

การบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ต

สู่บริบทประเทศไทย 4.0*

DISASTER MANAGEMENT INTEGRATION OF PHUKET PROVINCE INTO THAILAND 4.0 CONTEXT

สมศักดิ์ คงทอง

Somsak Kongthong

พิภพ วังเงิน

Pipob Vachungngern

อติพร เกิดเรือง

Atiporn Gerduang

มหาวิทยาลัยชินวัตร

Shinawatra University, Thailand

E-mail: nunta2015@icloud.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 2) เพื่อศึกษาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 3) เพื่อศึกษาการบูรณาการการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุขกับการบูรณาการการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดภูเก็ตเป็นประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 402,017 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของทุกข้อคำถามมากกว่า 0.70 หาค่าความเชื่อมั่นโดย

* Received 16 July 2019; Revised 18 August 2019; Accepted 20 August 2019



วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98
วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบท
ประเทศไทย 4.0 มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.192$, $SD=0.69$) 2) การจัดการ
สาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
($M=3.18$, $SD=0.71$) 3) การบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย
4.0 มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.20$, $SD=0.68$) 4) พฤติกรรมการบริหารงาน
คุณภาพการจัดการสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบูร
ณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01

คำสำคัญ: การบูรณาการ, การจัดการสาธารณสุข, บริบทประเทศไทย 4.0

Abstract

The objectives of this research were to study 1) the quality management behavior of disaster management of Phuket province into Thailand 4.0 context, 2) the disaster management of Phuket province into Thailand 4.0 context 3) the disaster management integration of Phuket province into Thailand 4.0 context, and 4) The relationship between quality management behavior and disaster management with the disaster management integration of Phuket province into Thailand 4.0 context. The population used in this study was people in Phuket, which were 402,017 people used in research. The sample is selected by stratified random sampling. Determined the sample size by using the table of Taro Yamane at 95% confidence level, 5% error has a sample of 400 people. The instrument for data collection was a questionnaire, which examines the quality of content validity by the qualified person with an index of item-objective congruence (IOC)



of all questions more than 0.70. It finds reliability by using Cronbach's alpha coefficient. The confidence of the questionnaire is 0.98. Data analysis using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics such as Pearson's correlation coefficient analysis.

The results of the study showed that:

The quality management behavior of disaster management of Phuket province into Thailand 4.0 context has an overall average at a moderate level ($M = 3.192$, $SD = 0.69$). 2) The disaster management of Phuket province into Thailand 4.0 context has an overall average level at a moderate level ($M = 3.18$, $SD = 0.71$). 3) The disaster management integration of Phuket province into Thailand 4.0 context has an overall average level at a moderate level ($M = 3.20$, $SD = 0.68$). 4) Quality management behaviors of disaster management and disaster management were positively correlated the disaster management integration of Phuket province into Thailand 4.0 context, with statistical significance level at 0.01.

Keywords: Integration, Disaster management, Thailand 4.0 context

บทนำ

ในปัจจุบันทั่วโลกเผชิญกับปัญหาสาธารณภัยที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิต และทรัพย์สินแก่ประชาชนเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากสภาวะสิ่งแวดล้อมโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงและผันผวนอย่างมาก จนส่งผลกระทบต่อการเกิดภัยธรรมชาติที่มีความถี่เพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจากรายงานของสำนักงานสหประชาชาติเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR), 2013) ระบุว่า ประเทศในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกมีความเสี่ยงสูงที่จะต้องเผชิญกับสาธารณภัยทางธรรมชาติบ่อยครั้งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น และที่สำคัญมีโอกาสได้รับความสูญเสียจากสาธารณภัยสูงที่สุด ซึ่งเห็นได้จากมหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นกับประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา ซึ่งสร้างความเสียหายอย่างมากให้กับประเทศไทย ทั้ง



ในภาคการเกษตร อุตสาหกรรม เศรษฐกิจ และสังคม หลังจากนั้นประเทศไทยประสบกับปัญหาอุทกภัยในวงกว้างอีกครั้งซึ่งเป็นผลมาจากการเกิดฝนตกหนักตั้งแต่ช่วงกลางเดือนกันยายนจนทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง และน้ำท่วมขังนั้น ประเทศไทยประสบปัญหาสาธารณสุขจากอุทกภัยในทุกภาคของประเทศ (กรมทรัพยากรน้ำ, 2556)

นอกจากนี้ รายงานทางวิชาการอีกหลายฉบับ ก็ยังระบุถึงสาเหตุของความเสียหายจากสาธารณสุขหรือสาธารณสุขว่าเนื่องมาจากการขาดกระบวนการบริหารจัดการสาธารณสุขหรือสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ สำหรับประเทศไทยได้เผชิญกับสาธารณสุขตลอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และพบว่าภัยต่าง ๆ โดยเฉพาะอุทกภัยซึ่งส่งผลกระทบต่อชุมชน สังคม และประเทศไทย โดยรวมการจัดการสาธารณสุขที่ผ่านมาเน้นในเชิงตั้งรับ และสังคมไทยยังมีความรู้ความเข้าใจในการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขอยู่ในขอบเขตที่จำกัด (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข, 2556) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ประเทศไทยต้องประเมินความพร้อม และประสิทธิภาพในการป้องกัน และบรรเทาสาธารณสุขของทุกภาคส่วน โดยผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และองค์ความรู้ในหลาย ๆ เวทีเห็นพ้องกันว่าส่วนราชการต่าง ๆ ยังขาดการทำงานร่วมกันในเชิงบูรณาการ ขาดเอกภาพในการบังคับบัญชา ขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มองข้ามประเด็นในเรื่องการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และยังไม่ได้ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข, 2555)

รัฐบาลปัจจุบันได้ผลักดันให้ประเทศไทยก้าวสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 หรือประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) มีนโยบายเพื่อความปลอดภัย และการเชื่อมโยงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ที่ได้จัดทำขึ้นโดยพิจารณาถึงความสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับกรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อลดความเสี่ยงจากสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2573 กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ. 2558 นโยบายรัฐบาล นโยบายด้านความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2564 และนโยบายกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งแผนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการจัดการความเสี่ยงจาก



สาธารณสุขของประเทศ การบูรณาการด้านการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งใน และต่างประเทศ ให้มีเอกภาพ สร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น อาสาสมัคร และเครือข่าย ให้มีความตระหนักรู้ มีวัฒนธรรมความปลอดภัย มีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข ขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ และพันธกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ให้บรรลุผล เสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพทั้งในเชิงนโยบาย และการปฏิบัติ เกิดผลกระทบในชีวิต และทรัพย์สินที่น้อยที่สุด และนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

จังหวัดภูเก็ต เป็นจังหวัดเดียวที่มีสภาพเป็นเกาะตั้งอยู่ในทะเลอันดามัน ตั้งอยู่ใกล้เขตศูนย์สูตร ทำให้มีลักษณะภูมิอากาศร้อนชื้นตลอดทั้งปี เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งจากเหตุผลนี้ ภูเก็ตจึงเป็นจังหวัดที่มีการเกิดสาธารณสุขหรือภัยพิบัติบ่อยครั้ง โดยเฉพาะอุทกภัย และวาตภัย นอกจากนี้จังหวัดภูเก็ตยังเป็นเมืองท่องเที่ยว ทำให้มีอาคารสูงและโรงแรมจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณเลียบชายหาดสำคัญ ๆ เช่น หาดป่าตอง หาดกะตะ หาดกะรน และหาดกมลา เป็นต้น ประกอบกับพื้นที่จังหวัดตั้งอยู่บนแขนงของรอยเลื่อนคลองมะรุ่ยพาดผ่าน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ (พิมพ์ระพี พันธุ์วิชาติกุล, 2561) ดังนั้น ทางจังหวัดภูเก็ตจึงมีการส่งเสริมและให้ความสำคัญในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข การเตรียมพร้อมในการจัดการสาธารณสุข มีการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการสาธารณสุข ทั้งด้านการป้องกัน และการลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การดำเนินการเมื่อเกิดสาธารณสุข และการฟื้นฟูบูรณะ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต, 2560) แต่เมื่อทบทวนผลการปฏิบัติด้านการป้องกัน และบรรเทาสาธารณสุขระยะที่ผ่านมาได้สะท้อนปัญหาและความท้าทายต่อการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และองค์ความรู้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการป้องกัน การเตรียมความพร้อม และการสร้างภูมิคุ้มกันในการจัดการสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย, 2560) ซึ่งจากการศึกษากรอบการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน: ปก. 4.0 พ.ศ. 2560-2579 พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการในการจัดการ ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพ (นวัตกรรมและเทคโนโลยี) การสานพลังและสร้างความเข้มแข็ง และการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายใน ประเทศและต่างประเทศให้มีประสิทธิภาพ



การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุข การพัฒนาการจัดการสาธารณสุข และการบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 ซึ่งข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานด้านการป้องกัน และบรรเทาสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0
3. เพื่อศึกษาการบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขและการพัฒนา การจัดการสาธารณสุขกับการบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 402,017 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางทาร์ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากนั้นกำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นประชาชนในเขต 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกลาง และอำเภอกะทู้ ตามระบบการสุ่มตัวอย่างแบบ



สัดส่วน (quota sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอดังตารางที่ 1 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้จากทั้ง 3 อำเภอโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่างประชากรอย่างเป็นสัดส่วน (quota sampling) จากพื้นที่ 3 อำเภอในจังหวัดภูเก็ต

พื้นที่/อำเภอ	จำนวนประชากร	สัดส่วน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. อำเภอเมืองภูเก็ต			
อำเภอเมือง (ตำบลเกาะแก้ว และตำบลฉลอง)	40,001	0.10	40
เทศบาลนครภูเก็ต	79,262	0.20	79
เทศบาลตำบลวิชิต	49,824	0.12	50
เทศบาลตำบลราไวย์	18,192	0.05	18
เทศบาลตำบลรัษฎา	47,374	0.12	47
เทศบาลตำบลกะรน	8,168	0.02	8
2. อำเภอกะทู้			
อำเภอกะทู้ (ตำบลกมลา)	6,958	0.02	7
เทศบาลเมืองกะทู้	29,395	0.07	29
เทศบาลเมืองป่าตอง	20,897	0.05	21
3. อำเภอถลาง			
อำเภอถลาง (ตำบลศรีสุนทร ตำบลป่าคลอก ตำบลไม้ขาว และตำบลสาคร)	86,566	0.22	86
เทศบาลตำบลเทพกระษัตรี	8,450	0.02	8
เทศบาลตำบลเชิงทะเล	6,930	0.02	7
รวม	402,017	1.00	400

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา และ 4) อาชีพหลัก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)



ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0

แบบสอบถามตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) แต่ละข้อมี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามแนวคิดของ Likert's Scale (Likert, R., 1932)

ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของทุกข้อคำถามมากกว่า 0.70 โดยใช้ค่า หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, L.J., 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุข ด้านการพัฒนาการจัดการสาธารณสุข และด้านการบูรณาการจัดการสาธารณสุข เท่ากับ 0.97, 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการหาค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) วิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุข การพัฒนาการจัดการสาธารณสุข และการบูรณาการจัดการสาธารณสุข ของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 โดยการหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุข การพัฒนาการจัดการสาธารณสุขกับการบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)



ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย เรื่อง การบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีประกอบอาชีพหลักเป็นพนักงานหรือลูกจ้าง

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.19$, $SD=0.85$) จำแนกเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การวางแผน ($M=3.41$, $SD=0.74$) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติตามแผน ($M=3.26$, $SD=0.86$) ด้านการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน ($M=3.22$, $SD=0.79$) และด้านการตรวจสอบ ($M=3.09$, $SD=0.74$) ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 พบว่า การพัฒนาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.18$, $SD=0.85$) จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสร้างความร่วมมือ ($M=3.29$, $SD=0.81$) รองลงมาคือ ด้านการสานพลังและสร้างความเข้มแข็ง ($M=3.20$, $SD=0.80$) และด้านการเพิ่มประสิทธิภาพ (นวัตกรรมและเทคโนโลยี) ($M=3.16$, $SD=0.89$) ตามลำดับ

4. ผลการศึกษาการบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 พบว่า การบูรณาการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.20$, $SD=0.83$) จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การบูรณาการด้านการวางแผน ($M=3.34$, $SD=0.73$) รองลงมาคือ การบูรณาการด้านการสานพลังและสร้างความเข้มแข็ง ($M=3.29$, $SD=0.81$) การบูรณาการด้านการปฏิบัติตามแผน ($M=3.25$, $SD=0.87$) การบูรณาการด้านการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน ($M=3.21$, $SD=0.78$) การบูรณาการด้านการสร้างความร่วมมือ ($M=3.20$, $SD=0.83$) การบูรณาการด้านการตรวจสอบ ($M=3.18$, $SD=0.74$) และการบูรณาการด้านการ



เพิ่มประสิทธิภาพ (นวัตกรรมเทคโนโลยี) ($M=3.07$, $SD=0.90$) อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขและการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขกับการบูรณาการการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขและการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบูรณาการการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.980 ($r = 0.980$, $p < 0.01$) และ 0.965 ($r = 0.965$, $p < 0.01$) ตามลำดับ แสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เมทริกซ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขและการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขกับการบูรณาการการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0

ตัวแปร	การบูรณาการการจัดการสาธารณสุข ของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0
พฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุข	.980**
การพัฒนาการจัดการสาธารณสุข	.965**

** $p < 0.01$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการบูรณาการการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 พบว่า การบูรณาการการจัดการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการวางแผนรองลงมาคือ ด้านการบูรณาการด้านการสานพลังและสร้างความเข้มแข็ง ทั้งนี้เพราะการจัดการสาธารณสุขนั้น สำคัญที่สุดคือ การบูรณาการร่วมกันในการวางแผนการจัดการสาธารณสุขกับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยทิพย์ นราแหวน และทวีดา กมลเวช ที่ศึกษาการบริหารจัดการอุทกภัยของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่นำมาสู่ความสำเร็จของการจัดการในภาวะวิกฤตในรูปแบบของ



“หาดใหญ่โมเดล” ได้แก่ การวางแผนการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการร่วมกันของชุมชนและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ (หทัยทิพย์ นราแหวน และทิวดา กมลเวช, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรนนท์ พุทธา และจำลอง โพธิ์บุญ ที่ศึกษาผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมของประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทบทวนและตรวจสอบแผนการดำเนินงาน (จิรนนท์ พุทธา และจำลอง โพธิ์บุญ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน แสงหิรัญทองประเสริฐ และชนิษฐา ชูสุข ที่ศึกษากระบวนการจัดการสาธารณภัยร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรชุมชน ผลการดำเนินงาน และเสนอแนวทาง พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในพื้นที่สามารถทำงานร่วม และเสริมซึ่งกันและกัน ในลักษณะการเป็นเครือข่ายการดำเนินงานในการจัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน นอกจากนี้จะมีลักษณะการทำงานเป็นเครือข่าย ภายในพื้นที่ของตนเองแล้ว ยังได้ประสานงานกับองค์กร เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีการตั้งศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนจังหวัดเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยมีการจัดระบบการประสานงาน การจัดระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร ระบบอาสาสมัคร และระบบการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณภัยในท้องถิ่น (สายฝน แสงหิรัญทองประเสริฐ และชนิษฐา ชูสุข, 2558)

นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังพบว่า พฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณภัยและการพัฒนาการจัดการสาธารณภัยมีความสัมพันธ์กับการบูรณาการการจัดการสาธารณภัยของจังหวัดภูเก็ตสู่บริบทประเทศไทย 4.0 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ เพราะสัมฤทธิ์ผลหรือความสำเร็จของการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดการสาธารณภัยไปปฏิบัตินั้น ต้องอาศัยการบูรณาการทั้งในด้านของพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพและด้านการพัฒนา

1. พฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารงานอย่างเป็นระบบ (system approach to management) จะทำให้องค์กรเกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กร (อนุศักดิ์ ฉินไพศาล, 2557) การบริหารงานอย่างเป็นระบบ คือ



ความสามารถในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันให้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายหรือหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากพอจะสร้างผลงานคุณภาพขององค์กร การบริหารให้ระบบความสัมพันธ์เกิดประสิทธิภาพและมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (continual improvement) การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง คือ การสร้างมาตรฐานให้เกิดขึ้น โดยการปฏิบัติตามวงจร PDCA ในการปฏิบัติงานและดำเนินการปรับปรุงงานทันทีที่เห็นปัญหาหรือจุดบกพร่อง (ณรัฐพันธ์ เขจรนนท์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของธนวัฒน์ แปะใจ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา พบว่า การจัดการสาธารณภัยต้องพัฒนาแนวทางและทบทวนปรับปรุงการบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านบริหารจัดการงบประมาณ ด้านบริหารจัดการบุคลากรด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านบริหารจัดการโครงสร้าง ที่จะสามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานจังหวัดในพื้นที่ ความรับผิดชอบได้อย่างทันท่วงที ในการช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนให้กับประชาชนผู้ประสบภัยในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง (ธนวัฒน์ แปะใจ, 2558) นอกจากนี้จากการศึกษาของประสิทธิ์ เวียงสงค์ และคณะ ศึกษาแนวทางการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณภัยของเทศบาลตำบลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความสำเร็จในกานำนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการจัดทำแผนหรือวางระบบการปฏิบัติการก่อนเกิดเหตุและการบูรณาการแผนการจัดการของหน่วยงานต่าง ๆ (ประสิทธิ์ เวียงสงค์ และคณะ, 2557)

2. การพัฒนาการจัดการสาธารณภัย ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยต้องมีการพัฒนาด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการประสานงานและการได้รับความช่วยเหลือและความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของวิทวัส ขุนหนู ที่ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุทกภัย กรณีศึกษาอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ควรมีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการเครือข่ายในการป้องกันอุทกภัยในพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาครัฐ นอกจากนี้เครือข่ายความร่วมมือทั้งหน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชน และองค์กรอื่น ๆ ซึ่งความเป็นเครือข่ายเกิดขึ้นจากค่านิยมร่วมกันของทุกภาคส่วน (วิทวัส ขุนหนู, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ



พิทักษ์ มั่นจันทิก และศุภณัฐ ทรัพย์นาวิณ ที่พบว่า แนวทางการพัฒนานกกลยุทธ์การบริหารด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้แก่ หน่วยงานควรกำหนดนโยบาย ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน โดยประสานความร่วมมือระหว่างผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และประชาชนร่วมกันประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อม การจัดสรรงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัย สํารวจและจัดทำพื้นที่กลุ่มเสี่ยงที่เข้าถึงได้ยาก เพื่อกำหนดเส้นทางการจราจรเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และมีการซักซ้อมแผนการปฏิบัติงานอยู่เสมอ (พิทักษ์ มั่นจันทิก และศุภณัฐ ทรัพย์นาวิณ, 2558) และการศึกษาของซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน แสงหิรัญ ทองประเสริฐ และชนิษฐา ชุสุข ที่ได้ศึกษากระบวนการจัดการสาธารณภัยร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรชุมชน ผลการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในพื้นที่สามารถทำงานร่วมและเสริมซึ่งกันและกันในลักษณะการเป็นเครือข่ายการดำเนินงานในการจัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน นอกจากจะมีลักษณะการทำงานเป็นเครือข่ายภายในพื้นที่ของตนเองแล้ว ยังได้ประสานงานกับองค์กร เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีการตั้งศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนจังหวัดเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยมีการจัดระบบการประสานงาน การจัดระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร ระบบอาสาสมัคร และระบบการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณภัยในท้องถิ่น (สายฝน แสงหิรัญ ทองประเสริฐ และชนิษฐา ชุสุข, 2558)

สรุป

รัฐบาลผลักดันให้ประเทศไทยก้าวสู่ยุคประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) มีนโยบายเพื่อความปลอดภัย และการเชื่อมโยงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านสาธารณภัย โดยมีเป้าหมายในการสร้างภูมิคุ้มกันในการจัดการสาธารณภัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน โดยต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และองค์ความรู้ และการแผนการจัดการหรือวางระบบการปฏิบัติการทำงานร่วมกันในเชิงบูรณาการ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสาธารณภัย เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการในการจัดการสาธารณภัย



ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุข และการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการบูรณาการการจัดการสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลหรือความสำเร็จของการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดการสาธารณสุขของรัฐบาลไปปฏิบัติ นั้น นอกจากต้องอาศัยการบูรณาการและการดำเนินการในการพัฒนาในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่องแล้ว ภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขต้องมีนโยบาย แผนงาน และมาตรการที่ชัดเจนในการพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพการจัดการสาธารณสุขและการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดผลที่จะนำไปสู่การบูรณาการการจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาการจัดการสาธารณสุข ทั้งการพัฒนาด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน การประสานงานและการสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยงานระดับท้องถิ่น หน่วยงานส่วนภูมิภาค ภาคประชาสังคม และองค์กรชุมชน

1.2 หน่วยงานผู้รับผิดชอบการจัดการสาธารณสุขควรส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารงานคุณภาพในองค์กร เพื่อให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กร

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการจัดการสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประสิทธิผลในการจัดการสาธารณสุขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหารูปแบบของความร่วมมือหรือเครือข่ายในการจัดการสาธารณสุขที่เหมาะสม



เอกสารอ้างอิง

- กรมทรัพยากรน้ำ. (2556). โครงการจัดทำแผนรวมการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ในลุ่มน้ำในพื้นที่ลุ่มน้ำบางปะกง-ปราจีนบุรี. ใน รายงานฉบับสุดท้าย (รายงานหลัก). กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2555). ความร่วมมือด้านการจัดการสาธารณภัยในอาเซียน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย.
- _____. (2556). การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2560). 15 ปี ปภ. สานพลัง “ประชารัฐ” จัดการสาธารณภัยเชิงรุก ขับเคลื่อน Thailand 4.0 มุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน. เรียกใช้เมื่อ 14 พฤศจิกายน 2561 จาก <http://www.disaster.go.th/th/cdetail-12035-news-207-1/>
- จิรนนท์ พุทธา และจำลอง โพธิ์บุญ. (2561). การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย. วารสารเกษมบัณฑิต, 19(1), 31-44.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2551). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ธนวัฒน์ แสงใจ. (2558). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา. ใน รายงานการศึกษา. วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.
- ประสิทธิ์ เวียงสงค์ และคณะ. (2557). แนวทางการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณภัยของเทศบาลตำบลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารบัณฑิตศึกษา, 11(53), 89-96.
- พิทักษ์ มั่นจันทิก และศุภณัฐ ทรัพย์นาวิน. (2558). กลยุทธ์การบริหารด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารศิลปากร, 8(2), 2351-2368.
- พิมพ์ระพี พันธุ์วิชาติกุล. (2561). เรือล่มที่ภูเก็ตกับการลงทุนท่องเที่ยวปลอดภัย. เรียกใช้เมื่อ 14 พฤศจิกายน 2561 จาก <https://www.thebangkokinsight.com>



- วิวัฒน์ ขุนหนู. (2556). การพัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุทกภัย กรณีศึกษา อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ, 31(1), 163-181.
- สายฝน แสงหิรัญ ทองประเสริฐ และชนิษฐา ชูสุข. (2558). การจัดการภัยพิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรชุมชน. วารสารการบริหารท้องถิ่น, 8(4), 112-123.
- หทัยทิพย์ นราแหวน และทวิตา กมลเวช. (2561). การบริหารจัดการอุทกภัยของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารการเมืองการปกครอง, 8(1), 229-245.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต. (2560). แผนยุทธศาสตร์ภูเก็ต พ.ศ. 2560-2564. เรียกใช้เมื่อ 14 พฤศจิกายน 2561 จาก http://www.phuket.go.th/webpk/default.php/%20webpk/file_data/gastronomy/01.pdf
- อนุศักดิ์ ฉิ้นไพศาล. (2557). บริหารงานงานคุณภาพในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16 (3), 297-334.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitude. New York: Wood Worth.
- The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR). (2013). Post-2015 Framework for Disaster Risk Reduction (HFA2). Report from 2013 Global Platform Consultations. เรียกใช้เมื่อ 14 พฤศจิกายน 2561 จาก https://www.unisdr.org/files/35070_hfa2consultationsgp2013report.pdf