

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม
ของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

อังศณา คล้ายสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม
ของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

.....

นางสาวอังศณา คล้ายสุข

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์สุนพรวรรณ เปี้ยเชื้อ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

รองศาสตราจารย์สุดาพรรณ ธัญจิรา,

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

อาจารย์สุภามาส ผาติประจักษ์,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์กักดี,

D.N.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม
ของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

.....
อาจารย์กำไลรัตน์ เข็นสุจิตร,
ส.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
นางสาวอังศณา คล้ายสุข
ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์สุดาพรรณ รัชฎาจิรา,
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นันทจันทร์,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์สุภามาส ผาติประจักษ์,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์นพวรรณ เปียเชื้อ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ศาสตราจารย์วินิต พัวประดิษฐ์,
พ.บ.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปียชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สุดาพรรณ ธัญจิราและอาจารย์ ดร. สุภามาส ผาติประจักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นันทจันทร์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร. กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์นี้ จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและคุณครูในอดีตที่มีพระคุณ

ขอกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหารสภากาชาดไทยและวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่อนุมัติทุนสนับสนุนการศึกษาและระยะเวลาในการลาศึกษาต่อ รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตาล และกลุ่มตัวอย่างในตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับ บิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจ อยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือและสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ขอขอบคุณพี่ๆ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส 53 ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดมา

อังศณา คล้ายสุข

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน
ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ASSOCIATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND FLOOD PREPAREDNESS BEHAVIORS
AMONG PEOPLE IN PATAL SUBDISTRICT, MUANG DISTRICT, LOPBURI PROVINCE

อังกฤษ คล้ายสุข 5337088 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : นพวรรณ เปียชื่อ, Ph.D. (NURSING), สุคาพรรณ ธัญจิรา, วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์), สุกามาศ ผาติประจักษ์, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการ
เตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อม
รับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของ
ประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบล
ป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม วิเคราะห์
ข้อมูลด้วยสถิติแบบบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะ
ต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมคิดเป็นร้อยละ 82.7, 71.8
และ 59.5 ของคะแนนรวมตามลำดับ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านผลกระทบต่อสุขภาพและการ
จัดการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพค่อนข้างน้อยและมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับ
ผลกระทบด้านสุขภาพไม่ดี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ($r = 0.263$, $p < 0.001$) และทักษะต่อการ
เตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = 0.154$, $p = 0.029$) อย่างไรก็ตาม ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กับ
ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะในการ
เพิ่มพูนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยเฉพาะด้านผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการเพื่อลด
ผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลด
ผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม/ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม/ทักษะต่อการ
เตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม/พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ASSOCIATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND FLOOD PREPAREDNESS
BEHAVIORS AMONG PEOPLE IN PATAL SUBDISTRICT, MUANG DISTRICT,
LOPBURI PROVINCE

AUNGSANA KHLAISUK 5337088 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (NURSING),
SUDAPHAN THANJIRA, M.S. (PUBLIC HEALTH), SUPHAMAS PARTIPRAJAK,
Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This descriptive correlational research aimed to: 1) describe knowledge on flood preparedness, attitude towards flood preparedness, and flood preparedness behavior and 2) examine associations of the knowledge on flood preparedness, attitude towards flood preparedness, and flood preparedness behavior in community dwellers, Patal subdistrict, Muang district, Lopburi province. The sample included 200 people residing in Patal subdistrict, Muang district, Lopburi province. Data were collected by interview and were then analyzed by descriptive statistics and Spearman correlation.

The results revealed that the mean scores for knowledge on flood preparedness, attitude towards flood preparedness, and flood preparedness behavior were at 82.7%, 71.8%, and 59.5% of the total score, respectively. The sample had low knowledge on health effects and management to reduce health risks, as well as flood preparedness behavior to manage health effects. Correlational analysis found that knowledge on flood preparedness was correlated with flood preparedness behavior ($r = 0.263$, $p < 0.001$) and attitude towards flood preparedness was correlated with flood preparedness behavior ($r = 0.154$, $p = 0.029$). However, knowledge on flood preparedness was not significantly correlated with attitude towards flood preparedness.

The results suggest that knowledge should be provided by addressing health effects and management so that people have appropriate flood preparedness behavior.

KEY WORDS: FLOOD PREPAREDNESS/ KNOWLEDGE ON FLOOD
PREPAREDNESS/ ATTITUDE TOWARDS FLOOD
PREPAREDNESS/ FLOOD PREPAREDNESS BEHAVIOR

129 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดสาธารณสุข	11
- ความหมายของสาธารณสุข	11
- การจัดการสาธารณสุข	11
ภัยน้ำท่วม	13
- ความหมายของภัยน้ำท่วม	13
- สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภัยน้ำท่วม	13
- ผลกระทบจากภัยน้ำท่วม	14
- การป้องกันผลกระทบจากภัยน้ำท่วมในบทบาทของพยาบาล	16

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	19
และพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	
- ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	19
- ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	20
- พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	21
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	26
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	31
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการวิจัย	39
บทที่ 5 อภิปรายผล	69
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	75
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	78
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	94
รายการอ้างอิง	111
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	118
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	119
ภาคผนวก ค ตารางแสดงจำนวนร้อยละของคำตอบจากแบบสอบถาม	123
ประวัติผู้วิจัย	129

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	40
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและ การรับบริการสุขภาพ	43
4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม	46
4.4 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละค่าเฉลี่ยและการแปลผลคะแนนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำแนกตามความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมรายด้านและโดยรวม	51
4.5 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละค่าเฉลี่ยและการแปลผลคะแนนทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำแนกตามทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมรายด้านและโดยรวม	52
4.6 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละค่าเฉลี่ยและการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำแนกตามพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมรายด้านและโดยรวม	53
4.7 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการติดตามการ เตือนภัยและการวางแผนอพยพ	54
4.8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องการจัดการกับ ผลกระทบด้านสุขภาพ	58
4.9 จำนวนและร้อยละประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ จากน้ำท่วม	64
4.10 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการสำรองเครื่อง อุปโภค บริโภค	66
4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับ ภัยน้ำท่วม	68

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมรูปแบบที่ 1	27
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมรูปแบบที่ 2	27
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมรูปแบบที่ 3	28
2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมรูปแบบที่ 4	28
3.1 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	32
3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน	37

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขภัยที่เกิดจากธรรมชาติที่มีความรุนแรงและพบบ่อยมากขึ้น โดยเฉพาะภัยน้ำท่วมซึ่งเป็นสาธารณสุขภัยทางธรรมชาติที่พบได้บ่อยที่สุดทั่วโลกและประเทศไทยด้วย จากการสำรวจของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 – 2552 พบว่า ประเทศไทยมีพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมเฉลี่ยปีละ 60 จังหวัด ผู้ประสบภัยมากกว่า 4 ล้านคนต่อปีและเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งมีพื้นที่ประสบภัย มากถึง 74 จังหวัด ผู้ประสบภัยมากกว่า 10 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 266 คนและบาดเจ็บ 1,665 คน (ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2553) ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาอุทกภัยครั้งใหญ่ในพื้นที่ 65 จังหวัด ประชาชนได้รับความเดือดร้อนมากกว่า 13 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตมากถึง 815 ราย (ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหามหาอุทกภัย วาตภัยและดินโคลนถล่ม, 2555) จะเห็นได้ว่าปัญหาน้ำท่วมเป็นภัยพิบัติทางธรรมชาติที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อประชาชนมากขึ้น การวางแผนการจัดการสาธารณสุขที่ดีและมีประสิทธิภาพสามารถลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้

การจัดการภัยน้ำท่วมนั้นเริ่มตั้งแต่ในระยะก่อนเกิดภัย คือการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention & mitigation) การเตรียมความพร้อม (preparedness) ในระยะเกิดภัย เน้นที่การตอบสนองต่อภัยน้ำท่วม ได้แก่ การกู้ภัย ค้นหาช่วยเหลือผู้ประสบภัยและสุดท้ายคือระยะหลังการเกิดภัย ได้แก่ การฟื้นฟูบูรณะสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของประชาชนด้วย การจัดการสาธารณสุขที่ได้กล่าวไปแล้วนั้นจะต้องวางมาตรการตั้งแต่ในระดับประเทศ ท้องถิ่นรวมถึงประชาชนในชุมชน หากการวางแผนและการจัดการเกี่ยวกับปัญหาน้ำท่วมในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นไม่ดีพอ จะนำมาซึ่งผลกระทบจากปัญหาน้ำท่วมที่รุนแรงมากขึ้น

นอกเหนือจากความเสียหายด้านทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพในเรื่องการสูญเสียชีวิต การบาดเจ็บและโรคติดต่อต่าง ๆ ก็เป็นผลกระทบด้านหนึ่งที่เกิดขึ้นเสมอ ผู้เสียชีวิตจากภัยน้ำท่วมส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจาก การจมน้ำ ไฟฟ้าช็อตและการฆ่าตัวตาย การ

บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยก็พบได้บ่อย เช่น การพลัดตกหกล้ม ข้อเคล็ด ข้อแพลง แผลถลอกเล็กน้อย เกิดขึ้นในระหว่างการขนย้ายทรัพย์สินหนีน้ำ หรือการเดินฝ่ากระแสน้ำเพื่อออกมาขอรับความช่วยเหลือและการอพยพออกจากพื้นที่ประสบภัย ในระยะภายหลังการเกิดภัยซึ่งเป็นช่วงที่ประชาชนเริ่มทำความสะอาดและซ่อมแซมบ้านเรือนเพื่อฟื้นฟูความเสียหาย ก็อาจพบการบาดเจ็บเล็กน้อยเหล่านี้ได้เช่นกัน (Ohl, 2000) นอกเหนือจากการบาดเจ็บด้านร่างกายจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว ในระหว่างการเกิดน้ำท่วมยังพบว่าสัตว์มีพิษต่าง ๆ เช่น งู ตะขาบ หนีน้ำเข้ามาอาศัยอยู่ภายในบ้านเรือนของผู้ประสบภัย ทำให้ผู้ประสบภัยได้รับอันตรายจากสัตว์มีพิษเหล่านี้ได้ (กิตติพงศ์ อุบลสะอาด, ผาสุก แก้วเจริญตาและทีมวิจัย คปสอ. ฉบับ 2550; Clements, 2009; Landesman, 2005)

ขณะเกิดน้ำท่วมการเอาใจใส่ดูแลเรื่องสุขอนามัยของผู้ประสบภัยอาจลดลงเนื่องมาจากต้องเน้นที่การอยู่รอดปลอดภัยของชีวิต ทรัพย์สินและสมาชิกในครอบครัว ประกอบกับการปนเปื้อนของอาหาร น้ำดื่มและสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมในระหว่างการเกิดน้ำท่วม อาจทำให้พบโรคต่าง ๆ เช่น อาหารเป็นพิษ (food poisoning) อุจจาระร่วงจากการติดเชื้อ (infected diarrhea) โรคฉี่หนู (leptospirosis) และหากการควบคุมโรคที่เกิดขึ้นไม่ดีพอทำให้เกิดการติดต่อระหว่างคนสู่คน ก็นำมาซึ่งการเกิดโรคระบาดได้อีกด้วย (Clements, 2009; Kaku, 2009 ; Ohl, 2000) ในกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ หรือผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ บุคคลเหล่านี้จัดเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงและมีโอกาสได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมมากกว่าบุคคลอื่นในชุมชน ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ การจัดหาอาหาร ให้เหมาะสมกับวัยและโรคประจำตัวเป็นไปได้ยาก เช่น การตลาดเคลื่อนนมผงสำหรับเด็กส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต ความยากลำบากในการจัดหาอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

ความไม่สะดวกในการคมนาคมและการได้รับความเสียหายจากภัยน้ำท่วมของสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทำให้การเข้าถึงด้านการดูแลและการรักษาด้านการแพทย์และการพยาบาลเป็นไปได้ยากมากขึ้น ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องขาดยา ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ (Lundy & Janes, 2010; Tapsell, Penning-Rowse, Tunstall & Wilson, 2003) ความสูญเสียและผลกระทบจากน้ำท่วมทั้งด้านร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สินนำมาสู่ผลกระทบด้านจิตใจ โดยเฉพาะในระยะแรกของการเกิดน้ำท่วม (นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล, สะอาด มุ่งสิน, เยาวเรศ ประภาษานนท์, วรางคณา บุตรตรี, มนต์กรณ์ พลสมักร, บุญชัย ภาละกาล

และคณะ, 2549) ความสูญเสียต่าง ๆ ทำให้ผู้ประสบภัย เกิดความวิตกกังวล เครียด และหากผู้ประสบภัยไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ความเครียดก็จะเพิ่มมากยิ่งขึ้น เกิดเป็นโรควิตกกังวลภายหลังการเกิดภัยพิบัติ (post traumatic stress disorder) โรคซึมเศร้า (depression) จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ตามปกติ ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทำให้เกิดเป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคมตามมาได้อีกด้วย (รัตนา พึงเสมอ, 2551)

ในการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาภัยน้ำท่วมนั้นจำเป็นต้องมีการวางแผนมาตรการทั้งในระดับประเทศ ชุมชนจนถึงประชาชน มาตรการในการป้องกันและบรรเทาภัยน้ำท่วมที่สามารถช่วยป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ การเตรียมพร้อมรับภัยที่ดี (preparedness) (บัณฑิตย เทวทิวารักษ์, 2549) สำหรับประเทศไทยได้มีการวางแผนเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในระดับประเทศโดยกำหนดกิจกรรมและหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไว้ แต่ยังคงขาดการนำมาปฏิบัติในระดับชุมชนและบุคคล ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่เหมาะสมและขาดการตระหนักถึงอันตรายจากภัยน้ำท่วม เป็นสาเหตุทำให้พบเห็นปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมยังคงมีอยู่มาก

การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในระดับบุคคล เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองในระหว่างการเกิดภัยน้ำท่วมและสามารถเผชิญกับภัยน้ำท่วมที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะสามารถช่วยป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วม การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเริ่มตั้งแต่การวางแผนรับภัย การติดตามการเตือนภัย การเตรียมอุปกรณ์เครื่องอุปโภค บริโภค สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในยามเกิดภัย รวมถึงการเตรียมความรู้ในการดำรงชีวิตระหว่างการเกิดภัยน้ำท่วม เพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ แต่จากเหตุการณ์น้ำท่วมปี พ.ศ. 2553 ที่ผ่านม พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ไม่เหมาะสม ทำให้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากแนวคิดการพยาบาลสาธรรณภัยได้กำหนดว่าพยาบาลมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ (รัตนา พึงเสมอ, 2551; แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, 2552; Allender, Recter & Warner, 2010; Lundy & Janes, 2010) เช่น การสอนเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม การดำรงชีวิตระหว่างการเกิดน้ำท่วม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ดีนั้น พยาบาลจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จากแนวคิดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมคือ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลชุมชนสามารถวางแผนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ดีและสามารถเผชิญกับภัยน้ำท่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hossain, 2009; Tomabechi, Keiwkarnka & Chompikul, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดภัย มีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประเทศไทยได้มีผู้ทำการศึกษาในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลากซึ่งมีความรุนแรงของผลกระทบจากภัยสูง ประชาชนจึงอาจมีความตื่นตัวและมีประสบการณ์ในการเตรียมพร้อมเผชิญกับภัยน้ำท่วมได้ดีและยังไม่ได้มุ่งเน้นทางด้านสุขภาพ แต่สำหรับพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี มีลักษณะการเกิดน้ำท่วมแบบเอ่อล้นจากคลองชลประทาน ความรุนแรงของผลกระทบจากภัยน้ำท่วมจะแตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้เห็นถึงความแตกต่างในการเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงภัยต่างกันและจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อลดผลกระทบทางด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

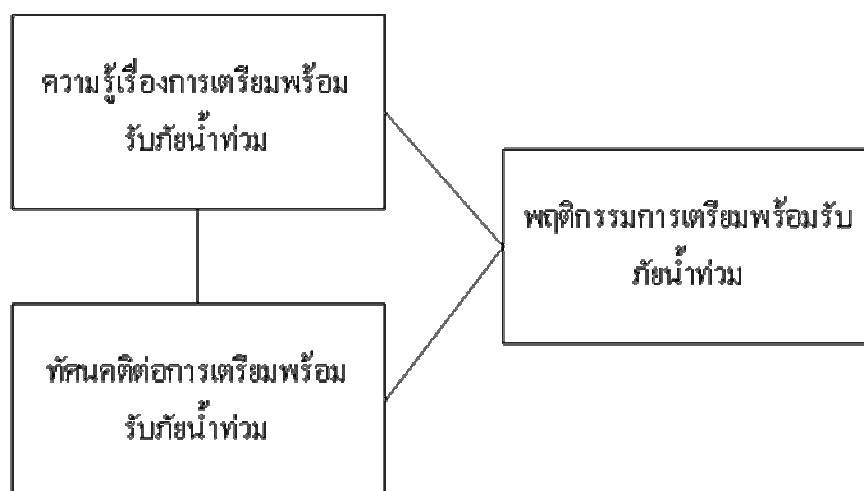
ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เป็นพื้นที่เกิดน้ำท่วมบ่อยครั้ง เนื่องจากมีที่ตั้งและลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีคลองชลประทานไหลผ่าน ซึ่งทำให้เกิดน้ำท่วมได้ง่ายและในปี พ.ศ. 2553 และ 2554 ตำบลป่าตาล ถูกน้ำเอ่อล้นเข้าท่วมพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง ทำให้ประชาชนหลายร้อยครัวเรือนได้รับความเดือดร้อน พื้นที่การเกษตร ได้รับความเสียหาย ในอดีตที่ผ่านมาประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าตาล จะได้รับความเดือดร้อนจากภัยน้ำท่วมเกือบทุกปี ซึ่งความเสียหายและความเดือดร้อนของประชาชนจะมากขึ้นอยู่ความรุนแรงของภัยน้ำท่วมที่เกิดขึ้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ได้จัดทำแผนป้องกันและบรรเทาภัยน้ำท่วม โดยเน้นไปที่การเตรียมความพร้อมในด้านอุปกรณ์ การประสานงานและการช่วยเหลือในระลอกเกิดภัย ส่วนด้านการเตรียมพร้อมประชาชนและชุมชนให้พร้อมรับกับสถานการณ์ภัยน้ำท่วมที่จะเกิดขึ้นยังมีน้อย อีกทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในการวางแผนป้องกันและบรรเทาภัยน้ำท่วม จากเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่เมื่อ ปี พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมามีพบว่า เมื่อมีการแจ้งเตือนภัยจากผู้นำหมู่บ้านว่าจะมีน้ำเอ่อล้นเข้าท่วมพื้นที่ แต่ก็ยังไม่มีการเตรียม

ชนย้ายทรัพย์สิน รถยนต์ หนีน้ำจนกระทั่งเมื่อน้ำท่วมสูงขึ้น ทำให้หลายครัวเรือนต้องสูญเสียทรัพย์สินและได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพอย่างมาก เหตุการณ์ในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในระดับชุมชน และบุคคลยังไม่เหมาะสมเพียงพอในการป้องกันและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยน้ำท่วม การศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลให้ พยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการสาธารณสุขได้ทราบและสามารถวางแผนการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในชุมชนและพัฒนาศักยภาพของชุมชนและประชาชนในการดูแลตนเองเมื่อประสบภัยน้ำท่วมได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) หรือ KAP ของชาวน้ำท่วม ที่กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่อาจเป็นไปได้ของความรู้ ทักษะและพฤติกรรม 4 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 กล่าวว่า ทักษะเป็นสื่อกลางระหว่างความรู้และพฤติกรรม รูปแบบที่ 2 กล่าวว่า ความรู้และทักษะมีปฏิสัมพันธ์กันทำให้เกิดพฤติกรรม รูปแบบที่ 3 กล่าวว่า ความรู้และทักษะต่างก็ทำให้เกิดพฤติกรรม รูปแบบที่ 4 กล่าวว่า ความรู้ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่นเดียวกับทักษะที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม (Schwartz, 1975)

กรอบแนวคิดในการศึกษานี้ได้นำรูปแบบความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะและพฤติกรรม แบบที่ 4 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมต่างก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม



ภาพ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำถามการวิจัย

1. ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม และพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เป็นอย่างไร
2. ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม และพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม
2. ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม
3. ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีไม่น้อยกว่า 2 ปี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีและสามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ไปเสนอแนะแนวทางในการวางแผนการป้องกันและบรรเทาภัยน้ำท่วมเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำด้านสุขภาพและประชาชน เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมต่อการเผชิญภัยน้ำท่วมครั้งต่อไป

นิยามตัวแปร

ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม หมายถึง ความเข้าใจ ข้อเท็จจริงที่ประชาชนได้รับเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัย การวางแผนอพยพ ผลกระทบด้านสุขภาพและทรัพย์สิน รวมทั้งวิธีการให้ความช่วยเหลือและการจัดการผลกระทบจากภัยน้ำท่วม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้าน ความเสี่ยงของการเกิดภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ ผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ การสำรองเครื่องอุปโภคบริโภค และการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 34 ข้อคำถาม ให้เลือกตอบตามข้อเท็จจริงมากที่สุด 1 ตัวเลือกจาก 3 ตัวเลือก ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง มีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อภัยน้ำท่วม และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและจัดการกับผลกระทบทางด้านสุขภาพและทรัพย์สินจากภัยน้ำท่วม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมประกอบด้วยทัศนคติต่อภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 24 ข้อคำถาม มีมาตรวัดแบบลิเกิตสเกล ให้เลือกตอบตามความคิดเห็น 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนนและทำการกลับค่าคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

พฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม หมายถึง การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพและทรัพย์สินประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ การเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินจากภัยน้ำท่วม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 28 ข้อคำถาม ให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกจาก 2 ตัวเลือกและคำถามปลายเปิด ให้คะแนนเฉพาะส่วนของข้อคำถามปลายปิด ตอบปฏิบัติให้ 1 คะแนน ตอบไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเหมาะสม

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี แบ่งเนื้อหาได้ตามรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดสาธารณภัย ประกอบด้วย

2.1.1 ความหมายของสาธารณภัย

2.1.2 การจัดการสาธารณภัย

2.2 ภัยน้ำท่วม ประกอบด้วย

2.2.1 ความหมายของภัยน้ำท่วม

2.2.2 สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภัยน้ำท่วม

2.2.3 ผลกระทบจากภัยน้ำท่วม

2.2.4 การป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วมในบทบาทของ

พยาบาล

2.3 ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

2.3.1 ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

2.3.2 ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

2.3.3 พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

2.3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

2.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม

2.1 แนวคิดสาธารณสุข

2.1.1 ความหมายของสาธารณสุข

สาธารณสุข เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสาธารณสุขและผู้คนจำนวนมาก สาธารณภัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ สาธารณภัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ อันได้แก่ ไฟไหม้ ลมพายุ ภัยแล้ง น้ำท่วมและโรคระบาดต่าง ๆ สาธารณภัยอีกชนิดหนึ่งคือ สาธารณภัยที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ อุบัติเหตุ สงคราม การก่อการร้าย (พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550; วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, วไลยา สุวรรณัญญ, รัตนา พึ่งเสมา, เอมอร ชินพัฒนพงศา, อธิศา ซึ่งกมลพิสุทธิ, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์และคณะ, 2548) ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขเป็นปัญหาที่พบบ่อยทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ และเนื่องจากภาวะโลกร้อน ส่งผลให้สาธารณสุขทางธรรมชาติมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณภัยต่าง ๆ โดยสามารถแบ่งตามระยะของการเกิดสาธารณภัย

2.1.2 การจัดการสาธารณสุข

การจัดการสาธารณสุขประกอบด้วย กิจกรรมที่เป็นวงจรต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากสาธารณภัยและให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วถึงที่สามารถฟื้นฟูความเสียหายให้กลับสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว

2.1.2.1 ระยะก่อนเกิดภัย (Pre – Impact Phase) เป็นระยะเวลาที่ยังไม่มีสาธารณภัยเกิดขึ้น เป็นช่วงเวลาที่ปกติไม่มีสิ่งบอกเหตุว่าจะมีภัยเกิดขึ้นและยังไม่มี การเตือนภัย (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548) การดำเนินงานในการจัดการสาธารณสุขในระยะนี้ได้แก่

- การป้องกันและลดผลกระทบ (prevention & mitigation) เนื่องจากสาธารณสุขทางธรรมชาติไม่สามารถยับยั้งการเกิดได้ ดังนั้นกลวิธีในการป้องกันและลดผลกระทบจึงเป็นการกระทำที่มุ่งหวังเพื่อลดผลกระทบจากสาธารณภัย กระทำได้โดย (Allender et al., 2010) การประเมินความเสี่ยงของการเกิดสาธารณภัยและกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยมากกว่ากลุ่มอื่น เช่น เด็ก ผู้พิการ (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2552; Jening-Sanders, 2003; Allender et al., 2010) และการปรับปรุงโครงสร้างและระบบนิเวศ ทำได้โดยการกำหนดมาตรการ เช่น มาตรฐานสิ่งปลูกสร้าง การแบ่งเขตการใช้ที่ดิน การปรับเปลี่ยนฤดูกาลปลูกพืชหรือทำการเกษตร การสร้างสิ่งปลูกสร้างให้ห่างจาก พื้นที่เสี่ยงภัย (คณะกรรมการ

ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2552; วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548; Clement, 2010)

- การเตรียมความพร้อม (preparedness) เป็นมาตรการเพื่อให้มีการตอบสนองต่อสาธารณภัยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะทำให้ลดผลกระทบ ลดการสูญเสีย ด้านชีวิตและทรัพย์สินจากสาธารณภัย (Allender et al., 2010) ทำได้โดยการวางแผนรับสาธารณภัย การพัฒนาระบบการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า การฝึกอบรมบุคลากร เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับใช้ในยามฉุกเฉิน การพัฒนาชุมชนและประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดภัย (บัณฑิตย์ เทวทิวารักษ์, 2549; Cole, 2005)

2.1.2.2 ระยะเกิดภัย (Impact phase) เป็นระยะที่มีการเกิดภัยขึ้น สร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน อาจเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ เป็นวินาที นาทีหรืออาจยาวนานเป็นปีก็ได้ ขึ้นอยู่กับสาธาณภัยแต่ละชนิด การจัดการสาธาณภัยในระยะนี้ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองต่อภัยที่เกิดขึ้น มีเป้าหมายเพื่อช่วยชีวิตและการป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมา (Allender et al., 2010) ทำได้โดยการประเมินความรุนแรงของภัยและการใช้แผนรับสาธาณภัย การกู้ภัยโดยการค้นหาช่วยเหลือผู้ประสบภัยจำแนกผู้ประสบภัยตามความรุนแรงเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาและการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม (รัตนา พึ่งเสมอ, 2551)

2.1.2.3 ระยะหลังเกิดภัย (Post-impact phase) เป็นระยะเวลาที่ภัยสงบลงและผ่านพ้นไปแล้ว เป็นการดำเนินงานเพื่อ การช่วยเหลือฟื้นฟูชุมชนและพื้นที่ประสบภัยให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนการเกิดภัย การบริการสุขภาพสามารถกลับมาดำเนินงานได้ตามปกติ (Lundy & Janes, 2010) กิจกรรมที่ทำในระยะนี้ ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ฟื้นฟูบูรณะสิ่งปลูกสร้าง (reconstruction) ในระยะหลังการเกิดภัย จะต้องมีการประเมินผลลัพธ์ในการจัดการสาธาณภัยด้วย (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548; คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธาณภัยแห่งชาติ, 2552)

แนวคิดการจัดการสาธาณภัยที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสาธาณภัยแต่ละประเภทได้ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับภัยน้ำท่วมจึงได้นำแนวคิดการจัดการสาธาณภัยในระยะก่อนเกิดภัย คือการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

2.2 ภัยน้ำท่วม

2.2.1 ความหมายของน้ำท่วม

ภัยน้ำท่วมเป็นสาธารณภัยทางธรรมชาติที่พบได้บ่อยคิดเป็นร้อยละ 30 ของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วโลกเช่นเดียวกันกับในประเทศไทยที่พบว่าภัยน้ำท่วมเป็นภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความหมายของภัยน้ำท่วมและแบ่งชนิดของน้ำท่วมออกได้ดังนี้

น้ำท่วม หมายถึง ปริมาณน้ำที่มากเกินไปจนล้นเอ่อล้น เข้าท่วมพื้นดินสูงกว่าระดับปกติ สาเหตุเกิดจากปริมาณฝนตกที่มากเกินไป จนเกินขีดความสามารถในการระบายน้ำของแม่น้ำ ลำคลอง (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2552; Clements, 2009) น้ำท่วมแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

2.2.1.1 น้ำท่วมขัง/น้ำล้นตลิ่ง (Inundation/Over bank flow) เป็นสภาวะที่มีน้ำท่วมขังหรือล้นตลิ่งมีสาเหตุมาจาก ฝนตกติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จนทำให้ไม่สามารถระบายน้ำได้ทัน จะมีลักษณะการเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไประยะเวลาในการเกิดจะนานกว่าน้ำท่วมแบบฉับพลัน

2.2.1.2 น้ำท่วมฉับพลัน (Flash flood) เป็นสภาวะที่มีน้ำท่วมอย่างรวดเร็ว เกิดขึ้นจากการมีฝนตกหนักมาก ในพื้นที่ที่มีความลาดชัน และความสามารถในการกักเก็บน้ำน้อย หรืออาจเกิดจากเขื่อนพังทลาย น้ำท่วมฉับพลัน พบบ่อยในพื้นที่ราบระหว่างหุบเขา และจะมีความรุนแรงมากกว่าน้ำท่วมขัง โอกาสในการป้องกันและหลบหนีน้อย (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2552)

2.2.2 สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดน้ำท่วม

น้ำท่วมเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ อาจเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดน้ำท่วมออกได้เป็น 3 สาเหตุคือ (Clements, 2009)

2.2.2.1 ปัจจัยจากสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ มีปริมาณฝนตกเป็นระยะเวลานาน พายุดีเปรสชัน ไซโคลน ไต้ฝุ่น เป็นต้น

2.2.2.2 ปัจจัยที่เกิดจากสภาพภูมิประเทศ เช่น เป็นพื้นที่ลาดชัน ทำให้ความสามารถในการกักเก็บน้ำน้อย ลักษณะพื้นดินและการปลูกพืช

2.2.2.3 ปัจจัยที่เกิดจากมนุษย์ ได้แก่ การบริหารจัดการระบบระบายน้ำไม่ดี การสร้างสิ่งปลูกสร้างกีดขวางทางเดินน้ำ การตัดไม้ทำลายป่า เป็นต้น

2.2.3 ผลกระทบจากน้ำท่วม

ปัญหาน้ำท่วมเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลานาน เพิ่มความถี่และทวีความรุนแรงมากขึ้น ประชาชน หน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชน ต่างก็ได้รับผลกระทบจากปัญหาน้ำท่วมที่เกิดขึ้นมากมายซึ่งความเสียหายมากน้อยแตกต่างกันไปตามความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดภัยน้ำท่วม ผลกระทบจากน้ำท่วม สามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้านดังนี้

2.2.3.1 ด้านเศรษฐกิจ หากปัญหาน้ำท่วมเกิดขึ้นในพื้นที่ชนบทที่มีการเพาะปลูก ทำนา เลี้ยงสัตว์ ก็จะทำให้พื้นที่การเกษตรเหล่านั้นเสียหาย จากการสำรวจข้อมูลความเสียหายของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2552 ทั่วประเทศมีพื้นที่การเกษตรที่ได้รับความเสียหายจากปัญหาน้ำท่วมเฉลี่ยปีละ 11.8 ล้านไร่ จำนวนบ้านเรือนที่ได้รับความเสียหายทั้งหลังจากปัญหาน้ำท่วมทั่วประเทศไทยเฉลี่ยปีละ 2,287 หลังคาเรือน (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2552) หากปัญหาน้ำท่วมเกิดขึ้นในชุมชนเมืองส่งผลทำให้การคมนาคมติดขัด ไม่สามารถติดต่อค้าขายและดำเนินธุรกิจได้ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจของประเทศได้อีกด้วย

2.2.3.2 ด้านสังคม ผลกระทบด้านสังคมที่เห็นได้ชัดเจนในระหว่างการเกิดน้ำท่วมคือ ประชาชนในชุมชนมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในระหว่างและก่อนการเกิดน้ำท่วม เมื่อได้รับการเตือนภัยและประชาชนในชุมชนจะช่วยเหลือกันในการลงแขกเกี่ยวข้าว เตรียมขนย้าย วัสดุสิ่งของ เครื่องใช้หนีน้ำในระหว่างการเกิดน้ำท่วมมีการให้ยืมเรือ แบ่งปันอาหารรับประทาน ให้ที่อยู่อาศัยแก่ผู้ถูกน้ำท่วม (ประสิทธิ์ ประครองศรี, 2551)

2.2.3.3 ด้านสิ่งแวดล้อม ภัยน้ำท่วมสร้างความเสียหายให้แก่สิ่งสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ ถนน สะพาน สถานที่ราชการต่าง ๆ วัด โรงเรียน นอกจากกระแสน้ำที่กัดเซาะทำลายสิ่งสาธารณประโยชน์แล้ว ภายหลังน้ำลดสิ่งปฏิกูล เช่น ขยะ เศษดินตะกอน ซากไม้ จะตกค้างตามถนนหนทาง ท่อระบายน้ำ เกิดเป็นขยะเน่าเสีย สร้างความเสียหายต่อสภาพแวดล้อมในชุมชน (ณรงค์ แสนสุข, นพรัตน์ ไชยวิโนและพรเทพ สุวรรณประสพ, 2549)

2.2.3.4 ด้านสุขภาพ ภัยน้ำท่วมส่งผลกระทบด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้มากโดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

- การบาดเจ็บ (Injury) การบาดเจ็บจากภัยน้ำท่วมมีตั้งแต่การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยจนถึงการสูญเสียชีวิต การเสียชีวิตจากสถานการณ์น้ำท่วมนับเป็นความสูญเสียที่รุนแรงที่สุด และมักมีสาเหตุมาจากการถูกไฟฟ้าช็อต จมน้ำและการฆ่าตัวตาย ในขณะที่เกิดน้ำท่วมประชาชนต้องมีการขนของหนีน้ำ เดินฝ่ากระแสน้ำเพื่อไปรับความช่วยเหลือ อาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม จมน้ำ ช็อคเลือด ช็อคแพลง (Clements, 2009; Landesman, 2005)

- อันตรายจากสัตว์มีพิษ เมื่อน้ำท่วมเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานทำให้สัตว์มีพิษ เช่น แมงป่อง งู ตะขาบ เข้ามาภายในที่อยู่อาศัยและทำอันตรายแก่ประชาชนผู้ประสบภัยน้ำท่วมได้

- โรคติดเชื้อและโรคติดต่อ (Infection & Communicable disease) ในระหว่างการเกิดน้ำท่วมโอกาสในการปนเปื้อนของน้ำดื่มและอาหารจากเชื้อโรคมิเพิ่มขึ้น การปนเปื้อนเกิดขึ้นได้ในการขนย้ายอาหารไปยังผู้ประสบภัย รวมทั้งการขาดแคลนน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด ทำให้เกิดโรค อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วงจากเชื้อคลอเรลลา (Cholera) หรือบิด (Dysentery) (Ohl, 2000) และโอกาสในการติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายอีกด้วย ในสถานการณ์น้ำท่วมประชาชนไม่ได้คำนึงถึงการดูแลด้านสุขอนามัย จะนำมาสู่การเป็นโรคติดเชื้อ เช่น โรคตาแดง โรคฉี่หนู (เจริญญา ศรีเดชและอุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2553)

- โรคผิวหนัง (Skin disease) ในระหว่างการเกิดน้ำท่วมประชาชนต้องสัมผัสกับน้ำที่ท่วมขังเป็นระยะเวลานาน โอกาสในการเกิดโรคผิวหนังได้ เช่น ผื่นผิวหนังอักเสบ น้ำกัดเท้า เป็นต้น

- ผลกระทบในประชาชนกลุ่มเปราะบาง (Vulnerability) ประชาชนกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสได้รับผลกระทบด้านสุขภาพสูงจากสถานการณ์น้ำท่วม เด็ก คนชรา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ บุคคลเหล่านี้มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองน้อยประกอบกับสถานการณ์น้ำท่วมทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้อาจไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมทั้งด้านอาหาร สุขอนามัยและด้านการรักษาโรค เช่น การขาดแคลนนมไม่สามารถซื้อนมผงให้เด็กดื่มได้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ หรือในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้

- ปัญหาสุขภาพจิต ความสูญเสียที่เกิดจากน้ำท่วมไม่ว่าจะเป็นด้านทรัพย์สิน ชีวิตและร่างกายนำมาสู่ผลกระทบด้านจิตใจ โดยเฉพาะในระยะแรกของการเกิดน้ำท่วม (นันท์ริยา โลหะไพบูลย์กุลและคณะ, 2549) จากการศึกษาผลกระทบของอุทกภัยต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ตำบลคอนหวาน อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตจากผลกระทบของอุทกภัย คิดเป็นร้อยละ 13.46 (สมชาย ต้นศิริสิทธิกุล, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษฎา ชลวิริยะกุล ที่พบว่า ประชาชนที่ประสบอุทกภัยในจังหวัดชัยนาท มีความเครียดสูงขึ้นกว่าก่อนประสบอุทกภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษฎา ชลวิริยะกุล, 2539) อาการแสดงออกทางร่างกายที่พบคือ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะและท้ายทอย เหนื่อยออก ใจสั่น ใจเต้นแรง หายใจขัด หายใจไม่อิ่ม (กฤษฎา ชลวิริยะกุล, 2539; สมชาย ต้นศิริสิทธิ, 2549)

- การให้บริการของสถานบริการสุขภาพต้องหยุดชะงัก (Axelod et al., 1994) ประชาชนต้องมารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกไม่สามารถเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก และหากเกิดน้ำท่วมในโรงพยาบาลก็จะส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างยากลำบาก

2.2.4 การป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วมในบทบาทของพยาบาล

น้ำท่วมจัดเป็นสาธารณภัยทางธรรมชาติประเภทหนึ่งซึ่งมีวงจรในการเกิดภัยคล้ายคลึงกับสาธารณภัยประเภทอื่น ๆ ในการจัดการภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วมจึงสามารถนำแนวคิดในการจัดการสาธารณภัยที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นมาประยุกต์ใช้ได้ และสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันหรือลดผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดด้านการจัดการสาธารณภัยในบทบาทของพยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ ซึ่งสามารถแบ่งได้ตามระยะต่าง ๆ ของการเกิดภัยดังนี้

2.2.4.1 ระยะก่อนเกิดภัย พยาบาลมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากภัยน้ำท่วมดังนี้

- ประเมินความเสี่ยงในการเกิดภัยและกลุ่มเปราะบาง (Disaster Assessment) เจนนิ่งส์ ซานเดอร์ (Jenning-Sanders, 2003) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในระยะก่อนการเกิดภัยว่า พยาบาลต้องประเมินความเสี่ยงของการเกิดภัยน้ำท่วม รวมทั้งแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเกิดน้ำท่วม และประเมินประชาชนที่เป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยและจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในช่วงเวลาน้ำท่วม เช่นเดียวกับ นี สมิท (Nesmith, 2006) ที่ได้กล่าวว่า พยาบาลต้องมีการประเมินบุคคลกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสได้รับผลกระทบและอันตรายจากภัยน้ำท่วมที่จะเกิดขึ้นเพื่อสามารถเข้าให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึงเมื่อเกิดภัย

- การเตรียมพร้อมรับภัย เป็นการปฏิบัติเพื่อให้มีการตอบสนองต่อภัยน้ำท่วมและการฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง โคล (Cole, 2005) ได้กล่าวว่าบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (flood preparedness) เริ่มตั้งแต่การสนับสนุนให้ประชาชนมีการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในระดับบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและสามารถตอบสนองต่อภัยน้ำท่วมและฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้กับประชาชนในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบด้านสุขภาพในระหว่างการเกิดน้ำท่วม เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล การใส่เสื้อผ้าชั่วคราว การดูแลและป้องกันตนเองจากโรคติดต่อที่มากับน้ำท่วมและควรครอบคลุมไปถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน

ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม (Cole, 2005; ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย, ม.ป.ป.)

2.2.4.2 ระหว่างการเกิดภัย เป็นช่วงเวลาที่จะต้องมีการตอบสนอง ต่อภัยน้ำท่วมที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลจะต้องประเมินผลกระทบ ความรุนแรงและการสูญเสียที่เกิดขึ้นเพื่อประเมินความต้องการในการดูแลรักษา (Jenning-Sanders, 2003; วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ, 2548) ลันดีและเจน (Lundy & Janes, 2010) ได้กล่าวว่าในระยะระหว่างการเกิดภัยน้ำท่วมนั้น พยาบาลจะต้องมีหน้าที่ในการคัดแยกผู้ประสบภัย (Triage) เน้นการช่วยชีวิต (Recue) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การเคลื่อนย้าย (Evacuation) ผู้ประสบภัยออกจากพื้นที่เกิดเหตุอย่างปลอดภัย และจากการศึกษาของ สุนันทา ลักษัรติกุล พบว่าในระยะวิกฤติระหว่างการเกิดภัยพยาบาลจะต้องเน้นการช่วยชีวิตผู้ประสบภัย (Rescue) เป็นสิ่งสำคัญและจึงให้การดูแลด้านอื่น ๆ ตามมา โดยพยาบาลมีบทบาทในการจำแนกคัดกรองผู้ป่วย (Triage) ให้การดูแลผู้ประสบภัยและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม (สุนันทา ลักษัรติกุล, อุไร หัสกิจและจิรพรรณ พิรุณ, 2550) การส่งเสริมการดูแลความปลอดภัยของน้ำ อาหาร เฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อและการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประสบภัยก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลในระหว่างการเกิดภัยน้ำท่วมด้วย (Lundy & Janes, 2010; Putra, Petpichetchin & Maneewat, 2011)

จากบทบาทพยาบาลในระหว่างการเกิดภัยที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น จึงทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) การจำแนกผู้ป่วย การกู้ชีวิตและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน มีความรู้ในด้านการบริหารยาและวัคซีน และการประสานงานให้ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น เพื่อให้การปฏิบัติงานและช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ (Lundy & Janes, 2010; Putra et al., 2011)

2.2.4.3 ระยะหลังเกิดภัย เป็นการกระทำเพื่อฟื้นฟูสภาพให้ผู้ประสบภัยน้ำท่วมและชุมชนสามารถกลับสู่สภาพเดิมก่อนการเกิดน้ำท่วม พยาบาลมีบทบาทในการให้การดูแลผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่อง สอนประชาชนและชุมชนในการเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อ (Putra et al., 2011) และในระยะหลังเกิดภัยพยาบาลต้องประเมินชุมชนซ้ำอีกครั้งเพื่อค้นหาความต้องการในการดูแลรักษาของผู้ประสบภัย ภายหลังน้ำลด (Jenning-Sanders, 2003) ให้การดูแลฟื้นฟูสภาพจากผลกระทบของภัยน้ำท่วมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ในการจัดการภัยน้ำท่วมนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุง แผนรับภัยน้ำท่วมให้เกิดข้อบกพร่องน้อยที่สุด ดังนั้นบทบาทและสมรรถนะพยาบาลภายหลังการเกิดภัยน้ำท่วมคือ การประเมินผลลัพธ์จากการจัดการภัยน้ำท่วมที่ผ่านมาโดยการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจาก ภัยน้ำท่วม อัตราการป่วย อัตราการตาย ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานด้านการจัดการภัยน้ำท่วม (Jening-Sanders,2003; Putra et al., 2011)

จากที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าวิธีการในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันหรือลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วมมีหลายวิธีแต่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะมุ่งเน้นที่การเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วม ซึ่งจัดเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานในระยะก่อนการเกิดภัยน้ำท่วม การวิเคราะห์กรอบแนวคิดงานวิจัย เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยและแนวทางการเตรียมความพร้อมของ สำนักงานการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายระดับ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในระดับบุคคลและครอบครัว การเตรียมความพร้อมทางภาคธุรกิจ และการเตรียมความพร้อมในระดับองค์กรหรือชุมชน (Sutton & Tierney, 2006) เช่นเดียวกับ คีเมนต์ (Clement, 2009) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยมีทั้งการเตรียมพร้อมในระดับบุคคล (individual preparedness) และการเตรียมพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (public health emergency preparedness)

เนื่องจากการจัดการภัยน้ำท่วมที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นควรเน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลและป้องกันตนเองจากผลกระทบของภัยน้ำท่วมที่เกิดขึ้นได้ (บัณฑิต เทวิฑารักษ์, 2549) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในระดับบุคคล เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในระยะก่อนการเกิดภัยโดยการพัฒนาความสามารถในการตอบสนองต่อสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันหรือลดผลกระทบและความสูญเสียด้านร่างกายและสุขภาพ (Duggan, Dee, Spelmen & Vitale, 2010)

2.3 ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม และพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับปัจจัยด้านความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

การศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของหัวหน้าครอบครัวในประเทศบังคลาเทศ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับน้ำท่วม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรู้ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดน้ำท่วม ผลกระทบจากน้ำท่วม เช่น ความเสียหายของทรัพย์สินและสุขภาพ การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม เช่น การเตรียมอุปกรณ์จำเป็นไว้ใช้เมื่อเกิดน้ำท่วมรวมทั้งอาหารและน้ำ (Hossain, 2009) เช่นเดียวกับ ราชิตี ที่ทำการศึกษากฎการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในประเทศมัลดีฟและพบว่าความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Rasheed et al., 2010) การศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวไปแล้วนั้นเป็นการศึกษาในพื้นที่ที่มีลักษณะการเกิดน้ำท่วมแบบฉับพลัน โอกาสเกิดความสูญเสียมากกว่าลักษณะของการเกิดน้ำท่วมแบบเอ่อล้นจากแม่น้ำ ถ้าคลอง

นอกจากนี้ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงก็สามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Coulston & Deeny, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีฟพบว่า ประชาชนที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วมจะไม่ทราบว่าตนต้องปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อป้องกันและลดความเสียหายจากน้ำท่วม (Lave & Lave, 1991 as cite in Siegrist & Gutscher, 2006) ในประเทศที่มีสาธารณภัยเกิดขึ้นบ่อยและได้มีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ก็ได้มีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยให้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัยในเด็กวัยรุ่น พบว่า ภายหลังการให้ความรู้ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมความรู้ (Finnis, Johnston, Ronan & White, 2010)

การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ ความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม สาเหตุและผลกระทบจากภัยน้ำท่วม รวมถึงวิธีการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยด้านความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมาทำการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่ง ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจะประกอบด้วยความรู้เรื่อง ความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ ผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ การสำรองเครื่องอุปโภคบริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน

2.3.2 ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพนั้น ทักษะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ได้มีผู้นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากทักษะคือเป็นความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) ดังนั้นทักษะคือ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ดังเช่นการศึกษาของแพน (Pan, 2010) พบว่าทักษะในการป้องกันน้ำท่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันน้ำท่วมและทักษะมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันน้ำท่วม ในการศึกษาของเทปสเทิน (Terpstra, 2011) ก็พบว่าองค์ประกอบของทักษะด้านความเชื่อในการป้องกันน้ำท่วมทำให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมแต่ต้องผ่านทางการรับรู้ความหวาดกลัวในการเกิดน้ำท่วมและการรับรู้ความเป็นไปได้ของการเกิดน้ำท่วม องค์ประกอบของทักษะด้านความรู้สึกล่อลวงต่อการรับรู้ภัยน้ำท่วมที่ผ่านมาก็มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยอ้อมผ่านการรับรู้ความหวาดกลัวของการเกิดน้ำท่วม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังคงมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทักษะกับพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยด้านทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมหรือไม่ โดยทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในการศึกษานี้จะประกอบด้วย ทักษะต่อภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีพบผู้ป่วยระหว่างน้ำท่วม การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน

2.3.3 พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

เคลเมนต์ กล่าวว่า พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจจากภัยน้ำท่วม (Clement, 2009)

ดักแกนและคณะ กล่าวว่า การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลเพื่อลดผลกระทบและอันตรายจากภัยน้ำท่วม เช่น การเตรียมวางแผนการตอบสนองในระยะฉุกเฉิน การกักตุนอาหาร เป็นต้น (Duggan et al., 2010)

ลาซิด กล่าวว่า พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจะช่วยพัฒนาความสามารถของประชาชนในการตอบสนองต่อภัยน้ำท่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Rasheed et al., 2010) โดยสรุป พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม หมายถึง การปฏิบัติตนของประชาชนเพื่อป้องกันและจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากภัยน้ำท่วม และสามารถตอบสนองต่อภัยน้ำท่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้มีผู้ทำการศึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันดังนี้

ซัททันและเทียร์นีย์ ได้วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยว่า พฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย ประกอบด้วย การวางแผนการตอบสนองต่อภัย การป้องกันตนเอง การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน ในการวางแผนการตอบสนองต่อภัย เช่น การวางแผนในการดูแลกลุ่มเปราะบาง ซึ่งได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระหว่างเกิดภัย การป้องกันตนเอง เช่น จัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ดำรงชีวิตในระหว่างเกิดภัย ได้แก่ วิทยุและไฟฉายพร้อมถ่านสำรอง อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและยา อาหาร น้ำดื่ม เป็นต้น การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน เช่น การเก็บสิ่งของหรือเอกสารสำคัญไว้ในที่ปลอดภัย เป็นต้น (Sutton & Tierney, 2006)

เซีย ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อเตรียมรับภัยน้ำท่วม โดยประชาชนควรเตรียมอุปกรณ์และสิ่งของจำเป็นไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วมให้เพียงพออยู่ได้อย่างน้อย 3 วัน ประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น วิทยุและถ่านสำรอง ไฟฉาย อุปกรณ์ปฐมพยาบาล การเตรียมน้ำและอาหาร ปริมาณน้ำที่ควรจัดเตรียมไว้อย่างน้อย 1 แกลลอนต่อคนต่อวัน อาหารควรเป็นอาหารที่ใช้น้ำเป็นส่วนประกอบให้น้อยที่สุดและสามารถเปิดรับประทานได้ทันทีไม่ต้องผ่านการใช้ความร้อน เช่น นม น้ำผลไม้ ขนมหั้วกรอบ เป็นต้น สำหรับครอบครัวที่มีเด็กทารกควรมีการสำรองนมผงไว้ใช้ในระหว่างเกิดภัยด้วย (Shea, 1986)

กรมอนามัยของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้จัดทำโปรแกรมแนะนำให้ประชาชนปฏิบัติเพื่อเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย ได้แก่ การวางแผนการตอบสนองต่อสาธารณภัย การรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณภัยและการเตรียมสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เช่น อาหารแห้ง น้ำให้เพียงพออยู่ได้อย่างน้อย 3 วัน วิทยุพร้อมถ่านสำรอง ไฟฉาย อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ยาประจำตัว เงิน นมหรืออาหารสำหรับทารก (Clement, 2009)

สภากาชาดอเมริกันได้ให้คำแนะนำ ข้อควรปฏิบัติที่จะช่วยประชาชนให้ปลอดภัยในระหว่างการเกิดน้ำท่วม ได้แก่ การติดตามข่าวสารการเตือนภัยและการพยากรณ์อากาศ การเตรียมวางแผนอพยพเมื่อเกิดน้ำท่วม การจัดเตรียมสำรองสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ได้แก่ น้ำเตรียมในปริมาณ 1 แกลลอนต่อคนต่อวัน อาหารแห้ง จัดเตรียมไว้เพียงพออย่างน้อย 3 วัน ไฟฉาย วิทยุพร้อมถ่านสำรอง อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ยาประจำตัวให้เพียงพออยู่ได้อย่างน้อย 7 วัน ถ่ายเอกสารหรือเตรียมเอกสารข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่ออยู่ที่ใช้อยู่เป็นประจำ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ข้อมูลการติดต่อสมาชิกในครอบครัว เงินสำรอง กุญแจบ้านและกุญแจรถสำรอง (American Red Cross, 2009)

เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมที่รุนแรงไม่บ่อยนัก ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจึงยังคมีน้อย ผู้วิจัยจึงได้นำผลที่ได้จากการศึกษาบททวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในต่างประเทศ ที่ได้กล่าวไปแล้วบางส่วน นำมาจัดกลุ่มพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านต่าง ๆ และปรับให้เข้ากับบริบทของสังคมไทยมากขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.3.1 พฤติกรรมติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ

เป็นการติดตามข่าวสารการพยากรณ์อากาศ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ช่วงฤดูฝนหรือฝนตกหนักเพื่อประเมินโอกาสเกิดน้ำท่วมโดยประชาชนต้องศึกษาเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Shea, 1986) แหล่งข้อมูลในการติดตามการพยากรณ์อากาศได้ทางสถานีโทรทัศน์ วิทยุที่มีรายงานการเตือนภัยน้ำท่วม (American Red Cross, 2009) สำหรับในประเทศไทยประชาชนสามารถติดตามข่าวสารการพยากรณ์อากาศได้จาก สถานีโทรทัศน์ วิทยุหรือทางอินเทอร์เน็ต ได้เช่นกัน การเตือนภัยน้ำท่วมในแต่ละพื้นที่ ประชาชนสามารถติดตามข่าวจากการฟังประกาศเตือนได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำหมู่บ้าน

จากเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งผ่าน ๆ มาพบว่าประชาชนบางส่วนที่ติดตามข่าวน้ำท่วมจากเพื่อนบ้านหรือประชาชนในพื้นที่ที่เป็นต้นน้ำ ข้อมูลการเตือนภัยน้ำท่วมจากทางอินเทอร์เน็ตที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เช่น เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย เว็บไซต์ระบบติดตามน้ำท่วมของประเทศไทย (คำนาย อภิปรัชญาสกุล, 2554) เป็นต้น และจากการศึกษาของอัญชลีพรและคณะ ทำการศึกษาเรื่องการจัดการในเหตุการณ์น้ำท่วมของผู้ประสบ

อุทกภัยในจังหวัดชัยนาท พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถทำนายการเกิดน้ำท่วมได้โดยการใช้ประสบการณ์ เช่น มองเห็นการอพยพเคลื่อนย้ายของสัตว์ จำพวก มด หนู แมลงสาบและการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของระดับน้ำในแม่น้ำ (Wisitwong & Mcmillan, 2010)

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีโอกาสเกิดน้ำท่วมสูง เช่น พื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ ชุมชนตั้งอยู่ใกล้แม่น้ำ ลำคลองหรือในอดีตที่ผ่านมาเกิดน้ำท่วมบ่อย ประชาชนต้องวางแผนร่วมกับครอบครัวและสมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับ การวางแผนอพยพออกจากพื้นที่ หาสถานที่พักพิงชั่วคราว เช่น บ้านเพื่อนหรือญาติพี่น้อง สถานที่ราชการที่จัดตั้งเป็นศูนย์อพยพระหว่างน้ำท่วม และหากบ้านตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลความช่วยเหลือเข้าถึงได้ยาก ประชาชนต้องจดบันทึกรายละเอียดเบอร์โทรศัพท์และวิธีการติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในยามฉุกเฉิน (Coulston & Deeny, 2010; Shea, 1986; Clement, 2009) เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและเด็กจะต้องวางแผนในการดูแลช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ในระหว่างการเกิดภัยด้วย (Sutton & Tierny, 2006; Terpstra, 2011)

หากน้ำท่วมสูงมีความจำเป็นต้องอพยพออกจากบ้านประชาชนควรจัดเตรียมอุปกรณ์และสิ่งของจำเป็นเหล่านี้ไว้ให้พร้อมสำหรับการอพยพทันที ได้แก่ ยาประจำตัว เงินสด บัตรประชาชน เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นอื่น ๆ (Clement, 2009)

2.3.3.2 พฤติกรรมการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ

ระหว่างน้ำท่วมประชาชนอาจได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงการสูญเสียชีวิตซึ่งมีสาเหตุมาจากการถูกไฟฟ้าช็อต จมน้ำ ดังนั้นในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมช่วงก่อนการเกิดภัย ประชาชนต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ การดูแลตนเองในระหว่างการเกิดภัย ได้แก่ การฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Sutton & Tierny, 2006) ในประเทศไทยการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานยังไม่เปิดกว้างสำหรับประชาชนมากนักแต่ประชาชนบางกลุ่มก็มีโอกาสได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น ทหาร อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในระหว่างน้ำท่วมเป็นสิ่งจำเป็น ประชาชนควรศึกษาข้อมูลเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในระหว่างการเกิดน้ำท่วม เช่น การทำแผล การปฐมพยาบาลเมื่อถูกงูหรือสัตว์มีพิษกัด (Clement, 2009) โรคติดต่อและโรคติดเชื้อที่มากับน้ำ เช่น อหิวาต์ รังไข่หนู ก็เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ประชาชนควรมีความสามารถในการป้องกัน สังเกตอาการ รวมทั้งการช่วยเหลือและดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล

2.3.3.3 พฤติกรรมการเตรียมชุดอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและยาประจำตัว

เป็นการจัดเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาล ยาที่จำเป็นและยาที่ใช้ประจำ (Coulston & Deeny, 2010) นอกเหนือจากการศึกษาข้อมูลเรื่องการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้นแล้ว เพื่อการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพในระหว่างน้ำท่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและยาที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาและบรรเทาอาการจากผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากน้ำท่วมด้วย

เซีย ได้ให้คำแนะนำการเตรียมชุดอุปกรณ์ปฐมพยาบาลว่า ควรประกอบด้วย น้ำยาล้างแผล ผ้าปิดแผล ผ้าสามเหลี่ยม ชุดอุปกรณ์ทำแผล ยาแก้ปวดคลอไซ์ (Shea, 1987) และยาสามัญประจำบ้านอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในระหว่างเกิดการเกิดน้ำท่วม เช่น ยานวดคลายกล้ามเนื้อเพื่อบรรเทาอาการปวดหรือการอักเสบของกล้ามเนื้อจากข้อเคล็ด ข้อแพลง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการขนย้ายทรัพย์สิน เฟอร์นิเจอร์หนัก ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคติดเชื้อและโรคติดต่อที่มากับน้ำ เช่น อุจจาระร่วง น้ำกัดเท้า ผื่นแพ้ ดังนั้น ยาที่ควรจัดเตรียมไว้เพื่อใช้ในการดูแลตนเองเบื้องต้น ได้แก่ ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยาแก้แพ้ ยาทาแก้ผื่นคันและยาป้องกันน้ำกัดเท้า เป็นต้น (National disaster education coalition, 2007)

ภัยน้ำท่วมทำให้บริการด้านการแพทย์หยุดชะงัก ประชาชนเดินทางไปรับบริการสุขภาพได้ลำบาก (Axelod et al., 1994) ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ควรมีการจัดเตรียมสำรองยาประจำตัวไว้ใช้ให้เพียงพออยู่ได้อย่างน้อย 2 สัปดาห์ (Sutton & Tierny, 2006; Shea, 1986; Federal Emergency Management Agency [FEMA], 2004) จากเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่ของประเทศไทยในปี 2554 ที่ผ่านมาในระหว่างการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ผู้วิจัยพบว่า ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ ไม่ทราบชื่อยาที่ตนเองรับประทานเป็นประจำทำให้การดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างน้ำท่วมทำได้ยาก ดังนั้นในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการรับประทานอย่างต่อเนื่อง ควรสอบถามหรือจดชื่อยาที่ตนเองรับประทานอยู่เป็นประจำไว้ (National Disaster Education Coalition, 2007) เพื่อขอรับยาจากหน่วยงานอื่นๆ หากสถานบริการการแพทย์ที่รักษาประจำไม่สามารถให้บริการได้

2.3.3.4 พฤติกรรมการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค

เป็นการจัดเตรียมน้ำดื่ม อาหาร อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในระหว่างน้ำท่วม ประชาชนควรจัดเตรียมอาหาร น้ำดื่ม ของใช้จำเป็นไว้เพื่อช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นในระหว่างรอการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ (Shea, 1986) สำนักงานการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินของประเทศสหรัฐอเมริกา (FEMA, 2004) ได้แนะนำให้ประชาชนจัดเตรียมน้ำดื่มไว้ใช้ในระหว่าง

เกิดน้ำท่วม 1 แกลลอนต่อคนต่อวันหรือประมาณ 3.78 ลิตรต่อคนต่อวันและควรจัดเก็บน้ำดื่มไว้ในขวดหรือภาชนะที่สะอาดมีฝาปิดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากเชื้อโรค (FEMA, 2004)

สำหรับการจัดเตรียมสำรองอาหารไว้บริโภคในระหว่างน้ำท่วม ควรเป็นอาหารแห้ง เก็บไว้ได้นาน ไม่เน่าเสียง่าย สามารถเปิดรับประทานได้ทันที เช่น อาหารกระป๋อง ผลไม้กระป๋องหรือนม หลีกเลี่ยงอาหารที่ต้องใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น ไมโครเวฟ ตู้เย็น (Papp, 2005; American Red Cross, 2009) ในครอบครัวที่มีเด็ก ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรจัดเตรียมอาหารสำรองไว้ให้เหมาะสมกับวัยและโรค เช่น จัดเตรียมนมผงไว้สำหรับเด็ก หรืออาหารสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค เป็นต้น ปริมาณน้ำดื่มและอาหารควรจัดเตรียมไว้ให้เพียงพออยู่ได้อย่างน้อย 3 วัน (FEMA, 2004) และในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลอาจจำเป็นต้องจัดเตรียมอาหารสำรองไว้นานมากกว่า 3 วัน เนื่องจากการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ อาจล่าช้าและไม่สามารถเข้าถึงในพื้นที่ห่างไกลและการเดินทางลำบาก

2.3.3.5 พฤติกรรมการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน

น้ำท่วมทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของประชาชน หากเตรียมการป้องกันไม่ดีจะทำให้ได้รับความเสียหายเป็นมูลค่าสูง ความสูญเสียเหล่านี้นำไปสู่ผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ประสบภัยได้อีกด้วย ตามคำแนะนำของสำนักงานการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้ประชาชนขนย้ายทรัพย์สิน เฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่สูงกว่าระดับพื้นบ้านหรือยกขึ้นสูงมากกว่าระดับน้ำท่วมที่อาจเป็นไปได้ เมื่อได้รับการเตือนภัยจากทางราชการ (FEMA, 2004) เช่นเดียวกับงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน โดยสอบถามถึงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างเรื่องการขนย้ายเฟอร์นิเจอร์และทรัพย์สินให้อยู่ในที่สูงเมื่อได้รับการเตือนภัยน้ำท่วม (Grothmann & Reusswig, 2006; Duggan et al., 2010)

การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินรวมถึงการเก็บเอกสารสำคัญต่าง ๆ เช่น สมุดบัญชีธนาคาร ทะเบียนบ้านไว้ในที่ปลอดภัย เช่น การใส่ถุงกันน้ำและเก็บไว้ในที่สูง เป็นต้น (Coulston & Deeny, 2010) และในครัวเรือนที่มีรถยนต์หรือยานพาหนะ เมื่อได้รับการเตือนภัยน้ำท่วมควรนำไปเก็บไว้ในที่น้ำท่วมไม่ถึงเพื่อป้องกันความเสียหาย (คำนาย อภิปรัชญาสกุล, 2554) การปรับปรุงด้านโครงสร้าง ได้แก่ การยกบ้านให้สูงจากพื้นดิน ก็สามารถช่วยป้องกันความเสียหายจากภัยน้ำท่วมได้อีกทางหนึ่งด้วย (Grothmann & Reusswig, 2006)

2.3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทำให้ทราบชัดเจนว่า ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจและปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม การศึกษาของโกรทแมนและรูสวิกซ์พบว่าปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ อายุ รายได้และความเป็นเจ้าของทรัพย์สินก่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Grothman & Reusswig, 2006) เช่นเดียวกับการศึกษาของมิเชลลี และคณะ ที่พบว่า อายุ รายได้และความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Miceli, Sotgiu & Settnni, 2007) ปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้วยเช่นกัน (Rasheed, Keikarnka & Chompikul, 2010; Tomabichi et al., 2007)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ได้แก่ ประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม (Coulston & Deeny, 2010; Duggan et al., 2010; Miceli et al., 2007; Siegrist & Gutsher, 2006 ; Tomabishi et al., 2007) ระยะทางระหว่างบ้านกับแหล่งน้ำ และลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Miceli et al., 2007)

ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจและปัจจัยส่วนบุคคล ที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้น เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากต้องการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่เหมาะสมและสามารถลดผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมได้นั้น จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีหลากหลาย ซึ่งได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) โดยความรู้จะก่อให้เกิดความเข้าใจมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและเกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมทำให้บุคคลทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ความรู้จึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2550) และทักษะเป็นความรู้ลึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ถ้าบุคคลมีทักษะที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้บุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537; ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2550)

ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมแต่โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศและยังคงไม่ได้เน้นที่การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านทักษะการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมยังมีผลการศึกษาอยู่น้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์

ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปวางแผนและเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

2.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม

แนวคิดด้านพฤติกรรมที่มีความเชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและแรงจูงใจ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2549) บลูม (Benjamin Bloom) นักจิตวิทยาทางการศึกษาซึ่งมีแนวความคิดเช่นเดียวกันนี้ได้ทำการพัฒนาทฤษฎีการเรียนรู้โดยเชื่อว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านพุทธิพิสัย (ความรู้) เจตพิสัย (ทัศนคติ) และทักษะพิสัย (การปฏิบัติ)

ต่อมาจึงได้มีการนำแนวความคิดเหล่านี้มาปรับใช้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบของ KAP (Knowledge, Attitude, Practice) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) สอดคล้องกับ Schwartz (Schwartz, 1975) ที่กล่าวว่ารูปแบบความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมถูกดัดแปลงมาจากทฤษฎีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม Schwartz ได้นำแนวคิดเหล่านี้มาใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมด้านโภชนาการและพบความสัมพันธ์ที่อาจเป็นไปได้ 4 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติหรือสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และพฤติกรรม ดังภาพ

$$K \longleftrightarrow A \longleftrightarrow P$$

ภาพ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมรูปแบบที่ 1

(Schwartz, 1975)

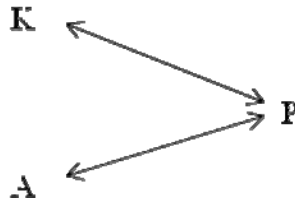
รูปแบบที่ 2 ความรู้และทัศนคติมีปฏิสัมพันธ์กันทำให้เกิดพฤติกรรม ดังภาพ



ภาพ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมรูปแบบที่ 2

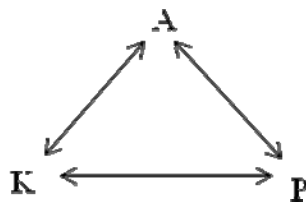
(Schwartz, 1975)

รูปแบบที่ 3 ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดพฤติกรรม ดังภาพ



ภาพ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมรูปแบบที่ 3
(Schwartz, 1975)

รูปแบบที่ 4 ความรู้ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางทัศนคติ เช่นเดียวกับทัศนคติที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางความรู้ ดังภาพ



ภาพ 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมรูปแบบที่ 4
(Schwartz, 1975)

ตัวอย่างการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม เช่น การศึกษาของ อนุกุล พลศิริ (อนุกุล พลศิริ, 2551) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงพบว่า ความรู้สัมพันธ์กับ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.078$, $r = 0.141$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) และทัศนคติก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเช่นกัน ($r = 0.655$, $p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภัทธมนัส มณีจิระปรการและคณะ (ภัทธมนัส มณีจิระปรการ, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, สุริภรณ์ สุวรรณโอสถและนงนุช โอบะ, 2548) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก็พบว่าความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์กับ ทัศนคติและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23$, $p < 0.01$ และ $r = 0.12$, $p < 0.05$) และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.61$, $p < 0.01$)

ในต่างประเทศก็พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกันอย่างแพร่หลาย ดังตัวอย่างเช่น การศึกษาของ ฮาจิเคซิมิ และคณะ (Hajikazemi, Oskouie, Mohseny, Nikpour & Haghany, 2008) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สัมพันธ์กับทักษะและพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.512, p < 0.001$ และ $r = 0.365, p < 0.001$) และทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน ($r = 0.375, p < 0.001$) ผลการศึกษาความรู้เรื่องโภชนาการ ทักษะและพฤติกรรมการจำกัดอาหารของผู้สูงอายุในประเทศไต้หวันของลินและลี (Lin & Lee, 2005) ก็มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น โดยพบว่า ความรู้เรื่องอาหารมีความสัมพันธ์กับทักษะต่อการดูแลสุขภาพและทักษะต่อการรับประทานอาหาร ($r = 0.290$ และ $r = 0.435, p < 0.05$ ตามลำดับ) และความรู้เรื่องอาหารก็สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจำกัดอาหารประเภทไขมันสูง ($r = 0.064, p < 0.05$) อาหารหมักดอง ($r = 0.116, p < 0.05$) การหาข้อมูลเรื่องอาหาร ($r = 0.444, p < 0.05$) และการรับประทานอาหารตามปกติในแต่ละมื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.053, p < 0.05$)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างทักษะกับพฤติกรรมนั้น พบว่า ทักษะต่อการหาเงินพื้นเมืองสัมพันธ์กับพฤติกรรมจำกัดอาหารเงินพื้นเมืองและการจำกัดอาหารประเภทไขมันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.351, r = 0.069, p < 0.05$) ทักษะด้านการดูแลสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจำกัดอาหารประเภทหมักดองและการหาข้อมูลเรื่องอาหาร ($r = 0.146$ และ $r = 0.150, p < 0.05$) ทักษะต่อการบริโภคอาหารสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจำกัดอาหารประเภทหมักดอง ($r = 0.093, p < 0.05$) การหาข้อมูลเรื่องอาหาร ($r = 0.385, p < 0.05$) และการบริโภคอาหารตามปกติในแต่ละมื้อ ($r = 0.083, p < 0.05$) ในการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ความเห็นว่า ความรู้ด้านอาหารอาจมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือโดยอ้อมผ่านทางทักษะด้านอาหาร

ผลการศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้นสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ตามรูปแบบที่ 4 ที่กล่าวว่าความรู้ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางทักษะ เช่นเดียวกับทักษะที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางความรู้ ศิริพร พรพุทธรยา (ศิริพร พรพุทธรยา, 2542) ได้นำความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมตามรูปแบบที่ 4 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุก็พบว่ากรอบแนวคิดตามรูปแบบที่ 4 นี้สามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้โดยความรู้ในการป้องกันการหกล้มสัมพันธ์กับทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.519, 0.201, p < 0.01$ ตามลำดับ) และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันการหลั่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.327, p < 0.01$)

ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรม
ทัศนคติก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความสัมพันธ์ของ
ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในรูปแบบที่ 4 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและ
พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยน้ำท่วมและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม และพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ประชาชนในตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ประชากรตัวอย่าง (Accessible Population) คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา จำนวน 200 คน

3.1.2 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนในการเลือกตัวอย่างในการศึกษานี้จะใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 จะทำการแบ่งกลุ่มหมู่บ้านออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะทางกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 1 และหมู่ 2 บ้านห้วยเปี่ยม หมู่ 3 บ้านกมะเกลือมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองและเป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการ แหล่งท่องเที่ยวการค้า โรงแรม ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 4 บ้านป่าตาล หมู่ 7 บ้านป่าหวายทุ่ง หมู่ 8 บ้านพรหมน้อย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง

กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 5 บ้านป่าตาล หมู่ 6 บ้านป่าห้วยเก่า เป็นที่ตั้งของหน่วยทหาร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ

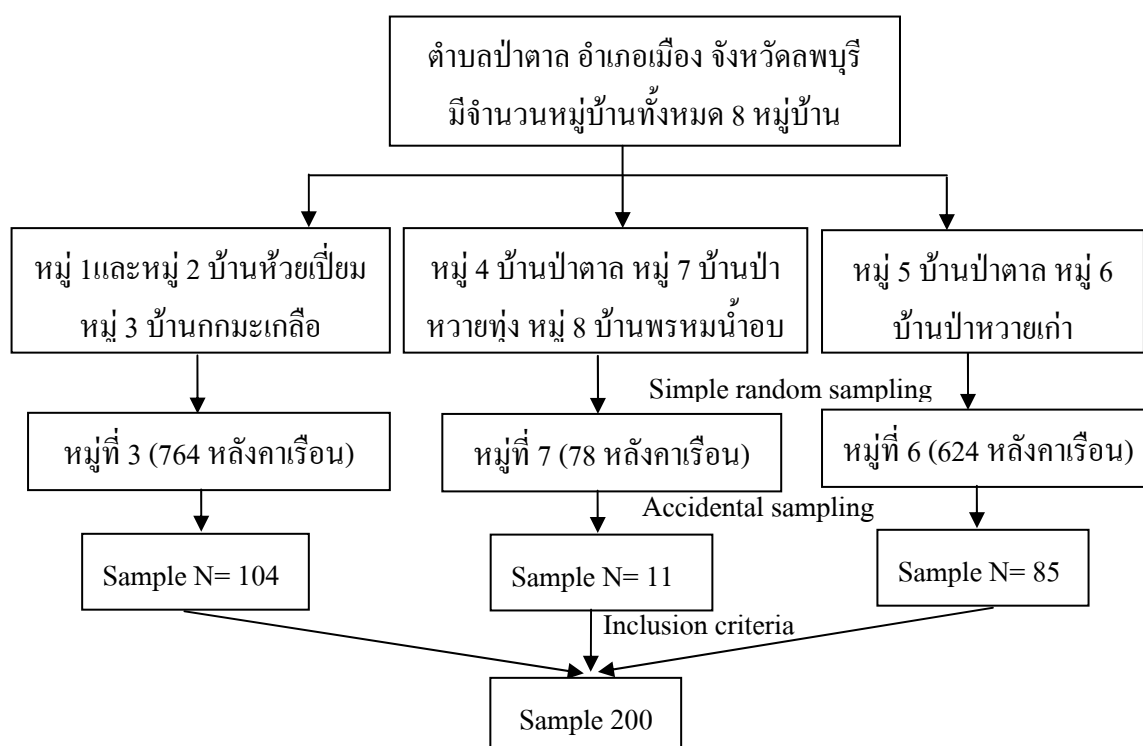
ขั้นที่ 2 ทำการเลือกสุ่มเลือกหมู่บ้านจำนวน 3 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 8 หมู่บ้านเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบใส่คืน ได้หมู่ 3 บ้านกมมะเกลือ หมู่ 6 บ้านป่าห้วยเก่าและหมู่ 7 บ้านป่าห้วยทุ่ง

ขั้นที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญโดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นที่ 4 เลือกสมาชิกในครัวเรือนมา 1 คน เพื่อเป็นตัวแทนของครัวเรือนในการตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ไม่น้อยกว่า 2 ปี
3. สื่อสารภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากหมู่ 3 บ้านกมมะเกลือ 104 คน หมู่ 6 บ้านป่าห้วยเก่า จำนวน 85 คน หมู่ 7 บ้านป่าห้วยทุ่ง 11 คนในการศึกษารั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน



ภาพ 3.1 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.2 ขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Power analysis (Polit & Beck, 2008) ในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบ กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .01 อำนาจในการทดสอบเท่ากับ .90 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.3 (Hossain, 2009) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 167 คน และจากการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 20 % โดยประมาณเพื่อให้จำนวนตัวอย่างเพียงพอหากมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลโดยคาดว่าจะกลุ่มตัวอย่างประมาณ 200 คน

3.2 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ลักษณะเป็นกิ่งเมืองกิ่งชนบท มีพื้นที่ 7.62 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,764 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม การคมนาคมภายในตำบลได้โดยทางรถส่วนตัวและรถโดยสาร มีหมู่บ้านในเขตการปกครอง 8 หมู่บ้าน แบ่งตามลักษณะทางกายภาพ สังคมและเศรษฐกิจได้เป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 1 และหมู่ 2 บ้านห้วยเปี่ยม หมู่ 3 บ้านกมมะเกลือ มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองและเป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการ แหล่งท่องเที่ยวยามค่ำคืน โรงแรมประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 4 บ้านป่าตาล หมู่ 7 บ้านป่าห้วยทุ่ง หมู่ 8 บ้านพรหมน้ำอบ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง

กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 5 บ้านป่าตาล หมู่ 6 บ้านป่าห้วยเก่า เป็นที่ตั้งของหน่วยทหาร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ

ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี มีจำนวนครัวเรือน (หลังคาเรือน) ทั้งหมด 5,679 ครัวเรือน ประชากรรวม 12,703 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับภัยน้ำท่วม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการ ยาที่รับประทานเป็นประจำ ระยะทางจากบ้านไปยังสถานบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพการประสบภัยน้ำท่วม ลักษณะน้ำท่วมและปัญหาสุขภาพที่พบในเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งที่ผ่าน ๆ มา การอพยพออกจากพื้นที่ประสบภัยและความแตกต่างของลักษณะการเกิดน้ำท่วมในอดีตกับปัจจุบันและภาวะสุขภาพ จำนวน 20 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำนวน 28 ข้อคำถาม ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพข้อ 1 – 3.5 การเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพข้อ 4 - 22 การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินจากภัยน้ำท่วมข้อ 23 - 28 ลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้ระบุเหตุผลลงในช่องว่าง คิดคะแนนเฉพาะส่วนของคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกจาก 2 ตัวเลือก ตอบ ปฏิบัติ หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่เหมาะสมได้ 1 คะแนน ตอบไม่ปฏิบัติ หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ไม่เหมาะสมได้ 0 คะแนน ข้อ 3 แบ่งออกเป็น 5 ข้อย่อย คือ 3.1 – 3.5 ข้อ 16 แบ่งออกเป็น 12 ข้อย่อย คือ ข้อ 16.1 - 16.12 ข้อ 25 แบ่งออกเป็น 7 ข้อย่อยคือ ข้อ 25.1-25.7 คิดคะแนนในข้อย่อยข้อละ 1 คะแนน ข้อ 7 – 13 และข้อ 17 – 20 ไม่นำมาคิดคะแนนเนื่องจากเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในระหว่างกาเกิดน้ำท่วมซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 38 คะแนน แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดการประเมินผลทางการศึกษาของบลูม (Bloom et al., 1971) โดยร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวน 34 ข้อคำถาม ประกอบด้วยความรู้เรื่องความเสี่ยงของการเกิดภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพข้อ 1 - 4 ผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพข้อ 5 -26 การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินข้อ 27 -34 ลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้ระบุเหตุผลลงในช่องว่าง คิดคะแนนเฉพาะส่วนของคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกจาก 3 ตัวเลือก ตอบ ใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 34 คะแนน แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดการประเมินผลทางการศึกษาของบลูม (Bloom et al., 1971) ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง มีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวน 24 ข้อคำถาม ประกอบด้วย ทัศนคติต่อภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพข้อ 1-6 การปฐมพยาบาลเบื้องต้นข้อ 7 - 15 การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินข้อ 16 - 24 มีมาตรวัดแบบลิเกตสเกลให้เลือกตอบตามความคิดเห็น 5 ระดับ ตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ทำการกลับค่าคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อ 2, 4, 11, 14, 17, 18, 22, 23, 24 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24 - 120 คะแนน แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดการประเมินผลทางการศึกษาของบลูม (Bloom et al., 1971) ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

3.3.1 คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา คำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากสูตรของวอร์ทและคณะ (Waltz et al., 2005 อ้างใน สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98 แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามทัศนคติต่อภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขและผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าตาล จำนวน 20 คนและนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการทดสอบซ้ำได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson: KR – 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม คำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74

3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ขั้นเตรียมการ

3.4.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ยื่นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตาลและหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลป่าตาล

3.4.1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลป่าตาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งรายละเอียดของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3.4.2 ขั้นเตรียมการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

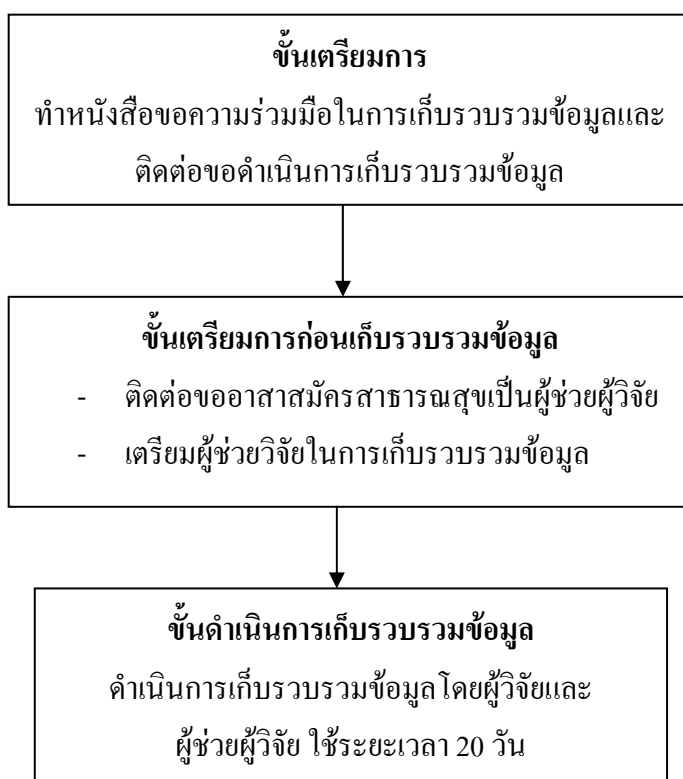
3.4.2.1 ติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 จำนวน 2 คน หมู่ 7 จำนวน 1 คนและหมู่ 6 จำนวน 2 คน เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยและนัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยโดยในการประชุม ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดดังนี้

- อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย
- อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัยฟังโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย
- ผู้วิจัยสาธิตวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามและให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยทำการสังเกตวิธีการสัมภาษณ์ของผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง 1 – 2 คนแรก ใช้เวลาในการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 วัน

3.4.3 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.3.1 เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2555 ถึง 18 มีนาคม 2555 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามชุดละ 30 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างวันละ 10 - 15 คน

3.4.3.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและทำการเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์



ภาพ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อได้รับการอนุมัติก่อนเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยขอความยินยอม การเข้าร่วมการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ มีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามในบางคำถามที่ไม่ต้องการเปิดเผยและการนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้จะเสนอโดยภาพรวมไม่ระบุชื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวด้วยความเต็มใจ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the social science) มีรายละเอียดดังนี้

3.6.1 สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

3.6.2. สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

4.1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

4.1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ

4.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 ข้อมูลความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

4.2.2 ข้อมูลทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

4.2.3 ข้อมูลพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

4.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

4.1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีไม่น้อยกว่า 2 ปีและมีอายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งหมด จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41 – 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 48.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาลมาแล้ว 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.5 เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยเอง ร้อยละ 69.5 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 2 - 5 คนร้อยละ 64.5 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.2 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 25.4 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 25.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาทร้อยละ 54.0 รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 59.5 ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 200)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	134 (67.0)
ชาย	66 (33.0)
อายุ (ปี)	
≤ 20	2 (1.0)
21 - 40	34 (17.0)
41 - 60	97 (48.5)
61 ขึ้นไป	67 (33.5)
(Min = 19 Max = 85 Mean = 53.6 S.D. = 15.1)	

ตาราง 4.1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=200) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ (ปี)	
2 - 10	39 (19.5)
11 - 20	38 (19.0)
21 ปีขึ้นไป	123 (61.5)
(Min = 3 Max = 81 Median = 27.0)	
ความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย	
เจ้าของ	139 (69.5)
ผู้เช่า	17 (8.5)
ผู้อาศัย	44 (22.0)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	
1	13 (6.5)
2 – 5	129 (64.5)
6 ขึ้นไป	58 (29.0)
(Min = 1 Max = 13 Mean = 4.0 S.D. = 2.2)	
ระดับการศึกษา (n = 199)	
ไม่ได้ศึกษา	4 (2.0)
ประถมศึกษา	96 (48.2)
มัธยมศึกษาตอนต้น	19 (9.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	36 (18.1)
อนุปริญญา	8 (4.0)
ปริญญาตรี	31 (15.6)
ปริญญาโท	5 (2.5)

ตาราง 4.1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=200) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ (n = 197)	
ค้าขาย	50 (25.4)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50 (25.4)
รับจ้าง	44 (22.3)
รับราชการ	16 (8.1)
ข้าราชการบำนาญ	22 (11.2)
เกษตรกร	7 (3.6)
ธุรกิจส่วนตัว	4 (2.0)
รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	4 (2.0)
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) (n = 198)	
ไม่เกิน 10,000	107 (54.0)
10,000 – 15,000	35 (17.7)
15,001 – 20,000	24 (12.1)
20,001	32 (16.2)
ความเพียงพอของรายได้	
พอใช้	119 (59.5)
ไม่พอใช้	81 (40.5)

4.1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.0 ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.7 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 25.7 และสมาชิก ในครอบครัว มีโรคประจำตัวร้อยละ 32.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 39.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มียาที่รับประทานประจำร้อยละ 54.3

กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 66.0 รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 24.0 ระยะทางจากบ้านไปสถานบริการที่รักษาประจำอยู่ในช่วง 0 – 5 กิโลเมตรร้อยละ 80.3 ใช้วิธีเดินทางโดยรถส่วนตัวร้อยละ 80.5 ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะสุขภาพ (ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง)	
ไม่ดีเลย	33 (16.5)
ปานกลาง	108 (54.0)
ค่อนข้างดี	40 (20.0)
ดีมาก	19 (9.5)
โรคประจำตัว (ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง)	
ไม่มี	124 (62.0)
มี	76 (38.0)
ชนิดของโรคประจำตัว*	
โรคความดันโลหิตสูง	39 (52.7)
โรคเบาหวาน	19 (25.7)
โรคไขมันในเลือดสูง	14 (18.9)
โรคหัวใจ	11 (14.9)
โรคหอบหืด	9 (12.2)
โรคภูมิแพ้	4 (5.4)
โรคไตเรื้อรัง	4 (5.4)
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	3 (4.1)
โรคข้อเข่าเสื่อม	3 (4.1)
โรคต่อมลูกหมากโต	3 (4.1)
อื่น ๆ (กรดไหลย้อน มะเร็งเต้านม ไมเกรน นิ้วในไต ลมชัก	7 (9.8)
ตับอักเสบ รูมาตอยด์)	

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัวของสมาชิกในครอบครัว (ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง) (n = 199)	
ไม่มี	135 (67.8)
มี	64 (32.2)
ชนิดของโรคประจำตัวสมาชิกในครอบครัว*	
โรคความดันโลหิตสูง	23 (39.7)
โรคภูมิแพ้	13 (22.4)
โรคเบาหวาน	11 (19.0)
โรคไขมันในเลือดสูง	5 (8.6)
โรคหอบหืด	4 (6.9)
โรคหัวใจ	3 (5.2)
โรคไต	3 (5.2)
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	3 (5.2)
โรคไมเกรน	2 (3.4)
โรคหลอดเลือดสมอง	2 (3.4)
อื่น ๆ (ชาตัสซีเมีย พากินสัน ลมชัก ไทรอยด์ รูมาตอยด์ เกาต์ ถุงลมโป่งพอง)	7 (11.9)
ยาที่รับประทานประจำ (n = 199)	
ไม่มี	108 (54.3)
มี	91 (45.7)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
สถานบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการ*	
โรงพยาบาลของรัฐ	132 (66.0)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	48 (24.0)
คลินิก	23 (11.5)
โรงพยาบาลเอกชน	19 (9.5)
ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ (กิโลเมตร) (n = 199)	
0 - 5	159 (80.3)
6 – 10	31 (15.7)
11 ขึ้นไป	8 (4.0)
(Min = 0.1 Max = 300 Median = 4.0)	
วิธีการเดินทาง	
รถส่วนตัว	161 (80.5)
รถโดยสาร	29 (14.5)
เดิน	9 (4.5)
อื่น ๆ (เจ้าหน้าที่มาให้บริการที่บ้าน)	1 (0.5)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมร้อยละ 97.5 โดยส่วนใหญ่เคยประสบภัยน้ำท่วม 1 ครั้งร้อยละ 31.7 ระยะเวลาที่ประสบภัยน้ำท่วมอยู่ระหว่าง 1 – 5 สัปดาห์ร้อยละ 67.0 ส่วนใหญ่ น้ำท่วมสูงระดับคอร้อยละ 34.9 ปัญหาสุขภาพที่พบในระหว่างน้ำท่วม คือ น้ำกัดเท้าร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ เจริญร้อยละ 46.0 กลุ่มตัวอย่างไม่อพยพออกจากบ้านเมื่อเกิดน้ำท่วมร้อยละ 58.5 โดยให้เหตุผลว่าเป็นห่วงทรัพย์สินภายในบ้านร้อยละ 40.4 รองลงมาคือ มีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้ร้อยละ 36.3

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อพยพออกจากบ้านเมื่อเกิดน้ำท่วมให้เหตุผลว่าระดับน้ำท่วมสูงจนไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านได้ร้อยละ 70.4 รองลงมาคือกลัวจะได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยจากภัยน้ำท่วมร้อยละ 39.5 กลุ่มตัวอย่างอพยพออกจากบ้านหลังน้ำท่วมร้อยละ 84.4 โดยอพยพหลังน้ำท่วม 2 วันร้อยละ 37.1 เมื่อสอบถามถึงความแตกต่างของระดับน้ำท่วมในอดีตกับปัจจุบัน (ปี 2553 และ 2554) กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความแตกต่างกันร้อยละ 89.3 โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าระดับน้ำท่วมสูงมากกว่าครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 71.4 รองลงมาคือระดับน้ำท่วมสูงขึ้นอย่างรวดเร็วร้อยละ 55.4 ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม (n=200)

ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม	จำนวน (ร้อยละ)
ประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม	
ไม่มี	5 (2.5)
มี	195 (97.5)
จำนวนครั้งการประสบภัยน้ำท่วม (n = 183)	
1	58 (31.7)
2	49 (26.8)
3	39 (21.3)
4 ขึ้นไป	37 (20.2)
(Min = 1 Max = 30 Mean = 3.01 S.D. = 3.2)	
ระยะเวลาที่ประสบภัยน้ำท่วม (วัน) (n = 176)	
7 - 35	118 (67.0)
36 - 64	47 (26.7)
65 ขึ้นไป	11 (6.3)
(Min = 7 Max = 90 Median = 30)	
ความสูงของระดับน้ำท่วม (n = 195)	
ต่ำ	27 (13.9)
เอว	50 (25.6)
หน้าอก	23 (11.8)
คอ	68 (34.9)
สูงกว่าศีรษะ	27 (13.8)

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม	จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาสุขภาพระหว่างน้ำท่วม (ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง) (n = 194)	
ไม่มี	123 (63.4)
มี	71 (36.6)
ปัญหาสุขภาพระหว่างน้ำท่วม (ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง)*	
น้ำกัดเท้า	33 (52.4)
เครียด	29 (46.0)
ท้องเสีย	10 (15.9)
ไข้หวัด	8 (12.7)
ผื่นคัน	7 (11.1)
กระดูก/กล้ามเนื้อ	4 (6.3)
บาดเจ็บ	1 (1.6)
การอพยพออกจากบ้านเมื่อน้ำท่วมสูง (n = 195)	
ไม่อพยพ	114 (58.5)
อพยพ	81 (41.5)
เหตุผลที่ไม่อพยพ*	
เป็นห่วงทรัพย์สินที่บ้าน	46 (40.4)
มีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้	41 (36.3)
จัดเตรียมอาหารและของใช้ไว้พร้อมแล้ว	31 (27.2)
ระดับน้ำท่วมสูงไม่มาก	27 (23.7)
อยู่ชั้นบนของบ้านได้	27 (23.7)
มีเรือ/เตรียมเรือไว้ใช้อยู่แล้ว	23 (20.2)
ไม่รู้ว่าจะอพยพไปที่ใด	17 (14.9)
น้ำขึ้นสูงเร็วมากอพยพไม่ทัน	11 (9.6)
ไม่ได้รับการแจ้งเตือน	10 (8.8)
เป็นห่วงสัตว์เลี้ยงที่บ้าน	8 (7.0)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม	จำนวน (ร้อยละ)
ในละแวกบ้านไม่มีใครอพยพ	6 (5.3)
อื่น ๆ (ไม่ได้รับความช่วยเหลือในการอพยพ สมาชิกในบ้าน พิการและสูงอายุ ศูนย์อพยพเต็ม)	7 (6.1)
เหตุผลที่อพยพ*	
น้ำท่วมสูงจนไม่สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านได้	57 (70.4)
กลัวจะได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยจากภัยน้ำท่วม	32 (39.5)
ไม่ได้จัดเตรียมอาหารและของใช้สำรองไว้	28 (34.6)
มีการตัดไฟฟ้าและน้ำประปา	28 (34.6)
ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ	14 (17.3)
ได้รับการแจ้งเตือนว่าเป็นเขตอพยพ	13 (16.0)
ในละแวกบ้านอพยพกันหมด	13 (16.0)
อื่น ๆ (เดินทางไม่สะดวก ไม่มีห้องน้ำใช้ มีบ้านหลังที่ไม่ถูก น้ำท่วม)	5 (6.1)
ช่วงเวลาที่อพยพออกจากบ้าน (n = 77)	
ก่อนเกิดน้ำท่วม	12 (15.6)
หลังเกิดน้ำท่วม	65 (84.4)
จำนวนวันอพยพก่อนเกิดน้ำท่วม (วัน) (n = 9)	
1	5 (45.5)
2	5 (45.5)
3	1 (9.0)
(Min = 1 Max = 3 Median = 2.0)	

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนวันอพยพหลังเกิดน้ำท่วม (วัน) (n = 62)	
1	15 (24.2)
2	23 (37.1)
3	11 (17.7)
4 ขึ้นไป	13 (21.0)
(Min = 1 Max = 10 Median = 2.0)	
ความแตกต่างของการเกิดน้ำท่วมแต่ละครั้ง (n = 196)	
แตกต่าง	175 (89.3)
ไม่แตกต่าง	21 (10.7)
เหตุผลความแตกต่างของการเกิดน้ำท่วม*	
ระดับน้ำท่วมสูงมากกว่าน้ำท่วมครั้งที่ผ่านมา	125 (71.4)
ระดับน้ำท่วมสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว	97 (55.4)
ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ	22 (12.6)
ไม่มีการเตือนจากเสียงตามสาย	19 (10.9)
ก่อนหน้านี้ น้ำไม่เคยท่วม	10 (5.7)
อื่น ๆ (ท่วมนานกว่า ความเสียหายมากกว่า น้ำสกปรกมากกว่า ความบกพร่องในการบริหารจัดการน้ำ)	8 (4.6)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 ข้อมูลความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ผลการศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน โดยแบ่งออก 3 ด้านดังนี้

4.2.1.1 ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัย และการวางแผนอพยพคะแนนเต็ม 4 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 4 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 คะแนน (S.D.= 0.9) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.0

4.2.1.2 ความรู้เรื่องผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพคะแนนเต็ม 22 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 22 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.4 คะแนน (S.D. = 3.9) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.2

4.2.1.3 ความรู้เรื่องการสำรองเครื่องอุปโภคบริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินคะแนนเต็ม 8 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 8 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.1 คะแนน (S.D. = 1.7) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.6

สำหรับคะแนนรวมความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมคะแนนเต็ม 34 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 34 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.0 คะแนน (S.D. = 5.6) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.7 เมื่อใช้เกณฑ์ ร้อยละ 60 เป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละค่าเฉลี่ยและการแปลผลคะแนนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำแนกตาม ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมรายด้านและโดยรวม

ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อม รับภัยน้ำท่วม	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด (Min-Max)	คะแนนที่ เป็นไปได้	ค่าเฉลี่ย Mean (S.D)	ร้อยละ ของ ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
ความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม	0 - 4	0 - 4	3.5	88.0	ดี
การติดตามการเตือนภัยและ การวางแผนอพยพ			(0.9)		
ผลกระทบด้านสุขภาพและ การจัดการเพื่อลดผลกระทบ ด้านสุขภาพ	0 - 22	0 - 22	17.4	79.2	ดี
			(3.9)		
การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความ เสียหายของทรัพย์สิน	0 - 8	0 - 8	7.1	88.6	ดี
			(1.7)		
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อม รับภัยน้ำท่วมโดยรวม	0 - 34	0 - 34	28.0	82.7	ดี
			(5.6)		

4.2.2 ข้อมูลทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ผลการศึกษาคะแนนทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมแบ่งออก 3 ด้านดังนี้

4.2.2.1 ทัศนคติต่อภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนต่ำสุด 14 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.2 คะแนน (S.D. = 2.8) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 73.9

4.2.2.2 ทัศนคติต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นคะแนนเต็ม 45 คะแนน คะแนนต่ำสุด 21 คะแนน คะแนนสูงสุด 45 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.3 คะแนน (S.D. = 3.8) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 73.9

4.2.2.3 ทัศนคติต่อการสำรองเครื่องอุปโภคบริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน คะแนนเต็ม 45 คะแนน คะแนนต่ำสุด 21 คะแนน คะแนนสูงสุด 39 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.6 คะแนน (S.D. = 3.0) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 68.1

สำหรับคะแนนรวมทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวนเต็ม 120 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 56 คะแนน คะแนนสูงสุด 106 คะแนนและค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.1 คะแนน (S.D. = 7.2) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 71.8 ดังตาราง 4.5 เมื่อใช้เกณฑ์ ร้อยละ 60 เป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งรายด้านและโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี ดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละค่าเฉลี่ยและการแปลผลคะแนนทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำแนกตาม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมรายด้านและโดยรวม

ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อม รับภัยน้ำท่วม	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด (Min-Max)	คะแนนที่ เป็นไปได้	ค่าเฉลี่ย Mean (S.D)	ร้อยละ ของ ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
ภัยน้ำท่วม การติดตามการ เตือนภัยและการวางแผน อพยพ	14 - 30	6 - 30	22.2 (2.8)	73.9	ดี
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	21 - 45	9 - 45	33.3 (3.8)	73.9	ดี
การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการ ป้องกันความเสียหายของ ทรัพย์สิน	21 - 39	9 - 45	30.6 (3.0)	68.1	ดี
การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำ ท่วมโดยรวม	56 - 106	24 - 120	86.1 (7.2)	71.8	ดี

4.2.3 ข้อมูลพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมแบ่งออก 3 ด้านดังนี้

4.2.3.1 พฤติกรรมการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพคะแนนเต็ม 7 คะแนน (ข้อ 3 แบ่งออกเป็น 5 ข้อย่อย) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 7 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.7 คะแนน (S.D. = 1.8) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.9

4.2.3.2 พฤติกรรมการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ คะแนนเต็ม 19 คะแนน (ข้อ 7-13 และ 17-20 ไม่นำมาคิดคะแนน ข้อ 16 แบ่งออกเป็น 12 ข้อย่อย)

คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.1 คะแนน (S.D. = 4.7) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.5

4.2.3.3 พฤติกรรมการสำรองเครื่องอุปโภคบริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน คะแนนเต็ม 12 คะแนน (ข้อ 25 แบ่งออกเป็น 7 ข้อย่อย) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 12 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.2 คะแนน (S.D. = 2.5) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 68.5

สำหรับคะแนนรวมพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวนเต็ม 38 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 37 คะแนนและค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.1 คะแนน (S.D. = 7.1) ร้อยละค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.5 ดังตาราง 4.6 เมื่อใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 เป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งด้านการติดตามการเตือนภัย การวางแผนอพยพ พฤติกรรมการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินอยู่ในเกณฑ์ดี แต่พฤติกรรมด้านการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละค่าเฉลี่ยและการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำแนกตามพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมการเตรียมพร้อม รับภัยน้ำท่วม	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด (Min-Max)	คะแนนที่ เป็นไปได้	ค่าเฉลี่ย Mean (S.D)	ร้อยละ ของ ค่าเฉลี่ย	การ แปลผล
การติดตามการเตือนภัยและ การวางแผนอพยพ	0 - 7	0 - 7	5.7 (1.8)	80.9	ดี
การเตรียมพร้อมเพื่อจัดการ กับผลกระทบด้านสุขภาพ	0 - 19	0 - 19	15.1 (4.7)	59.5	ไม่ดี
การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความ เสียหายของทรัพย์สิน	0 - 12	0 - 12	8.2 (2.5)	68.5	ดี
การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำ ท่วมโดยรวม	3 - 37	0 - 38	28.1 (7.1)	59.5	ไม่ดี

เนื่องจากแบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมประกอบด้วยคำถามปลายเปิดให้ระบุเหตุผล โดยผลการศึกษาพฤติกรรมด้านการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ติดตามการเตือนภัยส่วนใหญ่ร้อยละ 28.6 ให้เหตุผลว่าไม่ได้สนใจและคิดว่าไม่จำเป็น กลุ่มตัวอย่างที่ติดตามการเตือนภัยส่วนใหญ่ติดตามข่าวการเตือนภัยจากโทรทัศน์หรือวิทยุร้อยละ 80.6 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้วางแผนอพยพเมื่อเกิดน้ำท่วมสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 54.9 ให้เหตุผลว่าคิดว่าไม่ใช่สิ่งจำเป็น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จัดเตรียมเตรียมสิ่งของไว้สำหรับการอพยพ ได้แก่ การจัดเตรียมยาที่ใช้ประจำ การเตรียมเงินหรือบัตรเอทีเอ็ม บัตรประชาชน เครื่องใช้ส่วนตัวต่าง ๆ เช่น สบู่ แปรง ยาสีฟัน ยาสระผมและเสื้อผ้า ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าคิดว่าไม่ใช่สิ่งจำเป็นร้อยละ 43.5, 55, 44.4, 64.9 และ 63.3 ตามลำดับ ดังตาราง 4.7

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การติดตามข่าวสารการเตือนภัย	
ติดตาม	186.0 (93.0)
ไม่ได้ติดตาม	14.0 (7.0)
เหตุผลที่ไม่ได้ติดตามข่าวสารการเตือนภัย*	
ไม่ได้สนใจ	4.0 (28.6)
คิดว่าไม่จำเป็น	4.0 (28.6)
ไม่ทราบแหล่งข้อมูล	3.0 (21.4)
อื่น ๆ (ไม่มีโทรทัศน์ ไม่มีเวลา ไม่ชอบฟังข่าว)	3.0 (21.4)
แหล่งข้อมูลการเตือนภัย*	
โทรทัศน์/วิทยุ	150.0 (80.6)
ผู้นำหมู่บ้าน	83.0 (44.6)
เพื่อนบ้าน	71.0 (38.2)
อินเทอร์เน็ต	13.0 (7.0)
อื่น ๆ (ไปดูระดับน้ำด้วยตนเอง อ.บ.ต. หนังสือพิมพ์)	4.0 (2.1)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการติดตามการเตือนภัย และการวางแผนอพยพ (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การวางแผนหาสถานที่อพยพ (n = 199)	
วางแผน	117.0 (58.8)
ไม่ได้วางแผน	82.0 (41.2)
เหตุผลที่ไม่ได้วางแผนอพยพ*	
คิดว่าไม่จำเป็น	45.0 (54.9)
อยู่บนบ้านได้	13.0 (15.9)
คิดว่าน้ำท่วมไม่สูง	11.0 (13.6)
ไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน	10.0 (12.2)
คิดว่าน้ำคงไม่ท่วมอีก	3.0 (3.7)
สถานที่อพยพ*	
บ้านเพื่อน/ญาติ	60.0 (52.2)
วัด/โรงเรียน	46.0 (40.0)
ศูนย์อพยพของ อบต.	6.0 (5.2)
เข้าเต็นท์อยู่บนถนน	4.0 (3.5)
อื่น ๆ (บ้านตนเองอีกหลังที่น้ำไม่ท่วม โรงแรม ที่ทำงาน)	8.0 (6.9)
การจัดเตรียมยาที่ใช้ประจำสำหรับการอพยพ	
เตรียม	154.0 (77.0)
ไม่ได้เตรียม	46.0 (23.0)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียมยาที่ใช้ประจำสำหรับการอพยพ*	
คิดว่าไม่จำเป็น	20.0 (43.5)
ไม่คิดว่าน้ำจะท่วม/น้ำไม่เคยท่วม	11.0 (23.9)
เตรียมไม่ทัน/ไม่มีเวลาเตรียม	4.0 (8.7)
มียามาแจก	4.0 (8.7)
ไม่ได้เจ็บป่วย	4.0 (8.7)
อื่น ๆ (เตรียมตอนใกล้เวลา หาซื้อได้ มียาเก็บไว้ในบ้าน)	3.0 (6.6)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการติดตามการเตือนภัย และการวางแผนอพยพ (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การจัดเตรียมเงินสดหรือบัตรเอทีเอ็มไว้สำหรับการอพยพ	
เตรียม	159.0 (79.5)
ไม่ได้เตรียม	41.0 (20.5)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียมเงินสดหรือบัตรเอทีเอ็มสำหรับการอพยพ*	
คิดว่าไม่จำเป็น	22.0 (55.0)
ไม่มีเงินเก็บ	13.0 (32.5)
อื่น ๆ (เตรียมไม่ทัน คิดว่าน้ำไม่ท่วม)	5.0 (12.4)
การจัดเตรียมบัตรประชาชนไว้สำหรับการอพยพ	
เตรียม	182.0 (91.0)
ไม่ได้เตรียม	18.0 (9.0)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียมบัตรประชาชนสำหรับการอพยพ*	
คิดว่าไม่จำเป็น	8.0 (44.4)
เก็บไว้ติดตัวตลอด	3.0 (16.7)
เตรียมไม่ทัน	3.0 (16.7)
อื่น ๆ (คิดว่าน้ำไม่ท่วม เก็บไว้ในบ้าน)	3.0 (16.7)
การจัดเตรียมเครื่องใช้ส่วนตัวต่าง ๆ สำหรับการอพยพ	
เตรียม	163.0 (81.5)
ไม่ได้เตรียม	37.0 (18.5)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียมเครื่องใช้ส่วนตัวต่าง ๆ สำหรับการอพยพ*	
คิดว่าไม่จำเป็น	24.0 (64.9)
หาซื้อได้	5.0 (13.5)
ไม่คิดว่าน้ำจะท่วม	4.0 (10.8)
อื่น ๆ (เตรียมไม่ทัน เตรียมตอนน้ำมา)	4.0 (10.8)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการติดตามการเตือนภัย และการวางแผนอพยพ (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การจัดเตรียมเสื้อผ้าสำรองสำหรับการอพยพ	
เตรียม	170.0 (85.0)
ไม่ได้เตรียม	30.0 (15.0)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียมเสื้อผ้าสำรองสำหรับการอพยพ*	
คิดว่าไม่จำเป็น	19.0 (63.3)
ไม่คิดว่าน้ำจะท่วม	4.0 (13.3)
เตรียมไม่ทัน	3.0 (10.0)
อื่นๆ (ไม่ได้อพยพไปไหน หาซื้อได้ เตรียมตอนน้ำมา เก็บไว้ในบ้าน)	4.0 (13.2)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การศึกษาพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานร้อยละ 52.5 ให้เหตุผลว่าไม่มีการเปิดฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างที่เคยฝึกอบรมร้อยละ 52.6 ได้รับการฝึกอบรมจากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการค้นหาข้อมูลด้วยตนเองเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานร้อยละ 43.1 ให้เหตุผลว่าคิดว่าไม่จำเป็น กลุ่มตัวอย่างที่ค้นหาข้อมูลเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน จากวิทยุหรือโทรทัศน์ร้อยละ 62.6 กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าตนไม่มีความสามารถในการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานร้อยละ 73.8 ให้เหตุผลว่า ไม่มีความรู้หรือไม่ได้รับการฝึกอบรมมา

สำหรับการศึกษาข้อมูลเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีการศึกษาข้อมูลร้อยละ 53.1 ให้เหตุผลว่าทราบวิธีอยู่แล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาข้อมูลร้อยละ 52.9 ศึกษาข้อมูลเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากหนังสือ กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าตนไม่มีความสามารถในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นร้อยละ 48.4 ให้เหตุผลว่าไม่มีความรู้ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จดเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานสาธารณสุขไว้สำหรับการขอความช่วยเหลือระหว่างน้ำท่วมร้อยละ 39.2 ให้เหตุผลว่าคิดว่าไม่จำเป็น เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานสาธารณสุขที่จดไว้สำหรับการขอความช่วยเหลือในระหว่างน้ำท่วม ร้อยละ 62.7 เป็นเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์ ดังตาราง 4.8

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเตรียมสำรองนมผงไว้สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีและการสำรองยาที่ใช้ประจำไว้สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.0 มีเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีอยู่ในครอบครัวและเมื่อได้รับการเตือนภัยน้ำท่วมส่วนใหญ่จัดเตรียมนมผงสำหรับเด็กไว้ร้อยละ 64.3 และจัดเตรียมไว้เพียงพออยู่ได้ 1 สัปดาห์ร้อยละ 42.2 สำหรับผู้ที่ไม่ได้เตรียมนมผงสำรองไว้ให้เหตุผลว่าเด็กกินนมแม่ร้อยละ 92.3

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.5 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในครอบครัวโดยร้อยละ 72.0 จัดเตรียมยาสำรองไว้เมื่อได้รับการเตือนภัยน้ำท่วมเพียงพออยู่ได้ 2 สัปดาห์ร้อยละ 77.3 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เตรียมยาสำรองให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านร้อยละ 57.7 ดังตาราง 4.8

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	
เคย	22 (11.0)
ไม่เคย	178 (89.0)
เหตุผลที่ไม่ได้ฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน*	
ไม่มีการเปิดฝึกอบรม	93 (52.5)
ไม่ทราบว่าต้องไปอบรมที่ใด	78 (44.1)
ไม่มีเวลา	56 (31.6)
คิดว่าเป็นหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์	16 (9.0)
ไม่จำเป็นหรือไม่ได้ใช้ประโยชน์	9 (5.1)
อื่น ๆ (ไม่ได้สนใจ คงไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น อายุมากแล้ว)	8 (4.5)
ไม่มีการประชาสัมพันธ์	
แหล่งฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน*	
โรงพยาบาล/รพ.สต.	10 (52.6)
หน่วยทหาร	6 (31.6)
อื่น ๆ (โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล)	3 (15.8)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การค้นหาข้อมูลด้วยตนเองเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	
เคย	91 (45.5)
ไม่เคย	109 (54.5)
เหตุผลที่ไม่เคยหาข้อมูลด้วยตนเอง*	
คิดว่าไม่จำเป็น	47 (43.1)
ทราบอยู่แล้ว	45 (41.3)
ไม่มีเวลา	4 (3.7)
ไม่ได้สนใจ	4 (3.7)
ไม่ทราบแหล่งข้อมูล	4 (3.7)
อายุมากแล้ว	3 (2.8)
อื่น ๆ (ไม่รู้หนังสือ ไม่น่าจะมีเหตุการณ์เกิดขึ้น เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่)	4 (3.7)
แหล่งข้อมูลเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน*	
วิทยุ/โทรทัศน์	57 (62.6)
หนังสือ	43 (47.3)
เจ้าหน้าที่สุขภาพ	30 (33.0)
อินเทอร์เน็ต	18 (19.8)
ความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง)	
ได้	129 (64.5)
ไม่ได้	71 (35.5)
เหตุผลที่ไม่สามารถปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้*	
ไม่มีความรู้/ไม่ได้รับการฝึกอบรม	45 (73.8)
ไม่มีความชำนาญ/ไม่มีประสบการณ์	8 (13.1)
อื่น ๆ (กลัว/ไม่มั่นใจ อายุมากแล้ว)	8 (13.1)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษาข้อมูลเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (n = 199)	
ศึกษา	86 (43.2)
ไม่ได้ศึกษา	113 (56.8)
เหตุผลที่ไม่ได้ศึกษาเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น*	
ทราบวิธีอยู่แล้ว	60 (53.1)
คิดว่าไม่จำเป็น	38 (33.6)
ไม่ทราบแหล่งข้อมูล	4 (3.5)
ไม่มีเวลา	4 (3.5)
ไม่ได้สนใจ	3 (2.7)
ตนเองไม่ได้เจ็บป่วย	3 (2.7)
มีเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่าง ๆ มาดูแล	3 (2.7)
อื่น ๆ (บ้านอยู่ไกลถนนมา/ไปหาหมอเอง เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่)	4 (3.6)
แหล่งข้อมูลเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น*	
หนังสือ	45 (52.9)
วิทยุ/โทรทัศน์	38 (44.7)
เจ้าหน้าที่สุขภาพ	36 (42.4)
อินเทอร์เน็ต	14 (16.5)
อื่น ๆ (ความรู้สืบท่อกันมา/การพูดคุยในชุมชน โรงเรียน หน่วยทหาร หนังสือพิมพ์)	6 (9.2)
ความสามารถในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (n = 199)	
(ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง)	
ได้	158 (79.4)
ไม่ได้	41 (20.6)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
เหตุผลที่ไม่สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้*	
ไม่มีความรู้	15 (48.4)
ไม่ได้ฝึกมา/ไม่เคยปฏิบัติ	8 (25.8)
อายุมากแล้ว	5 (16.1)
ไม่มั่นใจ	4 (12.9)
การจดบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานสาธารณสุข	
จดบันทึก	69 (34.7)
ไม่ได้จดบันทึก	130 (65.3)
เหตุผลที่ไม่ได้จดบันทึกเบอร์โทรศัพท์หน่วยงานสาธารณสุข*	
คิดว่าไม่จำเป็น	51 (39.2)
ทราบเบอร์อยู่แล้ว	29 (22.3)
ไม่ทราบเบอร์/ไม่รู้จะหาเบอร์จากที่ไหน	24 (18.5)
อยู่ไกลโอนมาฯ/ไปหาเองได้	15 (11.5)
ไม่ได้ใช้โทรศัพท์/ใช้โทรศัพท์ไม่เป็น	5 (3.8)
รพ.สต. มาดูแล	4 (3.1)
อื่น ๆ (ไม่มีคนป่วย ฟังพาคณอื่นได้ ไม่ได้สนใจ)	3 (2.4)
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงานสาธารณสุข*	
โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์	42 (62.7)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33 (49.3)
1669	8 (11.9)
โรงพยาบาลของรัฐอื่น ๆ	6 (9.0)
อื่น ๆ (191 หน่วยงานฉุกเฉินช่วยเหลือน้ำท่วม)	2 (3.0)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
ครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี	
มี	42 (21.0)
ไม่มี	158 (79.0)
การเตรียมนมผงสำรอง	
เตรียม	27 (64.3)
ไม่ได้เตรียม	15 (35.7)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียมนมผง*	
กินนมแม่	12 (92.3)
เตรียมไม่ทัน	2 (15.4)
ความเพียงพอของนมผง (n = 36)	
3 วัน	3 (11.5)
1 สัปดาห์	12 (46.2)
2 สัปดาห์	11 (42.3)
ครอบครัวมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	
มี	93 (46.5)
ไม่มี	107 (53.5)
การเตรียมยาสำรอง	
เตรียม	67 (72.0)
ไม่ได้เตรียม	26 (28.0)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การเตรียมยาสำรอง	
เตรียม	67 (72.0)
ไม่ได้เตรียม	26 (28.0)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียมยาสำรอง*	
โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน	15 (57.7)
คิดว่าไม่จำเป็น	3 (11.5)
มีคนมาแจก	3 (11.5)
อื่น ๆ (คิดว่าคงไม่ท่วม ยามีอยู่เพียงพอ มีญาตินำมาให้)	7 (26.8)
เตรียมไม่ทัน ไม่มียาที่ต้องรับประทานประจำ)	
ความเพียงพอของยาที่เตรียมไว้ (n = 66)	
3 วัน	2 (3.0)
1 สัปดาห์	13 (19.7)
2 สัปดาห์	51 (77.3)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

นอกจากนี้แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเรื่องการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ ได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ที่ถูกไฟฟ้าช็อต พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์ร้อยละ 98.5 มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ที่ถูกไฟฟ้าช็อต กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ร้อยละ 66.7 ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกวิธี คือ ยืนอยู่ในที่แห้ง ตัวไม่เปียกพร้อมทั้งสวมรองเท้าบู๊ทก่อนให้การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติไม่ถูกวิธีให้เหตุผลว่าตัดกระแสไฟฟ้าแล้ว ร้อยละ 100 ดังตาราง 4.9

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.5 มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ที่จมน้ำ โดยร้อยละ 33.3 ให้การช่วยเหลืออย่างถูกวิธีคือ ใช้เชือกผูกกับอุปกรณ์ เช่น ห่วงยา ท่อนไม้ ตะขอ แล้วลากผู้ที่จมน้ำเข้าฝั่งแทนการกระโดดลงน้ำไปช่วยด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามวิธีดังกล่าวร้อยละ 50 ให้เหตุผลว่า อยู่ไกลไปช่วยไม่ทัน ดังตาราง 4.9

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.5 มีประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัดซึ่งร้อยละ 27.3 ให้การช่วยเหลือผู้ที่ถูกงูกัดและร้อยละ 72.7 ให้การช่วยเหลือผู้ที่ถูกตะขาบกัด ร้อยละ 100 ของผู้มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ที่ถูกงูกัดให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกวิธี ร้อยละ 62.5 ของผู้มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ที่ถูกตะขาบกัดให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกวิธี ดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากน้ำท่วม (n=200)

ประสบการณ์และเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
ประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ถูกไฟฟ้าช็อต	
ไม่มี	197 (98.5)
มี	3 (1.5)
พฤติกรรมการช่วยเหลือตามวิธีที่ถูกต้อง	
ปฏิบัติ	2 (66.7)
ไม่ปฏิบัติ	1 (33.3)
เหตุผลที่ปฏิบัติไม่ถูกวิธี	
ตัดกระแสไฟฟ้าแล้ว	1 (100)
ประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ที่จมน้ำ	
ไม่มี	191 (95.5)
มี	9 (4.5)
พฤติกรรมการช่วยเหลือตามวิธีที่ถูกต้อง	
ปฏิบัติ	3 (33.3)
ไม่ปฏิบัติ	6 (66.7)

ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากน้ำท่วม (n=200) (ต่อ)

ประสบการณ์และเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
เหตุผลที่ไม่ช่วย	
อยู่ไกลไปช่วยไม่ทัน	3 (50.0)
มีคนช่วยอยู่แล้ว	2 (33.3)
ไม่กล้าช่วย	1 (16.7)
ประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัด	
ไม่มี	189 (94.5)
มี	11 (5.5)
ชนิดของสัตว์มีพิษ	
งู	3 (27.3)
ตะขาบ	8 (72.7)
ปฏิบัติการช่วยเหลือตามวิธีที่ถูกต้อง (งูกัด)	
ปฏิบัติ	3 (100.0)
ปฏิบัติการช่วยเหลือตามวิธีที่ถูกต้อง (ตะขาบกัด)	
ปฏิบัติ	5 (62.5)
ไม่ปฏิบัติ	3 (37.5)
วิธีอื่น ๆ	
ใช้वानพอกแผล	3 (100.0)

พฤติกรรมด้านการเตรียมเครื่องอุปโภค บริโภคกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เตรียมน้ำดื่มไว้ใช้ ในระหว่างน้ำท่วมร้อยละ 66.7 ให้เหตุผลว่าสามารถหาซื้อได้ในระหว่างน้ำท่วม กลุ่มตัวอย่างที่เตรียมน้ำดื่มไว้ส่วนใหญ่อ้อยละ 66.0 เตรียมน้ำไว้ประมาณ 1 โถงหรือมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เตรียมอาหารแห้งไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วมร้อยละ 64.6 ให้เหตุผลว่าสามารถหาซื้อได้ในระหว่างน้ำท่วม กลุ่มตัวอย่างที่เตรียมอาหารแห้งไว้ส่วนใหญ่อ้อยละ 47.6 เตรียมไว้เพียงพออยู่ได้อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ดังตาราง 4.10

ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
การเตรียมน้ำดื่ม	
เตรียม	98 (49.0)
ไม่ได้เตรียม	102 (51.0)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียม*	
หาซื้อได้	68 (66.7)
ใช้จากเครื่องกรองน้ำได้	27 (26.5)
เตรียมไม่ทัน	5 (4.9)
คิดว่าน้ำไม่ท่วมอีก/น้ำคงไม่ท่วมมาก	3 (2.9)
อื่น ๆ (ไม่ได้รับการแจ้งเตือนน้ำท่วม เป็นร้านขายของมีน้ำไว้อยู่แล้ว ใช้น้ำประปาต้มได้ ไม่ได้รับแจ้งให้เตรียมไว้)	4 (4.0)
ปริมาณน้ำดื่มที่เตรียม (n = 97)	
น้อยกว่าครึ่งโถง	17 (17.5)
ครึ่งโถง	16 (16.5)
1 โถงหรือมากกว่า	64 (66.0)
การเตรียมอาหารแห้ง (n = 199)	
เตรียม	103 (51.8)
ไม่ได้เตรียม	96 (48.2)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค (ต่อ)

พฤติกรรมและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
เหตุผลที่ไม่ได้เตรียม*	
หาซื้อได้	62 (64.6)
มีคนมาแจก	17 (17.7)
คิดว่าไม่จำเป็น	11 (11.5)
อื่น ๆ (คิดว่าน้ำไม่ท่วมมาก/น้ำคงไม่ท่วมอีก/ไม่มีเงินซื้อเตรียมไว้ ไม่ได้รับการแจ้งให้เตรียมไว้)	11 (11.5)
ปริมาณอาหารที่เตรียมเพียงพออยู่ได้	
3 วัน	22 (21.4)
1 สัปดาห์	32 (31.0)
2 สัปดาห์	49 (47.6)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบง่าย เมื่อวิเคราะห์การกระจายของข้อมูลความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่า ข้อมูลของทั้งสามตัวแปรไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.263$, $p < 0.001$) และทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.154$, $p = 0.029$) แต่ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.094$, $p > 0.05$) ดังตาราง 4.11

เมื่อประเมินระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมพบว่ามีความสัมพันธ์กันน้อย

ตาราง 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับ พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.263	< 0.001
ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับ พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.154	= 0.029
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับ ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.094	> 0.05

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41 – 60 ปี ประกอบอาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาลมาแล้วมากกว่า 21 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เคยประสบภัยน้ำท่วมจำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลาประสบภัย 1-5 สัปดาห์ ระดับน้ำท่วมสูงถึงคอ ปัญหาสุขภาพที่พบระหว่างน้ำท่วมมากที่สุดคือน้ำกัดเท้า รองลงมาคือเครียด จากผลการศึกษานี้สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

5.1 ผลการศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

5.1.1 ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ผลการศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 82.7) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 88.0) เช่นเดียวกับความรู้เรื่องการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน (ร้อยละ 88.6) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 83.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชนบทของประเทศ

บังคลาเทศ มีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี (Hossain, 2009) และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชนบทจังหวัดตรังมีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (Tomabechi et al., 2009) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม 1 ครั้ง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชาชนที่มีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมมีความรู้ในการคาดการณ์การเกิดน้ำท่วมและผลกระทบที่เกิดจากน้ำท่วม (Wisitwong & Mcmillan, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางการศึกษาของบลูมที่กล่าวว่าความรู้เป็นความสามารถในการจำ เกิดขึ้นจากการรวบรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา (ประภาพร เพ็ญสุวรรณ, 2537)

สำหรับความรู้เรื่องผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 79.2) แต่ยังค่อนข้างน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัดที่มีคะแนนต่ำที่สุด (ภาคผนวก ค ตาราง 1 ข้อ 21) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาข้อมูลด้วยตนเองเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทราบวิธีอยู่แล้ว ดังตาราง 4.8 แต่เมื่อประเมินความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างน้อย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพเรื่องการบาดเจ็บตำ รongลงมาจากความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัด (ภาคผนวก ค ตาราง 1 ข้อ 15) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งที่ผ่าน ๆ มา กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบด้านสุขภาพและการบาดเจ็บน้อยคือ มีเพียงร้อยละ 6.3 ที่ได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น แผลฟกช้ำ กระดูกแขน ขาหัก เป็นต้น และกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 1.6 ที่มีบาดแผลระหว่างน้ำท่วม ดังตาราง 4.3 ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าในระหว่างน้ำท่วมอาจพบผู้ที่บาดเจ็บ แผลถลอกฉีกขาด ฟกช้ำและกระดูกแขนขาหักได้

5.1.2 ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ผลการศึกษาที่สนใจต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 71.8) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทักษะการรับมือภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 73.9) เท่ากับทักษะด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีทัศนคติในการตอบสนองต่อสาธารณภัยดีและเชื่อว่าตนสามารถเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยที่จะเกิดขึ้นได้ (Duggan et al., 2009) เช่นเดียวกับการศึกษาที่สนใจต่อการเตรียมพร้อมรับภัยจากพายุไต้ฝุ่นและน้ำท่วมในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของประเทศไทยได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมพร้อมรับภัยจากพายุไต้ฝุ่นและน้ำท่วม (Pan, 2010)

สำหรับทัศนคติด้านการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการป้องกัน ความเสียหายของทรัพย์สิน ถึงแม้ว่าจะอยู่ในเกณฑ์ดีแต่เมื่อพิจารณาร้อยละค่าเฉลี่ยพบว่าน้อยกว่า ด้านอื่น ๆ (ร้อยละ 68.1) ดังตาราง 4.5 โดยเฉพาะทัศนคติต่อการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ไฟฉาย วิทย์พร้อมถ่านสำรอง เทียนไข ไม้จี้ไฟ ไฟแช็ค รองเท้าบูทและถุงทรายไว้ใช้เมื่อเกิดน้ำท่วม ที่มี คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ภาคผนวก ค ตาราง 2 ข้อ 18) ทั้งนี้อาจเนื่องจากในระหว่างน้ำท่วมครั้งผ่าน ๆ มากลุ่มตัวอย่างสามารถใช้กระแสไฟฟ้าได้ตามปกติอาจทำให้ไม่เห็นความจำเป็นในการเตรียมไฟฉาย วิทย์พร้อมถ่านสำรอง เทียนไข ไม้จี้ไฟหรือไฟแช็คไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วม ซึ่งเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่อพยพออกจากที่พักอาศัยและให้เหตุผลว่ามีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้ (ร้อยละ 36.3) ดังตาราง 4.3 และเนื่องจากระดับน้ำที่สูงมากถึงคอ (ร้อยละ 34.9) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการจัดเตรียมรองเท้าบูทและถุงทรายไว้ไม่ใช่สิ่งจำเป็น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ดังตาราง 4.1 อาจทำให้มีความรู้สึกว่าการซื้อเรือเตรียมไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วม เป็นสิ่งที่มากเกินไปจนความจำเป็น

5.1.3 พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมของประชาชน ตำบล ป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีพบว่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี (ร้อยละ 59.5) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 80.9) ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปสามารถปฏิบัติได้ง่าย เช่น การติดตามข่าวพยากรณ์อากาศทางโทรทัศน์หรือวิทยุ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมการด้านการ สำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 68.5) แต่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ โดยเฉพาะการจัดเตรียมเรือและถุงทรายไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วมที่มีคะแนนน้อยที่สุด (ภาคผนวก ค ตาราง 3 ข้อ 25.6 – 25.7) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ดังตาราง 4.1 ทำให้ไม่สามารถซื้อเรือเก็บไว้ใช้ได้ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Rasheed et al., 2010; Tomabechi et al., 2009) สำหรับ พฤติกรรมการเตรียมถุงทรายนั้นอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถูกน้ำท่วมสูงถึงระดับคอ (ร้อยละ 34.9) ดังตาราง 4.3 ทำให้การสร้างแนวกระสอบทรายเพื่อกั้นน้ำไม่สามารถป้องกันความเสียหาย ได้จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้จัดเตรียมถุงทรายไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วม

พฤติกรรมด้านการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพนั้นอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี (ร้อยละ 59.5) โดยเฉพาะการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่มีคะแนนต่ำสุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการจัดเตรียมผ้าสามเหลี่ยม (อุปกรณ์ปฐมพยาบาล) ไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วม การจดบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและการศึกษาข้อมูลด้วยตนเองเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตามลำดับ (ภาคผนวก ค ตาราง 3) สำหรับคะแนน พฤติกรรมการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่ำที่สุดนั้น อธิบายได้ว่า อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นเจ้าของหน้าที่ทางสุขภาพดังนั้นจึงไม่ได้รับโอกาสในการฝึกอบรมเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.5) ให้เหตุผลว่าไม่มีการเปิดฝึกอบรม รองลงมาคือไม่ทราบว่าต้องไปอบรมที่ใด (ร้อยละ 44.1) ดังตาราง 4.8 พฤติกรรมการจัดเตรียมผ้าสามเหลี่ยมไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วมที่มีคะแนนต่ำรองลงมา นั้นอาจมีสาเหตุมาจากการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินอาจใช้ผ้าอื่น ๆ ที่สามารถหาได้มาทดแทนทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เตรียมผ้าสามเหลี่ยมไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วม

จากการสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพและการรับบริการสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบ้านอยู่ไม่ไกลจากสถานบริการสุขภาพ ดังตาราง 4.2 ประกอบกับในระหว่างน้ำท่วมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ ดังตาราง 4.3 จึงอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้จดบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ใช้ขอรับความช่วยเหลือในระหว่างน้ำท่วม และพฤติกรรมการศึกษาข้อมูลด้วยตนเองเรื่องการปฐมพยาบาลที่มีคะแนนน้อยนั้นอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองทราบวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอยู่แล้วและสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ ดังตาราง 4.8 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เรื่องผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพพบว่าต่ำกว่าความรู้ด้านอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทราบวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอยู่แล้วและสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ อาจมีความรู้ไม่เพียงพอ

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของหัวหน้าครอบครัวพื้นที่ชนบท จังหวัดตรังที่มีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของประสบการณ์ในการประสบภัยน้ำท่วมเนื่องจากพื้นที่จังหวัดตรังมีน้ำท่วม 1 – 2 ครั้งต่อปีและผลกระทบจากน้ำท่วมรุนแรงมีผู้เสียชีวิตถึง 4 คน (Tomabechi et al., 2009) แต่สำหรับการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมเพียง 1 ครั้งและผลกระทบจากภัยน้ำท่วมไม่รุนแรง เช่น น้ำกัดเท้า เจริญ ดังตาราง 4.3 และจากการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในชนบทของจังหวัดตรังพบว่าความถี่ของการประสบ

ภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Tomabechi et al., 2009) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Grothmann & Reusswig, 2004) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมมีการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ (Coulston & Deeny, 2010)

5.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ของประชาชนตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.263, p < 0.001$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมดีส่งผลให้มีพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเหมาะสม ซึ่งเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้ที่มีบาดแผล ข้อเคล็ด ข้อแพลง อยู่ในเกณฑ์ดี (ภาคผนวก ค ตาราง 1) ทำให้มีพฤติกรรมในการเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นดี เช่น การเตรียมสำลี แอลกอฮอล์ ทิงเจอร์ไอโอดีน พลาสเตอร์ปิดแผลและผ้ายืดพันแผล เป็นต้น (ภาคผนวก ค ตาราง 3) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมของชาวลพบุรี ที่กล่าวว่าความรู้ทำให้เกิดพฤติกรรม (Schwartz, 1975) และ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การเพิ่มความรู้ทำให้มีระดับพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยสูง (Rasheed et al., 2010; Fisnis et al., 2010)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมพบว่า ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.154, p = 0.029$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเหมาะสม เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการวางแผนอพยพ (ภาคผนวก ค ตาราง 2) ทำให้มีพฤติกรรมในการจัดเตรียมสิ่งของเพื่อใช้ในการอพยพเหมาะสม (ภาคผนวก ค ตาราง 3) เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ

ชวาร์ทท์กล่าวว่า ทักษะคิดส่งผลให้เกิดพฤติกรรม บุคคลที่มีทักษะคิดที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีแนวโน้มให้มีพฤติกรรมเหมาะสม (Schwartz, 1975) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในชนบทของจังหวัดตรัง (Tomabechi et al, 2009) และทักษะคิดในการป้องกันน้ำท่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันน้ำท่วมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในประเทศไต้หวัน (Pan, 2010) และการศึกษาของเทบสเทนพบว่า องค์ประกอบของทักษะคิดด้านความรู้สึกลึกต่อประสบการณ์น้ำท่วมมีผลต่อพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Terpstra, 2011)

สำหรับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมพบว่า ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.094, p > 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ติดตามข่าวสารเรื่องน้ำท่วมจากโทรทัศน์ วิทยุ ดังตาราง 4.7 สำหรับทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมนั้นอาจเกิดเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมร้อยละ 97.5

ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ที่กล่าวว่า ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมต่างก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมของชวาร์ทท์ (Schwartz, 1975) รูปแบบที่ 3 ที่กล่าวว่า ความรู้และทักษะคิดทำให้เกิดพฤติกรรมโดยที่ความรู้และทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมต่างก็ทำให้เกิดพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยที่ความรู้และทักษะคิดเรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กัน การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพได้โดยการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะคิดที่ดีต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2555 ถึงวันที่ 18 มีนาคม 2555

6.1 ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม และพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมคิดเป็นร้อยละ 82.7 71.8 และ 59.5 ตามลำดับ ซึ่งความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดีแต่พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และเมื่อพิจารณาคะแนนรายด้าน พบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพน้อยกว่าความรู้ด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัดและมีทักษะคิดต่อการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ไฟฉาย วิทย์พร้อมถ่านสำรอง เทียนไข ไม้ขีดไฟ ไฟแช็ค รองเท้าบูท เรือและถุงทราย ไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วมน้อยที่สุด สำหรับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดีนั้น พบว่าพฤติกรรมการเตรียมพร้อมด้านการจัดการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพมีคะแนนน้อยที่สุดและอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่มีคะแนนต่ำสุด

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.263$, $p < 0.001$) และทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.154$, $p = 0.029$) แต่ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ($r = 0.094$, $p > 0.05$) ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมของชาวไร่ที่รูปแบบที่ 3 ที่กล่าวว่าความรู้และทักษะคิดทำให้เกิดพฤติกรรมโดยที่ความรู้และทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กัน

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพ โดยส่งเสริมความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านผลกระทบทางสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบทางสุขภาพจากภัยน้ำท่วม ด้วยการเปิดฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการกู้ชีวิตและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีพบผู้ป่วยระหว่างน้ำท่วม และส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมต่อไป

6.3 ข้อจำกัดในการศึกษา

ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่เป็นวันราชการเวลา 08.00 – 16.00 น. ซึ่งเป็นเวลาทำงาน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวนมากอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

6.4 ข้อเสนอแนะ

6.4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลชุมชนควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อจัดการและลดผลกระทบด้านสุขภาพโดยการเพิ่มความรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพที่พบบ่อยในระหว่างน้ำท่วม เช่น การเปิดฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นปัญหาที่พบบ่อยในระหว่างน้ำท่วม

6.4.2 ด้านการวิจัย

6.4.2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเน้นที่การศึกษาพฤติกรรม การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ

6.4.2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านสุขภาพ เช่น รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งที่ผ่านมา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมกรเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของ
ประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ASSOCIATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND FLOOD PREPAREDNESS
BEHAVIORS AMONG PEOPLE IN PATAL SUBDISTRICT, MUANG DISTRICT,
LOPBURI PROVINCE

อังศณา คล้ายสุข 5337088 RACN/ M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : นพวรรณ เปียชื่อ, Ph.D. (NURSING), สุดาพรรณ
รัชจิรา, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), สุภามาส ผาติประจักษ์, Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาสาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติที่มีความรุนแรงและพบบ่อยมากขึ้น โดยเฉพาะภัยน้ำท่วมซึ่งเป็นสาธารณภัยทางธรรมชาติที่พบได้บ่อยในประเทศไทย จากการสำรวจของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 – 2552 พบมีพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมเฉลี่ยปีละ 60 จังหวัด ผู้ประสบภัยมากกว่า 4 ล้านคนต่อปีและเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งมีพื้นที่ประสบภัย มากถึง 74 จังหวัด ผู้ประสบภัยมากกว่า 10 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 266 คนและบาดเจ็บ 1,665 คน และในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาอุทกภัยครั้งใหญ่ในพื้นที่ 65 จังหวัด ประชาชนได้รับความเดือนร้อนมากกว่า 13 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตมากถึง 815 ราย จะเห็นได้ว่าปัญหาภัยน้ำท่วมเป็นภัยพิบัติทางธรรมชาติที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อประชาชนมากขึ้น (ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2553)

การวางแผนการจัดการสาธารณภัยที่ดีและมีประสิทธิภาพสามารถลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งการจัดการภัยน้ำท่วมนั้นเริ่มตั้งแต่ในระยะก่อนเกิดภัย คือการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) ในระยะเกิดภัย เน้นที่การตอบสนองต่อภัยน้ำท่วม ได้แก่ การกู้ภัย ค้นหาช่วยเหลือผู้ประสบภัยและสุดท้ายคือระยะหลัง

การเกิดภัย ได้แก่ การฟื้นฟูบูรณะสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของประชาชนด้วย การจัดการสาธารณภัยที่ได้กล่าวไปแล้วนั้นจะต้องวางมาตรการตั้งแต่ในระดับประเทศ ท้องถิ่นรวมถึงประชาชนในชุมชนด้วย

หากการวางแผนและการจัดการเกี่ยวกับปัญหาน้ำท่วมในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นไม่ดีพอจะทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบมากขึ้น นอกจากความเสียหายด้านทรัพย์สินแล้วปัญหาสุขภาพก็พบได้บ่อยในระหว่างน้ำท่วม ผลกระทบด้านสุขภาพที่รุนแรงที่สุดคือการเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจาก การจมน้ำ ไฟฟ้าช็อตและการฆ่าตัวตายจากความเครียด ในระหว่างน้ำท่วมอาจพบผู้ประสบภัยที่ได้รับการบาดเจ็บ เช่น แผลถลอกฉีกขาด ข้อมือเคล็ด ข้อแพลง กระดูกแขนขาหัก ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการขนย้ายทรัพย์สินหนีน้ำ สัตว์มีพิษต่าง ๆ เช่น งู ตะขาบ ก็อาจทำอันตรายแก่ผู้ประสบภัยได้ (กิตติพงษ์ อุบลสะอาด, ผาสุก แก้วเจริญตาและทีมวิจัย คปสอ. ฉบับที่ 2550; Clements, 2009; Landesman, 2005) การดูแลสุขภาพอนามัยที่ไม่เหมาะสมทำให้พบปัญหาโรคติดเชื้อและโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วงจากการติดเชื้อ โรคฉี่หนู เป็นต้น (Clements, 2009; Kaku, 2009 ; Ohl, 2000) ในกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ หรือผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ มีโอกาสได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมมากกว่าบุคคลอื่นในชุมชนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ การจัดหาอาหาร ที่เหมาะสมกับวัยและโรคประจำตัวเป็นไปได้ยากมากขึ้น

ความไม่สะดวกจากการคมนาคมในระหว่างน้ำท่วมก็ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ประชาชนเข้าถึงการดูแลและการรักษาด้านการแพทย์และการพยาบาลได้ยาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องขาดยา ไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ (Lundy & Janes, 2010; Tapsell, Penning-Rowse, Tunstall & Wilson, 2003) ความสูญเสียและผลกระทบจากน้ำท่วมทั้งด้านร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สิน นำมาสู่ผลกระทบด้านจิตใจ (นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล, สะอาด มุ่งสิน, เขียวเรศ ประภาณนันทน์, วรางคณา บุตรศรี, มนต์กรณ์ พลสมักร, บุญชัย ภาละกาล และคณะ, 2549) ความสูญเสียต่าง ๆ ทำให้ผู้ประสบภัย เกิดความวิตกกังวล เครียด และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ความเครียดก็จะเพิ่มมากยิ่งขึ้น เกิดเป็นโรคจิตกกังวลภายหลังการเกิดภัยพิบัติ โรคซึมเศร้า จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ตามปกติ ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทำให้เกิดเป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคมตามมาได้อีกด้วย (รัตนา พิงเสมา, 2551)

การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (flood preparedness) เป็นการจัดการภัยน้ำท่วมในระยะก่อนเกิดภัย การเตรียมพร้อมที่ดีทั้งในระดับประเทศ ชุมชนจนถึงประชาชนจะสามารถป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บัณฑิตย เทวทิวารักษ์, 2549) สำหรับประเทศ

ไทยได้มีการวางแผนเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไว้ในระดับประเทศแต่ยังขาดการนำมาปฏิบัติในระดับชุมชนและบุคคล ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่เหมาะสมและขาดการตระหนักถึงอันตรายจากภัยน้ำท่วม เป็นสาเหตุทำให้พบเห็นปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมยังคงมีอยู่มาก

การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในระดับบุคคล เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองในระหว่างการเกิดภัยน้ำท่วมและสามารถเผชิญกับภัยน้ำท่วมที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และช่วยป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วมได้ โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนรับภัย การติดตามการเตือนภัย การเตรียมอุปกรณ์เครื่องอุปโภค บริโภค สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในยามเกิดภัย รวมถึงการเตรียมความรู้ในการดำรงชีวิตระหว่างการเกิดภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ แต่จากเหตุการณ์น้ำท่วมที่ผ่านมาพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ไม่เหมาะสมเพียงพอ ทำให้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากแนวคิดการพยาบาลสาธารณสุขได้กำหนดว่าพยาบาลมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ (รัตน พิงเสมอ, 2551; แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, 2552; Allender, Recter & Warner, 2010; Lundy & Janes, 2010)

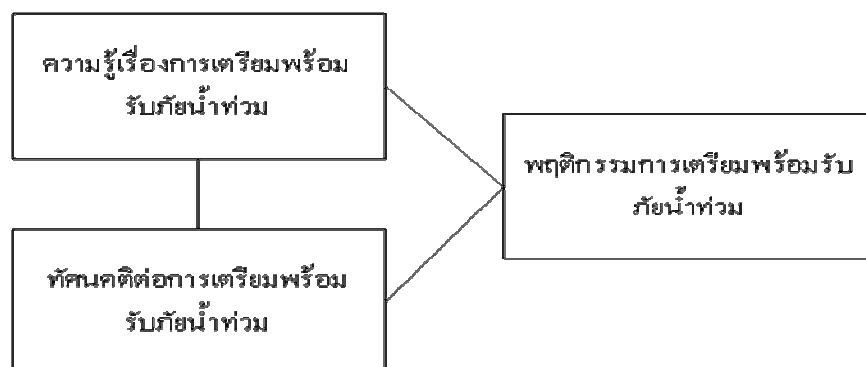
ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จากแนวคิดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมคือ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลชุมชนสามารถวางแผนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ดีและสามารถเผชิญกับภัยน้ำท่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hossain, 2009; Tomabechi, Keiwkarnka & Chompikul, 2009)

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลาก ซึ่งมีความรุนแรงและผลกระทบมาก ประชาชนอาจมีประสบการณ์และความตื่นตัวในการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับภัยน้ำท่วมได้ดี แต่พื้นที่ตำบลป่าตาล เป็นลักษณะการเกิดน้ำท่วมแบบเอ่อล้นซึ่งมีความรุนแรงน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลาก การศึกษานี้จึงทำให้เห็นความแตกต่างในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่างกันและจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เป็นพื้นที่เกิดน้ำท่วมบ่อยครั้ง เนื่องจากมีที่ตั้งและลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีคลองชลประทานไหลผ่าน ซึ่งทำให้เกิดน้ำท่วมได้ง่ายและในปี พ.ศ. 2553 และ 2554 ตำบลป่าตาล ถูกน้ำเอ่อล้นเข้าท่วมพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง เหตุการณ์ในครั้งนั้นทำให้ประชาชนหลายร้อยครัวเรือนได้รับความเดือดร้อน พื้นที่การเกษตร ได้รับความเสียหายและในอดีตที่ผ่านมาประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าตาล จะได้รับความเดือดร้อนจากภัยน้ำท่วมเกือบทุกปี ซึ่งความเสียหายและความเดือดร้อนของประชาชนจะมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภัยน้ำท่วมที่เกิดขึ้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลป่าตาล ได้จัดทำแผนป้องกันและบรรเทาภัยน้ำท่วมโดยเน้นที่การเตรียมความพร้อมในด้านอุปกรณ์ การประสานงานช่วยเหลือในระยะเกิดภัย ส่วนด้านการเตรียมพร้อมประชาชนและชุมชนให้พร้อมรับภัยน้ำท่วมนั้นยังมีน้อยและขาดการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ และจากเหตุการณ์น้ำท่วมปี 2553 และ 2554 พบว่าประชาชนขาดการเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ดีทำให้ได้รับผลกระทบมาก เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าการบริหารจัดการภัยน้ำท่วมในระดับบุคคลและชุมชนยังไม่เหมาะสมเพียงพอในการป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วม การศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลให้พยาบาลชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลป่าตาล รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการภัยน้ำท่วมในชุมชนได้ทราบและวางแผนการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม พัฒนาศักยภาพของชุมชนและประชาชนในการดูแลตนเองเมื่อประสบภัยน้ำท่วมได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) หรือ KAP ของชวาร์ท รูปแบบที่ 4 ประกอบด้วย การประเมินความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมต่างก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม
2. ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม
3. ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ประชาชนในตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ประชากรตัวอย่าง (Accessible Population) คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา จำนวน 200 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Power analysis (Polit & Beck, 2008) ในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบ กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .01 อำนาจในการทดสอบเท่ากับ .90 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.3 (Hossain, 2009) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 167 คน และจากการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 20 % โดยประมาณเพื่อให้จำนวนตัวอย่างเพียงพอหากมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลโดยคาดว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณ 200 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนในการเลือกตัวอย่างในการศึกษานี้จะใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 จะทำการแบ่งกลุ่มหมู่บ้านออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะทางกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 1 และหมู่ 2 บ้านห้วยเปี่ยม หมู่ 3 บ้านกมะเกลือ มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองและเป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการ แหล่งท่องเที่ยวการค้า โรงแรม ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 4 บ้านป่าตาล หมู่ 7 บ้านป่าห้วยทุ่ง หมู่ 8 บ้านพรหมน้ำออบ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง

กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 5 บ้านป่าตาล หมู่ 6 บ้านป่าห้วยเก่า เป็นที่ตั้งของหน่วยทหาร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มเลือกหมู่บ้านจำนวน 3 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 8 หมู่บ้านเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มโดยใช้วิธีการจับสลากแบบใส่คืน ได้หมู่ 3 บ้านกมะเกลือ หมู่ 6 บ้านป่าห้วยเก่าและหมู่ 7 บ้านป่าห้วยทุ่ง

ขั้นที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญโดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นที่ 4 เลือกสมาชิกในครัวเรือนมา 1 คน เพื่อเป็นตัวแทนของครัวเรือนในการตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ไม่น้อยกว่า 2 ปี
3. สื่อสารภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากหมู่ 3 บ้านกมมะเกลือ 104 คน หมู่ 6 บ้านป่าหวายเก่า จำนวน 85 คน หมู่ 7 บ้านป่าหวายทุ่ง 11 คนในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน

สถานที่เก็บข้อมูล

ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ลักษณะเป็นกิ่งเมืองกิ่งชนบท มีพื้นที่ 7.62 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,764 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม การคมนาคมภายในตำบลได้โดยทางรถส่วนตัวและรถโดยสาร มีหมู่บ้านในเขตการปกครอง 8 หมู่บ้าน แบ่งตามลักษณะทางกายภาพ สังคมและเศรษฐกิจ มีจำนวนครัวเรือน (หลังคาเรือน) ทั้งหมด 5,679 ครัวเรือน ประชากรรวม 12,703 คน

เครื่องมือวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับภัยน้ำท่วม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการ ยาที่รับประทานเป็นประจำ ระยะทางจากบ้านไปยังสถานบริการสุขภาพ ประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม ลักษณะน้ำท่วมและปัญหาสุขภาพที่พบในเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งที่ผ่าน ๆ มา การอพยพออกจากพื้นที่ประสบภัยและความแตกต่างของลักษณะการเกิดน้ำท่วมในอดีตกับปัจจุบันและภาวะสุขภาพ จำนวน 20 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำนวน 28 ข้อคำถาม ประกอบด้วยพฤติกรรมเรื่อง การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ การเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน ลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้ระบุเหตุผลลงในช่องว่าง

ให้คะแนนเฉพาะส่วนของคำถามปลายปิด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกจาก 2 ตัวเลือก ตอบปฏิบัติ หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่เหมาะสมได้ 1 คะแนน ตอบไม่ปฏิบัติ หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ไม่เหมาะสมได้ 0 คะแนน ใน

ข้อ 3 แบ่งออกเป็น 5 ข้อย่อยคือ 3.1 – 3.5 ข้อ 16 แบ่งออกเป็น 12 ข้อย่อย คือ ข้อ 16.1 - 16.12 และ ข้อ 25 แบ่งออกเป็น 7 ข้อย่อยคือ ข้อ 25.1-25.7 คัดคะแนนในข้อย่อยข้อละ 1 คะแนน ข้อ 7 – 13 และข้อ 17 – 20 ไม่นำมาคิดคะแนนเนื่องจากเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในระหว่างการเกิดน้ำท่วมซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 38 คะแนน ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวน 34 ข้อคำถาม ประกอบด้วย ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ ผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและยาประจำตัว การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน ลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้ระบุเหตุผลลงในช่องว่าง ให้คะแนนเฉพาะส่วนของคำถามปลายปิด โดยให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกจาก 3 ตัวเลือก ตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 34 คะแนน ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง มีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวน 24 ข้อคำถาม ประกอบด้วย ทัศนคติต่อภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน พัฒนาขึ้นตามแบบประเมินทัศนคติของลิเกิต (Likert) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน และทำการกลับค่าคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24 - 120 คะแนน ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเหมาะสม

ด้านภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา จำนวนค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากสูตรของวอร์ทและคณะ (Waltz et al., 2005 อ้างใน สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามทัศนคติต่อภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขและผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าตาล จำนวน 20 คนและนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการทดสอบซ้ำได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson, KR – 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

แบบสอบถามทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำนวนหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ขึ้นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลป่าตาล หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขและติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับรวมทั้งรายละเอียดของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นเตรียมการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยและนัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2555 ถึงวันที่ 18 มีนาคม 2555 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างวันละ 10 -15 คน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและทำการเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Statistic Package for the Social Science ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ การรับบริการสุขภาพและข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วม รวมทั้งความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

2. สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41 – 60 ปี (ร้อยละ 48.7) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาลมากกว่า 21 ปี (ร้อยละ 61.5) เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยเองร้อยละ 69.5 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 25.4 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 25.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 54) รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 59.5 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.0) ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 52.7 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 67.8 กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 66.0 รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 24 ระยะทางจากบ้านไปสถานบริการรักษาประจำอยู่ในช่วง 0 – 5 กิโลเมตรร้อยละ 79.5 ใช้วิธีเดินทางโดยรถส่วนตัว (ร้อยละ 80.5)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม (ร้อยละ 97.5) จำนวน 1 ครั้งร้อยละ 31.7 ระยะเวลาที่ประสบภัยน้ำท่วมอยู่ระหว่าง 1 – 5 สัปดาห์ร้อยละ 37.5 ระดับน้ำท่วมสูงถึงคอร้อยละ 34.9 ปัญหาสุขภาพที่พบในระหว่างน้ำท่วม คือน้ำกัดเท้าร้อยละ 52.4 รองลงมาคือเครียดร้อยละ 46.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่อพยพออกจากบ้านเมื่อเกิดน้ำท่วมร้อยละ 58.5 โดยให้เหตุผลว่าเป็นห่วงทรัพย์สินภายในบ้านมากที่สุดร้อยละ 40.4

2. ข้อมูลความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ผลการศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน โดยแบ่งออกเป็นความรู้เรื่องความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วมการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพจำนวนเต็ม 4 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 คะแนน (S.D.= 0.9) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.0 ความรู้เรื่องผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจำนวนเต็ม 22 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.4 คะแนน (S.D. = 3.9) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.2 และความรู้เรื่องการสำรองเครื่องอุปโภคบริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินคะแนนเต็ม 8 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.1 คะแนน (S.D. = 1.7) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.6 สำหรับคะแนนรวมความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมจำนวนเต็ม 34 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 34 คะแนนและค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.0 คะแนน (S.D. = 5.6) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.7 เมื่อใช้เกณฑ์ ร้อยละ 60 เป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งรายด้านและโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการศึกษาคะแนนทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมแบ่งออกเป็น ทักษะคิดต่อภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพคะแนนเต็ม 30 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.2 คะแนน (S.D. = 2.8) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 73.9 ทักษะคิดต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นคะแนนเต็ม 45 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.3 คะแนน (S.D. = 3.8) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 73.9 และทักษะคิดต่อการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินคะแนนเต็ม 45 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.6 คะแนน (S.D. = 3.0) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 68.1 สำหรับคะแนนรวมทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวนเต็ม 120 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.1 คะแนน (S.D. = 7.2) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 71.8 เมื่อใช้เกณฑ์ ร้อยละ 60 เป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งรายด้านและโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการศึกษาพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยแบ่งออกเป็นพฤติกรรม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพคะแนนเต็ม 7 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.7 คะแนน (S.D. = 1.8) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.9 พฤติกรรมด้านการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพคะแนนเต็ม 19 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.1 คะแนน (S.D. = 4.7) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.5 และพฤติกรรมการสำรองเครื่องอุปโภคบริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินคะแนนเต็ม 12 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.2 คะแนน (S.D. = 2.5) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 68.5 สำหรับคะแนนรวมพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวนเต็ม 38 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.1 คะแนน (S.D. = 7.1) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.5 เมื่อใช้เกณฑ์ ร้อยละ 60 เป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งด้านการติดตามการเตือนภัย การวางแผนอพยพ และการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินอยู่ในเกณฑ์ดี แต่พฤติกรรมด้านการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพและพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.263, p < 0.001$) และทักษะการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.154, p = 0.029$) ตามลำดับ แต่ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับทักษะการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.094, p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.263	< 0.001
ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.154	= 0.029
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.094	> 0.05

การอภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ผลการศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมและรายด้านอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชนบทของประเทศบังคลาเทศมีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี (Hossain, 2009) และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชนบทจังหวัดตรังมีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (Tomabechi et al, 2009) สำหรับความรู้เรื่องผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 79.2) แต่ยังคงน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัดที่มีคะแนนต่ำที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาข้อมูลด้วยตนเองเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ร้อยละ 56.5)

ผลการศึกษาทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกามีทัศนคติในการตอบสนองต่อสาธารณภัยดีและเชื่อว่าตนสามารถเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยที่จะเกิดขึ้นได้ (Duggan et al, 2009) เช่นเดียวกับการศึกษาทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยจากพายุไต้ฝุ่นและน้ำท่วมในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของประเทศไต้หวันพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมพร้อมรับภัยจากพายุไต้ฝุ่นและน้ำท่วม (Pan, 2010)

สำหรับทัศนคติด้านการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน ถึงแม้ว่าจะอยู่ในเกณฑ์ดีแต่เมื่อพิจารณาร้อยละค่าเฉลี่ยพบว่ามีความน้อยกว่าด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะทัศนคติต่อการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ไฟฉาย วิद्यุพร้อมถ่านสำรอง เทียนไข ไม้ขีดไฟ ไฟแช็ค รองเท้าบู๊ทและถุงทรายไว้ใช้เมื่อเกิดน้ำท่วม ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้ อาจเนื่องจากในระหว่างน้ำท่วมครั้งผ่าน ๆ มากลุ่มตัวอย่างสามารถใช้กระแสไฟฟ้าได้ตามปกติ (ร้อยละ 36.3) อาจทำให้ไม่เห็นความจำเป็นในการเตรียมไฟฉาย วิद्यุพร้อมถ่านสำรอง เทียนไข ไม้ขีดไฟ หรือไฟแช็คไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วม และเนื่องจากระดับน้ำที่สูงมากถึงคอ (ร้อยละ 34.9) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการจัดเตรียมรองเท้าบู๊ทและถุงทรายไว้ไม่ใช่สิ่งจำเป็น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ (ร้อยละ 54.0) อาจทำให้มีความรู้สึว่าการซื้อเรือเตรียมไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วมเป็นสิ่งที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

ผลการศึกษาพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมพบว่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านการติดตามการเตือนภัย การวางแผนอพยพและพฤติกรรมด้านการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินอยู่ในเกณฑ์ดี แต่พฤติกรรมด้านการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี (ร้อยละ 59.5) โดยเฉพาะการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่มีคะแนนต่ำสุด อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพดังนั้นจึงไม่ได้รับโอกาสในการฝึกอบรมเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.5) ให้เหตุผลว่าไม่มีการเปิดฝึกอบรม รองลงมาคือไม่ทราบว่าต้องไปอบรมที่ใด

ผลการศึกษาพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในครั้งนี้นี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่ทำการศึกษากิจกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของหัวหน้าครอบครัวพื้นที่ชนบท จังหวัดตรังที่มีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของความรุนแรงและความถี่ของประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม (Tomabeche et al, 2009) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Grothmann & Reusswig, 2004) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมมีการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ (Coulston & Deeny, 2010)

2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.263, p < 0.001$) และทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.154, p = 0.029$) แต่ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.094, p > 0.05$) ดังตาราง 4.11 ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของชวาร์ท (Schwartz, 1975) รูปแบบที่ 3 ที่กล่าวว่า ความรู้และทัศนคติทำให้เกิดพฤติกรรมโดยที่ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การเพิ่มความรู้ทำให้มีระดับพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยสูง (Rasheed et al, 2010; Fisnis, Johnston, Ronan & White, 2010) และการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในชนบทของจังหวัดตรัง (Tomabechi et al, 2009)

ข้อจำกัดในการศึกษา

ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่เป็นวันราชการเวลา 08.00 – 16.00 น. ซึ่งเป็นเวลาทำงาน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวนมากอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลชุมชนควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อจัดการและลดผลกระทบด้านสุขภาพโดยการเพิ่มความรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพที่พบบ่อยในระหว่างน้ำท่วม เช่น การเปิดฝีกอบรม การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในระหว่างน้ำท่วม

2. ด้านการวิจัย

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมด้านสุขภาพ เช่น รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งที่ผ่านมา

ASSOCIATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND FLOOD
PREPAREDNESS BEHAVIORS AMONG PEOPLE IN PATAL SUBDISTRICT,
MUANG DISTRICT, LOPBURI PROVINCE

AUNGSANA KHLAISUK 5337088 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (NURSING),
SUDAPHAN THANJIRA, M.S. (PUBLIC HEALTH), SUPHAMAS PARTIPRAJAK,
Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Currently, public problems caused by natural disasters have become more frequent and increased in their intensity and severity, particularly flood which is a commonly found natural disaster in Thailand. A survey conducted by the Department of Disaster Prevention and Mitigation reported that between 1989 and 2009, about 60 provinces on average suffered from flood, with more than four millions victims each year. In 2010, as many as 74 provinces had to suffer from flood, and the number of flood victims skyrocketed to ten millions, with 26 deaths and 1,655 injury cases. In the following year, 2011, Thailand had to face another major flood one more time, and the flood affected 65 provinces flood victims more than thirteen millions with 816 deaths, causing a great damage and loss to a large number of people. Thus, it can be seen that flood is a natural disaster which continues to increase in its severity and intensity and affect more and more people (Center for Disaster Relief, Department of Disaster Prevention and Mitigation, B.E. 2553).

Effective public disaster planning may reduce the possible effects of a disaster. Management of flood disasters should begin before the flood actually takes

place to ensure prevention and mitigation of the effects, ensure preparedness during the disaster, emphasize responses to flood including search and rescue, and rehabilitate people's physical and psychological conditions after the disaster. Such public disaster management requires a national measure down to that in the local and community levels.

If planning and management of flood problems in the individual, family, and community levels are not effective, people will suffer more consequences. In addition to losses of properties, health problems can be found frequently during flood. The most important health problem is loss of life due to different causes including drowning, electrocution, and stress-related suicides. During flood, there can also be injuries such as cuts and wounds, sprains, or broken bones which take place while the victims are moving their belongings away from the flood. Furthermore, poisonous animals such as snakes and scorpions can also harm flood victims (Kittipon Ubolsaard, Phasuk Kaewcharoenta, and Lablae Research Team, B.E. 2550; Clements, 2009; Landesman, 2005). Besides this, in appropriate hygiene care can result in various infectious or contagious diseases such as food poisoning, diarrhea, leptospirosis, etc. (Clements, 2009; Kaku, 2009; Ohl, 2000). In particular, weaker individuals or those with less self-care efficacy such as children, elderly persons, persons with a chronic illness, or disabled persons are more susceptible to health problems caused by flood than others in the community, making it more difficult to carry out their daily living and acquire food appropriate for their age and health conditions.

Inconvenience in transportation during flood can have an effect on provision of healthcare services. During flood, people are likely to have difficulty gaining access to medical and nursing care. Patients with chronic illnesses may have to discontinue their medication, and lack of continuous care and treatment may lead to possible complications (Lundy & Janes, 2010; Tapsell, Rowsell, Tunstall, & Wilson, 2003). Losses and impacts of flood on individuals' physical health, life, and properties may have an effect on their mental well-being (Nantareeya Lohapaiboonkul, Sa-ard Moongsin, Yaowares Prapasanon, Warangkana Butree, Monkorn Polsamak, Boonchai Palakal, & Wasan Wong-anan, B.E. 2549).

Various kinds of losses can cause anxiety and stress among flood victims. If they are unable to cope with stress or lack appropriate social support, their stress can

increase, leading to posttraumatic stress disorder or depressive disorder which can prevent them from functioning in daily living. The family has to bear the burden caused by costs of medical treatment, hence subsequent economic and social problems (Rattana Puengsema, B.E. 2551).

Flood preparedness is management of flood before the disaster. Good preparedness on the national, community, and individual levels can effectively prevent and reduce the effects of flood (Bundit Teveetivarak, B.E. 2549). As for Thailand, flood preparedness plans have been devised on a national level. However, there is still a lack of implementation on the community and individual levels, resulting in inappropriate flood preparedness behavior. Moreover, individuals lack awareness of the dangers of flood. As a result, problems and effects on health caused by flood can still be commonly found.

Flood preparedness on an individual level involves promotion of the people's potential to perform self-care during flood. It involves enabling them to cope with flood appropriately to prevent and reduce effects of flood. This begins with planning for the disaster, disaster warning, preparation for basic necessities during the disaster, and dissemination of knowledge on how to live during the flood to prevent and reduce the effects of flood on health. However, in the past flood disasters, it could be seen that the Thai people did not have appropriate or sufficient flood preparedness behavior, so a large number of them suffered from effects on their health. A concept of disaster nursing specifies that nurses have to play a role to prepare the people and promote their preparedness to effectively cope with the flood, particularly to prevent and reduce the effects on health (Rattana Puengsema, B.E. 2551; Anne Jirapongsuwan, B.E. 2552; Allender, Recter, & Warner, 2010; Lundy & Janes, 2010).

Therefore, nurses need to develop understanding of the factors related to flood preparedness behavior. A concept of behaviorism and a review of literature have led to a conclusion that the factors associated with flood preparedness behavior are knowledge of and attitude toward flood preparedness. Therefore, it was believed that the findings of a study that investigated the association among knowledge of flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior could be used as baseline data for community nurses to effectively devise a plan for

flood preparedness to ensure the people's ability to appropriately cope with flood disaster (Hossain, 2009; Tomabechi, Keiwkarnka, & Chompikul, 2009).

Previous studies have shown that flood preparedness behavior and awareness of people living in high-risk areas of flood with possibility of flash flood and with potentially serious effects are considered at a good level. However, residents of Patal Subdistrict, where the effects of flood are less severe than those in the areas of flash floods, may not have similar preparedness behaviors and awareness. The present study aimed at investigating flood preparedness in areas with different severities of flood. It also focused on knowledge, attitude, and flood preparedness behavior of the people so as to reduce the effects of floods on health.

Patal Subdistrict, Muang District, Lopburi Province is an area frequently affected by floods. This is because it is geographically situated on a plain with an irrigation canal running through it, thus making it susceptible to floods. In 2010 and 2011, a vast area in Patal Subdistrict was flooded, causing sufferings to hundreds of households and damaging agricultural lands. In the past, residents of Patal Subdistrict had to suffer from flood almost every year. The degrees of losses and sufferings of the residents varied depending on the severity of the floods. Patal Local Administration Organization has devised a flood prevention and mitigation plan which emphasizes preparation of equipment and coordination of relief efforts during the disaster. However, preparation on part of the local residents and communities is still insufficient as there is a lack of participation from the local residents and organizations. During the flood disasters in 2010 and 2011, it could be clearly seen that the residents lacked appropriate flood preparedness which caused them great losses and sufferings. As a result, it can be stated that flood disaster management on an individual and community level in Patal Subdistrict is not sufficient to prevent and mitigate the effects of floods. Therefore, it was anticipated that the findings of the present study could help raise the awareness of community nurses, Patal Local Administration Organization, and related parties to ensure flood preparedness and develop appropriate self-care efficacy of both the local residents and the local communities during the flood.

Conceptual Framework of the Study

In the present study, the fourth pattern of the KAP (Knowledge, Attitude, and Practice) Framework of Schwartz was employed including assessment of knowledge about flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior. According to the framework, knowledge about flood preparedness and attitude toward flood preparedness were both directly and indirectly associated with flood preparedness behavior, as illustrated in Figure 1 below.

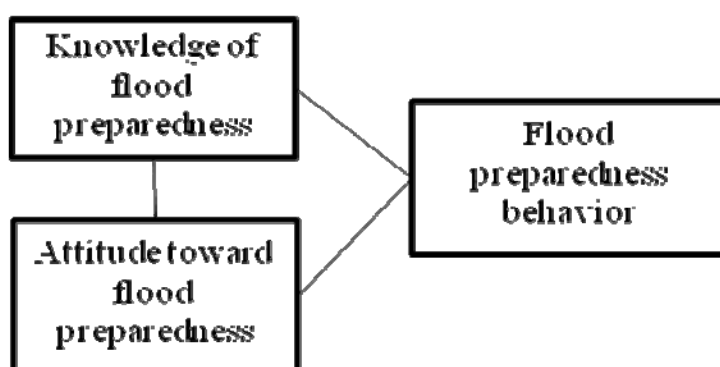


Figure 1 Conceptual Framework of the Study

Study Objectives

1. To investigate knowledge of flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior among people in Patal Subdistric, Muang District, Lopburi Province.
2. To explore the association of knowledge of flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior among people in Patal Subdistric, Muang District, Lopburi Province.

Research Hypothesis

1. Knowledge of flood preparedness was associated with flood preparedness behavior
2. Attitude toward flood preparedness was association with flood preparedness behavior
3. Knowledge of flood preparedness was associated with attitude toward flood preparedness

Research Methodology

The present study was descriptive correlational research.

Population and Sampling

The target population of the study consisted of people living in Patal Subdistrict, Muang District, Lopburi Province.

The accessible population of the study consisted of people living in Patal Subdistrict, Muang District, Lopburi Province during the period of data collection.

The study sample was composed of 200 people living in Patal Subdistrict, Muang District, Lopburi Province during the period of data collection.

Sample size

The sample size of the study was calculated using the power analysis table of Polit and Beck (2008). The confidence level was set at 0.01, the testing power was 0.90, and the effect size was 0.30 (Hossain, 2009). The calculated sample size was equal to 167. However, 20% of the sample size was added to ensure sufficiency of data in cases of subject losses. Thus, the final number of subjects was 200.

Sample selection

In this study, stratified random sampling was employed to select the study sample as follows:

Step 1: The villages in Patal Subdistrict were divided into three groups according to their physical and socioeconomic statuses as follows:

Group 1 consisted of Moo 1 and Moo 2, Baan Huaypiam and Moo 3, Baan Gokmagleur, which were urban communities where government offices, nighttime

entertainment establishments, and hotels were situated. Most of the residents were traders or owned a business.

Group 2 consisted of Moo 4, Baan Patal, Moo 7, Baan Waitoong, and Moo 8, Baan Promnam-ob, which were mostly agricultural lands where residents worked as farmers or wage earners.

Group 3 consisted of Moo 5, Baan Patal and Moo 6, Baan Pawaigao, which were military bases where most of the residents worked as government officials.

Step 2: Three out of eight villages were randomly selected to represent each of the groups. Moo 3 Baan Gokmagleur, Moo 6 Baan Pawaigao, and Moo 7 Baan Pawaitoong were selected.

Step 3: Accidental sampling was used by determining the sample size according to the number of households in the village.

Step 4: one member of each household was recruited to represent the household in data collection based on the following inclusion criteria:

1. They were 18 years old or older.
2. They were able to communicate in the Thai language and were willing to participate in the study.

In the end, 104 subjects were from Moo 3 Baan Gokmagleur, 85 subjects were from Moo 6 Baan Pawaigao, and 11 subjects were from Moo 7 Baan Pawaitoong, totaling 200 subjects.

Research Setting

Patal Subdistrict, Muang District, Lopburi Province is a semi-urban semi-rural area spanning 7.62 square kilometers or approximately 4,764 *rai*. Most of the areas are plains, and local transportation is largely done by private automobiles and public buses. There are eight villages which are categorized according to their physical and socioeconomic conditions. There are a total of 5,679 households in this subdistrict, with 12,703 residents.

Instrumentation

Part I: The demographic characteristics and flood data questionnaire consisted of 20 items eliciting data regarding demographic characteristics of the subjects including age, gender, occupation, educational background, living condition, duration of residency, monthly family income, sufficiency of income, number of family members, personal diseases, healthcare service setting, medication intake, and duration from home to healthcare service setting, as well as data regarding flood including experience with flood, characteristics of flood, health problems during previous floods, flood evacuation, and differences between characteristics of floods in the past and at present and health conditions.

Part II: The flood preparedness questionnaire was composed of 28 items which elicited data regarding monitoring of warning and evacuation plans, preparation for management of effects of floods on health, storage of consumption goods and basic necessities, and prevention of property damage. There were both closed-ended items and open-ended items which required the subjects to write the reasons in the gaps provided.

Scores were given only to closed-ended items, which had two response-choices. “Practicing” meant the subjects had appropriate flood preparedness behavior, and the score of 1 point was given. The response of “Not Practicing” meant the subjects did not have appropriate flood preparedness behavior, and the score of 0 point was given. Item 3 was further divided into 5 sub-item, from 3.1-3.5. Item 16 was further divided into 12 sub-items, from 16.1 to 16.12, while item 25 was further divided into seven sub-items, ranging from 25.1 to 25.7. The score for each of the sub-items was 1 point. Items 7 to 13 and items 17 to 20 were not included in the scoring because they elicited data regarding the subjects’ experience with flood in the past and the answers varied. The possible total scores ranged from 0 to 38 points, and the percentage of mean scores of flood preparedness behavior that was higher than 60% indicated a good level of flood preparedness behavior.

Part III: The knowledge of effects of flood and flood preparedness questionnaire consisted of 34 items regarding knowledge about risks of flood; monitoring of disaster warning and evacuation plans; health effects and management of effects of flood health; storage of consumption goods and basic necessities,

medication, and prevention of damage to properties. There were both open-ended and closed-ended items. Scores were given to only closed-ended items. The subjects were required to choose one out of the three responses given. If the response was ‘yes,’ a score of 1 point was given. If the responses were ‘no’ and ‘not sure,’ no point was given. The possible total scores ranged from 0 to 34 points. The percentage of mean scores of knowledge of flood preparedness was higher than 60% indicated a good level of knowledge of flood preparedness.

Part IV: The attitude toward flood preparedness questionnaire comprised 24 items regarding attitudes toward flood disasters, monitoring of disaster warning and evacuation plans; first aid care; storage of consumption goods and basic necessities, medication, and prevention of damage to properties. The items were arranged in a five-point Likert scale. The response choice of ‘strongly agree’ was equal to 5 points, ‘agree’ was equal to 4 points, ‘not sure’ was equal to 3 points, ‘disagree’ was equal to 2 points, and ‘strongly disagree’ was equal to 1 point. Reverse scoring was used with negative items. The possible total scores ranged from 24 to 120 points. The percentage of mean scores of knowledge of flood preparedness was higher than 60% indicated a good level of attitude toward flood preparedness.

Validation of Research Instruments

The instruments were developed by the researcher based on a review of literature. The instruments were submitted to the thesis advisor and a panel of three experts in disaster prevention and mitigation and nursing for content validation. The questionnaires were then revised and improved to ensure clarity and language appropriateness. The content validity was calculated using the formula of Waltz et al. (2005 cited in Sujitra Tiansawad, B.E. 2550) as follows:

The content validity of the flood preparedness questionnaire was equal to 0.98, the content validity of the knowledge of effects of flood and flood preparedness questionnaire was equal to 0.92, and the content validity of the attitude toward flood preparedness questionnaire was equal to 0.98.

The revised questionnaires which were approved by the experts were then tried out with 20 subjects who were residents in Patal Subdistrict. The reliability of the questionnaires was determined as follows:

The reliability of the flood preparedness behavior questionnaire was determined using the test-retest method, which was equal to 0.77.

The reliability of the knowledge of effects of flood and flood preparedness questionnaire was determined using the Kuder-Richardson test (KR-20), which was equal to 0.78.

The reliability of the attitudes toward flood preparedness questionnaire was determined using Cronbach's alpha coefficient, which was equal to 0.74.

Data Collection

1. Preparation stage

The researcher submitted the letter from Graduate School, Mahidol University, to the public health physician of Lopburi Province, head of the Patal Subdistrict Health Promoting Hospital, and head of the public health volunteers to ask for cooperation in data collection. The researcher also coordinated with the healthcare staffs of the Patal Subdistrict Health Promoting Hospital to explain the research objectives, expected outcomes and benefits, data collection procedures, and protection of the rights of human subjects.

2. Pre-data collection stage

The researcher contacted public health volunteers in the villages and asked them to act as research assistants. The researcher then conducted a meeting with research assistants to explain the study objectives and data collection procedures, including how to ask the subjects to sign the informed consent form and how to collect data by interviewing the subjects based on the questionnaires.

3. Data collection stage

Data were collected from February 28, 2012 to March 18, 2012. The researcher and the research assistants interviewed the subjects based on the questionnaires. Data were collected from ten to 15 subjects per day. The researcher then examined the data to ensure completeness and prepared them for subsequent analysis.

Data Analysis

The Statistic Package for the Social Science Computer Program was used to analyze the data as follows:

1. Descriptive statistics of frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze demographic characteristics data, health data, data regarding healthcare service utilization, data regarding flood, knowledge of effects of flood and flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior.

2. Spearman's rank was employed to investigate the association among knowledge of effects of flood and flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior of the people in Patal Subdistrict, Muang District, Lopburi Province.

Findings

1. Demographic characteristics of the subjects

The findings showed that more than half of the subjects, or 67%, were female. Close to half, or 48.7%, were between 41 and 60 years of age. Nearly one quarter of the subjects, or 23.5%, had been living in Patal Subdistrict more than 21 years. In addition, a little more than two-thirds, or 69.5%, owned a place of residence, 25.4% were traders, and 25.4% were unemployed. More than half, or 54%, had family income lower than 10,000 baht per month, and 59.5% had sufficient income. In terms of health status, 54% of the subjects perceived that their health status was at a moderate level, and 62% did not have any disease. As for the subjects who had a chronic illness, more than half of them, or 52.7%, had hypertension. Moreover, 67.8% of the subjects had family members who did not have any illness. In terms of health service utilization, 66% sought health services at a public hospital, and 24% went to a sub-district health promoting hospital. Finally, most of the subjects, or 79.5%, travelled 0 to 5 kilometers from home to healthcare service settings, and 80.5% went by a private car.

When considering findings regarding flood, almost all of the subjects, or 97.5%, had past experience with flood, and 31.7% had experienced flood only once. In addition, 37.5% had suffered from flood from one to five weeks, and 34.9% had suffered from the water level as high as their neck. The health problems found during flood were Athlete's foot, at 52.4%. This was followed by stress at 46%. Finally, more than half, or 58.5%, did not evacuate from their house during flood because they were concerned with their properties and belongings (40.4%).

2. Findings regarding knowledge of effects of flood and flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior

The data on knowledge of flood preparedness were collected from 200 subjects, and they were divided into different aspects. Firstly, the knowledge about risks of flood and monitoring of warning and evacuation plans was equal to 4 points. The mean score was 3.5 points (SD = 0.9). The percentage of the mean scores was equal to 88%. Secondly, the knowledge of health effects and management to reduce health effects was equal to 22 points. The mean score was 17.4 points (SD = 3.9). The percentage of the mean scores was equal to 79.2%. Thirdly, the knowledge of storage of consumption goods and basic necessities and prevention of damage to properties was equal to 8 points. The mean score was 7.1 points (SD = 1.7). The percentage of the mean scores was equal to 88.6%. Finally, the overall score of knowledge of flood preparedness ranged from 0 to 34 points. The maximum score obtained was 34 points, and the minimum score was 0 point. The mean score was equal to 28 points (SD = 5.6). The percentage of mean score was 82.7%. When the cut-off point of 60% was used, it was found that the mean percentages of overall and each aspect of knowledge of flood preparedness were at a good level.

The findings on attitude toward flood preparedness were divided into three aspects. Firstly, the attitude toward flood disasters and monitoring of warning and evacuation plans was equal to 30 points. The mean score was 22.2 points (SD = 2.8). The percentage of the mean scores was equal to 73.9%. Secondly, the attitude toward first-aid nursing care was equal to 45 points. The mean score was 33.3 points (SD = 3.8). The percentage of the mean scores was equal to 73.9%. Thirdly, the attitude toward storage of consumption goods and basic necessities and prevention of damage

to properties was equal to 40 points. The mean score was 30.6 points (SD = 3.0). The percentage of the mean scores was equal to 68.1%. Finally, the overall score of attitude toward flood preparedness ranged from 0 to 120 points. The mean score was equal to 86.1 points (SD = 7.2). The percentage of mean score was 71.8%. When the cut-off point of 60% was used, it was found that the mean percentages of overall and each aspect of attitude toward flood preparedness were at a good level.

The findings on flood preparedness behavior were divided into three aspects. Firstly, the behavior of monitoring of warning and evacuation plans was equal to 7 points. The mean score was 5.7 points (SD = 1.8). The percentage of the mean scores was equal to 80.9%. Secondly, the behavior of preparation for health effects was equal to 19 points. The mean score was 15.1 points (SD = 4.7). The percentage of the mean scores was equal to 59.5%. Thirdly, the behavior of storage of consumption goods and basic necessities and prevention of damage to properties was equal to 12 points. The mean score was 8.2 points (SD = 2.5). The percentage of the mean scores was equal to 68.5%. Finally, the overall score of flood preparedness behavior ranged from 0 to 38 points. The mean score was equal to 28.1 points (SD = 7.1). The percentage of mean score was 59.5%. When the cut-off point of 60% was used, it was found that the mean percentages of the behavior of monitoring of warning and evacuation plans and the behavior of storage of consumption goods and basic necessities and prevention of damage to properties were at a good level, while the behavior of preparation for management of health effects and overall flood preparedness behavior were not at a good level.

3. Association among knowledge of flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior

The analysis revealed that knowledge of flood preparedness was associated with flood preparedness behavior statistical significance ($r = 0.263$, $p < 0.001$) and attitude toward flood preparedness was association with flood preparedness behavior statistical significance ($r = 0.154$, $p = 0.029$). However, there was no statistically significant association between knowledge of flood preparedness and attitude toward flood preparedness ($r = 0.094$, $p > 0.05$), as shown in Table 1.

Table 1: Correlation coefficient among knowledge of flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior

Variables	Correlation coefficient (r)	Significance level (p-value)
Knowledge flood preparedness and flood preparedness behavior	0.263	< 0.001
Attitude toward flood preparedness and flood preparedness behavior	0.154	= 0.029
Knowledge of flood preparedness and attitude toward flood preparedness	0.094	> 0.05

Discussion

1. Knowledge of flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior

The findings on overall and each aspect of knowledge of flood preparedness were at a good level. Likewise, previous studies have reported that the people who live in a rural area in Bangladesh had a good level of knowledge about flood preparedness (Hossain, 2009) and the people in a rural area in Trang Province had a moderate to good level of knowledge about flood preparedness (Tomabechei et al., 2009). As for the knowledge of health effects and management of health effects, the score was at a good level (79.2%); however, it was still lower than the scores of other aspects of knowledge of flood preparedness. In particular, the score of knowledge on first-aid of people bitten by a venomous creature was lowest. This may be because the subjects had never studied about first-aid care (65.6%).

With regard to attitude toward flood preparedness, the scores for overall and each aspect of attitude were at a good level. Similarly, a study reported that the elderly people who lived in the United States had a good attitude toward response to public disasters and believed that they were able to manage possible public disasters (Duggan et al., 2009). In Taiwan, a study found that the attitude toward preparedness for typhoons and floods in grade 6 students was at a good level (Pan, 2010).

When considering attitude toward storage of consumption goods and basic necessities including medication and prevention of damage to property, it was found that the scores were at a good level. However, the percentages of mean scores were lower than those of other aspects, especially attitude toward preparation of equipment such as a flashlight, a radio with spare batteries, candles, matchsticks, boots, and sand bags, which received the lowest mean score. This may have been because during the previous floods, the subjects did not have problems with electricity shortage (36.3%), so they did not see the needs to prepare such necessities. Furthermore, some subjects (34.9%) experienced a flood level as high as their neck, so they believed that boots and sand bags were not necessary for them. Furthermore, more than half of the subjects in the present study (54%) had a low income, so they may have thought that buying a boat to prepare for the flood was beyond their means.

As regards the flood preparedness behavior, the findings showed that the overall score was not at a good level. When considering each aspect, it was found that the behavior of monitoring of warning and evacuation plans and the behavior of storage of consumption goods and basic necessities and prevention of damage to properties were at a good level, whereas the behavior of preparation for health effects was not at a good level (59.5%), particularly practice of basic life-saving skills, which had the lowest score. This may be because most of the subjects were not health personnel, so they did not have a chance to undergo training on basic life-saving skills. More than half of them (52.5%) indicated that there was no training available for them, while the second largest group did not know where to go for the training.

The findings on flood preparedness behavior were different from the findings of previous studies. For example, a study on flood preparedness of family leaders in rural areas in Trang Province showed that the flood preparedness behavior was at a good level. This may have resulted from differences in severity and frequency of flood disasters experienced by the subjects of the study (Tomabeche et al., 2009). In another study, it was reported that perceived experience of flood disaster was related to flood preparedness behavior at a high level (Grothmann & Reusswig, 2004). Finally, one study found that the subjects who had experience with flood had a higher level of flood preparedness behavior than those who did not have such experience (Coulston & Deeny, 2010).

2. Association among knowledge of flood preparedness, attitude toward flood preparedness, and flood preparedness behavior

Knowledge of flood preparedness was associated with flood preparedness behavior statistical significance ($r = 0.263$, $p < 0.001$) and attitude toward flood preparedness was association with flood preparedness behavior statistical significance ($r = 0.154$, $p = 0.029$). However, there was no statistically significant association between knowledge of flood preparedness and attitude toward flood preparedness ($r = 0.094$, $p > 0.05$), as shown in Table 1. The findings of the present study were consistent with the third pattern of association among knowledge, attitude, and behavior of Schwartz (1975) which maintains that knowledge and attitude lead to behavior but knowledge and attitude were not associated. Previous studies have revealed that knowledge of disaster preparedness was associated with disaster preparedness behavior. An increase in knowledge results in a high level of preparedness behavior (Rasheed et al., 2010; Fisnis, Johnston, Ronan & White, 2010) and perceived benefits of action and perceived barriers to action of flood preparedness were associated with flood preparedness behavior of people living in Trang Province (Tomabechi et al., 2009).

Limitations of the Study

Data were mostly collected from 08:00 a.m to 04:00 p.m. on weekdays when people are working. Thus, a large number of subjects in this study were elderly persons who did not have to work during such time, so the sample did not well represent the other groups of people in the population.

Recommendations

1. For nursing practices

Community nurse practitioners should promote flood preparedness behaviors among the people to manage and reduce effects on health by offering knowledge among the general public about effects on health and commonly found effects on health during flood such as organization of training on basic resuscitation and first-aid of frequently found health problems during the flood.

2. For nursing research

2.1 Further studies should emphasize flood preparedness behaviors to prevent and reduce effects on health.

2.2 Studies should also be conducted to explore other factors which may have an effect on flood preparedness behaviors such as income, educational background, experiences with flood, and effects of flood on health in the past flood disaster.

รายการอ้างอิง

- กฤษฎา ชลวิริยะกุล. (2539). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2538. *วารสารศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท*, 1(2), 4-16.
- กิตติพงศ์ อุบลสะอาด, ผาสุก แก้วเจริญตาและทีมวิจัย คปสอ. ลับแล. (2550). บทเรียนการบรรเทาภัยพิบัติ สถานการณ์อุทกภัย น้ำท่วมโคลนถล่มอำเภอลับแล และการพัฒนาแผนบรรเทาภัยพิบัติที่มณฑลราชธานีอำเภอลับแล. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 146-152.
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2552). *แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2552-2557*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- คำนาย อภิปรัชญาสกุล. (2554). *วิกฤตการณ์น้ำท่วมประเทศไทย ปี 2554 วิเคราะห์สาเหตุ แนวทางป้องกันและลดความเสียหายจากน้ำท่วม*. กรุงเทพฯ: โฟกัสมีเดียแอนด์พับลิชชิง.
- จริญญา ศรีเดชและอุไรวรรณ อินทร์ม่วง. ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากปัญหาอุทกภัยในพื้นที่ตำบลเวียงคุก อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 65-74.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพ*. มหาสารคาม: คลังนาโนวิทยา.
- ณรงค์กร แสนสุข, นพรัตน์ ไชยวิโนและพรเทพ สุวรรณประสพ. (2549). *คุณภาพชีวิตของประชาชนหมู่บ้านวังคันหวด ตำบลศิลา อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ภายหลังจากได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมฉับพลัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นันทริยา โลหะไพบูลย์กุล, สะอาด มุ่งสิน, เขียวเรศ ประภาษานนท์, วรางคณา บุตรตรี, มนต์ภรณ์ พลสมัคร, บุญชัย ภาละกาลและคณะ. (2549). *ศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนในภาวะน้ำท่วม กรณีศึกษาน้ำท่วมจังหวัดชัยนาท อุดมราชธานี(รายงานการวิจัย): เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2553, จากฐานข้อมูลโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา*.

- บัณฑิต เทวิฑารักษ์, (2549). การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและการจัดการภัยพิบัติ. วารสารพยาบาลทหารบก, 7(1), 40-46.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประสิทธิ์ ประครองศรี. (2551). วิถีชีวิตประชาชนพื้นที่ประสบภาวะน้ำท่วมซ้ำซากบริเวณลุ่มน้ำชีตอนล่าง จังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดยโสธร. ขอนแก่น: ม.ป.ป.
- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550. (28 สิงหาคม 2550). เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2554, จาก http://www.4shared.com/get/bxMigD_k/_2550.html
- ภทมนัส มณีจิระปรการ, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, สุริภรณ์ สุวรรณโอสธและนงนุช โอปะ. (2548). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. 2, 32-41.
- รัตนา พึ่งเสมา. (2551). สาธารณภัย: บทบาทพยาบาลในศตวรรษที่ 21. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 22(2), 104-118.
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, วัลภา สุนทรณัญ, รัตนา พึ่งเสมา, เอมอร ชินพัฒนพงศา, อธิศา ชั่งกมลพิสุทธ์, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์และคณะ. (2548). การพยาบาลสาธารณภัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุภา จำกัด.
- ศิริพร พรพุทธยา. (2547). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิราณี อินทรหนองไผ่. (2550). กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์กรร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย. (ม.ป.ป). น้ำท่วมภัยธรรมชาติใกล้ตัว. ปทุมธานี: คู่มือเบส.
- ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัย วาตภัยและดินโคลนถล่ม. (24 ม.ค. 2555). เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2555. จาก <http://disaster.go.th/dpm/flood/flood.html>.
- ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (13 มกราคม 2553). เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2555. จาก http://www.disaster.go.th/dpm/index.php?option=com_weblinks&catid=190&Itemid=330.
- สมชาย ต้นศิริสิทธิกุล. (2546). การประชุมวิชาการนานาชาติครั้งที่ 6 สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต.

- สุนันทา ลักษ์ชิตกุล, อุไร หัตถกิจและจิรพรรณ พิรุณดิ. (2551). ประสบการณ์พยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลจังหวัดพังงา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 26(4), 349-358.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2550). ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ. *พยาบาลสาร*, 34(4), 1-9.
- อนุกุล พลศิริ. (2551). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารวิจัยรามคำแหง*. 11, 49-60.
- แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, (2552). การจัดการสาธารณสุขภัยทางพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 23(2), 108-119.
- American Red Cross. (2009). Be Red Cross flood safety checklist. Retrieved August 25, 2011, from <http://www.redcross.org>
- Axelod, C., Killam, P.P., Gaston, M. H., Stinson, N. (1994). Primary Health Care and The Midwest Flood Disaster. *Public Health Report*, 109(5), 601-605.
- Allender, J. A., Rector, C. & Warner, K. D. (2010). *Community Health Nursing Promoting & Protecting The Public's Health*. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bloom, B. S. et al. (1971). Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill.
- Clements, B. W. (2009). *Disaster and public health*. Oxford: Elsevier Inc.
- Cole, F. L. (2005). The role of the nurse practitioner in disaster planning and response. *Nursing Clinic of North America*, 40, 511-521.
- Coulston, J. E. & Deeny, P. (2010). Prior exposure to major flooding increase individual preparedness in high risk population. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(4), 289-295.
- Duggan, S., Dee, P., Spelman, R. & Vitale, C.T. (2010) Perceptions of older people on disaster response and preparedness. *International Journal of older People and care need*, 5, 71-76.
- Federal Emergency Management Agency [FEMA]. (2004). Are you ready an in – depth guide to citizen preparedness, Retrieved September 28, 2011, from <http://www.fema.gov/areyouready/flood.shtm>.

- Finnis, K.K., Johnston, D.M., Ronan, K.R. & White, J.D. (2010). Hazard perceptions and preparedness of Taranaki youth. *Disaster prevention and Management*, 19 (2), 175-184.
- Grothmann, T. & Reusswig, F. (2006). People at Risk of Flooding: Why Some Resident Take Precautionary Action While Other do not. *Natural Hazards*, 38, 101-120.
- Hossain, S. R. (2009). *Household preparedness among flood affected area of keraniganj sub-district dhaka bangladesh*. Unpublished master's thesis, Mahidol University.
- Hajikazemi, E., Oskouie, F., Mohseny, S. H., Nikpour, S. & Haghany, H. (2008). The relationship between knowledge attitude and practice of pregnant women about oral and dental care. *European Journal of scientific research*, 24(4), 556-562.
- Jennings-Sanders, A. (2003). Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. *Nursing education in practice*, 4, 69-76.
- Kaku, K. (2009). Preparedness for Natural Disaster Associated infections. [Electronic version]. *Journal of Disaster Research*. 4, 337-345.
- Krathwohl, D. R., Bloom, S.B., & Masia, B. B. (1975). *Taxonomy of education, hand book 2: Affective domain*. New York: David Mckay.
- Landesman, L. Y. (2005). *Public Health Management of Disasters The Practice Guide*. Washington: The American Public Health Association.
- Line, W. & Lee, Y. W. (2005). Nutrition knowledge attitude and dietary restriction behavior of the Taiwanese elderly. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 14(3), 221-229.
- Lundy, K. S. & Janes, S. (2010). *Community Health Nursing caring for the public's health*. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.
- Miceli, R., Sotgiu, I. & Settanni, M. (2008). Disaster preparedness and perception of flood risk a study in an alpine valley in Italy. *Journal of Environmental Psychology*, 28, 164-174.
- National Disaster Education Coalition. (2007). Talking about disaster: guide for standard messages, Retrived September 28, 2011, from <http://www.nws.noaa.gov/om/.../complete guide disaster-redcross.pdf>
- Nesmith, E. G. (2006). Defining Disaster with Implications for Nursing Scholarship and Practice. *Disaster Management & Response*, 4(2), 59-63.

- Ohl, C. A. (2000). *Flooding and Human Health The dangers posed are not always Obvious* [Electronic version] . *British Medical journal*, 321, 1167-1168.
- Pan, L.C. (2010). A study on knowledge Attitude and behavior of disaster prevention in typhoon and flood of grad 6 Elementary school student from Tainan county. Retrieved October 2, 2011, from http://140.133.6.46/ETD-d6/ETD-search/view_etd?URN=etd-1227110-135225
- Papp, E. (2005). Preparing for disaster healping yourself as you help others. *American Journal of Nursing*, 105(5), 112.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott company.
- Putra. A., Petpichetchin. W. & Maneewat .K. (2011). Review: Public Health Nurses'Role and Competencies in Disaster Management. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 1-14.
- Rasheed, H., Keikarnka, B. & Chompikul, J. (2010). Disaster preparedness behavior among rural people in Gaafu Dhaalu Atoll, Maldives. *Journal of public health and development*, (8)1, 9-20.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduates. *Journal of The American Dietetic Association*, 66(1). 28-30.
- Shea, K. G. (1986).Natural Disaster. *Association of perioperative Registered Nurses*, 43(6), 1226-1238.
- Siegrist, M. & Gutscher, H. (2006). Flooding Risks: A Comparison of Lay People's Perceptions and Expert's Assessments in Switzerland. *Society for Risk Analysis*, 26(4), 971-979.
- Sutton, J. & Tierney, K. (2006). Disaster preparedness: concept Guidance and Research. (2006). Retrived August 3, 2011, from <http://www.colorado.edu/hazards>.
- Tapsell, S.M., Penning-Rowssel, E.C., Tunstall, S.M., & Wilson, T.L. (2003). Vulneracility to flooding Health and Social dimensions [Electronic version]. *The Royal Society Publishing*. (360) Retrieved May 24, 2011, from <http://rsta.royalsocietypublishing.org>.
- Terpstra, T. (2011). Emotions, Trust, and Percived Risk: Affective and Cognitive Routes to Flood Preparedness Behavior [Electronic version]. *Society for Risk Analysis*, 1-18.

- Tomabechi, N., Keiwkarnka, B., Chompikul, J. (2009). Flood disaster preparedness behavior among head of households in rural muang district, Trang Province of Thailand. *Journal of Public Health and Development*, (7)1, 97-108.
- Wisitwong, A. & McMillan, M. (2010). Management of flood victims: Chainat Province, central Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 12, 4-8.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. ๐-๒๓๕๔-๗๒๗๕, ๐-๒๒๐๑-๑๒๖๖ โทรสาร ๐-๒๓๕๔-๗๒๓๓
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๔/๖๐๕	
ชื่อโครงการ	การเตรียมหรือรับก้นน้ำท่วมของประชาชน ในชุมชน
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๒ ๕๔ ๓๔ 0
ชื่อหัวหน้าโครงการ	รองศาสตราจารย์ ดร.มพวรรณ เกียรติยศ
ที่ทำงาน	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยสอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมายและข้อบังคับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕

เลขที่แบบสอบถาม.....

- [illegible]

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

1. ท่านติดตามข่าวการเตือนภัยและการเฝ้าระวังภัยน้ำท่วมอย่างใกล้ชิดหรือไม่ ☐ ไม่ได้ติดตาม เนื่องจาก ☐ ติดตาม จาก ☐ คิดว่าไม่จำเป็น ☐ ข่าวจากโทรทัศน์/วิทยุ ☐ อื่น ๆ ระบุ..... ☐ จากผู้นำหมู่บ้าน ☐ เพื่อนบ้าน/สมาชิกในชุมชน ☐ อินเทอร์เน็ต ☐ อื่น ๆ	
2. ท่านวางแผนหาสถานที่อพยพเมื่อเกิดน้ำท่วมสูงหรือไม่ ☐ ไม่ได้วางแผน ☐ วางแผน ระบุสถานที่อพยพ ☐ คิดว่าไม่จำเป็น ☐ บ้านเพื่อน/ญาติ ☐ อื่น ๆ ระบุ..... ☐ วัด/โรงเรียนใกล้บ้าน ☐ อื่น ๆ	
. 	
27. ท่านจัดหาสถานที่หรือพื้นที่สูงน้ำท่วมไม่ถึงไว้สำหรับ จอครยนต์และรถจักรยานยนต์เมื่อเกิดน้ำท่วมหรือไม่ ☐ ปฏิบัติ ☐ ไม่ปฏิบัติ	
28. ท่านเก็บรวบรวมเอกสารสำคัญ เช่น ทะเบียนบ้าน สมุดบัญชีธนาคาร ไว้ในถุงพลาสติกเพื่อป้องกันความเสียหายในระหว่างเกิดน้ำท่วมหรือไม่ ☐ ปฏิบัติ ☐ ไม่ปฏิบัติ	

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

[illegible]

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงจำนวนร้อยละของคำตอบจากแบบสอบถาม

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของคำตอบจากแบบสอบถามความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1. การเกิดน้ำท่วม	158 (79.0)	42 (21.0)
2. พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วม	181 (90.5)	19 (9.5)
3. การติดตามข่าวการเตือนภัย	185 (92.5)	15 (7.5)
4. การวางแผนอพยพ	180 (90.0)	20 (10.0)
5. สาเหตุการเสียชีวิตระหว่างน้ำท่วม	159 (79.5)	41 (20.5)
6. การปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติ	149 (74.5)	51 (25.5)
7. การขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน	131 (65.5)	69 (34.5)
8. การจดบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานสาธารณสุข	169 (83.5)	33 (16.5)
9. การป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าช็อต	128 (64.0)	72 (36.0)
10. การตัดกระแสไฟฟ้า	184 (92.0)	16 (8.0)
11. การเกิดไฟฟ้าช็อต	146 (73.0)	54 (27.0)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
12. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันไฟฟ้าช็อต	168 (84.0)	32 (16.0)
13. อาการของผู้ถูกไฟฟ้าช็อต	146 (73.0)	54 (27.0)
14. การช่วยเหลือผู้ถูกไฟฟ้าช็อต	171 (85.5)	29 (14.5)
15. การบาดเจ็บที่พบได้บ่อยในระหว่างการเกิดน้ำท่วม	119 (59.5)	81 (40.5)
16. การปฐมพยาบาลผู้ที่มีบาดแผล	182 (91.0)	18 (9.0)
17. การปฐมพยาบาลผู้มีข้อเคล็ด	139 (69.5)	61 (30.5)
18. การปฐมพยาบาลผู้ที่แขน/ขาหัก	155 (77.5)	45 (22.5)
19. ผลกระทบด้านสุขภาพจากสัตว์มีพิษกัด	183 (91.5)	17 (8.5)
20. การสังเกตสัตว์มีพิษ	142 (71.0)	58 (29.0)
21. การปฐมพยาบาลผู้ถูกสัตว์มีพิษกัด	82 (41.0)	118 (59.0)
22. ผลกระทบโรคติดเชื้อและโรคติดต่อ	182 (91.0)	18 (9.0)
23. การปฐมพยาบาลเมื่อมีอาการท้องเสีย	187 (93.5)	13 (6.5)
24. ผลกระทบด้านสุขภาพจากโรคผิวหนัง	192 (96.0)	8 (4.0)
25. การป้องกันการเกิดโรคผิวหนังระหว่างน้ำท่วม	190 (95.0)	10 (5.0)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
26. ผลกระทบด้านจิตใจ	184 (92.0)	16 (8.0)
27. การเตรียมอุปกรณ์ไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วม	186 (93.0)	14 (7.0)
28. การเตรียมสำรองน้ำดื่ม	161 (80.5)	39 (19.5)
29. การเตรียมสำรองอาหารแห้ง	174 (87.0)	26 (13.0)
30. การจัดเตรียมยาประจำตัวสำรอง	184 (92.0)	16 (8.0)
31. การจัดเตรียมนมผงสำหรับเด็ก	162 (81.0)	38 (19.0)
32. การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน	168 (84.0)	32 (16.0)
33. การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน	191 (95.5)	9 (4.5)
34. การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน	192 (96.0)	8 (4.0)

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมรายชื่อ

ข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย
1. ทัศนคติต่อการเกิดน้ำท่วม	3.94
2. ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	3.00
3. ทัศนคติต่อการติดตามข่าวการเตือนจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	3.94
4. ทัศนคติต่อการติดตามข่าวการเตือนภัยจากเพื่อนบ้าน	3.30
5. ทัศนคติต่อการวางแผนอพยพ	4.10
6. ทัศนคติต่อการจัดบันทึกเบอร์หน่วยงานสาธารณสุข	3.95
7. ทัศนคติต่อความสำคัญในการปฐมพยาบาล	3.92
8. ทัศนคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	4.02
9. ทัศนคติต่อการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง	3.95
10. ทัศนคติต่อการฝึกอบรมการปฐมพยาบาล	4.07
11. ทัศนคติต่อศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเมื่อประสบภัยน้ำท่วม	3.78
12. ทัศนคติต่อการปฐมพยาบาลผู้ถูกไฟฟ้าช็อต	4.01
13. ทัศนคติต่อการจัดเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาล	3.24
14. ทัศนคติต่อการปฐมพยาบาลผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัด	2.27
15. ทัศนคติการเตรียมยาไว้ใช้ระหว่างน้ำท่วม	4.04
16. ทัศนคติต่อการจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้	4.10
17. ทัศนคติต่อการจัดเตรียมอาหารแห้ง	2.61
18. ทัศนคติต่อการจัดเตรียมอุปกรณ์ไว้ใช้ระหว่างน้ำท่วม	2.47
19. ทัศนคติต่อการจัดเตรียมยาประจำตัว	4.17
20. ทัศนคติต่อการป้องกันความเสียหาย	4.17
21. ทัศนคติต่อการป้องกันความเสียหาย (ขนย้ายรถยนต์)	3.73
22. ทัศนคติต่อการป้องกันความเสียหาย (ยกของใช้ไว้ที่สูง)	3.44
23. ทัศนคติต่อการป้องกันผลเสียจากการอพยพออกจากบ้าน	2.76
24. ทัศนคติต่อการป้องกันความเสียหาย (กันแนวกระสอบทราย)	3.18

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละคำตอบพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (ข้อที่นำมาคิดคะแนน)

ข้อคำถาม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม
1. การติดตามการเตือนภัย	186 (93.0)	14 (7.0)
2. การวางแผนอพยพ	118 (59.0)	82 (41.0)
3. การจัดเตรียมสิ่งของเพื่ออพยพ		
3.1 ยาที่ใช้ประจำ	154 (77.0)	46 (23.0)
3.2 เงินสดหรือบัตร เอทีเอ็ม	159 (79.5)	41 (20.5)
3.3 บัตรประชาชน	182 (91.0)	18 (9.0)
3.4 เครื่องใช้ส่วนตัว	163 (81.5)	37 (18.5)
3.5 เสื้อผ้า	170 (85.0)	30 (15.0)
4. การฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	22 (11.0)	178 (89.0)
5. การค้นหาข้อมูลด้วยตนเองเกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	91 (45.5)	109 (54.5)
6. การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	129 (64.5)	71 (35.5)
14. การศึกษาข้อมูลเรื่องการปฐมพยาบาล	86 (43.0)	114 (57.0)
15. ความสามารถในการปฐมพยาบาล	159 (79.5)	41 (20.5)
16. ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์การปฐมพยาบาลเบื้องต้น		
16.1 สำลี	161 (80.5)	39 (19.5)
16.2 แอลกอฮอล์	154 (77.0)	46 (23.0)
16.3 ทิงเจอร์ไอโอดีน	154 (77.0)	46 (23.0)
16.4 พลาสเตอร์ปิดแผล	155 (77.5)	45 (22.5)
16.5 ผ้ายืดพันแผล	87 (43.5)	113 (56.5)
16.6 ผ้าสามเหลี่ยม	57 (28.5)	143 (71.5)
16.7 ยานวดคลายกล้ามเนื้อ	135 (67.5)	65 (32.5)
16.8 พวงน้ำตาลเกลือแร่	120 (60.0)	80 (40.0)
16.9 ยาทาป้องกันน้ำกัดเท้า	48 (24.0)	152 (76.0)
16.10 ยาแก้แพ้	144 (72.0)	56 (28.0)
16.11 ยาทาแก้คัน	144 (72.0)	56 (28.0)

ข้อคำถาม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม
16.12 ยาแก้ปวด	174 (87.0)	26 (13.0)
21. การจดบันทึกเบอร์โทรศัพท์ที่หน่วยงานสาธารณสุข	69 (34.5)	131 (65.5)
22. การจดบันทึกเบอร์โทรศัพท์ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	67 (33.5)	133 (66.5)
23. การสำรองน้ำดื่ม	98 (49.0)	102 (51.0)
24. การจัดเตรียมอาหารแห้ง	104 (52.0)	96 (48.0)
25. การจัดเตรียมอุปกรณ์ไว้ใช้ระหว่างน้ำท่วม		
25.1 ไฟฉายพร้อมถ่านสำรอง	171(85.5)	29(14.5)
25.2 วิทยุพร้อมถ่านสำรอง	90 (45.0)	110 (55.0)
25.3 เทียนไข	163 (81.5)	37 (18.5)
25.4 ไม้ขีดไฟ	174 (87.0)	26 (13.0)
25.5 รองเท้าบูท	132 (66.0)	68 (34.0)
25.6 เรือ	85 (42.5)	115 (57.5)
25.7 ถุงทราย	79 (39.5)	121 (60.5)
26. การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน (ยกทรัพย์สินไว้บนที่สูง)	185 (92.5)	15 (7.5)
27. การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน (การขนย้ายรถยนต์/ รถจักรยานยนต์)	174 (87.0)	26 (13.0)
28. การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน (การเก็บเอกสารสำคัญ)	190 (95.0)	10 (5.0)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ/นามสกุล (ภาษาไทย)	นางสาวอังสนา คล้ายสุข
วัน เดือน ปี เกิด	25 มีนาคม พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี ประเทศไทย
คุณวุฒิ	พ.ศ. 2550 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปัจจุบันกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 1873 ถ. พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10330 โทรศัพท์ 084-5586276
E – mail address	aung_kar@hotmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	อาจารย์ระดับ 4 ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและ จิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
แหล่งทุนสนับสนุน	ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์จากคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล