

ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ  
กรุงเทพมหานคร

นางสาวนันทิยา ทับทิม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

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

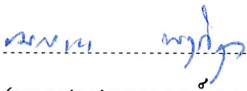
**Miss Nantiya Tabtim**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Arts in Information Science  
School of Liberal Arts  
Sukhothai Thammathirat Open University  
2019


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ  
กรุงเทพมหานคร  
ชื่อและนามสกุล นางสาวนันทิยา ทับทิม  
แขนงวิชา สารสนเทศศาสตร์  
สาขาวิชา ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์มาลี ถ้ำสกุล  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล

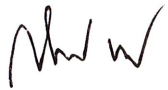
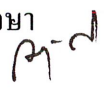
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรวง พฤติกุล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์มาลี ถ้ำสกุล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล) 

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ  
กรุงเทพมหานคร

**ผู้วิจัย** นางสาวนันทิยา ทับทิม รหัสนักศึกษา 2561000304 **ปริญญา** ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
(สารสนเทศศาสตร์) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์มาลี ล้าสกุล  
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล **ปีการศึกษา** 2562

### บทคัดย่อ

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

การวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงสำรวจ 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 มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านคือ สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพในระดับปานกลาง และทุกกลุ่มอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และสารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพของโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) การเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

**Thesis title:** The Health Information Needs of the Elderly in Bangkok Senior Citizen Club Federation

**Researcher:** Miss Nantiya Tabtim; **ID:** 2561000304; **Degree:** Master of Arts (Information Science); **Thesis advisors:** (1) Malee Lumsakul, Associate Professor; (2) Dr. Warinee Iemsawasdikul, Associate Professor; **Academic year:** 2019

### **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 a 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

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา  
รองศาสตราจารย์ มาลี ถ้ำสกุล และรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล ที่ได้กรุณาให้  
คำแนะนำ ติดตามการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้อย่างใกล้ชิดโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ  
กรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ประธานและกรรมการสอบทุกท่านที่ให้คำแนะนำ เพื่อปรับแก้  
วิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้สูงอายุทุกท่านของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ  
กรุงเทพมหานคร ในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาทรณสุข 11 ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาทรณสุข 17  
ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาทรณสุข 19 และชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาทรณสุข 64 ที่ให้ความ  
อนุเคราะห์กับผู้วิจัยในการเก็บและรวบรวมข้อมูลด้วยดีโดยตลอด นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ  
ความรัก และกำลังใจที่สำคัญยิ่งจากคุณพ่อ คุณแม่ และเพื่อนที่ ห่วงใยมาโดยตลอด

นันทิยา ทับทิม

สิงหาคม 2563

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ .....	8
ความต้องการสารสนเทศและสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ .....	15
สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร .....	22
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร .....	36
ตอนที่ 2 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร .....	48

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร .....	58
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	68
สรุปการวิจัย .....	68
อภิปรายผล .....	72
ข้อเสนอแนะ .....	77
บรรณานุกรม .....	78
ภาคผนวก .....	85
ก ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล .....	86
ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย .....	116
ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ .....	125
ง ตัวอย่างหนังสือราชการในการวิจัย .....	127
จ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	131
ประวัติผู้วิจัย .....	135



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล.....	36
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม โรคประจำตัว.....	38
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม อาการป่วยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา....	41
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ.....	42
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัญหาที่มีผลต่อความต้องการ สารสนเทศด้านสุขภาพ.....	44
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีปัญหา การเข้าถึง.....	45
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ ด้านสุขภาพ.....	46
ตารางที่ 4.8 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ....	48
ตารางที่ 4.9 ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	50
ตารางที่ 4.10 ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวม และ รายด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	52
ตารางที่ 4.11 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม ภาวะสุขภาพ.....	54
ตารางที่ 4.12 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามภาวะสุขภาพ.....	55
ตารางที่ 4.13 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามภาวะสุขภาพ.....	56
ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน.....	58
ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มอายุ.....	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน.....	59
ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านกิจกรรม ระหว่างกลุ่มอายุ.....	60
ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน.....	61
ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมระหว่างกลุ่มอายุ.....	62
ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้านระหว่างกลุ่มอายุ.....	63
ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพ.....	64
ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จำแนกตามภาวะสุขภาพ.....	65
ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพ.....	66

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร .....	5
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร .....	24

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขที่องค์การสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมดของประเทศนั้นถือว่าประเทศดังกล่าวได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แล้ว และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 14 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย, 2558) คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2568 จะมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (นครกั สหเมธาพัฒน์ อ้างถึงใน อภาววรรณ โสภณธรรมรักษ์, 2557)

ภาวะประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจะทำให้มีการ เปลี่ยนแปลงในทุกด้าน แต่ผลกระทบที่จะมีต่อผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบัน สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการ ดูแลและเอาใจใส่เท่าที่ควร ผู้สูงอายุจึงต้องดูแลตนเอง ซึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องใช้ในการดูแลสุขภาพของ ตนเองคือ ความรู้ด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการเพื่อนำข้อมูลนี้มาใช้ในการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยทางสรีระ เช่น รูปร่างหน้าตา ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ส่งผลให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อมี ความเจ็บป่วยจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล เป็นต้น ประกอบกับ วัยสูงอายุจะมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ บิดามารดา การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจ หรือการเกษียณ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ทั้งด้านจิตใจและร่างกาย

การสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุชายสูญเสียสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และ

โรคเมเร็งดับ สำหรับผู้สูงอายุหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคอ้วนลงพุง ภาวะอ้วน และโรคข้อเสื่อม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557) สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2557) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 70 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.5 เบาหวานร้อยละ 6.9 หัวใจและไตวายเรื้อรังร้อยละ 1.5 โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นนี้ต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อควบคุมโรคมิให้รุนแรงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจึงต้องได้รับการดูแลเพื่อให้โรคทุเลาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดียังต้องดูแลตนเองให้สามารถดำรงสุขภาพดีต่อไปด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต้องดูแลตนเองมิให้เจ็บป่วยด้วยการป้องกันโรค และผู้สูงอายุที่มีความพิการต้องได้รับการดูแลให้ปราศจากความพิการด้วยการฟื้นฟูสภาพ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุนำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ความรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีคุณภาพและป้องกันการเกิดโรคในอนาคต 2) ข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการลดความเสี่ยงและสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเกิดโรค ทั้งทางกาย จิตใจ และอารมณ์ 3) ข้อมูลสุขภาพในการรักษาโรคสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมข้อมูลการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรค เพื่อการบำบัดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เสียชีวิตให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว และ 4) ข้อมูลสุขภาพในการฟื้นฟูสภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังเจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมถึงการรักษาและดำรงไว้ซึ่งส่วนที่เสื่อมหรือเสียไปแล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิมไม่เสื่อมเพิ่มมากขึ้นตามหลักการของเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น.5-17) และโอเรม (Orem, 1991 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2553, น.143-144) จะเห็นได้ว่าความรู้และสารสนเทศด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่จะใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม การป้องกันหรือชะลอการเกิดโรค การพิการหรือ

การดูแลสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแนวความคิดทฤษฎีตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสัน (Wilson, 1999 อ้างใน อารีย์ ชื่นวัฒนา, 2560 น. 13-11 - 13-12) ที่ระบุว่าพฤติกรรมสารสนเทศเกิดจากแรงผลักดันความต้องการสารสนเทศจากภายในของตัวผู้ใช้ โดยผู้ใช้อาจมีความต้องการสารสนเทศต่างกันออกไปตามแต่ปัญหาของแต่ละบุคคล ตามตัวแปรแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ และภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 60-69 ปี กลุ่มอายุ 70-79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละรายมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจึงแตกต่างกันตามปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบ กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวจำเป็นต้องดูแลร่างกายให้แข็งแรง เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกายและการพักผ่อน 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น.5-17) สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จำเป็นที่จะต้องรักษาและคงไว้ไม่ให้โรคประจำตัวมีความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น โอเรม (Orem, 1991) เสนอทฤษฎีความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ไว้ 6 ด้าน คือ 1) แสวงหาความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2) รับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่อาจกระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรค และการรักษา 5) ปรับอัตโนมัติ และ 6) เรียนรู้การมีชีวิตอยู่กับโรค หรือ ความพิการ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2553, น.143-144)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะนำผลการศึกษาดังกล่าวไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำสารสนเทศและบริการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเลือกสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในเมืองใหญ่มีความหลากหลาย และมีความสามารถที่จะเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพได้ อันจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

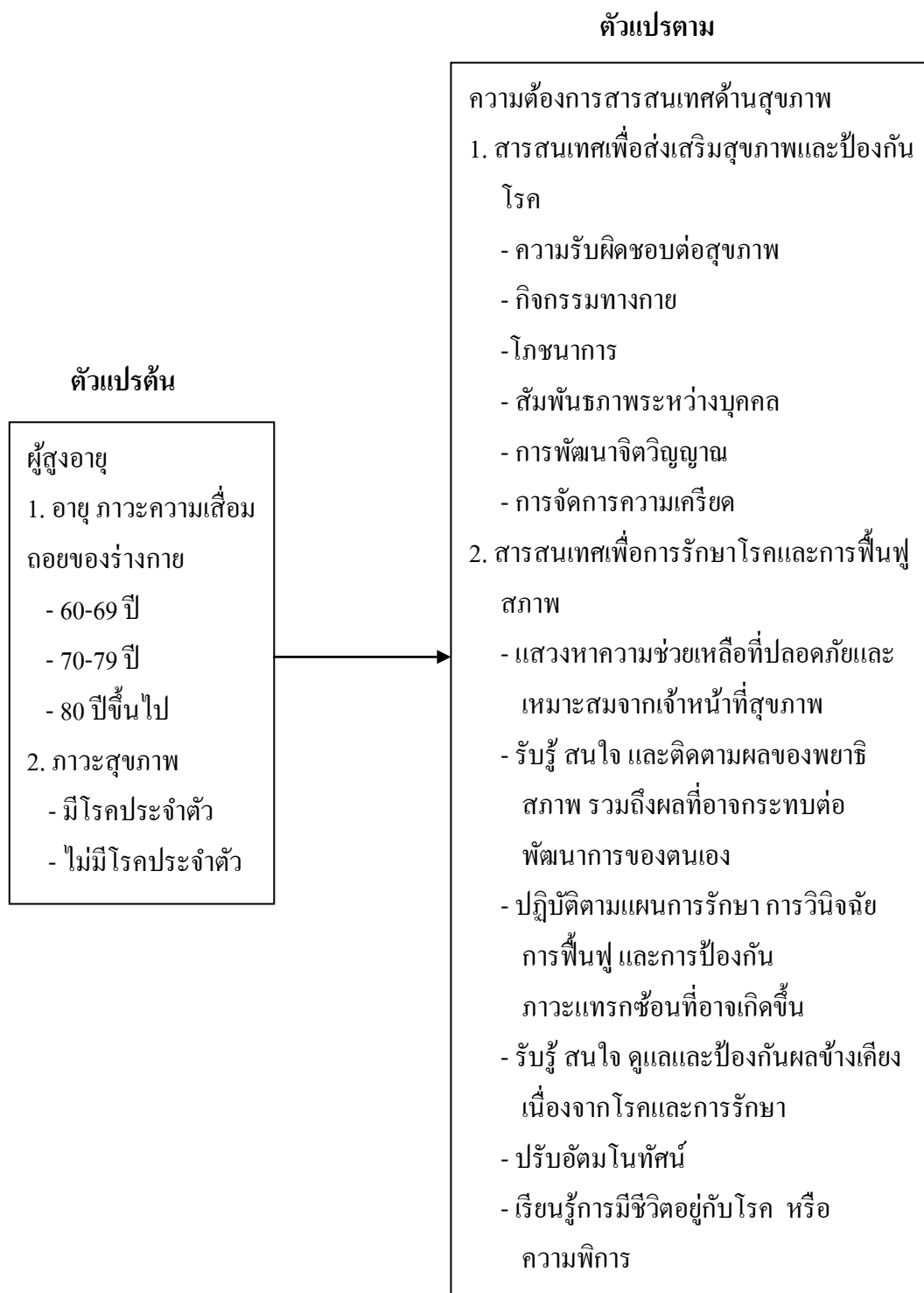
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีอายุและภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ได้นำทฤษฎีตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสัน (Wilson, 1999) ทฤษฎีตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ ซึ่งระบุว่าพฤติกรรมสารสนเทศเกิดจากแรงผลักดันความต้องการสารสนเทศจากภายในตัวของผู้ใช้ และสัมพันธ์กับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คือเมื่อผู้สูงอายุเกิดมีอายุเพิ่มขึ้น และมีร่างกายที่เสื่อมถอยลง ซึ่งในผู้สูงอายุบางรายอาจมีโรคประจำตัว ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ และเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 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) เสนอทฤษฎีความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของ ซึ่งเสนอการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพไว้ 6 ด้าน คือ 1) แสวงหาความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2) รับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่อาจกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกัน ผลข้างเคียงเนื่องจากโรค และการรักษา 5) ปรับปรับอ้อมโนทัศน์ และ 6) เรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการ โดยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร



#### 4. สมมติฐานการวิจัย

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

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

**5.1 ขอบเขตด้านประชากร** เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร โดยเลือกศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแล และมีความพร้อมด้านสถานที่ตั้ง กิจกรรม และมีสมาชิกที่มีตัวตนชัดเจน 12 แห่ง จำนวน 3,242 คน จากศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ซึ่งมีชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแล 268 แห่ง

**5.2 กลุ่มตัวอย่าง** คือ เลือกแบบเจาะจงได้ชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 19 และชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 64 จำนวน 1,433 คน โดยใช้ตารางเครชีและมอร์แกน ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 304 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี 2) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี 3) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

**5.3 ตัวแปรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้** แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ภาวะสุขภาพ
- 2) ตัวแปรตาม คือ ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ได้แก่
  - สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - สารสนเทศเพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ

**5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในช่วงเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2562

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ** หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุตระหนักถึงการขาดสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ จึงเกิดความต้องการสารสนเทศ เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ

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

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

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

**6.3 สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร** หมายถึง การรวมตัวของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และร่วมกันจัดตั้งเป็นองค์กรผู้สูงอายุภายใต้ชื่อสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

**6.4 ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ภาวะทางร่างกายและจิตใจที่เกิดเปลี่ยนแปลง การเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่ก่อให้เกิดโรคประจำตัวและไม่ก่อให้เกิดโรคประจำตัว

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ได้ข้อมูลความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

7.2 องค์กรสารสนเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำสารสนเทศ จัดกิจกรรม และบริการสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังลำดับรายการดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
2. ความต้องการสารสนเทศและสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

##### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้กำหนดคำว่าผู้สูงอายุ ขึ้นใช้ในวันที่ 1 ธันวาคม 2512 ซึ่งเป็นการประชุมคณะผู้อาวุโส โดยมี พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทรเป็นประธาน ซึ่งคำว่า ผู้สูงอายุ เป็นคำที่มีความหมายในเชิงยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ต่อมาจึงมีผู้ให้คำนิยามความหมายของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2007) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ (Older หรือ Elderly person) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งผู้ชายและผู้หญิง

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2557) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 3 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553, น. 1) และสามารถแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุระหว่าง 70-79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, น. 1)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2010) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าโดยนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานตามสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนมากจะใช้อายุ 65 ปี เป็นเกณฑ์

สรุป ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง สามารถแบ่งช่วงอายุได้ 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป

## 1.2 ความสำคัญของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สร้างประโยชน์แก่สังคม เป็นแหล่งสะสมประสบการณ์ ความรู้ และภูมิปัญญาต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ให้กับผู้อื่นนำไปใช้ประโยชน์ได้ นิติยา เพ็ญศิริรักษา (2554, น. 131-132) และส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (ม.ป.ป.) สรุปความสำคัญของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องไปด้วยความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ มีทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ว่าผู้สูงอายุจะเข้าสู่วัยที่ร่างกายอ่อนแอและเสื่อมถอย และมีปัญหาสุขภาพหรือช่วยตนเองไม่ได้ ครอบครัวและสังคมจึงต้องช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างเหมาะสม เพราะผู้สูงอายุพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือครอบครัว ให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น ด้านอาชีพการทำงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่นๆ และยังสามารถถ่ายทอดวิชาความรู้ที่มีให้กับคนในรุ่นต่อไปได้ ดังนั้น การได้รับการดูแลเป็นอย่างดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุสามารถอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม และประเทศชาติได้ ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญจึงได้ออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองสิทธิ และส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ด้านบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุควรได้รับ เป็นต้น (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, 2546)

## 1.3 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า กระบวนการสูงอายุในบุคคล สามารถอธิบายได้ดังนี้

### 1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (ด้านชีวภาพ) ของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งมีผลให้เกิดการทำงานไม่เต็มที่เหมือนที่ผ่านมา จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างไปจนถึงกระบวนการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย สามารถสรุปการเปลี่ยนแปลง

ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2556, น. 252-253; นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2554, น. 133-137 ; จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2558, น. 38-41) มีรายละเอียดดังนี้

#### 1) การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนังและขน

ผิวหนังจะเหี่ยวยุบ ขาดความยืดหยุ่นและเต่งตึง อันเนื่องมาจากเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง และการสร้างเซลล์เพื่อทดแทนมีอัตราที่ช้า ผิวหนังจึงเหี่ยวและแห้งกร้าน ในขณะที่ผมและขนตามลำตัว มีจำนวนลดน้อยลง อันเนื่องมาจากการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จึงทำให้ผมร่วงแห้งบางคนมีศีรษะล้าน ที่สำคัญการสร้างเมลานินจากเซลล์เม็ดสีผมมีจำนวนลดลง จึงทำให้ผมกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว

#### 2) การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ

กระดูกมีอัตราการเสื่อมเพิ่มขึ้น ทำให้กระดูกบางลง ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง เนื่องจากหมอนรองกระดูกบาง ทำให้กระดูกสันหลังเสื่อมและโค้งงอ ข้อต่อกระดูกเสื่อมเนื่องจากน้ำไขข้อลดลง ทำให้เกิดอาการของข้อเสื่อม ร่างกายเคลื่อนไหวไม่ดี เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย ส่วนกล้ามเนื้อจะมีจำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง เกิดพังพืดขึ้นมาแทนมวลของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การยืดและหดตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี การเคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้า

#### 3) การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจจะลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจลีบ มีพังพืดและไขมันเกาะ หัวใจจึงมีกำลังในการหดตัวและแรงบีบกล้ามเนื้อลดลงทำให้ปริมาณเลือดที่ส่งไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายน้อยลง มีผลทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมตามไปด้วย นอกจากนี้ ลิ้นหัวใจจะแข็งและหนาขึ้น อันเนื่องมาจากการเกาะตัวของแคลเซียม ทำให้การทำงานของลิ้นหัวใจไม่ดี อาจเกิดลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วได้

#### 4) การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์สมอง และเซลล์ประสาทจะมีจำนวนลดน้อยลง น้ำหนักและขนาดของสมองลดลงไปด้วย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง เส้นประสาท และการส่งสัญญาณประสาทลดลง ปฏิบัติการตอบสนองต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวช้า การคิดช้า ความจำและความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ลดลง เกิดการเสื่อมของอวัยวะรับสัมผัส ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง เช่น ตาฝ้าฟาง ประสาทหูเสื่อม รับรสได้น้อยลง รับกลิ่นไม่ดี และรับความรู้สึกเย็นและร้อนช้าลง เป็นต้น

#### 5) การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่าง ๆ ในต่อมไร้ท่อเสื่อมสภาพจากการขาดเลือดมาเลี้ยง และการเสื่อมสภาพตามวัย มีผลให้การทำงานของต่อมไร้ท่อลดลง เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์

ต่อมหมวกไต ตับอ่อน และต่อมเพศ มีผลให้ฮอร์โมนต่าง ๆ ภายในร่างกายลดลงด้วย ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้สูงอายุ เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นต้น

#### 6) การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกัน

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ต่อมไทมัสจะมีขนาดเล็กลง การสร้างแอนติบอดีต่าง ๆ จะลดลง มีการลดลงของหน้าที่และจำนวนที-ลิมโฟไซต์ (T-lymphocytes) การรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมลดลง จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

#### 7) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเกี่ยวกับการมองเห็น

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะเกี่ยวกับการมองเห็นจะเสื่อมลง เช่น ไขมันรอบดวงตาและหนังตาจะมีปริมาณลดลง กระจุกตาจะหนาขึ้น ความโค้งลดลง เลนส์ตาหนาขึ้น แข็งขึ้น มีสีเหลืองขึ้น และขุ่นขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของเลนส์ตาลดลงทำให้ความสามารถในการปรับความชัดลดลงด้วย

#### 8) การเปลี่ยนแปลงของการได้ยินและการควบคุมการทรงตัว

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ขนบริเวณส่วนฐานของโคเคลีย และเซลล์ประสาทบริเวณสไปรอลแกงเกลีย (spiral ganglia) จะเสื่อมลงทำให้การได้ยินลดลง สูญเสียความสามารถในการรับฟังเสียงที่มีความถี่สูงและการแยกคำ มีการลดลงของจำนวนเซลล์ขนในอวัยวะที่ตรวจจับตำแหน่งของศีรษะ และอวัยวะที่ตรวจจับการเคลื่อนไหวและท่าของร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบเวสติบูลาร์ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการมึนงง และอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนได้ง่าย

#### 9) การเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหาร

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเริ่มมีฟันหลุด ฟันที่เหลืออยู่ก็ไม่แข็งแรง เหงือกกรัน ทำให้การยึดฟันไม่ดี การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ส่งผลกระทบต่อการย่อยอาหาร ภาวะอาหารมีการเคลื่อนไหวช้าลง อันเนื่องมาจากกล้ามเนื้อในกระเพาะอาหารทำงานลดลง รวมทั้งน้ำย่อยและเอ็นไซม์ในกระเพาะอาหารลดลงด้วย ทำให้การย่อยอาหารไม่ดี เกิดภาวะท้องอืด ท้องเฟ้อ นอกจากนี้การดูดซึมของสารอาหารยังไม่ดีเนื่องจากระดับกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลง มีผลให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

#### 10) การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความยืดหยุ่นและการหดตัวของกล้ามเนื้อปอดจะลดน้อยลง ทำให้การขยายตัวของปอดไม่ดี และการหดตัวของปอดน้อยลง จึงมีอากาศค้างในปอดทำให้ปริมาณออกซิเจนเข้าปอดลดลง มีผลให้ผู้สูงอายุหายใจผิดปกติ และเกิดอาการหอบเหนื่อยได้ง่าย

### 11) การเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่าย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เลือดที่หล่อเลี้ยงไตไม่ดี มีผลให้ไตทำงานได้ไม่เต็มที่ การกรองของเสียไม่ดีเท่าที่ควร การขับถ่ายปัสสาวะออกจากร่างกายผิดปกติ เนื่องจากขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะหดตัวไม่ดี ทำให้ปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เกิดอาการปัสสาวะกะปริดกะปรอย ความยืดหยุ่นของหูรูดต่าง ๆ ไม่ดี ทำให้ปัสสาวะไหลซึมออกมา หรือไม่สามารควบคุมปัสสาวะได้ ทำให้ปัสสาวะรดที่นอนและกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่นอกจากนี้ การเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ยังไม่ดีทำให้เกิดอาการท้องผูก หรือหูรูดที่ปากทวารไม่ยืดหยุ่นทำให้กลิ่นอุจจาระไม่ได้ หรือเกิดการถ่ายอุจจาระกะปริดกะปรอย

### 12) การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สฮอร์โมนเพศภายในร่างกายจะลดลง ทำให้อวัยวะสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ในเพศชายลูกอัณฑะจะเล็กลง การผลิตเชื้ออสุจิลดลง ในขณะที่ต่อมลูกหมากจะโตขึ้น สำหรับเพศหญิงมดลูกจะมีขนาดเล็กลง รังไข่ฝ่อ ผนังช่องคลอดบางลง และมีน้ำหล่อลื่นลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อสมรรถภาพทางเพศของผู้สูงอายุ

#### 1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้น เกิดจากสาเหตุหลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่ายและทอดทิ้งต่อการรักษาพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว สูญเสียความเป็นตัวเอง เกิดความเครียด และความคับข้องใจ ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุเปลี่ยนบทบาททางสังคมจากการหาเลี้ยงตนเอง มีงานทำ ได้รับการยอมรับทางสังคม มาสู่ภาวะการไม่มียานทำ และต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจในครอบครัวและสังคม ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ทางสังคมได้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกท้อแท้ และรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย ขี้บ่นขี้ใจ ซึมเศร้า และเกิดการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย (2557) ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไว้ดังนี้

1) การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเองเป็นหลัก เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว

2) การแสดงออกทางอารมณ์ เป็นในลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า

3) สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องตนเองมากกว่าเรื่องอื่น ๆ

4) สร้างวิถีชีวิตของตนเอง ผู้สูงอายุจะสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่เป็นภาระกับผู้อื่น โดยจะพึ่งตนเองในระดับหนึ่ง

5) ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาคำสอนทางศาสนา และมีบางคนอยากอยู่กับลูกหลาน หรือบางคนชอบที่จะอยู่คนเดียว เป็นต้น

### 1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทและหน้าที่ต่าง ๆ ทางสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น สูญเสียตำแหน่งการทำงาน หรือสูญเสียบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัวมาสู่การพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงรายได้ที่น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งนิตยาเพ็ญศิริรักษา (2554, น. 135-136) ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1) สูญเสียรายได้ที่เคยได้รับ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายการดำเนินชีวิตในอนาคต ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีการวางแผนทางการเงินที่ดี หรือมีเงินบำนาญ บำนาญก็อาจจะไม่มีปัญหาในด้านนี้

2) หמדอำนาจ เกียรติ และคนนับถือลดลงจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนความตายกำลังใกล้เข้ามา

3) สูญเสียบทบาทในครอบครัว เช่น สูญเสียการเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้

4) ถูกทอดทิ้ง อันเนื่องจากบุตรหลานเกิดการย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ และไม่มีเวลาเอาใจใส่ ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเป็นโรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย

### 1.4 ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุต่อสุขภาพ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายुर่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่ง แสงจันทร์ ทองมาก (2556, น.44-48) ได้สรุปไว้ดังนี้

#### 1.4.1 ปัญหาสุขภาพทั่วไป

วัยสูงอายุเป็นวัยเสื่อมโทรมของร่างกาย ทำให้ประสบปัญหาการใช้ชีวิตประจำวัน เพราะผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพหลายอย่าง เช่น ภาวะขาดสารอาหาร การนอนไม่หลับ ความดันโลหิตต่ำ การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น

#### 1.4.2 โรคติดเชื้อ

วัยสูงอายुर่างกายที่เสื่อมถอยทำให้ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่าย เช่น โรคติดเชื้อในปอดอักเสบ ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียและยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอีกด้วย นอกจากนี้โรค



ปอดอักเสบแล้วก็ยังมีโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ วัณโรคปอด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอักเสบ

#### 1.4.3 โรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุเป็นโรคที่ผู้สูงอายุป่วยสะสมมาตั้งแต่ช่วงวัยหนุ่มสาว หรือวัยกลางคน และผู้สูงอายุบางคนเพิ่งป่วยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเกาต์ โรคไตวายเรื้อรัง โรคตับ เป็นต้น

#### 1.4.4 โรคจากความเสื่อมของร่างกาย

เนื่องจากวัยสูงอายुर่างกายเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยตามวัย จึงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคต่อกระดูก โรคกระดูกหูยึดติดกัน โรคต่อมลูกหมากโต โรคข้อเสื่อม โรคภาวะกระดูกพรุน โรคสันนิบาตลูกนก เป็นต้น

#### 1.4.5 ปัญหาสุขภาพจิต

วัยสูงอายุพบว่ามีความเสี่ยงด้านสุขภาพได้ง่าย และพบมากในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวตามพัฒนาการตามวัยได้ ดังนั้นจึงมีความวิตกกังวล มีปัญหาทางจิตเวช และอาการทางประสาท ซึ่งพบบ่อยที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้า และภาวะจิตเสื่อม

#### 1.4.6 อุบัติเหตุ

อุบัติเหตุในผู้สูงอายุเกิดจากการพลัดตกหกล้ม และสาเหตุของการหกล้มเป็นผลจากการเกิดพยาธิสภาพในสมอง เนื่องจากความดันโลหิตสูงและยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น การมองเห็น การทรงตัวไม่ดี ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดลง เป็นต้น ซึ่งภาวะการเสื่อมถอยของร่างกายเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

### 1.5 ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเสื่อมถอย ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว การดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนไปจากเดิม สิ่งที่เกิดขึ้นนี้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการดูแลสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่มีโรคภัย ผู้สูงอายุจึงต้องมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และด้านการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่ง เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพส่วนบุคคล สังเกตการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย และสนใจข้อมูลข่าวสารในด้านสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกายและการพักผ่อน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญเพราะเป็นกิจกรรมที่ทำให้มีร่างกายที่แข็งแรง 3) โภชนาการ ช่วยชะลอความเสื่อมถอยและช่วยฟื้นฟูสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นจึงต้องพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องการบรรลุเป้าหมายในอนาคต และ 6) การจัดการความเครียด จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญทำให้อาจเกิดความวิตกกังวล และความเครียดขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องรู้วิธีจัดการกับความเครียด เพื่อให้ตนเองผ่อนคลายและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น.5-17) ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บ ผู้สูงอายุก็ต้องการความรู้ในการดูแลและรักษาโรคให้หายจากการเจ็บป่วย หรือบรรเทาอาการเหล่านั้น

ซึ่ง โอเรม (Orem) อธิบายว่า เมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเกิดขึ้น บุคคลจะเกิดความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสภาพตนเองไว้ 6 ด้าน คือ 1) แสวงหาความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2) รับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่อาจกระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกัน ผลข้างเคียงเนื่องจากโรค และการรักษา 5) ปรับอัตโนมัติ หรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา รวมถึงการปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาผู้อื่น และ 6) เรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2553, น.143-144)

## 2. ความต้องการสารสนเทศและสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 2.1 ความหมายของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความต้องการสารสนเทศ หมายถึง ภาวะที่บุคคลตระหนักถึงช่องว่างทางความรู้ หรือการขาดสารสนเทศ ซึ่งจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ต้องการแก้ไขปัญหา หรือต้องการคำตอบ แต่ความรู้ที่ตนเองมีอยู่ไม่เพียงพอในการแก้ปัญหานั้น จึงนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ (Pao, 1989 อ้างใน สมพร พุทธาพิทักษ์ผล และอริย์ ชื่นวัฒนา, 2554, น.16) โดยความต้องการสารสนเทศไม่ใช่ความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อใช้เป็นปัจจัยในการดำรงชีพ แต่เป็นความต้องการในระดับที่สูงขึ้น และการตอบสนองนั้นนำมาซึ่งความพึงพอใจ โดยความต้องการดังกล่าวมีลักษณะเป็นนามธรรม (Wilson, 2000)

สารสนเทศด้านสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่ระบุถึงปัญหาสภาวะด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลต่างๆ ชุมชน รวมทั้งการบริหาร บริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยขององค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน และยังหมายถึงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (พูนรัตน์ ลิขิตกุล, 2555)

ซึ่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข โรค และเรื่องต่างๆนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีการเผยแพร่เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, ชาญ ยุทธ พรหมประพัฒน์, ดวงนภา ปานเพชร และยุทธพงษ์ ขวัญชื่น, 2542)

สรุป ภาวะที่ผู้สูงอายุตระหนักถึงการขาดสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ จึงเกิดความต้องการสารสนเทศ เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ

## 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศ

การศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ตัวแบบความต้องการสารสนเทศที่สำคัญ คือ

**ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ** (Wilson, 1999 อ้างใน อารีย์ ชื่นวัฒนา, 2560 น. 13-11 - 13-12) ในปี 1997 วิลสันได้ปรับปรุงตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศให้สามารถอธิบายพฤติกรรมสารสนเทศได้กว้างขึ้นจากเดิมโดยเรียกตัวแบบใหม่นี้ว่า ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ (The general model of information behaviour) ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศนี้มีลักษณะที่สำคัญ คือ

1) จุดเริ่มต้นของพฤติกรรมสารสนเทศเกิดจากความต้องการสารสนเทศ โดยเน้นความต้องการของบุคคลผู้แสวงหาสารสนเทศนั้นๆ ทั้งนี้วิลสันได้นำทฤษฎีด้านความเครียดและการเผชิญหน้า มาสนับสนุน คือ ความเครียดอาจจะเป็นภาวะที่สัมพันธ์กับความต้องการสารสนเทศได้ เช่น ความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยของบุคคลที่ไม่สามารถอธิบายหรือหาเหตุผลได้เป็นสิ่งผลักดันให้บุคคลต้องเผชิญหน้ากับปัญหา และเกิดความต้องการสารสนเทศเพื่ออธิบายถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้ได้

2) ความแตกต่างระหว่างตัวแบบทั่วไปและตัวแบบเดิมของวิลสันคือ ตัวแบบทั่วไปจะระบุ ตัวแปรแทรกซ้อน ซึ่งตัวแปรนี้อาจเป็นตัวแปรสนับสนุน หรือตัวแปรอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศได้ โดยตัวแปรแทรกซ้อนนี้ได้แก่

- ลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น คุณลักษณะด้านอารมณ์ พุทธิพิสัยหรือปัญญา ระดับการศึกษาและพื้นฐานความรู้ของผู้ต้องการสารสนเทศ

- ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ

- ตัวแปรเชิงสังคมหรือระหว่างบุคคล มักเกี่ยวข้องกับการค้นหาสารสนเทศจากบุคคลอื่นๆ เช่น ทักษะคติของผู้ให้บริการสารสนเทศ

- ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม เช่น วัฒนธรรมความเชื่อพื้นฐานของบุคคล ระยะเวลาในการแสวงหา

- คุณลักษณะของแหล่งสารสนเทศ เช่น การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ และความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศ ฯลฯ

**สรุป** ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสัน เป็นการนำเสนอแนวคิดเพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมสารสนเทศ ซึ่งเน้นผู้ใช้เป็นสำคัญ วิลสันเชื่อว่า พฤติกรรมสารสนเทศนั้นเป็นผลที่สะท้อนออกมาจาก ความต้องการสารสนเทศจากภายในของตัวบุคคล โดยความต้องการดังกล่าวจะเป็นนามธรรม ซึ่งตัวแปรแทรกซ้อนสามารถเป็นได้ทั้งตัวแปรสนับสนุน และตัวแปรอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ ได้แก่ อารมณ์ ระดับการศึกษา เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ ทัศนคติ วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมทั้งคุณลักษณะของแหล่งสารสนเทศด้วย

### 2.3 แหล่งสารสนเทศ

แหล่งสารสนเทศจำแนกได้ 4 ประเภท ดังนี้ (การเลือกแหล่งและทรัพยากรสารสนเทศ อ้างถึงใน ปริติวารณ เกษเมธีการุณ, ม.ป.ป.)

**2.3.1 แหล่งสารสนเทศบุคคล** หมายถึง แหล่งสารสนเทศที่อยู่ภายในตัวบุคคล โดยเกิดจากการประมวลความคิด ความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาชีพในสาขาต่างๆ

**2.3.2 แหล่งสารสนเทศสถาบัน** หมายถึง หน่วยงานที่จัดทำ ผลิต และเผยแพร่ ได้แก่ สถาบันต่างๆ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ฯลฯ นอกจากนี้ยังรวมถึงหน่วยงานที่รวบรวมและบริการ อาทิ ห้องสมุด หอจดหมายเหตุ และศูนย์สารสนเทศ

**2.3.3 แหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน** หมายถึง แหล่งสารสนเทศที่มุ่งเน้นเผยแพร่สารสนเทศประเภทต่าง เช่น ข่าว เหตุการณ์ต่างๆ และรายการต่างๆ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ และสื่อหนังสือพิมพ์

**2.3.4 แหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต** หมายถึง แหล่งที่รวบรวม สื่อสาร และให้บริการ บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจจัดทำโดยบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ เช่น เว็บไซต์ต่างๆ

### 2.4 สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุปรับตัวได้จะมีสุขภาพดี แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ อาจเกิดความเครียดที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ และบางคนอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วย ดังนั้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจึงต้องการสารสนเทศข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ อันได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษา และ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ โดยในที่นี้จะ

ขอแบ่งสารสนเทศออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 2) สารสนเทศเพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

**2.4.1 สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** ในการส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อที่จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่ง เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน อันได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองด้วยการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล สังกัดถึงการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย รวมทั้งสนใจข้อมูลข่าวสารในด้านสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกายและการพักผ่อน เป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง 3) โภชนาการ เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยชะลอความเสื่อมถอยและช่วยฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งมีความจำเป็นเนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเคลื่อนไหวร่างกายไม่คล่องตัว การทรงตัวไม่ดี อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นจึงต้องพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในชีวิตมายาวนาน จึงควรทบทวน ค้นหาความต้องการเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และ 6) การจัดการความเครียด เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงอาจเกิดความเครียด หรือซึมเศร้าได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น.5-17) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีวิธีรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อการดำเนินชีวิตด้วยจิตใจที่แจ่มใส ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ผู้สูงอายุต้องสามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ด้วย 1) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล อาทิ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การดูแลผิวหนัง การจับถ่าย และการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ 2) สนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เนื่องจากวัยสูงอายुर่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุจึงควรหาข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อใช้ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 3) การสังเกตการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย เพื่อระวังการเกิดโรค หรือเมื่อพบปัญหาสุขภาพแล้วจะได้ดำเนินการรักษาได้อย่างทันทั่วถึง (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น.8-10) นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือการรับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ (ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร, 2554) รวมทั้งควรมีการส่งเสริมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้สูงอายุระมัดระวังและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองให้มาก และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อาทิ ที่พักอาศัยควรเป็นอาคารชั้นเดียว มีอาคารถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น (สกุณา บุญนรากร, 2556)

## 2) กิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกายและการพักผ่อน เป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

(1) การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่สำคัญของผู้สูงอายุ เนื่องจากช่วยในการลดคอเลสเตอรอล ช่วยทำให้กระดูกแข็งแรง นอนหลับสนิท อารมณ์ดีลดความเครียด และลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยผู้สูงอายุควรออกกำลังกายประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 2-3 วัน หรือออกกำลังกายวันเว้นวัน เป็นการออกกำลังกายที่ใช้แรงในระดับปานกลางเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นประมาณ 90-110 ครั้งต่อนาที (วาริณี เอี่ยมสวัสดิศกุล, 2558, น.10-12)

### (2) การพักผ่อนและนอนหลับ

การนอนหลับเป็นกระบวนการฟื้นฟูสภาพและบำรุงร่างกาย เป็นช่วงเวลาที่ทำให้เซลล์มีความสมบูรณ์ ผู้สูงอายุจึงควรพยายามรักษาแบบแผนและนิสัยการนอน โดยเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา การนอนหลับในช่วงกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง หรือตามความต้องการของร่างกาย ในขณะที่ช่วงกลางวันควรนอนวันละ 30-60 นาที ไม่มีเสียงรบกวน มีอากาศถ่ายเทได้ดี นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิศกุล, 2558, น.12)

## 3) โภชนาการ

เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี (วาริณี เอี่ยมสวัสดิศกุล, 2558, น.12-15) มีรายละเอียดดังนี้

(1) รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ ซึ่งประกอบด้วย เนื้อสัตว์ (โปรตีน) แป้ง และน้ำตาล (คาร์โบไฮเดรต) ผักและผลไม้ (แร่ธาตุและวิตามิน) ไขมัน เส้นใยอาหาร และการดื่มน้ำ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

(2) รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ โดยอาหารเช้ามากกว่ามื้ออื่น

(3) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ สะอาด ย่อยง่าย

(4) หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เช่น ชา กาแฟ สุรา บุหรี่ สารกระตุ้นประสาท ยานอนหลับ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง

(5) รับประทานอาหารให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัว อาทิ โรคเบาหวาน อาหารต้องลดความหวานให้น้อยลง งดของหวานและของขบเคี้ยว หรืองดเครื่องดื่มที่น้ำตาล โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรัง อาหารต้องลดเค็มและลดความมันลง เป็นต้น

#### 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายुर่างกายมีความเสื่อมถอยลง การเคลื่อนไหวและการทรงตัวไม่ดี ผู้สูงอายุจึงควรพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัวและชุมชน ด้วยการให้ความรักและความอบอุ่น การให้กำลังใจ การมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ลดความขัดแย้งต่าง ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพใหม่ ๆ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น. 15)

#### 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ

ในการพัฒนาจิตวิญญาณผู้สูงอายุจะต้องทำความเข้าใจตนเอง ด้วยการทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา เพื่อค้นหาความต้องการในชีวิต นำมากำหนดเป็นเป้าหมายในการดำรงชีวิตของตนเอง ต้องนิยมชมชอบและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รวมทั้งต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการบรรลุเป้าหมาย มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงทำสิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งผู้สูงอายุต้องรู้จักการรักษาหัวใจ และการให้อภัยตนเองและผู้อื่นด้วย (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น.16)

#### 6) การจัดการความเครียด

ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งต้องเผชิญกับความสูญเสียที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือ การเปลี่ยนบทบาททั้งที่ทำงาน และที่บ้านมาเป็นการพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด อึดอัด ท้อแท้และผิดหวังได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558, น.16-17) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

### 2.4.2 สารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุอาจมีปัญห สุขภาพ หรือความเจ็บป่วยจึงต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเอง ให้กลับมาแข็งแรง และดำรงชีวิตอย่างปกติสุขได้ โอเรม (Orem, 1991) เสนอว่าบุคคลควรริเริ่มการดูแลตนเอง ด้วยความตั้งใจ มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างหน้าที่ในการดำรงไว้และฟื้นฟูรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อภาวะพร่องในการดูแลตนเอง อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ หรือถึงแก่ชีวิตจึงทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2553, น. 143-144) มีรายละเอียดดังนี้

1) แสวงหาความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ถ้าบุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ หรือ แหล่งข้อมูลที่มีอยู่ได้ จะทำให้บุคคลดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ดังนั้น แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2560, น. 17) โดยข้อมูลด้านสุขภาพอาจมาจากแหล่งต่างๆ อาทิ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ โฆษณา เว็บไซต์ต่างๆ เป็นต้น (อภิญา อินทรรัตน์, 2557, น. 174)

2) *รับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่อาจกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง* ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรับรู้ และติดตามสภาพของโรคที่ตนเองเป็น รวมถึงผลกระทบของโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เช่น ถ้าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุควรทราบถึง สาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และอาการของโรคความดันโลหิตสูงมีอาการอย่างไร (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ม.ป.ป.) เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3) *ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น* ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทราบข้อมูลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ รวมทั้งต้องรู้ข้อมูลการรักษา การฟื้นฟูร่างกายจากโรคที่เป็น และการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต เช่น เมื่อผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุควรทราบถึงผลการวินิจฉัย และแนวทางการรักษา การช้ยา เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ม.ป.ป.) ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องนำข้อมูลต่างๆเหล่านี้มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพ

4) *รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกัน ผลข้างเคียงเนื่องจากโรค และการรักษา* ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทราบข้อมูลของผลข้างเคียงของโรค และผลข้างเคียงในการรักษา เพื่อนำข้อมูลมาใช้และไม่ให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ถ้าผู้สูงอายุเป็น โรคความดันโลหิตสูง ผลข้างเคียงจากการควบคุมโรคไม่ดีอาจทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง หรือโรคไตเรื้อรังได้ เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ม.ป.ป.)

5) *ปรับทัศนคติ* หรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา รวมถึงการปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาผู้อื่น เช่น เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุต้องยอมรับโรคที่เกิดขึ้น ยอมรับการรักษา หรือยอมรับการควบคุมอาการของโรค เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ม.ป.ป.)

6) *เรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ* ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคต่างๆและอาจมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเรียนรู้การใช้ชีวิตในการอยู่ร่วมกับโรคนั้นๆ ซึ่งมีทั้งหมด 7 ด้าน อันได้แก่ การอุปโภคและบริโภค การอยู่อาศัย การนอนและพักผ่อน การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสาร การทำงาน และการเรียนรู้ (ภัทรวิชัย วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์, 2557, น.1-3)



### 3. สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยเรื่องต่างๆ อาทิ ประวัติความเป็นมา วัตถุประสงค์ โครงสร้างการบริหารงาน และกิจกรรม (อรุณ วรชุน, สัมภาษณ์, 2560) สามารถสรุปได้ดังนี้

#### 3.1 ประวัติความเป็นมา

สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเป็นองค์กรเอกชน ประกอบด้วยชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 23 กลุ่ม 280 ชมรม แบ่งเป็นชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในการสนับสนุนของสำนักอนามัย 13 กลุ่ม 268 ชมรม อยู่ในการสนับสนุนของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 9 กลุ่ม 10 ชมรม และอยู่ในการสนับสนุนของสำนักพัฒนาสังคม 1 กลุ่ม 2 ชมรม ร่วมกันดำเนินการจัดตั้งเป็นองค์กรผู้สูงอายุภายใต้ชื่อ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2540 (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2553) โดยการก่อตั้งสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร คือ การรวมองค์กรผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เพื่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุอย่างเป็นเอกภาพ เป็นอิสระในการบริหารชมรม ซึ่งการบริหารชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ขัดแย้งกัน ช่วยเหลือกัน เพื่อการสร้างเกียรติคุณและชื่อเสียงให้แก่กรุงเทพมหานคร ซึ่งพ.ศ. 2542 ดร.พิจิตต รัตตกุล ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้มีการจัดตั้งปฏิญญาไทยว่าด้วยผู้สูงอายุ ต่อมา พ.ศ. 2550 นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้มีการจัดทำปฏิญญากรุงเทพมหานครว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยได้แนวคิดจากปฏิญญาผู้สูงอายุมาเก๊า ซึ่งปฏิญญากรุงเทพมหานครว่าด้วยผู้สูงอายุฉบับนี้มีสาระเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นในด้านเศรษฐกิจพอเพียง การยกระดับคุณภาพชีวิต การพัฒนาตนเอง และการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง การดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น ประกอบด้วยสาระสำคัญ 9 ประการ ดังนี้

1) กรุงเทพมหานคร จะอัญเชิญแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เป็นปรัชญาชี้นำแนวทางการดำรงชีวิต และปฏิบัติตนของผู้สูงอายุและประชาชนทุกระดับ เพื่อให้เกิดความสมดุล และพร้อมต่อการรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม และโลกภายนอก

2) กรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันส่งเสริมและรณรงค์ให้สังคมกรุงเทพมหานครเป็นสังคมที่คนทุกวัยอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ มีความหวังใยกัน และตระหนัก

ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมประเพณีไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวที ให้ความเคารพต่อผู้อาวุโส และร่วมกันพัฒนาสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง

3) กรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดนโยบายและแผนงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และการทำงานในระบบเครือข่าย

4) ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พึ่งได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครอง ให้พ้นจากการถูกละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

5) ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พึ่งได้รับสิทธิและโอกาสในการพัฒนาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

6) ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พึ่งได้รับโอกาสในการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตน ได้รับการบริการสุขภาพอนามัยและสังคมอย่างบูรณาการและทั่วถึง ได้รับการสนับสนุนด้านสวัสดิการในการดำรงชีวิตที่จำเป็น เพื่อให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

7) ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พึ่งได้รับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรง ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นอย่างเหมาะสม และรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ

8) ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พึ่งได้รับการสนับสนุนให้มีการศึกษาหาความรู้ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ หรือฝึกออาชีพที่เหมาะสม

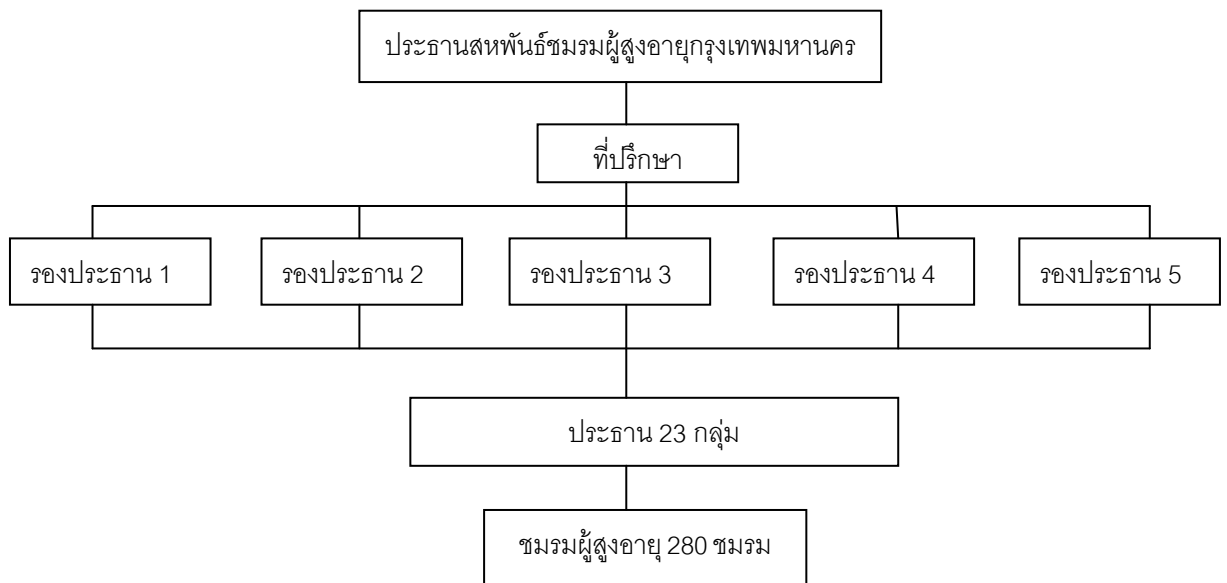
9) ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ ประสบการณ์และมีภูมิปัญญา ถือว่าเป็นธนาคารสมองของกรุงเทพมหานคร พึ่งได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ต่อมาสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ได้ริเริ่มที่จะของบประมาณจึงได้เสนอให้นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในขณะนั้นเสนอในที่ประชุมสภากรุงเทพมหานคร แต่ไม่ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมสภา ดังนั้นกรุงเทพมหานครจะให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการจัดหาอุปกรณ์ต่างๆให้เท่านั้น ปัจจุบันค่าใช้จ่ายต่างๆของแต่ละชมรมได้มาจากเงินของสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุที่พอจะมีฐานะทางการเงินบริจาคให้ เพื่อนำเงินมาทำกิจกรรมในแต่ละชมรม

### 3.2 โครงสร้างการบริหารสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

โครงสร้างการบริหารงานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

- ประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุฯ ต้องเป็นรองปลัดกรุงเทพมหานครฝ่ายสาธารณสุข
- ที่ปรึกษาแบ่งเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ ข้าราชการประจำและ อดีตข้าราชการประจำซึ่งต้องดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย หรือ ผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคม สำนักพัฒนาสังคม
- รองประธานที่ 1-5 คัดเลือกจาก ประธานกลุ่มที่ 1-23 ซึ่งมีชมรมทั้งหมด 280 ชมรม แบ่งเป็น ชมรมผู้สูงอายุในการสนับสนุนของสำนักอนามัย 268 ชมรม สำนักการแพทย์ 10 ชมรม และสำนักพัฒนาสังคม 2 ชมรม



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

**3.3 วัตถุประสงค์สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร, 2548, น.4-5)**

- 3.3.1 เพื่อตรวจสอบสุขภาพสมาชิกประจำปี
- 3.3.2 เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่สมาชิกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- 3.3.3 เพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์และกิจกรรมต่างๆ ของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

- 3.3.4 เพื่อร่วมมือกันส่งเสริมในการสร้างชื่อเสียงเกียรติคุณอันดีงามให้แก่กรุงเทพมหานคร
- 3.3.5 เพื่อสนับสนุนส่งเสริมและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ของสมาชิก
- 3.3.6 เพื่อสนับสนุน ส่งเสริม ด้านสวัสดิการและการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก
- 3.3.7 เพื่อปกป้องและพิทักษ์สิทธิอันพึงมีพึงได้ของสมาชิก
- 3.3.8 เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีในหมู่สมาชิก
- 3.3.9 เพื่อดำเนินงานตามนโยบายของกรุงเทพมหานครและรัฐ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

สมาชิก

สมาชิกของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มี 3 ประเภท ได้แก่

- 1) สมาชิกกิตติมศักดิ์ คือ ผู้ที่คณะกรรมการของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครเห็นสมควรเชิญเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ และจะมีสถานภาพสมบูรณ์เมื่อได้ตอบรับ
- 2) สมาชิกสามัญ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 3) สมาชิกสมทบ คือ ผู้ที่มีอายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

#### 3.4 กิจกรรมสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

กิจกรรม ที่ผ่านมาของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้คือ

3.4.1 กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชมรม โดยผู้สูงอายุในชมรมจะเข้าร่วมการออกกำลังกายในตอนเช้าตามวันและเวลาที่ชมรมผู้สูงอายุกำหนดไว้

3.4.2 การตรวจสุขภาพประจำปีและฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นกิจกรรมที่สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ได้รับบริการจากทางศูนย์บริการสาธารณสุขในการตรวจสุขภาพ ให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรม โดยผู้สูงอายุที่จะรับบริการต้องลงชื่อเข้าร่วมกับทางศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุ

3.4.3 โครงการกีฬาการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุประจำปี เป็นกิจกรรมที่ทางสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครจัดขึ้นทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันกีฬา โดยใน พ.ศ. 2562 จัดขึ้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ภายใต้ชื่อ การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 13 ประจำปี 2562 มะขามหวานเกมส์

3.4.4 โครงการเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เช่น อบรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย และใน พ.ศ. 2562 ได้มีการจัดกิจกรรมการเดินทางเพื่อสุขภาพ ในการจัดงานวันผู้สูงอายุสากล ประจำปี 2562 ณ อาคารกีฬาเวสน์ 2 ศูนย์เยาวชน กทม. (ไทย-ญี่ปุ่น) ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานพิธีเปิดกิจกรรม โดยกิจกรรมนี้จะมีการจัดขึ้นทุกปี

## 4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 4.1 งานวิจัยในประเทศไทย

ธิดารัตน์ สาระพล (2561) ศึกษาเรื่องความต้องการสารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมะอึ อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด วัตถุประสงค์ 1) ศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพ 2) ปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศ ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.81$ ) คือความต้องการด้านเนื้อหาที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.27$ ) จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องการดูแลสุขภาพในแต่ละโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.36$ ) และผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเนื้อหาของสารสนเทศที่สำคัญโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.21$ ) จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.21$ ) โดยผู้สูงอายุต้องการรูปแบบของสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ สื่อโสตวัสดุ รายการวิทยุ เสียงตามสาย สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชลธิชา ดินขุนทด (2559) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา วัตถุประสงค์ ศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศของผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายปกติจะมีความต้องการสารสนเทศสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล เป็นอันดับแรก (ร้อยละ 15.00) และด้านการป้องกันโรค (ร้อยละ 14.90) ส่วนกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะต้องการสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 16.00) และด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 13.30) โดยผู้สูงอายุจะแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ( $\bar{X}=3.99$ ) และญาติ / เพื่อนบ้าน ( $\bar{X}=3.88$ ) ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ คือ ผู้สูงอายุไม่รู้แหล่งที่จะค้นหาสารสนเทศที่ต้องการ ( $\bar{X}=3.64$ ) แหล่งสารสนเทศที่ต้องการอยู่ไกล ( $\bar{X}=3.53$ ) และไม่รู้จักการใช้อินเทอร์เน็ต ( $\bar{X}=3.70$ )

ก้องกิตติกร บุญช่วย, กฤษณา พัชรสิทธิ์ และรังสฤษฎ์ อินทรโม (2563) ศึกษาเรื่องการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสงขลา วัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสงขลา ในด้านวัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศ แหล่งสารสนเทศ และวิธีการเข้าถึงสารสนเทศ 2) เพื่อศึกษาการใช้ประโยชน์สารสนเทศของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสงขลา และ 3) เพื่อศึกษาปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 364 คน เครื่องมือที่

ใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ มากที่สุด โดยวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการป้องกันโรคมามากที่สุด และผู้สูงอายุจะแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจาก แพทย์ และพยาบาล มากที่สุด รองลงมา ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต โดยปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศ คือ การไม่สามารถไปแหล่งสารสนเทศได้ด้วยตนเอง และไม่ทราบว่าใครมีความรู้ด้านใด ไม่รู้วิธีใช้ห้องสมุด ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตมีราคาแพง และมีปัญหาด้านสายตา

นุชจริ คำโชติรส (2556) เรื่องการเปิดรับการใช้อินเทอร์เน็ตและความพึงพอใจสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้อินเทอร์เน็ตจากสื่อ และความพึงพอใจสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน อันได้แก่ อำเภอแม่แตง อำเภอเวียงแหง อำเภอจอมทอง อำเภอฮอด อำเภอสันกำแพง อำเภอแม่อน อำเภอแม่ริม และอำเภอกัลยาณิวัฒนา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัว ตอนที่ 2 เป็นความต้องการของผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 เป็นความคาดหวังจากสื่อตอนที่ 4 เป็นการติดตามเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆของผู้สูงอายุ ตอนที่ 5 เป็นความพึงพอใจสื่อ และตอนที่ 6 เป็นการใช้อินเทอร์เน็ตจากผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการรับรู้สื่อทางด้านสุขภาพ และคาดหวังกับเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ เพื่อใช้ในการประเมินสุขภาพทางด้านร่างกาย และสภาพจิตใจของตนเอง โดยมีความคาดหวังด้านเนื้อหาและรูปแบบซึ่งมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาป้องกันโรค เสริมสร้างสุขภาพ การรักษาอาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพกายและใจ

#### 4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เอ็ดเดอวอร์, ไอจิคเคอฮูมเฮน, และเอเมก้า-ยูเควู (Edewor, Ijiekhuamhen and Emeka-ukwu, 2016) ศึกษาเรื่องความต้องการสารสนเทศของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมความต้องการสารสนเทศของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไนจีเรีย จำนวน 33,499 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ นอกจากนี้มีการใช้ทฤษฎีความต้องการสารสนเทศของ วิลสัน แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 63 และเพศหญิงร้อยละ 37 ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองสุขภาพร้อยละ 98 รองลงมาคือ ข้อมูลทางการเงิน/เงินบำนาญร้อยละ 92 นโยบายของรัฐบาลร้อยละ 34 สถานการณ์ปัจจุบันร้อยละ 53 การขนส่งและอื่นๆ ร้อยละ 63 โดยการใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพร้อยละ 92 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาข้อมูล คือ ปัญหาในเรื่องความถูกต้องของวัสดุสารสนเทศร้อยละ 97 ความยากจนร้อยละ 91 การขาดการเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 35 และการขาดวัสดุที่เหมาะสมสำหรับการอ่านร้อยละ 80 ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการ

เข้าถึงข้อมูลให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงคำแนะนำในเรื่องอื่นๆ ได้แก่ ขนาดตัวอักษรของสารสนเทศควรมีขนาดใหญ่ และการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการพักผ่อน

เคห์ซี, เมเยอร์ และมาเชท (Khayesi, Meyer and Machtet, 2013) ศึกษาเรื่องความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุในประเทศเคนยา: กรณีศึกษาที่เมืองนาคุรู (Nakuru) ประเทศเคนยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศของผู้สูงอายุในเมืองนาคุรู ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้แบบจำลองพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสัน ในแนวคิดของความต้องการสารสนเทศ ซึ่งแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ทางสรีรวิทยา เช่น อาหาร ทางจิตวิทยา เช่น ความสำเร็จ และด้านกระบวนการรับรู้ ที่จำเป็นต่อการวางแผน หรือทักษะเรียนรู้ ซึ่งความต้องการทั้ง 3 ประเภทนี้สามารถมีอิทธิพลต่อกันและกันได้ และนำไปสู่ความต้องการสารสนเทศ และยังระบุว่าความต้องการข้อมูลสารสนเทศจะเชื่อมโยงกับความต้องการของมนุษย์ โดยมุ่งเน้นไปที่การสังเกตในขณะที่เกิดความต้องการ เพราะความต้องการนี้เกิดจากภายในไม่สามารถมองเห็นได้ ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การไม่รู้หนังสือ ความสามารถทางภาษา ความจำของผู้สูงอายุ และความบกพร่องทางกายภาพ และข้อจำกัดด้านเวลาทำให้ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งที่ต้องการได้ เช่น หนังสือ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมความต้องการสารสนเทศในรูปแบบที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในการให้บริการทางด้านสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านการเงิน ด้านประเพณีวัฒนธรรม และการศึกษา โดยการให้ข้อมูลในเชิงลึกมีความคุ้มค่าในการทำ ความเข้าใจบทบาทของพฤติกรรมสารสนเทศในการบริการข้อมูล อีกทั้ง ผู้สูงอายุยังไม่สามารถใช้ อินเทอร์เน็ตในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งอาจจะต้องมีคนกลางในการเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

ชี-ยี, เคลลี, โกรส, ไคเลเลีย, มูกาเลียน, เพรสลีย์, แฟงเคิล และอีแวนส์, (Shi-Yi, Kelly, Gross, Killelea, Mougalian, Presley, Fraenkel and Evans, 2017) ศึกษาเรื่องความต้องการสารสนเทศของสตรีสูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเมื่อตัดสินใจใช้การฉายรังสีบำบัด วัตถุประสงค์เพื่อทราบสารสนเทศที่ผู้หญิงสูงอายุมีความต้องการมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเมื่อทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยรังสี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุหญิง จำนวน 93 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่าอายุ 74 ปี มีแนวโน้มต้องการสารสนเทศด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่าอายุ 74 ปี จะต้องการสารสนเทศของโอกาสในการรอดชีวิตและการรักษาด้วยรังสี ร้อยละ 97.1 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ต้องการสารสนเทศร้อยละ 72.7

วี-ชัน, ลี-แอน และซุ-พิง (Wei-Chun, Li-An and Hsiu-Ping, 2012) ศึกษาเรื่องความต้องการและพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท วัดอุประสงค์ สํารวจความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้สูงอายุในชนบทในเมืองเจียอี้ ประเทศไต้หวัน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่มีความต้องการ และความสนใจต่อสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยสารสนเทศด้านบริการสุขภาพ และสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพการป้องกัน เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญที่สุด และช่องทางหลักในการเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพคือ ครอบครัว/เพื่อน และโทรทัศน์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจะไปหาการรักษาโดยตรง มีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่จะค้นหาสารสนเทศด้านสุขภาพ และจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความใส่ใจ และกระตือรือร้นในการค้นหาข้อมูลสุขภาพมากขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปีไม่ค่อยกังวลเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของตนเองมากขึ้น และใส่ใจในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อ

อาร์วินด์ และบี. เอส. (Arvind and B. S., 2014) ศึกษาเรื่องความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพแหล่งความรู้และการใช้ประโยชน์โดยผู้สูงอายุในภาคใต้ของอินเดีย วัดอุประสงค์ สํารวจความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพความรู้ของแหล่งข้อมูล และการใช้งานโดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทที่ตั้งอยู่ทางใต้ของอินเดีย จำนวน 120 คน โดยใช้ตารางสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ด้านโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ ไข้ไทฟอยด์ ร้อย 94.55 เอชไอวี / เอคส์ ร้อย 93.64 อหิวาตกโรค ร้อยละ 91.82 และ โรคหอบหืด (ร้อยละ 90.91) มาลาเรียและโรคฝี (ร้อยละ 89.09) ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้สารสนเทศจากแหล่งศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 93.64) ศูนย์อังกานาวดี (ร้อยละ 98.18) โดยแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพคือ แพทย์ (ร้อยละ 95.45) พยาบาล (ร้อยละ 87.27) ห้องสมุดปัญญาต์ (ร้อยละ 81.82) และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 76.15) โดยผู้สูงอายุที่ใช้แหล่งสารสนเทศแต่ละแหล่งเพื่อรับข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุประมาณ (ร้อยละ 84) ที่ใช้บริการสถานีอนามัยปฐมภูมิระบุว่า สถานีอนามัยปฐมภูมิอยู่ไกลเกินไป และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่า สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน และเพื่อนมีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอะไรบ้าง

อากิเมง-คัว, อาเธอร์ - โฮล์มส์, เปปราห์, อดี และเปปราห์ (Agyemang-Duah, Arthur-Holmes, Peprah, Adei and Peprah, 2020) ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำในประเทศกานา: การศึกษาเชิงคุณภาพ วัดอุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำในประเทศกานา จำนวน 30 คน กับผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป โดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในประเทศกานามีความต้องการสารสนเทศ



ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ อาหาร สาเหตุของโรค และปริมาณการใช้ยามากที่สุด เพราะผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่กินมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม หรือทำลายสุขภาพให้แย่ลง โดยผู้ให้บริการด้านการแพทย์แนะนำให้ผู้สูงอายุบริโภคผักและผลไม้ และลดการกินอาหารรสเค็ม โดยผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศสาเหตุของโรค หรือความเจ็บป่วยที่ประสบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดสมองและโรคซึมเศร้า และผู้ให้บริการด้านการแพทย์แนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย รวมผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศปริมาณการใช้ยา เนื่องจากตระหนักถึงความสำคัญในการบริโภคยา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพ และการบริโภคอาหารอาจส่งผลต่อสุขภาพ และกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง โดยผู้สูงอายุแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจาก ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาล โดยเฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพมากที่สุด รองลงมา สมาชิกในครอบครัว สื่อสารมวลชน และเพื่อน

### สรุป

จากการศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยใช้ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศของ วิลสัน ทฤษฎีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และทฤษฎีความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของโอเรม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมสภาพลง มีการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายไม่เป็นปกติเช่นเดิม และจากภาวะสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญทำให้เกิดความวิตกกังวล และต้องการหาทางแก้ไขให้ร่างกายสามารถใช้งานได้เป็นปกติ ผู้สูงอายุจึงต้องการความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ซึ่งในผู้สูงอายุที่มีร่างกายที่เป็นปกติและยังไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุจึงต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ป่วยและมีโรคประจำตัวต้องการสารสนเทศด้านการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาทำงานได้ปกติ หรือคงสภาพไม่ให้เสื่อมลงไป ซึ่งสารสนเทศด้านสุขภาพทั้ง 2 ด้าน มีความสำคัญกับผู้สูงอายุในการใช้เพื่อรับมือกับภาวะสุขภาพของตนเอง

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีอายุและภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมทางด้านสถานที่ตั้ง มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย การให้ข้อมูลด้านสุขภาพฯ และมีสมาชิกผู้สูงอายุในชมรมที่ชัดเจน 12 แห่ง จำนวน 3,242 คน ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 01 ศูนย์บริการสาธารณสุข 04 ศูนย์บริการสาธารณสุข 09 ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ศูนย์บริการสาธารณสุข 52 ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 จากชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย 268 แห่ง (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2553)

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเจาะจง ได้ชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 4 แห่ง จากศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย 12 แห่ง ได้แก่ 1) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 2) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 3) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 และ 4) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 รวมจำนวนสมาชิก 1,433 คน (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2553) โดยใช้ตารางเครชีและมอร์แกน ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 304 คน (พวา พันธุ์เมฆา, 2554, น.3-106) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 3%

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งกระบวนการในการสร้างแบบสอบถามจากการศึกษาทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามจากกรอบแนวคิด ตัวแปรต้น คือ อายุ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และตัวแปรตาม คือ ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสร้างแบบสอบถาม

### 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมตรวจสอบพิจารณา แล้วนำกลับมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์

2.2.2 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในคำถามแต่ละข้อ นำมาหาค่าความตรง IOC และปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 ท่าน เสนอแนะ

2.2.3 นำแบบสอบถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง และปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และดำเนินการจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปทดลองใช้

2.2.4 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มทดลองและมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยง ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลปรากฏว่าได้ค่าความเที่ยงรายข้อตั้งแต่ 0.925 - 0.959 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.929 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ ค่าความเที่ยงไว้ไม่ต่ำกว่า 0.80 (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544, น. 38) โดยพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ )	การแปลความหมายระดับความเที่ยง
มากกว่า .9	ดีมาก
มากกว่า .8	ดี
มากกว่า .7	พอใช้
มากกว่า .6	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า .5	ต่ำ
น้อยกว่า หรือ เท่ากับ .5	ไม่สามารถรับได้

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ที่พักอาศัย ผู้ดูแล ความช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น โรคประจำตัว แหล่งค้นหาสารสนเทศ ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับแหล่งสารสนเทศ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ สารสนเทศด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สารสนเทศด้านการออกกำลังกาย สารสนเทศด้านการพักผ่อน สารสนเทศด้านโภชนาการ สารสนเทศด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สารสนเทศด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และสารสนเทศด้านการจัดการความเครียด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ

ตอนที่ 3 ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ สารสนเทศด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ สารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค สารสนเทศด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา สารสนเทศด้านการปรับอัตโนมัติ หรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา และสารสนเทศด้านการเรียนรู้ การมีชีวิตอยู่กับโรคหรือความพิการ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีความต้องการมากที่สุด	ระดับคะแนน	5
มีความต้องการมาก	ระดับคะแนน	4
มีความต้องการปานกลาง	ระดับคะแนน	3
มีความต้องการน้อย	ระดับคะแนน	2
มีความต้องการน้อยที่สุด	ระดับคะแนน	1

การแปลผลความต้องการให้คะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายความว่า	มีความต้องการใช้ มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายความว่า	มีความต้องการใช้ มาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายความว่า	มีความต้องการใช้ ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายความว่า	มีความต้องการใช้ น้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายความว่า	มีความต้องการใช้ น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ จากนั้นส่งเอกสารการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครอีกครั้งหนึ่ง

3.2 ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัด คือ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

3.3 ประสานงานกับสำนักอนามัยที่ดูแลสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครในการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 แห่ง

3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยในขณะตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจในการให้ข้อมูลสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ทันที

3.5 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลางที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 304 คน โดยแบ่งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขละ 76 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 304 ฉบับ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage)

4.2 คำถามเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ได้แก่ สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างอายุ ใช้สถิติค่า F-test (One Way ANOVA)

4.4 การเปรียบเทียบข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้สถิติค่า Independent-Samples T-test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร โดยใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### 1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ และความหมายที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Sig	แทน ค่าสถิติแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
t	แทน การเปรียบเทียบตัวแปร 2 กลุ่ม
F	แทน การเปรียบเทียบตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป

#### 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

## ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ผู้สูงอายุมีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ การอยู่อาศัย การมีคนดูแล และความต้องการการช่วยเหลือ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 304)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (304 คน)	ร้อยละ (100.00)
<b>1. เพศ</b>		
หญิง	257	84.50
ชาย	47	15.50
<b>2. อายุ</b>		
60-69 ปี	127	41.78
70-79 ปี	122	40.13
80 ปี ขึ้นไป	55	18.09
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	141	46.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	10.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	13.20
ปวช.	14	4.60
อนุปริญญา	18	5.90
ปริญญาตรี	45	14.80
ปริญญาโท	5	1.60
ไม่ได้เรียน	9	3.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (304 คน)	ร้อยละ (100.00)
<b>4. ระดับรายได้</b>		
น้อยกว่า 3,000	147	48.35
3,000-5,000	48	15.80
5,100-10,000	41	13.48
มากกว่า 10,000	68	22.37
<b>5. การอยู่อาศัย</b>		
อยู่กับบุตร หลาน หรือญาติ	226	74.34
อยู่กับคู่สมรส	49	16.12
อยู่คนเดียว	29	9.54
<b>6. การมีคนดูแล</b>		
มี	216	71.10
ไม่มี	88	28.90
<b>7. ความต้องการความช่วยเหลือ</b>		
ไม่ต้องการ	229	75.30
ต้องการ	75	24.70

ตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง 257 คน (ร้อยละ 84.50) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 127 คน (ร้อยละ 41.78) และ 122 คน (ร้อยละ 40.13) ตามลำดับ ส่วนมากมีระดับการศึกษาประถมศึกษา 141 คน (ร้อยละ 46.40) มีระดับรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท 147 คน (ร้อยละ 48.35) อยู่อาศัยกับบุตร หลาน หรือญาติ 226 คน (ร้อยละ 74.34) มีคนดูแล 216 คน (ร้อยละ 71.10) และไม่ต้องการความช่วยเหลือ 229 คน (ร้อยละ 75.30)



1.2 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร  
ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามโรคประจำตัว (n = 304)

โรคประจำตัว	60-69 (n=127)		70-79 (n=122)		80 ปีขึ้นไป (n=55)		รวม (n=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ไม่มี</b>	35	27.56	18	14.75	6	10.91	59	19.41
<b>มี</b>	92	72.44	104	85.25	49	89.09	245	80.59
มีโรคประจำตัว 1 โรค	52	56.52	48	46.15	19	38.78	119	48.57
มีโรคประจำตัว 2 โรค	27	29.35	32	30.77	14	28.57	73	29.80
มีโรคประจำตัว 3 โรค	10	10.87	19	18.27	11	22.45	40	16.33
มีโรคประจำตัว 4 โรค	3	3.26	5	4.81	4	8.16	12	4.90
มีโรคประจำตัว 5 โรค	0	0.00	0	0.00	1	2.04	1	0.40
<b>โรคหัวใจและหลอดเลือด</b>								
- โรคความดันโลหิตสูง	49	53.26	69	66.35	38	77.55	156	63.67
- โรคหลอดเลือดสมอง	3	3.26	0	0.00	0	0.00	3	1.22
- โรคหลอดเลือดหัวใจ	4	4.35	8	7.69	5	10.20	17	6.94
- โรคหลอดเลือดอวัยวะ	0	0.00	1	0.96	0	0.00	1	0.40
- โรคอัมพฤกษ์	1	1.08	0	0.00	0	0.00	1	0.40
<b>โรคต่อมไร้ท่อ</b>								
- โรคไขมันในเลือดสูง	36	39.13	42	40.38	23	46.93	101	41.22
- โรคมะเร็ง	2	2.17	1	0.96	2	4.08	5	2.04
- โรคเบาหวาน	20	21.74	28	26.92	9	18.37	57	23.26
- โรคไทรอยด์	5	5.43	4	3.85	1	2.04	10	4.08
- โรคโลหิตจาง	0	0.00	4	3.85	2	4.08	6	2.45

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

โรคประจำตัว	60-69 (n=127)		70-79 (n=122)		80 ปีขึ้นไป (n=55)		รวม (n=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคกระดูกและข้อ</b>								
- โรคข้อเสื่อม	8	8.69	15	14.42	11	22.45	34	13.88
- โรควัน โรคกระดูก	0	0.00	1	0.96	0	0.00	1	0.40
- โรคเกี่ยวกับกระดูก เช่นกระดูกพรุน กระดูกสันหลังเสื่อม กระดูกทับเส้น	3	3.26	1	0.96	1	2.04	5	2.04
<b>โรกระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์</b>								
- โรคไตวายเรื้อรัง หรือ โรคที่เกี่ยวกับไต	2	2.17	0	0.00	0	0.00	2	0.82
- โรคท่อปัสสาวะอักเสบ	0	0.00	1	0.96	0	0.00	1	0.40
- โรคต่อมลูกหมากโต	1	1.08	1	0.96	2	4.08	4	1.63
<b>โรกระบบทางเดินอาหาร</b>								
- โรคกระเพาะ	2	2.17	4	3.85	0	0.00	6	2.45
- โรคกรดไหลย้อน	0	0.00	1	0.96	1	2.04	2	0.82
<b>โรกระบบรับสัมผัส</b>								
- โรคสายตา	3	3.26	2	1.92	3	6.12	8	3.27
- โรคเกี่ยวกับการได้ยิน เสียง	0	0.00	1	0.96	1	2.04	2	0.82
<b>โรกระบบทางเดินหายใจ</b>								
- โรคเกี่ยวกับทางเดิน หายใจ เช่น หอบหืด ภูมิแพ้ ปอด	4	4.35	2	1.92	2	4.08	8	3.27
- โรคถุงลมโป่งพอง	0	0.00	1	0.96	0	0.00	1	0.40

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

โรคประจำตัว	60-69 (n=127)		70-79 (n=122)		80 ปีขึ้นไป (n=55)		รวม (n=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคสมองและจิต</b>								
- โรคสมองเสื่อม	1	1.08	1	0.96	0	0.00	2	0.82
- โรคซึมเศร้า	2	2.17	1	0.96	0	0.00	3	1.22
- โรคลมชัก	2	2.17	0	0.00	0	0.00	2	0.82

หมายเหตุ : 1. คำถามแต่ละข้อสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 245 คน (ร้อยละ 80.59) โดยมีโรคประจำตัว 1 โรค มากที่สุด 119 คน (ร้อยละ 48.57) รองลงมา มีโรคประจำตัว 2 โรค และ 3 โรค คือ 73 คน (ร้อยละ 29.80) และ 40 คน (ร้อยละ 16.33) และน้อยที่สุด 5 โรค 1 คน (ร้อยละ 0.40) ตามลำดับ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 156 คน (ร้อยละ 63.67) รองลงมา เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 101 คน (ร้อยละ 41.22) และโรคเบาหวาน 57 คน (ร้อยละ 23.26)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 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) ทุกกลุ่มอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 38 คน (ร้อยละ 77.55) กลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 69 คน (ร้อยละ 66.35) กลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 49 คน (ร้อยละ 53.26) ตามลำดับ รองลงมา เป็นโรคไขมันในเลือดสูง คือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.93) กลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 40.38) กลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 36 คน (ร้อยละ 39.13) ตามลำดับ และโรคเบาหวาน กลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 28 คน (ร้อยละ 26.92) อายุ 60-69 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 21.74) กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.37) ตามลำดับ

### 1.3 การเจ็บป่วยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานคร

ผู้สูงอายุมีอาการป่วยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม อาการป่วยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา (n=304)

อาการป่วยใน ระยะ 3 เดือน	60-69 (n=127)		70-79 (n=122)		80 ปีขึ้นไป (n=55)		รวม (n=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ป่วย	71	55.91	73	59.84	33	60.00	177	58.22
ป่วย	56	44.09	49	40.16	22	40.00	127	41.78
- ไข้หวัด	21	37.50	11	22.45	9	40.91	41	32.28
- ท้องเสีย, ท้องอืด, ท้องผูก	10	17.86	7	14.29	2	9.09	19	14.96
- ปวดศีรษะ	10	17.86	12	24.49	5	22.73	27	21.26
- ปวดฟัน เหงือก	0	0.00	3	6.12	1	4.55	4	3.15
- เส้นเลือดขด	1	1.79	0	0.00	0	0.00	1	0.79
- ปวดเมื่อยตามตัว	3	5.36	5	10.20	1	4.55	9	7.08
- ปวดข้อเข่า	5	8.93	5	10.20	3	13.64	13	10.24
- น้ำในหูไม่เท่ากัน	3	5.36	0	0.00	0	0.00	3	2.36
- มีน้ศีรษะ	2	3.57	0	0.00	1	4.55	3	2.36
- คิดเชื่อในกระเพาะ	0	0.00	2	4.08	0	0.00	2	1.57
ปัสสาวะ								
- โรคผิวหนัง	0	0.00	1	2.04	0	0.00	1	0.79
- ผ่าตัดสะโพก	0	0.00	1	2.04	0	0.00	1	0.79
- โพรงจุกอกอักเสบ	1	1.79	0	0.00	0	0.00	1	0.79
- กล้ามเนื้อแขนอักเสบ	0	0.00	1	2.04	0	0.00	1	0.79
- โรคหอบ	0	0.00	1	2.04	0	0.00	1	0.79
<b>รวม</b>							<b>127</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดส่วนมากไม่ป่วย จำนวน 177 คน (ร้อยละ 58.22) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุไม่ป่วยจำนวนใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ไม่ป่วย 33 คน (ร้อยละ 60.00) กลุ่มอายุ 70-79 ปี ไม่ป่วย 73 คน (ร้อยละ 59.84) และกลุ่มอายุ 60-69 ปี ไม่ป่วย 71 คน (ร้อยละ 55.91) เมื่อพิจารณาอาการป่วยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ป่วยด้วยไข้หวัด มากที่สุด 41 คน (ร้อยละ 32.28) รองลงมาป่วยด้วยปวดศีรษะ 27 คน (ร้อยละ 21.26) ท้องเสีย ท้องอืด ท้องผูก 19 คน (ร้อยละ 14.96) และปวดข้อเข่า 13 คน (ร้อยละ 10.24)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยไข้หวัดมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ 40.91) รองลงมา ปวดศีรษะ 5 คน (ร้อยละ 22.73) และปวดเข่า 3 คน (ร้อยละ 13.64) กลุ่มอายุ 70-79 ปี ป่วยด้วยปวดศีรษะและไข้หวัด จำนวนใกล้เคียงกัน 12 คน (ร้อยละ 24.49) และ 11 คน (ร้อยละ 22.45) ตามลำดับ ท้องเสีย ท้องอืด ท้องผูก 7 คน (ร้อยละ 14.29) กลุ่มอายุ 60-69 ปี ป่วยเป็นไข้หวัด มากที่สุด 21 คน (ร้อยละ 37.50) รองลงมาจำนวนเท่ากันป่วยด้วยท้องเสีย, ท้องอืด, ท้องผูก และปวดศีรษะ 10 คน (ร้อยละ 17.86) และปวดเข่า 5 คน (ร้อยละ 8.93)

#### 1.4 แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ผู้สูงอายุมีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ (n=304)

แหล่งข้อมูล ด้านสุขภาพ	60-69		70-79		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	(n=127)		(n=122)		(n=55)		(n=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล	90	70.87	101	82.79	48	87.27	239	78.62
-สถาบันทางการแพทย์ เช่น ห้องสมุดสถาน บริการสาธารณสุข	14	11.02	12	9.84	4	7.27	30	9.87
-สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	77	60.63	84	68.85	40	72.73	201	66.12

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

แหล่งข้อมูล ด้านสุขภาพ	60-69 (n=127)		70-79 (n=122)		80 ปีขึ้นไป (n=55)		รวม (n=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-อินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ ด้านบริการสาธารณสุข เฟซบุ๊ก ไลน์	52	40.94	38	31.15	7	12.73	97	31.91
-บุคคลใกล้ชิด เช่นญาติ หรือคนดูแล	38	29.92	35	28.69	12	21.82	85	27.96
-อื่นๆ ชมรมผู้สูงอายุฯ	0	0.00	0	0.00	1	1.82	1	0.33

หมายเหตุ : 1. คำถามแต่ละข้อสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดส่วนมากได้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ 239 คน (ร้อยละ 78.62) รองลงมา ได้ข้อมูลจากสื่อมวลชน 201 คน (ร้อยละ 66.12) และเพียง 1 คน (ร้อยละ 0.33) ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ได้ข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ได้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ 48 คน (ร้อยละ 87.27) รองลงมาได้ข้อมูลจากสื่อมวลชน 40 คน (ร้อยละ 72.73) และบุคคลใกล้ชิด 12 คน (ร้อยละ 21.82) กลุ่มอายุ 70-79 ปี ได้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ 101 คน (ร้อยละ 82.79) รองลงมาได้ข้อมูลจากสื่อมวลชน 84 คน (ร้อยละ 68.85) และอินเทอร์เน็ต 38 คน (ร้อยละ 31.15) กลุ่มอายุ 60-69 ปี ได้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ 90 คน (ร้อยละ 70.87) รองลงมาได้ข้อมูลจากสื่อมวลชน 77 คน (ร้อยละ 60.63) และอินเทอร์เน็ต 52 คน (ร้อยละ 40.94)

### 1.5 ปัญหาที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ

ปัญหาที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัญหาที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ (n=304)

ปัญหาที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	195	64.14
การเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา	123	40.46
การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ	91	29.93
ด้านบทบาททางสังคมและการงาน	81	26.64

ตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลต่อความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ 195 คน (ร้อยละ 64.14) รองลงมา มีปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา 123 คน (ร้อยละ 40.46) และน้อยที่สุด มีปัญหาด้านบทบาททางสังคมและการงาน 81 คน (ร้อยละ 26.64)

## 1.6 แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพและปัญหาการเข้าถึง

ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพและมีแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีปัญหาการเข้าถึง ดังตารางที่ 4.6 และ 4.7

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีปัญหาการเข้าถึง (n=304)

แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพ	60-69 (n=127)		70-79 (n=122)		80 ปีขึ้นไป (n=55)		รวม (n=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัญหาการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพ</b>								
ประสบปัญหา	29	22.83	16	13.11	7	12.73	52	17.11
- ห้องสมุดชุมชน	5	17.24	2	12.50	1	14.29	8	15.34
- ศูนย์การเรียนรู้	3	10.34	1	6.25	0	0.00	4	7.69
- สถานบริการสาธารณสุข	23	79.31	11	68.75	6	85.71	40	76.92
- อื่นๆ สื่อมวลชน	2	6.90	4	25.00	1	14.29	7	13.46

หมายเหตุ : 1. คำถามแต่ละข้อสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาการเข้าถึงแหล่งสถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 40 คน (ร้อยละ 76.92) รองลงมา ห้องสมุดชุมชน 8 คน (ร้อยละ 15.34) และศูนย์การเรียนรู้ น้อยที่สุด 4 คน (ร้อยละ 7.69)

พิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปประสบปัญหาการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพสถานบริการสาธารณสุข 6 คน (ร้อยละ 85.71) และประสบปัญหาน้อยที่สุดคือ ห้องสมุดชุมชน และสื่อมวลชน 1 คน (ร้อยละ 14.29) กลุ่มอายุ 70-79 ปี ประสบปัญหาการเข้าถึงสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข 11 คน (ร้อยละ 68.75) รองลงมา สื่อมวลชน 4 คน (ร้อยละ 25.00) และน้อยที่สุดคือ ศูนย์การเรียนรู้ 1 คน (ร้อยละ 6.25) และกลุ่มอายุ 60-69 ปี ประสบปัญหาการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพสถานบริการสาธารณสุข 23 คน (ร้อยละ 79.31) รองลงมา ห้องสมุดชุมชน 5 คน (ร้อยละ 17.24) และสื่อมวลชนน้อยที่สุด 2 คน (ร้อยละ 6.90)



ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพ  
(n=304)

แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพ	60-69 (n=127)		70-79 (n=122)		80 ปีขึ้นไป (n=55)		รวม (n=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่เข้าถึง</b>								
ไม่ประสบปัญหาการเข้าถึง	98	77.17	106	86.89	48	87.27	252	82.89
- ห้องสมุดชุมชน	8	8.16	8	7.55	2	4.17	18	7.14
- ศูนย์การเรียนรู้	15	15.31	8	7.55	0	0.00	23	9.13
- สถานบริการสาธารณสุข	79	80.61	95	89.62	43	89.58	217	86.11
- อื่นๆ สื่อมวลชน	17	17.35	28	26.42	11	22.92	56	22.22
สื่อทางอินเทอร์เน็ต	14	14.29	17	16.04	1	2.08	32	12.70

หมายเหตุ : 1. คำถามแต่ละข้อสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ประสบปัญหาการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพ จำนวน 252 คน (ร้อยละ 82.89) และใช้แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพ จากสถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 217 คน (ร้อยละ 86.11) รองลงมาใช้สื่อมวลชน 56 คน (ร้อยละ 22.22) และสื่อทางอินเทอร์เน็ต 32 คน (ร้อยละ 12.70)

พิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปเข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุข 43 คน (ร้อยละ 89.58) และเข้าถึงน้อยที่สุดคือ สื่อทางอินเทอร์เน็ต 1 คน (ร้อยละ 2.08) กลุ่มอายุ 70-79 ปี เข้าถึงสารสนเทศจากสถานบริการสาธารณสุข 95 คน (ร้อยละ 89.62) และเข้าถึงน้อยที่สุดคือ ห้องสมุดชุมชน และศูนย์การเรียนรู้ 8 คน (ร้อยละ 7.55) และกลุ่มอายุ 60-69 ปี เข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุข 79 คน (ร้อยละ 80.61) และเข้าถึงน้อยที่สุด คือ ห้องสมุดชุมชน 8 คน (ร้อยละ 8.16)

### 1.7 ปัญหาที่มีผลต่อการรับสารสนเทศด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุประสบปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลต่อการรับสารสนเทศ จำนวน 164 คน (ร้อยละ 53.95) ส่วนใหญ่ประสบปัญหาต่างๆ ดังนี้

1.7.1 ผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตไม่เป็นและไม่รู้วิธีการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต 117 คน (ร้อยละ 71.34)

1.7.2 ห้างสมุดอยู่ไกล การเดินทางลำบาก เปลี่ยว และไม่มีทรัพยากรสารสนเทศที่ต้องการ 37 คน (ร้อยละ 22.56)

1.7.3 ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสายตา 25 คน (ร้อยละ 15.24)

1.7.4 ขาดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่จำเป็นในการค้นหาข้อมูล 14 คน (ร้อยละ 8.54)

1.7.5 ได้รับเนื้อหาความรู้ไม่ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต 5 คน (ร้อยละ 3.05)

1.7.6 ไม่มีอุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ต เช่น โทรศัพท์มือถือ 2 คน (ร้อยละ 1.22)

## ตอนที่ 2 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

### 2.1 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามอายุ

#### 2.1.1 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านจำแนกตามอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ (n=304)

สารสนเทศด้านสุขภาพ	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
1. สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	3.36	1.02	ปานกลาง	3.30	0.93	ปานกลาง	3.00	1.00	ปานกลาง	3.28	1.00	ปานกลาง
2. สารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและ การฟื้นฟูสุขภาพ	3.62	0.90	มาก	3.37	0.91	ปานกลาง	3.12	1.04	ปานกลาง	3.47	0.95	ปานกลาง
รวม	3.49	0.91	ปานกลาง	3.33	0.88	ปานกลาง	3.03	0.96	ปานกลาง	3.37	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37, SD = 0.93$ ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.62, SD = 0.90$ )

### 2.1.2 ความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวมและรายด้านจำแนกตามอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ (n=304)

สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.53	0.99	มาก	3.13	0.86	ปานกลาง	2.95	0.97	ปานกลาง	3.42	1.04	ปานกลาง
2. ด้านกิจกรรม	3.65	1.17	มาก	3.56	1.06	มาก	3.16	1.12	ปานกลาง	3.50	1.16	ปานกลาง
2.1 การออกกำลังกาย	3.75	1.21	มาก	3.61	1.06	มาก	3.29	1.10	ปานกลาง	3.59	1.15	มาก
2.2 การพักผ่อน	3.56	1.12	มาก	3.51	1.06	มาก	3.04	1.14	ปานกลาง	3.41	1.16	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	3.56	1.12	มาก	3.54	0.97	มาก	3.27	1.16	ปานกลาง	3.50	1.07	ปานกลาง
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.12	1.29	ปานกลาง	3.14	1.29	ปานกลาง	2.93	1.21	ปานกลาง	3.09	1.27	ปานกลาง
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	3.20	1.33	ปานกลาง	3.21	1.23	ปานกลาง	2.91	1.34	ปานกลาง	3.15	1.29	ปานกลาง
6. ด้านการจัดการความเครียด	3.08	1.45	ปานกลาง	3.05	1.30	ปานกลาง	2.78	1.38	ปานกลาง	3.01	1.38	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.36</b>	<b>1.02</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.31</b>	<b>0.97</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.00</b>	<b>1.00</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.28</b>	<b>1.00</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28, SD = 1.00$ )

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 70-79 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านกิจกรรม และด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 60-69 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรม และด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง

### 2.1.3 ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมและรายด้านจำแนกตามอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวม และรายด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ (n=304)

สารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและ การฟื้นฟูสภาพ	60-69		ระดับ	70-79		ระดับ	80 ปีขึ้นไป		ระดับ	รวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจาก เจ้าหน้าที่สุขภาพ	3.56	1.05	มาก	3.37	1.05	ปานกลาง	3.09	1.02	ปานกลาง	3.40	1.06	ปานกลาง
2. ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค	3.86	1.13	มาก	3.63	1.19	มาก	3.09	1.32	ปานกลาง	3.63	1.22	มาก
3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การ ฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.83	1.07	มาก	3.66	1.14	มาก	3.13	1.24	ปานกลาง	3.64	1.15	มาก
4. ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียง เนื่องจากโรคและการรักษา	3.55	1.15	มาก	3.51	1.10	มาก	3.30	1.21	ปานกลาง	3.49	1.14	ปานกลาง
5. ด้านการปรับทัศนคติหรือการยอมรับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา	3.63	1.05	มาก	3.46	1.08	ปานกลาง	3.27	1.18	ปานกลาง	3.50	1.09	ปานกลาง
6. ด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการ	3.26	1.17	ปานกลาง	3.16	0.96	ปานกลาง	2.85	1.11	ปานกลาง	3.14	1.08	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.62</b>	<b>0.90</b>	<b>มาก</b>	<b>3.46</b>	<b>0.93</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.12</b>	<b>1.04</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.47</b>	<b>0.95</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.47$ ,  $SD = 0.95$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และสารสนเทศด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความต้องการสารสนเทศรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 70-79 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษาอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 60-69 ปีมีความต้องการสารสนเทศรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการอยู่ในระดับปานกลาง



## 2.2 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามภาวะสุขภาพ

### 2.2.1 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านจำแนกตามภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านต่างกัน ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n=304)

ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว n=59			มีโรคประจำตัว n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	1. สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	3.04	1.05	ปานกลาง	3.34	0.99
2. สารสนเทศเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ	3.29	1.01	ปานกลาง	3.51	0.93	มาก
รวม	3.17	0.97	ปานกลาง	3.42	0.91	ปานกลาง

ตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.97$  และ  $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.91$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

## 2.2.2 ความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรวมและราย ด้าน จำแนกตามภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรวมและรายด้านต่างกัน ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n=304)

ความต้องการสารสนเทศ ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	ไม่มีโรคประจำตัว n=59			มีโรคประจำตัว n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.37	1.13	ปานกลาง	3.43	1.02	ปานกลาง
2. ด้านกิจกรรม	3.25	1.20	ปานกลาง	3.56	1.15	มาก
2.1 การออกกำลังกาย	3.36	1.14	ปานกลาง	3.64	1.05	มาก
2.2 การพักผ่อน	3.13	1.26	ปานกลาง	3.49	1.24	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	3.23	1.19	ปานกลาง	3.56	1.03	มาก
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.76	1.41	ปานกลาง	3.17	1.23	ปานกลาง
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	2.88	1.30	ปานกลาง	3.22	1.28	ปานกลาง
6. ด้านการจัดการความเครียด	2.73	1.29	ปานกลาง	3.08	1.39	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.04</b>	<b>1.05</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.34</b>	<b>0.99</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัว มีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.04$ ,  $SD = 1.05$  และ  $\bar{X} = 3.34$ ,  $SD = 0.99$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านกิจกรรมและโภชนาการ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

### 2.2.3 ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมและราย ด้านจำแนกตามภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมและรายด้านต่างกัน ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n=304)

ความต้องการสารสนเทศ ด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และ การฟื้นฟูสภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัย และเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ สุขภาพ	3.23	1.13	ปานกลาง	3.44	1.04	ปานกลาง
2. ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตาม ผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพ ของโรค	3.44	1.29	ปานกลาง	3.67	1.20	มาก
3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.40	1.25	ปานกลาง	3.69	1.13	มาก
4. ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและ ป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรค และการรักษา	3.37	1.35	ปานกลาง	3.52	1.09	มาก
5. ด้านการปรับอัตโนมัติหรือการ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยและการรักษา	3.37	1.10	ปานกลาง	3.53	1.09	มาก
6. ด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับ โรค หรือความพิการ	2.96	1.23	ปานกลาง	3.19	1.04	ปานกลาง
<b>รวม</b>	3.29	1.01	ปานกลาง	3.51	0.93	มาก

ตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และปานกลาง ( $\bar{X} = 3.51, SD = 0.93$  และ  $\bar{X} = 3.29, SD = 1.01$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่ไม่มีประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

### ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรม ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

#### 3.1 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามกลุ่มอายุ

##### 3.1.1 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมต่างกัน  
ดังตารางที่ 4.14 และตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน (n=304)

ความต้องการ	ความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
สารสนเทศด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	6.599	2	3.300	3.899	0.021*
	ภายในกลุ่ม	254.745	301	0.846		
	รวม	261.344	303			

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ  
โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความ ต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มอายุ (n=304)

ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ	Mean Difference	Sig
อายุ 60-69 ปี - 70-79 ปี	0.10324	0.675
อายุ 60-69 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.42977	0.016*
อายุ 70-79 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.32653	0.093

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ  
โดยรวมมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3.1.2 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรวม และรายด้าน

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยรวมและรายด้านต่างกัน ดังตารางที่ 4.16 และตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน (N=304)

ความต้องการสารสนเทศ	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
<b>ด้านสุขภาพ</b>						
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4.836	2	2.418	2.248	0.107
	ภายในกลุ่ม	323.719	301	1.075		
	รวม	328.555	303			
2. ด้านกิจกรรม	ระหว่างกลุ่ม	9.530	2	4.765	4.757	0.009*
	ภายในกลุ่ม	464.525	301	1.543		
	รวม	474.055	303			
3. ด้านโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3.530	2	1.765	1.540	0.216
	ภายในกลุ่ม	344.963	301	1.146		
	รวม	348.494	303			
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	1.760	2	0.880	0.541	0.583
	ภายในกลุ่ม	489.710	301	1.627		
	รวม	491.470	303			
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม	3.995	2	1.997	1.197	0.303
	ภายในกลุ่ม	502.143	301	1.668		
	รวม	506.137	303			
6. ด้านการจัดการความเครียด	ระหว่างกลุ่ม	3.760	2	1.880	0.990	0.373
	ภายในกลุ่ม	571.537	301	1.899		
	รวม	575.297	303			
<b>รวม</b>	ระหว่างกลุ่ม	5.332	2	2.666	2.222	0.110
	ภายในกลุ่ม	299.592	301	0.995		
	รวม	304.925	303			

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการสารสนเทศด้านกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านกิจกรรม ระหว่างกลุ่มอายุ (n=304)

ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ด้านกิจกรรม	Mean Difference	Sig
อายุ 60-69 ปี - 70-79 ปี	0.11950	0.713
อายุ 60-69 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.56607	0.010*
อายุ 70-79 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.44657	0.058

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้สูงอายุก่อนอายุ 60-69 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านกิจกรรมมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3.1.3 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวม และรายด้าน

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมและรายด้านต่างกัน ดังตารางที่ 4.18 และตารางที่ 4.19 – 4.20

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน (N=304)

ความต้องการสารสนเทศ	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
<b>ด้านสุขภาพ</b>						
1. ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัย และเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	8.692 328.881 337.573	2 301 303	4.346 1.093	3.978	0.020*
2. ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิตัวตืด หรือสภาพของโรค	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	22.601 426.396 448.997	2 301 303	11.300 1.417	7.977	0.000*
3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	18.956 384.091 403.047	2 301 303	9.478 1.276	7.428	0.001*
4. ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2.606 393.135 395.741	2 301 303	1.303 1.306	0.998	0.370
5. ด้านการปรับอัตโนมัติหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	5.313 355.572 360.886	2 301 303	2.657 1.181	2.249	0.107
6. ด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	6.481 349.886 356.367	2 301 303	3.241 1.162	2.788	0.063
<b>รวม</b>	ระหว่างกลุ่ม	9.400	2	4.700	5.339	0.005*
	ภายในกลุ่ม	264.957	301	0.880		
	รวม	274.357	303			

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า มีความต้องการสารสนเทศ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมระหว่างกลุ่มอายุ (n=304)

ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ	Mean Difference	Sig
อายุ 60-69 ปี - 70-79 ปี	0.15223	0.442
อายุ 60-69 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.49487	0.005*
อายุ 70-79 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.34265	0.081

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.19 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้านระหว่างกลุ่มอายุ (n=304)

ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ	Mean Difference	Sig
<b>ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่</b>		
<b>สุขภาพ</b>		
อายุ 60-69 ปี - 70-79 ปี	0.19283	0.348
อายุ 60-69 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.47077	0.021*
อายุ 70-79 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.27794	0.263
<b>ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค</b>		
อายุ 60-69 ปี - 70-79 ปี	0.22712	0.323
อายุ 60-69 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.76736	0.000*
อายุ 70-79 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.54024	0.021*
<b>ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b>		
อายุ 60-69 ปี - 70-79 ปี	0.17891	0.459
อายุ 60-69 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.70131	0.001*
อายุ 70-79 ปี - 80 ปีขึ้นไป	0.52240	0.018*

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ มากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70-79 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3.2 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามภาวะสุขภาพ

#### 3.2.1 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านต่างกัน ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n=304)

ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว n=59		มีโรคประจำตัว n=245		T	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1. สารสนเทศด้านสุขภาพ	3.17	0.97	3.42		
2. สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	3.04	1.05	3.34	0.99	0.513	0.475
3. สารสนเทศเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ	3.29	1.01	3.51	0.93	1.017	0.314

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.21 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

### 3.2.2 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรวมและรายด้าน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยรวมและรายด้านต่างกัน ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค  
จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

ความต้องการสารสนเทศ ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค	ไม่มีโรคประจำตัว n=59		มีโรคประจำตัว n=245		t	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.37	1.13	3.43	1.02	0.558	0.456
2. ด้านกิจกรรม	3.25	1.20	3.56	1.15	0.059	0.807
3. ด้านโภชนาการ	3.23	1.19	3.56	1.03	1.055	0.305
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.76	1.41	3.17	1.23	6.108	0.014*
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	2.88	1.30	3.22	1.28	0.054	0.816
6. ด้านการจัดการความเครียด	2.73	1.29	3.08	1.39	0.124	0.725
<b>รวม</b>	<b>3.04</b>	<b>1.05</b>	<b>3.34</b>	<b>0.99</b>	<b>0.513</b>	<b>0.475</b>

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.22 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

### 3.2.3 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมและรายด้าน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมและรายด้านต่างกัน ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ  
จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

ความต้องการสารสนเทศ ด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการ ฟื้นฟูสภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว n=59		มีโรคประจำตัว n=245		t	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1. ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและ เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ	3.23	1.13	3.44		
2. ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผล ของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค	3.44	1.29	3.67	1.20	0.782	0.377
3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.40	1.25	3.69	1.13	0.812	0.368
4. ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกัน ผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการ รักษา	3.37	1.35	3.52	1.09	4.753	0.030*
5. ด้านการปรับอัตโนมัติหรือการ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยและการรักษา	3.37	1.10	3.53	1.09	0.018	0.892
6. ด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ	2.96	1.23	3.19	1.04	4.465	0.035*
<b>รวม</b>	<b>3.29</b>	<b>1.01</b>	<b>3.51</b>	<b>0.93</b>	<b>1.017</b>	<b>0.314</b>

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.23 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตรอยู่กับโรค หรือความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร” สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีอายุและสภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

##### 1.2 ผลการวิจัย

1.2.1 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.93$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีผลการวิจัย ดังนี้

1) ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวม ( $\bar{X} = 3.28$ ,  $SD = 1.00$ ) และรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านกิจกรรม และด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่น อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านกิจกรรม และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่น อยู่ในระดับปานกลาง

## 2) ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ

พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.47$ ,  $SD = 0.95$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และสารสนเทศด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่น อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่น อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการ อยู่ในระดับปานกลาง

### 1.2.2 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ

#### กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาวะสุขภาพ

พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัว มีความต้องการสารสนเทศสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.97$  และ  $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.91$  ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีผลการวิจัย ดังนี้

#### 1) ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.34$ ,  $SD = 0.99$  และ  $\bar{X} = 3.04$ ,  $SD = 1.05$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งผู้สูงอายุสองกลุ่ม มีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านกิจกรรม และด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการ อยู่ในระดับมาก



## 2) ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีความต้องการสารสนเทศสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก และปานกลาง ( $\bar{X} = 3.51, SD = 0.93$  และ  $\bar{X} = 3.29, SD = 1.01$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้านเกือบทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่ไม่มีประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

### 1.2.3 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีอายุ และภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

1) เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้านกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านกิจกรรมมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวม ระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

5) เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

6) เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

## 2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีประเด็นอภิปรายเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามภาวะสุขภาพ และตามสมมติฐาน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปีมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ดังนี้

**2.1 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามอายุ** ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม และสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพในระดับปานกลาง ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพในระดับมาก ความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายด้าน พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรม และด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษาอยู่ในระดับมาก และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามกลุ่มอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมและรายด้าน และสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม สารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2) ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และ 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสารสนเทศ

เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายด้าน คือ ด้านกิจกรรม การออกกำลังกายและการพักผ่อน มากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค และ 2) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยจะพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุและการเสื่อมเนื่องการปรับเปลี่ยนของสภาพร่างกายซึ่งจะเกิดขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อ และระบบทางเดินอาหาร ระบบผิวหนังที่มีการเปลี่ยนแปลง ผิวหนังของผู้สูงอายุจะบางลง เหี่ยวและมีรอยข่นเนื่องจากน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงมีผลทำให้ผิวหนังแห้งแตกง่าย การหายของแผลช้าลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุจะมีจำนวนและขนาดเส้นใย ลดลง การทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง ปริมาณของกลัยโคเจนและโปรตีนที่สะสมในกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อมีอาการตึง เอ็นแข็งตัวทำให้รีเฟล็กซ์ลดลง การที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเป็นเวลานาน ๆ เป็นเหตุให้มีการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) สำหรับเพศหญิงฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของเซลล์กระดูกลดลงหลังวัยหมดประจำเดือน จึงส่งผลให้แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูก ร้อยละ 2.5 ต่อปี ทำให้กระดูกเปราะบางและแตกหักง่าย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2548) ส่วนในระบบทางเดินอาหาร คือ ฟันมีสีคล้ำ ตัวเคลือบฟันจะมีลักษณะบางแตกง่ายเหงือกกรัน ฟันผุหลุดร่วง หลอดอาหารมีการเคลื่อนไหวที่ลดลงเนื่องจากการอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อหลอดอาหาร กล้ามเนื้อหูรูดปลายหลอดอาหารหย่อนตัวทำงานช้าเป็นสาเหตุทำให้มี การขย้อนอาหารจากกระเพาะและมีอาการแสบขอดอก หรือเกิดการลำลักอาหารเข้าไปในปอดจนเกิดภาวะปอดอักเสบ (คิลเนอร์ และเจน (Kilner & Jane, 1997) และระบบของต่อมไร้ท่อต่างๆที่เริ่มมีการทำงานที่ผิดปกติเกิดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมัน เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี จึงต้องการหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สื่อมวลชน และอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ด้านบริการสาธารณสุข เฟซบุ๊ก ไลน์เพื่อเสริมให้ตนเองมีความรู้ จึงเกิดความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาช่วงวัยสูงอายุได้แล้ว ประกอบกับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

เป็นวัยพึ่งพาและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความสามารถในการหาสารสนเทศด้านสุขภาพด้วยตนเองน้อยลงจึงเกิดความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพน้อยลงตามไปด้วย

ทั้งนี้ตามพฤติกรรมศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลจะมีการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ โดย เชื่อว่าบุคคลทุกคนต้องการมีสุขภาพที่ดี และพยายามหาวิธีการรักษา สมดุลของตนเองกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การที่กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการสารสนเทศ และสามารถหาความรู้เพื่อดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ และปัจจัยส่วนบุคคลคือ ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น อายุที่ยังเริ่มเพิ่มขึ้นและสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น มีการรับรู้สถานะสุขภาพและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงยาวนานขึ้น และ 2) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำของพฤติกรรมที่ส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพ เช่น การอ่านหนังสือที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการกระทำของพฤติกรรมที่ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และการรับรู้ความสามารถของการกระทำของตน เช่น รู้ถึงความสามารถในการเลิกพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ และมีความสามารถที่จะปรับพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมต่อสุขภาพ เช่น แพทย์ให้คำแนะนำลดการบริโภคน้ำตาลเพื่อลดความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม และความต้องการสุขภาพที่ดี นำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกระยะของพัฒนาการ (สุทธิพร มุลศาสตร์, 2559, น. 11-25 – 11-31)

สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอ็ดเคอวอร์, ไอจิคูฮุมเฮน, และเอเมก้า-ยูเควู (Edewor, Ijiekhuamhen and Emeka-ukwu, 2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในเมือง 5 แห่งของรัฐบาลท้องถิ่น เอโด (Edo) ในประเทศไนจีเรียที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไปมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 98 ซึ่งผู้สูงอายุใช้สารสนเทศเพื่อทำความเข้าใจและดูแลสุขภาพของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 97 และงานวิจัยของเคห์ซี, เมเยอร์ และมาเชท (Khayesi, Meyer and Mchet 2013) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในเขตนาโกรูประเทศเคนยา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ประสบในวัยชราเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสารสนเทศในเรื่องความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ซึ่งตามตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสัน อายุเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศ (Wilson, 1999 อ้างถึงใน อารีย์ ชื่นวัฒนา, 2560 น. 13-11 - 13-12)

## 2.2 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจำแนกตามภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัว มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรครายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านกิจกรรมออกกำลังกาย และโภชนาการอยู่ในระดับมาก ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวม สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพรายด้านแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีปัญหาสุขภาพ บุคคลจะมีการดูแลตนเอง โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รับรู้และให้ความสนใจต่อพยาธิสภาพ ความไม่สุขสบายจากโรค ปฏิบัติตามแผนการรักษา ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา และปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ (สุทธิพร มูลศาสตร์, 2559) ประกอบกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเกาต์ โรคไตวายเรื้อรัง โรคตับ เป็นต้น (แสงจันทร์ ทองมาก, 2556, น.47) ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาานาน มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการได้

สอดคล้องกับงานวิจัยของธิดารัตน์ สารผล (2561) พบว่า ผู้สูงอายุตำบล มะอี อำเภอนวชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดมีความต้องการสารสนเทศด้านเนื้อหาสารสนเทศที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.27$ ) โดยข้อที่มีความต้องการมากที่สุดคือ เรื่องการดูแลสุขภาพในแต่ละโรค เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง และมีความต้องการด้านเนื้อหาสารสนเทศที่สำคัญโดยรวมในระดับมาก โดยเนื้อหาที่ต้องการในระดับมากคือ เรื่องสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ งานวิจัยของชลธิชา ดินขุนทด (2559) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ถ้ามีร่างกายปกติ สารสนเทศที่ต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 16.00 ข้อมูลเรื่องโภชนาการ ร้อยละ 14.90 ข้อมูลการป้องกันโรค ร้อยละ 10.20 ข้อมูลการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ร้อยละ 10.10 หากผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยสารสนเทศที่ต้องการคือ ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษา เช่น โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง ร้อยละ 15.00 และข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ร้อยละ 13.30

งานวิจัยของก้องกิดากร บุญช่วย, กฤษฎา พัทธสิทธิ์ และรังสฤษฎ์ อินทรโม (2563) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัด จังหวัดสงขลา มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคความดันโลหิต โรคมะเร็ง โรคไต โรคข้อเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ และโรคเบาหวาน มากที่สุด ร้อยละ 22.7 โดยมีวัตถุประสงค์ในการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมามากที่สุด และงานวิจัยของอาร์วินด์ และบี. เอส. (Arvind and B. S., 2014) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่ชนบททางตอนใต้ของอินเดีย มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค โดยข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ต้องการมากที่สุด คือ ไข้ไทฟอยด์ ร้อยละ 94.55 เอชไอวี / เอ็ดส์ ร้อยละ 93.64 อหิวาตกโรค ร้อยละ 91.82 และโรคหอบหืด ร้อยละ 90.91

งานวิจัยของ วิ-ชัน, ลี-แอน และชู-พิง (Wei-Chun, Li-An and Hsiu-Ping, 2012) ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในชนบท เมืองเจียอี้ประเทศไต้หวันที่มีอายุ 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 and Evans, 2017) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่าอายุ 74 ปี จะต้องการสารสนเทศการรักษาด้วยรังสีเพื่อโอกาสในการรอดชีวิต ร้อยละ 97.1 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่าอายุ 74 ปี มีต้องการสารสนเทศด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ต้องการสารสนเทศมากขึ้นถึงร้อยละ 72.7 และงานวิจัยของนุชจรี คำโชติรส (2556) ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่ที่มีโรคเรื้อรังมีความคาดหวังการนำเสนอเนื้อหาจากสื่อมวลชนมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ( $\bar{X} = 4.08$ ) โดยคาดหวังการนำเสนอเรื่องสวัสดิการที่สำคัญจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การรักษาพยาบาล หรือสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.34$ ) และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังนำ

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

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร และห้องสมุดประชาชน เช่น ห้องสมุดเพื่อการเรียนรู้วัดราชโอรสาราม ห้องสมุดเพื่อการเรียนรู้ซอยพระนาง ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศที่ใกล้บ้านที่ผู้สูงอายุสามารถมาใช้บริการได้สะดวก ควรมีการฝึกอบรมการค้นหาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถค้นหาทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และโดยเฉพาะความสามารถในการค้นหาทางออนไลน์

3.1.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรมีการประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมแนะนำการใช้แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีองค์ความรู้ในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งสารสนเทศต่างๆ ได้

3.1.3 ชมรมผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สามารถนำผลการสำรวจความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ มาจัดกิจกรรมการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ ได้

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบ และประเภทสื่อทางด้านสุขภาพต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ และเข้าถึงได้อย่างสะดวก

3.2.2 ควรมีการศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพทางออนไลน์ให้กับผู้สูงอายุ

3.2.3 ควรศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในการให้บริการสารสนเทศด้านสุขภาพ



**บรรณานุกรม**

### บรรณานุกรม

- ก้องกิดากร บุญช่วย, กฤษฎา พัชรสิทธิ์ และรังสฤษฎ์ อินทรโม. (2563). การแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดจังหวัดสงขลา. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ PULINET ครั้งที่ 10 : Library Transformation in a Disrupted World* วันที่ 8-9 มกราคม 2563, สงขลา: สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ. สืบค้นจาก <http://pulinet2020.tsu.ac.th/Documentation/Proceeding/Oral/CRM/02.pdf>
- กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย. (2553). *ทะเบียนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร: กองสร้างเสริมสุขภาพ.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2553). ทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาโมโนดิและกระบวนการพยาบาล 51201* (หน่วยที่ 1-6, น. 143-144). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2560). เจาะลึก Health Literacy. ใน *การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 18* เรื่อง “การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ยุค 4.0” วันที่ 18-20 พฤษภาคม 2560. (น. 8-23). ชลบุรี: ณ โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช โฮเต็ลแอนด์รีสอร์ท เมืองพัทยา.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 9(2), 1-8.
- คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. (2545) [ม.ป.ท.]: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2558). การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หน่วยที่ 1. ตอนที่ 1.2.2, น. 38-41)*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และนันทนา นาคฉัตรีย์. (2557). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 3(22), 88-99.
- ชลธิชา ดินขุนทด. (2559). การศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสารสนเทศศาสตร์*, 34 (2), 75-89.
- ธิดารัตน์ สาระพล. (2561). ความต้องการสารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุตาบลมะอี่ อําเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารชุมชนวิจัย*, 12 (3), 114-123.

- ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร. (2554). “วัคซีน” วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ นพชัยการพิมพ์.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2554). การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุ. ใน  
เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยครอบครัวในงานสาธารณสุข (หน่วยที่ 10 ตอนที่ 10.1.2,  
น. 133-137) นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2554). ความหมายของผู้สูงอายุและความสำคัญของผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการ  
สอนชุดวิชาอนามัยครอบครัวในงานสาธารณสุข (หน่วยที่ 10 ตอนที่ 10.1.1, น. 131-132)  
นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นุชจรี คำโชติรส. (2556). การเปิดรับ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจสื่อเกี่ยวกับการดูแล  
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระศิลปศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารศึกษา), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บรรลุ ศิริพานิชและคนอื่นๆ (2557). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 8).  
กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี,ชาญยุทธ พรหมประพัฒน์, ดวงนภา ปานเพชร และยุทธพงษ์ ขวัญชื่น.  
(2542). รายงานการวิจัย เรื่อง การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน. นนทบุรี:  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุศึกษา.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน.  
กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- ปริดาวรรณ เกษเมธการุณ. (ม.ป.ป.). บทที่ 3 การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ. สืบค้นจาก  
[http://www.elfms.ssru.ac.th/somchai\\_bu/file.php/1/GEH1101\\_3.pdf](http://www.elfms.ssru.ac.th/somchai_bu/file.php/1/GEH1101_3.pdf)
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2556). ความหมายของผู้สูงอายุและสถานการณ์ประชากรของผู้สูงอายุ. ใน  
เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุขทั่วไป (หน่วยที่ 15, น. 252-253) นนทบุรี:  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (31 ธันวาคม 2546). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 120 ตอนที่ 130 ก.  
หน้า 5.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (ม.ป.ป). ความดันโลหิตสูง. สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/ความดันโลหิตสูง/>
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (ม.ป.ป). ควรดูแลตนเองอย่างไรภายหลังครบการรักษาโรคมะเร็งแล้ว?. สืบค้น  
จาก <http://haamor.com/th/การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง>

- พวา พันธุ์เมฆา. (2554). ระเบียบวิธีวิจัยทางสารสนเทศศาสตร์. ใน *ประมวลสารชุดวิชาการวิจัย และสถิติประยุกต์ทางสารสนเทศศาสตร์* (หน่วยที่ 3 น.3-106) นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พูนรัตน์ สัตติกุล, พ.ต.ตหญิง. (2555). *การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/513554>
- ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, บรรณาธิการ. (2557). *วิถีชีวิตกับโรคกระดูกและข้อ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สืบค้นจาก [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 เอี่ยมสวัสดิกุล. (2558). การสร้างเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุ. *วารสารสุโขทัยธรรมมาธิราช*. 28(2), 5-21.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา จิตสังคมและจิตวิญญาณใน ผู้สูงอายุ. ใน *จันทนา รัตนวิชัยและวิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), หลักการ พยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 52 - 68). กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สกุณา บุญนรากร. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เมการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร พุทธาพิทักษ์ผล และอารีย์ ชื่นวัฒนา. (2554). พฤติการณ์สารสนเทศ ใน *ประมวลสารชุด วิชาการจัดโครงสร้างสารสนเทศและการค้นคืน* (หน่วยที่ 13, น.16) นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (ม.ป.ป.). *บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน*. สืบค้นจาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>
- สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. (2548). *ข้อบังคับสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร*. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานผลเบื้องต้น สํารวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. [กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ].
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2553) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2557). คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2554). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: วิจัยพัฒนา.
- สุทธิพร มูลศาสตร์. (2559). แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ใน *ประมวลสารชุดวิชา 89701 นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน* (หน่วยที่ 11 หน้า 11-25 – 11-31). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- แสงจันทร์ ทองมาก. (2556). ปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุ ใน *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. (บทที่ 1. น. 44 - 48) นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) ก.ย. - ธ.ค., 174-178.
- อรุณ วรชุน. (2560, 13 มีนาคม). รองประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร [บทสัมภาษณ์].
- อาการวรรณ โสภณธรรมรักษ์. (2557). *ปี 68 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์*. สืบค้นจาก [http://www.thaihealth.or.th/Content/23525-ปี 68 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ .html](http://www.thaihealth.or.th/Content/23525-ปี%2068%20ไทย%20ก้าว%20สู่%20สังคม%20ผู้%20สูงอายุ%20อย่าง%20สมบูรณ์.html)
- อารี ชื่นวัฒนา. (2560). พฤติกรรมสารสนเทศ ใน *ประมวลสารชุดวิชาการจัดการ โครงสร้างสารสนเทศและการค้นคืน* (หน่วยที่ 13. ตอนที่ 13.2 น. 13-11 - 13-12) นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. (2558). สถานการณ์ของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ*. (หน่วยที่ 2. หน้า 2-10) นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.

- Agyemang-Duah, Williams., Arthur-Holmes, Francis., Peparah, Charles., Adei, Dina and Peparah, Prince. (2020). Dynamics of health information-seeking behaviour among older adults with very low incomes in Ghana: a qualitative study. *BMC Public Health*, 20(928), 1-13. Retrieved from <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08982-1>
- Arvind, Bhadrashetty and B. S., Maheswarappa. (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 from [https://www.researchgate.net/profile/Arvind\\_Bhadrashetty3/publication/282817672\\_Health\\_Information\\_Needs\\_Sources\\_Avalibility\\_and\\_their\\_use\\_by\\_Eldelry\\_People\\_in\\_South\\_India\\_A\\_Case\\_Study\\_of\\_Kalagi\\_A\\_Gram\\_Panchayat\\_in\\_Chittapur\\_Taluk\\_of\\_Gulbarga\\_District\\_India/links/561d500408aeca1ac3a14.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Arvind_Bhadrashetty3/publication/282817672_Health_Information_Needs_Sources_Avalibility_and_their_use_by_Eldelry_People_in_South_India_A_Case_Study_of_Kalagi_A_Gram_Panchayat_in_Chittapur_Taluk_of_Gulbarga_District_India/links/561d500408aeca1ac3a14.pdf)
- Edewor, Nelson, Ijiekhuamhen, Osaze Patrick. and Emeka-ukwu, Uche P. (2016). Eldely people and their information needs. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*, (February), 1-16. Retrieved from <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3629&context=libphilprac>
- Khayesi, Marie K., Meyer, Hester W. and Machet, Myrna. (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 andCritical Care*, 8(3), 120 - 125.
- Shi-Yi, Wang., Kelly, Gabrielle., Gross, Cary., Killelea, Brigid K., Mougalian, Sarah., Presley, Carolyn., Fraenkel, Liana., and Evans, Suzanne 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 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)

- United Nations.(2007). *World Economic and Social Survey 2007,Development in an Aging World*. New York: United Nations Publishing Section (Online). Retrieved from:  
<http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/wess2007.pdf>
- Wei-Chun, Liao, Li-An, Chiu and Hsiu-Ping, Yueh. (2012). A Study of Rural Elderly's Health Information Needs and Seeking Behavior. *Journal of Library & Information Studies*, 10(1), 155-204. Retrieved from <http://web.a.ebscohost.com/abstractsite=ehost&scope=site&jrnl=16067509&AN=82830981&h=zBC2X0kr6g5W8WQXg39SN27Xpuy02nQyv oZbcoPcpr5rFvK6VVe8i%2fSG28WI%2frcijiQPz7TdcTb418kCJDh0VA%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrINoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d16067509%26AN%3d82830981>
- Wilson, T.D. (1999). Models in Information Behaviour Research. *Journal of Documentation*. 55(June), 249-270. Retrieved from  
<http://www.informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>
- Wilson, T.D. (2000). Human in Information behaviour. *Information Science*, 3(2), 49-56.
- World Health Organization. (2010). *Definition of an older or elderly person*. [web online]. Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล



ตารางที่ 1 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
1. ข้อมูลการดูแลสุขภาพวิทยาลัยส่วนบุคคล อาทิ การอาบน้ำ แปรงฟัน	2.60	0.95	ปานกลาง	2.00	0.63	น้อย	1.98	0.58	น้อย	2.56	0.90	ปานกลาง
2. ข้อมูลสิทธิการรับบริการด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ	3.64	0.87	มาก	2.48	0.98	น้อย	2.67	0.99	ปานกลาง	3.47	1.06	มาก
3. ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อาทิ ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย	3.67	0.99	มาก	3.40	0.86	ปานกลาง	3.24	0.76	ปานกลาง	3.52	0.95	ปานกลาง
4. ข้อมูลสถานที่และกำหนดการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพประจำปี	3.79	1.01	มาก	3.49	1.00	ปานกลาง	3.22	1.04	ปานกลาง	3.59	1.14	ปานกลาง
5. ข้อมูลวัคซีนที่ควรได้รับ เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่	3.83	1.04	มาก	3.58	0.65	มาก	3.13	1.25	ปานกลาง	3.77	1.12	ปานกลาง
6. ข้อมูลการป้องกันอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น การหกล้ม	3.68	1.08	มาก	3.85	1.06	มาก	3.45	1.22	ปานกลาง	3.61	1.09	ปานกลาง
รวม	3.53	0.99	มาก	3.13	0.86	ปานกลาง	2.95	0.97	ปานกลาง	3.42	1.04	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ความต้องการสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านกิจกรรม จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านกิจกรรม	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
1. ข้อมูลประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	3.80	1.24	มาก	3.64	1.05	มาก	3.36	1.07	ปานกลาง	3.62	1.15	มาก
2. ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย	3.77	1.22	มาก	3.60	1.08	มาก	3.25	1.19	ปานกลาง	3.61	1.17	มาก
3. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายแต่ละประเภท	3.67	1.17	มาก	3.59	1.04	มาก	3.25	1.05	ปานกลาง	3.53	1.13	มาก
4. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการพักผ่อน และนอนหลับที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ	3.59	1.07	มาก	3.52	1.02	มาก	3.24	1.15	ปานกลาง	3.45	1.18	ปานกลาง
5. ข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การเล่นกีฬา การฟังเพลง	3.53	1.08	มาก	3.54	1.09	มาก	2.95	1.13	ปานกลาง	3.40	1.16	ปานกลาง
6. ข้อมูลอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ	3.55	1.21	มาก	3.48	1.07	ปานกลาง	2.93	1.14	ปานกลาง	3.39	1.14	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.65</b>	<b>1.17</b>	<b>มาก</b>	<b>3.56</b>	<b>1.06</b>	<b>มาก</b>	<b>3.16</b>	<b>1.12</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.50</b>	<b>1.16</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 2.1 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านกิจกรรม: การออกกำลังกาย จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านกิจกรรม : การออกกำลังกาย	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	3.80	1.24	มาก	3.64	1.05	มาก	3.36	1.07	ปานกลาง	3.62	1.15	มาก
2. ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย	3.77	1.22	มาก	3.60	1.08	มาก	3.25	1.19	ปานกลาง	3.61	1.17	มาก
3. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายแต่ละประเภท	3.67	1.17	มาก	3.59	1.04	มาก	3.25	1.05	ปานกลาง	3.53	1.13	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.75</b>	<b>1.21</b>	<b>มาก</b>	<b>3.61</b>	<b>1.06</b>	<b>มาก</b>	<b>3.29</b>	<b>1.10</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.59</b>	<b>1.15</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 2.2 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านกิจกรรม: การพักผ่อน จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านกิจกรรม : การพักผ่อน	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการพักผ่อน และนอนหลับที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ	3.80	1.24	มาก	3.64	1.05	มาก	3.36	1.07	ปานกลาง	3.62	1.15	มาก
2. ข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การเล่นกีฬา การฟังเพลง	3.77	1.22	มาก	3.60	1.08	มาก	3.25	1.19	ปานกลาง	3.61	1.17	มาก
3. ข้อมูลอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ	3.67	1.17	มาก	3.59	1.04	มาก	3.25	1.05	ปานกลาง	3.53	1.13	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.56</b>	<b>1.12</b>	<b>มาก</b>	<b>3.51</b>	<b>1.06</b>	<b>มาก</b>	<b>3.04</b>	<b>1.14</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.41</b>	<b>1.16</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 3 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านโภชนาการ จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านโภชนาการ	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
1. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทโปรตีนที่เหมาะสมกับวัย	3.65	1.12	มาก	3.58	1.02	มาก	3.38	1.15	ปานกลาง	3.57	1.07	มาก
2. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมกับวัย	3.61	1.14	มาก	3.51	0.98	มาก	3.35	1.15	ปานกลาง	3.52	1.05	มาก
3. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทผักและผลไม้ที่เหมาะสมกับวัย	3.65	1.12	มาก	3.60	1.02	มาก	3.36	1.15	ปานกลาง	3.58	1.07	มาก
4. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทไขมันที่เหมาะสมกับวัย	3.55	1.14	มาก	3.52	1.04	มาก	3.33	1.2	ปานกลาง	3.50	1.01	ปานกลาง
5. ข้อมูลปริมาณการดื่มน้ำที่เหมาะสมกับวัย	3.57	1.12	มาก	3.58	1.03	มาก	3.07	1.22	ปานกลาง	3.48	1.09	ปานกลาง
6. ข้อมูลปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน	3.54	1.13	มาก	3.57	0.68	มาก	3.24	1.12	ปานกลาง	3.50	1.11	ปานกลาง
7. ข้อมูลการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับวัย	3.46	1.14	ปานกลาง	3.57	0.88	มาก	3.24	1.10	ปานกลาง	3.46	1.04	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สารสนเทศด้านโภชนาการ	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ข้อมูลอาหาร ยา และสิ่งเสพติดที่ผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยง	3.41	1.13	ปานกลาง	3.36	1.03	ปานกลาง	3.09	1.18	ปานกลาง	3.33	1.10	ปานกลาง
9. ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัว	3.60	1.09	มาก	3.57	1.01	มาก	3.38	1.13	ปานกลาง	3.55	1.13	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.56</b>	<b>1.12</b>	<b>มาก</b>	<b>3.54</b>	<b>0.97</b>	<b>มาก</b>	<b>3.27</b>	<b>1.16</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.50</b>	<b>1.07</b>	<b>ปานกลาง</b>



ตารางที่ 4 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
1. ข้อมูลวิธีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.16	1.30	ปานกลาง	3.18	1.30	ปานกลาง	3.04	1.23	ปานกลาง	3.14	1.28	ปานกลาง
2. ข้อมูลวิธีการลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล	3.06	1.32	ปานกลาง	3.07	1.26	ปานกลาง	2.80	1.21	ปานกลาง	3.02	1.25	ปานกลาง
3. ข้อมูลกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.13	1.26	ปานกลาง	3.17	1.31	ปานกลาง	2.96	1.20	ปานกลาง	3.12	1.27	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.12</b>	<b>1.29</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.14</b>	<b>1.29</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.93</b>	<b>1.21</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.09</b>	<b>1.27</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 5 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการพัฒนากิจวัตรประจำวัน จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านการพัฒนากิจวัตรประจำวัน	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลเกี่ยวกับการค้นหาความต้องการในชีวิต	3.14	1.35	ปานกลาง	3.16	1.24	ปานกลาง	2.89	1.33	ปานกลาง	3.10	1.28	ปานกลาง
2. ข้อมูลการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต	3.27	1.31	ปานกลาง	3.26	1.22	ปานกลาง	2.93	1.34	ปานกลาง	3.20	1.29	ปานกลาง
รวม	3.20	1.33	ปานกลาง	3.21	1.23	ปานกลาง	2.91	1.34	ปานกลาง	3.15	1.29	ปานกลาง



ตารางที่ 6 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการจัดการความเครียด จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านการจัดการความเครียด	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลการปรับตัวหลังจากว่างงานหรือเกษียณ	3.01	1.32	ปานกลาง	3.02	1.20	ปานกลาง	2.73	1.35	ปานกลาง	2.96	1.33	ปานกลาง
2. ข้อมูลการจัดการความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ เป็นต้น	3.16	1.49	ปานกลาง	3.10	1.28	ปานกลาง	2.89	1.40	ปานกลาง	3.09	1.34	ปานกลาง
3. ข้อมูลการปรับตัวต่อความเหงา เช่น การทำงานอดิเรก การเล่นกีฬา เป็นต้น	3.06	1.53	ปานกลาง	3.03	1.32	ปานกลาง	2.71	1.40	ปานกลาง	2.99	1.46	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.08</b>	<b>1.45</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.05</b>	<b>1.30</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.78</b>	<b>1.38</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.01</b>	<b>1.38</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 7 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ  
จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านความช่วยเหลือที่ ปลอดภัยและเหมาะสมจาก เจ้าหน้าที่สุขภาพ	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลความช่วยเหลือด้านการ รักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย	3.74	1.06	มาก	3.57	1.10	มาก	3.40	1.01	ปานกลาง	3.61	1.04	มาก
2. ข้อมูลแหล่งสารสนเทศด้าน สุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคคล อาทิ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น	3.91	1.05	มาก	3.65	1.02	มาก	3.42	1.05	ปานกลาง	3.72	1.07	มาก
3. ข้อมูลแหล่งสารสนเทศจากการ ค้นหา อาทิ เว็บไซต์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่นๆ	3.03	1.03	ปานกลาง	2.89	1.04	ปานกลาง	2.45	1.01	น้อย	2.87	1.06	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.56</b>	<b>1.05</b>	<b>มาก</b>	<b>3.37</b>	<b>1.05</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.09</b>	<b>1.02</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.40</b>	<b>1.06</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 8 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้ สنجใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค  
จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านการรับรู้ สنجใจ และติดตาม ผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลโรคที่พบในผู้สูงอายุ เช่น สาเหตุ ของโรค ปัจจัยเสี่ยง และอาการของโรค เป็นต้น	3.86	1.13	มาก	3.63	1.19	มาก	3.09	1.32	ปานกลาง	3.63	1.22	มาก
<b>รวม</b>	3.86	1.13	มาก	3.63	1.19	มาก	3.09	1.32	ปานกลาง	3.63	1.22	มาก

ตารางที่ 9 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อน จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านการปฏิบัติตามแผนการ รักษา การวินิจฉัยการฟื้นฟูและการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบ บ่อยในผู้สูงอายุ	3.90	1.09	มาก	3.66	1.15	มาก	3.09	1.23	ปานกลาง	3.66	1.16	มาก
2. ข้อมูลการฟื้นฟูสภาพเมื่อเจ็บป่วย	3.80	1.06	มาก	3.66	1.14	มาก	3.18	1.25	ปานกลาง	3.63	1.15	มาก
3. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค	3.80	1.06	มาก	3.64	1.13	มาก	3.13	1.23	ปานกลาง	3.62	1.14	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.83</b>	<b>1.07</b>	<b>มาก</b>	<b>3.66</b>	<b>1.14</b>	<b>มาก</b>	<b>3.13</b>	<b>1.24</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.64</b>	<b>1.15</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 10 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา  
จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและ ป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลของผลข้างเคียงจากการรักษาโรค เช่น การทำเคมีบำบัด (คีโม) หรือการใช้ยา รักษาโรคเรื้อรัง เป็นต้น	3.48	1.15	ปานกลาง	3.56	1.10	มาก	3.25	1.21	ปานกลาง	3.47	1.15	ปานกลาง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยา รักษาโรค เช่น มีอาการง่วง ใจสั่น เป็นต้น	3.61	1.16	มาก	3.49	1.12	ปานกลาง	3.31	1.21	ปานกลาง	3.51	1.16	มาก
3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีบำบัด ผลข้างเคียงที่ เกิดขึ้น	3.57	1.14	มาก	3.48	1.09	ปานกลาง	3.33	1.21	ปานกลาง	3.49	1.14	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.55</b>	<b>1.15</b>	<b>มาก</b>	<b>3.51</b>	<b>1.10</b>	<b>มาก</b>	<b>3.30</b>	<b>1.21</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.49</b>	<b>1.14</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 11 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการปรับอัตโนมัติหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยและการรักษา จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านการปรับอัตโนมัติหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากความเจ็บป่วย เช่น ความเปลี่ยนแปลงทางสมอง	3.60	1.05	มาก	3.45	1.10	ปานกลาง	3.27	1.22	ปานกลาง	3.48	1.12	ปานกลาง
2. ข้อมูลการปรับตัวเมื่อเจ็บป่วย หรือเป็นโรค	3.69	1.07	มาก	3.48	1.06	ปานกลาง	3.31	1.18	ปานกลาง	3.54	1.10	มาก
3. ข้อมูลการปรับตัวเพื่อการพึ่งพาผู้อื่นเมื่อเจ็บป่วย	3.61	1.04	มาก	3.45	1.08	ปานกลาง	3.22	1.13	ปานกลาง	3.47	1.08	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.63</b>	<b>1.05</b>	<b>มาก</b>	<b>3.46</b>	<b>1.08</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.27</b>	<b>1.18</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.50</b>	<b>1.09</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 12 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ จำแนกตามอายุ (N=304)

สารสนเทศด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วม กับโรค หรือความพิการ	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			รวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
1. ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรค	3.62	1.07	มาก	3.51	0.98	มาก	3.20	1.02	ปานกลาง	3.50	1.04	ปานกลาง
2. ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ เหมาะสมกับโรค เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถเข็นวีลแชร์ เป็นต้น	3.05	1.22	ปานกลาง	2.89	1.16	ปานกลาง	2.47	1.06	น้อย	2.88	1.08	ปานกลาง
3. ข้อมูลที่พักที่เหมาะสมกับโรค เช่น ที่ พักอาคารชั้นเดียว อากาศถ่ายเท สะดวกเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็น โรคข้อเสื่อม	3.13	1.17	ปานกลาง	3.02	1.11	ปานกลาง	2.71	1.05	ปานกลาง	3.01	1.04	ปานกลาง
4. ข้อมูลการนอนและพักผ่อนที่เหมาะสม กับโรค	3.37	1.19	ปานกลาง	3.43	0.97	ปานกลาง	2.95	1.17	ปานกลาง	3.32	1.01	ปานกลาง
5. ข้อมูลการปรับตัวเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น เช่น บุตรหลาน	3.10	1.17	ปานกลาง	3.20	0.68	ปานกลาง	2.95	1.01	ปานกลาง	3.12	1.10	ปานกลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

สารสนเทศด้านการเรียนรู้การมีชีวิต อยู่กับโรค หรือความพิการ	60-69			70-79			80 ปีขึ้นไป			ภาพรวม		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
6. ข้อมูลการทำงานที่เหมาะสมกับ โรค เช่น ไม่ทำงานที่ออกแรงมาก หรือไม่ยกของหนัก หากผู้สูงอายุ เป็นโรคข้อเสื่อม	3.20	1.21	ปานกลาง	3.02	1.04	ปานกลาง	2.76	1.17	ปานกลาง	3.05	1.15	ปานกลาง
7. ข้อมูลการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับ การมีชีวิตอยู่กับโรค หรือความ พิการ	3.32	1.18	ปานกลาง	3.02	0.78	ปานกลาง	2.89	1.26	ปานกลาง	3.12	1.15	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.26</b>	<b>1.17</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.16</b>	<b>0.96</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.85</b>	<b>1.11</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.14</b>	<b>1.08</b>	<b>ปานกลาง</b>



ตารางที่ 13 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความรับผิดชอบ  
ต่อสุขภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล อาทิ การอาบน้ำ แปรงฟัน	2.63	1.13	ปานกลาง	2.55	1.03	ปานกลาง
2. ข้อมูลสิทธิการรับบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	3.53	1.16	มาก	3.46	1.01	ปานกลาง
3. ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อาทิ ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย	3.44	1.20	ปานกลาง	3.53	1.04	มาก
4. ข้อมูลสถานที่และกำหนดการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพประจำปี	3.49	1.15	ปานกลาง	3.61	1.00	มาก
5. ข้อมูลวัคซีนที่ควรได้รับ เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่	3.71	1.05	มาก	3.78	1.02	มาก
6. ข้อมูลการป้องกันอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น การหกล้ม	3.41	1.11	ปานกลาง	3.65	1.02	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>1.13</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.43</b>	<b>1.02</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 14 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านกิจกรรม  
จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านกิจกรรม	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	3.37	1.14	ปานกลาง	3.68	1.05	มาก
2. ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย	3.41	1.15	ปานกลาง	3.65	1.06	มาก
3. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายแต่ละประเภท	3.31	1.14	ปานกลาง	3.58	1.04	มาก
4. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการพักผ่อน และนอนหลับที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ	3.15	1.30	ปานกลาง	3.53	1.25	มาก
5. ข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การเล่นเกม การฟังเพลง	3.08	1.18	ปานกลาง	3.48	1.23	ปานกลาง
6. ข้อมูลอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ	3.15	1.30	ปานกลาง	3.45	1.25	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.25</b>	<b>1.20</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.56</b>	<b>1.15</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 14.1 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านกิจกรรม :  
การออกกำลังกาย จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านกิจกรรม	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	3.37	1.14	ปานกลาง	3.68	1.05	มาก
2. ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย	3.41	1.15	ปานกลาง	3.65	1.06	มาก
3. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายแต่ละประเภท	3.31	1.14	ปานกลาง	3.58	1.04	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.36</b>	<b>1.14</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.64</b>	<b>1.05</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 14.2 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านกิจกรรม :  
การพักผ่อน จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านกิจกรรม	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการพักผ่อน และนอนหลับที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ	3.15	1.30	ปานกลาง	3.53	1.25	มาก
2. ข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การเล่นกีฬา การฟังเพลง	3.08	1.18	ปานกลาง	3.48	1.23	ปานกลาง
3. ข้อมูลอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ	3.15	1.30	ปานกลาง	3.45	1.25	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.13</b>	<b>1.26</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.49</b>	<b>1.24</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 15 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านโภชนาการ  
จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านโภชนาการ	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทโปรตีนที่เหมาะสมกับวัย	3.34	1.13	ปานกลาง	3.63	1.02	มาก
2. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมกับวัย	3.25	1.18	ปานกลาง	3.58	1.01	มาก
3. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทผักและผลไม้ที่เหมาะสมกับวัย	3.25	1.12	ปานกลาง	3.66	1.02	มาก
4. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทไขมันที่เหมาะสมกับวัย	3.14	1.23	ปานกลาง	3.59	1.01	มาก
5. ข้อมูลปริมาณการดื่มน้ำที่เหมาะสมกับวัย	3.24	1.16	ปานกลาง	3.54	1.03	มาก
6. ข้อมูลปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน	3.32	1.24	ปานกลาง	3.54	1.04	มาก
7. ข้อมูลการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับวัย	3.20	1.21	ปานกลาง	3.52	1.06	มาก
8. ข้อมูลอาหาร ยา และสิ่งเสพติดที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง	3.22	1.19	ปานกลาง	3.36	1.05	ปานกลาง
9. ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัว	3.08	1.22	ปานกลาง	3.66	1.06	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.23</b>	<b>1.19</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.56</b>	<b>1.03</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 16 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านสัมพันธภาพ  
ระหว่างบุคคล จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลวิธีการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.83	1.42	ปานกลาง	3.22	1.23	ปานกลาง
2. ข้อมูลวิธีการลดความขัดแย้ง ระหว่างบุคคล	2.69	1.40	ปานกลาง	3.10	1.24	ปานกลาง
3. ข้อมูลกิจกรรมที่ส่งเสริม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.76	1.41	ปานกลาง	3.20	1.23	ปานกลาง
รวม	2.76	1.41	ปานกลาง	3.17	1.23	ปานกลาง

ตารางที่ 17 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการพัฒนาจิต  
วิญญาณ จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านการพัฒนาจิต วิญญาณ	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลเกี่ยวกับการค้นหาความ ต้องการในชีวิต	2.81	1.29	ปานกลาง	3.17	1.28	ปานกลาง
2. ข้อมูลการพัฒนาความรู้และ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนิน ชีวิต	2.95	1.30	ปานกลาง	3.27	1.29	ปานกลาง
รวม	2.88	1.30	ปานกลาง	3.22	1.28	ปานกลาง

ตารางที่ 18 ความต้องสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการจัดการ  
ความเครียด จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านการจัดการ ความเครียด	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลการปรับตัวหลังจาก ว่างงาน หรือเกษียณ	2.68	1.23	ปานกลาง	3.03	1.34	ปานกลาง
2. ข้อมูลการจัดการความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การสวด มนต์ เป็นต้น	2.88	1.35	ปานกลาง	3.13	1.35	ปานกลาง
3. ข้อมูลการปรับตัวต่อความ เหงา เช่น การทำงาน นอดิเรก การเล่นกีฬา เป็นต้น	2.64	1.28	ปานกลาง	3.07	1.47	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.73</b>	<b>1.29</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.08</b>	<b>1.39</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 19 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว n=59			มีโรคประจำตัว n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลความช่วยเหลือด้านการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	3.31	1.12	ปานกลาง	3.69	1.05	มาก
2. ข้อมูลแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคคล อาทิ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น	3.51	1.14	มาก	3.77	1.02	มาก
3. ข้อมูลแหล่งสารสนเทศจากการค้นหา อาทิ เว็บไซต์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่นๆ	2.88	1.14	ปานกลาง	2.87	1.06	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.23</b>	<b>1.13</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.44</b>	<b>1.04</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 20 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับรู้สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านการรับรู้สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค	ไม่มีโรคประจำตัว n=59			มีโรคประจำตัว n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลโรคที่พบในผู้สูงอายุ เช่น สาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยง และอาการของโรค เป็นต้น	3.44	1.29	ปานกลาง	3.67	1.20	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>1.29</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.67</b>	<b>1.20</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 21 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการปฏิบัติ  
ตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำแนกตามภาวะ  
สุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านการปฏิบัติตาม แผนการรักษา การวินิจฉัย การ ฟื้นฟูและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	3.49	1.29	ปานกลาง	3.70	1.13	มาก
2. ข้อมูลการฟื้นฟูสภาพเมื่อ เจ็บป่วย	3.36	1.24	ปานกลาง	3.70	1.13	มาก
3. ข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนของโรค	3.36	1.21	ปานกลาง	3.68	1.12	มาก
รวม	3.40	1.25	ปานกลาง	3.69	1.13	มาก



ตารางที่ 22 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการรับรู้  
สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา จำแนกตามภาวะสุขภาพ  
(N=304)

สารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียง เนื่องจากโรคและการรักษา	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59		ระดับ	n=245		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ข้อมูลของผลข้างเคียงจากการ รักษาโรค เช่น การทำเคมี บำบัด (คีโม) หรือการใช้ยา รักษาโรคเรื้อรัง เป็นต้น	3.37	1.35	ปานกลาง	3.49	1.05	ปานกลาง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของ การใช้ยารักษาโรค เช่น มี อาการง่วง ใจสั่น เป็นต้น	3.37	1.33	ปานกลาง	3.54	1.10	มาก
3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น	3.36	1.36	ปานกลาง	3.52	1.11	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>1.35</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.52</b>	<b>1.09</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 23 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการปรับ  
 อัตโนทัศน์หรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา  
 จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านการปรับ อัตโนทัศน์หรือการยอมรับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความ เจ็บป่วยและการรักษา	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายเนื่องจากความ เจ็บป่วย เช่น ความ เปลี่ยนแปลงทางสมอง	3.32	1.02	ปานกลาง	3.52	1.08	มาก
2. ข้อมูลการปรับตัวเมื่อเจ็บป่วย หรือเป็นโรค	3.37	1.16	ปานกลาง	3.58	1.13	มาก
3. ข้อมูลการปรับตัวเพื่อการ พึ่งพาผู้อื่นเมื่อเจ็บป่วย	3.41	1.13	ปานกลาง	3.49	1.06	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>1.10</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.53</b>	<b>1.09</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 24 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านการเรียนรู้  
การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการ จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

สารสนเทศด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการ	ไม่มีโรคประจำตัว			มีโรคประจำตัว		
	n=59			n=245		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรค	3.19	1.24	ปานกลาง	3.58	1.07	มาก
2. ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถเข็นวีลแชร์ เป็นต้น	2.56	1.17	ปานกลาง	2.96	1.08	มาก
3. ข้อมูลที่พักที่เหมาะสมกับโรค เช่น ที่พักอาคารชั้นเดียว อากาศถ่ายเทสะดวกเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อม	3.07	1.24	ปานกลาง	3.00	1.02	มาก
4. ข้อมูลการนอนและพักผ่อนที่เหมาะสมกับโรค	3.03	1.20	ปานกลาง	3.39	1.07	มาก
5. ข้อมูลการปรับตัวเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น บุตรหลาน	2.80	1.28	ปานกลาง	3.19	1.02	มาก
6. ข้อมูลการทำงานที่เหมาะสมกับโรค เช่น ไม่ทำงานที่ออกแรงมาก หรือไม่ยกของหนัก หากผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเสื่อม	2.98	1.26	ปานกลาง	3.06	1.01	มาก
7. ข้อมูลการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการ	3.07	1.24	ปานกลาง	3.13	1.03	มาก
<b>รวม</b>	2.96	1.23	ปานกลาง	3.19	1.04	ปานกลาง

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ (N=304)

ความต้องการสารสนเทศ	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
<b>ด้านสุขภาพ</b>						
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4.836	2	2.418	2.248	0.107
	ภายในกลุ่ม	323.719	301	1.075		
	รวม	328.555	303			
2. ด้านกิจกรรม	ระหว่างกลุ่ม	9.530	2	4.765	4.757	0.009*
	ภายในกลุ่ม	464.525	301	1.543		
	รวม	474.055	303			
2.1 ด้านการออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	9.530	2	4.765	3.088	0.047*
	ภายในกลุ่ม	464.525	301	1.543		
	รวม	474.055	303			
2.2 ด้านการพักผ่อน	ระหว่างกลุ่ม	16.722	2	8.361	4.788	0.009*
	ภายในกลุ่ม	525.612	301	1.746		
	รวม	542.333	303			
4. ด้านโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3.530	2	1.765	1.540	0.216
	ภายในกลุ่ม	344.963	301	1.146		
	รวม	348.494	303			
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	1.760	2	0.880	0.541	0.583
	ภายในกลุ่ม	489.710	301	1.627		
	รวม	491.470	303			
6. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม	3.995	2	1.997	1.197	0.303
	ภายในกลุ่ม	502.143	301	1.668		
	รวม	506.137	303			
7. ด้านการจัดการความเครียด	ระหว่างกลุ่ม	3.760	2	1.880	0.990	0.373
	ภายในกลุ่ม	571.537	301	1.899		
	รวม	575.297	303			

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ความต้องการสารสนเทศ ด้านสุขภาพ	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
8. ด้านความช่วยเหลือที่ ปลอดภัยและเหมาะสม จากเจ้าหน้าที่สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	8.692 328.881 337.573	2 301 303	4.346 1.093	3.978	0.020*
9. ด้านการรับรู้ สนใจ และ ติดตามผลของพยาธิ สภาพ หรือสภาพของ โรค	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	22.601 426.396 448.997	2 301 303	11.300 1.417	7.977	0.000*
10. ด้านการปฏิบัติตาม แผนการรักษา การ วินิจฉัย การฟื้นฟู และ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	18.956 384.091 403.047	2 301 303	9.478 1.276	7.428	0.001*
11. ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแล และป้องกันผลข้างเคียง เนื่องจากโรคและการ รักษา	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2.606 393.135 395.741	2 301 303	1.303 1.306	0.998	0.370
12. ด้านการปรับอัตโนมัติ หรือการยอมรับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจาก ความเจ็บป่วยและการ รักษา	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	5.313 355.572 360.886	2 301 303	2.657 1.181	2.249	0.107
13. ด้านการเรียนรู้การมีชีวิต อยู่กับโรค หรือความ พิการ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	6.481 349.886 356.367	2 301 303	3.241 1.162	2.788	0.063
<b>รวม</b>	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	6.599 254.745 261.344	2 301 303	3.300 0.846	3.899	0.021*

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=304)

ความต้องการสารสนเทศ ด้านสุขภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว		มีโรคประจำตัว		t	Sig
	n=59		n=245			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.37	1.13	3.43	1.02	0.558	0.456
2. ด้านกิจกรรม	3.25	1.20	3.56	1.15	0.059	0.807
2.1 ด้านการออกกำลังกาย	3.36	1.33	3.64	1.23	0.537	0.464
2.2 ด้านการพักผ่อน	3.13	1.37	3.49	1.33	0.100	0.752
4. ด้านโภชนาการ	3.23	1.19	3.56	1.03	1.055	0.305
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.76	1.41	3.17	1.23	6.108	0.014*
6. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	2.88	1.30	3.22	1.28	0.054	0.816
7. ด้านการจัดการความเครียด	2.73	1.29	3.08	1.39	0.124	0.725
8. ด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและ เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ	3.23	1.13	3.44	1.04	1.497	0.222
9. ด้านการรับรู้ สนใจ และคิดตามผลของ พยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค	3.44	1.29	3.67	1.20	0.782	0.377
10. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การ วินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	3.40	1.25	3.69	1.13	0.812	0.368
11. ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกัน ผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการ รักษา	3.37	1.35	3.52	1.09	4.753	0.030*
12. ด้านการปรับอัตโนมัติสนหรือการ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจาก ความเจ็บป่วยและการรักษา	3.37	1.10	3.53	1.09	0.018	0.892
13. ด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือความพิการ	2.96	1.23	3.19	1.04	4.465	0.035*
<b>รวม</b>	<b>3.17</b>	<b>0.97</b>	<b>3.42</b>	<b>0.91</b>	<b>0.203</b>	<b>0.653</b>

**ภาคผนวก ข**  
**แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**



## แบบสอบถามผู้สูงอายุ

เรื่อง ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการกระบวนการทำงานศึกษาวิจัย
  2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ
    - 1) ข้อมูลส่วนบุคคล
    - 2) ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
    - 3) ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ
    - 4) ปัญหา/อุปสรรคของผู้สูงอายุที่มีผลต่อความต้องการข้อมูล/ความรู้ แหล่ง รูปแบบและการค้นหาสารสนเทศ
- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**
- โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] และกรอกข้อมูล ตามข้อเท็จจริง
1. เพศ
 

[ ] 1 ชาย      [ ] 2 หญิง
  2. อายุ .....
  3. ระดับการศึกษา
 

[ ] 1 ประถมศึกษา	[ ] 4 ปริญญาตรี
[ ] 2 มัธยมศึกษาตอนต้น	[ ] 5 ปริญญาโท
[ ] 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย	[ ] 6 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
  4. ระดับรายได้ของท่าน
 

[ ] 1 น้อยกว่า 3,000	[ ] 3 5,100-10,000
[ ] 2 3,000-5,000	[ ] 4 มากกว่า 10,000



5. ท่านอาศัยอยู่กับใคร

1 อยู่คนเดียว

2 อยู่กับบุตร หลาน หรือญาติ

6. ท่านมีคนดูแลหรือไม่

1 ไม่มี

2 มี

7. ท่านต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากบุคคลอื่นหรือไม่

1 ไม่ต้องการ

2 ต้องการ

8. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัว (โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) หรือไม่

1. ไม่มี  2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.1 โรคความดันโลหิตสูง

2.7 โรคหลอดเลือดหัวใจ

2.2 โรคไขมันในเลือดสูง

2.8 ไตวายเรื้อรัง

2.3 โรคหลอดเลือดสมอง

2.9 โรคสมองเสื่อม

2.4 โรคมะเร็ง

2.10 โรคข้อเสื่อม

2.5 โรคซึมเศร้า

2.11 โรคอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2.6 โรคเบาหวาน

9. ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านป่วยเป็นอะไรบ่อยที่สุด

1 ไม่ป่วย

2 ไข้หวัด

3 ท้องเสีย

4 ปวดศีรษะ

5 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10. ท่านค้นหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2 แหล่งสารสนเทศสถาบันทางการแพทย์ เช่น ห้องสมุดสถานบริการสาธารณสุข

3 แหล่งสารสนเทศที่เป็นสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

4 แหล่งสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ด้านบริการสาธารณสุข เฟซบุ๊ก เป็นต้น

5 บุคคลใกล้ชิด เช่น ญาติ หรือคนดูแล

6 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

11. ปัญหา/อุปสรรคของผู้สูงอายุที่มีผลต่อความต้องการข้อมูล/ความรู้ แหล่ง รูปแบบและการค้นสารสนเทศ  
 ปัญหาและอุปสรรคของผู้สูงอายุ หมายถึง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากความ  
 เปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา บทบาททางสังคมและการงาน ที่มีผลต่อความต้องการ  
 ข้อมูล/ความรู้ แหล่ง รูปแบบและการค้นสารสนเทศ  
 โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน [ ] และกรอกข้อมูล ตามความเป็นจริง

11.1. ท่านประสบปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น กระดูกเสื่อม ความแข็งแรงของ  
 กล้ามเนื้อลดลง ที่มีผลทำให้ต้องการข้อมูล/ความรู้เพื่อใช้ดูแลสุขภาพ หรือไม่

- [ ] 1 ประสบปัญหา  
 [ ] 2 ไม่ประสบปัญหา

11.2. ท่านประสบปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต เพื่อน หรือญาติ  
 คนสนิท ที่มีผลทำให้ต้องการข้อมูล/ความรู้เพื่อใช้ดูแลสุขภาพ หรือไม่

- [ ] 1 ประสบปัญหา  
 [ ] 2 ไม่ประสบปัญหา

11.3. ท่านประสบปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา เช่น ความจำที่มีผลทำให้ต้องการ  
 ข้อมูล/ความรู้เพื่อใช้ดูแลสุขภาพ หรือไม่

- [ ] 1 ประสบปัญหา  
 [ ] 2 ไม่ประสบปัญหา

11.4. ท่านประสบปัญหาด้านบทบาททางสังคมและการงาน เช่น หุุดทำงานและการเข้าร่วม  
 กิจกรรมทางสังคมลดน้อยลงที่มีผลทำให้ต้องการข้อมูล/ความรู้เพื่อใช้ดูแลสุขภาพ หรือไม่

- [ ] 1 ประสบปัญหา  
 [ ] 2 ไม่ประสบปัญหา

12. ท่านประสบปัญหาในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลใกล้ที่พัก หรือไม่

- 1 ประสบปัญหา  
 2 ไม่ประสบปัญหา

**หากประสบปัญหา** ท่านมีปัญหาในการใช้แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพประเภทใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

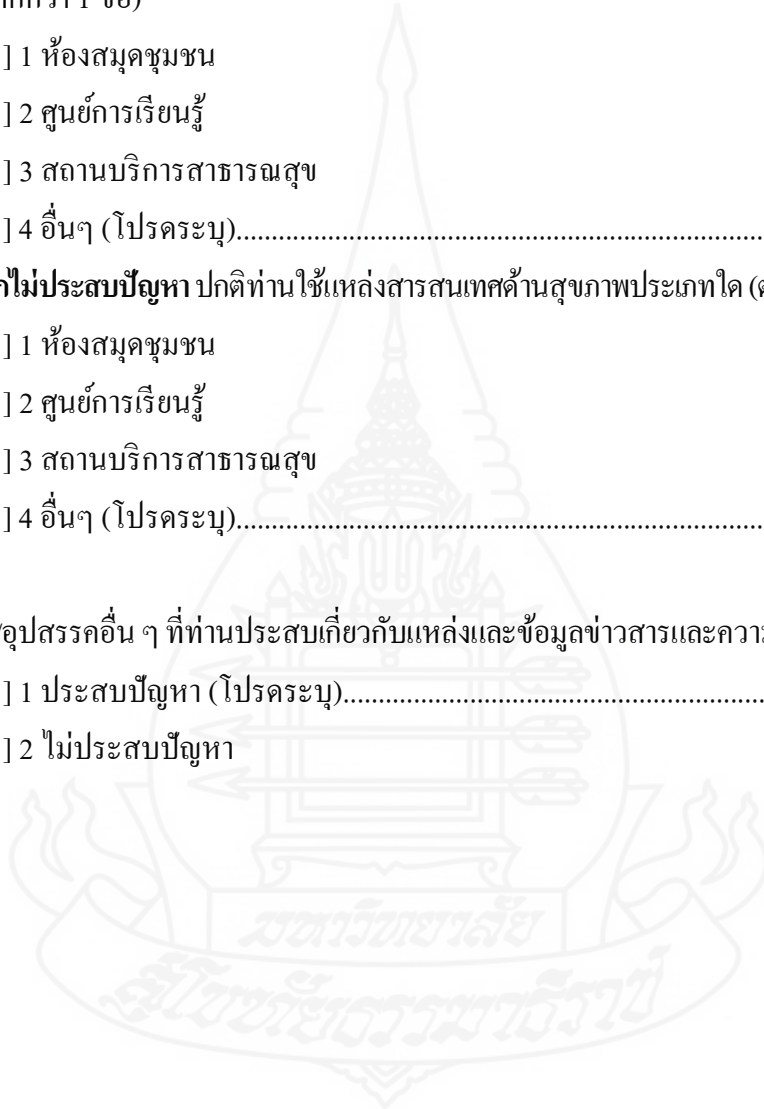
- 1 ห้องสมุดชุมชน  
 2 ศูนย์การเรียนรู้  
 3 สถานบริการสาธารณสุข  
 4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

**หากไม่ประสบปัญหา** ปกติท่านใช้แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ห้องสมุดชุมชน  
 2 ศูนย์การเรียนรู้  
 3 สถานบริการสาธารณสุข  
 4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ปัญหา/อุปสรรคอื่น ๆ ที่ท่านประสบเกี่ยวกับแหล่งและข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่มีผลต่อสุขภาพ

- 1 ประสบปัญหา (โปรดระบุ).....  
 2 ไม่ประสบปัญหา



## ตอนที่ 2 ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านต้องการสารสนเทศต่อไปนี้ในระดับใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความต้องการของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับน้อยที่สุด

ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	ระดับความต้องการ				
	5	4	3	2	1
<b>สารสนเทศด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>					
1. ข้อมูลการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล อาทิ การอาบน้ำ แปรงฟัน					
2. ข้อมูลสิทธิการรับบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
3. ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อาทิ ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย					
4. ข้อมูลสถานที่และกำหนดการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพประจำปี					
5. ข้อมูลวัคซีนที่ควรได้รับ เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่					
6. ข้อมูลการป้องกันอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น การหกล้ม					
<b>สารสนเทศด้านการกิจกรรมทางกาย</b>					
1. ข้อมูลประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย					
2. ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย					
3. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายแต่ละประเภท					
4. ข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมในการพักผ่อน และนอนหลับที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ					
5. ข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การเล่นกีฬา การฟังเพลง					
6. ข้อมูลอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ					

ความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	ระดับความต้องการ				
	5	4	3	2	1
<b>สารสนเทศด้านโภชนาการ</b>					
1. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทโปรตีนที่เหมาะสมกับวัย					
2. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมกับวัย					
3. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทผักและผลไม้ที่เหมาะสมกับวัย					
4. ข้อมูลปริมาณสารอาหารประเภทไขมันที่เหมาะสมกับวัย					
5. ข้อมูลปริมาณการดื่มน้ำที่เหมาะสมกับวัย					
6. ข้อมูลปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน					
7. ข้อมูลการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับวัย					
8. ข้อมูลอาหาร ยา และสิ่งเสพติดที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง					
9. ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัว					
<b>สารสนเทศด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>					
1. ข้อมูลวิธีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล					
2. ข้อมูลวิธีการลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล					
3. ข้อมูลกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล					
<b>สารสนเทศด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ</b>					
1. ข้อมูลเกี่ยวกับการค้นหาความต้องการในชีวิต					
2. ข้อมูลการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต					
<b>สารสนเทศด้านการจัดการความเครียด</b>					
1. ข้อมูลการปรับตัวหลังจากว่างงาน หรือเกษียณ					
2. ข้อมูลการจัดการความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ เป็นต้น					
3. ข้อมูลการปรับตัวต่อความเหงา เช่น การทำงานอดิเรก การเล่นกีฬา เป็นต้น					

### ตอนที่ 3 ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านต้องการสารสนเทศต่อไปนี้ในระดับใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความต้องการของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับน้อยที่สุด

ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ	ระดับความต้องการ				
	5	4	3	2	1
<b>สารสนเทศด้านความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ</b> 1. ข้อมูลความช่วยเหลือด้านการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย					
2. ข้อมูลแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคคล อาทิจิตแพทย์พยาบาล เป็นต้น					
3. ข้อมูลแหล่งสารสนเทศจากการค้นหา อาทิจิตเว็บไซต์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ					
<b>สารสนเทศด้านการรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ หรือสภาพของโรค</b> 1. ข้อมูลโรคที่พบในผู้สูงอายุ เช่น สาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยง และอาการของโรค เป็นต้น					
<b>สารสนเทศด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b> 1. ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ					
2. ข้อมูลการฟื้นฟูสภาพเมื่อเจ็บป่วย					
3. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค					

ความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ	ระดับความต้องการ				
	5	4	3	2	1
<b>สารสนเทศด้านการรับรู้ สุนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียง</b> <b>เนื่องจากโรคและการรักษา</b> 1. ข้อมูลของผลข้างเคียงจากการรักษาโรค เช่น การทำเคมีบำบัด (คีโม) หรือการใช้ยารักษาโรคเรื้อรัง เป็นต้น					
2. ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยารักษาโรค เช่น มีอาการง่วง ใจสั่น เป็นต้น					
3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น					
<b>สารสนเทศด้านการปรับอัตโนมัติหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา</b> 1. ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากความเจ็บป่วย เช่น ความเปลี่ยนแปลงทางสมอง					
2. ข้อมูลการปรับตัวเมื่อเจ็บป่วย หรือเป็นโรค					
3. ข้อมูลการปรับตัว เพื่อการพึ่งพาผู้อื่นเมื่อเจ็บป่วย					
<b>สารสนเทศด้านการเรียนรู้การมีชีวิตรอยู่กับโรค หรือความพิการ</b> 1. ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรค					
2. ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถเข็นวีลแชร์ เป็นต้น					
3. ข้อมูลที่พักที่เหมาะสมกับโรค เช่น ที่พักอาคารชั้นเดียว อากาศถ่ายเทสะดวกเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อม					
4. ข้อมูลการนอนและพักผ่อนที่เหมาะสมกับโรค					
5. ข้อมูลการปรับตัวเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น บุตรหลาน					
6. ข้อมูลการทำงานที่เหมาะสมกับโรค เช่น ไม่ทำงานที่ออกแรงมาก หรือไม่ยกของหนัก หากผู้สูงอายุเป็น โรคข้อเสื่อม					
7. ข้อมูลการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตรอยู่กับโรค หรือความพิการ					

ภาคผนวก ค  
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ





## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ สีสาน ทรัพย์ทอง  
ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
- ศศ.ม.(บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
- อ.บ.(บรรณารักษศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภศรี กาหยี  
ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
- อ.ม.(บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
- อ.บ.(บรรณารักษศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์ ชื่นวัฒนา  
ผู้อำนวยการศูนย์เรียนรู้และหอสมุด ศูนย์เรียนรู้และหอสมุดมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
- ปริญญาเอก PhD in Library and Information Science  
Indiana University, USA  
- ปริญญาโท อ.ม. (บรรณารักษศาสตร์)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
- พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต)  
- วท.ม. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
- พย.ค. (พยาบาลศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต)
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
- วท.บ. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับสอง  
- ค.ม. ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
- Ph.D. (Doctor of Philosophy)

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือราชการในการวิจัย



ที่ ศบ 0522.15(1)/ว ๑ ๕



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๕ กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภศรี กาหยี

สิ่งที่ส่งมาด้วย - โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

- แบบสอบถามการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทิยา ทับทิม นักศึกษาระดับปริญญาโท แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชา  
 ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องความต้องการสารสนเทศด้าน  
 สุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมา โดยมี  
 รองศาสตราจารย์ณัฏฐ์ ล้ำสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.วชิณี เชื้อฉวีสถิตกุล  
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และ  
 ได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว และเพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีการ  
 ตรวจสอบคุณภาพให้ด้านความครอบคลุมเนื้อหา การใช้ภาษา และสอดคล้องกับกระบวนการวิจัย สาขาวิชา  
 ศิลปศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบ  
 คุณภาพและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวด้วย สำหรับรายละเอียด  
 อื่นๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
 จึงขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ วัฒนพงษ์กุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศิลปศาสตร์

บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศิลปศาสตร์

โทร. 0 2503 3564, 0 2504 8515-7

โทรสาร. 02503 3564



ที่ ศธ 0522.15(1) ๒๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๕๐ กันยายน 2561

เรื่อง ขอรับการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร  
เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่แนบมาด้วย
1. หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของสถาบันการศึกษา จำนวน 6 ชุด
  2. หนังสืออนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์จากสถาบันการศึกษา จำนวน 6 ชุด
  3. หนังสือตอบรับให้เก็บข้อมูลการวิจัย จำนวน 6 ชุด
  4. โครงร่างการวิจัย จำนวน 6 ชุด
  5. ซีดีข้อมูลโครงการวิจัยไฟล์ Word และ PDF จำนวน 1 แผ่น

ด้วย นางสาวนันทิยา ทับทิม นักศึกษาระดับปริญญาโท แผนกวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. ส้ำสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. วาวิณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลการวิจัยโดยใช้เครื่องมือการวิจัยตามแบบสอบถามจากผู้สูงอายุในชมรมศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 และศูนย์บริการสาธารณสุข ๕4 จึงมีความประสงค์ขอรับการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมเกียรติ วัฒนาพงษากุล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศิลปศาสตร์

บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศิลปศาสตร์  
โทรศัพท์ 0 2503 3564, 0 2504 8515-7  
โทรสาร 02503 3564

ที่ ศช 0522.15(1)/ 4



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
 ตำบลบางซุด อำเภอบางกรวย  
 จังหวัดนนทบุรี 11120

11 มีนาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสือรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร  
 2. หนังสือ ที่ กท 0706/7290 เรื่อง ขออนุญาตนักศึกษาระดับปริญญาโท  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย  
 ลงวันที่ 10 กันยายน 2561

ตามหนังสือที่อ้างถึงผลการพิจารณาของสำนักอนามัยที่ให้ นางสาวนันทิชา หับหิ้ม นักศึกษาระดับปริญญาโท แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ต้องขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร และเมื่อผ่านการรับรองแล้ว ขอให้ส่งใบรับรองพร้อมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่มาอีกครั้งนั้น บัดนี้ นักศึกษารายนามดังกล่าวได้ดำเนินการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สาขาวิชาศิลปศาสตร์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดอนุญาตให้นางสาวนันทิชา หับหิ้ม เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 และศูนย์บริการสาธารณสุข 64 จำนวน 304 คน ได้ตอบแบบสอบถาม เพื่อทำการเก็บข้อมูลในการวิจัย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

มหาวิทยาลัย  
 ขอแสดงความนับถือ  
 สุโขทัยธรรมมาธิราช

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ วัฒนาทงชากุล)  
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศิลปศาสตร์

บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศิลปศาสตร์  
 โทรศัพท์ 0 2504 8515-7  
 โทรสาร 0 2503 3564

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048020, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570  
 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,  
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120  
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ ศธ 0522.20/2256

**ชื่อโครงการวิจัย** ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ  
 กรุงเทพมหานคร

**เลขที่โครงการ/รหัส** IRB-SHS 2018/1004/44

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย** นางสาวนันทิยา ทับทิม

**ที่อยู่** ศูนย์วิทยบริการ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม  
 เลขที่ 46 อาคาร 9 ชั้น 3 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่  
 กรุงเทพฯ 10600

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2561  
 ถึงวันที่ 18 ตุลาคม 2562

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร  
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร  
รหัสโครงการ : U041h/61\_EXP  
หัวหน้าโครงการ : นางสาวนันทิยา ทับทิม  
สถาบันที่สังกัด : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เอกสารที่ได้รับการพิจารณา :

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1. โครงร่างการวิจัย                           | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |
| 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร             | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |
| 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |
| 4. ประวัติและผลงานผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย       | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |
| 5. แบบสอบถาม                                  | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |

(นายพิษณุ นาควัชร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....012.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 15 กุมภาพันธ์ 2562 .....

หมดอายุ วันที่..... 14 กุมภาพันธ์ 2563 .....

ประเภทของการรับรอง :  ครั้งแรก  แก้ไขโครงร่างการวิจัย  ต่ออายุ ครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก  1 ปี  6 เดือน  3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร  
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร  
รหัสโครงการ : U041h/61\_EXP  
หัวหน้าโครงการ : นางสาวนันทิยา ทับทิม  
สถาบันที่สังกัด : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เอกสารที่ได้รับการพิจารณา :

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1. โครงร่างการวิจัย                      | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |
| 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร        | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |
| 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |
| 4. ประวัติและผลงานผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย  | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |
| 5. แบบสอบถาม                             | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 มกราคม 2562 |

(นายพิชญา นาควัชระ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง..... 088 .....

วันที่รับรอง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563

วันหมดอายุ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564

ประเภทของการรับรอง  ครั้งแรก  แก้ไขโครงร่างการวิจัย  ต่ออายุ ครั้งที่...1.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก  1 ปี  6 เดือน  3 เดือน

การรับรองนี้มีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางสาวนันทิยา ทับทิม
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	6 ตุลาคม 2523
<b>สถานที่เกิด</b>	กรุงเทพมหานคร
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ศิลปศาสตรบัณฑิต สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปี 2546
<b>สถานที่ทำงาน</b>	วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม ศูนย์วิทยบริการ เลขที่ 46 อาคาร 9 ชั้น 3 ถ.จรัญสนิทวงศ์ แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600
<b>ตำแหน่ง</b>	บรรณารักษ์