บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มไม่ติดต่อ (Non-Communicable diseases: NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งสถิติการเกิดโรคกลุ่มไม่ติดต่อในปี พ.ศ.2562 พบว่า มีประชากรไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อมากกว่า 600,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 66 ของการเสียชีวิต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ซึ่งสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมและขาดการรับรู้ในข่าวสาร และการป้องกันโรคของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเข้าถึงบริการทางสุขภาพต่ำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) รวมถึงการมีพฤติกรรมที่ละเลยการปฏิบัติตามสุขภาวะ จากการศึกษาถึงพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อความพยายามปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการได้รับความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ให้รู้จักโรค รู้จักวิธีป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Health Education Division, 2014) ของประชาชน พบว่า มีประชาชนเพียงร้อยละ 27.10 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเท่านั้นที่มีอัตราพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสาร ความรู้ และการปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักสุขภาวะ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562; Health Education Division, 2014) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของการป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อแล้ว พบว่า เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อในลักษณะของการสัมผัส หรือผ่านพาหะนำโรค หากแต่เกิดจากพฤติกรรมและปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติตน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ซึ่งหากประชาชนมีพฤติกรรมการรับรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วก็จะช่วยให้สามารถป้องกันตนเอง หรือหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคของตนเองได้ ด้วยการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการแสวงหา และการนำสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติตน และดูแลตนเอง ดังที่ DeWalt et al. (2004) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่ออัตราการใช้และการรับรู้สารสนเทศในเรื่องการป้องกันโรค การดูแลสุขภาวะ รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่ำด้วยเช่นกัน ซึ่งในระยะยาวแล้วย่อมส่งผลต่อสุขภาวะโดยรวม และก่อให้เกิดการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นในปี 2565 (ประมาณ 25 ล้านคน) และจะส่งผลทำให้ภาครัฐและสถานบริการทางการแพทย์มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย (WHO, 2009)

ประเทศไทยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยการพัฒนาและให้ความสำคัญต่อการสร้าง “พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ” เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลตนเองทั้งทางด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ รวมถึงเพิ่มทักษะในเรื่อง (1) ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (2) ทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ (3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (4) ทักษะการตัดสินใจ (5) ทักษะการดูแลและการจัดการตนเอง และ(6) การรู้เท่าทันสื่อ (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) เนื่องจากการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้องแล้วจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการ (1) รู้เท่าทันการป้องกันโรค (2) มีการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (3) สามารถวิเคราะห์สารสนเทศที่ได้อย่างถูกต้อง (4) เข้าถึงบริการของภาครัฐและ

สถานพยาบาลได้ถูกต้อง (5) สามารถนำสารสนเทศที่ได้รับไปใช้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นได้ (6) สามารถนำสารสนเทศไปใช้เมื่อต้องตัดสินใจในชีวิต (7) สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ และ (8) สามารถกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560; ภาวิณี มนตรี และคณะ, 2564) โดยในระยะยาวจะส่งผลต่อการจัดการตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของสังคมโลกที่กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้กำหนดนโยบาย และให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลให้สามารถจัดการตนเอง รวมถึงสามารถที่จะปฏิบัติตนตามหลักสุขภาวะ และช่วยป้องกันโรคกลุ่มไม่ติดต่อ สามารถยกระดับคุณภาพชีวิต ลดทัศนคติการเป็นภาระของสังคมหรือชุมชน ลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐและสถานพยาบาล เพิ่มคุณค่าให้แก่สังคม สร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจด้วยการมีพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม (Health Education Division, 2014)

พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เป็นพฤติกรรมทั้งมวลของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรสารสนเทศทางด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง คือพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ และพฤติกรรมการใช้สารสนเทศ รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นโดยอาจอยู่ในรูปการสื่อสารแบบเผชิญหน้าและการได้รับสารสนเทศจากสื่อต่าง ๆ (Wilson, 2000) พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพช่วยให้เห็นขั้นตอนของกิจกรรมต่าง ๆ ในการแสวงหาสารสนเทศ การแลกเปลี่ยนสารสนเทศ และการใช้สารสนเทศ นอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบถึงวิธีที่ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศ แสวงหาสารสนเทศ การจัดการและการใช้สารสนเทศในบริบทที่แตกต่างกัน (Savolainen, 2007) เป็นพฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือมีคำถามที่ต้องการคำตอบ แต่พบว่าสารสนเทศหรือความรู้ที่ตนมีอยู่นั้นไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหาหรือตอบคำถามทางด้านสุขภาพ หรือการป้องกันโรคตามสภาพบริบทพื้นที่ของตนเองได้ (Cheunwattana, 2002)

จากสถิติสถานะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดปัตตานี ปี 2563 พบว่า ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการป่วยด้วยโรคกลุ่มไม่ติดต่อ ร้อยละ 42 โดยโรคที่มีอัตราการป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 55.60 (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2563) และจากการสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) พบวาในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี จำนวน 502 คน โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ .069 ตอประชากร 1 ร้อยคน และจากการรายงานของระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดปัตตานี (2564: ระบบออนไลน์) พบวา สถิติอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยจากโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 – พ.ศ. 2564 มีจำนวน 15,165 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในปี 2568 เนื่องจากเป็นช่วงที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้การรายงานสถานะผู้ป่วย ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี (2564) ยังพบว่า โรคเบาหวานของผู้สูงอายุยังคงเป็นโรคที่เป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยในส่วนของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 1.29 ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง ร้อยละ 0.85 ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 0.57 และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ร้อยละ 0.56 (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี, 2564) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาสถิติ 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปัตตานีที่มีการเข้ารับการรักษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 -

พ.ศ. 2563 โรคเบาหวานยังคงถูกจัดอยู่ 3 อันดับแรก (ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 3) ของโรคที่มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษามากที่สุด (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี, 2564) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ และขาดการออกกำลังกาย ทำให้ในแต่ละปีหน่วยบริการทางการแพทย์และภาครัฐต้องใช้งบประมาณในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วจะก่อให้เกิดอันตรายในหลาย ๆ ด้าน เช่น การลุกลามไปยังระบบประสาทตา เท้า ไต หัวใจ และยังเป็นบ่อเกิดของความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจ ภาวะหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ไขมัน โรคอ้วน โรคเกี่ยวกับฟัน โดยส่งผลกระทบและเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เส้นเลือดตีบหรือตัน เป็นปัญหาต่อเส้นเลือดในสมองหรือในหัวใจได้ ในระยะยาวแล้วอาจจะเป็นสาเหตุของการตัดอวัยวะ (ทฤตมน รัตนประภาต และวรวัฒน์ เอียวสินพานิช, 2563) เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคทำให้แผลหายช้า ไม่แห้งสนิท ดังนั้นการรักษามีความยุ่งยากเพิ่มขึ้น เนื่องจากจะต้องลดอาการเสี่ยงของการลุกลามของเชื้อ และรักษาแผลเดิมให้หายก่อน ทั้งนี้การศึกษาของศูนย์อายุรกรรม โรงพยาบาลสุขุมวิท (2563) พบว่า การรักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นการใช้จ่ายสำหรับการรักษาที่ปลายเหตุของโรค โดยอัตราค่าใช้จ่ายนี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นการป้องกันโรคและสร้างเสริมพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกสุขภาวะให้แก่ผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ดีและจำเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในบริบทพื้นที่ ที่มีความหลากหลายในด้านพฤติกรรม วัฒนธรรม และวิธีปฏิบัติที่มีความแตกต่างกัน

จังหวัดปัตตานี เป็นจังหวัดที่ประกอบด้วย 12 อำเภอ มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 718,077 (ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ 30 มิถุนายน 2564) ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 นับถือศาสนาอิสลาม และศาสนาพุทธ ร้อยละ 10 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม โดยประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ประมง และเกษตรกรรม ในส่วนของข้อมูลด้านสถานบริการสาธารณสุข พบว่า มีจำนวน 158 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 129 แห่ง และโรงพยาบาล จำนวน 29 จากการศึกษาข้อมูลของสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2563) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีส่วนใหญ่ใช้บริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานฐานพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับบริการด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งสอดคล้องกับ Chansiriwat (2013) ที่ได้วิเคราะห์พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งเน้นในเรื่องของการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพ ดังนั้น แนวคิดของพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ จึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญและเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา (Rootman, 2017) ที่มุ่งสู่กระบวนการในด้านการพัฒนาการให้บริการสารสนเทศที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุในการแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีให้สามารถป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองได้

ทั้งนี้จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคใต้ พบว่า มีการศึกษาเฉพาะในประเด็นของการแสวงหาสารสนเทศ การใช้สารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ และปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ของภาคใต้ เช่น จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง

Prince of Songkla University Pattani Campus

จังหวัดนครศรีธรรมราช ฯลฯ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดยะลา นอกจากนี้เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในภาคใต้เพิ่มเติม พบว่า มีการศึกษาเฉพาะประเด็นของพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในภาพรวมเพียงเท่านั้น โดยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเด็นของพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานโดยเฉพาะเจาะจงหรือมีการระบุชนิดของโรคในพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอาจมีความแตกต่างในด้านของบริบทพื้นที่และพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพที่นอกเหนือจากพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในมุมมอง เห็นถึงช่องว่างของความรู้นำไปสู่การขยายขอบเขตของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือบริบทของพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียง กล่าวคือ มีความหลากหลายทางด้านพฤติกรรม ภาษา ศาสนา วิธีปฏิบัติและนำไปสู่การเติมเต็มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น จากสาเหตุและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี โดยคาดว่าผลการวิจัยน่าจะได้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกรมกิจการผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดปัตตานีในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สารสนเทศประกอบการดูแลสุขภาวะของตนเองทั้งด้านการบริโภคอาหาร การควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรค การดูแลรักษาแผล และการลดอาการเสี่ยงของการลุกลามของเชื้อ นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะไปใช้ในการกำหนดแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จัดบริการและเผยแพร่สารสนเทศทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดปัตตานี มากไปกว่านั้นสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลให้แก่สถาบันบริการสารสนเทศในพื้นที่จังหวัดปัตตานีเพื่อใช้ในการออกแบบและจัดบริการสารสนเทศ และแหล่งสารสนเทศที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ตลอดจนการออกแบบสื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น สิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดีย หรือสื่อสารสนเทศในรูปแบบอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุและสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในอนาคตต่อไปได้

2. คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีเป็นอย่างไร

2. ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีเป็นอย่างไร

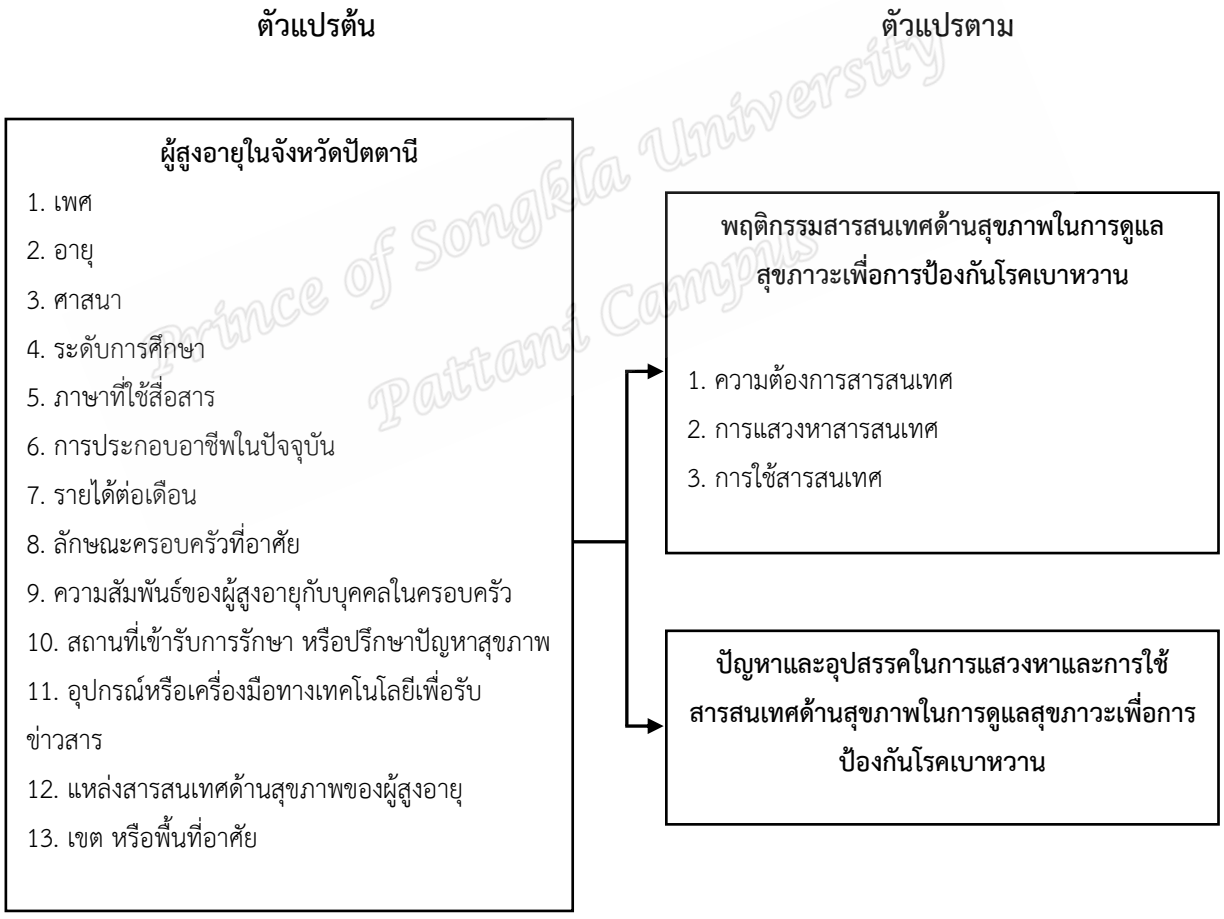
3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดพฤติกรรมสารสนเทศโดยใช้ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson (1981) เพื่อศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศโดยใช้ทฤษฎีของ David Ellis (1988) และการใช้สารสนเทศได้ใช้ทฤษฎีของ King and Palmour (1981) โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

Prince of Songkla University Pattani Campus

5. ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มประชากร

ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน จำนวน 129 แห่ง ในการให้บริการผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจและดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคาดว่าจะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน หรือมีประวัติการเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองการเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือน้ำตาลในเลือด มีความตระหนักต่อการเป็นโรคเบาหวาน และมีความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ (มุ่งเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (Individual Health Promotion) จำนวน 647 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการคัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง (Specific sampling) จากกลุ่มประชากร โดยใช้หลักการพิจารณาคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่เข้ารับการตรวจและ/หรือดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำพื้นที่ของตนเอง หรือคาดว่าจะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน หรือมีประวัติการเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองการเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือน้ำตาลในเลือด มีความตระหนักต่อการเป็นโรคเบาหวาน มีอายุอยู่ในช่วงตามเกณฑ์ของกลุ่มเป้าหมาย (60 ปีขึ้นไป) (จำแนกออกเป็น 3 ช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (ช่วงอายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (ช่วงอายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (ช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)) และมีความยินยอม สมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือการวิจัย จำนวน 240 คน โดยการประมาณค่าสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตาราง Krejcie and Morgan (1970) ด้วยความเชื่อมั่น 95% จำแนกตาม 12 อำเภอ และทำการคัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) (ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายและผิดพลาดของข้อมูลผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกินกว่าที่กำหนด จำนวน 266 ฉบับ)

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรที่จะใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี มุ่งศึกษาประเด็นเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ภาษาที่ใช้สื่อสาร การประกอบอาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวที่อาศัย ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว สถานที่เข้ารับการรักษา หรือปรึกษาปัญหาสุขภาพ อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีเพื่อรับข่าวสาร และเขต หรือพื้นที่อาศัย

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ศึกษาตามวงจรพฤติกรรมสารสนเทศ ประกอบด้วย ความต้องการสารสนเทศ (Information need) การแสวงหาสารสนเทศ (Information seeking) และการใช้สารสนเทศ (Information use)

พื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่จังหวัดปัตตานี ครอบคลุม 12 อำเภอ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดแต่ละอำเภอ จำนวน 129 แห่ง เป็นหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analyzed) เพื่อศึกษาและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าสู่กระบวนการวิจัย

ด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ เดือนมกราคม 2564 - เดือนมกราคม 2565

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบบริการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค หรือการดูแลสุขภาวะของตนเอง และสามารถนำไปใช้ในการออกแบบเครื่องมือสำหรับการเข้าถึงสารสนเทศเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งศักยภาพในการดูแลสุขภาวะตนเองและคนใกล้ชิด

2. นำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานไปใช้ในการจัดทำหลักสูตร หรือการจัดฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่งเสริมทักษะการรู้สารสนเทศ และการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

3. นำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุไปใช้ในการกำหนดนโยบายพื้นที่/ชุมชน หรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะ การออกแบบและจัดบริการด้านสารสนเทศและความรู้ รวมถึงแหล่งสารสนเทศที่เหมาะสมของภาครัฐและภาคเอกชน

4. ได้ข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการด้านสารสนเทศสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจเข้าถึง และนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานี หรือจังหวัดใกล้เคียง เช่น ภาษาอาหารทดแทน (ผู้สูงอายุชาวมุสลิมจะไม่รับประทานหมู ดังนั้นสารอาหารที่ทดแทนหมูได้และช่วยป้องกันการเกิดโรค คือ อาหารประเภทใด) เป็นต้น

5. ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปกำหนดเป็นแนวทางในการสร้างความรู้ ความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาวะเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่/ชุมชนจังหวัดปัตตานีเพื่อลดความกังวลใจในด้านสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุจะกังวลใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

Prince of Songkla University Pattani Campus

7. นิยามศัพท์

1. พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับแหล่งสารสนเทศ หรือช่องทางการรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค หรือสารสนเทศใด ๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะทราบว่าตนเองมีความต้องการสารสนเทศในเรื่องใด ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศให้ได้มาเพื่อคำตอบที่ต้องการ และนำสารสนเทศด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์หรือใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรือผู้อื่น

1.1 ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Need) หมายถึง การกระทำการใด ๆ ของผู้สูงอายุเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ความต้องการสารสนเทศ เนื้อหาสารสนเทศที่ต้องการ และแหล่งสารสนเทศในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน

1.2 การแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Seeking) หมายถึง แหล่งสารสนเทศที่ผู้สูงอายุแสวงหาสารสนเทศ และสร้างสารสนเทศขึ้นด้วยตนเอง

1.3 การใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Use) หมายถึง วิธีการในการกำหนดวัตถุประสงค์การใช้สารสนเทศ การประเมินข้อมูลและสารสนเทศ การจัดเก็บและวิธีการจัดเก็บ และการนำสารสนเทศไปใช้ในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ

2. ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ หมายถึง ปัญหา หรือสิ่งขัดขวางที่ส่งผลให้เกิดความไม่สำเร็จ หรือไม่พึงพอใจในขณะการทำกิจกรรมค้นคว้า หาข้อมูล หรือข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาหรือสิ่งขัดขวางนั้นส่งผลต่อการเก็บรวบรวมสารสนเทศด้านสุขภาพ การแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ การใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ และการประเมินผลสารสนเทศด้านสุขภาพ และส่งผลให้ผู้ใช้ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้

3. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ หมายถึง ปัญหา หรือสิ่งขัดขวางที่ส่งผลให้เกิดความไม่สำเร็จในการนำสารสนเทศด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ หรือไม่สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือไม่สามารถนำสารสนเทศไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พอใจในการนำใช้สารสนเทศด้านสุขภาพไปใช้ หรือส่งผลให้สารสนเทศที่ได้รับมาไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้

4. การป้องกันโรคโรคเบาหวาน หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่งดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวาน หรือเป็นโรคโรคเบาหวาน รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการเป็นซ้ำในกรณีที่มีอาการทุเราแล้ว ซึ่งครอบคลุมถึงการป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว

5. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงในพื้นที่จังหวัดปัตตานี สามารถจำแนกออกเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น (ช่วงอายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (ช่วงอายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (ช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)

6. สังคมพหุวัฒนธรรม หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันอย่างกลมกลืน แต่มีความหลากหลายในด้านเชื้อชาติ วิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม จารีต ศาสนา ภาษา และวิถีการดำเนินชีวิตหรือประเพณีปฏิบัติที่มีความแตกต่างกันออกไป เนื่องมาจากการมีกระบวนการคิดและสัญลักษณ์ที่เกิดจากการสร้างของวัฒนธรรม ศาสนา เชื้อชาติ เพศ ชนชั้นทางสังคม และการศึกษาซึ่งจะเป็นสิ่งที่สะท้อนความเป็นตัวตน หรือกำหนดให้ผู้สูงอายุมีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำบางอย่างที่แตกต่างกัน

7. โต๊ะบีแด หมายถึง หมอพื้นบ้านโบราณ (ภาษาถิ่นมลายู) มีบทบาทในกระบวนการรักษา เยียวยาสุขภาพของชาวไทยมุสลิมในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในพิธีกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับความเชื่อตามหลักศาสนา การบริบาลและเภสัชกรรมพื้นบ้านตามจารีตประเพณี และมีสถานภาพทางสังคมสูง เป็นที่ยอมรับในชุมชนหรือหมู่บ้าน

Prince of Songkla University Pattani Campus