



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ ๑ ๗๑๒๕

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักท้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิทยาสันตคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสาร
ประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภ่วิชาการ
ระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่
๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมิน
บุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่
คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะพักท้งให้พักท้งได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายภคณ สกกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายภัทรพล พูลสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชา ภารกิจด้านวิชาการและ คุณภาพบริการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายพงศ์ธัช ปิจนนท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี รักษาการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายภัทรพล พูลสวัสดิ์ ✓	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ ภารกิจด้านวิชาการและคุณภาพบริการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๒๐๓	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ ภารกิจด้านวิชาการและคุณภาพบริการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๒๐๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ในนักเรียนวัยรุ่น อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาระบบบริหารจัดการทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ทีม SEHRT) อำเภอสัตหีบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”	สุชาติ หงษ์วงษ์				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ในนักเรียนวัยรุ่น
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

อุบัติเหตุทางถนนจากรถจักรยานยนต์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและของโลก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีการใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะหลักในการเดินทางไปสถานศึกษาและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มวัยดังกล่าวส่งผลกระทบทั้งด้านการบาดเจ็บ การเสียชีวิต การสูญเสียศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและผลกระทบทางสังคมในระยะยาว (นพดล ทองอร่าม และคณะ, ๒๕๖๗) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เนื่องจากลักษณะพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับขี่ด้วยความเร็วสูง การฝ่าฝืนกฎจราจร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะขับขี่ รวมถึงการขาดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องต่อการขับขี่อย่างปลอดภัย ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กุลธิดา ท่าทราย และคณะ, ๒๕๖๔; วลัยชัย อาษาไชย, ๒๕๖๖)

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จากข้อมูลสถิติการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance System) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘) พบว่า อำเภอศรีราชามีจำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ๖,๐๖๗ ราย โดยเป็นอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์สูงที่สุด จำนวน ๕,๗๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๔ ของพาหนะทุกประเภท และกลุ่มอายุที่มีจำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๑๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓๑ ของผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตทั้งหมด นอกจากนี้ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (PHER Plus) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘) พบว่า อำเภอศรีราชามีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มอายุ ๑๓-๑๘ ปี จำนวน ๑,๒๑๐ ราย จากจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ๖,๙๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๗ อีกทั้งจากระบบบูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน Road Traffic Injury Data Collaboration (RTIDC) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘) ในอำเภอศรีราชา กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีอัตราการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์สูงที่สุด

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าอำเภอศรีราชาเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอยู่ในระดับสูง และยังพบเหตุการณ์อุบัติเหตุรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อความเสี่ยงด้านพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับขี่ด้วยความเร็วสูง การฝ่าฝืนกฎจราจร และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะขับขี่ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงของการบาดเจ็บ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในวัยรุ่นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ และปัจจัยเสริมจากสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การบังคับใช้กฎหมาย และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัย (นพดล ทองอร่าม และคณะ, ๒๕๖๗; วัลลีย์ อาษาไชย, ๒๕๖๖)

นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชาได้ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Thailand Safe Youth Program (TSY Program) ร่วมกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทักษะด้านความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่ โดยกำหนดดำเนินงานในโรงเรียนนาร่อง ๓ แห่งของอำเภอศรีราชา ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ การดำเนินโครงการดังกล่าวจึงเป็นโอกาสสำคัญในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของนักเรียนในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและประเมินแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในวัยรุ่น อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนปัญหาและปัจจัยที่แท้จริงในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดนโยบายหรือการจัดทำโครงการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่นอย่างยั่งยืนต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เป็นงานวิจัยที่ดำเนินการเพื่อศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรม การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในนักเรียนวัยรุ่น โดยดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับกำหนดแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เป้าหมายของงานคือการสนับสนุนการพัฒนามาตรการและกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๑ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในนักเรียนวัยรุ่น อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

๒. เพื่อศึกษาและเสนอแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในนักเรียนวัยรุ่นที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

๔.๒ วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนอายุระหว่าง ๑๓-๑๘ ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนนาร่องของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Thailand Safe Youth Program (TSY Program) ร่วมกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

จำนวน ๓ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนในตำบลบึง จำนวน ๑ โรงเรียน โรงเรียนในตำบลหนองค้อ จำนวน ๑ โรงเรียน และโรงเรียนในตำบลทุ่งสุขลา จำนวน ๑ โรงเรียน โดยมีนักเรียนโรงเรียนละประมาณ ๑๕๐ คน รวมประชากรทั้งสิ้น ๔๕๐ คน ทั้งนี้ นักเรียนกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนวัยรุ่นอายุระหว่าง ๑๓-๑๘ ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนนาร่องของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Thailand Safe Youth Program (TSY Program) ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และมีประสบการณ์ในการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, ๑๙๗๐) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ ๕ จากจำนวนประชากร ๔๕๐ คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๐๗ คน ผู้วิจัยเลือกโรงเรียนแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากเป็นโรงเรียนนาร่องที่กำหนดไว้ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Thailand Safe Youth Program (TSY Program) ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินงานของการวิจัย จากนั้นจึงกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน และคัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จนครบจำนวน ๒๐๗ คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

๑. เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อายุระหว่าง ๑๓ - ๑๘ ปี
๒. กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัย
๓. มีประสบการณ์ในการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
๔. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

๑. นักเรียนที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน
๒. ถอนตัวระหว่างการเก็บข้อมูล

สูตรการคำนวณ

$$s = \frac{X^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2 P(1-P)}$$

โดยที่

s = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

X^2 = ค่าจากตาราง Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ เท่ากับ ๓.๘๔๑

N = จำนวนประชากร

P = สัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะที่ศึกษา กำหนดเป็น .๕๐

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดเป็น .๐๕

การแทนค่าสูตร

จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๔๕๐ คน

$$s = \frac{[(3.841)(450)(0.5)(1-0.5)]}{[(0.05^2)(450-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)]}$$

คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ ๒๐๗ คน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผ่านการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด ๕ ตอน รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนวัยรุ่น จำนวน ๖ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น ประสบการณ์การใช้รถจักรยานยนต์ ความถี่ในการใช้รถจักรยานยนต์ และการมีใบอนุญาตขับขี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ใช้เพื่ออธิบายลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จำนวน ๒๐ ข้อ ครอบคลุม ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ ตั้งแต่ ๕ = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ๑ = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามด้านการรับรู้อุปสรรคเป็นข้อคำถามเชิงลบ ซึ่งผู้วิจัยทำการกลับคะแนนก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลใช้คะแนนรวม โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงการมีระดับการรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ขณะที่คะแนนต่ำแสดงถึงระดับการรับรู้ในระดับต่ำ

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการกำกับดูแลทางสังคม จำนวน ๑๒ ข้อ แบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการขับขี่ การกำกับดูแลจากผู้ปกครอง กฎระเบียบของโรงเรียนเกี่ยวกับการใช้รถจักรยานยนต์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ ตั้งแต่ ๕ = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ๑ = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลใช้คะแนนรวม โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงการรับรู้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการกำกับดูแลทางสังคมอยู่ในระดับสูง ขณะที่คะแนนต่ำแสดงถึงการรับรู้ในระดับต่ำ

ตอนที่ ๔ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน ๑๐ ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับขี่ด้วยความเร็วสูง การฝ่าฝืนกฎจราจร และการใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ (ความถี่ของการปฏิบัติ) ได้แก่ ๕ = ปฏิบัติเป็นประจำ ๔ = ปฏิบัติบ่อย ๓ = ปฏิบัติบางครั้ง ๒ = ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ๑ = ไม่ปฏิบัติเลย การแปลผลใช้คะแนนรวม โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับสูง ขณะที่คะแนนต่ำแสดงถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ ๕ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน ๒ ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดเสี่ยงและแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในบริบทของโรงเรียนและชุมชน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อใช้ประกอบการเสนอแนวทางเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

๔.๔ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔.๔.๑ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (นักศึกษานิเทศศาสตร์) จำนวน ๑ ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน ๑ ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง ๐.๖๗-๑.๐๐ จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความชัดเจน เหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากยิ่งขึ้น

๔.๔.๒ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๖ แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

๕. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๕.๑ ผู้วิจัยขออนุญาตหน่วยงานหรือสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล

๕.๒ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

๕.๓ แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

๕.๔ ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

๖. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย CBO Rec ๒๕๖๙-๐๑๖ โดยผ่านการพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๗๐ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้เข้าใจอย่างชัดเจนก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

๗. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

๗.๑ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น การเคยขับขีรถจักรยานยนต์ ความถี่ในการใช้รถจักรยานยนต์ และการมีใบอนุญาตขับขี่ โดยใช้สถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๗.๒ วิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการกำกับดูแลทางสังคม และพฤติกรรมในการขับขีรถจักรยานยนต์ของวัยรุ่น โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๗.๓ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการกำกับดูแลทางสังคม กับพฤติกรรมในการขับขีรถจักรยานยนต์ของวัยรุ่น โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ๐.๐๕

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๗.๔ การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best (๑๙๗๗) สำหรับมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ ดังนั้นการแปลผลค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามใช้เกณฑ์การแปลผลของมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย ๔.๒๑-๕.๐๐ หมายถึง ระดับมากที่สุด, ๓.๔๑-๔.๒๐ หมายถึง ระดับมาก, ๒.๖๑-๓.๔๐ หมายถึง ระดับปานกลาง, ๑.๘๑-๒.๖๐ หมายถึง ระดับน้อย และ ๑.๐๐-๑.๘๐ หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

๑. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นจำนวน ๒๐๗ คน ได้ครบตามแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = ๔.๐๙$, S.D. = ๐.๖๒) โดยมีการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x} = ๔.๔๔$, S.D. = ๐.๖๓) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ($\bar{x} = ๔.๒๕$, S.D. = ๐.๕๒) และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\bar{x} = ๔.๑๓$, S.D. = ๐.๖๔)

๒. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = ๐.๔๕๖$, $p < ๐.๐๐๑$) โดยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = ๐.๔๘๘$) รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ ($r = ๐.๔๐๔$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = ๐.๓๔๖$)

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑. งานวิจัยทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในนักเรียนวัยรุ่น ทั้งด้านการรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการกำกับดูแลทางสังคม ผลการวิจัยสะท้อนสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผน พัฒนามาตรการ และกำหนดกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนสำหรับเด็กและเยาวชน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข สถานศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ด้านการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุ หน่วยงานสาธารณสุข สถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนและกำหนดมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในกลุ่มวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและส่งเสริมพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัย

๖.๒ ด้านการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมรณรงค์ ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน เช่น การรณรงค์สวมหมวกนิรภัย การขับขี่ตามกฎหมายจราจร การลดความเร็ว และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของอุบัติเหตุ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

๖.๓ ด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในพื้นที่ ข้อมูลเกี่ยวกับจุดเสี่ยงที่ประชาชนเสนอแนะ เช่น ทางแยกจุดกลับรถ วงเวียน ถนนที่มีหลุมบ่อ และบริเวณหน้าโรงเรียน สามารถนำไปใช้ประกอบการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การติดตั้งป้ายเตือน การเพิ่มไฟส่องสว่าง และการจัดการจราจรในพื้นที่เสี่ยง เพื่อช่วยลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๖.๔ ด้านการกำหนดนโยบาย ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและมาตรการด้านความปลอดภัยทางถนนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชา สถานศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่

๖.๕ ด้านการศึกษาวิจัยในอนาคต ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินผลมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ หรือการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในกลุ่มวัยรุ่นและประชากรกลุ่มอื่น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้มีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากเป็นการวิจัยในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง จึงต้องดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รวมทั้งต้องประสานงานกับโรงเรียน ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน เพื่อขออนุญาตและกำหนดช่วงเวลาการเก็บข้อมูลที่ไม่กระทบต่อการจัดการเรียนการสอน นอกจากนี้ ผู้วิจัยต้องพัฒนาเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้งด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายโรงเรียน พร้อมควบคุมคุณภาพข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้พบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ การประสานงานกับสถานศึกษา เพื่อกำหนดวันและเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับตารางเรียนและกิจกรรมของโรงเรียน ส่งผลให้ต้องมีการปรับแผนการดำเนินงานหลายครั้ง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและผู้แทนโดยชอบธรรมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ทำให้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลามากกว่าที่กำหนด อีกทั้งในระหว่างการตอบแบบสอบถาม นักเรียนบางส่วนมีความเข้าใจในข้อคำถามไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงต้องชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน รวมถึงต้องตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เช่น ความรู้ด้านกฎหมายจราจร บุคลิกภาพ การรับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือประสบการณ์การขับขี่ เพื่อให้สามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการขับขี่ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๙.๒ ควรศึกษาวิจัยในสถานศึกษาอื่น หรือขยายพื้นที่ไปยังอำเภอหรือจังหวัดอื่น เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในบริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยในวงกว้าง

๙.๓ ควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หรือแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่น ๆ และติดตามผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

๙.๔ ควรใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเพิ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่มกับนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจปัจจัยเสี่ยง ปัญหา และแนวทางการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในเชิงลึก และสามารถนำไปพัฒนามาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นายภัทรพล พูลสวัสดิ์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

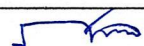
(นายภัทรพล พูลสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๓ / ๗.ค. / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายภัทรพล พูลสวัสดิ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายเมธี ส่งเสริม)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอศรีราชา

(วันที่) ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายฤกษ์ สกนแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๒๔ มิ.ย. ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารจัดการทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ทีม SEhRT) อำเภอศรีราชา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์สาธารณสุขภัยและภัยสุขภาพที่มีความถี่และความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากอุทกภัย ภัยแล้ง ภัยร้อน ไฟไหม้สถานที่ฝังกลบมูลฝอย ปัญหาไฟฟ้า หมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก สารเคมีรั่วไหล ตลอดจนโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน หากขาดการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ย่อมนำไปสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่รุนแรงเพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, ๒๕๖๖) กรมอนามัยจึงได้พัฒนากลไกทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Special Environmental Health Rapid Team: SEhRT) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการจัดการด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภัย พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการบริหารงาน ระบบปฏิบัติการ และมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ (กรมอนามัย, ๒๕๖๖) ข้อมูลการประเมินความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่า หน่วยงานภาคการสาธารณสุขมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การมีทีม SEhRT การเพิ่มทักษะบุคลากร การสำรองวัสดุอุปกรณ์ และการดำเนินกิจกรรมรองรับภาวะฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๐ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๐) (กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย, ๒๕๖๘) อย่างไรก็ตามแม้ภาพรวมระดับประเทศจะบรรลุเป้าหมาย แต่ในระดับพื้นที่ยังพบความแตกต่างด้านความพร้อมเชิงระบบ โครงสร้างการบริหาร และการประสานงาน เครือข่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะพื้นที่

จากบทเรียนการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี PM๒.๕ จังหวัดเชียงราย พบว่าการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน การแบ่งทีมและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างเป็นระบบ รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร มีผลต่อประสิทธิภาพการตอบโต้เหตุฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญ (สยามราชย์ พุเจริญกุลยา และคณะ, ๒๕๖๗) ขณะเดียวกันบทเรียนจากการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-๑๙ จังหวัดระยอง ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ที่ช่วยให้เกิดการสั่งการที่เป็นเอกภาพและการบูรณาการทุกภาคส่วน (วิลาวัลย์ เอี่ยมสอาด และคณะ, ๒๕๖๖)

แนวคิดความสามารถในการปรับตัวของระบบสุขภาพ (Health System Resilience) ยังสะท้อนว่าระบบที่มีประสิทธิภาพต้องสามารถเตรียมพร้อม รับมือ ฟื้นตัว และเรียนรู้จากวิกฤตการณ์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบที่เข้มแข็งขึ้น (ศุภิพร ธรรมรังสี, ๒๕๖๗) ดังนั้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT จึงควรมุ่งเน้นทั้งด้านโครงสร้างองค์กร ระบบบัญชาการ การประสานงานเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบ อำเภอศรีราชาเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ มีการขยายตัวของชุมชนเมือง และมีโอกาสเกิดเหตุเพลิงไหม้ สารเคมีรั่วไหล หรือปัญหาคุณภาพอากาศ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในวงกว้าง

ส่วนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ดังนั้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT อำเภอศรีราชาให้มีความชัดเจนเป็นระบบ และสอดคล้องกับมาตรฐานของกรมอนามัย รวมถึงบทเรียนเชิงประจักษ์จากพื้นที่อื่น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของระบบบริหารจัดการทีม SEhRT อำเภอศรีราชาในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT อำเภอศรีราชา ให้มีโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

๓. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการทีม SEhRT ที่พัฒนาขึ้นในด้านความพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นหรือแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

อำเภอศรีราชาเป็นพื้นที่ที่มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหลากหลายรูปแบบ เช่น เหตุเพลิงไหม้โรงงาน สารเคมีรั่วไหล ปัญหาคุณภาพอากาศ ฝุ่นละออง น้ำเสีย และสารอันตรายอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หากขาดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพการตอบโต้เหตุการณ์อาจล่าช้า ไม่เป็นระบบ และไม่ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพ สுகอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างครบถ้วน

จากการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ พบว่ายังมีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และแนวทางปฏิบัติงาน (SOP) ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงจำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางยังมีจำกัด ส่งผลให้การปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุยังต้องอาศัยการประสานงานเฉพาะหน้าเป็นหลัก และอาจเกิดความซ้ำซ้อนหรือช่องว่างในการดำเนินงาน

นอกจากนี้ การประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และภาคอุตสาหกรรม ยังขาดระบบเชื่อมโยงข้อมูลและกลไกการสั่งการที่เป็นเอกภาพ ทำให้การตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอาจไม่ทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะในเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อนหรือส่งผลกระทบในวงกว้าง เมื่อพิจารณาตามแนวคิดระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและความสามารถในการปรับตัวของระบบสุขภาพ (Health System Resilience) การมีโครงสร้างทีมที่ชัดเจน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพ การเตรียมความพร้อมด้านกำลังคน ทรัพยากร และเครื่องมือ รวมถึงการฝึกซ้อมและทบทวนบทเรียนอย่างต่อเนื่องล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน

ดังนั้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT อำเภอศรีราชา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยมุ่งเน้นการออกแบบโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน กำหนดบทบาทหน้าที่และแนวทางปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ สร้างกลไกการประสานงานเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการกิจ เพื่อให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างรวดเร็ว

ส่วนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๓.๒ แนวความคิด

การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องอาศัยระบบบริหารจัดการที่มีโครงสร้างชัดเจน การสั่งการที่เป็นเอกภาพ และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะในบริบทของอำเภอศรีราชา ซึ่งมีความเสี่ยงด้านอุตสาหกรรมและสิ่งแวดล้อมสูง การตอบโต้เหตุการณ์จึงต้องมีความรวดเร็ว ครอบคลุม และเป็นระบบเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนให้ได้มากที่สุด

แนวคิดหลักของการพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT ในครั้งนี้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ (System Strengthening) โดยให้ความสำคัญกับ ๓ องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) ๒) การพัฒนาระบบและมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standardized System and SOP) และ ๓) การสร้างกลไกการประสานงานและการสั่งการที่เป็นเอกภาพ (Command and Coordination Mechanism)

การพัฒนาระบบดังกล่าวประยุกต์ใช้แนวคิด ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ซึ่งเน้นโครงสร้างการสั่งการที่ชัดเจน การแบ่งบทบาทหน้าที่ตามภารกิจ และการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความรวดเร็วในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิด Emergency Management Cycle ที่ครอบคลุมระยะก่อนเกิดเหตุ (Preparedness) ระยะเผชิญเหตุ (Response) และระยะฟื้นฟู (Recovery) เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและครบวงจร อีกทั้ง แนวคิด Health System Resilience ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาระบบ โดยมุ่งเน้นให้ทีม SEhRT สามารถเตรียมพร้อม รับมือ ปรับตัว และเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่ผ่านมา เพื่อพัฒนาระบบให้มีความยืดหยุ่นและเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นในอนาคต การทบทวนบทเรียน (After Action Review) และการฝึกซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวคิดนี้

นอกจากนี้การพัฒนาระบบยังตั้งอยู่บนแนวคิดการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Management) โดยส่งเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง สามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินได้อย่างบูรณาการ

โดยสรุปแนวคิดของการพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT อำเภอศรีราชา จึงตั้งอยู่บนฐานของการพัฒนาระบบเชิงโครงสร้าง การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและการสร้างกลไกการสั่งการและประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

๓.๓ ข้อเสนอ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT อำเภอศรีราชา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑. ขั้นเตรียมการ

๑.๑ ประชุมชี้แจงผู้บริหาร (สาธารณสุขอำเภอศรีราชา) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ แนวทาง และเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT

ส่วนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

๑.๒ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อำเภอศรีราชา เช่น เหตุเพลิงไหม้โรงงาน สารเคมีรั่วไหล ปัญหาคุณภาพอากาศ น้ำเสีย และภัยพิบัติอื่น ๆ รวมถึงทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและช่องว่างของระบบ

๑.๓ ทบทวนเอกสาร แนวทาง มาตรฐาน และคู่มือที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวทาง SEhRT ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และ SOP ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการออกแบบระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

๑.๔ สำนวจศักยภาพบุคลากร ทรัพยากร และอุปกรณ์ที่มีอยู่ เพื่อประเมินความพร้อมและวางแผนการพัฒนาเสริมศักยภาพทีม

๒. ขั้นตอนการ

๒.๑ จัดทำโครงสร้างการบริหารจัดการทีม SEhRT ระดับอำเภอ กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมออกคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

๒.๒ พัฒนามาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับบริบทอำเภอศรีราชา

๒.๓ จัดอบรมและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทีม SEhRT ในด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน การประเมินความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง และการใช้เครื่องมือ/ชุดทดสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒.๔ จัดทำระบบการประสานงานเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และภาคอุตสาหกรรม

๒.๕ ทดลองใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นผ่านการซ้อมแผนจำลองสถานการณ์ (Simulation) หรือเหตุการณ์จริง เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของระบบ

๓. ขั้นตอนประเมินผล

๓.๑ ประเมินความพร้อมของทีม SEhRT ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ โดยใช้แบบประเมินความพร้อมหรือแบบสอบถามที่กำหนด

๓.๒ ประเมินระยะเวลาและประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อเหตุการณ์จำลองหรือเหตุการณ์จริง

๓.๓ ประเมินความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทีม SEhRT และประสิทธิภาพการประสานงานเครือข่าย

๓.๔ ประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องต่อระบบบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้น

๓.๕ นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ สรุปผล และปรับปรุงระบบบริหารจัดการทีม SEhRT ให้มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง และขยายผลในระดับพื้นที่อื่นได้อย่างยั่งยืน

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นหรือแนวทางแก้ไข

ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการทีม SEhRT อำเภอศรีราชา อาจประสบข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในด้านบุคลากร โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร งบประมาณ และการประสานงานเครือข่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีแนวทางรองรับเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑. ข้อจำกัดด้านบุคลากรและศักยภาพทีม บุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการภาวะฉุกเฉินอาจมีจำนวนจำกัด ส่งผลให้ภาระงานกระจุกตัวอยู่ที่บุคคลบางราย และเกิดความเสี่ยงหากบุคลากรหลักไม่สามารถปฏิบัติงานได้ แนวทางแก้ไขคือ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ

ส่วนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

บุคลากรอย่างต่อเนื่อง (Capacity Building) ส่งเสริมการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น SEhRT และ ICS พร้อมจัดระบบพี่เลี้ยง (Mentorship) และการฝึกซ้อมแผนจำลองสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระจายความรู้และทักษะภายในทีม

๒. ข้อจำกัดด้านโครงสร้างการสั่งการและบทบาทหน้าที่ ในบางสถานการณ์อาจเกิดความซ้ำซ้อนของบทบาท หรือความไม่ชัดเจนในการสั่งการระหว่างหน่วยงาน ทำให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ล่าช้า แนวทางแก้ไขคือ กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และกำหนดบทบาทหน้าที่ (Role & Responsibility) ให้ครอบคลุมทุกภารกิจ เพื่อลดความสับสนและเพิ่มความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติงาน

๓. ข้อจำกัดด้านการประสานงานเครือข่าย การทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และภาคอุตสาหกรรม ซึ่งอาจมีระบบการทำงานและลำดับการบังคับบัญชาที่แตกต่างกัน แนวทางแก้ไขคือ สร้างกลไกการประสานงานที่ชัดเจน เช่น การจัดตั้งคณะทำงานร่วม การจัดประชุมทบทวนแผนประจำปี การจัดทำช่องทางสื่อสารเฉพาะกิจ (Line กลุ่ม/ศูนย์ประสานงาน) และการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

๔. ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและอุปกรณ์ การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ และชุดทดสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอาจมีข้อจำกัดด้านงบประมาณหรือการจัดหา ทำให้การปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมหรือไม่ทันเวลา แนวทางแก้ไขคือ จัดทำแผนบริหารทรัพยากรล่วงหน้า สืบค้นและจัดทำบัญชีวัสดุอุปกรณ์สำรอง ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ และกำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

๕. ข้อจำกัดด้านความต่อเนื่องและความยั่งยืนของระบบ หลังจากพัฒนาระบบแล้ว อาจเกิดความเสี่ยงที่ระบบจะไม่ถูกนำไปใช้จริงอย่างต่อเนื่อง หรือขาดการทบทวนและปรับปรุงตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง แนวทางแก้ไขคือ บรรจุระบบบริหารจัดการทีม SEhRT เป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ จัดให้มีการประเมินผลและทบทวนบทเรียน (After Action Review) หลังการซ้อมแผนหรือเหตุการณ์จริง และกำหนดตัวชี้วัดความพร้อมเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ระยะเวลาดำเนินการ ๔ เดือน ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๗๐ ถึง เดือนเมษายน ๒๕๗๐

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ทีม SEhRT อำเภอศรีราชา มีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน มีโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และแนวทางปฏิบัติงาน (SOP) ที่เป็นมาตรฐาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและมีเอกภาพในการสั่งการ

๔.๒ บุคลากรทีม SEhRT มีความรู้ ความเข้าใจ และศักยภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

๔.๓ เกิดกลไกการประสานงานเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และภาคอุตสาหกรรม ส่งผลให้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔.๔ ระยะเวลาในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมลดลง และลดความซ้ำซ้อนหรือความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน อันส่งผลให้สามารถลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

๔.๕ อำเภอศรีราชามีต้นแบบระบบบริหารจัดการทีม SEhRT ระดับอำเภอที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือขยายผลในพื้นที่อื่นได้ และสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ทีม SEhRT อำเภอศรีราชามีโครงสร้างการบริหารจัดการและคำสั่งแต่งตั้งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ครบถ้วนตามองค์ประกอบที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

๕.๒ บุคลากรทีม SEhRT ผ่านการอบรมหรือเสริมสร้างศักยภาพด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและอนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๓ คะแนนประเมินความพร้อมของทีม SEhRT (ก่อน-หลังการพัฒนา) เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ จากค่าพื้นฐานเดิม

๕.๔ ระยะเวลาในการตอบสนองต่อเหตุการณ์จำลองหรือเหตุการณ์จริงลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนาระบบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕

๕.๕ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อระบบบริหารจัดการทีม SEhRT ที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)

(นายภัทรพล พูลสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗ / ๗.๓. / ๖๗

ผู้ขอประเมิน