



การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณภัย

กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด

อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

Public Participation and Needs for Disaster Management Services:
A Case Study of Chanong Subdistrict Administrative Organization,
Chana District, Songkhla Province

ถาวร ทองประทีป

Thavorn Thongprateep

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration
Prince of Songkla University

2562

ชื่อสารนิพนธ์ การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุข
กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน ถาวร ทองประทีป
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร คุณวิจิต)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร คุณวิจิต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)
ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ชื่อสารนิพนธ์	การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุข กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	ถาวร ทองประทีป
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข 2) ศึกษาความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข และ 3) เปรียบเทียบระดับความสนใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขและระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในพื้นที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 380 คน สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที (t-Test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) (F-Test)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้านทั้งด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) ด้านระยะระหว่างเกิดภัย และด้านระยะก่อนเกิดภัย ตามลำดับ สำหรับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน คือ ด้านการฟื้นฟูกับด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน ส่วนด้านเตรียมพร้อมกับการลดผลกระทบนั้นอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ อาชีพ และศาสนาต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประชาชนที่มี เพศ อายุ ศาสนา และตำแหน่งทางสังคมต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Minor Thesis Title Public Participation and Needs for Disaster Management Services:
A Case Study of Chanong Subdistrict Administrative Organization,
Chana District, Songkhla Province

Author Thavorn Thongprateep

Major Program Master of Public Administration

Academic Year 2019

ABSTRACT

This research is aimed at (1) exploring the interest of people in getting involved in the disaster management; (2) examining the needs of the people in receiving disaster-management services; and 3) comparing the level of people's interest in getting involved in the disaster management and the level of needs of the people in receiving public services disaster from Chanong Subdistrict Administrative Organization. Data were collected from 380 people in Chanong Subdistrict Administrative Organization, Chana District, Songkhla Province and, then, analyzed using frequency, percentage, average, standard deviation, t-Test and One-Way ANOVA (F-Test).

Results of this research showed that the overall level of interest of people in getting involved in the disaster management is at a high level and all three phases of emergency management services (before, during, and after) are also at a high level. In terms of needs for disaster management services, the needs for receiving response and recovery services are at the highest level, whereas the needs for mitigation and preparedness services are at a high level. Besides, results also revealed that people with different gender, age, occupation, and religion are different in terms of their interest in getting involved in the disaster management. Likewise, people with different gender, age, occupation, and social status are different in terms of their needs for receiving disaster management services from Chanong Subdistrict Administrative Organization.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร คุณวิจิต อาจารย์ที่ปรึกษา
สารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำที่ดีในการทำวิจัย รวมถึงความรู้ในด้านต่าง ๆ และแก้ไข
ข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย จนสามารถทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวิวัฒนะ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลา
ร่วมเป็นคณะกรรมการสอบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้งานวิจัยมีความ
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนบุคลากร
บัณฑิตศึกษา คณะวิทยาการจัดการ ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและให้ความอนุเคราะห์ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหาร
เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนดง ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือ
ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 26 คณะวิทยาการ
จัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่ช่วยส่งเสริม กระตุ้นและให้กำลังใจให้การศึกษา
ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามความประสงค์

สุดท้าย ขอขอบคุณทุกความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือจากทุกท่านที่มีได้
กล่าวถึง ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ถาวร ทองประทีป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	()
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ/สาธารณภัย.....	7
แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	21
แนวคิดการให้บริการสาธารณะ.....	25
แนวคิดการจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน.....	31
แนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย.....	35
หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติต่างๆ ที่ใช้.....	56
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	58
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	59
ส่วนที่ 2 ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ สาธารณสุข.....	61
ส่วนที่ 3 ระดับความต้องการของประชาชนในการจัดการด้านสาธารณสุข.....	65
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน.....	70
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
สรุปผลการวิจัย.....	95
การอภิปรายผล.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	102
บรรณานุกรม.....	104
ภาคผนวก.....	108
ประวัติผู้วิจัย.....	118

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=380).....	59
4.2	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา.....	62
4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย.....	62
4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย.....	63
4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู).....	64
4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา.....	65
4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ.....	66
4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุขภัย.....	67
4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเผชิญเหตุการณฉุกเฉิน.....	68
4.10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู.....	69
4.11	การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามเพศ.....	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.22	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมจำแนกตามอาชีพ.....	80
4.23	การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	81
4.24	การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามศาสนา.....	82
4.25	การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามตำแหน่งทางสังคม.....	83
4.26	การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามเพศ.....	84
4.27	การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ.....	85
4.28	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบจำแนกตามอายุ.....	86
4.29	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุขภัยจำแนกตามอายุ.....	86
4.30	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบโดยรวมจำแนกตามอายุ.....	87
4.31	การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามระดับการศึกษา.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.32	การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอาชีพ.....	89
4.33	การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามรายได้.....	90
4.34	การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามศาสนา.....	91
4.35	การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามตำแหน่งทางสังคม.....	92
4.36	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟูจำแนกตามตำแหน่งทางสังคม.....	93
4.37	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมจำแนกตามตำแหน่งทางสังคม.....	94

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์สาธารณสุขภัยของประเทศไทย ทั้งที่เกิดจากเกิดธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ มีปัจจัยหลักมาจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ สาเหตุจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว พายุฤดูร้อน ซึ่งสาธารณสุขภัยดังกล่าวมีความถี่และความรุนแรงมากขึ้นและสาเหตุจากการกระทำของมนุษย์ เช่น การตัดไม้ทำลายป่า การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างไม่จำกัด การขยายตัวของชุมชนเมือง และภาคอุตสาหกรรมที่ทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเหตุทำให้สภาพภูมิอากาศของโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศแปรปรวน อากาศร้อนจัดและหนาวจัด มีฝนตกปริมาณมากเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลให้เกิดน้ำท่วมหนักและแผ่นดินถล่ม สาธารณภัยดังกล่าวได้ ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ตลอดจนสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน ชุมชน และของรัฐ

สำหรับประเทศไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้รวบรวมสถิติการเกิดภัยประเภทต่าง ๆ เช่น ข้อมูลด้านการเกิดอุทกภัยใน พ.ศ. 2560 มีพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย จำนวน 68 จังหวัด 39,769 หมู่บ้าน มีพื้นที่การเกษตรที่ได้รับความเสียหาย จำนวน 5,087,352 ไร่ คิดเป็นมูลค่าความเสียหาย 1,050,281,997 บาท ซึ่งพื้นที่ที่ประสบอุทกภัยเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2559 ที่มีพื้นที่ประสบอุทกภัย 62 จังหวัด 21,170 หมู่บ้าน มีพื้นที่การเกษตรที่ได้รับความเสียหาย จำนวน 566,972 ไร่ คิดเป็นมูลค่าความเสียหาย 271,167,597 บาท เมื่อพิจารณาในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2551 - 2560) พบว่าประเทศไทยประสบปัญหาน้ำท่วมในหลายจังหวัด ปัญหาน้ำท่วมหนักที่มีความรุนแรง คือ พ.ศ. 2554 มีพื้นที่ประสบอุทกภัย จำนวน 74 จังหวัด 53,380 หมู่บ้าน มีพื้นที่เกษตรได้รับความเสียหาย 11,798,241 ไร่ มูลค่าความเสียหายสูงถึง 23,839 ล้านบาท (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2554 และ 2560)

จากอดีตที่ผ่านมาสถานการณ์สาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล จะโหนด ส่วนใหญ่เกิดจากภัยจากธรรมชาติ เช่น ไฟป่า ไฟลามทุ่ง โดยมีปัจจัยเสี่ยงมาจากสภาพภูมิประเทศที่เป็นลักษณะพื้นที่ราบสลับเนินเขา โดยเฉพาะในพื้นที่หมู่ที่ 3, 5, 8 และหมู่ที่ 10 ประกอบกับบางพื้นที่มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม โดยเฉพาะในพื้นที่หมู่ที่ 9 บ้านตรับเหนือ และหมู่ที่ 11 บ้านตรับใต้ จึงเกิดภัยบ่อยครั้งในลักษณะน้ำท่วมขัง และจากสถานการณ์สาธารณสุขภัยดังกล่าวจะมีผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน จึงได้มีการรวบรวมสถิติการเกิดภัยพิบัติในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล จะโหนด เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งสถานการณ์สาธารณสุขภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด ที่สำคัญและเกิดขึ้นสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด ได้รวบรวมสถิติการเกิดภัยพิบัติ/สาธารณสุขภัยในพื้นที่ในรอบ 5 ปี (พ.ศ.2557 – 2562) ดังนี้

1. สถิติการเกิดอุทกภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด ในปี พ.ศ.2557 เกิดสาธารณสุขภัยขึ้น 1 ครั้ง มีผู้ได้รับผลกระทบ จำนวน 200 คราวเรือน พ.ศ.2559 เกิดสาธารณสุขภัย 2 ครั้ง มีผู้ได้รับผลกระทบ 10 คราวเรือน และในปี พ.ศ. 2560 เกิดสาธารณสุขภัยขึ้น 1 ครั้ง มีผู้ได้รับ

ผลกระทบ 850 ครั้วเรื้อน มูลค่าความเสียหาย 140,700 บาท (องค์การบริหารส่วนตำบลละหาน, 2562)

2. สถิติการเกิดวาทภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลละหาน ในปี พ.ศ.2558 เกิดสาธารณภัยขึ้น 2 ครั้ง มีผู้ได้รับผลกระทบ 10 ครั้วเรื้อน พ.ศ.2558 เกิดสาธารณภัย 1 ครั้ง มีผู้ได้รับผลกระทบ 6 ครั้วเรื้อน และในปี พ.ศ. 2561 เกิดสาธารณภัยขึ้น จำนวน 2 ครั้ง ผู้ได้รับผลกระทบ 11 ครั้วเรื้อน มูลค่าความเสียหาย 42,446 บาท (องค์การบริหารส่วนตำบลละหาน, 2562)

3. สถิติการเกิดอัคคีภัย ไฟป่า ไฟลุ่มทุ่ง ในปี พ.ศ.2558 ได้เกิดสาธารณภัยขึ้น 2 ครั้ง สร้างความเสียหายให้กับพืชผลทางการเกษตรของประชาชน จำนวน 15 ไร่ และในปี พ.ศ.2559 เกิดสาธารณภัยขึ้น 3 ครั้ง สร้างความเสียหายให้กับพืชผลทางการเกษตรของประชาชน จำนวน 10 ไร่ (องค์การบริหารส่วนตำบลละหาน, 2562)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สาธารณภัยและการประเมินความเสี่ยงจากสาธารณภัยภายใต้ฐานข้อมูลสถานการณ์สาธารณภัย สถิติการเกิดภัย ความถี่การเกิดภัย และปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงจากสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลละหานจึงจัดลำดับความเสี่ยงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนบริหารจัดการสาธารณภัย ดังนี้

ลำดับความเสี่ยงลำดับที่ 1 ได้แก่ สาธารณภัยประเภทอุทกภัย ซึ่งสาเหตุเกิดจากน้ำป่าไหลหลากจากอำเภอนาหวี อำเภोजะนะ และอำเภอลาดใหญ่ ตลอดจนน้ำทะเลหนุนทำให้น้ำล้นตลิ่งจากคลองนาทับ

ลำดับความเสี่ยงลำดับที่ 2 ได้แก่ สาธารณภัยประเภทอัคคีภัย ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากภัยธรรมชาติ เช่น ไฟป่าไฟลุ่มทุ่ง ทำให้พื้นที่เกษตรกรรมของประชาชนได้รับความเสียหาย

ลำดับความเสี่ยงลำดับที่ 3 ได้แก่ สาธารณภัยประเภทวาทภัย ซึ่งมีสาเหตุมาจากพายุไซร่อนและลมพัดแรง

ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2557 – 2562) มีการเกิดสาธารณภัยขึ้นบ่อยครั้งและเกิดขึ้นเป็นประจำในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จึงทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลละหาน สามารถคาดการณ์การเกิดภัยได้มากขึ้น ได้แก่ อุทกภัย วาทภัย อัคคีภัย ไฟป่า นอกจากนี้ภัยจากการคมนาคม (อุบัติเหตุทางถนน) ก็ยังเป็นสาธารณภัยที่เกิดบ่อยครั้งมากขึ้น ซึ่งการคาดการณ์ทำได้ยาก เพราะเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ เว้นแต่ในบางช่วงระยะเวลาหากมีการใช้ถนนมาก เช่น เทศกาลต่าง ๆ ก็มีแนวโน้มจะเกิดมากขึ้น องค์การบริหารส่วนตำบลละหานจึงทำปฏิทินสาธารณภัยที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นวางแผนการดำเนินการ

การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุสาธารณภัย จึงมีความสำคัญในการที่จะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดการสาธารณภัย โดยกำหนดเป็นแผนทั้งในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันการบริหารจัดการด้านสาธารณภัยได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

และมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ อีกทั้งสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทันท่วงที ลดการสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สิน

สำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง เป็นการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาเดือดร้อนจากสาธารณภัยต่าง ๆ อาทิ อุทกภัย วาตภัย ตลอดจนสาธารณภัยทุกประเภท ภายใต้แผนการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของหน่วยงานที่ได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ได้ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติการกิจด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อให้บังเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด โดยให้ความสำคัญกับหลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยที่ประกอบด้วย การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย ได้แก่ การป้องกันการลดผลกระทบ และการเตรียมความพร้อมควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ รวมทั้งการฟื้นฟู ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง การสร้างใหม่ให้ดีกว่าและปลอดภัยกว่าเดิม ตามวงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ซึ่งการจัดการสาธารณภัยให้เกิดประสิทธิภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในพื้นที่ของตนเองเป็นอย่างดี การบริหารจัดการด้านสาธารณภัยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ความร่วมมือของทุกภาคส่วนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานด้านสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ได้เล็งเห็นแล้วว่าปัญหาการบริหารจัดการสาธารณภัยที่พบในปัจจุบันขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง สาเหตุเกิดจากประชาชนยังไม่ให้ความร่วมมือและยังไม่เข้าใจในขั้นตอนและวิธีการจัดการอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ประชาชนได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดการสาธารณภัยและเข้ามาเป็นเครือข่ายความร่วมมือ เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินการ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นต่อการจัดการสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีวิธีการหรือแนวทางใดที่จะส่งเสริมให้ประชาชน เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมต่อการจัดการสาธารณภัยร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง เพื่อลดการสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินจากเหตุสาธารณภัย เพราะจากการปฏิบัติงาน พบว่าประชาชนยังขาดความร่วมมือในการบริหารจัดการ ทำให้การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ต่อการจัดการสาธารณภัยยังขาดประสิทธิภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ในครั้งนี้สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนางานด้านการบริหารจัดการสาธารณภัย

อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงที่ของประชาชนต่อการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณภัย ฉะนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาเพื่อปิดช่องของการปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่ไม่ใช่เป็นการวิจัยเพื่อปิดช่องว่างทางวิชาการ เนื่องจากยังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัยในพื้นที่ประกอบกับการจัดการสาธารณภัยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอาสาสมัครต่างๆ ซึ่งในองค์กรขนาดเล็กเจ้าหน้าที่ไม่มีเพียงพอในการรับมือสาธารณภัยที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในปัจจุบัน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโพนง (ระยะก่อนเกิดภัย ระยะระหว่างเกิดภัย ระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู))
2. เพื่อศึกษาความต้องการของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโพนง ว่าต้องการให้ดำเนินการจัดการสาธารณภัยในขั้นตอนใด (ด้านการป้องกันและลดผลกระทบ ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน ด้านฟื้นฟู)
3. เพื่อส่งเสริมและกำหนดแนวทางในการสร้างความร่วมมือของประชาชนต่องานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโพนง

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชาชนที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีระดับความสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณภัยแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน จะมีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโพนงที่แตกต่างกัน

1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

ปัจจุบันสถานการณ์สาธารณภัยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น สร้างความสูญเสียทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ตลอดจนหน่วยงานทุกภาคส่วนส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณูปโภคในทุกด้าน ซึ่งหากไม่มีการเตรียมพร้อมในการรับมือโดยเฉพาะความพร้อมในด้านบุคลากร ซึ่งมีความสำคัญและมีบทบาทในการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณภัย ซึ่งหากแม้ว่าจะมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีเทคโนโลยีขั้นสูงแต่หากบุคลากรไม่มีความพร้อมแล้ว การบริหารจัดการด้านสาธารณภัยไม่อาจขับเคลื่อนไปสู่จุดมุ่งหมายได้

ดังนั้น วิธีการจัดการสาธารณภัยที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพ หน่วยงานต้องเตรียมความพร้อมด้านกำลังพลให้มีความตระหนักและให้ความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณภัย โดยเฉพาะประชาชนและชุมชนในพื้นที่ ซึ่งมีความรู้ในลักษณะของพื้นที่ของตนเองเป็นอย่างดี ซึ่งหากองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำพลังมวลชนเข้ามามีส่วนร่วมการจัดการสาธารณภัยอาจทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสาธารณภัยลดน้อยลงไปได้

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุขภัย
กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาเป็นการศึกษาความต้องการของประชาชนต่อการให้บริการ
สาธารณสุขด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ตลอดจนวิเคราะห์โอกาสและแนวทางในการส่งเสริม
ความร่วมมือของประชาชนต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
จะโหนด

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษานี้ คือ ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด
อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 7,812 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎรของอำเภोजะนะ ประจำปี
กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือประชากรที่ได้รับผลกระทบและได้รับ
ความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด ในด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่ จำนวน 380 คน
ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยตารางสำเร็จรูปของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamana) สัดส่วนของ
ลักษณะที่สนใจประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความเชื่อมั่น 95 % และค่าความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัย
ยอมรับได้เท่ากับ 5 %

1.5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับ
การศึกษา อาชีพ รายได้ และฐานะทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ
สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด (ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย)
2. ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข
จากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด (การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การเผชิญ
เหตุการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟู)

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาข้อมูลความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วน
ตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

1.5.5 ขอบเขตด้านเวลา

ศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงกรกฎาคม 2562

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

สาธารณภัย (Public Disaster) หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย (พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550)

ภัยพิบัติ (Disasters) หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ธรณีพิบัติภัย ตลอดจนภัยอื่น ๆ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารระบบการเตือนภัยพิบัติแห่งชาติ พ.ศ. 2552)

จะเห็นได้ว่าทั้งคำว่า “ภัยพิบัติ” และ “สาธารณภัย” ให้ความหมายไปในแนวทางเดียวกัน และให้ความสำคัญกับสถานการณ์ภัยที่สร้างผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน ต่อบุคคลหรือชุมชนโดย “สาธารณภัย” อาจให้ความหมายที่กว้างกว่า และครอบคลุมสถานการณ์ภัย ทุกประเภทที่มีทั้งความรุนแรงน้อยหรือรุนแรงมากจนเกินขีดความสามารถอย่าง “ภัยพิบัติ” เข้าไว้ด้วย อีกทั้งแนวคิดในการจัดการภัยพิบัติตามหลักการสากล ยังมีความสอดคล้องและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสาธารณภัยในบริบทของประเทศไทยได้ ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงใช้คำว่า “สาธารณภัย” เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและให้มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550

การจัดการภัยพิบัติ/สาธารณภัย (Disaster Management) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ไม่มีการบัญญัติคำว่าภัยพิบัติไว้ มีเพียง คำว่าสาธารณภัย และไม่มีการบัญญัติถึงคำว่าจัดการภัยพิบัติ การจัดการสาธารณภัย การจัดการในภาวะฉุกเฉิน หรือการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไว้แต่อย่างใด ในขณะที่แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ไม่มีการนิยามคำว่าจัดการภัยพิบัติ ไว้ชัดเจนเช่นกัน มีเพียงการกล่าวถึง Disaster Management (ซึ่งในแผนดังกล่าวใช้แทนคำภาษาไทยว่า การจัดการสาธารณภัยว่าเป็นแนวคิดการจัดการ ภัยพิบัติในอดีตที่มุ่งเน้นการดำเนินการเมื่อเกิดภัยขึ้นแล้ว โดยรวมเอากิจกรรมอย่าง เช่น การจัดการในภาวะฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย หรือการฟื้นฟูสภาพหลังจากภัยพิบัติผ่านพ้นไป เข้ามาไว้ในแนวคิดดังกล่าว (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558)

นอกจากนี้ ในแผนฉบับดังกล่าวยังได้มีการระบุถึงคำว่า การจัดการในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจะแปลมาจากคำภาษาอังกฤษ คือ Emergency Management โดยมีการอธิบายว่าการจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นการปฏิบัติการเพื่อลดความรุนแรงของสาธารณภัยรวมทั้งการรักษาขวัญ สร้างความมั่นใจ และการปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นระเบียบของเจ้าหน้าที่และประชาชน โดยยึดการรักษาชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นเรื่องเร่งด่วนลำดับแรกที่จะต้องเร่งดำเนินการ (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558)

บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุขภัย
กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยมุ่งศึกษาถึงความสนใจ
ในการเข้ามามีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข
จากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ตลอดจนศึกษาถึงวิธีการและแนวทางการจัดการสาธารณสุขภัย
ขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ / สาธารณภัย
- 2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 2.3 แนวคิดการให้บริการสาธารณสุข
- 2.4 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน
- 2.5 แนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัย
- 2.6 หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัย
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ/สาธารณสุขภัย

2.1.1 ความหมายของภัยพิบัติ/สาธารณสุขภัย

เรวดี ประเสริฐเจริญสุข (2553) ได้ให้ความหมายของสาธารณสุขภัยว่าเป็น
สภาวะการกระทบกระเทือนที่มีความรุนแรงเกินกำลังความสามารถของชุมชนและสังคมที่ได้รับผลกระทบ
จะจัดการได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเอง

เศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ (2553) ให้ความหมายของคำว่า สาธารณภัย
คือ เหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติหรือมนุษย์ อาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลันหรือ
ค่อยเป็นค่อยไป ส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ชุมชนและต้องการการดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขโดย
วิธีการพิเศษ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2556) “ภัยพิบัติ” และ “สาธารณสุขภัย”
ให้ความหมายไปในแนวทางเดียวกัน และให้ความสำคัญกับสถานการณ์ภัยที่สร้างผลกระทบต่อชีวิต
และทรัพย์สินต่อบุคคลหรือชุมชน โดย “สาธารณสุขภัย” อาจให้ความหมายที่กว้างกว่าและครอบคลุม
สถานการณ์ภัยทุกประเภทที่มีทั้งความรุนแรงน้อย หรือรุนแรงมากจนเกินขีดความสามารถอย่าง
“ภัยพิบัติ” เข้าไว้ด้วย

คำว่า ภัยพิบัติ (Disaster) ตามความหมายของ สมพร คุณวิชาติ (2561)
หมายถึง ปรากฏการณ์แห่งความเสียหายที่รุนแรงและเกิดความสูญเสียมหาศาลต่อชีวิตมนุษย์ ทรัพย์สิน
โครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณสุข ภูมิภาค เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
ความรุนแรงของภัย (Hazards) ระดับความเปิดรับหรือความล่อแหลม (Exposure) ระดับความเปราะบาง

(Vulnerability) และระดับความสามารถหรือศักยภาพในการรับมือของชุมชนหรือสังคม (Coping Capacity) ซึ่งความหมายดังกล่าวมีความสอดคล้องกับนักวิชาการอย่าง นิลนบ สุพาณิช (2549 อ้างถึงใน สมพร คุณวิชิต, 2561) ที่ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ภัยพิบัติ หมายถึง ภัยอันเกิดแก่สาธารณชน หรือเกิดผลกระทบต่อสาธารณชนที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย หรือความเสียหาย ผลกระทบในทางลบต่อชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ของชุมชนจนเกินขีดความสามารถของประชาชนในการรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

ดังนั้นคำว่า ภัยพิบัติ หมายถึง สาธารณภัยที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของประชาชน ของชุมชน หรือต่อสังคม ไม่ว่าจะเกิดโดยทางธรรมชาติ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์

อย่างไรก็ตาม หากจัดกลุ่มหรือจัดประเภทของภัยพิบัติเพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจ รวมทั้งใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการวางแผนเพื่อลดผลกระทบและรับมืออาจจะสามารถแบ่งประเภทของภัยพิบัติ ออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ (Natural Disasters) เป็นปรากฏการณ์ความเสียหายรุนแรงและความสูญเสียอย่างมหาศาลที่มีต้นเหตุมาจากภัยธรรมชาติ (Natural Hazards) ผนวกกับปัจจัยด้านความเปราะบางและการเปิดรับต่อภัยนั้น ๆ เมื่อเกิดขึ้นแล้วสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและความเสียหายต่อทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ยกตัวอย่าง เช่น เหตุการณ์ภัยพิบัติพายุเฮอริเคน Katrina ที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2005 เหตุการณ์แผ่นดินไหวที่เนปาลในปี ค.ศ. 2015 เหตุการณ์สึนามิในมหาสมุทรอินเดียในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เมื่อปี ค.ศ. 2004 เหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศเฮติในปี ค.ศ. 2010 และเหตุการณ์มหาอุทกภัยในประเทศไทยเมื่อปี ค.ศ. 2011 เป็นต้น

2. ภัยพิบัติจากฝีมือมนุษย์หรือภัยพิบัติทางเทคโนโลยี (Manmade or Technological Disasters) ภัยพิบัติประเภทนี้ เกิดขึ้นจากฝีมือมนุษย์ (Manmade Hazards) หรือภัยทางเทคโนโลยี (Technological Hazards) ก่อความเสียหายอย่างหนักแก่ทรัพย์สิน อาคาร บ้านเรือน สิ่งแวดล้อมทำให้ผู้บาดเจ็บล้มตายจำนวนมาก และส่งผลกระทบรุนแรงต่อวิถีชีวิตของสาธารณชน

ตัวอย่าง เหตุการณ์ที่เรียกได้ว่าเป็นภัยพิบัติจากฝีมือมนุษย์หรือภัยพิบัติทางเทคโนโลยี ได้แก่เหตุการณ์โรงไฟฟ้านิวเคลียร์ Chernobyl ระเบิดในยูเครนในปี ค.ศ. 1986 เหตุการณ์สารเคมีในโรงงาน Bhopal รั่วไหลในประเทศอินเดียในปี ค.ศ. 1984 หรือกรณีน้ำมันรั่วไหลครั้งใหญ่จากแท่นขุดเจาะของบริษัท British Petroleum (BP) ที่อ่าวเม็กซิโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2010 ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมหาศาลต่อทั้งสิ่งแวดล้อม สุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของรัฐ Louisiana ประเทศสหรัฐอเมริกา ภัยพิบัติดังกล่าวรู้จักกันในหลากหลายชื่อทั้ง ภัยพิบัติ Deepwater Horizon Oil Spill ภัยพิบัติ BP Oil Spill ภัยพิบัติ Gulf of Mexico Oil Spill และภัยพิบัติ Macondo Blowout (สมพร คุณวิชิต, 2561)

3. ภัยพิบัติซับซ้อน (Complex Disasters) เป็นปรากฏการณ์ความเสียหายรุนแรงและความสูญเสียมหาศาล ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องหรือมีต้นเหตุมาจากภัยหลายประเภท (Multiple Hazards) ทั้งภัยธรรมชาติและภัยจากฝีมือมนุษย์/ภัยทางเทคโนโลยี

ตัวอย่างที่ชัดเจนของภัยพิบัติในลักษณะนี้ คือ ภัยพิบัติซับซ้อนที่เกิดขึ้นในประเทศญี่ปุ่น ในปี ค.ศ. 2011 ที่เริ่มจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวซึ่งทำให้เกิดคลื่นสึนามิ ไหลเข้าท่วมทำลายบ้านเรือน โครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภคของชุมชน นอกจากนี้แรงของแผ่นดินไหวดังกล่าว ยังทำให้โรงไฟฟ้านิวเคลียร์ Fukushima Daiichi ระเบิดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งคำที่มีความคล้ายคลึงกับคำว่าภัยพิบัติซับซ้อน นั่นก็คือ คำว่า Complex Emergencies ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าเป็นสถานะที่ชีวิตของผู้คนถูกคุกคามและวิถีชีวิตได้รับผลกระทบจนหยุดชะงัก โดยสถานะภัยพิบัติที่เป็น Complex Emergencies นี้ เป็นผลมาจากสงครามความวุ่นวายภายในประเทศ และการอพยพขนานใหญ่ของผู้คน ซึ่งการรับมือกับสถานะภัยพิบัติดังกล่าวดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมทางความมั่นคงและการเมืองยากลำบาก และเป็นสถานะที่ผสมผสานระหว่างความขัดแย้งภายในประเทศ การอพยพของประชากรจำนวนมาก ความอดอยากและการขาดแคลนอาหารอย่างหนัก รวมทั้งความเปราะบางหรือการล่มสลายของสถาบันทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ซึ่งหลายครั้ง สถานะ Complex Emergencies มักจะทวีความรุนแรงหรือเลวร้ายมากขึ้นเมื่อถูกซ้ำเติมด้วยภัยพิบัติทางธรรมชาติ (WHO, 2002 อ้างใน สมพร คุณวิจิต, 2561) ขณะที่ในมุมมองของ International Committee of the Red Cross (ICRC) Complex Emergencies เป็นสถานะแห่งภัยพิบัติที่เกิดจากการผสมผสานกันอย่างซับซ้อนระหว่างภัยธรรมชาติ ภัยจากฝีมือมนุษย์ และความเปราะบางในหลากหลายมิติ ซึ่งโดยทั่วไปจะมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. มีความรุนแรงที่ขยายเป็นวงกว้างและมีการสูญเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก
2. มีการเคลื่อนย้ายหรืออพยพของประชากรออกจากที่พักอาศัย
3. ความเสียหายต่อสังคมและเศรษฐกิจลุกลามไปทั่ว
4. มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทางมนุษยธรรมขนาดใหญ่ และในหลากหลายมิติ
5. มีอุปสรรคต่อการเข้าไปช่วยเหลือทางมนุษยธรรมอันเกิดจากข้อจำกัดทางการเมืองและการทหาร
6. ในบางพื้นที่ ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าไปช่วยเหลือทางมนุษยธรรมมีความเสี่ยงสูงต่อความปลอดภัยในชีวิต ICRC (2018)

จากการที่มีสาเหตุมาจากหลากหลายปัจจัยและส่งผลกระทบในหลายมิติ ซึ่งยากต่อการรับมือเช่นนี้ Complex Emergencies จึงมักถูกกล่าวขานว่าเป็นวิกฤตทางมนุษยธรรมขนาดใหญ่ ซึ่งองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) วิเคราะห์ได้ว่า สถานะ Complex Emergencies มักเป็นผลอันเกิดจากพหุปัจจัยทั้งความรู้เสถียรภาพทางการเมือง ความขัดแย้งและความวุ่นวายภายใน ประเทศ ความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม และความยากจน Complex Emergencies สามารถกัดกร่อนเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมของเมืองหรือประเทศนั้น ๆ สถานการณ์ดังกล่าวจะเลวร้ายยิ่งขึ้นเมื่อถูกซ้ำเติมด้วยภัยธรรมชาติและ การระบาดของโรคร้ายอย่างโรคเอดส์ ซึ่งจะยิ่งบ่อนทำลายวิถีชีวิตของผู้คนและเพิ่มความยากจนขึ้นอีก (FAO, 2018)

สำหรับเหตุการณ์ก่อการร้าย (Terrorist Attacks) ทั้งเหตุการณ์ใช้ระเบิดถล่มอาคารจนมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก อาคารเสียหายอย่างย่อยยับ หรือเหตุวินาศกรรม 11 กันยายน

ค.ศ.2001 ที่ผู้ก่อการร้ายขับเครื่องบินพุ่งชนอาคาร World trade Center ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในทางวิชาการถือเป็นประเด็นที่ซับซ้อนว่าจะจัดเป็นภัยพิบัติประเภทหนึ่งหรือไม่ หรือจะถือว่าเป็นเหตุการณ์ทางการเมืองหรือความมั่นคง เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่มีประเด็นทางการเมืองหรือความมั่นคงมาเกี่ยวข้อง ในเรื่องนี้ได้มีนักวิชาการด้านการจัดการภัยพิบัติของไทยอย่าง ทวีดา กมลเวช (2554 อ้างถึงใน สมพร คุณวิจิต, 2561) ได้เคยให้ทัศนะไว้ว่าเหตุการณ์ในลักษณะนี้ จะถือว่าเป็นภัยพิบัติตามแนวคิดของ ศาสตร์ด้านการจัดการภัยพิบัติก็ต่อเมื่อการควบคุมภารกิจการรับมือหรือตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้มีการถ่ายโอนจากหน่วยงานทหารหรือหน่วยงานความมั่นคงมาสู่หน่วยงานที่ดูแลบริหารจัดการด้าน สถานการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัยแล้ว เช่น Federal Emergency Management Agency (FEMA) ในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในกรณีของประเทศไทย เป็นต้น ในขณะที่ Lindell et al. (2007) ชี้ว่าเหตุวินาศกรรมก่อการร้าย ถือเป็นภัยพิบัติอีกประเภทหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะและอาจจะแตกต่างจากภัยพิบัติประเภทต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ตรงที่ภัยพิบัติที่เป็นเหตุการณ์ก่อการร้ายนั้นมักมีกลุ่มเป้าหมายชัดเจนที่ผู้ก่อการร้าย “ตั้งใจ” หรือ “ตั้งใจ” ที่จะก่อเหตุให้ผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต และผลที่ผู้ก่อการร้ายต้องการให้เกิดคือการบาดเจ็บล้มตายจำนวนมาก และเกิดความเสียหายในระดับสูงในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งหรือต่อกลุ่มคนใดกลุ่มคนหนึ่งเป็นการเฉพาะ

นอกจากการจัดการกลุ่มภัยพิบัติเป็นประเภทต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้วเรายังสามารถพิจารณาประเภทของภัยพิบัติตามลักษณะการเกิดได้อีกด้วย โดยอาจแบ่งได้เป็นภัยพิบัติแบบ Rapid Onset Disasters กับ Onset Disasters กล่าวคือ Rapid Onset Disasters เป็นภัยพิบัติที่เกิดจากภัย (Hazards) ที่เกิดหรืออุบัติขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว เกิดขึ้นแบบปัจจุบันทันด่วน และในบางเหตุการณ์ไม่มีแม้กระทั่งสิ่งเตือนให้รู้ว่ามีภัยกำลังจะเกิด เช่น ภัยพิบัติที่เกิดจากภัยแผ่นดินไหว เป็นต้น นอกจากนี้ภัยพิบัติ Onset Disasters ยังรวมไปถึงเหตุการณ์หายนะที่เกิดจากภัยจำพวกพายุต่าง ๆ ทั้งพายุทอร์นาโด พายุเฮอริเคน (บางพื้นที่เรียกไซโคลนหรือไต้ฝุ่น) รวมไปถึงน้ำท่วมฉับพลัน (Flash Flood) ที่สามารถเกิดขึ้นได้รวดเร็วหรือในระยะเวลานั้นสั้นแม้ว่าปัจจัยหรือสภาพที่ก่อให้เกิดน้ำท่วมนั้น อาจจะสามารถคาดการณ์ได้อยู่บ้างว่าจะเกิดช่วงเวลาใดเป็นต้น สำหรับ Slow Onset Disasters มักใช้อ้างถึงปรากฏการณ์ความทุกข์ยาก ความขาดแคลน หรือผลกระทบทางลบต่อการดำรงชีวิตอันเกิดจากภัยที่ค่อย ๆ พัฒนาหรือเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ใช้เวลาสะสมมายาวนานเป็นเดือนหรือหลายปี จนในที่สุดสิ่งที่สะสมมานั้นนำมาสู่หายนะที่รุนแรงอย่างยิ่ง ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุด คือ ภัยแล้ง รวมทั้งการเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการเสื่อมโทรมของดินจนแปรสภาพเป็นทะเลทราย เป็นต้น

ท้ายที่สุด ไม่ว่าเราจะจัดกลุ่มภัยพิบัติในลักษณะใดก็ตาม เมื่อปรากฏการณ์ที่เรียกว่าภัยพิบัติเกิดขึ้น มักจะมีความเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นตามมา (Dynes, Quarantelli, & Kreps, 1972 อ้างถึงใน สมพร คุณวิจิต, 2561) อธิบายว่าความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ตามมาภัยพิบัติ มีดังต่อไปนี้

Uncertainty คือ ความไม่แน่นอน/ความไม่ชัดเจน กล่าวคือ หลังจากที่ภัยพิบัติเพิ่งจะเกิดขึ้นนั้น สังคมมักจะขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประเด็นที่ว่า เกิดอะไรขึ้น เกิดขึ้นได้อย่างไร มีจำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตเท่าไร ความเสียหายมากน้อยเพียงใด และจะรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร

สิ่งเหล่านี้ คือ ความไม่ชัดเจน ความไม่แน่นอน หรือเป็นสิ่งที่สังคมต้องการรู้แต่ไม่อาจรู้ได้แน่ชัด ในช่วงแรก ๆ ของการเกิดภัยพิบัติ บางครั้งนำไปสู่ข่าวลือต่าง ๆ ตามมา

Urgency คือ สภาพความเร่งด่วนในหลาย ๆ เรื่องที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการต้องการเฉพาะหน้าของประชาชนที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และต้องตอบสนองอย่างเร่งด่วน ประชาชนส่วนใหญ่รวมทั้งผู้นำในพื้นที่ ต่างก็เห็นความสำคัญของการดำเนินการแจ้งเตือนภัยอย่างเร่งด่วนที่สุด การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ และการจัดการซากปรักหักพังที่เกิดจากถนนหนทาง เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้คนในพื้นที่ที่มองว่ามีความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการให้รวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

Emergency Consensus หรือสภาวะความสามัคคีเฉพาะกิจแบบอัตโนมัติ กล่าวคือ ทุก ๆ คนในพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติทั้งผู้นำทางการเมือง หน่วยงานภาครัฐ ธุรกิจห้างร้าน กลุ่มคนตลอดจนประชาชนทั่วไป พร้อมใจกับเข้ามาทำงานร่วมกันหรือช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแบบอัตโนมัติ เป็นความสามัคคี ความร่วมแรงร่วมใจที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ (อย่างน้อยที่สุดก็ในช่วงเวลาที่เกิดภัยพิบัติในช่วงแรก ๆ)

Expansion of Citizen Role คือ การเพิ่มบทบาทของประชาชนจากบทบาทเดิมในภาวะปกติ กล่าวคือ ในยามที่เกิดภัยพิบัตินั้น นอกจากประชาชนมักจะยินดีหรือเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือกับสิ่งที่ทางการร้องขอให้ปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ แล้ว ประชาชนที่ปกติทำมาหากินประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวของแต่ละคน ยังลุกขึ้นมาแสดงบทบาทที่ไม่ใช่หน้าที่ของตน นั่นคือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเหยื่อที่ประสบภัย เช่น ผู้ที่ติดในซากตึกหรือผู้ที่ติดอยู่ในบ้านที่ถูกน้ำท่วม การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปส่งสถานพยาบาล รวมไปถึงการบริจาคสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้องค์กรสาธารณกุศลนำไปบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัย เป็นต้น การแสดงบทบาทเหล่านี้มักไม่เป็นในภาวะปกติ แต่จะเกิดขึ้นในช่วงที่เกิดภัยพิบัติ

De-emphasis of Contractual Relationships สภาวะที่ความสัมพันธ์ในเชิงการซื้อขายที่อาศัยเอกสารลายลักษณ์อักษร หรือกระบวนการซื้อขายที่เป็นทางการผ่อนคลายลง กล่าวคือเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น ความต้องการของผู้ประสบภัยต้องได้รับการตอบสนองอย่างเร่งด่วนหรือเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ฉะนั้น การได้มาซึ่งสิ่งของที่จะนำไปบรรเทาเหยี่ยวาผู้ประสบภัย จึงไม่สามารถอาศัยการซื้อขายแบบในภาวะปกติที่ยึดตัวเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือในลักษณะการซื้อขายที่เป็นทางการได้ เนื่องจากความสัมพันธ์เชิงการซื้อขายในลักษณะนั้น ต้องใช้เวลาในการดำเนินการพอสมควร อาจทำให้เกิดความล่าช้าไม่ทันการ ดังนั้น เรามักจะได้เห็นการซื้อขายที่ไม่เป็นทางการ เช่น การซื้อขายทางวาจาแทน ในบางกรณีหรือในบางพื้นที่ที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอาจไปซื้อของจากห้างร้านธุรกิจเพื่อนำมาช่วยเหลือผู้ประสบภัยหรือเพื่อใช้ในกิจกรรมการรับมืออื่น ๆ โดยขอซื้อทางวาจาแบบไม่เป็นทางการ เอาของมาก่อนพอเหตุการณ์สงบลงห้างร้านจึงออกบิลเพื่อมาเก็บเงินภายหลัง เป็นต้น หรืออาจเป็นการลดกฎระเบียบขั้นตอนบางอย่างของทางราชการลง นอกจากนี้ สิ่งของต่าง ๆ อาจได้มาจากการบริจาคของธุรกิจห้างร้านหรือประชาชนทั่วไปโดยไม่ต้องมีการคิดราคาหรือเก็บเงินค่าสินค้าจากหน่วยงานภาครัฐ เป็นต้น เหล่านี้เป็นสภาพที่มักจะเกิดขึ้นในภาวะปกติ จะพอเห็นได้เฉพาะในช่วงที่เกิดภัยพิบัติเท่านั้น

Convergence หรือ สภาวะที่ทุกสิ่งหล่นไหลมาบรรจบกัน กล่าวคือ เมื่อภัยพิบัติขนาดใหญ่เกิดขึ้น ทั้งคนและทรัพยากร/สิ่งของต่าง ๆ จากทั่วทุกสารทิศต่างก็มุ่งหน้าหลังไหล

มารวมกันในพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติ โดยในส่วนของผู้ที่ลี้ภัยเข้ามาในนั้นอาจมีตั้งแต่ผู้ประสบภัยที่อพยพออกไปแล้วกลับเข้ามายังพื้นที่ เพราะเป็นห้วงบ้านเรือน ทรัพย์สินหรือเพื่อค้นหาสมาชิกในครอบครัวของตน รวมไปถึงจนถึงอาสาสมัครหรือจิตอาสาที่ต้องการเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย พวกมิชชันนารีที่จัดหาประโยชน์จากสถานการณ์ กลุ่มคนที่ให้กำลังใจหรืออยากดูการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงาน (อาจเทียบ ได้กับกลุ่มไทยมุงในประเทศ) รวมทั้งผู้ที่โคกเค็รากับการจากไปของผู้เคราะห์ร้ายในเหตุการณ์ คนเหล่านี้ลี้ภัยเข้ามาาร่วมกันในช่วงเวลาเดียวกัน แม้จะมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งเรียกปรากฏการณ์ในลักษณะนี้ว่า Convergence (Kendra & Wachtendorf, 2003 อ้างใน สมพร คุณวิจิต, 2561)

2.1.2 ผลกระทบจากภัยพิบัติ

สิ่งที่ทำให้ภัยพิบัติเป็นเรื่องน่ากลัวและเป็นที่น่าสนใจของประชาชนมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน คือ ผลกระทบของภัยพิบัติ (Disaster Impact) ซึ่งผลกระทบของภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ ผลกระทบทางกาย ผลกระทบทางสังคม และผลกระทบทางเศรษฐกิจ (Lindell & Practer, 2003; Fother-grill et al., 1999; Lindell et al., 2007 อ้างใน สมพร คุณวิจิต, 2561) โดยแต่ละกลุ่มผลกระทบมีลักษณะสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผลกระทบทางกาย (Physical Impact)

ผลกระทบทางกายภาพมีลักษณะที่สำคัญ คือ ปรากฏชัดเจน สามารถวัดหรือนับจำนวนได้ไม่ยากจนเกินไป มักเป็นเรื่องความเสียหายและความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สินโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณสุขโรคระบาดและสิ่งแวดล้อม ยกตัวอย่างเช่น จำนวนผู้บาดเจ็บ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบหรือเดือนร้อน จำนวนผู้ที่ต้องอพยพหรือไร้ที่อยู่อาศัยจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนอาคารบ้านเรือนเสียหาย (บางส่วนหรือทั้งหลัง) จำนวนสะพาน ถนนหนทาง และระบบสาธารณสุขโรคของชุมชนที่เสียหาย จำนวนสัตว์เลี้ยงหรือปศุสัตว์เสียหาย จำนวนพื้นที่การเกษตรเสียหาย เป็นต้น

2. กลุ่มผลกระทบทางสังคม (Social Impact)

ตรงกันข้ามกับผลกระทบทางกายภาพที่สามารถตรวจพบหรือวัดได้ง่ายกว่าเนื่องจากมองเห็นความเสียหายและความสูญเสียที่ชัดเจน ผลกระทบทางสังคมบางอย่างไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใดหลังจากเกิดภัยพิบัติ แต่จะพัฒนาและรุนแรงขึ้นไปเรื่อย ๆ ระยะเวลาของผลกระทบไม่มีความแน่นอน บางอย่างใช้เวลานานกว่าจะเยียวยาหรือฟื้นฟูกลับสู่ภาวะปกติได้ บางอย่างมีความซับซ้อนเชื่อมโยงกับปัญหาอื่น ๆ จนกลายเป็นผลกระทบที่ซับซ้อน เป็นต้น ตัวอย่างผลกระทบทางสังคม เช่น การสูญเสียงาน/ถูกเลิกจ้าง ทำให้กลายเป็นคนยากจน อาการนอนไม่หลับจนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพกายอื่น ๆ รวมไปถึงผลกระทบทางจิตวิทยา เช่น มีอาการเครียด อาการโคกเค็ร่าเสียใจ จนกลายเป็นไปอาการของโรคซึมเศร้า เป็นต้น บางพื้นที่ยังมีผลกระทบในแง่ความขัดแย้งของคนในชุมชน และผลกระทบในเชิงประชากร เช่น ประชากรย้ายออกจากเมืองไปในช่วงเกิดภัยพิบัติและไม่ย้ายกลับมายังพื้นที่เดิมอีกเลย เพราะความกลัวว่าจะเกิดภัยพิบัติเช่นนั้นอีกในอนาคต หรือเพราะว่าเมืองไม่ได้ได้รับการฟื้นฟูให้กลับมาเป็นเช่นเดิม เศรษฐกิจของเมืองไม่ดี ไม่มีการจ้างงานทำให้ประชากรไม่ย้ายกลับมายังพื้นที่ เป็นสาเหตุทำให้ประชากรในพื้นที่ลดลง เป็นต้น

3. กลุ่มผลกระทบทางเศรษฐกิจ (Economic Impact)

สำหรับผลกระทบทางเศรษฐกิจนั้นมักเป็นผลกระทบต่อชุมชน เมือง หรือประเทศที่เกิดภัยพิบัติ ซึ่งผลกระทบในลักษณะนี้มักเชื่อมโยงกับตัวเงิน เช่น มูลค่าของสินทรัพย์ และอสังหาริมทรัพย์ในพื้นที่ลดลง การลงทุนจากภาคธุรกิจ/อุตสาหกรรมลดลง เนื่องจากผู้ลงทุนกลัวว่าจะเกิดความเสียหายในลักษณะเดิมอีก รายได้ของเมืองลดลงเนื่องจากภาษีที่เคยเก็บได้จากบริษัทห้างร้านต่าง ๆ ลดลง เพราะธุรกิจในพื้นที่ย่าแย่และการลงทุนที่ลดลง เป็นต้น ดังภาพตัวอย่างธุรกิจห้างร้านปิดตายในย่าน Business District เดิมของเมือง Christchurch ประเทศนิวซีแลนด์หลังเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ ในปี ค.ศ. 2010

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2551) ได้กล่าวถึงผลกระทบจากสาธารณภัยต่อร่างกายและชีวิต ทรัพย์สินที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ และการเมืองการปกครอง ดังนี้

1. ผลกระทบต่อร่างกายและชีวิต สาธารณภัยที่เกิดขึ้นมักก่อให้เกิดการสูญเสียแก่ร่างกาย และชีวิต ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและลักษณะของการเกิดสาธารณภัย

2. ผลกระทบต่อจิตใจ สาธารณภัยทำให้เกิดการตกใจ เสียใจ วิตกกังวลจากการสูญเสียต่างๆ ไป บางรายอาจสูญเสียทรัพย์สินทั้งหมด เช่น จากไฟไหม้ สมาชิกในครอบครัวอาจหายไปได้รับความทุกข์ทรมาน มีภาวะบีบคั้นก่อให้เกิดความเครียด จิตใจเกิดความกลัว ท้อถอยหมดกำลังใจ บางครั้ง อาจคุมสติไม่อยู่ อารมณ์หงุดหงิด กลุ่มใจโมโหฉุนเฉียว ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคจิตได้

3. สูญเสียทรัพย์สินที่อยู่อาศัย การเกิดสาธารณภัยแต่ละครั้ง นอกจากผู้ประสบภัย และเกิดผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ผลกระทบที่เกิดมาพร้อมกัน ก็คือ สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับผู้ประสบภัย บางครั้งพบว่าผู้ประสบภัยสูญเสียทุกสิ่งตั้งแต่ที่อยู่อาศัย ที่ดินในการประกอบอาชีพไร่นา ปศุสัตว์ต่างๆ เครื่องมือในการประกอบอาชีพ เงินทอง เครื่องประดับ เครื่องนุ่งห่ม ซึ่งความสูญเสียต่างๆ เหล่านี้ จะส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ประสบภัย

4. ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ขณะเกิดสาธารณภัย เช่น อุทกภัย ภัยพิบัติ การจลาจล สงคราม กิจกรรมต่างๆ จะไม่สามารถดำเนินการได้ตามปกติ เช่น การเกษตร อุตสาหกรรม อาจถูกทำลายทำให้ต้องหยุดชะงักการดำเนินการ การคมนาคมถูกตัดขาด การขนส่งสินค้าหยุดชะงัก สินค้าขาดแคลน และมีราคาสูงขึ้น ผู้มีรายได้น้อยจะได้รับความเดือดร้อน การส่งออกสินค้าไปขายต่างประเทศหยุดชะงัก และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

5. ผลกระทบทางการเมืองการปกครอง เมื่อเกิดสาธารณภัยหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ มีหน้าที่ในการบรรเทาสาธารณภัย จะต้องรีบเข้าไปดำเนินการช่วยเหลือให้ทันกับเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการดูแลและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ จะทำให้ประชาชนรู้สึกถูกละเลย เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อหน่วยงานภาครัฐ อาจมีกลุ่มบุคคลฉวยโอกาสโฆษณาชวนเชื่อกับผู้ประสบภัยทำให้เกิดปัญหาตามมาภายหลังได้

กำลังรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2553) กล่าวถึงผลกระทบของภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีต่อสิ่งแวดล้อมเอาไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสาธารณสุข ผู้ประสบภัยได้รับผลกระทบต่อชีวิต อาจจะมีการบาดเจ็บหรือมีความพิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในระยะยาว จิตใจได้รับความกระทบกระเทือน หวาดผวา เศร้าโศกเสียใจ วิตกกังวลจากการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก เกิดความเครียดในความคิดและจิตใจ หรือบางรายอาจใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้
2. ด้านเศรษฐกิจ ผู้ประสบภัยต้องสูญเสียทรัพย์สิน แหล่งทำกิน และอาชีพ ไม่สามารถดำเนินกิจการใดๆ ได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือทำให้ผลผลิตลดลงและขาดรายได้ในที่สุด
3. ด้านสังคม การเมือง และการปกครอง สังคมสับสนวุ่นวาย เกิดความขัดแย้งเนื่องจากการแก่งแย่งสิ่งของในการช่วยเหลือในการบรรเทาทุกข์ การเห็นแก่ตัวของผู้ประสบภัย เช่น สินค้าขาดแคลนอาจเกิดตลาดมืดที่รัฐไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาชญากรรมในด้านต่างๆ ขึ้นได้
4. ด้านสาธารณูปโภค การคมนาคม การไฟฟ้า การประปา และพลังงานอื่นๆ ถูกทำลายหรือถูกตัดขาด ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการบรรเทาภัยและการกู้ภัยนั้นๆ ซึ่งอาจจะส่งผลให้สาธารณภัยที่เกิดขึ้นมีขนาดและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้
5. ด้านสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศถูกทำลาย เกิดผลกระทบต่อดำรงชีวิตของมนุษย์ รวมทั้งสัตว์ต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีความเสี่ยง ทำให้ผลผลิตจากท้องทะเลลดลง และในบางครั้งสิ่งแวดล้อมบริเวณนั้นอาจจะกลายเป็นแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อโรคอื่นๆ ได้

2.1.3 การจัดการภัยพิบัติ/การจัดการสาธารณภัย

เมื่อภัยพิบัตินำมาซึ่งผลกระทบที่บ่อนทำลายวิถีชีวิต การกินที่อยู่ดีของประชากร สภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนขีดความสามารถพัฒนาของชุมชน เมือง ประเทศต่าง ๆ และการพัฒนาของโลกในภาพรวมแนวคิด ที่เรียกว่า การจัดการภัยพิบัติ จึงเกิดขึ้น โดยคำว่า การจัดการภัยพิบัติ ฟ้องกับภาษาอังกฤษ 2 คำ คือ Emergency Management และ Disaster Management ในปัจจุบัน 2 คำนี้ ถูกใช้แทนความหมายในลักษณะเดียวกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศแรก ๆ ที่พัฒนาศาสตร์ด้านนี้ขึ้นมา และมักจะใช้คำว่า Emergency Management สื่อถึงการจัดการภัยพิบัติ ดังจะเห็นได้จากการตั้งชื่อหน่วยงานราชการหลักที่มีหน้าที่ ที่ดูแลบริหารจัดการภัยพิบัติหรือสาธารณภัยของสหรัฐอเมริกา ซึ่งตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1979 คือ Federal Emergency Management Agency ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายทั่วโลกในชื่อย่อ คือ FEMA โดยสำนักงาน FEMA ของสหรัฐอเมริกา มีแนวทางการบริหารจัดการสาธารณภัยที่หลากหลาย ๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยนำมาเป็นแนวทาง สำนักงาน FEMA ได้ให้คำจำกัดความของ Emergency Management ไว้ว่า เป็นหน้าที่ทางการจัดการแบบหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างกรอบแนวทางในการลดความเปราะบาง (Vulnerability) ต่อภัย (Hazards) และพัฒนาความสามารถในการรับมือกับภัยพิบัติ (Disasters) สำหรับชุมชน (FEMA, n.d.) จะเห็นว่าสหรัฐอเมริกาใช้หลักหรือแนวทางที่เรียกว่า Comprehensive Emergency Management มาจัดการสิ่งที่เรียกว่าภัยพิบัติ โดยในมุมมองของสำนักงาน FEMA นั้น Emergency Management เป็นหน้าที่ทางการจัดการที่มีภารกิจสำคัญในการปกป้องดูแลชุมชนด้วยการประสานและบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดใน

การสร้างบำรุงรักษา และพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถลดผลกระทบของภัย (Hazard Mitigation) เตรียมความพร้อมเพื่อรับมือ (Preparedness) ตอบสนองหรือรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Response) และฟื้นฟู (Recovery) จากภัยพิบัติทั้งที่เป็นภัยพิบัติทางธรรมชาติ เหตุวินาศกรรม ก่อการร้าย หรือภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์รูปแบบอื่น ๆ นิยามของสำนักงาน FEMA ดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามจาก U.S. Department of Health & Human Service (HHS) (2012 อ้างถึงใน สมพร คุณวิชิต, 2561) ที่ว่า Emergency Management เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการจัดการ ระบบที่ซับซ้อนและบุคลากรที่มาจากหลากหลายหน่วยงานหรือหลากหลายสาขาวิชา เพื่อรับมือกับ เหตุรุนแรงที่เกิดจากภัยทุกประเภท ผ่านการดำเนินงานใน 4 กลุ่มกิจกรรม ได้แก่ การลดผลกระทบ จากภัย การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือ การรับมือ และการฟื้นฟู

นอกจากนี้ นักวิชาการของสหรัฐอเมริกา ต่างก็ใช้คำว่า Emergency Management ในการสื่อถึงการจัดการภัยพิบัติเช่นกัน อย่าง Drabek (1991) ได้ให้คำจำกัดความ Emergency Management ไว้ว่า เป็นสาขาวิชาการและเป็นวิชาชีพแขนงหนึ่งที่มีการนำองค์ความรู้ ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวางแผน และการจัดการ มาประยุกต์ใช้เพื่อรับมือกับเหตุรุนแรง ต่าง ๆ ที่สามารถทำลายชีวิตผู้คนให้บาดเจ็บล้มตายจำนวนมาก สร้างความเสียหายต่อทรัพย์สิน มหาศาล รวมทั้งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตในชุมชนหยุดชะงักลง

จะเห็นได้ว่า แม้ว่าในสหรัฐอเมริกาจะเลือกใช้คำว่า “Emergency Management” แต่โดยนัยและขอบเขตของความหมาย คำดังกล่าว จึงเทียบเคียงกับภาษาไทยได้ว่า การจัดการภัยพิบัติ นั้นเอง และการจัดการภัยพิบัติภายใต้คำว่า Emergency Management ของสหรัฐอเมริกามีหลักการ ที่สำคัญ 8 ประการ (FEMA, n.d. อ้างถึงใน สมพร คุณวิชิต, 2561) ได้แก่

หลักการที่ 1 การจัดการภัยพิบัติต้องครอบคลุมครบถ้วน (Comprehensive)

ตามหลักการนี้ การจัดการภัยพิบัติในสหรัฐอเมริกานั้น ผู้ที่เป็น Emergency Manager ของเมืองจะต้องคำนึงถึงภัยทุกประเภท ทุกระยะของการจัดการภัยพิบัติ ได้แก่ การลดผลกระทบจากภัย การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือ การรับมือ และการฟื้นฟู ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคน และผลกระทบทุกประเภทที่เกิดจากภัยพิบัติ

หลักการที่ 2 การจัดการภัยพิบัติต้องมองไปข้างหน้าอย่างรอบแต่ตั้งรับ (Progressive)

ผู้ที่เป็น Emergency Manager จะต้องคาดการณ์ภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคตและดำเนินมาตรการเชิงป้องกัน และมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างชุมชนให้สามารถ รับมือกับภัยพิบัติได้ดี (Disaster-Resistant Communities) และเป็นชุมชนที่มีความสามารถในการฟื้น กลับได้อย่างรวดเร็ว (Disaster-Resilient Communities)

หลักการที่ 3 การจัดการภัยพิบัติต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสี่ยง (Risk - Driven)

Emergency Manager ต้องใช้หลักการจัดการความเสี่ยงที่ดีในการจัดลำดับ ความสำคัญของงานและการบริหารทรัพยากร โดยหลักการจัดการความเสี่ยงที่ดี ประกอบด้วย การระบุ ว่ามีภัยอะไรในพื้นที่บ้าง (Hazard Identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) และ การวิเคราะห์ผลกระทบ (Impact Analysis)

จากหลักการข้อที่ 2 และข้อที่ 3 จะเห็นว่าการจัดการภัยพิบัติภายใต้แนวคิด Emergency Management ของสหรัฐอเมริกาได้มีลักษณะเป็นการจัดการภัยพิบัติแบบเก่าที่เน้นการตั้งรับ (Reactive) เพียงอย่างเดียวตามที่มีการกล่าวอ้างจากนักวิชาการบางกลุ่มแต่กลับมีลักษณะการดำเนินการที่อยู่บนพื้นฐานความเสี่ยง การมองไปข้างหน้า มองถึงความเสี่ยงภัยพิบัติในอนาคตและดำเนินการที่อยู่บนพื้นฐานความเสี่ยง การมองไปข้างหน้า มองถึงความเสี่ยงภัยพิบัติในอนาคตและดำเนินการเพื่อลดหรือการจัดการความเสี่ยงนั้นด้วย ซึ่งลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ (Disaster Risk Management: DRM) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ประเทศต่าง ๆ กำลังให้ความสนใจและนำมาเป็นกรอบในการดำเนินการด้านสาธารณสุขของตนในปัจจุบัน

หลักการที่ 4 การจัดการภัยพิบัติต้องบูรณาการทุกหน่วยงานให้มีเอกภาพ (Integrated) Emergency Manager ต้องบูรณาการหน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานทุกระดับ และภาคส่วนต่าง ๆ ให้เกิดเอกภาพในการดำเนินงานด้านการจัดการภัยพิบัติ (ทั้งการลดผลกระทบการเตรียมความพร้อมการรับมือ และการฟื้นฟู)

หลักการที่ 5 การจัดการภัยพิบัติต้องทำร่วมกัน (Collaborative)

Emergency Manager ต้องสร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นและกว้างขวางครอบคลุมกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากสัมพันธภาพดังกล่าวนี้ จะช่วยบ่มเพาะความไว้วางใจระหว่างกันและกัน เกื้อหนุนให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีม ก่อให้เกิดฉันทามติเมื่อต้องมีการตัดสินใจ และอำนวยความสะดวกให้การสื่อสาร/การประสานงานกับให้มีความราบรื่นนั่นเอง

หลักการที่ 6 การจัดการภัยพิบัติต้องประสานการปฏิบัติให้สอดคล้องกัน (Coordinated)

Emergency Manager จะต้องประสานกิจกรรมหรือการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคน ทุกกลุ่ม ทุกองค์กร ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกัน เพื่อให้บรรลุซึ่งเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งเป็น “เป้าหมายร่วม” ของทุกคนทุกหน่วย ในการจัดการภัยพิบัติ

หลักการที่ 7 การจัดการภัยพิบัติต้องรู้จักปรับใช้แนวทางใหม่ ๆ ไม่ยึดติดกับแนวทางเดิม ๆ (Flexible)

Emergency Manager จะต้องรู้จักนำแนวทางหรือวิธีการที่สร้างสรรค์และวิธีการเชิงนวัตกรรมมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือความเสียหายที่เกิดจากภัยพิบัติ ไม่ควรยึดติดอยู่กับวิธีการหรือแนวทางเดิม ๆ

หลักการที่ 8 การจัดการภัยพิบัติต้องดำเนินการอย่างมืออาชีพ (Professional)

Emergency Manager ต้องปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ กล่าวคือ ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัตินั้น ต้องให้ความสำคัญหรือให้คุณค่ากับแนวทางการบริหารจัดการที่อยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์และความรู้ที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน การฝึกฝน/ฝึกอบรมประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การปฏิบัติงานจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม ต้องรักษาไว้ซึ่งประโยชน์สาธารณะ และต้องปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หลักการจัดการภัยพิบัติทั้ง 8 หลักการของสำนักงาน FEMA ดังกล่าวนี้นี้ ยังพบว่ามีมีการบรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งในหนังสือ “คู่มือการจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น” โดยสถาบันพระปกเกล้า ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นปีที่เกือบทุกภาคของประเทศไทยเผชิญกับอุทกภัยครั้งใหญ่ และมีการใช้คำที่แตกต่างจากสำนักงาน FEMA เล็กน้อย (เช่น จากคำคุณศัพท์ เป็นคำนาม เช่น จาก Collaborative เป็น Collaboration และจาก Coordinated เป็น Coordination) รวมทั้งการเรียงลำดับก็แตกต่างกันเล็กน้อย (เช่น ลำดับของหลักที่ 7 กับ หลักที่ 8) ความสำคัญของหนังสือ คู่มือดังกล่าว คือ เป็นหนังสือเล่มแรก ๆ ในประเทศไทยที่มีการอธิบายหลักของการจัดการภัยพิบัติทั้ง 8 ข้อนี้ให้นักวิชาการ นักศึกษา นักวิจัย ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้เข้าใจ และนำไปปรับ ใช้ในการปฏิบัติงาน

สำหรับการจัดการภัยพิบัติภายใต้คำว่า Disaster Management นั้น UNISDR ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักภายใต้สำนักงานลดภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office for Disaster Reduction อ้างใน สมพร คุณวิชาติ, 2561) ได้นิยามไว้ว่า เป็นการวางแผน การดำเนินงาน และการประยุกต์ใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือ และเพื่อฟื้นฟู จากภัยพิบัติ UNISDR ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การจัดการภัยพิบัติ (Disaster Management) อาจไม่สามารถป้องกันหรือขจัดภัยคุกคามได้อย่างหมดสิ้น แต่จุดเน้น คือ การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมรวมทั้งแผนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำแผนเหล่านั้นไปดำเนินการ ทั้งนี้ เพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติและเพื่อการสร้าง ใหม่ที่ดีกว่าเดิม (Build Back Better) หากไม่มีการพัฒนาแผนหรือมีแผนแต่ไม่นำไปดำเนินการอาจนำไปสู่ความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน และความสูญเสียทางการเงินอย่างมหาศาลได้ นอกจากนี้ UNISDR ยังระบุอีกว่า ในบางครั้ง คำว่า Disaster Management มักมีการใช้ร่วมกันหรือในความหมายเดียวกันกับคำว่า Emergency Management โดยเฉพาะในบริบทของภัยทางเทคโนโลยีและทางชีวภาพ รวมทั้งในกรณีของภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อย่างไรก็ตามแม้คำ 2 คำนี้จะมีบางจุดที่เชื่อมโยงหรือเหลื่อมกันอยู่ แต่คำว่าสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency) ยังเชื่อมโยงหรือครอบคลุมเหตุร้ายต่าง ๆ ที่มีได้ลุกลามจนกลายเป็นภาวะ ที่เรียกว่า ภัยพิบัติที่ทำให้เกิดการหยุดชะงักอย่างรุนแรงของระบบการทำงานต่าง ๆ ในชุมชนหรือสังคมด้วย (UNISDR, 2017 อ้างถึงใน สมพร คุณวิชาติ, 2561)

สำหรับ U.S. National Library of Medicine (NLM) (2012 อ้างใน สมพร คุณวิชาติ, 2561) ได้ให้ความหมายคำว่า Disaster Management ว่าเป็นเรื่องของนโยบายการตัดสินใจทางการบริหารหรือของฝ่ายปกครอง และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การรับมือ และการฟื้นฟูจากผลกระทบของภัยพิบัติทางธรรมชาติหรือภัยพิบัติจากฝีมือมนุษย์ ความหมายดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามของ IFRC (n.d อ้างถึงใน สมพร คุณวิชาติ, 2561) ที่ว่า Disaster Management เป็นการบริหารจัดการหน้าที่ความรับผิดชอบ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อรับมือกับภาวะงานด้านการช่วยเหลือทางมนุษยธรรมที่เป็นผลมาจากเหตุ/ภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุม ทั้งเรื่องการเตรียมความพร้อม การรับมือและการฟื้นฟู ทั้งนี้เพื่อจำกัดผลกระทบของภัยพิบัติให้น้อยที่สุด

การจัดการด้านภัยพิบัติในประเทศไทยนั้น มีการเคลื่อนไหวโดยการจัดตั้งองค์กรต่างๆ เพื่อระดมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน จากการรวบรวมข้อมูล

พบว่าสถิติโดยเฉลี่ยของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ พบปัญหาด้านสาธารณสุขภัยต่าง ๆ ปีละหลายๆ ครั้ง (วิระดา แวงศรี, 2550) และปัญหาการจัดการภัยพิบัติดังกล่าว ทำให้เกิดการตื่นตัวเชิงนโยบายของภาครัฐบาล ก่อให้เกิดความตระหนักของประชาชน ทำให้ประชาชนมีการรวมกลุ่มก่อให้เกิดจิตอาสาสมัครในการทำงานเป็นทีม ทำให้มีการจัดการภัยพิบัติมีการพัฒนามากขึ้น แนวทางการจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย มีการจัดตั้งภัยพิบัติของประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติขึ้น ในปี พ.ศ.2548 (National Disaster Warning Center) และรัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ต่อมาได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเป็นพระราชบัญญัติและป้องกันสาธารณสุข พ.ศ. 2550 ให้มีความสอดคล้องกับบริบท และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการบริหารจัดการด้านการป้องกันบรรเทา ฟื้นฟูสาธารณสุขและอุบัติเหตุ รวมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและแนวทางเดียวกัน (อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์, 2556)

กรณีประเทศไทย พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ไม่มีการบัญญัติคำว่า ภัยพิบัติ ไว้ มีเพียงคำว่า สาธารณภัย และไม่มีการบัญญัติถึงคำว่าจัดการภัยพิบัติ การจัดการสาธารณสุข การจัดการในภาวะฉุกเฉิน หรือการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไว้ แต่อย่างไร ในขณะที่ยกเว้นป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ไม่มีการนิยามคำว่า การจัดการ ภัยพิบัติไว้ชัดเจนเช่นกัน มีเพียงการกล่าวถึง Disaster Management ซึ่งในแผนดังกล่าวใช้แทนคำภาษาไทยว่า การจัดการสาธารณสุขว่าเป็นแนวคิดการจัดการภัยพิบัติในอดีตที่มุ่งเน้นในการดำเนินการเมื่อเกิดภัยขึ้นแล้ว โดยรวมเอากิจกรรมอย่าง เช่น การจัดการในภาวะฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย หรือการฟื้นฟูสภาพหลังจากภัยพิบัติผ่านพ้นไปเข้ามาไว้ในแนวคิดดังกล่าว (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558) นอกจากนี้ในแผนฉบับดังกล่าว ยังได้มีการระบุถึงคำว่า การจัดการในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งน่าจะแปลมาจากคำภาษาอังกฤษ คือ Emergency Management โดยมีการอธิบายว่า การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นการปฏิบัติการเพื่อลดความรุนแรงของสาธารณสุข รวมทั้งการรักษาขวัญ สร้างความมั่นใจ และการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่และประชาชน โดยยึดการรักษาชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นเรื่องเร่งด่วนลำดับแรกที่จะต้องเร่งดำเนินการ (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558)

จะเห็นได้ว่า ในกรณีของประเทศไทยนั้น มีการใช้คำว่า Disaster Management และ Emergency Management ในความหมายที่แตกต่างกัน หรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน (Emergency Management เป็นส่วนหนึ่งของ Disaster Management) ซึ่งจะแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกาที่มักใช้คำว่า Emergency Management ในลักษณะของการจัดการภัยพิบัติ (มากกว่าที่จะใช้คำว่า Disaster Management) ซึ่งอาจมองได้ว่าสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนาแนวคิด Emergency Management ของตนขึ้นมาอย่างยาวนาน และใช้แนวคิดดังกล่าวในการจัดการเหตุรุนแรงทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น โดย Emergency Management ของสหรัฐอเมริกาเป็นการดำเนินกิจกรรม 4 กลุ่ม กิจกรรม อันได้แก่ กิจกรรมการลดผลกระทบจากภัย (Hazard Mitigation) กิจกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติ (Preparedness) กิจกรรมการรับมือ (Response) และกิจกรรมการฟื้นฟูจากภัยพิบัติ (Recovery) นั่นเอง

2.1.4 วงจรการจัดการภัยพิบัติ

จากความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณภัยและความเสี่ยงจากสาธารณภัยที่มากขึ้น ทำให้ทั่วโลกยอมรับว่าสาธารณภัยเป็นเรื่องที่จัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ภัยเกิดขึ้นก่อน จากแนวคิดในอดีตที่เคยมุ่งเน้นใน “การจัดการสาธารณภัย (Disaster Management: DM)” เมื่อภัยเกิดขึ้นแล้ว กล่าวคือ การจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย หรือการฟื้นฟูสภาพหลังจากภัย มาเป็นการให้ความสำคัญมากขึ้นกับการดำเนินการเชิงรุกโดยการ วางแนวทางเพื่อ “การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Management: DRM)” ซึ่งเป็นการจัดการกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายผ่านมาตรการต่าง ๆ ที่จะช่วยทำให้ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากสาธารณภัยให้ลดน้อยลงที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยมาตรการเพื่อจัดการสามารถแบ่งออกเป็นสามระยะสำคัญ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2556

ระยะก่อนเกิดภัย

การป้องกันและการลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) คือ การดำเนินการเพื่อขจัดหรือลดโอกาสที่สาธารณภัยจะสร้างผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน หรือสังคม โดยมากจะเกี่ยวข้องแต่ไม่จำกัดแต่เพียงการใช้โครงสร้างต่าง ๆ เพื่อป้องกันภัย เช่น การสร้างเขื่อนเก็บกักน้ำ การสร้างกำแพงกันน้ำริมตลิ่ง การสร้างระบบระบายน้ำ หรือ การสร้างอาคารที่คงทนต่อแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว แต่ยังคงครอบคลุมถึงการดำเนินงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โครงสร้าง ซึ่งจะช่วยทำให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การออกกฎหมายควบคุมมาตรฐานก่อสร้างอาคาร การจัดสรรการใช้ประโยชน์ที่ดิน การอบรมวิศวกรในการก่อสร้างเขื่อน การชุด ลอกคูคลอง เป็นต้น

การเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย (Preparedness) คือ การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนมีความรู้และทักษะต่าง ๆ พร้อมทั้งจะเผชิญกับภัย เช่น การพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยและการกระจายข่าวสาร การวางแผนเผชิญเหตุ การฝึกซ้อมแผน การจัดทำแผนอพยพ และเตรียมเส้นทางอพยพ การเตรียมพร้อมด้านปัจจัยสี่และถุงยังชีพ การเตรียมการเพื่อสนับสนุนด้านเครื่องจักรกล เครื่องมือและงบประมาณ การเตรียมพร้อมบุคลากรในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การฝึกทักษะการกู้ชีพกู้ภัย รวมถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการดำรงชีพให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อม เช่น การปรับเปลี่ยนพันธุ์พืชเพาะปลูกให้คงทนต่อสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง หรือการยกบ้านเรือนให้สูงขึ้นหากอยู่ในพื้นที่น้ำท่วม เป็นต้น

ระยะระหว่างเกิดภัย

การเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Response) ให้ความสำคัญกับการรักษาชีวิตของผู้ประสบภัยเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือเกิดสาธารณภัยเป็นหลัก โดยเน้นในการให้ความช่วยเหลือ กู้ชีพกู้ภัย การพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการบรรเทาทุกข์และแจกจ่ายสิ่งของยังชีพ การดูแลช่วยเหลือผู้อพยพและการจัดการศูนย์อพยพ รวมทั้งการจัดการระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ทั้งระบบสั่งการ ระบบการสื่อสาร การประสานงาน และอื่น ๆ ที่จะทำให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถรับมือกับเหตุการณ์และให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันท่วงที ทั้งนี้

หากมีการเตรียมการในการเผชิญเหตุได้ดีตั้งแต่ในระยะก่อนเกิดภัย ก็จะช่วยให้การดำเนินงานเมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้นจริงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระยะหลังเกิดภัย

การฟื้นฟู (Recovery) มุ่งเน้นในการจัดการสถานการณ์ภายหลังการเกิดสาธารณภัยให้บุคคล ชุมชน หรือสังคมได้ฟื้นสภาพกลับมาเป็นปกติ ซึ่งมีทางเลือก 2 ทาง คือ การสร้างคืนใหม่ให้เหมือนเดิม หรือการสร้างคืนใหม่ให้ดีกว่าเดิม (Build Back Better) โดยมาก ประกอบด้วย การฟื้นฟูในเชิงโครงสร้างด้วยการบูรณะซ่อมแซม (Reconstruction) เช่น การซ่อมแซมอาคารบ้านเรือน โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวก และการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการเยียวยาผู้ประสบภัย (Rehabilitation) เช่น การดูแลสุขภาพแวลลุ่มและสุขอนามัย การให้คำปรึกษาทางจิตสังคม (Psychosocial) และฟื้นฟูสภาพจิตใจ การเยียวยาทางการเงิน ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อให้การฟื้นฟูเป็นไปอย่างมีแนวทางที่ยั่งยืน ภายหลังการเกิดสาธารณภัย จึงควรมีการประเมินความสูญเสียและความเสียหายที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนฟื้นฟู และบูรณะขึ้นอย่างเป็นระบบ

การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเป็นเป้าหมายของการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบจากสาธารณภัยได้จากการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์และลดปัจจัยอันเป็นสาเหตุของสาธารณภัย กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยสามารถดำเนินการได้ในทุก ๆ วัน โดยไม่จำเป็นต้องรอให้สาธารณภัยมาถึงก่อน นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการที่ต้นตัว ช่วยลดความล่าช้าและประมาทที่แท้จริงของประชาชน และสังคมได้ ซึ่งหากพิจารณาจากวงจรการจัดการความเสี่ยงสาธารณภัยแล้ว อาจเปรียบเทียบได้ว่าเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับมาตรการที่สามารถดำเนินการก่อนเกิดภัย คือ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นสำคัญ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2557) ได้แบ่งการจัดการวงจรภัยพิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 4 ข้อ ดังนี้

1. การป้องกันและลดผลกระทบ ประกอบด้วย การใช้มาตรการสิ่งก่อสร้าง เช่น กำแพงกันตลิ่งพัง โครงการแก้มลิง เป็นต้น และมาตรการไม่ใช่สิ่งก่อสร้างต่าง ๆ เช่น ระบบการจัดการ ฐานข้อมูลและสารสนเทศ ระบบการประเมินความเสี่ยงภัย และการจัดทำพื้นที่เสี่ยงภัย การพัฒนาแผน หลักและแผนปฏิบัติการ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการภัยพิบัติชุมชน (Community Based Disaster Risk Management) การสร้างความตระหนักและการให้การศึกษาเรื่องภัยพิบัติแก่ประชาชน ฯลฯ

2. การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการแจ้งเตือนภัย และการกระจายข่าวสาร การจัดทำแผนและการฝึกซ้อมแผน การฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมรับภัย การเตรียมความพร้อมด้านปัจจัยสี่ การเตรียมการสนับสนุนด้านเครื่องจักรกล เครื่องมือและงบประมาณ การประชาสัมพันธ์การเตรียมการด้านปัจจัยช่วยเหลือผู้ประสบภัยพื้นฐาน การสร้างหน่วยกู้ชีพกู้ภัยประจำพื้นที่ การตั้งหน่วยเฉพาะกิจที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ ฯลฯ

3. การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย มาตรการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ ระบบการสั่งการ การวางระบบสื่อสาร สั่งการและประสานงานในภาวะฉุกเฉิน

การอพยพหลบภัยของประชาชน การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเบื้องต้น มาตรการตอบโต้และกู้ภัยการปฏิบัติงาน ซ่อมฉุกเฉิน ฯลฯ

4. การจัดการหลังเกิดภัย ประกอบด้วย การประเมินความเสียหายของผู้ประสบ ภัยมาตรการช่วยเหลือและบรรเทา มาตรการดูแลสภาพแวดล้อมและสุขอนามัย มาตรการช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของบรรเทาทุกข์การฟื้นฟูสาธารณประโยชน์ การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การฟื้นฟูอาชีพ การติดตามและประเมินผลเบื้องต้น ฯลฯ

จากข้อมูลของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2557) ในอดีตแนวทางในการบริหารจัดการด้านภัยพิบัตินั้นมุ่งเน้นในการปฏิบัติการเชิงรับตามหลักการ “การบริหารจัดการ ภัยพิบัติ (disaster management)” ซึ่งให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือรักษาชีวิตให้การบรรเทาทุกข์ และเผชิญกับสถานการณ์ในภาวะวิกฤตเมื่อภัยได้เกิดขึ้นแล้ว รวมทั้งการฟื้นฟูหลังเกิดภัย แต่จากความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติและความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่มากขึ้น ทำให้ทั่วโลกให้การยอมรับร่วมกันว่าผลกระทบจากภัยพิบัตินั้นสามารถบริหารจัดการได้โดยไม่ต้องรอให้เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้นก่อนและได้เริ่มให้ความสำคัญกับ “การบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (disaster risk management)” ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นความเข้าใจในเรื่องความเสี่ยง และการจัดการกับปัจจัยความเสี่ยงจากภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ ซึ่งให้ความสำคัญกับกิจกรรมตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังจากเกิดภัยอย่างครบวงจร ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (disaster risk assessment) การป้องกันและลดผลกระทบ (prevention & mitigation) และการเตรียมความพร้อม (preparedness) ก่อนเกิดภัย การเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน (response) เมื่อเกิดภัย และการฟื้นฟู (recovery) ภายหลังเกิดภัย

2.2 แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน (Participation) ตามพจนานุกรมอังกฤษฉบับอ็อกฟอร์ด ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “เป็นการมีส่วนร่วมกับคนอื่น ในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง” คำว่า การมีส่วนร่วม โดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงข้ามกับคำว่า “การเมินเฉย (Apathy)” ฉะนั้น คำว่าการมีส่วนร่วมตามความหมายข้างต้น จึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าจะเขาจะได้ปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้ในขณะเดียวกันยังได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” หมายถึง การที่กลุ่มประชาชนหรือ ขบวนการที่สมาชิกของชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคม หรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจมติชน ไม่ว่าจะจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม หรือการดำเนินการ เพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุง สถานภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและคำนิยามของการมีส่วนร่วม

กฤษฎาภรณ์ ยุงทอง (2555) การมีส่วนร่วม คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการนี้ตั้งแต่แรกจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

ปัทมา สุปก่าปิง (2555) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ใน รายงานการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทั้งในด้านการให้และรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบายการจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การวางแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติการติดตาม และ ประเมินผลตามนโยบายแผนงานโครงการหรือกิจกรรมนั้น

คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม และคณะ (2555) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึง การกระจายโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ร่วมทั้งการจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยการให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษาช่วยวางแผน ร่วมปฏิบัติ รวมตลอดจนการควบคุมโดยตรงจากประชาชน

จุฑารัตน์ ชมพันธ์ (2555) การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ กระบวนการทำความเข้าใจ ความต้องการ และคุณค่าของประชาชน ให้ได้รับการบูรณาการในกระบวนการตัดสินใจของภาครัฐผ่าน กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง โดยมีเป้าหมายโดยรวมเพื่อที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นและได้รับการ สนับสนุนจากประชาชน นอกจากนี้ยังจะหมายถึงการที่ประชาชน มีโอกาสแสดงความคิดเห็นก่อน การตัดสินใจจะเกิดขึ้น หรือหมายความว่าผู้มีอำนาจตัดสินใจจะสามารถตัดสินใจใด ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนได้ก็ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากประชาชนก่อนเท่านั้น ปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนมีประสิทธิภาพนั้น ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ เพื่อให้ประชาชนมีข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกและผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจตามไว้ให้ประกอบการตัดสินใจ ได้ อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความหมายครอบคลุมมากกว่าการเป็นเพียงกระบวนการ ให้ความรู้ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ต่อสาธารณชนเพียงด้านเดียว ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way Communication) เท่านั้น และประเด็นสำคัญ คือ เป้าหมายของกระบวนการมีส่วนร่วมของ ประชาชน คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุมต่อสาธารณชนและการเปิดโอกาสให้ประชาชน และผู้ มีส่วนได้เสียจากนโยบาย กิจกรรมและโครงการพัฒนา สามารถแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหา นำไปสู่กระบวนการสร้างฉันทามติ (Consensus Building) เพื่อหาทางออกที่ดีที่สุด และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญในทุกด้าน การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะส่งผลในเชิงบวกในทุกด้าน เนื่องจาก ประชาชนมีความเข้าใจความต้องการของชุมชนเป็นอย่างดี หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่น ๆ เพียง แค่คอยสนับสนุนให้คำปรึกษาเป็นในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชน

เอกวิทย์ นวเศรษฐ (2554) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ
2. การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยาการที่จะใช้ในโครงการ
3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันได้

กฤษฎากรณ์ ยูงทอง (2555) ได้สรุปขั้นตอนในการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา เช่น ร่วมเสนอปัญหา สืบหาข้อมูลค้นหาสาเหตุของปัญหา และสำรวจความต้องการของชุมชน
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน เช่น ร่วมลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดแผนและโครงการเพื่อแก้ปัญหา จัดทำแผนและโครงการ ศึกษาความเป็นไปได้ของแผนและโครงการ และทบทวนแผนและโครงการ
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติ เช่น ร่วมพัฒนาโครงการออกแรง ออกเงิน งบประมาณ สิ่งของ ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหา
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล รับทราบการแล้วเสร็จของโครงการ และร่วมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการ

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดระบบหรือกำหนดระบบของโครงการ หลังจากนั้นก็จะเป็นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ คือ เป็นการกำดำเนินการตามโครงการ และแผนงานที่กำหนดไว้ และการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ ทั้งประโยชน์ด้านวัตถุ และสังคม สุดท้าย การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

จิรวรรณ อินทรีย์สังวร (2552) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ย่อมก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เนื่องจากเกิดการเรียนรู้วิธีในการแก้ปัญหา และสร้างความเจริญให้กับชุมชน หรือหมู่บ้านของตนผ่านกิจกรรมกระบวนการตามโครงการ

2. การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นการสะท้อนถึงความจริงใจของรัฐที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจ และกำหนดชะตากรรมของท้องถิ่นของตนเอง

3. เป็นช่องทางสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นได้ถูกต้องตรงประเด็น

4. เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจ เนื่องจากการสร้างข้อตกลงที่จะเกิดจากการยอมรับร่วมกันภายในกลุ่ม

5. เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคล เพราะในกระบวนการมีส่วนร่วมย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีในการเรียนรู้ที่มีประโยชน์เป็นอย่างมาก

6. เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่น และความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น

7. ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องมาจากโครงการพัฒนาที่จัดทำขึ้นในหมู่บ้าน และจะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลรักษา

สัมพันธ์ ใจกว้าง (2554) กล่าวถึง ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

1. เพิ่มคุณค่าการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น

2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับ จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ

3. การสร้างฉันทามติ ลดความขัดแย้งทางการเมือง และเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ สร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. การมีส่วนร่วมมาตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้

6. ช่วยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชน และไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชน และเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน

7. การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ถือว่าเป็นการศึกษาชุมชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน

8. ช่วยให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น เป็นการเพิ่มพูนทุนทางสังคม และช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้น สอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ณัฐยาณี บุญทองคำ (2555) ได้อธิบายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ กระบวนการปรึกษาหารือกับสาธารณชนช่วยให้เกิดความกระจ่างในวัตถุประสงค์ และความต้องการของโครงการหรือนโยบายนั้นๆ ได้อยู่เสมอ สาธารณชนสามารถที่จะผลักดันให้เกิดการทบทวนข้อสันนิษฐานที่ปิดบังอยู่ ซึ่งอาจจะปิดบังไม่ให้เห็นทางออกที่

มีประสิทธิภาพมากที่สุด บ่อยครั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดการพิจารณาถึงทางเลือกใหม่แทนวิธีการที่เคยใช้กันมาในอดีต สาธารณชนมักจะมีข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างโครงการที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ

2. ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา โดยทั่วไปกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเต็มรูปแบบมักจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเสียเวลา แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนมาตั้งแต่ต้น สามารถที่จะลดความล่าช้าและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชนได้ เพราะการตัดสินใจนั้นเกิดจากข้อตกลงระหว่างกลุ่มหรือความเห็นชอบในกลุ่ม ซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจนั้นๆ

3. การสร้างฉันทามติ โครงการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถที่จะสร้างข้อตกลงที่มั่นคงและยืนยาวและการยอมรับระหว่างกลุ่ม ซึ่งก่อนหน้านี้อาจจะมีความเห็นขัดแย้งกัน คนละทางการมีส่วนร่วมนี้ยังก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณี ลดความขัดแย้งทางการเมืองและก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4. ความสำเร็จและผลในการปฏิบัติของโครงการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำให้คนเรามีความรู้ถึงความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น และครั้งหนึ่งเมื่อได้ร่วมตัดสินใจแล้ว เขาก็ย่อมต้องการที่จะเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติ ไม่เพียงแต่จะมีแต่ความสนับสนุนต่อการนำไปปฏิบัติ แต่กลุ่มและปัจเจกชนอาจจะรู้สึกกระตือรือร้นในการที่จะช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติด้วย

5. ความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม โดยทั่วไปแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นวิถีทางที่จะนำไปสู่ความชอบธรรม และการดำรงอยู่ของความชอบธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการตัดสินใจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ก็จะต้องใช้กระบวนการตัดสินใจซึ่งโปร่งใสและน่าเชื่อถือต่อสาธารณชน ซึ่งให้สาธารณชนมีส่วนร่วมโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนยังก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจนั้นๆ

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีประโยชน์ทั้งต่อภาครัฐเอง รวมทั้งตัวของประชาชน หรือชุมชนด้วย ซึ่งการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินกิจกรรม จะทำให้ภาครัฐสามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างตรงจุดมากขึ้น และสามารถลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลาที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชนได้ ตัวของประชาชนเองก็ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง เพราะในกระบวนการมีส่วนร่วมย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อคิดเห็นระหว่างกันตลอดเวลา

2.3 แนวคิดการให้บริการสาธารณะ (Public Service)

ความหมายของบริการสาธารณะ

การให้บริการสาธารณะ (Public Service Delivery) เป็นหน้าที่กิจการที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเป็นกิจการที่อยู่ในการอำนาจการของรัฐ ทั้งการที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการเอง หรือหน่วยงานเอกชนเข้ามาดำเนินการแทนในการนั้น การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยถือว่าเป็นงานด้านการบริการสาธารณะประการหนึ่ง ที่รัฐต้องคอยให้ความช่วยเหลือ

และให้บริการกับประชาชนเมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้น เนื่องจากหน่วยงานของรัฐมีบุคลากร ตลอดจนเครื่องมือ เครื่องมือในการช่วยเหลือประชาชน ซึ่งการให้บริการสาธารณะนั้น มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและนิยาม ดังนี้

บุญเรือง โพรธีนิล (2551) ได้อธิบายว่า บริการสาธารณะประกอบด้วยเงื่อนไข คือ กิจกรรมที่ถือว่าเป็นบริการสาธารณะจะต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนิติบุคคลมหาชน ซึ่งหมายถึง กรณีที่นิติบุคคลมหาชนเป็นผู้ประกอบกิจกรรมด้วยตนเองอันได้แก่กิจกรรมที่รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ดำเนินการ และยังหมายความรวมถึงกรณีที่รัฐมอบ กิจกรรมของรัฐบางประเภทให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการด้วย และเป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์สาธารณะ และตอบสนองความต้องการของประชาชน

ปรัชญา เวสารัชช์ (2551) การให้บริการของรัฐนั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. การให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจแก่สมาชิกสังคม ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่วัดได้ยาก หรือให้คำจำกัดความยาก แต่อาจกล่าวได้อย่างกว้างๆ ถึงองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ คือ

1.1 ให้บริการเท่ากันแก่สมาชิกในสังคม

1.2 ให้บริการในเวลาที่เหมาะสม เช่น บริการดับเพลิง ช่วยเหลือผู้ประสบภัย

น้ำท่วม

1.3 ให้คำนึงถึงปริมาณความมากน้อย คือ ให้บริการไม่มากหรือน้อยเกินไป

1.4 ให้บริการโดยมีการปรับปรุงให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงเสมอ

2. การให้บริการโดยมีความรับผิดชอบต่อประชาชน เป็นค่านิยมพื้นฐานสำหรับใช้ในการบริหารราชการในสังคมประชาธิปไตย ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ภายใต้การขึ้นาทางการเมืองจากตัวแทนของประชาชน และต้องสามารถให้บริการที่มีลักษณะสนองต่อมติมหาชน ต้องมีความยืดหยุ่นที่จะปรับเปลี่ยนลักษณะงานหรือการให้บริการที่สามารถสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด

รัตติกร ตักควรเฮง (2551) ได้อธิบายว่า การให้บริการสาธารณะ คือ การสร้างความพึงพอใจหรือการสร้างทัศนคติที่ดีในการให้บริการแก่ประชาชน รวมถึงการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง ความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ มีการยอมรับลักษณะการให้บริการ ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคลปราศจากอารมณ์ ไม่มีความชอบพอสเน่ห์เป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกัน เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกันและยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา (2551) ได้อธิบายความหมายของบริการสาธารณะ (Public Service) ว่าภารกิจของรัฐที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชน ด้วยการจัดระเบียบสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมของรัฐได้อย่างปกติสุข มีความสงบเรียบร้อย รู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้รัฐยังต้องจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตเพื่อให้มาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชนในรัฐ ทั้งนี้เพราะการที่มนุษย์จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขจำเป็นต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลด้านความมั่นคงปลอดภัย ทั้งทางชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน มีความรู้สึกมั่นคงในความเป็นอยู่

ของรัฐมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ดังนั้น ภารกิจที่รัฐต้องจัดทำเพื่อสร้างความมั่นคงให้รัฐและประชาชนโดยรวม คือ กิจการด้านการรักษาความมั่นคงของรัฐ การอำนวยความสะดวก การติดต่อสัมพันธ์ การจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี เช่น ระบบสาธารณสุข ปลอดภัย ไฟฟ้า น้ำประปา ถนน โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น ดังนั้น ความหมายของคำว่า บริการสาธารณะ (Public Service) อาจสรุปความหมายหรือนิยามว่า หมายถึง

1. กิจกรรมที่ถูกกำหนดให้อยู่ในการอำนวยความสะดวกของรัฐ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยรวมทุกคนหรือเรียกว่าประโยชน์สาธารณะ (Public Interest)
2. มีเป้าหมายเพื่อเป็นการให้บริการประชาชนให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมหรือชุมชนได้อย่างมั่นคง ปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตอย่างน้อยที่สุดในระดับ พื้นฐาน
3. องค์กรหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดทำบริการสาธารณะ คือ ฝ่าย ปกครอง ซึ่งอาจมีรูปแบบในการจัดทำแตกต่างกันไปตามลักษณะของภารกิจที่ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายมหาชนที่ออกมารองรับ

บุญเลิศ รักเพชร (2552) ได้อธิบายความหมายของ การให้บริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมของรัฐบาลเลือกตัดสินใจแนวทางที่จะกระทำหรือไม่กระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่กำหนด และเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนจำนวนมาก

พงศ์สถิต คำมูล (2552) ให้ความหมายการให้บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมสาธารณะสำคัญที่รัฐ และหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการควบคุม และดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ การจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของประชาชน การให้บริการสาธารณะในประเทศไทยเกิดขึ้นมาเป็นเวลานาน แต่มีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีการปฏิรูประบบราชการการให้ บริการสาธารณะ ส่วนใหญ่ผูกขาดโดยหน่วยงานภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันได้เริ่มให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะมากขึ้น แต่ยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของภาครัฐ

อัมรินทร์ เซ็นเสถียร (2552) ได้อธิบายความหมายของ การให้บริการสาธารณะ คือ การให้บริการของหน่วยรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน ซึ่งการให้บริการจะต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยุติธรรมจนทำให้ประชาชนโดยส่วนรวม เกิดความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง กิจการอันจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนเป็นส่วนรวม ที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำขึ้นเพื่อบริการแก่ประชาชน เช่น กิจการสาธารณสุข ปลอดภัย กิจการขนส่งคนโดยสาร

ดังนั้น สรุปความหมายของการบริการสาธารณะ คือ กิจกรรมทุกประเภทที่รัฐจัดทำขึ้นซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงานรัฐหรือเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการในแต่ละเรื่อง เพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัตและเปลี่ยนแปลงเสมอ

หลักการจัดทำบริการสาธารณะ ในการจัดทำบริการสาธารณะนั้นมีหลักที่น่าสนใจจากหลากหลายแนวคิดของนักวิชาการ ที่ได้เสนอให้เห็นถึงแนวทางและหลักการให้บริการสาธารณะของภาครัฐเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อประชาชนที่มารับบริการ ดังต่อไปนี้

มิลเลทท์ (Millett. 1977 อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญรัตน์, 2536) กล่าวว่าเป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในบริการแก่ประชาชน โดยมีหลักการหรือแนวทางดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานความคิดที่ว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชน จะได้รับการปฏิบัติใน ฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึงในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลถ้าไม่มีการให้บริการที่ตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะจะต้องมีลักษณะจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม มิลเลทท์เห็นว่าความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมาย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้มารับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพ และผลการปฏิบัติงาน อีกนัยหนึ่งคือการเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

วรเจตน์ ภาคีรัตน์ (2546) กล่าวว่าบริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะ (หรือที่ต้องจัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม) ที่ดำเนินการจัดทำขึ้นโดยบุคคลในกฎหมายมหาชนหรือโดยเอกชนซึ่งฝ่ายปกครองต้องใช้อำนาจกำกับดูแลบางประการและอยู่ภายใต้ระบบพิเศษหลักเกณฑ์พื้นฐานของบริการสาธารณะประกอบไปด้วย

1. เป็นกิจการที่ต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของประชาชน
3. เป็นกิจการที่ให้แก่คนทั่วไปโดยเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ

ชวงค์ ฉายะบุตร (2548) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจรหรือการพัฒนาให้บริการในเชิงรุกเรียกว่าหลัก Package Service ซึ่งมีเป้าหมาย ดังนี้

1. การมุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการและผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ มีลักษณะ ดังนี้

1.1 ผู้ให้บริการถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยต้องจัดบริการให้ครอบคลุมทั่วถึง

1.2 การกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติและการใช้ดุลยพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นต้น

1.3 ผู้ให้บริการจะต้องมองผู้มารับบริการว่ามีฐานะศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมตน

2. ความรวดเร็วในการให้บริการอาจทำได้ใน 3 ลักษณะ คือ

2.1 การพัฒนาข้าราชการให้มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดความชำนาญงาน มีความกระตือรือร้นและกล้าที่จะตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

2.2 การกระจายอำนาจหรือการมอบหมายอำนาจให้มากขึ้นและปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอนโดยใช้เวลาในการให้บริการน้อยที่สุด

2.3 การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะทำให้บริการได้รวดเร็วขึ้น

3. การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ โดยความสำเร็จสมบูรณ์ของการให้บริการหมายถึงการเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการพึงจะได้รับ ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ ก็คือการบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียว หรือไม่เกิน 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังหมายถึงความรวมถึง ความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่น ๆ ที่ผู้มาติดต่อขอรับบริการสมควรจะได้รับด้วย แม้ว่าจะไม่ได้ขอรับบริการในเรื่องนั้นก็ตาม แต่ถ้าเห็นว่าเป็นสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการก็ควรที่จะให้คำแนะนำและพยายามให้บริการในเรื่องนั้นๆ เช่น มีนักกีฬามาขอเยี่ยมอุปกรณ์กีฬาแล้วพบว่าบัตรประจำตัวนักกีฬาใกล้หมดหมดอายุ ก็ดำเนินการแนะนำให้ยื่นเรื่องขอเปลี่ยนทำบัตรประจำตัวนักกีฬาใหม่ เป็นต้น

4. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ

5. การให้บริการด้วยความถูกต้องและสามารถตรวจสอบได้

6. การให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการด้วยความอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและการติดต่อกับทางราชการ

7. การให้บริการด้วยความเสมอภาค ซึ่งข้าราชการมีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนจะต้องให้บริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันทุกคน กล่าวโดยสรุปได้ว่าหลักการให้บริการสาธารณะให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานของรัฐ โดยการให้บริการนั้นควรมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ให้เกิดความสอดคล้องครบวงจรในการบริการที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์สะดวกรวดเร็ว มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริม สร้างสรรค์ทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องเป็นบริการที่มีความถูกต้องชอบธรรม มีความเสมอภาคและเท่าเทียมทุกคน

หลักการการให้บริการสาธารณะ

ลูอิติรัตน์ อินตะพิงค์ (2555) ได้อธิบายถึงการบริการสาธารณะไม่ว่าจะเป็นประเภทใดหรือจัดทำโดยผู้ใด ย่อมต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. หลักว่าด้วยความเสมอภาค หลักนี้เป็นหลักเกณฑ์ที่สำคัญประการแรกในการจัดทำบริการสาธารณะ ทั้งนี้ เนื่องจากการที่ฝ่ายปกครองเข้ามาจัดทำบริการสาธารณะนั้นฝ่ายปกครองมิได้มีจุดมุ่งหมายที่จะจัดทำบริการสาธารณะขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ แต่เป็นการจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคน คือ ประชาชนทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติ หรือได้รับผลประโยชน์จากบริการสาธารณะอย่างเสมอภาคกัน ดังนั้น กิจการใดที่ฝ่ายปกครองจัดทำขึ้นเพื่อบุคคลใดโดยเฉพาะจึงไม่มีลักษณะเป็นบริการสาธารณะ

2. หลักว่าด้วยความต่อเนื่อง เนื่องจากการบริการสาธารณะเป็นกิจการที่มีความจำเป็นสำหรับประชาชน ดังนั้น หากบริการสาธารณะหยุดชะงักไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ประชาชน ผู้ใช้บริการสาธารณะย่อมได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายได้ ด้วยเหตุนี้ บริการสาธารณะ จึงต้องมีความต่อเนื่องในการจัดทำ ซึ่งหลักการที่สำคัญของหลักว่าด้วยความต่อเนื่องของบริการสาธารณะ คือ นิติบุคคลผู้ทำหน้าที่จัดทำบริการสาธารณะจะต้องดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดเวลา หากมีกรณีที่เกิดการหยุดชะงักจะต้องมีการรับผิดชอบ และในกรณีที่เกิดการหยุดชะงักขององค์กรปกครองท้องถิ่น หรือองค์กรมหานิติอิสระ องค์กรที่ทำหน้าที่กำกับดูแลจะต้อง เข้าดำเนินการแทนเพื่อเป็นหลักประกันการต่อเนื่องของบริการสาธารณะ

3. หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การบริการสาธารณะที่ดีนั้น จะต้องสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลา เพื่อให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และความจำเป็นในทางปกครองที่จะรักษาประโยชน์สาธารณะ รวมทั้งปรับปรุงให้เข้ากับวิวัฒนาการของความต้องการส่วนรวมของประชาชนด้วย ซึ่งหลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหมายความว่าความถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการสาธารณะให้ทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการสาธารณะอยู่เสมอ เพื่อให้บริการสาธารณะที่ฝ่ายปกครองจัดทำมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนหรือประโยชน์มหาชน

Katz Elihu and Brenda Danet (1973 อ้างถึงใน อารมณรัตน์ เลิศไพบรود, 2554) ได้ศึกษาการบริการประชาชน เช่น หลักการที่สำคัญของการให้บริการขององค์กรของรัฐ ประกอบด้วย หลักการ 3 ประการ คือ

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) เป็นหลักการที่ต้องการให้บทบาทของประชาชนและเจ้าหน้าที่อยู่ในวงจำกัด เพื่อให้การควบคุมเป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์และทำได้ง่าย ทั้งนี้โดยดูจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการว่าให้บริการประชาชนเฉพาะเรื่องที่ติดต่อหรือไม่ ปฏิบัติหรือมีการสอบถามเรื่องอื่นหรือไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ติดต่อหรือไม่ หากมีการให้บริการ ที่ไม่เฉพาะเรื่องและสอบถามเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้อง นอกจากจะทำให้ล่าช้าแล้วยังทำให้การควบคุมเจ้าหน้าที่เป็นไปได้ยาก

2. การให้บริการที่มีลักษณะเป็นทางการ (Universality) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นทางการไม่ยึดถือความสัมพันธ์ส่วนตัวแต่ยึดถือการ ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในทางปฏิบัติ

3. การวางตัวเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึง บริการแก่ผู้รับบริการ โดยจะต้องไม่เอาเรื่องอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเข้ามาเกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า หลักสำคัญของการให้บริการสาธารณะ มีการดำเนินการเกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน อย่างเท่าเทียมกันโดยมีสาระสำคัญ คือ ความเสมอภาค ความเป็นกลาง ความต่อเนื่อง และการปรับปรุงให้มีคุณภาพอยู่เสมอ

2.4 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน

การจัดการภัยพิบัติ โดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community Based Disaster Management - CBDM) คือ การจัดการภัยพิบัติแบบครบวงจร โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและการดำเนินการทุกขั้นตอน ดังที่ Pandey and Okazaki (2005) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญที่สุดในการจัดการภัยพิบัติแบบยั่งยืน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมการจัดการภัยพิบัติ นับตั้งแต่กระบวนการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยพิบัติเพื่อการวางแผนและหาแนวทางป้องกันการวางแผนลด ผลกระทบจากความเสี่ยงและการเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภัย การจัดการ และการดำเนินการในภาวะฉุกเฉินขณะเกิดภัย การฟื้นฟูบูรณะหลังจากเกิดภัย ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบ และการประเมินผล แนวคิดดังกล่าวจึงสนับสนุนการเคลื่อนไหวของประชาชนในระดับรากหญ้า (The Grass - roots Movements) ให้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณะและสร้างวาทกรรมการพัฒนา ชุดใหม่ (Alternative Discourses) เพื่อสลายภาพลักษณ์ของรัฐชาติในการเมืองแบบเก่าที่อ้างตัวเป็นผู้ผูกขาดพิทักษ์ดูแลคุ้มครอง และปกป้องประชาชนแต่ผู้เดียวลง โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน พยายามกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามาร่วมกำหนดนโยบายและร่วมทำกิจกรรมทางการเมือง โดยภาคประชาชนไม่ใช่แค่รอคอย การช่วยเหลือจากภาครัฐหรือเป็นฝ่ายถูกชี้นำเป็นหลัก (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2551)

การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นฐาน เป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารด้านภัยพิบัติโดยชุมชนเอง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงและ นำไปสู่การสร้างความปลอดภัยให้แก่ชุมชน เหตุที่ชุมชนต้องเป็นฐานสำคัญในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติเพราะชุมชน คือ ผู้ที่จะเข้าใจสถานการณ์และข้อจำกัดได้ดีที่สุด (นุศจี ทวีวงศ์, 2554)

รวมถึงชุมชนรู้ว่าต้องการอะไร ซึ่งการดำเนินการโดยรัฐหรือองค์กรนอกชุมชน ไม่เพียงพอและไม่ตรงตามความต้องการ คำแนะนำความช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชน หากเกินขีดความสามารถของชุมชนที่สามารถจะจัดการได้ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด วางแผน วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจโอกาสข้อจำกัดและสภาพแวดล้อม ชุมชนเองจะมีโอกาสได้รับความรู้และทักษะที่สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาชุมชนและสามารถนำความรู้ ความเข้าใจและทักษะมาใช้ในการจัดการภัยพิบัติลดความเสี่ยง ทำให้เกิดความพร้อมในการรับมือและการเผชิญหน้ากับภัยพิบัติ จะช่วยให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ส่วนสำคัญในการจัดการภัยพิบัติซึ่งมีบทบาทในการร่วมของชุมชน ในการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลปฏิบัติการเพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาภัยและความเสี่ยงของตนเอง เข้าใจถึงลักษณะรูปแบบความรุนแรง ความถี่ความสูญเสียจากกการเกิดภัย ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเข้าใจในข้อมูลพื้นฐาน สภาพและสถานการณ์ในชุมชนของตน ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้ก็จะช่วยให้สามารถประเมินความเสี่ยงและจัดระดับความเสี่ยงในการเกิดภัยพิบัติ และสามารถนำไปกำหนดแผนการจัดการภัยพิบัติ เช่น แผนป้องกันและลดผลกระทบ แผนการจัดการในภาวะฉุกเฉิน แผนเตรียมการฟื้นฟู เมื่อทำการประเมินโดยการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของภัยพิบัติธรรมชาติที่จะเกิดขึ้น เพื่อที่จะนำไปสู่หนทางในการลดผลกระทบและความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ชุมชน ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม การประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นขั้นตอนในการสร้างให้ชุมชนตระหนักถึงภัยและความล่อแหลมที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิด

ภัยพิบัติธรรมชาติ โดยใช้กระบวนการในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ชุมชนรับรู้สภาพปัญหาภัยและความล่อแหลมด้วยตัวเอง

องค์ประกอบในการประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การประเมินภัย (Hazard Assessment) คือ การประเมินธรรมชาติและพฤติกรรมของภัยอื่น ๆ ซึ่งให้ลักษณะของภัยที่เกิดขึ้นและมีผลทางลบต่อชุมชนนั้น การวิเคราะห์ความล่อแหลม (Vulnerability Analysis) เพื่อระบุว่าสิ่งใดบ้างที่มีความล่อแหลมต่อความสูญเสีย และความเสียหายจากภัยพิบัติธรรมชาติ เพราะสาเหตุใด สิ่งต่างๆ ที่เป็นความล่อแหลมต่อทรัพย์สิน สิ่งสาธารณะประโยชน์ สถานที่ราชการ สถานที่สำคัญทางศาสนา การประกอบการ/อาชีพสิ่งแวดล้อม การประเมินกำลังความสามารถ (Capacity Assessment) การประเมินขีดความสามารถและกลยุทธ์ของชุมชนในการเตรียมป้องกันภัยและผลกระทบจากภัย ทรัพยากรใดบ้างที่สามารถนำมาใช้ในกิจกรรมในการจัดการความเสี่ยงได้บ้าง ทั้งก่อนเกิดเหตุ ระหว่างและหลังการเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ การรับรู้ของชุมชนเกี่ยวกับความเสี่ยง (People's Perception of Risk) ประชาชนในแต่ละพื้นที่จะรับรู้และมองภาพของภัยพิบัติในระดับและแง่มุมที่ต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ การศึกษา ภูมิหลัง ประสบการณ์ วิถีชีวิต หน้าที่การงาน ประเพณี วัฒนธรรมความรู้ และความไม่รู้ในสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อภัย

ปัจจัยหลักในการบริหารจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเครือข่ายและอาสาสมัคร เพื่อการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติ แผนการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติประจำปีของชุมชน กระบวนการเสริมสร้างขีดความสามารถ การฝึกอบรมและการฝึกซ้อมแผนในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติ การเฝ้าระวังการแจ้งข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์เกี่ยวกับภัยพิบัติธรรมชาติ กฎ ระเบียบ กติกาและข้อตกลงในการร่วมมือกันในชุมชนซึ่งควรสอดคล้องและไม่ขัดต่อกฎหมาย

ขั้นตอนในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นฐาน

การเลือกชุมชนและพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งต้องคำนึงถึงปัจจัยในเรื่องสภาพพื้นที่และประวัติ การเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ ความคุ้มค่าในการดำเนินงาน (ควรจะเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและมีจำนวน ผู้ได้รับผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติธรรมชาติสูง) ขนาดของชุมชน ความพร้อมของชุมชน ภาษา เชื้อชาติ ศาสนา เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้ง การทำมวลชนสัมพันธ์และการสร้างความเข้าใจกับชุมชน การประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การประเมิน ภัยธรรมชาติ การวิเคราะห์ความล่อแหลมต่อความสูญเสียและความเสียหายจากภัยพิบัติธรรมชาติ การประเมินกำลังความสามารถ (ขีดความสามารถและกลยุทธ์ของชุมชน) การรับรู้ของชุมชนเกี่ยวกับ ความเสี่ยง การจัดองค์กรชุมชนในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ การกำหนดโครงสร้าง คณะกรรมการ ชุมชนจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์โครงสร้างและจำนวนประชากรของแต่ละพื้นที่ ซึ่งการเข้ามา เป็นส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2554) กล่าวถึงขั้นตอนในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดย ใช้ชุมชนเป็นฐาน มีขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดชุมชนและคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งต้องคำนึงถึงปัจจัยในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ สภาพพื้นที่และประวัติในการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ ความคุ้มค่าในการดำเนินงาน (ควรจะเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและมีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากการเกิดภัยสูง) ขนาดของชุมชน

ความพร้อมของชุมชน เชื้อชาติ ภาษา และศาสนา

2. ประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การประเมินภัยธรรมชาติ การวิเคราะห์ความอ่อนแอต่อความสูญเสียและความเสียหายจากภัยพิบัติธรรมชาติ การประเมินกำลังความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงภัยพิบัติ

3. กำหนดโครงสร้างคณะกรรมการชุมชนจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ตามโครงสร้าง และตามจำนวนของประชากรในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดำเนินการด้วยความสมัครใจ

4. จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติ โดยการให้มีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การระดมความคิดเห็นเพื่อใช้ในการกำหนดแผนงาน ดำเนินกิจกรรม ตลอดจนมาตรการต่างๆ ในการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ

5. การทำมวลชนสัมพันธ์และการสร้างความเข้าใจกับชุมชนในการเสริมสร้างขีดความสามารถให้กับชุมชน โดยอาจจะใช้ในรูปแบบการประชุม การสัมมนา เพื่อให้ข่าวสารข้อมูลรวมทั้งปูพื้นฐานให้ความเข้าใจในเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ

6. ติดตามการทำงาน การรายงาน และการแก้ไขปรับปรุง โดยจะต้องขอรับความร่วมมือและความคิดเห็นจากองค์กรภายนอกอื่นๆ ด้วย

การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Disaster Risk Management (CBDRM) หมายถึง การใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการป้องกันแก้ไขบรรเทาและฟื้นฟูภัยพิบัติ โดยที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจในทุกๆ ขั้นตอน โดยมีการใช้บุคลากร และทรัพยากรที่มีในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภัยพิบัติของชุมชน และเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการกับภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้กับคนในชุมชน เพราะชุมชนเป็นผู้ที่เสี่ยงภัยและได้รับผลกระทบโดยตรงจากภัยพิบัติต่างๆ การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) หมายถึง การที่ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในทุกขั้นตอนในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนไปจนถึงการดำเนินการในระดับต่างๆ ร่วมกัน

มาตรการฝังชุมชนและจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน

เพื่อทบทวนการวางแผนฝังชุมชน การจัดการทรัพยากรธรรมชาติประเมินว่า มีการวางแผนที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งมีส่วนในการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภัยพิบัติ หรือในการเพิ่มความรุนแรงของผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อชุมชน ทรัพย์สินและทรัพยากรการกำหนดปัจจัยเสี่ยง เพื่อที่ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่เดียวกัน การทบทวนสาธารณูปโภค เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า โทรคมนาคม และโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ เช่น ถนน สถานีอนามัยและโรงเรียน เพื่อประเมินการบริหารจัดการและประเมินผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้ามีภัยพิบัติธรรมชาติเกิดขึ้น การทบทวนการใช้และการจัดการที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อประเมินว่ารูปแบบการใช้และการจัดการในปัจจุบันกำลังเพิ่มความเสี่ยงภัยพิบัติธรรมชาติหรือไม่ นอกจากนี้ควรทบทวนว่าการใช้และการจัดการนั้นจะเปลี่ยนแปลงอย่างไรถ้าหากเกิดภัยพิบัติธรรมชาติขึ้น การทบทวนการขยายตัวของชุมชน การขยายตัวนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของชุมชนหรือไม่ การขยายตัวนั้นกำลังสร้างความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อสมาชิกชุมชนบางส่วน หรือบางพื้นที่ในชุมชน ขั้นตอนที่ชุมชนควรจัดการ

หรือควรดำเนินการ ดังนี้

1. การจัดการและการวางแผนเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกชุมชนได้ร่วมมือกันในเรื่องการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ ได้มีโอกาสทบทวนการบริหารจัดการที่ผ่านมาในแง่ของการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติและในวงกว้าง เพื่อร่วมกันวางแผนในการเสริมสร้างในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติให้ดีขึ้นในอนาคต ดังต่อไปนี้

1.1 ประชุมชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจ

1.2 ประชุมชุมชนเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงในระดับท้องถิ่น

1.3 การทบทวนการบริหารจัดการในด้านอื่นๆ นอกจากการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ เช่น การจัดการวางผังชุมชน การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ

1.4 การทบทวนการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติที่ผ่านมาและการพิจารณาว่าจะเสริมสร้างให้ดีขึ้นในอนาคตได้อย่างไร

1.5 ประชุมชุมชนเพื่อร่วมกันพัฒนากิจกรรมและแผนต่อเรื่องการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ

1.6 ประชุมชุมชนเพื่อร่วมกันติดตามและประเมินผลในการดำเนินการกิจกรรมตามแผนการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ

2. การศึกษาและการเสริมสร้างศักยภาพในชุมชน

การศึกษาศาสนาการณในระดับชุมชนเพื่อประเมินความเสี่ยงและการจัดการของภัยพิบัติธรรมชาติ การเสริมสร้างศักยภาพของสมาชิกชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผ่านการศึกษาและการฝึกอบรม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในการจัดตั้งระบบการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติในชุมชนดังต่อไปนี้

2.1 การศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ

2.2 การศึกษาเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในเรื่องภัยพิบัติธรรมชาติและผลกระทบต่อชุมชน

2.3 การศึกษาเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติ

2.4 การศึกษาเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการรับมือจัดการกับสถานการณ์วิกฤต

3. บุคคลและกลไก

การกำหนดบุคคลและกลุ่มที่จะรับผิดชอบในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติในระดับชุมชนและการจัดตั้งกระบวนการและกลไก เพื่อให้การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในอนาคต ดังต่อไปนี้

3.1 การจัดตั้งกลุ่มองค์กรหรือคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติในระดับชุมชน

3.2 การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเพื่อให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในกิจกรรมและแผนด้านการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ

3.3 การจัดประชุมชุมชนอย่างเป็นประจำเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการตระหนักถึงกิจกรรมและแผนด้านการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ

3.4 การฝึกซ้อมและการฝึกหัดอย่างเป็นประจำ เช่น กระบวนการอพยพและเทคนิคกู้ชีพ

3.5 ประชุมชุมชนเพื่อประเมินกิจกรรมและแผนในด้านการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ และเพื่อปรับปรุงแผนและกิจกรรมนั้นได้ดีขึ้นในอนาคต

4. การประสานงานและความร่วมมือ

การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนใกล้เคียงและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ ทั้งหมดนี้เพื่อพัฒนาเครือข่ายซึ่งสามารถให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือในการเตรียมความพร้อมและการรับมือกับภัยพิบัติธรรมชาติดังต่อไปนี้

4.1 การค้นหาองค์กรภาคีร่วมมือและเครือข่ายที่สามารถช่วยสร้างระบบการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติหรือสามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติธรรมชาติขึ้น

4.2 การพัฒนาการประสานงานและความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานภาครัฐ เพื่อทำงานร่วมกันในเรื่องการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ

5. ที่อยู่อาศัยและบ้านเรือน คือ การประเมินทบทวนสถานที่ที่อยู่อาศัยของชุมชนและสภาพความแข็งแรงของบ้านเรือน เพื่อกำหนดระดับความเสี่ยงและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ เพื่อกำหนดมาตรการที่ควรดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของประชาชน ดังต่อไปนี้

5.1 การย้ายครอบครัวออกจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงไปยังพื้นที่ปลอดภัย

5.2 การสร้างบ้านเรือนใหม่ที่สามารถต้านทานภัยพิบัติธรรมชาติได้

5.3 การปรับปรุงบ้านเรือนเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความสามารถที่จะต้านทานภัยพิบัติธรรมชาติได้

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในการคิดและวางแผนการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นฐาน ยังคงต้องนำมาปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด และเป็นหลักการบางพื้นที่ประสบภัยได้นำไปศึกษาและเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน แต่ในขั้นเบื้องต้นที่เราต้องเตรียมพร้อม ก็คือการมีน้ำ อาหารแห้ง เป็นเสบียงในบ้านในยามฉุกเฉินซึ่งต้องให้เพียงพอในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์เป็นอย่างน้อย เพื่อเป็นการช่วยเหลือตัวเองในขั้นเบื้องต้น ซึ่งเป็นการเตรียมพร้อมแบบง่าย ๆ

2.5 แนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ปัจจุบันแนวคิดการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย มุ่งเน้นให้ความสำคัญมากขึ้นกับการดำเนินการอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับ “การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย” (Disaster Risk Management: DRM) ซึ่งประกอบด้วย การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Reduction: DRR) ควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) รวมถึงการฟื้นฟู (Recovery) (องค์การบริหารส่วนตำบลจะโพนง, 2562)

ขอบเขตสาธารณสุขภัย

ขอบเขตสาธารณสุขภัยตามแผนปฏิบัติการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง พ.ศ.2562 เป็นไปตามความหมาย “สาธารณสุขภัย” ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัย พ.ศ.2550 ดังนี้

สาธารณสุขภัย หมายถึง “อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุขชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย”

ระดับการจัดการสาธารณสุขภัย

ระดับการจัดการสาธารณสุขภัยเป็นไปตามระดับการจัดการสาธารณสุขภัยของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับพื้นที่ จำนวนประชากร ขนาดของภัย ความรุนแรง ผลกระทบและความซับซ้อนของภัยหรือความสามารถในการจัดการสาธารณสุขภัยที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าควบคุมสถานการณ์เป็นหลัก โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับการจัดการสาธารณสุขภัยของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัย พ.ศ.2550

ระดับ	การจัดการ	ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
1	สาธารณสุขภัยขนาดเล็ก	ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น ควบคุมและสั่งการ
2	สาธารณสุขภัยขนาดกลาง	ผู้อำนวยการจังหวัด ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
3	สาธารณสุขภัยขนาดใหญ่	ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัยแห่งชาติ ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
4	สาธารณสุขภัยร้ายแรง อย่างยิ่ง	นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุม สั่งการและบัญชาการ

ที่มา: แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558

ดังนั้น เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณสุขภัยขึ้นในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ในฐานะผู้อำนวยการท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัย พ.ศ.2550 มาตรา 20 จะเข้าดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัยในเขตพื้นที่โดยเร็วเป็นลำดับแรก มีอำนาจสั่งการ ควบคุม และกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานและอาสาสมัคร รวมทั้งติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประเมินโอกาสการขยายความรุนแรงของภัย เพื่อรายงานนายอำเภอให้เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาประกาศหรือยกระดับของภัยจากสาธารณสุขภัยขนาดเล็กเป็นสาธารณสุขภัยขนาดกลางต่อไป

ยุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศมีความพร้อมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น โดยการบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ซึ่งจะเป็นการสร้างมาตรฐาน ในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยของประเทศ โดยให้ท้องถิ่น ชุมชน และภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน รวมทั้งเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพสังคมและท้องถิ่น เพื่อมุ่งเข้าสู่ “การรู้รับ-ปรับตัว-ฟื้นเร็วทั่ว-อย่างยั่งยืน” (Resilience) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการการจัดการในภาวะฉุกเฉิน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย

เป็นการลดโอกาสที่จะได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยอย่างเป็นระบบ โดยการวิเคราะห์และจัดการกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุและผลกระทบของสาธารณภัย เพื่อลดความล่าช้า ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเปราะบาง และเพิ่มศักยภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมให้เข้มแข็งในการจัดการปัญหาในปัจจุบัน รวมถึงป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการการจัดการในภาวะฉุกเฉิน

เป็นการเผชิญเหตุและจัดการสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉินให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน โดยการจัดระบบการจัดการทรัพยากรและภารกิจความรับผิดชอบ เพื่อเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นทุกรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงลดความสูญเสียที่จะมีต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ทรัพยากรสภาพแวดล้อม สังคม และประเทศ ให้มีผลกระทบน้อยที่สุด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน

เป็นการปรับสภาพระบบสาธารณูปโภค การดำรงชีวิต และสภาวะวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ประสบภัยให้กลับสู่สภาวะปกติ หรือพัฒนาให้ดีกว่าและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ตามความเหมาะสม โดยการนำปัจจัยในการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยมาดำเนินการฟื้นฟู ซึ่งหมายรวมถึงการซ่อมสร้าง (Reconstruction) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

เป็นการพัฒนาศักยภาพการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยของประเทศให้ได้มาตรฐานตามหลักสากล โดยการจัดระบบและกลไกในการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีประสิทธิภาพ

ซึ่งการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขของประเทศจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยคำนึงถึงระเบียบ กฎหมาย แนวทางปฏิบัติ การให้ความช่วยเหลือ ด้านมนุษยธรรมและประเพณีปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นสำคัญ

แผนปฏิบัติการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จะโหนด มุ่งตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและของรัฐ โดยให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมและลดความเสี่ยงจากสาธารณสุข หากได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งมีภูมิปัญญาท้องถิ่นก็จะสามารถทำให้ชุมชนของตนมีความปลอดภัยจากสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของคนหลากหลายกลุ่มในชุมชน

งบประมาณในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข

งบประมาณในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จะโหนด มีที่มาจาก 2 แหล่งงบประมาณ ได้แก่

1. งบประมาณรายจ่ายประจำปีองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด (โครงการที่ใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
2. งบประมาณอื่นๆ (งบกลางหรืองบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ)

ภาวะปกติ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด จัดทำกรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีโดยกำหนดให้มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 แผนและขั้นตอนขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด ในการจัดการให้มีเครื่องหมายสัญญาณหรือสิ่งอื่นในการแจ้งให้ประชาชนได้ทราบถึงการเกิดหรือจะเกิดสาธารณสุข

1.2 แผนและขั้นตอนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และยานพาหนะ เพื่อใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด

2. องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด ตั้งประมาณในส่วนของงบกลางให้เพียงพอต่อการเผชิญเหตุสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้น

ภาวะฉุกเฉิน (เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณสุข)

องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด นำเงินงบประมาณของหน่วยงานที่ได้เตรียมไว้ ไปใช้จ่ายเพื่อบรรเทา/ช่วยเหลือความเดือดร้อนของประชาชนที่ประสบสาธารณสุขเป็นลำดับแรก ทั้งนี้ หากงบประมาณไม่เพียงพอ ให้โอนเงินงบประมาณเหลือจ่าย หรืองบประมาณในแผนงานโครงการอื่นที่ยังไม่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องใช้จ่าย ไปตั้งเป็นงบประมาณสำหรับจ่ายเพิ่มเติมได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2543

องค์กรปฏิบัติในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์การบริหารส่วนตำบล จะโหนดง

ในการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและการจัดการความเสี่ยงจาก
สาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนดง จะมีองค์กรที่เกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวก
สั่งการและประสานการปฏิบัติตั้งแต่ระดับประเทศ ซึ่งกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนดง ต้องมีการเชื่อมโยงและรับนโยบายแผนงานแนวทางมา
ดำเนินการ รวมทั้งการประสานกับหน่วยงานบริหารจัดการสาธารณภัยในระดับอำเภอ และระดับ
จังหวัดด้วย

ระดับนโยบาย

1. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.)

มีหน้าที่กำหนดนโยบายการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ บูรณาการ
พัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ระหว่างหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานภาคเอกชน
ให้มีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุในมาตรา 6 และมาตรา 7 แห่ง
พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550

2. คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ (กปอ.)

มีหน้าที่เสนอแนะนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติภัยของประเทศและเสนอแนะ
แนวทางปฏิบัติและประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ตาม
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2538 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

3. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด

มีหน้าที่จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเสนอต่อผู้ว่าราชการ
จังหวัดเพื่อประกาศใช้ต่อไป โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุในมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติ
ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

ระดับปฏิบัติ

1. กองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (บกปภ.ช.)

ทำหน้าที่บังคับบัญชา อำนาจการ ควบคุม กำกับ ดูแล และประสาน การปฏิบัติ
การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแต่ละระดับ
โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ
และปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นรองผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติในกรณี
การจัดการสาธารณภัยขนาดใหญ่ (ระดับ 3) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และกรณีการ
จัดการสาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง (ระดับ 4) มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรี ที่ได้รับ
มอบหมายเป็นผู้ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ

2. กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกลาง (กอปภ.ก.)

ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จัดตั้งกองอำนาจการป้องกันและบรรเทา
สาธารณภัยกลาง โดยมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในฐานะผู้อำนวยการกลาง
เป็นผู้อำนวยการ มีความรับผิดชอบ ดังนี้

2.1 ภาวะปกติ ประสานงาน และบูรณาการข้อมูลและการปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของสรรพกำลัง เครื่องมืออุปกรณ์ แผนปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งระบบ

2.2 ภาวะใกล้เกิดภัย เตรียมการเผชิญเหตุ ติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประเมินสถานการณ์ และแจ้งเตือนภัย พร้อมทั้งรายงานและเสนอความเห็นต่อผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ หรือนายกรัฐมนตรี ตามแต่ระดับการจัดการสาธารณสุขเพื่อตัดสินใจในการรับมือกับสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้น โดยเรียกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการประกอบกำลังในการเริ่มปฏิบัติการ

2.3 ภาวะเกิดภัย อำนาจการและบูรณาการประสานการปฏิบัติในกรณีการจัดการสาธารณสุขขนาดเล็ก (ระดับ 1) และขนาดกลาง (ระดับ 2) ให้กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขกลางรับผิดชอบในการอำนาจการ ประเมินสถานการณ์ และสนับสนุนกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแต่ละระดับ รวมทั้งติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ รายงานสถานการณ์และแจ้งเตือน พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็นต่อผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อตัดสินใจยกระดับในกรณีการจัดการสาธารณสุขขนาดใหญ่ (ระดับ 3) และนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย ในกรณีการจัดการสาธารณสุขร้ายแรงอย่างยิ่ง (ระดับ 4) ทั้งนี้ ให้กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขกลาง ทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งในศูนย์ประสาน การปฏิบัติของกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ ในกรณียกระดับเป็นการจัดการสาธารณสุขขนาดใหญ่ (ระดับ 3) และขนาดร้ายแรงอย่างยิ่ง (ระดับ 4)

3. กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขจังหวัด (กอปภ.จ.)

ทำหน้าที่อำนาจการ ควบคุม สนับสนุน และประสานการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้อำนวยการ รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย และนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด เป็นรองผู้อำนวยการ

4. กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (กอปภ.กทม.)

ทำหน้าที่อำนาจการ ควบคุม สนับสนุน ประสานการปฏิบัติในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และจัดทำแผนปฏิบัติการหรือแผนเผชิญเหตุตามประเภทความเสี่ยงภัย ให้สอดคล้องกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร รวมทั้งดำเนิน การสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข และเป็นหน่วยเผชิญเหตุเมื่อเกิดสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในฐานะผู้อำนวยการเป็นผู้รับผิดชอบ มีอำนาจหน้าที่และแนวทางปฏิบัติตามหมวด 3 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2550 ทั้งนี้ องค์กรประกอบและอำนาจหน้าที่ให้เป็นไปตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กำหนด

5. กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขอำเภอ (กอปภ.อ.)

ทำหน้าที่อำนาจการ ควบคุม สนับสนุน และประสานการปฏิบัติกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข และปฏิบัติงานตามที่ผู้ว่าราชการ

จังหวัดหรือกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมอบหมาย โดยมีนายอำเภอเป็นผู้อำนาจการ

6. กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งพื้นที่ ประกอบด้วย

กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์การบริหารส่วนตำบล (กอบ.อบต.)

ทำหน้าที่อำนาจการ ควบคุม ปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและเผชิญเหตุ เมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้น พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอำเภอ รวมถึงมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนาจการจังหวัดและผู้อำนาจการอำเภอ ตามที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งสนับสนุนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อหรือใกล้เคียงหรือเขตพื้นที่อื่นเมื่อได้รับการร้องขอ โดยมีนายกององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้อำนาจการ

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน

เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยขึ้นในพื้นที่ ให้กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์การบริหารส่วนตำบล จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินท้องถิ่นขึ้น โดยมีผู้อำนาจการท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุมและสั่งการ เพื่อทำหน้าที่จัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้นจนกว่าสถานการณ์จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ พร้อมทั้งประสานกับส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบและประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการจัดการสาธารณภัยในพื้นที่ พร้อมทั้งให้รายงานผู้อำนาจการอำเภอในเขตพื้นที่ ทราบทันที

หากประเมินสถานการณ์สาธารณภัยและเกินขีดความสามารถของทรัพยากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าจัดการกับสาธารณภัยให้ยุติโดยเร็วแล้วและไม่สามารถควบคุมสถานการณ์สาธารณภัยได้โดยลำพัง ให้รายงานให้ผู้อำนาจการอำเภอทราบและขอรับการสนับสนุนจากกองอำนาจ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นติดต่อหรือใกล้เคียง และหรือกองอำนาจ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอำเภอ

การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัย)

เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัย ให้กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย “จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน” เพื่อทำหน้าที่จัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้นจนกว่าสถานการณ์จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ พร้อมทั้งประสานกับส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการจัดการสาธารณภัยทุกขั้นตอน หากในกรณีไม่สามารถควบคุมสถานการณ์สาธารณภัยตามขีดความสามารถโดยลำพัง ให้ขอรับการสนับสนุนจากกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่ติดต่อหรือใกล้เคียงและหรือกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอำเภอ โดยมีผู้อำนาจการท้องถิ่น เป็นผู้ควบคุมและสั่งการ

การปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติร่วมกับอำเภอและจังหวัด

1. จัดเจ้าหน้าที่ประสานอำเภอและจังหวัด ในช่วงระยะขณะเกิดภัย พร้อมทั้งรายงานสถานการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงเป็นระยะๆ
2. กรณีสถานการณ์สาธารณสุขมีความรุนแรงให้ประสานขอกำลังสนับสนุนจากกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอำเภอ/จังหวัด ตามลำดับ

การปฏิบัติร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้างเคียง

1. เมื่อเกิดสาธารณสุขขึ้นในเขตพื้นที่ และหากสาธารณสุขมีความรุนแรงขยายเป็นวงกว้าง ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่น รายงานผู้อำนวยการอำเภอ พร้อมทั้งประสานกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อหรือใกล้เคียงให้สนับสนุนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น
2. เมื่อเกิดสาธารณสุขขึ้นในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อหรือใกล้เคียง ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นให้การสนับสนุนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการบูรณาการและการประสานการปฏิบัติงานร่วมกัน

การปฏิบัติร่วมกับหน่วยทหารในพื้นที่

ในการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขร่วมระหว่างพลเรือนกับทหารนั้นจะต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดการสาธารณสุขของกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินกับหน่วยงานทหารในพื้นที่ ทั้งนี้ ฝ่ายทหารอาจพิจารณาจัดตั้งศูนย์ประสานงานหรือศูนย์ปฏิบัติงานร่วมระหว่างพลเรือนกับทหาร ขึ้นอยู่กับระดับของหน่วยและสถานการณ์สาธารณสุขนั้น ๆ โดยมีแนวทางปฏิบัติสอดคล้องกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขจังหวัด และข้อตกลงว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ระหว่างผู้อำนวยการจังหวัดกับหน่วยงานทหารในพื้นที่ ทั้งนี้ รายละเอียดการแบ่งมอบพื้นที่ในการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติของหน่วยทหาร

การปฏิบัติร่วมกับภาคประชาสังคม เอกชน และองค์การสาธารณกุศล

กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางในการประสานการปฏิบัติในเขตรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้สามารถติดต่อประสานงาน สั่งการ รายงาน การปฏิบัติ และสถานการณ์ระหว่างทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และเชื่อถือได้ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดเจ้าหน้าที่ประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (กรณีเกิดสาธารณสุข) เพื่อร่วมปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข และการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ประสบภัยให้เป็นไปอย่างมีเอกภาพ
2. จัดทำแผนประสานงานกับองค์การสาธารณกุศล และให้องค์การสาธารณกุศลในจังหวัดจัดเจ้าหน้าที่ประสานงาน ตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมอุปกรณ์และบุคลากรที่สามารถปฏิบัติภารกิจได้

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลร่วมกับองค์การสาธารณสุข จัดทำแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนทรัพยากร เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือเพื่อการปฏิบัติงานขององค์กรปฏิบัติในการจัดการสาธารณสุขแต่ละระดับ

4. กรณีที่เมื่อเกิดสาธารณสุขขึ้น ถ้าองค์การสาธารณสุขไปถึงพื้นที่ประสบภัยก่อนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ให้กันเขตพื้นที่อันตรายและกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปยังพื้นที่อันตราย พร้อมทั้งแจ้งหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยทันที เพื่อดำเนินการควบคุมสถานการณ์สาธารณสุข

5. กรณีที่ได้รับการประสานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ตำรวจ เทศบาล เป็นต้น ให้องค์การสาธารณสุขจัดชุดเคลื่อนที่เร็วออกไปยังที่เกิดเหตุและให้รายงานตัวที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือผู้อำนวยการท้องถิ่น เพื่อรับมอบหมายภารกิจในการปฏิบัติการ

6. กรณีหลังเกิดสาธารณสุข ให้องค์การสาธารณสุข องค์กรเอกชน ช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรักษาความปลอดภัยในสถานที่เกิดเหตุ และพื้นที่รองรับ การอพยพ ประสานหน่วยแพทย์และพยาบาล อีกทั้งให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุข พร้อมทั้งลำเลียงผู้ได้รับบาดเจ็บส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมทั้งอพยพช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณสุขไปยังที่ปลอดภัยหรือพื้นที่รองรับการอพยพ

2.6 หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายสำคัญที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดการด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองการบริการด้านการช่วยเหลือประชาชนได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดภัย ด้วยสาเหตุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนเป็นลำดับแรก จึงมีความเข้าใจภูมิประเทศและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งไม่เพียงแต่พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ.2550 เท่านั้น ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดการด้านสาธารณสุข แต่ยังมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ที่กำหนดหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขเช่นกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานในเบื้องต้นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในพื้นที่

ปัจจัยที่นำมาซึ่งความสำเร็จในการจัดการรับมือภัยพิบัติของรัฐบาลท้องถิ่นหรือหน่วยงานด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบไปด้วย ปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (วารสารนานาชาติ การป้องกันและจัดการภัยพิบัติ, ความสามารถด้านทรัพยากรของรัฐบาลท้องถิ่นในการจัดการภัยพิบัติ, Bevaola, Quamrul & Kamal, 2010)

1. องค์กรจำเป็นจะต้องมีโครงสร้าง หน้าที่ ความรับผิดชอบ และสายการบังคับบัญชา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน

2. ทรัพยากรบุคคลจำเป็นจะต้องมีบุคลากรที่เพียงพอ มีการแบ่งแยกหน้าที่งานได้เหมาะสม ในการรับมือภัยพิบัติ

3. นโยบายเพื่อการปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีนโยบาย กฎ ข้อปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ในการตัดสินใจด้านต่างๆ สามารถบริหาร เคลื่อนย้ายทรัพยากรได้ และสามารถประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกได้
4. ด้านการเงิน จำเป็นต้องมีแหล่งเงินงบประมาณที่เพียงพอในการรับมือกับภัยพิบัติ ในทุกขั้นตอนของการจัดการภัยพิบัติ
5. ด้านเทคนิค จำเป็นต้องมีระบบการบริหารห่วงโซ่อุปทานที่มีประสิทธิภาพ มีระบบ การบริหารข้อมูลและเทคโนโลยีที่เหมาะสมใช้งานได้ และมีเครือข่ายในการประชาสัมพันธ์ กระจาย ข่าวสารระหว่างองค์กร กับชุมชนและสื่อสารมวลชน
6. ความเป็นผู้นำ จำเป็นจะต้องเสริมสร้างความเป็นผู้นำในองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อความสามารถในการตัดสินใจที่รวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์ในยามจำเป็น ซึ่งจะช่วยให้ ประชาชน ผู้ประสบภัยในท้องถิ่นเกิดความมั่นคงปลอดภัยได้

2.6.1 การฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

การเตรียมความพร้อมในการป้องกันและการลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น จากสาธารณภัย โดยกำหนดให้มีการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐภาคเอกชน และประชาชนมีความเข้าใจหลักการขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ สามารถจัดการสาธารณภัยได้อย่าง ทันทีทันที่ที่มีภัยเกิดขึ้น อีกทั้งเพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจ ตลอดจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใน เบื้องต้นเมื่อเกิดสาธารณภัย จึงเป็นสิ่งจำเป็นจะต้องมีการฝึกซ้อมแผนการดำเนินการฝึกซ้อมแผน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผู้ที่มีหน้าที่ในการจัดการและอำนวยความสะดวกต้องมีหน้าที่และ ข้อการดำเนินงานแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

1. จัดทำแผนเฉพาะกิจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยแบ่งเป็น แต่ละประเภทของแต่ละภัยอย่างชัดเจน เช่น แผนเฉพาะกิจการป้องกันและบรรเทาอุทกภัย แผนเฉพาะกิจการป้องกันและบรรเทาพายุภัย แผนเฉพาะกิจการป้องกันและระงับอัคคีภัย เป็นต้น ทั้งนี้แผนเฉพาะกิจดังกล่าว ต้องกำหนดพื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่อพยพ กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการกับภัยตามประเภทของภัย ขึ้นอยู่กับหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน โดยให้พิจารณาความเหมาะสมกับภัยนั้น ๆ ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติทั้งก่อนเกิดภัยขณะเกิดภัย และภายหลังจากภัยผ่านพ้นไปแล้ว ผังการติดต่อสื่อสาร เครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย

2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย โดยมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบตามความสามารถของหน่วยงานและบุคลากร เช่น การรักษาพยาบาลมอบให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ ความรับผิดชอบการ รักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมอบให้ตำรวจเป็นผู้รับผิดชอบ การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย มอบหมายให้หน่วยงานของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ เป็นต้น ทั้งนี้ คำสั่งดังกล่าวข้างต้นจะถูกกำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนเฉพาะกิจ

3. กำหนดงบประมาณสำหรับการเตรียมการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการฝึกซ้อมแผน กำหนดเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าเดินทาง ค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้การฝึกทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ค่าเครื่องเขียนแบบพิมพ์ ค่าประชาสัมพันธ์และอื่น ๆ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมเตรียมความพร้อมและแบ่งมอบภารกิจ

ก่อนการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผู้รับผิดชอบการอำนวยความสะดวก การฝึกซ้อมแผน ต้องจัดประชุมเตรียมความพร้อมและแบ่งมอบภารกิจให้กับหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องตามคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อกำหนดสถานการณ์จำลองขั้นตอนและวิธีการฝึกซ้อมลำดับเวลาของการปฏิบัติ และจะใช้ในการฝึกซ้อม ซึ่งจะต้องกำหนดให้เหมาะสมกับสภาพของสาธารณภัยที่จะฝึกซ้อมโดยมอบหน้าที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนฯ ตามความสามารถหรือความชำนาญของหน่วยงานนั้น ๆ ทั้งนี้ควรกำหนดเป็นแผนและตารางการฝึกซ้อมแผนฯ ที่ชัดเจนและง่ายต่อการเข้าใจ เช่น เมื่อเกิดสถานการณ์เพลิงไหม้หน่วยที่ได้รับแจ้งมีหน้าที่ต้องปฏิบัติอย่างไรการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการกำหนดหน่วยงานหลักในการวินิจฉัย สั่งการ และการควบคุมการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วม และการกำหนดหน่วยงานหลักในการวินิจฉัย สั่งการ และการควบคุมการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมปฏิบัติการในแต่ละครั้ง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกซ้อมในที่บังคับการ/ทดสอบภาคทฤษฎี (Command Post Exercise : CPX)

จุดมุ่งหมายของการฝึกซ้อมในที่บังคับการ/ทดสอบภาคทฤษฎี เพื่อเป็นการทดสอบการวางแผน การอำนวยความสะดวกสั่งการและการประสานงานของหน่วยปฏิบัติตามแผน ซึ่งจะเป็นการทบทวนการเข้าใจตามระเบียบปฏิบัติและการดำเนินการต่าง ๆ โดยให้กองอำนวยความสะดวกป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่เป็นหน่วยหลักที่จะทดสอบระบบและข่ายของการสื่อสารของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ใช้อยู่จริงในปัจจุบัน โดยการสมมติสถานการณ์และแจ้งข่าวเข้าสู่ระบบ เพื่อให้หน่วยงานเกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามขั้นตอนและแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำกองอำนวยความสะดวกติดตามการปฏิบัติและการส่งข่าวของหน่วยต่าง ๆ การดำเนินการฝึกซ้อมในที่บังคับการ/ ทดสอบภาคทฤษฎี เช่น สมมติสถานการณ์สาธารณภัยอุทกภัยและโคลนถล่ม โดยกำหนดขั้นตอน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกภาคปฏิบัติจริง (Field Training Exercise: FTX)

การฝึกภาคปฏิบัติจริง (ภาคสนาม) เป็นการนำภาพรวมการฝึกซ้อมในที่บังคับการทดสอบภาคทฤษฎีมาฝึกปฏิบัติจริง โดยให้จัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกเฉพาะกิจเป็นศูนย์ประสานงานในการวางแผนควบคุมสั่งการจริง ซึ่งจะสมมติสถานการณ์สาธารณภัยโดยให้จัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกเฉพาะกิจเมื่อได้รับแจ้งข่าวจากพื้นที่ว่ามีสาธารณภัยเกิดขึ้น ผู้อำนวยการจะสั่งและประสานการปฏิบัติกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล หรือส่วนราชการอื่น ๆ ในพื้นที่ที่กำหนดไว้ในแผนเฉพาะกิจ เพื่อทำการช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนให้กับประชาชนผู้ประสบภัย

ขั้นตอนที่ 5 การจัดนิทรรศการ/ประชาสัมพันธ์ (Static Show)

การเชิญหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริษัท ห้างร้านต่าง ๆ ซึ่งมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ทันสมัยร่วมจัดนิทรรศการ จะเป็นการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับทราบ จัดทำเอกสารสิ่งตีพิมพ์ ภาพพิมพ์หรือวีดิทัศน์ ฯลฯ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ประกอบการฝึกซ้อมเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และภายหลังที่ภัยได้ผ่านพ้นไปแล้ว

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมเดช มาบางยาง (2550) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลตำบลบ้านซึ้งป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลตำบลบ้านซึ้งป่าหวาย อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไม่แตกต่างกัน

ชลนิชา สมภักดี (2558) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการด้านบรรเทาสาธารณภัยของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะเคียนบอน จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษา พบว่า 1. ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการด้านบรรเทาสาธารณภัยของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะเคียนบอน จังหวัดสระแก้ว ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการบรรเทาสาธารณภัยหลังจากเกิดภัย รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาสาธาณภัยขณะเกิดภัย และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการบรรเทาสาธารณภัยก่อนเกิดภัย ตามลำดับ 2. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการด้านบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะเคียนบอน จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ สถานภาพการ สมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะเคียนบอนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนประชาชนที่มีอาชีพ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านบรรเทาสาธารณภัยของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะเคียนบอน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

น้อยใจยา แก้ววงษา (2558) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำแนกตามเพศ พบว่าประชาชน ที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้เป็นเพราะผู้หญิงมีความรับผิดชอบ มีความรอบคอบ มีความประณีประนอม มีความอดทน เข้มแข็ง มีความละเอียดอ่อนทางด้านจิตใจมากกว่าผู้ชาย มีความฉลาด

ทางอารมณ์ สามารถใช้ทักษะทางสังคมและเข้าสังคมได้ดีกว่าผู้ชาย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไม่แตกต่างกัน แต่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในการเตรียมตัวก่อนเกิดสาธารณภัย แตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มากกว่าระดับต่าง ๆ ทุกระดับ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะทำงานภายในท้องถิ่นของตนจึงมีเวลาในการเตรียมตัว และมีความพร้อมมากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำแนกตามอาชีพ พบว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แตกต่างกัน โดยพบว่าประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มอาชีพดังกล่าว มีความเข้าใจและคุ้นเคยกับ ระเบียบและวิธีปฏิบัติมากกว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจำแนกตามรายได้ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแตกต่างกัน โดยพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมากกว่าประชาชนที่มี รายได้มากกว่า 10,000 บาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่มีรายได้น้อยเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มากกว่าประชาชนที่มีรายได้มากจึงพร้อมที่จะสละเวลามาร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

สมศักดิ์ น้อยนคร (2555) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษา พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านการรับประโยชน์ร่วมกัน อยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา เวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ พบว่าประชาชนที่มีเพศ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีอายุ รายได้การศึกษา อาชีพ ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นโดยภาพรวมแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่น มีความไม่ชัดเจน ปัญหาด้านการคิดพัฒนา ประชาชนไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าแสดงออก ปัญหาด้านการติดตามประเมินผล ได้แก่ พื้นที่ห่างไกลความเจริญจะได้รับการพัฒนาล่าช้า

วิจิตรตา ประชาชิต (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า 1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการสำรวจเฝ้าระวังสถานที่ที่คาดว่าไม่ปลอดภัยในหมู่บ้านชุมชนของท่าน มีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติด้านต่างๆ เบื้องต้น มีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของ อบต. มีส่วนร่วมในระดับน้อย

2. ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ตามความคิดเห็นของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีประสิทธิภาพในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านสงเคราะห์ผู้ประสบภัย มีประสิทธิภาพในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านรักษาความสงบเรียบร้อย มีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง 3. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่และระยะเวลาที่อยู่อาศัย แตกต่างกันไป มีความเห็นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน 4. การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์กัน ในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กันจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางบวก และ 2) ด้านการรักษาความสงบเรียบร้อย มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางบวก 5. ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ที่ควรนำไปศึกษาหา แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีจำนวน 2 ด้าน คือ ด้านรักษาความสงบ เรียบร้อย และด้านสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

พิมพ์นิภา กันทะธง (2556) ศึกษาการรับรู้และการตอบสนองของประชาชนต่อภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีศึกษาตำบลนาพูน อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่า โดยรวมประชาชนตำบลนาพูน อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ ได้รับผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติน้ำท่วม อยู่ในระดับมาก โดยได้รับผลกระทบด้านทรัพย์สินเป็นลำดับแรก อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบด้านร่างกาย และผลกระทบด้านการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับมาก การรับรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติน้ำท่วม พบว่า ภาพรวมประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติน้ำท่วม อยู่ในระดับสูง โดยประชาชนรับรู้และเข้าใจว่าการสร้างบ้านเรือน ถมดินเพื่อทำการเกษตร รุกกล้าพื้นที่แม่น้ำ ลำธาร เป็นเหตุให้ขวางทางเดินน้ำ และเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วมได้ ในด้านการตอบสนองต่อภัยพิบัติน้ำท่วม พบว่า ประชาชนมีการตอบสนองต่อภัยพิบัติน้ำท่วม อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ประชาชนได้ตรวจสอบการระบายน้ำ เมื่อเห็นว่าสถานการณ์น้ำจะท่วมแน่ แจ้งเตือนให้คนในครอบครัวญาติพี่น้อง คนในชุมชน เตรียมตัวอพยพ และหลังเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม โดยพบว่า 1) การตอบสนองก่อนเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างประชาชนมีการตอบสนองก่อนเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม อยู่ในระดับปานกลาง 2) การตอบสนองระหว่างเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างประชาชนมีการตอบสนองระหว่างเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม อยู่ในระดับมาก และ 3) การตอบสนองหลังการเกิดภัย

พิบัติน้ำท่วม พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างประชาชนมีการตอบสนองหลังเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม อยู่ในระดับมาก

กิตติศักดิ์ เอี่ยมระหงส์ (2557) ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชุมชน ในการจัดการด้านอุทกภัย ของจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษา พบว่า 1. สภาพการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชุมชนในการจัดการด้านอุทกภัย ของจังหวัดอ่างทอง อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการวางแผนและการติดตามตรวจสอบและประเมินผล อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ การดำเนินการจัดการปัญหาด้านอุทกภัย อยู่ในระดับมาก และการรับผลประโยชน์ในการจัดการปัญหาด้านอุทกภัย อยู่ในระดับน้อย 2. ปัญหาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชุมชนในการจัดการด้านอุทกภัย ของจังหวัดอ่างทอง อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าปัญหาการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ปัญหาการดำเนินการจัดการและการวางแผนเพื่อใช้ในการจัดการด้านอุทกภัย อยู่ในระดับปานกลาง และปัญหาการติดตามตรวจสอบและประเมินผลในการจัดการด้านอุทกภัย อยู่ในระดับน้อยที่สุด การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอุทกภัย ของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชุมชน ของจังหวัดอ่างทอง พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ต่างกัน มีสภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอุทกภัย ของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชุมชนของจังหวัดอ่างทอง แตกต่างกัน

จิตรพิสุทธิ์ ไพจิตรบุญชู (2557) ศึกษาการรับรู้และการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุทกภัยของประชาชนในตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่าประชาชนในตำบลป่าซาง มีการรับรู้เกี่ยวกับอุทกภัยในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.49 ส่วนการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุทกภัย ด้านชีวิตและร่างกาย ด้านทรัพย์สิน และด้านการป้องกันและการผลกระทบของประชาชนนั้น พบว่า มีการเตรียมพร้อมอยู่ในระดับมาก เช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 3.46-3.59 และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามลักษณะทางประชากร พบว่า ด้วยลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ไม่ได้สร้างความแตกต่างต่อระดับการรับรู้เกี่ยวกับอุทกภัยและการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุทกภัยของประชาชนในตำบลป่าซางเลย เมื่อวิเคราะห์ค่าสหพันธ์แบบเพียร์สัน ผลปรากฏว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับอุทกภัยไม่ได้มีส่วนต่อการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุทกภัยของประชาชน เช่นกัน ($r = -.008$ ถึง $-.005$)

สุรางคินี วนวงศ์ไทย (2557) ศึกษาการพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล ด้านความรู้ในการจัดการสาธารณภัย แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะการป้องกันและลดความเสี่ยง 2) ระยะการเตรียมพร้อม 3) ระยะการรับสาธารณภัย และ 4) ระยะฟื้นฟูภายหลังเกิดสาธารณภัย อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ระยะ

จักรี สุดสี (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษา พบว่า 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการเสริมอำนาจแก่ประชาชน และด้านความร่วมมือ และอยู่ระดับปานกลาง 3 ด้าน

คือ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการรับฟังความคิดเห็น และด้านการเกี่ยวข้อง และ 2) ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ สามารถแบ่งการศึกษาออกเป็นกลุ่มที่สำคัญกล่าวคือ ดังนี้

ศิริวรรณ การวิเศษ, บรรณสรณ์ คงเวหน และทัศนีย์ เอื้ออวยชัย (2555) ศึกษาการจัดการป้องกันและบรรเทาปัญหาอุทกภัยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า 1) เหตุปัจจัยที่สำคัญของการเกิดสถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บางซ้าย เกิดจากปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ ได้แก่ การมีพายุทำให้ฝนตกหนักนานหลายชั่วโมง ส่งผลให้มีปริมาณน้ำฝนมากจนไม่สามารถระบายไปตามแม่น้ำลำธารได้ทัน และมีน้ำทะเลหนุน ส่งผลให้ระดับน้ำในแม่น้ำสูงขึ้น ประกอบกับมีการขยายเขตพื้นที่เมืองเข้าไปรุกล้ำบริเวณเขตพื้นที่ราบน้ำท่วมถึง ตลอดจนการออกแบบเส้นทางระบายน้ำไม่ดีและมีจำนวนไม่เพียงพอ 2) อบต. บางซ้ายมีการดำเนินการจัดการป้องกันและบรรเทาปัญหาอุทกภัยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อบต.บางซ้ายมีการดำเนินการอยู่ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้น ด้านผลผลิตอยู่ในระดับปานกลาง โดย อบต.บางซ้ายมีการดำเนินการด้านปัจจัยนำเข้าสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านข้อมูลป้อนกลับ และด้านผลผลิต 3) เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่มีตำแหน่งต่างกันมีความเห็นว่า อบต. บางซ้ายมีการดำเนินการจัดการป้องกันและบรรเทาปัญหาอุทกภัยด้านปัจจัยนำเข้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านกระบวนการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประชาชนที่มีเพศ อายุ อาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างกันมีความคิดเห็นว่า อบต. บางซ้ายมีการดำเนินการด้านผลผลิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านข้อมูลป้อนกลับ พบว่า ประชาชนที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างกันมีความคิดเห็นว่า อบต. บางซ้ายมีดำเนินการด้านนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดการป้องกันและบรรเทาปัญหาอุทกภัย ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ อบต. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทรัพยากรบุคคล/ทรัพยากรวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และงบประมาณ ด้านกระบวนการ ได้แก่ อบต. ต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ในด้านเครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก อาหารและเวชภัณฑ์ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และสร้างระบบป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านผลผลิต ได้แก่ อบต. ต้องสำรวจความชำรุดของตลิ่ง จัดทำแนวระบายน้ำ ขุดลอกแม่น้ำลำคลอง ตรวจสอบประตูระบายน้ำ จัดตั้งศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยในพื้นที่และด้านข้อมูลป้อนกลับ ได้แก่ อบต. ต้องมีการติดตั้งสัญญาณเตือนภัยและให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับปัญหาอุทกภัย และจัดหาอาสาสมัครทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ

สุรางค์สินี วนวงศ์ไทย (2557) ศึกษาการพัฒนาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุข พบว่าผู้นำมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจในด้านการจัดการสาธารณสุขสาเหตุเพราะผู้นำมีอำนาจบังคับบัญชา เป็นผู้กำหนดแผน ขั้นตอน วิธีการเพื่อต่างๆ ในการดำเนินการ จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาความสามารถในด้านผู้นำ เพื่อให้มีองค์ความรู้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

กัมปนาท วงษ์พัฒนพงษ์ (2560) ศึกษาการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน พบว่าชุมชนมีส่วนสำคัญในการรับมือภัยพิบัติ สาเหตุจากชุมชนทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงเมื่อเกิดเหตุสาธารณภัย และชุมชนเองย่อมมีการเตรียมพร้อมเป็นอย่างดีโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นตัวกำหนดแผนในการดำเนินการ

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสามารถนำข้อมูลมากำหนดเป็นกรอบในการวิจัย โดยกำหนดกรอบแนวคิดและตัวแปรที่เหมาะสมกับการศึกษาต่อไป

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

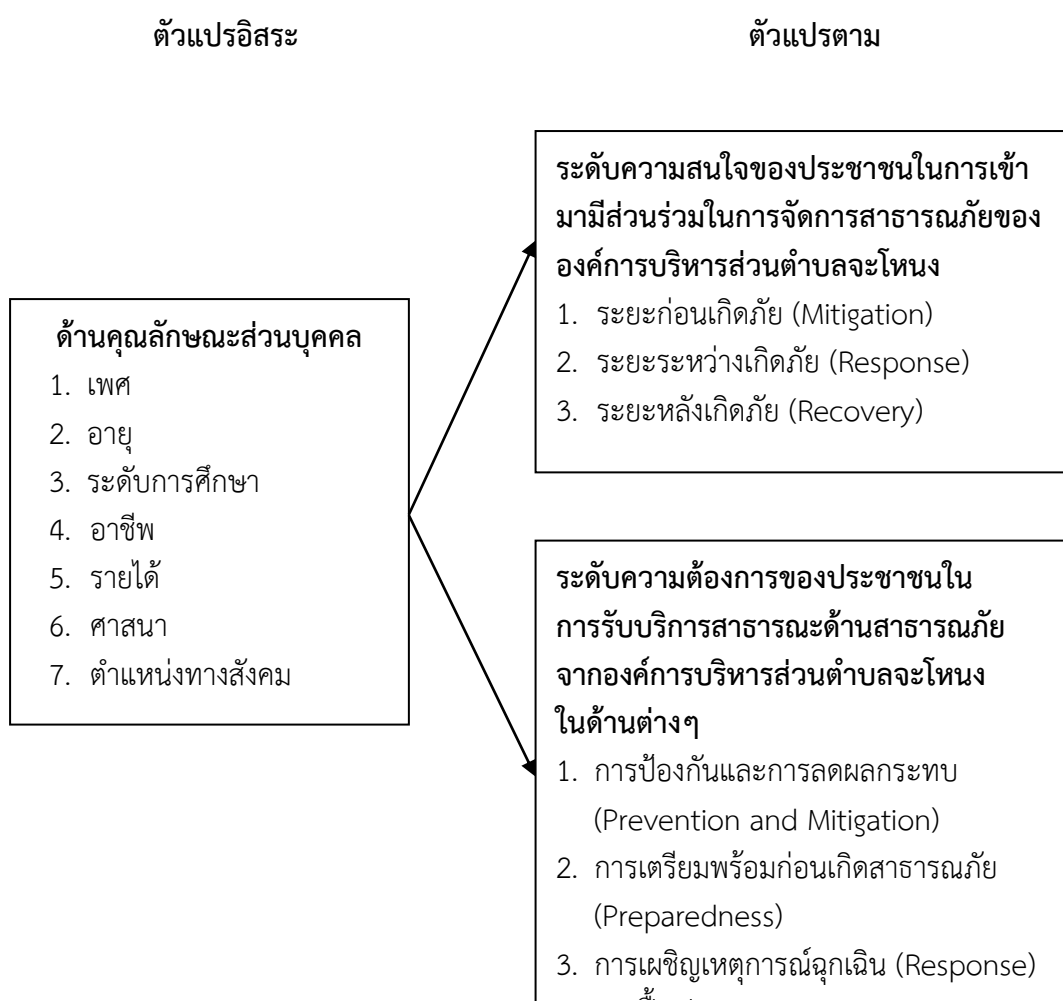
ผู้วิจัย	เรื่อง	ปี พ.ศ.
สมเดช มาบางยาง	ความพึงพอใจของประชาชนต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลตำบลบ้านชัยป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี	2550
ชลนิชา สมภักดี	ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการด้านบรรเทาสาธารณภัยของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะเคียนบอน จังหวัดสระแก้ว	2558
น้อยใจยา แก้ววงษา	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	2558
สมศักดิ์ น้อยนคร	ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลจังหวัดอุดรดิษฐ์	2555
วิจิตรตา ประชาชาติ	การมีส่วนร่วมของชุมชนกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร	2556
พิมพ์นิภา กันทะธง	การรับรู้และการตอบสนองของประชาชนต่อภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีศึกษาตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่	2556
จิตรพิสุทธิ์ ไพจิตรกฤษกร	การรับรู้และการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุทกภัยของประชาชนในตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน	2557
สุรางคินี วนวงศ์ไทย	ศึกษาการพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล	2557
จักรี สุดสี	การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง	2559

ผู้วิจัย	เรื่อง	ปี พ.ศ.
ศิริวรรณ การวิชา, บรรณสรณ์ คงเวหน และทัศนีย์ เอื้ออวยชัย	การจัดการป้องกันและบรรเทาปัญหาอุทกภัยในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	2555
กิตติศักดิ์ เอี่ยมระหงส์	การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสา ธารณภัยชุมชน ในการจัดการด้านอุทกภัย ของจังหวัด อ่างทอง	2557

2.8 กรอบแนวความคิดในการศึกษา

2.8.1 เพื่อวัดระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ
สาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนดง (ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย)

2.8.2 เพื่อวัดระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณะด้าน
สาธารณภัยจากบริหารส่วนตำบลจะโหนดง ในด้านต่าง ๆ (การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียม
ความพร้อม การเผชิญเหตุการณ้ฉุกเฉิน การฟื้นฟู)



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณภัย กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการและขั้นตอนต่างๆ ในการศึกษา ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 7,812 คน (ทะเบียนราษฎรอำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ประจำเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยใช้สูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน ± 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 ตัวอย่าง

โดยคำนวณจากสูตรของ Yamane (1967, p.886 อ้างถึงใน ยุทธ ไกยวรรณ, 2561)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

กำหนดให้	N	=	ขนาดประชากร
	n	=	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	e	=	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่าในสูตรได้} \quad n = \frac{7,812}{1 + 7,812(0.05)^2}$$

$$n \approx 380 \text{ ตัวอย่าง}$$

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างทั้งหมด 380 ตัวอย่าง โดยขั้นตอนการได้ตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยผู้วิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามให้ประชาชนในสถานที่ราชการต่างๆ ตลาดสด ร้านสภากาแฟ หรือร้านค้าในหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 วัน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามนี้สร้างขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา และตำแหน่งทางสังคม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ระยะเวลาก่อนเกิดภัย ระยะเวลาหลังเกิดภัย และระยะเวลาหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุขภัย ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน ด้านการฟื้นฟู ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 21 ข้อ

โดยลักษณะแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยกำหนดการให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถาม ดังนี้

มากที่สุด	มีคะแนนเท่ากับ	5
มาก	มีคะแนนเท่ากับ	4
ปานกลาง	มีคะแนนเท่ากับ	3
น้อย	มีคะแนนเท่ากับ	2
น้อยที่สุด	มีคะแนนเท่ากับ	1

การคำนวณระดับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยชั้นสูตร ดังนี้ (ยูทอ ไกยวรรณ์,

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.80 \text{ (เริ่มจากชั้นต่ำสุด)}
 \end{aligned}$$

เกณฑ์ประเมินค่าระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ
 สาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับความสนใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับความสนใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับความสนใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีระดับความสนใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับความสนใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนเกณฑ์ประเมินค่าระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณะ
 ด้านสาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีระดับความต้องการอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างความร่วมมือของประชาชนต่องาน
 ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
 ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

3.3 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัย ได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 กับการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณภัยในพื้นที่ต่างๆ

2. ศึกษารูปแบบและวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ แล้วนำ
 มาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาภายใต้วัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ
 ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความถูกต้อง
 และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเสนออาจารย์ที่ศึกษาศาสตรนิพนธ์อีกครั้ง เพื่อพิจารณาความถูกต้อง (Validity) พร้อมให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) จะต้องได้ค่าดัชนีมากกว่า .7 ขึ้นไป จึงจะนำไปใช้ในการวิจัย (บุญชม ศรีสะอาด, 2550, น.96)

5. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1. ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามตามจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามให้ประชาชนในสถานที่ราชการต่างๆ ตลาดสด ร้านสภากาแฟ หรือร้านค้าในหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 วัน เป็นจำนวน 380 ตัวอย่าง พร้อมทั้งรอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติต่าง ๆ ที่ใช้

เมื่อทำการแจกแบบสอบถาม และรวบรวมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยผู้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมลงรหัสและประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ซึ่งใช้การวิเคราะห์ตามแบบสอบถามดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.3 ข้อเสนอแนะ วิเคราะห์โดยใช้การอ่านพิจารณาข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งจับกลุ่มของข้อมูลเข้าด้วยกันเพื่อแสดงค่าความถี่

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามในสมมติฐานต่าง ๆ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ค่า p-value ที่ .05 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

2.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าที (t-Test) และทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา กับข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชน และหากมีความแตกต่างให้ใช้การเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการแบบ LSD

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการ
สาธารณสุข อนามัย : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัย
เชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็น
ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
จำนวน 380 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-test
F	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ F-Distribution
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Squares)
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degrees Freedom)
p - value	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

4.2 ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ
สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
- ส่วนที่ 3 ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข
จากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
- ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

4.2 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา และตำแหน่งทางสังคม วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=380)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	209	55.00
หญิง	171	45.00
รวม	380	100.00
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	164	43.16
31 - 45 ปี	137	36.05
46 ปีขึ้นไป	79	20.79
รวม	380	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	86	22.63
มัธยมศึกษา	138	36.32
ปวช./ปวส.	48	12.63
ปริญญาตรีขึ้นไป	108	28.42
รวม	380	100.00

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
พนักงานบริษัทเอกชน	70	18.42
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	58	15.26
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	39	10.26
รับจ้างรายวัน	97	25.53
เกษตรกร	78	20.53
รับจ้างทั่วไป	38	10.00
รวม	380	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน	196	51.58
10,000 – 20,000 บาท/เดือน	120	31.58
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	53	13.95
มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	11	2.89
รวม	380	100.00
ศาสนา		
พุทธ	248	65.53
อิสลาม	131	34.47
รวม	380	100.00
ตำแหน่งทางสังคม		
ผู้ใหญ่อำเภอ	9	2.37
ผู้ช่วยผู้ใหญ่อำเภอ	11	2.89
นายก อบต./กำนัน	2	0.53
สารวัตรกำนัน	8	2.11
สมาชิก อบต.	6	1.58
ประชาชน (ลูกบ้าน)	324	85.26
ข้าราชการ	20	5.26
รวม	380	100.00

จากตาราง 4.1 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ส่วนเพศหญิง จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00

อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 30 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 43.16 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 36.05 และอายุ 46 ปีขึ้นไป จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 20.79

ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 36.32 รองลงมา คือ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 28.42 ระดับประถมศึกษา จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 22.63 และระดับปวช./ปวส. จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.63

อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างรายวัน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53 รองลงมาคือ มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.53 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 18.42 อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 15.26 อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26 และอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 51.58 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท/เดือน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท/เดือน จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.95 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท/เดือน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.89

ศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 65.53 ส่วนนับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 34.47

ตำแหน่งทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประชาชน จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 85.26 รองลงมาคือ มีตำแหน่งเป็นข้าราชการ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.89 ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.37 ตำแหน่งสารวัตรกำนัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.11 ตำแหน่งสมาชิก อบต. จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.58 ตำแหน่งนายก อบต./กำนัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53

ส่วนที่ 2 ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ระยะเวลาก่อนเกิดภัย ระยะเวลาระหว่างเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังตาราง 4.2 - 4.5

ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับความสนใจ	ลำดับที่
1. ด้านระยะก่อนเกิดภัย	3.85	0.89	มาก	3
2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	3.86	0.85	มาก	2
3. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)	3.91	0.88	มาก	1
โดยรวม	3.87	0.87	มาก	

จากตาราง 4.2 พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D.= 0.87) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ 1. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) ($\bar{X} = 3.91$, S.D.= 0.88) 2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 0.85) 3. ด้านระยะก่อนเกิดภัย ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.89) ตามลำดับ

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับความสนใจ	ลำดับที่
ด้านระยะก่อนเกิดภัย				
1. ร่วมประชุม เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ	3.97	0.99	มาก	1
2. ร่วมจัดทำแผนเพื่อรับสถานการณ์สาธารณสุข	3.78	0.97	มาก	4
3. ร่วมจัดตั้งคณะกรรมการหรือกรรมการเฝ้าระวังสาธารณสุขของชุมชน	3.86	0.81	มาก	3
4. ร่วมจัดระบบการแจ้งเตือนสาธารณสุขของชุมชน	3.73	0.80	มาก	5
5. ร่วมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์สาธารณสุขของชุมชน	3.89	0.88	มาก	2
โดยรวม	3.85	0.89	มาก	

จากตาราง 4.3 พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.89) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ 1. ร่วมประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.99) 2. ร่วมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์สาธารณสุขของชุมชน ($\bar{X} = 3.89$, S.D.= 0.88) 3. ร่วมจัดตั้งคณะกรรมการหรือกรรมการเฝ้าระวังสาธารณสุขของชุมชน ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 0.81) 4. ร่วมจัดทำแผนเพื่อรับสถานการณ์สาธารณสุข ($\bar{X} = 3.78$, S.D.= 0.97) และ 5. ร่วมจัดระบบการแจ้งเตือนสาธารณสุขของชุมชน ($\bar{X} = 3.73$, S.D.= 0.80) ตามลำดับ

ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับความสนใจ	ลำดับที่
ด้านระยะระหว่างเกิดภัย				
1. ร่วมกับผู้นำชุมชนในการแจ้งข่าวสารการเฝ้าระวังสาธารณสุข	3.82	0.80	มาก	5
2. ร่วมกับผู้นำชุมชนในการเผชิญเหตุ	3.80	0.95	มาก	6
3. ร่วมเป็นตัวกลางในการให้ความช่วยเหลือและประสานงานระหว่างประชาชนในพื้นที่กับผู้นำชุมชน	3.89	0.82	มาก	3
4. ร่วมดำเนินการอพยพผู้ประสบภัย	3.79	0.86	มาก	7
5. ร่วมกับชุมชนในการจัดศูนย์อพยพและดูแลผู้ประสบภัย	3.91	0.82	มาก	2
6. ร่วมดำเนินการในการค้นหาและช่วยชีวิตผู้ประสบภัย	3.86	0.85	มาก	4
7. ร่วมแจกจ่ายแบ่งปันอาหารแก่ผู้ประสบภัย	3.93	0.88	มาก	1
โดยรวม	3.86	0.85	มาก	

จากตาราง 4.4 พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 0.85) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่

1. ร่วมแจกจ่ายแบ่งปันอาหารแก่ผู้ประสบภัย ($\bar{X} = 3.93$, S.D.= 0.88)
2. ร่วมกับชุมชนในการจัดศูนย์อพยพและดูแลผู้ประสบภัย ($\bar{X} = 3.91$, S.D.= 0.82)
3. ร่วมเป็นตัวกลางในการให้ความช่วยเหลือและประสานงานระหว่างประชาชนในพื้นที่กับผู้นำชุมชน ($\bar{X} = 3.89$, S.D.= 0.82)
4. ร่วมดำเนินการในการค้นหาและช่วยชีวิตผู้ประสบภัย ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 0.85)
5. ร่วมกับผู้นำชุมชนในการแจ้งข่าวสารการเฝ้าระวังสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.82$, S.D.= 0.80)
6. ร่วมกับผู้นำชุมชนในการเผชิญเหตุ ($\bar{X} = 3.80$, S.D.= 0.95) และ
7. ร่วมดำเนินการอพยพผู้ประสบภัย ($\bar{X} = 3.79$, S.D.= 0.86) ตามลำดับ

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับความสนใจ	ลำดับที่
ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)				
1. ร่วมประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภัย	3.98	0.87	มาก	1
2. ร่วมสำรวจความเสียหายของบ้านเรือนสาธาณูปโภค ตลอดจนพื้นที่การเกษตรภายในชุมชน	3.85	0.93	มาก	3
3. ร่วมสำรวจพื้นที่เสียหาย เพื่อประเมินความเสียหายและขอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐและภาคเอกชน	3.96	0.87	มาก	2
4. ร่วมกับผู้นำชุมชนในการรณรงค์ประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการป้องกันสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือและป้องกันตัวเองและครอบครัวจากสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	3.83	0.84	มาก	4
โดยรวม	3.91	0.88	มาก	

จากตาราง 4.5 พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D.= 0.88) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ 1. ร่วมประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภัย ($\bar{X} = 3.98$, S.D.= 0.87) 2. ร่วมสำรวจพื้นที่เสียหาย เพื่อประเมินความเสียหายและขอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐและภาคเอกชน ($\bar{X} = 3.96$, S.D.= 0.87) 3. ร่วมสำรวจความเสียหายของบ้านเรือนสาธาณูปโภค ตลอดจนพื้นที่การเกษตรภายในชุมชน ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.93) 4. ร่วมกับผู้นำชุมชน

ในการรณรงค์ประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการป้องกันสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือและป้องกันตัวเองและครอบครัวจากสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.84) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน ด้านการฟื้นฟู วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังตาราง 4.6 - 4.10

ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจาก อบต.จะโหนด	\bar{X}	S.D.	ระดับความสนใจ	ลำดับที่
1. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ	4.18	0.80	มาก	4
2. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข	4.19	0.77	มาก	3
3. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน	4.27	0.77	มากที่สุด	2
4. ด้านการฟื้นฟู	4.29	0.78	มากที่สุด	1
โดยรวม	4.23	0.78	มากที่สุด	

จากตาราง 4.6 พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 0.78) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการฟื้นฟู ($\bar{X} = 4.29$, S.D.= 0.78) 2. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.27$, S.D.= 0.77) และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.19$, S.D.= 0.77) 2. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ($\bar{X} = 4.18$, S.D.= 0.80) ตามลำดับ

ตาราง 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุข จาก อบต.จะโหนอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสนใจ	ลำดับที่
ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ				
1. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ใช้สิ่งก่อสร้างหรือ โครงสร้างทางกายภาพเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยง ผลกระทบของภัยที่อาจเกิดขึ้น	4.22	0.79	มากที่สุด	3
2. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ปรับความลาดชัน ของพื้นที่เพื่อลดการพังทลายของดินการสร้าง ฝาย สร้างอ่างเก็บน้ำ หรือขุดสระน้ำ	4.27	0.83	มากที่สุด	2
3. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับการก่อสร้าง การกำหนดการใช้ ประโยชน์ที่ดิน การแบ่งเขตและการวางแผน พัฒนาพื้นที่	4.00	0.73	มาก	6
4. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง จำกัดความหนาแน่น ของสิ่งปลูกสร้างและผู้อยู่อาศัยเพื่อลด ความล่อแหลมและความเปราะบางต่อภัย	4.13	0.91	มาก	4
5. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง จัดฝึกอบรมการสร้าง จิตสำนึก หรือให้ความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อ สนับสนุนการป้องกันและลดผลกระทบจาก ความเสี่ยงจากสาธารณสุข	4.12	0.73	มาก	5
6. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง สนับสนุนงบประมาณ ในการปรับปรุงบ้านให้มีความแข็งแรงทนทาน ต่อภัยพิบัติมากขึ้น	4.32	0.80	มากที่สุด	1
โดยรวม	4.18	0.80	มาก	

จากตาราง 4.7 พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะ ด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกัน และการลดผลกระทบ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, S.D.= 0.80) และเมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ อยู่ใน ระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ 1. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงบ้านให้ มีความแข็งแรงทนทานต่อภัยพิบัติมากขึ้น ($\bar{X} = 4.32$, S.D.= 0.80) 2. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ปรับ ความลาดชันของพื้นที่เพื่อลดการพังทลายของดินการสร้างฝาย สร้างอ่างเก็บน้ำ หรือขุดสระน้ำ

($\bar{X} = 4.27$, S.D.= 0.83) 3. ต้องการให้ อบต.จะโหนด ใช้สิ่งก่อสร้างหรือ โครงสร้างทางกายภาพเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยง ผลกระทบของภัยที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.22$, S.D.= 0.79) และอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ 1. ต้องการให้ อบต.จะโหนด จำกัดความหนาแน่นของสิ่งปลูกสร้างและผู้อยู่อาศัยเพื่อลดความแออัดและความเปราะบางต่อภัย ($\bar{X} = 4.13$, S.D.= 0.91) 2. ต้องการให้ อบต.จะโหนด จัดฝึกอบรมการสร้างจิตสำนึก หรือให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการป้องกันและลดผลกระทบจากความเสียหายจากสาธารณภัย ($\bar{X} = 4.12$, S.D.= 0.73) 3. ต้องการให้ อบต.จะโหนด ออกกฎระเบียบข้อบังคับการก่อสร้าง การกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดิน การแบ่งเขตและการวางแผนพัฒนาพื้นที่ ($\bar{X} = 4.00$, S.D.= 0.73) ตามลำดับ

ตาราง 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณภัย จาก อบต.จะโหนด	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสนใจ	ลำดับที่
ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย				
1. ต้องการให้ อบต.จะโหนด เตรียมกำลังคน เครื่องจักรให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	4.28	0.75	มากที่สุด	2
2. ต้องการให้ อบต.จะโหนด สำรวจจุดเสี่ยงภัย ภายในชุมชน	4.16	0.72	มาก	4
3. ต้องการให้ อบต.จะโหนด ตรวจสอบระบบ ป้องกันสาธารณภัย	4.30	0.77	มากที่สุด	1
4. ต้องการให้ อบต.จะโหนด สร้างความตระหนัก โดยผ่านสื่อ/กิจกรรม	4.00	0.81	มาก	5
5. ต้องการให้ อบต.จะโหนด วางแผนเพื่อรับมือ สาธารณภัยในทุกประเภทภัย	4.23	0.82	มากที่สุด	3
โดยรวม	4.19	0.77	มาก	

จากตาราง 4.8 พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D.= 0.77) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะ ด้านสาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัยอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ 1. ต้องการให้ อบต. จะโหนด ตรวจสอบระบบป้องกันสาธารณภัย ($\bar{X} = 4.30$, S.D.= 0.77) 2. ต้องการให้ อบต.จะโหนด เตรียมกำลังคนเครื่องจักรให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.28$, S.D.= 0.75) 3. ต้องการให้ อบต.จะโหนด วางแผนเพื่อรับมือสาธารณภัยในทุกประเภทภัย ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 0.82) และอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ 1. ต้องการให้ อบต.จะโหนด

สำรวจจุดเสี่ยงภัยภายในชุมชน ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.72) 2. ต้องการให้ อบต.จะโหนด สร้างความตระหนัก โดยผ่านสื่อ/กิจกรรม ($\bar{X} = 4.00$, S.D.= 0.81) ตามลำดับ

ตาราง 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุข จาก อบต.จะโหนด	\bar{X}	S.D.	ระดับความสนใจ	ลำดับที่
ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน				
1. ต้องการให้ อบต.จะโหนด แจ้งเตือนคนในชุมชน ให้อพยพได้ดียิ่งขึ้น	4.33	0.78	มากที่สุด	1
2. ต้องการให้ อบต.จะโหนด กระจายความช่วยเหลือ เช่น น้ำ อาหาร ให้ดียิ่งขึ้น	4.19	0.72	มาก	5
3. ต้องการให้ อบต.จะโหนด จัดเส้นทางคมนาคม เข้า - ออก ในพื้นที่ ให้ดียิ่งขึ้น	4.31	0.81	มากที่สุด	3
4. ต้องการให้ อบต.จะโหนด จัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ	4.20	0.78	มาก	4
5. ต้องการให้ อบต.จะโหนด มีการสำรวจผู้ประสบภัยที่ครอบคลุมทั่วถึง	4.31	0.78	มากที่สุด	2
โดยรวม	4.27	0.77	มากที่สุด	

จากตาราง 4.9 พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D.= 0.77) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ 1. ต้องการให้ อบต.จะโหนด แจ้งเตือนคนในชุมชนให้อพยพได้ดียิ่งขึ้น ($\bar{X} = 4.33$, S.D.= 0.78) 2. ต้องการให้ อบต.จะโหนด มีการสำรวจผู้ประสบภัยที่ครอบคลุมทั่วถึง ($\bar{X} = 4.31$, S.D.= 0.78) 3. ต้องการให้ อบต.จะโหนด จัดเส้นทางคมนาคม เข้า - ออก ในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น ($\bar{X} = 4.31$, S.D.= 0.81) และอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ 1. ต้องการให้ อบต.จะโหนด จัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.20$, S.D.= 0.78) 2. ต้องการให้ อบต.จะโหนด กระจายความช่วยเหลือ เช่น น้ำ อาหาร ให้ดียิ่งขึ้น ($\bar{X} = 4.19$, S.D.= 0.72) ตามลำดับ

ตาราง 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุข จาก อบต.จะโหนอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
ด้านการฟื้นฟู				
1. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง สํารวจและประเมิน ความเสียหายอย่างถูกต้อง ครอบคลุมรอบด้าน และเป็นธรรม	4.29	0.73	มากที่สุด	2
2. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ให้ความช่วยเหลือ ซ่อมสร้างที่พํักแก่ผู้ประสบภัย	4.28	0.74	มากที่สุด	4
3. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ดำเนินการฟื้นฟูจิตใจ ของผู้ประสบภัย	4.29	0.81	มากที่สุด	3
4. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ซ่อมแซมระบบ สาธารณูปโภคให้คืนกลับมาได้โดยเร็ว	4.28	0.81	มากที่สุด	5
5. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ฟื้นฟูการประกอบ อาชีพให้กลับมาเหมือนเดิมโดยเร็ว	4.33	0.79	มากที่สุด	1
โดยรวม	4.29	0.78	มากที่สุด	

จากตาราง 4.10 พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะ ด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29$, S.D.= 0.78) และเมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า ประชาชนมีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วน ตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ 1. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ฟื้นฟูการประกอบอาชีพให้กลับมาเหมือนเดิมโดยเร็ว ($\bar{X} = 4.33$, S.D.= 0.79) 2. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง สํารวจและประเมินความเสียหายอย่างถูกต้อง ครอบคลุมรอบด้าน และเป็น ธรรม ($\bar{X} = 4.29$, S.D.= 0.73) 3. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ดำเนินการฟื้นฟูจิตใจของผู้ประสบภัย ($\bar{X} = 4.29$, S.D.= 0.81) 4. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ให้ความช่วยเหลือ ซ่อมสร้างที่พํักแก่ผู้ประสบภัย ($\bar{X} = 4.28$, S.D.= 0.74) 5. ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ซ่อมแซมระบบสาธารณูปโภคให้คืนกลับมาได้โดยเร็ว ($\bar{X} = 4.28$, S.D.= 0.81) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าที (t-Test) และทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-Way ANOVA) และหากมีความแตกต่างให้ใช้การเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการแบบ LSD ดังตาราง 4.11 - 4.37

4.1.1 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามเพศ โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.11

ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามเพศ

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	เพศ				t	p - value
	ชาย		หญิง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านระยะก่อนเกิดภัย	3.96	0.82	3.71	0.96	2.645	.009*
2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	3.96	0.74	3.73	1.00	2.558	.011*
3. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)	4.03	0.77	3.75	1.01	3.052	.002*
โดยรวม	3.98	0.72	3.73	0.95	2.856	.005*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.11 พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโห่ง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย ด้านระยะระหว่างเกิดภัย และด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.2 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.12

ตาราง 4.12 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านระยะก่อนเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	24.717	2	12.359	16.506	.000*
	ภายในกลุ่ม	282.273	377	.749		
	รวม	306.990	379			
2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	23.205	2	11.603	16.231	.000*
	ภายในกลุ่ม	269.497	377	.715		
	รวม	292.702	379			
3. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)	ระหว่างกลุ่ม	19.915	2	9.957	12.996	.000*
	ภายในกลุ่ม	288.845	377	.766		
	รวม	308.760	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	22.781	2	11.390	17.385	.000*
	ภายในกลุ่ม	246.999	377	.655		
	รวม	269.780	379			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.12 พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย ด้านระยะระหว่างเกิดภัย และด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ไม่เกิน 30 ปี	31 - 45 ปี	46 ปีขึ้นไป
		4.10	3.76	3.44
ไม่เกิน 30 ปี	4.10	--	.340*	.661*
31 - 45 ปี	3.76		--	.321*
46 ปีขึ้นไป	3.44			--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.13 พบว่า ประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี ($\bar{X}=4.10$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย มากกว่าประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ($\bar{X}=3.76$) และอายุ 46 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ($\bar{X}=3.76$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย มากกว่าประชาชนที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ไม่เกิน 30 ปี	31 - 45 ปี	46 ปีขึ้นไป
		4.11	3.79	3.48
ไม่เกิน 30 ปี	4.11	--	.317*	.644*
31 - 45 ปี	3.79		--	.328*
46 ปีขึ้นไป	3.48			--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.14 พบว่า ประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี ($\bar{X}=4.11$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย มากกว่าประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ($\bar{X}=3.79$) และอายุ 46 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ($\bar{X}=3.79$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย มากกว่าประชาชนที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ไม่เกิน 30 ปี	31 - 45 ปี	46 ปีขึ้นไป
		4.12	3.86	3.52
ไม่เกิน 30 ปี	4.12	--	.259*	.605*
31 - 45 ปี	3.86		--	.346*
46 ปีขึ้นไป	3.52			--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.15 พบว่า ประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี ($\bar{X}=4.12$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู มากกว่าประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ($\bar{X}=3.86$) และอายุ 46 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ($\bar{X} = 3.86$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู มากกว่าประชาชนที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 3.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.16 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ไม่เกิน 30 ปี	31 - 45 ปี	46 ปีขึ้นไป
		4.11	3.80	3.47
ไม่เกิน 30 ปี	4.11	--	.310*	.640*
31 - 45 ปี	3.80		--	.330*
46 ปีขึ้นไป	3.47			--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.16 พบว่า ประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี ($\bar{X} = 4.11$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่าประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ($\bar{X} = 3.80$) และอายุ 46 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 3.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ($\bar{X} = 3.80$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่าประชาชนที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 3.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.3 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามระดับการศึกษา โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.17

ตาราง 4.17 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามระดับการศึกษา

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านระยะก่อนเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	2.440	3	.813	1.004	.391
	ภายในกลุ่ม	304.550	376	.810		
	รวม	306.990	379			
2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	3.706	3	1.235	1.607	.187
	ภายในกลุ่ม	288.996	376	.769		
	รวม	292.702	379			
3. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)	ระหว่างกลุ่ม	3.506	3	1.169	1.439	.231
	ภายในกลุ่ม	305.254	376	.812		
	รวม	308.760	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.146	3	1.169	1.479	.220
	ภายในกลุ่ม	266.634	376	.812		
	รวม	269.780	379			

จากตาราง 4.17 พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.4 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอาชีพ โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.18

ตาราง 4.18 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอาชีพ

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านระยะก่อนเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	25.739	5	5.148	6.845	.000*
	ภายในกลุ่ม	281.251	374	.752		
	รวม	306.990	379			
2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	19.310	5	3.862	5.283	.000*
	ภายในกลุ่ม	273.393	374	.731		
	รวม	292.702	379			
3. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)	ระหว่างกลุ่ม	23.060	5	4.612	6.037	.000*
	ภายในกลุ่ม	285.700	374	.764		
	รวม	308.760	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	21.833	5	4.367	6.586	.000*
	ภายในกลุ่ม	247.947	374	.663		
	รวม	269.780	379			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.18 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย ด้านระยะระหว่างเกิดภัย และด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.19 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	พนักงานบริษัทเอกชน	ประกอบธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	รับจ้างรายวัน	เกษตรกร	รับจ้างทั่วไป
		3.92	3.95	4.00	4.12	3.43	3.54
พนักงานบริษัทเอกชน	3.92	--	-.032	-.077	-.198	.484*	.375*
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3.95		--	-.044	-.166	.518*	.407*
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.00			--	-.121	.561*	.452*
รับจ้างรายวัน	4.12				--	.683*	.574*
เกษตรกร	3.43					--	-.108
รับจ้างทั่วไป	3.54						--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.19 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ($\bar{X}=3.92$) อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X}=3.95$) อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X}=4.00$) และอาชีพรับจ้างรายวัน ($\bar{X}=4.12$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ($\bar{X}=3.43$) และอาชีพรับจ้างทั่วไป ($\bar{X}=3.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.20 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	พนักงานบริษัทเอกชน	ประกอบธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	รับจ้างรายวัน	เกษตรกร	รับจ้างทั่วไป
		3.95	3.92	3.90	4.12	3.52	3.58
พนักงานบริษัทเอกชน	3.95	--	.024	.042	-.172	.425*	.368*
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3.92		--	.017	-.197	.400*	.343
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.90			--	-.215	.382*	.325
รับจ้างรายวัน	4.12				--	.599*	.541*
เกษตรกร	3.52					--	-.057
รับจ้างทั่วไป	3.58						--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.20 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 3.95$) และอาชีพรับจ้างรายวัน ($\bar{X} = 4.12$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัย มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 3.52$) และอาชีพรับจ้างทั่วไป ($\bar{X} = 3.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประชาชนที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 3.92$) และอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 3.90$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะระหว่างเกิดภัยมากกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 3.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	พนักงาน บริษัท เอกชน	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	รับจ้าง รายวัน	เกษตรกร	รับจ้าง ทั่วไป
		3.94	4.03	3.98	4.17	3.48	3.76
พนักงาน บริษัทเอกชน	3.94	--	-.083	-.034	-.231	.462*	.183
ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	4.03		--	.049	-.147	.546*	.267
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	3.98			--	-.197	.496*	.217
รับจ้างรายวัน	4.17				--	.693*	.414*
เกษตรกร	3.48					--	-.279
รับจ้างทั่วไป	3.76						--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.21 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 3.94$) อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 4.03$) และอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 3.98$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 3.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างรายวัน ($\bar{X} = 4.17$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 3.48$) และอาชีพรับจ้างทั่วไป ($\bar{X} = 3.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	พนักงานบริษัทเอกชน	ประกอบธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	รับจ้างรายวัน	เกษตรกร	รับจ้างทั่วไป
		3.94	3.98	3.95	4.13	3.48	3.61
พนักงานบริษัทเอกชน	3.94	--	-.020	-.014	-.195	.453*	.324*
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3.98		--	.006	-.175	.473*	.344*
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.95			--	-.181	.467*	.338
รับจ้างรายวัน	4.13				--	.648*	.519*
เกษตรกร	3.48					--	-.128
รับจ้างทั่วไป	3.61						--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.22 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 3.94$) อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 3.98$) และอาชีพรับจ้างรายวัน ($\bar{X} = 4.13$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 3.48$) และอาชีพรับจ้างทั่วไป ($\bar{X} = 3.61$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประชาชนที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 3.95$) มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 3.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.5 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.23

ตาราง 4.23 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านระยะก่อนเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	4.850	3	1.617	2.01	.112
	ภายในกลุ่ม	302.140	376	.804	2	
	รวม	306.990	379			
2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	4.184	3	1.395	1.81	.143
	ภายในกลุ่ม	288.518	376	.767	8	
	รวม	292.702	379			
3. ด้านการฟื้นฟู	ระหว่างกลุ่ม	1.716	3	.572	.700	.552
	ภายในกลุ่ม	307.044	376	.817		
	รวม	308.760	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.535	3	1.178	1.664	.174
	ภายในกลุ่ม	266.244	376	.708		
	รวม	269.780	379			

จากตาราง 4.23 พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.6 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามศาสนา โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.24

ตาราง 4.24 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามศาสนา

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	ศาสนา				t	p - value
	พุทธ		อิสลาม			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านระยะก่อนเกิดภัย	3.76	0.91	4.01	0.85	2.600	.010*
2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	3.77	0.87	4.03	0.86	2.776	.006*
3. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)	3.83	0.87	4.04	0.93	2.191	.029*
โดยรวม	3.78	0.82	4.03	0.85	2.720	.007*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.24 พบว่า ประชาชนที่มีศาสนาต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีศาสนาต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านระยะก่อนเกิดภัย ด้านระยะระหว่างเกิดภัย และด้านการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.7 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามตำแหน่งทางสังคม โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.25

ตาราง 4.25 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามตำแหน่งทางสังคม

ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านระยะก่อนเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	3.656	6	.609	.749	.610
	ภายในกลุ่ม	303.334	373	.813		
	รวม	306.990	379			
2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	ระหว่างกลุ่ม	1.778	6	.296	.380	.892
	ภายในกลุ่ม	290.924	373	.780		
	รวม	292.702	379			
3. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)	ระหว่างกลุ่ม	5.479	6	.913	1.12	.348
	ภายในกลุ่ม	303.281	373	.813		
	รวม	308.760	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.542	6	.424	.591	.737
	ภายในกลุ่ม	267.238	373	.716		
	รวม	269.780	379			

จากตาราง 4.25 พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งทางสังคมต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าที (t-Test) และทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-Way ANOVA) และหากมีความแตกต่างให้ใช้การเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการแบบ LSD ดังตาราง 4.26 - 4.38

4.2.1 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามเพศ โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.26

ตาราง 4.26 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามเพศ

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข	เพศ				t	p - value
	ชาย		หญิง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านการป้องกันและลดผลกระทบ	4.24	0.52	4.10	0.62	2.458	.014*
2. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข	4.23	0.52	4.15	0.64	1.279	.202*
3. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน	4.25	0.56	4.29	0.57	.626	.532
4. ด้านการฟื้นฟู	4.25	0.58	4.35	0.56	1.688	.092
โดยรวม	4.24	0.48	4.21	0.52	2.124	.026*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.26 พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบและด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.2 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.27

ตาราง 4.27 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ	ระหว่างกลุ่ม	4.274	2	2.137	6.620	.001*
	ภายในกลุ่ม	121.684	377	.323		
	รวม	125.958	379			
2. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	2.215	2	1.107	3.265	.039*
	ภายในกลุ่ม	127.861	377	.339		
	รวม	130.076	379			
3. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน	ระหว่างกลุ่ม	1.888	2	.944	2.960	.053
	ภายในกลุ่ม	120.233	377	.319		
	รวม	122.122	379			
4. ด้านการฟื้นฟู	ระหว่างกลุ่ม	2.285	2	1.143	3.448	.033*
	ภายในกลุ่ม	124.953	377	.331		
	รวม	127.238	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.483	2	1.242	5.019	.007*
	ภายในกลุ่ม	93.274	377	.247		
	รวม	95.757	379			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.27 พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข และด้านการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.28 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลละหาน อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ไม่เกิน 30 ปี	31 - 45 ปี	46 ปีขึ้นไป
		4.29	4.13	4.02
ไม่เกิน 30 ปี	4.29	--	.152*	.270*
31 - 45 ปี	4.13		--	.117
46 ปีขึ้นไป	4.02			--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.28 พบว่า ประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี (\bar{X} =4.29) มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลละหาน อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ มากกว่าประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี (\bar{X} =4.13) และอายุ 46 ปีขึ้นไป (\bar{X} =4.02) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.29 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลละหาน อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ไม่เกิน 30 ปี	31 - 45 ปี	46 ปีขึ้นไป
		4.27	4.17	4.07
ไม่เกิน 30 ปี	4.27	--	.096	.199*
31 - 45 ปี	4.17		--	.103
46 ปีขึ้นไป	4.07			--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.29 พบว่า ประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี (\bar{X} =4.27) มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลละหาน อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข มากกว่าประชาชนที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป (\bar{X} =4.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.30 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ โดยรวม จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ไม่เกิน 30 ปี	31 - 45 ปี	46 ปีขึ้นไป
		4.30	4.22	4.09
ไม่เกิน 30 ปี	4.30	--	.077	.215*
31 - 45 ปี	4.22		--	.138*
46 ปีขึ้นไป	4.09			--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.30 พบว่า ประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี (\bar{X} =4.30) และอายุระหว่าง 31 - 45 ปี (\bar{X} =4.22) มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่าประชาชนที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป (\bar{X} =4.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.3 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามระดับการศึกษา โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.31

ตาราง 4.31 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้าน สาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามระดับการศึกษา

ความต้องการของประชาชน ในการรับบริการสาธารณสุข ด้านสาธารณสุข	แหล่งความ แปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านการป้องกันและ การลดผลกระทบ	ระหว่างกลุ่ม	.097	3	.032	.096	.962
	ภายในกลุ่ม	125.861	376	.335		
	รวม	125.958	379			
2. ด้านการเตรียมพร้อมก่อน เกิดสาธารณภัย	ระหว่างกลุ่ม	.409	3	.136	.395	.757
	ภายในกลุ่ม	129.668	376	.345		
	รวม	130.076	379			
3. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ ฉุกเฉิน	ระหว่างกลุ่ม	.975	3	.325	1.00	.389
	ภายในกลุ่ม	121.146	376	.322		
	รวม	122.122	379			
4. ด้านการฟื้นฟู	ระหว่างกลุ่ม	.737	3	.246	.731	.534
	ภายในกลุ่ม	126.501	376	.336		
	รวม	127.238	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	.342	3	.114	.450	.718
	ภายในกลุ่ม	95.415	376	.254		
	รวม	95.757	379			

จากตาราง 4.31 พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.4 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอาชีพ โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.32

ตาราง 4.32 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้าน สาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอาชีพ

ความต้องการของประชาชน ในการรับบริการสาธารณสุข ด้านสาธารณสุข	แหล่งความ แปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านการป้องกันและ การลดผลกระทบ	ระหว่างกลุ่ม	3.722	5	.744	2.278	.056
	ภายในกลุ่ม	122.235	374	.327		
	รวม	125.958	379			
2. ด้านการเตรียมพร้อมก่อน เกิดสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	2.695	5	.539	1.582	.164
	ภายในกลุ่ม	127.382	374	.341		
	รวม	130.076	379			
3. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ ชุกเฉิน	ระหว่างกลุ่ม	1.992	5	.398	1.240	.290
	ภายในกลุ่ม	120.130	374	.321		
	รวม	122.122	379			
4. ด้านการฟื้นฟู	ระหว่างกลุ่ม	.727	5	.145	.430	.828
	ภายในกลุ่ม	126.511	374	.338		
	รวม	127.238	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.725	5	.345	1.372	.234
	ภายในกลุ่ม	94.032	374	.251		
	รวม	95.757	379			

จากตาราง 4.32 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับ บริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.5 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.33

ตาราง 4.33 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามรายได้

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ	ระหว่างกลุ่ม	1.457	3	.486	1.467	.223
	ภายในกลุ่ม	124.500	376	.331		
	รวม	125.958	379			
2. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	1.197	3	.399	1.164	.323
	ภายในกลุ่ม	128.879	376	.343		
	รวม	130.076	379			
3. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน	ระหว่างกลุ่ม	.934	3	.311	.966	.409
	ภายในกลุ่ม	121.187	376	.322		
	รวม	122.122	379			
4. ด้านการฟื้นฟู	ระหว่างกลุ่ม	.823	3	.274	.816	.485
	ภายในกลุ่ม	126.415	376	.336		
	รวม	127.238	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	.777	3	.259	1.025	.381
	ภายในกลุ่ม	94.980	376	.253		
	รวม	95.757	379			

จากตาราง 4.33 พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.6 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามศาสนา โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.33

ตาราง 4.34 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามศาสนา

ความต้องการของประชาชนในการรับ บริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข	ศาสนา				t	p - value
	พุทธ		อิสลาม			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ	4.16	0.55	4.21	0.61	.914	.361
2. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิด สาธารณสุข	4.20	0.58	4.19	0.58	.145	.885
3. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน	4.27	0.55	4.25	0.58	.296	.775
4. ด้านการฟื้นฟู	4.34	0.57	4.21	0.58	2.100	.036*
โดยรวม	4.24	0.48	4.21	0.53	1.939	.047*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.34 พบว่า ประชาชนที่มีศาสนาต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีศาสนาต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.7 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามตำแหน่งทางสังคม โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 4.35

ตาราง 4.35 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามตำแหน่งทางสังคม

ความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	p-value
1. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ	ระหว่างกลุ่ม	1.770	6	.295	.886	.505
	ภายในกลุ่ม	124.188	373	.333		
	รวม	125.958	379			
2. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	2.484	6	.414	1.21	.300
	ภายในกลุ่ม	127.592	373	.342	0	
	รวม	130.076	379			
3. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน	ระหว่างกลุ่ม	2.980	6	.497	1.55	.159
	ภายในกลุ่ม	119.142	373	.319	5	
	รวม	122.122	379			
4. ด้านการฟื้นฟู	ระหว่างกลุ่ม	5.982	6	.997	3.06	.006*
	ภายในกลุ่ม	121.256	373	.325	7	
	รวม	127.238	379			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.174	6	.762		
	ภายในกลุ่ม	121.583	373	.251	2.444	.032*
	รวม	123.757	379			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.35 พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งทางสังคมต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน และด้านการฟื้นฟูแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.36 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู จำแนกตามตำแหน่งทางสังคม

ตำแหน่ง ทางสังคม	\bar{X}	ผู้ใหญ่ บ้าน	ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน	นายก อบต./ กำนัน	สารวัตร กำนัน	สมาชิก อบต.	ประชาชน	ข้าราชการ
		4.02	3.85	3.50	4.00	4.46	4.33	4.15
ผู้ใหญ่บ้าน	4.02	--	.167	.522	.022	-.444	-.316	-.127
ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน	3.85		--	.354	-.145	-.612*	-.484*	-.295
นายก อบต./ กำนัน	3.50			--	-.500	-.966*	-.838*	-.650
สารวัตร กำนัน	4.00				--	-.466	-.338	-.150
สมาชิก อบต.	4.46					--	.127	.316
ประชาชน	4.33						--	.188
ข้าราชการ	4.15							--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.36 พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งทางสังคมเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\bar{X} = 3.85$) และตำแหน่งนายก อบต./กำนัน ($\bar{X} = 3.50$) มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ด้านการฟื้นฟู น้อยกว่าประชาชนที่มีตำแหน่งทางสังคมเป็นสมาชิก อบต. ($\bar{X} = 4.46$) และเป็นประชาชน ($\bar{X} = 4.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.37 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม จำแนกตามตำแหน่งทางสังคม

ตำแหน่ง ทางสังคม	\bar{X}	ผู้ใหญ่	ผู้ช่วยผู้ใหญ่	นายก	สารวัตร	สมาชิก	ประชาชน	ข้าราชการ
		บ้าน	บ้าน	อบต./ กำนัน	กำนัน	อบต.		
		4.00	4.08	3.66	4.01	4.04	4.25	4.20
ผู้ใหญ่บ้าน	4.00	--	-.086	.333	-.017	-.047	-.259	-.209
ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน	4.08		--	.419	.068	.038	-.172	-.122
นายก อบต./กำนัน	3.66			--	-.351	-.380	-.592*	-.542
สารวัตร กำนัน	4.01				--	-.029	-.241	-.191
สมาชิก อบต.	4.04					--	-.211	-.161
ประชาชน	4.25						--	.049
ข้าราชการ	4.20							--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.37 พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งทางสังคมเป็นนายก อบต./กำนัน ($\bar{X} = 3.66$) มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวม น้อยกว่าประชาชนที่เป็นประชาชน ($\bar{X} = 4.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุขภัย
 กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา
 ความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
 จะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา (ระยะก่อนเกิดภัย ระยะระหว่างเกิดภัย ระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู)
 2) ศึกษาความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหาร
 ส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา (ด้านการป้องกันและลดผลกระทบด้านการเตรียมพร้อม
 ก่อนเกิดสาธารณสุข ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน ด้านฟื้นฟู) 3) เพื่อส่งเสริมและกำหนดแนวทาง
 ในการสร้างความร่วมมือของประชาชนต่องานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขขององค์การบริหาร
 ส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีสมมติฐานในการวิจัย คือ 1) การเปรียบเทียบ
 ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหาร
 ส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 2) การเปรียบเทียบ
 ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วน
 ตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ
 (Quantitative Research) โดยใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม
 (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต
 พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 380 ตัวอย่าง วิเคราะห์
 ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean)
 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)
 โดยใช้การทดสอบความแตกต่างของค่าที (t-Test) และทดสอบ ค่าเอฟ (F-Test) ด้วยการวิเคราะห์
 ความแปรปรวน (One-Way ANOVA) ซึ่งผลการศึกษสามารถสรุปในประเด็นสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล
 และข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.00 มีอายุไม่เกิน 30 ปี
 คิดเป็นร้อยละ 43.16 โดยมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.32 ส่วนใหญ่มีอาชีพ
 รับจ้างรายวัน คิดเป็นร้อยละ 25.53 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็น
 ร้อยละ 51.58 ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 65.53 และส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถาม
 เป็นประชาชน คิดเป็นร้อยละ 85.26

5.1.2 ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D.= 0.87) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ 1. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) ($\bar{X} = 3.91$, S.D.= 0.88) 2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 0.85) 3. ด้านระยะก่อนเกิดภัย ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.89) ตามลำดับ

5.1.3 ระดับความความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 0.78) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการฟื้นฟู ($\bar{X} = 4.29$, S.D.= 0.78) 2. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.27$, S.D.= 0.77) และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.19$, S.D.= 0.77) 2. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ($\bar{X} = 4.18$, S.D.= 0.80) ตามลำดับ

5.1.4 การทดสอบสมมติฐาน

5.1.4.1 การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ประชาชนที่มีเพศ อายุ อาชีพ และศาสนาต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านระยะก่อนเกิดภัย ด้านระยะระหว่างเกิดภัย และด้านการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งทางสังคมต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.4.2 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ และด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุขภัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุขภัย และด้านการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ประชาชนที่มีศาสนา และตำแหน่งทางสังคมต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

5.2.1 ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจักรี สุดสี (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลแสงหา อำเภอแสงหา จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในเขต พื้นที่เทศบาลตำบลแสงหา อำเภอแสงหา จังหวัดอ่างทอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่

1. ด้านระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์นิภา กันทะธง (2556) ศึกษาการรับรู้และการตอบสนองของประชาชนต่อภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีศึกษาตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่า การตอบสนองหลังการเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างประชาชนมีการตอบสนองหลังเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม อยู่ในระดับมาก (ลำดับที่ 1)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าภายหลังการเกิดภัยพิบัติ ประชาชนในชุมชนจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และเสริมสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนในการฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมให้เร็วที่สุด ประชาชนจึงให้ความสนใจเป็นอย่างมากที่จะเข้าร่วมฟื้นฟูสภาพของชุมชนให้กลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างรวดเร็วที่สุด

2. ด้านระยะระหว่างเกิดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์นิภา กันทะธง (2556) ศึกษาการรับรู้และการตอบสนองของประชาชนต่อภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีศึกษาตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่า การตอบสนองหลังการเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างประชาชนมีการตอบสนองระหว่างเกิดภัยเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมอยู่ในระดับมาก (ลำดับที่ 2)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่วงเวลาเกิดภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ประชาชนมีความสนใจที่จะให้หน่วยงานต่างๆ ให้การช่วยเหลือ หาแนวทางการจัดการภัยพิบัติ ในระหว่างที่เกิดพิบัติ เช่น การรับมือ และการตอบสนองต่อภัยพิบัติในพื้นที่

3. ด้านระยะก่อนเกิดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรพิสุทธิ์ ไพจิตรภิญโญ (2557) ศึกษาการรับรู้และการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุทกภัย ของประชาชนในตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่าประชาชนในตำบลป่าซาง มีการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุทกภัย ด้านชีวิตและร่างกาย ด้านทรัพย์สิน และด้านการป้องกันและการผลกระทบของประชาชนนั้น พบว่า มีการเตรียมพร้อมอยู่ในระดับมาก (ลำดับที่ 3)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันภัยพิบัติสามารถเกิดขึ้นได้ทุกวัน ทุกที่ทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติลักษณะกายภาพ สภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของประชากร การเติบโตของชุมชนเมือง รวมทั้งจากการกระทำของมนุษย์เองก่อให้เกิดปรากฏการณ์ต่างๆ เช่น แผ่นดินไหว สึนามิ อุทกภัย พายุหมุน นำมาซึ่งความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน เป็นวงกว้างในหลายประเทศทั่วโลก ทำให้ประชาชนทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสนใจร่วมมือกันจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดการภัยพิบัติ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นอย่างพร้อมเพรียง เพื่อลดผลกระทบและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด

5.2.2 ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณภัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการฟื้นฟู สอดคล้องกับการศึกษาของสุรางคินี วนวงศ์ไทย (2557) ศึกษาการพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาล ด้านความรู้ในการจัดการสาธารณสุข ระยะฟื้นฟู ภายหลังเกิดสาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่วงเวลาที่ย้ายผ่านพ้นไปแล้ว หน่วยงานต่างๆ ต้องให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ แนวทางการจัดการภัยพิบัติในระยะนี้ ได้แก่ การพักฟื้น การฟื้นฟูสภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน ทำให้ประชาชนมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของฤทธิชัย ธรรมแสง (2553) ศึกษากระบวนการจัดการปัญหาอุทกภัยของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดในความรับผิดชอบของศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการจัดการปัญหาอุทกภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการในขั้นตอนขณะเกิดภัย อยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนมีความต้องการให้มีการสนับสนุนทรัพยากร การสื่อสาร ให้มีการจัดระบบการสื่อสารเพื่อรับส่งข่าวสารระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการประสานงาน เพื่อระดมทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การรายงานสภาพ ลม ฟ้า อากาศ ตลอด 24 ชั่วโมงภายใต้สถานการณ์ที่ไม่ปกติ

และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์ (2560) ศึกษาการจัดการภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษา อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า 1) ชุมชนมีความพยายามในการป้องกัน/เตรียมพร้อม และความพยายามในการจัดการในภาวะ ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสถานการณ์ภัยพิบัติผลกระทบและความสูญเสียจะ ลดลงอย่างมาก ถ้าหากเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่เกิดภัยมีการเตรียมความพร้อมใช้ความรู้และ ความสามารถในการจัดการภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนมีความต้องการในการเตรียม ความพร้อมรับสถานการณ์การเกิดภัยพิบัติอยู่ในระดับมาก

2. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรตา ประชาชาติ (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ตามความคิดเห็นของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชน มีความต้องการให้มีการจัดสรรเงินงบประมาณ เพื่อพัฒนาระบบเตือนภัย และกำหนดให้เรื่องการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการปลูกฝังความรู้และสร้างความตระหนัก เกี่ยวกับสาธารณสุขตั้งแต่ในระดับเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป เป็นต้น

5.2.3 การทดสอบสมมติฐาน

การเปรียบเทียบระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ประชาชนที่มีเพศ ต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของน้อยใจยา แก้ววงษา (2558) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลบางซ่าย อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าประชาชน ที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข แตกต่างกัน

อายุ ต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ น้อยนคร (2555) ศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษา พบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นโดยภาพรวมแตกต่างกัน

อาชีพ ต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของน้อยใจยา แก้ววงษา (2558) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลบางซ่าย อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าประชาชน ที่มีอาชีพ ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของน้อยใจยา แก้ววงษา (2558) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลบางซ่าย อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน มีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมเดช มาบางยาง (2550) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข เทศบาลตำบลบ้านชีภูป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ สาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ และด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของชลนิชา สมภักดิ์ (2558) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการด้านบรรเทาสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะเคียนบอน จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านบรรเทาสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะเคียนบอนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข และด้านการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ เอี่ยมระหงส์ (2557) ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขชุมชน ในการจัดการด้านอุทกภัย ของจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขชุมชน ของจังหวัดอ่างทอง อายุ ต่างกัน มีสภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอุทกภัย ของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขชุมชนของจังหวัดอ่างทอง แตกต่างกัน

ประชาชนที่มีศาสนา และตำแหน่งทางสังคมต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ การวิชชา, บรรณสรณ์ คงเวหน และทัศนาศ เอื้ออวยชัย (2555) ศึกษาการจัดการป้องกันและบรรเทาปัญหาอุทกภัยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความเห็นว่า อบต. บางซ้ายมีการดำเนินการจัดการป้องกันและบรรเทาปัญหาอุทกภัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับความต้องการในการรับบริการด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของสมเดช มาบางยาง (2550) ความพึงพอใจของประชาชนต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข เทศบาลตำบลบ้านขี้ป้าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นความคิดเห็นของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการสาธารณสุขด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ดังต่อไปนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีระดับความสนใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ในด้านระยะก่อนเกิดภัย ระยะระหว่างเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าประชาชนในตำบลจะโหลง ให้ความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลงและผู้เกี่ยวข้อง ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมและสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ให้ความสำคัญทุกคนและมีความตั้งใจจริงที่จะดำเนินการในเรื่องสาธารณสุขและดำเนินการด้วยความเป็นธรรมกับทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ เพราะการจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต้องอาศัยประชาชนและชุมชนเป็นฐานสำคัญ อีกทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลงเป็นองค์กรขนาดเล็ก เจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัดทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านการจัดการสาธารณสุขได้ทันทั่วถึง ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง จึงต้องหาวิธีการเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข

2) กรณีของระดับความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข จากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าประชาชนในตำบลจะโหลงมีความต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง ดำเนินการในเรื่องการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม และครอบคลุมในทุกด้าน ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลงต้องเตรียมความพร้อมในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ตลอดจนทำการพัฒนาปรับปรุงการบริการด้านให้ดีขึ้นโดยการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข และมีการทบทวนแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และบริบทของสาธารณสุข จัดทำและพัฒนาระบบการจัดการภัยพิบัติทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในด้านการป้องกันและลดผลกระทบ ก่อนเกิดสาธารณสุข การเผชิญเหตุ และด้านการฟื้นฟู

นอกจากนั้น ควรมีการประเมินความเสียหายและให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ที่ขอรับการช่วยเหลือให้เป็นไปตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยมีขั้นตอนการช่วยเหลือให้เป็นไปตามระเบียบและหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน และรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึง

หลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจน และการแจ้งเหตุการณ์ทันทีที่เกิดเหตุการณ์ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง เพื่อทราบถึงความต้องการในการบริหารจัดการด้านสาธารณภัยในพื้นที่ใกล้เคียง และเป็นข้อมูลในการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการให้บริการด้านสาธารณภัยซึ่งเป็นการบริการด้านสาธารณประการหนึ่ง

2) ควรมีการวิจัยถึงวิธีการ โครงสร้างขององค์กรในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นข้อมูลในด้านศักยภาพของหน่วยงานในด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ตลอดจนได้ทราบถึงอุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติงาน

3) ควรมีการศึกษาว่าสาเหตุใดที่ทำให้เพศชายมีระดับความสนใจหรือมีระดับความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณภัยมากกว่าเพศหญิง ตลอดจนศึกษาถึงระดับความสนใจของประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีทั้งประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีระดับความสนใจและระดับความต้องการในการเข้ามามีส่วนร่วมแตกต่างกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมและกำหนดแนวทางให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กฤษฎาภรณ์ ยูงทอง. (2555). รายงานการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลนางัว อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์: กรณีศึกษา ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลนางัว. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2550). *การจัดการสาธารณภัย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2551). *แนวทางปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2556). *การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2557). *การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์. (2553). การพยาบาลกับการจัดการสาธารณภัย: ประชุมวิชาการ รวม รพ. กรุงเทพฯ 2010. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คะนิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม และคณะ. (2555). แนวทางการเสริมสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 : ปัญหา อุปสรรค และทางออก. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพลส.
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ.(2558). แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสามปี: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแพ้ว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- จักรี สุดสี. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- จิตรพิสุทธิ ไพจิตรกัญชร. (2557). การรับรู้และการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุทกภัยของประชาชนในตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณภัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ ชมพันธ์ุ. (2555). การวิเคราะห์หลัก “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ในบริบทประเทศไทย : *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม*, 8(1).
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฟาร. (2551). *รัฐศาสตร์แนววิพากษ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ฐิติรัตน์ อินตะพิงค์. (2555). การรับรู้ต่ออำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
- ณัฐยาณี บุญทองคำ. (2555). การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- เทพศักดิ์ บุญรัตน์. (2536). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นุศจี ทวีวงศ์. (2554). แนวคิดการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นฐาน. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. สืบค้นจาก www.ngosthailand.com/index.php?option=com.
- น้อยใจยา แก้ววงษา. (2558). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเก่า*, 2(2), 9-16.
- บรรจบ กาญจนดูล. (2546). *ความต้องการของประชาชนในการใช้บริการของรัฐ*. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.
- บุญเรือง โพธิ์นิล. (2551). คุณภาพการให้บริการสาธารณะของกองช่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บุญเลิศ รักเพชร. (2552). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะของเทศบาลตำบลห้วยแถลง อำเภห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- ปัทมา สุกกำปัง. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ : รายงานการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- ปรัชญา เวสารัชช. (2551). จริยธรรมสำหรับนักการเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐ. *วารสารผู้ตรวจการแผ่นดิน*, 1(4).
- ปริมพร อัมพันธ์. (2548). ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร : ศึกษากรณีสำนักงานเขตบางขุนเทียน. ภาคนิพนธ์ บธ.ม.(พัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- แผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2562). องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. สงขลา: องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหลง.
- พงศ์สถิต คำมูล. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2554). การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน
Community Base Disaster Risk Management (CBDRM). *วารสารสมาคมวิทยาศาสตร์
ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 1(3), 236-341.
- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550
- พระราชบัญญัติสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. 2542.
- พิมพ์นิภา กันทะธง. (2556). การรับรู้และการตอบสนองของประชาชนต่อภัยพิบัติน้ำท่วม:
กรณีศึกษาตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณภัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตติกร ตึกควรเสง. (2551). ความต้องการพัฒนาสถานีขนส่งภายใต้การบริหารงานของเทศบาล
นคร พิษณุโลก. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา
7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- เรวดี ประเสริฐเจริญสุข. (2553). คู่มือการจัดการภัยพิบัติ: มุมมองมิติหญิงชาย. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย และมูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน.
- วรเจตน์ ภาคีรัตน์. (2546). *หลักพื้นฐานของกฎหมายปกครองและการกระทำทางปกครอง*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- วิจิตรตา ประชาชิต. (2556). การมีส่วนร่วมของชุมชนกับประสิทธิภาพการดำเนิน งานป้องกันและ
บรรเทาสาธารณภัย ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร.
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสกลนคร .
- วิระดา แวงศรี. (2550). ประสบการณ์การจัดการพยาบาลสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา. (2551). *แนวความคิดและทฤษฎีรัฐประศาสนศาสตร์*. กรุงเทพฯ:
รัฐพงษ์การพิมพ์,
- ศิริวรรณ การวิเศษ, บรรณสรณ์ คงเวหน และทัศนีย์ เอื้ออวยชัย. (2555). การจัดการป้องกันและ
บรรเทาปัญหาอุทกภัยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้ายจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสน
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

- เศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ. (2553). *การจัดการสาธารณภัย Disaster Management*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมเดช มาบางยาง. (2550). ความพึงพอใจของประชาชนต่องานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลตำบลบ้านชัยภูายาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมพร คุณวิชิต. (2561). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการสาธารณภัยแบบเบ็ดเสร็จ*. สงขลา: พี.ซี.พรีนติ้ง.
- สัมพันธ์ ใจกว้าง. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนในการพัฒนาแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง อำเภอกะเจียง จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สุรางคินี วนวงศ์ไทย. (2557). การพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณภัยของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะจะ จังหวัดสงขลา. (2562). *แผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย*.
- อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์. (2556). การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมรินทร์ เซ็นเสถียร. (2552). ความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลภูเขาทอง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. หลักสูตรบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- อาภรณ์รัตน์ เลิศไผ่รอด. (2554). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการสาธารณะตามหลักสาราณียธรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกรด จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เอกวิทย์ นวเศรษฐ์. (2554). การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนโพธิ์โมสต์และชุมชนทรัพย์สินพัฒนา. การศึกษาอิสระการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในการวิจัย

เพื่อให้แบบสอบถามมีสมบรูณ์ยิ่งขึ้นผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบรูณ์ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) จะต้องได้ค่าดัชนีมากกว่า .7 ขึ้นไป จึงจะนำไปใช้ในการวิจัย (บุญชม ศรีสะอาด, 2550) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) ของแบบสอบถาม 30 ชุด

แบบสอบถาม	α -Coefficient
ระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา	0.981
ด้านระยะก่อนเกิดภัย	0.936
ด้านระยะระหว่างเกิดภัย	0.972
ด้านการฟื้นฟู	0.980
แบบสอบถาม	α -Coefficient
ระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุข จากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา	0.977
ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ	0.904
ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข	0.945
ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน	0.978
ด้านการฟื้นฟู	0.964
โดยรวมทั้งฉบับ	0.979

จากตาราง 1 พบว่า การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.981 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านระยะก่อนเกิดภัย ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.936 ด้านระยะระหว่างเกิดภัย ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.972 ด้านการฟื้นฟู ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.980

ส่วนแบบสอบถามระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.977 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.904 ด้านการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.945 ด้านการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.978 ด้านการฟื้นฟู ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.964 และจากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่า α -Coefficient เท่ากับ 0.979

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามการวิจัย



แบบสอบถาม

การมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุขภัย ภัยศึกษา :
องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

แบบสอบถามนี้เป็นการทำวิจัยเพื่อประกอบวิชาการนิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้องการเข้ามามีส่วนร่วมและศึกษาความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุขภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านให้เป็นความจริงและให้ครบถ้วนทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ถาวร ทองประทีป

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนต่อการจัดการสาธารณสุข อนามัยศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

แบบสอบถามมี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ

1 ชาย 2 หญิง 3 อื่น ๆ (ระบุ).....

2. อายุ

1 ไม่เกิน 30 ปี 2 31 - 45 ปี
 3 46 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

1 ประถมศึกษา 4 ปริญญาตรี
 2 มัธยมศึกษา 5 สูงกว่าปริญญาตรี
 3 ปวช./ปวส.

4. อาชีพ

1 พนักงานบริษัทเอกชน 2 ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 3 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 4 รับจ้างรายวัน
 5 เกษตรกร 6 อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1 น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน 2 10,001 - 20,000 บาท/เดือน
 3 20,001 - 30,000 บาท/เดือน 4 มากกว่า 30,001 บาท/เดือน

6. ศาสนา

1 พุทธ 2 คริสต์
 3 อิสลาม 4 อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ตำแหน่งทางสังคม

1 ผู้ใหญ่บ้าน 2 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3 กำนัน
 4 สารวัตรกำนัน 5 นายก อบต. 6 สมาชิก อบต.
 7 ประชาชน 8. อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความสนใจของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ
สาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด

ระดับความสนใจของท่านในการมีส่วนร่วม ในการจัดการด้านสาธารณภัย	ระดับความคิดเห็น				
	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
1. ระยะก่อนเกิดภัย (ท่านมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด)					
1.1 ร่วมประชุม เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ					
1.2 ร่วมจัดทำแผนเพื่อรับสถานการณ์สาธารณภัย					
1.3 ร่วมจัดตั้งคณะกรรมการหรือกรรมการเฝ้าระวังสาธารณภัยของชุมชน					
1.4 ร่วมจัดระบบการแจ้งเตือนสาธารณภัยของชุมชน					
1.5 ร่วมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์สาธารณภัยของชุมชน					
2. ระยะระหว่างเกิดภัย (ท่านมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด)					
2.1 ร่วมกับผู้นำชุมชนในการแจ้งข่าวสารการเฝ้าระวังสาธารณภัย					
2.2 ร่วมกับผู้นำชุมชนในการเผชิญเหตุ					
2.3 ร่วมเป็นตัวกลางในการให้ความช่วยเหลือและประสานงานระหว่างประชาชนในพื้นที่กับผู้นำชุมชน					
2.4 ร่วมดำเนินการอพยพผู้ประสบภัย					
2.5 ร่วมกับชุมชนในการจัดศูนย์อพยพและดูแลผู้ประสบภัย					
2.6 ร่วมดำเนินการในการค้นหาและช่วยชีวิตผู้ประสบภัย					
2.7 ร่วมแจกจ่ายแบ่งปันอาหารแก่ผู้ประสบภัย					

ระดับความสนใจของท่านในการมีส่วนร่วม ในการจัดการด้านสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. ระยะหลังเกิดภัย (การฟื้นฟู) (ท่านมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด)					
3.1 ร่วมประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เพื่อให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภัย					
3.2 ร่วมสำรวจความเสียหายของบ้านเรือน สาธารณูปโภค ตลอดจนพื้นที่การเกษตร ภายในชุมชน					
3.3 ร่วมสำรวจพื้นที่เสียหาย เพื่อประเมินความเสียหายและขอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐ และภาคเอกชน					
3.4 ร่วมกับผู้นำชุมชนในการรณรงค์ประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการป้องกันสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือและป้องกันตัวเองและครอบครัวจากสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามระดับความต้องการของประชาชนในการรับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข จากองค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นด้วยกับระดับความต้องการ

ระดับความต้องการของท่านในการรับบริการ ด้านสาธารณสุขจาก อบต.จะโหนด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การป้องกันและการลดผลกระทบ (ท่านต้องการได้รับการบริการในเรื่องเหล่านี้จาก อบต. จะโหนดมากน้อยเพียงใด)					
1.1 ต้องการให้ อบต.จะโหนด ใช้สิ่งก่อสร้างหรือโครงสร้างทางกายภาพเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงผลกระทบของภัยที่อาจเกิดขึ้น					

ระดับความต้องการของท่านในการรับบริการ ด้านสาธารณสุขจาก อบต.จะโหนอง	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.2 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ปรับความลาดชันของพื้นที่เพื่อลดการพังทลายของดินการสร้างฝาย สร้างอ่างเก็บน้ำ หรือขุดสระน้ำ					
1.3 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ออกกฎระเบียบข้อบังคับการก่อสร้าง การกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดิน การแบ่งเขตและการวางแผนพัฒนาพื้นที่					
1.4 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง จำกัดความหนาแน่นของสิ่งปลูกสร้างและผู้อยู่อาศัย เพื่อลดความล่อแหลมและความเปราะบางต่อภัย					
1.5 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง จัดฝึกอบรมการสร้างจิตสำนึก หรือให้ความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนการป้องกันและลดผลกระทบจากความเสียหายจากสาธารณสุข					
1.6 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงบ้านให้มีความแข็งแรงทนทานต่อภัยพิบัติมากขึ้น					
2. การเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณสุข (ท่านต้องการได้รับการให้บริการในเรื่องเหล่านี้จาก อบต.จะโหนอง มากน้อยเพียงใด)					
2.1 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง เตรียมกำลังคน เครื่องจักรให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ					
2.2 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง สำรวจจุดเสี่ยงภัยภายในชุมชน					
2.3 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ตรวจสอบระบบป้องกันสาธารณสุข					
2.4 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง สร้างความตระหนักโดยผ่านสื่อ/กิจกรรม					
2.5 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง วางแผนเพื่อรับมือสาธารณสุขในทุกประเภทภัย					

ระดับความต้องการของท่านในการรับบริการ ด้านสาธารณสุขจาก อบต.จะโหนอง	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3. การเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ท่านต้องการได้รับการบริการในเรื่องเหล่านี้จาก อบต.จะโหนอง มากน้อยเพียงใด)					
3.1 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง แจ้งเตือนคนในชุมชนให้อพยพได้ดียิ่งขึ้น					
3.2 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง กระจายความช่วยเหลือ เช่น น้ำ อาหาร ให้อดียิ่งขึ้น					
3.3 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง จัดเส้นทางคมนาคมเข้า - ออก ในพื้นที่ ให้อดียิ่งขึ้น					
3.4 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง จัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ					
3.5 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง มีการสำรวจผู้ประสบภัยที่ครอบคลุมทั่วถึง					
4. การฟื้นฟู (ท่านต้องการได้รับการบริการในเรื่องเหล่านี้จาก อบต.จะโหนอง มากน้อยเพียงใด)					
4.1 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ตรวจสอบและประเมินความเสียหายอย่างถูกต้อง ครอบคลุมรอบด้าน และเป็นธรรม					
4.2 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ให้ความช่วยเหลือซ่อมสร้างที่พักแก่ผู้ประสบภัย					
4.3 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ดำเนินการฟื้นฟูจิตใจของผู้ประสบภัย					
4.4 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ซ่อมแซมระบบสาธารณูปโภคให้คืนกลับมาได้โดยเร็ว					
4.5 ต้องการให้ อบต.จะโหนอง ฟื้นฟูการประกอบอาชีพให้กลับมาเหมือนเดิมโดยเร็ว					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นายถาวร ทองประทีป		
รหัสนักศึกษา	6010521538		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
นิติศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา	2554	

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นิติกรชำนาญการ องค์การบริหารส่วนตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา