

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

วินัย ไตรนาทวัลย์* วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์** ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ***

วันที่รับบทความ : 10/04/2562

วันแก้ไขบทความ : 27/05/2562

วันตอบรับบทความ : 09/07/2562

บทคัดย่อ

ความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นทักษะสำคัญ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยเชิงทำนายระหว่างโรคร่วม แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม กับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนจังหวัดนนทบุรี จำนวน 148 คน เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ แบบทดสอบความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบบันทึกโรคร่วม แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .70, .90, .91 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความแตกต่างด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานสูง ($\bar{X} = 46.85$, $SD = 7.76$) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .227$, $p < 0.01$, $\beta = .145$, $p < .05$) และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม ($r = .631$, $p < 0.01$, $\beta = .599$, $p < .001$) มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 40.60 ($p < .001$) แต่โรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ พยาบาลและทีมสุขภาพควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม

คำสำคัญ: ความแตกต่างด้านสุขภาพ โรคร่วม ผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคม

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, Email: Trainattawan@gmail.com

**ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน มหาวิทยาลัยมหิดล

***ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors influencing health literacy among older adults

Winai Trainattawan* Virapun Wirojratana** Doungrut Watanakukrilert***

Abstract

Health literacy is a necessary skill to create an appropriated of health behavior thus reducing risk factors and promoting long term life-quality in older adults. This study aimed to explore the influence of factors, such as comorbidity, family support and health information seeking behaviors through online media on health literacy among older adults. The purposive sampling included a total of 148 adults aged 60 and older living in Nonthaburi province. Data were collected using Charlson comorbidity index (CCI), The family APGAR questionnaire, health information seeking behaviors through online media and health literacy. Reliabilities of the questionnaire were .70, .90, .91, and .96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistic as well as multiple regression.

The results show functional levels of health literacy of 46.85 ± 7.76 . The findings reveal that family support score ($r = .227, p < 0.01, \beta = .145, p < .05$) and health information seeking behaviors through online media score ($r = .631, p < 0.01, \beta = .599, p < .001$) are correlated, predicting health literacy in older adult, with 40.60% ($R^2 = .406, p < .001$). The comorbidity score is not correlate and cannot predict health literacy in older adult.

The study findings indicate that nurses and health care teams should encourage family members in enhancing family relationship and provide health information seeking behaviors through online media in older adults.

Keywords: health literacy, comorbidity, older adults, family support, health information seeking behavior through online media

*Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Email:Trainattawan@gmail.com

** The Department of Fundamental Nursing, Mahidol University

***The Department of Medical Nursing, Mahidol University

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ และการก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมตามธรรมชาติ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงทั้งด้านกายภาพ และด้านความรู้คิด เกิดกลุ่มอาการสูงอายุ¹ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพซึ่งโดยมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ² ทั้งยังส่งผลให้เกิดอัตราการพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 10.70 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 22.30 ในปี 2557³

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) เข้ามามีบทบาทสำคัญกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง คาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะสามารถดูแลตนเองได้นั้น ต้องมีความรู้ ความแตกฉานด้านสุขภาพมากเพียงพอ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงการเกิดโรค และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีความแตกฉานลดลงส่งผลเสียต่อสุขภาพ หรือเกิดโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรคเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี⁴ เพิ่มการใช้บริการฉุกเฉิน และมีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น⁵

นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคร่วม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 70.00 มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป⁶ มีความซับซ้อนในการดูแล และต้องการการดูแลสูง ตลอดจนมีการใช้ยาหลายชนิด ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาระหน้าที่ที่ต้องการการดูแล⁷ และยังพบว่า

โอกาสในการเกิดโรคร่วมจะลดลงหากผู้สูงอายุมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่เพียงพอ⁸ สามารถควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นประสบการณ์ในระดับบุคคลที่ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความเข้าใจในการดูแลตนเอง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมมีโอกาสเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ขาดความสามารถในการควบคุมความรุนแรงของโรค และมีอัตราการเสียชีวิตสูงพบว่ามีความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ⁹

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทย¹⁰ หากครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการสื่อสาร การดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ จะส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว¹¹ การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมรวมถึงการอาศัยกับคู่สมรสที่น้อยลง มีความสัมพันธ์กับการมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับต่ำ¹² ดังนั้นการสร้างเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงจัดเป็นบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

อีกทั้ง สังคมโลกปัจจุบันเป็นสังคมสารสนเทศ เทคโนโลยีมีความเกี่ยวข้องและจำเป็นกับทุกคนรวมถึงผู้สูงอายุ¹³ โดยพบว่าพฤติกรรม的开รับข่าวสารของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งพาตนเอง¹⁴ และความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁵ สอดคล้องกับผลการศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพของ

ชาวอเมริกัน¹⁵ พบว่า การสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์อย่างมากในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศจะมีระดับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังไม่พบการศึกษา ประเด็นทางคลินิกของการมีโรคร่วม บริบททางสังคมของการอาศัยร่วมกับครอบครัว และเทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยของการมีโรคร่วม แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม กับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัย RTI's Health Literacy Skills Framework ของ Squiers et al.¹⁶ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงสังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาการพยาบาลในการดูแล ส่งเสริมระดับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมในบริบทของผู้สูงอายุ และครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายของการมีโรคร่วม แรงสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม ต่อความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชายที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคือ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยและมีการรับรู้เป็นปกติ ประเมินโดยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) มากกว่า 23 คะแนน เกณฑ์คัดออกคือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิตเวช และมีโรคร่วมเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีสุ่มพื้นที่แบบหลายขั้นตอนได้อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางบัวทอง และอำเภอปากเกร็ด คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) .90 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขนาดปานกลาง $r = .30$ ¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือคัดกรองผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทยเป็นแบบคัดกรอง (Screening Test) เพื่อวินิจฉัยแยกภาวะสมองเสื่อมในประชากรทั่วไป พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง¹⁸ เป็นลักษณะแบบสอบถาม คะแนนเต็ม 30 คะแนน มีจุดตัดที่ค่าคะแนนเท่ากับ 23 คะแนน หากคะแนนต่ำกว่าถือว่าเป็นบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อม นำไปศึกษา

ในผู้สูงอายุมีค่าความไวร้อยละ 87.00 ค่าความจำเพาะร้อยละ 87.00 และทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .92

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา ระดับการช่วยเหลือของตนเอง

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การพูด การอ่าน การเขียน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การอาศัยกับบุคคลในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

แบบทดสอบความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาโดย วรรณศิริ นิลเนตร และคณะ¹⁹ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้องภายใน (IOC) คิดรายด้านมีค่า 0.67-1.00 มีค่าความเที่ยง สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .70 ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ เป็นลักษณะเลือกตอบ จำนวน 38 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 74 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับพื้นฐานคือ ได้คะแนนในข้อคำถามวัดระดับพื้นฐานร้อยละ 50.00 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 9-13 คะแนน)

ระดับปฏิสัมพันธ์ คือ ได้คะแนนเต็มในข้อคำถามวัดระดับพื้นฐาน และได้คะแนนในข้อคำถามวัดระดับปฏิสัมพันธ์ร้อยละ 50.00 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 34-61 คะแนน)

ระดับวิจารณ์ญาณ คือ ได้คะแนนเต็มในข้อคำถามวัดระดับพื้นฐาน และระดับปฏิสัมพันธ์ และได้คะแนนในข้อคำถามวัดระดับวิจารณ์ญาณร้อยละ 50.00 ขึ้นไป (มากกว่า 62 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกโรคร่วม

เป็นแบบบันทึกจำนวนและความรุนแรงของโรคร่วมที่มีผลต่อการทำงานของร่างกาย คัดแปลงจากแบบประเมินโรคร่วม พัฒนาโดย Charlson et al. (1987)²⁰ ประกอบด้วยรายการโรคจำนวน 23 ข้อ คะแนนรวมตั้งแต่ 0-42 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คะแนนมากหมายถึงมีความรุนแรงของโรคร่วมมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแรงสนับสนุนจากครอบครัว (The Family APGAR Questionnaire)

ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 2) วิธีการพูดคุย การแก้ปัญหา ร่วมกัน 3) การยอมรับความต้องการในการทำสิ่งใหม่ๆ 4) การแสดงความรักและเอาใจใส่ และ 5) การใช้เวลาอยู่ร่วมกัน สร้างโดยพรทิพย์ มาลาธรรม²¹ นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยใช้กระบวนการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) มีค่าความเที่ยง .91 แบบสอบถามมี 5 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 4 (0 = ไม่เคยพอใจ 4 = พอดีเสมอ) คะแนนรวม 0 - 20 คะแนน เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (0-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (7-13 คะแนน) และระดับสูง (14-20 คะแนน)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูล สุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม

เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม คัดแปลงจากเครื่องมือวัดทักษะสุขภาพของโครงการ Health Information National Trends Survey (HINTS) แปลโดยกฤษฎาพร ทิพย์กาญจนธนา และคณะ²² จำนวน 8 ข้อ โดยให้เลือกตอบ ไม่เคย (0 คะแนน) นานๆ ครั้ง (1 คะแนน) เป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และบ่อยครั้ง (3 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (0-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) และระดับมาก (17-24 คะแนน)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรอง เลขที่ IRB-NS2018/70.2911 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยทำการคัดกรองแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย เมื่อผ่านการคัดกรองผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านโรคร่วม

แรงสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม โดยใช้สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งเพศหญิง และเพศชาย จำนวน 148 คน อายุเฉลี่ย 69.45 ปี (SD = 6.72) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 57.40 เพศชาย ร้อยละ 31.80 เพศหญิง ร้อยละ 68.20 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.10 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 52.00 สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันเฉลี่ย 4.05 คน (SD = 2.45) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 71.60 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.90 ความพอเพียงของรายได้ในระดับพอใช้ ร้อยละ 88.50 สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ ร้อยละ 98.00 และรับทราบข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 100 จากรายการโทรทัศน์ ร้อยละ 86.50 และบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 79.10 ความสามารถในการมองเห็นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.70 การได้ยินอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.60 การพูดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.60 การอ่านอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.20 และการเขียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.10 และมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานสูง ($\bar{X}$ = 46.85, SD = 7.76) ร้อยละ 100 ความรุนแรงของโรคร่วมในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 1.54, SD = 1.61) ร้อยละ 85.80 แรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 17.14, SD = 2.34) ร้อยละ 89.90 และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 13.39, SD = 3.94) ร้อยละ 64.20 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของโรคร่วม แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม กับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 148)

ตัวแปร	Range	$\bar{X}$	SD	ร้อยละ	ระดับ
โรคร่วม	0 - 14	1.54	1.61	85.50	ต่ำ
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	10 - 20	17.14	2.34	89.90	สูง
พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม	4 - 31	13.39	3.94	64.20	ปานกลาง
ความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	27 - 64	46.85	7.76	100	พื้นฐาน

ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .277, p < 0.01, r = .631, p < .01$) ตามลำดับ

แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .221, p < .01$) และโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างโรคร่วม แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม กับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 148)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. ความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	1			
2. โรคร่วม	.027	1		
3. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	.277**	.031	1	
4. พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม	.631**	.062	.221**	1

**p < .01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter พบว่า แรงสนับสนุนจาก

ครอบครัว และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 40.60

($p < .001$) โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .145$, $p < .05$) และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม ($\beta = .599$, $p < .001$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนโรคร่วมไม่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างด้าน

สุขภาพของผู้สูงอายุ ($\beta = -.015$, $p > .05$) ความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ = $22.906 + 0.481$ (แรงสนับสนุนจากครอบครัว) + 1.181 (พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณระหว่างโรคร่วม แรงสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม กับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($n = 148$)

ตัวแปร	B	Std. Error	β	t	p
ค่าคงที่	22.906	3.776	-	6.066	.000***
โรคร่วม	-.071	.306	-.015	-.231	.818
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	.481	.217	.145	2.221	.028*
พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม	1.181	.129	.599	9.177	.000***

$R = .646$, $R^2 = .418$, Adjust $R^2 = .406$, Over all $F = 34.428$, * $p < .05$, *** $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ซึ่งระดับการศึกษามีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความรู้ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ จากการศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพ และสถานะทางสุขภาพในผู้สูงอายุ²³ โดยระดับการศึกษาที่สูงขึ้นส่งผลต่อระดับความแตกต่างด้านสุขภาพที่เพียงพอในผู้สูงอายุ

โรคร่วม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถร่วมกันทำนายความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ซึ่งโรคร่วม และความรุนแรงของโรคร่วมในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ อาจ

เนื่องมาจากโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุขของไทย ผู้สูงอายุที่มีระดับความรุนแรงของโรคร่วมในระดับปานกลางถึงสูงต้องส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพที่มีระบบการดูแลโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับความรุนแรงของโรคร่วมต่ำ มีการกระจายของข้อมูลน้อย การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพฯ¹⁸ พบว่าโรคร่วมไม่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

แรงสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าสามารถร่วมกันทำนายความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการ

ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสื่อกลางให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ และได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมเป็นสื่อกลางที่มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างด้านสุขภาพและภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่²⁴ โดยเฉพาะครอบครัวเป็นกลไกที่สำคัญในการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม พบว่า สามารถร่วมทำนายความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่สืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์จำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะการใช้สื่อเป็นพื้นฐาน เมื่อมีการสืบค้นมากขึ้นจะได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเองสูงขึ้นนำไปสู่การมีความแตกต่างด้านสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ และความแตกต่างด้านสุขภาพของชาวอเมริกันในชุมชน ที่พบว่า การมีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม ส่งผลให้มีระดับความแตกต่างด้านสุขภาพที่สูงขึ้น²⁵

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมสามารถร่วมกันทำนายความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ส่วนการมีโรคร่วมไม่สามารถร่วมทำนายระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ผลการศึกษานี้จึงเป็นข้อมูลพื้นฐาน

ในการส่งเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว การพัฒนาความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม เพื่อเพิ่มระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพเพื่อพัฒนาระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

2. ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในหน่วยบริการสาธารณสุขหลายระดับ เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงของการมีโรคร่วมกับระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Anuruang S. Multimorbidity in older persons: Situation, challenge issues, and care management. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2017;29(2):1-14. (in Thai).
2. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(8):9714-25.
3. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. The 2014 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Text and Journal Publication; 2014.

4. Ervin T, Genc B, Naim, J, Kristine S, Naser R, Bajram, H, et al. Health literacy, self-perceived health and self-reported chronic morbidity among older people in Kosovo. *Health Promot Int.* 2014;30(3):667-74.
5. Cho IY, Lee DS, Arozullah MA, Crittenden SK. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med.* 2008;66(8):1809-16.
6. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multimorbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health.* 2013;25(3):43-54. (in Thai).
7. Giovannetti ER, Wolff JL, Xue QL, Weiss CO, Leff B, Boulton C, et al. Difficulty assisting with health care tasks among caregivers of multimorbid older adults. *J Gen Intern Med.* 2012;27(1):37-44.
8. Samuel GS, Laura MC, Jane W, Christian VW, Michael SW. Skill set or mild set? Associations between health literacy, patient activation and health. *PLoS One.* 2013;8(9): e74373.
9. Sudore LR, Yeffe K, Satterfield S, Harris BT, Mehta MK, Simonsick ME, et al. Limited literacy and mortality in the elderly: The health, aging, and body composition study. *J Gen Intern Med.* 2006;21(8):806-12.
10. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2016. Nakhon Prathom: Printery Publication; 2016. (in Thai).
11. Tawonwadcharakul B. Factors related to family support for elder persons with osteoarthritis, upper southern region [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai).
12. Panagioti M, Skevington SM, Hann M, Howells K, Blakemore A, Reeves D, et al. Effect of health literacy on the quality of life of older patients with long-term conditions: A large cohort study in UK general practice. *Qual Life Res.* 2018;27(5):1257-68.
13. Loipha S. The Elderly and Information Technology. *Journal of Information Science.* 2010;29(2):53-64. (in Thai).
14. Siriwongpakphon S. A study of media exposure behavior to relation with elderly of self-reliance in Bangkok metropolis. [Thesis]. Bangkok: Rajamangala University of Technology Phra Nakhon; 2013. (in Thai).
15. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy [Internet]. 2006 [cited 2018 Sep 9]; Available from: <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>.
16. Squiers L, Peinado S, Berkman N, Boudewyns V, McCormack L. The health literacy skills framework. *J Health Commun.* 2012;17 Suppl 3:30-54.

17. Smith CH, Boland B, Daureeawoo Y, Donaldson E, Small K, Tuomainen J. Effect of aging on stimulated salivary flow in adults. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(5):805-8.
18. Train the brain forum committee. Thai mental state examination (TMSE). *Siriraj Hospital Gazette.* 1993;45(6):359-74. (in Thai).
19. Nilnate W, Hengpraprom S, Hanvoravongchai P. Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research.* 2016;30(5):315-21. (in Thai).
20. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *J Chron Dis.* 1987;40(5):373-83.
21. Malathum, P. A model of factors contributing to perceived abilities for health-promoting self-care of community-dwelling Thai older adults [Thesis]. Austin, TX: University of Texas at Austin; 2001. (in Thai).
22. Tipkanjanaraykha K, Yingrengreung S, Kheokao J, Ubolwan K, Jaemtim N, Promsuan W. Health information seeking behaviors of elderly through online media According to perceived health status. *Journal of Health Science Research.* 2017;11 Suppl:12-22. (in Thai).
23. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med.* 2005; 165(17):1946-52.
24. Stewart DW, Reitzel LR, Correa-Fernandez V, Cano MA, Adams CE, Cao Y, et al. Social support mediates the association of health literacy and depression among racially/ethnically diverse smokers with low socioeconomic status. *J Behav Med.* 2014;37(6):1169-79.
25. McCleary-Jones V, Scheideman-Miller C, Rev Dorn JA Jr, Johnson B, Overall M, Dwyer K. Health information technology use and health literacy among community-dwelling African Americans. *ABNF J.* 2013;24(1):10-6.