

บทวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน

ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ASSOCIATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND FLOOD PREPAREDNESS BEHAVIORS AMONG

PEOPLE IN PATAL SUBDISTRICT, MUANG DISTRICT, LOPBURI PROVINCE

อังศมา คล้ายสุข * นพวรรณ เปี้ยชื่อ **

สุตาพรรณ ธัญจิรา ** สุภามาส ผาติประจักษ์***

บทคัดย่อ

น้ำท่วมเป็นสาธารณภัยที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในวงกว้าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมคิดเป็นร้อยละ 82.7, 71.8 และ 59.5 ของคะแนนรวม ตามลำดับ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพค่อนข้างน้อยและมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบต่อสุขภาพไม่ได้ ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ($r = 0.263$, $p\text{-value} < .01$) และทักษะต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.154$, $p\text{-value} < .05$) ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะในการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยเฉพาะด้านผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสมอีกทั้งควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการจัดเตรียมเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและเตรียมป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินที่อาจเกิดขึ้นจากภัยน้ำท่วมได้

คำสำคัญ: การเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม/ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม

ผู้รับผิดชอบหลัก: รองศาสตราจารย์นพวรรณ เปี้ยชื่อ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

This descriptive correlational research aimed to describe knowledge, attitude, and behavior regarding flood preparedness, and examine correlation of the knowledge, attitude, and behavior on flood preparedness in community dwellers. Sample included 200 people residing in Patal subdistrict, Muang district, Lopburi province. Data were collected by interview from questionnaire and were then analyzed by descriptive statistics and Spearman correlation.

Results revealed that the score for knowledge, attitude, and behavior were at average of 82.7%, 71.8%, and 59.5%, respectively. The knowledge on health effect and management for reducing health effect were rather low. The flood preparedness behavior was found to be correlated with knowledge ($r = 0.263$, p -value $< .01$) and attitude ($r = 0.154$, p -value $< .05$). Results suggested that knowledge should be provided by addressing health effect and management so that people have appropriate flood preparedness behavior.

Keywords: flood preparedness; knowledge attitude behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขภัยที่เกิดจากธรรมชาติทวีความรุนแรงและพบบ่อยมากขึ้น โดยเฉพาะภัยน้ำท่วมซึ่งเป็นสาธารณสุขภัยทางธรรมชาติที่พบได้บ่อยในประเทศไทย 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 ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาอุทกภัยจำนวน 4 ครั้งมีในพื้นที่ประสบภัย 74 จังหวัด ประชาชนได้รับความเดือดร้อนมากกว่า 16 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตมากถึง 1,016 ราย คิดเป็นมูลค่าความเสียหายมากกว่า 23,000 ล้านบาท (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554)

ปัญหาน้ำท่วมนอกจากจะสร้างความเสียหายด้านทรัพย์สินแล้ว ยังก่อให้เกิด ผลกระทบด้านสุขภาพได้อีกด้วย ผลกระทบด้านสุขภาพที่รุนแรง

ที่สุดคือการเสียชีวิตซึ่งมีสาเหตุมาจาก การจมน้ำ ถูกไฟฟ้าช็อตและการฆ่าตัวตายจากความเครียด ในระหว่างน้ำท่วมอาจพบผู้ประสบภัยที่ได้รับการบาดเจ็บ เช่น แผลถลอกฉีกขาด ข้อเคล็ด ข้อแพลง กระดูกแขนขาหัก ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการขนย้ายทรัพย์สินสินน้ำ สัตว์มีพิษต่างๆ เช่น งู ตะขาบ กิ้งก่า ทำอันตรายแก่ผู้ประสบภัยได้ (กิตติพงศ์ อุบลสะอาด, ผาสุก แก้วเจริญตา และทีมวิจัย คปสอ. ลับแล, 2550; Clements, 2009; Landesman, 2005) การดูแลสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมทำให้พบปัญหาโรคติดเชื้อและโรคติดต่อต่างๆ เช่น อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วงจากการติดเชื้อ โรคฉี่หนู เป็นต้น (Clements, 2009; Kaku, 2009; Ohl, 2000) และหากการป้องกันดูแลไม่ดีอาจก่อให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้อีกด้วย ในระหว่างน้ำท่วมกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ หรือผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ มีโอกาสได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมมากกว่าบุคคลอื่นในชุมชนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ การ

จัดหาอาหาร ที่เหมาะสมกับวัยและโรคประจำตัว เป็นไปได้ยากมากขึ้น ความไม่สะดวกจากการคมนาคมในระหว่างน้ำท่วมก็ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ประชาชนเข้าถึงการดูแลและการรักษาด้านการแพทย์และการพยาบาลได้ยาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องขาดยา ไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ (Lundy & Janes, 2010; Tapsell, Rowsell, Tunstall, & Wilson, 2003) ความสูญเสียและผลกระทบจากน้ำท่วมทั้งด้านร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สิน นำมาสู่ผลกระทบด้านจิตใจ (นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล และคณะ, 2549) ความสูญเสียต่างๆ ทำให้ผู้ประสบภัยเกิดความวิตกกังวล เครียด และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ความเครียดก็จะเพิ่มมากยิ่งขึ้น เกิดเป็นโรควิตกกังวลภายหลังการเกิดภัยพิบัติ โรคซึมเศร้า จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ตามปกติ ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทำให้เกิดเป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคมตามมาได้อีกด้วย (รัตนา พึ่งเสมา, 2551)

การเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วม (flood preparedness) เป็นการจัดการภัยน้ำท่วมในระยะก่อนเกิดภัย การเตรียมพร้อมที่ดีทั้งในระดับประเทศ ชุมชนจนถึงประชาชนจะสามารถป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บัณฑิตย เทวีทวารักษ์, 2549) โดยเฉพาะการเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วมในระดับบุคคล ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองในระหว่างการเกิดภัยน้ำท่วมและสามารถเผชิญกับภัยน้ำท่วมที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วมในระดับบุคคลและครอบครัวสามารถทำได้โดยการวางแผนรับภัย การติดตามการเตือนภัย การเตรียมอุปกรณ์เครื่องอุปโภค บริโภค สิ่งของเครื่องใช้

ที่จำเป็นในยามเกิดภัย รวมถึงการเตรียมความรู้ในการดำรงชีวิตระหว่างการเกิดภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ แต่จากเหตุการณ์น้ำท่วมที่ผ่านมาพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วมที่ไม่เหมาะสมเพียงพอ ทำให้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วมเป็นจำนวนมาก

แนวคิดการพยาบาลสาธารณสุขภัยได้กำหนดว่าพยาบาลมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วมที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ (รัตนา พึ่งเสมา, 2551; แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, 2552; Allender, Recter, & Warner, 2010; Lundy & Janes, 2010) การทราบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วมที่ดี สามารถเผชิญกับภัยที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากน้ำท่วมได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วม ได้แก่ อายุ รายได้ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษาและความเป็นเจ้าของทรัพย์สิน (Grohman & Reusswing, 2006; Rasheed, Keikamka, & Chompikul, 2010) ผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มี ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วมและทัศนคติเรื่องการเตรียมพร้อมรับมือภัยน้ำท่วม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของชวาร์ท (Schwartz, 1975) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าความรู้จะก่อให้เกิดความเข้าใจมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

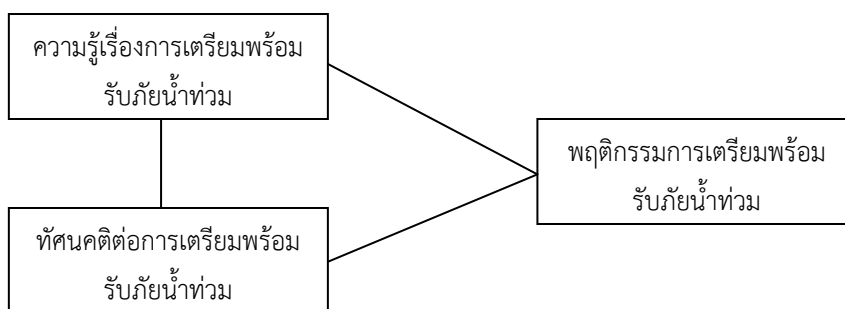
และเกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมทำให้บุคคลทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร (ศิริภณี อินทรหนองไผ่, 2550) และทัศนคติเป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้บุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยความรู้จะทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางทัศนคติเช่นเดียวกับทัศนคติที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางความรู้ (ประภาพีญ สุวรรณ, 2537; ศิริภณี อินทรหนองไผ่, 2550; Schwartz, 1975)

อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลาก ซึ่งมีความรุนแรงและผลกระทบมาก ประชาชนอาจมีประสบการณ์และความตื่นตัวในการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับภัยน้ำท่วมได้ดี แต่พื้นที่ตำบลป่าตาล เป็นลักษณะการเกิดน้ำท่วมแบบเอ่อล้นซึ่งมีความรุนแรงน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลาก การศึกษาครั้งนี้จึงทำให้เห็นความแตกต่างในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่างกันและจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็น

ข้อมูลให้พยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลป่าตาล รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการภัยน้ำท่วมในชุมชนได้ทราบและวางแผนการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมพัฒนาศักยภาพของชุมชนและประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อประสบภัยน้ำท่วมได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) หรือ KAP ของชาวไร่ รูปแบบที่ 4 (Schwartz, 1975) ประกอบด้วย การประเมินความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม เช่นเดียวกับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและ พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2555

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนในการเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำการแบ่งกลุ่มหมู่บ้านออกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะทางกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยพื้นที่หมู่ 1 และหมู่ 2 บ้านห้วยเปี่ยม หมู่ 3 บ้านกมะเกลือ มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองและเป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการ แหล่งท่องเที่ยวยามค่ำคืน โรงแรมประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ 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. เป็นผู้มิอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ไม่น้อยกว่า 2 ปี
3. สื่อสารภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากหมู่ 3 บ้านกมะเกลือ 104 คน หมู่ 6 บ้านป่าห้วยเก่า จำนวน 85 คน หมู่ 7 บ้านป่าห้วยทุ่ง 11 คนในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Power analysis (Polit & Beck, 2008) ในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบ กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .01 อำนาจในการทดสอบเท่ากับ .90 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.3 (Hossain, 2009) คำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 167 คน และในการศึกษาครั้งนี้ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 20 % โดยประมาณ เพื่อให้จำนวนตัวอย่างเพียงพอ หากมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 200 คน

สถานที่เก็บข้อมูล

ตำบลปาดาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ลักษณะเป็นกิ่งเมืองกิ่งชนบท มีพื้นที่ 7.62 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,764 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม การคมนาคมภายในตำบลได้โดยทางรถส่วนตัว และรถโดยสาร 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 ลักษณะน้ำท่วมและปัญหาสุขภาพที่พบในเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งที่ผ่านมา การอพยพออกจากพื้นที่ประสบภัย

และความแตกต่างของลักษณะการเกิดน้ำท่วมในอดีตกับปัจจุบันและภาวะสุขภาพ จำนวน 20 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำนวน 28 ข้อคำถาม ประกอบด้วยพฤติกรรมการติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ การเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ การเตรียมชุดอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและยาประจำตัว การสำรองเครื่องอุปโภคบริโภค การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน ลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้ระบุเหตุผลลงในช่องว่าง

ให้คะแนนเฉพาะส่วนของคำถามปลายปิด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบปฏิบัติ หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่เหมาะสมได้ 1 คะแนน ตอบไม่ปฏิบัติ หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ไม่เหมาะสมได้ 0 คะแนน ในข้อ 16 แบ่งออกเป็น 12 ข้อย่อย คือ ข้อ 16.1 - 16.12 และข้อ 25 แบ่งออกเป็น 7 ข้อย่อยคือ ข้อ 25.1-25.7 คิดคะแนนในข้อย่อยข้อละ 1 คะแนน ข้อ 7 - 13 และข้อ 17 - 20 ไม่นำมาคิดคะแนนเนื่องจากเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในระหว่างการเกิดน้ำท่วมซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 38 คะแนน แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดการประเมินผลทางการศึกษาของบลูม (Bloom et al., 1971) โดยร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการ

วางแผนอพยพ ผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บและการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัด การเกิดโรคติดเชื้อและโรคติดต่อ การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและยาประจำตัว การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน ลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิดให้ระบุเหตุผลลงในช่องว่างให้คะแนนเฉพาะส่วนของคำถามปลายเปิด โดยให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกจาก 3 ตัวเลือก ตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 34 คะแนน แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดการประเมินผลทางการศึกษาของบลูม (Bloom et al., 1971) โดยร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง มีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจำนวน 24 ข้อประกอบด้วย ทัศนคติเรื่องภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ ทัศนคติต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยน้ำท่วม การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและยาประจำตัว การป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน 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 แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดการประเมินผลทางการศึกษาของบลูม (Bloom et al., 1971) โดยร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่มากกว่า 60 หมายถึง ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

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

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98 แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามทัศนคติต่อภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขและผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าตาล จำนวน 20 คน และนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการทดสอบซ้ำได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

แบบสอบถามความรู้เรื่องผลกระทบจากภัยน้ำท่วมและการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson, KR - 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม คำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ยื่นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลปาดาล หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขและติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปาดาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับรวมทั้งรายละเอียดของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นเตรียมการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยและนัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

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

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อได้รับอนุมัติก่อนเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย หรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ มีสิทธิที่จะ

ไม่ตอบคำถามในบางคำถามที่ไม่ต้องการเปิดเผยและการนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้จะเสนอโดยภาพรวมไม่ระบุชื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวด้วยความเต็มใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Statistic Package for the Social Science ดังรายละเอียดต่อไปนี้

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

2. สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทักษะคิดต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลปาดาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 48.7) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลปาดาลมาแล้ว 21 - 30 ปี (ร้อยละ 23.5) เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยเอง (ร้อยละ 69.5) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 25.4) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 25.4) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 54.0) รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 59.5) กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

(ร้อยละ 62.0) ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 52.7) สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.8) กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด (ร้อยละ 66.0) รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 24.0) ระยะทางจากบ้านไปสถานบริการรักษาประจำอยู่ในช่วง 0 - 5 กิโลเมตร (ร้อยละ 79.5) ใช้วิธีเดินทางโดยรถส่วนตัว (ร้อยละ 80.5)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม (ร้อยละ 97.5) จำนวน 1 ครั้งส่วนใหญ่ประสบภัยน้ำท่วมอยู่ยาวนาน 1 - 5 สัปดาห์ (ร้อยละ 67.0) ระดับน้ำท่วมสูงถึงคอกมากที่สุด (ร้อยละ 34.9) ปัญหาสุขภาพที่พบในระหว่างน้ำท่วม คือน้ำกัดเท้ามากที่สุด (ร้อยละ 52.4) รองลงมาคือเครียด (ร้อยละ 46.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่อพยพออกจากบ้านเมื่อเกิดน้ำท่วม (ร้อยละ 58.5) โดยให้เหตุผลว่าเป็นห่วงทรัพย์สินภายในบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 40.4)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละค่าเฉลี่ยและการแปลผลคะแนนความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย Mean (S.D)	ร้อยละของ ค่าเฉลี่ย	การ แปลผล
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวม	28.0 (5.6)	88.0	ดี
- ความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ	3.5 (0.9)	88.0	ดี
- ผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการ	17.4 (3.9)	79.2	ดี
- การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน	7.1 (1.7)	88.6	ดี
ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวม	86.1 (7.2)	71.8	ดี
- ภัยน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและวางแผนอพยพ	22.2 (2.8)	73.9	ดี
- การปฐมพยาบาล	33.3 (3.8)	73.9	ดี
- การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน	30.6 (3.0)	68.1	ดี
พฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวม	28.1 (7.1)	59.5	ไม่ดี
- การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ	5.7 (1.8)	80.9	ดี
- การเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพ	15.1 (4.7)	59.5	ไม่ดี
- การสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน	8.2 (2.5)	68.5	ดี

ผลการศึกษาคำถามรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน โดยแบ่งออกเป็นความรู้เรื่องความเสี่ยงของการเกิดน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ ความรู้เรื่องผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องการสำรองเครื่องอุปโภคบริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมจำนวนเต็ม 34 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 34 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.0 คะแนน (S.D. = 5.6) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.7 เมื่อใช้เกณฑ์ ร้อยละ 60 ตามแนวความคิดประเมินผลการศึกษาของบลูมเป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการศึกษาคะแนนทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมแบ่งออกเป็น ทัศนคติต่อน้ำท่วม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ ทัศนคติต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและทัศนคติต่อการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน คะแนนรวมทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมจำนวนเต็ม 120 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

ต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนสูงสุด 120 คะแนนและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.1 คะแนน (S.D. = 7.2) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 71.8 เมื่อใช้เกณฑ์ ร้อยละ 60 ตามแนวความคิดประเมินผลการศึกษาของบลูมเป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งรายด้านและโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม โดยแบ่งออกเป็นพฤติกรรม การติดตามการเตือนภัยและการวางแผนอพยพ พฤติกรรมด้านการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสำรองเครื่องอุปโภคบริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมจำนวนเต็ม 38 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.1 คะแนน (S.D. = 7.1) ร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.5 เมื่อใช้เกณฑ์ ร้อยละ 60 ตามแนวความคิดประเมินผลการศึกษาของบลูมเป็นจุดตัด พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งด้านการติดตามการเตือนภัย การวางแผนอพยพ และการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินอยู่ในเกณฑ์ดี แต่พฤติกรรมด้านการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.263	< 0.01
ทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.154	= 0.029
ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม	0.094	> 0.05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.263$, $p\text{-value} < .001$, $r = 0.154$, $p\text{-value} < .05$) ตามลำดับ แต่ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.094$, $p\text{-value} = 0.029$) ดังตารางที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมและรายด้านอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชนบทของประเทศบังคลาเทศมีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดี (Hossain, 2009) และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชนบทจังหวัดตรังมีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (Tomabechi et al., 2009) สำหรับความรู้เรื่องผลกระทบต่อด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 79.2) แต่ยังคงน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ด้านอื่นๆ โดยเฉพาะความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลผู้ที่ถูกสัตว์มีพิษกัดที่มีคะแนนต่ำที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาข้อมูลด้วยตนเองเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ร้อยละ 56.5)

ผลการศึกษาทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีทัศนคติในการตอบสนองต่อสาธารณภัยดีและเชื่อว่า

ตนสามารถเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยที่จะเกิดขึ้นได้ (Duggan et al., 2009) เช่นเดียวกับการศึกษาทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยจากพายุไต้ฝุ่นและน้ำท่วมในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของประเทศไต้หวันพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมพร้อมรับภัยจากพายุไต้ฝุ่นและน้ำท่วม (Pan, 2010)

สำหรับทัศนคติด้านการสำรองเครื่องอุปโภคบริโภค ยาประจำตัวและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สิน ถึงแม้ว่าจะอยู่ในเกณฑ์ดีแต่เมื่อพิจารณาร้อยละค่าเฉลี่ยพบว่ามีความน้อยกว่าด้านอื่นๆ โดยเฉพาะทัศนคติต่อการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟฉาย วิทยุพร้อมถ่านสำรอง เทียนไขไม้ขีดไฟ ไฟแช็ค รองเท้าบูทและถุงทรายไว้ใช้เมื่อเกิดน้ำท่วมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากในระหว่างน้ำท่วมครั้งต่างๆ มากกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้กระแสไฟฟ้าได้ตามปกติ (ร้อยละ 36.3) อาจทำให้ไม่เห็นความจำเป็นในการเตรียมไฟฉาย วิทยุพร้อมถ่านสำรอง เทียนไข ไม้ขีดไฟหรือไฟแช็คไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วม และเนื่องจากระดับน้ำที่สูงมากถึงคอ (ร้อยละ 34.9) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการจัดเตรียมรองเท้าบูทและถุงทรายไว้ไม่ใช่สิ่งจำเป็น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย (ร้อยละ 54.0) อาจทำให้มีความรู้สึว่าการซื้อเรือเตรียมไว้ใช้ในระหว่างน้ำท่วมเป็นสิ่งที่ไม่มากเกินความจำเป็น

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยรวมพบว่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านการติดตามการเตือนภัย การวางแผนอพยพและพฤติกรรมการด้านการสำรองเครื่องอุปโภค บริโภคและการป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินอยู่ในเกณฑ์ดีแต่พฤติกรรมด้านการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี (ร้อยละ 59.5) โดยเฉพาะการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่มีคะแนน

ต่ำสุด อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้เป็นเจ้าของหน้าที่ทางสุขภาพดังนั้นจึงไม่ได้รับโอกาสในการฝึกอบรมเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.5) ให้เหตุผลว่าไม่มีการเปิดฝึกอบรม รองลงมาคือไม่ทราบว่าจะต้องไปอบรมที่ใด

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมในครั้งนี้นี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของหัวหน้าครอบครัวพื้นที่ชนบท จังหวัดตรังที่มีพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอยู่ในเกณฑ์ดีที่นี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของความรู้และความถี่ของประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม (Tomabechi et al, 2009) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม (Grothmann & Reusswig, 2004) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วมมีการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ (Coulston & Deeny, 2010)

พฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.263$, $p\text{-value} < .01$, $r = 0.154$, $p\text{-value} = 0.05$) ตามลำดับ แต่ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมกับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.094$, $p\text{-value} > .05$) ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของชวาร์ท (Schwartz, 1975) รูปแบบที่

3 ที่กล่าวว่า ความรู้และทัศนคติทำให้เกิดพฤติกรรม โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กัน ประชาชนที่มีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจะมีความเข้าใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม เช่นเดียวกับประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมจะทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การเพิ่มความรู้ทำให้มีระดับพฤติกรรมในการเตรียม พร้อมรับภัยสูง (Rasheed et al., 2010; Fisnis, Johston, Ronan, & White, 2010) และการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียม พร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชนในชนบทของจังหวัดตรัง (Tomabechi et al, 2009)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่ได้ก่อให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยอ้อมผ่านทางทัศนคติเรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและทัศนคติเรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมไม่ได้ก่อให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมโดยอ้อมผ่านทางความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเตรียม พร้อมรับภัยน้ำท่วมและก่อให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม ได้แก่ การรับรู้ความรู้ความรุนแรงหรือผลกระทบของการเกิดน้ำท่วม การรับรู้ความเป็นไปได้ของการเกิดน้ำท่วมและความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์การประสบภัยน้ำท่วม (Terpstra, 2011)

ข้อจำกัดในการศึกษา

ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่เป็นวันราชการเวลา 08.00 – 16.00 น. ซึ่งเป็นเวลาทำงาน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวนมาก อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติ

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อจัดการและลดผลกระทบด้านสุขภาพโดยการเพิ่มความรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพที่พบบ่อยในระหว่างน้ำท่วม เช่น การเปิดฝักอบรวมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในระหว่างน้ำท่วม

2. ด้านการวิจัย

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเน้นการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์พฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากภัยน้ำท่วม

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมและปัจจัยส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม เช่น การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบจากภัยน้ำท่วม การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (31 ธันวาคม 2554). เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2557. จาก http://61.19.100.58/public/group4/disaster01/disaster_03.htm.
- กิตติพงศ์ อุบลสะอาด, ผาสุก แก้วเจริญตาและทีมวิจัย คปสอ. ลับแล. (2550). บทเรียนการบรรเทาภัยพิบัติสถานการณ์อุทกภัย น้ำท่วมโคลนถล่มอำเภอลับแล และการพัฒนาแผนบรรเทาภัยพิบัติที่มณฑลสุพรรณบุรีอำเภอลับแล. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 146-152.
- นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล, สะอาด มุ่งสิน, เยาวเรศ ประภาษานนท์, วรางคณา บุตรตรี, มนต์ภรณ์ พลสมศรี, บุญชัย ภาละกาล, วสันต์ วงษ์อนันต์. (2549). *ศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนในภาวะน้ำท่วม กรณีศึกษา น้ำท่วมจังหวัดชัยนาท อุบลราชธานี*. Retrieved October 30, 2010, from <http://www.thailis.or.th>.
- บัณฑิตย เทวีทวารักษ์. (2549). การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและการจัดการภัยพิบัติ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 7(1), 40-46.
- รัตนา พึ่งเสมา. (2551). สาธารณภัย: บทบาทพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 22(2), 104-118.
- ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (13 มกราคม 2553). เข้าถึง เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2555. จาก <http://www.disaster.go.th/dpm/index.php?option=comweblinks&catid=190&Itemid=330>.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2550). ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ. *พยาบาลสาร*, 34(4), 1-9.

- แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, (2552). การจัดการสาธารณสุข
ภัยทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาล
สาธารณสุข, 23(2)*, 108-119.
- 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.
- 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., Spelmen, 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.
- 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*. Master degree, Mahidol
University, salaya.
- Kaku, K. (2009). Preparedness for Natural
Disaster Associated infections.
[Electronic version]. *Journal of
Disaster Research, 4*, 337-345.
- Landesman, L. Y. (2005). *Public Health
Management of Disasters The
Practice Guide*. Washington: The
American Public Health Association.
- Lundy, K. S. & Janes, S. (2010). *Community
Health Nursing caring for the public's
health*. Sudbury, Massachusetts: Jones
and Bartlett publishers.
- 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](http://140.133.6.46/ETD-d6/ETD-search/view_etd?URN=etd-1227110-135225)
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing
generating and assessing evidence for
nursing practice*. Philadelphia:
Lippincott company.

- 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.
- Tapsell, S.M., Penning-Rowse, E.C., Tunstall, S.M., and Wilson, T.L. (2003). Vulnerability 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.
- Tomabeche, N., Keikarnka, 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.