



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

โดย

ดร.วิปัสย์กร คล้ายเกตุ และคณะ

31 มีนาคม 2563

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

คณะผู้วิจัย

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. ดร.วิปัสกร คล้ายเกตุ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 2. ดร.วีรภัทร ภัทรกุล | มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา |
| 3. อาจารย์นพาสี ลีละสุภพงษ์ | มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา |
| 4. อาจารย์สิริวรรณ สมิตธิอาภรณ์ | มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา |

ชุดโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสหวิทยาการ
จัดการความเสี่ยงภัยพิบัติอุทกภัย
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทสรุปผู้บริหาร

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ที่ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยมีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบแผนการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอนเงื่อนไขและข้อจำกัด ระยะที่ 2 คือ พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ระยะที่ 3 คือการตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

ในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 คือ เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบแผนการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัย คณะวิจัยพบว่า ลักษณะเฉพาะของการเกิดอุทกภัยในชุมชนเป็นพื้นที่ขนาดเล็กและเป็นตำบลที่อยู่กึ่งกลางของอำเภอซึ่งลักษณะเป็นแอ่งกระทะจึงทำให้เป็นพื้นที่ที่เกิดอุทกภัยยาวนานที่สุด คือ 3-4 เดือนโดยเฉลี่ย และเป็นพื้นที่ที่เกิดอุทกภัยซ้ำซากในทุกปี ลักษณะของการเกิดอุทกภัยจะเป็นลักษณะของน้ำล้นตลิ่งไม่ไหลเชี่ยวรุนแรง แต่ความสกปรกของน้ำที่มานั้นจะมีมากเพราะเนื่องจากเป็นน้ำท่วมที่สะสมพัดมาจากพื้นที่อื่น พื้นที่ในแต่ละหมู่บ้านจะประสบเหตุไม่เท่ากันพื้นที่ที่ลึกที่สุดจะอยู่บริเวณ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 โดยเฉลี่ยระดับน้ำจะอยู่ที่ 80 ถึง 200 เซนติเมตรในระยยะปีเดียวกันสามารถเกิดอุทกภัยได้มากกว่า 1 ครั้ง หากเกิดอุทกภัยในเขตภาคกลางตอนบน หรือภาคเหนือ น้ำเหนือจะไหลมายังพื้นที่ อำเภอบางบาลเพราะเป็นพื้นที่รับน้ำฉะนั้นในบางปีจึงเกิดอุทกภัยได้มากกว่า 1 ครั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา นั้นมีจุดเด่นในด้านผู้นำชุมชน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกถึงแม้ว่าจะมีบุคลากรประจำจำนวนไม่มากแต่สามารถบริหารจัดการโดยใช้แกนนำประชาชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 84 คนโดยจะดูแลหมู่บ้านละ 8-9 คนในช่วงการเกิดอุทกภัย

ความต้องการที่จะพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้มีความรู้ที่จะสามารถจัดการสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเนื่องจากเป็นหน่วยงานขนาดเล็กขาดแคลนทั้งเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆจึงจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น เรือที่ใช้ในช่วงอุทกภัยจะมีการลงทะเบียนผู้ต้องการใช้และมีความจำเป็น เช่น พื้นที่อาศัยอยู่ลึก เป็นต้น มีระบบการเตรียมรับมืออุทกภัย หรือแผนการรับมือแต่ยังขาดรายละเอียดในด้านกระบวนการอย่างเป็นระบบ และผู้รับผิดชอบโดยตรงในกิจกรรมนั้นๆ โรงพยาบาลชุมชน อำเภอบางบาล นั้นมีการวางแผนเตรียมด้านยาและเวชภัณฑ์เมื่อเข้าฤดูฝน เพื่อสำรองไว้ในกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน

ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น พบภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการจัดการบ้านเรือน และสุขภาพ การเตรียมบ้านเรือน ห้องน้ำ การออกแบบบ้านเพื่อให้เหมาะสมที่จะดำรงชีวิตในระยยะอุทกภัย มีภูมิปัญญาในการเตรียมอาหาร การถนอมอาหาร อย่างถูกสุขลักษณะ มีภูมิปัญญาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการบรรเทา บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย

ในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน

เงื่อนไขและข้อจำกัด พบว่า พฤติกรรมของประชาชนในการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัยในระยะต่างๆ ของอุทกภัยนั้นมีพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสมและถูกต้อง เช่น ระยะก่อนเกิดอุทกภัย มีความตื่นตระหนก ต่อเหตุการณ์จนไม่สามารถดำเนินการได้เป็นปกติ กักตุนอาหารจนเกินความจำเป็น ขาดการเตรียมข้อมูล ติดต่อ สื่อสารสำหรับขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและการวางแผนที่จะรับมือ ระยะเกิดอุทกภัย เกิด ความเครียดที่จะต้องเผชิญอุทกภัยและปัจจัยต่างๆ ไม่เพียงพอสำหรับดำรงชีพตลอดจนผ่านพ้นช่วง อุทกภัย ขาดการระมัดระวังป้องกันภัยอันตราย ระยะภายหลังการเกิดอุทกภัย ไม่ตรวจสอบสุขภาพ ร่างกายภายหลังอุทกภัยผ่านพ้นไป รอคอยความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกขาดทักษะในการช่วยเหลือ ตัวเอง ความต้องการของผู้ประสบอุทกภัยเพื่อการจัดการสุขภาพ ในระยะต่างๆ ของอุทกภัย คือ ระยะ ก่อนเกิดอุทกภัยต้องการงบประมาณที่สามารถใช้ในการเตรียมรับมือกับภัยพิบัติในความต้องการของ ประชาชนที่ต้องการให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหน่วยงานท้องถิ่นดำเนินการมากที่สุดคือ เผยแพร่ข้อมูล ต่างๆเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชนในระยะอุทกภัย รวมทั้งเป็นแกนหลักในการ ประสานหน่วยงานในการอบรมให้ความรู้ ช่อมแผนก่อนการเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแล เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ อีกทั้งต้องการบุคลากรที่จะร่วมดำเนินการทางด้านสุขภาพในระยะอุทกภัยที่ เพียงพอระยะเกิดอุทกภัยต้องการหน่วยงานสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนใน พื้นที่ อุปกรณ์สื่อสารหรือแนวทางการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประสิทธิภาพในชุมชน ระยะภายหลังการเกิด อุทกภัย ต้องการความร่วมมือของทุกหน่วยงานในชุมชนร่วมกันเพื่อฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และหน่วยงาน สาธารณสุขดำเนินการออกหน่วยเพื่อคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชน ประสพการณ์และแนวทางการแก้ไข ปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยในพื้นที่ที่เป็นต้นแบบในการเผชิญอุทกภัยในระยะต่างๆ พบว่า ระยะก่อนเกิด อุทกภัยการมีผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพียงพอและเข้มแข็ง การประสานงาน ด้านข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐได้ดำเนินการแจ้งโดยรวดเร็ว ยานพาหนะที่เหมาะสมสำหรับ ภาวะอุทกภัย ระยะเกิดอุทกภัยคณะดำเนินการและหน่วยงานสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพในพื้นที่ ประชาชนสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติ ระยะภายหลังการเกิดให้ความ ร่วมมือในการจัดการเพื่อฟื้นฟูบูรณะสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วย ดำเนินการคัดกรองสุขภาพการตรวจสอบร่างกายเบื้องต้น

ในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประเด็นจากการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถให้รูปแบบดังกล่าวในการดำเนินกิจกรรมได้ รูปแบบการจัดการสุขภาพ ในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ที่สร้างขึ้นนั้นจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ลักษณะรูปแบบจะต้องเป็น รูปแบบที่บูรณาการตามวงจรของการเกิดอุทกภัยทั้ง 3 โดยใช้ต้นทุนทางสังคมของชุมชน ความสัมพันธ์ ระหว่างชุมชนทางสังคม และมีรูปแบบการจัดการ 3 รูปแบบการจัดการ คือ ระยะเตรียมความพร้อม สำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย ระยะเผชิญเหตุอุทกภัย และ ระยะภายหลังอุทกภัย 2) เนื้อหาของ รูปแบบ เป็นเนื้อหาเฉพาะตามจุดมุ่งหมายในแต่ละระยะ ดังนี้ 2.1 รูปแบบการจัดการที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อม สำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย คือ ขั้นตอนการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัยได้แก่การประเมินสภาพ ความเป็นจริงของชุมชน การเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูลด้าน ชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม และ ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัย 2.2 รูปแบบการจัดการที่ 2 ระยะเผชิญเหตุอุทกภัยคือ ขั้นตอนการประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะ เตรียมรับมือ การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำได้เป็นอย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังอันตราย

และเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน 2.3 รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะเวลาหลังอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย การดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และสรุปการดำเนินงานทั้งหมด 3) กระบวนการใช้รูปแบบ จะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภายในชุมชนโดยอาศัยผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการบริหารจัดการโดยหน้าที่ของแต่ละบุคคลจะแบ่งตามลักษณะของระยะอุทกภัยทั้ง 3 ระยะ

ในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 4 เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้วิธีการประชุมเพื่อตรวจสอบและการซ่อมแผนการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบโดยใช้สถานการณ์จำลองเหตุการณ์อุทกภัยทั้ง 3 ระยะ ซึ่งผู้นำชุมชนและประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมได้ดี และ มีความพึงพอใจในแต่ละด้านของกิจกรรมการซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมนั้นค่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและดีมากผลการเปรียบเทียบความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยมีคะแนนความรู้ที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมจัดการสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลองมีพฤติกรรมจัดการสุขภาพที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระยะของการวิจัยดังนี้คือ

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

1.1 ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย ข้อมูลพื้นฐานและศึกษาบริบทของชุมชน

1.2 ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด (Focus group)

1.3 นำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการ 1.1-1.2 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปประเด็นรายชื่อ

1.4 จัดเวทีการประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลโดยใช้วิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ชุมชนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องความเป็นไปได้ ปัญหาอุปสรรค

1.5 สรุปข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์สังเคราะห์แล้วร่างแนวทางการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยในชุมชน

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มที่1 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัยอาศัยถาวรอยู่ในเขต พื้นที่อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 56,992 คน

2) กลุ่มที่2 คือ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

ขั้นที่ 1 คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จากตำบลที่ประสบเหตุที่มีการเกิดอุทกภัยซ้ำซากและเต็มพื้นที่ ดังนั้นคือ ตำบลวัดยมผู้ประสบเหตุ มีจำนวน 825 คน 415 ครัวเรือน ตำบลกบเจา 744 คน 345 ครัวเรือน ตำบลบางบาล จำนวน 447 คน 216 ครัวเรือน

ขั้นที่ 2 คือ การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณหาค่ากลุ่มตัวอย่าง ของทาโร่ ยามานะ (Yamane, 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และเก็บข้อมูลโดยวิธีการ แบบสุ่มกระจายให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้านได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ ตำบลวัดยม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 212คน ตำบลกบเจา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188คน ตำบลบางบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125คน รวม 525คน

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ประชากรที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) โดยเลือกจากพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัยซ้ำซาก และมีความสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพในช่วงเกิดเหตุอุทกภัยได้อย่างดี คือมีประชาชนที่เจ็บป่วยน้อยที่สุด คือ หมู่บ้านวัดนกระจาบ ตำบลวัดยม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุข และ ประชาชนชาวบ้าน รวมทั้งสิ้น30คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เครื่องมือสำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เป็นแบบสำรวจปัจจัยชีวิตสังคม ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัยที่ เป็นแบบสำรวจที่ประกอบด้วยข้อกระทงคำถามทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ในส่วนของคำถามปลายปิด ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตามระดับความต้องการและระดับการประเมินตนเอง ข้อมูลจึงมีลักษณะเป็นช่วงมาตร (Interval Scale) ที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยชีวิตสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ความต้องการของประชาชน สถานการณ์อุทกภัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการสุขภาพในระยะอุทกภัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย
2. การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย
3. การรับรู้ถึงประโยชน์จากการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพ
5. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพในภาวะที่ประสบอุทกภัย

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประเด็น/เรื่องเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในชุมชนภาวะอุทกภัยในชุมชน ทั้ง 3 ระยะประกอบด้วยคำถามปลายปิด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในชุมชนในภาวะอุทกภัยที่ผ่านมาทั้ง 3 ระยะประกอบด้วยคำถามปลายปิด

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสำรวจ แบบสำรวจชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพว่าได้มาตรฐานโดยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของแบบสำรวจดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ แบบสำรวจชุดนี้มีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity)

1. นำแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ขอคำแนะนำแล้วนำมาแก้ไขและปรับปรุง

2. เสนอแบบประเมินแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่าองค์ประกอบของรูปแบบ มีความสอดคล้องกัน หรือไม่หรือไม่

เครื่องมือสำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured Interview) ซึ่งมีเนื้อหา เกี่ยวกับ สภาวะสุขภาพ ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพที่ประสบเหตุอุทกภัย ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา คำตอบที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบเชิงบรรยาย โดยวิธีการดำเนินการมีดังนี้

1. ศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีการจัดการสุขภาพในชุมชนภาวะอุทกภัย รายงานการดำเนินงานทางด้านสุขภาพภาวะอุทกภัยจากตำรา เอกสาร งานวิจัย วารสารและอื่นๆ

2. กำหนดประเด็นแนวคำถามให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบแบบอิสระแต่อยู่ในประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนด

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ขอคำแนะนำแล้วนำมาแก้ไขและปรับปรุง

4. แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปสัมภาษณ์ นักวิชาการ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และปราชญ์ชาวบ้าน

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ 1

1. ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ตามระเบียบของทางราชการซึ่งเป็นข้อกำหนดทางจริยธรรมการวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และหัวหน้างานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อขอความร่วมมือในการแจกและจัดเก็บแบบสอบถามในพื้นที่

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสำรวจและให้ผู้ตอบแบบอิสระและเก็บกลับคืนภายใน 1 วันในการดำเนินการผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ครั้งละ 1 หมู่บ้าน

4. นำแบบสำรวจที่ได้รับคืนทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับเพื่อนำไปวิเคราะห์สรุปข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดประเด็น/เรื่อง ที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ 2

1. ประสานกลุ่มผู้รู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อนัดสัมภาษณ์ โดยนัดสัมภาษณ์ครั้งละ 1 คน

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง พร้อมขออนุญาตบันทึกเทปเพื่อการเก็บประเด็นต่างๆ ที่สมบูรณ์

3. รวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้รับกลับคืนมาโดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ได้ข้อมูลทั้งสิ้น 525 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคม โดยใช้สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ

1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัยสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' s Correlation Coefficient)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากประชากรกลุ่มที่ 2 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งข้อมูลจาก กลุ่มผู้รู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และปราชญ์ชาวบ้าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตบริบทชุมชนในประเด็น ปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัย ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

ในระยะนี้เป็นการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 คือ เพื่อสร้างและตรวจสอบการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) โดยใช้แนวคิดเชิงระบบร่วมกับผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่ 1 โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดการปัญหาอุทกภัยและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพภาวะอุทกภัย และผู้นำชุมชน นักวิชาการ ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจำนวน 15 คน

วิธีดำเนินการ

ในระยะนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ โดยดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบ

1. ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นที่ได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี ผลการวิจัยระยะที่ 1 รูปแบบที่ควรจะเป็นและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ของการวิจัย

1.2 ข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ตามประเด็นดังกล่าวข้างต้นเพื่อยกร่างรูปแบบ

2. ยกร่างรูปแบบการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัย จากโครงสร้างทฤษฎี ข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นที่ได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบได้แก่

2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ สภาวะสุขภาพ ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพที่ประสบเหตุอุทกภัย ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยที่ผ่านมาจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และปราชญ์ชาวบ้าน

2.3 ข้อมูลด้านองค์ประกอบของรูปแบบเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดมุ่งหมายของรูปแบบ เป็นการนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวคิดและตัวชี้้นำในการกำหนดจุดมุ่งหมายของรูปแบบ คือ รูปแบบย่อยที่ 1 การเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย รูปแบบย่อยที่ 2 การปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย รูปแบบย่อยที่ 3 การฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกและจัดเนื้อหาในรูปแบบและขั้นตอนกิจกรรมจะต้องกำหนดบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จัดกระทำไว้ (ในข้อ 1) และต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบในกรณีนี้ ได้กำหนดกรอบเนื้อหาในรูปแบบดังนี้

องค์ประกอบของรูปแบบจากการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ คือ

1. เป็นรูปแบบที่บูรณาการ (Comprehensive Model) ของการเกิดอุทกภัยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมก่อนเกิดเหตุ ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดอุทกภัย ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย

1.2 การปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย

1.3 การฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย

2. กระบวนการเสริมสร้างปัจจัยภายในตัวบุคคลเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย อันได้แก่

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัย

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพ

2.3 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพภายใต้ภาวะที่ประสบอุทกภัย

3. กระบวนการส่งเสริมจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล อันได้แก่ เจ้าหน้าที่บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในภาวะอุทกภัย

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแนวทางการใช้รูปแบบ วิธีการ กิจกรรม รวมทั้งสื่อ วัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับลักษณะธรรมชาติของประชาชนและ เนื้อหาสาระของรูปแบบซึ่งสามารถนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายของรูปแบบ ในกรณีนี้ ได้กำหนดแนวทาง วิธีการและกิจกรรมตามหลักการทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่เน้นการเรียนรู้แบบร่วมมือ การเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาเป็นแหล่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และการเรียนรู้ ส่วนสื่อประกอบรูปแบบได้จัดทำวีดิทัศน์สื่อผสม

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดแนวทาง/วิธีการประเมินผล ประกอบด้วยข้อกำหนดเกี่ยวกับแนวทาง วิธีการ และเครื่องมือในการวัด ประเมิน ทั้งในระหว่างการทำกิจกรรม (Formative Evaluation) และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม (Summative Evaluation) โดยเน้นการประเมินตามสภาพจริงของประชาชนในพื้นที่

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบโดยการสร้างเครื่องมือและปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม

2. จัดส่งเอกสารและแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมิน ตรวจสอบประเด็นต่างๆ และความถูกต้องเหมาะสม ขอคำแนะนำเพื่อนำมาแก้ไขและปรับปรุงให้รูปแบบมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ชุดเอกสารและแบบประเมินเพื่อการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบประกอบด้วย

2.1 โครงการวิจัย 1 ชุด

2.2 รูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็น ความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ชุด

3. นำรูปแบบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วมาสรุปประเด็น คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขให้รูปแบบสมบูรณ์

4. นำรูปแบบที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วเตรียมประชุมสัมมนาตรวจสอบรูปแบบอีกครั้งโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในลำดับขั้นต่อไป

5. กำหนดคุณสมบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อดำเนินการประชุมสัมมนาตรวจสอบรูปแบบ โดยกำหนดไว้ว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการสุขภาพ ในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัย

6. ผู้วิจัยประสานนัดหมายผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนัดหมายวัน เวลา ประชุมสัมมนาตรวจสอบรูปแบบ

7. การดำเนินการสนทนากลุ่ม มีขั้นตอน ดังนี้

7.1 ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งรายละเอียดวัตถุประสงค์ในการประชุมแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

7.2 ผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินการประชุม โดยอภิปรายรูปแบบร่วมกันในแต่ละประเด็นจบครบกระบวนการของรูปแบบ

7.3 ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการอภิปรายรูปแบบแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

7.4 ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันวิพากษ์อีกครั้งเพื่อเสนอแนะความเหมาะสมและเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมว่าควรมีรูปแบบที่เหมาะสมและเป็นไปได้

7.5 สรุปผล

8. นำเสนอข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลและเรียบเรียง นำเสนอผลการสนทนากลุ่มในรูปความเรียง การวิเคราะห์ในครั้งนี้ได้ยึดข้อมูลที่ได้จากการประชุมวิพากษ์เป็นหลัก

9. ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมและเป็นไปได้

เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ

1. แบบสอบถามด้านความคิดเห็นข้อเสนอแนะเป็นแบบอัตนัยเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำตามองค์ประกอบของรูปแบบว่าควรแก้ไขปรับปรุงในด้านใด

2. เทปบันทึกเสียงสำหรับใช้บันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์เนื้อหา ตามประเด็นพร้อมทั้งตรวจสอบความตรงต่อ เนื้อหาและทฤษฎี

2. ตรวจสอบความถูกต้องกับบันทึกการสนทนากลุ่ม และจัดกระทำข้อมูลของการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัย ใช้วิธีการจัดกลุ่มข้อมูล (Clustering) เปรียบเทียบลักษณะที่เหมือน หรือความคล้ายคลึงของข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท่านรวมทั้งพิจารณาวิเคราะห์ในแต่ละประเด็น

ระยะที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบ

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชุมในพื้นที่ประกอบไปด้วยประชาชนในพื้นที่ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อธิบายรูปแบบ วัตถุประสงค์ การดำเนินงาน มอบหมายหน้าที่ ทรัพยากรต่างๆรวมทั้งแนวทางการประเมินผลสำเร็จ

ดำเนินการสร้างสถานการณ์จำลองในระยะ 3 ระยะของการเกิดอุทกภัย คือ ระยะเตรียมระยะเกิดเหตุ และระยะฟื้นฟู

สรุปประเด็นจากสถานการณ์จำลอง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในรูปแบบ

วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในรูปแบบ แบบวัดแนวโน้มพฤติกรรมจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสอบถามและแบบวัดความพึงพอใจ
2. วิเคราะห์ประสิทธิผลของกิจกรรมด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัยโดยสถิติ One Group Experimental Design Pretest – post test
3. วิเคราะห์ข้อมูลวัดความพึงพอใจของกิจกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
4. วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพภาวะอุทกภัย โดยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละis

สรุปผลการวิจัยจากการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อ 1 และ 2 คือ 1) เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย 2) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด แยกเป็น ประเด็นดังนี้

1. บริบทของชุมชนด้านลักษณะเฉพาะของการเกิดอุทกภัยในชุมชน

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของอำเภอบางบาลเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง มีเนื้อที่ประมาณ 10.76 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 6,731 ไร่ มีเส้นทางน้ำหลักไหลผ่าน จำนวน 2 สาย ได้แก่ คลองบางบาล และคลองมโนราห์ เมื่อถึงฤดูฝนหากมีฝนตกชุกปริมาณน้ำฝนหนาแน่น ส่งผลให้ระดับน้ำในแม่น้ำ คลองต่างๆ มีระดับเพิ่มสูงขึ้นเอ่อล้นตลิ่งเข้าท่วมบ้านเรือนประชาชน และพื้นที่ทางการเกษตร โดยเฉพาะในช่วงระหว่างเดือน กันยายน-ธันวาคมของทุกปี โดยพื้นที่ที่นักวิจัยเลือกทำการศึกษาคือพื้นที่ ตำบลกบเจา นั้น

เนื่องด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์คือ จุดที่ต่ำที่สุดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจะทำให้น้ำท่วมขังเป็นระยะเวลายาวนานที่สุด เนื่องด้วยเป็นพื้นที่ที่มีองค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดเล็กจึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ ศักยภาพผู้นำชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายจึงจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพในระยะอุทกภัยได้อย่างเหมาะสม

2. ศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย

ประเด็นด้านศักยภาพของพื้นที่ โดยเฉพาะที่นักวิจัยมุ่งหวังคือส่งเสริมศักยภาพและบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกำลังสำคัญในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในพื้นที่ที่สามารถบริหารจัดการได้อย่างครบวงจรของการเกิดภัยพิบัติ จากข้อค้นพบนั้นพบศักยภาพและข้อจำกัด คือ

2.1 มีศักยภาพด้านเครือข่ายในการประสานงานกับองค์กร หน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐ และเอกชน เช่น โรงพยาบาลท้องถิ่น อาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน โรงเรียน ฯลฯ

2.2 ความสามารถของผู้นำชุมชนและความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนที่มีแนวความคิดในการพัฒนา

2.3 คณะทำงานและบุคลากรในพื้นที่รวมทั้งประชาชนที่ให้ความร่วมมือ

2.4 มีทรัพยากรในการบริหารจัดการเป็นต้นทุนเดิม เช่น เรือขนาดต่างๆ เครื่องสูบน้ำ ระบบน้ำดื่มที่สะอาดได้มาตรฐาน

2.5 มีแผนดำเนินการด้านภัยพิบัติคร่าวๆเพื่อเป็นแนวทาง

2.6 มีองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถใช้ในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคม

2.7 ในด้านข้อจำกัดนั้นเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เล็กจึงไม่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญทางสุขภาพหรือสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรภายนอก

2.8 ประชาชนยังมีทัศนคติในบางเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น เรื่องสุขภาพ การจัดการขยะและของเสีย การสัมผัสกับน้ำท่วม การป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ

2.9 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เท่าเทียมกันในพื้นที่

2.10 ระบบการจัดการของบริจาคที่ชัดเจน เหมาะสม

2.11 ขาดการติดตามด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภายหลังน้ำลด การเยียวยาสภาพจิตใจ การจัดกิจกรรมต่างๆ

3. สถานะสุขภาพ ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพ

สถานการณ์หมู่บ้านที่ 1 และ 2 สถานการณ์ในช่วงการเกิดอุทกภัยทั่วไปในชุมชน ลักษณะพื้นที่เป็นถนนลาดยางที่เป็นหลุมเป็นบ่อ โดยถนนสูงกว่าพื้นดินเลียบไปตาม คลองชลประทาน ในพื้นที่ที่มีทั้งบ้านที่ถูกน้ำท่วม (อยู่ฝั่งติดคลองชลประทาน) และบ้านที่น้ำไม่ท่วม (ติดฝั่งของถนนสูงเลียบคลองชลประทาน) บ้านที่ฝั่งน้ำไม่ท่วมยังมีไฟฟ้าใช้ ทำให้สามารถรับฟังข่าวสารจากโทรทัศน์ได้ สำหรับบ้านที่น้ำท่วมมีการตัดไฟฟ้าแต่สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้จากโทรศัพท์มือถือ ในช่วงระยะเวลาน้ำท่วม น้ำประปายังไม่ไหลแต่น้ำเป็นสีเหลืองถนนยังใช้ได้เพียง 1 สายแต่ลักษณะถนนไม่ดีขรุขระ มีปัญหาการขาดแคลนด้านอาหาร เพราะขนส่งลำบาก ประชาชนอพยพมารวมกันที่ถนนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำเต็นท์ มีห้องน้ำ/สุขา แต่ไม่เพียงพอ น้ำท่วมที่ท่วมขังสกปรกมีขยะลอยตามน้ำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลได้มีดังนี้

1. เครียดจากน้ำท่วมบ้าน พื้นที่การเกษตร และปัญหาหนี้สิน

2. โรคเท้าเปื่อยจากการเดินลุยน้ำ
3. โรคท้องร่วง (ต้องการผงน้ำตาลเกลือแร่จำนวนมาก)

พฤติกรรมสุขภาพ

การบริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จที่องค์การบริหารส่วนตำบลนำมาแจกจ่าย และ บะหมี่สำเร็จรูป วิธีการเก็บอาหารสดไม่มีที่เก็บเนื่องจากตัดไฟจะบริโภคอาหารกล่องที่ได้รับแจกหากปรุงอาหารรับประทานเองจะเก็บผักบุงที่ลอยน้ำกับดอกโสน วิธีป้องกันยุง นอนกางมุ้ง บนชั้น 2 น้ำที่น้ำท่วมไม่ถึง และใช้ยาทายากันยุง วิธีป้องกันผิวหนังหลังสัมผัสน้ำ เมื่อเท้าสัมผัสน้ำจะล้างน้ำและฟอกด้วยสบู่ทันที

ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงทางด้านสุขภาพในระยะอุทกภัย มีดังนี้ ขาดแคลนสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคยารักษาโรค น้ำสะอาด ข้อมูลด้านโรคที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสน้ำส่วนใหญ่กล่าวว่าเป็น โรคน้ำกัดเท้า รองลงมาคือ โรคผื่นคัน และ โรคระบบทางเดินอาหารเช่น ท้องเสีย อุจจาระร่วง และปัญหาทางสุขภาพจิต คือ ความเครียด ซึมเศร้าจากการเสียทรัพย์สิน บุคคลอื่นเป็นที่รัก และการทะเลาะมีปากเสียงกันทั้งในครอบครัวตนเองและเพื่อนบ้านรวมทั้งการกระทบกระทั่งกันในชุมชน

ข้อมูลสำคัญจากการศึกษาเชิงสำรวจนั้นพบว่าประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพในระยะอุทกภัยและภัยแต่ละครั้งจะนานมากกว่า 1 เดือน นอกจากนี้ยังมิได้มีการเตรียมตัวเพื่อรับมือโดยยังมีระบบหรือมีหน่วยงานมาส่งเสริมให้มีการเตรียมตัวส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลความรู้ ข้อมูลอุทกภัยจากโทรทัศน์และวิทยุชุมชน ความช่วยเหลือที่ประชาชนเข้าถึงและได้รับมากที่สุดคือ จากองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประเด็นรายละเอียดสำคัญที่จะนำไปประกอบการยกร่างรูปแบบ มีดังนี้

สรุปผลการวิจัยจากการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ได้รูปแบบที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้โดยมีลักษณะของรูปแบบดังนี้

1. ลักษณะรูปแบบจะต้องเป็นรูปแบบที่บูรณาการตามวงจรของการเกิดอุทกภัยทั้ง 3 โดยใช้ต้นทุนทางสังคมของชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนทางสังคม และมีรูปแบบการจัดการ 3 รูปแบบการจัดการ คือ ระยะเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย ระยะเผชิญเหตุอุทกภัย และ ระยะภายหลังอุทกภัย

2. เนื้อหาของรูปแบบ เป็นเนื้อหาเฉพาะตามจุดมุ่งหมายในแต่ละระยะ ดังนี้

- 2.1 รูปแบบการจัดการที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย คือ ขั้นตอนการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัย ได้แก่ การประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน การเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูลด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม และ ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัย

- 2.2 รูปแบบการจัดการที่ 2 ระยะเผชิญเหตุอุทกภัยคือ ขั้นตอนการประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำเป็นอย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังอันตราย และเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน

- 2.3 รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะภายหลังอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย การดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาสถานที่ฟื้นฟูสภาพ

ร่างกายและจิตใจ การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และสรุปการดำเนินงานทั้งหมด

3. กระบวนการใช้รูปแบบ จะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภายในชุมชนโดยอาศัยผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการบริหารจัดการโดยหน้าที่ของแต่ละบุคคลจะแบ่งตามลักษณะของระยะอุทกภัยทั้ง 3 ระยะ

สรุปผลการวิจัยจากการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 คือเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมและกิจกรรมการซ้อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง โดยพบว่า ความพึงพอใจในแต่ละด้านของกิจกรรมการซ้อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมนั้นค่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและดีมากผลการเปรียบเทียบความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยมีคะแนนความรู้ที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมซ้อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซ้อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลองมีพฤติกรรมจัดการสุขภาพที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กล่าวโดยสรุปแล้วจากผลการศึกษาโครงการพัฒนาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม โดยการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ที่ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) นั้นได้รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยซึ่งมาจากบริบทของชุมชนที่แท้จริงภายใต้ทรัพยากร เจือจาง ข้อจำกัดที่มีในชุมชนรูปแบบดังกล่าวที่พัฒนาขึ้นนั้นผ่านการระดมความคิดจากนักวิชาการ ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน องค์กร และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบจึงเป็นความสมัครใจดำเนินการตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่อย่างเป็นระบบ และชัดเจน สามารถดำเนินการได้อย่างลุล่วงไปตั้งแต่ระยะเตรียม ระยะเกิดเหตุ จนถึงระยะภายหลังอุทกภัยผ่านพ้นไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** จากผลการวิจัยนี้ได้รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม สามารถบูรณาการหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ องค์กรภายในและภายนอกชุมชนเพื่อดำเนินการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยร่วมกันตลอดครบวงจรระยะเวลาของการเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กที่ขาดแคลนทรัพยากรต่างๆ โดยสามารถกำหนดเป็นนโยบายในการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบที่สามารถบริหารจัดการได้โดยชุมชนเองในลักษณะบริบทของสังคมไทย จึงสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีกระจายอยู่ทั่วภูมิภาคของประเทศไทยในการกำหนดหน้าที่และแนวทางปฏิบัติขององค์กร แนวทางปฏิบัติของชุมชนเมื่อเข้าสู่ภาวะอุทกภัยโดยใช้แนวทาง กระบวนการตามรูปแบบและทรัพยากรของพื้นที่ตามบริบทที่แตกต่างกันไปในแต่ละชุมชนโดยเน้นการรวมพลังภายในชุมชน โดยการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้และวิเคราะห์เกี่ยว ด้วยตนเองจะเน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ความสามัคคีในการวางแผน การดำเนินงานอย่าง มุ่งมั่น เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการพัฒนาและการ

ปรับเปลี่ยนตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ใน สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและสามารถเป็นแบบอย่างในการแก้ไขเกี่ยวอย่าง ยั่งยืนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ตลอดจนประสานการขอความช่วยเหลือและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่จำเป็นจากภายนอกในระดับอำเภอรดับจังหวัดไปสู่ระดับกระทรวง การรวมพลังทางสังคม ซึ่งภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็งและเชื่อมโยง กันเป็นกระบวนการ มีการเรียนรู้และทำงานร่วมกัน ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมสานต่อและร่วมวางแผน โดยองค์การบริหารส่วนตำบล จะให้การช่วยเหลือในลักษณะของการช่วยเหลือตามความต้องการ การช่วยเหลืออย่างมีส่วนร่วม และการช่วยเหลือเพื่อสร้างความยั่งยืนทำให้ชุมชนในสังคมเกิดการ เรียนรู้ด้วยตนเองและสร้างให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในการจัดการสุขภาพตลอดระยะของการเกิดอุทกภัยจึงกล่าวได้ว่า การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ได้ผลการวิจัยที่ตอบต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างครบถ้วน และผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนต่างๆในบริบทของชุมชนในประเทศไทยที่ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติในลักษณะอื่น โดยอาศัยกระบวนการในรูปแบบนี้และทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพในชุมชนได้

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา ในการศึกษาครั้งนี้ข้อค้นพบจากประชาชนพบว่า การรับรู้ในภาวะอุทกภัยนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย โดยการรับรู้สามารถพัฒนาได้หลายวิธี เช่น การอบรม การเสริมสร้างประสบการณ์ การจัดการเรียนการสอน และเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคตอุทกภัยซึ่งเป็นภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีโอกาสและเกิดขึ้นได้บ่อยในประเทศไทย กระบวนการที่จะสามารถนำไปพัฒนาเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาวะ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยสอดแทรกในรายวิชาของการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อให้ นักเรียนสามารถพัฒนาการรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในภาวะดังกล่าว หรือพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ข้อมูลของชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่ประสบอุทกภัยซ้ำซากเพื่อกระตุ้นเตือน และเป็นสิ่งให้ชุมชนอื่นๆเรียนรู้ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ ผลผลิตจากงานวิจัยครั้งนี้ คือ รูปแบบการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัยอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียด ขั้นตอนกระบวนการ ผู้รับผิดชอบโดยหลักการของรูปแบบนี้เน้นการมีส่วนร่วมและการใช้ทรัพยากรในชุมชนการนำรูปแบบไปใช้จึงเป็นหน้าที่หลักของหัวหน้าชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนและประชาชนเข้าถึงได้มากที่สุด โดยผู้นำท้องถิ่นกระบวนการเริ่มต้นคือ จัดประชุมร่วมกันในกลุ่มคณะแกนนำที่จะดำเนินการและสำรวจทรัพยากรในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากร ลักษณะบริบทชุมชน เครื่องมือและอุปกรณ์ ฯลฯ และดำเนินการจัดประชุมแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อรับรู้และร่วมมือ นอกจากนี้ควรมีการฝึกซ้อมตามแผนเป็นระยะเพื่อกระตุ้นแก่ประชาชนหากเกิดภาวะอุทกภัยขึ้นจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งฝึกซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดเหตุขึ้น

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ได้เสนอรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ที่เป็นกำลังสำคัญหลักตามรูปแบบนี้คือ ผู้นำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้านกำนัน และศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็ง บริบทของการทำวิจัยในพื้นที่นี้เป็นอุทกภัยที่เกิดซ้ำซากในทุกปีหากจะพัฒนาต่อยอดงานวิจัยผู้วิจัยขอเสนอให้มีการศึกษาบริบทของอุทกภัยที่แตกต่างไปจากนี้หรือภัยพิบัติประเภทอื่นๆในพื้นที่เสี่ยง ตามภูมิภาคของประเทศไทย

บทคัดย่อ

ปัญหาอุทกภัยจัดว่าเป็นปัญหาจากภัยธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้ประสบเหตุในพื้นที่ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์หรือรูปแบบในการจัดการสุขภาพของประชาชนในระยะอุทกภัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนที่ประสบเหตุซ้ำซาก การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบประสิทธิผลรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจร่วมกับเชิงคุณภาพประเภทปรากฏการณ์นิยมโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ ประชาชนในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัยซ้ำซากจำนวน 525 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และกลุ่มผู้รู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการในระยะอุทกภัยจำนวน 30 คนได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามที่เป็นข้อคำถามปลายปิดมีตัวเลือกในการตอบ 4 ระดับและแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 รูปแบบการวิจัยและพัฒนา โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน และประชาชน จำนวน 35 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอุทกภัยร่วมกันวิพากษ์รูปแบบที่สร้างขึ้น การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมและกิจกรรมการซ้อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง ซึ่งใช้แบบวัดความรู้ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพ และแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม ผลการวิจัยที่สำคัญมีดังนี้ ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่นั้นจะได้รับผลกระทบทางสุขภาพในระยะอุทกภัยและภัยแต่ละครั้งจะนานมากกว่า 1 เดือน นอกจากนี้ยังมิได้มีการเตรียมตัวเพื่อรับมือโดยอ้อมอย่างมีระบบ ความช่วยเหลือที่ประชาชนเข้าถึงและได้รับมากที่สุดคือ จากองค์การบริหารส่วนตำบล ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยที่สร้างขึ้นนั้นเป็นรูปแบบที่มีความโดดเด่นเน้นการมีส่วนร่วมและการใช้ทรัพยากรในชุมชนดำเนินการโดยผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยระยะที่ 3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยมีคะแนนความรู้ที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมซ้อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซ้อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลองมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความพึงพอใจของรูปแบบอยู่ที่ระดับดีและดีมาก

คำสำคัญ : รูปแบบการจัดการสุขภาพ, การมีส่วนร่วม, อุทกภัย

Abstract

The flood disaster is Considered as one of the natural disasters that has effected on the victims health in the areas. Especially the communities that suffer from repetitive incidents. The main objective of this research is to develop and examine the effectiveness of the health management model during the flooding in the community. The research methodology involved the mixed method of analysis. There were 3 phases of operation. The first phase concerned the survey of qualitative research on phenomenology approach from which the study was carried out from 525 samples. The sampling process was the multi-stage one as the first phase. using mixed methods approach: (1) qualitative research to study local community in health maintenance during floods by in-depth interviews with local intellectuals and community leaders. (2) quantitative research to examine health issues, demands health maintenance during floods in affected areas. Phase 2 - using research and development approach by experts and qualified persons, community leaders and verification of management building process. Phase 3 research to examine the effectiveness of the model. Which uses participatory meeting processes and participatory rehearsal activities for flood management in participatory scenarios Which uses the knowledge test Health management behavior And the satisfaction form of the participants. The results of the study were as follows: the results of Phase 1 found that people will be affected by health during the flood disaster will last more than 1 month. In addition, there had not been prepared to handle systematically. The assistance that people have access and receive the most is From Administrative Organization. The results of Phase 2, The flood management health model that is created is an outstanding model, focusing on participation and resource usage in the community, operated by the local administrative organization leaders. The results of Phase 3 findings, participants had knowledge of health management during the flood phase, with a statistically better level of knowledge at the level of 0.01. The results of the comparison of scores from the health management behaviors before and after Participating in rehearsal activities of health management during the flooding with participatory simulation in the simulation situation, found that participants in rehearsal of health management during every disaster scenario has engaged in behavior management, better health are statistically significant at the 0.01 level and the satisfaction level of form is very good.

Keywords : Health management model, Participation, Flood

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
กรอบแนวคิด	5
สมมติฐาน	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความหมาย สถานการณ์ ลักษณะการเกิดของอุทกภัย	9
ผลกระทบต่างๆอันเนื่องมาจากอุทกภัย	9
สถานการณ์ของอุทกภัยในพื้นที่ภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย	12
สาเหตุของสภาวะสุขภาพในสถานการณ์อุทกภัย	14
แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1	37
การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2	41
การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3	44

บทที่ 4 ข้อมูลบริบทของพื้นที่ต่อการจัดการอุทกภัย

ตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การ พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	51
ตอนที่ 2 ศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย	53
ตอนที่ 3 สถานการณ์อุทกภัย ปัญหาสุขภาพ และโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน ระยะอุทกภัย	57
ตอนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการ สุขภาพในระยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด	61
ตอนที่ 5 ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น	62

บทที่ 5 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการ จัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	68
ผลการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ ระยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม	101
ผลการวิจัยระยะที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิผลของ รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม	116

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย 129

การอภิปรายผล 143

ข้อเสนอแนะ 148

บรรณานุกรม 150

ภาคผนวก 161

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคผนวก ค ภาพถ่ายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของการวิจัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงโรคต่างๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่ระยะอุทกภัย ปี 2556-2559	13
2	แสดงผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตในภาวะอุทกภัยในเขตภาคกลางปี2560	14
3	ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	70
4	แสดงค่าของรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย	75
5	แสดงค่าของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย	77
6	แสดงค่าของด้านการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	79
7	แสดงค่าของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย	81
8	แสดงค่าของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	83
9	แสดงค่าของแบบวัดการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร	85
10	แสดงความถี่ของพฤติกรรมจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย (ระยะเตรียมรับมือ)	87
11	แสดงความถี่ของพฤติกรรมจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย(ระยะเกิดเหตุ)	89
12	แสดงความถี่ของพฤติกรรมจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย(ระยะฟื้นฟู)	91
13	ระดับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย	93
14	ระดับพฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย	94
15	แสดงระดับพฤติกรรมฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	ระดับพฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัยรวม	95
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัยรวม	96
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	97
19	แสดงประเด็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรมของ ประชาชนในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	98
20	แสดงประเด็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้าน พฤติกรรมของประชาชนในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	99
21	แสดงประเด็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านความต้องการ ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ประสบอุทกภัยเพื่อ การจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	100
22	แสดงค่าความพึงพอใจในแต่ละด้านของกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพ ในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม	126
23	แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบ มีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	127
24	แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพ สถานการณ์จำลอง	128

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงแผนที่ของตำบลกบเจา	52
2	แสดงจุดอพยพ จุดที่ 1 บริเวณวัดโพธิ์ วัดใหม่ วัดบางขวาง วัดจันทาราม	53
3	แสดงจุดอพยพจุดที่ 2 บริเวณโรงเรียนวัดโพธิ์และโรงเรียนวัดใหม่	54
4	แสดงจุดที่ 3 บริเวณที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา	54
5	ภาพบ้านเรือนลักษณะที่อยู่อาศัยของประชาชนในตำบลกบเจา	58
6	ลักษณะอุทกภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่	59
7	ภูมิปัญญาการเตรียมอาหารไว้ในช่วงอุทกภัยของประชาชน	64
8	ลักษณะของที่ตากหมูหรือเนื้อสัตว์โดยภูมิปัญญาท้องถิ่น	64
9	ภาพการศึกษาข้อมูลด้านประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย สถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่	98
7	ภาพแผนที่เดินดินที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมมือกับ อาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ได้สำรวจข้อมูล	119
8	ภาพตัวอย่างการรวบรวมข้อมูลครัวเรือนตามผังเครือญาติที่แกนนำจัดทำขึ้น	120
9	กลไกการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในภาวะการณ์เกิดเหตุอุทกภัย	144

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของอุทกภัยในพื้นที่ภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย เป็นลักษณะเฉพาะที่เรียกว่า ภัยจากน้ำท่วม หรือน้ำท่วมขัง และน้ำล้นตลิ่ง ซึ่งเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ จึงทำให้เกิดอุทกภัยได้ง่ายกว่าพื้นที่อื่นๆอีกทั้งสามารถเกิดน้ำท่วมฉับพลันตามฤดูกาลตามแม่น้ำเจ้าพระยาผ่านที่ราบภาคกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท จึงนำมาสู่ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2558)

เนื่องจากการเกิดอุทกภัยในประเทศไทยนั้นมิใช่เป็นการเกิดเพียงในระยะปัจจุบันนี้ รัฐบาลได้กำหนดเป็นวาระสำคัญแห่งชาติ คือ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ถึง 2564 คือ การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของชาติ โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ ในระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชน เพื่อรองรับการเผชิญภัยคุกคามทั้งด้านสาธารณภัย ภัยพิบัติขนาดใหญ่ และโรคอุบัติใหม่ รวมถึงการบรรเทา ฟื้นฟูหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ สามารถบูรณาการและผนึกกำลังทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการภัยในเชิงรุก ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน, 2558) จากการศึกษาข้อมูลในอดีต พบว่า ประเทศไทยมีการเกิดอุทกภัยมาโดยตลอดโดยเฉพาะเขตรอบลุ่มแม่น้ำภาคกลาง จนกระทั่งสั่งสมเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการเตรียมการรับมือ การจัดการในระยะอุทกภัย และการฟื้นฟูภายหลังอุทกภัยผ่านพื้นไป ในการศึกษาข้อมูลนําร่องของผู้วิจัย พบว่า ในอดีตมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นสามารถช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองได้เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บพื้นฐาน เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ท้องเสีย ไปจนถึงโรคเรื้อรัง และจากข้อมูลการศึกษา พบว่าในชุมชนแต่ละชุมชนมีการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยอยู่บ้างแต่ไม่ได้เป็นระบบขั้นตอนที่ชัดเจนและไม่มีผู้รับผิดชอบในแต่ละกระบวนการของการเกิดอุทกภัย (วิศิษฐ์ คล้ายเกตุ, 2556)

ตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 บัญญัติให้นายกรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี (ผู้อำนวยการท้องถิ่น) จัดให้มีอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในพื้นที่ด้วย ฉะนั้น จากบทบัญญัตินี้ จึงกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีหน้าที่เกี่ยวกับ “สาธารณภัย” โดยตรง ซึ่งพิจารณาตามคำนิยามแล้วมีความหมายที่ครอบคลุมขึ้น (ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหน่วยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน, 2553) กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีสถานะเป็นนิติบุคคลและมีหน้าที่ในการแปลงนโยบายที่เป็นนามธรรมไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดความสำเร็จขึ้นและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แบบบูรณาการและยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน ด้วยกระบวนการบูรณาการร่วมกับภาคประชาชนเป็นหลักสามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนในระยะอุทกภัยหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องตามพันธกิจข้อที่ 5) งานด้านสาธารณสุข และข้อที่ 6) งานด้านเทศกิจหรือป้องกันบรรเทาสาธารณภัย

ในการศึกษาการใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อจัดการสุขระยะเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่ม ในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดอุดรธานี พบว่า ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการแผนงานโครงการ และกิจกรรมการพัฒนาสุขระยะเรียนรู้การเตรียมความพร้อมและวางแผนป้องกันปัญหาทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน มีทีมงานและเครือข่ายการจัดการสุขระยะโดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสามารถดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอุทกภัย คือ การสร้างแผนอำนวยการและแผนปฏิบัติการที่ถูกต้องทันสมัย ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก มีหน่วยงานเจ้าภาพในชุมชนสนับสนุนการวางแผนซ่อมแผน และกระตุ้นสังคมให้ตื่นตัวอยู่เสมอ มีงบประมาณรองรับการซ่อมแผน การอบรม การพัฒนาแนวปฏิบัติการพัฒนาระบบสารสนเทศ การบัญญัติหรือทบทวนกฎข้อบังคับการสำรองยา/เวชภัณฑ์ มีการซ่อมแผนและปรับปรุงแผนให้ทันสมัย ดำเนินตามแผน โดยอาศัยการกำกับติดตาม ประเมินความต้องการบริการฟื้นฟูพื้นที่ที่เกิดภัย จะทำให้สามารถจัดการสุขระยะในระยะอุทกภัยและดินโคลนถล่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศรีณัฐ เรือนจันทร์ ,2556) แต่เนื่องจากในการศึกษาสภาพบริบทของชุมชน รวมทั้งการเกิดอุทกภัยในเขตภาคกลางแตกต่างจากบริบทอื่น คือ จะเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี และมีช่วงระยะเวลาที่ค่อนข้างแน่นอนคือฤดูมรสุมช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือน พฤศจิกายน การลงพื้นที่ศึกษานำร่องชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหลายชุมชนที่ได้ประสบอุทกภัยเกือบทุกปีจึงทำให้เกิดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัยผนวกกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์จึงเป็นรูปแบบเฉพาะของพื้นที่

จากข้อมูลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมโดยให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นและชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในระยะอุทกภัยอย่างเหมาะสมและการส่งเสริมความเข้มแข็งทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนอย่างยั่งยืน รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยและเป็นต้นแบบแนวทางในการบริหารจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

1.2.2 เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด

1.2.3 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

1.2.4 เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

1.3 ความสำคัญของการวิจัย

ผลสำเร็จของงานวิจัยนี้จะได้รูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและแนวทางการบริหารจัดการตามรูปแบบอย่างเป็นรูปธรรมของชุมชน ที่ครอบคลุมระยะทั้ง 3 ระยะของการเกิดอุทกภัยการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม

1.4 ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยโครงการพัฒนาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมโดยดำเนินการศึกษากำหนดขอบเขตด้านตัวแปร ขอบเขตด้านพื้นที่ ไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรในระยะที่ 1 มีประชากร 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่1 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัยอาศัยถาวรอยู่ในเขต พื้นที่ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 56,992 คน

กลุ่มที่2 คือ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 30 คนกลุ่มที่ 3 ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth – interview) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม บุคลากรที่อาศัยถาวรในพื้นที่วิจัย ได้แก่ นักวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 25 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัยในระยะที่ 1

กำหนดพื้นที่ศึกษา คือ พื้นที่ชุมชนที่ประสบเหตุอุทกภัยใน 3 ปีที่ผ่านมาคือ ปี 2558 , 2559 และ 2560 พื้นที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.4.3 ขอบเขตด้านตัวแปรในการวิจัยระยะที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรต้นการวิจัยในประเด็นที่ 1 คือ ตัวแปรสาเหตุที่ให้เกิดพฤติกรรมจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย คือ

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย
- 3) การรับรู้ถึงประโยชน์จากการจัดการสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย
- 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ
- 5) การรับรู้ความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพและการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะที่ประสบอุทกภัย
- 6) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชนเพื่อจัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายทางสุขภาพในระยะอุทกภัย

ตัวแปรตามการวิจัยในประเด็นที่ 1 คือ พฤติกรรมจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย ประกอบด้วย พฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย พฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย พฤติกรรมฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย

ตัวแปรต้นการวิจัยในประเด็นที่ 2 สถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่ประสบการณดูแลทางสุขภาพประชาชนที่ประสบเหตุอุทกภัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามบริบทชุมชน และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตัวแปรตามการวิจัยในประเด็นที่ 2 ข้อมูลแนวทางเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการ
สุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

1.4.4 ขอบเขตด้านประชากรในระยะที่ 2

ประชากร คือ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านดูแลสุขภาพในชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกระบวนการจัดการ
แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานด้านสาธารณสุขจำนวน 20 คน

1.4.5 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัยในระยะที่ 2

พื้นที่ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการสัมมนาวิพากษ์โดยกำหนดพื้นที่ไว้ที่
อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.4.6 ขอบเขตด้านตัวแปรในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ ร่างรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม
ประกอบด้วย

- 1) เนื้อหาที่นำไปสู่การปฏิบัติในแต่ละระยะของการเกิดอุทกภัย
- 2) กิจกรรมกระบวนการของการดำเนินการตามรูปแบบที่สอดคล้องกับเนื้อหา
- 3) ผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละกิจกรรม
- 4) การประเมินผลรูปแบบ

ตัวแปรตาม คือ รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมที่มีความ
เหมาะสม ตรงทั้งด้านโครงสร้าง เนื้อหา และวิธีการ

1.4.7 ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยในระยะที่ 3

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ถาวรในตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา และได้รับผลกระทบจากอุทกภัย

1.4.8 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัยในระยะที่ 3

พื้นที่ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยองค์กรบริหารส่วนตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

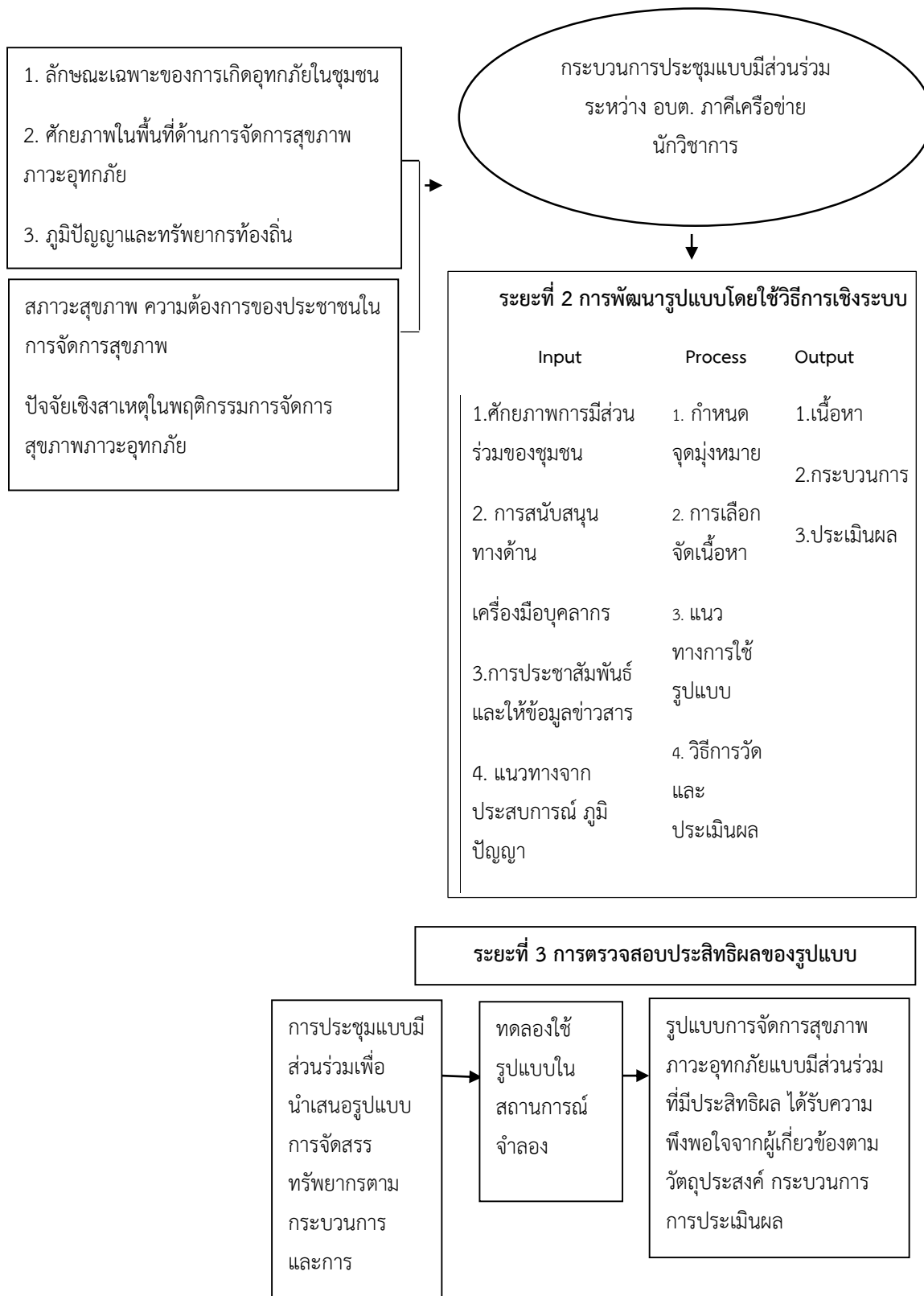
1.4.9 ขอบเขตด้านตัวแปรในการวิจัยระยะที่ 3 ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย

- 1) เนื้อหาที่นำไปสู่การปฏิบัติในแต่ละระยะของการเกิดอุทกภัย
- 2) กิจกรรมกระบวนการของการดำเนินการตามรูปแบบที่สอดคล้องกับเนื้อหา
- 3) ผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละกิจกรรม
- 4) การประเมินผลรูปแบบ

ตัวแปรตาม คือ แนวโน้มพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยที่ดี และความพึงพอใจ
ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ

1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย



1.6 สมมติฐานการวิจัย

1.6.1 ลักษณะเฉพาะของการเกิดอุทกภัยในชุมชน ศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัยและ ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น ของพื้นที่ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถนำมาใช้เป็นโครงสร้าง ในการพัฒนาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมได้

1.6.2 องค์การบริหารส่วนตำบล มีความสามารถดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม

1.6.3 รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

โครงการวิจัยประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมนี้ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนระยะอุทกภัยซึ่งดำเนินการบริหารจัดการ โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปร ที่ศึกษา และนิยามศัพท์ องค์ประกอบของตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพพระยะอุทกภัย หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ ผลกระทบเชิงลบต่อเหตุการณ์อุทกภัยโดยการคาดการณ์ว่าจะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้างในด้าน สุขภาพ ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัย จะคาดเดาเหตุการณ์ จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่นโดยจะทำให้แสดงออกถึงพฤติกรรมทางสุขภาพในภาวะอุทกภัยที่ แตกต่างกันไป

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ ผลกระทบ ความรุนแรงของ ปัญหาสุขภาพหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพในระยะอุทกภัย การประเมิน ความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้น ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยความพิการ หรือตายได้ และอาจมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพใน ภาวะอุทกภัย จะมีผลทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามตนเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบ ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพในภาวะอุทกภัย

การรับรู้ถึงประโยชน์จากการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ และ แสวงหาวิธีการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบก่อให้เกิดความสูญเสียต่อ สุขภาพในภาวะอุทกภัย โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีการรับรู้ว่าเป็นการกระทำนั้นมีประโยชน์และเหมาะสม ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามจะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดย เลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ และ สามารถตัดสินใจที่จะใช้ความสามารถของตนเองเพื่อจัดการดำเนินการจัดการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา

สุขภาพรวมทั้งผลกระทบที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้สามารถบรรลุเป้าหมายของตนเองที่กำหนดไว้ได้

ความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพในระยะประสบอุทกภัย หมายถึง การที่บุคคลสามารถ รับรู้ คิด วิเคราะห์ในการปฏิบัติตนเพื่อการจัดการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันอันตรายทางสุขภาพในภาวะฉุกเฉินโดยอาศัยประสบการณ์ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ผสมผสานกับภูมิปัญญาด้านวัฒนธรรมในการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

แรงสนับสนุนจากสังคมและบุคคลใกล้ชิด หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กร ในด้านเครื่องมือ บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือที่อำนวยความสะดวก การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร สำหรับการจัดการสุขภาพ การเกิดปัญหาสุขภาพในระยะฉุกเฉิน

พฤติกรรมจัดการสุขภาพในระยะฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติตนของประชาชนในชุมชนนั้นๆเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมในการจัดการสุขภาพตามระยะต่างๆของการเกิดฉุกเฉินอันประกอบด้วย พฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุฉุกเฉิน พฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุฉุกเฉิน และ พฤติกรรมฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมจัดการกับความเครียด พฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุอันมาจากฉุกเฉิน และพฤติกรรมการใช้บริการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม

รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม หมายถึง คู่มือในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในระยะฉุกเฉินโดยองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารจัดการหลักในแต่ละกิจกรรม เพื่อนำไปพัฒนากลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนในชุมชนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสาเหตุ ปัจจัย เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในระยะฉุกเฉินของประชาชนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการจัดการสุขภาพในระยะฉุกเฉินของชุมชนโดยบุคลากรในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

ประสิทธิผลรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม หมายถึง ความถูกต้องเหมาะสม ตามโครงสร้าง เนื้อหา ทฤษฎีในกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะฉุกเฉินที่สร้างขึ้น และมีแนวโน้มที่จะสามารถนำไปใช้เพื่อนำไปพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

ระยะฉุกเฉิน หมายถึง ช่วงเวลาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับน้ำในแหล่งน้ำ คู คลอง หรือแม่น้ำสูง จนท่วมล้นฝั่ง และตลิ่งไหลท่วมพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งที่อยู่อาศัย สถานที่ประกอบอาชีพ ทำความเสียหายบาดเจ็บต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

การจัดการสุขภาพกาย หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการควบคุม ดูแล และส่งเสริมสุขภาพอนามัยในภาวะฉุกเฉินให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ทุพพลภาพ สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน

การจัดการสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้อยู่กับภาวะฉุกเฉินได้เหมาะสม และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวก รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองเหตุการณ์วิกฤติที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

การป้องกันอันตรายทางสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลจะป้องกันอันตรายจากสิ่งใดๆ หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพการบาดเจ็บล้มตายอันเนื่องมาจากภาวะฉุกเฉิน

การฟื้นฟูบูรณะสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพความเสื่อมโทรมของ สิ่งแวดล้อมภายในพื้นที่ที่ประสบเหตุอุทกภัย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติ ปลอดภัย ภายหลังอุทกภัยผ่านพ้นไป

ชุมชนที่ประสบอุทกภัย หมายถึง กลุ่มของประชาชนที่ตั้งภูมิลำเนาอยู่ในเขต จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

พื้นที่ประสบอุทกภัยซ้ำซาก หมายถึง หมู่บ้านที่เกิดอุทกภัยบ่อยครั้งในอดีตที่ผ่านมา และมี แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคตซึ่งอยู่ในพื้นที่ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม
นี้ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมข้อมูลจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์
เป็นวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีประเด็นสำคัญดังนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมาย สถานการณ์ ลักษณะการเกิดของอุทกภัย

2.1.2 ผลกระทบต่างๆอันเนื่องมาจากอุทกภัย

2.1.3 สถานการณ์ของอุทกภัยในพื้นที่ภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย

2.1.4 ผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ที่เกิดอุทกภัย

2.1.5 สาเหตุของสภาวะสุขภาพในสถานการณ์อุทกภัย

2.1.6 แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

2.1.7 บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมาย สถานการณ์ ลักษณะการเกิดของอุทกภัย

อุทกภัย คือ ภัยหรืออันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม อันเกิดจากสภาวะที่น้ำไหลล้นฝั่งแม่น้ำ ลำธาร
เข้าท่วมพื้นที่ที่เกิดจากการสะสมน้ำบนพื้นที่ซึ่งปกคลุมไปด้วยน้ำ โดยทั่วไปแล้วในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ
ตอนล่างลักษณะการเกิดมาจากปริมาณน้ำฝนในฤดูมรสุม อุทกภัยส่วนใหญ่เกิดในช่วงเดือน กันยายน ถึง
พฤศจิกายน ลักษณะของการไหลท่วมในพื้นที่จะไม่เกิดขึ้นฉับพลันแต่จะเริ่มจากการล้นตลิ่งของแม่น้ำ
ลำคลอง ฯลฯ สภาวะอุทกภัยทำให้ประชาชนได้รับความเสียหายจำนวนมาก ทั้งสูญเสียทรัพย์สิน การ
บาดเจ็บล้มตาย โดยเหตุการณ์สูญเสียดังกล่าวเกิดจากการขาดการรับรู้ และการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญ
กับอุทกภัย อีกทั้งขาดทักษะความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เมื่อเกิด
อุทกภัย นอกจากก่อให้เกิดอันตรายหรือสร้างความเสียหายในวงกว้างซึ่งส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ
สังคมและสิ่งแวดล้อม มนุษย์สามารถที่จะลดขนาดและความรุนแรงจากอุทกภัยลงได้โดยเน้นการ
ดำเนินการและบรรเทาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
กระทรวงมหาดไทย, 2556)

2.1.2 ผลกระทบต่างๆอันเนื่องมาจากอุทกภัย สภาวะอุทกภัยในประเทศไทย มีผลกระทบต่างๆ
ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบสุขภาพมนุษย์ ด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความเสี่ยงของ
ประชาชนที่ได้รับโดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยภาพรวมจากการ
เกิดอุทกภัยทำให้สภาพเศรษฐกิจในประเทศนั้นลดลง การคาดการณ์ความเสียหายทางเศรษฐกิจจาก
อุทกภัยในประเทศไทย และความเสียหายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะพื้นที่ภาคกลางซึ่งเป็นพื้นที่เขต

อุตสาหกรรม (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2554) ผลกระทบภาคการเกษตรได้รับความเสียหายอย่างมากจากอุทกภัย โดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้คาดการณ์ผลกระทบจากอุทกภัยครั้งนี้ว่า มีพื้นที่ทางการเกษตรเสียหาย รวม 10,220,654 ไร่ โดยสามารถสรุปผลกระทบด้านพืช ประมงและปศุสัตว์ มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เป็นตัวเงิน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์โดยสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร ได้มีการประเมินมูลค่าความเสียหายด้านการเกษตรเบื้องต้นว่าจะมีมูลค่าความเสียหายรวมทั้งสิ้น 81,095 ล้านบาท แบ่งออกเป็นความเสียหายด้านพืช 70,177 ล้านบาท ด้านปศุสัตว์ 2,430 ล้านบาท และด้านประมง 8,489 ล้านบาท (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2554) นอกจากนี้ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวภาวะอุทกภัยทำให้แนวโน้มต่อตลาดนักท่องเที่ยวต่างชาติของไทย ลดลงประมาณ 3.5 - 6 แสนคน ส่งผลให้ประเทศไทยสูญเสียรายได้ด้านการท่องเที่ยวเข้าประเทศคิดเป็นมูลค่าประมาณ 15,000-25,000 ล้านบาท (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2554) ผลกระทบต่อสังคมและภาวะการยังชีพของประชาชน สถานการณ์ปีพ.ศ. 2554 มีประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากอุทกภัย 1,059,957ครัวเรือน 2,868,061 คนซึ่งจากการสำรวจผลกระทบของประชาชนโดย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย พบว่า ผลสำรวจผลกระทบจากอุทกภัยต่อประชาชน จากจำนวน 1,224 ตัวอย่าง ทั่วประเทศนั้น ประชาชนร้อยละ 57.3 ยังไม่ได้รับผลกระทบ แต่ร้อยละ 42.7 ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย โดยประชาชนร้อยละ 48.3 เตรียมสินค้าจำเป็นมากขึ้นเช่น น้ำดื่ม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารแห้ง เป็นต้น ส่วนร้อยละ 51.7 ไม่ได้จัดเตรียม เนื่องจากเชื่อว่าพื้นที่อยู่อาศัยจะไม่เกิดเหตุการณ์ นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่า ปัญหาอุทกภัยส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้นกับประชาชนทุกภาคส่วน ทั้งความเครียด ราคาสินค้าที่แพงขึ้น รวมถึงทำให้การติดต่อสื่อสารและเดินทางลำบากยิ่งขึ้น ขณะการสำรวจความพึงพอใจของภาครัฐพบว่าประชาชนไม่พอใจกับการทำงานของภาครัฐในการให้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาคือ การประกาศเตือนภัยและการจ่ายเงินชดเชยทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังระบุว่า ไม่สามารถรับภาระในการขาดรายได้ในช่วงอุทกภัย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดหนี้สิน และ การโจรกรรมตามมา (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2556)

ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์อุทกภัยซึ่งเกิดขึ้นหลายพื้นที่ของประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนกระทั่งปี พ.ศ.2554 นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตทรัพย์สิน และสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมถึงคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะปัญหาน้ำท่วมขังและเน่าเสีย ผลกระทบด้านคุณภาพน้ำ โดยน้ำท่วมขังสถานการณ์คุณภาพน้ำจากการตรวจวัดแหล่งน้ำท่วมขังทั้งหมด 198 จุด ปรากฏว่าร้อยละ 30 เสื่อมโทรมมาก ร้อยละ 21 เสื่อมโทรม ร้อยละ 20 พอใช้ และร้อยละ 29 อยู่ในเกณฑ์ดี (ศูนย์ปฏิบัติการบรรเทาปัญหามลพิษในพื้นที่ประสบอุทกภัย กรมควบคุมมลพิษ, 2554) ด้านขยะมูลฝอยโดยกรมควบคุมมลพิษ กล่าวว่าปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในพื้นที่ประสบอุทกภัยนั้นมีจำนวนมาก ประมาณ 3.5 ล้านตัน โดยปัญหาที่กำลังประสบอยู่ในขณะนี้ คือ ขยะไม่ได้รับการจัดเก็บทำให้ตักค้างและเน่าเสียอยู่ในพื้นที่ชุมชนสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยหลักในหลายจังหวัดได้รับความเสียหาย หลายแห่งประสบปัญหาน้ำท่วม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และกลิ่นเหม็นรบกวน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐยังไม่มีแผนรองรับฉุกเฉินเรื่องการจัดการขยะ จึงเป็นบทเรียนที่จะต้องนำไปหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนสามารถแบ่งออกเป็นมิติทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคมและความเป็นอยู่ของประชาชน Tapsell and Tunstall (2008) ได้สรุปว่า ผลกระทบจากภาวะอุทกภัยในประเทศต่อสุขภาพในช่วงภาวะวิกฤติอุทกภัย คือ การจมน้ำและการได้รับบาดเจ็บค่อนข้างรุนแรง โรคที่พบได้มาก คือ การเกิดโรคท้องร่วง โรคระบบ

ทางเดินหายใจ และผลกระทบต่อภาวะจิตใจ ผลกระทบด้านสุขภาพกาย จากภาวะอุทกภัยทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในหลายๆ รูปแบบ จำแนกออกเป็นกลุ่มใหญ่ได้ดังนี้

1) อุบัติเหตุ อุบัติเหตุอันเนื่องมาจากอุทกภัยในหลายพื้นที่และหลายลักษณะ ทั้งเขตชนบทและเขตเมือง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ได้แก่ การพลัดตกน้ำจากกระแสน้ำที่เชี่ยว หรือในบางพื้นที่มีน้ำไหลป่าในยามวิกาล ไม่สามารถที่จะตั้งตัวและรับมือได้ อาจทำให้ร้ายแรงจนเสียชีวิตได้ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในช่วง 25 กรกฎาคม - 30 ตุลาคม 2554 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุทกภัยจำนวนทั้งสิ้น 366 ราย สาเหตุหลักคือ การจมน้ำ ร้อยละ 86 และรองลงมา คือ การได้รับอันตรายจากไฟฟ้า ร้อยละ 6 เกิดทั้งในตัวของผู้ประสบภัยและจากสาธารณะ จากการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า การรั่วไหลของไฟฟ้า และหลายรายเสียชีวิตจากการเข้าบ้านในยามที่น้ำลดลงแล้ว แต่มีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เสื่อมสภาพจากถูกน้ำท่วมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอันตรายจากกระแสไฟฟ้าได้ จากสถิติของสำนักโรคบาดาวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า การเสียชีวิตในช่วง สิงหาคม ถึง ตุลาคม 2554 จำนวน 36 ราย เกิดขึ้นในพื้นที่พักอาศัย 19 ราย จากการเดินทาง 6 ราย สาเหตุของการเสียชีวิตในบ้านมาจากการสัมผัสเครื่องใช้ไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ที่มีคุณสมบัติเหนี่ยวนำไฟฟ้าในบ้าน การใช้กิ่งไม้เกี่ยวกับสายไฟที่พาดจับเครื่องใช้ที่เป็นเหล็ก จากการพายเรือไปพาดกับสายไฟ

2) โรค โรคที่เกิดขึ้นในภาวะอุทกภัยส่วนใหญ่จำแนกได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่ยังอาศัยอยู่ในบ้านพัก และกลุ่มผู้อาศัยอยู่ในสถานพักพิงหรือศูนย์ช่วยเหลือต่างๆ โรคที่มักเกิดในช่วงเกิดเหตุ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความสนใจ และเฝ้าระวังเป็นพิเศษจำนวน 7 โรค ตามรายงานสถานการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ตาแดง ฉี่หนู ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง มือ เท้า ปาก จากสถิติของสำนักโรคบาดาวิทยา (2554) ใน พบโรคต่างๆ กระจายไปตามพื้นที่ส่วนใหญ่พบในภาคเหนือ ได้แก่ แพร่ ลำปาง ตาก โรคฉี่หนู พบในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนนทบุรี โรคไข้เลือดออกพบมากในภาคเหนือตอนล่าง เช่น จังหวัดกำแพงเพชร พิจิตร และนครสวรรค์ เป็นต้น

3) สุขภาพจิต ภาวะอุทกภัย ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าว จากการสำรวจของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2554) พบว่า เหตุการณ์อุทกภัยส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต และก่อให้เกิดโรคทางจิตเวชซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบไปจนถึงระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเหตุการณ์อุทกภัยจะส่งผลกระทบทางจิตใจรุนแรงกว่าความเครียดจากสถานการณ์ทั่วไป ทำให้สุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และรุนแรง จนเกิดเป็นอาการต่างๆ เช่น ตกใจ หวาดกลัวย้อนระลึกถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ ฝันร้ายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีปฏิกิริยาไวในการระวังและตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เกินระดับปกติ โดยแสดงอาการตื่นตัวบ่อยกว่าปกติ นอนหลับยาก ไม่มีสมาธิ และมีอารมณ์หงุดหงิดแปรปรวนง่าย สิ้นหวัง ซึมเศร้า ปฏิเสธผลของเหตุการณ์ และแยกตัวออกจากผู้อื่น ไม่รับรู้และแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการผ่านเหตุการณ์สะท้อนใจ พยายามหลีกเลี่ยงผู้คนหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์รวมทั้งโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นตามมา เช่น โรคเครียดแบบเฉียบพลัน (Acute stress disorder, ASD) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder, MDD) พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicide risk) การติดสารเสพติด (Substance use disorders, SUD) เป็นต้น

อุบัติการณ์ความเครียด หรือโรคจิตเวชจากเหตุการณ์อุทกภัย ตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์พบว่าสามารถเกิดขึ้นได้ร้อยละ 15 ถึง 40 ของผู้ประสบภัย ส่วนองค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าใน

สถานการณ์ความขัดแย้งรุนแรงส่งผลกระทบมีปัญหาทางสุขภาพจิตรุนแรง รวมถึงเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) ร้อยละ 10 และมีปัญหาในการดำเนินชีวิตร้อยละ 10 นอกจากนี้ จากสถานการณ์อุทกภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทย สาวิตร์ อัษณางค์กรชัย (2545) ได้ทำการสำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหลังประสบเหตุการณ์ที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา และบริเวณใกล้เคียง พบว่า มีผู้ได้รับผลกระทบที่เกิดปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 49 ในขณะที่ จิราภรณ์ นพคุณขจร (2550) ทำการศึกษาการเจ็บป่วยทางจิตและความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ พบว่า ร้อยละ 57.90 ของผู้ประสบภัย ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือมีการเจ็บป่วยทางจิต มีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 34.2 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.10 มีภาวะเครียดหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ ร้อยละ 18.40 มีการใช้สุราร้อยละ 15.80 มีการติดสุราร้อยละ 13.20 และ มีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 10.50

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมานี้ผู้วิจัยมีแนวคิดในการทำงานวิจัยนี้เพื่อมุ่งศึกษาสภาพการณ์เกิดอุทกภัยในพื้นที่ภาคกลางตอนล่างของประเทศไทยและผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่เกิดอุทกภัย เป็นหลักจึงขอนำเสนอข้อมูลที่ได้รวบรวมสถานการณ์ของอุทกภัยในพื้นที่ภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย และผลกระทบด้านสุขภาพจากอุทกภัยในพื้นที่ดังกล่าว

2.1.3 สถานการณ์ของอุทกภัยในพื้นที่ภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย

สถานการณ์ของอุทกภัยในพื้นที่ภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย เป็นลักษณะเฉพาะที่เรียกว่า ภัยจากน้ำท่วม หรือน้ำท่วมขัง และน้ำล้นตลิ่ง ซึ่งพื้นที่ภาคกลางตอนล่างซึ่งเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ จึงทำให้เกิดอุทกภัยได้ง่ายกว่าพื้นที่อื่นๆอีกทั้งสามารถเกิดน้ำท่วมฉับพลันตามฤดูกาล อุทกภัยมักเริ่มขึ้นแล้วขยายลงมาตามแม่น้ำเจ้าพระยาผ่านที่ราบภาคกลาง ประเทศไทยมีระบบควบคุมการระบายน้ำ รวมถึงเขื่อนหลายแห่ง คลองชลประทานและแอ่งยับยั้งน้ำท่วม ("แก้มลิง") (flood detention basin) แต่ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันความเสียหายอันเกิดจากอุทกภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท จึงนำมาสู่ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2559)

2.1.4 ผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ที่เกิดอุทกภัย ประกอบด้วย

ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย สถานการณ์อุทกภัยในหลายพื้นที่ในภาคกลางนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ และพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้หลายลักษณะเช่น ผลกระทบด้านร่างกายโดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขแก่ผู้ประสบอุทกภัย ในพื้นที่อุทกภัยใน 7 จังหวัดภาคกลาง พบว่า มียอดผู้ป่วยสะสมรวมทั้งหมด 801,697 ราย ซึ่งโรคที่พบเป็นอันดับแรก ได้แก่ โรคน้ำกัดเท้า รองลงมาได้แก่ ไข้หวัด และผื่นคัน นอกจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว อุทกภัยยังทำให้เกิดสถานการณ์เสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ เช่น อันตรายจากไฟฟ้าเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากโดย นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เปิดเผยรายงานสถานการณ์อันตรายจากไฟฟ้าจากภาวะอุทกภัย และโรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จากภาวะอุทกภัยจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่ยังอาศัยอยู่ในบ้านพัก และกลุ่มผู้อาศัยอยู่ในสถานพักพิงหรือศูนย์ช่วยเหลือต่างๆ โรคที่มักจะเกิดในช่วงอุทกภัยและหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความสนใจเฝ้าระวังเป็นพิเศษจำนวน 7 โรค จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรคตาแดง โรคฉี่หนู โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคมือเท้าปาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงโรคที่เกิดขึ้นในภาวะอุทกภัยของประเทศไทยปี 2559

โรค	จำนวน (คน)	อัตราป่วยต่อแสน ของประชากร
อุจจาระร่วง	3,146	22.06
ปอดบวม	649	4.43
ตาแดง	517	4.21
ไข้หวัดใหญ่	144	1.18
มือ เท้า ปาก	96	0.85
ไข้เลือดออก	91	0.64
ฉี่หนู	6	0.16
รวม	4,649	

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2560)

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาจากโรคที่เกิดขึ้นในช่วงการเกิดอุทกภัยส่วนใหญ่ คือ โรคอุจจาระร่วงซึ่งมีจำนวนมากและอัตราป่วยเท่ากับ 22 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงที่สุดในจำนวนโรคที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษจากทั้ง 7 โรค สำนักงานระบาดวิทยาในพื้นที่ 13 จังหวัด พบว่า สถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาทิ เช่น จำนวนสุขาไม่เพียงพอและบางแห่งขับถ่ายลงสู่แหล่งน้ำโดยตรงในพื้นที่ จังหวัดลพบุรี และ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรายงานการป่วยเป็นโรคติดต่อต่างๆอย่างมาก อย่างไรก็ตามเนื่องจากหลายพื้นที่ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ประสบภัยมีทั้งจากการพักอาศัยในศูนย์พักพิง และบ้านพักอาศัย สาเหตุของการเกิดโรคจึงมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องนอกจากนี้แล้วยังมีโรคที่เกิดขึ้นจากภาวะอุทกภัย คือ โรคผิวหนังที่ผู้ประสบภัยในการเดินแช่น้ำเป็นระยะเวลานานซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเท้าเปื่อยเป็นหนอง การคันตามซอกนิ้วเท้ามีผื่นผิวหนังลอก ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้

ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตในพื้นที่นั้นมีสาเหตุมาจากความสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน การอยู่ในภาวะดังกล่าวจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะจิตใจ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ เช่น โรคเครียดการเกิดภาวะซึมเศร้าบางรายอาจทำร้ายตนเอง หรือ ฆ่าตัวตายได้ ระดับความรุนแรงจึงขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยเนื่องจากบางรายสูญเสียทรัพย์สิน บางรายสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การขาดที่พักหรือที่ปรึกษา เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ หรือวัยทำงาน จากรายงานการประชุมของศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยด้านสุขภาพจิต ครั้งที่ 22/2554 โดยใช้คำถามคัดกรองจำนวน 4 ข้อ จำนวนประชากร 121,583 ราย พบว่า มีกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจแยกออกเป็นระดับได้ 3 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตในภาวะอุทกภัยในเขตภาคกลาง ปี 2560

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดสูง	6,985	5.75
อารมณ์เศร้า	8,698	7.15
เสี่ยงฆ่าตัวตาย	1,533	1.26
รวม	17,216	14.16

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560)

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ที่มีความเครียดสูงมีจำนวนมากถึง 6,985 คน โดยรวมผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ทั้งสิ้น 17,216 คน จาก 121,583 คน คิดเป็นร้อยละ 14.16 ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนมาก สอดคล้องกับรายงานผลกระทบด้านจิตใจจากอุทกภัยในพื้นที่อื่นๆของโลก เช่น การเกิดภัยพิบัติที่นิวออร์ลีน สหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2006 ภาวะความเครียดจะนำไปสู่ผลกระทบทางจิตใจส่วนหนึ่งมาจากการสูญเสียทรัพย์สินและบุคคลอันเป็นที่รัก เหตุการณ์อุทกภัยที่นิวออร์ลีน จำนวนผู้เสียชีวิตประมาณครึ่งหนึ่งของการเกิดในปี ค.ศ. 2002 - 2003 จากการเกิดเหตุการณ์พายุถล่มที่อเมริกา 2 ปี มีจำนวนผู้อยู่ในภาวะความเครียดเรื้อรังเพิ่มขึ้น (Selena, 2008)

ผลกระทบต่อสังคมและความเป็นอยู่ของประชาชน จากสภาพความเป็นอยู่ของสังคมเปลี่ยนแปลงไปอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งเนื่องจากความกลัวต่างๆ เช่น กลัวทรัพย์สินบ้านเรือนเสียหาย ในสถานการณ์อุทกภัยปี 2554 พบว่า มีความขัดแย้งอย่างรุนแรงทั้งในระดับบุคคล ท้องถิ่น ระดับจังหวัด กับการปกป้องทรัพย์สินของตนเอง แต่กลับส่งผลกระทบต่อทรัพย์สินของผู้อื่นการถูกเบียดเบียนจากผู้ไม่ประสงค์ดีมีฉฉฉฉต่างๆที่ทำให้หลายคนจำต้องอาศัยอยู่ในบ้าน นอกจากนี้ภาวะการเลิกจ้างงาน มีพนักงานมากกว่าแสนคนต้องอยู่ในภาวะที่ขาดรายได้ทั้งจากภาคอุตสาหกรรมที่ประสบภัยมีจำนวนนิคมอุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบหนักจากอุทกภัย แรงกดดันที่มีมากขึ้นคือ การถูกเลิกจ้าง โดยเฉพาะอุตสาหกรรมขนาดเล็ก ทำให้เกิดการขโมยของจากร้านค้าสะดวกซื้อต่างๆ ในระยะวิกฤติการเข้าช่วยเหลือจากภาคส่วนต่างๆทั้งรัฐเอกชน ความเท่าเทียม และการทั่วถึงการบริหารจัดการของตกอยู่ในกลุ่มคนบางกลุ่ม หรือสิทธิพิเศษประเด็นการช่วยเหลือในระยะฟื้นฟู ก็อาจเป็นชนวนทำให้เกิดความขัดแย้งทางสังคมได้เช่น กันการที่รัฐบาลหน่วยงานท้องถิ่นได้ให้ความช่วยเหลือค่าชดเชยกับผู้ประสบภัยจากทรัพย์สินที่เสียหายความชัดเจนของการจ่ายเงินเงื่อนไขของการจ่ายเงินการให้ความเป็นธรรมกับผู้ประสบภัยที่มีความเสียหายในหลายระดับที่แตกต่างกันไปภาครัฐที่จะเข้าไปช่วยเหลือประชาชน และผู้ประกอบการหรือ ด้านธุรกิจต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วน และรอบคอบเพื่อป้องกันความขัดแย้ง การบริหารความเสี่ยงจากภาวะอุทกภัยหรือภัยพิบัติอื่นๆในอนาคต (ไกรชาติ ต้นตระกูลอาภา และ อัมรินทร์ คงทวีเลิศ, 2555)

จะเห็นได้ชัดเจนว่าชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนไป ในบางพื้นที่ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ในบ้านได้อาจจำต้องอาศัยอยู่ในศูนย์อพยพต่างๆหรือ บ้านญาติ อย่างไรก็ตามผลจากการเกิดอุทกภัย

ได้สร้างความเสียหายและส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของประชาชนในหลายๆด้านปัญหามลภาวะจากอุทกภัย กลิ่นเหม็นของน้ำที่ท่วมขัง ทำให้เดือดร้อนรำคาญจากกลิ่นเหล่านี้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาความสกปรกจากขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลต่างๆ ที่กระแสน้ำได้พัดพามาอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ ปัญหามลภาวะจากโรงงานต่างๆที่อาจจะมีสารเคมีที่ปนเปื้อนมากับขยะ หรือรั่วออกมาไม่ได้มีการสำรวจตรวจสอบไว้ก่อนว่ามีสิ่งที่เป็นอันตรายเป็นพิษต่อร่างกายทำให้เกิดพิษจากการปนเปื้อนกับน้ำและสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคที่มากับขยะมูลฝอยและสิ่งต่างๆที่กล่าวมานี้สามารถป้องกันได้ถ้าทุกคนร่วมมือกัน คือ ไม่ทิ้งขยะมูลฝอยควรจะต้องระมัดระวังในการทิ้งขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลให้ถูกต้อง โดยเก็บใส่ถุงปิด หรือผูกให้มิดชิด มีระบบการเก็บขยะเพื่อไปทำลายอย่างเหมาะสมต่อไป ส่วนผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมต้องใช้มาตรการในการระมัดระวัง ในการตรวจสอบว่ามีการรั่วไหลของสารเคมี หรือสารพิษรั่วไหลออกมากับน้ำที่ระบายออกจากโรงงานเข้าไปในชุมชนหรือไม่ เพื่อป้องกันความเสียหายที่จะมีต่อชุมชน

2.15 สาเหตุของสภาวะสุขภาพในสถานการณ์อุทกภัย

สาเหตุของสภาวะสุขภาพในสถานการณ์อุทกภัยนั้นจากการศึกษาวิเคราะห์เอกสารผู้วิจัยพบว่าสาเหตุทางสถานการณ์จากปัจจัยที่อยู่ภายในและนอกตัวบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว บุคคลรอบข้าง และปทัสถานทางสังคม ซึ่งอาจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประการที่สอง ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อสภาวะสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับปัจเจกบุคคล หรือปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ สติปัญญา ทศนคติ ความตระหนัก การรับรู้ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวข้างต้นนั้นมาจากรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) Tett and Bumett (2003) ซึ่งกล่าวว่าในแต่ละบุคคลย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันเนื่องจากความเป็นปัจเจกบุคคล แต่สามารถดูแลและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความผิดปกติโดยเฉพาะสถานการณ์ที่ผิดปกติ เช่น ภาวะอุทกภัยที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัย คือ โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัย หมายถึง การรับรู้ผลกระทบเชิงลบอาจเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตหรือ ในปัจจุบันมาก่อน เช่น ปัญหาสุขภาพ สถานการณ์ที่จะนำไปสู่อันตรายทางสุขภาพในภาวะอุทกภัย แนวคิดของการรับรู้โอกาสเสี่ยง เป็นปัจจัยสำคัญของการมีพฤติกรรมปรากฏอยู่ในหลายทฤษฎี ได้ถูกนำมาใช้ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมทางเลือก (เช่น การตัดสินใจ) ที่หมายถึงแรงจูงใจต่อพฤติกรรม (Lewin *et al.*, 1984) จากสมมติฐานที่ว่าคนจะหลีกเลี่ยงพื้นที่ในเชิงลบและย้ายไปทางด้านของการบวก ในด้านสุขภาพความเชื่อแบบ (HBM) ตาม Rosenstock (1988) กล่าวว่าบุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายของพวกเขา (คาดหวัง) ร่วมกัน แนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลที่มากับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมบอบบาทของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงรูปแบบ “ภัยคุกคาม” และการรับรู้ภัยคุกคามที่กระตุ้นการกระทำโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินการจะถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับตัวเลือกพฤติกรรมที่ตอบโต้ภัยคุกคาม นอกจากนี้การชี้แนะให้ดำเนินการ เช่น แนะนำของผู้เชี่ยวชาญถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะกำหนดกระบวนการในการเคลื่อนไหวก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (Rosenstock, 1988)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพในภาวะอุทกภัย ของแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การคาดคะเนถึงโอกาสของ

การเกิดปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เช่น ในกรณีประชาชนอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มและมีแนวโน้มที่จะเกิดอุทกภัย จะมีการเตรียมตัวในด้านการอุปโภคบริโภค ยารักษาโรค รวมทั้งการปรับปรุงบ้านเรือนให้สามารถรับต่อสถานการณ์ในภาวะดังกล่าวได้ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพในภาวะวิกฤต การรับรู้ภัยคุกคามของแต่ละบุคคลที่อยู่ในระดับต่ำควรจะเพิ่มกระบวนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของแต่ละบุคคลให้สอดคล้องต่อภัยคุกคามที่เกิดขึ้นจริง ในการกระตุ้นให้บุคคลมุ่งเน้นไปที่การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับอุทกภัย โดยใช้กระบวนการส่งข้อความตามระดับความเสี่ยง นอกจากจะให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับภัยคุกคามในพื้นที่ของตนรวมทั้งโอกาสในการเกิดขึ้นและความรุนแรงของผลกระทบของภัยพิบัติ ความน่าจะเป็นของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ จะเพิ่มการรับรู้ของประชาชนและ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพโดยกระบวนการรับรู้ภัยคุกคาม, ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิต โดยเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนเพื่อให้พวกเขารู้สึกกังวล ความรู้สึกเร่งด่วนและเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องตัวเอง ให้มีทักษะประเมินความเสี่ยงของพวกเขาเอง (ทักษะการเปลี่ยนแปลง) โดยหลีกเลี่ยงความหวาดกลัวหรือความวิตกกังวล นอกจากนี้ Federal Emergency Management Agency (2006) ได้ศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เรียกว่า “CITIZEN CORPS” ส่วนบุคคลสำหรับการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ บนพื้นฐานของทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ทดสอบในพื้นที่ที่การประเมินความเสี่ยง อธิบายว่าปัจจัยต่างๆที่อาจมีผลต่อการที่คนจะเข้าร่วมในกิจกรรมการเตรียมความพร้อมภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับการเตรียมความพร้อมภัยพิบัติส่วนบุคคลโดยวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยในการออกแบบรูปแบบการดำเนินงานที่ถูกต้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินด้านปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ พบว่า ประชาชนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอันตรายทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นสูงนั้น เข้าร่วมกิจกรรมในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติมากกว่าประชาชนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอันตรายทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติทางธรรมชาติต่ำอย่างมีนัยสำคัญ

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน คือ กระบวนการประเมินการรับรู้ถึงอันตรายจากปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคล ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงว่าทำให้เกิด การบาดเจ็บ ความพิการ หรือตายได้ อาจมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในภาวะฉุกเฉิน จะมีผลทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในสถานการณ์ต่างๆ Nilamadhab (2013) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาผลระยะยาวด้านสุขภาพจิตจากภัยพิบัติสึนามิในเอเชียโดยเปรียบเทียบการเปิดรับตรงและทางอ้อม พบว่า การรับรู้ในสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยนำเสนอความรุนแรงมากเกินไปส่งผลต่อความเครียด และสุขภาพจิตนำไปสู่พฤติกรรมจัดการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม แต่หากน้อยเกินไปส่งผลต่อการไม่ปฏิบัติตนเพื่อวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงสามารถพัฒนาได้จากการให้ข้อมูลว่าถ้ากระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรงโดยทั่วไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม

ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าอาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้นกระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง และ Dorothy (2013) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติในขั้นเตรียมการ พบว่า ในขั้นเตรียมการการรับมือกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ การให้ประชาชนนั้นรับรู้ความรุนแรงของภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยการอบรมและ การใช้วีดิทัศน์ โดยเน้นด้านภัยคุกคามที่ตามมาเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่า ทำให้เกิดผลบวกทางด้านพฤติกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ นักวิจัยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของภัยพิบัติทางธรรมชาติในแต่ละคนที่ไม่เท่ากัน ส่งผลให้คนที่มีการรับรู้ความรุนแรงสูงจะมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ นอกจากนี้ Griffey and Arlen (2010) ได้กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยของเขายังชี้ให้เห็นว่าการขาดการรับรู้ความรุนแรง ก่อให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพในเหตุการณ์ภัยพิบัติตามแนวชายฝั่งอ่าวไทยสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของภัยพิบัตินั้นมีความจำเป็นในการวางแผนจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ นำไปสู่การวางแผนภัยพิบัติผสมผสานความเข้าใจชุมชนท้องถิ่นและปรับปรุงในการวางแผนภัยพิบัติ หรือรับมือกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ และสอดคล้องกับกรมควบคุมโรค (2553) ได้การศึกษาวิจัย เรื่อง “การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสำรวจพฤติกรรมประชาชนในภาวะอุทกภัย” พบว่า การรับรู้ความรุนแรงในสถานการณ์ภาวะอุทกภัยส่งผลพฤติกรรมป้องกันและควบคุมภัยทางสุขภาพภาวะอุทกภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ถึงประโยชน์จากการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติ หรือวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพในภาวะอุทกภัย โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีการรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม ดังนั้นบุคคลจะตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียโดย Danel (2014) ได้อธิบายการรับรู้ประโยชน์ในการร่วมกิจกรรมเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติไว้ว่า

การรับรู้ประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาพภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติจะนำไปสู่การเพิ่มการรับรู้ให้กับตัวบุคคลให้สามารถจัดการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพในภาวะดังกล่าวได้การรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยการป้องกันนั้นมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการเตรียมตัวรับมือที่เหมาะสม (เช่น ภาวะที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมรับมือมากกว่าที่ทำภาวะที่มีความเสี่ยงต่ำ) การค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า หากมีความรับรู้ประโยชน์ของตนที่มีต่อกิจกรรมการจัดการสุขภาพสูงนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตรายจากภัยพิบัติสูง ถ้าการรับรู้ประโยชน์ของตนต่อกิจกรรมต่ำพวกเขามีแนวโน้มที่จะไม่ทำการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมต่ำเช่นกัน

การรับรู้ประโยชน์ช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลนั้นมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบ นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติตนภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ สอดคล้องกับ Millen (1997) ซึ่งได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากเหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสภาพจิตใจตนเองนั้นทำให้สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจภายหลัง

เหตุภัยพิบัติธรรมชาติ และจากการศึกษานี้ได้ตรวจสอบการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมการปรับตัวด้านสุขภาพจิต 3 ชนิดที่แตกต่างกันของภัยพิบัติทางธรรมชาติจากผู้รอดชีวิตจากพายุทอร์นาโดในเม็กซิโก ฟลอริดา พบว่า มีการรับรู้ผลประโยชน์ของกิจกรรมมีผลในการฟื้นฟูสุขภาพจิตภายหลังเกิดภัยพิบัติ คือ สามารถฟื้นฟูได้รวดเร็ว 4-6 สัปดาห์

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ เป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในฐานะเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และการคงอยู่ของพฤติกรรม โดยบุคคลที่ตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถก็จะกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้นไป (Bandura, 1977) การรับรู้ความสามารถในตนเองและการทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้แนวคิด 2 ประการ ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectancies) คือการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลว่า บุคคลมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้นได้ในระดับใด

ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำ (Outcome Expectancies) คือ การคาดคะเนของบุคคลว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่การได้รับผลจากการกระทำนั้นโดยมีอิทธิพลของการรับรู้ความสามารถในตนเองที่มีต่อพฤติกรรมในภาวะวิกฤติ ซึ่ง วิลาสลักษณ์ ชั่ววลี (2542) ได้กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองจะเป็นตัวกำหนดตัวหนึ่งว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมมีแบบแผนในการคิดและมีการตอบสนองด้านอารมณ์อย่างไร เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่ต้องใช้ความพยายามสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง จึงเป็นตัวกำหนดในเรื่องต่อไปนี้มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำ

กระบวนการรู้การคิด (Cognitive Process) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีผลกระทบต่อแบบแผนการคิดที่สามารถส่งเสริมหรือบั่นทอนผลการปฏิบัติงานได้ บุคคลจะตีความสถานการณ์และคาดการณ์ในอนาคตอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับว่าเขามีความเชื่อในความสามารถในตนเองอย่างไร คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถสูงจะมองสถานการณ์ที่เขาพบว่าเป็นโอกาส เขาจะมองภาพความสำเร็จและให้เป็นสิ่งที่น่าทางการกระทำของเขา ส่วนคนที่ตัดสินใจว่าตนเองด้อยความสามารถจะตีความสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนว่าเป็นความเสี่ยง และมีแนวโน้มจะมองเห็นภาพความล้มเหลวอยู่ในอนาคต การคิดในทางลบของผู้ที่รู้สึกว่าการด้อยความสามารถจะทำให้คลายแรงจูงใจในตนเองและทำลายผลการปฏิบัติงานด้วย เพราะเป็นการยากที่บุคคลจะประสบความสำเร็จ ถ้ายังมีความสงสัยในความสามารถของตนเองอยู่

กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) ความสามารถที่จะจูงใจตนเอง และกระทำตามที่ตั้งเป้าหมายจะมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด ขณะที่คิดสถานการณ์ในอนาคตจะทำให้เกิดแรงจูงใจและการกระทำของตนเองได้ กล่าวคือ สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจะถูกละทิ้งให้เปลี่ยนไปเป็นสิ่งจูงใจและการกระทำซึ่งจะถูกควบคุมด้วย กระบวนการกำกับตนเอง แรงจูงใจส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากการคิดและความเชื่อในความสามารถของตน จะมีบทบาทสำคัญในการคิดที่เป็นพื้นฐานของแรงจูงใจ บุคคลที่รับรู้ความสามารถในตนเองและตั้งเป้าหมายไว้สูงจะมีแรงจูงใจในการกระทำและจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่สงสัยในความสามารถของตนเอง

กระบวนการด้านความรู้สึก (Affective Process) การรับรู้ความสามารถในตนเองสามารถมีผลกระทบต่อประสบการณ์ทางอารมณ์โดยผ่านการควบคุมตนเองทางด้านความคิด การกระทำและ

ความรู้สึก ในด้านการคิด ความเชื่อในความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความสนใจและการตีความ เหตุการณ์ในชีวิตที่อาจให้ความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบได้ และมีผลต่อการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะควบคุมความคิดทางลบที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ด้วย ในด้านการกระทำ การรับรู้ความสามารถในตนเอง จะจัดการกับสภาวะทางอารมณ์โดยการส่งเสริมการกระทำที่มีประสิทธิผลเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้ ส่วนด้านความรู้สึกจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณสามารถทำให้สภาวะทางอารมณ์ของตน

กระบวนการเลือก (Selection Process) บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรม และสภาพการณ์ที่เขาเชื่อว่ายากเกินความสามารถของเขา และบุคคลจะกระทำกิจกรรมและเลือกสิ่งแวดล้อมที่เขาแน่ใจว่ามีความสามารถที่จะจัดการได้ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะเลือกกิจกรรมที่ยังมีความท้าทาย

โดยสรุป การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพนั้นเป็น กระบวนการทางจิตวิทยาซึ่งในสถานการณ์อุทกภัยเป็นสถานการณ์ที่ทุกคนจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการจัดการสุขภาพตนเองการรับรู้ว่าคุณสามารถดำเนินการต่างๆได้ และดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่สามารถจัดการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพในภาวะที่ประสบอุทกภัย หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในตามสถานการณ์โดยการพึ่งพาตนเอง ก่อให้เกิดผลกระทบทางที่ดีต่อสุขภาพในภาวะอุทกภัยได้ ในการศึกษาประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในแต่ละพื้นที่มีองค์ความรู้ท้องถิ่นที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อจัดการและป้องกันอันตรายทางสุขภาพได้ในการศึกษาของ Spennemann (1999) โดยได้การพัฒนาแบบมรดกทางวัฒนธรรมเพื่อการจัดการเหตุฉุกเฉินภาวะเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่า ในทุกชุมชนจะมีการส่งสมทางวัฒนธรรมในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติและศึกษาเปรียบเทียบชุมชนที่มีการใช้มรดกทางวัฒนธรรมเพื่อการจัดการเหตุฉุกเฉินในความสามารถกับการรับมือและแก้ไขปัญหาในภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติได้ดีกว่าชุมชนที่ไม่มีมรดกและภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นสามารถช่วยพึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน ทั้งโรคพื้นฐาน เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ท้องเสีย ไปจนถึงโรคเรื้อรัง การดำเนินชีวิตด้วยภูมิปัญญานั้นสามารถช่วยในเรื่องการจัดการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพการเจ็บป่วยในภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคน้ำกัดเท้าในเหตุอุทกภัย จากการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพในภาวะอุทกภัยโดย วิปศย์กร คล้ายเกตุ (2556) พบว่าการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาวะอุทกภัย ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองและจัดการกับสุขภาพของชุมชนได้ มี 4 องค์ประกอบดังนี้

การจัดการด้านอาหาร พบว่า ตั้งแต่อดีตที่ผ่านมา ปัญหาเรื่องการขาดแคลนอาหารหรือ เครื่องบริโภคเมื่อเกิดเหตุอุทกภัยได้มีภูมิปัญญาในการจัดการโดย เตรียมการเก็บ ถนอมอาหารตั้งแต่เข้าสู่ฤดูน้ำหลากในบางครัวเรือนจะเริ่มถนอมอาหารตั้งแต่เดือน เมษายน ของทุกปี เพื่อเก็บไว้ใช้บริโภคเมื่อถึงเวลาน้ำท่วม โดยข้าวสารจะใช้วิธีการเก็บไว้ในภาชนะปิด เช่น โองดิน ถัง แล้วนำพริกแห้ง, หรือนำเกลือมาห่อผ้า แล้วใส่รวมกับข้าวสารเพื่อป้องกันมอด มีการดองผัก ผลไม้ไว้เพื่อประกอบอาหาร เช่น มะละกอ หน่อไม้ ผักกาด และ สำหรับเครื่องเทศที่เป็นพืชล้มลุก จะปลูกใส่กระถางไว้ตามระเบียงบ้าน

นอกจากนี้ จะเลือกใช้ผักที่มีอยู่ในพื้นที่เมื่อถึงฤดูน้ำหลากคือ ผักบุ้ง ผักกระเฉด ดอกโสน ฯลฯ ส่วนด้านโปรตีนจากเนื้อสัตว์นอกจากเนื้อสัตว์ตากแห้งที่เตรียมไว้แล้ว ส่วนใหญ่จะจับปลาเป็นอาหาร

ด้านการออกกำลังกาย ได้มีการเตรียมเรือแจวประจำบ้านไว้ และสมาชิกทุกคนในครอบครัวสามารถพายได้ เนื่องมาจากในชุมชนประสออุทกภัยทุกปีดังนั้นในทุกครัวเรือนจึงมีเรือแจวอยู่ตั้งแต่สมัยอดีตผ่านมา และถูกฝึกฝนให้พายเรือเป็นตั้งแต่เด็กเมื่อถึงยามน้ำท่วมหมู่บ้านนี้จะแตกต่างจากหมู่บ้านอื่นคือจะพายเรือออกมาพบปะพูดคุย และในปัจจุบันได้มีสิ่งของอุปโภคบริโภคนำมาแจกแก่ประชาชนส่วนกลางเป็นระยะ จึงใช้วิธีการพายเรือเพื่อไปรับของบริจาคบ้างหรือรับบริการต่างๆ

ด้านการป้องกันความเสี่ยงและอันตรายทางสุขภาพ เกิดภูมิปัญญาในการรักษาโรคน้ำกัดเท้ามีหลายวิธีที่ได้ผล คือการใช้ใบตองเตง บดผสมเหล้าขาวทาบริเวณเท้า หรืออาจใช้ใบตำลึง พลู ขมิ้น ผสมกับน้ำสะอาดล้างเท้าเช่นกัน ภาวะอุทกภัยจะมีแมลงและสัตว์มีพิษจำนวนมาก ตามสถานที่พักอาศัยต่างๆชุมชนได้มีการทำนาหมักจากพืช สมุนไพรในการกำจัดแมลงและกำจัดกลิ่นโดยใช้สมุนไพรท้องถิ่น เช่น ดอกดาวเรือง ตะไคร้หอม สدابือบระเพ็ด นำมาทุบแล้วเทน้ำให้พอท่วมทิ้งไว้ 3 วันจากนั้นนำมาใช้ราดภายหลังระยะพื้นพูนน้ำท่วมเพื่อกำจัดแมลงและกลิ่นไม่พึงประสงค์ได้

ด้านการจัดการกับความเครียด มีการจัดการโดยใช้เสียงตามสายให้อาสาสมัครประชาสัมพันธ์เรื่องที่นำเสนอรวมทั้งเปิดเพลงเพื่อช่วยบรรเทาความเครียดแก่คนในชุมชน อีกทั้งมีการใช้ชีวิตไปมาหาสู่กันเหมือนชีวิตปกติเพราะจะใช้เรือที่มีอยู่ในแต่ละบ้านพายเรือมาพบปะพูดคุยกัน หรือแม้กระทั่งการทำกิจกรรมร่วมกันเช่น การเก็บดอกโสน เก็บผักที่นำมาประกอบเป็นอาหาร นอกจากนี้ระบบเสียงตามสายนั้นสามารถใช้แนะนำสารความรู้ เรื่องสุขภาพและเรื่องต่างๆ ให้กับประชาชนในชุมชนโดยอาศัยหอกระจายเสียง

จากแนวคิดทฤษฎีปัจจัยภายในตัวบุคคลที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาในการเลือกที่จะรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น การตีความในสิ่งที่ได้รับรู้ โดยการรับรู้ได้จะต้องผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัสการได้กลิ่นและการรู้รสในสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น โดยทั่วไป บุคคลจะแปลความหมาย หรือมองเห็นสิ่งต่างๆแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นสภาวะการณ์ สิ่งของ บุคคล หรือเหตุการณ์ จึงเป็นผลให้มีการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาวะการณ์ สิ่งของ บุคคล หรือเหตุการณ์แตกต่างกัน ทั้งในด้านความคิดและพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งการรับรู้นี้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านความคิด การตัดสินใจ การประเมินค่า และการแสดงออกของพฤติกรรม กระบวนการรับรู้ของบุคคลในระยะอุทกภัยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพดังนี้

1. การตัดสินใจในการจัดการสุขภาพที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์
2. ผลกระทบทางจิตใจจะมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรงของความหายนะที่เกิดขึ้น อาการแสดงอาจแตกต่างออกไป ซึมเศร้า วิตกกังวล หวาดกลัว ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือเรียน ใช้สุราหรือสารเสพติด
3. ส่งผลกระทบในการใช้ชีวิตประจำวัน
4. เกิดโรคเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder) จะเกิดขึ้นทันทีหลังเกิดเหตุการณ์ บางรายค่อย ๆ เกิดในเดือนแรกและอาการค่อยๆดีขึ้นใน 1-2 สัปดาห์
5. มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากการขาดสติ ความไตร่ตรอง วางแผนในการดำเนินชีวิต

ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลดังกล่าวจะมีหลายประการที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน วิเลศ ภูริวัชร (2554) ได้เสนอการแนวคิดเพื่อพัฒนาการรับรู้ของบุคคลเมื่อประสบเหตุฉุกเฉิน ดังนี้

1. การลำดับความสำคัญ (Prioritize) การเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง โดยใช้เกณฑ์ต่างๆ โดยจะเริ่มที่ ชีวิตคน ชีวิตสัตว์เลี้ยง ทรัพย์สิน รถยนต์ จากนั้นค่อยเรียงลำดับความสำคัญอย่างมีสติจะทำให้การจัดการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น

2. มุ่งมั่นให้ความสนใจกับสิ่งที่อยู่ตรงหน้า (Focus) การสนใจในสิ่งที่ตนเองสนใจที่จะทำอยู่ในขณะนั้น (Selective Attention) จะทำให้ไม่เกิดอาการขาดสติ จะจัดการสิ่งต่างๆอย่างได้ผล

3. การแปลความอย่างถูกต้อง (Selective Interpretation) ในภาวะฉุกเฉิน ในข้อมูลเดียวกันแต่การตีความโดยอาการตื่นตระหนก ทำให้เกิดการบิดเบือนข้อมูลและสร้างพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ข้อมูลที่ได้จากสภาวะวิกฤตินั้นต้องมาวิเคราะห์อย่างมีสติ ถูกต้อง การรับฟังจากการพูดปากต่อปากมากเกินไปย่อมทำให้การแปลความผิดพลาด เสียทั้งเวลา ทรัพย์สินและกำลังใจ

4. การกระจายข้อมูลทั้งประสบการณ์และความรู้สึก (Sharing) ผู้คนที่ตกอยู่ในสภาวะเดียวกันย่อมทำให้เกิดการรับรู้ในเชิงเปรียบเทียบกับผู้ร่วมเหตุการณ์ การถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกย่อมเป็นส่วนหนึ่งของการลดความเครียดและอาการกดดันของอาการตื่นตระหนกได้

นอกจากนี้ Center for Emergency Preparedness and Disaster Response (2011) ได้ศึกษาความสามารถบุคลากรด้านสาธารณสุขภาวะภัยพิบัติในอเมริกาเหนือ พบว่า การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตอเมริกาเหนือ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจมาจากการเล่าประสบการณ์ การเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยธรรมชาติ สอดคล้องกับ Johnstone (2007) ได้ศึกษาปัจจัยภายในต่อการจัดการส่งเสริมสุขภาพตนเองในภาวะภัยพิบัติธรรมชาติ ได้มีการเปรียบเทียบการจัดการส่งเสริมสุขภาพภาวะภัย พบว่า กลุ่มคนที่ขาดปัจจัยด้านการรับรู้ต่อสถานการณ์ภาวะภัยพิบัติได้รับอุบัติเหตุทางร่างกายและความเครียดจำนวนมากต้องการพึ่งพิงอาสาสมัคร และไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มที่มีแนวคิดปัจจัยในตัวบุคคลภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติและการจัดการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จะแสวงหาการจัดการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองในภาวะที่วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้กลุ่มที่มีแนวคิดในการจัดการส่งเสริมสุขภาพตนเองจะต้องมีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการจัดการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันอันตรายทางสุขภาพในชุมชนภาวะภัยพิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมจัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายทางสุขภาพที่แตกต่างกันไปโดยเฉพาะภาวะวิกฤติปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั้นถือว่ามีความสำคัญมาก ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น แรงสนับสนุนทางด้านสังคมบุคคลใกล้ชิด ความร่วมมือของชุมชน ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะฉุกเฉินซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร สำหรับประชาชนเพื่อจัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายทางสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านการจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไป

ในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ เช่น การเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อวางแผนในการรับมือกับอุทกภัย กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยในชุมชน ฯลฯ 2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง 3) ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว (House, 1985)

Caplan (1976) กล่าวว่า บุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าจะตนเองปลอดภัยเพราะได้รับการจัดการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้เห็นคุณค่าของตนหรือยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ การรับรู้ว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสำคัญมาก เพราะการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการร้องขอของบุคคลแต่ควรเกิดจากการให้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันผู้อื่นด้วย

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมโดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงานกลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ ในสถานการณ์ภาวะอุทกภัย ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม 3 ประเภท คือ Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การแสดงถึงความห่วงใย ในภาวะอุทกภัยสภาพจิตใจของประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งผลต่อพฤติกรรม การได้รับความห่วงใย ความเอื้ออาทรต่อบุคคลใกล้ชิดในสังคมสามารถทำให้ภาวะทางอารมณ์มีการปรับตัวได้ดีขึ้น Janet (2013) ได้ศึกษาการ

ปรับตัวทางด้านจิตใจในภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติพบว่า การแสดงออกถึงความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดในสังคมช่วยให้ประชาชนที่ประสบเหตุมีภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น กล่าวคือในสถานการณ์ฉุกเฉินการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสม หรือคำแนะนำในการปฏิบัติตน โดยผ่านการประเมินผลทางความคิดของบุคคลว่าสามารถปฏิบัติได้ และเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวแล้วผลที่ย้อนกลับตามมาเป็นเช่นไรจะเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าหากเกิดสถานการณ์นั้นๆขึ้น การปฏิบัติตามแบบแผนที่กำหนดจะช่วยให้สามารถจัดการสุขภาพในภาวะภัยพิบัติได้ สอดคล้องกับ Gary (1999) ได้ศึกษาด้านการประเมินผล ที่ถูกต้อง ทันท่วงที และการประสานงานทรัพยากรเพื่อจัดการสุขภาพของประชาชนจากอุทกภัยประชาชนในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การประเมินผลในภาวะอุทกภัยที่ถูกต้องจากการได้รับสื่อที่เหมาะสม ทันท่วงที ส่งผลต่อการปฏิบัติตนของประชาชนให้รอดพ้นวิกฤติจากอุทกภัยได้ Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน งบประมาณ เวลา เป็นต้น เครื่องมือที่อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในภาวะอุทกภัย ด้านการคมนาคมขนส่ง การติดต่อสื่อสาร การจัดการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันอันตรายทางสุขภาพในชุมชน และการปฐมพยาบาล การจัดการส่งเสริมสุขภาพด้านสุขลักษณะ ฯลฯ มีความสำคัญมากเพราะการสนับสนุนเครื่องมือดังกล่าวนี้ให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนจะทำให้ประชาชนสามารถปลอดภัยจากภาวะอุทกภัยได้ ศูนย์เตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉิน และการตอบสนองภัยพิบัติ Center for Emergency Preparedness and Disaster Response (2011) กล่าวว่า ความพร้อมในเครื่องมือที่จำเป็นในกรณีฉุกเฉินจากภัยพิบัติธรรมชาติจะสามารถทำให้เจ้าหน้าที่และประชาชนสามารถบริหารจัดการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้

ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะอุทกภัย ซึ่งข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ เนื่องจากภาวะอุทกภัยเป็นภัยพิบัติเกิดขึ้นโดยรวดเร็ว ข้อมูลข่าวสารจากส่วนกลางหรือจากองค์กรในชุมชนจะช่วยให้ประชาชนสามารถวางแผนเตรียมการในการจัดการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ และการป้องกันอันตรายทางสุขภาพในชุมชนได้อย่างดี Gary (1999) ได้อธิบายในการศึกษาการจัดการในภาวะอุทกภัยในประเทศออสเตรเลียไว้ว่า โครงสร้างการให้ข้อมูลข่าวสารขององค์กรชุมชน ส่งผลต่อการลดความรุนแรง สูญเสียทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ข้อมูลข่าวสารต้องมีความเหมาะสม กระชับ เข้าใจง่าย โดยผ่านสื่อที่มีหลากหลายให้ครอบคลุมกับสภาพวิกฤติในขณะนั้น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในภาวะภัยพิบัติเป็นแนวทางหนึ่งในกระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันอันตรายทางสุขภาพในชุมชนภาวะอุทกภัยมีดังนี้

การเสาะหาข้อมูล ในภาวะอุทกภัย หรือภัยพิบัติทางธรรมชาติไม่มีแม้แต่หน่วยงานหรือองค์กรเดียวที่จะมีข้อมูลครบถ้วนทุกอย่างขณะเกิดภัยพิบัติ ข้อมูลที่ได้มักจะมาจากหลายแหล่งหลายรูปแบบ หลายช่องทาง และบางครั้งผู้มีอำนาจในการตัดสินใจไม่ทราบว่าจะไปหาข้อมูลจากที่ใด เสาะหาให้ได้ว่า ข้อมูลหรือองค์ความรู้ใดจำเป็นอย่างยิ่งในฐานะข้อมูลบรรเทาทุกข์ของแต่ละภัยพิบัติระบุหน่วยงานหรือองค์กรใดที่เป็นแหล่งข้อมูลหลัก ๆ สำหรับภัยพิบัติแต่ละชนิดกำหนดมาตรฐานข้อมูลและองค์ความรู้ในสำหรับภัยพิบัติแต่ละชนิด ระบุวิธีการได้ข้อมูลจากแหล่งดังกล่าว ถ้ามีเนื้อหาเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานนั้นๆ และไม่สามารถได้ข้อมูลโดยตรง อาจจะใช้วิธีติดตามข่าวสารและรายงานต่างๆ ที่เสนอต่อสาธารณะแล้วเก็บรวบรวมไว้เป็นระยะ ตรวจสอบกระบวนการเสาะหาข้อมูลที่กำลังอยู่เบื้อง

เพื่อปรับเปลี่ยนยุทธวิธีไปตามยุคของเทคโนโลยีที่เอื้ออำนวยสร้างช่องทางการใช้ข้อมูลให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

กลั่นกรอง เนื่องจากข้อมูลมาจากหลายแหล่ง คุณภาพมีหลายระดับ ต้องมีการกลั่นกรองข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องหรือซ้ำซ้อนออกไปกำหนดหมวดหมู่และการเชื่อมโยง การกำหนดหมวดหมู่และเชื่อมโยงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกันขององค์ความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดึงข้อมูลมาใช้ ควรมีบทสรุปให้ได้ใจความเพื่อการค้นหาที่รวดเร็ว และต้องคำนึงถึงรูปแบบข้อมูลเพราะมีทั้งตัวอักษร รูปภาพ และวีดิทัศน์ เป็นต้น การสร้างองค์ความรู้ที่ได้จากการประเมินผล มีหลายกระบวนการที่จะสร้างองค์ความรู้ อาทิเช่น Data Visualization (เช่น ดูแนวโน้มการเกิดภัยพิบัติในรูปกราฟและภาพจำลอง) การใช้สถิติวิเคราะห์การสรุปบทความ ซึ่งอาจจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้าช่วย

การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแบ่งปันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและปรารถนาให้เกิดขึ้นในระบบองค์ความรู้นี้ ซึ่งอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่เหมาะสมที่สุด อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัย Mike Ahern *et al.* (2005) ได้ศึกษาผลกระทบทางด้านระบาดวิทยาของโลกในภาวะอุทกภัย พบว่า แรงสนับสนุนจากองค์กรในชุมชนท้องถิ่นเป็นตัวชี้ได้สามารถทำนายพฤติกรรมและการระบาดของโรคติดต่อในภาวะอุทกภัยได้ หากชุมชนได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในการเฝ้าระวัง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การสนับสนุนยา และเครื่องมือทางการแพทย์ในการป้องกัน หรือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น จะส่งผลในการลดอัตราการระบาดของโรคติดต่อรวมทั้งความรุนแรงของโรคในภาวะอุทกภัย แต่ในทางกลับกัน

วิเลิศ ภูริวัชร (2554) กล่าวว่า การรายงานข่าวของสื่อต่างๆไปยังผู้บริโภคในภาวะอุทกภัยย่อมทำให้คนเกิดอาการตื่นตระหนกตกใจกลัว ซึ่งเมื่อผู้บริโภครับรู้ต่างตกใจ ย่อมทำให้เกิดพฤติกรรมผู้บริโภคที่ไม่ปกติ (Irregular consumption behavior) อาการของการซื้อสินค้าประเภท เช่น การซื้อน้ำดื่มมากักตุนกันจนทำให้เกิดสภาวะที่ไม่สามารถซื้อน้ำดื่มได้ การกักตุนอาหาร ก่อให้เกิดการเตรียมตัวด้วยอาการตื่นตระหนกย่อมนำมาซึ่งการสูญเสียทั้งกำลังทรัพย์และกำลังใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาวะการณ์โดยรวมที่แย่ง สภาวะการที่ถึงขั้นวิกฤติสิ่งที่เกิดขึ้นโดยตรงและจัดการยาก คือ การตื่นตระหนกของประชาชนเป็นเพราะอาการตกใจกลัวจนทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่มีเหตุผล ทำให้เกิดอาการกังวลและพฤติกรรมตื่นตัวที่วนเวียนต่อสภาวะโดยรวม ดังนั้นจากการจัดการอุทกภัยแล้วควรจะมีการจัดการการตื่นตระหนก (Panic Management) การให้ข้อมูลข่าวสารต้องกระทำควบคู่กันไปกับคำแนะนำในการปฏิบัติตน การเสนอแนะข้อมูลแต่เพียงอย่างเดียวและมีการกระจายข่าวกันออกไปนอกจากจะไม่ทำให้สถานการณ์โดยรวมดีขึ้นแล้ว การเพิ่มเติมทำให้ข้อมูลข่าวสารบิดเบือนได้มากไปกว่าความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

2.16 แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยคือ การปฏิบัติตนเพื่อจัดการสุขภาพเป็นวิธีการวางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมรับสถานการณ์การเกิดอุทกภัย การปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุ และการฟื้นฟูภายหลังเหตุอุทกภัยโดย Wisner and Adam (2002) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติทางธรรมชาติ (กรณีอุทกภัย) โดยเสนอแนวทางเพื่อให้บุคคลนำไปปฏิบัติดังนี้

1) การจัดการด้านสุขภาพ และสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน การขาดสุขภาพและความสะอาดที่ดี ในภาวะฉุกเฉินเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่ปัญหาใหญ่ต่อมาได้ เช่น สามารถนำไปสู่การแพร่

ของโรค เกิดโรคระบาดขึ้น ดังนั้นการจัดการด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยประชาชนต้องปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะเพื่อความปลอดภัยในชีวิต หากสุขาไม่มีน้ำเพียงพอ สามารถกระทำโดยใช้ถุงพลาสติกกรองรับแล้วใส่สารดับกลิ่น สารฆ่าเชื้อจากนั้นผูกปากถุงนำไปทิ้งใส่ถังในที่มิดชิด หากเป็นไปได้หน่วยงานที่รับผิดชอบอาจแจกถุงนี้ในยามฉุกเฉิน เนื่องจากไม่สามารถสร้างสุขาได้ทันสำหรับขับถ่าย ดังนั้นควรจัดเตรียมอุปกรณ์ดังกล่าวและถังเก็บสิ่งปฏิกูลควรมีขนาดประมาณ 10 ลูกบาศก์ฟุตเพื่อใช้รวบรวมสิ่งปฏิกูลในครัวเรือน

2) การจัดการด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในระหว่างอุทกภัยการรักษาความสะอาดของร่างกายโดยการจัดการอนามัยส่วนบุคคล เช่นการแปรงฟัน อาบน้ำ ล้างหน้า สิ่งนี้จะช่วยลดการป่วยหรือได้รับเชื้อโรค และช่วยลดความตึงเครียดภาวะอุทกภัยได้ การล้างมือให้สะอาดเมื่อสัมผัสกับสิ่งของ โดยเฉพาะวัตถุดิบการปรุงอาหาร ไม่ควรใช้มือสัมผัสกับอาหารโดยตรง น้ำดื่มหากกรองดื่มหรือ ใช้น้ำฝนควรต้มให้เดือดอย่างน้อย 10 นาทีก่อนนำไปบริโภค การทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร เสื้อผ้า ฯลฯ

3) การจัดการด้านอาหารชุดวัสดุ อุปกรณ์ การเกิดอุทกภัย หรือ ภัยพิบัติอื่นๆ ที่สามารถ สร้างความเสียหายแก่ชีวิตได้ การช่วยเหลืออาจเข้าไม่ถึงการขนส่งถูกตัดขาด และถนนอาจถูกกัดขวาง ในบางกรณีอาจถูกบังคับให้อยู่พียงจำเป็นต้องพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ (WHO, 1999)

จากแนวคิดดังกล่าวซึ่งผสมผสานกับแนวคิดการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติซึ่งต้องดำเนินการใน 3 ระยะ คือ การเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย การปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย การฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุณยะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัยให้สอดคล้องกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย การเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญเหตุการณ์อุทกภัย เป็นการเตรียมการด้านอาหาร น้ำดื่ม ยารักษาโรค การเตรียมตัวด้านจิตใจเพื่อพร้อมเผชิญเหตุ การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่จำเป็น พร้อมทั้งการตรวจสอบความพร้อมเพื่อเผชิญอุทกภัย การเตรียมปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตพร้อมรับวิกฤติ ของบุคคลหรือประชาชนทั่วไป ควรปฏิบัติดังนี้

1) ด้านอาหาร อาหารสด การเตรียมอาหารสดที่สามารถเน่าเสียได้ควรเตรียมสำรองไว้ปริมาณที่บริโภคไม่เกิน 3 วัน เช่นเนื้อสัตว์ต่างๆ ผักสด ผลไม้ ฯลฯ อาหารแห้ง เช่น ข้าวสาร ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ควรเก็บในภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อป้องกันแมลงและเชื้อโรคปนเปื้อน โดยเฉพาะเชื้อราที่จะปนเปื้อนมากในภาวะอุทกภัย

2) ยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย ยาสามัญประจำบ้าน ยาที่ควรเตรียมในช่วงอุทกภัย คือ ยาลดไข้ บรรเทาปวด ในกลุ่มพาราเซตามอล ยาแก้แพ้ กลุ่มคอเฟนิรามีน ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ผงเกลือแร่ ยาสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ศรัณยู เรือนจันทร์, 2556: 26)

3) การเตรียมบ้านเรือนที่อยู่อาศัย โดยเหตุการณ์อุทกภัยมีผู้คนจำนวนมากเสียชีวิตเนื่องจากการถูกอันตรายจากกระแสไฟฟ้า หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น การตรวจสอบความปลอดภัยที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว โดยมีขั้นตอน ดังนี้ เตรียมเครื่องมือสำหรับติดต่อสื่อสารภายในบ้าน โดยปรับจูนคลื่นวิทยุโทรทัศน์ ฟังรายงานสถานการณ์ สำรวจรอบบ้าน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของสายไฟฟ้า สายและถังแก๊ส ตรวจสอบโครงสร้างตัวบ้าน ระเบียง หลังคา ให้แน่ใจว่าโครงสร้าง ทุกอย่างปลอดภัยเหมาะสม และปลอดภัย ตัดระบบไฟฟ้าที่จ่ายเข้าบ้านในชั้นล่างหากจำเป็น ตรวจสอบระบบ

ประปา และควรหาน้ำสำหรับใช้สำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน กรณีที่ไม่สามารถใช้สุขาได้ ควรเตรียมสุขาลอยน้ำหรือสุขาเคมีแห้ง การซักซ้อมและให้ข้อมูลแก่เด็กและผู้ที่ยานดูแลขณะเกิดเหตุ เช่น ไม่สัมผัสเครื่องใช้ไฟฟ้า ปลั๊กไฟ หลีกเลี่ยงการเล่นน้ำ และอยู่ใกล้เส้นทางน้ำ ต้องทราบหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินของหน่วยงานท้องถิ่น เตรียมแผนการอพยพสำหรับครอบครัวในกรณีหากได้รับประกาศให้อพยพจากหน่วยงานราชการ

ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย ADPC (2007) กล่าวว่า นอกจากการเตรียมปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตแล้วในภาวะอุทกภัยจำเป็นจะต้องเตรียมความพร้อมให้กับ บุคคลที่จะต้องดูแลเป็นพิเศษแล้ว อันได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงมีครรภ์ และผู้พิการ ผู้ดูแลควรปฏิบัติเพื่อเตรียมการ เด็กเล็ก และหญิงหลังคลอดบุตร หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายไปอยู่ในที่ปลอดภัยเป็นการชั่วคราวการเตรียมฝึกให้เด็กหรือผู้ที่ยาน้ำไม่สามารถว่ายน้ำได้ ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้วิธีการรักษาสุขภาพและการเฝ้าระวังโรคที่มาพร้อมกับอุทกภัย จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วงเกิดเหตุผู้คนจำนวนมากสัมผัสน้ำที่สกปรก จนทำให้ป่วยเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคน้ำกัดเท้า โรคฉี่หนู โรคตาแดง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง เด็กควรได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาวะในช่วงอุทกภัย เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การดื่มน้ำที่สะอาด การไม่เดินในน้ำสกปรก ทำความสะอาดมือและเท้าอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันไม่ให้ยุงหรือสัตว์เลื้อยคลานทำอันตรายต่อร่างกาย เป็นต้น

การปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย การปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย คือ ความสามารถในการปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย ได้แก่ การตรวจสอบความพร้อมของตนเองในปัจจัยต่างๆที่ได้เตรียมไว้การจัดการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการป้องกันเฝ้าระวังอันตรายทางสุขภาพในภาวะอุทกภัย ประกอบด้วย

1) การจัดการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ในภาวะที่เกิดอุทกภัยการจัดการสุขภาพนับว่าสำคัญมาก โดยหากมีการเตรียมความพร้อมในระยะแรกเรียบร้อยแล้ว จำเป็นต้องตรวจสอบตนเองเพื่อพร้อมรับกับสถานการณ์อย่างมีสติ และดำเนินการตามแผนที่ได้จัดเตรียมไว้ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในระยะเผชิญเหตุอุทกภัยคืออันตรายทางสุขภาพต่างๆโดยเฉพาะโรคภัยไข้เจ็บ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า อัตราการป่วยของประชาชนอันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วงสาเหตุสำคัญมาจากอาหารเป็นพิษซึ่งประชาชนมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้นมากที่สุด จึงควรมีการดำเนินการจัดการด้านอาหาร หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำแข็ง หรือเครื่องดื่มผสมน้ำแข็ง ควรดื่มน้ำสะอาดบรรจุขวดที่มีมาตรฐานองค์การอาหารและยา (อย.) หรือน้ำที่ผ่านเครื่องกรองน้ำ หรือต้มน้ำให้สุก น้ำประปาสามารถใช้ดื่มได้ในภาวะปกติ แต่ในภาวะอุทกภัยอาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคเข้าสู่ระบบท่อน้ำ ถ้าจะดื่มน้ำประปาควรต้มให้เดือด หรือกรองน้ำและนำใส่ขวดแก้วหรือขวดใส PET (Poly Ethylene Terephthalate) ตากแดดอย่างน้อย 1 วัน เพื่อฆ่าเชื้อโรค จึงสามารถดื่มได้อย่างปลอดภัย รับประทานอาหารที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างปลอดภัย ผักผลไม้ควรล้างด้วยน้ำปริมาณมากๆ ให้สะอาดทั่วถึง ปรงอาหารให้สุกทั่วถึงก่อนรับประทาน ควรรับประทานทันทีที่ปรุงเสร็จ (หากมีความจำเป็นต้องเก็บอาหารที่ปรุงสุกไว้นานกว่า 2 - 4 ชั่วโมง ควรเก็บเข้าตู้เย็นเนื่องจากถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เชื้อโรคที่ปนเปื้อนเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนก่อให้เกิดโรคได้) การดูแลความสะอาดร่างกาย ล้างมือให้สะอาด ไม่ว่าจะเป็นก่อนการปรุงอาหาร ก่อนรับประทาน และโดยเฉพาะหลังการเข้าห้องน้ำ หรือใช้เจลล้างมือแทนถ้ามีน้ำใช้จำกัดดูแลความสะอาดของพื้นที่สำหรับเตรียมอาหาร ล้างทำความสะอาดหลังการใช้ทุกครั้ง เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลง

หนู หรือสัตว์อื่น ๆ ใช้น้ำสะอาดในการปรุงอาหาร และควรระวังเป็นพิเศษในการใช้น้ำเพื่อเตรียมอาหาร เด็กทารก อาหารส่วนใหญ่ที่ประชาชนซื้อเก็บไว้ หรือได้รับแจกช่วงนี้มักเป็นอาหารกระป๋องอาหารแห้ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ทำให้มีข้อจำกัดของอาหารการบริโภคจึงมีความเสี่ยงที่จะได้รับการปนเปื้อนเชื้อโรค การบริโภคอาหารสำเร็จรูปให้ถูกต้องเหมาะสมในภาวะอุทกภัย (พิระวงษ์ วีรารักษ์, 2555)

2) การเฝ้าระวังโรค การป้องกันอันตรายและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จากอุทกภัยเป็นการวิเคราะห์เพื่อรับมือกับอุทกภัยที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นแนวคิดและกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากในปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาจากอุทกภัยที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินแก่ประชาชนเป็นอย่างมาก (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2556) ความเสี่ยงทางสุขภาพในภาวะอุทกภัยส่งผลให้เกิดโรค เจ็บป่วย ผลกระทบด้านสุขภาพมนุษย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางภูมิศาสตร์ และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความเสี่ยงของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ มีดังนี้

การเสียชีวิต อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บและจมน้ำ ซึ่งรูปแบบของการเสียชีวิตจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของพื้นที่และความเสี่ยงส่วนบุคคล ส่วนใหญ่การเสียชีวิตทันทีจากน้ำท่วมฉับพลัน เกิดจากการจมน้ำและการได้รับบาดเจ็บจากการกระแทกของแข็ง การเสียชีวิตจะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ราบริมฝั่งแม่น้ำ และในอาคารบ้านเรือนที่ไม่มั่นคง ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ

การบาดเจ็บ สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเหตุ รวมทั้งในช่วงที่ทำความสะอาด สาเหตุการบาดเจ็บ ที่พบบ่อยที่สุดจากอุทกภัยเกิดจากแรงกระแทกหรือการเขย่าจากวัตถุอย่างรวดเร็วในน้ำ และการถูกกัดต่อยจากสัตว์

การได้รับสารพิษ น้ำท่วมเป็นตัวกระตุ้นให้สารเคมีที่สะสมในสิ่งแวดล้อมเป็นพิษต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่เกิดกับประชากรที่อาศัยอยู่ใกล้พื้นที่อุตสาหกรรมหรือพื้นที่เกษตรกรรมดินและน้ำที่ถูกน้ำท่วมจะปนเปื้อนด้วยคาร์บอนมอนนอกไซด์ สารกำจัดศัตรูพืช สารเคมีทางการเกษตร สารไดออกซิน และโลหะหนัก ถ้าสัมผัสสารปนเปื้อนดังกล่าวจะก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคไต โรคตับ และโรคระบบทางเดินประสาท

โรคติดต่อ ภาวะอุทกภัยมีความเสี่ยงต่อโรคที่มากับน้ำและแมลง เมื่อความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นผลกระทบก็มากขึ้นตามไปด้วย ตัวอย่าง เช่น ระบบประปาเสียหายทำให้น้ำเกิดการปนเปื้อน โดยทั่วไปโรคที่เกิดจากน้ำที่ปนเปื้อน ได้แก่ อหิวาตกโรค โรคอุจจาระร่วง โรคไวรัสตับอักเสบบีและอี โรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคฉี่หนู โรคพยาธิ เชื้อไวรัสโรต้า โรคบิด ไข้ไทฟอยด์ ส่วนใหญ่โรคที่มีน้ำเป็นพาหนะที่จะเกิดในช่วงนี้เช่น แผลติดเชื้อ ผิวหนังอักเสบ โรคตาแดง การติดเชื้อที่ฉุนกึ่งและลำคอ

โรคที่มีน้ำเป็นพาหนะโรคระบบทางเดินอาหาร ความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบทางเดินอาหารในภาวะอุทกภัยจะสูงกว่าในสภาพแวดล้อมปกติ รวมทั้งการจมน้ำดื่มที่สะอาดไม่เพียงพอ และจะเกิดมากที่สุดในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งภัยคุกคามต่อสุขภาพมนุษย์จะสัมพันธ์กับการบริโภคพืชที่ปลูกในดินที่ปนเปื้อนในภาวะอุทกภัย โรคไวรัสตับอักเสบบีและอีโรคไวรัสตับอักเสบบีและอี เกิดจากการบริโภคอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบีจะพบมากและมีความรุนแรง การระบายของโรคไวรัสตับอักเสบบีอาจพบไม่บ่อยมาก ส่วนใหญ่จะเกิดกับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โรคระบบทางเดินหายใจและติดเชื้อทางผิวหนัง เป็นชนิดของโรคที่พบบ่อยที่สุดของการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากภาวะอุทกภัย ซึ่งมีอาการคล้ายหัดใหญ่ เช่น การติดเชื้อที่ลำคอ ไอและโดยทั่วไปจะได้รับความเจ็บป่วยโดยคนที่อาศัยอยู่ในบ้านจะได้รับผลกระทบ นอกจากอาการของโรคระบบทางเดินหายใจแล้วยังมีอาการปวดหูและมีผื่นที่ผิวหนังด้วย โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคฉี่หนู โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคที่มักจะ

ระบาดในช่วงอุทกภัยโดยจะติดเชื้อจากการสัมผัสพื้นที่ที่ปนเปื้อนปัสสาวะของหนูการระบาดของโรค เล็ปโตสไปโรซิสเกิดขึ้นได้ทั้งในพื้นที่เมืองและพื้นที่ชนบท

โรคที่มีแมลงเป็นพาหะจะผสมพันธุ์ในช่วงที่น้ำท่วมกำลังลด ดังนั้นภาวะอุทกภัยจึงเป็น แหล่งแพร่กระจายของโรคที่มีแมลงเป็นพาหะ เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้เหลือง และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2556) ขณะเกิดภัย ข้อควรปฏิบัติของบุคคลทั่วไป เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ คือ ระมัดระวังอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะการจมน้ำ ระวัง แมลง และสัตว์มีพิษต่างๆที่อาจหนีน้ำขึ้นมาอาศัยบนอาคารบ้านเรือน ระวังกระแสไฟฟ้าพัดพาต้นไม้ ท่อน ชุง สิ่งของที่มากระแทกตนเองหรือบ้านเรือนระวังอย่าเข้าไปใกล้บริเวณที่มีกระแสไฟฟ้ารั่ว หรือ สายไฟ สัมผัสกับน้ำ เสไฟฟ้าประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ประสบอุทกภัยควรงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้พลัดตกน้ำและจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปลอดภัย (กรมป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย, 2556)

การจัดการด้านสุขภาพจิต การเผชิญกับอุทกภัยที่เกิดขึ้น อาจทำให้มีความเครียดขึ้นมาจาก สาเหตุต่าง ๆ เช่นทรัพย์สินเสียหาย การเจ็บป่วย การเสียคนในครอบครัว ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนี้อาจ มีผลต่อสุขภาพได้ หากเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว และไม่ได้จัดการอย่างถูกวิธี การจัดการกับความเครียด โดย ทันทีจะสามารถลดปัญหาที่อาจจะเกิดตามมาในระยะยาวได้

การจัดการกับความเครียดภาวะอุทกภัย ขั้นแรกในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นผล ตามมาจากภัยธรรมชาติ คือการรู้จักว่า การตอบสนองแบบไหน ระดับไหน ที่เกิดขึ้นได้ในคนทั่วไปเมื่อมี สถานการณ์แบบนี้เกิดขึ้น ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดา ความเครียดที่เกิดจากอุทกภัย ในแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน ความเครียดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิดเพียงชั่วคราว และหายไปเองเมื่อ เวลาผ่านไป การย่ำคิดถึงเหตุการณ์อุทกภัยที่เกิดขึ้นโดยไม่ทันตั้งตัว อาจเกิดขึ้นได้ ในหลาย ๆ คน ความคิดเหล่านี้หากมีมากเกินไปหรือนานเกินไป จะบ่งถึงว่าควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับความ ช่วยเหลือ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้องคิดว่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียว การพูดคุยแบ่งปันวิธีการจัดการกับ ความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น หรืออาจปรึกษานักจิตวิทยา จิตแพทย์ เพื่อช่วยให้รู้สึกดีขึ้นได้ (กรมสุขภาพจิต, 2555)

เมื่ออยู่ในภาวะอุทกภัยทำให้บ้านเรือนทรัพย์สินเสียหายซึ่งไม่ได้คาดคิดมาก่อน อาจทำให้มี ปฏิกริยาต่อสิ่งที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน มีวิธีการแสดงออกที่แตกต่างกัน การแสดงออกทางอารมณ์ที่อาจจะ พบ ได้แก่

1. มีอาการฝันร้ายหรือฝันซ้ำๆ เกี่ยวกับเรื่องน้ำท่วม
2. ไม่สามารถมีสมาธิหรือจดจำสิ่งต่างๆ
3. รู้สึกเฉยชา เบื่อ เหนื่อย แยกตัวออกจากสังคมหรือคนรอบข้าง
4. มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธ แสดงออกอย่างรุนแรง
5. มีอาการไม่สบายทางกาย เช่น ปวดหัว อาหารไม่ย่อย ปวดเมื่อยตามตัว
6. มีลักษณะที่แสดงออกถึงการระวังความปลอดภัยของคนในครอบครัวอย่างเกินไป
7. หลีกเลี่ยงที่จะจดจำเรื่องน้ำท่วม
8. ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ

การจัดการกับความเครียดเนื่องจากผลกระทบจากอุทกภัย กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข (2555) ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดในภาวะอุทกภัยดังนี้ คือ

1. จำกัดการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับอุทกภัย หรือภัยธรรมชาติต่างๆ แต่พอควร

2. รับข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้
3. เรียนรู้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย
4. พยายามกลับไปใช้ชีวิตปกติให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ
6. หากิจกรรมทำเพื่อไม่ปล่อยให้เวลาว่างมากเกินไป
7. พยายามติดต่อสื่อสารกับเพื่อน ครอบครัว หรือผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ
8. อาศัยหลักศาสนาเข้ามาช่วย
9. พยายามสร้างอารมณ์ขันอยู่เรื่อยๆ
10. แสดงความคิดของตัวเองออกมา ไม่ว่าจะเป็นทางการพูดคุย การเขียน
11. พูดคุยและแบ่งปันความรู้สึกของตัวเองกับคนอื่น ๆ

สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบต่างๆเกิดขึ้นได้แต่แต่ละคนจะมีปฏิกิริยาที่ต่างกันไป แม้แต่ในคนคนหนึ่งอาจจะมีอารมณ์ความรู้สึกหลายๆ อย่างเกิดขึ้นในหนึ่งวัน การตอบสนองต่อเหตุการณ์ร้ายๆ ที่เคยเกิดขึ้นในอดีตจะเป็นตัวที่พอจะบอกได้ว่า เหตุการณ์ในครั้งนี้ คนนั้นจะมีปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์อย่างไร และการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นก็คือความเครียดที่เคยเกิดขึ้นในอดีตได้รับการแก้ไขจัดการด้วยวิธีใด ควรจะเลือกวิธีการที่สร้างสรรค์ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

การฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุรณาสีสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย พลวัตการฟื้นฟูสุขภาพกาย สุขภาพจิต บุรณาสีสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย คือการปฏิบัติเพื่อดำเนินการในภายหลังการเกิดเหตุอุทกภัย โดยการฟื้นฟูบุรณะ (Recovery) เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว เพื่อให้พื้นที่ที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้นและการวางแผนการดำเนินการเพื่อฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ร่างกาย จิตใจ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด เมื่อผ่านความยากลำบากจากเหตุการณ์การปฏิบัติในการจัดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพภายหลังจากการเกิดอุทกภัยถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ การฟื้นฟูสภาพแวดล้อมการดำรงชีวิตในสถานการณ์อุทกภัยภายหลังน้ำลด มีรายละเอียดดังนี้

1) การฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ ภายหลังเหตุอุทกภัยผ่านพ้นไปแล้วประชาชนที่ได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านร่างกายการได้รับบาดเจ็บ ล้มป่วย หรือเกิดโรคติดต่อในภาวะดังกล่าว ซึ่ง อานนท์ ภาควาสิ (2555) ได้กล่าวถึงแนวทางการจัดการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจภายหลังเหตุอุทกภัยไว้ดังนี้ ภายหลังน้ำลด สิ่งที่สำคัญคือเชื้อราขึ้นตามที่ต่างๆซึ่งจะก่อให้เกิดโรคต่อคนและสัตว์เลี้ยง ในการทำความสะอาดอาคารบ้านเรือนที่เคยมีน้ำท่วมขัง นอกจากจะล้างทำความสะอาด และเก็บกวาดสิ่งสกปรกแล้ว ควรสำรวจบริเวณบ้านหรือสถานที่เคยถูกน้ำท่วมขัง หากเคยมีน้ำท่วมขังนานเกิน 2 วัน ขึ้นไป จะมีโอกาสเกิดเชื้อราขึ้นได้ แม้จะมองไม่เห็นด้วยตาเปล่าก็ตาม จุดมูกที่มีเชื้อราขึ้นที่ซ่อนตัวอยู่ ได้แก่ฝ้าเพดาน บริเวณฝ้าเพดาน ท่อน้ำที่มีการรั่วซึม ใต้ไม้อัด โดยเฉพาะวัสดุบุผนังเป็นไม้ จะแห้งแต่ภายนอกเท่านั้น แต่จะเก็บความชื้นได้ข้างใต้ ทำให้เชื้อรา เจริญเติบโตได้ดี เชื้อราจะมีผลต่อสุขภาพหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อราและอับทึบและระยะเวลาที่สัมผัสกับเชื้อ ถ้าการเจริญของเชื้อรามาก และบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในห้อง ต้องสัมผัสกับเชื้อราเป็นเวลานาน หากเป็นคนที่มีสุขภาพแข็งแรงจะไม่มีปัญหา แต่ถ้าเป็นโรคมุมแพ้อยู่แล้วจะมีการแพ้เชื้อราได้ เช่น โพรงจมูก หรือเยื่อจมูกอักเสบ ระคายเคืองที่นัยน์ตา หายใจแรง มีอาการหอบหืด และหากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ การจัดการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจตนเองและคนใกล้ชิด โดยสามารถใช้หลักพื้นฐานการสร้างเสริม

สุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงสารเสพติด นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายด้วยวิธีง่ายๆ เท่าที่สิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อ พุดคุยกับคนใกล้ชิด ไม่เก็บปัญหาไว้กับตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความหวัง ต้องเน้นการช่วยเหลือชุมชนและการแก้ปัญหา อุทกภัยเป็นการสูญเสียที่ไม่มีใครคาดคิด เมื่อเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น ก็สร้างความเศร้าโศกผู้ประสบภัย ล้วนแล้วแต่กระทบทางจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดได้โดยแต่ละคนจะมีวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน และปัญหาจิตใจแต่ละคนก็อาจแตกต่างกัน ปัญหาทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นได้ จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกสูญเสีย และสภาพวิถีชีวิตที่ไม่เหมือนเดิม ก่อให้เกิดความกังวลใจ เศร้าโศก เสียใจ ท้อแท้ เบื่อหน่าย สับสน และมีอาการทางกายของความเครียด เช่นปวดหัว ปวดท้อง นอนไม่หลับ ไม่มีพลังในการทำกิจวัตรประจำวัน บางรายอาจพบกับเหตุการณ์ตื่นตกใจ และเกิดอาการผวา หากความเครียดเป็นอยู่นาน ก็จะกระทบต่อสภาพร่างกาย ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ผู้ที่มีโรคประจำตัว ก็อาจมีการกำเริบของโรคขึ้นได้ผู้ที่มีความเครียดมากแล้วขาดการจัดการความเครียดที่ี้อาจเก็บตัว ไม่พุดคุย ทำทางเคร่งเครียด ท้อแท้ เศร้าหมอง และในบางราย อาจรู้สึกสิ้นหวัง จนถึงกับคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาก จนความสามารถในการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติเสียไป เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่มีพลังในการทำกิจวัตรประจำวัน และเป็นนานต่อเนื่องเกินกว่าสองสัปดาห์ขึ้นไป อาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่ง

นอกจากการจัดการส่งเสริมสุขภาพของตนเองแล้วสุขภาพร่างกายและจิตใจของคนในครอบครัวนั้นมีความสำคัญเช่นกันควรมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ได้แก่ ออกกำลังกายด้วยวิธีง่ายๆ เท่าที่สภาพสิ่งแวดล้อมจะเอื้อ พุดคุยกับคนใกล้ชิด ไม่เก็บปัญหาไว้กับตนเองการจัดการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพหลังน้ำลด ควรต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น หากมีบาดแผลต้องได้รับการทำความสะอาดแผลและได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การได้รับคำแนะนำในเรื่องของการตรวจสุขภาพ การเจาะโลหิตหาการติดเชื้อโรคในกระแสเลือดของโรคต่างๆโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีร่างกายอ่อนแอ เด็กและคนชรา ที่ขาดหรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในช่วงภาวะอุทกภัย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ป่วยทางสุขภาพจิตใจ ต้องได้รับการรักษาและบำบัดทันที การได้รับอย่างยาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคอื่นๆ เช่นโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดไขมัน โรคติดเชื้อต่างๆและผู้ได้รับสารพิษหรือสารเคมีที่มากับน้ำ โรคหอบหืด โรคไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม และอาการจากกลิ่นน้ำเน่าและขยะ และสิ่งปฏิกูลต่างๆที่มากับน้ำทำให้เกิดมลภาวะต่างๆ และการแก้ไขปัญหาต่างๆตามสภาพความเป็นจริง การซ่อมแซมที่พักอาศัย ห้องสุขา ห้องน้ำและน้ำประปาสำหรับอุปโภคบริโภค ยานพาหนะ

2) การฟื้นฟูบูรณะสิ่งแวดล้อมภายหลังเหตุอุทกภัย สำหรับการฟื้นฟูบูรณะสิ่งแวดล้อมภายหลังเหตุอุทกภัย คือ การฟื้นฟูบูรณะ เยียวยา ซึ่งการฟื้นฟูบูรณะนี้มีหลายมิติทั้งด้านการฟื้นฟูจิตใจ ฟื้นฟูครอบครัว ฟื้นฟูสภาพบ้าน ฟื้นฟูชุมชน-สิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ การบำบัดน้ำเสีย การปลูกต้นไม้ การซ่อมแซมอาคาร-สถานที่ต่าง ๆ ของผู้ประสบภัยและชุมชน ในความเป็นจริงนั้น การฟื้นฟู เยียวยาขึ้นอยู่กับ ความเสียหาย-ความสูญเสีย ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหรือ ที่ประสบเหตุ และ การฟื้นฟู ที่สำคัญมาก ก็คือ ครัวเรือนและชุมชน ที่ได้รับผลกระทบหรือความเสียหายอย่างรุนแรง เช่น สูญเสียทั้งสมาชิกในครอบครัวอาชีพ บ้าน ที่อยู่อาศัยหรือ แม้แต่ชุมชนเดิมที่เคยอยู่ในกรณีเช่นนี้ จึงต้องการการฟื้นฟูในทุกด้านหรือครบถ้วนอย่างเป็นระบบ และ เจ้าหน้าที่ ผู้มีภารกิจเกี่ยวข้อง ควรมีความเข้าใจอย่างเป็นองค์รวม (อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ, 2554)

2.1.7 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนตำบลในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยรวมทั้งด้านการจัดการอุทกภัย โดยวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงภัยในพื้นที่และวางแผนการ ปฏิบัติการช่วงก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังจากเกิดภัย และเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการอุทกภัยในพื้นที่ เนื่องจากมีความชอบธรรมทั้งในด้านอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและในทางปฏิบัติ ที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อประชาชนในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

นอกจากนี้ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2561 โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยคือ ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตาม ข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ (๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

แนวทางในการจัดการปัญหาอุทกภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ได้แก่

1. การจัดการปัญหาอุทกภัยในพื้นที่ต้องถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการสาธารณะภัย ดังนั้นนโยบายรัฐต้องเร่งผลักดันอำนาจในการตัดสินใจสู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในด้านการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นงบประมาณ อำนาจในการบริหารจัดการแหล่งน้ำ ประดูระบายน้ำ และสนับสนุนให้บุคลากรขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีความเป็นมืออาชีพในการจัดการสาธารณะภัย เพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานต่าง ๆ

2. การลดความเสี่ยงจากอุทกภัยถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการจัดการปัญหาอุทกภัยตั้งแต่ระดับปัจเจกชน ชุมชน จนถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการป้องกันและลดผลกระทบจากอุทกภัยในพื้นที่ โดยการสำรวจพื้นที่เสี่ยงหรือจุดที่มีความอ่อนแอต่อการเกิดอุทกภัยในชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานและเตรียมความพร้อมในการรับมือได้อย่างถูกต้อง การเตรียมความพร้อมสำหรับเครื่องมือพื้นฐานที่ใช้ในการช่วยเหลือประชาชน การที่ประชาชนเกิดการปรับตัวในวิถีการดำรงชีวิตที่ต้องปรับตัวอยู่กับน้ำตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวในเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุอุทกภัย

3. การมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรใช้โอกาสจากการทำประชาคมอย่างแท้จริงในการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการปัญหาอุทกภัยในพื้นที่ ตลอดจนการรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ จากประชาชนองค์กรชุมชน สภาองค์กรชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยส่งเสริมการจัดทำงบประมาณแบบมีส่วนร่วม การบูรณาการแผนแม่บทชุมชนร่วมกับแผนพัฒนาของท้องถิ่นซึ่งจะต้องมีทัศนคติต่อการจัดการปัญหาอุทกภัยและสาธารณะภัยต่าง ๆ ว่าจะต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกัน

4. การบริหารแบบมืออาชีพ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นผู้ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแสดงบทบาทภาวะความเป็นผู้นำในการนำองค์กรและสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชนในการจัดการปัญหา ทั้งนี้ผู้บริหารท้องถิ่นนอกจากจะต้องมีความชอบธรรม

ทางการเมืองที่มาจาก การเลือกตั้งจากประชาชนแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารงานท้องถิ่น โดยเฉพาะในด้านการจัดการภัยพิบัติได้อย่างมืออาชีพ (ไพฑูริย์ มาลา, 2558)

การให้ความร่วมมือเพื่อจัดการสุขภาวะและสิ่งแวดล้อม ศักยภาพขององค์กรในชุมชนสามารถคลี่คลาย การจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์กรภายนอก บทบาทหน้าที่สำคัญ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนทางสังคมบนพื้นฐานของการไว้วางใจกัน ซึ่งเป็นเสมือนทรัพยากร การเป็นฐานในการนำไปสู่ประโยชน์ร่วมกันที่ดี เปรียบเสมือนบรรทัดฐานร่วมกันของชุมชนที่จะส่งเสริมสนับสนุนและเป็นการควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เป็นช่องทางการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการร่วมกันของคนในชุมชนจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้คนเข้มแข็งและก่อให้เกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีการจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ สามารถจัดสรรทรัพยากรผ่านกลุ่มเครือข่ายชุมชนเอง มีการบริหารจัดการทรัพยากรและความช่วยเหลือที่หลั่งไหลเข้ามาได้อย่างเป็นระบบ มีแผนแม่บทการพัฒนาและฟื้นฟูพื้นที่โดยใช้วิธีการให้ชุมชนมีส่วนร่วม (กาญจน์จิรนนท์ คลองข่อย และ สมศักดิ์ สามีคศิริธรรม, 2555) แนวทางการร่วมมือกับองค์กรในชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ร่วมกิจกรรมสำรวจและประเมินความเสียหายและความต้องการเบื้องต้นในพื้นที่ของชุมชน
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่องค์กร และหน่วยงานสาธารณะ
3. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการฟื้นฟูบูรณะสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน
4. ให้ข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
5. ใช้อุปกรณ์ หรือ เครื่องมือ อุปกรณ์ โดยเฉพาะอุปกรณ์การทำความสะอาดอย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชน
6. ยอมรับการเข้าช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกและปฏิบัติตามอย่างเต็มที่
7. มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ ซักถามและกันต่อเพื่อนบ้าน หรือ บุคคลอื่นๆ
8. การจัดการขยะหรือซากมูลฝอยควรจัดการให้ถูกวิธี นำไปทิ้งในสถานที่ที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น หรือ ก่อให้เกิดโรคระบาด

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะสำคัญของการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีลักษณะสำคัญหลายประการได้แก่ การให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางของการจัดการภัยพิบัติ การมุ่งใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมกำลังความสามารถใช้ทรัพยากร และการแก้ไขปัญหาภายในชุมชน การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีผลต่อการดำรงชีพของตนเองและได้รับประโยชน์จากการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชุมชนเป็นตัวจักรสำคัญในการเสี่ยงจากภัยพิบัติ และเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับประโยชน์เป็นการดำเนินการโดยใช้วิธีการที่หลากหลายและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งในระดับชุมชนถึงระดับชาติ สำหรับแนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน เริ่มเกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1980 (พ.ศ.2523-2533) โดยมุ่งเน้นการบรรเทา การลดความเสี่ยง และความอ่อนแอ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการจัดการภัยพิบัติแบบดั้งเดิมที่เน้นการตั้งรับและการให้ความช่วยเหลือ แต่แนวคิดดังกล่าวปรากฏเด่นชัดมากที่สุดในการประชุม World Conference On Disaster Reduction ที่เมืองหลวงโกเบ จังหวัดเฮียวโกะประเทศญี่ปุ่น รัฐบาลจาก 168 ประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ได้มีฉันทามติให้นำกรอบงานเฮียวโกะสำหรับปฏิบัติในการลดภัยพิบัติในรอบทศวรรษปี 2548-2558 ดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติเป็นอันดับแรก ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

2. ให้ประชาชนรู้ถึงความเสี่ยงจากภัยของตนเองและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง

3. สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักให้แก่ประชาชน เช่น สอดแทรกความรู้ในการเรียนการสอนหรือผ่านสื่อประเภทต่างๆ

4. ลดปัจจัยของความเสี่ยง เช่น ให้ชุมชนย้ายถิ่นฐานบ้านเรือนออกจากพื้นที่เสี่ยงภัยสร้างอาคารและถนนหนทางให้สามารถทนต่อผลกระทบจากภัยพิบัติได้ เป็นต้น

5. สร้างเสริมการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับทั้งในด้านการพัฒนาและการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแผนการเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพและการจัดการอย่างเป็นระบบจะช่วยให้สามารถรับมือกับภัยขนาดต่างๆ ได้ โดยได้รับผลกระทบน้อยที่สุดซึ่งประเทศไทยได้นำกรอบงานดังกล่าวมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะและสังคมที่มีคุณภาพ โดยเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อป้องกันโดยลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ บรรเทา หรือลดความรุนแรงของภัยโดยให้เกิดพลังความคิดของคนในชุมชน แนวคิดชุมชนปลอดภัย (Safe Community) ขององค์การอนามัยโลก 6 ประการ ประกอบด้วย

5.1 ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

5.2 ชุมชนจัดตั้งกลุ่มความปลอดภัยที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายด้านต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

5.3 ชุมชนมีความสนใจกับกลุ่มเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย

5.4 ชุมชนมีระบบข้อมูลที่เห็นถึงขนาดปัญหา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงตามเวลาของปัญหาและเข้าถึงข้อมูลนั้นได้

5.5 ชุมชนมีการดำเนินงานอย่างยั่งยืนที่ใช้ทรัพยากรและงบประมาณของท้องถิ่นอย่างมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างความปลอดภัย

5.6 ชุมชนกำหนดตัวบ่งชี้ความปลอดภัยที่เหมาะสมที่ใช้วัดผลการดำเนินงานของชุมชน

ศรัณยู เรือนจันทร์ (2556) ได้ศึกษาการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการสุขภาวะเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่ม ในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดอุดรธานี พบว่าชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการแผนงาน โครงการ และกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะเรียนรู้การเตรียมความพร้อมและวางแผนป้องกันปัญหาทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน มีทีมงานและเครือข่ายการจัดการสุขภาวะโดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและดำเนินงานถึงระดับการคงอยู่หรือความมั่นคงสำหรับเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่ม แนวคิดการมีส่วนร่วมในชุมชนในการจัดการอุทกภัย คือ การสร้างแผนอำนวยการและแผนปฏิบัติการที่ถูกต้องทันสมัย ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก มีหน่วยงานเจ้าภาพในชุมชนสนับสนุนการวางแผนซ้อมแผน และกระตุ้นสังคมให้ตื่นตัวอยู่เสมอมีงบประมาณรองรับการซ้อมแผน การอบรม การพัฒนาแนวปฏิบัติการพัฒนาระบบสารสนเทศ การบัญญัติหรือทบทวนกฎข้อบังคับการสำรองยา/เวชภัณฑ์ มีการซ้อมแผนและปรับปรุงแผนให้ทันสมัย ดำเนินตามแผน โดยให้ความสำคัญกับการประสานงานในแนวดิ่งและแนวราบปรับปรุงแผนให้เท่าทันสถานการณ์จริง โดยอาศัยการกำกับติดตาม ประเมินความต้องการบริการฟื้นฟูพื้นที่ที่เกิดภัย พื้นที่พื้นที่ที่พร้อมโดยไม่รอให้ภัยอุบัติ ภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภาวะปกติ เมื่อมหาอุทกภัยมาเยือน

ซึ่งจะเห็นได้ว่าครัวเรือนประสบปัญหาขยะและการกำจัดสิ่งปฏิกูลร้อยละ 32.3 และ 24.2 ตามลำดับ ครัวเรือนในกรุงเทพมหานคร และภาคกลางประสบปัญหาดังกล่าวมากกว่าภาคอื่น อุทกภัยซึ่งนานนับ เดือนในย่านชุมชนที่อยู่อาศัย พาณิชยกรรม เกษตรกรรมอุตสาหกรรม ยังก่อให้เกิดความหวุ่นวิตกเกี่ยวกับการปนเปื้อนสารเคมีและชีวภาพการให้ข้อมูลข่าวสาร การใช้แรงดันในการดันน้ำ การปรับปรุง สาธารณูปโภคการระบายน้ำออกจากพื้นที่ การใช้ธงทราย/คันกั้นน้ำชะลอการไหลของน้ำเข้าท่วมพื้นที่ และการควบคุมการเปิดปิดประตูระบายน้ำ

นวัต เล็กอาราม (2554) กล่าวว่า การบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและบรรเทาอุทกภัยของ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแดง อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา มีขั้นตอนดังนี้ ก่อนเกิดภัยพิบัติ (Predicate Period) สำรวจพื้นที่เสี่ยงภัยและสถานที่ปลอดภัย พร้อมสำรวจ เส้นทางอพยพ สำรอง อาหารและน้ำดื่ม จัดเตรียมทรัพยากรกู้ภัยและอุปกรณ์ช่วยชีวิต บุคลากรชุดกู้ชีพกู้ภัยประจำตำบล (OTOS) ไว้ เตรียมระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแดง มีระบบการบริหารจัดการสาธารณภัยระดับชุมชน พร้อมจัดทำแผน เฉพาะกิจป้องกัน และจัดทำแผนเผชิญเหตุป้องกันและแก้ไขปัญหามหาภัย แผนเตรียมความพร้อม รับมืออุทกภัย ระยะเวลาที่เกิดภาวะฉุกเฉินจากการเกิดภัยพิบัติ (Emergency Period) เมื่อเกิดอุทกภัย ดำเนินการ ตรวจสอบและแจ้งภัย การฟื้นฟูในระยะเร่งด่วน (Early Recovery Period) มีการจัดตั้ง หน่วยบรรเทาทุกข์ จัดให้มีการปฐมพยาบาล และดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างพอสมควร การฟื้นฟูในระยะยาว (Long-term Recovery Period) ฟื้นฟูสภาพ ความเป็นอยู่ของประชาชน ส่งเสริมการประกอบอาชีพ ให้การสงเคราะห์ครอบครัวและให้การศึกษาแก่ บุตรของผู้ประสบภัย พัฒนา ตั้งวรรณวิทย์ และ คณะ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการสังเคราะห์ ข้อมูล เรื่อง การเสริมสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังสุขภาพหลังเกิดอุทกภัยในเขตลุ่มน้ำป่าสัก จังหวัด เพชรบูรณ์การสังเคราะห์ข้อมูลกับเครือข่ายภาคที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง การเสริมสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง สุขภาพหลังเกิดอุทกภัย ในเขตลุ่มน้ำป่าสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ด้านสื่อสนับสนุนส่งผลให้ กระบวนการการเสริมสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังสุขภาพหลังเกิดอุทกภัย

World Meteorological Organization (2008) ได้ศึกษากิจกรรมของชุมชนมีบทบาทสำคัญ ในฐานะที่เป็นแกนนำของการบริหารจัดการน้ำท่วมแบบบูรณาการ (Integrated Flood Management IFM) พบว่า การจัดการอุทกภัยที่ของชุมชนที่มีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานและมีความจำเป็นสำหรับขั้นตอน ของการจัดการในแต่ละระดับเช่น การเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบสนองและการกู้คืนจากภัยพิบัติ น้ำท่วม กิจกรรมของชุมชนในรูปแบบบูรณาการตามองค์ประกอบของการจัดการน้ำท่วมที่จะให้เกิด ประโยชน์สูงสุดของชุมชน ในกรณีของชุมชนที่ไม่มีส่วนร่วมส่วนใหญ่ลักษณะของกิจกรรมที่จะ ดำเนินการในระดับบุคคลหรือครัวเรือนแรงผลักดันจากความจำเป็นของแต่ละคน กิจกรรมดังกล่าวจะ ถูกจำกัดประสิทธิภาพและไม่เพียงพอที่จะปกป้องชุมชนที่มีขนาดใหญ่ของพวกเขาผลกระทบจากน้ำท่วม ในระยะยาว ในทางตรงกันข้าม ถ้าจัดกิจกรรมบนพื้นฐานของความคิตรีเริ่มของแต่ละคนกิจกรรมจะถูก รวบรวมเข้าด้วยกันและดำเนินการในลักษณะการจัดที่ชุมชน ความเสี่ยงอันเนื่องมาจากน้ำท่วมจะลดลง อย่างมีนัยสำคัญ

กิตติพงศ์ อุบลสะอาด และ ผาสุก แก้วเจริญตา (2550) ได้ศึกษาการสรุปบทเรียน สถานการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยโคลนถล่ม อำเภอลับแล และแนวทางการบรรเทาภัยพิบัติที่มสาธารณสุข อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ สรุปบทเรียนสถานการณ์ในพื้นที่จากเหตุภัย พิบัติอุทกภัยโคลนถล่มอำเภอลับแล การดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติอำเภอลับแล และหาแนวทาง

บรรเทาภัยพิบัติ เก็บข้อมูลโดยวิธีการถอดบทเรียนในกลุ่มเป้าหมาย ทีมผู้ให้ความช่วยเหลือ 32 ผู้ได้รับผลกระทบจำนวน 37 คน การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และการสนทนากลุ่มจำนวน 68 คน การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมตรวจสอบวิธีการโดยวิธีสามเส้า ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ภัยพิบัติอุทกภัย โคลนถล่ม อำเภอลับแล ได้ส่งผลให้เกิดความเสียหายรุนแรงทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน โดยมีพื้นที่ในเขต อำเภอเมืองอุตรดิตถ์และอำเภอลับแลประสบเหตุพร้อมกัน โดยพื้นที่และจังหวัดไม่สามารถควบคุมสถานการณ์และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเพียงพอ การบรรเทาภัยพิบัติขององค์กรต่างๆ ในอำเภอลับแล เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในภาวะฉุกเฉิน ระบบการดำเนินงานขาดความเชื่อมโยงและไม่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้น ภายหลังเหตุภัยพิบัติส่วนใหญ่เป็นปัญหาข้อร้องเรียนที่เกิดจากการไม่ได้รับความช่วยเหลือ การตรวจสอบความเสียหายล่าช้า การช่วยเหลือล่าช้าจน ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินเหตุภัยพิบัติตามภาระหน้าที่รับผิดชอบ มีการฝึกซ้อมแผนที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกสาธารณภัย

นนุช โอปะ และคณะ(2550) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการปรับและความผาสุกทางใจของผู้ประสบอุทกภัยและแผ่นดินถล่ม ในจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความต้องการเสริมสร้างศักยภาพการปรับตัวและความผาสุกทางใจของผู้ประสบภัยพิบัติก่อนและหลังการได้รับการสร้างเสริมศักยภาพมีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอนได้แก่ วิเคราะห์ความต้องการเสริมสร้างศักยภาพการปรับตัว สร้างรูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพ และประเมินผลสร้างศักยภาพ โดยเปรียบเทียบการปรับตัวและความผาสุกทางใจของผู้ประสบภัยพิบัติก่อนและหลังการสร้างเสริมศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ได้รับความเสียหายจากอุทกภัย และแผ่นดินถล่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2549 ในตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประสบภัยมีความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต จัดตั้งกลุ่มเตือนภัย และเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โดยการสอนวิธีการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต และให้มีรายงานสถานการณ์ทางหอกระจายข่าวเป็นประจำ รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพการปรับตัวด้านร่างกาย ของผู้ประสบภัยหลังการสร้างเสริมศักยภาพสูงกว่าก่อนการสร้างเสริมศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ความผาสุกทางใจโดยรวม ความผาสุกทางบวกและความมีชีวิตชีวาของผู้ประสบภัยหลังการสร้างเสริมศักยภาพสูงกว่าก่อนการสร้างเสริมศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 แต่ความวิตกกังวลและความห่วงใยในสุขภาพหลังการสร้างเสริมศักยภาพต่ำกว่าก่อนการสร้างเสริมศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพ ควรสนใจถึงความต้องการของผู้ประสบภัยและแผ่นดินถล่ม ส่งเสริมการปรับตัวและความผาสุกทางใจโดยชุมชนมีส่วนร่วม

Chen L. and Chan K. (2002) ได้ศึกษา รูปแบบการจัดการภัยพิบัติโดยผสมผสานการใช้ชุมชนเป็นฐานในประเทศไต้หวัน กรณีศึกษาหมู่บ้านฉางอัน โดยการเสริมสร้างพลังชุมชน ให้ความร่วมมือกันช่วยเหลือภัยพิบัติ การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และการตอบโต้ต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยการใช้กระบวนการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของตนในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติ การเรียนรู้ในการวิเคราะห์สภาวะการเกิดภัยพิบัติ เรียนรู้ในการค้นหาปัญหา เรียนรู้ในการพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาและการสร้างวิธีการที่ให้องค์กรมีภาระหน้าที่ในการจัดการภัยพิบัติ นอกจากนี้ การฝึกอบรมหลักสูตร การจัดการขั้นต้น และการจัดทำแผนงานด้านภัยพิบัติ นอกจากนี้ การฝึกอบรมหลักสูตรการจัดการข้างต้น และการทำแผนงานด้านภัยพิบัติ ได้ถูกนำมาใช้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ การดำเนินงานของชุมชน โดยหลักพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ระยะหรือขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยการริเริ่ม การประเมิน และการปฏิบัติ

Sylvia T. et.al (2006) ได้ศึกษาผลกระทบจากภาวะอุทกภัยในประเทศอังกฤษและเวลส์ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนผู้ประสบภัยแบ่งได้เป็น3กลุ่มใหญ่คือลักษณะของการเกิดน้ำท่วม เช่น1) ระยะเวลาที่ท่วมความถี่ของการเกิดน้ำท่วมและภาวะการปนเปื้อนของน้ำที่ท่วม ชั่ง 2) ตัวแปรทางสังคมและประชากรอาทิรายได้ระดับชั้นในสังคมการพักอาศัยเพียงลำพังหรือครอบครัวที่มีเด็กการเจ็บป่วยในระยะยาวระยะเวลาที่พักอาศัย ภาวะการมีงานทำ รถที่ถูกน้ำท่วมเสียหาย ความตระหนักวิตกกังวลด้านความเสี่ยงจากภาวะน้ำท่วม 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะฟื้นฟู การลดภาวะเครียด การซ่อมแซมบ้านหรือสิ่งปลูกสร้างการประกันภัยการละทิ้งบ้านและ การได้รับความช่วยเหลือ มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณในแต่ละปัจจัยพบว่า ภาวะความเครียดสัมพันธ์กับประสบการณ์การสัมผัสกับช่วงเวลาที่เราร้ายของการเกิดอุทกภัย

Wales S. et al. (2006) การได้รับการช่วยเหลือจากสังคมภายนอกที่เข้ามาเยียวยาจะส่งผลน้อยมากในระยะยาวการช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการจากญาติและเพื่อนบ้านส่งผลกระทบที่ดีต่อจิตใจในระยะยาวกว่าการช่วยเหลือจากสังคมภายนอก

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ที่ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยมีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด ระยะที่ 2 คือ พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ระยะที่ 3 คือการตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

- 1) ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย ข้อมูลพื้นฐานและศึกษาบริบทของชุมชน
- 2) ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด (Focus group)
- 3) นำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการ 1.1-1.2 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปประเด็นรายชื่อ
- 4) จัดเวทีการประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลโดยใช้วิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ชุมชนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องความเป็นไปได้ ปัญหาอุปสรรค
- 5) สรุปข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์สังเคราะห์แล้วกร่างแนวทางการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยในชุมชน

3.1 ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มที่1 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัยอาศัยถาวรอยู่ในเขต พื้นที่อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 56,992 คน
- 2) กลุ่มที่2 คือ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

ขั้นที่ 1 คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จากตำบลที่ประสบเหตุที่มีการเกิดอุทกภัยซ้ำซากและเต็มพื้นที่ ดังนี้คือ ตำบลวัดยมผู้ประสบเหตุ มีจำนวน 825 คน 415 ครัวเรือน ตำบลกบเจา 744 คน 345 ครัวเรือน ตำบลบางบาล จำนวน 447 คน 216 ครัวเรือน

ขั้นที่ 2 คือ การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณหาค่ากลุ่มตัวอย่าง ของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และเก็บข้อมูลโดยวิธีการ แบบสุ่มกระจายให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้านได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ ตำบลวัดยม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 212 คน ตำบลกบเจา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 คน ตำบลบางบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน รวม 525 คน

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ประชากรที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) โดยเลือกจากพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัยซ้ำซาก และมีความสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพในช่วงเกิดเหตุอุทกภัยได้ดี คือมีประชาชนที่เจ็บป่วยน้อยที่สุด คือ หมู่บ้านวัดนกกระจาตตำบลวัดยม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุข และ ประชาชนชาวบ้าน รวมทั้งสิ้น 30 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย แบ่งตามกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เครื่องมือสำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เป็นแบบสำรวจปัจจัยชีวิตสังคม ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัยที่ เป็นแบบสำรวจที่ประกอบด้วยข้อกระทงคำถามทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ในส่วนของคำถามปลายปิด ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตามระดับความต้องการและระดับการประเมินตนเอง ข้อมูลจึงมีลักษณะเป็นช่วงมาตร (Interval Scale) ที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยชีวิตสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ความต้องการของประชาชน สถานการณ์อุทกภัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะอุทกภัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย การรับรู้ถึงประโยชน์จากการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพในภาวะที่ประสบอุทกภัย

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประเด็น/เรื่องเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในชุมชนภาวะอุทกภัยในชุมชน ทั้ง 3 ระยะประกอบด้วยคำถามปลายปิด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการสุขภาพในชุมชนในภาวะอุทกภัยที่ผ่านมาทั้ง 3 ระยะประกอบด้วยคำถามปลายปิด

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสำรวจ แบบสำรวจชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพว่าได้มาตรฐานโดยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของแบบสำรวจดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ แบบสำรวจชุดนี้มีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity)

1) นำแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ขอคำแนะนำแล้วนำมาแก้ไขและปรับปรุง

2) เสนอแบบประเมินแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่าองค์ประกอบของรูปแบบ มีความสอดคล้องกัน หรือไม่แน่ใจ หรือไม่สอดคล้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีความเห็นว่าสอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น +1

มีความเห็นว่าไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

มีความเห็นว่าไม่สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น -1

จากนั้นนำ มาแทนค่าในสูตรการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency = IOC)

$$IOC = \Sigma R / N$$

เมื่อ ΣR = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

วิเคราะห์ความสอดคล้องในแบบสำรวจรายชื่อ โดยพิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ถ้าข้อใดมีค่าคะแนน IOC ต่ำกว่า 0.5 พิจารณาตรวจสอบอีกครั้ง ซึ่งค่าความสอดคล้องของแบบสำรวจทั้งชุดมีค่าอยู่ที่ 0.85

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจ โดยการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน และนำข้อมูลจากการทดสอบมาวิเคราะห์ด้วยวิธีของ Cronbach (Cronbach' alpha (α) coefficient) (Cronbach, 1990) ตามโครงสร้างของแบบสำรวจแต่ละส่วนโดยได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.81

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.80

การรับรู้ถึงประโยชน์จากการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.78

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.85

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพในภาวะที่ประสบอุทกภัยมีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.82

แบบสำรวจการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือที่อำนวยความสะดวก การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ ในการดูแลและป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัย มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.84

แบบสำรวจพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัย มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.86

เครื่องมือสำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured Interview) ซึ่งมีเนื้อหา เกี่ยวกับ สภาวะสุขภาพ ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพที่ประสบเหตุอุทกภัย ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา คำตอบที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบเชิงบรรยาย โดยวิธีการดำเนินการมีดังนี้

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีการจัดการสุขภาพในชุมชนภาวะอุทกภัย รายงานการดำเนินงานทางด้านสุขภาพภาวะอุทกภัยจากตำรา เอกสาร งานวิจัย วารสารและอื่นๆ

2) กำหนดประเด็นแนวคำถามให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบแบบอิสระแต่อยู่ในประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนด

3) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ขอคำแนะนำแล้วนำมาแก้ไขและปรับปรุง

4) แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปสัมภาษณ์ นักวิชาการ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และประชาชนชาวบ้าน

การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ มีดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพว่าได้มาตรฐานทางด้านความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน โดยมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งขอคำแนะนำแล้วนำมาแก้ไขและปรับปรุง
- 2) จัดส่งเอกสารและแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมิน ตรวจสอบประเด็นต่างๆ และความถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย โครงการ 1 ชุดแบบสัมภาษณ์ 1 ชุดแบบสอบถาม ความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ชุด

การตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่าองค์ประกอบของแบบสัมภาษณ์ มีความสอดคล้องกัน หรือไม่ใจหรือไม่สอดคล้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีความเห็นว่าสอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น +1

มีความเห็นว่าไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

มีความเห็นว่าไม่สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น -1

จากนั้นนำ มาแทนค่าในสูตรการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency = IOC)

$$IOC = \Sigma R / N$$

เมื่อ ΣR = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

วิเคราะห์ความสอดคล้องในแบบสัมภาษณ์รายข้อ โดยพิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ถ้าข้อใดมีค่าคะแนน IOC ต่ำกว่า 0.5 เพื่อพิจารณาตรวจสอบอีกครั้ง สำหรับแบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีค่าคะแนน IOC เท่ากับ 0.90

3.4 วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ 1

1) ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ตามระเบียบของทางราชการซึ่งเป็นข้อกำหนดทางจริยธรรมการวิจัย

2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และหัวหน้างานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อขอความร่วมมือในการแจกและจัดเก็บแบบสอบถามในพื้นที่

3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสำรวจและให้ผู้ตอบแบบอิสระและเก็บกลับคืนภายใน 1 วันในการดำเนินการผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ครั้งละ 1 หมู่บ้าน

4) นำแบบสำรวจที่ได้รับคืนทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับเพื่อนำไปวิเคราะห์สรุปข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดประเด็น/เรื่อง ที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ 2

1) ประสานกลุ่มผู้รู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อนัดสัมภาษณ์ โดยนัดสัมภาษณ์ครั้งละ 1 คน

2) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง พร้อมขออนุญาตบันทึกเทปเพื่อการเก็บประเด็นต่างๆที่สมบูรณ์

3) รวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีรายละเอียดดังนี้ ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้รับกลับคืนมาโดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ได้ข้อมูลทั้งสิ้น 525 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสังคม โดยใช้สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ

การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัยสัมพันธ์สัทธิสหสัมพันธ์เพียร์สัน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากประชากรกลุ่มที่ 2 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งข้อมูลจาก กลุ่มผู้รู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และปราชญ์ชาวบ้าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตบริบทชุมชนในประเด็น ปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัย ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ในระยะนี้เป็นการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 คือ เพื่อสร้างและตรวจสอบการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) โดยใช้แนวคิดเชิงระบบร่วมกับผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่ 1 โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดการปัญหาอุทกภัยและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพภาวะอุทกภัย และผู้นำชุมชน นักวิชาการ ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 15 คนในระยะนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ โดยดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบ

1. ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี ผลการวิจัยระยะที่ 1 รูปแบบที่ควรจะเป็นและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ของการวิจัย

1.2 ข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ตามประเด็นดังกล่าวข้างต้น เพื่อกร่างรูปแบบ

2. ยกร่างรูปแบบการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัย จากโครงสร้างทฤษฎี ข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นที่ได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบได้แก่

2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ สภาวะสุขภาพ ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพที่ประสบเหตุอุทกภัย ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และปราชญ์ชาวบ้าน

2.3 ข้อมูลด้านองค์ประกอบของรูปแบบเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดมุ่งหมายของรูปแบบ เป็นการนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวคิดและตัวชี้้นำในการกำหนดจุดมุ่งหมายของรูปแบบ คือ รูปแบบย่อยที่ 1 การเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย รูปแบบย่อยที่ 2 การปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย รูปแบบย่อยที่ 3 การฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกและจัดเนื้อหาารูปแบบและขั้นตอนกิจกรรมจะต้องกำหนดบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จัดกระทำไว้ (ในข้อ1) และต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบในกรณีนี้ ได้กำหนดกรอบเนื้อหาารูปแบบดังนี้

องค์ประกอบของรูปแบบจากการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ คือ

1. เป็นรูปแบบที่บูรณาการ (Comprehensive Model) ของการเกิดอุทกภัยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมก่อนเกิดเหตุ ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดอุทกภัย ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย

1.2 การปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย

1.3 การฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย

2. กระบวนการเสริมสร้างปัจจัยภายในตัวบุคคลเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย อันได้แก่

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัย

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพ

2.3 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพภายใต้ภาวะที่ประสบอุทกภัย

3. กระบวนการส่งเสริมจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล อันได้แก่ เจ้าหน้าที่บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในภาวะอุทกภัย

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแนวทางการใช้รูปแบบ วิธีการ กิจกรรม รวมทั้งสื่อ วัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับลักษณะธรรมชาติของประชาชนและ เนื้อหาสาระของรูปแบบซึ่งสามารถนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายของรูปแบบ ในกรณีนี้ ได้กำหนดแนวทาง วิธีการและกิจกรรมตามหลักการทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่เน้นการเรียนรู้แบบร่วมมือ การเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เดิมของ

ผู้เรียนมาเป็นแหล่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และการเรียนรู้ ส่วนสื่อประกอบรูปแบบได้จัดทำวิธี
ทัศนสื่อผสม

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดแนวทาง/วิธีการประเมินผล ประกอบด้วยข้อกำหนดเกี่ยวกับแนวทาง
วิธีการและเครื่องมือในการวัด ประเมิน ทั้งในระหว่างการทำกิจกรรม (Formative Evaluation) และ
เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม (Summative Evaluation) โดยเน้นการประเมินตามสภาพจริงของประชาชนใน
พื้นที่

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบโดยการสร้างเครื่องมือและปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจสอบความ
ถูกต้องเหมาะสม

2. จัดส่งเอกสารและแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมิน ตรวจสอบประเด็นต่างๆ และ
ความถูกต้องเหมาะสม ขอคำแนะนำเพื่อนำมาแก้ไขและปรับปรุงให้รูปแบบมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ชุด
เอกสารและแบบประเมินเพื่อการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบประกอบด้วย

2.1 โครงการวิจัย 1 ชุด

2.2 รูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็น ความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ชุด

3. นำรูปแบบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วมาสรุปประเด็น คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ
เพื่อแก้ไขให้รูปแบบสมบูรณ์

4. นำรูปแบบที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วเตรียมประชุมสัมมนาตรวจสอบรูปแบบอีก
ครั้งโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในลำดับขั้นต่อไป

5. กำหนดคุณสมบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อดำเนินการประชุมสัมมนาตรวจสอบรูปแบบ โดยกำหนด
ไว้ว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการสุขภาพ ใน
ชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัย

6. ผู้วิจัยประสานนัดหมายผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนัดหมายวัน เวลา ประชุมสัมมนาตรวจสอบรูปแบบ

7. การดำเนินการสนทนากลุ่ม มีขั้นตอน ดังนี้

7.1 ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งรายละเอียดวัตถุประสงค์ในการประชุมแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

7.2 ผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินการประชุม โดยอภิปรายรูปแบบร่วมกันในแต่ละประเด็นจบ
ครบกระบวนการของรูปแบบ

7.3 ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการอภิปรายรูปแบบแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

7.4 ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันวิพากษ์อีกครั้งเพื่อเสนอแนะความเหมาะสมและเป็นไปได้ของ
รูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมว่าควรมีรูปแบบที่เหมาะสมและเป็นไปได้

7.5 สรุปผล

8. นำเสนอข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลและเรียบเรียง นำเสนอผลการสนทนากลุ่มในรูป
ความเรียง การวิเคราะห์ในครั้งนี้ได้ยึดข้อมูลที่ได้จากการประชุมวิพากษ์เป็นหลัก

9. ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยษะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ตามข้อเสนอแนะ
ของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมและเป็นไปได้

เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ

1. แบบสอบถามด้านความคิดเห็นข้อเสนอแนะเป็นแบบอัตนัยเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำ
เสนอแนะตามองค์ประกอบของรูปแบบว่าควรแก้ไขปรับปรุงในด้านใด

2. เทปบันทึกเสียงสำหรับใช้บันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์เนื้อหา ตามประเด็นพร้อมทั้งตรวจสอบความตรง
ต่อ เนื้อหาและทฤษฎี

2. ตรวจสอบความถูกต้องกับบันทึกการสนทนากลุ่ม และจัดกระทำข้อมูลของการสนทนากลุ่มผู้
ร่วมวิจัย ใช้วิธีการจัดกลุ่มข้อมูล (Clustering) เปรียบเทียบลักษณะที่เหมือน หรือความคล้ายคลึงของ
ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท่านรวมทั้งพิจารณาวิเคราะห์ในแต่ละประเด็น

ระยะที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบ การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 ตาม
วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม
โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชุมในพื้นที่ประกอบไปด้วยประชาชนในพื้นที่ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
ผู้นำชุมชน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. อธิบายรูปแบบ วัตถุประสงค์ การดำเนินงาน มอบหมายหน้าที่ ทรัพยากรต่างๆรวมทั้งแนว
ทางการประเมินผลสำเร็จ

3. ดำเนินการใช้รูปแบบ โดยการสร้างสถานการณ์จำลองในระยะ 3 ระยะของการเกิดอุทกภัย
คือ ระยะเตรียม ระยะเกิดเหตุ และระยะฟื้นฟูในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรมการฝึกซ้อมแผนตามรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนกิจกรรม	ระยะเวลา	วิทยากร	อุปกรณ์/ เครื่องมือ	วิธีการดำเนินกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 จัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขปโภค สุขาภิบาล การประเมินสำรวจด้านสาธารณสุขปโภค แนวทางการจัดการสุขาภิบาลในภาวะอุทกภัย เช่นการจัดการขยะ ของเสียและสิ่งปฏิกูล โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1. สำรวจวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้งานในภาวะอุทกภัย เช่น เรือ สุขาลอยน้ำ ระบบน้ำดื่มน้ำใช้ 2. จัดทำข้อมูลและวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่หรือจัดหาเพิ่มเติมถ้าจำเป็น 3. ซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ชำรุดให้สามารถใช้งานได้ 4. จัดหาแหล่งกำจัดของเสียที่เหมาะสมและจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อออกเก็บขยะจากครัวเรือนเป็นระยะ	2 ชั่วโมง	ผู้นำชุมชน/ หัวหน้าชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	สมุด ปากกาเพื่อ จดบันทึก ข้อมูล	กิจกรรมที่ 1 วิทยากร คือผู้นำชุมชนเรียกประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมพร้อมความเข้าใจในเรื่องหลักสุขาภิบาล วิธีการจัดเก็บและกำจัดของเสียในระยะอุทกภัย ข้อมูลอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในงานสุขาภิบาลระยะน้ำท่วม รวมทั้งวิธีการซ่อมแซมอุปกรณ์ ตรวจสอบอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพเหมาะสมที่จะใช้งาน
กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ 1. ในระยะเตรียม จัดโครงการอบรมให้ความรู้ทักษะในการจัดการสุขภาพ การช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นหากเกิดภาวะบาดเจ็บ และข้อมูลที่จำเป็นสำคัญในการดำรงชีพในระยะอุทกภัย 2. ประสานงานเจ้าหน้าที่ นักวิชาการด้านสุขภาพให้ความรู้เป็นระยะแก่แกนนำและประชาชน	3 ชั่วโมง	วิทยากรจาก รพ.สต./สสจ./ มหาวิทยาลัย ท้องถิ่น	สื่อวีดิทัศน์ อุปกรณ์ การสาธิต การทำยา สมุนไพร โรคที่ เกิดขึ้นได้	กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้โดยสื่อวีดิทัศน์เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการด้านอาหารระยะอุทกภัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการด้านยารักษาโรคระยะอุทกภัย และ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขาภิบาลที่พำอาศัยระยะอุทกภัย 2.1 วิทยากร ใช้คำถามนำเข้าสู่กิจกรรมโดยการซักถามว่าเมื่อครั้งอุทกภัยมีท่านใด ไม่สามารถออกไป

ขั้นตอนกิจกรรม	ระยะเวลา	วิทยากร	อุปกรณ์/ เครื่องมือ	วิธีการดำเนินกิจกรรม
3. สํารวจข้อมูลสำหรับดูแลผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง 4. ในระยะเกิดเหตุอุทกภัยดำเนินการตรวจเยี่ยมบ้านเรือนและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน 5. กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพเป็นระยะและให้ข้อมูลข่าวสาร			ง่ายในอุทกภัย เช่น ผื่นคัน ไข้หวัด น้ำกัดเท้า	ซื้ออาหารหรือวัตถุดิบประกอบอาหารหรือไม่ เราควรเตรียมตัวจัดการอาหารซึ่งสามารถทำได้ง่ายๆโดยใช้ภูมิปัญญาการถนอมอาหาร 2.2 ชมวิถีทัศน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการด้านอาหารระยะอุทกภัย 2.3 วิทยากร ใช้คำถามนำเข้าสู่กิจกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการด้านยารักษาโรคระยะอุทกภัยและชมวิถีทัศน์ 2.4 วิทยากร ใช้คำถามนำเข้าสู่กิจกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพที่พักอาศัยระยะอุทกภัย 2.5 กิจกรรมฝึกปฏิบัติการเตรียมสมุนไพรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพภาวะอุทกภัย วิทยากรนำสาธิตวิธีการทำยาหม่องสำหรับใช้แก้อาการโรคน้ำกัดเท้า และ เสปย์ไล่แมลง รวมทั้งการเตรียมยาสำหรับโรคประจำตัวในกรณีมีบุคคลในครอบครัวป่วยมีโรคประจำตัว

ขั้นตอนกิจกรรม	ระยะเวลา	วิทยากร	อุปกรณ์/ เครื่องมือ	วิธีการดำเนินงานกิจกรรม
กิจกรรมที่ 3 ด้านการจัดการของบริจาคน 1. ในระยะเตรียมเตรียมพื้นที่ที่สามารถรองรับของบริจาคได้อย่างเหมาะสม 2. เตรียมกำลังคน (ตัวแทนของหมู่บ้าน) เพื่อช่วยในงานบริหารจัดการของบริจาค 3. รวบรวมข้อมูลครัวเรือน จำนวนบุคคลแต่ละครัวเรือน เพศ อายุ ให้เป็นปัจจุบัน 4. ประสาน อสม.ในพื้นที่เพื่อใช้เตรียมอาหารให้แก่ประชาชนที่ไม่สามารถทำอาหารเองได้ด้วยข้อจำกัดต่างๆ	1 ชั่วโมง	ผู้นำชุมชน/ อบต.	สมุด ปากกาเพื่อ จดบันทึก ข้อมูล	กิจกรรมที่ 3 วิทยากร คือผู้นำในชุมชน นั้นอธิบายวิธีการแนวทางที่ได้หารือไว้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารจัดการของบริจาค การแยกประเภทของบริจาค และการจัดเก็บของบริจาคตามสภาพที่เหมาะสม
กิจกรรมที่ 4 การดูแลผู้ป่วยพหุศูนย์พักพิง 1. ดูแลเรื่องสุขอนามัย โรคภัยไข้เจ็บ 2. ตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน 3. รักษา และให้คำปรึกษาประชาชน 4. จัดการเรื่องปัจจัย 4 ให้แก่ผู้ป่วย	1 ชั่วโมง	วิทยากรจาก โรงพยาบาล ชุมชน / อบ พร.	อุปกรณ์ สารพัด ช่วยเหลื เบื้องต้น	กิจกรรมที่ 4 วิทยากรเป็นแพทย์พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข ให้ความรู้ด้านการช่วยเหลือเบื้องต้น การสังเกตอาการโรคภัยไข้เจ็บที่มากับน้ำท่วม รวมทั้งวิธีการคัดกรองโรค แนวทางการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายสุขภาพจิตแก่คณะทำงาน
กิจกรรมที่ 5 การเตรียมข้อมูลเฝ้าระวังทางสุขภาพและประสานหน่วยงาน 1. รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมทางสุขภาพ ความเสี่ยง ของประชาชน ในระยะอุทกภัยจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนเฝ้าระวัง	1 ชั่วโมง	วิทยากรจาก ปภ.และ อบ พร.	อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการ สื่อสาร	กิจกรรมที่ 5 วิทยากรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกต บันทึกพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงในระยะวิกฤติ แนวทางการประสานงานในระยะวิกฤติรวมทั้งเครื่องมือ ช่องทางในการสื่อสาร ประสานงานหน่วยงานต่างๆทั้งภายนอกชุมชนและ

ขั้นตอนกิจกรรม	ระยะเวลา	วิทยากร	อุปกรณ์/ เครื่องมือ	วิธีการดำเนินกิจกรรม
2. เตรียมข้อมูลหน่วยงานต่างๆที่จะต้องประสานงานเพื่อช่วยเหลือประชาชนในระยะอุทกภัย 3. เตรียมกำลังคนเพื่อช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยในระยะอุทกภัย 4. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือการสื่อสาร ในทุกช่องทาง รวมทั้งวิธีการกระจายข่าวสารต่างๆได้อย่างรวดเร็ว 5. เตรียมเรือ หรือพาหนะขนส่งให้เหมาะสมตามข้อจำกัดและสถานการณ์ต่างๆ				ภายในชุมชน การใช้อุปกรณ์สื่อสารแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม
กิจกรรมที่ 6 การประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ 1. การทบทวนการดำเนินการตามแผนด้วยการประเมินบริบทของภัย 2. ความพร้อมของคณะทำงานในการดำเนินการ และกำหนดสถานที่	30 นาที	ผู้นำชุมชน / อบต./ อสม.	กระดาษ ปากกาเพื่อบันทึกข้อมูล	กิจกรรมที่ 6 วิทยากรอธิบายวิธีการประเมินผลโดยวิธีการตรวจสอบความพร้อม การปรับแก้แผนแนวทางในกรณีฉุกเฉิน
กิจกรรมที่ 7 การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม วางแผนและดำเนินการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม โดยใช้ทรัพยากรอย่างจำเป็นและรู้คุณค่า	1 ชั่วโมง	รพ.สต./อสม./ ผู้นำชุมชน/ ปก. ฯลฯ	กระดาษ ปากกาเพื่อบันทึกข้อมูล	กิจกรรมที่ 7 วิทยากรอธิบายวิธีการสำรวจตรวจสอบเครื่องใช้อุปโภค บริโภค สาธารณูปโภค การซ่อมแซมเบื้องต้นที่เหมาะสมและวิธีการทางสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย

ขั้นตอนกิจกรรม	ระยะเวลา	วิทยากร	อุปกรณ์/ เครื่องมือ	วิธีการดำเนินกิจกรรม
กิจกรรมที่ 8 สรุปการดำเนินงานทั้งหมด 1. ผู้นำชุมชนดำเนินการสรุปข้อมูล ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะอุทกภัยที่ผ่านพ้นมา 2. ให้ประชาชนได้เสนอความคิดเห็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากภาวะอุทกภัยที่ผ่านพ้นมา 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับใช้เมื่อเกิดเหตุอุทกภัยในครั้งถัดไป	2 ชั่วโมง	อบต.		กิจกรรมที่ 8 วิทยากรอธิบายแนวคิด วิธีการประเมินผลสำเร็จการสำรวจข้อมูลและการเสนอข้อคิดเห็นปัญหาอุปสรรค หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

แนวทางและวิธีการ เน้นการจัดการเรียนรู้โดยเน้นผู้เข้าร่วมเป็นศูนย์กลาง ที่ผู้ร่วมจะมีความสุขจากการได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการและเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ได้มีส่วนร่วมในการกิจกรรม ได้ฝึกปฏิบัติจริง และได้เรียนรู้วิธีการที่จะแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองต่อไป รวมทั้งได้สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย โดยการวัดสัมฤทธิ์ผล เน้นการวัดและประเมินตามสภาพจริงของผู้เข้ารับการอบรมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

4. สรุปประเด็นจากสถานการณ์จำลอง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในรูปแบบ

5. วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้น แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในรูปแบบ แบบวัดความรู้การจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย แบบวัดแนวโน้มพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสอบถามและแบบวัดความพึงพอใจ
2. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของกิจกรรมด้านความรู้และพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยโดยสถิติ One Group Experimental Design Pretest – post test
3. วิเคราะห์ข้อมูลวัดความพึงพอใจของกิจกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
4. วิเคราะห์พฤติกรรมในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย โดยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

บทที่ 4

ข้อมูลบริบทของพื้นที่ต่อการจัดการอุทกภัย

การวิจัยเรื่อง การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยอย่างมีส่วนร่วม ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ได้ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้วิเคราะห์และประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจน ในบทนี้จึงได้นำเสนอข้อมูลบริบทของพื้นที่ต่อการจัดการอุทกภัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัย

ตอนที่ 2 ศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย

ตอนที่ 3 สถานการณ์อุทกภัย ปัญหาสุขภาพ และโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนระยยะอุทกภัย

ตอนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด

ตอนที่ 5 ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น

โดยแต่ละตอนที่เสนอข้อมูลบริบทของพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล กบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัย

ผลการรวบรวมข้อมูลบริบทของชุมชน โดยใช้วิธีการ สัมภาษณ์ สังเกต รวบรวมเอกสารและการจัดประชุม ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชน อันได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา โรงพยาบาลชุมชนอำเภอบางบาลได้ข้อมูลสำคัญดังนี้

ลักษณะเฉพาะของการเกิดอุทกภัยในชุมชน สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของอำเภอบางบาลเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง มีเนื้อที่ประมาณ 10.76 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 6,731 ไร่ มีเส้นทางน้ำหลักไหลผ่าน จำนวน 2 สาย ได้แก่ คลองบางบาล และคลองมโนราห์ เมื่อถึงฤดูฝนหากมีฝนตกชุกปริมาณน้ำฝนหนาแน่น ส่งผลให้ระดับน้ำในแม่น้ำ คลองต่างๆ มีระดับเพิ่มสูงขึ้นเอ่อล้นตลิ่งเข้าท่วมบ้านเรือนประชาชน และพื้นที่ทางการเกษตร โดยเฉพาะในช่วงระหว่างเดือน กันยายน-ธันวาคมของทุกปี โดยพื้นที่ที่นักวิจัยเลือกทำการศึกษาคือพื้นที่ ตำบลกบเจา นั้นเนื่องด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์คือ จุดที่ต่ำที่สุดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจะทำให้พื้นที่น้ำท่วมขังเป็นระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดเนื่องจากเป็นตำบลที่อยู่ตรงกลางในอำเภอบางบาลและเนื่องจากเป็นพื้นที่แอ่งกระทะ



ภาพที่ 1 แสดงแผนที่ของตำบลกบเจา

เนื่องด้วยเป็นพื้นที่ที่มีองค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดเล็กจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ ศักยภาพผู้นำชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายจึงจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพในระยะอุทกภัยได้อย่างเหมาะสม

ข้อมูลประกอบทั่วไปของระบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

ตำบลกบเจามีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 851 ครัวเรือน ประชากร 2,549 คน มีสถานที่สำคัญ ดังนี้

1. สถานที่ราชการ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกบเจา โรงเรียนวัดโพธิ์ โรงเรียนวัดใหม่ (ประพิตรประชาคาร)
2. พื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ
3. พื้นที่รองรับน้ำ ได้แก่ ตำบลกบเจาทั้ง 9 หมู่บ้าน
4. ประตุน้ำสำคัญ จำนวน 1 แห่ง ปตร.กบเจา
5. เส้นทางคมนาคม ได้แก่
 - 5.1 เส้นทางอยุธยา-บางบาล-เสนา (สายใน) เป็นเส้นทางคมนาคมหลัก
 - 5.2 เส้นทางบางบาล-กบเจา-วัดบางปลาหมอ-เสนา เป็นเส้นทางสำคัญ
6. อื่นๆ ได้แก่ วัด โรงอิฐ พื้นที่การเกษตร

สถิติการเกิดอุทกภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

พ.ศ.	จำนวนครั้งที่เกิดภัย (ครั้ง)	พื้นที่ประสบภัย (ชุมชน/หมู่)	ผลกระทบความเสียหาย				หมายเหตุ
			จำนวนครัวเรือนที่ประสบภัย	เสียชีวิต (คน)	สูญหาย (คน)	บาดเจ็บ (คน)	
2557	1	หมู่ 7	75	-	-	15	
2558	1	หมู่ 7	75	-	-	12	
2559	1	หมู่ 1-9	851	-	-	21	
2560	1	หมู่ 1-9	851	2	-	15	
2561	-	-	-	-	-	-	
รวม	4	9 หมู่บ้าน	-	-	-	-	

(ที่มา : สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา ข้อมูล ณ วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2561)

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา นั้นเกิดเหตุอุทกภัยในทุกปี และมีประชาชนที่ประสบเหตุโดยเฉพาะในระยะ 2 ปีหลังคือ พ.ศ. 2560 มีประชาชนประสบเหตุทั่วทุกหมู่บ้านในพื้นที่ รวมทั้งเมื่อเกิดเหตุอุทกภัยครั้งใหญ่จะมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก

ตอนที่ 2 ศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย

ศักยภาพที่สำคัญของชุมชนคือการมีแผนการจัดการเชิงโครงสร้างในพื้นที่โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบล กบเจา อำเภอบางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา ได้มีการจัดทำแผนในการรับมือกับอุทกภัยในช่วงปี 2555-2561 ดังนี้

แนวทางการเตรียมความพร้อมของชุมชนในกรณีอุทกภัย มีรายละเอียดดังนี้

1. การสำรวจพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซากเป็นประจำทุกปีทั้งตำบล รวม 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านขวาง หมู่ที่ 2 บ้านแก หมู่ที่ 3 บ้านท้ายวัดโพธิ์ หมู่ที่ 4 บ้านเหนือ หมู่ที่ 5 บ้านหน้าวัด หมู่ที่ 6 บ้านหมู่ใหญ่ หมู่ที่ 7 ในคลอง หมู่ที่ 8 ตรอกตันไทร หมู่ที่ 9 บ้านท้องคัง

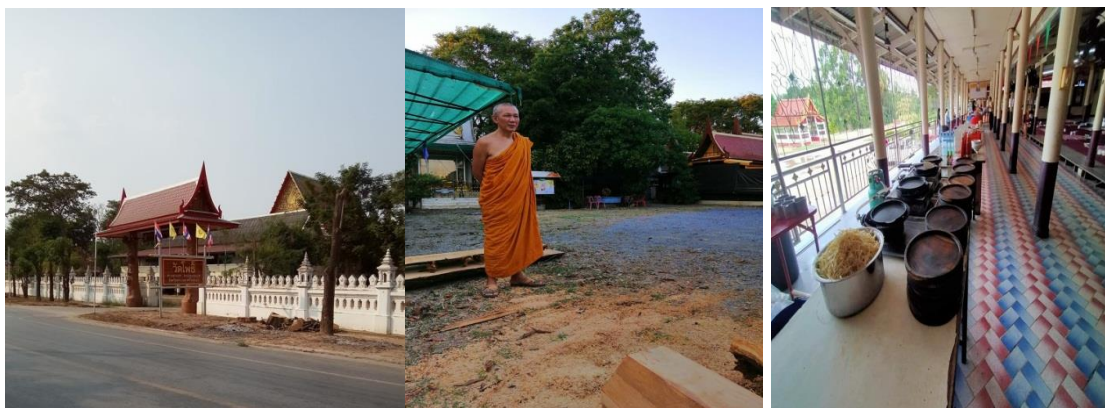
2. การสำรวจความพร้อมด้านการป้องกัน

2.1 คันกั้นน้ำ เพื่อป้องกันสถานที่ราชการ(ตามลำดับสถานการณ์) จุดที่ 1 แนวกระสอบทรายบริเวณหน้าที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

2.2 คันกั้นน้ำ เพื่อป้องกันเส้นทางคมนาคม (ตามลำดับสถานการณ์) คันดินกั้นน้ำบริเวณหมู่ที่ 2 บ้านแก และหมู่ที่ 3 บ้านท้ายวัดโพธิ์

2.3 ความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ประสานอำเภอบางบาลและ อบจ. พระนครศรีอยุธยาจัดเตรียมเรือท้องแบน เรือพาย กระสอบทราย เต็นท์ สุขาลอยน้ำ ไว้ให้สามารถใช้การได้ดี

2.4 การสำรวจความพร้อมของแผนอพยพ จุดอพยพ พาหนะในการอพยพ



ภาพที่ 2 แสดงจุดอพยพ จุดที่ 1 บริเวณวัดโพธิ์ วัดใหม่ วัดบางขวาง วัดจันทาราม



ภาพที่ 3 แสดงจุดอพยพจุดที่ 2 บริเวณโรงเรียนวัดโพธิ์และโรงเรียนวัดใหม่ (ประพิตร์ประชาคาร)



ภาพที่ 4 แสดงจุดที่ 3 บริเวณที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

เส้นทางอพยพ กรณีสถานการณ์เข้าสู่ภาวะวิกฤตพาหนะในการอพยพ รายการ ได้แก่ กระบะ เอกชน ได้แก่ รถกอล์ฟโดยสาร

2.5 กระบวนการในการแจ้งเตือนภัยแก่ประชาชน ระดับอำเภอ จัดทำประกาศเตือนเป็นระยะ ตามสถานการณ์ ปริมาณน้ำผ่านจังหวัดนครสวรรค์ ปริมาณการระบายน้ำท้ายเขื่อนเจ้าพระยา จังหวัดชัยนาท โดยแจ้งเตือนอย่างต่อเนื่อง ระดับตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา แจ้งเตือนทางเสียงตามสาย ประกาศแจ้งเตือนกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในพื้นที่การสื่อสารทางโทรศัพท์

2.6 การกำหนดพื้นที่ระดมและจัดทรัพยากร

จุดที่ 1 บริเวณบ้านหน้าวัดใหม่

จุดที่ 2 บริเวณที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

2.7 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร/ผู้ประสพภัย ประสานส่วนราชการ จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง อาสาสมัครทุกประเภท

การเผชิญเหตุ การอพยพผู้ประสพภัย

จุดอพยพ

จุดที่ 1 บริเวณลานดิน หน้าวัดใหม่

จุดที่ 2 บริเวณที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

จุดที่ 3 บริเวณวัด ได้แก่ วัดโพธิ์ วัดใหม่ วัดจันทาราม วัดบ้านขวาง

เส้นทางอพยพ กรณีสถานการณ์เข้าสู่ภาวะวิกฤต

เส้นทางที่ 1 เส้นทางบางบาล-กบเจา-วัดบางปลาหมอ-เสนา

เส้นทางที่ 2 เส้นทางบางบาล – ป่าโมก-อ่างทอง พาหนะในการอพยพ

* รายการ ได้แก่ รถกระบะ

* เอกชน ได้แก่ รถหกล้อโดยสาร

การบริหารศูนย์อพยพ (ศูนย์พักพิง)

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำบัญชีผู้อพยพ แยกรายครัวเรือน เพื่อให้ทราบจำนวนผู้อพยพ

ขั้นตอนที่ 2 จัดหาเครื่องนอน แยกหมวดหมู่ แยกรายหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 จัดหาอาหาร น้ำดื่ม หรือประกอบเลี้ยง ให้เพียงพอต่อความต้องการ

ขั้นตอนที่ 4 จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการด้านยา เวชภัณฑ์ จัดอาสาสมัครทุกประเภท ดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ การรักษาความสงบเรียบร้อย

การปกป้องสถานที่สำคัญ และระบบสาธารณูปโภค จัดทำคันกันน้ำ เพื่อป้องกันสถานที่ราชการ และพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ

จุดที่ 1 คันดินกันน้ำบริเวณหมู่ที่ 2 บ้านแก และหมู่ที่ 3 บ้านท้ายวัดโพธิ์

จุดที่ 2 แนวกระสอบทรายกันพื้นที่บริเวณหน้าที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

การกำหนดจุดรับส่งของ

จุดที่ 1 บริเวณหน้าที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา(พื้นที่ป้องกันน้ำท่วม)

การสั่งการในภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการ ได้แก่ นายองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา/ผอ.ศูนย์ อปพร.อบต.กบเจาระบบสื่อสารหลัก ได้แก่ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ระบบสื่อสารรอง ได้แก่ ระบบอินเทอร์เน็ต

แผนปฏิบัติหลังอุทกภัยผ่านพ้น

ฟื้นฟูเร่งด่วนด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ การช่วยเหลือซ่อมแซม พื้นฟูที่อยู่อาศัย สถานที่ราชการ โบราณสถาน อื่นๆ

การอพยพกลับเข้าที่พักอาศัย การเก็บรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เติ้นท์ สุขา

การเร่งกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล

ขั้นตอนการภายหลังน้ำลด

1. จัดหน่วยออกสำรวจท้องที่ที่ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจากอุทกภัย และรายงานให้ศูนย์อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบอย่างต่อเนื่อง

2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมและจัดหาวัสดุสื่อบริการประชาชนสำหรับใช้อุปโภค-บริโภค

3. การเฝ้าระวังโรคและการควบคุมโรคระบาด สำรวจและใช้สารเคมีทำลายแหล่งเชื้อโรค กำจัดสัตว์และแมลงนำโรควางแผนร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล กำจัดขยะตักค้ำตามที่สาธารณะเฝ้าระวังและตรวจสอบหาเชื้อโรคจากตัวอย่างอาหาร น้ำและอุจจาระทางห้องปฏิบัติการเตรียมยาและเวชภัณฑ์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายหลังน้ำลดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนระมัดระวัง ป้องกันโรคติดต่อภายหลังน้ำลด เฝ้าระวังโรคระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด และจัดหน่วยควบคุมโรคติดต่อเคลื่อนที่เร็วออกปฏิบัติงานทันทีที่มีการระบาดของโรคจัดหน่วยเคลื่อนที่ทางด้านจิตวิทยาออกให้คำปรึกษาและบรรเทาปัญหาทางด้านจิตใจให้กับประชาชน

1. ซ่อมแซมและปรับปรุงสถานที่และส่วนราชการที่ได้รับความเสียหาย สถานที่ราชการและสถานที่ที่ได้รับความเสียหาย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา วัดโพธิ์ วัดใหม่ วัดจันทาราม วัดบ้านขวาง โรงเรียนวัดโพธิ์และโรงเรียนวัดใหม่(ประพิตรประชาร)

ผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

งบประมาณ

งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

งบประมาณจากเงินอุดหนุนราชการตามระเบียบกระทรวงการคลัง

การสนับสนุนสิ่งของ เงินบริจาค มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ สภากาชาดไทย ภาคเอกชน และภาคประชาชน

บัญชีสำรวจทรัพยากรเพื่อเตรียมการป้องกันภัยสาธารณภัยองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปี 2562 สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา เบอร์โทรศัพท์ 035-308-676

เรือพาย 29 ลำ

เรือท้องแบน 4 ลำ

ขนาดของเรือ

5 แรงม้า 3 ลำ

13 แรงม้า 1 ลำ

ด้านมาตรการที่ไม่ใช่โครงสร้างจะมีแนวทางการสื่อสารประสานข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ผังสื่อสารในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา โทร.035-308676 วิทยุสื่อสาร กบเจา1

กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด โทร.035-335210 วิทยุสื่อสาร 166.975

สาธารณสุขอำเภอบางบาล โทร.035-307931

กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อบต.พระขาว โทร.035-307345
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอบางบาล โทร.035-307936
สถานีตำรวจบางบาล โทร.035-307770 วิทยุสื่อสาร บางบาล 159.230
กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทต.บางบาล โทร.035-884500
กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทต.มหาพราหมณ์ โทร.035-307779
กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อบต.บ้านคั่ง โทร.035-726859
กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อบต.น้ำเต้า โทร.035-289839
อำเภอบางบาล โทร.035-307775 นายอำเภอบางบาล 166.975

รายงานข้อมูลการเตรียมแก้ปัญหาน้ำท่วมเพิ่มเติมขององค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา

1. จำนวนสถานที่อพยพของตำบลกบเจา จำนวน 5 จุด คือ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา วัดใหม่ (ตำบลกบเจา) วัดบางขวาง วัดโพธิ์ และ ถนนสายคันคลองชลประทาน หมู่ 8 หมู่ 9
2. จำนวนลานพื้นที่รับฝาก/จอดรถของประชาชน จำนวน 3 แห่ง คือ บานวัดใหม่ ลานวัดโพธิ์ ลานข้าว(ปากทางเข้าวัดบ้านขวางทางตำบลทางช้าง)
3. จำนวนสุขาเคลื่อนที่ สุขาชั่วคราว ที่เตรียมไว้ สุขาลอยน้ำขององค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา ได้เสียหายทั้งหมดแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา ต้องการสุขาลอยน้ำจำนวน 20 หลัง เพื่อให้ประชาชนใช้ระหว่างเกิดอุทกภัย
4. จำนวน เรือ/รถ ของราชการที่มีอยู่ คือ เรือท้องแบนเครื่องยนต์ 13 แรง 1 ลำ เรือท้องแบนเครื่องยนต์ 5 แรง 3 ลำ เรือพาย 30 ลำ และ รถยนต์ 1 คัน
5. น้ำเพื่อบริโภคนอกจากระบบน้ำประปา องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา มีเครื่องกรองน้ำเพื่อบริโภคไว้บริโภคในช่วงอุทกภัยแจกจ่ายได้ประมาณวันละ 2,000 ลิตร

จากข้อมูลตอนที่ 2 ศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจานั้นมีรูปแบบการดำเนินงาน และแผนในการจัดการอุทกภัยพอสมควร มีการเตรียมจุดอพยพพื้นที่ประสานงาน หน่วยงานให้การช่วยเหลือ รวมทั้งเครื่องมือ บุคลากรที่จะจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยอย่างจำกัดโดยเฉพาะเรือโดยสารซึ่งมีอยู่จำนวนน้อยและเครื่องสูบน้ำที่เมื่อเกิดเหตุจะต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกเพื่อให้การสนับสนุน นอกจากนี้ยังขาดรายละเอียดแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบขั้นตอนที่ชัดเจน รวมถึงประเด็นสำคัญคือ ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม แนวทางการดำเนินงานให้ครบถ้วนตามวงจรของการเกิดอุทกภัย โดยประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือ การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการอย่างยั่งยืนเพราะเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุอุทกภัยซ้ำซาก

ตอนที่ 3 สถานการณ์อุทกภัย ปัญหาสุขภาพ และโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนระยะอุทกภัย โดยข้อมูลจากนักวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

สถานการณ์ ตำบลวัดกบเจา อำเภอบางบาล มีดังนี้สถานการณ์ช่วงเกิดอุทกภัยทั่วไป มีน้ำท่วม 9 หมู่บ้านจาก 9 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีน้ำท่วมเป็นประจำเกือบทุกปี สำหรับครั้งนี้ระดับน้ำท่วม

สูงประมาณ 1 ชั้นของตัวบ้าน นาน 2 สัปดาห์ ทำให้น้ำมีสีขุ่น และมีกลิ่นเหม็น อบต.กบเจาได้จัดน้ำอุปโภคไว้ให้เพียงพอ และจัดให้มีสุขาลอยน้ำเป็นระยะ ทุก 200 เมตร

สถานการณ์ชุมชน ที่ 1 และ 2 สถานการณ์ในช่วงการเกิดอุทกภัยทั่วไปในชุมชน ลักษณะพื้นที่เป็นถนนลาดยางที่เป็นหลุมเป็นบ่อ โดยถนนสูงกว่าพื้นดินเลียบไปตาม คลองชลประทาน ในพื้นที่ที่มีทั้งบ้านที่ถูกน้ำท่วม (อยู่ฝั่งติดคลองชลประทาน) และบ้านที่น้ำไม่ท่วม (ติดฝั่งของถนนสูงเลียบคลองชลประทาน) บ้านที่ฝั่งน้ำไม่ท่วมยังมีไฟฟ้าใช้ ทำให้สามารถรับฟังข่าวสารจากโทรทัศน์ได้ สำหรับบ้านที่น้ำท่วมมีการตัดไฟฟ้าแต่สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้จากโทรศัพท์มือถือ ในช่วงระยะเวลาที่น้ำท่วมน้ำประปายังไม่ไหลแต่น้ำเป็นสีเหลืองถนนยังใช้การได้เพียง 1 สายแต่ลักษณะถนนไม่ดีขรุขระ มีปัญหาการขาดแคลนด้านอาหาร เพราะขนส่งลำบาก ประชาชนอพยพมารวมกันที่ถนนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำเต็นท์ มีห้องน้ำ/สุขา แต่ไม่เพียงพอ น้ำท่วมที่ท่วมขังสกปรกมีขยะลอยตามน้ำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลได้มีดังนี้

1. เครียดจากน้ำท่วมบ้าน พื้นที่การเกษตร และปัญหานี้สิน
2. โรคเท้าเปื่อยจากการเดินลุยน้ำ
3. โรคท้องร่วง (ต้องการผงบดน้ำตาลเกลือแร่จำนวนมาก)

พฤติกรรมสุขภาพ

การบริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จที่องค์การบริหารส่วนตำบลนำมาแจกจ่าย และ บะหมี่สำเร็จรูป วิธีการเก็บอาหารสดไม่มีที่เก็บเนื่องจากตัดไฟจะบริโภคอาหารกล่องที่ ได้รับแจกหากปรุงอาหารรับประทานเองจะเก็บผักบุงที่ลอยน้ำกับดอกโสน วิธีป้องกันยุง นอนกางมุ้ง บนชั้น 2 น้ำที่น้ำท่วมไม่ถึง และใช้ยาทายากันยุง วิธีป้องกันผิวหนังหลังสัมผัสน้ำ เมื่อเท้าสัมผัสน้ำจะล้างน้ำและฟอกด้วยสบู่ทันที

พฤติกรรมเสี่ยง

1. การล้างมือ/อาบน้ำใช้น้ำที่ท่วมขังมาล้างมือและอาบน้ำ (มีการใช้สบู่ล้างมือบางครั้ง มีเจลล้างมือใช้แต่ไม่เพียงพอ)
2. วิธีการกำจัดขยะ ถูกต้องแต่ไม่มีพักขยะ/ทำลายขยะ
3. วิธีการกำจัดของเสียจากร่างกายถูกต้องโดยใช้สุขาลอยน้ำที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแจก/ถ่ายลงถุงแล้วมัด มาทิ้งถึงขยะที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจัดให้ และจะมาเก็บขยะทุกวัน/ถ่ายในสุขาที่วัดแต่พบว่ายังมีการถ่ายอุจจาระในป่า/ทุ่งนา



ภาพที่ 5 ภาพบ้านเรือนลักษณะที่อยู่อาศัยของประชาชนในตำบลกบเจา



ภาพที่ 6 ลักษณะอุทกภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่

จากภาพที่ 6 จะพบว่าลักษณะการเกิดอุทกภัยในพื้นที่ตำบลกบเจ้านั้น เป็นการเกิดจากน้ำล้นตลิ่งและไม่ได้เกิดขึ้นโดยฉับพลันระยะเวลาในการขึ้นของน้ำส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 1-2 วันจากน้ำล้นตลิ่งและกระแสน้ำค่อนข้างที่จะไม่แรงเหมือนในภูมิภาคอื่นๆ

พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรศัพท์มือถือ จาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากหอกระจายข่าวหมู่บ้าน

สถานการณ์ชุมชนที่ 3 สถานการณ์ทั่วไปในช่วงการเกิดอุทกภัย เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ริมฝั่งคลอง ลักษณะน้ำท่วมแบ่งเป็น ท่วมชั้นล่างสามารถใช้สอยพื้นที่ขึ้นบนได้ ทำให้มีคนที่อาศัยอยู่ ท่วมทั้งหลัง เพราะเป็นบ้านชั้นเดียวไม่สามารถอาศัยอยู่ได้ ต้องอาศัยอยู่ที่เต็นท์ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจัดไว้ มีประมาณ 20 คราวเรือน ทุกบ้านมีเรือไว้ใช้สำหรับการเดินทางเพราะเป็นบ้านริมแม่น้ำ และตอนนี้ได้รับบริจาคเพิ่มเติมจึงมีเพียงพอสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่พบ โรคน้ำกัดเท้า (ไม่มีโรคเครียด เนื่องจากน้ำท่วมเป็นประจำ ทำให้สามารถรับสถานการณ์น้ำท่วมได้) และ ยังไม่พบปัญหาสุขภาพอื่นๆ

พฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวมสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างดี ในเรื่องต่อไปนี้ คือ น้ำที่ดื่ม ลักษณะอาหารที่บริโภค วิธีเก็บอาหารสด วิธีการล้างมือ วิธีการกำจัดของเสียจากร่างกาย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) และการป้องกันยุงกัด เนื่องจากมีปัจจัยแวดล้อมที่ได้รับการจัดการ/สนับสนุนจากหน่วยงานและภาคีต่างๆ ที่ดี ดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร : บริโภคอาหารสุกใหม่ๆ ที่ปรุงขึ้นเอง เพราะสามารถเดินทางไปซื้อหาได้ นอกจากนี้ ยังได้รับอาหารปรุงเสร็จ 3 มื้อ จากมูลนิธิต่างๆ บริโภคอาหารที่ได้รับบริจาค

พฤติกรรมการใช้สุขา : ถ้าเป็นบ้าน 2 ชั้นสามารถใช้สุขาในบ้านได้ ส่วนบ้านที่น้ำท่วมทั้งหลังสามารถใช้สุขาเพื่อนบ้านได้ และยังมีสุขาชั่วคราวที่เทศบาลจัดไว้ให้ที่ถนน ซึ่งมีเพียงพอ

พฤติกรรมการดื่มน้ำ : ดื่มน้ำสะอาดจากน้ำดื่มบรรจุขวดสำเร็จ น้ำประปาที่ดื่มสุก และน้ำดื่มถังใหญ่

พฤติกรรมการใช้น้ำในการอุปโภค : ใช้น้ำในคลองสำหรับอาบน้ำแต่จะใช้น้ำประปาอาบเป็นน้ำสุดท้าย

พฤติกรรมการจัดขยะ : ทิ้งขยะในถุงปิดมิดชิด และนำมาทิ้งในถังขยะริมถนน ซึ่ง องค์การบริหารส่วนตำบลจัดไว้ให้และวันนี้ไม่มีขยะค้าง ไม่มีแมลงวัน

พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ได้แก่ เดินลุยน้ำเป็นเวลานาน การใช้น้ำคลองทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร ซึ่งจากสายตาน้ำคลองที่ท่วมขังไม่ขุ่น ไม่มีกลิ่นเหม็น

พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และวิทยุ

สถานการณ์ชุมชนที่ 4 ในช่วงการเกิดอุทกภัยทั่วไปในชุมชน ระยะเวลาน้ำท่วมเกิน 2 เดือน ขึ้นไปแล้วแต่ระดับความสูงของแต่ละบ้าน มีระบบการจัดการเรื่องน้ำอุปโภคโดยการให้น้ำกรองไว้ให้ชุมชนนำไปอุปโภคมีระบบการจัดการขยะและของเสียจากร่างกายโดยให้ชุมชนผูกมัดปากถุงให้เรียบร้อยแล้วนำมาทิ้งยังจุดที่กำหนดเพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดเก็บต่อไป มีการต่อไฟฟ้าให้ใช้ ทำให้สามารถรับฟังข่าวสารจากโทรทัศน์ได้ มีระบบการบริหารจัดการอาหารและน้ำดื่มที่ได้รับบริจาคให้กระจายได้อย่างทั่วถึงทั้งตำบล

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ เสี่ยงต่อโรคที่มีุงเป็นพาหะ โรคน้ำกัดเท้า คันที่ผิวหนัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

พฤติกรรมสุขภาพที่พบในชุมชน

1. การดื่มน้ำบรรจุขวด หรือดื่มน้ำฝนที่ผ่านการต้ม
2. น้ำอุปโภคใช้น้ำกรองที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจัดให้
3. การล้างมือใช้น้ำกรองและสบู่
4. การจัดการขยะและของเสียจากร่างกายจัดเก็บใส่ถุงมัดชิดนำไปทิ้งในจุดที่กำหนดบางราย

ไม่ผูกมัดให้มัดชิด

5. ประดูอาหารกินเอง และรับประทานอาหารที่บริจาคซึ่งปรุงสุก
6. ป้องกันการถูกยุงกัดโดยการเปิดพัดลม การใช้ยากันยุง และทาครีมป้องกันยุงกัด
7. ทำความสะอาดผิวหนังทันทีที่สัมผัสน้ำท่วม

พฤติกรรมเสี่ยง

1. การนอนไม่กางมุ้ง
2. การใช้ถุงขยะและของเสียจากร่างกายไม่ผูกมัดให้มัดชิดก่อนนำมาทิ้งในที่ที่กำหนด

พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว

สถานการณ์ชุมชนที่ 5 ในช่วงการเกิดอุทกภัยทั่วไปในชุมชน เป็นพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขังนิงนานเป็นเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ในการท่วมแต่ละครั้ง ลักษณะน้ำขุ่น ดำ และมีกลิ่นเหม็น มีุงและแมลงวันพอสสมควรประชาชนไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านได้เนื่องจากระดับน้ำมีความสูงตั้งแต่เล็กน้อยจนท่วมหลังคาบ้าน (บ้านชั้นเดียว) ต้องอพยพมาพักรวมกันที่เต็นท์ที่ทางารจัดไว้ให้ ได้แก่ เต็นท์ริมถนน/วัด/ จุดละประมาณ 20-40 ครอบครัวมีการดูแลและให้การสนับสนุนจากภาคีต่างๆ ให้การสนับสนุนกำลังคน และรถใหญ่สำหรับการสัญจร ทั้ง 3 แห่ง มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บริการประชาชนทั้ง 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล การปรุงอาหารและให้ประชาชนนำภาชนะมาตักแบ่งอาหารไปทาน 3 มื้อ/วัน มีสุขาหลอยน้ำ สุขาถาวรของวัด /วิทยาลัยอาชีววะ/เพือนบ้านที่น้ำไม่ท่วมทั้ง 3 แห่งมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปลี่ยนเวรให้การดูแลอย่างน้อย 5 คน ทั้งๆ ที่บ้านตนเองก็ถูกน้ำท่วมเช่นกัน จนได้รับคำชื่นชมจากประชาชนเป็นอย่างมาก

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่พบ โรคน้ำกัดเท้า เครียด (จากข้อมูลของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสถานีนามัย) ยังไม่พบปัญหาสุขภาพอื่นๆ

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ

ในภาพรวมสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างดี ในเรื่องต่อไปนี้เป็น น้ำที่ใช้ดื่ม ลักษณะอาหารที่บริโภค วิธีเก็บอาหารสด วิธีการล้างมือ วิธีการกำจัดของเสียจากร่างกาย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) และการป้องกันยุงกัด เนื่องจากมีปัจจัยแวดล้อมที่ได้รับการจัดการ/สนับสนุนจากหน่วยงานและภาคีต่างๆ ที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ได้แก่ ขยะ มีการทิ้งขยะในถุงดำปิดปากถุงมัดชิดและนำไปรวมกองไว้รอเจ้าหน้าที่มาเก็บ แต่พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ไม่ได้มาเก็บทุกวัน จึงทำให้เป็นแหล่งเกิดแมลงวัน การป้องกันผิวหนังสัมผัสน้ำ เนื่องจาก ประชาชนยังห่วงบ้านที่ถูกน้ำท่วมทำให้มีการเดินลุยน้ำไปดูบ้าน (กรณีท่วมน้อย) ถึงแม้ว่าจะรีบทำความสะอาดทันทีก็ไม่สามารถป้องกันโรคเท้าเปื่อยได้

ช่องทางรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจาก น้ำท่วมเร็วมากไม่สามารถขนย้ายของได้ทัน ทำให้ไม่มีทีวี วิทยุ ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจึงมาจากสื่อบุคคล เช่น เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่

ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงทางด้านสุขภาพในระยะอุทกภัย มีดังนี้ ขาดแคลนสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคยารักษาโรค น้ำสะอาด ข้อมูลด้านโรคที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวว่าเป็น โรคน้ำกัดเท้า รองลงมาคือ โรคผื่นคัน และโรคระบบทางเดินอาหารเช่น ท้องเสีย อุจจาระร่วง และปัญหาทางสุขภาพจิต คือ ความเครียด ซึมเศร้าจากการเสียชีวิต บิดาคนอันเป็นที่รัก และการทะเลาะมีปากเสียงกันทั้งในครอบครัวตนเองและเพื่อนบ้านรวมทั้งการกระทบกระทั่งกันในชุมชน

ตอนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด

1. เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก และปัญหาที่พบในการเกิดอุทกภัยทุกครั้ง คือ พื้นที่ในบริเวณตำบลบางจะเป็นพื้นที่ที่น้ำแห้งได้ช้าที่สุด ฉะนั้นจึงมีช่วงระยะพื้นที่ที่ยาวนาน จำนวนบุคลากรมีจำกัดจึงจำเป็นต้องประสานหน่วยงานภายนอกเพื่อให้ความช่วยเหลือ

2. ควรมีการฝึกและสนับสนุนให้ประชาชนมีการเตรียมตัวที่ดีโดยเฉพาะปัจจัย 4 อาหาร ยา รักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสมครอบคลุมความต้องการของภายในครอบครัว หรือภายในครัวเรือนของตนเอง

3. มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือตั้งแต่การให้ข้อมูลการดูแลและป้องกันอันตรายทางสุขภาพ การฝึกทักษะในการช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้นและเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองระยะอุทกภัย

4. ระยะเกิดเหตุควรมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา หรือ ช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อช่วยแก้ไขปัญหานั้นอาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ

5. เนื่องจากเป็นพื้นที่น้ำท่วมที่ยาวนานกว่าพื้นที่อื่นหน่วยงานควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือสถานที่ที่จะพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาในระยะอุทกภัยในชุมชนและเป็นการหาทางออกร่วมกันไม่ก่อให้เกิดการทะเลาะ กระทบกระทั่ง

6. ภายหลังอุทกภัยมีหน่วยงานติดตามดูแลใกล้ชิด หรือมีหน่วยแพทย์ให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชน เพราะสถานการณ์ที่ผ่านมา ภายหลังอุทกภัยแล้วมีประชาชนเจ็บป่วยจำนวนมากและยังไม่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเท่าที่ควร

7. แนะนำการจัดการขยะและการกำจัดสิ่งของ อุปกรณ์ที่เสียหายอย่างถูกวิธีไม่ให้ปนเปื้อนกับสิ่งแวดล้อมอันจะก่อให้เกิดอันตรายและโรคติดต่อได้

8. การจัดหาการรักษาโรคผิวหนัง ผื่นคันและน้ำกัดเท้า แอลกอฮอล์ ยาสามัญประจำบ้าน ผงเกลือแร่ ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ สำหรับชุมชนที่เสี่ยงอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลังน้ำท่วม

9. การประสานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการเยียวยา/ชดเชยค่าเสียหายอย่างเป็นธรรม

นอกจากนี้ระยะอุทกภัยพบปัญหาด้านโรคต่างๆในระยะอุทกภัยของประชาชนในหมู่บ้านอันดับที่ 1 คือ โรคน้ำกัดเท้า รองลงมาคือ โรคตาแดง ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยครั้งและจำนวนมากในระยะอุทกภัย นอกจากนี้ ยาที่ใช้มากที่สุดในระยะน้ำท่วม ได้แก่ ยารักษาโรคผิวหนัง ซึ่งใช้จำนวนมากและไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ในด้านความต้องการของชุมชนต่อการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย โดยการสัมภาษณ์ นั้นความต้องการสูงสุดคือ ความต้องการให้มีหน่วยงานหรือองค์กรเข้ามาจัดโครงการเสริมสร้างทักษะการว่ายน้ำให้กับเยาวชนในท้องถิ่นเนื่องมาจากจากสถิติที่ผ่านมา เหตุการณ์ทำให้เยาวชนในชุมชนเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการจมน้ำ โดยกล่าวว่า สมัยก่อนนั้นประชาชนในชุมชนสามารถฝึกว่ายน้ำได้เองเพราะเนื่องจากหมู่บ้านติดกับแม่น้ำลำคลองและน้ำมีความสะอาดเพียงพอที่จะใช้อุปโภคบริโภคได้ แต่ในปัจจุบันไม่สามารถให้บุตรหลานลงฝึกว่ายน้ำในแหล่งน้ำตามธรรมชาติดังกล่าวได้เพราะไม่แน่ใจว่าแหล่งน้ำดังกล่าวมีความสะอาดมากน้อยเพียงใดจึงเป็นสาเหตุให้เด็กในชุมชนหลายคนยังไม่สามารถว่ายน้ำได้ รองลงมาคือ ความต้องการด้านยาสามัญประจำบ้าน โดยเฉพาะยารักษาโรคผิวหนังเนื่องจากระยะเวลาที่น้ำท่วมในพื้นที่ดังกล่าวไม่ต่ำกว่า 3 เดือนในแต่ละปี ถึงแม้จะมีการเตรียมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและเทศบาลแจกจ่ายยาสามัญประจำบ้านไว้ให้ แต่เนื่องจากระยะเวลาที่ยาวนานในบางครั้งทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ และรองลงมาคือ ความต้องการจุดอำนวยความสะดวกในการโดยสาร เช่น เรือด่วนในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เพราะจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาเป็นผู้เป็นโรคหัวใจวายเฉียบพลัน ปัญหาการคมนาคมถูกตัดขาดจำเป็นต้องมีเรือด่วนจากหน่วยงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งตัวผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

ตอนที่ 5 ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน นักวิชาการ และกระบวนการประชุมกลุ่มโดยกำหนดประเด็นข้อคำถามเพื่อให้นำไปสู่ข้อมูลด้านทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัยดังนี้

“ปัญหาสุขภาพในชุมชน ในระยะอุทกภัย” ในมิติที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตระยะน้ำท่วม การเปลี่ยนแปลงทางของสังคมดั้งเดิมกับสมัยปัจจุบัน ที่มีผลกระทบต่อการอยู่อาศัยของประชาชนในระยะอุทกภัย กล่าวคือ จากการดำเนินการศึกษาของผู้วิจัยได้รับมุมมองทัศนคติจากประชาชนส่วนใหญ่ที่ให้ข้อมูลว่า “สมัยก่อนกับสมัยนี้ในระยะน้ำท่วมแตกต่างกัน สมัยก่อน รุนปู้ย่า ตายาย ไม่เคยมีของอำนวยความสะดวกมาแจกทุกคนต้องเตรียมการเมื่ออย่างเข้าถึงฤดูน้ำหลาก จะมีการกักตุนอาหาร แปรร

รูปผลิตภัณฑ์อาหารเก็บไว้บริโภค รวมทั้งเก็บกักน้ำดื่มมาใช้ โดยไม่ต้องเป็นภาระผู้อื่น แต่ปัจจุบันนี้ไม่ต้องเตรียมอะไรเพราะหวังหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเข้ามาดูแล แจกจ่าย บางคนได้รับอาหารสามารถมากเกินจนเก็บไว้กินได้ทั้งปีหลังระยะน้ำท่วม” จึงทำให้เห็นแนวคิดที่ปรับเปลี่ยนไปของคนในชุมชนที่มีต่อการจัดการสุขภาพโดยการพึ่งพาตนเองน้อยลง คาดหวังความช่วยเหลือจากหน่วยงานส่วนกลางเพิ่มมากขึ้น

ความคิดเห็นผู้นำชุมชนในพื้นที่อยากที่จะกระตุ้นให้ประชาชนคิดหาวิธีการจัดการกับสุขภาพจากปัญหาสุขภาพและความต้องการต่างๆที่ผ่านมาว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการรวบรวมภูมิปัญญาพื้นบ้านในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม

ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนในด้านการจัดการด้านอาหาร ด้านการออกกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและอันตรายทางสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการใช้บริการทางด้านสุขภาพ จากการดำเนินการวิจัยและเป็นที่ทราบทั่วกันว่าในระยะอุทกภัยจะมีสภาพแวดล้อมที่เป็นจำกัดในการที่จะสามารถดูแลสุขภาพให้เหมือนระยะปกติแต่ภายใต้ความจำกัคนั้นๆ นั้นเองประชาชนในหมู่บ้านนครจะบสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมตาม “สุขภาวะ” ตามบริบทของตนเอง โดยอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน ผสมกับ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงสามารถพูดได้ว่าชุมชนนี้หากจะเกิดอุทกภัยสักกี่ครั้งก็ยังจะสามารถพึ่งพาตนเองและจัดการกับสุขภาพของชุมชนตนเองได้ในการสรุปลงค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน มี 5 องค์ประกอบดังนี้

1. การจัดการด้านอาหาร จากการลงพื้นที่ศึกษาและร่วม สัมภาษณ์กลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และ นั้นได้ข้อมูลว่าตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน หมู่บ้านนี้ไม่มีปัญหาเรื่องการขาดแคลนอาหารหรือเครื่องบริโภคเมื่อเกิดเหตุอุทกภัยเลย เพราะเนื่องมาจาก ได้มีการเตรียมการเก็บตุน ถนอมอาหารเมื่อเข้าสู่ ฤดูน้ำหลาก หรือในบางครัวเรือน จะเริ่มถนอมอาหารตั้งแต่เดือน เมษายน ของทุกปี เพื่อเก็บไว้บริโภคเมื่อถึงเวลาน้ำท่วม โดยข่าวสารจะใช้วิธีการเก็บไว้ในภาชนะปิด เช่น โอ่งดิน ถัง แล้วนำพริกแห้ง , หรือนำเกลือมาห่อผ้า แล้วใส่รวมกับข่าวสารเพื่อป้องกันมอด มีการดองผัก ผลไม้ไว้เพื่อประกอบอาหาร เช่น มะละกอ หน่อไม้ ผักกาด และ สำหรับเครื่องเทศที่เป็นพืชล้มลุก จะปลูกใส่กระถางไว้ตามระเบียงบ้านนอกจากนี้ จะเลือกใช้ผักที่มีอยู่ในพื้นที่เมื่อถึงฤดูน้ำท่วมคือ ผักบุ้ง ผักกระเฉด ดอกโสน ฯลฯ ส่วนด้านโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่แล้วจะจับปลาเป็นอาหารเพราะจะมีปลาในช่องน้ำท่วม ส่วนเนื้อหมู นั้นสามารถตากแห้งไว้ในอดีต จะหมักเกลือแล้วตากแห้งเก็บไว้รับประทานแต่ปัจจุบัน สามารถหาซื้อได้โดยพายเรือไปบริเวณริมถนนหลังหมู่บ้านซึ่งเป็นพื้นที่ที่น้ำไม่ท่วมสามารถหาซื้อได้ แต่ไม่สะดวกเท่าไรนักดังนั้น ชาวบ้านจึงเลือกที่จะรับประทานเนื้อสัตว์จากปลามากกว่า



ภาพที่ 7 ภาพภูมิปัญญาการเตรียมอาหารไว้ในช่วงอุทกภัยของประชาชน



ภาพที่ 8 ภาพซ้ายคือการเตรียมเนื้อหมูเพื่อเก็บไว้บริโภคช่วงอุทกภัย ภาพขวา คือ ลักษณะของที่ตากหมูหรือเนื้อสัตว์โดยภูมิปัญญาท้องถิ่น

2. ด้านการออกกำลังกาย ในระยะอุทกภัยปัญหาการขาดการออกกำลังกายอาจเกิดขึ้นนั้งนอนๆ อยู่กับบ้าน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาความเครียดต่อมาได้ หากแต่ชาวบ้านหมู่บ้านนกระจาบนี้แทบจะไม่มีใครขาดการออกกำลังกายเลย เพราะในทุกบ้านมีเรือแจวประจำบ้าน และสมาชิกทุกคนในครอบครัวสามารถพายได้ จากการศึกษาสัมภาษณ์พบว่า เนื่องมาจากในชุมชนประสบอุทกภัยทุกปี ดังนั้นในทุกครัวเรือนจึงมีเรือแจวอยู่ตั้งแต่สมัยอดีตที่ผ่านมา และถูกฝึกฝนให้พายเรือเป็นตั้งแต่เด็ก หากเมื่อถึงยามน้ำท่วม หมู่บ้านนี้จะแตกต่างจากหมู่บ้านอื่นคือ โดยทั่วไปจะพายเรือออกมาพบปะพูดคุย และในปัจจุบันได้มีสิ่งของอุปโภคบริโภคนำมาแจกบริเวณส่วนกลางเป็นระยะ จึงใช้วิธีการพายเรือเพื่อไปรับของหรือรับบริการต่างๆ หากแต่นอกจากการออกกำลังกายจากการพายเรือแล้วนั้นในระยะอุทกภัยที่นี้ยังคงมีกิจกรรมของชมรมเต้นแอโรบิค ซึ่งยังคงจัดขึ้นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่เลือกใช้สถานที่จัดที่น้ำไม่ท่วม อย่างเช่น สนามเทศบาล โรงพยาบาล ฯลฯ สลับผลัดเปลี่ยนกันไป จึงทำให้เห็นว่า

ประชาชนในหมู่บ้านนี้มีความตระหนักถึงเรื่องของการออกกำลังกายเป็นอย่างดี แม้กระทั่งเกิดเหตุระยะที่ไม่ปกติแต่ยังคงดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายได้ในภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัด

3. การจัดการด้านความเสี่ยงและอันตรายทางสุขภาพ ในประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญ เพราะว่าเหตุอุทกภัย อุบัติเหตุ อันตราย ความเสี่ยงต่างๆด้านสุขภาพนั้นค่อนข้างจะแตกต่างจากสถานการณ์อื่น หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขได้พูดคุยกับประชาชนในพื้นที่ว่า “ในระยะน้ำท่วมคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพเราบ้าง” ประชาชนต่างให้ข้อมูล โดยสอดคล้องด้านโรคที่เกิดขึ้นในระยะน้ำท่วม คือ โรคน้ำกัดเท้า โรคตาแดง ฯลฯ หากแต่ระยะน้ำท่วมที่ยาวนานมากจึงไม่เพียงพอ จึงสอบถามต่อไปว่า แล้วสมัยก่อนมีวิธีแก้ไขอย่างไร ชาวบ้านจึงตอบว่า “หากน้ำไหลมาช่วงแรกจะเป็นน้ำที่อันตรายทำให้น้ำกัดเท้า มากกว่าช่วงอื่น จึงควรหลีกเลี่ยง” ส่วนด้านภูมิปัญญาในการรักษาโรคน้ำกัดเท้ามีหลายวิธีที่ได้ผล คือการใช้ใบโศ่งเตงบดผสมเหล้าขาวทาบริเวณเท้า หรืออาจใช้ใบตำลึง พลู ขมิ้น ผสมกับน้ำสะอาด นอกจากนี้ยังมีสิ่งหนึ่งที่ทุกบ้านมีติดไว้เมื่อยามเกิดเหตุอุทกภัยคือ สารส้ม นอกจากจะช่วยในเรื่องการทำน้ำให้สะอาดสำหรับอุปโภคแล้วยังสามารถนำมาทำเป็นยารักษาโรคน้ำกัดเท้าได้จะช่วยให้ อีกโรคหนึ่งคือโรคตาแดง ซึ่งจะพบได้บ่อยมากในระยะอุทกภัย ภูมิปัญญาของชาวบ้านในการจัดการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการนำนํ้ามาจากหญิงที่คลอดบุตรมาใช้หยอดตา กล่าวว่าจะช่วยทำให้อาการของโรคตาแดงซึ่งมาจากน้ำท่วมทะเลาและหายไปได้ นอกจากนี้เรื่องอันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว การป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากระยะอุทกภัย อันได้แก่ การเตรียมการป้องกันด้านไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้า มีการเคลื่อนย้ายปลั๊กไฟให้สูงขึ้นและแต่ละบ้านจะมีสะพานไฟไว้ 2 ชุด หากเกิดน้ำท่วมจะปิดวงจรชั้นล่างทันทีเพื่อป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า ส่วนเรื่องแมลง และ สัตว์มีพิษ ใช้วิธีการหมั่นตรวจตรา เฝ้าระวังตามสถานที่พักอาศัยต่างๆนอกจากนี้ชุมชนได้มีการทำน้ำหมักจากพืช สมุนไพร ในการกำจัดแมลงและกำจัดกลิ่นโดยใช้สมุนไพรท้องถิ่น เช่น ดอกดาวเรือง ตะไคร้หอม สาบเสือบอระเพ็ด นำมาทุบแล้วเทน้ำให้พอท่วมทิ้งไว้ 3 วันจากนั้นนำมาใช้ราดภายหลังระยะฟื้นฟูน้ำท่วมเพื่อกำจัดแมลง และกลิ่นไม่พึงประสงค์ได้

4. ด้านการจัดการกับความเครียด ระยะอุทกภัยนั้นก่อให้เกิดความเครียดแก่ประชาชน ที่ประสบเหตุเพราะอันเนื่องมาจากความสูญเสียทรัพย์สินแล้ว ยังทำให้ขาดที่อยู่อาศัย บางครัวเรือนขาดอิสรภาพในการติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอก ต้องดำรงชีวิตที่ผิดไปจากเดิม ไม่สามารถไปทำงานได้อย่างปกติ ขาดรายได้ต่างๆ หากแต่ในชุมชนวัดนกกกระเจาส่วนใหญ่แล้วจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้เรียนรู้ว่าควรทำการเกษตรเวลาใดและเก็บเกี่ยวเมื่อใด ฉะนั้นระยะเครียดจากการสูญเสียรายได้จึงไม่ค่อยเป็นปัญหามากนัก อีกทั้งมีการใช้ชีวิตไปมาหาสู่กันแทบจะเหมือนชีวิตปกติเพราะจะใช้เรือที่มีอยู่ในแต่ละบ้านพายเรือมาพบปะพูดคุยกัน หรือแม้กระทั่งการทำกิจกรรมร่วมกันเช่น การเก็บดอกโสน เก็บผักที่นำมาประกอบเป็นอาหาร นอกจากนี้ยังมีเสียงตามสายซึ่งจะแนะนำสาระน่ารู้ รวมทั้งมีผู้จัดเปิดเพลง ให้กับประชาชนในชุมชนโดยอาศัยหอกระจายเสียง

5. ด้านการใช้บริการสุขภาพ เนื่องจากชุมชนอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยม หลายกิโลเมตร หากแต่ใกล้กับ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอบางบาลมากกว่า ในระยะปกติและระยะอุทกภัยชาวบ้านจึงนิยมใช้บริการจากโรงพยาบาลอำเภอบางบาล ส่วนในระยะอุทกภัยเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยมยังคงปฏิบัติหน้าที่โดยร่วมกับ อสม.พายเรือแจวตรวจสุขภาพและสอบถามปัญหาสุขภาพแก่ชาวบ้าน หากผู้ใดมีอาการเจ็บป่วยก็สามารถทำการรักษาจ่ายยาได้ทันที นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานจากส่วนอื่นๆ เช่น เทศบาล ได้นำอาสาสมัครประจำบ้านมาร่วมแจกจ่าย บริเวณจุดอำนวยความสะดวกของแต่ละชุมชน มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของทางจังหวัด

พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดใกล้เคียง มาร่วมให้ความช่วยเหลือ ในกรณีฉุกเฉินจะมีเรือด่วนซึ่งเทศบาลจะอำนวยความสะดวกโดยประสานกับ อสม.เพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในกรณีฉุกเฉิน และมีการประสานผ่านเครือข่ายของเทศบาลมหาพรหมณ์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกวันในระยะอุทกภัยเพื่อเป็นจุดศูนย์รวมในการประสานงานการนัดจุดส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาในกรณีฉุกเฉินต่อไป มีช่องทางการสื่อสาร มีหอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน แต่ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจาก สถานื่อนามัยใช้รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่แทน

บทที่ 5

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยอย่างมีส่วนร่วม ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ได้ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้วิเคราะห์และประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจน ในบทนี้จึงได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามระยะของการวิจัยดังกล่าว โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยและผลการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในพื้นที่เพื่อศึกษา ความต้องการของประชาชน ลักษณะชีวสังคม ผลกระทบจากอุทกภัย และ ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยของประชาชน

ตอนที่ 3 ผลการสำรวจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการจัดการในระยยะอุทกภัยของประชาชน

ตอนที่ 4 ผลการวัดพฤติกรรมจัดการสุขภาพระยยะอุทกภัย

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผลระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

ตอนที่ 6 ผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา

ตอนที่ 7 ผลการดำเนินการวิจัยในระยยะที่ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

ตอนที่ 8 รูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตอนที่ 9 ผลการวิจัยในระยยะที่ การตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ
ในระยะอุทกภัยและผลการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ
ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการ
ส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน
เงื่อนไขและข้อจำกัด

ผู้วิจัยได้พบประเด็นสำคัญด้านบริบทชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ
ในระยะอุทกภัย อันได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะของการเกิดอุทกภัยในชุมชน 2) ศักยภาพในพื้นที่ด้านการ
จัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย 3) ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น 4) โรคและสภาวะสุขภาพ ความ
ต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ลักษณะเฉพาะของการเกิดอุทกภัยในชุมชน

1.1.1 เป็นพื้นที่ขนาดเล็กและเป็นตำบลที่อยู่กึ่งกลางของอำเภอซึ่งลักษณะ
เป็นแอ่งกระทะจึงทำให้เป็นพื้นที่ที่เกิดอุทกภัยยาวนานที่สุด คือ 3-4 เดือนโดยเฉลี่ย และเป็นพื้นที่ที่
เกิดอุทกภัยซ้ำซากในทุกปี

1.1.2 ลักษณะของการเกิดอุทกภัยจะเป็นลักษณะของน้ำล้นตลิ่งไม่ไหลเชี่ยว
รุนแรง แต่ความสกปรกของน้ำที่มานั้นจะมีมากเพราะเนื่องจากเป็นน้ำท่วมที่สะสมพัดมาจากพื้นที่อื่นๆ

1.1.3 พื้นที่ในแต่ละหมู่บ้านจะประสบเหตุไม่เท่ากันพื้นที่ที่ลึกที่สุดจะอยู่
บริเวณ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 โดยเฉลี่ยระดับน้ำจะอยู่ที่ 80 ถึง 200 เซนติเมตร

1.1.4 ในระยะปีเดียวกันสามารถเกิดอุทกภัยได้มากกว่า 1 ครั้ง หากเกิด
อุทกภัยในเขตภาคกลางตอนบน หรือภาคเหนือ น้ำเหนือจะไหลมายังพื้นที่ อำเภอบางบาลเพราะเป็น
พื้นที่รับน้ำฉะนั้นในบางปีจึงเกิดอุทกภัยได้มากกว่า 1 ครั้ง

1.2 ศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย

ประเด็นด้านศักยภาพของพื้นที่ โดยเฉพาะที่นักวิจัยมุ่งหวังคือส่งเสริมศักยภาพและบทบาทให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกำลังสำคัญในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในพื้นที่ที่สามารถ
บริหารจัดการได้อย่างครบวงจรของการเกิดภัยพิบัติ จากข้อค้นพบนั้นพบศักยภาพ ซึ่งแยกออกเป็น 3
ประเภทดังนี้ คือ

1.2.1 ศักยภาพด้านการจัดการสาธารณสุข

1) ความสามารถของผู้นำชุมชนและความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนที่มี
มีแนวความคิดในการพัฒนาและบริหารจัดการสาธารณสุข

2) มีแผนดำเนินการด้านภัยพิบัติคร่าวๆ เพื่อเป็นแนวทางและ
คณะทำงานบุคลากรในพื้นที่รวมทั้งประชาชนที่ให้ความร่วมมือ

3) มีทรัพยากรในการบริหารจัดการเป็นต้นทุนเดิม เช่น เรือขนาด
ต่างๆ เครื่องสูบน้ำระบบน้ำดื่มที่สะอาดได้มาตรฐาน

4) มีระบบการจัดการของบริจาต ถูยั้งชีพที่ชัดเจน เหมาะสม

5) ระบบการกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงผ่าน เสียงตามสาย
และการแจ้งข่าวประจำหมู่บ้าน

1.2.2 ศักยภาพการจัดการด้านสาธารณสุข

1) มีผู้นำชุมชนที่มีองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถใช้ในการ
จัดการสุขภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคม

- 2) มีระบบแกนนำสุขภาพในการดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- 3) ที่ตั้งอยู่ไม่ห่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ
- 4) มีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ทำงานเข้มแข็งและทั่วถึงในทั้ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

9 หมู่บ้าน

1.2.3 ศักยภาพการดำเนินงานเครือข่าย

- 1) มีศักยภาพด้านเครือข่ายในการประสานงานกับองค์กร
หน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐ และเอกชน เช่น โรงพยาบาลท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านอาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน โรงเรียน ฯลฯ
- 2) มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล
โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัด

1.3 ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น

- 1.3.1 พบภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการจัดการบ้านเรือน และสุขภาพ การ
เตรียมบ้านเรือน ห้องน้ำ การออกแบบบ้านเพื่อให้เหมาะสมที่จะดำรงชีวิตในระยะอุทกภัย
- 1.3.2 มีภูมิปัญญาในการเตรียมอาหาร การถนอมอาหาร อย่างถูก
สุขลักษณะ
- 1.3.3 มีภูมิปัญญาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้สมุนไพร
ท้องถิ่นในการบรรเทา บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย

1.4 โรคและสภาวะสุขภาพ ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพ
เกิดโรคประจำถิ่นในระยะอุทกภัย ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงโรคต่างๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่ระยะอุทกภัย ปี 2556-2559

โรค	จำนวน (คน)			
	ปี2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี2559
อุจจาระร่วง	12	21	18	14
ปอดบวม	7	0	5	6
ตาแดง	48	57	45	42
ไข้หวัดใหญ่	2	0	6	4
มือ เท้า ปาก	18	14	21	15
น้ำกัดเท้า	29	38	56	51
ไข้เลือดออก	3	0	4	2
ฉี่หนู	1	7	0	0
รวม	120	137	155	134

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า โรคและสภาวะของประชาชนในพื้นที่นั้นส่วนใหญ่จะเป็นโรค ตาแดง มือเท้าปาก และน้ำกัดเท้า ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสเชื้อโรค และเป็นโรคที่ใช้ ระยะเวลาในการรักษา

ตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในพื้นที่เพื่อศึกษา ความต้องการของประชาชน ลักษณะชีวิตสังคม ผลกระทบจากอุทกภัย และ ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการจัดการสุขภาพใน ระยะอุทกภัยของประชาชน

สำหรับการวิจัยระยะที่ 1 ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยจัดทำเป็น แบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บตัวอย่างจากประชาชนตำบลที่ประสบเหตุที่มีการเกิดอุทกภัยซ้ำซาก และเต็มพื้นที่ อำเภอบางบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 525 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามมี 3 ตอน

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย จำนวน 15 ข้อ
2. ปัจจัยปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการจัดการสุขภาพในภาวะที่ประสบอุทกภัย จำนวน 90 ข้อ
3. พฤติกรรมการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย จำนวน 45 ข้อ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย ลักษณะของแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมคำตอบลงในช่องว่างเพื่อที่จะนำข้อมูล มาวิเคราะห์ในเชิงสถิติ และนำไปใช้ในการสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบ มีส่วนร่วม ให้เหมาะสมกับลักษณะทางสังคม

ผลการวิจัยเชิงปริมาณการสำรวจ (survey) ปัญหาสุขภาพ ความต้องการและการใช้ของ ประชาชนในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

ตารางที่ 3 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

(n =525)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	204	38.90
หญิง	321	61.10
อายุ		
18 - 30 ปี	217	41.30
31 - 45 ปี	139	26.50
46 - 60 ปี	101	19.20
61 ปีขึ้นไป	68	13.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 525)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	356	67.80
ครอบครัวใหญ่	169	32.20
การศึกษา		
ประถมศึกษา	128	24.40
มัธยมศึกษา	274	52.20
ปริญญาตรี	105	20.00
สูงกว่าปริญญาตรี	18	3.40
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000บาท	177	33.70
3,001 - 8,000 บาท	81	15.40
8,001 – 15,000 บาท	194	37.00
15,000 บาทขึ้นไป	73	13.90
โรคประจำตัว		
ไม่มี	391	74.50
มี	134	25.50
การได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ในในระยะอุทกภัย		
ได้รับ	500	95.20
ไม่ได้รับ	25	4.80
ระยะเวลาที่ประสบอุทกภัย		
1-2 สัปดาห์	14	2.70
3-4 สัปดาห์	92	17.50
มากกว่า 1 เดือน	419	79.80

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 525)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จากเหตุการณ์ที่ผ่านมา		
ท่านได้เตรียมตัวรับมือหรือไม่		
เตรียมตัว	339	64.60
ไม่ได้เตรียมตัว	186	35.40
จากเหตุการณ์ที่ผ่านมา		
ได้อพยพออกจากบ้านหรือไม่		
อพยพ	54	10.50
ไม่ได้อพยพ	459	89.50
ผลกระทบต่อจิตใจและกายอย่างไรบ้าง		
ได้รับความตึงเครียด	412	77.90
เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง	30	5.90
สูญเสียสิ่งของ สัตว์เลี้ยง หรือคนที่รัก	34	6.60
ได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วย	25	4.90
อื่นๆ	24	4.70
ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ		
ในในระยะอุทกภัยหรือไม่		
ไม่ได้รับ	23	4.40
ได้รับจากวิทยุชุมชน	219	42.00
ได้รับจากโทรทัศน์	200	38.40
ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	39	7.50
ได้รับจากอินเทอร์เน็ต	35	6.70
อื่นๆ	5	1.00
ความต้องการพื้นฐานในการจัดการสุขภาพ		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาหารและน้ำดื่ม	471	90.20
ยารักษาโรค	12	2.30
เครื่องนุ่งห่ม	6	1.10
ที่อยู่อาศัยและยานพาหนะ	12	2.30

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 525)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องการเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือ	14	2.70
อื่นๆ	7	1.30
ท่านคิดว่าในพื้นที่มีภูมิปัญญาเพื่อใช้ในการดูแล		
สุขภาพระยะอุทกภัยหรือไม่		
มี	364	69.30
ไม่มี	161	30.70
ในสถานการณ์อุทกภัยท่านได้รับความช่วยเหลือ		
จากองค์กรใดมากที่สุด		
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาล	399	76.10
โรงพยาบาลประจำตำบล/อำเภอ/จังหวัด	64	12.20
วัด สถานประกอบพิธีทางศาสนา	23	4.40
โรงเรียนและสถานศึกษา	2	0.40
สำนักงานป้องกันสาธารณภัย (ปภ.)	17	3.20
สภาเกษตรกรไทย	11	2.10
อื่นๆ	9	1.50

จากตารางที่ 3 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบประเด็นสำคัญดังนี้ กลุ่มตัวอย่างนั้นจะอาศัยอยู่ในพื้นที่ลักษณะครอบครัวเดี่ยว และรายได้อยู่ในระดับกลาง ในระยะอุทกภัยที่ผ่านมาประสบภัยมากกว่า 1 เดือนและส่วนใหญ่ได้มีการเตรียมตัวรับมือ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพและได้รับความเดือดร้อน ประชาชนความต้องการพื้นฐานคือต้องการด้านอาหารและน้ำดื่มมากที่สุดในระยะอุทกภัย ข้อมูลข่าวสารในระยะเกิดอุทกภัยจะได้รับจากโทรทัศน์และวิทยุชุมชน และหน่วยงานที่ประชาชนได้รับความช่วยเหลือมากที่สุดคือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาล จะเห็นได้ว่าประเด็นสำคัญจากข้อมูลการสำรวจปัจจัยเชิงชีวสังคมทำให้ทราบได้ว่า ถึงแม้ประชาชนส่วนใหญ่จะไม่มีโรคประจำตัวแต่เมื่อเกิดภาวะอุทกภัยนั้นประชาชนก็ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจำนวนมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ และในพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่เสี่ยงเกิดอุทกภัย คือเกิดอุทกภัยทุกปีแต่จากข้อมูลจากการสำรวจประชาชนยังคงขาดการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัยจึงทำให้เกิดความต้องการด้านปัจจัย 4 จำนวนมากโดยเฉพาะอาหารและน้ำดื่ม

ตอนที่3 ผลการสำรวจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการจัดการในระยะอุทกภัยของประชาชน มีทั้งหมด 6 ตัวแปรคือ

- 3.1 ตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย
- 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย
- 3.3 การดำเนินการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย
- 3.4 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย
- 3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย
- 3.6 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสำรวจปัจจัยต่างๆในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย โดยเป็นแบบสอบถามมีข้อความปลายปิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเป็นลักษณะคำถามความเรียง ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตามระดับความต้องการและระดับการประเมินตนเอง ข้อมูลจึงมีลักษณะเป็นช่วงมาตร (Interval Scale) ที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale)

รูปแบบของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
มากที่สุด	มีค่าคะแนน 4	1
มาก	มีค่าคะแนน 3	2
น้อย	มีค่าคะแนน 2	3
น้อยที่สุด	มีค่าคะแนน 1	4

ผลการสำรวจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย

ตารางที่ 4 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. น้ำที่ท่วมขังในระดับไม่ลึกที่อยู่บริเวณบ้านนั้นเด็กสามารถลงเล่นได้โดยไม่อันตราย	109 (20.8)	368 (70.1)	0 (0)	48 (9.1)
2. การหาปลาในช่วงน้ำท่วมถึงแม้ว่าจะว่ายน้ำเป็นแต่ก็สามารถทำให้เกิดอันตรายอย่างอื่นได้	249 (47.4)	223 (42.5)	50 (9.5)	3 (0.6)
3. การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในช่วงน้ำท่วมนั้นทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายกว่าภาวะปกติ	234 (44.6)	242 (46.1)	34 (6.5)	15 (2.9)
4. คนที่มีร่างกายแข็งแรงสามารถต้านทานความเร็วของน้ำได้จะไม่ได้รับอันตรายจากกระแสน้ำพัดพา	59 (11.2)	384 (73.1)	0 (0)	82 (15.6)
5. การดื่มสุราเพื่อคลายเครียดเพียงเล็กน้อยไม่สามารถทำให้มีเมเมาหรือเกิดอันตรายในช่วงน้ำท่วม	161 (30.7)	330 (62.9)	0 (0)	34 (6.5)
6. การเดินลุยน้ำทำให้ได้รับสารพิษที่ปนเปื้อนมากับน้ำสามารถทำให้เกิดโรคต่างๆเช่น โรคระบบทางเดินอาหารได้	78 (14.9)	304 (57.9)	126 (24.0)	17 (3.2)
7. หากว่ายน้ำเป็นไม่จำเป็นต้องสวมชูชีพป้องกันระหว่างเดินทางโดยเรือ	122 (23.2)	299 (57.0)	0 (0)	104 (19.8)
8. น้ำที่ท่วมขังบริเวณรอบๆทำให้เกิด ผิวหนัง อักเสบ และอาจลูกกลามทำให้ติดเชื้อที่จมูกและลำคอได้	203 (38.7)	243 (46.3)	61 (11.6)	18 (3.4)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ ระยะอุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
9. การหาปลาโดยใช้กระแสไฟฟ้า สามารถทำ ได้หากมีอุปกรณ์ป้องกันเหมาะสม	204 (38.9)	290 (55.2)	0 (0)	31 (5.9)
10. ท่านไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวใดๆเมื่อเกิด น้ำท่วมเพราะเนื่องจากท่านสุขภาพแข็งแรงดี	48 (9.1)	453 (86.3)	0 (0)	24 (4.6)
11. สัตว์มีพิษมักจะสามารถทำอันตรายเราได้ ง่ายในภาวะอุทกภัย	10 (1.9)	460 (87.6)	0 (0)	55 (10.5)
12. ผู้สูงอายุและคนวัยทำงานมีโอกาสเกิด ความเครียดสูงในภาวะอุทกภัย	237 (45.1)	226 (43.0)	51 (9.7)	11 (2.1)
13. โรคไวรัสตับอักเสบเอ ติดต่อกันได้จากการ รับประทานอาหารที่มีเชื้อโรคเท่านั้น	80 (15.2)	387 (73.7)	0 (0)	58 (11.0)
14. ภายหลังจากน้ำลดแล้วท่านสามารถเข้าพักใน บ้านได้ทันที	94 (17.9)	387 (73.7)	0 (0)	44 (8.4)
15. อาหารกระป๋องไม่จำเป็นต้องปรุงสุก สามารถบริโภคได้ทันทีอย่างปลอดภัย	70 (13.4)	272 (51.8)	170 (32.4)	13 (2.5)

จากตารางที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย พบประเด็นสำคัญ คือ ประชาชนยังมีการรับรู้ความเสี่ยงในภาวะอุทกภัยค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ร่างกายแข็งแรงปกติ ประเด็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญในเรื่องความเสี่ยงจากอันตรายจากกระแสน้ำ เชื้อโรค สารพิษ และอุบัติเหตุจากไฟฟ้า การเตรียมตัวก่อนและหลังน้ำลดซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย

ตารางที่ 5 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. หากจมน้ำที่ท่วมขังแม้เพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้เกิดความพิการทางสมอง หรือเสียชีวิตได้	187 (35.6)	301 (57.3)	29 (5.5)	8 (1.5)
2. อันตรายจากไฟฟ้ารั่ว หรือลัดวงจร ในช่วงน้ำท่วมนั้นสามารถส่งผลถึงชีวิตหรือพิการ	205 (39.0)	290 (55.2)	24 (4.6)	6 (1.1)
3. น้ำที่ล้นตลิ่งนั้นเป็นที่อาศัยของเชื้อโรคและแหล่งรวมสิ่งปฏิกูลส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งไข้เจ็บต่อตัวท่าน	117 (22.3)	321 (61.1)	73 (13.9)	14 (2.7)
4. หากท่านใส่รองเท้าบูทกันน้ำแล้วจะทำให้ท่านไม่สามารถรับบาดเจ็บสามารถเดินลุยน้ำได้	238 (45.3)	253 (48.2)	30 (5.7)	4 (0.8)
5. ความแรงของกระแสน้ำที่พัดมาในช่วงฤดูมรสุมอาจทำให้ร่างกายบาดเจ็บ เกิดอุบัติเหตุแขนขาหัก หรือโดนสิ่งที่ย่อยน้ำมากระแทกได้	199 (37.9)	255 (48.6)	62 (11.8)	9 (1.7)
6. การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการควบคุมการทรงตัวลดลงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ สิ้นลม เสียชีวิต	255 (48.6)	210 (40.0)	44 (8.4)	16 (3.0)
7. การถูกสัตว์ และแมลงมีพิษ กัด ต่อย ทำให้เกิดอาการปวด บวม บริเวณนั้นหากเกิดการแพ้สารพิษอาจรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้	226 (43.0)	263 (50.1)	30 (5.7)	6 (1.1)
8. ช่วงน้ำท่วมเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ง่ายทำให้ร่างกายมีอาการ ปวดท้อง ท้องเสีย	203 (38.7)	274 (52.2)	41 (7.8)	7 (1.3)

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
9. โรคไข้ไทฟอยด์ที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระยะน้ำท่วม สามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน นำไปสู่อาการ เลือดออกระบบทางเดินอาหาร ไตวาย และเสียชีวิต	107 (20.4)	297 (56.6)	116 (22.1)	5 (1.0)
10. โรคไข้หวัดที่เกิดขึ้นในระยะอุทกภัยทำให้เกิดอาการ ไอ จามและจะรักษาให้หายยากกว่าในภาวะปกติ	95 (18.1)	229 (43.6)	196 (37.3)	5 (1.0)
11. โรคผิวหนังที่เกิดจากน้ำท่วม เช่น โรคน้ำกัดเท้า ทำให้เกิดอาการคัน ผื่นขึ้นอักเสบ พุพองสามารถหายเอง ได้	181 (34.5)	312 (59.4)	27 (5.1)	5 (1.0)
12. โรคฉี่หนูที่ระบาดในช่วงน้ำท่วมก่อให้เกิดอันตรายถึง ชีวิต	133 (25.3)	294 (56.0)	92 (17.5)	6 (1.1)
13. คนที่เป็นโรคประจำตัว หรือ ผู้พิการต้องได้รับการ ดูแลเป็นพิเศษในภาวะอุทกภัย มิเช่นนั้นจะก่อให้เกิด อันตรายต่อสุขภาพได้	147 (28.0)	325 (61.9)	46 (8.8)	7 (1.3)
14. โรคตาแดงจากสาเหตุที่น้ำสกปรกเข้าตา จะทำให้มี อาการคันตา เคืองตา และตาบอดได้	149 (28.4)	336 (64.0)	33 (6.3)	7 (1.3)
15. ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และก่อให้เกิดโรค อื่นๆตามมาได้ง่าย	177 (33.7)	314 (59.8)	30 (5.7)	4 (0.8)

จากตารางที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย พบประเด็นสำคัญ คือ ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ในโรคต่างๆที่มาจากอุทกภัยที่ยังไม่เหมาะสมเพราะโรคต่างๆที่มากับ อุทกภัยนั้นมีหลากหลายและสามารถแพร่เชื้อ ความรุนแรงได้ง่ายกว่าภาวะปกติ รวมทั้งการป้องกัน ตนเอง ป้องกันโรคที่จะนำไปสู่การล้มป่วยบาดเจ็บอันตรายต่อสุขภาพ ประเด็นที่พบจากข้อคำถามและ ก่อให้เกิดความสำคัญในการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะอุทกภัยคือ การรับรู้ใน โรคติดต่อต่างๆซึ่งเป็นโรคเฉพาะถิ่นในระยะการเกิดอุทกภัย

3.3 การด้านการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

ตารางที่ 6 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของด้านการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพ

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในระยะ อุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1. การเตรียมตัวที่ดีเพื่อรับมือกับอุทกภัยสามารถทำให้ ท่านใช้ชีวิตในภาวะดังกล่าวได้อย่างดี	151 (28.8)	333 (63.4)	33 (6.3)	8 (1.5)
2. การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของหน่วยงานจะต้อง อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนจะทำให้รอดพ้น อุทกภัยได้อย่างปลอดภัยที่สุด	4 (0.8)	444 (84.6)	0 (0)	77 (14.7)
3. การเล่าเหตุการณ์หรือระบายความทุกข์ร้อนที่ เกิดขึ้นให้เพื่อนฟังช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียด ของตนเองได้	132 (25.1)	338 (64.4)	48 (9.1)	7 (1.3)
4. การติดตามข้อมูลจากสื่อภายนอกสามารถทำให้ท่าน จัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยได้อย่างเหมาะสม	96 (18.3)	370 (70.5)	55 (10.5)	4 (0.8)
5. การวางแผนเตรียมบ้านเรือนไว้ตลอดช่วยป้องกัน อันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆในช่วงน้ำท่วม	135 (25.7)	348 (66.3)	37 (7.0)	5 (1.0)
6. การออกกำลังกายเล็กน้อยๆโดยใช้พื้นที่ภายในบ้าน อย่างจำกัดสามารถทำให้ท่านผ่อนคลายมากขึ้น	98 (18.7)	357 (68.0)	66 (12.6)	4 (0.8)
7. การบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ทุกมื้อไม่มีความ จำเป็นหากท่านได้ป้องกันแมลงเรียบร้อยแล้ว	136 (25.9)	315 (60.0)	0 (0)	74 (14.1)
8. การจัดเตรียม ยาและ เวชภัณฑ์ จะไม่ทำให้เกิดการ ขาดยาในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันของคน ในครอบครัว	164 (31.2)	286 (54.5)	66 (12.6)	9 (31.7)
9. การเตรียมข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ ติดต่อองค์กรหรือ หน่วยงานมีความจำเป็นในกรณีฉุกเฉินท่านจะสามารถ ประสานงานหน่วยงานดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	160 (30.5)	311 (59.2)	47 (9.0)	7 (1.3)
10. ความร่วมมือของคนในชุมชนช่วยฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ภายหลังน้ำท่วมจะทำให้การจัดการระบาดของโรคได้ อย่างรวดเร็ว	105 (20.0)	367 (69.9)	49 (9.3)	4 (0.8)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในระยะ อุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
11. การสอนให้เด็กและเยาวชนสามารถว่ายน้ำใน คลองสาธารณะไม่ควรทำเพราะไม่มีความจำเป็น เยาวชนควรเรียนว่ายน้ำในสระโดยเฉพาะ	156 (29.7)	333 (63.4)	31 (5.9)	5 (1.0)
12. การแจ้งข้อมูลข่าวสารและการประเมิน สถานการณ์แก่องค์กรท้องถิ่นทำให้ท่านสามารถรอด พ้นจากวิกฤติอุทกภัยได้	148 (28.2)	290 (55.2)	82 (15.6)	5 (1.0)
13. ในภาวะอุทกภัยท่านไม่ควรออกนอกบ้านเลย เพราะจะก่อให้เกิดอันตรายทางสุขภาพ	80 (15.2)	194 (37.0)	231 (44.0)	20 (3.8)
14. การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลภายในบ้านภาวะ อุทกภัยเป็นการป้องกันโรคติดต่อที่อาจจะเกิดขึ้นได้	114 (21.7)	363 (69.1)	37 (7.0)	11 (2.1)
15. ท่านสามารถขับถ่ายลงในน้ำที่ท่วมขังได้เลย เพราะน้ำนั้นไหลลงไปที่ศทางอื่นไม่ทำให้ท่านเป็น อันตราย	165 (31.4)	309 (58.9)	47 (9.0)	4 (0.8)

จากตารางที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย พบว่า ประชาชนนั้น
ยังคงมีการรับรู้ว่าการจัดการสุขภาพนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเองในบางประเด็นและบางประเด็น เช่นใน
เรื่องของการเตรียมตัวด้านสุขภาพเพื่อรับมืออุทกภัยประชาชนส่วนใหญ่ยังรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ของ
เจ้าหน้าที่ รวมทั้งภาระหน้าที่ของการสอนให้ลูกหลานว่ายน้ำเป็นเป็นหน้าที่ของครูเท่านั้น อีกทั้งการ
ดูแลสุขลักษณะด้านการขับถ่ายยังมีการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการที่ไม่เหมาะสม ประเด็นสำคัญ
จากข้อคำถามการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย พบว่าประชาชนยังคงมีการรับรู้
ที่ว่าหน้าที่การดูแลสุขภาพตนเองเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จะต้องช่วยและด้านสุขลักษณะส่วนตัวตั้ง
ด้านการอุปโภคบริโภค

3.4 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย

ตารางที่ 7 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ ระยะอุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1. การสร้างบ้านเรือนโดยสร้างแบบมีใต้ถุน สามารถทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ในช่วงน้ำท่วม	78 (14.9)	292 (55.6)	132 (25.1)	23 (4.4)
2. การดองผักไว้รับประทานทำให้เสียคุณค่า ทางอาหารไม่เหมาะสมที่จะมาปรุงอาหาร	63 (12.0)	434 (82.7)	0 (0)	28 (5.3)
1. การสร้างบ้านเรือนโดยสร้างแบบมีใต้ถุน สามารถทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ในช่วงน้ำท่วม	78 (14.9)	292 (55.6)	132 (25.1)	23 (4.4)
2. การดองผักไว้รับประทานทำให้เสียคุณค่า ทางอาหารไม่เหมาะสมที่จะมาปรุงอาหาร	63 (12.0)	434 (82.7)	0 (0)	28 (5.3)
3. การเตรียมเนื้อสัตว์ตากแห้ง เช่น ปลา หมู เนื้อ เพื่อสำรองไว้รับประทานนั้นควรตากให้ แห้งสนิทจึงจะสามารถเก็บไว้ได้นาน	167 (31.8)	306 (58.3)	49 (9.3)	3 (0.6)
4. การใส่พริกแห้งไว้ในข้าวสารนั้นจะช่วยลด ความชื้นและทำให้ข้าวมีกลิ่นหอมขึ้น	10 (1.9)	437 (83.2)	0 (0)	78 (14.9)
5. น้ำที่ไหลมาในช่วงแรกของน้ำท่วมสามารถ แกว่งสารส้มและใช้อุปโภคได้	190 (36.2)	290 (55.2)	0 (0)	45 (8.6)
6. ถ้ามีอาการเป็นไข้ปวดศีรษะสามารถใช้ใบ รางจืดต้มดื่มเพื่อบรรเทาอาการเป็นไข้และ ปวดศีรษะได้	34 (6.5)	240 (45.7)	179 (34.1)	72 (13.7)
7. หากเป็นตาแดงในช่วงอุทกภัยและไม่มียา รักษาสามารถบรรเทาอาการได้โดยใช้ใบ บัวบกคั้นเอาน้ำมาหยอดที่ตาได้	55 (10.5)	157 (29.9)	241 (45.9)	72 (13.7)

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการ สุขภาพพระยะอุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
8. การสร้างบ้านเรือนโดยมีนอกชานนั้น สามารถใช้ประกอบกิจกรรมต่างๆในภาวะ อุทกภัยได้	134 (25.5)	327 (62.3)	47 (9.0)	17 (3.2)
9. ใบโตนงเตงคั้นน้ำผสมกับเหล้าขาวสามารถ รักษาอาการน้ำกัดเท้าได้	43 (8.2)	177 (33.7)	292 (55.6)	13 (2.5)
10. การสร้างห้องน้ำเพื่อไว้ใช้ในระยะอุทกภัย ไม่จำเป็นที่จะต้องมียี่ห่อระบายอากาศในบ่อ เกรอะเพราะจะทำให้น้ำเข้าได้	12 (2.3)	463 (88.2)	0 (0)	50 (9.5)
11. ตะไคร้หอมสามารถนำมาใช้ไล่แมลงวัน และสัตว์นำโรคในภาวะอุทกภัยได้	80 (15.2)	374 (71.2)	65 (12.4)	6 (1.1)
12. น้ำฝนหากผ่านการกรองและต้มแล้ว สามารถนำมาใช้ดื่มได้	112 (21.3)	336 (64.0)	55 (10.5)	22 (4.2)
13. ในกรณีคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน ในช่วงอุทกภัยแล้วไม่สามารถไปรับยาที่ โรงพยาบาลได้สามารถบรรเทาอาการของโรค โดยดื่มน้ำใบบวบ	24 (4.6)	201 (38.3)	226 (43.0)	7 (14.1)
14. การเตรียมอาหารเพื่อไว้ในระยะอุทกภัย ควรเริ่มเตรียมตั้งแต่ประมาณเดือนธันวาคม ของทุกปีจึงจะเหมาะสม	48 (9.1)	113 (21.5)	286 (54.5)	78 (14.9)
15. การใช้หอมแดง ใบมะกรูด ตะไคร้หอมทุบ มาห่อใส่ผ้าสามารถใช้สดดมแก้หวัดได้	90 (17.1)	313 (59.6)	115 (21.9)	7 (1.3)

จากตารางที่ 7 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย พบประเด็นสำคัญที่ประชาชนยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและไม่ถูกต้องเช่นการใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการบำบัดอาการของโรคต่างๆ การจัดการเครื่องอุปโภคบริโภคหรือการเตรียมปัจจัยสำหรับการดำรงชีวิตในระยะ

อุทกภัย ประเด็นสำคัญคือ มีสมุนไพรมากหลายชนิดที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาป้องกันโรค แต่ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์ที่ถูกต้องเหมาะสม

3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

ตารางที่ 8 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. การเตรียมตัวเพื่อรับมือกับอุทกภัยเป็นหน้าที่ของเราเอง	154 (29.3)	352 (67.0)	13 (2.5)	6 (1.1)
2. ควรเตรียมตัวด้านเครื่องอุปโภค บริโภคให้เหมาะสมกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวจนสามารถผ่านพ้นระยะน้ำท่วม	135 (25.7)	309 (58.9)	79 (15.0)	2 (0.4)
3. การเตรียมยาและเวชภัณฑ์ต่างๆเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขและองค์การภาครัฐ	16 (3.0)	419 (79.8)	0 (0)	90 (17.1)
4. ท่านสามารถดูแลผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	96 (18.3)	364 (69.3)	61 (11.6)	4 (0.8)
5. ท่านสามารถปฐมพยาบาลตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้	106 (20.2)	264 (50.3)	153 (29.1)	2 (0.4)
6. ท่านมีความสามารถซ่อมแซมอุปกรณ์ภายในบ้านภายหลังน้ำลดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	74 (14.4)	197 (37.5)	230 (43.8)	24 (4.6)
7. ท่านมีความสามารถในการจัดการความเครียดหรือทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้	86 (16.4)	308 (58.7)	126 (24.0)	5 (1.0)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพใน ระยะอุทกภัย	ความถี่/ร้อยละ			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
8. อุปกรณ์การสื่อสารและแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในระยะ น้ำท่วมท่านสามารถแสวงหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	101 (19.2)	373 (71.0)	48 (9.1)	3 (0.6)
9. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ใน การดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้	89 (17.1)	385 (73.3)	47 (9.0)	4 (0.8)
10. ท่านสามารถประกอบอาหาร หรือปรุงอาหารได้อย่าง ถูกสุขลักษณะแม้ขาดแคลนอุปกรณ์ในภาชนะน้ำท่วม	158 (30.1)	317 (60.4)	43 (8.2)	7 (1.3)
11. ไม่จำเป็นต้องชำระล้างร่างกายและทำความสะอาด ร่างกายในภาชนะน้ำท่วมเพราะไม่ได้ทำกิจกรรมมากนัก	87 (16.6)	355 (67.6)	0 (0)	83 (15.8)
12. การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่ที่จะต้องจัดหาสถานที่ไว้ในระยะอุทกภัย	16 (3.0)	404 (77.0)	0 (0)	105 (20.0)
13. ท่านมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบ ข้างเสมอเมื่อเกิดเหตุอุทกภัย	36 (6.9)	409 (77.9)	0 (0)	80 (15.2)
14. ท่านไม่มีความจำเป็นต้องเตรียมการรับมือในภาวะ อุทกภัยเพราะมีคนในครอบครัวจัดเตรียมให้เรียบร้อยแล้ว	69 (13.1)	400 (76.2)	0 (0)	56 (10.7)
15. ท่านไม่มีโรคประจำตัวจึงไม่จำเป็นต้องเตรียมยาและ เวชภัณฑ์ไว้ยามฉุกเฉิน	63 (12.0)	384 (73.1)	0 (0)	78 (14.9)

จากตารางที่ 8 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย พบประเด็นสำคัญ คือ ประชาชนนั้นคิดว่าตนเองสามารถบริหารจัดการสุขภาพได้แต่เมื่อลงรายละเอียดลึกลงไปจะพบว่า ยังคงต้องการความช่วยเหลือหรือการดูแลจัดการจากสมาชิกในครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่ภายนอก แต่จะสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ในเฉพาะเรื่องสุขลักษณะส่วนบุคคล

3.6 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 9 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของแบบวัดการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร

การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารในการเตรียมตัว รับมืออุทกภัยจากสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อ สิ่งพิมพ์ทำให้ท่านสามารถเตรียมตัวได้ถูกต้อง	191 (36.4)	307 (58.5)	21 (4.0)	6 (1.1)
2. องค์กรต่างๆในชุมชนมีส่วนช่วยท่านในการ จัดเตรียมอาหาร ยารักษาโรคและเครื่อง อำนวยความสะดวก ฯลฯ	102 (19.4)	369 (70.3)	54 (10.3)	0 (0)
3. ชุมชนของท่านมีการประชาสัมพันธ์เมื่อมี กิจกรรมในการดูแลและป้องกันอันตรายใน ภาวะอุทกภัย	98 (18.7)	301 (57.3)	123 (23.4)	3 (0.6)
4. ท่านได้รับการแจกจ่ายอุปกรณ์ยังชีพ อย่างต่อเนื่องในภาวะอุทกภัย	86 (16.4)	315 (60.0)	117 (22.3)	7 (1.3)
5. ในระยะอุทกภัยบุคลากรสาธารณสุขมี ความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพ	106 (20.2)	334 (63.6)	80 (15.2)	5 (1.0)
6. การเยียวยาสภาพจิตใจ หรือได้ร่วมทำ กิจกรรมเพื่อคลายเครียดจากองค์กรใน ชุมชนมีความสำคัญมากในระยะอุทกภัย	66 (12.6)	324 (61.7)	124 (23.6)	11 (2.1)
7. ในชุมชนมีบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ หมั่น ตรวจตราความปลอดภัยของท่านในภาวะ อุทกภัยโดยตลอด	74 (14.1)	348 (66.3)	90 (17.1)	13 (2.5)

การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร	ความถี่/ร้อยละ			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
8. ท่านสามารถใช้บริการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือ ถังขยะลอยน้ำเคลื่อนที่ที่จัดไว้ภายในชุมชน	82 (15.6)	246 (46.9)	181 (34.5)	16 (3.0)
9. ท่านได้รับการบริการตรวจหรือเคลื่อนย้าย สวิตช์ไฟฟ้า จากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	71 (13.5)	317 (60.4)	118 (22.5)	19 (3.6)
10. ในชุมชนของท่านมีการร่วมวางแผนในการ ดูแลและป้องกันอันตรายทางสุขภาพในภาวะ อุทกภัย	76 (14.5)	342 (65.1)	94 (17.9)	13 (2.5)
11. ในระยะน้ำลดองค์กรในพื้นที่มีส่วนช่วย ท่านในการฟื้นฟูสภาพสิ่งแวดล้อม	89 (17.0)	311 (59.2)	113 (21.5)	12 (2.3)
12. ท่านมีแหล่ง ฝังกลบหรือเผาทำลายสิ่ง ปฏิกูลที่ชุมชนจัดเตรียมไว้ให้	60 (11.4)	230 (43.8)	184 (35.0)	51 (9.7)
13. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางด้าน สุขภาพจากเจ้าหน้าที่ และองค์กร ตรวจตรา บ้านเรือนภายหลังน้ำลด	67 (12.8)	343 (65.3)	94 (17.9)	21 (4.0)
14. ภายหลังน้ำท่วมท่านได้รับการดูแล สุขอนามัยและการป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่	70 (13.3)	353 (67.2)	88 (16.8)	14 (2.7)
15. อบต.ช่วยเหลือท่านในภาวะน้ำท่วมอย่าง ทั่วถึง	68 (13.0)	374 (71.2)	71 (13.5)	12 (2.3)

จากตารางที่ 9 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร พบประเด็นสำคัญ คือ ประชาชนส่วนใหญ่นั้นได้รับการช่วยเหลือจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอันดับต้น ในทุกช่วงของการเกิดอุทกภัยสิ่งที่ควรคำนึงถึงคือในเรื่องการจัดการขยะ การให้บริการด้านตรวจสอบไฟฟ้า กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด การมีระบบการแจกจ่ายถุงยังชีพหรือสิ่งของช่วยเหลือ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ต่างๆในช่องทางที่ทั่วถึง

ตอนที่ 4 ผลการวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย ซึ่งประกอบไปด้วย

4.1 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเตรียมรับมือ)

4.2 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเกิดเหตุ)

4.3 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะฟื้นฟู)

4.1 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเตรียมรับมือ)

**ตารางที่ 10 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของพฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย
(ระยะเตรียมรับมือ)**

พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเตรียมรับมือ)	ความถี่/ร้อยละ			
	ปฏิบัติ น้อยที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ มากที่สุด
1. ท่านได้ติดตามข่าวสารเพื่อรับมือกับอุทกภัย	6 (1.1)	59 (11.2)	307 (58.5)	153 (29.1)
2. ท่านได้เตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในยามฉุกเฉิน เช่น ไฟฉาย เวชภัณฑ์ ชุดปฐมพยาบาล	5 (1.0)	49 (9.3)	332 (63.2)	139 (26.5)
3. ท่านได้เตรียมปรับปรุงบ้านให้เหมาะสม เตรียมรับสถานการณ์อุทกภัย	4 (0.8)	93 (17.7)	303 (57.7)	125 (23.8)
4. ท่านได้เตรียมอาหาร น้ำ อาหารสำเร็จรูปไว้ เพียงพอต่อครอบครัว	15 (2.9)	60 (11.4)	321 (61.1)	129 (24.6)
5. ท่านได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ เตรียมการเพื่อจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย	19 (3.6)	108 (20.6)	287 (54.7)	111 (21.1)
6. ท่านได้เตรียมแผนการอพยพไว้ในกรณีที่ไม่ สามารถพักอาศัยในบ้านได้	77 (14.7)	152 (29.0)	222 (42.3)	74 (14.1)
7. ท่านได้เตรียม ยา อุปกรณ์สำหรับ ผู้พิการ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง	16 (3.0)	91 (17.3)	293 (55.8)	125 (23.8)
8. ท่านบันทึกเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ หน่วยงาน หรือโรงพยาบาลไว้เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน	17 (3.2)	99 (18.9)	296 (56.4)	113 (21.5)

พฤติกรรมจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเตรียมรับมือ)	ความถี่/ร้อยละ			
	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ มากที่สุด
9. ท่านเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายภาวะอุทกภัย เช่น รองเท้าบูท ถุงมือยาง เสื้อชูชีพ	16 (3.0)	214 (40.8)	202 (38.5)	93 (17.7)
10. ท่านเตรียมประสานงานกับ อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยกรณีพิเศษ	19 (3.6)	153 (29.1)	264 (50.3)	89 (17.0)
11. ท่านจัดเก็บเอกสารที่สำคัญไว้ในที่ปลอดภัย	2 (0.4)	60 (11.4)	262 (49.9)	201 (38.3)
12. ท่านนำอุปกรณ์มาอุดรู เช่น ท่อระบายน้ำหรือรูรั่วต่างๆ ก่อนน้ำท่วมเพื่อป้องกันสัตว์อันตรายเข้าบ้าน	10 (1.9)	117 (22.3)	297 (56.6)	101 (19.2)
13. ท่านฝึกให้เด็กสามารถว่ายน้ำและช่วยเหลือตัวเองได้ยามอุทกภัย	17 (3.2)	88 (16.8)	271 (51.6)	149 (28.4)
14. ท่านมีการเตรียมอุปกรณ์เพื่อสุขลักษณะ เช่น การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การขับถ่ายของเสีย ที่เหมาะสม	11 (2.1)	132 (25.1)	260 (49.5)	122 (23.2)
15. ท่านได้เตรียมอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายที่เหมาะสมในภาวะอุทกภัย	114 (21.7)	154 (29.3)	174 (33.1)	83 (15.8)

จากตารางที่ 10 พฤติกรรมจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัยระยะเตรียมรับมือ นั้น พบข้อมูลสำคัญคือประชาชนในพื้นที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและ ประเด็นที่พบในเรื่องของการเตรียมตัวด้านการอพยพหากไม่สามารถพักอาศัยในบ้านเรือนได้ซึ่งพบว่าประชาชนมีทั้งเตรียมและไม่เตรียมในจำนวนที่เท่าๆกันรวมทั้งการประสานความร่วมมือกับ อสม.ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ติดต่อประสานงานกับ อสม.เพื่อดูแลเป็นกรณีพิเศษหากเกิดเหตุฉุกเฉิน

4.2 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเกิดเหตุ)
 ตารางที่ 11 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของพฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเกิดเหตุ)

พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเกิดเหตุ)	ความถี่/ร้อยละ			
	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติมาก ที่สุด
1. ท่านบริโภค อาหารที่ถูกสุขลักษณะ ประสงค์ ใหม่ทุกครั้ง	11 (2.1)	36 (6.9)	290 (55.2)	188 (35.8)
2. ท่านล้างมือหลังรับประทานอาหาร หรือก่อนปรุงและ บริโภคอาหาร	3 (0.6)	44 (8.4)	255 (48.6)	223 (42.5)
3. ท่านรับประทานอาหารโดยสุขาที่ถูกสุขลักษณะ หรือการจัดการด้านสุขอนามัยอย่างถูกสุขลักษณะ	4 (0.8)	39 (7.4)	272 (51.8)	210 (40.0)
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อคลาย เครียด	38 (7.2)	0 (0)	216 (41.1)	271 (51.6)
5. ท่านมักเดินลุยน้ำโดยไม่ชำระล้างด้วยสบู่	33 (6.3)	0 (0)	301 (57.3)	191 (36.4)
6. ท่านเก็บขยะในครัวเรือนใส่ถุงแล้วทิ้งออก นอกบริเวณบ้าน	65 (12.4)	0 (0)	360 (68.6)	100 (19.0)
7. ท่านติดตามข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่ เชื่อถือได้	16 (3.0)	47 (9.0)	328 (62.5)	134 (25.5)
8. ท่านพยายามป้องกันยุง แมลงและสัตว์นำ โรค	13 (2.5)	41 (7.8)	290 (55.2)	181 (34.5)
9. ท่านระมัดระวังอันตรายจากไฟฟ้าเป็นกรณี พิเศษ	12 (2.3)	40 (7.6)	175 (33.3)	298 (56.8)
10. ท่านสวมหมวกหรือ หากิจกรม นั้นหนาการเพื่อคลายเครียด	19 (3.6)	190 (36.2)	175 (33.3)	141 (26.9)

พฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะเกิดเหตุ)	ความถี่/ร้อยละ			
	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติมาก ที่สุด
10. ท่านสวดมนต์หรือ หากิจกรรม นันทนาการเพื่อคลายเครียด	19 (3.6)	190 (36.2)	175 (33.3)	141 (26.9)
11. ท่านพยายามออกกำลังกายเป็นประจำใน ภาวะอุทกภัย	81 (15.4)	265 (50.5)	147 (28.0)	32 (6.1)
12. การหาปลาโดยใช้กระแสไฟฟ้า สามารถทำ ได้หากมีอุปกรณ์ป้องกันเหมาะสม	6 (1.1)	71 (13.5)	353 (67.2)	95 (18.1)
13. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับน้ำท่วม โดยตรง	83 (15.8)	162 (30.9)	220 (41.9)	60 (11.4)
14. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านได้ใช้ บริการของหน่วยงานสาธารณสุข	22 (4.2)	198 (37.7)	231 (44.0)	74 (14.1)
15. ท่านพยายามขอความช่วยเหลือจาก หน่วยงานภายนอกในกรณีฉุกเฉิน	17 (3.2)	170 (32.4)	265 (50.5)	73 (13.9)

จากตารางที่ 11 ข้อมูลพฤติกรรมของประชาชนในการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัยในช่วงเกิดเหตุ นั้นพบว่าจำนวนมากมีพฤติกรรมที่ดื่มสุรา เพื่อคลายความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ เช่น การไม่ชำระล้างร่างกายเมื่อสัมผัสกับน้ำ การจัดการขยะที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกายในภาวะดังกล่าวซึ่งในพื้นที่นั้นจะมีระยะเวลาน้ำท่วมค่อนข้างนานคือ 3- 4 เดือนหากขาดการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมา รวมทั้งทักษะการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในระยะเวลาฉุกเฉิน

4.3 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะฟื้นฟู)
 ตารางที่ 12 แสดงค่าความถี่/ร้อยละของพฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะฟื้นฟู)

พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะฟื้นฟู)	ความถี่/ร้อยละ			
	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ มากที่สุด
1. ท่านเข้าตรวจสอบบ้านเรือนในช่วง ระยะเวลาน้ำแห้งสนิทและเวลากลางวัน	13 (2.5)	46 (8.8)	272 (51.8)	194 (37.0)
2. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ตรวจสอบการรั่ว ของกระแสไฟได้	57 (10.9)	215 (41.0)	200 (38.1)	53 (10.1)
3. ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายได้แก่ หมวก หน้ากากครอบปาก จมูก แว่น รอง เท้าบูท ถุงมือยาง เสื้อแขนยาวทุกครั้ง	32 (6.1)	190 (36.2)	235 (44.8)	68 (13.0)
4. ท่านใช้น้ำยาทำความสะอาดและฆ่าเชื้อรา ที่อยู่ในบ้าน	43 (8.2)	207 (39.4)	191 (36.4)	84 (16.0)
5. ท่านใช้น้ำหมักชีวภาพเพื่อกำจัดกลิ่นไม่พึง ประสงค์	83 (15.8)	220 (41.9)	161 (30.7)	61 (11.6)
6. ท่านไม่ใช้เครื่องปรับอากาศจนกว่าจะมี การล้างทำความสะอาดโดยเจ้าหน้าที่แล้ว	55 (10.5)	104 (19.8)	225 (42.9)	141 (26.9)
7. ท่านเปิดหน้าต่างประตูประบายอากาศเป็น ระยะเวลาติดต่อกัน 1 เดือน	31 (5.9)	123 (23.4)	256 (48.8)	115 (21.9)
8. ท่านตรวจสอบสัตว์และแมลงมีพิษภายใน บ้านอย่างรอบครอบ	4 (0.8)	47 (9.0)	247 (47.0)	227 (43.2)
9. ท่านปรึกษาเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบอาคาร ของบ้านว่าอยู่ในสภาพปลอดภัยหรือไม่	18 (3.4)	95 (18.1)	275 (52.4)	137 (26.1)
10. ท่านให้ความร่วมมือกับชุมชนในการฟื้นฟู สิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน	17 (3.2)	62 (11.8)	280 (53.3)	166 (31.6)

พฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะฟื้นฟู)	ความถี่/ร้อยละ			
	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ มากที่สุด
11. ท่านสังเกตอาการป่วย บาดเจ็บ ของตัว ท่านและบุคคลในครอบครัว	7 (1.3)	64 (12.2)	252 (48.0)	202 (38.5)
12. ท่านนำเฟอร์นิเจอร์ที่อุ้มน้ำไปตากแห้ง หรือทิ้งเพื่อฆ่าเชื้อโรค	37 (7.0)	141 (26.9)	240 (45.7)	107 (20.4)
13. ท่านตรวจสอบสภาพตนเองและคนใน ครอบครัวภายหลังเหตุการณ์อุทกภัยจาก สถานที่บริการสุขภาพและบุคลากร สาธารณสุข	17 (3.2)	332 (63.2)	87 (16.6)	89 (17.0)
14. ท่านกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลตามหลัก สุขาภิบาล	10 (1.9)	51 (9.7)	366 (69.7)	98 (18.7)
15. ท่านประสานเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบ สาธารณสุขปโภคในชุมชน	14 (2.7)	91 (17.3)	349 (66.5)	71 (13.5)

จากตารางที่ 12 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย (ระยะฟื้นฟู) พบประเด็นสำคัญ คือ ประชาชนยังมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมในบ้านเรือน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวข้องกับเครื่องใช้ไฟฟ้า และการจัดการสุขภาพการเข้าตรวจร่างกายหลังผ่านพ้นเหตุอุทกภัย

ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แบ่งเป็นระดับดังนี้

ระดับสูง คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D.

ระดับต่ำ ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

โดยรายละเอียดผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย มีรายละเอียดดังนี้

ระดับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย โดยตัวแปรนี้มีจำนวนข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 60 คะแนน คะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 27-60 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม เท่ากับ 44.01 คะแนน และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.61 ค่าคะแนนสูงพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัยสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย

ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 47.31 ถึง 60.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 40.72 ถึง 47.30 คะแนน)

ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 27.00 ถึง 40.71 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงค่าร้อยละของระดับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย

		(n=525)
พฤติกรรมเตรียมความพร้อม สำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	123	23.40
ระดับปานกลาง	264	50.30
ระดับต่ำ	138	26.30

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.30 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 26.30 ซึ่งเมื่อดูข้อมูลรายข้อประกอบจะพบว่า มีการเตรียมตัวในด้านอาหาร การป้องกันภัยการฝึกการว่ายน้ำให้เยาวชนพอสมควรแต่ขาดการเตรียมตัวในด้านการออกกำลังกาย และการอพยพรวมทั้งการไม่จัดเตรียมอุปกรณ์การป้องกันภัยส่วนบุคคลเช่น รองเท้าบูทกันน้ำ มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการเตรียมการเพื่อจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยพอสมควร จึงทำให้ค่าคะแนนด้านพฤติกรรมอยู่เฉลี่ยในระดับปานกลาง

ระดับพฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 60 คะแนน คะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 30 - 60 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม เท่ากับ 45.24 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.65 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีระดับพฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัยสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับระดับพฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย

ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 47.56 ถึง 60.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 42.93 ถึง 47.55 คะแนน)

ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 30.00 ถึง 42.92 คะแนน)
 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงค่าร้อยละของระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย

(n=525)		
ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตน ในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	134	25.50
ระดับปานกลาง	254	48.40
ระดับต่ำ	137	26.10

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัย ได้ปานกลางร้อยละ 48.40 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 26.10 ซึ่งในระยะเผชิญเหตุนี้ ประชาชนสามารถปฏิบัติได้เหมาะสมในด้านการดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคล แต่ขาดการดูแลสุขลักษณะสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียดจำนวนมาก และการขาดการออกกำลังกายในระยะอุทกภัยจำนวนมากเช่นกัน

ระดับพฤติกรรมการฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุรณาสีสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย ตัวแปรที่มีค่าถาม จำนวน 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 60 คะแนน คะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 25-60คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม เท่ากับ 43.46 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.96 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุรณาสีสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัยสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุรณาสีสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย

ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 46.44 ถึง 60.00 คะแนน)
 ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 40.49 ถึง 46.43 คะแนน)
 ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 25.00 ถึง 40.48 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงค่าร้อยละของระดับพฤติกรรมการฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต
 บุรณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย

(n=525)		
ระดับพฤติกรรมการฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุรณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	165	31.40
ระดับปานกลาง	199	37.90
ระดับต่ำ	161	30.70

จากตารางที่ 15 พบว่า ประชาชนมีระดับพฤติกรรมการฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุรณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย คือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.90 และระดับสูง ร้อยละ 31.40 ซึ่งพฤติกรรมในระยะฟื้นฟูนี้ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ดีในเรื่องความปลอดภัยในการเข้าตรวจสอบหรือบูรณะที่อยู่อาศัยแต่ยังขาดในพฤติกรรมตรวจสอบด้านเครื่องใช้ไฟฟ้า ด้านร่างกายตนเองและบุคคลใกล้ชิด

ระดับพฤติกรรมการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัยโดยรวม

ระดับพฤติกรรมจัดการดูแลสุขภาพระยะอุทกภัยโดยรวม ตัวแปรที่มีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 45-180 คะแนน คะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 95-176 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม เท่ากับ 132.72 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 14.18 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมจัดการดูแลสุขภาพระยะอุทกภัยรวมสูง

ค่าคะแนนการแบ่งพฤติกรรมจัดการดูแลสุขภาพระยะอุทกภัยรวม

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 139.81 ถึง 176.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 125.64 ถึง 139.80 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 95.00 ถึง 125.63 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงค่าร้อยละของระดับพฤติกรรมการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัยโดยรวม

(n=525)		
ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพระยะอุทกภัยรวม		
ระดับสูง	117	22.30
ระดับปานกลาง	252	48.00
ระดับต่ำ	156	29.70

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 48.00 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 29.70 อย่างไรก็ตามจากการวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยมีค่าคะแนนออกมาในระดับปานกลางแต่เนื่องจากในรายประเด็นของพฤติกรรมจัดการสุขภาพของประชาชนนั้นยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมเท่าที่ควร เช่น การเดินลุยน้ำโดยไม่ใส่รองเท้าป้องกันน้ำเพราะคิดว่าเป็นเรื่องปกติไม่อันตรายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งจากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยม นั้น พบว่า โรคน้ำกัดเท้าเป็นโรคที่ประชาชนเป็นมากที่สุด นอกจากนี้แล้วพฤติกรรมอีกหลายอย่างควรที่จะพัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนในช่วงระยะเวลาดังกล่าว เช่น การจัดการกับความเครียด การไม่ดื่มสุราสิ่งเสพติด การรักษาความสะอาดร่างกายและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผลระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับจัดการสุขภาพระยะอุทกภัยรวม ดังนี้

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมจัดการสุขภาพระยะอุทกภัยรวม

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมดูแลสุขภาพระยะอุทกภัย (รวม)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย	0.11**
การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย	0.58**
การรับรู้ถึงประโยชน์จากการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย	0.03
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพ	0.43**
การรับรู้ความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพในระยะที่ประสบอุทกภัย	0.38**

** p < 0.01

จากตารางที่ 17 ปัจจัยภายในตัวบุคคล อันได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในระยะอุทกภัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพในระยะที่ประสบอุทกภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระยะอุทกภัย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัย ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัย

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระยะอุทกภัย
การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร สำหรับ ประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพในระยะ อุทกภัย	0.42**

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 18 พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือบุคลากร ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระยะอุทกภัย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ดังนั้น หน่วยงานในชุมชน สื่อบุคคลใกล้ชิดมีส่วนเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะอุทกภัย การให้ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆให้เหมาะสมจึงจำเป็นต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน

ดังนั้นจากตารางที่ 17 และ 18 สามารถนำข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าวไปใช้ในการยกย่องรูปแบบเพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยที่เหมาะสมควรคำนึงถึง การกระตุ้นให้ประชาชนรับรู้ว่าคุณเองนั้นเสี่ยงและจะได้รับอันตรายทางสุขภาพในระยะอุทกภัย แต่สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเองโดยอาศัยความร่วมมือ ทรัพยากร ภูมิปัญญาท้องถิ่น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพตลอดจนครบวงจรของการเกิดอุทกภัยได้

ตอนที่ 6 ผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา



ภาพที่ 9 ภาพการศึกษาข้อมูลด้านประสบการณ์การจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย สถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่

ตารางที่ 19 แสดงประเด็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรมของประชาชนในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

ระยะก่อนเกิดอุทกภัย	ระยะเกิดอุทกภัย	ระยะภายหลังการเกิดอุทกภัย
1. ประชาชนทั่วไปไม่เตรียมการรับมือกับอุทกภัยยังไม่เพียงพอและถูกต้อง ในด้านการเตรียมปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต	1. เกิดความเครียดที่จะต้องเผชิญอุทกภัยและปัจจัยต่างๆที่เตรียมไว้ไม่เพียงพอสำหรับดำรงชีพให้ผ่านพ้นช่วงอุทกภัย	1. ไม่สามารถตรวจสอบความผิดปกติของสุขภาพร่างกายตนเองได้และไม่สามารถแสวงหาวิธีการเพื่อจะบำบัดฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม
2. ขาดข้อมูลและช่องทางข่าวสารที่จำเป็น การเตรียมข้อมูลติดต่อสื่อสารสำหรับขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน การประสานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	2. ขาดทักษะในการแก้ปัญหาทางสุขภาพในเบื้องต้นอันนำมาสู่อัตราการเจ็บป่วยบาดเจ็บรุนแรง	2. การจัดสิ่งแวดลอมยังคงดำเนินการเพียงแต่ภายในครัวเรือนตนเองขาดการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมสาธารณะ
3. ขาดการวางแผนที่จะรับมือและการดำรงชีวิตในระยะต่างๆอย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน	3. ขาดการระมัดระวังป้องกันภัยอันตรายที่มากับภาวะอุทกภัย	3. ประชาชนนั้นจะรอคอยความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกเพื่อเข้ามาฟื้นฟูเยียวยามากกว่าพึ่งพาความสามารถของตนเอง
	4. ขาดสุขลักษณะในการรักษาสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม	

จากตารางที่ 19 พฤติกรรมของประชาชนในการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัยในระยะต่างๆของอุทกภัยนั้นมีพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสมและถูกต้อง เช่น ระยะก่อนเกิดอุทกภัย มีความตื่นตระหนกต่อเหตุการณ์จนไม่สามารถดำเนินการได้เป็นปกติ กักตุนอาหารจนเกินความจำเป็น ขาดการเตรียมข้อมูลติดต่อ สื่อสารสำหรับขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและการวางแผนที่จะรับมือ ระยะเกิดอุทกภัย เกิดความเครียดที่จะต้องเผชิญอุทกภัยและปัจจัยต่างๆไม่เพียงพอสำหรับดำรงชีพ

ตลอดจนผ่านพ้นช่วงอุทกภัย ขาดการระมัดระวังป้องกันภัยอันตราย ระยะเวลาหลังการเกิดอุทกภัย ไม่ตรวจสอบสุขภาพร่างกายภายหลังอุทกภัยผ่านพ้นไป รอคอยความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกขาดทักษะในการช่วยเหลือตัวเอง

ประเด็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านความต้องการของผู้นำชุมชนในพื้นที่ประสบอุทกภัยเพื่อการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย โดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประมวลประเด็นที่สำคัญไว้ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงประเด็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านความต้องการของผู้นำชุมชนประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัยเพื่อ การจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย

ระยะก่อนเกิดอุทกภัย	ระยะเกิดอุทกภัย	ระยะภายหลังการเกิดอุทกภัย
1. งบประมาณที่สามารถใช้ในการเตรียมรับมือกับภัยพิบัติ 2. ในความต้องการของประชาชนที่ต้องการให้ อบต.หน่วยงานท้องถิ่นดำเนินการมากที่สุดคือ เผยแพร่ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชนในระยะอุทกภัย รวมทั้งเป็นแกนหลักในการประสานหน่วยงานในการอบรมให้ความรู้ ซ่อมแซมก่อนการเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแล เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ 2. ต้องการบุคลากรที่จะร่วมดำเนินการทางด้านสุขภาพในระยะอุทกภัยที่เพียงพอ 3. ต้องการนักวิชาการผู้ที่สามารถนำกระบวนการสร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพเพื่อกระตุ้นประชาชนในการเตรียมเพื่อรับมือกับอุทกภัย 4. การเตรียมปัจจัยจำเป็นทั้งอุปโภค บริโภค สาธารณูปโภคที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน 5. ความร่วมมือจากแกนนำแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่เพื่อวางแผนรับมือกับอุทกภัย	1. ต้องการคณะทำงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลแก้ไข ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนในพื้นที่ 2. ต้องการอุปกรณ์สื่อสาร หรือแนวทางการสื่อสาร ข้อมูลที่เป็นประสิทธิภาพในชุมชน 3. ต้องการสถานที่เพื่อจัดการขยะภายในชุมชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดต่างๆ 4. ระบบการจัดการขยะที่ถูกสุขลักษณะในชุมชน	1. ต้องการความร่วมมือของทุกหน่วยงานในชุมชน ร่วมกันเพื่อฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม 2. หน่วยงานสาธารณสุข ดำเนินการออกหน่วยเพื่อคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชน 3. อุปกรณ์เพื่อบูรณะฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโครงสร้างสาธารณะต่างๆ

จากตารางที่ 20 ความต้องการของผู้ประสบอุทกภัยเพื่อการจัดการสุขภาพ ในระยะต่างๆของอุทกภัย คือ ระยะก่อนเกิดอุทกภัยต้องการงบประมาณที่สามารถใช้ในการเตรียมรับมือกับภัยพิบัติใน

ความต้องการของประชาชนที่ต้องการให้ อบต.หน่วยงานท้องถิ่นดำเนินการมากที่สุดคือ เผยแพร่ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชนในระยะอุทกภัย รวมทั้งเป็นแกนหลักในการประสานหน่วยงานในการอบรมให้ความรู้ ซ่อมแซมก่อนการเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแล เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ อีกทั้งต้องการบุคลากรที่จะร่วมดำเนินการทางด้านสุขภาพในระยะอุทกภัยที่เพียงพอระยะเกิดอุทกภัยต้องการหน่วยงานสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อุปกรณ์สื่อสารหรือแนวทางการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประสิทธิภาพในชุมชน ระยะภายหลังการเกิดอุทกภัย ต้องการความร่วมมือของทุกหน่วยงานในชุมชนร่วมกันเพื่อฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการออกหน่วยเพื่อคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชน

ประเด็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านประสบการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยในพื้นที่ที่เป็นต้นแบบในการเผชิญอุทกภัยโดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประมวลประเด็นที่สำคัญไว้ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงประเด็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านประสบการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยในพื้นที่ที่เป็นต้นแบบในการเผชิญอุทกภัย

ระยะก่อนเกิดอุทกภัย	ระยะเกิดอุทกภัย	ระยะภายหลังการเกิดอุทกภัย
1. การมีผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพียงพอและเข้มแข็ง รวมทั้งมีความรู้ ทักษะเพียงพอที่จะดำเนินการด้านสุขภาพในภาวะอุทกภัย 2. การมีแผนงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บ 3. มีการเตรียมปัจจัยด้านอาหาร ยา วัคซีน โรค อุปกรณ์ที่จำเป็นของประชาชนในครัวเรือน การถนอมอาหารไว้ในภาวะอุทกภัยโดยผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่น 4. เตรียมบ้านเรือน แผนการใช้ยานพาหนะให้เหมาะสมสำหรับภาวะอุทกภัย	1. มีคณะดำเนินการและหน่วยงานสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพในพื้นที่แต่ยังขาดตัวบุคคลที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม 2. ประชาชนสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติ ผ่านช่องทางต่างๆที่จัดเตรียมไว้ 3. เนื่องจากเกิดอุทกภัยบ่อยครั้งประชาชนจึงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติไม่ตื่นตระหนกกับสิ่งที่เกิดขึ้น	1. ประชาชนให้ความร่วมมือในการจัดการเพื่อฟื้นฟูบูรณะสิ่งแวดล้อมในชุมชน 2. มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยดำเนินการคัดกรองสุขภาพการตรวจสอบร่างกายเบื้องต้นและให้คำปรึกษาเพื่อนำไปสู่การบำบัดรักษาต่อไป

จากตารางที่ 21 ประสบการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาวะอุทกภัยในพื้นที่ที่เป็นต้นแบบในการเผชิญอุทกภัยในระยะต่างๆ พบว่า ระยะก่อนเกิดอุทกภัยการมีผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพียงพอและเข้มแข็ง การประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐได้ดำเนินการแจ้งโดยรวดเร็ว ยานพาหนะให้เหมาะสมสำหรับภาวะอุทกภัย ระยะเกิดอุทกภัยคณะดำเนินการและหน่วยงานสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพในพื้นที่ ประชาชนสามารถ

ติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติ ระยะภายหลังการเกิดให้ความร่วมมือในการจัดการ เพื่อฟื้นฟูบูรณะสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยดำเนินการคัดกรอง สุขภาพการตรวจสอบร่างกายเบื้องต้น

ตอนที่ 7 ผลการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 โดยตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้

ผลการประมวลประเด็นสำคัญจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย ประเด็นข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อยกร่างรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิจัยชี้ให้เห็นพฤติกรรมจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางแต่เมื่อแยกตามระยะของการเกิดอุทกภัยพบว่า ระดับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ พฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะเผชิญเหตุอุทกภัยอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมฟื้นฟู สุขภาพกาย สุขภาพจิต บูรณะสิ่งแวดล้อมหลังเหตุอุทกภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยังคงมีการดำเนินการที่เหมาะสมอยู่บ้างในบางประเด็นซึ่งเนื้อหาดังกล่าวผู้วิจัยจะนำมาเป็นการกำหนดเนื้อหาตามกิจกรรมที่ควรเสริมให้กับประชาชน

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการเผชิญกับภาวะอุทกภัยในแง่ของพฤติกรรมจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย

2.2 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชน

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบข้อมูลพฤติกรรมในภาพรวมที่แสดงถึงปัญหาหรือความไม่พร้อมในการเผชิญปัญหาภาวะอุทกภัยตามระยะต่างๆในประเด็น ดังนี้

3.1 ระยะก่อนเกิดอุทกภัย

3.1.1 ประชาชนขาดความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุทกภัย

3.1.2 ประชาชนขาดการเตรียมการป้องกันอันตรายทางสุขภาพอันเนื่องจากอุทกภัย

3.1.3 ประชาชนขาดการเตรียมสิ่งของเพื่อดำรงชีพ อันได้แก่ อาหาร น้ำ ยารักษาโรค ฯลฯ

3.1.4 ประชาชนขาดการติดตามข่าวสารเมื่อเข้าสู่ระยะอุทกภัย ทักษะการติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม

3.1.5 ขาดการวางแผนร่วมกันในชุมชนอย่างเป็นระบบขั้นตอนที่ชัดเจนเพื่อที่จะรับมือและการดำรงชีวิตในระยะอุทกภัย

3.2 ระยะเกิดอุทกภัย

3.2.1 เกิดความเครียดอย่างสูงจากสภาวะการณ์

3.2.2 มีปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงทางสุขภาพสูง

3.2.3 ขาดศักยภาพในการแก้ปัญหาทางสุขภาพในเบื้องต้นนำมาสู่อัตราการเจ็บป่วย และล้มตาย

3.2.4 ความไม่พยายามใช้ศักยภาพของตนเองและชุมชนในการเผชิญปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องมาจากภาวะอุทกภัย

3.3 ระยะภายหลังการเกิดอุทกภัย

3.3.1 เกิดปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิตในระยะยาวอันเนื่องมาจากอุทกภัย

3.3.2 ไม่ได้รับการบำบัดรักษาทางร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

3.3.3 ไม่สามารถที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้อง

โดยสรุปคือ รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ที่สร้างขึ้นนั้นจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. ลักษณะรูปแบบจะต้องเป็นรูปแบบที่บูรณาการตามวงจรของการเกิดอุทกภัยทั้ง 3 โดยใช้ต้นทุนทางสังคมของชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนทางสังคม และมีรูปแบบการจัดการ 3 รูปแบบการจัดการ คือ ระยะเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย ระยะเผชิญเหตุอุทกภัย และระยะภายหลังอุทกภัย

2. เนื้อหาของรูปแบบ เป็นเนื้อหาเฉพาะตามจุดมุ่งหมายในแต่ละระยะ ดังนี้

2.1 รูปแบบการจัดการที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย คือ ขั้นตอนการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัยได้แก่การประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน การเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูลด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม และ ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัย

2.2 รูปแบบการจัดการที่ 2 ระยะเผชิญเหตุอุทกภัยคือ ขั้นตอนการประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำเป็นอย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังอันตราย และเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน

2.3 รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะภายหลังอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย การดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจ การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และสรุปการดำเนินงานทั้งหมด

3. กระบวนการใช้รูปแบบ จะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภายในชุมชนโดยอาศัยผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการบริหารจัดการโดยหน้าที่ของแต่ละบุคคลจะแบ่งตามลักษณะของระยะอุทกภัยทั้ง 3 ระยะโดยรายละเอียดทั้งหมดจะแสดงในผลการยกร่างรูปแบบครั้งที่ 1

ผลการยกร่างรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

หลักการและเหตุผลของรูปแบบ

อุทกภัย คือ ภัยหรืออันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม หรืออันตรายอันเกิดจากสภาวะที่น้ำไหลล้นฝั่งแม่น้ำ ลำธาร เข้าท่วมพื้นที่ที่เกิดจากการสะสมน้ำบนพื้นที่ทำให้พื้นที่นั้นปกคลุมไปด้วยน้ำ โดยทั่วไปแล้วในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำตอนล่างลักษณะการจากปริมาณน้ำฝนจำนวนมากจนทำให้เกิดน้ำท่วมใหญ่และอุทกภัยส่วนใหญ่เกิดในช่วงเดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน ลักษณะการไหลท่วมในพื้นที่จะ

ไม่เกิดขึ้นฉับพลันแต่จะเริ่มจากการล้นตลิ่งของแม่น้ำ ลำคลอง และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทาง บริบทสังคมไทยได้มีการสร้างบ้านเรือน และ ชุมชน เขตอุตสาหกรรมที่กีดขวางทางน้ำไหลจึงทำให้ ปัจจุบันนี้ประเทศไทยสามารถเกิดอุทกภัยได้เพิ่มขึ้น ประเทศไทยที่ผ่านมามีประชาชนได้รับความเสียหายจากอุทกภัยจำนวนมาก ทั้งสูญเสียทรัพย์สิน การบาดเจ็บล้มตาย โดยเหตุการณ์สูญเสีย ดังกล่าวเกิดจากการขาดการรับรู้ และการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับอุทกภัย อีกทั้งขาดทักษะ ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เมื่อเกิดอุทกภัย อุทกภัยก่อให้เกิด อันตรายหรือสร้างความเสียหายในวงกว้างส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมโดย อุทกภัยสามารถเกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติถึงแม้ว่ามนุษย์จะไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้แต่มนุษย์สามารถที่จะลดขนาดและความรุนแรงจากภัยพิบัติลงได้โดยเน้นการดำเนินการและบรรเทาผลกระทบที่อาจจะ เกิดขึ้นจากการเกิดภัยไว้ล่วงหน้าและการเตรียมพร้อมรับมือเน้นกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้ โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

องค์กรบริหารส่วนตำบลนั้นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน หากองค์กรบริหารส่วน ตำบลที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยทุกช่วงของระยะการเกิด อุทกภัยตั้งแต่ ระยะเตรียมการ ระยะเกิดอุทกภัยและการระงับภายหลังการเกิดอุทกภัย จะสามารถ นำพาประชาชนในพื้นที่ ปลอดภัยและมีสุขภาวะที่ดี รวมทั้งสามารถพัฒนาพฤติกรรมจัดการ สุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเกิดความยั่งยืน ต่อไป

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

1. เพื่อให้องค์กรบริหารส่วนตำบล สามารถดำเนินกิจกรรมการวางแผนการรับมือ เพื่อเตรียมความพร้อม รวมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนใน ระยะก่อนการเกิดอุทกภัย
2. เพื่อให้องค์กรบริหารส่วนตำบลมีความสามารถในการจัดการทางสุขภาพที่เหมาะสมในระหว่างระยะที่ประสบอุทกภัย
3. เพื่อให้องค์กรบริหารส่วนตำบลมีความสามารถในการประสานบุคลากรทาง สาธารณสุขเพื่อจัดการทางสุขภาพ การฟื้นฟูที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมภายหลังอุทกภัย ผ่านพื้นที่

คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอุทกภัย เป้าหมายมี 2 กลุ่มคือ

- 1.1 กิจกรรมเตรียมบุคลากรต่างๆ และสำรวจข้อมูลทรัพยากร สิ่งแวดล้อมท้องถิ่น คือ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.2 กิจกรรมการฝึกอบรม ฝึกทักษะปฏิบัติในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย คือ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 ระยะเผชิญเหตุอุทกภัย มีกลุ่มเป้าหมายคือ องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อสม.ในการให้ความช่วยเหลือ การเฝ้าระวังอันตราย การเคลื่อนย้ายอพยพ การส่งต่อการ

ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ในชุมชนตามยถากรรมในศูนย์อพยพ และผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน

กิจกรรมที่ 3 ระยะเวลาหลังเกิดเหตุอุทกภัย มีกลุ่มเป้าหมาย คือ องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อสม. บุคลากรด้านสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่

4. เนื้อหาของรูปแบบประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

รูปแบบการจัดการที่ 1 การเตรียมก่อนเกิดเหตุอุทกภัย คือ ขั้นตอนการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัยได้แก่การประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน การเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูลด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม และ ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถสร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนเพื่อดำเนินการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย
2. เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัย
3. เพื่อร่วมกันวางแผนเพื่อรับมือกับภาวะอุทกภัยระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข นักวิชาการ และประชาชนได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลา รูปแบบการจัดการที่ 1 ซึ่งเป็นการเตรียมรับมือ ในช่วงเข้าสู่ฤดูฝน คือ ช่วงปลายเดือน เมษายน ถึง เดือน พฤษภาคม ใช้ระยะเวลาในระยะเตรียมการทั้งสิ้น 2-3 สัปดาห์

เนื้อหา/กิจกรรม ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมบุคลากร มีจุดประสงค์เพื่อสร้างแกนนำในการดำเนินงานและเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัยในชุมชน โดยผู้รับผิดชอบหลักคือ หัวหน้าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เครือข่ายการดำเนินงานคือ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อปท. และ จัดประชุมบุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับสมัครแกนนำชุมชนในการดำเนินงานโดยแกนนำจะต้องเป็น บุคลากรในพื้นที่อายุระหว่าง 18 - 60 ปีมีความสมบูรณ์ในร่างกายไม่มีปัญหาสุขภาพจำนวนประมาณ 30 คน (แล้วแต่ขนาดความเหมาะสมของชุมชนแต่ละพื้นที่) หลังจากนั้นจัดอบรมแกนนำ(อสม.) ในประเด็นดังนี้ คือ

1. ความรู้ด้านการเตรียมปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีพภาวะอุทกภัย อันได้แก่ อาหาร และน้ำดื่มที่สะอาดเหมาะสม เพียงพอ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ ยารักษาโรคประจำตัว การเตรียมสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ปลอดภัย และการเตรียมเครื่องมือสื่อสารอุปกรณ์สำหรับรับส่งข้อมูล
2. การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การปฐมพยาบาลผู้ที่จมน้ำ ผู้ที่ได้รับอันตรายจากกระแสไฟฟ้า ผู้ที่ได้รับอันตรายจากแมลงและสัตว์มีพิษ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการกระแทกหรือพลัดตก
3. การเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้บาดเจ็บในกรณีฉุกเฉินโดยวิทยากรที่จะให้การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ และพยาบาลในชุมชน

ขั้นที่ 2 ประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน มีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนเตรียมปัจจัยต่างๆที่สำคัญและจำเป็นในการจัดการสุขภาพ ระยะอุทกภัย ผู้รับผิดชอบในขั้นตอนนี้ คือ หัวหน้าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน โดยการประเมินในประเด็นดังนี้ คือ ปัจจัยที่ส่งผลในการดำรงชีวิตภาวะอุทกภัย ประเมินความสามารถในการรวมกลุ่มของประชาชนและความร่วมมือในชุมชน การได้รับความ

ช่วยเหลือของทางภาครัฐที่ผ่านมา โดยใช้เครื่องมือในการประเมินคือ แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ ฯ มีวิธีการดำเนินงานต่อไปนี้

1. ประชุมวางแผน ปรีกษา และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. ดำเนินการสำรวจ สัมภาษณ์ ให้ครอบคลุมพื้นที่ชุมชน
3. วิเคราะห์ข้อมูล
4. สรุป และประเมินผลข้อมูลที่ได้

ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยที่ล้มเหลวในการประสพภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา อันจะนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์การเตรียมรับมือกับอุทกภัย โดยผู้รับผิดชอบขั้นตอนนี้คือ แกนนำชุมชนที่ได้รับเลือกจากผู้นำชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลตามประเด็นดังนี้ คือ ด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม โดยวิธีการสำรวจและสัมภาษณ์จากประชาชนในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของชุมชน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ สภาพภูมิประเทศ ที่ตั้งอาณาเขต ประวัติความเป็นมาของชุมชน การคมนาคม สภาพแวดล้อม ลักษณะการตั้งบ้านเรือน แหล่งทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ

2. ข้อมูลด้านสังคมประชากร ได้แก่ โครงสร้างองค์กรชุมชน ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย แหล่งบริการทางสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ประเมินปัญหาสุขภาพอนามัยภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา

3. ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ (ปริมาณ/ความพอเพียง คุณภาพ/การปรับปรุง) การมีและใช้ส้วม การป้องกันควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การกำจัดขยะมูลฝอย สรุปเป็นประเด็นนำเสนอแก่ ผู้นำชุมชน นักวิชาการ ประชาชนโดยการจัดประชุมเปิดเวทีประชาคมในชุมชนเพื่อนำไปเป็นข้อมูลประเด็นเนื้อหาในกิจกรรมการเตรียมรับมือกับอุทกภัย

ขั้นที่ 4 ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัยแก่ประชาชน โดยใช้การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมดังนี้

1. กำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ประชาชน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ บุคลากรในพื้นที่
2. กำหนดสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมแก่ผู้เข้าร่วม
4. กำหนดกิจกรรมตามรูปแบบที่จะวางแผนมี 8 แผนงานตามกิจกรรมตามระยะของการเกิดอุทกภัยคือ

- 4.1 ด้านจัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขโรค สุขาภิบาล
- 4.2 ด้านให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- 4.3 เตรียมข้อมูลเฝ้าระวังทางสุขภาพประสานหน่วยงานเครือข่ายเพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆเมื่อเกิดภาวะอุทกภัย

- 4.4 การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม
- 4.5 การประชุมเพื่อประเมินลักษณะของอุทกภัยที่ผ่านพ้นไป

การประเมินผล

1. จากแบบสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. แผนการเตรียมรับมือกับอุทกภัย และผลงานที่จะได้จากการสรุปงานกลุ่ม
3. แบบประเมินแนวโน้มพฤติกรรมเตรียมรับมือกับอุทกภัยของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม

4. การติดตามผลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีสอบถาม/เยี่ยมบ้าน

อุปกรณ์/เครื่องมือ

1. Power point
2. วีดีทัศน์
3. กระดาษ A4
4. กระดาษฟอล์ชาร์ต
5. ปากกาเคมี

รูปแบบการจัดการที่ 2 ระยะเกิดอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำเป็นอย่างเหมาะสม การให้ความช่วยเหลือ การเฝ้าระวังอันตราย การเคลื่อนย้ายอพยพ การส่งต่อ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ในชุมชนภายในศูนย์อพยพ และผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประเมินความพร้อมตามแผนที่เตรียมรับมือกับอุทกภัย
2. เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของประชาชนให้มีจำนวนที่น้อยที่สุด
3. เพื่อลดความเสียหายของบ้านเรือนและสิ่งแวดลอมเกิดขึ้นน้อยที่สุด
4. เพื่อลดอันตรายและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากภาวะอุทกภัยให้มีจำนวนน้อยที่สุด

ระยะเวลา รูปแบบการจัดการที่ 2 ซึ่งเป็นสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุอุทกภัยโดยดำเนินการขั้นตอนแรกตั้งแต่ระยะที่น้ำเริ่มเข้าสู่บริเวณชุมชนใกล้เคียง

ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้นำชุมชน แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข ช่างโยธา และอาสาสมัครป้องกันสาธารณภัย

เนื้อหา/กิจกรรม ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ มีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบและสร้างความมั่นใจเพื่อเผชิญกับภาวะอุทกภัย โดยผู้รับผิดชอบขั้นตอนนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนซึ่งกระจายครอบคลุมอยู่ทุกจุดในชุมชน การประเมินความพร้อมในระยะเตรียมฯ มีรายละเอียดดังนี้ คือ การเตรียมปัจจัยที่จำเป็นสำหรับดำรงชีพ ได้แก่

1. อาหาร และน้ำดื่มที่เพียงพอ
2. ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
3. การเตรียมสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ปลอดภัย
4. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับส่งข้อมูล

ประเมินปัจจัยเหล่านี้ว่ามีเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือน โดยใช้วิธีการสังเกต สอบถามกับทุกครัวเรือนในชุมชน

ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำเป็นอย่างเหมาะสม มีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าประชาชนสามารถดำเนินชีวิตในภาวะอุทกภัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจที่จะเผชิญเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำตรวจเยี่ยม สังเกต ให้ คำแนะนำสำหรับผู้ประสบปัญหาทางสุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนผ่านพ้นภาวะอุทกภัย

ขั้นที่ 3 การเฝ้าระวังอันตรายทางสุขภาพและเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน มีจุดประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังอันตรายทางสุขภาพ การบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้า โรคระบาด และการอพยพหากจำเป็น ดำเนินการโดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัย และแกนนำ มีรายละเอียดดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลข่าวสารสถานการณ์จากแหล่งต่างๆ จากกรมป้องกันและบรรเทาภัย สาธารณะ กรมอุตุนิยมวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา ฯลฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลป้องกันภัยอันอาจที่จะเกิดขึ้น
2. วิเคราะห์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลโดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร ความน่าเชื่อถือของข้อมูล
3. จัดหน่วยออกตรวจเยี่ยมและให้ความช่วยเหลือประจำวันซึ่งจะประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน และอปกร. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย อย่างน้อย 1 คนต่อวัน
4. แจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เช่น หอกระจายเสียงวิทยุชุมชน หรือ การโทรศัพท์ ฯลฯ
5. ประสานหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในกรณีส่งต่อผู้ป่วย เกิดการระบาดของโรค ความจำเป็นที่จะต้องอพยพออกจากพื้นที่

การประเมินผล

1. แบบประเมินการเตรียมปัจจัยเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัย
2. สังเกตติดตามสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต การเฝ้าระวังอันตราย โดยประเมินผลตามสถานการณ์เป็นระยะตลอดช่วงเกิดอุทกภัย ทั้งผู้ที่อยู่ในศูนย์อพยพ และผู้ที่อาศัยในบ้าน

อุปกรณ์/เครื่องมือ

1. อุปกรณ์การปฐมพยาบาล เช่น อุปกรณ์ทำแผล
2. อุปกรณ์สื่อสารต่างๆ
3. เรือ พาหนะสำหรับเยี่ยมบ้าน

รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะภายหลังอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย การดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และสรุปการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังประสบเหตุอุทกภัยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
2. เพื่อให้ประชาชนมีทักษะสามารถจัดการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพ (ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม) ได้อย่างถูกสุขลักษณะ

ระยะเวลา รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะภายหลังอุทกภัย ซึ่งเป็นระยะภายหลังเกิดอุทกภัยผ่านพ้นไปเรียบร้อยแล้ว ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์

ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสาธารณสุข และอาสาสมัครป้องกันภัย

เนื้อหา/กิจกรรม ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย มีจุดประสงค์เพื่อ ประเมินความเสียหายของร่างกาย จิตใจ สภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการฟื้นฟูบูรณะอย่างเหมาะสม ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชุมชน มีกระบวนการประเมินผลตามประเด็นดังนี้

1. อัตราการเกิดโรค การบาดเจ็บ การเสียชีวิต และอุบัติเหตุ

2. ความเสียหายของบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ซึ่งกระบวนการสำรวจความเสียหาย ดำเนินการดังนี้

2.1 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายได้แก่ หมวกนิรภัย ผ้าคาดจมูก – ปาก รองเท้าบูท ถุงมือ ก่อนเข้าดำเนินการสำรวจพื้นที่

2.2 เตรียมอุปกรณ์สำรวจโดยมีปากกา สมุดบันทึก กล้องถ่ายรูป

2.3 จัดบันทึกข้อมูลความเสียหายภายนอกบ้านและภายในบ้านอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ

2.4 สรุปรายชื่อข้อมูลความเสียหายแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการบูรณะฟื้นฟู

3. ประเมินสภาพจิตใจของประชาชนในพื้นที่หลังผ่านภาวะอุทกภัยโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิตของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นที่ 2 ดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ มีจุดประสงค์เพื่อคัดกรองและตรวจสอบสุขภาพของประชาชนที่ประสบอุทกภัยผ่านพื้นมา โดยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครแกนนำสุขภาพดำเนินการคัดกรองตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ประสบภัย ใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ สอบถามข้อมูล

ขั้นที่ 3 การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ มีจุดประสงค์ให้ผู้ที่ได้รับปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตจากภาวะอุทกภัยได้เข้ารับการรักษาและบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุข ให้คำแนะนำเพื่อเข้ารับบริการรักษา ฟื้นฟูร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งประสานส่งต่อไปยังสถานบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 4 การประเมินลักษณะของอุทกภัยที่ผ่านพ้นไป โดยประเมินตามประเด็น พื้นที่การเข้าท่วมของน้ำ ทรัพยากรจำเป็น สำคัญที่จะต้องใช้ตลอดระยะเกิดภาวะอุทกภัย โดยการประชุมร่วมกันระหว่าง ผู้นำชุมชน หัวหน้าหน่วยงานในองค์กร แกนนำชุมชน

ขั้นที่ 5 การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม โดยผู้นำชุมชน แกนนำ องค์กร และประชาชนจัดประชุมเพื่อร่วมกันวางแผนและดำเนินการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม โดยใช้ทรัพยากรอย่างจำเป็นและรู้คุณค่า

ขั้นที่ 6 สรุปการดำเนินงานทั้งหมด โดยการจัดประชุมระหว่างประชาชน องค์กร แกนนำ และผู้นำชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการสุขภาพและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพภาวะอุทกภัยโดยดำเนินการดังนี้

1) ผู้นำชุมชนดำเนินการสรุปข้อมูล ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะอุทกภัยที่ผ่านพ้นมา

2) ให้ประชาชนได้เสนอความคิดเห็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากภาวะอุทกภัยที่ผ่านพ้นมา

3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับใช้เมื่อเกิดเหตุอุทกภัยในครั้งถัดไป

การประเมินผล

แบบสังเกตพฤติกรรมในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

การฝึกปฏิบัติหลังเข้าร่วมกิจกรรม

บทเรียนชุมชนได้จากการสรุปการดำเนินงานทั้งหมด

อุปกรณ์/เครื่องมือ

อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการทำความสะอาด ซ่อมบำรุง ได้แก่ ไม้กวาดทางมะพร้าว แปรงขัด
น้ำยาทำความสะอาด ฯลฯ

แบบประเมินสุขภาพจิต

กระดาษ แผ่นชาร์ต ปากกา

**การประชุมเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ โดยการจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง
ได้แก่ นักวิชาการ ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน และหน่วยงานในท้องถิ่น เพื่อตรวจสอบรูปแบบ
ความเหมาะสมของกิจกรรม เนื้อหา รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบ ซึ่งจากรูปแบบที่สร้างขึ้นมี
ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขดังนี้**

1. การกำหนดกิจกรรมตามรูปแบบเนื่องจากวงจรการเกิดอุทกภัยเป็นลักษณะ 3 ช่วงการ
ทำงานตามกิจกรรมควรสอดคล้องกัน แยกจากกันไม่ได้ เช่น กิจกรรมการเตรียมเพื่อจัดการในด้าน
ต่างๆเมื่อเตรียมเสร็จผู้ที่ได้รับมอบหมายในระยะเตรียมควรเป็นคณะทำงานชุดเดียวกันในระยะเกิด
เหตุและระยะฟื้นฟูจะทำให้เกิดประสิทธิภาพ

2. การกำหนดกิจกรรมตามรูปแบบควรชัดเจนเข้าใจง่ายเพื่อที่จะสามารถให้หน่วยงานใช้ได้
ถูกต้องเหมาะสม

3. ควรเพิ่มประเด็นการจัดการของบริจาคและการจัดการศูนย์ผู้อพยพเพราะจำเป็นอย่างยิ่ง
เนื่องจากที่ผ่านมามีปัญหาในเรื่องนี้ค่อนข้างมาก

หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขจากที่ประชุมเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาชุด
กิจกรรมจากรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล
เขา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และประชุมกำหนดผู้ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ
รายละเอียดมีดังนี้

**ตอนที่ 8 รูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วน
ตำบลเขา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

หลักการและเหตุผลของรูปแบบ

อุทกภัย คือ ภัยหรืออันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม หรืออันตรายอันเกิดจากสภาวะที่น้ำไหลล้นฝั่ง
แม่น้ำ ลำธาร เข้าท่วมพื้นที่ที่เกิดจากการสะสมน้ำบนพื้นที่ทำให้พื้นที่นั้นปกคลุมไปด้วยน้ำ โดยทั่วไป
แล้วในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำตอนล่างลักษณะการจากปริมาณน้ำฝนจำนวนมากจนทำให้เกิดน้ำท่วม
ใหญ่และอุทกภัยส่วนใหญ่เกิดในช่วงเดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน ลักษณะการไหลท่วมในพื้นที่จะ
ไม่เกิดขึ้นฉับพลันแต่จะเริ่มจากการล้นตลิ่งของแม่น้ำ ลำคลอง และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทาง
บริบทสังคมไทยได้มีการสร้างบ้านเรือน และ ชุมชน เขตอุตสาหกรรมที่กีดขวางทางน้ำไหลจึงทำให้
ปัจจุบันนี้ประเทศไทยสามารถเกิดอุทกภัยได้เพิ่มขึ้น ประเทศไทยที่ผ่านมาประชาชนได้รับความ
เสียหายจากอุทกภัยจำนวนมาก ทั้งสูญเสียทรัพย์สิน การบาดเจ็บล้มตาย โดยเหตุการณ์สูญเสีย
ดังกล่าวเกิดจากการขาดการรับรู้ และการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับอุทกภัย อีกทั้งขาดทักษะ
ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เมื่อเกิดอุทกภัย อุทกภัยก่อให้เกิด
อันตรายหรือสร้างความเสียหายในวงกว้างส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมโดย
อุทกภัยสามารถเกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติถึงแม้ว่ามนุษย์จะไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้แต่มนุษย์สามารถที่

จะลดขนาดและความรุนแรงจากภัยพิบัติลงได้โดยเน้นการดำเนินการและบรรเทาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเกิดภัยไว้ล่วงหน้าและการเตรียมพร้อมรับมือเน้นกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้ โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

องค์กรบริหารส่วนตำบลนั้นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน หากองค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยทุกช่วงของระยะการเกิดอุทกภัยตั้งแต่ ระยะเตรียมการ ระยะเกิดอุทกภัยและการระงับภายหลังการเกิดอุทกภัย จะสามารถนำพาประชาชนในพื้นที่ ปลอดภัยและมีสุขภาวะที่ดี รวมทั้งสามารถพัฒนาพฤติกรรมจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ประสบภาวะอุทกภัย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

1. เพื่อให้องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินกิจกรรมการวางแผนการรับมือเพื่อเตรียมความพร้อม รวมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระยะก่อนการเกิดอุทกภัย
2. เพื่อให้องค์กรบริหารส่วนตำบลมีความสามารถในการจัดการทางสุขภาพที่เหมาะสมในระหว่างระยะที่ประสบอุทกภัย
3. เพื่อให้องค์กรบริหารส่วนตำบลมีความสามารถในการประสานบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อจัดการทางสุขภาพ การฟื้นฟูที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมภายหลังอุทกภัยผ่านพ้นไป

คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอุทกภัย เป้าหมายมี 2 กลุ่มคือ

1.1 กิจกรรมเตรียมบุคลากรต่างๆ และสำรวจข้อมูลทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ท้องถิ่น คือ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 กิจกรรมการฝึกอบรม ฝึกทักษะปฏิบัติในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย คือ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 ระยะเผชิญเหตุอุทกภัย มีกลุ่มเป้าหมายคือ องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในการให้ความช่วยเหลือ การเฝ้าระวังอันตราย การเคลื่อนย้ายอพยพ การส่งต่อ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ในสุขอนามัยทั้งภายในศูนย์อพยพ และผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน

กิจกรรมที่ 3 ระยะภายหลังเกิดเหตุอุทกภัย มีกลุ่มเป้าหมาย คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อสม. บุคลากรด้านสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่

เนื้อหาของรูปแบบประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

รูปแบบการจัดการที่ 1 การเตรียมก่อนเกิดอุทกภัย คือ ขั้นตอนการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัยได้แก่การประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน การเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูลด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม และ ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถสร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนเพื่อดำเนินการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย
2. เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัย
3. เพื่อร่วมกันวางแผนเพื่อรับมือกับภาวะอุทกภัยระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข นักวิชาการ และประชาชนได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลา รูปแบบการจัดการที่ 1 ซึ่งเป็นการเตรียมรับมือ ในช่วงเข้าสู่ฤดูฝน คือ ช่วงปลายเดือน เมษายน ถึง เดือน พฤษภาคม ใช้ระยะเวลาในระยะเตรียมการทั้งสิ้น 2-3 สัปดาห์

เนื้อหา/กิจกรรม ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมบุคลากร มีจุดประสงค์เพื่อสร้างแกนนำในการดำเนินงานและเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัยในชุมชน โดยผู้รับผิดชอบหลักคือ หัวหน้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เครือข่ายการดำเนินงานคือ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อปท. และ จัดประชุมบุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับสมัครแกนนำชุมชนในการดำเนินงานโดยแกนนำจะต้องเป็น บุคลากรในพื้นที่อายุระหว่าง 18 - 60 ปีมีความสมบูรณ์ในร่างกายไม่มีปัญหาสุขภาพจำนวนประมาณ 30 คน (แล้วแต่ขนาดความเหมาะสมของชุมชนแต่ละพื้นที่) หลังจากนั้นจัดอบรมแกนนำ(อสม.) ในประเด็นดังนี้ คือ

1. ความรู้ด้านการเตรียมปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีพภาวะอุทกภัย อันได้แก่ อาหาร และน้ำดื่มที่สะอาดเหมาะสม เพียงพอ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ ยารักษาโรคประจำตัว การเตรียมสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ปลอดภัย และการเตรียมเครื่องมือสื่อสารอุปกรณ์สำหรับรับส่งข้อมูล
2. การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การปฐมพยาบาลผู้ที่จมน้ำ ผู้ที่ได้รับอันตรายจากกระแสไฟฟ้า ผู้ที่ได้รับอันตรายจากแมลงและสัตว์มีพิษ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการกระแทกหรือพลัดตก
3. การเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้บาดเจ็บในกรณีฉุกเฉินโดยวิทยากรที่จะให้การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ และพยาบาลในชุมชน

ขั้นที่ 2 ประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน มีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนเตรียมปัจจัยต่างๆที่สำคัญและจำเป็นในการจัดการสุขภาพ ระยะอุทกภัย ผู้รับผิดชอบในขั้นตอนนี้ คือ หัวหน้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน โดยการประเมินในประเด็นดังนี้ คือ ปัจจัยที่ส่งผลในการดำรงชีวิตภาวะอุทกภัย ประเมินความสามารถในการรวมกลุ่มของประชาชนและความร่วมมือในชุมชน การได้รับความช่วยเหลือของทางภาครัฐที่ผ่านมา โดยใช้เครื่องมือในการประเมินคือ แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ ฯ มีวิธีการดำเนินงานต่อไปนี้

1. ประชุมวางแผน ปรีกษา และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. ดำเนินการสำรวจ สัมภาษณ์ ให้ครอบคลุมพื้นที่ชุมชน
3. วิเคราะห์ข้อมูล
4. สรุป และประเมินผลข้อมูลที่ได้

ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยที่ล้มเหลวในการประสภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา อันจะนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์การเตรียมรับมือกับอุทกภัย โดยผู้รับผิดชอบขั้นตอนนี้คือ แกนนำชุมชนที่ได้รับเลือกจาก

ผู้นำชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลตามประเด็นดังนี้ คือ ด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม โดยวิธีการสำรวจและสัมภาษณ์จากประชาชนในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของชุมชน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ สภาพภูมิประเทศ ที่ตั้งอาณาเขต ประวัติความเป็นมาของชุมชน การคมนาคม สภาพแวดล้อม ลักษณะการตั้งบ้านเรือน แหล่งทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ

2. ข้อมูลด้านสังคมประชากร ได้แก่ โครงสร้างองค์กรชุมชน ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย แหล่งบริการทางสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ประเมินปัญหาสุขภาพอนามัยภาวะอุทกภัยที่ผ่านมา

3. ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ (ปริมาณ/ความพอเพียง คุณภาพ/การปรับปรุง) การมีและใช้ส้วม การป้องกันควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การกำจัดขยะมูลฝอย สรุปเป็นประเด็นนำเสนอแก่ ผู้นำชุมชน นักวิชาการ ประชาชนโดยการจัดประชุมเปิดเวทีประชาคมในชุมชนเพื่อนำไปเป็นข้อมูลประเด็นเนื้อหาในกิจกรรมการเตรียมรับมืออุทกภัย

ขั้นที่ 4 ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัยแก่ประชาชน โดยใช้การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมดังนี้

1. กำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ประชาชน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ บุคลากรในพื้นที่
2. กำหนดสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมแก่ผู้เข้าร่วม
4. กำหนดกิจกรรมตามรูปแบบที่จะวางแผนมี 8 แผนงานตามกิจกรรมตามระยะของการเกิดอุทกภัยคือ

- 4.1 ด้านจัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขโรค สุขาภิบาล
- 4.2 ด้านให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- 4.3 ด้านการจัดการของบริจาต การจัดการด้านปัจจัย 4 แก่ประชาชน เช่น การจัดทำอาหาร หรือน้ำดื่ม

4.4 ด้านการดูแลผู้อพยพศูนย์พักพิง

4.5 เตรียมข้อมูลเฝ้าระวังทางสุขภาพประสานหน่วยงานเครือข่ายเพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆเมื่อเกิดภาวะอุทกภัย

4.6 การประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย

4.7 การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม

4.8 การประชุมเพื่อประเมินลักษณะของอุทกภัยที่ผ่านพ้นไป

การประเมินผล

1. จากแบบสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. แผนการเตรียมรับมืออุทกภัย และผลงานที่จะได้จากการสรุปงานกลุ่ม
3. แบบประเมินแนวโน้มพฤติกรรมเตรียมรับมืออุทกภัยของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม
4. การติดตามผลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีสอบถาม/เยี่ยมบ้าน

อุปกรณ์/เครื่องมือ

1. Power point
2. วีดีทัศน์

3. กระดาษ A4
4. กระดาษฟอล์ชาร์ต
5. ปากกาเคมี

รูปแบบการจัดการที่ 2 ระยะเกิดอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำเป็นอย่างเหมาะสม การให้ความช่วยเหลือ การเฝ้าระวังอันตราย การเคลื่อนย้ายอพยพ การส่งต่อ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ในชุมชนภายในศูนย์อพยพ และผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประเมินความพร้อมตามแผนที่เตรียมรับมือกับอุทกภัย
2. เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของประชาชนให้มีจำนวนที่น้อยที่สุด
3. เพื่อลดความเสียหายของบ้านเรือนและสิ่งแวดลอมเกิดขึ้นน้อยที่สุด
4. เพื่อลดอันตรายและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากภาวะอุทกภัยให้มีจำนวนน้อยที่สุด

ระยะเวลา รูปแบบการจัดการที่ 2 ซึ่งเป็นสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุอุทกภัยโดยดำเนินการขั้นตอนแรกตั้งแต่วินาทีที่น้ำเริ่มเข้าสู่บริเวณชุมชนใกล้เคียง

ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้นำชุมชน แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข ช่างโยธา และอาสาสมัครป้องกันสาธารณภัย

เนื้อหา/กิจกรรม ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ มีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบและสร้างความมั่นใจเพื่อเผชิญกับภาวะอุทกภัย โดยผู้รับผิดชอบขั้นตอนนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนซึ่งกระจายครอบคลุมอยู่ทุกจุดในชุมชน การประเมินความพร้อมในระยะเตรียมฯ มีรายละเอียดดังนี้ คือ การเตรียมปัจจัยที่จำเป็นสำหรับดำรงชีพ ได้แก่

1. อาหาร และน้ำดื่มที่เพียงพอ
2. ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
3. การเตรียมสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ปลอดภัย
4. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับส่งข้อมูล

ประเมินปัจจัยเหล่านี้ว่ามีเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือน โดยใช้วิธีการสังเกต สอดถามกับทุกครัวเรือนในชุมชน

ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำเป็นอย่างเหมาะสม มีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าประชาชนสามารถดำเนินชีวิตในภาวะอุทกภัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจที่จะเผชิญเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำตรวจเยี่ยม สังเกต ให้ คำแนะนำสำหรับผู้ประสบปัญหาทางสุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนผ่านพ้นภาวะอุทกภัย

ขั้นที่ 3 การเฝ้าระวังอันตรายทางสุขภาพและเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน มีจุดประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังอันตรายทางสุขภาพ การบาดเจ็บจากกระแสน้ำ โรคระบาด และการอพยพหากจำเป็น ดำเนินการโดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัย และแกนนำ มีรายละเอียดดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลข่าวสารสถานการณ์จากแหล่งต่างๆ จากกรมป้องกันและบรรเทาภัย สาธารณะ กรมอุตุนิยมวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา ฯลฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลป้องกันภัยอันอาจที่จะเกิดขึ้น

2. วิเคราะห์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลโดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

3. จัดหน่วยออกตรวจเยี่ยมและให้ความช่วยเหลือประจำวันซึ่งจะประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน และอปกร. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย อย่างน้อย 1 คนต่อวัน

4. แจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เช่น หอกระจายเสียงวิทยุชุมชน หรือ การโทรศัพท์ ฯลฯ

5. ประสานหน่วยงาน องค์การที่เกี่ยวข้องในกรณีส่งต่อผู้ป่วย เกิดการระบาดของโรค ความจำเป็นที่จะต้องอพยพออกจากพื้นที่

การประเมินผล

1. แบบประเมินการเตรียมปัจจัยเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัย
2. สังเกตติดตามสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต การเฝ้าระวังอันตราย โดยประเมินผลตามสถานการณ์เป็นระยะตลอดช่วงเกิดอุทกภัย ทั้งผู้ที่อยู่ในศูนย์อพยพ และผู้ที่อาศัยในบ้าน

อุปกรณ์/เครื่องมือ

1. อุปกรณ์การปฐมพยาบาล เช่น อุปกรณ์ทำแผล
2. อุปกรณ์สื่อสารต่างๆ
3. เรือ พาหนะสำหรับเยี่ยมบ้าน

รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะภายหลังอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย การดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาร่างกายและจิตใจ การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และสรุปการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังประสบเหตุอุทกภัยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
2. เพื่อให้ประชาชนมีทักษะสามารถจัดการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพ (ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม) ได้อย่างถูกสุขลักษณะ

ระยะเวลา รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะภายหลังอุทกภัย ซึ่งเป็นระยะภายหลังเกิดอุทกภัยผ่านพ้นไปเรียบร้อยแล้ว ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์

ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสาธารณสุข และอาสาสมัครป้องกันสาธารณภัย

เนื้อหา/กิจกรรม ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย มีจุดประสงค์เพื่อ ประเมินความเสียหายของร่างกาย จิตใจ สภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการฟื้นฟูบูรณะอย่างเหมาะสม ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชุมชน มีกระบวนการประเมินผลตามประเด็นดังนี้

1. อัตราการเกิดโรค การบาดเจ็บ การเสียชีวิต และอุบัติเหตุ
2. ความเสียหายของบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ซึ่งกระบวนการสำรวจความเสียหายดำเนินการดังนี้

2.1 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายได้แก่ หมวกนิรภัย ผ้าคาดจมูก – ปาก รองเท้าบูท ถุงมือ ก่อนเข้าดำเนินการสำรวจพื้นที่

2.2 เตรียมอุปกรณ์สำรวจโดยมีปากกา สมุดบันทึก กล้องถ่ายรูป

2.3 จัดบันทึกข้อมูลความเสียหายภายนอกบ้านและภายในบ้านอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ

2.4 สรุปข้อมูลความเสียหายแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการบูรณะ
พื้นปู

3. ประเมินสภาพจิตใจของประชาชนในพื้นที่หลังผ่านภาวะอุทกภัยโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต
ของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นที่ 2 ดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ มีจุดประสงค์เพื่อคัดกรองและ
ตรวจสอบสุขภาพของประชาชนที่ประสบอุทกภัยผ่านพื้นมา โดยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครแกน
นำสุขภาพดำเนินการคัดกรองตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ประสบภัย ใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์
สอบถามข้อมูล

ขั้นที่ 3 การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ มีจุดประสงค์ให้ผู้
ที่ได้รับปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตจากภาวะอุทกภัยได้เข้ารับการรักษาและบริการทางสุขภาพที่
เหมาะสม ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุข ให้คำแนะนำเพื่อเข้ารับบริการรักษา พื้นฟูร่างกายและ
จิตใจพร้อมทั้งประสานส่งต่อไปยังสถานบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 4 การประเมินลักษณะของอุทกภัยที่ผ่านพื้นไป โดยประเมินตามประเด็น พื้นที่การ
เข้าท่วมของน้ำ ทรัพยากรจำเป็น สำคัญที่จะต้องใช้เวลาและระยะเกิดภาวะอุทกภัย โดยการประชุม
ร่วมกันระหว่าง ผู้นำชุมชน หัวหน้าหน่วยงานในองค์กร แกนนำชุมชน

ขั้นที่ 5 การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม โดยผู้นำชุมชน
แกนนำ องค์กร และประชาชนจัดประชุมเพื่อร่วมกันวางแผนและดำเนินการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม โดยใช้
ทรัพยากรอย่างจำเป็นและรู้คุณค่า

ขั้นที่ 6 สรุปการดำเนินงานทั้งหมด โดยการจัดประชุมระหว่างประชาชน องค์กร แกนนำ
และผู้นำชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการสุขภาพและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพภาวะ
อุทกภัยโดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้นำชุมชนดำเนินการสรุปข้อมูล ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะอุทกภัยที่ผ่าน
พื้นมา

2. ให้ประชาชนได้เสนอความคิดเห็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากภาวะอุทกภัยที่ผ่านพื้น
มา

3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับใช้เมื่อ
เกิดเหตุอุทกภัยในครั้งถัดไป

การประเมินผล

1. แบบสังเกตพฤติกรรมในการเข้ารับบริการสาธารณสุข
2. การฝึกปฏิบัติหลังเข้าร่วมกิจกรรม
3. บทเรียนชุมชนได้จากการสรุปการดำเนินงานทั้งหมด

อุปกรณ์/เครื่องมือ

1. อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการทำความสะอาด ช่อมบ่ารุง ได้แก่ ไม้กวาดทางมะพร้าว แปรงขัด
น้ำยาทำความสะอาด ฯลฯ

2. แบบประเมินสุขภาพจิต
3. กระดาษ แผ่นชาร์ต ปากกา

ตอนที่ 9 ผลการวิจัยในระยะที่ 3 คือ การตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพ
ในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

9.1 ผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ

ผู้วิจัยได้จัดประชุมในพื้นที่ประกอบไปด้วยประชาชนในพื้นที่ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้าน
สาธารณสุข ผู้นำชุมชน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอธิบายรูปแบบ วัตถุประสงค์ การ
ดำเนินงาน มอบหมายหน้าที่ ทรัพยากรต่างๆรวมทั้งแนวทางการประเมินผลสำเร็จของรูปแบบ และ
จัดการซ่อมแผนเพื่อดำเนินการสร้างสถานการณ์จำลองในระยะ 3 ระยะของการเกิดอุทกภัย คือ ระยะ
เตรียม ระยะเกิดเหตุ และระยะภายหลังการเกิดอุทกภัย ซึ่งผลจากการวางแผนและการดำเนินการ
ทดลองรูปแบบมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการจัดการที่ 1 การเตรียมก่อนเกิดอุทกภัย คือ ขั้นตอนการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัย
ได้แก่การประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน การเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน
การรวบรวมข้อมูลด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม และ ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการ
รับมือกับอุทกภัย

ขั้นที่ 1 การเตรียมบุคลากร โดยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกหนังสือและเชิญ
ชวนประชาชนที่มีคุณสมบัติตามกำหนดเข้าร่วมกิจกรรม และนัดหมายเพื่อประชุมเพื่อให้เข้าใจ
วัตถุประสงค์ตามรูปแบบได้บุคลากร จำนวน 61 คนเพื่อเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบรายชื่อ
ดังนี้

1. นายถวัลย์ ทมไพร
2. นายยุทธพงศ์ ลือกิจ
3. นางวารุณี สละ
4. นางกฤษณา ขุนสะอาด
5. นางจิรวรรณ มรรยาทอ่อน
6. นางสาวภัทรณิษฐ์ สังภาส
7. นางไสว ภูศรีดาว
8. นายมนต์ชัย แซ่ม้อย
9. นางสาวปรียานุช ขาวฟ้า
10. นายภมร เต็มรักษ์
11. นายเฉลา จันทรลิขิต
12. นายอุดม ลักษณะโยธิน
13. นางสาวรักชนก เนตรงาม
14. นางมลทิพย์ ชุ่มโชคดี
15. นางสาวมณีรัตน์ ขำนิล
16. นายธงชัย สิงห์ไข่มุก
17. นายอภิชาติ อรรถานิธิ
18. นายเชาวลิต กองจินดา
19. นางวันเพ็ญ เสี่ยงมจิตร
20. นางสนธิ พิศาภาค
21. นางบุพผา แยมผิว

22. นางประทุมพร มั่นธรรม
23. นางสกุลกาญจน์ ปิ่นแก้ว
24. นางสาวสมจิตร หวลห้อย
25. นางสาวปราณี นัยนารถ
26. นางทวี รัมภาพ
27. นางมณฑา สายจันทร์
28. นายกฤตยชญ์ ชุ่มโชคดี
29. นางสาวมณฑา จริตธรรม
30. นางสมศรี ศิริวงษ์
31. นายสุวัฒน์ ขาวสอาด
32. นายดำรง ไกรโชติ
33. นายอร่าม รักษาทรัพย์
34. นางสนอง จริตธรรม
35. นางธัญญรัตน์ สิงห์บัวขาว
36. นางอาภา ขาวมะลิ
37. นายสุรินทร์ วิงวอน
38. นายณัฐวุฒิ มณฑปใหญ่
39. นางทองใบ คงเจริญสุข
40. นายเกียรติศักดิ์ บุญอำนวย
41. นายสามารถ ชมชื่น
42. นายภาณุมาศ ขาวเนตร
43. นายธงชัย สิงห์ไข่มุก
44. นายอภิชาติ อรรถานิธิ
45. นางสาวแจ่มจันทร์ ภูทองทิพย์
46. นางสาวนฤมล สนเสริม
47. นางจินตนา ลือกิจ
48. นางสาวสุภัทศจี จันทร์กำเนิด
49. นางสาวพัชรี เกิดพิทักษ์
50. นายมนต์ชัย แซ่มซ้อย
51. นายณัฐวัฒน์ อินทสิทธิ์
52. นางจีรวรรณ มรรยาทอ่อน
53. นางมลทิพย์ เกตุพิจิตร
54. นางสาวประภาวคินทร์ ปิ่นตาคำ
55. นางสาวไสว ภูศรีดาว
56. นางสาวกนิษฐา มะณี
57. นายไพรัช รุนเกษม
58. นางสาวพัชรภรณ์ ทรัพย์ปราชญ์
59. นายอมรศักดิ์ สิริสุนันท์

60. นางสาวพัชรี เกิดพิทักษ์

61. นายสมชาย ขาวเวहन

ขั้นที่ 2 และ ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชนโดยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ได้สำรวจข้อมูลบริบทปัจจุบันของชุมชนโดยจัดทำเป็นแผนที่เดินดินซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

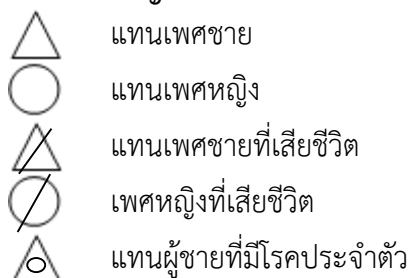
แผนที่เดินดิน เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นง่าย ๆ มีลักษณะไม่ยุ่งยากซับซ้อน อาศัยเพียงแค่การเดินสำรวจด้วยสายตา และการจดบันทึก ลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมของชุมชนและสิ่งต่างๆ ที่พบเห็น ลงบนแผ่นกระดาษที่เตรียมไว้ ที่เรียกว่า แผนที่เดินดิน นั้นเพราะการหาข้อมูลต้องกระทำโดยการเดินดู สัมผัส สังเกตรูปลักษณ์บ้านแต่ละหลังครบทุกหลังหมดทั้งชุมชนด้วยสายตาของตนเองเท่านั้น ต่างจาก แผนที่นั่งโต๊ะ

การทำแผนที่เดินดินมีความสำคัญมากและเป็นสิ่งแรกที่ต้องทำ เพราะเป็นวิธีที่จะทำให้เห็นภาพรวมของชุมชนได้ดี รวดเร็ว และได้ปริมาณข้อมูลมากในระยะเวลาสั้นที่สุด ซึ่งมักเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคยกับการลงชุมชนแล้ว ตรงไปที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือบ้านผู้ป่วยโดยไม่สนใจหรือใส่ใจส่วนอื่นของชุมชน แผนที่เดินดินจะทำให้การศึกษาชุมชนมีความละเอียด และครอบคลุมทั้งพื้นที่ ไม่จำกัดอยู่แต่ในพื้นที่เจ้าหน้าที่เคยชิน หรือเข้าถึงได้ง่าย สิ่งที่แผนที่เดินดินต้องเน้นมากที่สุดคือ ต้องเดินสำรวจให้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านคนจนบ้านคนทุกข์คนยากที่อยู่ชายขอบของหมู่บ้าน บ้านผู้พิการหรือบ้านที่แยกตัวโดดเดี่ยวอยู่ตามลำพังท้ายหมู่บ้าน เป็นต้น

วิธีการทำแผนที่เดินดิน

ในการทำแผนที่เดินดินนั้น ความสำคัญไม่ได้อยู่ที่การเขียนแผนที่ทางกายภาพให้สมบูรณ์ครบถ้วนลงแผ่นกระดาษ แต่สำคัญที่การไปดูให้เห็น และเข้าใจถึงความหมาย และหน้าที่ทางสังคม (social meaning และ social function) ของ พื้นที่ทางกายภาพ (physical space) เหล่านั้น การเข้าใจความหมายทางสังคมของลักษณะทางกายภาพนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องไปเดินดูสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ เช่น บ่อน้ำ หากดูในแผนที่นั่งโต๊ะก็จะทราบเพียงแต่ว่าเป็นบ่อน้ำ แต่จะไม่รู้ว่าบ่อน้ำแห่งไหนแล้ว บ่อน้ำมีคนชักฝ้ามักน้อยเท่าไร การไปเห็นผู้หญิงหรือแม่บ้านมาซักผ้าที่บ่อน้ำเป็นการเข้าใจหน้าที่ทางสังคมของบ่อน้ำ ซึ่งเป็นจุดที่แม่บ้านมาพบปะพูดคุยกัน เพราะฉะนั้นการเดินดูจะช่วยให้เห็นพื้นฐานทางสังคม (social space) และเข้าใจหน้าที่ทางสังคม (social function)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในผังเครือญาติ



- แทนผู้หญิงที่มีโรคประจำตัว
 = แทนการสมรส
 / แทนการหย่าร้าง

ขั้นตอนการเตรียมชุมชน

1. วางแผนการลงชุมชนที่ได้รับมอบหมายในพื้นที่รับผิดชอบในทุกหมู่บ้าน
2. ประสานงานกับผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อขอข้อมูลเบื้องต้นของประชากรในการลงชุมชน
3. สร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล จากแบบสำรวจครัวเรือนและแบบสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน
4. วางแผนการออกสำรวจพื้นที่ ในการรวบรวมข้อมูล
5. ลงสำรวจพื้นที่ในเขตรับผิดชอบทุกหลังคาเรือน เพื่อสร้างเครื่องมือในการวินิจฉัยชุมชน และเพื่อสำรวจปัญหาที่ประชาชนควรได้รับการแก้ไข นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการสุขภาพ
6. นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ปัญหา
7. นำเสนอข้อมูลที่ได้ในชุมชนโดยการทำประชาคมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อจัดทำโครงการสุขภาพ
8. วางแผนการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในชุมชน



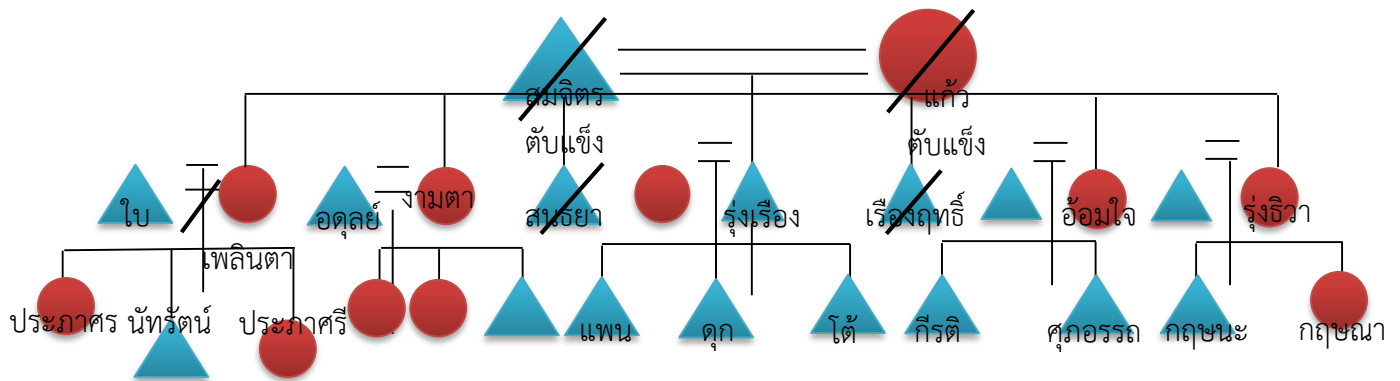
ภาพที่ 10 ภาพแผนที่เดินดินที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ได้สำรวจข้อมูล

จากการสำรวจ หมู่ที่ 1 ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 หลังคาเรือน โดยการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผังเครือญาติของประชากรในชุมชนทำให้ทราบข้อมูล

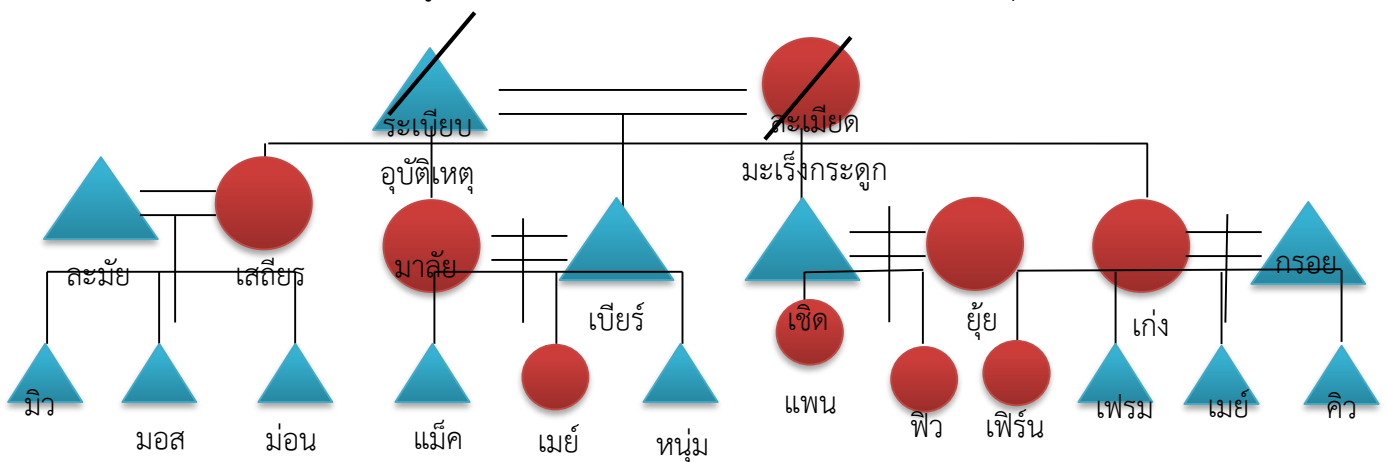
เกี่ยวกับจำนวนประชากรในชุมชน สัมพันธภาพภายในครอบครัวและชุมชน จากการสำรวจรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผังเครือญาติในการเยี่ยมบ้านมีดังนี้

1. บ้านเลขที่ 65 หมู่ 1 ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. บ้านเลขที่ 87 หมู่ 1 ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผังเครือญาติบ้านเลขที่ 65 หมู่ 1 ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ผังเครือญาติบ้านเลขที่ 87 หมู่ 1 ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ภาพที่ 11 ภาพตัวอย่างการรวบรวมข้อมูลครัวเรือนตามผังเครือญาติที่แกนนำจัดทำขึ้น

ขั้นที่ 4 ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัยแก่ประชาชน โดยใช้การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม 8 ด้านดังนี้

1. ด้านจัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขปลอดภัย สุขาภิบาล มีการวางแผนกิจกรรมดังนี้
 1. สำรวจวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้งานในระยะอุทกภัย เช่น เรือ สุขาลอยน้ำ ระบบน้ำดื่ม น้ำใช้
 2. จัดทำข้อมูลและวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่หรือจัดหาเพิ่มเติมถ้าจำเป็น
 3. ซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ชำรุดให้สามารถใช้งานได้
 4. จัดหาแหล่งกำจัดของเสียที่เหมาะสมและจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อออกมารับขยะจากครัวเรือนเป็นระยะ

ระยะเวลาดำเนินการ ในช่วงเดือน เมษายน-กันยายน และตลอดช่วงเกิดเหตุอุทกภัย
หัวหน้าผู้รับผิดชอบกิจกรรม นายภมร เต็มรักษ

คณะทำงาน

นายเฉลา จันทร์ลิขิต
นายอุดม ลักษณะโยธิน
นางสาวรักชนก เนตรงาม
นางมลทิพย์ ชุ่มโชคดี
นางสาวมณีนีรัตน์ ขำนิล
นายธงชัย สิงห์ไข่มุก
นายอภิชาติ อรรถานีธี
นายเชาวลิต กองจินดา

2. ด้านให้ความรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรม 1. ในระยะเตรียม จัดโครงการอบรมให้ความรู้ทักษะในการจัดการสุขภาพ การช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นหากเกิดภาวะบาดเจ็บ และข้อมูลที่สำคัญในการดำรงชีพในระยะอุทกภัย

2. ประสานงานเจ้าหน้าที่ นักวิชาการด้านสุขภาพให้ความรู้เป็นระยะแก่แกนนำและประชาชน

3. ให้ข้อมูลสำหรับดูแลผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง

4. ในระยะเกิดเหตุอุทกภัยดำเนินการตรวจเยี่ยมบ้านเรือนและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน

5. กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพเป็นระยะและให้ข้อมูลข่าวสาร
ระยะเวลาดำเนินการ ในช่วงเดือน เมษายน-กันยายน และตลอดช่วงเกิดเหตุอุทกภัย
หัวหน้าผู้รับผิดชอบกิจกรรม นางวันเพ็ญ เสี่ยมจิตร

คณะทำงาน

นางสนธิ พิศาภาค
นางบุพผา แยมผิว
นางประทุมพร มั่นธรรม
นางสกุลกาญจน์ ปิ่นแก้ว
นางสาวสมจิตร หวลห้อย
นางสาวปราณี นัยนารถ
นางทวี รัมภาพ
นางมณฑา สายจันทร์

**3. ด้านการจัดการของบริจาคน การจัดการด้านปัจจัย 4 แก่ประชาชน เช่น การจัด
ทำอาหารหรือน้ำดื่ม**

กิจกรรม 1. เตรียมพื้นที่ที่สามารถรองรับของบริจาคนได้อย่างเหมาะสม

2. เตรียมกำลังคน (ตัวแทนของหมู่บ้าน) เพื่อช่วยในงานบริหารจัดการของบริจาคน

3. รวบรวมข้อมูลครัวเรือน จำนวนบุคคลแต่ละครัวเรือน เพศ อายุ ให้เป็นปัจจุบัน

4. ประสาน อสม.ในพื้นที่เพื่อใช้เตรียมอาหารให้แก่ประชาชนที่ไม่สามารถทำอาหาร

เองได้ด้วยข้อจำกัดต่างๆ

ระยะเวลาดำเนินการ ในช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน และตลอดช่วงเกิดเหตุอุทกภัย

หัวหน้าผู้รับผิดชอบกิจกรรม นายกฤตยชัย ชุ่มโชคดี

คณะทำงาน

นางสาวมณฑา จริตธรรม

นางสมศรี ศิริวงษ์

นายสุวัฒน์ ขาวสอาด

นายดำรง ไกรโชติ

นายอร่าม รักษาทรัพย์

นางสนอง จริตธรรม

นางธัญญรัตน์ สิงห์บัวขาว

นางอาภา ขาวมะลิ

4. ด้านการดูแลผู้อพยพศูนย์พักพิง

กิจกรรม 1. ในระยะเตรียมเตรียมพื้นที่ที่สามารถใช้ก่อสร้างเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวให้แก่
ประชาชนที่คาดว่าจะไม่สามารถอาศัยในบ้านตนเองช่วงอุทกภัยได้

2. เตรียมวัสดุที่สามารถใช้เป็นที่พักพิง เช่น เต็นท์ ถุงนอน มุ้ง ฯลฯ

2. เตรียมกำลังคนเจ้าหน้าที่ที่จะดูแลด้านสุขลักษณะของประชาชนในศูนย์พักพิง

3. สืบหาข้อมูลผู้ที่คาดว่าจะ หรือมีแนวโน้มจะต้องอาศัยในศูนย์พักพิงในระยะเกิดเหตุ
เพื่อจัดหาสถานที่รองรับอุปกรณที่เหมาะสม

4. ดูแลสาธารณสุขในศูนย์อพยพให้มีสุขลักษณะ

5. ประสานหน่วยแพทย์ รพ.ชุมชนเพื่อตรวจเยี่ยมประชาชนในศูนย์อพยพเป็นระยะ

ระยะเวลาดำเนินการ ในช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน และตลอดช่วงเกิดเหตุอุทกภัย

หัวหน้าผู้รับผิดชอบกิจกรรม นายสุรินทร์ วิงวอน

คณะทำงาน

นายณัฐวุฒิ มณฑปใหญ่

นางทองใบ คงเจริญสุข

นายเกียรติศักดิ์ บุญอำนวย

นายสามารถ ชมชื่น

นายภาณุมาศ ขาวเนตร

นายธงชัย สิงห์ไข่มุก

นายอภิชาติ อรรณานิธิ

**5. เตรียมข้อมูลเฝ้าระวังทางสุขภาพประสานหน่วยงานเครือข่ายเพื่ออำนวยความสะดวก
ต่างๆเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน**

กิจกรรม

1. รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมทางสุขภาพ ความเสี่ยง ของประชาชนในระยะฉุกเฉินจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนเฝ้าระวัง
2. เตรียมข้อมูลหน่วยงานต่างๆที่จะต้องประสานงานเพื่อช่วยเหลือประชาชนในระยะฉุกเฉิน
3. เตรียมกำลังคนเพื่อช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยในระยะฉุกเฉิน
4. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือการสื่อสาร ในทุกช่องทาง รวมทั้งวิธีการกระจายข่าวสารต่างๆได้อย่างรวดเร็ว

5. เตรียมเรือ หรือพาหนะขนส่งให้เหมาะสมตามข้อจำกัดและสถานการณ์ต่างๆ

ระยะเวลาดำเนินการ ในช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน และตลอดช่วงเกิดเหตุฉุกเฉิน

หัวหน้าผู้รับผิดชอบกิจกรรม นายถวัลย์ ทมไพร

คณะทำงาน

นายยุทธพงศ์ ลือกิจ

นางวารุณี สละ

นางกฤษณา ขุนสะอาด

นางจิรวรรณ มรรยาทอ่อน

นางสาวภัทรนิษฐ์ สังกาส

นางไสว ภูศรีดาว

นายมนต์ชัย แซ่ม้อย

นางสาวปริยานุช ขาวฟ้า

6. การประเมินผลจากการเกิดฉุกเฉิน

กิจกรรม สำรวจคัดกรองความเสียหาย การบาดเจ็บทางสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สำรวจอัตราการเกิดโรค การบาดเจ็บ การเสียชีวิต และอุบัติเหตุ
2. ความเสียหายของบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค
3. ดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ
4. การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจ

ระยะเวลาดำเนินการ ภายหลังเกิดเหตุฉุกเฉินไม่เกิน 1 สัปดาห์

หัวหน้าผู้รับผิดชอบกิจกรรม นางสาวแจ่มจันทร์ ภูทองทิพย์

คณะทำงาน

นางสาวนฤมล สนเสริม

นางจินตนา ลือกิจ

นางสาวสุภัทศจี จันทร์กำเนิด

นางสาวพัชรี เกิดพิทักษ์

นายมนต์ชัย แซ่ม้อย

นายณัฐวัฒน์ อินทสิทธิ์

นางจิรวรรณ มรรยาทอ่อน

นายอมรศักดิ์ สิริสุนันท์
นางวารณี สละ

7. การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม

กิจกรรม การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียด
ดังนี้

1. เตรียมอุปกรณ์การทำความสะอาดเช่น ไม้กวาดทางมะพร้าว แปรงขัด สารเคมีเพื่อฆ่าเชื้อโรค ต่างๆ
2. ก่อนการเข้าฟื้นฟู บ้านเรือน สาธารณูปโภค ควรให้ผู้ชำนาญการตรวจสอบก่อนว่าสามารถเข้าไปดำเนินการได้โดยจะไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายต่างๆ
3. นำเฟอร์นิเจอร์ของใช้ที่อยู่ในครัวเรือนตนเองออกมาล้างตากแดดให้แห้งอย่างน้อย 1 สัปดาห์ติดต่อกัน
4. รวบรวมกำลังพล จัดอาสาเพื่อร่วมทำความสะอาดในพื้นที่สาธารณะ วัด โรงเรียน อบต. ฯลฯ

ระยะเวลาดำเนินการ ภายหลังเกิดเหตุอุทกภัยไม่เกิน 1 สัปดาห์ จนถึง 1 เดือนหลังเหตุอุทกภัยผ่านพ้นไป

หัวหน้าผู้รับผิดชอบกิจกรรม นายถวัลย์ ทมไพร

คณะทำงาน

นางมลเพียร เกตุพิจิตร
นางสาวประภาวคินทร์ ปิ่นตาคำ
นางสาวไสว ภูศรีดาว
นางสาวกนิษฐา มะณี
นายไพรัช รุนเกษม
นางสาวพัชราภรณ์ ทรัพย์ปราษฎ์
นายอมรศักดิ์ สิริสุนันท์
นางสาวพัชรี เกิดพิทักษ์
นายสมชาย ขาวเวहन

8. การประชุมเพื่อประเมินลักษณะของอุทกภัยที่ผ่านพ้นไป

โดยเสนอข้อคิดเห็นปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการดำเนินงานตามกิจกรรม
ต่างๆดังนี้

1. กิจกรรมด้านจัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณูปโภค สุขาภิบาล
2. ด้านจัดการสุขภาพ
3. ในด้านการจัดการของบริจาต การจัดการด้านปัจจัย 4 แก่ประชาชน เช่น การจัดทำอาหารหรือน้ำดื่ม
4. ด้านการดูแลผู้อพยพศูนย์พักพิง
5. เตรียมข้อมูลเฝ้าระวังทางสุขภาพประสานหน่วยงานเครือข่ายเพื่ออำนวยความสะดวก
ต่างๆเมื่อเกิดภาวะอุทกภัย

6. การประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย

7. การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม

ระยะเวลาดำเนินการ ภายหลังเกิดเหตุอุทกภัยไม่เกิน 2 เดือนหลังเหตุอุทกภัยผ่านพ้นไป

หัวหน้าผู้รับผิดชอบกิจกรรม นายถวัลย์ ทมไพร

คณะทำงาน

นางสาวแจ่มจันทร์ ภูทองทิพย์

นางสาวนฤมล เพ็ชชะ

นางสาวพัชรภรณ์ ทรัพย์ปราษฎ์

นางสาวนิษฐา มะณี

นายณัฐวัฒน์ อินทสิทธิ์

นางวารุณี สละ

นางกฤษณา ขุนสอาด

นางสาวประภาวรินทร์ ปันตาคำ

นายสมชาย ขาวเวहन

**9.2 ผลจากการจัดกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมของ
องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา ในวันที่ 15-16 มกราคม พ.ศ.2563 ณ ห้องประชุมองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลกบเจา โดยมีการซ่อมแผนการดำเนินกิจกรรมดังนี้**

1. ด้านจัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณูปโภค สุขาภิบาล
2. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ
3. การจัดการของบริจาด การจัดการด้านปัจจัย 4 แก่ประชาชน เช่น การจัดทำอาหาร หรือน้ำดื่ม
4. การดูแลผู้ป่วยพญุนย์พักพิง
5. เตรียมข้อมูลเฝ้าระวังทางสุขภาพประสานหน่วยงานเครือข่ายเพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ เมื่อเกิดภาวะอุทกภัย
6. การประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย
7. การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน และสิ่งแวดล้อม
8. การประชุมเพื่อประเมินลักษณะของอุทกภัยที่ผ่านพ้นไป

ซึ่งประชาชนผู้นำชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวทั้งสิ้น รวม 65 คน โดยหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา ผู้วิจัยได้มีการวัดผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบ ดังกล่าวคือ ความพึงพอใจของกิจกรรมตามรูปแบบ ความรู้ที่ได้ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยของประชาชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 22 แสดงค่าความพึงพอใจในแต่ละด้านของกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะ
อุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

รายการประเมิน	Min.	Max.	Mean	S.D
1. ด้านเนื้อหา				
1.1 เนื้อหาในระดับความยากง่ายเหมาะสมกับระดับความสามารถ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	2	5	4.22	0.74
1.2 มีการเรียงลำดับเนื้อหาเหมาะสมทำให้เข้าใจง่าย	2	5	4.41	0.58
2. ด้านกิจกรรม				
2.1 กิจกรรม น่าสนใจ น่าเรียนรู้ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการ เรียนรู้อย่างสนุกสนานและไม่เบื่อหน่าย	3	5	4.17	0.82
2.2 ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างเต็มที่และ ทั่วถึง	2	5	3.98	0.94
2.3 ได้ใช้เทคนิคต่างๆในการฝึกทักษะการทำ กิจกรรมต่างๆ เช่น แสดงบทบาทสมมติ หรือ ปฏิบัติจริง				
2.4 สามารถนำกิจกรรมไปฝึกฝนได้ด้วยตนเอง	3	5	4.25	0.64
2.5 กิจกรรมเหมาะสมกับความสนใจ ความถนัดและ ความสามารถ เป็นประโยชน์	3	5	4.22	0.69
2.6 มีขั้นตอนหรือกระบวนการที่กระตุ้นให้สามารถเรียนรู้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4	5	4.81	0.44
2.7 ความรู้ที่ได้จากกิจกรรมสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	3	5	4.15	0.95
3. ด้านสื่อ และอุปกรณ์				
สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	3	5	4.31	0.71
4. ด้านวิทยากร				
วิทยากรผู้สอนมีความสามารถในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ทุก คนที่เข้าร่วมกิจกรรม	4	5	4.62	0.62
5. ด้านระยะเวลา				
ระยะเวลาของกิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสม	3	5	4.31	0.72
	3	5	4.52	0.84

จากตารางที่ 22 พบว่า ความพึงพอใจในแต่ละด้านของกิจกรรมการซ่อมแผนการจัดการ
สุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมนั้นค่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและดีมาก เมื่อแยกดูรายประเด็น
จะพบว่า ค่าคะแนนด้านเนื้อหานั้นมีคะแนนค่าระดับสูงและต่ำที่แตกต่างกันอันเนื่องมาจากผู้เข้าร่วม
กิจกรรมมีตั้งแต่นักวิชาการ ประชาชนทั่วไปดังนั้นการจัดทำเนื้อหาควรแยกให้เหมาะสมแก่ผู้เข้าร่วม
กิจกรรม หรือกำหนดขอบเขตในผู้ร่วมกิจกรรมให้ชัดเจน รวมทั้งในส่วนผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการทำ
กิจกรรมร่วมกันอย่างเต็มที่และทั่วถึงนั้นพบว่า ในแต่ละกิจกรรมจะมีผู้นำที่ชัดเจนและการเปิดโอกาส

ให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอข้อคิดเห็นมีข้อจำกัดสำหรับบางกลุ่มกิจกรรมทั้งนี้ทั้งนั้นจะต้องทำความเข้าใจกับผู้นำกิจกรรมให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกคนในกลุ่ม

9.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติการทดสอบที (Dependent Sample t-test) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design)



O_1 = คะแนนด้านความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

O_2 = คะแนนด้านความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมหลังเข้าร่วมกิจกรรม

X = กิจกรรมการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 23 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
ก่อน	65	7.62	0.46		
หลัง	65	11.83	0.25	10.20	0.00

จากตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยมีคะแนนความรู้ที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในการวัดความรู้นี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความรู้จากประเด็นสำคัญจากการสำรวจในระยะที่ 1 จำนวน 30 ข้อโดยทำแบบวัดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม เวลา 4 สัปดาห์เพื่อวัดความคงทนของความรู้ที่ได้จากกิจกรรมตามรูปแบบ

9.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลองโดยใช้สถิติการทดสอบที (Dependent Sample t-test) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design)



O_1 = คะแนนพฤติกรรมการจัดการสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง

O_2 = คะแนนพฤติกรรมการจัดการสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง

X = กิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง

ตารางที่ 24 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพก่อนและหลัง
เข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมใน
สถานการณ์จำลอง

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
ก่อน	65	28.64	0.76		
หลัง	65	35.83	0.65	5.66	0.00

จากตารางที่ 24 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลองมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0101 ในการวัดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพนี้ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจในระยะที่ 1 จำนวน 45 ข้อโดยทำแบบวัดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม เวลา 4 สัปดาห์เพื่อวัดความคงทนของพฤติกรรมได้จากกิจกรรมตามรูปแบบ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ที่ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยมีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด ระยะที่ 2 คือ พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ระยะที่ 3 คือการตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม โดยมีสรุปผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัยจากการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อ 1 และ 2 คือ 1) เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย 2) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด แยกเป็นประเด็นดังนี้

1. บริบทของชุมชนด้านลักษณะเฉพาะของการเกิดอุทกภัยในชุมชน

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของอำเภอบางบาลเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง มีเนื้อที่ประมาณ 10.76 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 6,731 ไร่ มีเส้นทางน้ำหลักไหลผ่าน จำนวน 2 สาย ได้แก่ คลองบางบาล และคลองมโนราห์ เมื่อถึงฤดูฝนหากมีฝนตกชุกปริมาณน้ำฝนหนาแน่น ส่งผลให้ระดับน้ำในแม่น้ำคลองต่างๆ มีระดับเพิ่มสูงขึ้นเอ่อล้นตลิ่งเข้าท่วมบ้านเรือนประชาชน และพื้นที่ทางการเกษตร โดยเฉพาะในช่วงระหว่างเดือน กันยายน-ธันวาคมของทุกปี โดยพื้นที่ที่นักวิจัยเลือกทำการศึกษาคือพื้นที่ ตำบลกบเจา นั้นเนื่องด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์คือ จุดที่ต่ำที่สุดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจะทำให้น้ำท่วมขังเป็นระยะเวลาที่ยาวนานที่สุด เนื่องด้วยเป็นพื้นที่ที่มีองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ ศักยภาพผู้นำชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายจึงจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพในระยะอุทกภัยได้อย่างเหมาะสม

2. ศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย

ประเด็นด้านศักยภาพของพื้นที่ โดยเฉพาะที่นักวิจัยมุ่งหวังคือส่งเสริมศักยภาพและบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกำลังสำคัญในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในพื้นที่ที่สามารถบริหารจัดการได้อย่างครบวงจรของการเกิดภัยพิบัติ จากข้อค้นพบนั้นพบศักยภาพ ซึ่งแยกออกเป็น 3 ประเภทดังนี้ คือ

2.1 ศักยภาพด้านการจัดการสาธารณสุข

2.1.1 ความสามารถของผู้นำชุมชนและความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนที่มีแนวความคิดในการพัฒนาและบริหารจัดการสาธารณสุข

2.1.2 มีแผนดำเนินการด้านภัยพิบัติคร่าวๆ เพื่อเป็นแนวทางและคณะทำงานบุคลากรในพื้นที่รวมทั้งประชาชนที่ให้ความร่วมมือ

2.1.3 มีทรัพยากรในการบริหารจัดการเป็นต้นทุนเดิม เช่น เรือขนาดต่างๆ เครื่องสูบน้ำระบบน้ำดื่มที่สะอาดได้มาตรฐาน

2.1.4 มีระบบการจัดการของบริจาต ฉุกเฉินชีพที่ชัดเจน เหมาะสม

2.1.5 ระบบการกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงผ่าน เสียงตามสาย และการแจ้งข่าวประจำหมู่บ้าน

2.2 ศักยภาพการจัดการด้านสาธารณสุข

2.2.1 มีผู้นำชุมชนที่มีองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถใช้ในการจัดการสุขภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคม

2.2.1 มีระบบแกนนำสุขภาพในการดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน

2.2.3 ที่ตั้งอยู่ไม่ห่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล

2.2.4 มีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ทำงานเข้มแข็งและทั่วถึงในทั้ง 9 หมู่บ้าน

2.3 ศักยภาพการดำเนินงานเครือข่าย

2.3.1 มีศักยภาพด้านเครือข่ายในการประสานงานกับองค์กร หน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐ และเอกชน เช่น โรงพยาบาลท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน โรงเรียน ฯลฯ

2.3.2 มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัด

3. สถานะสุขภาพ ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพ

สถานการณ์หมู่บ้านที่ 1 และ 2 สถานการณ์ในช่วงการเกิดอุทกภัยทั่วไปในชุมชน ลักษณะพื้นที่เป็นถนนลาดยางที่เป็นหลุมเป็นบ่อ โดยถนนสูงกว่าพื้นดินเลียบไปตาม คลองชลประทาน ในพื้นที่ที่มีทั้งบ้านที่ถูกน้ำท่วม (อยู่ฝั่งติดคลองชลประทาน) และบ้านที่น้ำไม่ท่วม (ติดฝั่งของถนนสูงเลียบคลองชลประทาน) บ้านที่ฝั่งน้ำไม่ท่วมยังมีไฟฟ้าใช้ ทำให้สามารถรับฟังข่าวสารจากโทรทัศน์ได้ สำหรับบ้านที่น้ำท่วมมีการตัดไฟฟ้าแต่สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้จากโทรศัพท์มือถือ ในช่วงระยะเวลาที่น้ำท่วมน้ำประปายังไหลแต่น้ำเป็นสีเหลืองถนนยังใช้ได้เพียง 1 สายแต่ลักษณะถนนไม่ดีขรุขระ มี

ปัญหาการขาดแคลนด้านอาหาร เพราะขนส่งลำบาก ประชาชนอพยพมารวมกันที่ถนนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำเต็นท์ มีห้องน้ำ/สุขา แต่ไม่เพียงพอ น้ำท่วมที่ท่วมขังสกปรกมีขยะลอยตามน้ำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลได้มีดังนี้

1. เครียด – จากน้ำท่วมบ้าน พื้นที่การเกษตร และปัญหาหนี้สิน
2. โรคเท้าเปื่อยจากการเดินลุยน้ำ
3. โรคท้องร่วง (ต้องการผงบดน้ำตาลเกลือแร่จำนวนมาก)

พฤติกรรมสุขภาพ

การบริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จที่องค์การบริหารส่วนตำบลนำมาแจกจ่าย และ บะหมี่สำเร็จรูป วิธีการเก็บอาหารสดไม่มีที่เก็บเนื่องจากตัดไฟจะบริโภคอาหารกล่องที่ ได้รับแจกหากปรุงอาหารรับประทานเองจะเก็บผักบุงที่ลอยน้ำกับดอกโสน วิธีป้องกันยุง นอนกางมุ้ง บนชั้น 2 น้ำที่น้ำท่วมไม่ถึง และใช้ยาทายากันยุง วิธีป้องกันผิวหนังหลังสัมผัสน้ำ เมื่อเท้าสัมผัสน้ำจะล้างน้ำและฟอกด้วยสบู่ทันที

พฤติกรรมเสี่ยง

1. การล้างมือ/อาบน้ำ - ใช้น้ำที่ท่วมขังมาล้างมือและอาบน้ำ
2. วิธีการกำจัดขยะ ถูกต้องแต่ไม่มีพักขยะ/ทำลายขยะ
3. วิธีการกำจัดของเสียจากร่างกาย ถูกต้องโดยใช้สุขาลอยน้ำที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแจก/ถ่ายลงถุงแล้วมัด มาทิ้งถึงขยะที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจัดให้ และจะมาเก็บขยะทุกวัน/ถ่ายในสุขาที่วัดแต่พบว่ายังมีการถ่ายอุจจาระในป่า/ทุ่งนา

พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรศัพท์มือถือ จาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากหอกระจายข่าวหมู่บ้าน

สถานการณ์หมู่บ้านที่ 3 สถานการณ์ทั่วไปในช่วงการเกิดอุทกภัย เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ริมฝั่งคลอง ลักษณะน้ำท่วมแบ่งเป็น ท่วมชั้นล่างสามารถใช้สอยพื้นที่ชั้นบนได้ ทำให้มีคนยังอาศัยอยู่ ท่วมทั้งหลังเพราะเป็นบ้านชั้นเดียวไม่สามารถอาศัยอยู่ได้ ต้องอาศัยอยู่ที่เต็นท์ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจัดไว้ มีประมาณ 20 คราวเรือน ทุกบ้านมีเรือไว้ใช้สำหรับการเดินทางเพราะเป็นบ้านริมแม่น้ำ และตอนนี้ได้รับบริจาคเพิ่มเติมจึงมีเพียงพอสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่พบ โรคน้ำกัดเท้า (ไม่มีโรคเอดส์) เนื่องจากน้ำท่วมเป็นประจำ ทำให้สามารถรับสถานการณ์น้ำท่วมได้) และ ยังไม่พบปัญหาสุขภาพอื่นๆ

พฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวมสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างดี ในเรื่องต่อไปนี้ คือ น้ำที่ใช้ดื่ม ลักษณะอาหารที่บริโภค วิธีเก็บอาหารสด วิธีการล้างมือ วิธีการกำจัดของเสียจากร่างกาย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) และการป้องกันยุงกัด เนื่องจากมีปัจจัยแวดล้อมที่ได้รับการจัดการ/สนับสนุนจากหน่วยงานและภาคีต่างๆ ที่ดี ดังนี้

พฤติกรรมบริโภคอาหาร : บริโภคอาหารสุกใหม่ๆ ที่ปรุงขึ้นเอง เพราะสามารถเดินทางไปซื้อหาได้ นอกจากนี้ ยังได้รับอาหารปรุงเสร็จ 3 มื้อ จากมูลนิธิต่างๆบริโภคอาหารที่ได้รับบริจาค

พฤติกรรมการใช้สุขา : ถ้าเป็นบ้าน 2 ชั้นสามารถใช้สุขาในบ้านได้ ส่วนบ้านที่น้ำท่วมทั้งหลังสามารถใช้สุขาเพื่อนบ้านได้ และยังมีสุขาชั่วคราวที่เทศบาลจัดไว้ให้ที่ถนน ซึ่งมีเพียงพอ

พฤติกรรมการดื่มน้ำ : ดื่มน้ำสะอาดจากน้ำดื่มบรรจุขวดสำเร็จ น้ำประปาที่ดื่มสุก และน้ำดื่มถึงใหญ่

พฤติกรรมการใช้น้ำในการอุปโภค : ใช้น้ำในคลองสำหรับอาบแต่จะใช้น้ำประปาอาบเป็นน้ำสุดท้าย

พฤติกรรมการจัดขยะ : ทิ้งขยะในถุงปิดมิดชิด และนำมาทิ้งในถังขยะริมถนน ซึ่ง องค์การบริหารส่วนตำบลจัดไว้ให้และวันนี้ไม่มีขยะค้าง ไม่มีแมลงวัน

พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ได้แก่ เดินลุยน้ำเป็นเวลานาน การใช้น้ำคลองทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร ซึ่งจากสายตาน้ำคลองที่ท่วมขังไม่ขุ่น ไม่มีกลิ่นเหม็น

พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และวิทยุ

สถานการณ์หมู่ที่ 4 ในช่วงการเกิดอุทกภัยทั่วไปในชุมชน ระยะเวลาที่น้ำท่วมเกิน 2 เดือนขึ้นไปแล้วแต่ระดับความสูงของแต่ละบ้าน มีระบบการจัดการเรื่องน้ำอุปโภคโดยการให้น้ำกรองไว้ให้ชุมชนนำไปอุปโภคมีระบบการจัดการขยะและของเสียจากร่างกายโดยให้ชุมชนผูกมัดปากถุงให้เรียบร้อยแล้วนำมาทิ้งยังจุดที่กำหนดเพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดเก็บต่อไป มีการต่อไฟฟ้าให้ใช้ ทำให้สามารถรับฟังข่าวสารจากโทรทัศน์ได้ มีระบบการบริหารจัดการอาหารและน้ำดื่มที่ได้รับบริจาคให้กระจายได้อย่างทั่วถึงทั้งตำบล

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ เสี่ยงต่อโรคที่มีุงเป็นพาหะ โรคน้ำกัดเท้า คันที่ผิวหนัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

พฤติกรรมสุขภาพที่พบในชุมชน

1. การดื่มน้ำบรรจุขวด หรือดื่มน้ำฝนที่ผ่านการต้ม
2. น้ำอุปโภคใช้น้ำกรองที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจัดให้
3. การล้างมือใช้น้ำกรองและสบู่
4. การจัดการขยะและของเสียจากร่างกายจัดเก็บใส่ถุงมิดชิดนำไปทิ้งในจุดที่กำหนดบางราย

ไม่ผูกถุงให้มิดชิด

5. ประงอาหารกินเอง และรับประทานอาหารที่บริจาคซึ่งปรุงสุก
6. ป้องกันการถูกยุงกัดโดยการเปิดพัดลม การใช้ยากันยุง และทาครีมป้องกันยุงกัด
7. ทำความสะอาดผิวหนังทันทีที่สัมผัสน้ำท่วม

พฤติกรรมเสี่ยง

1. การนอนไม่กางมุ้ง
2. การใช้ถุงขยะและของเสียจากร่างกายไม่ผูกถุงให้มิดชิดก่อนนำมาทิ้งในที่ที่กำหนด

พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว

สถานการณ์หมู่ที่ 5 ในช่วงการเกิดอุทกภัยทั่วไปในชุมชน เป็นพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขังนานเป็นเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ในการท่วมแต่ละครั้ง ลักษณะน้ำขุ่น ดำ และมีกลิ่นเหม็น มีุงและแมลงวัน พอสมควรประชาชนไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านได้เนื่องจากระดับน้ำมีความสูงตั้งแต่เล็กน้อยจนท่วมหลังคาบ้าน (บ้านชั้นเดียว) ต้องอพยพมาพักรวมกันที่เต็นท์ที่ทางการจัดไว้ให้ ได้แก่ เต็นท์ริมถนน/วัด/จุดละประมาณ 20-40 ครอบครัวมีการดูแลและให้การสนับสนุนจากภาคีต่างๆ ให้การสนับสนุนกำลังคน และรถใหญ่สำหรับการสัญจร ทั้ง 3 แห่ง มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บริการประชาชนทั้ง 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล การปรุงอาหารและให้ประชาชนนำภาชนะมาตักแบ่งอาหารไป

ทาน 3 มื้อ/วัน มีสุขาลอยน้ำ สุขาถาวรของวัด /วิทยาลัยอาชีววะ/เพื่อนบ้านที่น้ำไม่ท่วมทั้ง 3 แห่งมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปลี่ยนเวรให้การดูแลอย่างน้อย 5 คน ทั้งๆ ที่บ้านตนเองก็ถูก น้ำท่วมเช่นกัน จนได้รับคำชื่นชมจากประชาชนเป็นอย่างมาก

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่พบ โรคน้ำกัดเท้า เครียด (จากข้อมูลของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ของสถานีนอนามัย) ยังไม่พบปัญหาสุขภาพอื่นๆ

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ

ในภาพรวมสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างดี ในเรื่องต่อไปนี้เป็น น้ำที่ใช้ดื่ม ลักษณะ อาหารที่บริโภค วิธีเก็บอาหารสด วิธีการล้างมือ วิธีการกำจัดของเสียจากร่างกาย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) และการป้องกันยุงกัด เนื่องจากมีปัจจัยแวดล้อมที่ได้รับการจัดการ/สนับสนุนจากหน่วยงานและภาคี ต่างๆ ที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ได้แก่ ขยะ มีการทิ้งขยะในถุงดำปิดปากถุงมิดชิดและนำไปรวมกองไว้ รอเจ้าหน้าที่มาเก็บ แต่พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ไม่ได้มาเก็บทุกวัน จึงทำให้เป็น แหล่งเกิดแมลงวัน การป้องกันผิวหนังสัมผัสน้ำ เนื่องจาก ประชาชนยังหวงบ้านที่ถูกน้ำท่วมทำให้มี การเดินลุยน้ำไปดื่มน้ำ (กรณีท่วมน้อย) ถึงแม้ว่าจะรีบทำความสะอาดทันทีก็ไม่สามารถป้องกันโรคเท้า เปื่อยได้

ช่องทางรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจาก น้ำท่วมเร็วมากไม่สามารถขนย้ายของได้ทัน ทำให้ไม่มี ทีวี วิทูย ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจึงมาจากสื่อบุคคล เช่น เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่

ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพในระยะอุทกภัย มีดังนี้ ขาดแคลนสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคยารักษาโรค น้ำสะอาด ข้อมูล ด้านโรคที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสส่วนใหญ่อ้างว่าเป็น โรคน้ำกัดเท้า รองลงมาคือ โรคผื่นคัน และ โรคระบบทางเดินอาหารเช่น ท้องเสีย อุจจาระร่วง และปัญหาทางสุขภาพจิต คือ ความเครียด ซึมเศร้า จากการเสียชีวิต บาดเจ็บ บุคคลอันเป็นที่รัก และการทะเลาะมีปากเสียงกันทั้งในครอบครัวตนเองและ เพื่อนบ้านรวมทั้งการกระทบกระทั่งกันในชุมชน

4. ปัจจัยเชิงสาเหตุในพฤติกรรมจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณ ตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการเผชิญกับภาวะอุทกภัยในแง่ของพฤติกรรมจัดการ สุขภาพในระยะอุทกภัย ประกอบด้วย

- 4.1 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพระยะอุทกภัย
- 4.2 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชน
- 4.3 การรับรู้ความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขภาพ

ข้อมูลสำคัญจากการศึกษาเชิงสำรวจนั้นพบว่าประชาชนส่วนใหญ่นั้นจะได้รับผลกระทบทาง สุขภาพในระยะอุทกภัยและภัยแต่ละครั้งจะนานมากกว่า 1 เดือน นอกจากนี้ยังมีได้มีการเตรียมตัวเพื่อ รับมือโดยมีระบบหรือมีหน่วยงานมาส่งเสริมให้มีการเตรียมตัวส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลความรู้ ข้อมูลอุทกภัยจากโทรทัศน์และวิทยุชุมชน ความช่วยเหลือที่ประชาชนเข้าถึงและได้รับมากที่สุดคือ จากองค์การบริหารส่วนตำบล

5. เงื่อนไขและข้อจำกัด ของการดำเนินงานขององค์กรบริหารส่วนตำบล

5.1 เนื่องจากเป็นองค์กรบริการส่วนตำบลขนาดเล็ก จึงขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านสาธารณสุขที่จะเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

5.2 ขาดอุปกรณ์ งบประมาณต่างๆในการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับอุทกภัย รวมทั้งยานพาหนะ เรือ สุขาลอยน้ำ ฯลฯ

5.3 ประชาชนทั่วไปไม่เตรียมการรับมือกับอุทกภัยยังไม่เพียงพอ และถูกต้อง ในด้านการเตรียมปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต

5.4 ขาดข้อมูลและช่องทางข่าวสารที่จำเป็น การเตรียมข้อมูลติดต่อ สื่อสารสำหรับขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน การประสานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

5.5 ขาดการวางแผนที่จะรับมือและการดำรงชีวิตในระยะต่างๆอย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

5.6 ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรงคณะทำงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนในพื้นที่

สรุปผลการวิจัยจากการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ได้รูปแบบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้โดยมีลักษณะของรูปแบบ ดังนี้

1.ลักษณะรูปแบบ จะต้องเป็นรูปแบบที่บูรณาการตามวงจรของการเกิดอุทกภัยทั้ง 3 โดยใช้ต้นทุนทางสังคมของชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนทางสังคม หน่วยงานท้องถิ่น อีกทั้งข้อมูลจากการสำรวจพบว่าในเหตุอุทกภัยครั้งต่างๆที่ผ่านมา หน่วยงานที่มีบทบาทและได้รับความคาดหวังจากประชาชน รวมทั้งการเข้าถึงของประชาชนมากที่สุดคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เล็กที่สุดและคุ้นเคยมากที่สุดที่จะประสานขอความช่วยเหลือได้ ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เน้นการดำเนินงานโดยเครือข่ายของพื้นที่ผ่านการบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีรูปแบบการจัดการ 3 รูปแบบการจัดการ คือ ระยะเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย ระยะเผชิญเหตุอุทกภัย และ ระยะภายหลังอุทกภัย โดยลักษณะของรูปแบบการดำเนินการดังนี้

ระยะการเกิดภัย	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบ		กิจกรรม	กิจกรรมที่ดำเนินการโดย อบต.
		หน้าที่หลัก	หน้าที่สนับสนุน		
ระยะเตรียมรับมือ	1.เตรียมบุคลากร (คณะทำงาน)	อบต.	รพ.สต./อสม. / ผู้นำชุมชน/ปภ. ฯลฯ	บุคลากรด้านการเสริมสร้างความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพ, บุคลากรติดตามส่งต่อข่าวสาร, บุคลากรช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ส่งต่อผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ ฯลฯ	1.จัดประชุมเพื่อเตรียมบุคลากรตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ 2.ประสานหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

ระยะการ เกิดภัย	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบ		กิจกรรม	กิจกรรมที่ ดำเนินการโดย อบต.
		หน้าที่หลัก	หน้าที่ สนับสนุน		
ระยะเตรียม รับมือ	2. ประเมิน สภาพความ เป็นจริง ความ พร้อมของ ชุมชน	รพ.สต./อสม.	อบต./ผู้นำ ชุมชน	จัดทำแผนที่ที่เป็นปัจจุบันของ ครัวเรือน,สำรวจและวางแผนการใช้ ทรัพยากรที่จำเป็น, ศึกษาข้อมูล หน่วยงานภายนอกเพื่อประสานงาน ขอรับความช่วยเหลือหากเกิดเหตุ จำเป็น	1.กำหนด ผู้รับผิดชอบแต่ละ เขตหมู่บ้าน 2.จัดเก็บข้อมูล อย่างเป็นระบบ
ระยะเตรียม รับมือ	3. รวบรวม ข้อมูลในพื้นที่	อบต.	อสม./ผู้นำ ชุมชน	1.ข้อมูลทั่วไปของชุมชน ลักษณะทาง ภูมิศาสตร์ 2. ข้อมูลด้านสังคมประชากร 3. ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	1. สำรวจข้อมูล ลักษณะการ เปลี่ยนแปลงของ ครัวเรือนและ ภูมิศาสตร์
ระยะเตรียม รับมือ	4.กิจกรรมการ เตรียมการ รับมือกับ อุทกภัย 4.1 ด้าน จัดการ สิ่งแวดล้อม สาธารณสุข สุขภาพ	ปภ./อบต.	อสม./ผู้นำ ชุมชน / อบจ.	1.สำรวจวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้งานใน ระยะอุทกภัย เช่น เรือ สุขาลอยน้ำ ระบบน้ำดื่มน้ำใช้ 2. จัดทำข้อมูลและวางแผนการใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่หรือจัดหาเพิ่มเติมถ้า จำเป็น 3. ช่อมแซมอุปกรณ์ที่ชำรุดให้สามารถ ใช้งานได้ 4. จัดหาแหล่งกักจัดของเสียที่ เหมาะสมและจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อ ออกรับขยะจากครัวเรือนเป็นระยะ	1. จัดเตรียม คณะทำงาน ประชุมทำความเข้าใจ ร่วมกัน 2.นำข้อมูลจากการ สำรวจวางแผนการ ใช้ทรัพยากร 3.จัดหาแหล่ง กำจัดของเสีย สุขา ลอยน้ำ น้ำดื่มที่ สะอาด ฯลฯ
ระยะเตรียม รับมือ	4.2 ด้านให้ ความรู้ด้าน สุขภาพ	รพ.สต./ สสจ./ มหาวิทยาลัย ท้องถิ่น	อบต.	1.จัดโครงการอบรมให้ความรู้ทักษะ ในการจัดการสุขภาพ การช่วยเหลือ ตนเองเบื้องต้นหากเกิดภาวะบาดเจ็บ และข้อมูลที่จำเป็นสำคัญในการดำรง ชีพในระยะอุทกภัย	1.ประสานงาน เจ้าหน้าที่ นักวิชาการด้าน สุขภาพให้ความรู้ เป็นระยะแก่แกน นำและประชาชน 2.ให้ข้อมูลสำหรับ ดูแลผู้ที่ต้องการ ดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีปัญหาโรค เรื้อรัง ผู้ป่วยติด เตียง 3.กำหนด ผู้รับผิดชอบระยะ เกิดเหตุอุทกภัย ดำเนินการตรวจ

ระยะการ เกิดภัย	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบ		กิจกรรม	กิจกรรมที่ ดำเนินการโดย อบต.
		หน้าที่หลัก	หน้าที่ สนับสนุน		
					เยี่ยมบ้านเรือน และให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพแก่ ประชาชน 4.กระตุ้นเตือนให้ ประชาชนมีการ ดูแลสุขภาพเป็น ระยะและให้ข้อมูล ข่าวสาร
ระยะเตรียม รับมือ	4.3 ด้านการ จัดการของ บริจาค การ จัดการด้าน ปัจจัย 4 แก่ ประชาชน	ผู้นำชุมชน/ อบต.	อสม. /ปภ.	1.เตรียมพื้นที่ที่สามารถรองรับของ บริจาคได้อย่างเหมาะสม 2.เตรียมกำลังคน (ตัวแทนของ หมู่บ้าน) เพื่อช่วยในงานบริหารจัดการ ของบริจาค 3.รวบรวมข้อมูลครัวเรือน จำนวน บุคคลแต่ละครัวเรือน เพศ อายุ ให้ เป็นปัจจุบัน 4.ประสาน อสม.ในพื้นที่เพื่อใช้เตรียม อาหารให้แก่ประชาชนที่ไม่สามารถ ทำอาหารเองได้ด้วยข้อจำกัดต่างๆ	ดำเนินทุกกิจกรรม ตามที่กำหนดไว้
ระยะเตรียม รับมือ	4.4 ด้านการ ดูแลผู้ป่วย ศูนย์พักพิง	โรงพยาบาล ชุมชน / อบ พร.	อบต./อส ม.	1. ดูแลเรื่องสุขอนามัย โรคภัยไข้เจ็บ 2. ตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน 3.รักษา และให้คำปรึกษาประชาชน 4. จัดการเรื่องปัจจัย 4 ให้แก่ผู้ป่วย	1. เตรียมพื้นที่ที่ สามารถใช้ออกสร้าง เป็นศูนย์พักพิง ชั่วคราวให้แก่ ประชาชนที่คาดว่าจะ ไม่สามารถ อาศัยในบ้าน ตนเองช่วงอุทกภัย ได้ 2. เตรียมวัสดุที่ สามารถใช้เป็นที่ พักพิง เช่น เต็นท์ ถูนอน มุ้ง ฯลฯ 3. เตรียมกำลังคน เจ้าหน้าที่ที่จะดูแล ด้านสุขลักษณะ ของประชาชนใน ศูนย์พักพิง

ระยะการ เกิดภัย	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบ		กิจกรรม	กิจกรรมที่ ดำเนินการโดย อบต.
		หน้าที่หลัก	หน้าที่ สนับสนุน		
					4. สำรวจข้อมูลผู้ที่ คาดว่า หรือมี แนวโน้มจะต้อง อาศัยในศูนย์พักพิง ในระยะเกิดเหตุ เพื่อจัดหาสถานที่ รองรับอุปกรณ์ที่ เหมาะสม
ระยะเตรียม รับมือ	4.5 เตรียม ข้อมูลเผื่อ ระวังทาง สุขภาพ ประสาน หน่วยงาน	อบต./ปภ.	สสอ./สสจ.	1. รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมทาง สุขภาพ ความเสี่ยง ของประชาชนใน ระยะอุทกภัยจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนเผื่อ ระวัง 2. เตรียมข้อมูลหน่วยงานต่างๆที่ จะต้องประสานงานเพื่อช่วยเหลือ ประชาชนในระยะอุทกภัย 3. เตรียมกำลังคนเพื่อช่วยเหลือส่งต่อ ผู้ป่วยในระยะอุทกภัย 4. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือการสื่อสาร ในทุกช่องทาง รวมทั้งวิธีการกระจาย ข่าวสารต่างๆได้อย่างรวดเร็ว 5. เตรียมเรือ หรือพาหนะขนส่งให้ เหมาะสมตามข้อจำกัดและ สถานการณ์ต่างๆ	ดำเนินทุกกิจกรรม ตามที่กำหนดไว้
ระยะเกิด อุทกภัย	การประเมิน ความพร้อมที่ เตรียมไว้ใน ระยะเตรียม รับมือ	อบต./อสม.	รพ.สต./ สสอ.	1. การทบทวนการดำเนินการตาม แผนด้วยการประเมินบริบทของภัย 2.ความพร้อมของคณะทำงานในการ ดำเนินการ และกำหนดสถานที่	ดำเนินทุกกิจกรรม ตามที่กำหนดไว้
ระยะเกิด อุทกภัย	การ ดำเนินการ ตามแผนและ การใช้ปัจจัยที่ ทำเป็นอย่าง เหมาะสม	อสม./รพ.สต.	อบต./รพ. ชุมชน	ตรวจเยี่ยม สังเกต ให้ คำแนะนำ สำหรับผู้ที่ประสบปัญหาทางสุขภาพ เป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนผ่านพ้น ภาวะอุทกภัย	1.จัดหาเรือ ยานพาหนะในการ ลงตรวจเยี่ยม ประชาชน 2. จัดบุคลากรเพื่อ หมุนเวียนปฏิบัติ หน้าที่ 3.เตรียมอุปกรณ์ การสื่อสารที่ เหมาะสม

ระยะการเกิดภัย	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบ		กิจกรรม	กิจกรรมที่ดำเนินการโดย อบต.
		หน้าที่หลัก	หน้าที่สนับสนุน		
ระยะเกิดอุทกภัย	การเฝ้าระวังอันตรายทางสุขภาพและเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน	อปพร./อบต.	อสม./รพ.สต.	- รวบรวมข้อมูลข่าวสารสถานการณ์จากแหล่งต่างๆ จากกรมป้องกันและบรรเทาภัยสาธารณะ กรมอุตุนิยมวิทยา สำนักกระบาดวิทยา ฯลฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลป้องกันภัยอันอาจที่จะเกิดขึ้น - วิเคราะห์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลโดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร ความน่าเชื่อถือของข้อมูล - จัดหน่วยออกตรวจเยี่ยมและให้ความช่วยเหลือประจำวันซึ่งจะประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน และอปพร. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย อย่างน้อย 1 คนต่อวัน - แจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เช่น หอกระจายเสียง วิทยุชุมชน หรือ การโทรศัพท์ ฯลฯ - ประสานหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในกรณีส่งต่อผู้ป่วย เกิดการระบาดของโรค ความจำเป็นที่จะต้องอพยพออกจากพื้นที่	ดำเนินทุกกิจกรรมตามที่กำหนดไว้
ระยะภายหลังอุทกภัย	1 ประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย	อบต.	รพ.สต./อสม./ผู้นำชุมชน/ปภ. ฯลฯ	- ประเมินความเสียหายของร่างกายจิตใจ สภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการฟื้นฟูบูรณะอย่างเหมาะสม อัตราการเกิดโรค การบาดเจ็บ การเสียชีวิต และอุบัติเหตุ - ความเสียหายของบ้านเรือนที่อยู่อาศัย	ดำเนินทุกกิจกรรมตามที่กำหนดไว้
ระยะภายหลังอุทกภัย	การร่วมฟื้นฟูบูรณะสาธารณูปโภคบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อม	อปพร./อบต.	รพ.สต./อสม./ผู้นำชุมชน/ปภ. ฯลฯ	วางแผนและดำเนินการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม โดยใช้ทรัพยากรอย่างจำเป็นและรู้คุณค่า	ดำเนินทุกกิจกรรมตามที่กำหนดไว้
ระยะภายหลังอุทกภัย	สรุปการดำเนินงานทั้งหมด	อบต.	รพ.สต./อสม. / ผู้นำ	1. ผู้นำชุมชนดำเนินการสรุปข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะอุทกภัยที่ผ่านพ้นมา	ดำเนินทุกกิจกรรมตามที่กำหนดไว้

ระยะการ เกิดภัย	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบ		กิจกรรม	กิจกรรมที่ ดำเนินการโดย อบต.
		หน้าที่หลัก	หน้าที่ สนับสนุน		
			ชุมชน/ปภ. ฯลฯ	2. ให้ประชาชนได้เสนอความคิดเห็น ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากภาวะ อุทกภัยที่ผ่านมา 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จ ข้อคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับใช้เมื่อเกิดเหตุ อุทกภัยในครั้งถัดไป	

จากตารางรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยเน้นการดำเนินงานโดยองค์การบริหารส่วนตำบลนี้ จะมีการดำเนินงานหลักในแต่ละกิจกรรมที่แตกต่างกันไป ในผู้รับผิดชอบจะเห็นได้ว่าผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักนั้นจะเป็นหน่วยงานที่มีอยู่ในพื้นที่ในทุกตำบล แต่องค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้ประสานงานวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานในขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานซึ่งจะมีองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมอยู่ด้วยในทุกกิจกรรม และจากรูปแบบที่เสนอดังกล่าวผู้วิจัยจะเน้นที่ระยะที่ 1 คือการเตรียมเพื่อรับมือกับอุทกภัยเพราะเนื่องจากข้อมูลการสำรวจจากประชาชนพบว่า การเตรียมตัวเพื่อรับมือจากอุทกภัยยังไม่เพียงพอในด้านต่างๆหากมีการเตรียมตัวที่ดีจะสามารถดำเนินการจัดการสุขภาพได้อย่างเป็นระบบจากแผนการดำเนินงานที่วางไว้

2. เนื้อหากระบวนการของรูปแบบ เป็นเนื้อหาเฉพาะตามจุดมุ่งหมายในแต่ละระยะ ดังนี้

2.1 รูปแบบการจัดการที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย คือ ขั้นตอนการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัย ได้แก่ การประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน การเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูลด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม และ ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัย

2.2 รูปแบบการจัดการที่ 2 ระยะเผชิญเหตุอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำเป็นอย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังอันตราย และเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน

2.3 รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะภายหลังอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย การดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และสรุปการดำเนินงานทั้งหมด

3. การจัดการใช้รูปแบบ จะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภายในชุมชนโดยอาศัยผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการบริหารจัดการโดยหน้าที่ของแต่ละบุคคลจะแบ่งตามลักษณะของระยะอุทกภัยทั้ง 3 ระยะดังนี้

3.1 ช่วงก่อนเกิดภัยพิบัติ (Pre Disaster Period) องค์การบริหารส่วนตำบลมีการเตรียมความพร้อมสำหรับรับมือกับภาวะวิกฤติโดยการเตรียมการป้องกัน ควบคุมหรือลดอันตราย ความเสียหายและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากสถานการณ์อุทกภัยในแต่ละกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขภาวะอุทกภัยเป็นประจำ โดยเตรียมบุคลากรที่รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านการป้องกันร่วมกับหน่วยงานต่างๆในท้องถิ่น ทั้งหน่วยงาน ราชการ องค์กรเอกชน ภาคประชาสังคม ผู้นำชุมชน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

การจัดระบบการประสานงานการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บังคับบัญชาทำหน้าที่กำกับ ดูแล สั่งการและตรวจสอบผลการดำเนินงาน โดยจะสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวัง ติดตาม และรายงานเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจากอุทกภัยตามสายงานการบังคับบัญชาผ่านปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ด้านการให้ความรู้กับประชาชนในโดยการประชาสัมพันธ์การประกาศแจ้งเตือนผ่านเสียงตามสาย รวมทั้งประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้เตรียมความพร้อม สำหรับรับมือและดูแลสุขภาพตามสถานการณ์อุทกภัย

ในการจัดเตรียมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีโครงสร้างของกลุ่มงานและอัตรากำลังบุคลากรที่รับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุขโดยตรงจึงได้ประสานการให้บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาล สาธารณสุขประจำอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน ในส่วนของการเตรียมการ ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางด้านปัจจัยสี่ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์อุทกภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ต้องมีการทบทวนความต้องการของข้อมูลและการเตรียมแผนการประเมินสถานการณ์อุทกภัยในสถานการณ์ปกติโดยจัดทำทะเบียนควบคุมอุปกรณ์และเครื่องมือ ในการรับมือ กับสถานการณ์อุทกภัยอย่างเป็นระบบ เป็นปัจจุบัน รวมทั้งมีการตรวจสอบและบำรุงรักษาเพื่อให้ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ สำหรับการสำรวจและเก็บข้อมูลของพื้นที่ปลอดภัยข้อมูลพื้นที่ เสี่ยงข้อมูลความเดือดร้อนและความเสียหายของประชาชน มีการสำรวจและเก็บข้อมูลอย่างเป็น ระบบ เป็นขั้นตอน และเชื่อถือได้

3.2 ช่วงระยะเวลาที่ เกิดภัยพิบัติ (Emergency Period) การดำเนินงานการจัดการสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลในส่วนของรูปแบบการรายงานข้อมูล ที่สำคัญได้กำหนดให้มีการรายงานสถานการณ์ฉุกเฉินประจำวันอย่างเป็นระบบ มีความชัดเจน และ น่าเชื่อถือ การติดตาม และตรวจสอบเพื่อวัดประสิทธิผลของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติภัย โดยมีคณะกรรมการดำเนินงานตามแผนงาน ผูกอบรมเพื่อให้ความรู้และการฝึกทบทวนเพื่อพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการภาวะวิกฤต ตลอดจนจัดการฝึก ทบทวนเฉพาะด้านให้แก่บุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักการและมาตรฐาน เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการเผชิญเหตุและสามารถช่วยเหลือพนักงานในการปฏิบัติการตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดตั้งศูนย์ดำเนินงานเฉพาะกิจเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยขึ้นโดย ได้กำหนดให้ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นที่ทำการของศูนย์เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการติดตามและประเมินสถานการณ์ในระหว่างที่เกิดภาวะฉุกเฉิน การรับเรื่องราวร้องทุกข์เป็นศูนย์อพยพ และประสานการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบอุทกภัย มีคณะทำงานประจำศูนย์ประกอบด้วย นายกองค์การบริหาร ส่วนตำบลเป็นหัวหน้าศูนย์บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเจ้าหน้าที่ประสานงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน การรับมือกับสถานการณ์อุทกภัยประจำศูนย์และประสานเพื่อขอรับการช่วยเหลือจากจังหวัดตลอด 24 ชั่วโมง มีอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเป็นชุดปฏิบัติการประจำศูนย์ซึ่งจะปฏิบัติการป้องกัน และบรรเทาอุทกภัยในพื้นที่ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ มี

การมอบหมายให้บุคลากรดำเนินการสำรวจ ติดตาม และรายงานข้อมูล ความเสียหายของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือตาม สภาพเท็จจริงที่เกิดขึ้น และมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการกำหนดทีมกู้ภัยโดยการ ฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขจากประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงาน ขณะเผชิญกับภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์อุทกภัย ได้มอบหมายให้บุคลากรดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์อุทกภัยตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งได้รับความร่วมมือจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข ในการเยี่ยมบ้านประชาชน และผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการในพื้นที่ การจัดหาถุงยังชีพที่ บรรจุเครื่องอุปโภคบริโภคและสิ่งของที่จำเป็นต่อชีวิตประจำวัน ทั้งจากการจัดซื้อเองและการขอรับบริจาคจากองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อนำไปแจกให้กับประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน ตลอดจนการจัดเตรียมเต็นท์พักอาศัยชั่วคราวสำหรับประชาชนที่บ้านเรือนจมน้ำ มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ในการตอบเกี่ยว ชี้แจง แนะนำประชาสัมพันธ์การเตือนภัยและรายงานสถานการณ์อุทกภัยที่ถูกต้องในขณะเผชิญกับสถานการณ์อุทกภัยผ่านทางหอกระจายข่าวผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อป้องกันข่าวลือในทางลบหรือทางเสียหายและลดความสับสน การเข้าใจผิดการตื่นตระหนกของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชน และการรายงานข้อมูลความเดือดร้อนของ ประชาชนและความเสียหายในพื้นที่ให้ทางอำเภอทราบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3.3 การฟื้นฟู การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนในระยะเร่งด่วนโดยการประเมินหรือการสำรวจสถานการณ์เบื้องต้น และการจัดลำดับความสำคัญตามลักษณะของผลกระทบ ความเสียหาย ระดับความรุนแรงจากสถานการณ์อุทกภัย การดำรงชีพ ที่อยู่อาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อดำเนินการซ่อมแซมฟื้นฟู ให้อยู่ในสภาพเดิม การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งทางร่างกายและจิตใจของ ประชาชนในระยะเร่งด่วนตามความต้องการระยะสั้นของผู้ประสบภัยและชุมชนในภาพรวมโดยการรับแจ้งความเดือดร้อนของประชาชนในด้านสุขอนามัยความปลอดภัยและที่ อยู่อาศัย เพื่อให้ การช่วยเหลือการซ่อมแซมที่ อยู่อาศัย ประเมินความเสียหาย รวมทั้งการจัดกิจกรรมฟื้นฟู สุขอนามัยของชุมชน โดยให้ประชาชนเข้าร่วม ในการบำเพ็ญประโยชน์ เช่น การขุดคลองระบายน้ำการทำความสะอาดแหล่งชุมชนและเส้นทางคมนาคม รวมทั้งการประสานกับโรงพยาบาลประจำอำเภอเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชน ในพื้นที่ การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งทางร่างกายและจิตใจของ ประชาชนในระยะเร่งด่วนตามความเสียหายทางกายภาพ จากสถานการณ์อุทกภัยทุกระลอก การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งทางร่างกายและจิตใจของ ประชาชนในระยะเร่งด่วนทางด้านสุขภาพและสุขอนามัยโดยการกำหนดเจ้าหน้าที่ประสานงาน ด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การช่วยเหลือเฝ้าระวัง และแก้แค้นทางด้านสุขอนามัยของประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย ตลอดจนการประสานกับ โรงพยาบาล สถานีอนามัย และสาธารณสุขประจำอำเภอในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมงและการสนับสนุนยารักษาโรคฟรี การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งทางร่างกายและจิตใจของ ประชาชนในระยะเร่งด่วนตามโครงสร้างทางสังคมของชุมชนโดยขอความร่วมมือจากชุมชนและ ผู้นำหมู่บ้านในการจัดกิจกรรมเพื่อให้กำลังใจผู้ประสบอุทกภัยให้มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น สามารถกลับมา ทำงานและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

4. ทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เกิดอุทกภัยซ้ำซาก จึงทำให้พื้นที่ตำบลบึงเจ้านี้ได้มีทรัพยากรและปัญญาท้องถิ่นที่แฝงอยู่ในพื้นที่บางส่วนได้มีการนำมาใช้ในการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การสร้างบ้านเรือนที่ยกพื้นสูงของประชาชนในพื้นที่ทุกครัวเรือน การสร้างระบบประปาท้องถิ่นที่ทำให้สามารถมีน้ำสะอาดใช้ตลอดระยะเวลาการเกิดอุทกภัย นอกจากนี้ยังมีทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดการสุขภาพซึ่งผู้วิจัยจะขอเสนอการใช้ประโยชน์ของทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนี้

ระยะเตรียมก่อนเกิดอุทกภัย นักวิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจากปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน ในพื้นที่อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รายละเอียดข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพภาวะอุทกภัย แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการด้านอาหาร ได้แก่ ภูมิปัญญาในการเตรียมเพื่อถนอมอาหาร เพื่อให้มีอาหารรับประทานได้ตลอดระยะเวลาเกิดอุทกภัยซึ่งยาวนานถึง 4 เดือน การเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษา บรรเทาโรคอันเนื่องมาจากอุทกภัย

ภูมิปัญญาในการสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัยและสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะการสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัย เน้นใช้ประโยชน์ในช่วงอุทกภัย การเตรียมเรือในทุกรอบครัว การฝึกหัดการพายเรือ การว่ายน้ำช่วยเหลือตัวเองแก่เด็ก การสร้างสุขของครัวเรือนเพื่อที่จะสามารถใช้งานได้ในช่วงเกิดเหตุ ภูมิปัญญาดังกล่าวนี้ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมในรูปแบบ คือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ โดยการฝึกอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะ โดยจัดทำเป็นวีดิทัศน์ในการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ซึ่ง องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถนำไปใช้ดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนได้

ระยะเกิดอุทกภัย ประสบการณ์จากอุทกภัยที่ผ่านมาทำให้เรียนรู้ว่าลักษณะการเกิดในพื้นที่ว่าน้ำที่เข้าในพื้นที่นั้นจะเป็นลักษณะเอ่อล้นตลิ่ง จะไม่ฉับพลันเป็นการท่วมสะสมมาจากน้ำเหนือจึงทำให้น้ำมีความสกปรกมากจะมีการระมัดระวังเป็นพิเศษอีกทั้ง ในภาวะอุทกภัยปัญหาการขาดการออกกำลังกายอาจเกิดขึ้นนั้่นนอนๆ อยู่กับบ้าน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาความเครียดต่อมาได้ ในทุกบ้านมีเรือแจวประจำบ้านสามารถใช้ในการออกกำลังกายได้ การจัดการด้านความเสี่ยงและอันตรายทางสุขภาพ ในประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญ เพราะว่าเหตุอุทกภัยสามารถทำให้เกิดโรคร้าย อันตรายทางสุขภาพได้ง่ายและยารักษาไม่เพียงพอหรือไม่สามารถเข้าถึงได้จึงควรมีการเตรียมโดยใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่หาได้ง่ายในชุมชน การบริหารจัดการในข้อมูลดังกล่าวนี้จะมีการส่งเสริมสนับสนุนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปราชญ์ชาวบ้านเพื่อให้ความรู้และกระตุ้นเตือนแก่ประชาชนในพื้นที่

สรุปผลการวิจัยจากการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 คือเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมและกิจกรรมการซ่อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ในสถานการณ์จำลอง โดยพบว่า ความพึงพอใจในแต่ละด้านของกิจกรรมการซ่อมแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมนั้นค่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและดีมากผลการเปรียบเทียบความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยมีคะแนนความรู้ที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมจัดการสุขภาพ

ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลองมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กล่าวโดยสรุปแล้วจากผลการศึกษาโครงการพัฒนาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม โดยการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ที่ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) นั้นได้รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยซึ่งมาจากบริบทของชุมชนที่แท้จริงภายใต้ทรัพยากร เงื่อนไข ข้อจำกัดที่มีในชุมชนรูปแบบดังกล่าวที่พัฒนาขึ้นนั้นผ่านการระดมความคิดจากนักวิชาการ ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน องค์กร และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบจึงเป็นความสมัครใจดำเนินการตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่อย่างเป็นระบบ และชัดเจน สามารถดำเนินการได้อย่างลุล่วงไปตั้งแต่ระยะเตรียมระยะเกิดเหตุ จนถึงระยะภายหลังอุทกภัยผ่านพ้นไป

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลโดยอาศัยหลักบริหารจัดการภาครัฐและจุดเน้นการประสานงานท้องถิ่น (Local Governance) คือ จากรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการยกร่างร่วมกันนี้ลักษณะรูปแบบจะต้องเป็นรูปแบบที่บูรณาการตามวงจรของการเกิดอุทกภัยทั้ง 3 โดยใช้ต้นทุนทางสังคมของชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนทางสังคมผ่านการบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล และมีรูปแบบการจัดการ 3 รูปแบบการจัดการคือ ระยะเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย ระยะเผชิญเหตุอุทกภัย และ ระยะภายหลังอุทกภัย โดยเนื้อหาของรูปแบบ เป็นเนื้อหาเฉพาะตามจุดมุ่งหมายในแต่ละระยะ คือ

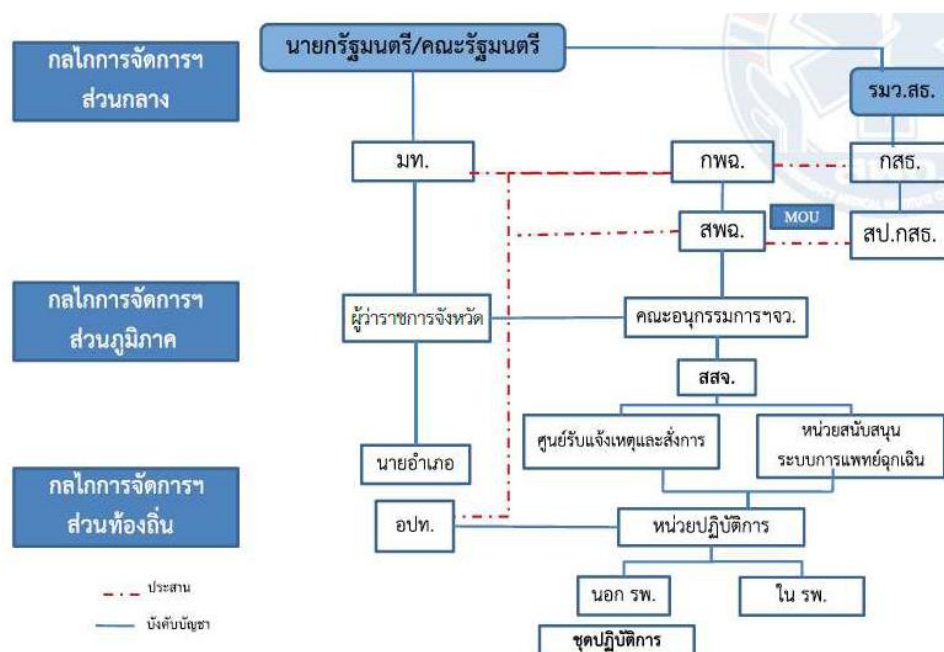
2.1 รูปแบบการจัดการที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุอุทกภัย คือ ขั้นตอนการเตรียมตัวรับมือกับอุทกภัยได้แก่การประเมินสภาพความเป็นจริงของชุมชน การเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูลด้านชุมชน ด้านประชากร และด้านสิ่งแวดล้อม และ ดำเนินกิจกรรมการเตรียมการรับมือกับอุทกภัย

2.2 รูปแบบการจัดการที่ 2 ระยะเผชิญเหตุอุทกภัยคือ ขั้นตอนการประเมินความพร้อมที่เตรียมไว้ในระยะเตรียมรับมือ การดำเนินการตามแผนและการใช้ปัจจัยที่ทำเป็นอย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังอันตราย และเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน

2.3 รูปแบบการจัดการที่ 3 ระยะภายหลังอุทกภัย คือ ขั้นตอนการประเมินผลจากการเกิดอุทกภัย การดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาร่างกายและจิตใจ การร่วมฟื้นฟูบูรณะ สาธารณูปโภค บ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และสรุปการดำเนินงานทั้งหมด

3. กระบวนการใช้รูปแบบ จะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภายในชุมชนโดยอาศัยผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการบริหารจัดการโดยหน้าที่ของแต่ละบุคคลจะแบ่งตามลักษณะของระยะอุทกภัยทั้ง 3 ระยะ และเน้นที่การจัดการสุขภาพในชุมชนซึ่งเป็นหน่วยเล็กที่สุดของพื้นที่ ซึ่งจาก

การดำเนินงานในด้านการจัดการสุขภาพในเหตุอุทกภัยที่ผ่านมาของประเทศไทยพบว่า มีกลไกส่วนกลางประกอบด้วยนายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี และกระทรวงสาธารณสุขลงมาถึงส่วนภูมิภาคที่มีการดำเนินงานร่วมกันของผู้ว่าราชการจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลไกการจัดการส่วนท้องถิ่น ที่มีนายอำเภอร่วมกับ อบต. และหน่วยปฏิบัติการระดับอำเภอ ดังภาพด้านล่าง



ภาพที่ 9 กลไกการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินเกิดเหตุอุทกภัย
ที่มา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2556)

จะเห็นได้ว่ากลไกการดำเนินการส่วนสำคัญในระดับตำบลที่ผ่านมานั้นยังคงไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน ทรัพยากรต่างๆ หากแต่ในส่วนของหน่วยงานชุมชนที่เล็กที่สุดที่ประชาชนเข้าถึงได้รวดเร็วและมากที่สุด คือ องค์การบริหารส่วนตำบลจึงจำเป็นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องมีแผนการดำเนินงานตามสภาพบริบททางสังคมนั้นๆ ที่แตกต่างกันไป การอาศัยเครือข่ายความร่วมมือจากองค์กร หน่วยงานในท้องถิ่นมาเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานตามที่ได้วางแผนไว้ การมีการฝึกฝนให้ความรู้ พัฒนาทักษะการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพรวมทั้งการฝึกซ้อมตามแผนประจำปีจะช่วยให้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินภัยอันตรายและประชาชนจะสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

บทบาทของกลไกต่างๆ ในภาคปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ในชุมชนเล็กๆ ที่มีองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในการบริหารจัดการภัยพิบัตินั้นต้องอาศัยศักยภาพการทำงานร่วมกันเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการจัดการ

สุขภาพในระยะอุทกภัยทั้งในด้านแนวคิด ขั้นตอน เงื่อนไขและข้อจำกัด ในพื้นที่อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ในระยะอุทกภัย มีดังนี้ ขาดแคลนสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภค ยาโรค น้ำสะอาด ข้อมูลด้านโรคที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสส่วนใหญ่ว่าเป็น โรคน้ำกัดเท้า รองลงมาคือ โรคผื่นคัน และ โรคระบบทางเดินอาหารเช่น ท้องเสีย อุจจาระร่วง และปัญหาทางสุขภาพจิต คือ ความเครียด ซึมเศร้าจากการเสียชีวิต บาดแผลเป็นที่รัก และการทะเลาะมีปากเสียงกันทั้งในครอบครัวตนเองและเพื่อนบ้าน รวมทั้งการกระทบกระทั่งกันในกลุ่มพื้นที่ในบริเวณตำบลกบเจาจะเป็นพื้นที่ที่น้ำแห้งได้ช้าที่สุด ฉะนั้นจึงมีช่วงระยะพื้นที่ที่ยาวนาน จำนวนบุคลากรมีจำกัดจึงจำเป็นต้องประสานหน่วยงานภายนอกเพื่อให้ความช่วยเหลือ ซึ่งในพื้นที่ชุมชนที่มีขนาดเล็กและประสบอุทกภัยอย่างรุนแรงและซ้ำซากนั้นปัจจัยสำคัญที่จะสามารถทำให้ชุมชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะประเด็นที่ค้นพบจากงานวิจัยนี้ ในส่วนของ การศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบแผนการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย และศักยภาพในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย พบว่าผู้นำโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ นายกอบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อสม. หากเป็นผู้นำที่มีศักยภาพ เข้าใจในพื้นที่และความเสี่ยงของภัยแล้วจะก่อให้เกิดความไว้วางใจของประชาชนต่อผู้นำชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับศรีณู เรือนจันทร์ (2556) ได้ศึกษาการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการสุขภาพเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่ม ในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมและวางแผนป้องกันปัญหาทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน และเครือข่ายการจัดการสุขภาพโดยรวมมือกับองค์กร จะทำให้เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติจะสามารถจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยเราได้ค้นพบมาตรการเชิงโครงสร้างและที่ไม่ใช่เชิงโครงสร้างของชุมชนอยู่เดิม คือ ส่วนใหญ่ก่อนดำเนินกิจกรรมนักวิจัยได้ค้นพบมาตรการเชิงโครงสร้าง เป็นส่วนใหญ่คือ แผนการทำแนวเขตกันน้ำเพื่อจัดตั้งศูนย์พักพิงในระยะอุทกภัย การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ประสานอำเภอบางบาลและ อบจ.พระนครศรีอยุธยาจัดเตรียมเรือท้องแบน เรือพาย กระสอบทราย เต็นท์ สุขาลอยน้ำ ในส่วนมาตรการที่ไม่ใช่เชิงโครงสร้าง ได้มีการเตรียมข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อประสานงานหน่วยงานภายนอกเพื่อดำเนินการ เมื่อนักวิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งพัฒนาร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน จึงได้เกิดการดำเนินงานเป็นทั้งมาตรการเชิงโครงสร้างและไม่ใช้โครงสร้างดังนี้

1. มาตรการเชิงโครงสร้าง (มาตรการแบบใช้สิ่งก่อสร้าง) ในการลดความเสี่ยงภัยพิบัติ ซึ่งเป็นมาตรการที่นำมาใช้ก่อนเกิดภัยซึ่งผสมผสานกับมาตรการเชิงโครงสร้างเดิม คือมีการพัฒนาแหล่งดำเนินการศูนย์ประสานงานในการจัดการภัยพิบัติโดยองค์การบริหารส่วนตำบล การลดความเสี่ยงการจัดทำระบายนาคูลอง การสร้างสุขायกพื้นสูงถาวรและเพิ่มแหล่งกักตุนขยะในระยะอุทกภัย ซึ่งมาตรการเชิงโครงสร้างนี้เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากการกำหนดนโยบายของพื้นที่โดยผลจากการศึกษารวบรวมในด้านการรับรู้ของประชาชนและกระตุ้นเตือนให้เกิดระบบการคิดเรื่องการป้องกันความเสี่ยงและอันตรายต่างๆทางสุขภาพในระยะอุทกภัย

2. มาตรการที่ไม่ใช่โครงสร้างในการลดความเสี่ยง จากกิจกรรมในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้มีความสำคัญกับการกำหนดกิจกรรมในเชิงการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับอุทกภัย โดยการให้ความรู้เสริมสร้างการรับรู้ ทักษะประสบการณ์ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมตัวด้านปัจจัยสี่ การเตรียมตัวในเหตุ

ฉุกเฉิน การกระตุ้นเตือนในการรับรู้อันตรายความเสี่ยง โรคต่างๆที่อันเนื่องมาจากอุทกภัย ทำให้ประชาชนมีแนวโน้มพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น การสร้างความร่วมมือ เครือข่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ดำเนินงานหลัก และประสานงานในบางกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน นักวิชาการ และกระบวนการประชุมกลุ่มโดยกำหนดประเด็นข้อคำถามเพื่อให้นำไปสู่ข้อมูลด้านทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัย “ปัญหาสุขภาพในชุมชน ในระยะอุทกภัย” ในมิติที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตระยะน้ำท่วม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมดั้งเดิมกับสมัยปัจจุบัน ที่มีผลกระทบต่อการอยู่อาศัยของประชาชนในระยะอุทกภัย กล่าวคือ จากการดำเนินการศึกษาของผู้วิจัยได้รับมุมมองทัศนคติจากประชาชนส่วนใหญ่ที่ให้ข้อมูลว่า “สมัยก่อนกับสมัยนี้ในระยะน้ำท่วมแตกต่างกัน สมัยก่อน รุนปยุ่ ตายาย ไม่เคยมีของอำนวยความสะดวกมาแจกทุกคนต้องเตรียมการเมื่ออย่างเข้าถึงฤดูน้ำหลาก จะมีการกักตุนอาหาร แปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารเก็บไว้บริโภค รวมทั้งเก็บกักน้ำดื่มมาใช้ โดยไม่ต้องเป็นภาระผู้อื่น การประชุมหรือการซ้อมแผนดำเนินการด้านการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยเป็นการเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์และทักษะเมื่อถึงเหตุสถานการณ์จริงแล้วประชาชนจะมีความรู้ความสามารถที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ Johnstone (2007) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการจัดการส่งเสริมสุขภาพภาวะภัยพบว่า กลุ่มคนที่ขาดปัจจัยด้านการรับรู้ต่อสถานการณ์ภาวะภัยพิบัติได้รับอุบัติเหตุทางร่างกายและความเครียดจำนวนมากต้องการพึ่งพิงอาสาสมัคร และไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มที่มีความรู้ภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติและการจัดการสุขภาพตนเอง จะแสวงหาการจัดการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองในภาวะที่วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้กลุ่มที่มีแนวคิดในการจัดการสุขภาพตนเองจะต้องมี การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการจัดการสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม

ในส่วนของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมของประชาชนในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยนั้นไม่ว่าจะเป็นด้านการรับรู้ในด้านต่างๆ และแรงสนับสนุนจากสื่อ สังคมและบุคคลใกล้ชิด พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้ภาวะที่ประสบอุทกภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวโดย ประชาชนส่วนใหญ่ที่ขาดการรับรู้ว่าตนเองจะเป็นอันตรายทางสุขภาพหากอยู่ในสถานการณ์อุทกภัยจึงทำให้เกิดการจัดการสุขภาพถูกต้องเหมาะสม ดังในรายงานผลการวิจัยซึ่งพบว่า พฤติกรรมเตรียมการเพื่อจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับ Anthony (2014) ได้ศึกษาอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติการอพยพและการตอบสนองฉุกเฉินในโคลอมเบีย ซึ่งศึกษาดังกล่าวการสร้างเชื่อมั่นด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วม อุปสรรคและทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ, พบว่า ประชาชนที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงทางสุขภาพภาวะภัยพิบัติสูง จะมีความไวต่อการรับรู้ทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองต่อการรับมือด้านสุขภาพในภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติสูง และ สอดคล้องกับ วิลาสลักษณ์ ชั่ววลี (2542) ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวกำหนดตัวหนึ่งว่าบุคคลจะมีพฤติกรรม มีแบบแผนในการคิดและการตอบสนองด้านอารมณ์เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ภัยพิบัติ หรือเหตุวิกฤติที่ต้องใช้ความพยายามสูง การรับรู้ความสามารถ

ในตนจึงเป็นตัวกำหนดในพฤติกรรมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ นอกจากนี้ Spennemann (1999) ได้การพัฒนาแบบมรดกทางวัฒนธรรมเพื่อการจัดการเหตุฉุกเฉินภาวะเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่าในทุกชุมชนจะมีการสั่งสมทางวัฒนธรรมในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ ชุมชนที่มีวัฒนธรรมในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติจะสามารถแก้ไขปัญหาในภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติได้ดีกว่าชุมชนที่ไม่มีมรดกและภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม และ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการสุขภาพในชุมชนที่ประสบภาวะฉุกเฉิน โดยพบว่า การกระตุ้นเตือนข่าวสารที่มีอย่างเหมาะสม และการได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากร องค์กรสามารถช่วยให้ประชาชนที่ประสบฉุกเฉินสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ Johnstone (2007) ได้ศึกษาปัจจัยต่อการดูแลตนเองในภาวะภัยพิบัติธรรมชาติ พบว่า กลุ่มคนที่ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อสถานการณ์ภาวะภัยพิบัตินั้นมีความเสี่ยงที่จะได้รับอุบัติเหตุทางร่างกายและความเครียดมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ความร่วมมือกันภายในชุมชนซึ่งร่วมกันดำเนินการตั้งแต่คิดประเด็นปัญหาสุขภาพ ประสพการณ์ฉุกเฉินที่ผ่านมาซ้ำๆกันนั้นมีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนสะสมเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพเพื่อใช้แก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับ Spennemann (1999) ได้พัฒนาแบบมรดกทางวัฒนธรรมเพื่อการจัดการเหตุฉุกเฉินภาวะเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่า ในทุกชุมชนจะมีการสั่งสมทางวัฒนธรรมในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ ชุมชนที่มีวัฒนธรรมในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติจะสามารถแก้ไขปัญหาในภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติได้ดี รวมถึงการร่วมดำเนินการวางแผนรับมือตั้งแต่ต้น การกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนและเป็นระบบเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถดำเนินการตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ สอดคล้องกับ Chen L. and Chan K. (2002) ได้ศึกษา รูปแบบการจัดการภัยพิบัติโดยผสมผสานการใช้ชุมชนเป็นฐานในประเทศไต้หวัน กรณีศึกษาหมู่บ้านฉางอัน โดยการเสริมสร้างพลังชุมชน ให้ความร่วมมือกันช่วยเหลือภัยพิบัติ การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และการตอบโต้ต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยการใช้กระบวนการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของตนในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติ การเรียนรู้ในการวิเคราะห์สภาวะการเกิดภัยพิบัติ เรียนรู้ในการค้นหาปัญหา เรียนรู้ในการพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาและการสร้างวิธีการที่ให้องค์กรมีภาระหน้าที่ในการจัดการภัยพิบัติ นอกจากนี้ การฝึกอบรมหลักสูตร การจัดการขั้นต้น และการจัดทำแผนงานด้านภัยพิบัติ นอกจากนี้ การฝึกอบรมหลักสูตรการจัดการขั้นต้น และการจัดทำแผนงานด้านภัยพิบัติ ได้ถูกนำมาใช้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานของชุมชน โดยหลักพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ คือ ระยะหรือขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยการริเริ่ม การประเมิน และการปฏิบัติ ผลจากการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพ ความเหมาะสมของรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ มีการเพิ่มองค์ประกอบเพื่อให้รูปแบบมีความสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การมีการเข้าถึงของทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็น บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ มีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งในการคงอยู่อย่างยั่งยืนของคณะดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพระยะฉุกเฉิน ซึ่งกิจกรรมซ่อมแผนของการจัดการสุขภาพในระยะฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลอง ผู้นำชุมชนและประชาชนมีข้อตกลงกันว่าผู้ที่ทำหน้าที่หลักและคณะทำงานนั้นจะทำหน้าที่ต่างๆตาม

กิจกรรมที่ได้รับมอบหมายและเมื่อเกิดเหตุสถานการณ์จริงก็ยังคงใช้บุคลากรและทรัพยากร เครื่องมือชุดเดิม ซึ่งภายหลังเกิดเหตุอุทกภัยจริงแล้วจะต้องเข้าร่วมเพื่อปรับปรุงกระบวนการจากข้อผิดพลาดปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานทุกๆปี โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยขององค์การบริหารส่วนตำบล สอดคล้องกับ Gary (1999) ได้ศึกษาด้านการประเมินผลที่ถูกต้อง ท้นเวลา และการประสานงานทรัพยากรเพื่อจัดการสุขภาพของประชาชนจากอุทกภัยประชาชนในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การประเมินผลในภาวะอุทกภัยที่ต้องจากการได้รับสื่อที่เหมาะสม ท้นเวลา ส่งผลต่อการปฏิบัติตนของประชาชนให้รอดพ้นวิกฤติจากอุทกภัยได้ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน งบประมาณ เวลา เป็นต้น เครื่องมือที่อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในภาวะอุทกภัย ด้านการคมนาคมขนส่ง การติดต่อสื่อสาร การจัดการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันอันตรายทางสุขภาพในชุมชน และการปฐมพยาบาล การจัดการส่งเสริมสุขภาพด้านสุขลักษณะ ฯลฯ มีความสำคัญมากเพราะการสนับสนุนเครื่องมือดังกล่าวนี้ให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนจะทำให้ประชาชนสามารถปลอดภัยในระยะอุทกภัยได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผลการวิจัยนี้ได้รูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม สามารถบูรณาการหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ องค์กรภายในและภายนอกชุมชนเพื่อดำเนินการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยร่วมกันตลอดกระบวนการระยะเวลาของการเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กที่ขาดแคลนทรัพยากรต่างๆ โดยสามารถกำหนดเป็นนโยบายในการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบที่สามารถบริหารจัดการได้โดยชุมชนเองในลักษณะบริบทของสังคมไทย จึงสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีกระจายอยู่ทั่วภูมิภาคของประเทศไทยในการกำหนดหน้าที่และแนวทางปฏิบัติขององค์กร แนวทางปฏิบัติของชุมชน เมื่อเข้าสู่ภาวะอุทกภัยโดยใช้แนวทาง กระบวนการตามรูปแบบและทรัพยากรของพื้นที่ตามบริบทที่แตกต่างกันไปในแต่ละชุมชนโดยเน้นการรวมพลังภายในชุมชน โดยการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้และวิเคราะห์ด้วยตนเองจะเน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ความสามัคคีในการวางแผน การดำเนินงานอย่าง มุ่งมั่น เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ใน สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและสามารถเป็นแบบอย่างในการแก้ไขเกี่ยวอย่าง ยั่งยืนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ตลอดจนประสานการขอความช่วยเหลือและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่จำเป็นจากภายนอกในระดับอำเภอระดับจังหวัดไปสู่ระดับกระทรวง การรวมพลังทางสังคม ซึ่งภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็งและเชื่อมโยง กันเป็นกระบวนการ มีการเรียนรู้และทำงานร่วมกัน ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมสานต่อและร่วมวางแผน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลจะให้การช่วยเหลือในลักษณะของการช่วยเหลือตามความต้องการ การช่วยเหลืออย่างมีส่วนร่วม และการช่วยเหลือเพื่อสร้างความยั่งยืนทำให้ชุมชนในสังคมเกิดการ เรียนรู้ด้วยตนเองและสร้างให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในการจัดการสุขภาพตลอดระยะของการเกิดอุทกภัยจึงกล่าวได้ว่า การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ได้ผลการวิจัยที่ตอบต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างครบถ้วน และผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนต่างๆในบริบทของชุมชนในประเทศไทยที่ประสบภัย

พื้บัตัทางธรรมาชาติในลัทธิณะอื่น โดยอาศัยกระบวนการในรูลัแบบนั้และทรรพยากรในทอ้งถั้นเพือ จั้ดการสุทภาพในชุมขนได้

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา ในการศัษาครั้งนี้ข้อค้นพบจากประชานพบว้า การรับรู้ใน ภาวะอุทกภัยนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมการจั้ดการสุทภาพภาวะอุทกภัย โดยการรับรู้สามารถพัฒนาได้ หลายวิธี เช่น การอบรม การเสริมสร้าังประสบการณั้ การจั้ดการเรัียนการสอน และเฉพาะอย่างยั้งใน อนาคตอุทกภัยซึ่งเป็นภัยพื้บัตัทางธรรมาชาติที่มีโอกาสและเกิดขั้้นได้บ่อยในประเทศไทย กระบวนการ ที่จะสามารถนำ้ไปพัฒนาเพือให้ให้ประชานสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุทภาพ ผู้วิจัยจึงเห็นว้า ควรนำ้เนื้อหาเกัียวกับการจั้ดการสุทภาพภาวะอุทกภัยสอดแทรกในรายวิชาของการศัษาขั้นพื้นฐาน เพือให้นักเรัียนสามารถพัฒนาการรับรู้เพือนำ้ไปสู่การปฏิบัติที่ถูกตอ้งเหมาะสมในภาวะดังกล้าว หรือ พัฒนาเป็นแหล่งเรัียนรู้ข้อมูลของชุมขนโดยเฉพาะอย่างยั้งพื้นที่ที่ประสບอุทกภัยซ้ำ้ซากเพือกระตุ้น เตือน และเป็นสิ่งให้ชุมขนอื่นๆเรัียนรู้ตอ้ไป อีกทั้งควรมีหลักสูตรที่เสริมสร้าังความเข้มแข็งให้แก่ผู้นำ ชุมขนในส่วนทอ้งถั้น โดยอปท.ควรให้ความสำคัญในการจั้ดโครงการเพือเสริมสร้าังศัยภาพตั้งการ เสริมสร้าังประสบการณั้การทำงานเชิงพื้นที่ การมีจิตสำนึกความเป็นผู้นำ จิตสาธารณะ แนวคิดวิธี การบูรณาการความร่วมมือต่าัๆภายในองค์กร

3. ข้อเสนอแนะในการนำ้ผลการวิจัยไปปฏิบัติ ผลผลิตจากงานวิจัยครั้งนี้ คือ รูลัแบบการ จั้ดการสุทภาพในภาวะอุทกภัยอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียด ขั้นตอนกระบวนการ ผู้รับผิดชอบโดย หลักการของรูลัแบบนั้เน้นการมีส่วนร่วมและการใช้ทรรพยากรในชุมขนการนำ้รูลัแบบไปใช้จึงเป็น หน้าที่หลักของหัวหน้าชุมขนโดยเฉพาะอย่างยั้งองค์การบริหารส่วนต่าับลซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับ ประชานและประชานเข้าถึงได้มากที่สุด โดยผู้นำ้ทอ้งถั้นกระบวนการเรัียนต้นคือ จั้ดประชุมร่วมนกัน ในกลุ่มคณะแกนนำ้ที่จะดำ้เนินการและสำรวจทรรพยากรในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากร ลักษณะบริบทชุมขน เครื่องมือและอุปกรณ์ ฯลฯ และดำ้เนินการจั้ดประชุมแก่ประชานในพื้นที่เพือรับรู้และร่วมมือ นอกจากนี้ควรมีการฝึกซ้อมตามแผนเป็นระยะเพือกระตุ้นแก่ประชานหากเกิดภาวะ อุทกภัยขั้นจะ สามารถดำ้เนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพพรวมทั้งฝึกซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพือให้สามารถ ดำ้เนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเมือเกิดเหตุขั้น

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยตอ้ไป ในการวิจัยครั้งนี้ได้เสนอรูลัแบบการจั้ดการสุทภาพใน ระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ที่เป็นกำลังสำคัญหลักตามรูลัแบบนั้คือ ผู้นำ้ในองค์กรปกครองส่วน ทอ้งถั้นไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนต่าับล ผู้ใหญ่บ้านกำนัน และศัยภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ้หมู่บ้านที่เข้มแข็ง บริบทของการทำ้วิจัยในพื้นที่นี้เป็นอุทกภัยที่เกิดซ้ำ้ซากในทุกปี หากจะพัฒนาตอ้ยอดงานวิจัยผู้วิจัยขอเสนอให้มีการศัษาบริบทของอุทกภัยที่แตกต่าัไปจากนี้หรือ ภัยพื้บัตัประเภทอื่นๆในพื้นที่เสี่ยง ตามภูมิภาคของประเทศไทย

บรรณานุกรม

- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. 2554. ผลกระทบจากสถานการณ์น้ำท่วมที่มีต่อเศรษฐกิจการเกษตร สถานการณ์ ณ วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2554. (Online). <http://www.oae.go.th/main.php?filename=hotissue181054>. 18 สิงหาคม 2557.
- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2555. ความเสี่ยง โอกาสและความท้าทายภัยพิบัติของโลกและไทย. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2555. สาเหตุการเสียชีวิตจากอุทกภัยในประเทศไทย ช่วงสองสัปดาห์ล่าสุด (ระหว่างวันที่ 8-21 กันยายน 2554) แยกรายจังหวัด. (Online). www.boe.moph.go.th/files/urgent/flooddeathpast2weekT3.pdf. 1 สิงหาคม 2562.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . 2555. แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะอุทกภัย, วาตภัย ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. 2553. การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสำรวจพฤติกรรมประชาชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2551. สถิติอุบัติภัยและสาธารณภัยปี พ.ศ. 2550 และ 2551. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตร พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2558. แผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติในเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553 – 2562 (Strategic National Action Plan (SNAP) on Disaster Risk Reduction 2010 – 2019. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2559. แผนแม่บทป้องกันและบรรเทาภัยจากคลื่นสึนามิ (ระยะ 5 ปี). กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2556. ร่างแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการระดับกระทรวงด้านการบริหารจัดการภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2555) การสำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยปี 2555. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา. 2555. การดูแลป้องกันโรคและภัย ในภาวะน้ำท่วม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ไกรชาติ ตันตระการอาภา และ อัมรินทร์ คงทวีเลิศ. 2555. สถานการณ์น้ำท่วมผลกระทบต่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ.

กาญจน์จิรนนท์ คลองข่อย และ สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. 2555. ชุมชนเข้มแข็งกับการจัดการภัยพิบัติ
ศึกษากรณี การจัดการวิกฤตน้ำท่วมของหมู่บ้านแหลมกลาง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
เกริก.

กิตติพงศ์ อุบลสะอาด และ ผาสุก แก้วเจริญตา. 2550. “บทเรียนการบรรเทาภัยพิบัติ สถานการณ์
อุทกภัยน้ำท่วม โคลนถล่มอำเภอลับแลและการพัฒนาแผนบรรเทาภัยพิบัติที่ม.สาธารณสุข
อำเภอลับแล”. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 9(2): 146-153.

จิราภรณ์นพคุณขจร. 2550. “การเจ็บป่วยทางจิต และความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ที่ได้รับ
ผลกระทบจากภัยพิบัติคลื่นสึนามิที่ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ”. วารสารสวน
ปรง 23(1): 1.

ปรีชา ปิยจันทร์. 2555. ชุมชนกับการจัดการอุทกภัยปี พ.ศ. 2554 กรณีศึกษา ชุมชนอยู่เจริญ เขต
ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร (อยู่เจริญโมเดล). กรุงเทพฯ.

วิปศย์กร คล้ายเกตุ. 2556. การศึกษาการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. 2542. ผลของรางวัลภายนอกและการรับรู้ความสามารถของคนที่มีความ
แรงจูงใจภายในของนักเรียน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครี
นทรวิโรฒ.

วิเลิศ ภูริวัชร. 2554. ประธานกรรมการ. รายงานสรุปสถานการณ์อุทกภัยวาทภัยและดินโคลนถล่ม
(ศอศ.)การจัดการภาวะอุทกภัย. กรุงเทพฯ.

วุฒิพล สกลเกียรติ. 2546. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะสำหรับผู้
แรงงานใน สถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาอุตสาหกรรมยานยนต์และ
ชิ้นส่วน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษานอกโรงเรียน,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วุฒิศักดิ์ โกชนกุล. 2550. รูปแบบการจัดการความรู้ในองค์กร. ปัตตานี: ภาควิชาเทคโนโลยี
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

เชิดวิทย์ ฤทธิประศาสน์. 2550. การเตรียมการป้องกันอุทกภัย. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, กรุงเทพฯ.

นวัต เล็กอาราม. 2554. การศึกษาการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและบรรเทาอุทกภัยของ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแดง อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา. สงขลา:มหาวิทยาลัย หาดใหญ่,

นงนุช โอบะ และคณะ. 2550. การพัฒนาศักยภาพเพื่อการปรับตัวและความผาสุกทางใจของผู้ ประสบอุทกภัยและแผ่นดินถล่มใน จ.อุตรดิตถ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการ วิจัยแห่งชาติ (วช.).

พิพัฒน์ ยอดพฤติการณ์. 2554. อะไรควร-ไม่ควร ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย. (Online). <http://www.bangkokbiznews.com/.../อะไรควร-ไม่ควร-ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย.html> 18 สิงหาคม 2557.

พิระวงษ์ วีรารักษ์. 2555. รับมืออาหารเป็นพิษ ในภาวะน้ำท่วม. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.

พณณา ตั้งวรรณวิทย์. 2556. การพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพหลังเกิดอุทกภัย. เพชรบูรณ์: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2554. “การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.” วารสารสมาคม เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 1(3): 236-241.

ไทยรัฐออนไลน์. 2554. ผู้ค้าแยกราชประสงค์เตรียมปิด หากน้ำท่วมสูง 50 ซม. (Online). <http://m.thairath.co.th/content/eco/212417>. 18 สิงหาคม 2557.

เทพพนม เมืองแมน และสวี่ สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ยุพาพร รูปงาม. 2545. การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศรัณยู เรือนจันทร์. 2556. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการสุขภาวะเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ น้ำท่วมและดินถล่ม ในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดอุตรดิตถ์. อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2554. “ภาวะน้ำท่วมกรุงเทพฯกระทบท่องเที่ยว”. กระแสทรรศน์ 2269: 2-113.

ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน. 2555. คู่มือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน
สาธารณสุข. ขอนแก่น.

ศูนย์ปฏิบัติการบรรเทาปัญหาหมลพิษในพื้นที่ประสบอุทกภัย กรมควบคุมมลพิษ. 2554. สถานการณ์
คุณภาพน้ำและการแก้ไขปัญหาหน้าเฝ้าและขยะมูลฝอย ในพื้นที่ประสบอุทกภัย.
(Online). [http://infofile.pcd.go.th/mgt/flood54_new09Nov.pdf?CFID=6807331
&CFTOKEN=83597393](http://infofile.pcd.go.th/mgt/flood54_new09Nov.pdf?CFID=6807331&CFTOKEN=83597393). 18 สิงหาคม 2557.

ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย (ส่วนปฏิบัติการ) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2554.
รายงานสถานการณ์สาธารณภัย. (Online).
[http://61.19.100.58/public/Group3/datagroup3/2554/dailyreportnov/morning14
.pdf](http://61.19.100.58/public/Group3/datagroup3/2554/dailyreportnov/morning14.pdf). 18 สิงหาคม 2557.

สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555. มหาอุทกภัยปี 2554. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาอากาศไทย. 2554. การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบอุทกภัย ปี 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานบรรเทา
ทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภาอากาศไทย.

สรรรัตน์ ห่อไพศาล. 2544. “นวัตกรรมและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาใน
สหัสวรรษใหม่”. ศรีปทุมปริทัศน์ 1(2): 93-104.

สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย. 2545. การสำรวจความทุกข์ของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหลังประสบ
เหตุการณ์อุทกภัยอำเภอดอนตาล จังหวัดสกลนคร. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2546. จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ด
ยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).

สุจินดา ม่วงมี. 2549. “บทบาทและความรับผิดชอบของอาจารย์นิเทศ ตามการรับรู้ของ
นิสิตฝึกสอน อาจารย์พี่เลี้ยงและอาจารย์นิเทศ”. วารสารศึกษาศาสตร์ 17(2): 3.

สำนักข่าวทีนิวส์. 2554. มติสัปดาห์น้ำท่วมไทยเสียหายทะลุ 2 แสนล้าน. (Online).
http://www.tnews.co.th/html/read_headnews.php?highlight_id=1684. 18 สิงหาคม
2557.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่5. 2554. การจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (กรณี
น้ำท่วม). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2550. **คู่มือการวางระบบบริหารจัดการในภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก.สำนักพิมพ์ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2551. **ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ.2551-2555**. กรุงเทพฯ.

สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ. 2551. **กรอบแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ. 2558. **นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๔**. กรุงเทพมหานคร. : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข . 2555. **การศึกษาทางระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ จากระบบเฝ้าระวังผู้เสียชีวิต ในภาวะน้ำท่วม เหตุการณ์มหาอุทกภัย ประเทศไทย เดือนสิงหาคม 2554**, นนทบุรี

สำนักข่าวไทย. 2554. **อุทกภัยสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจแล้วกว่า 4 แสนล้านบาท**. (Online). http://www.mcot.net/cfcustom/cache_page/284516.html. 18 สิงหาคม 2557.

สมชาย ต้นศิริสิทธิกุล. 2546. **เอกสารการประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2 สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546**. กรุงเทพมหานคร.

องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย. 2554. **ม.หอการค้าไทยเผยประชาชนรับภาระรายจ่ายจากน้ำท่วมได้ 2 เดือน**. (Online). <http://news.thaipbs.or.th>. 18 สิงหาคม 2557.

อมรรัตน์ จันทวงศ์ . 2549. **การบริหารยุคใหม่**. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มการพิมพ์และไซเท็กซ์.

อานนท์ ภาคมาลี. 2555. **หมออนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. (Online). <https://www.gotoknow.org/posts/487187>. 18 สิงหาคม 2557.

อำนวย ธัญรัตน์ศรีสกุล. 2555. “การเตรียมความพร้อมในการรับอุทกภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”. **วารสารพยาบาลกระทรวง 22 (1): 76-84**.

อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ. 2554. “จัดการบ้านหลังน้ำท่วม” . วารสารประชากรและการพัฒนา 32 (2). 17-27.

ADPC 2007. **Community-based early warning systems and evacuation Planning development and testing Community Based Early Warning System and Evacuation Protecting Peoples’ Lives and Properties from Flood Risks in Dagupan City, Philippines.**

Associated Programme on Flood Management. 2008. Urban Flood Risk Management, **APFM Technical Document 11: 12.**

Anthony Mark Lechuga. 2014. **Barriers to Disaster Preparedness, Evacuation, and Emergency Response in the Colonias of El Paso County.** University of Texas.

Bandura. 1977. **Self- efficacy Toward A unifying Theory of Behavior Change.** Stanford University.

Becker M. H. 1975. **Socio behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations.** Medical Care. Newyork.

Berkman and Syme . 1979. **Social relationships and health: Advances in Mind-Body Medicine.** Carnegie Mellon University.

B. Wisner and J. Adam. 2002. **Environmental health in emergencies and disasters.** World Health Organization. Hong Kong.

Caplan, G. 1976. **Support systems and community mental health.** New York: Behavioral Publishing.

Canton, L. 2007. **Emergency Management: Strategies and Concepts for Effective Programs.** Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Center for Emergency Preparedness and Disaster Response . 2011. **Hospital emergency response checklist.** WHO Regional Office for Europe. Denmark.

Chambliss, D. and R. Schutt. 2006. **Making Sense of the Social World: Methods of Investigation** (Second edition). Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.

- Chamlee, E. and V. Storr. 2008. **The Entrepreneur's Role in Post-Disaster Community Recovery**: Implications for Post-Disaster Recovery Policy. Fairfax, VA: Mercatus Center, George Mason University.
- Chen L. and Chan K. 2002. "Integrated Community-Based Disaster Management Program in Taiwan: A Case Study of Shang-An Village". *Natural Hazards*, 37: 209-223.
- Cobb. 1976. **Social support as a moderator of life stress**. I Brown University. Providence. Rh.
- Cockerham, W. C. 2007. **Social Causes of Health and Disease**. Malden, MA: Polity.
- Danel M. 2014. "Beside resource stewardship in disaster" a provider's dilemma practicing in an ethical gap. 23(4): 331-335.
- David A. McEntire. 1999. "Triggering Agents, Vulnerabilities and Disaster Reduction: Towards a Holistic Paradigm," *Disaster Prevention and Management* 10(3): 19-196.
- Dorothy D. Zeviar. 2013. **Applying Health Behavior theory to Disaster Preparedness**. USA: University of south florida college of public health.
- Evans. 1978. **Corporate Social Responsibility**. Croom Helm.
- Federal Emergency Management Agency. 2006. **FEMA under fire again, now for Rita effort. (2005, September 29)**. (Online). http://www.channelone.com/news/2005/09/29/ap_fema/. 1 November 2005.
- Gary J. Smith. 1999. "Floods an environmental health practitioner's emergency management guide". **National Environmental Health Forum Monographs Counter Disaster Series** 1. Australia.
- Griffey, Arlen M., D.B.A. 2010. **Infrastructure Disaster Management: Insight From Small Business Leaders After A Mega Disaster**. UNIVERSITY OF PHOENIX.

- House. 1985. "Structures and Processes of Social Support Annual". **Review of Sociology** 14.
- Janet M. 2013. Health Care Concerns After a Disaster. **Journal American Medical Association**. American Red Cross, Federal Emergency Management Agency. 12-19. USA.
- Jennifer L. Chan and Frederick M. Burkle Jr. 2013. **A Framework and Methodology for Navigating Disaster and Global Health in Crisis Literature**. Feinberg School of Medicine, Emergency Medicine Institute at Northwestern University.
- Johnstone M. 2007. **Disaster response and group self-care**. CA. USA.
- King County Department of Public Health .1999. **Emergency Toilets – Fact Sheet**. KingCounty, Seattle, USA.
- Knut S. 2003. **Prehospital and Disaster Medicine Association for Disaster and Emergency**. Cambridge University. UK.
- Levin BL, Glasser JH, Roberts RE. 1984. "Changing patterns in mental health service coverage within health maintenance organizations". **Am J Public Health** 74(5): 453–458.
- Machelle K. Schroeder. (2001). **Adult Learning Strategy Repertoires in an Online Course: A Practical and Theoretical Examination**. University of Wisconsin-Madison.
- McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher, R. H. 1997. "Perceived benefit and mental health after three types of disaster". **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 65: 733–739.
- Mike Ahern, R. Sari Kovats, Paul Wilkinson, Roger Few, and Franziska Matthies. 2005. **Global Health Impacts of Floods: Epidemiologic Evidence**, United Kingdom.
- National Science and Technology Council .2005. **Tsunami Risk Reduction for the United States: A Framework for Action**. A Joint Report of the Subcommittee on Disaster Reduction and the United States Group on Earth Observations.

- Nilamadhab Kar. 2013. **Long-term mental health outcomes following the 2004 Asian tsunami disaster: A comparative study on direct and indirect exposure.** Disaster Health : National Health Service. Department of Psychiatry England, United Kingdom.
- NIOSH .1994. **NIOSH Warns of Hazards of Flood Clean up Work.** Publication No. 94-123, National Institute for Occupational Safety and Health, Department of Health and Human Services, USA.
- Odeh, David J. 2002. “Natural Hazards Vulnerability Assessment for Statewide Mitigation Planning in Rhode Island”. **Natural Hazards Review** 3(4) 177-187.
- Orem. 2001. **Nursing Orem self-care deficit theory of nursing: concepts of practice.** 6th ed. London.
- Pilisuk M. 1982. Delivery of Social Support the Social Innovation. **American Journal Orthoppsychiatry** 52: 20.
- Rosenstock. 1988. “Social Learning Theory and the Health Belief Model”. **Health Education Behavior** 15(2): 175-183.
- Rydell, Nezette. 2006. **Building Media Partnerships for Education, Mitigation and Response.** Warning Coordination Meteorologist, National Weather Service.
- SA Hazardous Materials Standing Committee. 1997. **The Blue Book – Emergency Responseto a Leakage or Spillage of a Hazardous Material during Transport, Storage or Handling.** South Australia.
- S.M. Tunstall. 2008. “I wish I’d never heard of Banbury’’. **Health & Place** 14: 133–154
- Selena G. 2008. **Journal of Public Health comprises 4 issues.** Bell and Bain Ltd., Glasgow. UK
- Spennemann, D. 1999. **Disaster management and cultural heritage: An investigation of knowledge and perceptions of New South Wales Rural Fire Service Brigade Captains.** School of Environmental Sciences and Institute of Land, Water and Society, Charles Sturt University.

Substance abuse and mental health service administration (SAMHSA). 2012. Disaster Preparedness, Response, and Recovery. (Online).

<https://www.samhsa.gov/disaster-preparedness>. 3 Jan 2016.

Sylvia Tunstall. 2006. "The health effects of flooding: social research results from England and Wales." **IWA Publishing 2006 Journal of Water and Health**: 365-380.

Territory Health Services. 1998. **Draft Public Health Support Plan – March 1998. Northern Territory.**

Tett and Burnett. 2003 Tett, R. and Burnett, D. 2003. "A personality trait-based interactionist model of job performance." **Journal of Applied Psychology** 88: 500–517.

Texas Department of State Health Services. 2013. **Community assessment for public health emergency response.** (Online).

<http://www.dshs.state.tx.us/commprep/disasterepi/casper.aspx>. 7 November 2013.

Tropical Public Health Unit Disaster Committee .1997. **Tropical Public Health Unit Disaster Plan.**

UNEP. 2012. **Early Warning Systems: A State of the Art Analysis and Future Directions.** Division of Early Warning and Assessment (DEWA), United Nations Environment Programme (UNEP), Nairobi.

US EPA .1995. **Planning for Disaster Debris. Solid Waste and Emergency Response, Office of Solid Waste,** United States Environmental Protection Agency.

US EPA .1999. **Emergency Disinfection of Drinking Water, Office of Groundwater and Drinking Water,** United States Environmental Protection Agency.

US FDA .1999). **'Disaster Procedures'** In: Investigations Operations Manual, Office of Regulatory Affairs, United States Food and Drug Administration.

U.S. Indian Ocean Tsunami Warning System Program. 2007. **How Resilient is Your Coastal Community? A Guide for Evaluating Coastal Community**

Resilience to Tsunamis and Other Coastal Hazards. Supported by the United States Agency for International Development and partners, Bangkok, Thailand.

U.S. Indian Ocean Tsunami Warning System Program (USIOTS) 2007. **Tsunami Warning Center Reference Guide supported by the United States Agency for International Development and partners,** Bangkok, Thailand.

Wales S. 2006. **Learning lessons from disaster recovery: the case of Mozambique.** Disaster Risk Management Working Paper Series No. 12. Washington DC: World Bank, Hazard Management Unit.

Wright, D. J. (2009). **Spatial data infrastructures for coastal environments.** in X. Yang (Ed), Remote sensing and Geospatial Technologies of Coastal Ecosystem Assessment and Management, CLNGC, Berlin : Springer- verlag.

World Health Organization (WHO). 1999. **Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies,** World Health Organization, Geneva.

WHO, League of Red Cross and Red Crescent Societies. 1989. **Coping with Natural Disasters:** The role of local health personnel and the community, World Health Organization, Geneva.

Wiedrich TW, Sickler JL, Vossler BL, Pickard SP. 2013. **Critical systems for public health management of floods.** J Public Health Manag Pract: North Dakota

World Meteorological Organization. 2008. **Guide to Meteorological Instruments and Methods of Observation.** Publications Board World Meteorological Organization. Geneva, Switzerland

Yamano, Yoshiharu and Shumutab. 2007. **Modeling the regional economic loss of natural disasters.** Japan.

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบกิจกรรมการเรียนรู้

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มาอ่อน
สาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก
สาขาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

รายชื่อผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

1. พ.ป.ท.ดร.นภัสรัณชม์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ (แพทย์แผนไทยประยุกต์)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณ เกตุสาคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ดร.ปารณีย์ คุณเศษ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ดร.ธีรณรรธ ศรีสุนนท์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
5. ดร.พีระพล รัตนะ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. คุณอภิรักษ์ วัฒนวิกกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
7. คุณปิยะ วงศ์ลี้อา สำนักช่วยเหลือผู้ประสบภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
8. อ.รัตชล อ่างมณี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
9. คุณชาติ คงเจริญสุข ปราชญ์ชาวบ้าน อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา
10. คุณแป้ว สุวรรณประภา ปราชญ์ชาวบ้าน อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา
11. คุณจู ยงสิน ปราชญ์ชาวบ้าน อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา
12. คุณวันดี บ้านนกระจาบ ปราชญ์ชาวบ้าน อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา
13. คุณเกษิณี คงเจริญสุข ผู้นำชุมชน อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์

สำหรับ กลุ่มนักวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

โครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม
คำชี้แจง

1. จุดมุ่งหมายของแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ใช้สำหรับสัมภาษณ์ ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มกลุ่มนักวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ในประเด็นแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

2. ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Semi-structure Interview Guide) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลอย่างอิสระ

3. เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางชีว-สังคม กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดและข้อคำถามปลายปิด

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

การสัมภาษณ์ ขอให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามทุกข้อตรงตามความเป็นจริงอย่างอิสระ และอาจเพิ่มเติมข้อมูลอื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ได้ตามความเหมาะสม

แบบสัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์.....

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

ประเด็นการสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีว-สังคมของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ แต่งงาน

☐ หม้าย /หย่า แยกกันอยู่

4. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ตำแหน่งในชุมชน

ระดับการศึกษา.....ทางด้าน.....สถานที่จบการศึกษา.....

ที่อยู่อาศัย

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่.....ปี

หัวข้อการให้คำสัมภาษณ์

1. สถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่ สภาพะสุภาพในชุมชนของท่านเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. ในการจัดการสุขภาพของประชาชนที่ประสบเหตุอุทกภัยในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. กิจกรรม แนวทางการพัฒนาแนวทางการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมควรเป็นอย่างไร

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

4. ประสพการณ์ทั้งแง่บวกและแง่ลบ ในการจัดการสุขภาพระยะอุทกภัยในชุมชนเป็นอย่างไร

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

5. ทรัพยากรและความต้องการของท่านหรือของหน่วยงานในชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยมีอะไรบ้าง และอย่างไร

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

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัย

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม

คำชี้แจง เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย โรคต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพ รวมทั้งความต้องการของประชาชนในภาวะอุทกภัย แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 12 หน้า แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการจัดการสุขภาพในภาวะที่ประสบอุทกภัย จำนวน 90 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย จำนวน 45 ข้อ

การกรอกแบบสอบถามของท่านที่เป็นจริงจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็นความลับ ฉะนั้น เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริง

ขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ลักษณะครอบครัว

☐ ครอบครัวเดี่ยว

☐ หลายครอบครัวอยู่ด้วยกัน

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้.....บาทต่อเดือน

6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....

7. พื้นที่ที่ท่านอาศัยอยู่เกิดอุทกภัยในปีใดบ้าง เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ ไม่ได้รับผลกระทบ

☐ ปี 2554

☐ ปี 2555

☐ ปี 2556

☐ ปี 2557

☐ ปี 2558

☐ ปี 2559

☐ ปี 2560

8. จากเหตุการณ์ 7 ระยะเวลาที่ท่านประสบอุทกภัยโดยเฉลี่ยนานเท่าใด

☐ 1-2 สัปดาห์

☐ 3-4 สัปดาห์

☐ มากกว่า 1 เดือน

9. จากเหตุการณ์ 7 ท่านได้เตรียมตัวรับมือหรือไม่

☐ ได้เตรียมตัว

☐ ไม่ได้เตรียมตัว

10. จากเหตุการณ์ ข้อ 7 ได้อพยพออกจากบ้านหรือไม่

☐ อพยพออกจากบ้าน

☐ ไม่ได้อพยพออกจากบ้าน

11. จากเหตุการณ์ข้อ 7 ท่านได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจและสุขภาพกายอย่างไรบ้าง
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ได้รับความตึงเครียด ☐ เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง
- ☐ สูญเสียสิ่งของ สัตว์เลี้ยง หรือคนที่รัก ☐ ได้รับความเจ็บหรือป่วย
- ☐ อื่นๆ:

12. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันอันตรายในภาวะอุทกภัยจากสื่อหรือไม่
- ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับจากวิทยุชุมชน ☐ ได้รับจากโทรทัศน์
 - ☐ ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ ได้รับจากอินเทอร์เน็ต
 - ☐ ได้รับจากอื่นๆระบุ.....

13. ความต้องการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพในภาวะอุทกภัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ อาหารและน้ำดื่ม ☐ ยารักษาโรค
 - ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ที่อยู่อาศัยและยานพาหนะ
 - ☐ ต้องการเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือ ☐ อื่นๆ.....

14. ท่านคิดว่าในพื้นที่ที่ท่านอาศัยอยู่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพในระยะอุทกภัยหรือไม่
- ☐ มี ☐ ไม่มี

15. ในสถานการณ์อุทกภัยท่านได้รับความช่วยเหลือจาก องค์กร หน่วยงานใดมากที่สุด
- ☐ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาล
 - ☐ โรงพยาบาลประจำตำบล/อำเภอ/จังหวัด
 - ☐ วัด สถานประกอบพิธีทางศาสนา
 - ☐ โรงเรียนและสถานศึกษา
 - ☐ สำนักงานป้องกันสาธารณภัย (ปภ.)
 - ☐ สภากาชาดไทย
 - ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 2 ปัจจัยปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการจัดการสุขภาพในภาวะที่ประสบอุทกภัย จำนวน 90 ข้อ คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงทางสุขภาพในภาวะอุทกภัย	ไม่จริง ที่สุด	ไม่ จริง	จริง	จริง ที่สุด
1. น้ำที่ท่วมขังอยู่บริเวณบ้านนั้นเด็กสามารถลงเล่นได้โดยไม่อันตราย				
2. การหาปลาในช่วงน้ำท่วมถึงแม้ว่าจะว่ายน้ำเป็นแต่ก็สามารถทำให้เกิดอันตรายอย่างอื่นได้				
3. การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในช่วงน้ำท่วมนั้นทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายกว่าภาวะปกติ				
4. คนที่มีร่างกายแข็งแรงสามารถต้านทานความเร็วของน้ำได้จะไม่ได้รับอันตรายจากกระแสน้ำพัดพา				
5. การดื่มสุราเพื่อคลายเครียดเพียงเล็กน้อยไม่สามารถทำให้มีเมเาหรือเกิดอันตรายในช่วงน้ำท่วม				
6. การเดินลุยน้ำทำให้ได้รับสารพิษที่ปนเปื้อนมากับน้ำสามารถทำให้เกิดโรคต่างๆเช่น โรคระบบทางเดินอาหารได้				
7. หากว่ายน้ำเป็นไม่จำเป็นต้องสวมชูชีพป้องกันระหว่างเดินทางโดยเรือ				
8. น้ำที่ท่วมขังทำให้เกิด ผิวหนังอักเสบ และอาจลูกกลามทำให้ติดเชื้อที่จมูกและลำคอได้				
9. การหาปลาโดยใช้กระแสไฟฟ้า สามารถทำได้หากมีอุปกรณ์ป้องกันเหมาะสม				
10. ท่านไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวใดๆเมื่อเกิดน้ำท่วมเพราะเนื่องจากท่านสุขภาพแข็งแรงดี				
11. สัตว์มีพิษมักจะสามารถทำอันตรายเราได้ง่ายในภาวะอุทกภัย				
12. ผู้สูงอายุและคนวัยทำงานมีโอกาสเกิดความเครียดสูงในภาวะอุทกภัย				
13. โรคไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อกันได้จากการรับประทานอาหารที่มีเชื้อโรคเท่านั้น				
14. ภายหลังน้ำลดแล้วท่านสามารถเข้าพักในบ้านได้ทันที				
15. อาหารกระป๋องไม่จำเป็นต้องปรุงสุกสามารถบริโภคได้ทันทีอย่างปลอดภัย				

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายทางสุขภาพในภาวะอุทกภัย	ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	จริง	จริงที่สุด
1. หากจมน้ำที่ท่วมขังแม้เพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้เกิดความพิการทางสมอง หรือเสียชีวิตได้				
2. อันตรายจากไฟฟ้ารั่ว หรือลัดวงจร ในช่วงน้ำท่วมนั้นสามารถส่งผลถึงชีวิตหรือพิการ				
3. น้ำที่ล้นตลิ่งนั้นเป็นที่อาศัยของเชื้อโรคและแหล่งรวมสิ่งปฏิกูล ส่งผลให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อตัวท่าน				
4. หากท่านใส่รองเท้าบูทกันน้ำแล้วจะทำให้ท่านไม่ได้รับบาดเจ็บสามารถเดินลุยน้ำได้				
5. ความแรงของกระแสน้ำที่พัดมาในช่วงฤดูมรสุมอาจทำให้ร่างกายบาดเจ็บ เกิดอุบัติเหตุแขนขาหัก หรือโดนสิ่งของที่ลอยน้ำมากระแทกได้				
6. การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการควบคุมการทรงตัวลดลงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ ลื่นล้ม เสียชีวิต				
7. การถูกสัตว์ และแมลงมีพิษ กัด ต่อย ทำให้เกิดอาการปวด บวม บริเวณนั้นหากเกิดการแพ้สารพิษอาจรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้				
8. ช่วงน้ำท่วมเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ง่ายทำให้ร่างกายมีอาการ ปวดท้อง ท้องเสีย				
9. โรคไข้ไทฟอยด์ที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระยะน้ำท่วมสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน นำไปสู่อาการเลือดออกกระบบทางเดินอาหาร ไตวาย และเสียชีวิต				
10. โรคไข้หวัดที่เกิดขึ้นในระยะอุทกภัยทำให้เกิดอาการไอ จามและจะรักษาให้หายยากกว่าในภาวะปกติ				
11. โรคผิวหนังที่เกิดจากน้ำท่วม เช่น โรคน้ำกัดเท้า ทำให้เกิดอาการคัน ผื่นหนังอักเสบ พุพองสามารถหายเองได้				
12. โรคฉี่หนูที่ระบาดในช่วงน้ำท่วมก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต				
13. คนที่เป็นโรคประจำตัว หรือ ผู้พิการต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในภาวะอุทกภัย มิเช่นนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้				
14. โรคตาแดงจากสาเหตุที่น้ำสกปรกเข้าตา จะทำให้มีอาการคันตา เคืองตา และตาบอดได้				

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย	ไม่จริง ที่สุด	ไม่ จริง	จริง	จริง ที่สุด
1. หากท่านได้มีการเตรียมตัวที่ดีเพื่อรับมือกับอุทกภัยสามารถทำให้ท่านใช้ชีวิตในภาวะดังกล่าวได้อย่างดี				
2. การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของหน่วยงานจะต้องอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน				
3. การเล่าเหตุการณ์หรือระบายความทุกข์ร้อนที่เกิดขึ้นให้เพื่อนฟังช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้				
4. การติดตามข้อมูลจากสื่อภายนอกสามารถทำให้ท่านจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัยได้อย่างเหมาะสม				
5. การวางแผนเตรียมบ้านเรือนไว้ตลอดช่วยป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆในช่วงน้ำท่วม				
6. การออกกำลังกายเล็กน้อยๆโดยใช้พื้นที่ภายในบ้านอย่างจำกัดสามารถทำให้ท่านผ่อนคลายมากขึ้น				
7. การบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ทุกมื้อไม่มีความจำเป็นหากท่านได้ป้องกันแมลงเรียบร้อยแล้ว				
8. การจัดเตรียม ยาและ เวชภัณฑ์ จะไม่ทำให้เกิดการขาดยาในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ของคนในครอบครัว				
9. การเตรียมข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ ติดต่อองค์กรหรือหน่วยงานมีความจำเป็นในกรณีฉุกเฉินท่านจะสามารถประสานงานหน่วยงานดังกล่าวได้				
10. ความร่วมมือของคนในชุมชนช่วยฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมภายหลังน้ำท่วมจะทำให้การจัดการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว				
11. การสอนให้เด็กและเยาวชนสามารถว่ายน้ำในคลองสาธารณะไม่ควรทำเพราะไม่มีความจำเป็น เยาวชนควรเรียนว่ายน้ำในสระโดยเฉพาะ				
12. การแจ้งข้อมูลข่าวสารและการประเมินสถานการณ์แก่องค์กรท้องถิ่นทำให้ท่านสามารถรอดพ้นจากวิกฤติอุทกภัยได้				
13. ในภาวะอุทกภัยท่านไม่ควรออกนอกบ้านเพราะจะก่อให้เกิดอันตรายทางสุขภาพ				
14. การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลภายในบ้านภาวะอุทกภัยเป็นการป้องกันโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้				
15. ท่านสามารถขับถ่ายลงในน้ำที่ท่วมขังได้เลยเพราะน้ำนั้นไหลลงไปที่ทิศทางอื่น				

<u>ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย</u>	<u>ไม่จริงที่สุด</u>	<u>ไม่จริง</u>	<u>จริง</u>	<u>จริงที่สุด</u>
1. การเตรียมตัวเพื่อรับมือกับอุทกภัยเป็นหน้าที่ของเราเอง				
2. ควรเตรียมตัวด้านเครื่องอุปโภค บริโภคให้เหมาะสมกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวจนสามารถผ่านพ้นระยะน้ำท่วม				
3. การเตรียมยาและเวชภัณฑ์ต่างๆเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขและองค์กรภาครัฐ				
4. ผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัวเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นกรณีพิเศษในระยะน้ำท่วม				
5. ท่านสามารถปฐมพยาบาลตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้				
6. ท่านมีความสามารถซ่อมแซมอุปกรณ์ภายในบ้านภายหลังน้ำลดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
7. ท่านมีความสามารถในการจัดการความเครียดหรือทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้				
8. อุปกรณ์การสื่อสารและแหล่งข้อมูลที่หน้าเชื่อถือในระยะน้ำท่วมท่านสามารถแสวงหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
9. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้				
10. ท่านสามารถประกอบอาหาร หรือปรุงอาหารได้อย่างถูกสุขลักษณะแม้ขาดแคลนอุปกรณ์ในภาวะน้ำท่วม				
11. ไม่จำเป็นต้องชำระล้างร่างกายและทำความสะอาดร่างกายในภาวะน้ำท่วมเพราะไม่ได้ทำกิจกรรมมากนัก				
12. การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องจัดหาสถานที่ไว้ในระยะอุทกภัย				
13. ท่านมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเสมอเมื่อเกิดเหตุอุทกภัย				
14. ท่านไม่มีความจำเป็นต้องเตรียมการรับมือในภาวะอุทกภัยเพราะมีคนในครอบครัวจัดเตรียมให้เรียบร้อยแล้ว				
15. ท่านไม่มีโรคประจำตัวจึงไม่จำเป็นต้องเตรียมยาและเวชภัณฑ์ไว้มฉุกเฉิน				

การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร	ไม่จริง ที่สุด	ไม่จริง	จริง	จริง ที่สุด
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารในการเตรียมตัวรับมืออุทกภัยจากสื่อ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ทำให้ท่านสามารถเตรียมตัวได้ถูกต้อง				
2. องค์กรต่างๆในชุมชนมีส่วนช่วยท่านในการจัดเตรียมอาหาร ยารักษาโรคและเครื่องอำนวยความสะดวก ฯลฯ				
3. ชุมชนของท่านมีการประชาสัมพันธ์เมื่อมีกิจกรรมในการดูแลและป้องกันอันตรายในภาวะอุทกภัย				
4. ท่านได้รับการแจกจ่ายอุปกรณ์ยังชีพอย่างต่อเนื่องในภาวะอุทกภัย				
5. ในระยะอุทกภัยบุคลากรสาธารณสุขมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพ				
6. การเยียวยาสภาพจิตใจ หรือได้ร่วมทำกิจกรรมเพื่อคลายเครียดจากองค์กรในชุมชนมีความสำคัญมากในระยะอุทกภัย				
7. ในชุมชนมีบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ หมั่นตรวจตราความปลอดภัยของท่านในภาวะอุทกภัยโดยตลอด				
8. ท่านสามารถใช้บริการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือถังขยะลอยน้ำเคลื่อนที่ที่จัดไว้ภายในชุมชน				
9. ท่านได้รับบริการตรวจหรือเคลื่อนย้าย สวิตซ์ไฟฟ้า จากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่				
10. ในชุมชนของท่านมีการร่วมวางแผนในการดูแลและป้องกันอันตรายทางสุขภาพในภาวะอุทกภัย				
11. ในระยะน้ำลดองค์กรในพื้นที่มีส่วนช่วยท่านในการฟื้นฟูสภาพสิ่งแวดล้อม				
12. ท่านมีแหล่ง ฝักรถหรือเผาทำลายสิ่งปฏิกูลที่ชุมชนจัดเตรียมไว้ให้				
13. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางด้านสุขาภิบาลจากเจ้าหน้าที่ และองค์กร ตรวจตราบ้านเรือนภายหลังน้ำลด				
14. ภายหลังน้ำท่วมท่านได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่				
15. อบต.ช่วยเหลือท่านในภาวะน้ำท่วมอย่างทั่วถึง				

ภาคผนวก ค

ภาพถ่ายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของการวิจัย

ภาพการดำเนินงาน



ภาพการสัมภาษณ์และการสาธิตการเตรียมอาหารโดยใช้องค์ความรู้ท้องถิ่น



ภาพที่ 7 ภาพการประชุมคณะดำเนินงานโครงการวิจัยของนักวิจัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชน



ภาพการสัมภาษณ์นักวิชาการและผู้รู้ในพื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย



ภาพการประชุมเพื่อสรุปและสังเคราะห์ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานเพื่อจัดการสุขภาพพระยะอุทกภัย



การสัมภาษณ์หัวหน้าคณะทำงานด้านการจัดการสุขภาพโรงพยาบาลอำเภอบางบาล



ภาพกิจกรรมการซ้อมแผนฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ และการเตรียมยานพาหนะ



ภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการและถอดองค์ความรู้การจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัย



ภาพการประชุมคณะกรรมการด้านการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยในการวางแผนรับมือ



ภาพการเตรียมด้านสุขาภิบาล สาธารณูปโภค





ภาพการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร





การซ่อมแผนบริหารจัดการของบริจาค



ภาพการบริหารจัดการศูนย์อพยพ

ภาพการลงชุมชนเพื่อสำรวจข้อมูล



ภาพการเยี่ยมบ้านในระยะอุทกภัย

