

ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร*

The Health Information Needs of the Elderly in the Bangkok Senior Citizen Club Federation

นันทิยา ทับทิม (Nantiya Tabtim)**

มาลี ล้าสกุล (Malee Lumsakul)***

วาริณี เขียมสวัสดิกุล (Warinee lemsawasdikul)****

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**นักศึกษาปริญญาโท, หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, E-mail: au_23_tim@hotmail.com

***อาจารย์ประจำสาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, E-mail: laaslmal@stou.ac.th

****อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, E-mail: warineei@yahoo.com

ได้รับบทความ: 18 ก.พ. 64 / แก้ไขปรับปรุง: 2 พ.ย. 64 / อนุมัติให้ตีพิมพ์: 3 ธ.ค. 64 / เผยแพร่ออนไลน์: 21 ธ.ค. 64

DOI: 10.14456/rilj.2021.13

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร และ (2) เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีอายุและภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

การวิจัยนี้เป็นแบบการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ในสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 304 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบความแตกต่างรายคู่

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศ ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน คือ สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพในระดับปานกลาง และทุกกลุ่มอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และสารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพของโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) การเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศ ด้านสุขภาพตามภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

Abstract

The research aimed to (1) study the health information needs and (2) compare health information needs of the elderly in the Bangkok Senior Citizen Club Federation with different ages and health conditions.

The survey research was conducted with 304 elderly, aged 60 years and over, of 4 public elderly club health centers in the Bangkok Senior Citizen Club Federation. They were selected based on specific random sampling. Data were collected by means of questionnaire. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, independent sample t-test, and One Way ANOVA.

The key findings were as follows: (1) The elderly, age groups 60-69 years, 70-79 years, and 80 years and over, needed health information overall and in all aspects; health promotion and disease prevention information and treatment and rehabilitation information were at a moderate level. All groups needed treatment and rehabilitation information, which were the implementation of treatment plans, diagnosis, rehabilitation, and prevention of disease complications information and the perception, interest, and follow-up of pathology information overall at a high level. (2) For the comparison of health information needs between the age groups, it was found that the elderly of different ages needed health information and treatment and rehabilitation information differently, at a significance level of 0.05. That is, the elderly aged 60-69 years had a higher need than the group aged 80 years and over, at a significance level of 0.05. For the comparison of health information needs between health conditions, it was found that the elderly with different health conditions needed information on health promotion and disease prevention information about perception, care, and prevention of side effects due to disease and treatment and education about living with a disease or disability differently, at a significance level of 0.05. That is, those with a congenital disease had a higher need than those without a congenital disease, at a significance level of 0.05.

Keywords: Health information needs, Elderly, Bangkok Senior Citizen Club Federation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งองค์การสหประชาชาติระบุว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ นั้นถือว่าประเทศดังกล่าวได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อมีสัดส่วน ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 14 (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) และได้คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์ภายในปี 2568 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2557 อ้างถึงใน อภาววรรณ ไสภณธรรมรักษ์, 2557)

ภาวะประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลง ในทุกด้าน แต่ผลกระทบที่จะมีต่อผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทย มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่ เท่าที่ควร ผู้สูงอายุจึงต้องดูแลตนเอง ซึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองคือ ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ตรงกับความต้องการเพื่อนำข้อมูลนี้มาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยทางสรีระ เช่น รูปร่างหน้าตา ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ส่งผลให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อมีความเจ็บป่วยจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล เป็นต้น ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ บิดา มารดา การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ หรือการเกษียณ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ทั้งด้านจิตใจและร่างกาย

การสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุชายสูญเสียสุขภาพะ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และ โรคมะเร็งตับ สำหรับผู้สูงอายุหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคอ้วนลงพุง ภาวะอ้วน และโรคข้อเสื่อม (กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557) สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2557) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 70 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.5 เบาหวาน ร้อยละ 6.9 หัวใจและไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 1.5 โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นนี้ต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อควบคุมโรคมิให้รุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ จึงต้องได้รับการดูแลเพื่อให้โรคทุเลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดียังต้องดูแลตนเองให้สามารถดำรงสุขภาพดีต่อไป ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต้องดูแลตนเองมิให้เจ็บป่วยด้วยการป้องกันโรค และ ผู้สูงอายุที่มีความพิการต้องได้รับการดูแลให้ปราศจากความพิการด้วยการฟื้นฟูสภาพ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุนำข้อมูลต่างๆ เหล่านี้มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ความรู้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ จะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่าง มีคุณภาพ และป้องกันการเกิดโรค ในอนาคต 2) ข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการลดความเสี่ยง และสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเกิดโรค ทั้งทางกาย จิตใจ และอารมณ์ 3) ข้อมูลสุขภาพในการรักษาโรคสำหรับ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมข้อมูลการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรค เพื่อการบำบัดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เสียชีวิตให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว และ 4) ข้อมูลสุขภาพในการฟื้นฟูสภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังเจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมถึงการรักษาและดำรงไว้ซึ่งส่วนที่เสื่อมหรือเสียไปแล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิมไม่เสื่อมเพิ่มมากขึ้นตามหลักการ ของเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน วาริณี เขียมสวัสดิกุล, 2558, น. 5-17) และโอเรม (Orem, 1991 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2553, น. 143-144) จะเห็นได้ว่าความรู้และสารสนเทศด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้สูงอายุที่จะใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม การป้องกันหรือชะลอการเกิดโรค การพิการหรือการทุพพลภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแนวความคิดทฤษฎี ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสัน (Wilson, 1999 อ้างใน อารีย์ ชื่นวัฒนา, 2560 น. 13-11 – 13-12) ที่ระบุว่าพฤติกรรมสารสนเทศเกิดจากแรงผลักดันความต้องการสารสนเทศจากภายในของผู้ใช้ โดยผู้ใช้ จะมีความต้องการสารสนเทศต่างกันออกไปตามปัญหาของแต่ละบุคคลตามตัวแปรแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ และภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 60-69 ปี กลุ่มอายุ 70-79 ปี และ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละรายมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ จึงแตกต่างกันตามปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบ กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวจำเป็นต้องดูแลร่างกาย ให้แข็งแรง เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน วาริณี เขียมสวัสดิกุล, 2558, น. 5-17) ได้เสนอการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการ ความเครียด (Pender, 1996 อ้างถึงใน วาริณี เขียมสวัสดิกุล, 2558, น. 5-17) สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จำเป็นที่จะต้องรักษาและคงไว้ไม่ให้โรคประจำตัวมีความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น โอเรม (Orem, 1991 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2553, น. 143-144) เสนอทฤษฎีความต้องการการดูแลตนเอง ตามภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพไว้ 6 ด้าน คือ 1) แสวงหาความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ สุขภาพ 2) รับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่อาจกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น
4) รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา 5) ปรับอัตมโนทัศน์ และ 6) เรียนรู้
การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ (Orem, 1991 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2553, น. 143-144)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลง และสนใจที่จะศึกษา
ถึงความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะนำผลการศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ
นี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำสารสนเทศและการบริการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ และเลือกสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในเมืองใหญ่
มีความหลากหลาย และมีความสามารถที่จะเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพได้ อันจะเป็นการส่งเสริม
ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

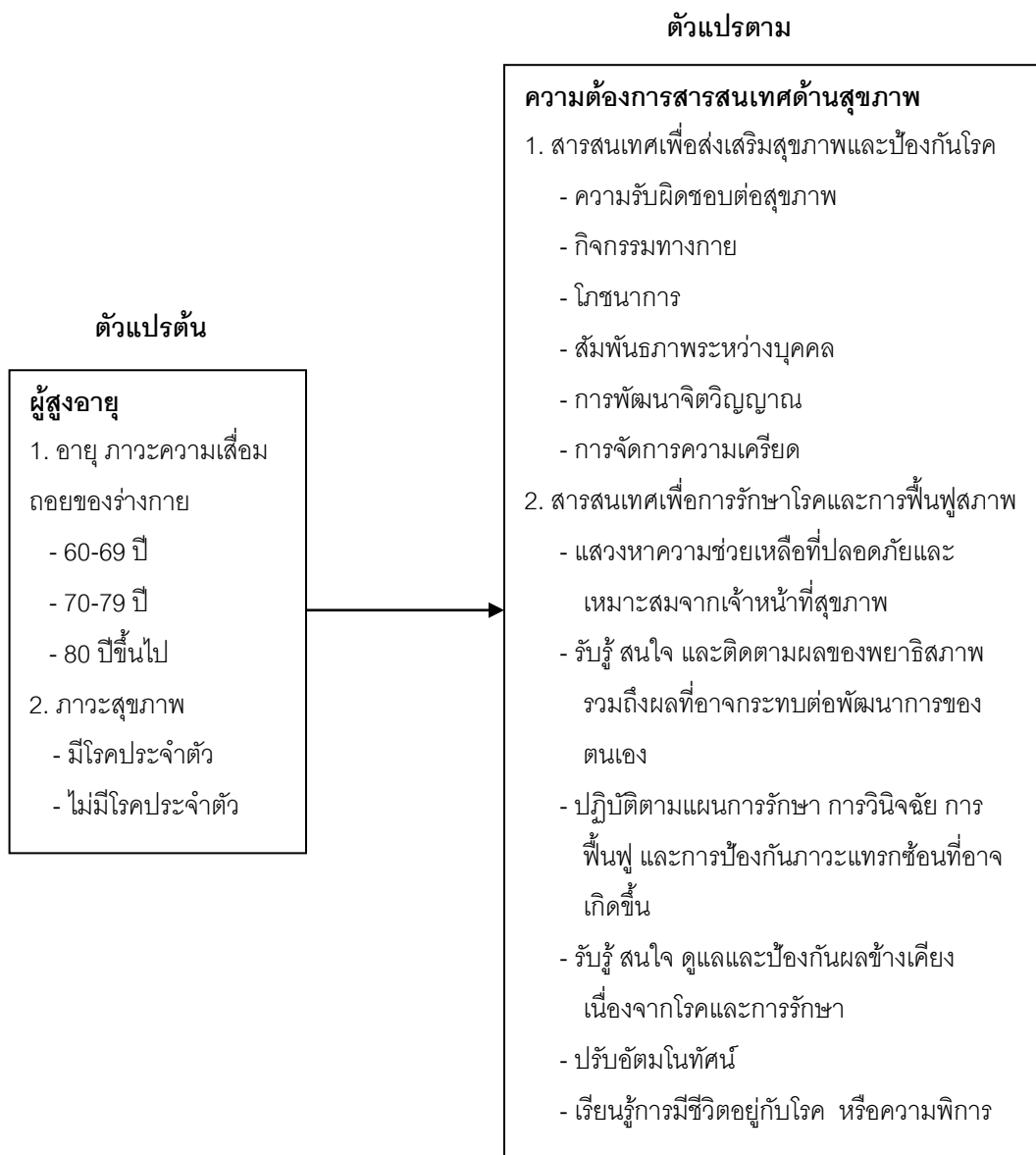
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุและภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร โดยได้นำทฤษฎีตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสัน (Wilson, 1999 อ้างใน อารีย์
ชีวันวัฒนา, 2560, น. 13-11 – 13-12) ซึ่งเป็นทฤษฎีตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศมาใช้ ทฤษฎีนี้
ระบุว่าพฤติกรรมสารสนเทศเกิดจากแรงผลักดันความต้องการสารสนเทศจากภายในตัวของผู้ใช้ ดังนั้น
จึงนำมาปรับใช้กับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ เมื่อผู้สูงอายุเกิดมีอายุเพิ่มขึ้น
และมีร่างกายที่เสื่อมถอยซึ่งในผู้สูงอายุบางรายอาจมีโรคประจำตัวก่อให้เกิดความเครียดและ
การเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ และเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ

เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ นอกจากนี้ ยังให้ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น. 5-17) ได้เสนอทฤษฎีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ยังไม่มีโรคประจำตัว 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกายและการพักผ่อน 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด และในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว โอเรม (Orem, 1991 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2553, น.143-144) เสนอทฤษฎีความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพของบุคคล หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเสนอการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพไว้ 6 ด้าน คือ 1) แสวงหาความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2) รับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่อาจกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา 5) ปรับอัตมโนทัศน์ และ 6) เรียนรู้การมีชีวิตรอยู่กับโรค หรือความพิการ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีทั้งสามมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ดังนี้



กรอบแนวคิดการวิจัยความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุตระหนักถึงการขาดสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ จึงเกิดความต้องการสารสนเทศ เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ

สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด

สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพที่ใช้ในการรักษา และการฟื้นฟูสภาพ และครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือ แสวงหาความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ การรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่อาจกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา การปรับทัศนคติ และการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่เป็นสมาชิกของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป

สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร หมายถึง การรวมตัวของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และร่วมกันจัดตั้งเป็นองค์กรผู้สูงอายุภายใต้ชื่อสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะทางร่างกายและจิตใจที่เกิดเปลี่ยนแปลง การเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่ก่อให้เกิดโรคประจำตัว และไม่ก่อให้เกิดโรคประจำตัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความพร้อม และมีสมาชิกผู้สูงอายุในชมรมที่ชัดเจน 4 แห่ง คือ 1) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 2) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 3) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 และ 4) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 จากศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2553) โดยใช้ตารางเครชีและมอร์แกน ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 304 คน (พวพันธุ์เมฆา, 2554, น. 3-106) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 3% เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในคำถาม และทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามหาค่าความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รหัสโครงการ IRB-SHS 2018/1004/44 และได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U041h/61_EXP เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักอนามัยที่ดูแลสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ในการจัดเก็บข้อมูลจากประชากรของชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 แห่ง และได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น

ที่อายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลางอายุระหว่าง 70-79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป ของศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งละ 76 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 304 คน คิดเป็น 100% ซึ่งแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่า F-test (One Way ANOVA) และค่าIndependent-Samples T-test

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 304 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 257 คน (ร้อยละ 84.50) เพศชาย 47 คน (ร้อยละ 15.50) มีอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 127 คน (ร้อยละ 41.78) และ 122 คน (ร้อยละ 40.13) และอายุ 80 ปี ขึ้นไป 55 คน (ร้อยละ 18.09)

ส่วนมากมีระดับการศึกษาประถมศึกษา 141 คน (ร้อยละ 46.40) ปริญญาตรี 45 คน (ร้อยละ 14.80) และมัธยมศึกษาตอนปลาย 40 คน (ร้อยละ 13.20) ตามลำดับ มีระดับรายได้ น้อยกว่า 3,000 บาท 147 คน (ร้อยละ 48.35) มากกว่า 10,000 บาท 68 คน (ร้อยละ 22.37) และมีรายได้ 3,000-5,000 บาท 48 คน (ร้อยละ 15.80) ตามลำดับ

อาศัยกับบุตร หลาน หรือญาติ 226 คน (ร้อยละ 74.34) อยู่กับคู่สมรส 49 คน (ร้อยละ 16.12) และอยู่คนเดียว 29 คน (ร้อยละ 9.54) โดยผู้สูงอายุมีคนเดียว 216 คน (ร้อยละ 71.10) และไม่มีคนเดียว 88 คน (ร้อยละ 28.90) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องการความช่วยเหลือ 229 คน (ร้อยละ 75.30) และ ต้องการความช่วยเหลือ 75 คน (ร้อยละ 24.70)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 245 คน (ร้อยละ 80.59) โดยมีโรคประจำตัว 1 โรค มากที่สุด 119 คน (ร้อยละ 48.57) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 156 คน (ร้อยละ 63.67) รองลงมา เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 101 คน (ร้อยละ 41.22) และโรคเบาหวาน 57 คน (ร้อยละ 23.26) ซึ่งกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัวมากที่สุด จำนวน 49 คน (ร้อยละ 89.09) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 104 คน (ร้อยละ 85.25) น้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 92 คน (ร้อยละ 72.44) และ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลต่อความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ 195 คน (ร้อยละ 64.14) รองลงมา มีปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา 123 คน (ร้อยละ 40.46) และ น้อยที่สุดมีปัญหาด้านบทบาททางสังคมและการงาน 81 คน (ร้อยละ 26.64)

2. ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ

2.1 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

ผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.93$) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.90$)

ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 1.00$) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 70-79 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านกิจกรรม และด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 1.06$ และ $\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.97$ ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านกิจกรรม ด้านโภชนาการ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 1.17$, $\bar{X} = 3.56$, $SD = 1.12$ และ $\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.09$ ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.95$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 1.15$ และ $\bar{X} = 3.63$, $SD = 1.22$ ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 70-79 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 1.14$, $\bar{X} = 3.63$, $SD = 1.19$ และ $\bar{X} = 3.51$, $SD = 1.10$ ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 1.13$) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 1.07$) ด้านการปรับอัมมโนทัศน์

หรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 1.05$) ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 1.05$) และด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 1.15$) ยกเว้นด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.97$ และ $\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.91$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.93$)

ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัว มีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, $SD = 1.05$ และ $\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.99$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านกิจกรรมและโภชนาการ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 1.15$ และ $\bar{X} = 3.56$, $SD = 1.03$ ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และปานกลาง ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.93$ และ $\bar{X} = 3.29$, $SD = 1.01$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ รายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 1.13$) ด้านการเรียนรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 1.20$) ด้านการปรับทัศนคติหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 1.09$) และด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.09$) ยกเว้นด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

3. เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ

3.1 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีอายุที่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายคู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการสารสนเทศด้านกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายคู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านกิจกรรมมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการสารสนเทศ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-69 ปี และอายุ 70-79 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟู สภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สุนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีประเด็นการอภิปรายเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามอายุ ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามภาวะสุขภาพ และสอดคล้องตามสมมติฐาน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ดังนี้

1. ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม และสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพในระดับปานกลาง ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพโดยรวมและ

รายด้านทุกด้านในระดับมาก และมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านกิจกรรมด้านโภชนาการ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

การเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามกลุ่มอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟู สภาพโดยรวมและรายด้าน และสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม สารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2) ด้านการรับรู้สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และ 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายด้าน คือ ด้านกิจกรรม การออกกำลังกายและการพักผ่อน มากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุและการเสื่อมเนื่องจากการปรับเปลี่ยนของสภาพร่างกายซึ่งจะเกิดขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง โดยผิวหนังของผู้สูงอายุจะบางลง เหี่ยวและมีรอยย่นเนื่องจากน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงมีผลทำให้ผิวหนังแห้งแตกง่าย แผลหายช้าลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกกล้ามเนื้อจะมีจำนวนและขนาดเส้นใยลดลง การทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง ปริมาณของกลัยโคเจนและโปรตีนที่สะสมในกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อมีอาการสั่น เ็นแข็งตัวทำให้รีเฟล็กซ์ลดลงและการไม่เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเป็นเวลานานๆ เป็นสาเหตุให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) สำหรับเพศหญิงฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของเซลล์กระดูกลดลงหลังวัยหมดประจำเดือน ส่งผลให้แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูกร้อยละ 2.5 ต่อปี ทำให้กระดูกเปราะบางและแตกหักง่าย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2548) ส่วนในระบบทางเดินอาหาร คือ ฟันมีสีคล้ำ ตัวเคลือบฟันจะมีลักษณะบางแตกง่าย เหงือกกร่น ฟันผุหลุดร่วง หลอดอาหารมีการเคลื่อนไหวที่ลดลงเนื่องจากการอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อหลอดอาหาร กล้ามเนื้อหูรูดปลายหลอดอาหารหย่อนตัวทำงานช้า เป็นสาเหตุทำให้มีการย้อนอาหารจากกระเพาะและมีอาการแสบยอดอก หรือเกิดการสำลักอาหารเข้าไปในปอดจนเกิดภาวะปอดอักเสบ (คิลเนอร์ และเจน (Kilner & Jane, 1997) และระบบของต่อมไร้ท่อต่างๆ ที่เริ่มมีการทำงานที่ผิดปกติเกิดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และปัญหา

สุขภาพส่วนบุคคล เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมัน เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี จึงต้องการหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สื่อมวลชน และอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ด้านบริการสาธารณสุข เฟซบุ๊ก ไลน์ เพื่อเสริมให้ตนเองมีความรู้ จึงเกิดความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาช่วงวัยสูงอายุได้แล้ว ประกอบกับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปเป็นวัยพึ่งพาและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความสามารถในการหาสารสนเทศด้านสุขภาพด้วยตนเองน้อยลง จึงเกิดความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพน้อยลงตามไปด้วย

ทั้งนี้ตามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลจะมีการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ โดยเชื่อว่าบุคคลทุกคนต้องการมีสุขภาพที่ดี และพยายามหาวิธีการรักษาสมาดุลของตนเองกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การที่กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศและสามารถหาความรู้เพื่อดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ

- 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ และปัจจัยส่วนบุคคลคือปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น อายุที่ยังเริ่มเพิ่มขึ้นและสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น มีการรับรู้สภาวะสุขภาพและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงยาวนานขึ้น และ
- 2) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำของพฤติกรรมที่ส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพ เช่น การอ่านหนังสือที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการกระทำของพฤติกรรมที่ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และการรับรู้ความสามารถของการกระทำของตน เช่น รู้ถึงความสามารถในการเลิกพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ และมีความสามารถที่จะปรับพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมต่อสุขภาพ เช่น แพทย์ให้คำแนะนำลดการบริโภคน้ำตาลเพื่อลดความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม และความต้องการสุขภาพที่ดี นำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกระยะของพัฒนาการ (สุทธิพร มูลศาสตร์, 2559, น. 11-25 – 11-31)

งานวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอ็ดเดอวอร์, ไอ์เคอฮูมเฮน, และเอเมก้า-ยูเควู (Edewor, Ijiekhuamhen, & Emeka-ukwu, 2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในเมือง 5 แห่งของรัฐบาลท้องถิ่นเอโด (Edo) ในประเทศไนจีเรียที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 98 ซึ่งผู้สูงอายุใช้สารสนเทศเพื่อทำความเข้าใจและดูแลสุขภาพของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 97 และงานวิจัยของเคหีซี, เมเยอร์, และมาเชท (Khayesi, Meyer, & Machet, 2013) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในเขตนาโกรู ประเทศเคนยา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ประสบในวัยชราเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสารสนเทศ

ในเรื่องความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ซึ่งตามตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสัน อายุเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศ (Wilson, 1999 อ้างถึงใน อารีย์ ชื่นวัฒนา, 2560 น. 13-11 – 13-12)

2. ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามภาวะสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัว มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านกิจกรรมออกกำลังกาย และด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก และต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการอยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามภาวะสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามภาวะสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะมีการดูแลตนเองโดยแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รับรู้และให้ความสนใจต่อพยาธิสภาพ ความไม่สุขสบายจากโรค ปฏิบัติตามแผนการรักษา ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา และปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ (สุทธิพร มูลศาสตร์, 2559) ประกอบกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังต่อเนื่องเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเกาต์ โรคไตวายเรื้อรัง โรคตับเป็นต้น (แสงจันทร์ ทองมาก, 2556, น. 47) ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการได้

ผลงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของธิดารัตน์ สาระพล (2561) พบว่า ผู้สูงอายุตำบลมะเอ้อ อำเภอรือเสาะ จังหวัดร้อยเอ็ด มีความต้องการสารสนเทศด้านเนื้อหาสารสนเทศที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$) โดยข้อที่มีความต้องการมากที่สุดคือเรื่องการดูแลสุขภาพในแต่ละโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีความต้องการด้านเนื้อหาสารสนเทศที่สำคัญโดยรวมในระดับมาก โดยเนื้อหาที่ต้องการในระดับมากคือ เรื่องสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ งานวิจัยของชลธิชา ดินขุนทด (2559) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ถ้ามีร่างกายปกติ สารสนเทศที่ต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพอนามัย ร้อยละ 16.00 ข้อมูลเรื่องโภชนาการ ร้อยละ 14.90 ข้อมูลการป้องกันโรค ร้อยละ 10.20 ข้อมูลการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ร้อยละ 10.10 หากผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย สารสนเทศที่ต้องการคือ ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษา เช่น โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง ร้อยละ 15.00 และข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ ร้อยละ 13.30 งานวิจัยของกองกิตติการ บุญช่วย, กฤษฏา พชรสิทธิ์, และ รังสฤษฎ์ อินทรโม (2563) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัด จังหวัดสงขลา มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคความดันโลหิต โรคเมะเร็ง โรคไต โรคข้อเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ และโรคเบาหวาน มากที่สุด ร้อยละ 22.7 โดยมีวัตถุประสงค์ในการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมากที่สุด งานวิจัยของบาตราเชตตี และมาเฮสวารัปปา (Bhadrasetty, & Maheswarappa, 2014) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่ชนบททางตอนใต้ของอินเดีย มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค โดยข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ต้องการมากที่สุด คือ ไข้ไทฟอยด์ ร้อยละ 94.55 เอดส์/เอดส์ ร้อยละ 93.64 อหิวาตกโรค ร้อยละ 91.82 และโรคหอบหืด ร้อยละ 90.91 งานวิจัยของ วิ-ชัน, ลี-เฉิน และชู-ฟิง (Wei-Chun, Li-An, & Hsiu-Ping, 2012) ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุในชนบท เมืองเจียอี้ ประเทศไต้หวัน ที่มีอายุ 65 ถึง 74 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ได้แก่ ด้านการรักษาโรค และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล งานวิจัยของชี-ยี, เคลลี, โกรส, ไคเลเลีย, มูกาเลียน, เพรสลีย์, แฟงเคิล, และอีแวนส์, (Shi-Yi, Kelly, Gross, Killelea, Mougalian, Presley, Fraenkel, & Evans, 2017) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่าอายุ 74 ปี จะต้องการสารสนเทศการรักษาด้วยรังสีเพื่อโอกาสในการรอดชีวิต ร้อยละ 97.1 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่าอายุ 74 ปี มีต้องการสารสนเทศด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ต้องการสารสนเทศมากขึ้นถึง ร้อยละ 72.7 และงานวิจัยของนุชจรี คำโชติรส (2556) ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีโรคเรื้อรังมีความคาดหวังการนำเสนอเนื้อหาจากสื่อมวลชนมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ($\bar{X} = 4.08$) โดยคาดหวังการนำเสนอเรื่องสวัสดิการที่สำคัญจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การรักษาพยาบาล หรือสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้มากที่สุด ($\bar{X} = 4.34$) และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังนำเสนอสารสนเทศ

ด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนไปใช้ประโยชน์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.84$) ด้านการวินิจฉัยโรค ($\bar{X}=3.45$) และด้านการป้องกันโรค ($\bar{X}=3.38$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพ ของศูนย์บริการสาธาณสุขเป็นหน่วยงานที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร และห้องสมุดประชาชน เช่น ห้องสมุดเพื่อการเรียนรู้วัดราชโอรสาราม ห้องสมุดเพื่อการเรียนรู้ชอยพระนาง ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศที่ใกล้บ้านที่ผู้สูงอายุสามารถมาใช้บริการได้สะดวก ควรมีการฝึกอบรม การค้นหาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถค้นได้ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ ศูนย์บริการสาธาณสุข ควรมีการประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมแนะนำการใช้แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีองค์ความรู้ในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งสารสนเทศต่างๆ ได้ และชมรมผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สามารถนำผลการสำรวจความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ มาจัดกิจกรรม การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆได้

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษารูปแบบ และประเภทสื่อทางด้านสุขภาพต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ และเข้าถึงได้อย่างสะดวก ควรมีการหาแนวทางในการส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพทางออนไลน์ให้กับผู้สูงอายุ และควรศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในการให้บริการสารสนเทศด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2557). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ก้องกิดาการ บุญช่วย, กฤษฎา พัชรสิทธิ์, และรังษฤษฎ์ อินทรโม. (2563). การแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดจังหวัดสงขลา. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ PULINET ครั้งที่ 10 : Library Transformation in a Disrupted World, วันที่ 8-9 มกราคม 2563, สงขลา: สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ. สืบค้น 23 กรกฎาคม 2563, จาก <http://pulinet2020.tsu.ac.th/Documentation/Proceeding/Oral/CRM/02.pdf>
- กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย. (2553). ทะเบียนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: กองสร้างเสริมสุขภาพ.
- กอบกุล พันธุ์เจริญภูล. (2553). ทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาในมิติและกระบวนการพยาบาล 51201 (หน่วยที่ 1-6, น. 143-144). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิราพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง, และฉันทนา นาคนัตริย์. (2557). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 3(22), 88-99.
- ชลธิชา ดินขุนทด. (2559). การศึกษาพฤติกรรมการสารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสารสนเทศศาสตร์, 34(2), 75-89.
- ธิดารัตน์ สาระพล. (2561). ความต้องการสารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมะอี่ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารชุมชนวิจัย, 12(3), 114-123.
- นุชจรี คำโชติรส. (2556). การเปิดรับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. (การศึกษาค้นคว้าอิสระ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนียน คีเอชั่น.

- พวา พันธุ์เมฆา. (2554). ระเบียบวิธีวิจัยทางสารสนเทศศาสตร์. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยและสถิติประยุกต์ทางสารสนเทศศาสตร์* (หน่วยที่ 3, น.3-106). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง. สืบค้น 19 มีนาคม 2561, จาก [http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161608145901_1 .pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161608145901_1.pdf)
- วาริณี เขียมสวัสดิกุล. (2558). การสร้างเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุ. *วารสารสุโขทัยธรรมมาธิราช*, 28(2), 5-21.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา จิตสังคมและจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ. ใน *จันทนา รณฤทธิ์ชัย, และวิไลวรรณ ทองเจริญ (บ.ก.), หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ* (น. 52-68). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- สุทธิพร มูลศาสตร์. (2559). แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ใน *ประมวลสาระชุดวิชา 89701 นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน* (หน่วยที่ 11, น. 11-25 – 11-31). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- แสงจันทร์ ทองมาก. (2556). ปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุ ใน *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ* (บทที่ 1, น. 44-48). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- อภาวรรณ ไสภณธรรมรักษ์. (2557). *ปี 68 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์*. สืบค้น 5 มกราคม 2561, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/23525-ปี68ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์.html>
- อารีย์ ชื่นวัฒนา. (2560). พฤติกรรมสารสนเทศ ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการโครงสร้างสารสนเทศและการค้นคืน* (หน่วยที่ 13, น. 13-11 - 13-12). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Bhadrashetty, A., & Maheswarappa, B. S. (2014). Health Information Needs, Sources Availability and their use by Eldelry People in South India: A Case Study of Kalagi, A Gram Panchayat in Chittapur Taluk of Gulbarga District, India. *Research Journal of Library Sciences*, 2(6), 7-11. Retrieved September 28, 2019, from <https://www.researchgate>.

net/profile/Arvind_Bhadrashetty3/publication/282817672_Health_Information_Needs_Sources_Availability_and_their_use_by_Elderly_People_in_South_India_A_Case_Study_of_Kalagi_A_Gram_Panchayat_in_Chittapur_Taluk_of_Gulbarga_District_India/links/561d500408aecd1ac3a14.pdf

- Edewor, N., Ijekhuamhen, O. P., & Emeka-ukwu, U. P. (2016). Elderly People and Their Information Needs. *Library Philosophy and Practice*, (February), 1-16. Retrieved February 10, 2018, from <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3629&context=libphilprac>
- Khayesi, M. K., Meyer, H. W., & Machet, M. (2013). Health Care Information Needs and Behaviour of Home-Based Elderly People in Kenya: A Case Study of Nakuru District, Kenya. *African Journal of Library, Archives & Information Science*, 23(20), 123-132.
- Kilner, A. J., & Janes, E. F. (1997). Intensive Care in the Elderly. *Current Anaesthesia and Critical Care*, 8(3), 120-125.
- Shi-Yi, W., Kelly, G., Gross, C., Killelea, B. K., Mougalian, S., Presley, C., Fraenkel, L., & Evans, S. B. (2017). Information Needs of Older Women with Early-Stage Breast Cancer When Making Radiation Therapy Decisions. *Philosophy and Rationale*, 98(4), 733-740. Retrieved September 28, 2019, from [https://www.redjournal.org/article/S0360-3016\(17\)30309-7/fulltext#%20](https://www.redjournal.org/article/S0360-3016(17)30309-7/fulltext#%20)
- Wei-Chun, L., Li-An, C., & Hsiu-Ping, Y. (2012). A Study of Rural Elderly's Health Information Needs and Seeking Behavior. *Journal of Library & Information Studies*, 10(1), 155-204. Retrieved September 28, 2019, from <https://jlis.lis.ntu.edu.tw/files/journal/j34-6.pdf>
- Wilson, T. D. (1999). Models in Information Behaviour Research. *Journal of Documentation*, 55(June), 249-270. Retrieved February 10, 2018, from https://www.researchgate.net/publication/228784950_Models_in_Information_Behaviour_Research