# ความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะภัยพิบัติในประเทศไทยระหว่างผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับคนในวัยทำงานที่มาห้องฉุกเฉิน

รพีพร โรจน์แสงเรือง[1], จิราภรณ์ ศรีอ่อน[1], ณัชพล สินว์สุวรรณ[1], อลิสสรา วณิชกุลบดี[1]*

[1] ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ
อลิสสรา วณิชกุลบดี
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กทม. 10300
อีเมลล์: alissara115@gmail.com
โทรศัพท์: 0 2244 3189

doi 10.14456/journal.res.2021.5

## บทคัดย่อ

### บทนำ

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรที่อาศัยอยู่มากกว่า 10 ล้านคน ในอดีตกรุงเทพมหานครเผชิญภัยพิบัติมากมาย แต่ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติจำนวนน้อย

### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นในการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ ระหว่างคนในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)

### วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง จัดทำที่ห้องฉุกเฉินของคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มวิจัยแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

## ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 443 คน เป็นกลุ่มวัยทำงาน 200 คน และผู้สูงอายุ 243 คน ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 40 ปี (พิสัยควอร์ไทล์ 26-51) และ 72 ปี (พิสัยควอร์ไทล์ 67-79) ตามลำดับ กลุ่มวัยทำงานมีระดับการศึกษา รายได้ อัตราการว่างงาน ที่ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ($p<0.01$) กลุ่มผู้สูงอายุมีปัญหาในการเคลื่อนที่มากกว่าวัยทำงาน (ค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.01$) ทั้งสองกลุ่มมีผู้ที่เคยเป็นผู้ประสบภัยน้ำท่วมใหญ่ ปี พ.ศ.2554 เท่ากัน (ร้อยละ 54.5 และ ร้อยละ 56.8, $p = 0.629$) กลุ่มผู้สูงอายุคิดว่าตนมีการเตรียมการรับมือภัยพิบัติอย่างเพียงพอซึ่งมีอัตราสูงกว่ากลุ่มวัยทำงาน ($p<0.01$) ขณะที่ด้านการเตรียมความพร้อมจริง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ด้านการสื่อสารพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีความสามารถในการติดต่อขอความช่วยเหลือมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านชุมชนพบว่ามีการเตรียมตัวน้อยเท่ากันในทั้งสองกลุ่ม ทั้งสองกลุ่มสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวได้ทันทีเท่ากันทั้งสองกลุ่ม

## สรุปผลการศึกษา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่ามีความรู้ในการเตรียมพร้อมรับมือต่อภัยพิบัติมากกว่ากลุ่มวัยทำงาน อย่างไรก็ตามพบว่าการเตรียมความพร้อมจริงนั้นไม่แตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม การศึกษาในอนาคตควรมุ่งไปที่การเพิ่มการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติที่ดีขึ้น

## คำสำคัญ

การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ, ผู้สูงอายุ, น้ำท่วมกรุงเทพ, ภัยพิบัติเขตเมือง

# Perspective for Disaster Preparedness in Thailand: A Comparison between Old Adults and Young Adults in Emergency Department

Rapeepron Rojanasangreang[1], Jiraporn Sri-on[1], Sinsuwan[1], Aliisara Vanichkulbodee[1]*

[1] Emergency Department, Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindhradhiraj University, Bangkok, Thailand.

*coresponding author
Aliisara Vanichkulbodee
Address: Emergency Department, Faculty of Medicine, Vajira Hospital,Navamindhradhiraj University, Bangkok, Thailand.
Email: alissara115@gmail.com
Tel 0 2244 3189

doi 10.14456/journal.res.2021.5

## Abstract

### Introduction

Bangkok is a huge city with more than ten million of population. It is important to have good plan for every situation including disaster. Nowadays, Bangkok faces with many disasters but there are a few studies of disaster preparedness.

### Objective

To compare opinions in disaster preparedness between young adults (15 to under 60-year-old) and old adults (60-year-old and over).

### Methods

This study was a cross-sectional survey in patients at emergency room of a faculty of medicine in Bangkok. We studied in 2 groups of patients between young adults and old adults.

## Results

We did interview on 443 patients, 200 patients for young adult group and 243 patients for old adult group. The median age of young adult group and old adult group were 40 (IQR 26-51) and 72 (IQR 67-79) years old, respectively. Young adult group had higher rate of the good education level, good incomes status and low unemployed rate ($p<0.01$). The Old adult group had immobility status more than the other group ($p<0.01$). Both groups were experienced in the Bangkok's 2011 major flood equally (54.5% versus 56.8%, $p=0.629$). Most of old adult group thought they had disaster preparedness enough that was higher rate than the thought of young adult($p<0.01$). Hence, there was no difference in the real disaster preparedness significantly in both groups . Young adults had better ability of communication to get help than old adults significantly. Both groups reported that the community prepared for disaster lessly. However, both groups had good support from their family members equally .

## Conclusions

The most of old adults thought they prepared for disaster more than the thought of young adult group, However, there was no difference in the real disaster preparedness significantly in both groups. Future research should be the intervention for improvement in disaster preparedness.



## Keywords

disaster preparedness, geriatric, Bangkok's flood, urban disaster.

## บทนำ

ปัจจุบันโลกเผชิญกับภัยพิบัติบ่อยครั้ง เช่น เป็นภัยพิบัติจากธรรมชาติ หรือภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ เป็นต้น ประเทศไทยตั้งอยู่ในเขตมรสุมเขตร้อน ในแต่ละปีจะได้รับผลกระทบจากพายุฝน ทำให้ประสบกับภาวะอุทกภัยอยู่บ่อยครั้ง ข้อมูลจากศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2552 พบว่าประเทศไทยเกิดอุทกภัยทั้งสิ้น 220 ครั้ง มีประชาชนได้รับผลกระทบ 98,348,628 คน มีผู้เสียชีวิตกว่า 3,204 คน คิดเป็นมูลค่าเสียหายทางเศรษฐกิจ 132,107,503,406 บาท[1] นอกจากอุทกภัยแล้วประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภัยพิบัติอื่นได้อีก เช่น แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม พายุ หมุนเขตร้อน พายุฝนฟ้าคะนอง คลื่นพายุซัดฝั่ง คลื่นสึนามิ ไฟป่า ฝนแล้ง เป็นต้น[2]

การเตรียมรับมือกับภัยพิบัติ ในระดับชุมชนนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ในการลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้อยู่อาศัยต้องตระหนักในความเสี่ยงของตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ ต่อมาต้องเข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองครอบครัวและชุมชน การยอมรับถึงผลกระทบของการไม่ปฏิบัติตามข้อเตือนภัยอันอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรือเสียชีวิต และคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ข้อมูลจากการศึกษาของ Morin VM[3] และคณะที่ประเทศฟิลิปปินส์พบว่า ในกรุงมนิลาที่เป็นส่วนเมืองหลวงของประเทศและประสบกับอุทกภัยบ่อยครั้งยังไม่มีความพร้อมในการรับภัยพิบัติ โดยมีเพียงร้อยละ 1 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในสภาวะภัยพิบัติ เนื่องจากเป็นครอบครัวขนาดใหญ่มีบุคลากรในวัยทำงาน มีจำนวนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเช่น เด็กเล็กและผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมากและช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีแนวโน้มที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ.2558 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 และจากการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2564 คือมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด[4]

รายงานวิจัยของ Al-Rousan TM[5] และคณะพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้สูงอายุนั้นมีความเปราะบางต่อการเกิดภัยพิบัติ โดยพบว่าอายุที่มากขึ้น การมีข้อจำกัดทางกายภาพมากขึ้น การมีรายได้ต่ำและการเข้าร่วมอบรมฝึกซ้อมรับมือภัยพิบัติน้อยครั้งนั้นสัมพันธ์กับระดับการเตรียมพร้อมรับมือต่อภัยพิบัติที่ ต่ำลง และการศึกษาของ Jill D Daugherty และคณะ[6] พบว่าที่พักของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกานั้นมีการเตรียมความพร้อมรับมือต่อภัยพิบัติที่จำกัด ถึงแม้จะมีความพยายามที่จะสร้างแผนการเตรียมพร้อม แต่ยังขาดการชี้แนวทางในการสร้างแผนและการเตรียมพร้อมรับมือต่อภัยพิบัติอย่างเหมาะสม

ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติภายหลังการเกิดภัยพิบัติในภาค

ใต้เมื่อปี พ.ศ.2548[7] ภายหลังเหตุการณ์สึนามิ ปี พ.ศ. 2547 และเริ่มมีงานวิจัยศึกษาด้านภัยพิบัติมากขึ้น การศึกษาที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการเกิดภาวะภัยพิบัติ เช่น การศึกษาของ Yoda T[8] และคณะ ศึกษาภาวะความผิดปกติของสภาพจิตใจภายหลังเกิดน้ำท่วมระยะยาวของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีโอกาสเกิดภาวะความผิดปกติของสภาพจิตใจมากกว่าสภาวะปกติถึง 1.5 ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับมือต่อภัยพิบัติในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของหน่วยงาน อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติในส่วนของประชาชนกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเปราะบางเช่น ผู้สูงวัย ผู้วิจัยจึงจัดทำการศึกษาขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมรับภาวะภัยพิบัติต่อไปในอนาคต

## วัตถุประสงค์

เพื่อสอบถามความคิดเห็นในการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติสำหรับประชาชน โดยเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยในวัยทำงานที่มาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

## รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study)

## ประชากรที่ศึกษา

เนื่องจากเป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) จึงใช้สูตรคำนวน

$$N = \frac{p1(1-p1)+p2(1-p2)*f(\alpha,\beta)}{(p1-p2)^2}$$

จำนวนการศึกษากลุ่มละ 178 คน และบวกความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้อีก 10% จะได้จำนวนผู้ที่จะทำการศึกษาในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 196 คน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559 ได้ตัวอย่างในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 200 คน และ กลุ่มผู้สูงอายุ 243 คน

**เกณฑ์คัดเข้า**

ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลระหว่างเวลา 08.00 น. ถึง 16.00 น. โดยเก็บตัวอย่างตามสะดวก (convenience sample) ในวันจันทร์ถึงศุกร์ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559

**เกณฑ์คัดออก**

1. ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บรุนแรง
2. ผู้ป่วยที่มีสภาวะสมองเสื่อมแบบรุนแรง
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถพูดภาษาไทย
4. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนหรือทำหัตถการเร่งด่วน
5. ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัยจะถูกแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน (อายุ

15-59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี) งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เลขที่โครงการ 071/59

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

**1. ขั้นตอนการจัดทำแบบสอบถาม**

พัฒนาแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้ (ภาคผนวก ก) ได้พัฒนามาจากแบบสอบถามจากงานวิจัยของ Al-Rousan TM และคณะ[8] และแบบสอบถามจากงานวิจัยของ Daugherty JD, และคณะ[9] จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องผู้เชี่ยวชาญอันประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภัยพิบัติ 1 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 ท่าน ทำการตรวจสอบส่วนประกอบของแบบสอบถาม จากนั้นนำไปทดลองสอบถามกับคนงานและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจำนวน 10 ท่าน และนำแบบสอบถามมาปรับปรุง

แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเห็นการรับมือต่อภัยพิบัติ ลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดให้คะแนนระดับขั้น (likert scale) และแบบสอบถามชนิดถูกผิด หัวข้อการสอบถามความเห็นการรับมือต่อภัยพิบัติ คือ 1. ความรู้เกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัติ 2. การเตรียมความพร้อมและความเสี่ยงในการรับมือภัยพิบัติ 3. การติดต่อ สื่อสาร ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ 4. ความพร้อมของชุมชน 5. ประสบการณ์ในการรับมือภัยพิบัติ 6. การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและสมาชิกในบ้าน

**2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล**

ผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้แบบสอบถามแล้วจำนวน 2 คน ใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าในระหว่างที่ผู้ป่วยรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรอรับยา หรือรอรับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรวมทั้งขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเข้าร่วมการศึกษา โดยผู้ช่วยวิจัยจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาของผู้ป่วยและไม่ทราบสมมติฐานของงานวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยจะนำข้อมูลไปเก็บในคอมพิวเตอร์ที่เข้ารหัสผ่านที่มีเพียงผู้ทำวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเท่านั้นทราบ

## การวิเคราะห์ผลการศึกษา

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) กรณีที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ หรือ ค่ามัธยฐาน (median) และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (interquartile range) ในกรณีที่มีการแจกแจงแบบข้อมูลไม่เป็นปกติ ตามความเหมาะสม ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้สถิติ Student T-test กรณีที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ หรือใช้สถิติ Mann Whitney U test ในกรณีที่มีการแจกแจงแบบข้อมูลไม่เป็นปกติตามความเหมาะสม

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว นำเสนอโดยใช้จำนวนและร้อยละ โดยทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ Chi-square หรือ Fisher exact test ตามความเหมาะสม

3) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อ p-value<0.05

## ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559 ได้ตัวอย่างในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 200 คน และกลุ่มผู้สูงอายุ 243 คน ค่ามัธยฐานสำหรับอายุในกลุ่มวัยทำงานคือ 40 ปี (พิสัยควอร์ไทล์ 26-51) ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 72 ปี (พิสัยควอร์ไทล์ 67-79) ปี นอกจากนั้นพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนของคนที่ไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้เป็นจำนวนมากกว่ากลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ ในกลุ่มผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาต่ำกว่ากลุ่มวัยทำงาน มีโรคประจำตัวมากกว่า และมีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง (เดินเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือหรืออุปกรณ์) น้อยกว่ากลุ่มวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

### ผลการสอบถามความคิดเห็นในการรับมือต่อภัยพิบัติ

**ด้านที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัติ**

พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่ามีระดับความรู้เกี่ยวกับการรับมือกับภัยพิบัติ “มากที่สุด” (ค่าคะแนน 5/5 จาก Likert scale) ร้อยละ 42.4 สูงกว่าร้อยละ 12.5 ในกลุ่มวัยทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งเคยได้รับการอบรมหรือให้ความรู้ในการรับมือพิบัติภัย “มากที่สุด” ร้อยละ 72.8 ในผู้สูงอายุ และร้อยละ 52.5 ในกลุ่มวัยทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ด้านที่ 2 การเตรียมความพร้อมและความเสี่ยงในการรับมือภัยพิบัติ** (ตารางที่ 2)

พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความเห็นว่า มีการวางแผนเพื่อรับมือกับภัยพิบัติแบบฉุกเฉินในระดับที่สูงกว่ากลุ่มวัยทำงาน คำตอบ “มากที่สุด” ร้อยละ 57.2 ในผู้สูงอายุ และร้อยละ 35.5 ในกลุ่มวัยทำงาน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะการเตรียมตัวจริง ได้แก่ การมีที่พักฉุกเฉิน มีกล่องอุปกรณ์ฉุกเฉินหรือมีกล่องยาฉุกเฉิน พบว่าไม่แตกต่างกันในสองกลุ่ม

ด้านความเสี่ยงในการรับมือภัยพิบัติ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่สำคัญคือ การเคลื่อนย้าย ไม่สามารถเคลื่อนไหวด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือหรืออุปกรณ์ ค้ำยัน ผู้ที่ตอบว่าใช่ร้อยละ 54.7 ในผู้สูงอายุ และ ร้อยละ 5.5 ในกลุ่มวัยทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

**ด้านที่ 3 การติดต่อ/สื่อสาร ในกรณีที่เกิดพิบัติภัย**

พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ในกรณีเกิดภัยพิบัติได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งจำนวนผู้ที่ทราบวิธีในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ร้อยละ 71.5 ในกลุ่มวัยทำงาน มากกว่าร้อยละ 55.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ด้านที่ 4 ความพร้อมของชุมชน**

ในด้านการเตรียมความพร้อมของชุมชน

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลพื้นฐาน

| ตัวแปร | กลุ่มวัยทำงาน | | กลุ่มผู้สูงอายุ | | ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | มัธยฐาน | IQR | มัธยฐาน | IQR | |
| อายุ | 40 | 26-51 | 72 | 67-79 | < 0.01 |
| SPMSQ score | 2 | 1-3 | 4 | 2-6 | < 0.01 |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| เพศหญิง | 102 | 51.0 | 152 | 62.6 | 0.01 |
| **อาชีพ** | | | | | < 0.01 |
| ไม่ได้ทำงาน/นักเรียนนักศึกษา | 47 | 23.5 | 197 | 81.1 | |
| ข้าราชการ/พนักงานรัฐ/ข้าราชการบำนาญ | 49 | 24.5 | 19 | 7.8 | |
| รับจ้าง/แม่บ้าน | 78 | 39.0 | 8 | 3.3 | |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 26 | 13.0 | 19 | 7.8 | |
| **รายได้** | | | | | < 0.01 |
| ไม่มีรายได้ | 56 | 28.0 | 199 | 81.9 | |
| **การศึกษา** | | | | | < 0.01 |
| ปฐมศึกษา/ไม่ได้เรียน | 69 | 34.5 | 163 | 67.1 | |
| มัธยมศึกษา | 66 | 33.0 | 55 | 22.6 | |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 65 | 32.5 | 25 | 10.3 | |
| **ภูมิลำเนา** | | | | | 0.38 |
| ต่างจังหวัด | 49 | 24.5 | 51 | 21.0 | |
| กรุงเทพมหานคร | 151 | 75.5 | 192 | 79.0 | |
| **มีโรคประจำตัว** | 87 | 43.5 | 213 | 87.7 | < 0.01 |
| **ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย** | | | | | < 0.01 |
| เดินได้เอง | 193 | 96.5 | 137 | 56.4 | |
| มีปัญหาในการเดิน/นอนติดเตียง | 7 | 3.5 | 106 | 43.6 | |

พบว่า กลุ่มวัยทำงานเคยเข้าร่วมการซ้อมรับมือภัยพิบัติในชุมชนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ คือ มีจำนวนร้อยละ 22.5 ในกลุ่มวัยทำงาน มากกว่าร้อยละ 13.2 ในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในด้านของชุมชนนั้น กลุ่มวัยทำงานรับทราบว่าชุมชนมีวิธีและแนวทางในการรับมือกับภัยพิบัติจำนวนร้อยละ 59.0 มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ทราบจำนวนร้อยละ 46.1 อย่างมีนัยสำคัญ

**ด้านที่ 5 ประสบการณ์ในการรับมือพิบัติภัย**

ทั้งสองกลุ่มเคยเป็นผู้เคยประสบเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ปี พ.ศ. 2554 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 54.5 ในกลุ่มวัยทำงาน และร้อยละ 56.8 ในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้อื่นนั้น กลุ่มวัยทำงานมีมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ คือร้อยละ 51.5 ในกลุ่มวัยทำงาน และร้อยละ 23.5 ในกลุ่มผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และสมาชิกในบ้าน**

พบว่าทั้งสองกลุ่มนั้น มีบุคคลในครอบครัวที่พร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที สูงมากทั้งสองกลุ่ม

**ตารางที่ 2** แสดงผลการสอบถามด้านการเตรียมพร้อมและความเสี่ยงในการรับมือต่อภัยพิบัติ

| คำถาม | กลุ่มวัยทำงาน | | กลุ่มผู้สูงอายุ | | ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| 1. ท่านมีการวางแผนเพื่อรับมือกับภัยพิบัติแบบฉุกเฉิน | | | | | < 0.01 |
| มากที่สุด | 71 | 35.5 | 139 | 57.2 | |
| มาก | 35 | 17.5 | 55 | 22.6 | |
| ปานกลาง | 50 | 25.0 | 28 | 11.5 | |
| น้อย | 35 | 17.5 | 18 | 7.4 | |
| ไม่มี | 9 | 4.5 | 3 | 1.2 | |
| 2. ท่านมีที่พัก หรือสถานที่รองรับในชุมชนกรณีการเกิดพิบัติภัย | | | | | |
| ไช่ | 55 | 27.5 | 48 | 19.8 | 0.06 |
| 3. ท่านมีกล่องอุปกรณ์ฉุกเฉินไว้ใช้กรณีที่เกิดภัยพิบัติ | | | | | |
| ไช่ | 63 | 31.5 | 61 | 25.1 | 0.14 |
| 4. ท่านมีกล่องยาฉุกเฉินไว้ใช้กรณีที่เกิดพิบัติภัย | | | | | |
| ไช่ | 173 | 86.5 | 214 | 88.1 | 0.62 |
| 5. ท่านมีข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายเช่น ต้องใช้รถเข็น เดินไม่สะดวก | | | | | |
| ไช่ | 11 | 5.5 | 133 | 54.7 | < 0.01 |
| 6. ท่านมีการใช้แก๊สธรรมชาติภายในบ้าน เช่น แก๊งหุงต้ม | | | | | |
| ไช่ | 163 | 81.5 | 227 | 93.4 | < 0.01 |
| 7. ท่านใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ไฟฟ้า เช่นเครื่องให้ออกซิเจน | | | | | |
| ไช่ | 13 | 6.5 | 14 | 5.8 | 0.75 |
| 8. บ้านของท่านมีระบบตัดไฟฟ้าหรือไม่ | | | | | |
| ไช่ | 21 | 10.5 | 20 | 8.2 | 0.41 |

คือ ร้อยละ 95 และร้อยละ 93 ในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

## อภิปรายผล

กลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีระดับการศึกษาเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มวัยทำงาน รวมทั้งผู้สูงอายุไม่มีอาชีพการงานที่มั่นคง และระดับรายได้ต่ำ ที่สำคัญยังพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวมากกว่า และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองน้อยกว่ากลุ่มวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความเปราะบางในกลุ่มผู้สูงอายุ ในด้านการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ พบว่ามีการเตรียมกล่องยาฉุกเฉินในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม อาจเป็นเพราะครัวเรือนในประเทศไทยเข้าถึงยาได้ง่าย สามารถหาซื้อยาสามัญประจำบ้านได้จากร้านสะดวกซื้อทั่วไป แต่การเตรียมกล่องอุปกรณ์ฉุกเฉินนั้นมีจำนวนน้อยมากทั้งสองกลุ่ม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเตรียมกล่องอุปกรณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักรู้เท่านั้นจึงจะมีการเตรียมความพร้อมและจำเป็นต้องซื้อไว้พร้อมใช้ ไม่ได้เป็นสิ่งที่ใช้เป็นประจำในชีวิตประจำวัน จากงานวิจัยของ Ning Y. และคณะ ในประเทศจีนพบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้น การใช้ชีวิตในเมือง การเคยเข้าร่วมซ้อมรับมือภัยพิบัติ การเคยมีการพูดคุยวางแผนกันภายในครอบครัวเกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัตินั้น

ส่งเสริมการเตรียมทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินที่มากขึ้น[10] แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้จะพบว่ากลุ่มวัยทำงาน มีระดับการศึกษาที่ดีกว่า จำนวนผู้มีรายได้มีมากกว่า และเคยเข้าร่วมซักซ้อมการรับมือภัยพิบัติมากกว่า แต่การเตรียมทรัพยากร เช่น กล่องอุปกรณ์ฉุกเฉินนั้นกลับไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประเทศไทยไม่ค่อยประสบเหตุภัยพิบัติมากเท่าประเทศจีน จึงอาจทำให้ประชาชนขาวไทยมีความตระหนักในการเตรียมรับมือภัยพิบัติน้อย ดังนั้นแม้จะมีการเข้าร่วมซ้อมภัยพิบัติก็ยังไม่เตรียมตัวอย่างจริงจังอยู่ดี

ในด้านการสื่อสาร การติดต่อขอความช่วยเหลือ พบว่ากลุ่มวัยทำงานทราบแนวทาง และมีวิธีในการติดต่อร้องขอความช่วยเหลือได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มบกพร่องในเรื่องสติสัมปชัญญะ ในระดับชุมชน พบว่ามี การซักซ้อมในการรับมือต่อภัยพิบัติน้อยและร่วมซ้อมกับชุมชนน้อย สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานโครงการการสร้างความแข็งแรงของชุมชนในการรับมือภัยพิบัติ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ที่รายงานว่าจังหวัดภูเก็ตมีการฝึกซ้อมการอพยพหนีภัยสึนามิเป็นประจำทุกปี แต่กิจกรรมมักเป็นเพียงการเปิดสัญญาณเตือนภัย มีประชาชนเข้าร่วมซ้อมจำนวนจำกัด นับว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ ที่ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการซักซ้อมมากขึ้น ทั้งนี้ในการศึกษานี้พบว่าชุมชนมากกว่าครึ่งมีระบบการกระจายการสื่อสาร หรือเสียงตามสาย ที่สามารถใช้งานได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในกรณีเกิดภัยพิบัติขึ้น

จากการศึกษานี้พบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มเคยเป็นผู้ประสบอุทกภัยเมื่อปี พ.ศ. 2554 มากเท่ากัน โดยมีมากถึงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สถาบันครอบครัวและการช่วยเหลือจากคนรอบข้างนับว่ายังเป็นจุดแข็งที่ดีในสังคมไทย พบว่าทั้งสองกลุ่มนั้นสามารถร้องขอความช่วยเหลือได้ทันทีสูงมากทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ครัวเรือนไทยเป็นลักษณะครอบครัวใหญ่ ทำให้มีการช่วยเหลือกันได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ส่วนด้านความรู้นั้นพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุทราบว่าตนมีความเสี่ยงต่อภัยพิบัติอะไรบ้าง และเคยได้รับความรู้หรือการอบรมเรื่องการรับมือต่อภัยพิบัติมากกว่ากลุ่มวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะในการสำรวจครั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนผู้ที่ว่างงาน/ไม่มีอาชีพมากกว่า ทำให้มีโอกาสและเวลาว่างเข้าร่วมการอบรมหรือการให้ความรู้จากหน่วยงานต่างๆ ที่เข้ามาจัดในชุมชน และเนื่องจากคำถามในงานวิจัยเป็นลักษณะถามเชิงความเห็นว่ามีความรู้ในระดับใดมิได้เป็นลักษณะคำถามวัดระดับความรู้ที่แท้จริง อาจจะไม่สามารถเปรียบเทียบถึงระดับความรู้จริงของผู้ถูกสัมภาษณ์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจากคำถามข้ออื่นๆ ที่มีลักษณะถามถึงการปฏิบัติจริงนั้น จะเห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้มีการเตรียมตัวที่ดีกว่าหรือรู้วิธีรับมือที่มากกว่ากลุ่มวัยทำงาน

## ข้อจำกัดงานวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษา เป็นประชากรกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยมารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน อาจไม่สามารถอนุมานไปถึงประชากรส่วนใหญ่ในสังคมได้ และนอกจากนี้ยังมีการคัดผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงออกจากการศึกษาอาจเกิดอคติจากการเลือกตัวอย่าง (selection bias) ซึ่งนับว่า

เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูงอาจทำให้ข้อคิดเห็นด้านการช่วยเหลือตนเองเปลี่ยนแปลงไป

ข้อจำกัดด้านถัดมาคือ จากลักษณะการทำแบบสอบถาม และลักษณะ คำถามในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวรับมือต่อภัยพิบัติมีลักษณะเป็นการถามความคิดเห็น มิใช่คำถามรายละเอียด จึงไม่สามารถแสดงถึงระดับความรู้ที่แท้จริง และรูปแบบการสำรวจแบบสัมภาษณ์นั้นอาจมีอคติแบบนึกย้อนได้ (recall bias)

## บทสรุป

จากการสำรวจพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความเห็นว่าตนมีความรู้ และเคยได้รับการอบรมมากกว่ากลุ่มวัยทำงาน แต่การเตรียมความพร้อมจริงนั้นไม่แตกต่างกัน กลุ่มวัยทำงานมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ร้องขอความช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ในแง่ชุมชนพบว่ายังมีการเตรียมความพร้อมน้อย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้มีการวางแผนและซักซ้อมการรับมือต่อภัยพิบัติ อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มมีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดพร้อมให้ความช่วยเหลือได้ทันที

## เอกสารอ้างอิง


1) ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สถิติสถานการณ์อุทกภัยของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ.2532-2553 [Internet] [Cited 2016 Dec 26] .เข้าถึงได้จาก: http://www.flood.rmutt.ac.th/?wpfb_dl=174

2) กรมอุตุนิยมวิทยา, ภัยธรรมชาติในประเทศไทย [Internet][Cited 2016 Dec 26]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tmd.go.th/info/risk.pdf

3) Morin VM, Ahmad MM, Warnitchai P. Vulnerability to typhoon harzards in the coastal informal settlements of Metro Manila, the Philippines. Disaster 2016;40(4):693-719.

4) ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ.สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556.กรุงเทพ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับบลิชชิ่ง;2557.เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/Administrator/Downloads/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%E0%B8%9C%E0%B8%AA._2556_THAI.pdf

5) Al-rousan TM, Rubenstein LM, Wallace RB. Preparedness for natural disasters among older US adults: A national wide survey. Am J Public Health . 2014;104:506-11

6) Daugherty JD, Hilary E, Blake S, Howard. Disaster preparedness in health and personal-care agencies: Are they ready?. Gerontology. 2012;58(4):322-30

7) ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ. ประวัติศูนย์. [Internet] [Cited 2016 Dec 28] .เข้าถึงได้จาก:http://www.ndwc.go.th/ประวัติศูนย์/

8) Yoda T, Yokoyama K, Suzuki, Hirao. Relationship between long-term flooding and serious mental illness after the 2011 flood in Thailand. Disaster Med Public Health Prep 2017;11(3):300-4.

9) Noji EK. The public health consequences of disaster. Prehosp Disaster Med 2000;15(4):147-57.

10) NING Yan, Tao MF, Hu JF, Li YB, Cheng YL, Wanh JJ, et al. Status of household disaster preparedness and affecting factors among the general public of four counties in Shaanxi, Chin J Prev Med, 2013,47(04): 347-51.