

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปากเกร็ด 2 จังหวัดนนทบุรี

ลักษมีพร หอมคำ* วินัย ไตรนาทถวัลย์** ศิริพร ครุฑทากาศ** ปราโมทย์ ถ่างกระโทก***

บทคัดย่อ

บทนำ : พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกเป็นทักษะที่สำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพในระยะฉุกเฉิน และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีการวิจัย : เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปากเกร็ด 2 จำนวน 186 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่มีความเที่ยง (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค) เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย : ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพบว่า พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 49.4

สรุปผล : พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชควรสนับสนุนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนจากครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก การสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์

*แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : วินัย ไตรนาทถวัลย์, E-mail address; trainattawan@gmail.com

Factors Influencing positive health behaviors among older adults attending an emergency department at Pakkret hospital 2, Nonthaburi province

Luxameeporn Homkhom * Winai Trainattawan ** Siriporn Kruttakart** Pramote Thangkratok***

Abstract

Background: Positive health behaviors are necessary skills to foster appropriate health behavior, prevent health risk factors during emergency periods, and promote long-term quality of in older adults.

Objectives: This study aimed to investigate the level of positive health behavior and the causal factors influencing positive health behavior among the elderly who visited an emergency department.

Methods: 186 elderly individuals aged 60 years and over who visited the emergency department of Pakkret Hospital 2, Nonthaburi Province, were purposively sampled. Data was collected using a structured questionnaire with a reliability coefficient of .84. Descriptive statistics and multiple regression were used for data analyses.

Results: The findings showed that the positive health behavior of the elderly was at a moderate level. The results of multiple regression indicated that searching for health information via social media and health literacy could explain 49.4% of the elderly' positive health behaviors.

Conclusions: The findings suggest that nurses and healthcare teams should encourage health literacy and promote searching behavior for health information via social media to foster positive health behaviors among the elderly.

Keywords: family support, health literacy, positive health behaviors, searching behavior.

* Emergency Department, Pakkret Hospital, Nonthaburi Province

** Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

***Department of Community Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

Corresponding author: Winai Trainattawan, E-mail: trainattawan@gmail.com

บทนำ

ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในระหว่างปี 2558 ถึงปี 2593 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจากร้อยละ 12.00 เป็นร้อยละ 22.00 ซึ่งคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 900 ล้านคนเป็น 2 พันล้านคน¹ ประชากรวัยสูงอายุเกิดโรคจากความเสื่อมถอยของร่างกาย และการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ตามวัย ก่อให้เกิดความผิดปกติ ความเจ็บป่วย ต้องการการดูแลรักษาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และอาจต้องใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น รวมถึงความต้องการในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอาจเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันจากเหตุฉุกเฉิน รอดพ้นภาวะวิกฤติ ป้องกันไม่ให้เกิดการความพิการ ภาวะแทรกซ้อน และการสูญเสียชีวิต โดยการจัดการให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ได้รับการปฏิบัติอย่างทันท่วงทีจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่าง ทันเวลาและเหมาะสม ตั้งแต่การดูแลก่อนไปถึงโรงพยาบาล ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งการดูแลระหว่างการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ² จากการศึกษาในต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าจำนวนการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ สูงกว่าวัยอื่น ๆ ในระหว่างปี ค.ศ.2005-2020 ประเทศออสเตรเลียมีผู้สูงอายุใช้บริการรถฉุกเฉินมากกว่าวัยอื่น ๆ สูงถึง 8 เท่า³ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการให้บริการ

การแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลสูงเป็น 4 เท่าของกลุ่มวัยอื่น⁴ ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีมารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล มากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงานหรือกลุ่มวัยอื่น ซึ่งผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะทุพพลภาพรุนแรงได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขให้ทันท่วงที

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก⁵ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและในระดับประชากร Nutbeam⁶ ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็น ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง และในปี 2008 Nutbeam⁷ อธิบายว่าเป็นสมรรถนะของบุคคลที่ทำให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต นอกจากนี้ Nutbeam⁸ ยังให้ความหมายเพิ่มเติมว่าเป็น ทักษะทางสังคม และทักษะการคิดวิเคราะห์ ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง สมรรถนะของบุคคลที่เกิดจากความรู้

ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะแรงจูงใจ และทักษะทางสังคม ที่ทำให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูล และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พัฒนา ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี จาก ผลการศึกษาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่มากเพียงพอ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดอัตราการป่วย ลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องด้านสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี⁹ ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยและดำเนินการให้เกิดรูปธรรมชัดเจนโดยเร็ว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยภายนอกคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพควบคู่กับสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต และการเข้าถึงการรักษาพยาบาล โดยพฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลดำเนินการเพื่อการป้องกันโรค การรักษาโรค การคงไว้หรือการฟื้นฟูเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้¹⁰ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในระดับต่ำ อาจส่งผลให้การดำเนินของโรคที่มีความรุนแรงจนต้องเข้าถึงการรับบริการในด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดังนั้น การ

สร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการเพิ่มคุณภาพชีวิตอีกด้วย

โรงพยาบาลปากเกร็ด 2 จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เปิดให้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เพื่อสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ ภายใต้ศักยภาพที่มีขีดจำกัด ส่งผลให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ในแผนกดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มการคัดกรองตามความเร่งด่วนในระดับ 3-5 (Emergency Severity Index) โดยมีผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2564 คิดเป็น ร้อยละ 16.40, 17.50, 19.10 และ 19.70 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงระดับการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยอาการกำเริบของโรคประจำตัว และการติดเชื้ของระบบต่าง ๆ¹¹ เนื่องจากผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยเปราะบางมีอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจงร่วมกับการมีโรคประจำตัวหลายโรค และการได้รับยาหลายชนิด ทำให้มีอัตราการใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินสูงกว่าช่วงวัยอื่น¹²

อย่างไรก็ตามการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในลักษณะของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ศึกษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของแรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น นำไปสู่การลด

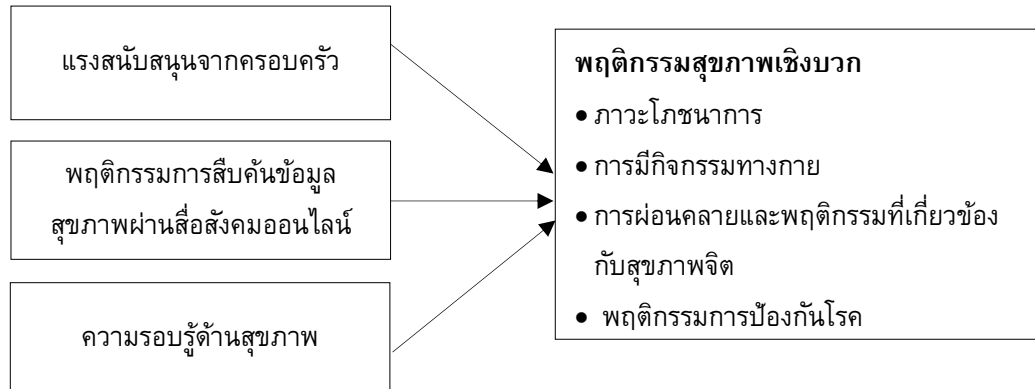
ความถี่ของการเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินของผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจ
ทำนายของแรงสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรม การสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคม
ออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ
พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุที่เข้ารับ
บริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
โรงพยาบาลปากเกร็ด 2 จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) โดยมีตัวแปรต้นประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรม การสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

ประชากรและตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปากเกร็ด 2 จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ที่มารับบริการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2565 โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สามารถให้ข้อมูลได้โดยไม่กระทบต่อความการรักษา ความเจ็บป่วย

และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย มีการรับรู้เป็นปกติ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามการคัดแยกความรุนแรงในระดับ 3 ขึ้นไป (Emergency Severity Index 3-5) และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในขณะทำการเก็บข้อมูล หรือมีระดับความฉุกเฉินเปลี่ยนแปลง (Emergency Severity Index 1-2)

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร estimating the infinite population proportion กำหนดให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกระดับต่ำ Proportion (p) เท่ากับ 0.13 จากงานวิจัยของ Griffey et al.¹⁸ Error (d) เท่ากับ 0.05 Alpha (α) เท่ากับ 0.05 Z(0.975) เท่ากับ 1.96 ได้ขนาดตัวอย่าง (n) เท่ากับ 174 เพื่อป้องกันแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 186 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบ่งเนื้อหาเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนโรคประจำตัว ระดับการช่วยเหลือของตนเอง

ส่วนที่ 2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกสำหรับผู้สูงอายุ ประยุกต์จาก Positive health behaviours scale ของ Woynarowska-Soldan et al.¹³ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกทั้ง 4 มิติ จำนวน 28 ข้อ ได้แก่ ด้านภาวะโภชนาการ 9 ข้อ การมีกิจกรรมทางกาย 4 ข้อ การผ่อนคลายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต 7 ข้อ และพฤติกรรมป้องกันโรค 8 ข้อ มาตราวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่เคยจนถึง 3 หมายถึง เป็นประจำ มีช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 84 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 กำหนดเกณฑ์ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก เป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ (0-28 คะแนน) ระดับปานกลาง (29-56 คะแนน) และระดับสูง (57-84 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว (The Family APGAR Questionnaire) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 2) วิธีการพูดคุย การแก้ปัญหา ร่วมกัน 3) การยอมรับความต้องการในการทำสิ่งใหม่ๆ 4) การแสดงความรักและเอาใจใส่และ 5) การใช้เวลาอยู่ร่วมกันสร้างโดย Smilkstein et al.¹⁴ และ Malathum¹⁵ นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยใช้กระบวนการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ

(back translation) มีค่าความเที่ยงสอดคล้องภายใน (alpha coefficient reliability) แบบสอบถามมี 5 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-4 (0=ไม่เคยพอใจ 4=พอใจเสมอ) คะแนนรวม 0-20 คะแนน เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (0-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (7-13 คะแนน) และระดับสูง (14-20 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม ดัดแปลงจากเครื่องมือวัดทักษะสุขภาพของโครงการ Health Information National Trends Survey (HINTS) แปลโดยกฤษฎาพรทิพย์กาญจนเรชา และคณะ¹⁶ จำนวน 8 ข้อ โดยให้เลือกตอบ ไม่เคย (0 คะแนน) นานๆ ครั้ง (1 คะแนน) เป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และบ่อยครั้ง (3 คะแนน) เกณฑ์การแปลผล พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (0-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) และระดับมาก (17-24 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์จาก The Functional Communicative Critical Health Literacy Scale ของ Ishikawa et al.¹⁷ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 มิติ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจรรณญาณ ประกอบด้วย ขั้นพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ และขั้นวิจรรณญาณ จำนวน 4 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เคย

จนถึง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง มีช่วงคะแนนระหว่าง 14 - 56 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแต่ละด้านเท่ากับ .84, .77, และ .65 ตามลำดับ

โดยการจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเกณฑ์ ดังนี้

กลุ่มระดับพื้นฐาน คือ ผู้ที่ได้คะแนนในข้อคำถามวัดระดับพื้นฐานน้อยกว่าร้อยละ 80

กลุ่มระดับปฏิสัมพันธ์ คือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ในข้อคำถามวัดระดับพื้นฐาน และได้คะแนนในข้อคำถามวัดระดับปฏิสัมพันธ์น้อยกว่าร้อยละ 80

กลุ่มระดับวิจารณ์ญาณ คือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ในข้อคำถามวัดระดับพื้นฐาน และระดับปฏิสัมพันธ์ และได้คะแนนในข้อคำถามวัดระดับวิจารณ์ญาณมากกว่าร้อยละ 80

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ IRB 2/2564 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2564 ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับอนุญาตจากแพทย์ประจำแผนกการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชแล้ว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากแผนกการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปากเกร็ด 2 จังหวัดนนทบุรี ในเวลาราชการ ตั้งแต่ 8.30-16.30 น. โดยมีพยาบาลประจำหน่วยบริการเป็นผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ เปิดโอกาส

ให้ซักถามข้อสงสัย และลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดกรองการรับรู้เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment (r) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) แบบ Enter

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 67.09 ปี (SD=5.61) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 74.19 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.80 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 32.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 34.40 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 78.49 โดยมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันเฉลี่ย 2.49 คน (SD=1.56) อาศัยอยู่กับบุตรจำนวนเท่ากันกับอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 28.49 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31.18 มีรายได้พอเพียงในระดับพอใช้เท่ากันกับมีรายได้เหลือเก็บ ร้อยละ 34.41 ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 95.70 รับทราบข้อมูลสุขภาพจากรายการโทรทัศน์ ร้อยละ 30.11 และมีความสามารถในการมองเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.80

การไต่ถาม การพูด การอ่าน และการเขียนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.18, 51.08, 39.78, และ 37.10 ตามลำดับ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมเชิงบวกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=42.83$, $SD=15.14$) เช่นเดียวกับพฤติกรรมเชิงบวกรายด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว

และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.59$, $p<.001$, $r=.67$, $p<.001$, $r=.51$, $p<.001$) ตามลำดับ พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.47$, $p<.001$) และแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ($r=.68$, $p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ (N = 186)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	1			
2. พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์/สื่อสังคม	.66**	1		
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.53**	.47**	1	
4. พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก	.59**	.67**	.51**	1

* $p < .05$; ** $p < .001$

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ($\beta=.45$, $p<.001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta=.20$, $p<.05$) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แรงสนับสนุนจาก

ครอบครัวไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ($\beta=.18$, $p>.05$) โดยพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้ร้อยละ 49.4 ($p<.001$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ (N = 186)

ตัวแปร	B	Std. Error	β	t	p-value
ค่าคงที่	.33	.23	-	1.43	.15
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	.19	.13	.18	1.47	.14
พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์	.43	.11	.45	3.87	.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.03	.01	.20	1.99	.05

$R=.71$, $R^2=.51$, Adjust $R^2=.494$, Over all $F=23.49$, $p=.00$

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้จากข้อค้นพบเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กล่าวคือระดับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกจะแปรผันตามระดับการศึกษา¹⁸ สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนสุขภาพที่สะท้อนถึงความสามารถในการคาดการณ์ปัญหาตอบสนองต่อปัญหา และการรับมือต่อปัญหาด้านสุขภาพในระยะฉุกเฉิน¹⁹ และผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกที่พบว่า การมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นส่งผลต่อการรักษาระดับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก²⁰

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุได้ อธิบายเหตุผลได้จากข้อค้นพบเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้มีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความรู้น้อยลง ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกไม่มากพอที่จะส่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมอาการออกกำลังกายที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น²¹

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์สามารถ

ร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ อธิบายเหตุผลได้ว่าสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางที่ช่วยเพิ่มโอกาสในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพได้มากขึ้น เนื่องจากสามารถสืบค้นได้ทุกที่ทุกเวลา ส่งผลให้ได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่พบว่า การมีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม²²

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุสามารถอธิบายได้จากข้อค้นพบเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานความสามารถส่วนบุคคลในการได้ยิน การพูด การอ่าน และการเขียนอยู่ในระดับดีจำนวนมากที่สุด ยกเว้นการมองเห็นที่อยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือระดับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกจะแปรผันตามพื้นฐานความสามารถส่วนบุคคลเนื่องจากเป็นพื้นฐานความสามารถในการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ รับรู้ เข้าถึง ค้นคว้า และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ นำมาซึ่งการตัดสินใจที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ²³

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ โดยสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้ร้อยละ 49.4 ในขณะที่ปัจจัยแรงสนับสนุนจากครอบครัวไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้โดยการส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลในการหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อพัฒนาระดับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุในหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อใช้เป็นสารสนเทศสำหรับการวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุข

Reference

1. World Health Organization. Mental health of older adults. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Tanuchit S, Chinnacom D, Malathong N, Douthipsirikul S, Tantivess S. The situations of emergency medical services associated with elderly falls in Thailand: policy recommendation. Journal of Professional Routine to Research. 2019;6:57-68. (in Thai).
3. Aboagye-Sarfo, P., Mai, Q., Sanfilippo, F. M., & Fatovich, D. M. Impact of population ageing on growing demand for emergency transportation to emergency departments in Western Australia, 2005–2020. Emergency Medicine Australasia. 2016;28(5):551-557.
4. Vincent, A., Jomard, N., Haesebaert, J., Comte, B., Gilbert, T., & Schott, A. M. (2019). Referral pathway of patients aged 75 years and older after a telephone triage by the French emergency medical communication center (SAMU). Archives of Gerontology and Geriatrics. 2019;84: 103893.
5. World Health Organization Regional Office for Europe. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.
6. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15:259-67.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-78.
8. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies. Int J Public Health. 2009;54(5):303-5.
9. Cho YI, Lee SD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization

- amongst the elderly. Soc Sci Med. 2008;66(8):1809-16.
10. Sararuk M, Nganchamung T, Krasuaythong N. Health status and health behaviors among elderly in Kham Kwang sub-district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. Srinagarind Medical Journal. 2020;35(3):304-310. (in Thai).
11. Medical Records Pakkret Hospital. Statistics of access to emergency department of older adults 2018 - 2021. Nonthaburi: Medical records Pakkret hospital; 2022. (in Thai).
12. Huang YL, McGonagle M, Shaw R, Eastham J, Alsaba N, Lin CC, et al. Models of care for frail older persons who present to the emergency department: a scoping review of the literature. Int Emerg Nurs. 2023;66:1-12. doi: 10.1016/j.ienj. 2022.101250.
13. Woynarowska-Soldan M, Panczyk M, Kwiecowska L, Zarzeka A, Gotlib J. Validation of the positive health behaviours scale: a nationwide survey of nurses in Poland. Int J Occup Saf Ergon. 2019;25 (1):76-85.
14. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pract. 1982;15(2): 303-11. PMID: 7097168.
15. Malathum, P. A model of factors contributing to perceived abilities for health-promoting self-care of community-dwelling Thai older adults. [Thesis]. USA: University of Texas at Austin; 2001.
16. 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(Supplement):12-22. (in Thai).
17. Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes care. 2008;31(5):874-879.
18. Raghupathi, V., & Raghupathi, W. The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. Archives of Public Health. 2020;78(1):1-18.
19. Griffey RT, Kennedy SK, Mc Gowan L, Goodman DM, Goodman M, Kaphingst KA. Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism. Acad Emerg Med. 2014;21(10):1109-15.
20. Chia, F., Huang, W. Y., Huang, H., & Wu, C. E. Promoting healthy behaviors in older adults to optimize health-promoting lifestyle: An intervention study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(2):1628.
21. Muenya S. Effectiveness of family supports on exercise behaviors of elderly. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2017;25(1):74-81. (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;11:12-22. (in Thai).
23. Kespichayawattana J, Wivatvanit S, Wanwacha C. Health literacy of older persons participating in Senior Clubs and Learning Centers in the Bangkok Metropolitan Region. Journal of Demography. 2020;36(2):40-57. (in Thai).