่นด้วยตนเอง รวมถึงประชาชนและหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ตั้งในพื้นที่ด้วย (กานต์รวี วิชัยปะ, 2559)

ส่วนตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับต่ำ (0.562-0.580) ของสมรรถนะนี้คือตัวแปรการเตรียมคู่มือ แนวทางในการให้ความรู้แนะนำประชาชนเกี่ยวกับอันตรายผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นและการมีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนในสถานที่ทำงานและชุมชน ซึ่งบทบาทหน้าที่ของนักสาธารณสุขตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 (2559) ได้กำหนดให้หน้าที่ในการจัดสอนและอบรมด้านวิชาการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพสำหรับทีมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข และให้ความรู้ประชาชนซึ่งกรณี

ของการเกิดสาธารณภัยต้องให้ความรู้ในการป้องกันผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพ และการจัดการด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล และตามบทบาทหน้าที่ของมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ โดยกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยสาธารณสุขและพื้นที่พิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (2556) กำหนดให้มีการฝึกซ้อมแผนการจัดการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีฉุกเฉิน/ สาธารณภัย เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากสาธารณภัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และประชาชนมีความเข้าใจหลักการ ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ สามารถจัดการสาธารณภัยได้อย่างทันท่วงทีที่มีภัยเกิดขึ้น อีกทั้งเพื่อให้ประชาชนเข้าใจและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในเบื้องต้นเมื่อเกิดสาธารณภัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าประสบการณ์ในการซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม และประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟูเยียวยา เป็นปัจจัยที่ทำนายสมรรถนะโดยรวม ถึงร้อยละ 55 ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในด้านการฝึกซ้อมแผนให้นักสาธารณสุขเกิดประสบการณ์การเรียนรู้จากรูปแบบต่าง ๆ ของการพัฒนาสมรรถนะ โดยเฉพาะการจัดฝึกซ้อมประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟูเยียวยา

**องค์ประกอบที่ 3** สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.519-0.709 นับว่ามีความสำคัญต่อการจัดการสาธารณภัยเช่นกัน เนื่องจากนักสาธารณสุขต้องมีความสามารถในการกำหนดพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์พักพิง ร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประเมินความพร้อมของชุมชน ทราบขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการภัยพิบัติ เตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุข เตรียมอุปกรณ์ยังชีพส่วนบุคคล/ ชุดฉุกเฉิน ออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอด จัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนและศูนย์พักพิง

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง (0.661-0.709) ได้แก่ ตัวแปรการเตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุขให้พร้อมในการรับภัยพิบัติและตัวแปรการร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์และคณะ (2548) ที่ประเมินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติของหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน พบว่า หากระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ และชุมชน มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีแผนพัฒนาบุคลากร เพื่ออบรม ฝึกซ้อมบุคลากร อาสาสมัครและประชาชน ร่วมเป็นทีมคณะทำงานในพื้นที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดสาธารณภัย และการศึกษาของ Gebbie et al. (2013) ได้กล่าวว่าการจัดการภัยพิบัติ ขึ้นเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นขั้นตอนเพื่อลดความเสียหายจาก

ภัยพิบัติ เช่น เตรียมจัดหาทรัพยากรรวมทั้งวางแผนจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนและ  
 รับผิดชอบต่อการจัดการภัยพิบัติเพื่อเป็นแนวทางให้กับขั้นต่อไป แต่ในความเป็นจริงจากผลของ  
 การสังเคราะห์บทเรียนมหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 คณะทำงานสังเคราะห์บทเรียนการรับมือ  
 อภิมหาอุทกภัย 2554 (2555) พบว่า ระบบงานด้านสาธารณสุขและการจัดการภาวะฉุกเฉินพบว่า  
 ยังมีการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก เนื่องจากความสับสนของการสั่งการ การขาดความ  
 เป็นมืออาชีพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งการศึกษาของ Green (2002) ได้ให้ความสำคัญมุ่งเน้น  
 การวางระบบโครงสร้างบัญชาการณเหตุการณ์ระหว่างเกิดให้สอดคล้องกัน ป้องกันความสับสน  
 สั่งการ หากแต่นักสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญเคร่งครัดในการฝึกซ้อมแผนภัยพิบัติแบบ  
 บูรณาการร่วมกับเครือข่ายบรรเทาภัยพิบัติต่าง ๆ ดังที่ กิตติพงษ์ อุบลสะอาดและคณะ (2550)  
 สรุปจากการถอดบทเรียนภัยพิบัติ ว่าต้องจัดระบบประสานแผนทุกภาคส่วนจะทำให้ไม่พบ  
 บทเรียนที่เป็นอุปสรรคเหมือนการสังเคราะห์บทเรียนรู้จากมหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 ที่กล่าวข้างต้น  
 ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข ตามแนวคิดที่ว่าหากไม่  
 สามารถห้ามให้ภัยเกิดขึ้นได้ แต่สามารถลดผลกระทบหรือความรุนแรงจากสาธารณสุขได้หากมี  
 การเตรียมพร้อมที่ดี สอดคล้องกับความมุ่งหวังของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ต้องดำเนินการตั้งแต่ระยะ  
 ก่อนเกิดภัย คือเป็นระยะเตรียมความพร้อม ดังที่คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัด (2555)  
 ได้ระบุวัตถุประสงค์ของการเตรียมให้มีการบริหารจัดการจากอุทกภัยในการออกแบบกิจกรรมไว้  
 ล่วงหน้าให้มีประสิทธิภาพและสามารถดำเนินการได้จริง รวดเร็วทันสถานการณ์ ตลอดจนระบุตัว  
 บุคคลที่จะดำเนินการตามภารกิจที่กำหนด และสอดคล้องกับแนวคิดของ Moore et al. (2007)  
 ที่ระบุว่า การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉิน เป็นแนวคิดหลักในปัจจุบันที่ต้อง  
 ให้ความสำคัญทั้งในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ โดยเฉพาะการจัดการระบบ แต่ในความเป็น  
 จริงจากผลของการสังเคราะห์บทเรียนมหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 (คณะทำงานสังเคราะห์บทเรียน  
 การรับมืออภิมหาอุทกภัย 2554 (2555) พบว่า ระบบงานด้านสาธารณสุขและการจัดการภาวะ  
 ฉุกเฉินยังไม่มีระบบที่ดี เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน การบริหารงานในภาพรวมขาดความ  
 ครบถ้วน อันเนื่องมาจากขาดความเข้มแข็งในกลไกของความเป็นเจ้าภาพ และการศึกษาการบริหาร  
 จัดการภัยพิบัติของ และชวงศ์ อุลาดี (2557) ก็พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังขาด  
 การเตรียมความพร้อมที่ดีต่อการรับมือภัยพิบัติ ซึ่งหากทำให้เกิดความเข้มแข็งจะต้องมีการวางแผน  
 จัดระบบการดำเนินงานไว้ล่วงหน้า ดังการศึกษาของพัชรา ใจดี และคณะ (2556) ได้กล่าวถึง  
 การดำเนินการที่ดีในประเทศญี่ปุ่น มีกลไกเจ้าภาพซึ่งเป็นบทบาทของเทศบาลหรือพื้นที่ ประสบภัย  
 เป็นหน่วยงานหลักที่ต้องดำเนินการจัดการภัยที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะระบบของการช่วยเหลือรับส่งต่อ  
 ผู้ป่วย หากเกินความสามารถจะทำการขอสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง ซึ่งเป็นระบบงานที่ดี

ซึ่งเหตุผลดังกล่าวจะนำไปสู่แนวทางของการดำเนินงานพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมในต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการสาธารณสุขที่มีโอกาสเกิดขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถด้านการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย ให้มีความพร้อมต่อไป

#### องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข

มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.791-0.594 นับว่ามีความสำคัญต่อการจัดการสาธารณสุขไม่น้อยกว่าสมรรถนะด้านอื่น เนื่องจากนักสาธารณสุขต้องมีความรู้และทักษะในการแยกหรือกักกันการปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค สำรวจและทำความเข้าใจสาเหตุต่อระบายน้ำ ประเมินสถานะสุขภาพและทรัพยากรสาธารณสุข พัฒนาแผนแก้ไขปัญหา ประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกำหนดข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข

ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง (0.693-0.791) ได้แก่การประเมินสถานะสุขภาพและ/หรือทรัพยากรสาธารณสุขในชุมชน การพัฒนาแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน การมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดข้อบัญญัติเกี่ยวกับสาธารณสุข และการประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Korteweg et al. (2010) ที่ให้ความสำคัญของการประเมินสถานะสุขภาพและความต้องการจำเป็น เมื่อเกิดสาธารณสุข เพื่อให้ทราบแนวทางและกำหนดเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานในการเก็บรวบรวม ซึ่ง Walsh et al. (2012) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นในบุคลากรสาธารณสุขพบว่าการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ได้ทันเวลา เพื่อนำผลที่ได้จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย การรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น และการระบุตัวชี้วัดทั่วไปและร่องรอยทางระบาดวิทยาที่อาจส่งสัญญาณการเกิดภัยหรือการเกิดภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งหากนักสาธารณสุขสามารถจับสัญญาณได้รวดเร็วถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ก็จะสามารถลดผลกระทบหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ สำหรับการประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากการศึกษาบทเรียนการบรรเทาภัยพิบัติสถานการณ์อุทกภัยน้ำท่วมดินโคลนถล่มอำเภอลับแล และการพัฒนาแผนบรรเทาสาธารณสุขของ กิตติพงษ์ อุบลสะอาดและคณะ (2550) ระบุว่า หากแผนบรรเทาสาธารณสุขของทุกหน่วยงานไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการดำเนินการตามแผนขาดการประสานงานระหว่างทีมหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับอำเภอ จังหวัด จะส่งผลให้ การช่วยเหลือประชาชนเป็นเพียงการแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า เกิดความล่าช้าไม่ทั่วถึง อันจะส่งความเสียหายตามมามากขึ้น อาจปรับเป็นความรุนแรงมากขึ้นได้

ส่วนตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับต่ำ (0.594) คือ ตัวแปรการสำรวจและทำความเข้าใจสาเหตุต่อระบายน้ำ ป้องกันการอุดตันการระบายน้ำ เนื่องจากการศึกษาบทบาหน้าที่ของ

นักสาธารณสุขและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขพบว่า การกำหนดบทบาทภาระหน้าที่ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 (2559) ไม่ได้กำหนดให้หน้าที่การสำรวจทำความสะอาดที่ระบายน้ำเป็นบทบาทหน้าที่ของนักสาธารณสุขในฝ่ายงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยตรง หากแต่เป็นบทบาทหน้าที่ของฝ่ายงานกองช่าง ซึ่งต้องใช้ทักษะของความรู้ ความสามารถทางเทคนิคด้านวิศวกรรม ที่ระบุตามกรอบตำแหน่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่จะดำเนินการด้านนี้ตามโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขเฉพาะกิจร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบด้านปัญหาและอุปสรรคที่ระบุว่า การจัดการสาธารณสุขไม่ใช่บทบาทภาระหน้าที่ของกองสาธารณสุขโดยตรง และการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีส่วนงานที่รับผิดชอบหลากหลายฝ่ายงาน ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางแผนกำหนดโครงสร้างในการปฏิบัติงาน ประสานแผนงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้ล่วงหน้า ดังที่ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข (เพศหญิง, อายุ 55ปี) ให้ความคิดเห็นว่า “...ต้องเตรียมวางโครงสร้างการทำงานในรูปของคณะกรรมการหรือคณะทำงานให้ครอบคลุมทุกประเด็น ทั้ง ด้านคน ด้านเงินงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์...” และ “...จะต้องมีการเตรียมความพร้อม ในการบริหารจัดการ โดยต้องทำแผนยุทธศาสตร์ มีการวางแผน คิดอย่างเป็นระบบ ให้สามารถกำหนดแผนปฏิบัติการ การประสานงาน สร้างระบบควบคุมกำกับ รวมถึงการประเมินผล...” ซึ่งไปในทิศทางเดียวกับ ข้อค้นพบด้านบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุข ในระยะเกิดภัย คือ การประสานความร่วมมือกับภาคี/ เครือข่าย โดยกำหนดให้มีการประสานความร่วมมือกับภาคี/ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกพื้นที่ เพื่อการสนับสนุนด้านการดำเนินงานทั้งในส่วนของข้อมูลทางวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณที่ภาคี/ เครือข่ายมีความสามารถในการสนับสนุนได้ โดยวางแผนดำเนินการไว้ก่อนล่วงหน้า และประสานงานตามที่วางแผนไว้ เมื่อเกิดสาธารณสุขขึ้น

**องค์ประกอบที่ 5** สมรรถนะการลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.538-0.813 นักสาธารณสุขต้องมีความรู้และทักษะในการจัดทำบัญชีรายชื่อและระบุประชากรกลุ่มเปราะบาง ให้ความรู้ เสริมทักษะฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การอพยพเคลื่อนย้ายแก่ประชาชน ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะวิกฤติ แจกเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วมเพื่อลดความเสี่ยง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง (0.725-0.813) ได้แก่ ตัวแปรการฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะวิกฤติ และการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง จะพบว่าเป็นประเด็นเกี่ยวกับการฝึกอบรม พัฒนาให้



ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ คือกลุ่มอาสาสมัคร แกนนำสุขภาพและประชาชน ซึ่งหากทั้งสองกลุ่มเป้าหมายนี้มีความรู้ ทักษะความสามารถในการช่วยเหลือปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างปลอดภัยแล้ว ความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นก็จะลดลง เนื่องจากทั้งสองกลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่ในพื้นที่ เมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้น ต้องเป็นผู้ที่เผชิญเหตุการณ์ก่อนเป็นด่านแรก (ทวิดา กมลเวช, 2554) ดังนั้นการอบรมกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จึงเป็นบทบาท ความสามารถที่ นักสาธารณสุขจะต้องมีสมรรถนะที่จัดการอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ และเป็นไปในทิศทาง เดียวกันกับแนวคิด กรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย (2558) ในการจัดการสาธารณภัยที่นำมากำหนด เป็นแผนลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และให้ความสำคัญกับแนวทางปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม ทั้ง ในระดับประเทศและระดับสากล ด้วยการให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เป็นต้น ให้ได้รับการช่วยเหลือเมื่อได้รับผลกระทบจาก สาธารณภัย อย่างเสมอภาคตามที่องค์การสหประชาชาติกำหนด ซึ่งการศึกษาของ Hung et al. (2010) ได้เสนอให้จัดทำนโยบายการลดความเสี่ยงจากภัยในชนบท กรณีการจัดการจัดการ ความเสี่ยงจากน้ำท่วมในพื้นที่ริมน้ำชนเมืองของฮานอย ประเทศเวียดนาม ซึ่ง Walsh et al. (2012) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นในบุคลากรสาธารณสุขพบว่านักสาธารณสุขต้องมีความรู้ หลักการด้านสาธารณสุขและการปฏิบัติสำหรับการจัดการ ดูแลประชาชน ทุกวัยที่ได้รับผลกระทบ จากภัยพิบัติ และสามารถประเมินพร้อมระบุแนวทางที่จำเป็นสำหรับ ประชาชนทุกเพศทุกวัยและ กลุ่มเปราะบาง ที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพได้ดังที่ Adele and Paul (2014) ระบุไว้ในการศึกษา ซึ่งนักสาธารณสุขต้องสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตเพื่อตอบสนองความต้องการของทุกเพศ ทุกวัยด้วย ทั้งนี้ต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการทางจริยธรรมในการปกป้องสุขภาพและความ ปลอดภัยของทุกเพศทุกวัยประชากรและชุมชน ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ เช่นกรณีของการให้ความ ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางก่อนในเบื้องต้นเนื่องจาก ผู้ประสบภัยกลุ่มนี้หากได้รับผลกระทบจากภัย จะมีโอกาสเสี่ยงสูงในการเกิดอันตรายมากกว่าประชาชนทั่วไป

**องค์ประกอบที่ 6** สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ มี 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.484-0.869 โดยนักสาธารณสุขต้องมีความรู้และทักษะใน การสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยและการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต จัดทำข้อมูลการ ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ ระบุผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชน กำหนดและหา วิธีการในการพัฒนาเตรียมความพร้อม ซึ่งจากผลการการศึกษาพบว่าตัวแปรด้านการสำรวจ สถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยและการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีตเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ มากที่สุด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด (0.869) กล่าวคือในองค์ประกอบสมรรถนะการเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพ นักสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ทักษะในด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ,

ด้านการคิดวิเคราะห์เชิงระบบ ในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประมวลสถานการณ์ ของโรคภัย สุขภาพและแนวโน้มการระบาด รวมถึงการเฝ้าระวังรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของอันตรายต่อ สุขภาพที่เกิดขึ้น ก่อน ระหว่างและหลังการเกิดสาธารณสุข (Council on Linkages between Academia and Public Health Practice, 2010; สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2556) ซึ่งเป็น ไปใน ทิศทางเดียวกับผลการศึกษาศมรณะของ Walsh et al. (2012) ที่พบว่า นักสาธารณสุขต้องมีการนำ ความรู้ทางวิทยาการระบาดมาประยุกต์ใช้เพื่อผลกระทบทางสุขภาพเมื่อเกิดสาธารณสุข ซึ่งสามารถ ลดผลกระทบได้หากมีข้อมูลที่เพียงพอและมีการวางระบบเฝ้าระวังไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นแผนเตรียม ความพร้อม และเป็นไปตามกรอบการดำเนินงานเซนได (Sendai Framework for disaster for risk reduction 2015-2030) เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (กรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย, 2558)

และในทางตรงกันข้าม ตัวแปรด้านการกำหนดและหาวิธีการในการพัฒนาเตรียมความพร้อมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำที่สุด (0.484) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับสมรณะที่เป็นจริง พบว่านักสาธารณสุขส่วนใหญ่มีสมรณะอยู่ในระดับ ต่ำ-ปานกลาง ดังเห็นได้จากผลการศึกษา การบริหารจัดการภัยพิบัติ พบว่า ยังขาดความพร้อมในการจัดการภัย ถึงแม้ว่าจะมีการจัดทำแผน รองรับการจัดการไว้ล่วงหน้า แต่ไม่เคยจัดการฝึกซ้อมเพื่อเตรียมการรับมือกับภัยพิบัติตามแผนที่ วางไว้ และขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติ ส่งผลให้การจัดการภัยพิบัติ ที่ผ่านมาจึงเป็นเพียงการแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า ทั้งนี้เนื่องจากงบประมาณขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในส่วนของเตรียมความพร้อมมีจำกัด และกำหนดแผนงบประมาณสำหรับกรณีหลัง เกิดภัยเท่านั้น (ชูวงศ์ อุบลดี , 2557; วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า, 2555) และสอดคล้องกับข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ขาดการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขที่มีโอกาสเกิดขึ้นด้วย ซึ่งผู้วิจัยมีมุมมองการพิจารณาว่า หากมีการเตรียมความพร้อมให้กับนักสาธารณสุขให้มีสมรณะพร้อมรับสาธารณสุข จึงนำข้อ ค้นพบจากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสมรณะการเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพ ที่พบว่ามี 2 ปัจจัยที่ร่วมทำนาย คือ ประสิทธิภาพการทำงานด้านเผชิญเหตุ และประสิทธิภาพในการซ้อม แผนปฏิบัติการพร้อมรับ สาธารณภัยกรณีน้ำท่วม นั้นหมายถึงการทำให้นักสาธารณสุขสามารถ กำหนดและหาวิธีการในการพัฒนาเตรียมความพร้อม จำเป็นต้องสร้างเสริมประสิทธิภาพด้านการ เผชิญเหตุและการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมร่วมกัน หรือกล่าวอีก มุมมองคือ นำปัจจัยทำนายมากำหนดคุณสมบัตินักสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการ สาธารณภัย และนำปัจจัยที่พบไปกำหนดรูปแบบวิธีการพัฒนาสมรณะต่อไป

## 2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม

การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ใช้แนวคิดวัฏจักรการจัดการภัยพิบัติ (Disaster management cycle) (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2552) เป็นจุดศูนย์กลางในการขับเคลื่อนภารกิจและหน้าที่ขอบเขตงานด้านสาธารณสุขกรณีเกิดสาธารณภัย ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาการจัดการจัดการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นซึ่งประกอบด้วย แนวคิดเริ่มต้นที่ท้องถิ่น (Subsidiarity) แนวคิดการบริหารการปกครอง (Governance) และแนวคิดการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐ (Intergovernmental relation and management) มุ่งเน้นการจัดระบบความสัมพันธ์ให้มีทิศทางเดียวกัน (สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น, 2553) โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างบทบาทหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน สำหรับเสริมสร้างสมรรถนะการทำงานด้านการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะและระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะที่ปฏิบัติได้จริงในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมในการวิจัยครั้งนี้ พบว่านักสาธารณสุขยังจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะการจัดการสาธารณสุข จึงประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐเชื่อมโยงการกำหนดรูปแบบพัฒนาสมรรถนะร่วมกับแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development: HRD) (Nadler, 1989; Pace, Wayne, Smith, Phillip, Mills & Gordon, 1991; De Simone and Harris, 1998) โดยดำเนินการร่วมกัน 3 ส่วนระหว่างสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังต่อไปนี้

ส่วนแรก คือ การพัฒนาสมรรถนะโดยสถาบันการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์คำอธิบายการให้ความหมาย ตามบทบาทด้านการศึกษา (Education) ซึ่งมีสถาบันการศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบบทบาทด้านนี้และเป็นวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยตรง เพราะการศึกษาเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ตลอดจนเสริมสร้างความสามารถในการปรับปรุงในทุก ๆ ด้านให้กับบุคลากร ถ้าหากพิจารณาในแง่องค์กรด้านการศึกษาจะเน้นการเตรียมบุคลากรสำหรับอนาคต ให้มีความพร้อมที่จะทำงานตามความต้องการขององค์กรและอาจต้องใช้ระยะเวลายาวนานที่จะทำให้บุคลากรนั้นมีความรู้ความสามารถ (Pace, Wayne, Smith, Phillip, Mills & Gordon, 1991; De Simone and Harris, 1998) ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง ตรงกับจุดมุ่งหมายของการ

ศึกษาวิจัยนี้คือการเตรียมความพร้อมในด้านการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต โดยใช้ข้อมูลบทเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากอดีตมาพัฒนาความสามารถให้นักสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาสมรรถนะโดยสถาบันการศึกษายังเป็นการส่งเสริมพัฒนาเพื่อมุ่งหวังให้นักสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถระหว่างการทำงานในหน่วยงาน ซึ่ง Nadler (1989) ระบุว่าบทบาทของฝ่ายงานที่รับผิดชอบด้านการอบรมและพัฒนาจะเป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการจัดทำและจัดหาหลักสูตรการฝึกอบรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับวิธีการพัฒนาบุคลากรของออร์ธอร์คธรรม (2541) ; นงลักษณ์ สีนสืบผล (2542) และ ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2550) คือ ต้องพัฒนาด้วยหลักสูตรฝึกอบรม โดยเนื้อหาของประเด็นเกี่ยวกับการสาธารณสุขจำเป็นต้องกำหนดรูปแบบเป็นเชิงปฏิบัติการ มีการฝึกทักษะปฏิบัติ ฝึกซ้อมสร้างเสริมประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่จำลองเหตุการณ์ ดังผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าประสบการณ์ในการซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขกรณีน้ำท่วม และประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟู เยียวยา สามารถร่วมกันทำนวยสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจาก น้ำท่วมโดยภาพรวมได้ร้อยละ 55.5 ดังผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 45 ปี) ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่า “หลักสูตรที่เหมาะสม ควรจะต้องรู้ว่าจัดสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับไหน เพราะถ้าระดับผู้ปฏิบัติงานก็ต้องรู้ลึก ซึ่งต้องมองในเชิงของการบริหาร กับผู้ปฏิบัติ เพราะผู้ปฏิบัติ ต้องทำอะไร อย่าง เรื่องการเข้าไปเผชิญเหตุ การฝึกปฏิบัติมากกว่า กลุ่มผู้บริหาร แต่ถ้าเป็นหลักสูตรของผู้บริหาร ก็จะเน้นภาคทฤษฎี เน้นการตัดสินใจจะมากกว่า การปฏิบัติ ต้องดูกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ามาให้เหมาะสมตามหลักสูตร โดยในหลักสูตรนั้น จะต้องเพิ่มสมรรถนะที่ต้องพัฒนาให้เขามีความพร้อม รับมือกับภัยที่มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นก็คือ ความรู้และทักษะการจัดการการบริหารภัยพิบัติ” และยังสอดคล้องกับณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2545) และเพ็ญพรรณ ชูติวิสุทธิ (2549) ที่ได้ระบุถึงวิธีการพัฒนาความรู้ด้วยวิธีการลงมือปฏิบัติให้แก่บุคลากรมีหลายวิธี ได้แก่ การฝึกอบรมในงาน (On the job training) การหมุนเวียนงาน (Job rotation) การฝึกอบรมนอกงาน (Off the job training) การฝึกอบรมในห้องเรียน (Classroom training) การฝึกอบรมในห้องปฏิบัติการ (Vestibule training) การใช้บทเรียนสำเร็จรูป (Programmed instruction) และการจำลองเหตุการณ์ด้วยคอมพิวเตอร์

นอกจากนั้นยังพบว่าวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อจัดการภัยพิบัติหรือสาธารณสุขจำเป็นต้องผสมผสานระหว่างความรู้ในเนื้อหาสาระกับความรู้เชิงประสบการณ์ของบุคคล เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ (ทิพชัย ทิพยุทธิ์, 2558; Davenport and Prusak, 2000) และไปในทิศทางเดียวกับกับงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาการบรรเทา

สาธารณภัยของศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองบัญชาการกองทัพไทย ของ ไชยมงคล ประโลมรัมย์ (2553) ที่พบว่า การที่หน่วยงานให้การพัฒนาความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในด้านการจัดการภัยพิบัติ เช่น การให้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร หรือการบรรยายโดยวิทยากรจากหน่วยงาน บรรเทาสาธารณภัย จะส่งผลให้การดำเนินงานด้านการจัดการภัยพิบัติของหน่วยงานจะเกิด ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งการเลือกใช้วิธีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ จะต้องพิจารณาจาก วัตถุประสงค์การใช้ และกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้ให้เหมาะสมและต้องให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ ความเป็นไปในการฝึกอบรมพัฒนาความรู้สำหรับการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย ในประเด็น ด้านผู้ให้การสนับสนุน ด้านงบประมาณ และด้านความตระหนักในการพัฒนา (Nisa & Nazli, 2014) ทั้งนี้ยังมีวิธีการอื่น ๆ ตามข้อค้นพบจากการศึกษาวิธีการพัฒนาสมรรถนะตามที่คุณเชี่ยวชาญ ยืนยัน ได้แก่ การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การจัดทำ หลักสูตรบทเรียนออนไลน์สำหรับการเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง การจัดการความรู้ในองค์กร การอบรมควบคู่กับการทำงาน การศึกษาด้วยตนเอง การอบรมควบคู่กับการทำงาน และการเรียนรู้ จากการทำงาน ก็เป็นกลวิธีที่นิยมใช้แพร่หลายในการพัฒนาความรู้ทั่วไป

สำหรับสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณภัยของประเทศไทย มีการจัดการสอนในรูปแบบของการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ วิทยาลัยป้องกันบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ซึ่งไม่ เฉพาะเจาะจงในขอบเขตงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เน้นการบริการจัดการสาธารณภัยใน ภาพรวมบูรณาการทุกภาคส่วนเน้นกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานในสังกัดกรมป้องกันบรรเทา สาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย หากแต่บทบาททางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ในการจัดการ สาธารณภัยจะอยู่ในบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติป้องกัน บรรเทาสาธารณภัย 2545 (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2550) สำหรับ การจัดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตร์ในปัจจุบันผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ไม่พบการเปิด การเรียนการสอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์เพียงเฉพาะในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวง สาธารณสุขเท่านั้น แต่มีการจัดการเรียนการสอนหลายสถาบัน ซึ่งมีโครงสร้างรายวิชาที่แตกต่างกัน ตามปรัชญาหลักสูตรของแต่ละสถาบัน โดยจำแนกตามสังกัด ซึ่ง สถาบันการศึกษาในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จะมีหลักสูตรรายวิชาเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขโดยตรง ส่วนสถาบัน อื่น ๆ ได้แก่ สถาบันการศึกษาสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐบาล สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ สังกัด มหาวิทยาลัยของเอกชน พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อการจัดการสาธารณสุขแทรกอยู่ใน รายวิชาต่าง ๆ ได้แก่ สุขศึกษาและการสื่อสารสุขภาพ การประชาสัมพันธ์และพฤติกรรมศาสตร์ หลักสูตรวิทยากรระบาดและการควบคุมโรค โดยเฉพาะวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม

และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สุขภาพจิตชุมชน การจัดหาผ้าสะอาด การบำบัดน้ำเสีย การจัดการมูลฝอย เป็นต้น มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีหลักสูตรรายวิชาการจัดการสาธารณสุขโดยตรง เนื่องจาก บางหลักสูตรที่เปิดการเรียนการสอนในปัจจุบัน ได้เปิดรับนักศึกษาก่อนที่จะมีการจัดทำร่างมาตรฐานคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ (มคอ. 1) จึงทำให้ไม่พบรายวิชาการจัดการสาธารณสุข เป็นหลักสูตรรายวิชา หากแต่หลักสูตรที่มีการสร้างหลังจากปี พ.ศ. 2558 จะมีการบรรจุรายวิชาเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน อยู่ในกลุ่มวิชาพื้นฐานสาธารณสุข สอดคล้องกับผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 45 ปี) ให้ความเห็นว่า “ในส่วนของสถาบันการศึกษา ที่จะเปิดหลักสูตร ควรจะต้องเรียนรู้ ภัยพิบัติให้เพิ่มมากขึ้น และถ้ามีโอกาสที่จะปรับปรุงหลักสูตร ก็ควรจะนำเอารายวิชาที่จะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในภาวะภัยพิบัติต่าง ๆ เข้ามาเสริมกระบวนการตรงนี้ โดยปกติจะมีเพียงแค่นายวิชาอนามัยและสิ่งแวดล้อมเท่านั้น โดยจะต้องมีการเพิ่มความรู้อันเนื่องจากการจัดการสุขภาพ จัดการสิ่งปฏิกูล จะสร้างออกมาให้เป็นรายวิชา อาจจะเป็นวิชาเลือกเสรีก็ได้ หรือถ้าอีกรูปแบบหนึ่งคือจัดทำหลักสูตรระยะสั้น” และยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถาบันการศึกษาด้านการสาธารณสุข ที่แนะนำว่า “สถาบันการศึกษา ควรเพิ่มบทบาทในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่นักศึกษา และประชาชนมากกว่าในอดีต” เนื่องจาก บทบาทในการป้องกัน ลดผลกระทบจากสาธารณสุขเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ใช่เฉพาะเพียงบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเท่านั้น (ยุทธฉัตร สีดาคกล้า และคณะ, 2557) ระบุในเวทีการสรุปบทเรียนการจัดการสาธารณสุข ดังนั้นจึงต้องมีการประสานงานสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ทำข้อตกลงแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ (ชูวงศ์ อุบลี, 2557) เพื่อการพัฒนาสมรรถนะ โดยเฉพาะหน่วยงานต้นสังกัดของนักสาธารณสุข คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่สอง การพัฒนาสมรรถนะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ตามมุมมองของการพัฒนา (Development) เป็นกระบวนการปรับปรุงองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ไม่ได้มุ่งเน้นที่ตัวงาน แต่เน้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่องค์กรต้องการ (Pace, Wayne, Smith, Phillip, Mills & Gordon, 1991; De Simone and Harris, 1998) ทั้งนี้การศึกษาวิธีการพัฒนาสมรรถนะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวคิดของ Goldstein. (1994) ที่ระบุว่า ผู้บังคับบัญชาของบุคลากรและหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรต้องแสดงบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตนเองของบุคลากร ซึ่งในที่นี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือหน่วยงานต้น

สังกัดของนักสาธารณสุข การพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของ  
 นักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการพัฒนางานองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้  
 (Learning organization) ซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่างการเรียนรู้และงานเข้าด้วยกันให้สามารถ  
 รวมกันได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่มหรือทีม  
 ผู้ปฏิบัติงานและระดับระบบ โดยรวม และสอดคล้องกับ Nadler (1989) เสนอกระบวนการ  
 ในการเรียนรู้ที่แบ่งออกเป็น 3 มุมมอง คือ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต 2) การเรียนรู้ที่จะ  
 ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันและ 3) การเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงใน  
 อนาคต ซึ่งมุมมองนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับประเด็นหัวข้อการวิจัยนี้คือรูปแบบการพัฒนา  
 สมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครอง  
 ส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจำเป็นต้องมีทักษะในการการเรียนรู้จาก  
 ประสบการณ์เหตุการณ์ในอดีต ส่วนการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันเป็น  
 การศึกษาข้อมูลเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นและปรับตัวเรียนรู้กรณีเกิดเหตุการณ์  
 สาธารณภัย ดังข้อมูลจากการสรุปผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพและขับเคลื่อน  
 แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ประจําปีงบประมาณ 2559 ระบุว่า ภัยที่เกิดขึ้น  
 ควบคุมไม่ได้ แต่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยสามารถควบคุมได้ และสำหรับการเรียนรู้เพื่อเตรียมตัว  
 สำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต การเตรียมความพร้อมรับมือ (Preparedness) เป็นการลงทุนที่  
 แผนป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ปี พ.ศ. 2558-2562 ของกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัยกระทรวง  
 มหาดไทย (2558) ระบุชัดเจนถึงหลักการที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม ซึ่งผลการศึกษ  
 ครั้งนี้ก็พบว่าวิธีการพัฒนาสมรรถนะด้วยการกำหนดภาระงานการทำงานตาม โครงสร้างการ  
 ปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน เป็นอีกวิธีการที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์วี วิชัยปะ  
 (2559) เรื่อง รูปแบบกระบวนการงานในการปฏิบัติการของศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไข  
 ปัญหาคอขวดและ ดิน โคลนถล่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ระบุผลชัดเจนถึงการ  
 กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มอบหมายงาน ไว้ล่วงหน้าซึ่งจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติงาน  
 อย่างไรเมื่อเกิดสาธารณภัย ทั้งนี้ยังตรงกับผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขา  
 สาธารณสุขศาสตร์ (เพศชาย, อายุ 55 ปี) ให้ความเห็นว่า “จะต้องมีการปรับบทบาท หรือสนับสนุน  
 บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ต้องเข้าใจบทบาทตัวเองก่อนและก็ต้องเตรียม แผนเป็นแนวทาง  
 ปฏิบัติงานที่จะต้องดำเนินการในการที่จะปฏิบัติได้จริงในภาวะวิกฤตต่าง ๆ และก็ต้องฝึกอีกส่วน  
 หนึ่งคือ จะต้องมีการในเรื่องของทักษะที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ และที่วินิจัยชุมชน” ซึ่งวิธีการพัฒนา  
 สมรรถนะให้นักสาธารณสุขมีความพร้อม โดยบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พบ  
 สอดคล้องกับ อรุณ รักธรรม (2541); นางลัทธิน์ สิ้นสืบผล (2542) และณรงค์วิทย์ แสงทอง (2550)

ได้จำแนกวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับผลการศึกษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ หน่วยงานต้นสังกัดให้การสนับสนุนการเข้าฝึกอบรมระยะสั้น ฝึกซ้อมแผน การเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง การหมุนเวียนงานภายในหน่วยงาน การจัดศึกษาดูงาน การจัดการความรู้ในองค์กร การจัดอบรมควบคู่กับการทำงานในหน่วยงาน และการสนับสนุนศึกษาด้วยตนเอง

และส่วนที่สาม การพัฒนาสมรรถนะโดยตัวนักสาธารณสุขเอง เป็นรูปแบบของแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรเป็นหลัก (Individual development) ซึ่งมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับการพัฒนาสมรรถนะ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากผลการศึกษาพบวิธีการพัฒนาสมรรถนะประการหนึ่งคือการสนับสนุนนักสาธารณสุขให้ศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งกำหนดให้มีการสร้างแรงจูงใจ มอบหมายนโยบายในการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ ศันสนีย์ วงศ์ม่วย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2556) เรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับมากกับสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน และการศึกษาของสุคนทิพย์ รุ่งเรืองและคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4 ก็พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจก็มีอิทธิพลต่อความทุ่มเท ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่นกัน ดังนั้นจึงควรกำหนดออกแบบกิจกรรม ที่สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาสมรรถนะ สำหรับวิธีอื่นในการพัฒนาสมรรถนะ ผลการศึกษาคั้งนี้คาดหวังให้นักสาธารณสุขเกิดการพัฒนาตนเอง มีความพร้อมในการจัดการสาธารณสุข ด้วยวิธีการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับการพัฒนาสมรรถนะโดยสถาบันการศึกษา ได้แก่ การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นตามแผนพัฒนารายบุคคลขององค์กร และเข้ารับการฝึกอบรม ร่วมประชุม สัมมนาวิชาการภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานผู้จัด จัดทำแผนงานพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง Goldstein. (1994) ระบุในกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ว่าบุคลากรต้องมีความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองในระหว่างการปฏิบัติงาน (On the Learning) โดยมุ่งการเรียนรู้จากการทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ เรียนรู้ด้วยตนเองจากการใช้บทเรียนสำเร็จรูป การอ่านตำรา จากสถาบันหน่วยงานการจัดการศึกษาที่ผลิตขึ้น จากคู่มือการทำงานที่ได้รับจากการออกแบบถอดบทเรียน จัดการความรู้ร่วมกันกับสถาบันการศึกษา และสื่อการเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ เช่นบทเรียนสำเร็จรูป ระบบออนไลน์ ให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาตนเอง (Individual Development Plan: IDP) เป็นรายบุคคล ดำเนินการพัฒนาตนเองตาม IDP และ



ประเมินผลการพัฒนาตนเอง เพื่อเป็นการเตรียมตนเองให้มีความพร้อมสอดคล้องกับสมรรถนะที่พบของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

จากรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม เป็นการกลไกที่เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่าง สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวนักสาธารณสุขเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขตรงกับองค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็น มีความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม

### 3. กระบวนการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการใช้วิจัยเชิงคุณภาพเป็นต้นนำในการศึกษา แล้วตามด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิจัยเชิงปริมาณ กล่าวคือ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งวิธีการวิจัยรูปแบบนี้มีข้อดีเพราะการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการเชิงคุณภาพเป็นการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์บริบทที่สนใจศึกษา เป็นแผนงานวิจัยมีความยืดหยุ่นสูง (มานพ คณะโต, 2551; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahapatra (2014) ที่ศึกษาความจำเป็นสำหรับหลักฐานสาธารณสุขเชิงประจักษ์ในการเผชิญเหตุภัยพิบัติพบว่า การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถใช้ศึกษาความท้าทายขององค์กร และมีความแม่นยำเพียงพอในการตีความทำความเข้าใจบริบทของหน่วยงานในการจัดการสาธารณสุข ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่ตามมา อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน (Errors) โดยอาจเกิดความคลาดเคลื่อนแบบสุ่ม (Random error) และความคลาดเคลื่อนแบบมีระบบ (Systematic error)

ความคลาดเคลื่อนแบบสุ่ม คือ ข้อมูลที่ได้อาจมากกว่าความเป็นจริง หรือน้อยกว่าความเป็นจริงบ้างทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2553) สำหรับความคลาดเคลื่อนแบบมีระบบ คือ ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากระบบระเบียบวิธีของการศึกษาที่อาจเกิดจากคลาดเคลื่อนเชิงบุคคล (Personal error) ความคลาดเคลื่อนจากวิธีการที่ได้มาของข้อมูล (Method error) และคลาดเคลื่อนจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument error)

การวิจัยนี้ได้วางแผนแนวทางลดคลาดเคลื่อนเชิงบุคคล (Personal error) ตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation in research) (นงนภัศ คุ้มรัญญู เทียงกมล, 2551) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนแบบมีระบบ (Systematic error) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก

3 ด้าน คือผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจาก 3 แหล่งที่ตรงกับประเด็นกับกรอบแนวคิดการวิจัย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนงานสาธารณสุข ส่วนวิจัยเชิงปริมาณ ได้กำหนดคุณลักษณะของบุคคลผู้ที่ตอบแบบสอบถามไว้เบื้องต้นแล้ว และแสดงเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งในหนังสือชี้แจงและในปกแบบสอบถาม

การลดความคลื่อนจากวิธีการที่ได้มาของข้อมูล (Method error) จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 โดยตรวจสอบสามเส้าจากวิธีการที่ได้มาของข้อมูล 3 วิธี คือข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎี คู่มือ ตำรา จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบมุมมองที่เป็นไปตามกรอบแนวคิดที่ศึกษา

การลดความคลาดเคลื่อนจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument error) ที่กำหนดการดำเนินการวิจัยไว้ 3 ระยะ มีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ระยะ ซึ่งระยะที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure In-depth) เป็นเครื่องมือ และเก็บข้อมูลด้วยนักวิจัยเพียงคนเดียว ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามที่มีหลายรูปแบบใน 1 ชุดประกอบด้วยแบบเลือกตอบ แบบประมาณค่า แบบปลายเปิด เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปกลับทางไปรษณีย์ และระยะที่ 3 เป็นแบบสอบถามเดลฟาย เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปกลับ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีเพียงเครื่องมือระยะที่ 2 ที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเท่านั้นที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ทำการวิเคราะห์ค่าการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยทดสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) และนำไปทดลองใช้ (Try out) วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ยูพา ถาวรพิทักษ์, 2554) ได้ผลค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของนักสาธารณสุขปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยน้ำท่วม ในภาพรวมเท่ากับ 0.98 สำหรับเครื่องมือระยะที่ 1 และ 3 ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพียงการตรวจสอบโครงสร้างของแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น หากต้องการให้เครื่องมือในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญด้วย

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยเข้ามาเสริมทำให้ได้ข้อมูลที่มีการจัดกลุ่มและจำแนกระดับอย่างเป็นระบบ จากการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนวิจัยคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การพรรณนาความ และการสรุปเชิงเหตุผล ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ส่งผลทำให้งานวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น (ลัดดาวัลย์ เพชร โรจน์และอัจฉรา ชำนิประศาสน์, 2547;

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) และการวิเคราะห์เชิงปริมาณก็จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือดังกล่าว สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพล้วนมีข้อเด่นข้อด้อยซึ่งหากใช้ร่วมกันแต่ละวิธีการก็จะช่วยแก้ไขข้อด้อยของอีกวิธีการได้ ทำให้งานวิจัยเกิดประโยชน์ต่อผู้นำไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับบอโณทัย งามวิชัยกิจ (2558) ที่ระบุว่า การวิจัยแบบผสมผสานเป็นการวิจัยที่ขยายข้อจำกัดของการวิจัยแบบเดิม โดยมุ่งเน้นไปถึงการตอบปัญหาการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ (Complementary) เป็นกระบวนการแบบพหุนิยม (Pluralism) และมุ่งเน้นองค์รวม (Inclusive) โดยนำความแตกต่างของสองกระบวนการวิจัย มาสนับสนุนซึ่งกันและกัน และสัมพันธ์กับลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์และอัจฉรา ชำนิประศาสน์ (2547) ที่ระบุว่า วิจัยที่มีสถานการณ์ซับซ้อนซึ่งการวิจัยในประเด็นการจัดการสาธารณสุขมีความซับซ้อนในเชิงการจัดการที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและมุมมองหลายสาขา (Potter et al., 2003) การมองประเด็นเดียวและใช้การวิจัยรูปแบบเดียวอาจไม่เพียงพอ ทำให้การตีความคลาดเคลื่อนผิดไป การใช้หลาย ๆ วิธีจะช่วยให้การสรุปผลเกิดความมั่นใจมากขึ้น และเพื่อให้การศึกษาครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการลดความคลาดเคลื่อนและป้องกันอคติในการวิจัยนี้ต่อไป

#### 4. การลดความคลาดเคลื่อนและป้องกันอคติของการวิจัย

การดำเนินการเพื่อให้ได้คำตอบของปัญหาการวิจัยที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ ปราศจากอคติลดความคลาดเคลื่อนให้เหลือน้อยที่สุด (Minimization of error variance) ผู้ศึกษาเสนอแนวทาง ดังนี้

1. แนวทางการป้องกันอคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Selection bias) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรในการนำมาศึกษา ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้
  - 1.1 กำหนดขอบเขตและเลือกวิธีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา โดยใช้ความน่าจะเป็นที่ให้ออกสแก่ทุก ๆ หน่วยของประชากร มีโอกาสที่จะได้รับการสุ่มเป็น กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการในการวิจัยคือ หัวข้อของการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขเป็นประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องหลากหลายสาขา ซับซ้อนในการจัดการสาธารณสุข (Potter et al., 2003) จึงทำการเลือก (Selection) กลุ่มที่เฉพาะเจาะจงมาศึกษาโดยกำหนดขอบเขตคุณสมบัติเกณฑ์นำเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่างมาเป็นเกณฑ์ เพื่อให้ได้กลุ่มที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะ สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทประเด็นที่ศึกษา อันนำไปสู่การได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริงถูกต้องมากที่สุด

- 1.2 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม เป็นการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรอย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ขั้นตอนของการเก็บข้อมูลแต่ละ

ประเภท ซึ่งในขั้นตอนสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณของการวิจัยนี้ คือระยะที่ 2 ของการศึกษาทำการสุ่มเลือกพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดกรอบการสุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติให้สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาต้องมาจากตัวแทนพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้ำท่วมมาก่อน และเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahapatra (2014) ที่ศึกษาความจำเป็นสำหรับหลักฐานสาธารณสุขเชิงประจักษ์ในการเผชิญเหตุภัยพิบัติพบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ส่วนมากที่พบเป็นรูปแบบสำรวจ ใช้การแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เหมือนการศึกษาครั้งนี้ และทำการกำหนดขนาดตัวอย่างตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบ และตรวจสอบจำนวนขนาดตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมเป็นการตรวจสอบจำนวนที่พอเหมาะยอมรับได้กับการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงรายละเอียดข้างต้นในบทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

2. แนวทางการป้องกันอคติจากการเก็บข้อมูล (Information bias) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ดี มีคุณภาพ ลดความลำเอียงจากคุณภาพของเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

- 2.1 ตรวจสอบเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและใช้ในการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา
- 2.2 ทดสอบเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 2.3 เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ชุดแนวคำถามที่เป็นชุดเดียวกัน มีประเด็นคำถามและเนื้อหาเดียวกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม
- 2.4 สร้างความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูล ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บ บันทึก รวบรวม ประมวลผลข้อมูล เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการให้ข้อมูลและเกิดความมั่นใจว่าจะเกิดผลกระทบใด ๆ จากการให้ข้อมูลที่เป็นจริง
- 2.5 กำหนดรูปแบบการเก็บข้อมูลหลากหลายรูปแบบวิธี ที่เหมาะสมกับการให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเป็นการสอบทานข้อมูลและมุมมองแนวคิดในการศึกษา

3. แนวทางการป้องกันอคติจากความทรงจำ (Recall bias) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ดี มีความถูกต้องสูง (อรุณ จิรวัดเนกุล, 2556) ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 สอบถามข้อมูลย้อนหลังถึงแนวทางการจัดการเหตุการณ์สาธารณภัยที่ผ่านมาในอดีตที่เกิดขึ้นใกล้เคียงเวลาและวันที่สัมผัสภัยให้มากที่สุด และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากหลักฐาน

การบันทึกเหตุการณ์ รายงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และสรุปผลการดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร จะเป็นข้อมูลที่แน่นอน หากมีการจดบันทึกและได้รับความยินยอมให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

3.2 ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาและทำรายการลำดับเวลาการเกิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นให้ผู้ให้ข้อมูลนึกถึงลำดับเวลาการเกิดของเหตุการณ์ เป็นการกระตุ้นความทรงจำในการตอบคำถาม และเพื่อเป็นจุดอ้างอิงเตือนความจำ พร้อมทั้งให้เวลากลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาคิด

3.3 กำหนดแนวทางเพื่อความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน สมบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการขอข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้แหล่งข้อมูลอื่น เสริมด้วยการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบสลับเสาะ (มานพ คณะโต, 2551) หรือเทคนิคสโนว์บอล (Snowball technique) ด้วยการขอคำแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ว่าผู้ใดควรเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป จนกว่าได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ครบถ้วน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมปัจจุบัน คือ เนื่องจากสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และภายหลังเกิดภัยนั้นขาดกำหนดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญเฉพาะ และขาดการฝึกซ้อมแผนตามแนวทางการบริหารจัดการภัย ขาดระบบการประชาสัมพันธ์ เตือนภัยล่วงหน้าที่ชัดเจน ดังนั้นจึงควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรการร่วมกันให้แต่ละหน่วยงานนำไปปฏิบัติเพื่อบริหารจัดการสาธารณสุขและช่วยเหลือประชาชน และควรมีมาตรการกำหนดให้มีการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ให้เกิดความชำนาญ กรณีเกิดสาธารณสุข

1.2 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการประสานงาน เนื่องจากสาธารณสุขที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะเขตพื้นที่ปกครองที่รับผิดชอบเท่านั้น แต่บางสถานการณ์มีการขยายวงกว้างข้ามเขตพื้นที่ ดังนั้นในการจัดการสถานการณ์เพื่อลดผลกระทบจึงควรวางแผนประสานการจัดการร่วมกันระหว่างพื้นที่รอยต่อ บูรณาการความร่วมมือช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ฝึกซ้อมแผนร่วมกัน โดยอาศัยอำนาจการสั่งการตามโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ที่ได้กำหนดให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นแจ้งความจำนงร้องขอความช่วยเหลือในการสั่งการ

1.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการบูรณาการการทำงานด้านการเตรียมความพร้อมการจัดการงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน/ สาธารณภัย ไปปฏิบัติให้เกิดความพร้อมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการเกิดผลกระทบสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานตั้งแต่ ระยะก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัยและหลังเกิดภัย

1.4 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการจัดการสาธารณภัย ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น

1.5 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเนื้อหาในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาทางด้านสาธารณสุขและด้านการจัดการสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการออกแบบหลักสูตรรายวิชาเฉพาะด้านการจัดการสาธารณสุขและการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นให้ความสำคัญกับการจัดเสริมสร้างประสบการณ์ให้เกิดทักษะ จากการลงมือปฏิบัติฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง ให้กับนักศึกษาในหลักสูตร

1.6 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขในสถาบันศึกษา ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสมรรถนะ สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของสถาบันการศึกษา ในการพัฒนาบุคลากร โดยการจัดหลักสูตรฝึกอบรม(ภาคปฏิบัติ) ให้กับนักสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่สำคัญในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณสุขจากน้ำท่วม

1.7 ข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสมรรถนะ คือ จากการศึกษามีข้อค้นพบ 10 ประเด็น ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข 2) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับ 3) การบัญชาการเหตุการณ์ 4) การเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบอันตรายต่อสุขภาพ 5) การเป็นผู้นำ 6) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม 7) การตัดสินใจและการจัดลำดับความสำคัญ 8) การรับผิดชอบและจริยธรรม 9) การประเมินภัยและความเสี่ยง และ10) การดูแลด้านสุขภาพจิต ดังนั้นจึงควรนำข้อบกพร่องดังกล่าวไปพัฒนาเป็นสมรรถนะในการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมทั้งก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ

1.8 ข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม คือ 1) สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย 2) สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะ 3) สมรรถนะการวางแผน

4) สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข 5) สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม 6) การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นควรนำสมรรถนะเหล่านี้ไปกำหนดเป็นสมรรถนะที่จำเป็นและพัฒนาสมรรถนะเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมให้สอดคล้องกับสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและพิจารณาคัดเลือก สรรหาบุคคลที่มีความเหมาะสม เพื่อเข้าไปเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ

1.9 ข้อเสนอแนะรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากเทคนิคเดลฟาย คือ ได้ข้อสรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ 1) การพัฒนาสมรรถนะโดยสถาบันการศึกษา 2) การพัฒนาสมรรถนะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) การพัฒนาสมรรถนะโดยตัวนักสาธารณสุขเอง ดังนั้นควรนำแนวทางดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนานักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมและจัดการภัยพิบัติจากน้ำท่วม โดยหาแนวทางเสริมความรู้ ทักษะ และพัฒนาบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้มีความพร้อมในการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วมในอนาคตต่อไป

1.10 ข้อเสนอแนะจากผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะที่อยู่ระดับต่ำเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ 1) สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะ 2) สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ 3) สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน 4) สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คู่มือ ช่วยเหลือ เยียวยา 5) สมรรถนะการลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม และ 6) สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข ซึ่งปัจจัยที่ทำนายระดับสมรรถนะโดยรวม คือ ประสิทธิภาพในการซ่อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณภัยกรณีน้ำท่วม และประสิทธิภาพการทำงานด้านการฟื้นฟูเยียวยา ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในด้านการฝึกซ้อมแผนให้นักสาธารณสุขเกิดประสบการณ์การเรียนรู้จากรูปแบบต่าง ๆ ของการพัฒนาสมรรถนะ โดยเฉพาะการจัดฝึกซ้อมประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟูเยียวยา

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ข้อเสนอแนะจากการยืนยันรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในพื้นที่เพิ่มเติมจากเทคนิคเคสฟาย เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่ต่อไป

2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำแนวทางที่ได้ ไปศึกษาและพัฒนาสร้างเป็นคู่มือแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้แต่ละพื้นที่แต่ละหน่วยงานนำไปประยุกต์ในพื้นที่ต่อไป

2.3 สถาบันการศึกษา ควรพิจารณามุมมองเชิงเนื้อหาที่ได้จากการสำรวจสมรรถนะและประเมินสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ ร่วมหาแนวทางออกแบบเนื้อหาเกี่ยวกับเครือข่ายพหุภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อไป

2.4 ควรมีการวิจัยวิเคราะห์เชิงลึกเฉพาะเรื่องในลักษณะวิจัยและพัฒนา เช่น การวิจัยพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนการจัดการสาธารณภัยในสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ การวิจัยพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือการวิจัยพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินจากสาธารณภัยในบุคลากรสาธารณสุข

2.5 ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา ความสามารถและสมรรถนะให้กับนักสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัย

2.6 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น ควรมีการขยายไปศึกษากับนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้รูปแบบที่ได้เปรียบเทียบกับมีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร

## 3. ข้อเสนอแนะประเด็นเนื้อหาการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม สรุปได้ว่านักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ทั้ง 6 ด้าน ผู้วิจัยได้พิจารณาประเด็นหลักจากข้อคำถามของแบบสอบถามที่ใช้การประเมินสมรรถนะ นำมากำหนดเป็นเนื้อหาของสมรรถนะการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมที่จำเป็น จากการจัดกลุ่มระดับสมรรถนะที่เป็นจริงของสมรรถนะในกลุ่มระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 5-1 หัวข้อเนื้อหาที่ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ



ตารางที่ 5-1 หัวข้อเนื้อหาที่ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ

ที่	องค์ประกอบสมรรถนะ	หัวข้อเนื้อหาที่ควรได้รับการพัฒนา
1	สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ประสบภัย	<p>1.1 การเตรียมทีมดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้คำปรึกษา การบรรเทาทุกข์</p> <p>1.2 การระบุกลวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมสำหรับ ผู้รอดชีวิต และครอบครัว</p> <p>1.3 การเตรียมระบบการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล อย่างทันเหตุการณ์ในทุกระยะของการเกิดเหตุ</p>
2	สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์ เฉพาะหน้า	<p>2.1 การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการ สาธารณสุข</p> <p>2.2 การมีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนในสถานที่ทำงาน และชุมชน.</p> <p>2.3 การสื่อสาร/ การประสานแผนเมื่อเกิดภัย</p> <p>2.4 การเตรียมคู่มือ แนวทางในการให้ความรู้แนะนำ ประชาชนเกี่ยวกับอันตรายผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>2.5 การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและ ผู้เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติงานร่วมกัน ตามแผนที่กำหนดไว้</p> <p>2.6 การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถ คืนจากภัยพิบัติ</p> <p>2.7 การจัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน ให้เห็นชัดเจน</p> <p>2.8 ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุ การให้ความ ช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ</p> <p>2.9 การเตรียมระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิตไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องดูแล</p> <p>2.10 การเตรียมพร้อมระบบการสื่อสารและแบ่งปันข้อมูล ผ่านระบบทางอิเล็กทรอนิกส์</p>

ตารางที่ 5-1 (ต่อ)

ที่	องค์ประกอบสมรรถนะ	หัวข้อเนื้อหาที่ควรได้รับการพัฒนา
2	สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์ เฉพาะหน้า (ต่อ)	2.11 ระบบการแจ้งเหตุและผลกระทบของผู้ประสบเหตุ 2.12 เตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย กรณีเกิดเหตุเร่งด่วน
3	สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน	3.1 การกำหนดพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์พักพิง 3.2 ขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการภัยพิบัติ: การป้องกัน ลดผลกระทบ เตรียมความพร้อม การตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และฟื้นฟูสภาพ 3.3 การออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอด 3.4 การจัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในศูนย์พักพิง
4	สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข	4.1 การแยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค
5	สมรรถนะการลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม	5.1 การฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย 5.2 การติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุและผู้พิการ 5.3 การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม
6	สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	6.1 การสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยในอดีต 6.2 การสำรวจสถานการณ์ของการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต 6.3 การจัดทำข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *คู่มือการบริหารจัดการงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: ศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2550). *พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550*. เข้าถึงได้จาก [http:// www.op.mahidol.ac.th/ oppe/ img/ Download\\_ pdf/ rules04.pdf](http://www.op.mahidol.ac.th/oppe/img/Download_pdf/rules04.pdf).
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2549). *หลักสูตรการฝึกอบรมวิทยากรตัวคูณ วิชาที่ 1: แนวคิดในการจัดการภัยพิบัติ*. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2552). *แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2556). *การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2558). *แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2556). *สรุปข้อมูล อบท. ทั่วประเทศ*. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dla.go.th/work/abt/summarize.jsp>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะภัยพิบัติจากธรรมชาติสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2554). *สถิติสำหรับงานวิจัย: หลักการเลือกใช้เทคนิคทางสถิติในงานวิจัยพร้อมทั้งอธิบายผลลัพธ์ที่ได้จาก SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2546). *การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กานต์รวี วิชัยปะ, ทวีดา กมลเวช, วสันต์ เหลืองประภัสร์ และมุทริกา พุกษาพงษ์. (2559).

รูปแบบ กระบวนการในการปฏิบัติการของศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัยและ ดินโคลนถล่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่.

วารสารการเมืองการบริหารและกฎหมาย, 8(2), 419-461.

กานต์รวี วิชัยปะ. (2559). การสร้างสมรรถนะเฉพาะงานของพนักงานป้องกันและบรรเทา

สาธารณภัยระดับปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่.

วารสารการบริหารปกครอง มหาวิทยาลัย กาฬสินธุ์, 5(2), 75-103.

กิตติพงษ์ อุบลสะอาด, ผาสุก แก้วเจริญตา และทิมวิชัย คปสอ.ลับแล. (2550). บทเรียนการบรรเทา

ภัยพิบัติ สถานการณ์อุทกภัยน้ำท่วม โคลนถล่มอำเภอลับแล และการพัฒนาแผนบรรเทา ภัยพิบัติที่มณฑลสุขอำเภอลับแล. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ, 1(2), 146-153.

กุหลาบ รัตน์สังขธรรม, พิสมัย หอมจำปา, วิไล สถิตเสถียร และคณะ. (2548). ผลกระทบด้านสุขภาพ

และวิถีชีวิตจากสึนามิ ของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง. วารสาร

สาธารณสุขศาสตร์, 35(2), 119-128.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่ง

สุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข.

คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัด. (2555). คู่มือการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ

สาธารณสุขในภัยพิบัติระดับจังหวัด โดยใช้ 6 ต: กรณีอุทกภัย. น่าน: สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดน่าน.

คณะทำงานสังเคราะห์บทเรียนการรับมืออุทกภัย 2554 . (2555). สังเคราะห์บทเรียน

การรับมืออุทกภัย 2554. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

โครงการสุขภาพคนไทย. (2555). “ความมั่นคงทางอาหาร” สุขภาพคนไทย 2555. นครปฐม:

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

โครงการสุขภาพคนไทย. (2556). “หลักประกันและความคุ้มครองทางสังคม” สุขภาพคนไทย

2556. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ และอรสา โฉมวิมล. (2551). การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศ

ฟิลิปปินส์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(2), 168-171.

จริญญา ศรีเดช และอุไรวรรณ อินทร์ ม่วง. (2553). ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากปัญหา

อุทกภัยในพื้นที่ตำบลเวียงคุก อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัย

สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(3), 65-74.

- จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. (2551). บทความวิจัย ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้และการปรับตัวของประชาชนที่ประสบภัยอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 38(ฉบับพิเศษ 60 ปี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), 9-20.
- จินตนา บุญจันทร์, ศิริพรมงคล ถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว และจงดล พลตรี. (2556). โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27, 44-59.
- จุมพล พุณท์กรชีวิน. (2544). *เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research)*. ม.ป.ท.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. (2549). “การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย” ใน *เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย*, หน้า 59-72. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมพัฒนาคุณภาพชีวิต มูลนิธิการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการประเทศไทยและ Oxfam ประเทศไทย. (2556). *โครงการลดความเสี่ยงทางภัยธรรมชาติ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ และนโยบายการบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากภาครัฐ: ผลกระทบต่อชาวนารายย่อยในประเทศไทย. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์*. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- ชวลิต สละ. (2556). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารงานการปกครองท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์.
- ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต. (2558). *เคล็ดลับทำงานดี เป็น Somebody ที่ (องค์กร) ต้องการ*. กรุงเทพฯ: เพชรประกาย.
- ชัยพร วิชาวุธ, พรรณราย ทรัพย์ประภา และชูพงศ์ ปัญจมะวัต. (2546). *ศึกษาวิจัยพัฒนานโยบายกลไก การพัฒนาและประเมิน ติดตามผลการพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.).
- ชัยวัฒน์ สวัสดิเวช. (2553). *ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดภูเก็ต*. ภาคนิพนธ์, ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอุทกศาสตร์ การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- ชาญชัย เจริญสุข และกาญจนา นาละพินธุ์. (ม.ป.ป.). *ผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยน้ำท่วมและการปรับตัวของประชาชน ในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ*. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 1-10.
- ชูวงศ์ อุบลี. (2557). *การบริหารจัดการภัยพิบัติ: บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี*. *วารสารผู้ตรวจการแผ่นดิน*, 7(2), 51-69.

- ไชยมงคล ประโคมรัมย์. (2553). *การพัฒนาการบรรเทาสาธารณภัยของศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองบัญชาการกองทัพไทย*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทรัพยากรเพื่อความมั่นคง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2550). *มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2545). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด มหาชน.
- ดาระกา ศิริสันติสัมฤทธิ์. (2552). *การศึกษารูปแบบสมรรถนะ บุคลากรสายงานสนับสนุนวิชาการ ในสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ทวิดา กมลเวชช. (2554). *คู่มือการจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: ชรรคมดาเพรส.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). (ม.ป.ป.). *เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์ชัช ทัพยวฑ์. (2558). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในการจัดการภัยพิบัติแห่งชาติของกระทรวงกลาโหม*. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 10(1), 141-152.
- ไททัศน์ มาลา, อัครณัฏ วงศ์ปรีดี, อุดม ทุมโฆสิต และนภเรณู สัจจรัญชัระฐิติ. (2558). *บทบาทในการทำงานร่วมกันระหว่างสภาองค์กรชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 9(3), 172-183.
- ชนแสวร เจริญเมือง. (2553). *ทฤษฎีและแนวคิด: การปกครองท้องถิ่นกับการบริหารจัดการท้องถิ่น (ภาคแรก)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- ชวิชัย สัตยสมบูรณ์. (2549). *วัฒนธรรมองค์กรที่พึงประสงค์ของวิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์การศึกษาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล. (2551). *การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: วี พรินท์.
- นงนุช โอปะ และคณะ. (2554). *การจัดการสาธารณภัยอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของน้ำท่วมและแผ่นดินถล่มในชุมชนแห่งหนึ่ง*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3), 39-53.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ สีนสืบผล. (2542). *การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏธนบุรี.

- นฤกมล จันทร์จิราวุฒิกุล. (2555). การบริหารจัดการอุทกภัยของประเทศไทยบทสรุปและประเด็น เพื่อพิจารณา TRF Policy Brief. โครงการกิจกรรมการเชื่อมโยงงานวิจัยกับภาคนโยบาย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.). 2(20), 1-8.
- นิรุจน์ อุทธา. (2555). คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในประเทศไทย. วารสารวิชาการสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน, 26(2), 19-37.
- นิรุจน์ อุทธา. (2555). มาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย. วารสารวิชาการสุขภาพ ภาคประชาชน ภาคอีสาน, 26(3), 10-18.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2543). การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คุชฉีนิพนธ์การศึกษาคุชฉีบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยและพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญส่ง โกสละ. (2547). การวัดผลและประเมินผลทางพลศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. (2546). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงานของ อาจารย์พยาบาล. คุชฉีนิพนธ์การศึกษาคุชฉีบัณฑิต, สาขาวิชาการอุดมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปฎิวิษั สาระพิน. (2555). ถอดบทเรียนน้ำท่วม 2554. วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 4(4), 61-68.
- ประยุทธ์ คลังสิน. (2551). ความพร้อมและระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนตำบลในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร. วารสาร โรคและภัยสุขภาพ สคร.8, 2(3), 115-126.
- ปรีดา แด่อารักษ์. (2550). ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2542-2550. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ, 2(2), 179-194.
- พรเพชร ปัญญาปิยะกุล และคณะ. (2552). การศึกษาการเตรียมพร้อมรับและตอบสนองต่อ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพและชุมชนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- พัชณา ใจดี, อาร์ มาร์คเวิร์ด, วัลลภ ใจดี และประภา นันทวรศิลป์. (2558). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการทบทวนวรรณกรรมเพื่อถอดบทเรียนในการจัดการภัยพิบัติ. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.).

- พลสุข ศิริพล และสุพัฒนา ศักดิ์ฐานนท์. (2555). การพยาบาลภาวะพิบัติภัย: สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(พิเศษ), 18-30.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). การเขียนโครงการวิจัยทางสุขภาพ [Electronic resource] = *Health Research Proposal*. สงขลา: ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพ็ญประภา ภัทรานุกรม. (2553). การพัฒนาทุนทางสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในชุมชนประสภภัยพิบัติสึนามิ: กรณีศึกษาชุมชนในพื้นที่จังหวัดพังงา. *วารสารร่วมพฤษภ*, 28(2), 1-34.
- เพ็ญพรรณ ชูติวิสุทธิ. (2549). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- เพ็ญพิศ กาญจนบุรณ์ และสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์. (2553). รายงานการศึกษาโครงการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชงเชียร มาร์เก็ตติ้ง.
- ไพโรจน์ สิงห์บัน และคณะ. (2551). *สู่ความพร้อมพอดื่อนานาภัย ในอนาคต หลักคิดและแนวทางจัดการภัยพิบัติ..ถอดรหัสจากกรณีศึกษา สึนามิ ของประเทศไทย. โครงการถอดรหัสข้อเรียนรู้เพื่อการอยู่ดีจากกรณีภัยพิบัติได้ทะเลและคลื่นยักษ์ “เมื่อร่วมมือฟื้นฟูภัย... จากภัยพิบัติสู่ความพร้อมพอดื่อนานาภัย ในอนาคต. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]*
- เพ็ญฟ้า ปัญญา. (2558). กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์หลังวิกฤตน้ำท่วม: กรณีศึกษานิคมอุตสาหกรรมนวนคร. *วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร*, 10(1), 75-83.
- มรุต จิรเศรษฐสิริ. (2555). รูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์พักพิงชั่วคราว ผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศึกษาศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมวิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 109-122.
- มานพ คณะโต. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพในระบบสุขภาพชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*.  
ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- มาลินี เหล่าไพบุลย์ และภิเศก ลุ่มพิถานนท์. (2552). *การวิจัยเชิงสังเคราะห์ในการดูแลรักษาสุขภาพ*.  
ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- ไมตรี จงไกรจักร์. (2554). การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติของขบวนการองค์กรชุมชนจากประสบการณ์ชุมชนบ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา. เข้าถึงได้จาก <http://www.codi.or.th/flood/index>
- ยุทธคนัย สีดาหล้า และคณะ. (2557). บทเรียนการจัดการชุมชนรับมืออุทกภัยโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: พิมพ์สีริพัฒนา.
- ยุพา ถาวรพิทักษ์. (2554). ประชากรและตัวอย่าง: วิธีการชักตัวอย่างและการประมาณค่า. ขอนแก่น: คลังนานา.
- รวีวรรณ เผ่ากัณหา. (2548). สมรรถนะทางการบริหารของผู้บริหารระดับภาควิชา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์การศึกษาคุณูปบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2552). ปรัชญาวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอเชียแปซิฟิกพริ้นติ้ง.
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์และอังฉรา ชำนิประศาสน์. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- วันสรา เชาวน์นิม กุหลาบ รัตนสังฆธรรม พิสมัย เสรีจรกิจเจริญ รัศมี สุขนรินทร์ และสุพัตรา อัสวไมตรี. (2559). แนวทางกลไกการขับเคลื่อนตามแนวคิดปรัชญาตะวันออกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการพหุปัญญาในอนาคตโดยใช้เทคนิคเดลฟาย. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, ประณีต ส่งวัฒนา, เนตรนภา คู่พันธ์วิ และคณะ. (2013). การจัดการภัยพิบัติของระบบสาธารณสุข: กรณีศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติในภาคใต้. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วรัทยา พรหมชาติ. (2556). ความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัฒกานต์ ลาภสาร. (2555). การประยุกต์ใช้สมรรถนะในการจัดการภัยพิบัติ. เข้าถึงได้จาก <http://msjo.net/mkm/component/content/article/25-the-project/53-ert.html>
- วารุณี ช้างใหญ่, กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และชิงชัย เมฆพัฒน์. (2557). สมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อเตรียมรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุเฉลี่ย 80 ปี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(1), 104-114.

- วิทย์ วิชชดิษฐ์ และวรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย. (2556) “ทบทวนวรรณกรรมน้ำท่วมกับสุขภาพ”.
- ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการวิชาการสังคมและสุขภาพ ประจำปี 2556  
วันที่ 6-7 สิงหาคม 2556 เรื่อง แนวรบสุขภาพ: พรหมแดนวัฒนธรรมกับการรุกของทุน  
(หน้า 64-83). [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย.  
(2548). ศัพท์ ไทย-อังกฤษ ด้านสาธารณสุข. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า. (2555). *สรุปการสัมมนา “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการภัยพิบัติเชิงรุกและตั้งรับ”*. เข้าถึงได้จาก  
[http://www.openbase.in.th/files/55-03-20.\(final\).pdf](http://www.openbase.in.th/files/55-03-20.(final).pdf)
- วินัย วุฒิติโรจน์. (2548). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับปี 2005*. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา  
กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก <http://epid.moph.go.th>
- วินัย ลิสมิทธิและสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2554). *บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้  
การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวง  
สาธารณสุข.
- วิวัลย์ดา ลิริชีวานนท์. (2556). *การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนกรในงาน  
สาธารณสุข การวิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์และความไว*. คุุณภูมินิพนธ์ปรัชญา  
คุุณภูมบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยวัดผลและสถิติการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรัณยู เรือนจันทร์. (2554). *การพัฒนารูปแบบความพร้อมในการดูแลตนเองของชุมชนที่  
เสี่ยงภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์*. ใน การประชุมวิชาการสาธารณสุข  
แห่งชาติครั้งที่ 13 เรื่องภาวะวิกฤติโลก และผลกระทบต่อสุขภาพ: ความท้าทาย  
ในงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 113-124.
- ศรีสกุล เฉียบแหลม, โสภากลีศิริวัฒนกุล และจิราภา ศรีท่าโฮ. (2551). *ผลกระทบอุทกภัยและ  
แนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตภูมิภาคภาคตะวันออก: กรณีศึกษา  
จังหวัดจันทบุรี*. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- ศันสนีย์ วงศ์มวย และวิทศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2556). *แรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงาน  
ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จังหวัดเพชรบูรณ์*. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(3), 46-54.
- ศิริพร จิรวัฒนกุล. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ:  
วิทย์พัฒน์.

- ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ สถิตวิทยานันท์ และรุ่งนภา จันทรา จันทรา. (2557). สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ*, 30(3), 35-44.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549). *ระบบสุขภาพท้องถิ่น: อนาคตระบบสุขภาพไทย*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2556). *ตำราวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สมัย สิริทองถาวร. (2550). *การช่วยเหลือและติดตามดูแลสุขภาพจิตของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย จังหวัดอุตรดิตถ์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สัจจา บรรจงศิริ, บำเพ็ญ เขียวหวานม ปาลีรัตน์ การดี และชัยยุทธ ชินณะราศร์. (2557). แนวทางในการจัดการภัยพิบัติด้านน้ำท่วมที่เหมาะสมกับประเทศไทยโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน. ใน *การประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 "Rethink: Social Development for Sustainability in ASEAN Community"*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 548-558.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2551). *คู่มือการพัฒนางานราชการ ตามกรอบการประเมินผลภาคราชการแบบบูรณาการมิติภายในด้านการพัฒนางานราชการ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2555). *วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการภัยพิบัติและตัวอย่างงานวิจัยและนวัตกรรมในประเทศไทย*. สมุทรปราการ: แอดวานซ์ พริ้นติ้ง เซอร์วิส.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม. (2549). *นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ ปี 2554-2558*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

- สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น. (2553). *โครงการวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนกลไกเชิงสถาบันเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานด้านเด็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณสุขภัยหรือภัยพิบัติ (สำหรับเจ้าหน้าที่)*. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- สุคนทพิชญ์ รุ่งเรือง, ฉัตรสุมน พลฤทธิโย, นิตศน์ศิริ โชติรัตน์ และสุธี อยู่สถาพร. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(1). 15-19.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2545). *การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล*. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้า พรินติ้ง.
- สุชาติ โสมประยูร. (2552). *คู่มือเอาชีวิตรอดจากอุบัติเหตุและภัยพิบัติทุกชนิด*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้าวิชาการ.
- สุนทรีย์ คำเพ็ง. (2549). *การพัฒนารูปแบบการบริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. คุยฎีนิพนธ์การศึกษาคุยฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- สุกมาส อังสุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชณีกุล ภิญ โยภูพานวัฒน์. (2551). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL*. กรุงเทพฯ: มิตรชน มีเดีย.
- สุภางค์ จันทร์ทวนิช. (2556). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 21)*. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์, ลักขณา ไทยเครือ และวิวัฒน์ ศีตมโนชญ์. (2548). *การประเมินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติของหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชนจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17(7): SVII1992-SVII2005.
- สุรัชย์ หวันแก้ว และคณะ. (2550). *สังคมวิทยาสำนึก ระบบการรับมือกับภัยพิบัติ*. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- สุรีย์ ชันธรัชวงษ์. (2548). *แผนการพัฒนาอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. คุยฎีนิพนธ์การศึกษาคุยฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการอุดมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.

- สุวิมล ว่องวานิช และนางลักขณ์ วิรัชชัย. (2554). *แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2556). *การออกแบบแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- อรุณ รักธรรม . (2541). *การพัฒนาและการฝึกอบรมบุคคล: ศึกษาเชิงพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- อัมพิกา สายบัวโย. (2553). *การปลูกจิตสำนึกเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม คู่มือฝึกอบรม ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย*. กรุงเทพฯ: เทมมา กรุ๊ป.
- อาทิตย์ พีระวงษ์เมตตา. (2555). *น้ำท่วมใหญ่ 2554*. เข้าถึงได้จาก [https://www.unicef.org/thailand/tha/tsunami\\_response\\_21051.html](https://www.unicef.org/thailand/tha/tsunami_response_21051.html)
- American Academy of Family Physicians [AAFP]. (2010). *Levels of evidence in AFP [Electronic version]*. Retrieved from <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals>.
- Angela, B. M., Gemma, C., & Rumona, D. (2014). *Doing a systematic review a student's guide*. California: SAGE Publications.
- Armstrong, D. U. (1989). *Developing and documenting the curriculum*. Boston: Allyn and Bacon.
- Assessing the Required Skill Mastery in Public Health Competencies in Thailand. *Education and Health, 19*(2), 233-243.
- Bich, T. H., Quang, L. N., Thanh Ha, L. T., Duc Hanh, T. T., & Guha-Sapir, D. (2011). *Impacts of flood on health: epidemiologic evidence from Hanoi, Vietnam*. *Global Health Action, 4*. <http://doi.org/10.3402/gha.v4i0.6356>.
- Birt, C. A., BChir, F. R. E. P., & Anders Foldspang, M. D. (2011). The developing role of systems of competences in public health education and practice. *Public Health Reviews, 33*(1), 134.
- Boyd, A., Chambers, N., French, S., King, R., Shaw, D., & Whitehead, A. S. (2012). *A scoping study of emergency planning and management in health care: What further research is needed*. Final Report. NIHR Health Services and Delivery Research Programme. Retrieved from [http://www.netscc.ac.uk/netscc/hsdr/files/project/SDO\\_FR\\_09-1005-01\\_V01.pdf](http://www.netscc.ac.uk/netscc/hsdr/files/project/SDO_FR_09-1005-01_V01.pdf).

- Brenda, D. P., David, M. N., & Gary, R. W. (2012). *Introduction to emergency management*. Baco Raton: Talor & Francise Group.
- C.E.A. Winslow. (2010). *Clinton country health department administration*. Unit 133 Magaret street Plattsburgh, NY.
- Centre for Evidence-Based Medicine Oxford. (2010). *Levels of evidence [Electronic version]*. Retrieved June 21, 2014, from [http:// www.cebm.net](http://www.cebm.net).
- Chen, R., Sharman, R., Rao, H. R., & Upadhyaya, S. J. (2008). Coordination in emergency response management. *Communications of the ACM*, 51(5), 66-73.
- Chris, H. (2011). *Doing literature review: Releasing the social science research imagination* (6<sup>th</sup> ed). California: SAGE Publications.
- Cook, D. J., Mulrow, C. D., & Haynes, R. B. (1997). Systematic review: Synthesis of best evidence for clinical decision. *Annual International Medicine*, 126, 376-380.
- Cooper, H. M. (1998). *Research synthesis and meta-analysis: a step-by-step approach* (4<sup>th</sup> ed). United States of America: SAGE Publications.
- Daily, E., Padjen, P., & Birnbaum, M. (2010). A review of competencies developed for disaster healthcare providers: limitations of current processes and applicability. *Prehospital and disaster medicine*, 25(05), 387-395.
- Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Boston: Harvard Business School.
- Davis, J. R., Wilson, S., Brock-Martin, A., Glover, S., & Svendsen, E. R. (2010). The impact of disasters on populations with health and health care disparities. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 4(1), 30–38.
- Davodoff, F., Haynes, B., & Smith, R. (1995). Evidence based medicine. *British Medical Journal*, 310(6987), 1085-1086.
- De Simone, R. L., & Harris, D. M. (1998). *Development human resource* (2<sup>nd</sup> ed). Orlando: The Dryden press.
- Dessler, G. (2002). *A framework for human resource management* (2<sup>nd</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Diana R. (2012). *The literature review: a step-by-step guide for student* (2<sup>nd</sup> ed). California: SAGE Publications.

- Drabek, T. E., & McEntire, D. A. (2002). Emergent phenomena and multiorganizational coordination in disasters: Lessons from the research literature. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 20(2), 197-224.
- Du W., FitzGerald G. J., Clark. M., & Hou, X. Y. (2010). Health impacts of floods. *Prehos Disaster Med*, 25(3), 265-272.
- Emergency Management Queensland. (2011). *Emergency management sector summary*. Retrieved from [http:// www.pc.gov.au](http://www.pc.gov.au).
- Englande, A. J. (2008). Katrina and the Thai Tsunami-water quality and public health aspects mitigation and research needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 5(5), 384-393.
- Fowkes, V., Blossom, H. J., Anderson, H. K., & Sandrock, C. (2007). Emergency preparedness for health professionals in a statewide. *AHEC Program: The First Two Years: Academic Medicine*, 82(8), 781-787.
- Galen, J., Alexander, W. M., & Lewis, A. J. (1981). *Curriculum planning for better teacher and learning* (4<sup>th</sup> ed). New York: Holt Rinehart and Winston.
- Gebbie, K. M., Weist, E. M., McElligott, J. E., Biesiadecki, L. A., Gotsch, A. R., Keck, C. W., & Ablah, E. (2013). Implications of preparedness and response core competencies for public health. *Journal of Public Health Management and Practice*. 19(3), 224-230.
- Gebbie, K., & Merrill, J. (2002). Public health worker competencies for emergency response. *Journal of Public Health Management and Practice*, 8(3), 73-81.
- Gebbie, K., Merrill, J., Hwang, I., Gupta, M., Btoush, R., & Wagner, M. (2002). Identifying individual competency in emerging areas of practice: an applied approach. *Qualitative Health Research*, 12(7), 990-999.
- Goldstein. (1994). cited in Mikovich, G. T., & Boudreau, J. W. *Human resource management* (7<sup>th</sup> ed). Illinois.
- Good, C. (1973). *Dictionary of education*. Edited by Carter V. Good. New York: McGraw-Hill.
- Green III, W. G. (2002). The incident command system for public health disaster responders. *Meeting of the Public Health Task Group, Richmond Metropolitan Medical Response System. Richmond*, 21, 1-12.

- Haines, et al. (2006). Climate change and human health: Impacts, vulnerability and public health. *Public Health*, 120, 585-596.
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2009). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.0.2*. Retrieved from <http://www.mrcbsu.cam.ac.uk/cochrane/handbook>.
- Houghton, A., & English, P. (2014). An approach to developing local climate change environmental public health indicators, vulnerability assessments, and projections of future impacts. *Journal of Environmental and Public Health*.
- Jaipech, P., Jaturabundit, N., Chaikunrat, J., Koyadun, S., & Bhumiratana, A. (2012). Emergency response competencies for Thai public health workers: State-of-the-art disaster research and applications. *Asia J Pub Health*, 3(1), 32-41.
- Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1996). *Lisrel 8 user's reference guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Khan, W. A., Riet, G., Glanville, J., Sowden, A. J., & Kleijnen, J. (2001). Undertaking systematic reviews of research on effectiveness: CRD's guidance for those carrying out or commission reviews (CRD Report No.4) [Electronic version]. York: NHS Center for Reviews and Dissemination, University of York. Retrieved from [http://www.medepi.net/meta/guidelines/Overview\\_CRD\\_Guidelines.pdf](http://www.medepi.net/meta/guidelines/Overview_CRD_Guidelines.pdf).
- Korteweg, H. A., van Bokhoven, I., Yzermans, C. J., & Grievink, L. (2010). Rapid health and needs assessments after disasters: a systematic review. *BMC public health*, 10(1), 295.
- Lillibridge, S. R., Noji, E. K., & Burkle, F. M. (1993). Disaster assessment: the emergency health evaluation of a population affected by a disaster. *Annals of emergency medicine*, 22(11), 1715-1720.
- Lincoln Trail District Health Department and Ky. Gov Privacy & Security Notice. The role of public health in emergencies and disasters. Kentucky: KY Department of Information Technology. (2006). Available from: <http://www.ltdhd.ky.gov/preparedness.html>.
- Linda, Y. L. (2011). *Public health management of disasters the practice guide* (33<sup>rd</sup> ed). Washington: American Public Health Association.



- Mahapatra, P. (2014). The need for evidence-based public health response in disasters. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 7(4), 238-244.
- McCann, Moore & Walker. (2011). The public health implications of water in disasters. *World Medical & Health Policy*, 3(2), 1-22.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28, 1-14.
- Moore, S., Mawji, A., Shiell, A., & Noseworthy, T. (2007). Public health preparedness: a systems-level approach. *Journal of epidemiology and community health*, 61(4), 282-286.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research (Vol. 1)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Nadler, L. (1989). *Development human resource* (3<sup>rd</sup> ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- Nadler, Leonard & Nadler, Zeace (1994). *Designing training programs: the critical events model* (2<sup>nd</sup> ed). Gulf Pub. Co, Houston.
- Nisa, N. N., & Nazli, N. (2014). Analysis of training needs in disaster preparedness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 576-580.
- Oliva, P. F. (1992). *Developing the curriculum* (3<sup>rd</sup> ed). New York: Harper Collins Publisher Saylor.
- Pace, R., Wayne, S., Phillip C., & Mills, G. E. (1991). *Human resource development: The field*. Englewood Clifford, N. J.: Prentice-Hall.
- Phalkey, R., Dash, S. R., Mukhopadhyay, A., Runge-Ranzinger, S., & Marx, M. (2012). Prepared to react? Assessing the functional capacity of the primary health care system in rural Orissa, India to respond to the devastating flood of September 2008. *Global Health Action*, 5.
- Potter, M. A., Barron, G., & Cioffi, J. P. (2003). A model for public health workforce development using the national public health performance standards program. *Journal of Public Health Management and Practice*, 9(3), 199-207.
- Robert, B. S. (1998). *Textbook of disorders and injuries of the musculoskeletal system*. n.p.

- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it is not. *British Medical Journal*, *312*, 71-72.
- Savoia, E., Lin, L., & Viswanath, K. (2013) Communications in public health emergency preparedness: a systematic review of the literature. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, *11*(3), 170-184.
- Saylor, G. J., Alexander, William M., & Lewis, A. J. (1981). *Curriculum planning for better teacher and learning* (4<sup>th</sup> ed). New York: Holt Rinehart and Winston.
- Sheman, B., & Chruden. (1988). *Managing human resources*. Ohio: South-Western Publishing.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competency at work: Model for superior performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Sterne, J. A. C., Egger, M., & Moher, D. (2008). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.0.1. In Higgins, J. P. T. & Green, S.(Eds.), Chapter 10: *Addressing reporting biases. The Cochrane Collaboration*. Retrieved from [http://www.mrc-bsu.cam.ac.uk/cochrane/handbook/chapter 10/ figure 104b contour enhanced funnel plots.htm](http://www.mrc-bsu.cam.ac.uk/cochrane/handbook/chapter%2010/figure%20104b%20contour%20enhanced%20funnel%20plots.htm).
- Tachibana, T., Shinji, T. (2005). Competences necessary for Japanese public health center directors in responding to public health emergencies. *Japanese Journal of Public Health*, *52*(11), 943-956.
- Tadesse, L., & Ardalan, A. (2014). Health sector initiatives for disaster risk management in Ethiopia: A narrative review. *PLoS Currents*, *6*. Retrieved from <http://doi.org/10.1371/currents.dis.949664319ad451313b499f9c90cd9c0f>.
- Tan, N. T. (2013). Emergency management and social recovery from disasters in different countries. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, *12*(1-2), 8-18.
- The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. (2010). *Core competencies for public health professionals adopted May 2010*. Retrieved from <http://www.phf.org/programs/corecompetencies>.

- The Joanna Briggs Institute [JBI]. (2008). *Joanna briggs institute review's manual 2008 edition. Australia: Institute*. Retrieved from [http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/JBI\\_ReviewManual\\_CiP11449.pdf](http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/JBI_ReviewManual_CiP11449.pdf).
- Torti, J. (2012). Floods in Southeast Asia: A health priority. *Journal of Global Health, 2*(2).
- Troy, D. A., Carson, A., Vanderbeek, J., & Hutton, A. (2008). Enhancing community-based disaster preparedness with information technology: Community disaster information system. *Disasters, 32*(1), 149-165.
- Tyler, R. W. (2013). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago Press.
- UNISDR. (2007). *Implementation of the Hyogo framework for action-summary of reports 2007-2013*. Retrieved from: <http://www.unisdr.org>.
- Van Minh, H., Tuan Anh, T., Rocklöv, J., Bao Giang, K., Trang, L. Q., Sahlen, K.-G., ... Weinehall, L. (2014). Primary healthcare system capacities for responding to storm and flood-related health problems: a case study from a rural district in central Vietnam. *Global Health Action, 7*.
- WHO & ICN. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Geneva: International Council of Nurses. Retrieved from: [www.wpro.who.int/hrh/documents/icn\\_framework.pdf](http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf).
- WHO. (2005). *International health regulation frequently asked Question (FAQ)*. Geneva: Office of Communicable Disease Surveillance and Response ; 2005. Retrieved from: <http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/en/index.html>
- Wickramasinghe, K. K., Ishara, M. H., Liyanage, P., Karunathilake, I. M., & Samarasekera, D. (2007). Outcome-based approach in development of a disaster management course for healthcare workers. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 36*(9), 765-769.
- William, E., Knight, C. A. C., & Mary, A. C. (2006). *Soaring to excellence*. Proceedings of the Annual North East Association for Institutional Research (NEAIR) Conference (33<sup>rd</sup> ed), Philadelphia, Pennsylvania, November 4-7.

Zhong, S., Clark, M., Hou, X.-Y., Zang, Y., & FitzGerald, G. (2014). Progress and challenges of disaster health management in China: a scoping review. *Global Health Action*, 7. <http://doi.org/10.3402/gha.v7.24986>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รศ.ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี
2. ดร.สุวัฒนา เกิดม่วง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน)  
ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
3. นางสุชาวี บุญศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลเมืองจันทบุรี  
จังหวัดจันทบุรี
4. นายฉันทน์ สนประเสริฐ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากร  
ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและบรรเทา  
สาธารณภัย จังหวัดปทุมธานี
5. นายเสรี เจตสุคนธร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
จังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยระยะที่ 1



ตารางวิเคราะห์ หลักสูตร รายวิชาที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในการจัดการสาธารณภัย ของประเภทสถาบันการศึกษา.....

บันทึก บทบาทหน้าที่ในการจัดการ สาธารณภัย	บันทึกรหัสสถาบัน ที่เปิดการสอนรายวิชาและมีหัวข้อที่เกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัย									
	ชื่อวิชา .....									
ด้านการป้องกัน .....	รหัสสถาบัน .....									
ด้านการลดผลกระทบ .....										
ด้านการเตรียมพร้อม .....										
ด้านการเผชิญเหตุ .....										
ด้านการบรรเทาทุกข์ .....										
สมรรถนะด้านการฟื้นฟู .....										



**JBI Critical Appraisal Checklist for Narrative, Expert opinion & text**

Reviewerr .....Date.....

Author.....Year.....Record Number.....

No	Item for checklist	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Is the source of the opinion clearly identified?				
2.	Does the source of the opinion have standing in the field of expertise?				
3.	Are the interests of participants the central focus of the opinion?				
4.	Is the opinion's basis in logic/ experience clearly argued?				
5.	Is the argument developed analytical?				
6.	Is there reference to the extant literature/ evidence and any incongruency with it logically defended?				
7.	Is the opinion supported by peers?				

Overall appraisal:     Include                       Exclude                      Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---



---



---

**แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**ด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**  
 เกี่ยวกับสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 ในการเตรียมความพร้อมสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

วันที่.....เวลา.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล**

- 1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
- 1.2 ประสบการณ์ปฏิบัติงาน.....ปี
- 1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....

**ส่วนที่ 2 แนวคำถามความคิดเห็น**

2.1 การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม ที่ประกอบด้วยการเตรียมการดังต่อไปนี้ ในความเห็นของท่านนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ควรมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหรือไม่.....  
 ถ้ามีควรดำเนินการอะไรบ้าง ?

2.2.1 การป้องกันก่อนเกิดสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

.....  
 .....

2.2.2 การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

.....  
 .....

2.2.3 การโต้ตอบขณะเกิดสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

.....  
 .....

2.2.4 การฟื้นฟูช่วยเหลือ เยียวยาหลังเกิดสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

.....  
 .....

2.2 ตามความเห็นของท่าน ตัวนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพัฒนาตนเองในการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม อย่างไร ?

.....  
.....

และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรปรับบทบาทหรือภาระงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขอย่างไร?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.3 ในบทบาทที่กล่าวข้างต้น ถ้าต้องดำเนินการในการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น น่าจะเกิดปัญหาและอุปสรรคอะไร?

.....  
.....  
.....  
.....

อย่างไร ?

.....  
.....  
.....

และปัจจุบันนักสาธารณสุขในท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้หรือไม่ ?

.....  
.....  
.....  
.....

2.4 ท่านคิดว่านักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลควรมีสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นด้านใดบ้าง? ที่จะจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมประสบความสำเร็จ (สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมในการทำงานที่เกิดจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ และคุณลักษณะที่จำเป็น) และสมรรถนะแต่ละด้านควรประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยอะไรบ้าง

สมรรถนะทั่วไปที่จำเป็น	สมรรถนะเฉพาะ
1) ด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ 1.1 .....	1) ด้านลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 1.1 .....
2) ด้านการพัฒนา นโยบายและการวางแผน 2.1 .....	2) ด้านพัฒนา นโยบายและวางแผน 2.1 .....
3) ด้านการสื่อสาร 3.1 .....	3) ด้านปฏิบัติตามหลักจริยธรรม หลักกฎหมายและความสำนึก รับผิดชอบ 3.1 .....
4) ด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น 4.1 .....	4) ด้านการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล 4.1 .....
5) ด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิชชันของชุมชน 5.1 .....	5) ด้านการศึกษาและการเตรียมความพร้อม 5.1 .....
6) ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 6.1 .....	6) ด้านดูแลชุมชน 6.1 .....
7) ด้านงบประมาณและการบริหารงาน 7.1 .....	7) ด้านการดูแลบุคคลและครอบครัว 7.1 .....
8) ด้านการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็น ระบบ 8.1 .....	8) ด้านการดูแลจิตใจ 8.1 .....
9) อื่น ๆ .....	9) ด้านการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง 9.1 .....
9.1 .....	10) ด้านการฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 10.1 .....
.....	11) อื่น ๆ .....
.....	

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ**

3.1 ข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นต่อไปนี้ ควรจะทำอะไรบ้าง

3.1.1 แนวทางในการพัฒนาตนเองของนักสาธารณสุข

.....  
.....

3.1.2 แนวทางในการพัฒนาภาระงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล

.....  
.....

3.1.3 แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับนักสาธารณสุข

.....  
.....

3.2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....  
.....  
.....

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

เกี่ยวกับสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการเตรียมความพร้อมสาธารณสุขจากน้ำท่วม

วันที่.....เวลา.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล

1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน.....

1.2 ประสบการณ์ปฏิบัติงาน.....ปี

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามความคิดเห็น

2.1 การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม ที่ประกอบด้วยการเตรียมการดังต่อไปนี้ ในความเห็นของท่านนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ควรมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหรือไม่.....ถ้ามีควรดำเนินการอะไรบ้าง ?

2.2.1 การป้องกันก่อนเกิดสาธารณสุขจากน้ำท่วม

.....  
.....  
.....

2.2.2 การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

.....  
.....  
.....

2.2.3 การโต้ตอบขณะเกิดสาธารณสุขจากน้ำท่วม

.....  
.....  
.....

2.2.4 การฟื้นฟูช่วยเหลือ เยียวยาหลังเกิดสาธารณสุขจากน้ำท่วม

.....  
.....  
.....



2.2 ตามความเห็นของท่าน ผู้ที่เป็นนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ต้องพัฒนาตนเองในการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม อย่างไร ?

.....  
.....  
.....

และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรปรับบทบาทหรือภาระงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะ  
นักสาธารณสุข อย่างไร?

.....  
.....  
.....  
.....

2.3 ในบทบาทที่กล่าวข้างต้น ถ้าต้องดำเนินการในการจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม  
ของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น น่าจะเกิดปัญหาและอุปสรรค  
อะไร?

.....  
.....  
.....

อย่างไร ?

.....  
.....  
.....

และปัจจุบันนักสาธารณสุขในท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้หรือไม่ ?

.....  
.....  
.....

2.4 ท่านคิดว่านักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลควรมีสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นด้านใดบ้าง? ที่จะจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมประสบความสำเร็จ (สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมในการทำงานที่เกิดจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ และคุณลักษณะที่จำเป็น) และสมรรถนะแต่ละด้านควรประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยอะไรบ้าง

สมรรถนะทั่วไปที่จำเป็น	สมรรถนะเฉพาะ
1) ด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ 1.1 .....	1) ด้านลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 1.1 .....
2) ด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน 2.1 .....	2) ด้านพัฒนาโยบายและวางแผน 2.1 .....
3) ด้านการสื่อสาร 3.1 .....	3) ด้านปฏิบัติตามหลักจริยธรรม หลักกฎหมายและความสำนึก รับผิดชอบ 3.1 .....
4) ด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น 4.1 .....	4) ด้านการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล 4.1 .....
5) ด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิชชันของชุมชน 5.1 .....	5) ด้านการศึกษาและการเตรียมความพร้อม 5.1 .....
6) ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 6.1 .....	6) ด้านดูแลชุมชน 6.1 .....
7) ด้านงบประมาณและการบริหารงาน 7.1 .....	7) ด้านการดูแลบุคคลและครอบครัว 7.1 .....
8) ด้านการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็น ระบบ8.1 .....	8) ด้านการดูแลจิตใจ 8.1 .....
9) อื่น ๆ .....	9) ด้านการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง 9.1 .....
.....	10) ด้านการฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 10.1 .....
.....	11) อื่น ๆ .....

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นต่อไปนี้ ควรจะทำอะไรบ้าง

#### 3.1.1 แนวทางในการพัฒนาตนเองของนักสาธารณสุข

.....

.....

3.1.2 แนวทางในการพัฒนาภาระงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล

.....

.....

#### 3.1.3 แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับนักสาธารณสุข

.....

.....

#### 3.2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

**แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา**

เกี่ยวกับสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการเตรียมความพร้อมสาธารณสุขจากน้ำท่วม

วันที่.....เวลา.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล**

1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน.....

1.2 ประสบการณ์ปฏิบัติงาน.....ปี

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....

**ส่วนที่ 2 แนวคำถามความคิดเห็น**

2.1 การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม ที่ประกอบด้วยการเตรียมการดังต่อไปนี้ ในความเห็นของท่านนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ควรมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหรือไม่ ถ้ามีควรดำเนินการอะไรบ้าง ?

2.2.1 การป้องกันก่อนเกิดสาธารณสุขจากน้ำท่วม

.....  
 .....  
 .....

2.2.2 การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

.....  
 .....  
 .....

2.2.3 การโต้ตอบขณะเกิดสาธารณสุขจากน้ำท่วม

.....  
 .....  
 .....

2.2.4 การฟื้นฟูช่วยเหลือ เยียวยาหลังเกิดสาธารณภัยจากน้ำท่วม

.....

.....

.....

.....

2.2 ตามความเห็นของท่าน ตัวนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพัฒนาตนเองในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม อย่างไร ?

.....

.....

.....

.....

และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรปรับบทบาทหรือภาระงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขอย่างไร ?

.....

.....

.....

.....

2.3 ในสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ ควรมีการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะ หรือหลักสูตรการอบรมระยะสั้น เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยหรือไม่ ? อย่างไร ?

.....

.....

.....

.....

2.4 ในบทบาทข้างต้น ท่านคิดว่าการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล น่าจะเกิดปัญหาและอุปสรรคอะไร ? อย่างไร ?

.....

.....

.....

.....

2.5 ท่านคิดว่านักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลควรมีสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นด้านใดบ้าง ? ที่จะจัดการสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วมประสบความสำเร็จ (สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมในการทำงานที่เกิดจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสิทธิภาพ และคุณลักษณะที่จำเป็น) และสมรรถนะแต่ละด้านควรประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยอะไรบ้าง ?

สมรรถนะทั่วไปที่จำเป็น	สมรรถนะเฉพาะ
1) ด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ 1.1 .....	1) ด้านลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 1.1 .....
2) ด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน 2.1 .....	2) ด้านพัฒนานโยบายและวางแผน 2.1 .....
3) ด้านการสื่อสาร 3.1 .....	3) ด้านปฏิบัติตามหลักจริยธรรม หลักกฎหมายและความสำนึก รับผิดชอบ3.1 .....
4) ด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น 4.1 .....	4) ด้านการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล 4.1 .....
5) ด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของชุมชน 5.1 .....	5) ด้านการศึกษาและการเตรียมความพร้อม 5.1 .....
6) ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 6.1 .....	6) ด้านดูแลชุมชน 6.1 .....
7) ด้านงบประมาณและการบริหารงาน 7.1 .....	7) ด้านการดูแลบุคคลและครอบครัว 7.1 .....
8) ด้านการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็น ระบบ 8.1 .....	8) ด้านการดูแลจิตใจ 8.1 .....
9) อื่น ๆ .....	9) ด้านการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง 9.1 .....
9.1 .....	10) ด้านการฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 10.1 .....
.....	11) อื่น ๆ .....
.....	

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ**

3.1 ข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน  
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นต่อไปนี้ ควรทำอะไรบ้าง

3.1.1 แนวทางในการพัฒนาตนเองของนักสาธารณสุข

.....  
.....

3.1.2 แนวทางในการพัฒนาภาระงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3.1.3 แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับนักสาธารณสุข

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3.2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ภาคผนวก ค**  
**เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยระยะที่ 2**



เลขที่แบบสอบถาม 

**แบบสอบถามสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม และความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด คำตอบของท่านและข้อมูลส่วนตัวของท่านทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

2. ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านสาธารณสุขศาสตร์และ/ หรือ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกรณีเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมในพื้นที่หรือ ต่างพื้นที่

**เขตรับผิดชอบ**

3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน 10 หน้า ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสมรรถนะของท่านในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ

ตอนที่ 3 ความต้องการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของนักสาธารณสุขในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณภัย

ตอนที่ 4 แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ

ตอนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
---

คำชี้แจง โปรดให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน โดยการเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ  (1) ชาย  (2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส  (1) โสด  (2) สมรส/ คู่  (3) หม้าย/ หย่า/ แยก

4. วุฒิการศึกษา

(โปรดระบุชื่อวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี จนถึงระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

หากท่านสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกให้ระบุทุกข้อ

หากท่านสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ให้ตอบเฉพาะระดับปริญญาตรีและปริญญาโท)

วุฒิการศึกษา	ชื่อวุฒิการศึกษา/ สถาบันที่สำเร็จการศึกษา				
	(1) มหาวิทยาลัย ราชภัฏ	(2) มหาวิทยาลัย ของรัฐ	(3) มหาวิทยาลัย สังกัดเอกชน	(4) วิทยาลัยสังกัด กระทรวง สาธารณสุข	(5) อื่น ๆ
<input type="checkbox"/> (1) ปริญญาตรี					
<input type="checkbox"/> (2) ปริญญา โท					
<input type="checkbox"/> (3) ปริญญา เอก					

5. ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งตั้งแต่จบการศึกษา

ระดับปริญญาตรี.....ปี

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมานาน.....ปี

## 7. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งใด และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบันมานานกี่ปี

ชื่อตำแหน่ง	ระดับ	ระยะเวลาดำรง ตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)
<input type="checkbox"/> (1) นักบริหาร งานสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> (1) ระดับต้น <input type="checkbox"/> (2) ระดับกลาง <input type="checkbox"/> (3) ระดับสูง	.....
<input type="checkbox"/> (2) นักวิชาการ สาธารณสุขและส่งเสริม สุขภาพ	<input type="checkbox"/> (1) ระดับปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> (2) ระดับชำนาญการ <input type="checkbox"/> (3) ระดับชำนาญการพิเศษ <input type="checkbox"/> (4) ระดับเชี่ยวชาญ	.....
<input type="checkbox"/> (3) นักวิชาการ สุขาภิบาล	<input type="checkbox"/> (1) ระดับปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> (2) ระดับชำนาญการ <input type="checkbox"/> (3) ระดับชำนาญการพิเศษ <input type="checkbox"/> (4) ระดับเชี่ยวชาญ	.....
<input type="checkbox"/> (4) อื่น ๆ (ระบุ).....	ระบุ .....	.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)
---

8. ประสิทธิภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข คือ  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประสิทธิภาพการทำงาน ที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข	ควบคุมโรค	เตรียมวัสดุอุปกรณ์	วางแผนงาน	ออกหน่วยเคลื่อนที่	ฝึกซ้อมแผน	เตรียมทีมงาน	แจกจ่ายยา	ปฐมพยาบาล	ให้คำปรึกษา	เยี่ยมบ้าน	แจกอาหาร	งานความสะอาด
<input type="checkbox"/> (1) ด้านการป้องกัน												
<input type="checkbox"/> (2) ด้านการลดผลกระทบ												
<input type="checkbox"/> (3) ด้านการเตรียม ความพร้อม												
<input type="checkbox"/> (4) ด้านการเผชิญเหตุ												
<input type="checkbox"/> (5) ด้านการบรรเทาทุกข์												
<input type="checkbox"/> (6) ด้านการฟื้นฟู เยียวยา												

9. ท่านเคยเข้ารับการอบรมการจัดการสาธารณสุขนี้ทำมในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) งานด้านการป้องกันภัย
- (2) งานด้านการลดผลกระทบ
- (3) งานด้านการเตรียมความพร้อม
- (4) งานด้านการเผชิญเหตุ
- (5) งานด้านการบรรเทาทุกข์
- (6) งานด้านการฟื้นฟู

10. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขกรณีนี้ทำม

- (1) เคย (ระบุ) .....ครั้ง
- (2) ไม่เคย

11. หากเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยน้ำท่วมในเขตพื้นที่หรือพื้นที่ข้างเคียง ท่านมีสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมได้ในระดับใด

โปรดทำเครื่องหมาย **X** ทับตัวเลขตามความคิดเห็นท่าน

ช้า	1	2	3	4	5	6	7	8	9	เร็ว
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

ล้มเหลว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	สำเร็จ
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------

อ่อนแอ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	เข้มแข็ง
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------

**ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสมรรถนะของท่านในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วมในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ**

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้ละเอียดแล้วพิจารณาว่าท่านมีสมรรถนะอยู่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับระดับสมรรถนะของท่านที่เป็นจริง ตามเกณฑ์ดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ  
 1 หมายถึง รายการสมรรถนะนั้นมีอยู่จริงและปฏิบัติได้ระดับน้อยที่สุด หรือร้อยละ 1-25  
 2 หมายถึง รายการสมรรถนะนั้นมีอยู่จริงและปฏิบัติได้ระดับน้อย หรือร้อยละ 26-50  
 3 หมายถึง รายการสมรรถนะนั้นมีอยู่จริงและปฏิบัติได้ระดับปานกลางหรือร้อยละ 51-75  
 4 หมายถึง รายการสมรรถนะนั้นมีอยู่จริงและปฏิบัติได้ระดับมาก หรือร้อยละ 76-100

สมรรถนะของท่าน ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม	ระดับสมรรถนะ ที่เป็นจริง				
	0	1	2	3	4
<b>สมรรถนะของท่านด้านการป้องกัน (Prevention)</b>					
<b>ศึกษาข้อมูลบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ</b>					
1. สำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยในอดีต					
2. สำรวจสถานการณ์ของการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต					
3. จัดทำข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น					
4. ระบุผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชนจากสาธารณสุขที่เกิดขึ้น					
<b>ประเมินวิเคราะห์สถานการณ์และระบุแนวทางแก้ไข</b>					
5. กำหนดและหาวิธีการในการพัฒนาเตรียมความพร้อม					
6. ระบุประชากรกลุ่มเปราะบางและ/หรือดำเนินการกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยง					
7. แยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค					
8. สำรวจและทำความสะอาดที่ระบายน้ำ ป้องกันการอุดตันการระบายน้ำ					
9. ประเมินสถานะสุขภาพและ/หรือทรัพยากรสาธารณสุขในชุมชน					
10. พัฒนาแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน					
<b>ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหา</b>					
11. ประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน					

สมรรถนะของท่าน ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม	ระดับสมรรถนะ ที่เป็นจริง				
	0	1	2	3	4
12. มีส่วนร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องกำหนดข้อบัญญัติที่เกี่ยวกับสาธารณภัย					
<b>ให้ความรู้ แนะนำให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น</b>					
13. ให้ความรู้ เสริมทักษะประชาชนในการป้องกันตนเองจากภัย ที่มากับน้ำท่วม					
14. ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง					
15. ฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย					
16. ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำสุขภาพในการจัดการภาวะ วิกฤติ					
<b>สมรรถนะของท่านด้านการลดผลกระทบ (Mitigation)</b>					
<b>ปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม หลักกฎหมายและความสำนึกรับผิดชอบ</b>					
17. ติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เป็นต้น					
18. แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม					
19. ร่วมกำหนดพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์พักพิง ไว้ล่วงหน้า					
20. สามารถใช้ พรบ. การสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อลด ผลกระทบจากภัยที่เกิดขึ้น					
<b>สมรรถนะของท่านด้านการเตรียมความพร้อม (Preparedness)</b>					
<b>กำหนดโครงสร้างการทำงานในรูปคณะกรรมการหรือคณะทำงาน</b>					
21. ร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในสำนักงานสาธารณสุข					
22. ประเมินความพร้อมของชุมชนและเพิ่มความพร้อมที่จำเป็น					
<b>จัดทำแผนเตรียมความพร้อมบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น</b>					
23. อธิบายขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการภัยพิบัติ: ป้องกัน ลด ผลกระทบ เตรียมความพร้อม การตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และฟื้นฟูสภาพ					
24. เตรียมคนและทีมงานในหน่วยงานสาธารณสุขให้พร้อมในการรับภัยพิบัติ					
25. เตรียมอุปกรณ์ยังชีพส่วนบุคคล/ ชุดฉุกเฉิน (เช่นบัตรประจำตัวประชาชน,					

สมรรถนะของท่าน ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม	ระดับสมรรถนะ ที่เป็นจริง				
	0	1	2	3	4
เสื้อผ้าที่เหมาะสม, ยาขับไล่แมลง, ขวดน้ำ) ใช้ในกรณีภัยพิบัติ.					
26. เตรียมความพร้อมระบบการขนส่งผู้ป่วยอย่างปลอดภัย					
27. เตรียมออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอดได้อย่างปลอดภัย					
28. จัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในศูนย์พักพิง					
<b>ฝึกอบรมความรู้และสมรรถนะในการวางแผน การฝึกซ้อมแผน การสื่อสาร และการให้ความรู้</b>					
29. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณภัย					
30. มีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนในสถานที่ทำงานและชุมชน.					
31. จัดอบรมการสื่อสารการประสานแผนเมื่อเกิดภัย					
32. เตรียมคู่มือ แนวทางในการให้ความรู้แนะนำประชาชนเกี่ยวกับอันตรายผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น					
<b>สมรรถนะของท่านด้านการเผชิญเหตุ (Response)</b>					
<b>ประสานความร่วมมือจากบุคคลหรือองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ</b>					
33. ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานร่วมกันตามแผนที่กำหนดไว้					
34. ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถกู้คืนจากภัยพิบัติ					
<b>ดูแลช่วยเหลือประชาชนร่วมกับทีมฉุกเฉินในเขตรับผิดชอบ แก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า</b>					
35. จัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชนให้เห็นชัดเจน					
36. เตรียมระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุ การให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ					
37. เตรียมระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิตไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแล					
<b>สร้างการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล</b>					
38. เตรียมพร้อมระบบการสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลผ่านระบบทางอิเล็กทรอนิกส์					



สมรรถนะของท่าน ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม	ระดับสมรรถนะ ที่เป็นจริง				
	0	1	2	3	4
39. เตรียมระบบการแจ้งเหตุและผลของผู้ประสบเหตุ					
<b>สมรรถนะของท่านด้านการบรรเทาทุกข์ (Relief)</b>					
<b>ดูแลช่วยเหลือประชาชนภายหลังสถานการณ์ภัยสงบแล้วด้านการป้องกันโรค</b>					
40. เตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย กรณีเกิดเหตุเร่งด่วน					
<b>ให้การดูแลตามความต้องการด้านสุขภาพจิตภายหลังสถานการณ์ภัย</b>					
41. เตรียมทีมดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้คำปรึกษาการบรรเทาทุกข์					
<b>ให้การดูแลระดับบุคคลและครอบครัว</b>					
42. เตรียมเฝ้าระวังโรค และควบคุมการแพร่กระจายโรคโดยดำเนินการประเมินอย่างรวดเร็วหลังจากสถานการณ์ภัยพิบัติและความต้องการการดูแลรักษา					
<b>การจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม</b>					
43. เตรียมแผนการจัดการดูแลความสะอาดด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่สาธารณะหลังน้ำท่วม					
44. เตรียมแผนการดูแลด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิง					
<b>การจัดการสุขาภิบาลน้ำใช้</b>					
45. สำรวจแหล่งน้ำใช้ที่สามารถเข้าถึงได้ในแต่ละพื้นที่เมื่อเกิดเหตุ					
46. วางแผนจัดหาน้ำใช้สำหรับผู้ประสบภัย					
<b>สมรรถนะของท่านด้านการฟื้นฟู (Recovery)</b>					
<b>สำรวจ ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยา ด้านจิตใจ ผู้ได้รับความเสียหาย หลังเกิดภัย</b>					
47. ระบุนกวิธีกรเผชิญปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิต และครอบครัว					
48. จัดหาน้ำใช้สำหรับผู้ประสบภัย					
49. ร่วมดำเนินการจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่และศูนย์เยียวยาผู้รับผลกระทบ					
<b>ดำเนินการฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว</b>					
50. เตรียมแผนการที่จะตอบสนองความต้องการในระยะสั้นและยาวในการฟื้นฟู					

<b>สมรรถนะของท่าน</b> <b>ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม</b>	<b>ระดับสมรรถนะ</b> <b>ที่เป็นจริง</b>				
	0	1	2	3	4
<b>ดำเนินการกิจกรรมพื้นถิ่นสภาพของชุมชน</b>					
51. เตรียมระบบการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลอย่างทันเหตุการณ์ในทุกระยะ					

**ตอนที่ 3 ความต้องการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณภัยที่**  
**เกี่ยวกับขอบเขตงานตามบทบาทด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

คำชี้แจง โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และหากมีความคิดเห็นเพิ่มเติมให้เติมข้อความคิดเห็นในช่อง (ระบุ)

<b>ความต้องการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น</b> <b>ในการปฏิบัติงาน</b> <b>ด้านการจัดการสาธารณภัยจากน้ำท่วม</b>	<b>ไม่</b> <b>ต้องการ</b>	<b>ต้องการ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
		<b>ต้องการ</b> <b>ความรู้</b>	<b>ต้องการ</b> <b>เพิ่มพูนทักษะ</b>	<b>ต้องการ</b> <b>อื่น ๆ</b> <b>(ระบุ).....</b>
1. การคิดวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์				
2. การตัดสินใจ				
3. การแก้ไขปัญหา				
4. การสื่อสาร				
5. การทำงานเป็นทีม				
6. การเข้าใจและเข้าถึงชุมชน				
7. การวางแผนและฝึกซ้อมแผน				
8. การริเริ่มสร้างสรรค์				
9. การเป็นผู้นำ				
10. การติดต่อประสานงาน				
11. การใช้เทคโนโลยี				

ความต้องการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น ในการปฏิบัติงาน ด้านการจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วม	ไม่ ต้องการ	ต้องการ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
		ต้องการ ความรู้	ต้องการ เพิ่มพูนทักษะ	ต้องการ อื่น ๆ (ระบุ).....
12. ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ				
13. อื่น ๆ .....				
14. อื่น ๆ .....				
15. อื่น ๆ .....				

**ตอนที่ 4 แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม**

คำชี้แจง โปรดเรียงลำดับ แนวทางพัฒนาสมรรถนะของท่าน โดยใส่หมายเลขลำดับการพัฒนาที่ตรงกับความต้องการของท่านตั้งแต่อันดับที่ 1 ถึงลำดับที่ 11 ในช่อง

- (1) การศึกษาด้วยตนเอง
- (2) การเรียนรู้จากการทำงาน
- (3) การหมุนเวียนงาน
- (4) การอบรมควบคู่กับการทำงาน
- (5) การศึกษาดูงาน
- (6) เข้าอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรม
- (7) จัดการความรู้ในองค์กร
- (8) การเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการ
- (9) การทัศนศึกษา
- (10) การศึกษาต่อ
- (11) อื่น ๆ (ระบุ).....

**ตอนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข  
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

คำชี้แจง โปรดให้ข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ  
ความเห็น ของท่าน และหากมีความคิดเห็นเพิ่มเติมให้เติมข้อความคิดเห็นในช่อง (ระบุ).....  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) งานด้านสาธารณสุขไม่ใช่บทบาทหน้าที่ภาระงานของฝ่ายงานสาธารณสุขโดยตรง
- (2) การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขึ้นอยู่กับนโยบาย/  
คำสั่งของผู้บริหาร
- (3) การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีส่วนงานที่รับผิดชอบหลากหลายฝ่ายงาน
- (4) ขาดการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขที่มีโอกาสเกิดขึ้น
- (5) ขาดการวางแผนและการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข
- (6) การวางแผนและการฝึกซ้อมแผนฯ ไม่ครอบคลุมภัยที่เกิดขึ้น
- (7) อื่น ๆ (ระบุ).....
- (8) อื่น ๆ (ระบุ).....

**ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

.....

.....

.....

.....

เทศบาล.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

**ภาคผนวก ง**  
**เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยระยะที่ 3**

## แบบสอบถามเดลฟาย

### รูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม ของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างรูปแบบแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งดำเนินการไปแล้ว 2 ขั้นตอน คือ **ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสถานการณ์และสมรรถนะในการจัดการสาธารณภัย โดยศึกษาจากเอกสารแนวคิด บทเรียนรู้ งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ด้านบริหารงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จนกระทั่งข้อมูลเบื้องต้น **ขั้นตอนที่ 2** พัฒนาข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยน้ำท่วม จำนวน 189 คน นักวิจัยได้นำเสนอข้อมูลประกอบที่เกี่ยวข้อง คือ

**ผลการวิเคราะห์สมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยน้ำท่วม สามารถกำหนดองค์ประกอบ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้**

**องค์ประกอบที่ 1** สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ประสบภัย

**องค์ประกอบที่ 2** สมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์ เฉพาะหน้า

**องค์ประกอบที่ 3** สมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน

**องค์ประกอบที่ 4** สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข

**องค์ประกอบที่ 5** สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม

**องค์ประกอบที่ 6** สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

จากนั้นทำการวิเคราะห์ด้วยการประเมินระดับองค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม พบว่า สมรรถนะองค์ประกอบที่ 2 คือสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.3, องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.7, องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะ

การวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.8, องค์กรประกอบที่ 5 สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.4, องค์กรประกอบที่ 4 สมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.3 และ องค์กรประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คู่มือ ช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ประสบภัย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ จนได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ **ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนที่ 3** เป็นขั้นตอนของการยกย่องรูปแบบแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุข ในการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม เพื่อให้เกิดประโยชน์กับนักสาธารณสุข และประชาชน จึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะตามลำดับความต้องการแนวทางการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตงานตามบทบาทด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามรูปแบบ โดยขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบแนวทางที่นักวิจัยสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ในการวิจัยขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 มีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางภาคผนวกที่ ง-1 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

ลำดับ	แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ	บทบาทสถาบันการศึกษา	บทบาทท้องถิ่น	บทบาทด้วยตนเอง
1	อบรมตามหลักสูตรฝึกอบรม	✓	✓	✓
2	การอบรมควบคู่กับการทำงาน		✓	✓
3	การเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการ	✓	✓	✓
4	การเรียนรู้จากการทำงาน		✓	✓
5	การศึกษาด้วยตนเอง	✓	✓	✓
6	จัดการความรู้ในองค์กร	✓	✓	
7	การศึกษาดูงาน		✓	✓
8	การหมุนเวียนงาน		✓	✓

สรุปเป็นประเด็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานจัดการสาธารณสุขจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 6 องค์กรประกอบ โดยกำหนด

ให้แต่ละระดับความคิดเห็นมีความหมายดังนี้

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 5 หมายถึง | มีความเหมาะสมมากที่สุด  |
| 4 หมายถึง | มีความเหมาะสมมาก        |
| 3 หมายถึง | มีความเหมาะสมปานกลาง    |
| 2 หมายถึง | มีความเหมาะสมน้อย       |
| 1 หมายถึง | มีความเหมาะสมน้อยที่สุด |

แบบสอบถามนี้ สำหรับการเคลฟายรอบที่ 1 ขอความอนุเคราะห์ท่าน โปรดพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นต่อแนวทางปฏิบัติแต่ละข้อว่ามีความเหมาะสมและสามารถเป็นไปได้ระดับใด โดยการทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

นายณัฏฐ์ กราบทิพย์ นิสิตปริญญาเอก  
 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา  
 หมายเลขโทรศัพท์ 08-5275-0655



ส่วนที่ 1 ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุข  
ในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม จำนวน 6 รูปแบบดังนี้

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
รูปแบบที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คูแคว ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย							
1.1 จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น							
1	1) สถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างประสบการณ์ซ้อมแผนปฏิบัติการพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม						
2	2) สถาบันการศึกษาจัดอบรมเรื่อง“การเตรียมทีมดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้คำปรึกษาการบรรเทาทุกข์”						
3	3) สถาบันการศึกษาจัดอบรมเรื่อง“กลวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิต และครอบครัว”						
4	4) สถาบันการศึกษาจัดอบรม เรื่อง “การเตรียมระบบการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานเหตุการณ์ภัย”						
5	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งนักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็น						
6	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้นักสาธารณสุข รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมให้แก่ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ						
7	7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมให้ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้สนใจได้รับรู้และเข้าใจและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร						
8	8) นักสาธารณสุขเข้ารับการอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลขององค์กร						
1.2 จัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่							
9	1) สถาบันการศึกษาสำรวจความต้องการและสำรวจประเด็นในการจัดสัมมนาจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
10	2) สถาบันการศึกษาจัดการประชุมสัมมนาทางวิชาการเชิงประเด็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อ เสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	
11	3) สถาบันการศึกษาจัดกิจกรรมเผยแพร่ผลงานวิชาการเชิง ประเด็น						
12	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจประเด็นองค์ความรู้ใน องค์กรที่เป็นส่วนขาด						
13	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคัดสรรผลงานวิชาการเข้าร่วม เผยแพร่ในการประชุม						
14	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งนักสาธารณสุขเข้าร่วมเผยแพร่ ผลงานในการประชุมสัมมนา						
15	7) นักสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ						
1.3 จัดทำหลักสูตรบทเรียนออนไลน์							
16	1) สถาบันการศึกษาสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์						
17	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นนโยบายและสนับสนุน ให้นักสาธารณสุขสมัครเรียนระบบออนไลน์						
18	3) นักสาธารณสุขสมัครเรียนระบบออนไลน์ของสถาบันการศึกษา						
รูปแบบที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า							
2.1 การเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง							
19	1) สถาบันการศึกษาสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์โดย เน้น เรื่องต่อไปนี้						
20	1.1) การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณภัย						
21	1.2) การสื่อสาร/ การประสานแผนเมื่อเกิดภัย						
22	1.3) แนวทางในการให้ความรู้แนะนำประชาชนเกี่ยวกับอันตราย ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น						
23	1.4) การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติงานร่วมกัน ตามแผน						
24	1.5) การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถกู้คืน จากภัยพิบัติ						
25	1.6) การจัดทำขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติชุมชน						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
26	1.7) ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประสบเหตุ การให้ความช่วยเหลือและระบบการรายงานผลการช่วยเหลือ						
27	1.8) การเตรียมระบบการส่งต่อผู้รอดชีวิตไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแล						
28	1.9) การเตรียมพร้อมระบบการสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลผ่านระบบทางอิเล็กทรอนิกส์						
29	1.10) ระบบการแจ้งเหตุและผลกระทบของผู้ประสบเหตุ						
30	1.11) เตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีเกิดเหตุเร่งด่วน						
31	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทั้งแผนพัฒนาระยะสั้นและระยะยาว						
32	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอขอตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะในทุกปีงบประมาณ						
32	4) นักสาธารณสุข จัดทำแผนงานพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เสนอความเห็นชอบจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
33	5) นักสาธารณสุข เรียนรู้ด้วยตนเองจากระบบออนไลน์						
2.2 มอบหมายเรียนรู้จากการทำงาน ตามโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร							
34	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นวิเคราะห์ภาระงานในความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติตาม โครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน						
35	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดภาระงานที่ต้องปฏิบัติงานให้บังคับบัญชารายบุคคล						
36	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในภาระงานที่ต้องปฏิบัติและเป้าหมายผลงานตามภาระงานของผู้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคล						
37	4) นักสาธารณสุขจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องมี ต้องใช้ประกอบการปฏิบัติงานในแต่ละภาระงาน						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อ เสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	
38	5) นักสาธารณสุขทดลองใช้คู่มือการปฏิบัติงานและบันทึกผล การใช้คู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อการแก้ไขปรับปรุง						
2.3 การหมุนเวียนงานภายในหน่วยงาน							
39	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำโครงการการเรียนรู้จากการ หมุนเวียนการทำงานภายในหน่วยงานย่อยและระหว่างหน่วยงาน ย่อยภายในหน่วยงาน						
40	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเตรียมระบบงานและสิ่งที่ต้อง เรียนรู้ในการทำงาน ความรู้และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต้องมีและ ต้องใช้สำหรับการทำงานนั้น ๆ						
41	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดระยะเวลาของการ หมุนเวียนงานและสิ่งที่ต้องการจะได้รับจากการหมุนเวียน						
42	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนปฏิบัติการหมุนเวียน งานและกำกับติดตาม						
43	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินผลการเรียนรู้ จากการหมุนเวียนงาน						
44	6) นักสาธารณสุขเข้าร่วม โครงการหมุนเวียนงาน						
รูปแบบที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน							
3.1 จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม							
45	1)สถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับ บุคลากรและชุมชน” โดยมุ่งเน้นหัวข้อ ดังนี้						
46	1.1) การกำหนดพื้นที่ปลอดภัยและศูนย์พักพิงศูนย์พักพิง						
47	1.2) ขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการภัยพิบัติ: การป้องกัน ลดผลกระทบ เตรียมความพร้อม การตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และ ฟื้นฟูสภาพ						
48	1.3) การออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอด จากภัยพิบัติ						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อ เสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	
49	1.4) การจัดทำแผนและฝึกซ้อมแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในศูนย์พักพิง						
50	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งนักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็น						
51	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้นักสาธารณสุข รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมให้แก่ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ						
52	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมให้ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้สนใจได้รับรู้และเข้าใจและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร						
53	5) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรมภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดฝึกอบรม						
3.2 ศึกษาดูงาน							
54	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน โครงการศึกษาดูงานนอกหน่วยงานระหว่าง คณะทำงานฝ่ายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับนักสาธารณสุข						
55	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดศึกษาดูงานตามโครงการที่ได้วางแผนไว้						
56	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการศึกษาดูงานนำเสนอผู้บริหาร						
57	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน						
58	5) นักสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นทีมศึกษาดูงานและร่วมกิจกรรมเผยแพร่ความรู้จากการดูงาน						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ					ข้อเสนอแนะ
		คิดเห็น					
		5	4	3	2	1	
3.3 การจัดการความรู้ในองค์กร							
59	1) สถาบันศึกษาออกแบบแนวทาง จัดทำคู่มือการจัดการความรู้ในองค์กร						
60	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดการจัดการความรู้ในองค์กร						
61	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งคณะทำงานจัดการความรู้ในองค์กร						
62	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน แผนงบประมาณ ด้านการจัดการความรู้ในองค์กร						
63	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดกระบวนการจัดการความรู้ตามแนวทางที่กำหนด						
64	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลั่นกรองและเผยแพร่ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี						
65	7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในองค์กร						
66	8) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินการจัดการความรู้						
รูปแบบที่ 4 การพัฒนาสมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข							
4.1 อบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม							
67	1) สถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข” โดยเน้น เรื่อง การแยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค						
68	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งนักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็น						
69	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้นักสาธารณสุข รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมให้แก่ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ						
70	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมให้						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อ เสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	
	ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้สนใจได้รับรู้และเข้าใจและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร						
71	5) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรมภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดฝึกอบรม						
4.2 การอบรมควบคู่กับการทำงาน							
72	1) สถาบันการศึกษาร่วมพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข” โดยเน้น เรื่อง การแยกหรือกักกัน การปนเปื้อนกรณีเกิดการระบาดของโรค						
73	2) สถาบันการศึกษานับสนุนบุคลากร/ อาจารย์ ร่วมเป็นวิทยากรในการเพิ่มพูนความรู้						
74	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงานโครงการการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็นในหน่วยงาน						
75	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม						
76	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร						
77	6) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม						
4.3 การศึกษาด้วยตนเอง							
78	1) สถาบันการศึกษาจัดทำบทเรียนสำเร็จรูป						
79	2) สถาบันการศึกษาจัดทำคู่มือตำราแนวทาง สำหรับนักสาธารณสุขในการประเมินสถานการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดสาธารณสุข						
80	3) สถาบันการศึกษาพัฒนาสื่อออนไลน์ ( E-learning)						
81	4) สถาบันการศึกษาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อ เสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	
	เครือข่าย จัดประชุมสัมมนา						
82	5) สถาบันการศึกษาสำรวจ รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ ในการจัดการสาธารณภัย เป็นทำเนียบผู้รู้						
83	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ มอบหมายนโยบายในการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง						
84	7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนงาน แผนงบประมาณ สนับสนุนให้นักสาธารณสุขในการเรียนรู้ด้วยตนเอง						
85	8) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายนโยบาย มอบหมายงาน ในหน้าที่ให้นักสาธารณสุข						
86	9.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดระบบสอนงาน ฝึกหัดงาน เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ในองค์กร						
87	10.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ มาเป็นผู้ ฝึกหัดนักสาธารณสุขในองค์กร						
88	11) นักสาธารณสุขเรียนรู้โดยใช้บทเรียน โปรแกรมสำเร็จรูป						
89	12) นักสาธารณสุขอ่านหนังสือ ตำรา คู่มือหรือบทความ งานวิจัย						
90	13) นักสาธารณสุขการสื่อออนไลน์ ( E-learning)						
91	14) นักสาธารณสุขเรียนรู้จากการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย						
92	15) นักสาธารณสุขการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง						
93	16) นักสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมสัมมนา						
94	17) นักสาธารณสุขศึกษาจากกรณีตัวอย่าง						
95	18) นักสาธารณสุขเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง						
96	19.) นักสาธารณสุขเรียนรู้สอนงานจากผู้รู้						
97	20.) นักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกงาน						
รูปแบบที่ 5 การพัฒนาสมรรถนะการลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม							
5.1 อบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม							
98	1) สถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การลด						



ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อ เสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	
	ความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้						
99	การฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย						
100	การติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่ม เปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ						
101	การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม						
102	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน โครงการการ ฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็น ในหน่วยงาน						
103	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้นักสาธารณสุข เข้า รับการฝึกอบรม						
104	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะ ซ้อมแผนลดความเสี่ยงที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมและนำไป พัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร						
105	5) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม						
5.2 การอบรมควบคู่กับการทำงาน							
106	1) สถาบันการศึกษาร่วมพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การ ลดความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้						
107	การฝึกอบรมการอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย						
108	การติดตามรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่ม เปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ						
109	การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม						
110	2) สถาบันการศึกษานับสนุนบุคลากร/ อาจารย์ ร่วมเป็นวิทยากร ในการเพิ่มพูนความรู้						
111	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน โครงการการ ฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็น ในหน่วยงาน						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
112	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม						
113	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะ ซ่อมแผนลดความเสี่ยงที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร						
114	6) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม						
5.3 การเรียนรู้จากการทำงาน							
115	1) สถาบันการศึกษาสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์โดยเน้นครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้						
116	การอพยพเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย						
117	การรวบรวมข้อมูลและจัดทำทะเบียน บัญชีรายชื่อ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กหญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ และผู้พิการ						
118	การแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ป้องกันอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม						
119	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทั้งแผนพัฒนาระยะสั้นและแผนพัฒนาระยะยาว						
120	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอขอตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะในทุกปีงบประมาณ						
121	4) นักสาธารณสุข จัดทำแผนงานพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เสนอความเห็นชอบจากผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) นักสาธารณสุข เรียนรู้ด้วยตนเองจากระบบออนไลน์						
รูปแบบที่ 6 การพัฒนาสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ							
6.1 อบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม							
122	1) สถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้						
123	1.1) การสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยในอดีต						
124	1.2) การสำรวจสถานการณ์ของการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อ เสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	
125	1.3) การจัดทำข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น						
126	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงานโครงการการฝึกอบรมตามแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็นในหน่วยงาน						
127	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม						
128	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมและนำไปพัฒนาการทำงานร่วมกันในองค์กร						
129	5) นักสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรม						
6.2 การเรียนรู้จากการทำงาน							
130	1)สถาบันการศึกษาสร้างบทเรียนสำเร็จรูประบบออนไลน์โดยเน้นครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้						
131	1.1) การสำรวจสถานการณ์ของเหตุการณ์การเกิดภัยในอดีต						
132	1.2) การสำรวจสถานการณ์ของการจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต						
133	1.3) การจัดทำข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น						
134	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทั้งแผนพัฒนาระยะสั้นและแผนพัฒนาระยะยาว						
135	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอขอตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะในทุกปีงบประมาณ						
136	4) นักสาธารณสุข จัดทำแผนงานพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เสนอความเห็นชอบจากผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
137	5) นักสาธารณสุข เรียนรู้ด้วยตนเองจากระบบออนไลน์						

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความ คิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
6.3 ศึกษาดูงาน							
138	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน โครงการศึกษาดูงาน นอกหน่วยงานระหว่าง คณะทำงานฝ่ายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การประเมินสถานการณ์ การ จัดการสาธารณสุขให้กับนักสาธารณสุข						
139	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดศึกษาดูงานตาม โครงการที่ได้ วางแผนไว้						
140	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการศึกษาดูงาน นำเสนอผู้บริหาร						
141	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำกิจกรรมเผยแพร่ความรู้และ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน						
142	5) นักสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นทีมศึกษาดูงานและร่วมกิจกรรม เผยแพร่ความรู้จากการดูงาน						

## 4. แนวทางอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

## 5. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน  
(.....)

## แบบสอบถามเคลฟายรอบที่ 2

### รูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม ของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างรูปแบบแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วมของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งดำเนินการสอบถามไปแล้ว 1 รอบ นำมาสรุปค่ากลางความคิดเห็นแต่ละข้อ เพื่อสอบถามท่านในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุข ในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยจากน้ำท่วม มีส่วนประกอบ 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข คู่มือ ช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัย

ส่วนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการประสานงาน การสื่อสาร การจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า

ส่วนที่ 3 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและชุมชน

ส่วนที่ 4 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการประเมินสถานการณ์และการระบุแนวทางแก้ไข

ส่วนที่ 5 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม

ส่วนที่ 6 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากเคลฟายครั้งที่ 1

ส่วนที่ 8 ข้อเสนอแนะแนวทางอื่น ๆ

2. จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน ได้ค่ากลางของความคิดเห็นแต่ละ

ข้อดังปรากฏในตาราง และได้แสดงคำตอบความคิดเห็นของท่านในรอบที่ 1 ไว้ในแต่ละข้อด้วยแล้ว ดังนั้นจึงขอให้ท่านพิจารณาว่าหลังจากทราบความเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมแล้ว ท่านยังมีความเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความเห็นใหม่ โดยให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ไว้ในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

3. แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้แต่ละระดับความคิดเห็นมีความหมายดังนี้

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 5 หมายถึง | มีความเหมาะสมมากที่สุด  |
| 4 หมายถึง | มีความเหมาะสมมาก        |
| 3 หมายถึง | มีความเหมาะสมปานกลาง    |
| 2 หมายถึง | มีความเหมาะสมน้อย       |
| 1 หมายถึง | มีความเหมาะสมน้อยที่สุด |

นายณัฏนัทร กราบทิพย์ นิสิตปริญญาเอก  
หลักสูตรสาขารณศาสตรุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา  
หมายเลขโทรศัพท์ 08-5275-0655

ส่วนที่ 1 ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขในการ  
ดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

รูปแบบที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะการจัดระบบงานสาธารณสุข ดูแล ช่วยเหลือ เยียวยา  
ผู้ประสบภัย ดังนี้

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ค่ากลาง โดยรวม	ความ คิดเห็น ครั้ง ก่อน	ระดับความคิดเห็น					ข้อ เสนอ แนะ
				คง เดิม	5	4	3	2	
<b>1.1 จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น</b>									
1	1) สถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง ประสบการณ์ซ่อมแผนปฏิบัติการ พร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม	5							
2	2)สถาบันการศึกษาจัดอบรมเรื่อง“การ เตรียมทีมดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้ คำปรึกษาการบรรเทาทุกข์”	4							
3	3) สถาบันการศึกษาจัดอบรมเรื่อง “กลวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม สำหรับผู้รอดชีวิต และครอบครัว”	4							
4	4) สถาบันการศึกษาจัดอบรม เรื่อง “การเตรียมระบบการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานเหตุการณ์ภัย”	5							
5	5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่ง นักสาธารณสุขเข้ารับการฝึกอบรมตาม แผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มพูน สมรรถนะที่จำเป็น	5							
6	6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้นักสาธารณสุข รายงานผล การเข้ารับการฝึกอบรมให้แก่	5							















ส่วนที่ 3 ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขในการ  
ดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขจากน้ำท่วม

รูปแบบที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและ  
ชุมชน ดังนี้

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ค่ากลาง โดยรวม	ความ คิดเห็น ครั้ง ก่อน	ระดับความคิดเห็น					ข้อ เสนอแนะ
				คง เดิม	5	4	3	2	
<b>3.1 จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม</b>									
46	1) สถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาสมรรถนะการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรและชุมชน” โดยมุ่งเน้นหัวข้อ ดังนี้	4							
47	1.1) การกำหนดพื้นที่ปลอดภัย และศูนย์พักพิงศูนย์พักพิง	4							
48	1.2) ขั้นตอนของความต่อเนื่องในการจัดการภัยพิบัติ: การป้องกัน ลดผลกระทบ เตรียมความพร้อม การตอบสนอง บรรเทาทุกข์ และฟื้นฟูสภาพ	5							
49	1.3) การออกแบบกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการอยู่รอดจากภัยพิบัติ	5							
50	1.4) การจัดทำแผนและฝึกซ้อมแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพในศูนย์พักพิง	5							





























ส่วนที่ 6 ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุข  
ในการดำเนินงานเตรียมความพร้อม รับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม

รูปแบบที่ 6 การพัฒนาสมรรถนะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ค่ากลาง โดยรวม	ความ คิดเห็น ครั้ง ก่อน	ระดับความคิดเห็น					ข้อ เสนอแนะ
				คง เดิม	5	4	3	2	
<b>6.1 อบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม</b>									
124	1) สถาบันการศึกษาจัดทำ หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ” โดยเน้นหัวข้อ ดังนี้	4							
125	1.1) การสำรวจสถานการณ์ของ เหตุการณ์การเกิดภัยในอดีต	4							
126	1.2) การสำรวจสถานการณ์ของ การจัดการเหตุการณ์ภัยในอดีต	4							
127	1.3) การจัดทำข้อมูลในการ ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ ที่เกิดขึ้น	5							
128	2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนงานโครงการการ ฝึกอบรมตามแผนพัฒนา รายบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะ ที่จำเป็นในหน่วยงาน	5							
129	3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมายให้นักสาธารณสุข เข้า รับการฝึกอบรม	5							
130	4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะ	5							





ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากเคลฟายรอบที่ 1

ข้อ	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	การพัฒนาสมรรถนะต้องอาศัยสถาบันการศึกษาเป็นฐานหลัก และพัฒนาร่วมมือกับพื้นที่อย่างจริงจัง โดยร่วมมือกับองค์กรหรือสถาบันการจัดการภาวะฉุกเฉินระดับชาติ ทุกกระทรวงร่วมมือการออกแบบหลักสูตรฝึกอบรม โดยกระทรวงมหาดไทยเป็นเจ้าภาพหลัก						
2	การจัดการภัยพิบัติต้องอาศัยการบูรณาการร่วมมือกันกับพหุภาคีเครือข่ายระดับชาติและท้องถิ่น						
3	แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเพิ่มสมรรถนะทางการบริหาร เน้นการประสานงานเชิงรุกรอบด้าน และด้าน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข						

ส่วนที่ 8 ข้อเสนอแนะแนวทางอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน  
(.....)

ภาคผนวก จ  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2**  
**สมรรถนะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**  
**ในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม**

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

ตารางภาคผนวกที่ จ-1 จำนวนและร้อยละของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัยจากน้ำท่วม จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะทางประชากร (n = 189)	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	118	62.4
หญิง	71	37.6
<b>อายุ (ปี)</b>		
25-29	17	9.0
30-34	33	17.5
35-39	39	20.6
40-44	38	20.1
45-49	31	16.4
50-54	26	13.8
≥ 55	5	2.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 40.40 (7.91)		
ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) 40 (26, 58)		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	51	27.0
สมรส/ คู่	124	65.6
หม้าย/ หย่า/ แยก	14	7.4



## ตารางภาคผนวกที่ จ-1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร (n = 189)	จำนวน	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
<b>ปริญญาตรี</b>		
มหาวิทยาลัยราชภัฏ	67	35.5
มหาวิทยาลัยของรัฐ	104	55.0
มหาวิทยาลัยสังกัดเอกชน	5	2.6
วิทยาลัยสังกัดกระทรวง	13	6.9
<b>สาธารณสุข</b>		
<b>ปริญญาโท</b>		
มหาวิทยาลัยราชภัฏ	8	19.1
มหาวิทยาลัยของรัฐ	30	71.4
มหาวิทยาลัยสังกัดเอกชน	4	9.5
<b>ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานใน หน่วยงานสาธารณสุข (ปี)</b>		
1-10	74	39.2
11-20	80	42.3
21-30	28	14.8
> 30	7	3.7
<b>ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 13.66 (8.26)</b>		
<b>ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) 12 (1, 36)</b>		

## ตารางภาคผนวกที่ จ-1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร (n = 189)	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปี)		
1-10	128	67.7
11-20	45	23.8
21-30	14	7.4
> 30	2	1.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 10.17 (7.03)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) 9 (1, 33)		
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
นักบริหารงานสาธารณสุข	56	29.6
ระดับต้น	46	82.1
ระดับกลาง	10	17.9
ระดับสูง	0	0.0
ระยะเวลาในการทำงานใน ปัจจุบัน		
1-6	31	55.4
6-10	21	37.5
> 10	4	7.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 4.10 (3.77)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) 3 (1, 13)		

ตารางภาคผนวกที่ จ-1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร (n = 189)	จำนวน	ร้อยละ
<b>นักวิชาการสาธารณสุข</b>	87	46.0
ระดับปฏิบัติการ	25	36.1
ระดับชำนาญการ	38	43.7
ระดับชำนาญการพิเศษ	0	0.0
ระดับเชี่ยวชาญ	0	0.0
<b>ระยะเวลาในการทำงานใน ปัจจุบัน</b>		
1-6	39	44.8
6-10	31	35.6
> 10	17	19.6
<b>ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 7.37 (6.68)</b>		
<b>ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) 6 (1, 33)</b>		
<b>นักวิชาการสุขาภิบาล</b>	33	17.5
ระดับปฏิบัติการ	23	69.7
ระดับชำนาญการ	9	27.3
ระดับชำนาญการพิเศษ	1	3.0
ระดับเชี่ยวชาญ	0	0.0
<b>ระยะเวลาในการทำงานใน ปัจจุบัน</b>		
1-6	16	48.6
6-10	13	39.4
> 10	4	12.1
<b>ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 4.47 (6.66)</b>		
<b>ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) 3 (2, 30)</b>		

ตารางภาคผนวกที่ จ-1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร (n = 189)	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	13	6.9
ระดับปฏิบัติการ	7	63.8
ระดับชำนาญการ	5	38.5
ระดับชำนาญการพิเศษ	1	7.7
ระดับเชี่ยวชาญ	0	0.0
ระยะเวลาในการทำงานใน ปัจจุบัน		
1-6	6	46.2
6-10	7	53.8
> 10	0	0.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	6 (2.66)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	6 (2, 10)	

## ตารางภาคผนวกที่ จ-1 (ต่อ)

การเข้ารับการอบรมการจัดการ สาธารณสุขน้ำท่วม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเข้าร่วม	141	74.6
เคยเข้าร่วม	48	25.4
ด้านการป้องกันภัย	63	33.3
ด้านการลดผลกระทบ	31	16.4
ด้านการเตรียมความพร้อม	76	40.2
ด้านการเผชิญเหตุ	26	13.8
ด้านการบรรเทาทุกข์	44	23.3
ด้านการฟื้นฟู	68	30.7
ประสบการณ์ในการซ่อม แผนปฏิบัติการพร้อมรับสา ธารณภัยกรณีน้ำท่วม		
ไม่เคยเข้าร่วม	141	74.6
เคยเข้าร่วม(ครั้ง)	48	26.4
1	34	18.0
2	7	3.7
3	7	3.7

## ตอนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางภาคผนวกที่ จ-2 เมตริกน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน

ตัวแปร Item	องค์ประกอบ (Component)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
45	.749							
43	.724							
47	.723							
48	.715							
46	.702							
49	.645							
50	.641							
51	.640							
41	.638							
26	.595							
44	.592							
42	.536							.402
35		.747						
36		.741						
33		.692						
34		.682						
37		.649						
39		.647						
40		.646						
31		.643						
29		.639						
38		.591						
30		.580						
32		.562						.449

## ตารางภาคผนวกที่ จ-2 (ต่อ)

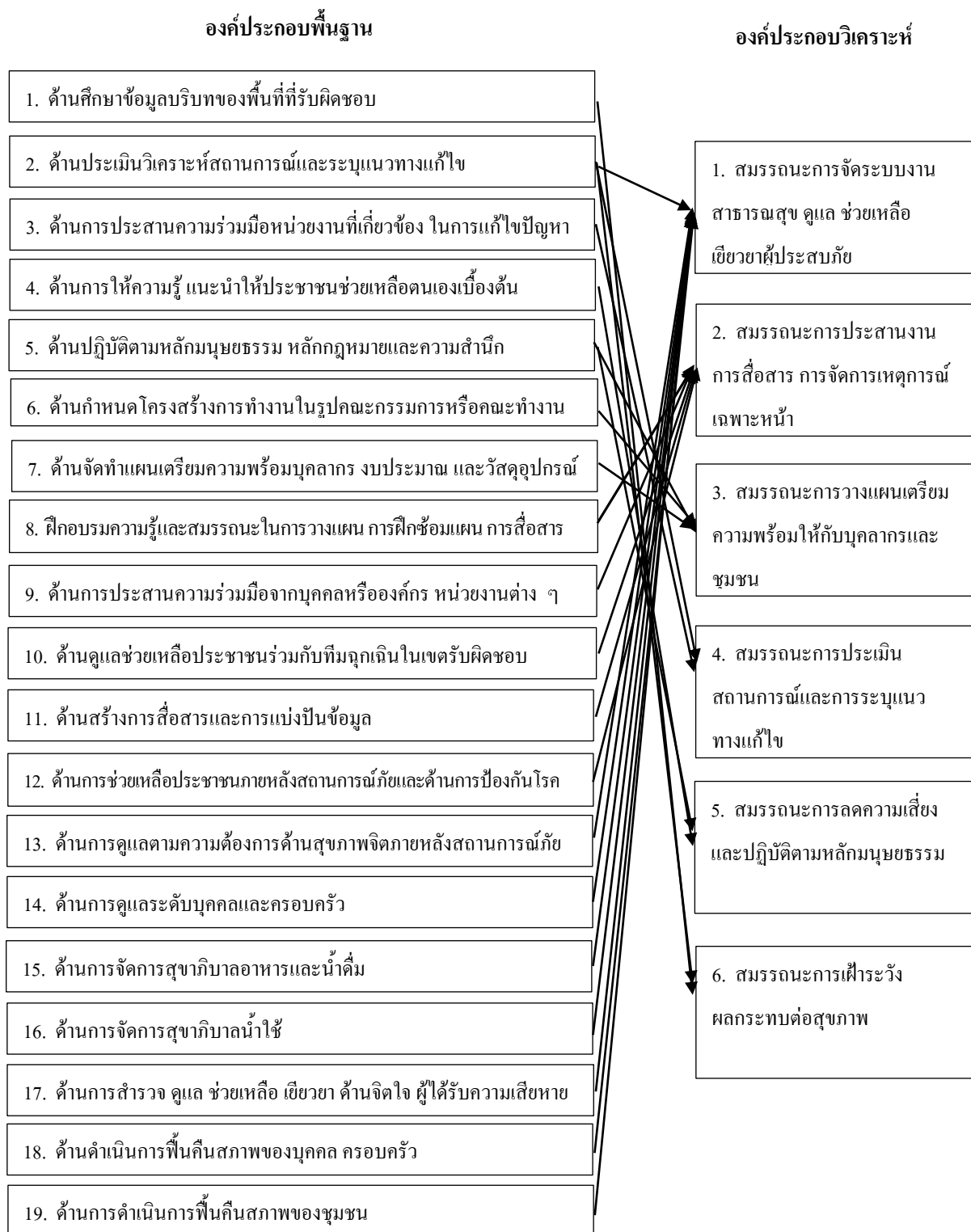
ตัวแปร	องค์ประกอบ (Component)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
21			.709					
24			.661					
23			.659					
28			.647					
25			.627					
22			.606					
19			.536					
27			.519					
11				.791				
12				.734				
10				.716				
9				.693				
7				.648				
8				.594				
14					.813			
16					.745			
15					.725			
13					.638			
17					.543			
6					.538			
1						.869		
2						.833		
3						.668		
4						.505		
5						.484		

ตารางภาคผนวกที่ จ-2 (ต่อ)

ตัวแปร Item	องค์ประกอบ (Component)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
20							.458	
18					.398		.389	



ตอนที่ 3 การจับกลุ่มขององค์ประกอบพื้นฐานเป็นองค์ประกอบวิเคราะห์ตามนัยของสถิติ  
จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์



ภาพที่ จ-1 การจับกลุ่มขององค์ประกอบพื้นฐานเป็นองค์ประกอบวิเคราะห์