ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

Knowledge, Attitudes, and Disaster Preparedness Behaviors among Bangkok Residents, Thailand

ชไมพร ดำดิน, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์, ฐิตาภรณ์ เหลืองวิลัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Chamaiporn Damdin, Parichat Ong-Artborirak, Titaporn Luangwilai
Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University
Corresponding Author: chamaipornda@gmail.com
Received 2026 Apr 30, Revised 2026 May 22, Accepted 2026 May 25
DOI:

บทคัดย่อ

ความเสี่ยงจากภัยพิบัติมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภัยพิบัติหลายประเภท ได้แก่ อัคคีภัย อุทกภัย และแผ่นดินไหว และอาคารถล่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน โครงสร้างพื้นฐาน และระบบเศรษฐกิจ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของประชาชนจึงมีความจำเป็นในการลดผลกระทบและความสูญเสีย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ถึง 30 มีนาคม พ.ศ. 2569 ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 425 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.70 มีอายุเฉลี่ย 46.18 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.20 และพักอาศัยร่วมกับบุคคลในวัยทำงานและผู้สูงอายุในบ้านเดี่ยวเป็นหลัก ในด้านประสบการณ์ภัยพิบัติ พบว่า ร้อยละ 69.60 เคยเผชิญเหตุการณ์ภัยพิบัติ โดยมีประสบการณ์จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวและอาคารถล่มมากที่สุด ร้อยละ 75.50 รองลงมาคืออุทกภัย ลักษณะการเผชิญเหตุส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ถึงเหตุการณ์ในบริเวณใกล้เคียง ร้อยละ 74.70 โดยมีสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหลักในการรับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 76.00 ผลการศึกษาตามกรอบแนวคิด KAP model พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.10 และ 70.60 ตามลำดับ ขณะที่พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.90 ซึ่งรูปแบบดังกล่าวแตกต่างจากสมมติฐานของทฤษฎีที่คาดว่าความรู้และทัศนคติจะนำไปสู่พฤติกรรมโดยตรง ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงบริบทอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะประสบการณ์ การเผชิญภัยพิบัติ

และบริบทการดำรงชีวิตของประชาชน ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติในอนาคตไม่ควรมุ่งเน้นเพียงการให้ความรู้เชิงทฤษฎีเท่านั้น แต่ควรออกแบบมาตรการที่สอดล้องกับประสบการณ์จริงและบริบทการอยู่อาศัยของประชาชนเป็นสำคัญ

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรม, การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ, กรุงเทพมหานคร

Abstract

Disaster risks have increased persistently as a consequence of climate change. Bangkok is considered a high-risk area for multiple disaster types, including fires, floods, earthquakes and building collapses, all of which have a substantial impact on human lives, property, infrastructure, and the economy. Public preparedness is therefore essential for mitigate adverse effects and losses. This cross-sectional descriptive study aimed to assess the levels of Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) regarding disaster preparedness among Bangkok residents. Data were gathered through online questionnaires from February 12 to March 30, 2026, involving 425 participants aged 18 years and older who had lived in Bangkok for at least one year. Participants were selected using convenience sampling, and data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The findings showed that most participants were female (68.7%), with an average age of 46.18 years. Most held a bachelor's degree (36.2%) and lived in detached houses with working-age and elderly family members. Regarding disaster experience, 69.6% had previously encountered disasters, with earthquakes and building collapses being the most common (75.5%), followed by floods. Most experiences involved witnessing events in nearby areas (74.7%), with social media being the primary source of information (76.0%). Based on the KAP model, the study revealed that respondents' knowledge and attitudes toward disaster preparedness were at a moderate level (58.1% and 70.6%, respectively). Conversely, preparedness behaviors were observed at a high level (52.9%). This finding suggests a divergence from the traditional KAP model, which posits that knowledge and attitudes directly influence practice, suggesting that preparedness behaviors may be influenced by other contextual factors, particularly prior disaster experience and living conditions. These finding indicate that future disaster preparedness initiatives should shift away from a sole reliance on theoretical education and instead prioritize strategies that align with the real-life experiences and living contexts of the public.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Disaster Preparedness, Bangkok

บทนำ

ปัจจุบันความเสี่ยงจากภัยพิบัติและเหตุการณ์ฉุกเฉินทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีปัจจัยสำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ[1] ข้อมูลจากองค์การอุตุนิยมวิทยาโลก (World Meteorological Organization: WMO) ระบุว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2513-2564 ทั่วโลกเกิดภัยพิบัติจากสภาพอากาศ ภูมิอากาศ และแหล่งน้ำประมาณ 12,000 ครั้ง ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 2 ล้านคน และเกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจมหาศาล[2] สำหรับประเทศไทย ข้อมูลในปี พ.ศ. 2567 พบเหตุการณ์ภัยพิบัติกว่า 7,374 ครั้ง โดยภัยพิบัติที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ อัคคีภัย วาตภัย และอุทกภัย ตามลำดับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนกว่า 4.8 ล้านคน และสร้างความเสียหายต่อที่อยู่อาศัย และภาคเกษตรกรรม รวมถึงระบบคมนาคมและสาธารณูปโภคจำนวนมาก[3] นอกจากผลกระทบทางกายภาพแล้ว เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทำให้ประชาชนเกิดอาการช็อค ตื่นตระหนก เกิดภาวะเครียด และเกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders: PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย[4] ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภัยพิบัติมิได้ก่อให้เกิดเพียงความสูญเสียทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิตของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ มีความหนาแน่นของประชากร และสิ่งปลูกสร้าง เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ จึงเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภัยพิบัติหลายประเภท[5] โดยอัคคีภัยเป็นภัยที่เกิดขึ้นบ่อย ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2560-2566 พบเหตุการณ์อัคคีภัยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,153 ครั้ง โดยเฉพาะในพื้นที่เขตชั้นในที่เป็นชุมชนหนาแน่นและมีอาคารสูง ขณะที่ปัญหาอุทกภัยเริ่มมีความรุนแรงขึ้นและมีมูลค่าความเสียหายสูงมากขึ้น นอกจากนี้เหตุการณ์สถานการณ์แผ่นดินไหวปัจจุบันมีความถี่และรุนแรงมากยิ่งขึ้น สำหรับกรุงเทพมหานครแม้จะไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง แต่มีการรับรู้แรงสั่นสะเทือนจากเหตุการณ์ในภูมิภาคเพิ่มขึ้น[5] เช่น เหตุการณ์แผ่นดินไหวที่ประเทศเมียนมาร์ เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ขนาด 8.2 มาตราริกเตอร์[6] แรงสั่นสะเทือนส่งผลถึงพื้นที่กรุงเทพมหานครและก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของประชาชนเป็นบริเวณกว้าง จึงมีการประกาศให้พื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นเขตพื้นที่ประสบสาธารณภัย[7] ทั้งนี้ เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนทันทีหลังเหตุการณ์ โดยจากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ประสบภัยที่เข้ารับบริการจำนวน 606 ราย พบผู้มีภาวะเครียดระดับรุนแรงร้อยละ 11.22 และระดับปานกลางร้อยละ 13.20 นอกจากนี้ยังพบภาวะปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ และภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย[8] ซึ่งสะท้อนถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ

จากแนวโน้มสถานการณ์ดังกล่าว แนวคิดการจัดการภัยพิบัติในระดับสากลตามกรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030) ได้ปรับเปลี่ยนจากการให้ความสำคัญกับการตอบสนองและการฟื้นฟูภายหลังเกิดเหตุการณ์ไปสู่การให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมและการลดความเสี่ยงก่อนเกิดเหตุการณ์ ซึ่งเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและความเปราะบางอย่างเป็นระบบ[9] ดังนั้น การพึ่งพาตนเองในการเตรียมความพร้อมของประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดผลกระทบหรือความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน อีกทั้งยังช่วยรักษาความต่อเนื่องของการเข้าถึงปัจจัยจำเป็นพื้นฐาน องค์ประกอบสำคัญของการขับเคลื่อนพฤติกรรมตามแนวคิดดังกล่าว คือ การทำความเข้าใจกลไกทางพฤติกรรมของประชาชนผ่าน ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge,

Attitude, and Practice: KAP)[10] ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่ใช้อธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการได้รับข้อมูลจนเกิดเป็นความรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดทัศนคติ และนำไปสู่ขั้นสูงสุดคือการก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ[11]

อย่างไรก็ตาม แม้การเตรียมความพร้อมของประชาชนจะเป็นกลไกสำคัญในการลดความสูญเสียจากภัยพิบัติ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจุบันการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นไปที่การศึกษาการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติในระดับนโยบาย ความพร้อมของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการในภาวะที่เกิดเหตุการภัยพิบัติ แต่การศึกษาในระดับบุคคลมีอยู่อย่างจำกัด การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, and Practice: KAP) เพื่อให้ได้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำหรับการช่วยส่งเสริมการวางแผนนโยบาย และมาตรการด้านการจัดการภัยพิบัติที่เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ใช้เวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ถึง 30 มีนาคม พ.ศ. 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มประชากร คือ ประชาชนชาวไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่อาศัยในกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 1 ปี ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยกำหนดพื้นที่ศึกษาในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ครอบคลุมความหลากหลายของบริบทเมืองในกรุงเทพมหานครได้แก่ พื้นที่สาธารณะทั่วไป ชุมชนแออัด ชุมชนอาคารสูง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรการคำนวณของ Cochran[12] ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00 ความชุกหรือค่าสัดส่วนของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5.00 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน 423 คน ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีอาสมัครที่ให้ความยินยอมและตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน จำนวน 425 คน ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์ผลสำหรับการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. ผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง
4. ผู้ที่สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ สแกน QR code ได้
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

ไม่สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาประจำที่ต้องรับประทาน จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน ลักษณะของบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ช่วงอายุของบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ลักษณะที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเผชิญภัยพิบัติ ระดับความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่ และช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภัยพิบัติ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ จำนวน 20 ข้อ ทดสอบความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ การตอบมี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งสิ้น 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ จำนวน 20 ข้อ ให้แสดงความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับแบบ Likert's scale โดย เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ซึ่งข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ คำตอบทุกข้อจะถูกนำคะแนนที่ตอบมารวมกัน เท่ากับ 20-100 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ จำนวน 16 ข้อ ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การตอบมี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติ (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) คะแนนรวมทั้งสิ้น 16 คะแนน

โดยแบบสอบถามส่วนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนตามแนวทาง[13] ซึ่งแบ่งระดับการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ ตามสัดส่วนร้อยละและช่วงคะแนนดิบของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

1. ด้านความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

ร้อยละ	คะแนน	การแปลผล
80-100	16-20	ระดับดี
60-79.99	12-15	ระดับปานกลาง
< 60	<12	ระดับต่ำ

2. ด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ร้อยละ	คะแนน	การแปลผล
80-100	80-100	ระดับสูง
60-79.99	60-79	ระดับปานกลาง
<60	<60	ระดับต่ำ

3. ด้านพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ (คะแนนเต็ม 16 คะแนน)

ร้อยละ	คะแนน	การแปลผล
80-100	13-16	ระดับดี
60-79.99	10-12	ระดับปานกลาง
<60	<10	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งพบว่าทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 0.50 ขึ้นไป จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น พบว่าด้านความรู้และด้านพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติมีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.70 และ 0.87 ตามลำดับ ขณะที่ด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและให้ความยินยอม (Informed Consent) ผ่านระบบในแบบสอบสอบถามก่อนเริ่มตอบแบบสอบถาม การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการลงพื้นที่ให้กลุ่มเป้าหมายสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code) ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ พื้นที่สาธารณะทั่วไป ชุมชนแออัด ชุมชนอาคารสูง และดำเนินการควบคู่กับการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์และเครือข่ายชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 31 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA 036/2569 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 425 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.18 ปี (S.D.=16.96) โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 41-59 ปี ร้อยละ 35.80 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.20 และประกอบอาชีพพนักงานเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 20.20 และสำหรับข้อมูลด้านรายได้ครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 49.40 โดยมีรายได้มัธยฐานอยู่ที่ 16,500 บาท (IQR = 24,000.00)

ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.20 และไม่มียาประจำที่ต้องรับประทาน ร้อยละ 69.20 สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมากที่สุด ร้อยละ 60.80 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 50.00 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.60 ตามลำดับ

ด้านลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น จำนวน 2-3 คน ร้อยละ 46.80 และอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 14.80 โดยบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 42.10 และบุตร ร้อยละ 40.70 เมื่อพิจารณาช่วงอายุของบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน พบว่าเป็นกลุ่มวัยทำงานมากที่สุด ร้อยละ 84.40 รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 39.20 และลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว และบ้านเดี่ยว 2 ชั้นขึ้นไปในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 30.80 รองลงมาคือ คอนโดมิเนียมหรืออพาร์ทเม้นท์ร้อยละ 14.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=425)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	133	31.30
หญิง	292	68.70
อายุ (ปี)		
18-25	48	11.30
26-40	125	29.40
41-59	152	35.80
60 ปีขึ้นไป	100	23.50
($\bar{X}$ 46.18, Min 18, Max 91, S.D. 16.96)		
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณอายุ	93	21.90
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	67	15.80
รับจ้างทั่วไป	57	13.40
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	74	17.40
พนักงานบริษัทเอกชน	86	20.20
อื่น ๆ เช่น นักเรียน/นักศึกษา อาสาสมัครสาธารสุข	48	11.30
ระดับการศึกษา		
ไม่เคยเข้ารับการศึกษาในระบบ	3	0.70
ประถมศึกษา	78	18.40
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	107	25.20
อนุปริญญา/ปวส.	51	12.00
ปริญญาตรี	154	36.20
สูงกว่าปริญญาตรี	32	7.50

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 15,000	210	49.40
15,001-30,000	113	26.60
30,001-50,000	58	13.60
มากกว่า 50,000	44	10.40
(Med = 16,500.00, IQR = 24,000.00 , Min = 0, Max = 300,000)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	277	65.20
มีโรคประจำตัว	148	34.80
ชนิดโรคประจำตัว (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ) (n = 148)		
ความดันโลหิตสูง	90	60.80
เบาหวาน	42	28.40
ไขมันในเลือดสูง	74	50.00
โรคไตเรื้อรัง	3	2.00
โรคหลอดเลือดสมอง	5	3.40
โรคข้อเข่าเสื่อม/ข้ออักเสบ	15	10.10
โรคหัวใจขาดเลือด/หัวใจเต้นผิดจังหวะ	4	2.70
อื่น ๆ	30	20.30
ยาประจำที่ต้องรับประทาน		
ไม่มี	294	69.20
มี	131	30.80

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มยาที่รับประทานเป็นประจำ (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ) (n=131)		
ยาลดความดันโลหิต	84	64.10
ยาเบาหวาน (ยาเม็ด/อินซูลิน)	37	28.20
ยาลดไขมันในเลือด	71	54.20
ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด/ยาละลายลิ่มเลือด	7	5.30
ยาโรคหัวใจ/หัวใจเต้นผิดจังหวะ	4	3.10
ยาโรคปอด (หอบหืด/ถุงลมโป่งพอง)	2	1.50
ยาอื่น ๆ	14	10.70
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน (คน)		
อาศัยอยู่คนเดียว	63	14.80
2-3	199	46.80
4 คนขึ้นไป	163	38.40
($\bar{X}$ 3.20, Min 1, Max 13, S.D. 1.71)		
บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาศัยอยู่คนเดียว	63	14.80
บิดา / มารดา	119	28.00
คู่สมรส / สามี / ภรรยา	179	42.10
บุตร / บุตรบุญธรรม	140	32.90
หลาน	61	14.40
ญาติอื่น ๆ	82	19.30
ช่วงอายุของบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เด็ก / เยาวชน อายุต่ำกว่า 15 ปี	78	21.40
วัยทำงาน / วัยผู้ใหญ่ อายุ 15-59 ปี	308	84.40
ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป	143	39.20

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านเดี่ยวชั้นเดียว	131	30.80
บ้านเดี่ยว 2 ชั้นขึ้นไป	131	30.8
ทาวน์เฮ้าส์/ทาวน์โฮม	51	12.00
ห้องแถว/ตึกแถว	51	12.00
คอนโด/อะพาร์ตเมนต์	61	14.40

ด้านประสบการณ์ภัยพิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเผชิญภัยพิบัติ ร้อยละ 69.60 โดยภัยพิบัติที่เคยมีประสบการณ์มากที่สุดคือแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม ร้อยละ 75.70 รองลงมาคือ อุทกภัย ร้อยละ 52.00 และอัคคีภัย ร้อยละ 11.20 ซึ่งลักษณะการเผชิญเหตุส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ถึงเหตุการณ์หรือพบเห็นเหตุการณ์ในบริเวณใกล้เคียง ร้อยละ 74.60 ได้รับผลกระทบเล็กน้อยต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ร้อยละ 36.5 และได้รับผลกระทบทางจิตใจเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล ร้อยละ 23.3 ด้านความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกกังวลในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 33.18 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.70 และไม่รู้สึกกังวลเลย ร้อยละ 24.20 ตามลำดับ สำหรับช่องทางหลักในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภัยพิบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 76.00 รองลงมาคือสื่อกระแสหลักและสื่อภาครัฐ ร้อยละ 72.70 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ภัยพิบัติ (n=425)

ประสบการณ์ภัยพิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์เกี่ยวกับการเผชิญภัยพิบัติ		
ไม่เคยมีประสบการณ์	129	30.40
เคยมีประสบการณ์	296	69.60
ภัยพิบัติที่เคยมีประสบการณ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 296)		
อุทกภัย (น้ำท่วม)	154	52.00
แผ่นดินไหวและอาคารถล่ม	224	75.70
อัคคีภัย (ไฟไหม้)	33	11.20
อื่น ๆ (วาตภัย)	4	1.40

ประสบการณ์ภัยพิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลกระทบจากภัยพิบัติที่เคยมีประสบการณ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 296)		
รับรู้ถึงเหตุการณ์/พบเห็นเหตุการณ์ในบริเวณใกล้เคียง	221	74.70
ได้รับผลกระทบเล็กน้อยต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	108	36.50
ทรัพย์สินหรือที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหาย	50	16.90
ท่านหรือคนในบ้านได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย	2	0.70
ต้องอพยพออกจากที่อยู่อาศัย	46	15.50
ได้รับผลกระทบทางจิตใจ เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล	69	23.30
ความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่		
ไม่รู้สึกกังวลเลย	103	24.20
รู้สึกกังวลเล็กน้อย	141	33.20
รู้สึกกังวลปานกลาง	109	25.70
รู้สึกกังวลมาก	72	16.90
ช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภัยพิบัติ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สื่อกระแสหลักและสื่อภาครัฐ (โทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์/เว็ปไซต์หรือแอปพลิเคชันของหน่วยงานภาครัฐ)	309	72.70
สื่อสังคมออนไลน์	323	76.00
สื่อชุมชน (ผู้นำชุมชน/ญาติ/เพื่อน/คนในชุมชน/เสียงตามสาย/ประชาสัมพันธ์ในชุมชน)	182	42.80

จากผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 425 คน พบว่า ด้านความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถาม เท่ากับ 14.52 คะแนน (S.D. = 2.16) สำหรับข้อคำถามที่มีสัดส่วนการตอบผิดสูงที่สุด คือ ข้อคำถามเรื่องระบบเตือนภัยแผ่นดินไหวล่วงหน้าจะแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าหลายนาที และเมื่อจำแนกตามเกณฑ์ระดับความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.10 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 35.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.80 ตามลำดับ สำหรับด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามเท่ากับ 74.51 (S.D. = 8.56) สำหรับประเด็นทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำที่สุดคือ เรื่องอายุและการมีปัญหาสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมและช่วยเหลือตนเองได้ยากเมื่อเกิดภัยพิบัติ และเมื่อจำแนกตามเกณฑ์ระดับทัศนคติ พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.60 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 27.80

ด้านพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 16 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามเท่ากับ 11.48 คะแนน (S.D. = 4.85) สำหรับพฤติกรรมที่มีสัดส่วนการปฏิบัติต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ การติดตั้งเครื่องดักควันหรือเครื่องเตือนภัยเพลิงไหม้ภายในบริเวณที่พัก โดยเมื่อจำแนกตามเกณฑ์ระดับพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.90 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 30.80 และระดับปานกลาง ร้อยละ 16.20 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (n = 425)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean ± S.D.	Min - Max
ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ			14.52 ± 2.16	8.0 - 19.0
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	149	35.10		
ระดับปานกลาง (12- 15 คะแนน)	247	58.10		
ระดับต่ำ (<12 คะแนน)	29	6.80		
ทัศนคติการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ			74.51 ± 8.56	41.0 - 97.0
ระดับสูง (80-100 คะแนน)	118	27.80		
ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน)	300	70.60		
ระดับต่ำ (<60 คะแนน)	7	1.60		
พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ			11.48 ± 4.85	0 - 16.0
ระดับสูง (13-16 คะแนน)	225	52.90		
ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	69	16.20		
ระดับต่ำ (<10 คะแนน)	131	30.80		

อภิปรายผล

ด้านความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.10 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน[14] รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่เคยมีประสบการณ์เผชิญภัยพิบัติส่วนใหญ่ยังคงมีความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง[15] ทั้งนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเคยมีประสบการณ์เผชิญภัยพิบัติ แต่ลักษณะของประสบการณ์ส่วนใหญ่มักเป็นการรับรู้หรือพบเห็นเหตุการณ์ในบริเวณใกล้เคียง รวมถึงได้รับผลกระทบเล็กน้อยต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ประสบการณ์ในลักษณะนี้อาจยังไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เชิงลึกด้านการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นข้อจำกัดด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับระบบเตือนภัยล่วงหน้า ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ในระดับการรับรู้ข้อมูลทั่วไป มากกว่าความรู้เชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในสถานการณ์ภัยพิบัติ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในพื้นที่ที่เผชิญภัยพิบัติซ้ำซาก เช่น พื้นที่อุทกภัยในจังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่าประชาชนมีระดับความรู้ในระดับดี[16] อาจสะท้อนให้เห็นว่าการเผชิญภัยพิบัติโดยตรงและต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาด้านความรู้ในครั้งนี้จึงสะท้อนข้อสรุปสำคัญว่า ในบริบทสังคมเมืองที่ประชาชนขาดประสบการณ์ตรง การเสริมสร้างความพร้อมจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและการจำลองสถานการณ์ เพื่อทดแทนข้อจำกัดด้านประสบการณ์และลดช่องว่างด้านความรู้เชิงเทคนิคอย่างเป็นระบบ

ด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ พบว่า ประชาชนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.60 โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในเมืองบันดาอาเจะห์ ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประวัติการเกิดภัยพิบัติรุนแรง แต่พบว่าประชาชนมีทัศนคติในระดับปานกลางในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน[15] และสอดคล้องกับข้อค้นพบในสหรัฐอเมริกาที่พบว่าระดับทัศนคติของประชาชนยังคงจำกัดอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากความสับสนในขั้นตอนการวางแผนสำหรับสถานการณ์ที่ยังมีความไม่แน่นอน[17] เมื่อพิจารณากับบริบทของพื้นที่ที่เผชิญภัยพิบัติซ้ำซาก เช่น พื้นที่อุทกภัยในจังหวัดนครปฐม[16] และพื้นที่เสี่ยงภัยแผ่นดินไหวในจังหวัดเชียงราย พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี[18] อาจอธิบายได้ว่าการเผชิญภัยพิบัติโดยตรงและต่อเนื่องอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทในการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการเตรียมความพร้อมให้อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ ระดับทัศนคติที่อยู่ในระดับปานกลางสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้จากระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ภัยพิบัติของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ในระดับเล็กน้อย ร่วมกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นหลัก ซึ่งอาจไม่สามารถสร้างประสบการณ์ร่วมโดยตรงได้ จึงอาจส่งผลให้การรับรู้ความเสี่ยงยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาให้เกิดทัศนคติเชิงบวกในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ

ด้านพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.90 ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สำคัญเนื่องจากมีความแตกต่างกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในพื้นที่เสี่ยงภัยแผ่นดินไหวจังหวัดเชียงราย ที่พบว่าแม้ประชาชนจะมีความรู้และทัศนคติที่ดี แต่พฤติกรรมการปฏิบัติจริงไม่เพียงพอ[18] นอกจากนี้ยังแตกต่างกับผลการศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีน ที่พบว่าประชาชนเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับดี[19] เช่นเดียวกับการสำรวจในสหรัฐอเมริกาที่พบว่าประชาชนเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มั่นใจว่าตนเองมีความพร้อมในระดับดีและมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพื้นฐานครบถ้วนตามคำแนะนำ[20] นอกจากนี้ พฤติกรรมดังกล่าวยังสูงกว่าผลการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียที่ประชากรส่วนใหญ่ยังคงมีการเตรียมความพร้อมในระดับต่ำ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเปราะบางต่อความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินเมื่อเผชิญเหตุจริง[15] และเมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม (KAP model)[10] ข้อค้นพบดังกล่าว

สะท้อนความไม่สอดคล้องตามสมมติฐานทั่วไปของทฤษฎีที่คาดว่าความรู้และทัศนคติจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เกิดจากความรู้และทัศนคติเพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เผชิญภัยพิบัติในลักษณะการรับรู้หรือการพบเห็นเหตุการณ์ในบริเวณใกล้เคียง รวมทั้งมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นหลัก ซึ่งอาจทำให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน และอาจส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเตรียมความพร้อมในระดับที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการเผชิญภัยพิบัติมากกว่าที่อธิบายได้ด้วยระดับความรู้หรือทัศนคติที่วัดได้โดยตรง ข้อค้นพบดังกล่าวจึงอาจสะท้อนว่าความรู้และทัศนคติอาจไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยตรงเสมอไป และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมอาจถูกกำหนดร่วมโดยประสบการณ์ภัยพิบัติและบริบทการรับรู้ความเสี่ยงในชีวิตจริงของประชาชน นอกจากนี้ ระดับพฤติกรรมที่สูงอาจได้รับอิทธิพลจากข้อจำกัดของเครื่องมือวิจัย เนื่องจากแบบวัดพฤติกรรมเป็นคำถามแบบเลือกตอบสองตัวเลือก ซึ่งมีโอกาสเกิดการตอบคาดเดาคำตอบสูง และอาจส่งผลให้คะแนนสูงกว่าความเป็นจริง และข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากการรายงานด้วยตนเองอาจได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังและบรรทัดฐานทางสังคมที่ผู้ตอบมีแนวโน้มรายงานพฤติกรรมในเชิงบวกมากกว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง

ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมในอนาคตจึงไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะการให้ความรู้เชิงทฤษฎีเท่านั้น แต่ควรออกแบบมาตรการที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงและบริบทการดำรงชีวิตของประชาชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกระตุ้นพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดของกรอบการดำเนินงานเซนได (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030)[9] ในประเด็นการเสริมสร้างความเข้าใจต่อความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และการยกระดับขีดความสามารถในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ ซึ่งให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพผ่านการเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ ในบริบทของศึกษานี้สะท้อนว่าพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของประชาชนเป็นผลจากการปรับตัวต่อข้อจำกัด ประสบการณ์จริงของประชาชนและบริบทการดำรงชีวิต มากกว่าการขับเคลื่อนจากความรู้และทัศนคติเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sendai Framework ในมิติของการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของสังคม การยกระดับการเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล และการลดความสูญเสียจากภัยพิบัติอย่างยั่งยืน

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-59 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน และมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ในด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และพักอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลในวัยทำงานและผู้สูงอายุ ในบ้านเดี่ยวหรือบ้านเดี่ยวตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป ด้านประสบการณ์ภัยพิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเผชิญภัยพิบัติ โดยมีประสบการณ์จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวและอาคารถล่มมากที่สุด รองลงมาคืออุทกภัย ทั้งนี้ ลักษณะการเผชิญเหตุส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ถึงเหตุการณ์ในบริเวณใกล้เคียง โดยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์เป็นหลัก

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม (KAP model) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนความไม่สอดคล้องตามสมมติฐานทั่วไปของทฤษฎีที่คาดว่าความรู้และทัศนคติจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ข้อค้นพบดังกล่าวอาจจะสะท้อนว่า ความรู้และทัศนคติไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยตรงเสมอไป และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของประชาชนอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสำคัญอื่นร่วมด้วย เช่น ประสบการณ์การเผชิญภัยพิบัติในอดีตและบริบทการอยู่อาศัยของประชาชน ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติในอนาคต ไม่ควรมุ่งเน้นเพียงการให้ความรู้เชิงทฤษฎีเท่านั้น แต่ควรออกแบบมาตรการที่สอดคล้องกับประสบการณ์จริงและบริบทการอยู่อาศัยของประชาชนเป็นสำคัญ

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาในการตีความผลการวิจัย ได้แก่ การออกแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางซึ่งไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ รวมทั้งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกร่วมกับการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำกัดความสามารถในการสรุปผลไปยังประชากรทั้งหมดได้ นอกจากนี้ การรายงานข้อมูลด้วยตนเองอาจเกิดอคติจากความต้องการทางสังคมซึ่งส่งผลให้ข้อมูลที่ได้รับคลาดเคลื่อนจากการปฏิบัติจริง ในส่วนของเครื่องมือวิจัย มีข้อจำกัดด้านการตรวจสอบคุณภาพและความไวของเครื่องมือ รวมถึงแบบสอบถามความรู้ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบชนิด 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่) จึงมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนจากการเดาคำตอบ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการยกระดับความรู้เชิงปฏิบัติและการรับรู้ความเสี่ยงด้านภัยพิบัติของประชาชน โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับระบบเตือนภัยล่วงหน้าซึ่งพบว่าประชาชนยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางส่วน ควบคู่กับการยกระดับคุณภาพการสื่อสาร โดยพัฒนาเนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ได้จริง พร้อมทั้งประยุกต์ใช้แนวทางการสื่อสารเชิงพฤติกรรมและการสื่อสารแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้และการตัดสินใจของประชาชนในสถานการณ์ภัยพิบัติ นอกจากนี้ควรส่งเสริมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผ่านการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง การจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติระดับครัวเรือน และการสนับสนุนอุปกรณ์การแจ้งเตือนความปลอดภัยภายในที่พักอาศัย เพื่อพัฒนาความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเข้ากับลักษณะความเป็นอยู่ของประชาชนในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แหล่งทุนวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) และผู้ให้ทุนนั้นไม่มีส่วนในการวิเคราะห์หรือการแปลผลงาน

ประกาศผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยขอประกาศว่าไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ใด ๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัยนี้ โดยผลการศึกษาที่ได้นำเสนอในรายงานวิจัยฉบับนี้เป็นผลที่ได้มาจากกระบวนการศึกษาวิจัยอย่างเป็นอิสระไม่ได้อยู่ภายใต้อิทธิพลของหน่วยงานหรือบุคคลใด และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางการเงินหรือประโยชน์ทับซ้อนอื่นใดกับผู้ให้ทุน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) สำหรับทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค สำหรับการสนับสนุนในการดำเนินโครงการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะ รวมถึงขอขอบคุณภาควิชาการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สำหรับคำแนะนำเชิงวิชาการ ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชไมพร ดำดิน, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์, ฐิตาภรณ์ เหลืองวิลัย. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(2):205-222.

Suggested citation for this article

Damdin C, Ong-Artborirak P, Luangwilai T. Knowledge, Attitudes, and Disaster Preparedness Behaviors among Bangkok Residents, Thailand. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(2):205-222.

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office for Disaster Risk Reduction [Internet]. Geneva: UNDRR; c2025. Global assessment report on disaster risk reduction 2025: resilience pays: financing and investing for our future. [cited 2025 Nov 19]. Available from: https://www.undrr.org/gar/gar2025#act-now-resilience-pays
2. World Meteorological Organization. Atlas of mortality and economic losses from weather, climate and water related hazards (1970-2021) [Internet]. Geneva: World Meteorological Organization; 2023 [cited 2025 Nov 19]. Available from: https://wmo.int/publication-series/atlas-of-mortality-and-economic-losses-from-weather-climate-and-water-related-hazards-1970-2021
3. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลสาธารณภัย; c2024. สรุปสถิติสาธารณภัย ประจำปี 2567: 2567[เข้าถึงเมื่อ 2 ธ.ค. 2568]; [ประมาณ 1 น.] เข้าถึงได้จาก:disaster.go.th/datacenter/cms/8670?id=132971
4. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี: บียอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.

5. กรุงเทพมหานคร. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2564-2570 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://asp.bangkok.go.th/public/user_files_editor/130/files/BMA%20Plan%202564-2570.pdf
6. กรมอุตุนิยมวิทยา[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมอุตุนิยมวิทยา; c2025. ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา เรื่อง แผ่นดินไหวที่ประเทศเมียนมา 2568; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธ.ค. 2568]; [ประมาณ 1 น.]เข้าถึงได้จาก: https://earthquake.tmd.go.th/announce/file/announce-20250328152345.pdf
7. กรุงเทพมหานคร, กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. ประกาศกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร เรื่อง เขตพื้นที่ประสบสาธารณภัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/91/202503/Scan_2025-03-29.pdf
8. กรมสุขภาพจิต, กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต กรณีสถานการณ์แผ่นดินไหวในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/04/2.1-MCATT-1.pdf
9. United Nations, General Assembly. Sendai framework for disaster risk reduction 2015-2030 [Internet]. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR); 2015 [cited 2025 Dec 2]. Available from: https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030
10. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. J Am Diet Assoc. 1975;66(1):28-31.
11. สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2533.
12. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
13. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
14. กัลยกร วงศ์วิชยาภรณ์, สิรีธร งามสมบัติ, อนัญธรณ์ วุฒิยา, นรินทร์ภัทร์ ร่มฟ้าไทย, อธิคม หลายสิน, ปาณัปนน จรัสกุลางกูร, และคณะ. ความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติของประชาชนคนไทยอายุ 15 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. 2568;5(1):3-14.
15. Suryadi T, Zulfan Z, Kulsum K. The relationship between knowledge and attitudes about community disaster preparedness in Lambung Village, Banda Aceh. International Journal of Disaster Management [Internet]. 2021 [cited 2026 Jun 10];4(1):1-10. Available from: https://doi.org/10.24815/ijdm.v4i1.19993

16. ฐิติรัตน์ ทองม่วง, สุภามาศ ผาติประจักษ์, นพวรรณ เปียซื่อ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของประชาชนในชุมชนคลองมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2569];67(3):46-54. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/214545

17. Kruger J, Chen B, Heitfeld S, Witbart L, Bruce C, Pitts DL. Attitudes, motivators, and barriers to emergency preparedness using the 2016 Styles Survey. Health Promot Pract [Internet]. 2020 [cited 2026 Jun 10];21(3):448-56. Available from: https://doi.org/10.1177/1524839918794940

18. Songlar T, Pussadee La-or NP, Chomchoe C, Khunthason S. Knowledge, attitude and practice (KAP) of earthquake preparedness amongst the elderly in risk areas: Chiang Rai, Thailand. J Health Res [Internet]. 2019 [cited 2026 Jun 10];33(1):2-13. Available from: https://doi.org/10.1108/JHR-12-2018-0167

19. Household preparedness for emergency events: a cross-sectional survey on residents in four regions of China. BMJ Open [Internet]. 2019 [cited 2026 Jun 10];9(11):e032462. Available from: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032462

20. DeBastiani SD, Strine TW, Vagi SJ, Barnett DJ, Kahn EB. Preparedness perceptions, sociodemographic characteristics, and level of household preparedness for public health emergencies: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2006-2010. Health Secur [Internet]. 2015 [cited 2026 Jun 10];13(5):317-26. Available from: https://doi.org/10.1089/hs.2014.0093