

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

เนติยา แจ่มทิม*

จันทร์ทิมา เขียวแก้ว** กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรา***

กันยารัตน์ อุบลวรรณ**** เอกรัตน์ ปิ่นประภาพันธุ์*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,269 คน ได้มาโดยการสุ่มตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั่วทุกภูมิภาค เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพัฒนามาจาก Norman and Skinner 2006 , กรมสุขภาพจิต และ รศ.ดร.จันทร์ทิมา เขียวแก้ว คือ การประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์/สื่อสังคมออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกคือการรับรู้ว่าคุณสมบัติความเข้มแข็งกับการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่สงบสุขปลอดภัย การมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผู้วิจัยเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มีการหากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์ในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมากขึ้น และเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในการรู้เท่าทันสื่อ เนื่องจากบางครั้งข่าวสารที่ส่งมาไม่ได้ผ่านการคัดกรองความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่งต่อไปยังผู้อื่น

คำสำคัญ : สื่อออนไลน์, สื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์, ผู้สูงอายุ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุพรรณบุรี ** มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ กรุงเทพ **** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สระบุรี

***** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ ลำปาง

The study of factors related to health status as assessed by the elderly

Netiya Jaemtim *

Jantima Kheokao ** Kanyarat Ubolwan ***

Kitsanaporn Tipkanjanaraykha **** Ekkarat Pinprapapan *****

Abstract

This research is descriptive research to study factors related to the health status of the elderly. A sample of 1269 was randomly selected based on the criteria used in the study from the elderly population in every region. The research instrument was a questionnaire from Norman Skinner 2006, Department of Mental Health and constructed by Jantima Kheokao. The reliability of the questionnaire was 0.96. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation Using the program.

The results were as follows: Most of the elderly were female. Most of the time, 60-69 graduates in elementary school. The positive correlated factors are the perceived strength of the community and the perceived existence of a peaceful, safe society, mental health and life satisfaction and appropriate health behaviors significantly at the .05

Researchers suggest that appropriate strategies to motivate older adults to use online media to search for more health information. Knowledge pool should be added to elderly people in media literacy. Sometimes, the messages sent do not pass the screening of information before they are forwarded to others.

Keywords : Online Media, eHealth Literacy, the elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด เป็นชาย 5.08 ล้านคน (ร้อยละ 15.4) และหญิง 6.23 ล้านคน (ร้อยละ 18.0) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุ 160,848 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2560)

โลกอินเทอร์เน็ตไม่ได้ปิดกั้นผู้สูงอายุอีกต่อไป เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ ผู้สูงอายุเริ่มรู้เรื่อง และคุ้นเคยไม่กลัว และใช้เองเป็นบ้าง เครือข่ายสังคมออนไลน์ ได้เข้ามามีอิทธิพลในการติดต่อสื่อสาร ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ Facebook ,Twitter, Line, Instagram, My Space ฯ ที่เข้ามาช่วยในการติดต่อสื่อสารให้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น

การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารระหว่างกลุ่ม เมื่อพฤติกรรมเปลี่ยนไปเครือข่ายสังคมออนไลน์กลายเป็นสิ่งที่มีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้น ซึ่งโซเชียลเน็ตเวิร์คแต่ละประเภทจะมีรูปแบบการบริการที่แตกต่างกัน โดยผู้จะใช้จะเลือกใช้ตามพฤติกรรมหรือทัศนคติที่ตรงกับตนเอง (กันตพล บันตัทธอง , 2557) เนื่องจากสถานะที่เปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของครอบครัวที่หลากหลายที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่ห่างจากลูกหลาน ไม่ว่าจะเป็นอันเนื่องมาจากลูกหลานต้องศึกษาต่อในที่ห่างไกล และการเดินทางไปทำงานต่างถิ่น หรือขนาดของครอบครัวเล็กลงโดยการแยกตัวออกจากครอบครัวใหญ่มาใช้ชีวิตเป็นครอบครัวเล็กๆ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสาร โดยการหันมาใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้นเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการสื่อสารเพื่อที่จะเปิดรับเครือข่ายสังคมออนไลน์ ในวัยผู้สูงอายุ ผู้ที่จะเป็นเพื่อนผู้ซื่อสัตย์ที่สุด คือคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ ยังเปิดอินเทอร์เน็ตดูข่าวสารได้ทั่วโลก และสามารถค้นหาสิ่งที่ต้องการโดย

พิมพ์คำลงไป อย่างไรก็ตาม ช่องว่างของโลกออนไลน์ขณะนี้ลดลงบ้างแล้ว การบอกเล่าและชักชวนของบุคคลวัยเดียวกัน ทำให้คนกลุ่มนี้รู้สึกว่าคุณค่า ไม่ได้อยู่กับคนเดิวนบนโลก แต่กลับเป็นที่ต้องการในสังคมมากขึ้น แต่ก็มีความเสี่ยงในโลกออนไลน์ คือ ไม่มีความยั่งยืนจะไม่ว่าร้ายไหนก็ตาม

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมา การส่งเสริมการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาหลากหลายรูปแบบโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้สะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ สื่อออนไลน์เป็นวิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการส่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพทั้งจากหน่วยงานหรือองค์กรด้านสุขภาพ รวมทั้งจากบุคคลที่รู้จักได้ส่งข้อมูลถึงกัน ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการรับข้อมูล นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ที่ต้องการได้ สื่อออนไลน์ถึงแม้จะมีประโยชน์และเอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้ แต่อาจมีอุปสรรคต่อกลุ่มผู้สูงอายุในการใช้งาน การทำความเข้าใจในเรื่องการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปเสนอแนะแนวทางการใช้สื่อสารสนเทศเพื่อ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,269 คน เป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 10,014,705 คน ได้มาโดยการสุ่มจับฉลากจังหวัดตัวแทนแต่ละภูมิภาค 10 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง และจังหวัดแพร่ ภาคกลาง จังหวัดกรุงเทพฯ

จังหวัดสระบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดราชบุรี
จังหวัดสุพรรณบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จังหวัดสุรินทร์ ภาคใต้ จังหวัดยะลาและ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่
ต้องการเพื่อให้มีอำนาจจำแนก .80 มีอิทธิพล
ขนาดเล็ก (.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 สำหรับใช้ในการเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การสืบค้นข้อมูล
สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ
แตกต่างกัน 3 กลุ่มต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ขั้นต่ำกลุ่มละ 322 คนและคำนวณเพิ่มการ
สูญเสียของข้อมูลอีกร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น
จำนวน 1,063 คน (Cohen J.,1992)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด
ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
คำถามจำนวน 9 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับ
การศึกษา สถานภาพสมรส สภาพการพัก
อาศัยในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มา
ของรายได้ บุคคลที่ดูแล และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ
ตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ
เกี่ยวกับการรับรู้ความแข็งแรงของร่างกาย
การทำกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพ
จริยธรรม ทักษะชีวิต การดำรงชีวิต
ครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัย และการ
ได้รับสื่อสุขภาพ โดยมีเกณฑ์แบ่งระดับภาวะ
สุขภาพ ใน 3 ระดับ ได้แก่ สุขภาพไม่ดี (< 5

คะแนน) ภาวะสุขภาพปานกลาง (5-7
คะแนน) และมีภาวะสุขภาพดี (7-10 คะแนน)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ มีค่าความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1.ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าชุมชน หรือ
เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผู้สูงอายุในชุมชน
ต่าง ๆ บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอ
ความร่วมมือประสานงานผู้สูงอายุให้เข้า
ร่วมงานวิจัย

2.ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้สูงอายุในชุมชน
ชมรมผู้สูงอายุ และสถานที่ที่ผู้สูงอายุสะดวก
อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และถาม
ความสมัครใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อ
ผู้สูงอายุสมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง จึงเริ่ม
สัมภาษณ์

3.ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้
แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่าน
แบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุ
ตอบคำถามตามความเป็นจริง เวลาที่ใช้ใน
การสอบถามประมาณ 30 นาทีต่อคน

4.ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของ
แบบสอบถาม เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ และกล่าว
ขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการเข้า
ร่วมงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ

1. คณะผู้วิจัยนำเสนอเอกสารที่
เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อ
คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เอกสาร
หมายเลข EC 1-002/2560 ออกให้ วันที่ 13
มีนาคม 2560

2. สอบถามความสมัครใจของกลุ่ม
ตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา
ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความ
ร่วมมือในการศึกษา พร้อมทั้งแจ้ง การพิทักษ์
สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการร่วมการศึกษา
โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วม
การศึกษาที่จะเป็นไปตามความสมัครใจโดย
ให้อ่านเอกสารยินยอม และลงลายมือชื่อแนบ
ท้าย ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วม
การศึกษาข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะ
เก็บเป็นความลับและนำเสนอในรูปผลของ
การศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ในการ
จัดทำข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์
ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วย
ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การประเมินภาวะ
สุขภาพของผู้ตอบ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่พัก
อาศัยในภาคเหนือ จำนวน 237 คน ร้อยละ

18.7 ภาคกลาง ร้อยละ 55.4 ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 11.1 ภาคใต้ ร้อย
ละ 15.0 พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.9 อายุ
ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 61.6 รองลงมาเป็น
กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 30.4 จบการศึกษา
ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ
ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 17.5 สถานภาพ
สมรส ร้อยละ 59.0 หม้าย ร้อยละ 28.1 มี
รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 54.5
มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ
21.3 ที่มาของรายได้สูงสุดมาจากการ
สนับสนุนของลูกหลาน ร้อยละ 25.2
รองลงมาคือจากเกษตรกรรม ร้อยละ 19.7
นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว
ร้อยละ 61.8

การประเมินภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพ
ตนเองโดยรวมว่าอยู่ในระดับดี มีคะแนน
เฉลี่ยเท่ากับ 7.20 ($S.D. = 1.10$) เมื่อจำแนก
ภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดี 6
ด้าน และระดับปานกลาง 4 ด้าน โดยภาวะ
สุขภาพรายด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับ
แรก ได้แก่ ด้านการยึดมั่นและปฏิบัติตาม
หลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา มี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.86 ($S.D. = 1.37$) มี
ครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น มีคะแนน
เฉลี่ยเท่ากับ 7.67 ($S.D. = 1.50$) และอยู่ใน
สังคมที่มีความสงบสุขปลอดภัยมีคะแนน
เฉลี่ยเท่ากับ 7.39 ($S.D. = 1.43$) ภาวะสุขภาพ
ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่

โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.64 ($S.D. = 1.72$) มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.75 ($S.D. = 1.54$) และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.88 ($S.D. = 1.54$)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 49.3 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 7.15 ($S.D. = 1.17$) เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดีทั้ง 10 ด้าน ด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.52 ($S.D. = 1.16$) ด้านการยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.46 ($S.D. = 1.15$) และมีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอและมั่นคงมีคะแนนเท่ากับ 8.31 ($S.D. = 1.16$) ภาวะสุขภาพด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีคะแนนเท่ากับ 7.56 ($S.D. = 1.32$) โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต มีคะแนนเท่ากับ 7.66 ($S.D. = 1.48$) และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเท่ากับ 7.08 ($S.D. = 1.21$)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 6.42 ($S.D. = 1.31$) เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดี 1 ด้าน ได้แก่

การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา มีคะแนนเท่ากับ 7.26 ($S.D. = 1.32$) และระดับปานกลาง 9 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต มีคะแนนเท่ากับ 5.61 ($S.D. = 1.26$) การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีคะแนนเท่ากับ 5.94 ($S.D. = 1.30$) และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเท่ากับ 5.95 ($S.D. = 1.27$)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 3.9 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 4.48 ($S.D. = 1.44$) เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา มีคะแนนเท่ากับ 5.18 ($S.D. = 2.11$) และมีภาวะสุขภาพในระดับต่ำ 9 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเท่ากับ 3.73 ($S.D. = 1.32$) อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีคะแนนเท่ากับ 3.86 ($S.D. = 1.432$) และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีคะแนนเท่ากับ 3.91 ($S.D. = 1.66$) และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเท่ากับ 3.91 ($S.D. = 1.31$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (N=1,269)

สุขภาพรายด้าน	สุขภาพไม่ดี (n=50)		ปานกลาง (n=593)		สุขภาพดี (n=626)		รวม (N=1,269)	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
1. ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงอยู่ในระดับใด	4.18	1.48	5.94	1.30	7.56	1.32	6.75	1.54
2. ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับใด	4.28	1.31	6.37	1.14	8.20	1.09	7.29	1.44
3. ท่านคิดว่าท่านมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ที่ระดับใด	4.10	1.32	5.96	1.12	7.84	1.20	6.91	1.49
4. ท่านคิดว่าท่านยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมหรือหลักศาสนาในระดับใด	5.00	1.11	7.00	1.32	8.46	1.15	7.86	1.37
5. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิตในระดับใด	4.26	1.31	5.61	1.26	7.66	1.48	6.64	1.72
6. ท่านคิดว่าท่านมีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอและมั่นคงในระดับใด	4.44	1.66	6.21	1.19	8.31	1.16	7.26	1.58
7. ท่านคิดว่าท่านมีครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ในระดับใด	4.92	1.70	6.42	1.31	8.52	1.16	7.67	1.50
8. ท่านคิดว่าท่านอยู่ในชุมชนที่มีความเข้มแข็งในระดับใด	4.18	1.26	6.63	1.39	8.04	1.14	7.34	1.45
9. ท่านคิดว่าท่านอยู่ในสังคมที่มีความสงบสุขปลอดภัย ในระดับใด	4.82	1.75	6.67	1.36	8.09	1.13	7.39	1.43
10. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสมในระดับใด	4.44	1.30	5.95	1.27	7.80	1.21	6.88	1.54
คะแนนเฉลี่ยรวม	4.48	1.44	6.42	1.31	8.05	0.77	7.15	1.17

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตาม การประเมินของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01, .05 มีค่าระหว่าง .042 ถึง .770 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือตัวแปรการรับรู้ว่าคุณชนมีความเข้มแข็งกับตัวแปรการรับรู้ว่าคุณอยู่ในสังคมที่สงบสุข ปลอดภัย

($r = .770$) รองลงมาคือตัวแปรการมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตกับตัวแปรการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ($r = .694$) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ตัวแปรระดับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการดำรงชีวิตเพียงพอและมั่นคง ($r = .042$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

	A1	A2	A3	A5	A7	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10
A1	1														
A2	-.061**	1													
A3	.085**	-.135**	1												
A5	-.032	.073**	-.005	1											
A7	.025	-.202**	.183**	-.154**	1										
B1	-.030	.182**	-.097**	.107**	-.171**	1									
B2	.061**	.150**	-.087**	.059**	-.023	.627**	1								
B3	.053*	.053**	-.093**	.047*	.071**	.655**	.694**	1							
B4	.121**	.121**	.051*	.035	.035	.301**	.495**	.454**	1						
B5	-.027	-.027	-.148**	.071**	-.131**	.469**	.509**	.602**	.373**	1					
B6	.042*	.042**	-.105**	.023	.027	.431**	.647**	.572**	.465**	.563**	1				
B7	.060**	.060**	-.119**	.019	.035	.357**	.598**	.498**	.498**	.435**	.645**	1			
B8	.068**	.068**	-.045*	.043*	.040	.372**	.527**	.497**	.451**	.356**	.521**	.599**	1		
B9	.061**	.0**61	-.069**	.034**	.078**	.348**	.497**	.456**	.456**	.356**	.530**	.573**	.770**	1	
B10	-.009	.166**	.099**	.069**	-.069**	.463**	.523**	.551**	.377**	.606**	.537**	.463**	.490**	.534**	1

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเองโดยรวมว่าอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดี 6 ด้าน และระดับปานกลาง 4 ด้าน โดยภาวะสุขภาพรายด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรม หรือหลักศาสนา มีครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น และอยู่ในสังคมที่มีความสงบสุขปลอดภัย ภาวะสุขภาพด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรผู้สูงอายุในและนอกเขตเทศบาล พ.ศ.2554 เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมองเห็น การได้ยิน สุขภาพฟัน การกลืนปัสสาวะและอุจจาระ ความสุข ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และด้านอารมณ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (Boukeaw P, 2016)

ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ ดี เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา และมีภาวะสุขภาพในระดับต่ำ 9 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือตัวแปรการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีความเข้มแข็งกับตัวแปรการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตในสังคมที่สงบสุขปลอดภัย รองลงมาคือตัวแปรการมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตกับตัวแปรการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุด คือ ตัวแปรระดับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการดำรงชีวิตเพียงพอและมั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพกายและความสุขในชีวิต (รัตนา บุญพา, 2562)

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

นำมาสู่ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ด้านบุคลากรสาธารณสุข

1. ข้อค้นพบผู้สูงอายุรับรู้ว่าการยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา ครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น และอยู่ในสังคมที่มีความสงบสุขปลอดภัย บุคลากรที่ทำงานในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ควรมีการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านที่มีคะแนนต่ำ ได้แก่
โอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ ควรมีการหากลยุทธ์ที่เหมาะสม
ในการจูงใจให้ผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์ในการ
สืบค้นข้อมูลสุขภาพมากขึ้น และเพิ่มพูนทักษะความรู้
ให้แก่ผู้สูงอายุในการรู้เท่าทันสื่อ เนื่องจากบางครั้ง
ข่าวสารที่ส่งมาไม่ได้ผ่านการคัดกรองความถูกต้องของ
ข้อมูลก่อนส่งต่อไปยังผู้อื่น
ด้านการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กันตพล บันทัดทอง. 2557. พฤติกรรมการเครือข่าย
สังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่มคน
ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. นิเทศศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารเชิงกลยุทธ์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กิริณา สมวาทธรรมกุลทิพย์ ศาสตรระรุจิ. 2559.
การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและการส่งต่อ
ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุ.
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์และ
ชั้นยากรณ์ เหลียวตระกูล. 2554. การเปิดรับ การใช้
ประโยชน์ และความพึงพอใจต่อการ ใช้
อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภัสกร กรวยสวัสดิ์. 2553. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิด
พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์.
ห้องสมุดและสารสนเทศวิทยาเขตหนองคาย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.(2560).รายงาน
สถิติประชากรและเคหะจังหวัดสุพรรณบุรี.

1.การสอนนักศึกษาพยาบาล ควรมีการสอดแทรก
ความรู้ในการใช้สื่อออนไลน์ด้านการดูแลสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง ในการให้ความรู้ใน
การใช้สื่อออนไลน์ การรู้เท่าทันสื่อ ในเรื่องภาวะสุขภาพ
ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). รายงานสถิติแห่งชาติ.

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการ
สื่อสาร.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร. (2557). การ
จัดการความรู้: แบบประเมินสุขภาพและปัจจัยที่
มีผลต่อสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก
[www.hiso.or.th/hiso/picture/.../SelfEvaluation
Health.do](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/.../SelfEvaluationHealth.do)

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา สุทธิดา ชนวนัน. 2558. ใครเป็นใคร
บนเครือข่ายสังคมออนไลน์: ความหลากหลาย
ทางคุณลักษณะและพฤติกรรม. สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา บุญพา.2562.การสนับสนุนทางสังคม และภาวะ
สุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตาม
ลำพังในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล. 34
(32). 112-126.

Boukeaw P, Teungfung P. 2016. Health care and health
status of Thai aging. Journal of the Association
of Researchers. 21(2),94-109.

David K. et al. 2014. eHealth Literacy Interventions for Older Adults: A Systematic Review of the Literature. Articles from Journal of Medical Internet Research are provided here courtesy of Gunther Eysenbach.

Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). EHEALS: The eHealth literacy scale. Journal of Medical Internet Research, 8(4), 27,1-7.

Robb M. and Shellenbarger T. 2014. *Influential Factors and Perceptions of eHealth Literacy among Undergraduate College Students*. OJNI V. 18 N. 3.

RTI International. 2011. *Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review*. University of North Carolina Evidence-based Practice Center Research Triangle Park, North Carolina.