

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ที่อาศัยในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

Factors Associated with Self-Care Behaviors among Older Adults
in Disaster-Prone Areas of Eight Upper Northern Provinces

กุลวดี จันทรศร¹Kullawadee Jantarasorn¹นารลดา ชันธิกุล¹Nardlada Khantikul¹อังคณา แซ่เจ็ง¹Aungkana Saejeng¹ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์¹Thunyapan Ruanthip¹เรณูกา เขียวงาม¹Renuka Keawngam¹อรวรรณ นามวงศ์¹Orawan Namwong¹จักรกฤษณ์ วัชรานันท์²Jukkrit Wungrath²เสาวนีย์ วิบูลสันติ¹Saowanee Viboonsanti¹

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
กรมควบคุมโรค

¹Office of Prevention and Control Region 1,
Chiang Mai, Department of Disease Control

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²Faculty of Public Health, Chiang Mai University

DOI: 10.14456/dcj.2025.34

Received: April 11, 2025 | Revised: May 26, 2025 | Accepted: May 27, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอาศัยในพื้นที่ภัยพิบัติในภาคเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 600 คน ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีประวัติการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ อุทกภัย แผ่นดินไหว หมอกควัน และโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยมีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ในภาพรวมเท่ากับ 0.68 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ โดยการทดสอบไคสแควร์ และสถิติถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับดี ร้อยละ 91.33 (95% CI=88.70-93.50) โดยพบว่า ปัจจัยด้านเพศ การได้รับการสนับสนุนดูแลจาก ครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ และการได้รับข้อมูลจากสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อควบคุมทั้ง 4 ปัจจัยนี้ พบว่า เพศหญิง (AOR=2.47, 95% CI=1.35-4.51) การได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว (AOR=2.63, 95% CI=1.17-5.90) และการได้รับการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่รัฐ (AOR=5.30, 95% CI=2.48-11.33) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี จะทำให้มีความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติ

ได้อย่างเต็มศักยภาพ อย่างไรก็ตามควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุเพศชาย ส่งเสริมการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและ จากเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะนำไปสู่การป้องกันการเกิด ความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน และกลับฟื้นคืนสู่ภาวะการใช้ชีวิตที่ปกติได้เร็ววัน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : นารดลดา ชันธิกุล

อีเมล : nardlada@gmail.com

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine self-care behaviors and factors associated with the self-care behaviors among older adults in disaster-prone areas across eight provinces in upper northern Thailand. A total of 600 participants were sampled from the list of individuals aged 60 years and older residing in sprawling villages with a history of public health emergencies related to diseases and health hazards, including floods, earthquakes, haze, and acute respiratory infectious diseases. The study created a structured questionnaire to elicit information comprising general characteristics and self-care behaviors by an interview. The questionnaire had been assessed for content validity and attained the index of item-objective congruence (IOC) value between 0.67–1.00, and thereafter, a test of reliability by Cronbach's alpha yielded a coefficient value of 0.68. The analyses were carried out using descriptive statistics, which include percentages, means, and standard deviations. Inferential statistics, including chi-square tests and multivariable logistic regression analysis identified association of the factors. Statistical significance set out at a p -value level less than 0.05. The results revealed that 91.33% (95% CI=88.70–93.50) of older adults exhibited a good level of self-care behavior. Factors significantly associated with self-care behaviors included gender; family caregiving support, advocacy of government officials, and information received from the media ($p < 0.05$). After controlling for these four factors, the multiple logistic regression analysis showed that female gender (AOR=2.47, 95% CI=1.35–4.51), family caregiving support (AOR=2.63, 95% CI=1.17–5.90), and advocacy of government officials (AOR=5.30, 95% CI=2.48–11.33) were significantly associated with self-care behaviors. Therefore, to ensure that older adults are fully prepared to cope with disasters, it is essential to promote self-care behaviors, particularly among older males. Additionally, fostering support from both family members and government officials can strengthen these self-care practices. Effective self-care behaviors contribute to reducing loss of life and property damage, as well as facilitating a quicker recovery to normalcy. This approach is a critical component of efficient public health emergency management.

Correspondence: Nardlada Khantikul

E-mail: nardlada@gmail.com

คำสำคัญ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, พื้นที่ภัยพิบัติ

Keywords

self-care behaviors, older adults, disaster-prone areas

บทนำ

ความเจริญด้านการพัฒนาเทคโนโลยีอุตสาหกรรมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม และทำให้เกิดปรากฏการณ์ทางธรรมชาติต่างๆ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ดินถล่ม ที่มีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดเป็นภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ⁽¹⁾ ประเทศไทยเผชิญกับภัยพิบัติรุนแรงตลอดมา โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบนซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย และแม่ฮ่องสอน ที่มีสภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศที่เอื้อต่อการเกิดน้ำท่วมแบบฉับพลัน ปัญหามอกควัน PM2.5 แผ่นดินไหว ดินโคลนถล่ม รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19⁽²⁻³⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายในภาวะภัยพิบัติมากกว่ากลุ่มอื่นเนื่องจากความถดถอยของสมรรถภาพทางกาย และข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดข้อจำกัดในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ และส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภัยพิบัติตามมา⁽⁴⁻⁶⁾

ในปี 2567 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete aged society) มีประชากรรวม 70,179,890 คน พบว่า มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 14,027,411 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสัดส่วนของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) ในปี 2583⁽⁷⁾ โดยภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดของประเทศโดยมีประชากรรวม 5,371,358 คน และผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,394,029 คน คิดเป็นร้อยละ 26 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศ และมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน⁽⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เช่นกัน ทั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของพื้นที่ภัยพิบัติ ผู้สูงอายุที่มีการ

เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพ มีการดูแลตนเองที่ดี สามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบปัญหาสุขภาพจากการเผชิญภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค และปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม⁽⁹⁻¹⁰⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เช่น เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทพื้นที่⁽¹¹⁻¹⁴⁾ สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ภัยพิบัติ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมอยู่ตลอดเวลา และจำเป็นต้องมีการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติจึงมีความจำเป็น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาแนวทาง/รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติ ลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีประวัติเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง มกราคม 2568 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือที่มีประวัติเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 894,458 คน⁽¹⁵⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีประวัติการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพ จำนวนรวมทั้งสิ้น 600 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากผลการศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุในการรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในภาคเหนือ ประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องน้ำท่วมในระดับดี ร้อยละ 50.0 ($Z_{1-\alpha/2}=1.96$, $P=0.50$, $d=0.04$)⁽⁹⁾ โดยใช้สูตรของ Lemeshow *et al*⁽¹⁶⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 600 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 2) ไม่มีโรคประจำตัวหรือเป็นโรคประจำตัวที่ควบคุมได้ 3) สามารถเข้าใจภาษาไทยและ/หรือเข้าใจภาษาท้องถิ่นได้ดี 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีประวัติการเกิดโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่, โรคโควิด 19 เป็นต้น หรือภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว เป็นต้น หรือภัยสุขภาพ เช่น ฝุ่นละอองขนาดเล็ก($PM_{2.5}$) มากกว่า 2 ปีขึ้นไป 5) สัมผัสใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการฯ เกณฑ์คัดออก คือ ป่วยหนักต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ซึ่งต้องนำส่งต่อโรงพยาบาล หรืออยู่ระหว่างการรับประทานยาทางจิตเวช หลังจากนั้น สุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) คัดเลือกพื้นที่ที่มีประวัติการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ อุทกภัย แผ่นดินไหว หมอกควัน และ โรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอย่างง่าย โดยวิธีจับสลาก เลือกจังหวัดละ 2 อำเภอ หลังจากนั้นคัดเลือก 1 ตำบลของแต่ละอำเภอรวมทั้งสิ้น 16 ตำบล และกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในแต่ละตำบลที่เลือก (probability proportional to size)

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) ตามบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ของแต่ละตำบลซึ่งจัดเรียงตามลำดับ เพื่อคำนวณหาช่วงการสุ่ม (k) จากนั้นสุ่มเลือกหน่วยเริ่มต้น

และดำเนินการเลือกตัวอย่างตามช่วงการสุ่ม (k) ไปอย่างต่อเนื่อง จนครบจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละตำบล โดยช่วงการสุ่ม (k) แต่ละตำบลมีค่าแตกต่างกันตามจำนวนผู้สูงอายุ ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 600 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) เพื่อชี้แจงโครงการวิจัยและขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่

2. คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นทำการอบรมร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัยและพนักงานสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน/ตำบล เป็นเวลา 1 วัน ในแต่ละจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการใช้แบบสัมภาษณ์ วิธีการสัมภาษณ์/เทคนิคการสัมภาษณ์ รวมถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัย

3. นัดหมาย ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือก เข้ารับฟังการอธิบายโครงการวิจัยที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุข และขออนุญาตก่อนดำเนินการวิจัยกับอาสาสมัคร

4. ทีมวิจัยอธิบายเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เมื่อได้รับการยินยอมจากอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในใบยินยอม

5. ดำเนินการสัมภาษณ์โดยทีมงานตามที่ระบุในข้อ 2 (ตำบลละ 5 คน) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้สูงอายุประมาณ 30 นาทีต่อคน

6. ภายหลังจากสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้สูงอายุจะได้รับความรู้และทักษะในการดูแลรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้แผ่นพับเป็นรายบุคคล

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่องความรู้ทางสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET036/2567 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ระดับความสามารถในการช่วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ และการได้รับข้อมูลจากสื่อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร 8 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 7 ข้อ ด้านการพักผ่อนนอนหลับ 4 ข้อ ด้านการขับถ่าย 3 ข้อ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ 4 ข้อ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 35 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีทั้งทางบวกและลบ คือ ตอบทำเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ทำเป็นบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ทำ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับดี คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80 ขึ้นไป (84-105 คะแนน) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับต้องปรับปรุง คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ร้อยละ 80 (35-83 คะแนน)⁽¹⁷⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุและภัยพิบัติจำนวน 3 ท่าน แล้วนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ตรวจสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง

และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try-out) กับผู้สูงอายุ ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ภาพรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.68

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเมินค่าสัดส่วนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และสถิติเชิงวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ภัยพิบัติ โดยใช้สถิติไคกำลังสอง (Chi-squared test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จากนั้นจึงนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression) ด้วยวิธี Enter กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

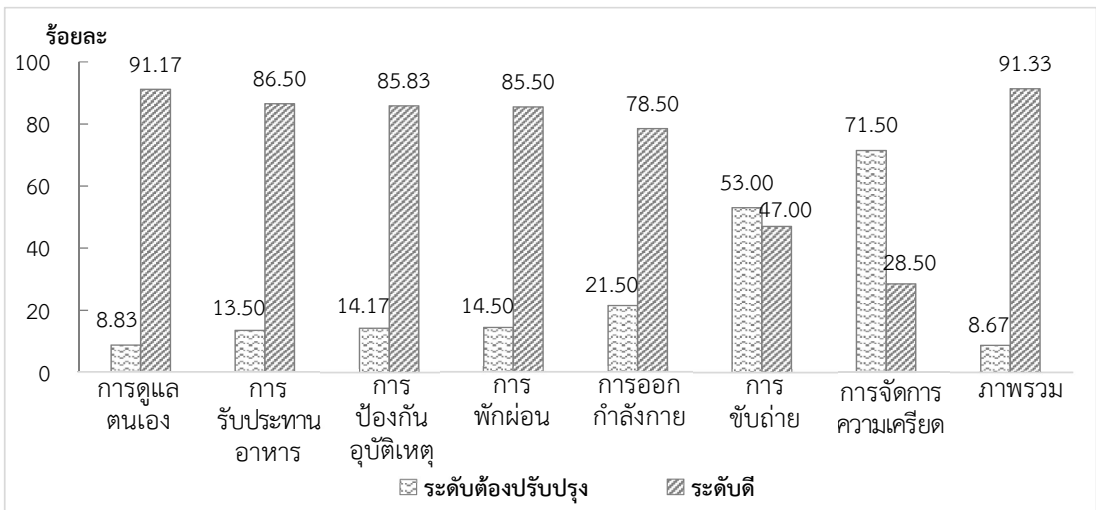
1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 68 ปี (SD=5.76) อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 90 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.17 และไม่ได้เรียนหนังสือ/ประถมศึกษา ร้อยละ 77.20 ส่วนใหญ่ทำงานได้แก่ ค้าขาย/เกษตรกรรม/รับจ้าง/ข้าราชการ ร้อยละ 64.00 ค่ามัธยฐานรายได้เท่ากับ 2,500 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุด 600 บาท และรายได้สูงสุด 100,000 บาท มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เกาต์ โรคกระดูกและข้อ เป็นต้น ร้อยละ 63.67 มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ ร้อยละ 93.00 รองลงมา คือ ได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว และการได้รับข้อมูลจากสื่อ ร้อยละ 91.17 และ และ 68.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับดี ร้อยละ 91.33 (95% CI = 88.70–93.50) ระดับปรับปรุง ร้อยละ 8.67 โดยค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 2.54 (SD=0.15) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการดูแลตนเองเมื่อ เจ็บป่วย มีระดับดี ร้อยละ 91.17 รองลงมา คือ

ด้านการรับประทานอาหาร มีระดับดี ร้อยละ 86.50 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีระดับดี ร้อยละ 85.83 ด้านการพักผ่อน มีระดับดี ร้อยละ 85.50 ด้านการ ออกกำลังกาย มีระดับดี ร้อยละ 78.50 ส่วนด้านการ ขับถ่ายและด้านการจัดการความเครียด มีระดับที่ต้อง ปรับปรุง ร้อยละ 53.00 และ 71.50 ตามลำดับ ดังภาพ ที่ 1



ภาพที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จำแนกตามรายด้านและภาพรวม

Figure 1 Levels of self-care behaviors among older adults in disaster areas in eight upper northern provinces by dimensions and overall

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ จากครอบครัว จากเจ้าหน้าที่รัฐ และการได้รับข้อมูลจากสื่อ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ การได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว การได้รับการ

สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ และการได้รับข้อมูลจากสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน (n=600)

Table 1 Association between various factors and self-care behaviors of older adults in disaster areas in eight upper northern provinces (n=600)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			X^2	p-value
	รวม	ระดับดี	ระดับที่ต้องปรับปรุง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				12.04	0.00 ^a
ชาย	214 (35.67)	184 (85.98)	30 (14.02)		
หญิง	386 (64.33)	364 (94.30)	22 (5.70)		
อายุ (ปี)				0.003	0.95
60-65	217 (36.17)	198(91.24)	19(8.75)		
66 ปีขึ้นไป	383 (63.83)	350(91.38)	33(8.62)		
ค่าเฉลี่ยอายุ 68.44 ปี SD=5.76 อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 90 ปี					
สถานภาพสมรส				0.01	0.92 ^a
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	227 (37.80)	207(91.19)	20(8.81)		
คู่	373 (62.17)	341(91.42)	32(8.58)		
ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด				0.99	0.32 ^a
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ประถมศึกษา	463 (77.20)	420(90.71)	43(9.29)		
สูงกว่าประถมศึกษา	137 (22.83)	128(93.43)	9(6.57)		
อาชีพหลัก				0.05	0.83 ^a
ไม่ได้ทำงาน	216 (36.00)	198 (91.67)	18 (8.33)		
ค้าขาย/เกษตรกรรม/รับจ้าง/ข้าราชการ	384(64.00)	350 (91.15)	34 (8.85)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				0.16	0.69 ^a
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000	188 (31.33)	173(94.68)	15(7.98)		
มากกว่า 1,000	412 (68.67)	375(91.02)	37(8.98)		
ค่ามัธยฐานรายได้ 2,500 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท					
การมีโรคประจำตัว				0.33	0.57 ^a
ไม่มี	218 (36.33)	201(92.20)	17(7.80)		
มี	382 (63.67)	347(90.84)	35(9.16)		
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม				N/A	0.09 ^b
ไม่มี	28 (4.67)	23(82.14)	5(17.86)		
มี	572 (95.33)	525(91.78)	47(8.22)		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม					
การได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว				N/A	0.00 ^b
ได้รับ	547 (91.17)	508 (92.87)	39 (7.13)		
ไม่ได้รับ	53 (8.83)	40 (75.47)	13 (24.53)		
การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ				N/A	0.00 ^b
ได้รับ	558 (93.00)	520 (93.19)	38 (6.81)		
ไม่ได้รับ	42 (7.00)	28 (66.67)	14 (33.33)		
การได้รับข้อมูลจากสื่อ				9.03	0.00 ^a
ได้รับ	411 (68.50)	385 (93.67)	26 (6.33)		
ไม่ได้รับ	189 (31.50)	163 (86.24)	26 (13.76)		

4. การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ จำนวน 4 ตัวแปร โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการ พบว่ามี 3 ตัวแปร ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี เป็น 2.47 เท่าของเพศชาย (AOR=2.47, 95% CI=1.35–4.51) ผู้สูงอายุ

ที่ได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี เป็น 2.63 เท่า ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว (AOR=2.63, 95% CI=1.17–5.90) และผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี เป็น 5.30 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ (AOR=5.30, 95% CI=2.48–11.33) ดังตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง Crude

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณลอจิสติกระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

Table 2 Results of multiple logistic regression analysis to identify determinants of self-care behaviors among older adults in disaster areas in eight upper northern provinces

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	Crude OR	95% CI (Crude)	Adjusted OR	95% CI (Adjusted)
เพศหญิง	0.37	0.20–0.69	2.47	1.35–4.51
ได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว	4.23	1.91–8.90	2.63	1.17–5.90
ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ	6.84	3.05–14.72	5.30	2.48–11.33
ได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ	2.36	1.27–3.61	4.53	0.79–2.98

วิจารณ์

การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดี ร้อยละ 91.33 (95% CI=88.70–93.50) ซึ่งสอดคล้องและใกล้เคียงกับการศึกษาจังหวัดแพร่ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.85⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาที่จังหวัดลำพูน ที่รายงานว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สูงกว่าผลการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 42.3⁽¹²⁾ ความแตกต่างของผลลัพธ์อาจเกิดจากบริบทพื้นที่และลักษณะของกลุ่มประชากร และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง อาจเอื้อต่อการมีพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แตกต่างกันทำให้ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ครอบคลุมหลายจังหวัดที่เป็นพื้นที่ภัยพิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุมีความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินมากกว่าพื้นที่อื่น ส่งผลให้ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีค่อนข้างสูง ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์สิ่งแวดล้อม และการรับรู้⁽¹⁰⁾ และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงอาจกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น⁽¹⁸⁾

อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการขับถ่าย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ภัยพิบัติ อาจมีความเครียดสูงขึ้นมีความเสี่ยงหรือข้อจำกัดในการเผชิญและปรับตัวต่อสถานการณ์ที่กระทบต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่อาจไม่ดีเท่าที่ควรซึ่งอาจส่งผลต่อระบบขับถ่าย^(13,19) ดังนั้นการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางจิตใจสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความเครียดจากภัยพิบัติเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดความกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ ที่ส่งผลต่อสภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และปัจจัยการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ

เพศมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ และการศึกษาภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์^(12,20) ซึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่เป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติ โดยเฉพาะที่ประสบบ่อยครั้ง ได้แก่ น้ำท่วมฉับพลัน เป็นต้น โดยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นเดียวกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน⁽²¹⁾ ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากความแตกต่างในบริบทเชิงสังคม และวัฒนธรรม พื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนบนนั้น เพศหญิงมีหน้าที่ดูแลครอบครัวและอบรมเลี้ยงดูบุตร

มีความตระหนักรู้และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากกว่า และมีบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติจึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า นอกจากนี้ มีแนวโน้มว่าเพศหญิงโดยเฉพาะในช่วงอายุที่สูงกว่ามีแรงจูงใจในการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติมากกว่าเพศชาย⁽²²⁾

ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุน สนับสนุนแนวคิดของโอเร็ม⁽¹⁰⁾ ที่ระบุว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างช่วยกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ในบริบทของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การสนับสนุนดูแลจากครอบครัว อาจมีบทบาทสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่อันดีซึ่งบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ช่วยป้องกันหรือลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ^(14,23-25) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว ได้แก่ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับชุมชน การเตรียมหมายเลขโทรศัพท์ของคนในครอบครัวให้ผู้สูงอายุติดตัวไว้เสมอ เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ⁽²⁶⁻²⁷⁾

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูลที่ถูกต้องจากภาครัฐช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติ สามารถปรับตัวและดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ การสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการ

ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในหลายประเทศตัวอย่างเช่น เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่นที่เป็นพื้นที่เกิดภัยพิบัติบ่อยครั้ง มีการดำเนินนโยบายและโครงการต่างๆ เพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้น 1.5 เท่า ในระยะเวลา 3 ปี เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม⁽²⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูลที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่รัฐจะช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติ เน้นด้านการจัดการความเครียดและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันได้แก่ การฝึกสมาธิเบื้องต้น การยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างช้าๆ เป็นต้น เพื่อช่วยลดความตึงเครียดทางกายและจิตใจ หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านกระบวนการกลุ่ม ให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเผชิญกับภัยพิบัติและสถานการณ์ความเครียด เพื่อเสริมสร้างพลังใจ ลดความรู้สึกลดเดี่ยว และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ภัยพิบัติ ด้านการขับถ่าย เช่น จัดหาอุปกรณ์สุขภัณฑ์ที่เหมาะสม การช่วยเหลือด้านการทำความสะอาดร่างกาย และการสนับสนุนด้านโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นปัญหาพบบ่อยในผู้สูงอายุในช่วงเกิดภัยพิบัติ

2. การได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การสนับสนุนทางอารมณ์ และการดูแลทางกายภาพ ในภาวะปกติและช่วงภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ รวมถึงสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สนับสนุนการดำเนินงานมาตรการเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่รัฐให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ บุตรภรณ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะในการศึกษา ครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ประสานงานการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2568

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Official handbook on the development of public health emergency management: Incident command system and emergency operation center. Samut Sakhon: Born to be publishing; 2015. (in Thai)
2. Chaipimonpolin T. Hazard Disaster in the Modern World. Office of Research Administration, Chiang Mai University, 2020 [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 13]. Available from: https://cmupress.cmu.ac.th/uploads/book/20210512113835_e234d34977d18f-

- 38b080097a3d949125.pdf (in Thai)
3. Department of Disaster Prevention and Mitigation (TH), Disaster data center. Severe Public Disasters Record (1942–2021), 2022 [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 13]. Available from: https://backofficeminisite.disaster.go.th/apiv1/apps/minisite_datacenter/203/content/2733/download?filename=12aa94495d96d67d5b9db20cdc307c5d.pdf (in Thai)
 4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2014 [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 13]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=36746> (in Thai)
 5. Tongtham A. Disaster Risk Reduction for Older People. Thai Red Cross Nursing Journal. 2020;13:76–89. (in Thai)
 6. Madani Hosseini M, Zargoush M, Ghazalbash S. Climate crisis risks to elderly health: strategies for effective promotion and response. Health Promotion International. 2024;39:1–16.
 7. Office of the National Economic and Social Development Council. Aging society: The challenge Thailand is facing. FPO Journal [Internet]. 2020 [cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.fpojournl.com/aging-society-thailand-policy/> (in Thai)
 8. National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society (TH). The 2024 survey of the older persons in Thailand province level [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 13]. 216 p. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_51634.pdf (in Thai)
 9. Khantikul N, Saejeng A, Sudathip P, Arunothong S. Preparedness for public health emergency management exposed with disaster among elderly in Northern Thailand. Lanna Public Health Journal. 2018;14(2):1–12. (in Thai)
 10. Orem. Nursing concepts of practices. 5th ed. St Louis: Mosby; 2001.
 11. Tunnom J. Factors related to health promoting behaviors of the elderly Lamphun Province. Lanna Journal of Health Promotion & Environment Health. 2020;9(1):34–46. (in Thai)
 12. Wichai P, Tangtrong T, Poncha O, Chaitiang N, Sirinuan S, Jadsri S, et al. Self-care behavior of the elderly in the seniors school: MaeSoon Sub-district School, Fang District, Chiang Mai Province. UBRU Journal for Public Health Research. 2021;10(2):26–35. (in Thai)
 13. Sansongkaw T. Health care behaviors of the elderly in Muangnoy Subdistrict, Pasang District, Lamphun Province [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2016. 136 p. (in Thai)
 14. Suriya J, Aungwattana S, Suankaew S. Social support and health behavior of the elderly of the elderly club of Sungmen District, Phrae Province. Nursing Journal. 2020;47(3):267–76. (in Thai)
 15. Department of Provincial Administration (TH). Population statistics by province, 2023 [Internet]. Bangkok: Department of Provincial Administration; 2023 [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByProvince.php?year=66 (in Thai)
 16. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. Geneva: World Health Organization; 1990.
 17. Ketsingh W. Mean and its interpretation: A simple topic that is sometimes misinterpreted. Educational Research News. 1995;18:811.

18. Naphattharathanakun N. Developing model of strengthening health literacy and health behavior for village health volunteers, Ban Chiang Subdistrict Health Promotion Hospital, Nong Han District, Udon Thani Province [Internet]. Udon Thani: Ban Chiang Subdistrict Health Promotion Hospital; 2024 [cited 2025 May 18]. Available from: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=M-jIw>
19. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Words into action: engaging older persons in disaster risk reduction [Internet]. Geneva: UNDRR; 2020 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.unisdr.org/2014/iddr/documents/Charter14.pdf>
20. Turnbull N, Chada W, Chuppawa W, Seedaket S, Chanaboon S, Sangswai B, et al. Health status and factors associated with self-care among older adults. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2020;30(3):35–49. (in Thai)
21. Phujomjit J. Factors related to self-care behavior of the elderly in the responsible area of Somdet Hospital Kalasin. *Research and Development Health System Journal*. 2020;15(1):86–100. (in Thai)
22. Cuesta A, Alvear D, Carnevale A, Amon F. Gender and public perception of disasters: a multiple hazards exploratory study of EU citizens. *Safety*. 2022;8(3):59.
23. Silangirn P. Factors related to self-care behavior among elderly of Phayao Province [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2017. 146 p. (in Thai)
24. Tubsee S. Factors related to self-care behavior of the elderly in Kangkrajan District, Phetchaburi Province. *Journal of Prachomkloa College of Nursing; Phetchaburi Province*. 2020;15(1):14–27. (in Thai)
25. Thongyoo K, Khanom S. Factors affecting self-care behavior of the elderly, Tambon Thung Pho, Amphoe Chulabhorn, Nakhon Si Thammarat Province [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://nrt.go.th/web/wp-content/uploads/2024/03/ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.pdf> (in Thai)
26. Boonyaratkalin P, Chompoonud S, Khumpeephant S. Factors predicting flood preparedness literacy and flood preparedness behaviors among older adults in community. *Thai Journal of Nursing*. 2023;72(2):11–20. (in Thai)
27. Kim HJ, Zakour M. Disaster preparedness among older adults: Social support, community participation, and demographic characteristics. *Journal of Social Service Research*. 2017;43(4):498–509. doi:10.1080/01488376.2017.1321081
28. Narot P, Kiettikunwong N. Caring for the elderly lessons from Kobe [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 15]. 74 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340262418_kardulaephusungxayu_bth-reiyncakmeuxngkobe (in Thai)